

· 学术探讨 ·

少林伤科的诊治思想和方法

李阔¹, 杜科伟², 邱瑞瑯¹

(1. 扬州大学体育学院, 江苏 扬州 225127; 2. 济宁市中医院, 山东 济宁 272000)

摘 要 少林伤科武医结合, 认为武术技击造成的损伤, 其病机关键在于“气血不流行”, 并根据治伤经验总结出望目验伤的诊断方法, 以经络学为基础提出“血头行走穴道”学说用以指导伤科治疗, 提出先手法解穴后药物施治的治疗方法。探讨、总结少林伤科独特的诊治思想和方法, 对促进少林伤科武医思想在现代伤科中的应用具有重要意义。

关键词 武术; 伤科练功; 伤科诊法; 少林; 血头行走穴道

中医学与武学是彰显中国文化的瑰宝。少林伤科武医结合, 形成了独特的诊治思想和方法。探讨、总结少林伤科的诊治思想和方法, 对促进少林伤科武医思想在现代伤科中的应用具有重要意义。因此, 学者们对少林伤科的发展、少林武术致伤和伤科治疗的特点进行了研究^[1-2]。尽管这些研究已取得一些成果, 但各侧重于少林伤科的一个方面, 并未对少林伤科的诊治思想和方法进行系统的分析和总结。为更好地了解少林伤科的诊治思想, 促进少林伤科诊治方法在现代伤科中的应用, 本文对少林伤科的诊治思想和方法进行了总结。

1 少林伤科学派的形成

“自古习武之人, 多谙医术”^[3], 武学与医学的关系密不可分。从医的繁体字“醫”的构形, 即可见其本意。《说文》载: “医, 盛弓弩矢器也, 从匚从矢……醫, 治病工也。毆, 惡姿也, 醫之性然, 得酒而使, 从酉。”^[4]“医”为盛箭矢的器具, “匚”为古代兵器, “酉”为酒可作药用。可见“醫”字本身就是武医结合的证据, 也蕴含着“因武致伤, 因伤促医”的事实。但因历史上中医学偏重脏腑气血功能的调理, 而轻视跌打损伤等伤科疾病的治疗, 加之武术伤科疗法多为门派秘技, 故少林伤科学派的形成经历了漫长的过程。陈自明《外科精要》载: “自古虽有疡医一科及鬼遗等论, 后人不能深究, 于是此方沦没, 转乖迷途。”^[5]赵廷海《救伤秘旨》载: “跌打损伤诸方, 从古为技击家所秘。”^[6]明代中国武术体系正式形成, 少林武术尤其显扬^[7]。1543 年, 俞大猷《剑经》的问世, 令少林棍法得到更大的发展。程宗猷《少林棍法阐宗》载: “杨

家枪、太祖长拳、绵张短打、孙家阴手棍、少林兼枪带棒, 乃五家正传。”^[8]故武学界对少林武术有“今之武艺, 天下莫不让少林”的赞誉。随着少林武术的发展, 少林伤科亦逐步发展, “寺僧从战迎敌, 战必有伤亡, 必然启僧自医, 故出僧医”。异远真人所著《跌损妙方》的问世, 使少林伤科由零散的专方专技发展为系统的伤科学术流派。此后, 一系列冠以“少林”名字的伤科著作问世, 为少林伤科在明清时期有别于其他伤科门派并广泛传播提供了先决条件。

2 少林伤科的诊治思想和方法

2.1 对伤科病机的认识 在武术技击法中, 少林武术以“点穴截脉”闻名于世。“点穴”这种带有一定神秘性的技击方法是以武者的指、肘、膝、拳或棍、杖、判官笔等器械, 击打对手的相关穴位而制敌。黄宗羲《王征南墓志铭》载: “凡搏人皆以其穴, 死穴、晕穴、哑穴, 一切如铜人图法。有恶少辱之者, 为征南所击, 其人数日不溺, 踵门谢过, 使得如故。牧童窃学其法, 以击伴侣, 立死, 征南视之, 此晕穴也, 不久当苏, 已而果然。”《重订增补罗汉行功短打序》载: “截脉者, 不过截其血脉, 壅其气息, 使心神昏迷, 手脚不能动。”^[9]可见, 此类武术技击造成的损伤, 主要为外力击打造成经络的气血循行受到阻滞而产生气滞血瘀的证候, 病机关键在于“气血不流行”。

2.2 望目验伤的诊断方法 少林伤科总结出望目察验内伤的方法, 将跌打损伤分为吐血与未吐血两种情况。吐血者, 可从血液的颜色来判断损伤的经脉。而未吐血者, 则“看眼珠, 亦可知其定所, 乌珠色丑者伤在左, 白珠色丑又加大红者伤在右。左属肝, 右属肺”。即通过望诊查看乌珠(黑睛)与白珠(白睛)的色泽、出血状况而判断伤者所伤经脉。

2.3 “血头行走穴道”学说 《跌损妙方》载有《血头行走穴道歌》：“周身之血有一头，日夜行走不停留……子时走往心窝穴，丑时须向泉井求；井口是寅山根卯，辰到天心已凤头；午时却与中原会，左右蟾宫分在未；凤尾属申屈井酉，丹肾俱为戌时位；六宫直等亥时来，不教乱缚斯为贵。”^[10]歌诀中将血液流注的穴位顺序与每日的十二时辰相对应(图1)。《奇经八脉考》载：“任督二脉，人身之子午也，乃丹家阳火阴符升降之道，坎离水火交媾之乡。”^[11]很多武学流派以“炼精化气→炼气化神→炼神还虚”修炼功法，通过虚静内守以“调神”，呼吸控制以“调息”，中正安舒以“调形”，“三调合一”令任督气血流注不息。“血头行走穴道”学说正是基于武学修行的体验而产生。

《灵枢·营气篇》载：“精专者行于经隧，常营无已，终而复始。”^[12]中医学主张天人合一，中医针灸子

午流注理论将人体十二经脉对应着每日的十二个时辰，即肺经开寅时、大肠经开卯时、胃经开辰时、脾经开巳时、心经开午时、膀胱经开申时、肾经开酉时、心包经开戌时、三焦经开亥时、胆经开子时、肝经开丑时。“血头行走穴道”学说脱胎于中医针灸的子午流注理论，其穴位名称与子午流注中经穴的名称不同，但体表定位一致(表1)。

“血头行走穴道”十二穴位中，唯蟾宫穴属足太阳膀胱经，其余穴位皆为十二正经与任督脉气血所交汇的要地，不仅为人体输注气血、联络脏腑，又可内外相联而反映病候。以经脉气血流注而言，诸穴皆属紧要关隘，点穴中有“早不打龙头，晚不打凤尾”的禁忌。因卯时阳气生，气血流注大肠经，其经气血“挟鼻孔”与胃经结于颧颞，故而“血头”汇聚于山根穴。若卯时击打该穴，伤重者“颈内血流不止、神气昏迷、饮食不

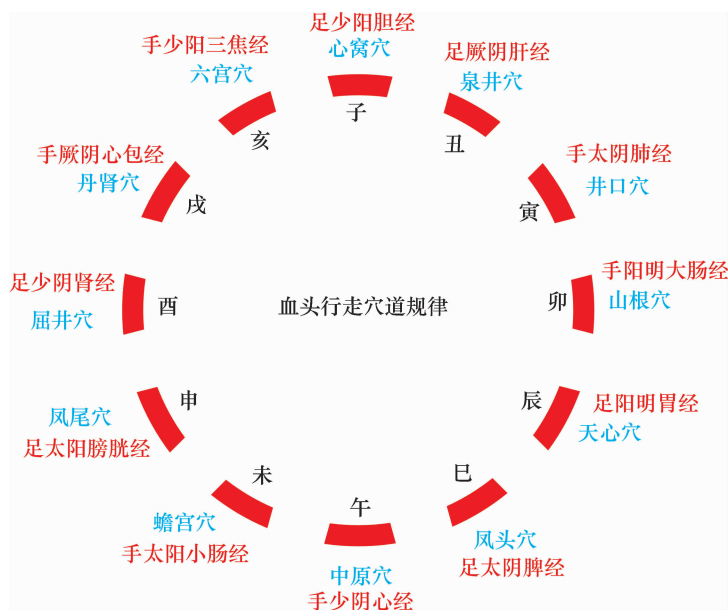


图1 “血头行走穴道”示意图

表1 少林伤科“血头行走穴道”流注穴位与“子午流注”穴位对照表

“血头行走穴道”穴位名称	“子午流注”经穴名称	穴位体表定位
心窝穴	鸠尾穴	位于前正中线,胸剑结合部下1寸
泉井穴	膻中穴	前正中线,平第四肋间隙,两乳连线的中点
井口穴	水沟穴	人中沟的上1/3与中1/3的交点
山根穴	印堂穴	两眉头连线的中点
天心穴	上星穴	前发际线正中直上1寸
凤头穴	风府穴	后发际正中直上1寸
中原穴	命门穴	L ₂ 棘突下
蟾宫穴	肾俞穴	命门穴旁开1寸5分
凤尾穴	长强穴	尾骨尖端与肛门之间的中点
屈井穴	神阙穴	位于前正中线,肚脐正中
丹肾穴	关元穴	位于前正中线,肚脐下3寸
六宫穴	曲骨穴	耻骨联合上缘的中点

进、气虚、目闭、面黄，八日死。”之所以“晚不打凤尾”，因申时气血流注膀胱经，“其支者，从腰中，下夹脊，贯臀”，并与督脉汇于凤尾穴，“伤重者，立时瘫软，不痛者凶，痛者次之”。从解剖学角度而言，十二穴位所处位置关乎人体重要脏器或器官。如凤头穴深层包含枕大神经与枕动脉，深处有脊髓与硬脊膜^[13]。可见该穴所处位置的关键，拳谚更有“脑后一掌要真魂”的警言。蟾宫穴位于 L₂ 棘突下旁开 1 寸 5 分处，分布着第一腰神经，深层为腰丛，且内藏肾脏。当点打之力冲击与振荡该穴，不仅可出现腰酸、腰痛、头晕、耳鸣、耳聋、下肢麻痹、行动迟缓等症状，重者还可引起肾出血、尿血等症状，更有甚者会出现精神错乱，故有“正腰受伤，笑者多凶”的论断。

“血头行走穴道”学说既指导武家的武学修行，又指导少林伤科的治疗。对于点打穴位所致的损伤，在采用解穴手法施治时，应选择伤穴流注的下一穴，如子时心窝穴受伤，即用指功点击丑时的泉井穴^[14]。

2.4 先解穴后用药的治疗方法 《跌损妙方》载：“遇时遇穴若伤损，一七不治命要休。”《正体类要》载：“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和。”故少林伤科学派在治疗点打穴位所致的损伤时，考虑到“遇时”与“遇穴”的时间空间因素，治疗中先予以手法解穴再施以药物，达到内外兼治的目的。《武术汇宗》载：“如遇点穴之打击，则需点活后，服药始有效，不然，不易治”^[15]。

手法解穴即是采用按摩、点击手法，使闭塞的“关卡”得以开启、阻滞不通的气血恢复运行。《医宗金鉴》载：“按其经络，以通郁闭之气，摩其壅滞，以散郁结之肿。”外部手法解穴使局部经脉气血通畅后，必配以方药内服。《跌损妙方》所载《用药歌》中以当归尾、生地黄、槟榔、赤芍 4 味药为治疗跌打损伤的主药，可随症加减。当归尾辛行温通，能破血行血；生地黄甘寒，清解营血之热，能凉血活血；赤芍苦寒，入肝经血分，能散瘀止痛；槟榔辛散苦泄，能行气、导滞。综观全方，效用重在“化瘀”，且 4 味药皆入心、肝、脾（胃）经，正与五脏中“心主血”“肝藏血”“脾统血”“脾胃乃气血生化之源”相合。因伤情可于任何情况下出现，或为战伤急症，或为意外跌损迁延造成慢性伤损，“引经报使”药在伤科中的灵活巧用应运而生。如“胸中加枳壳，枳实又云皮”，即是应对出现上焦穴位损伤的情况，为恢复胸中气机通畅，故添入枳壳、枳实以宽胸理气，配以茯苓健脾渗湿；再如“大茴与故

纸，杜仲入腰支”，是应对腰部穴位损伤下肢出现沉重、拘急、冷痛等症状，加入杜仲、补骨脂与八角茴香，3 味药辛温共入肾经，能强筋壮骨、理气活血。《跌损妙方·用药歌》依据不同的受伤部位选用恰当的引经药是中医伤科引经药应用的典范，至今尚运用于临床。

3 小 结

少林伤科武医汇通，既推动武者自身对人体生理病理的认知、倡导功法的合理构建及技养兼修，又改变了重功能而轻形体的医学传统，为武术伤科的发展提供了有力支撑。求木之长者，必固其根本；欲流之远者，必浚其源泉。挖掘、研究少林伤科的诊治思想和方法，对现代伤科的发展具有重要的意义。

参考文献

- [1] 周华,李良松,张波. 少林寺医药发展的特点[J]. 中医文献杂志,2015,33(6):22-24.
- [2] 郝胜利,丁继华. 少林伤科学术思想及特点探微[J]. 中医正骨,2007,19(6):57-58.
- [3] 张耀红,侯乐荣,郑怀贤. 武医结合”伤科学术思想的整理与思考[J]. 成都体育学院学报,2016,42(2):98-102.
- [4] 许慎. 说文解字注[M]. 上海:上海古籍出版社,1988:89.
- [5] 喻国华,陈建章,邹来勇. 盱江医家陈自明《外科精要》的学术特点探析[J]. 中医文献杂志,2010,28(6):35-36.
- [6] 尚儒彪. 武当伤科集萃[J]. 医学文选,1991(5):29-32.
- [7] 邱丕相. 中国武术史[M]. 北京:高等教育出版社,2008:114.
- [8] 韦以宗. 武术伤科秘方集释[M]. 上海:上海科学技术出版社,2016:54.
- [9] 柳国顺,王树德,张代寿. 增补罗汉行功短打是清代以前传流的拳谱——兼析莱阳裔人“卢乡”说之谬[J]. 搏击,2013(11):75-77.
- [10] 韦以宗. 跌损妙方校释[M]. 上海:上海科学技术出版社,1998:45.
- [11] 李时珍. 奇经八脉考[M]. 北京:中国中医药出版社,2010:110.
- [12] 李生绍,陈心智. 黄帝内经灵枢[M]. 北京:中医古籍出版社,1997:72.
- [13] 邵水金. 腧穴解剖学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2013:58.
- [14] 韦以宗. 试论跌打点穴治伤法[J]. 上海中医药杂志,1982(9):18-19.
- [15] 万籁声. 武术汇宗[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,2019:136.

(收稿日期:2020-04-05 本文编辑:杨雅)