

· 流派菁华 ·

孟河医学骨伤流派的正骨手法和治伤思想

高俊, 颜晓静, 张曦

(常州市中医医院, 江苏 常州 213003)

摘要 正骨手法是中医骨伤科常用的治疗方法, 许多骨伤流派的正骨手法均具有鲜明的地域特色。孟河医学骨伤流派是孟河医派的重要分支, 在孟河地区历史文化、地理环境的影响下及众多著名医家的传承下, 形成了独具特色的正骨手法和治伤思想。本文概述了孟河医学骨伤流派的源流, 介绍了其正骨手法、治伤思想及代表性医家。

关键词 中医流派; 中医骨伤科学; 孟河医学骨伤流派; 正骨手法; 治伤思想

中医正骨手法作为中国传统医学的重要组成部分, 是中医骨伤科四大治疗方法之一。唐代著名骨伤科医家蔺道人在《仙授理伤续断方》中提出了“拔伸”“用力收入骨”“捺正”“相度损处”等手法。元代医家危亦林认为, 骨折脱位须用手法“整顿归元”。清代医学著作《医宗金鉴·正骨心法要旨》载有“夫手法者, 谓以两手安置所伤之筋骨, 使仍复于旧也”之言, 并提出了“摸、接、端、提、推、拿、按、摩”的正骨八法。中医正骨手法在骨伤疾病的治疗中占据重要地位, 而受历史发展和地理环境的影响, 不同骨伤流派的正骨手法具有鲜明的地域特色。孟河医学骨伤流派是孟河医派的重要分支, 其发展深受孟河地区历史文化、地理环境的影响。孟河医学骨伤流派在以马培之、朱龙骧、张曦等为代表的传承人的继承、发展、完善下, 形成了一套以正骨十二法为核心的系统的中医正骨手法^[1]。本文概述了孟河医学骨伤流派的源流, 介绍了其正骨手法、治伤思想及代表性医家。

1 孟河医学骨伤流派的源流

孟河镇, 古称“南兰陵”, 位于常州武进西北部, 邻近长江。魏晋南北朝时期, 随着北方经济政治中心的第 1 次南移, 许多医家也来到孟河地区, 并扎根于此。葛洪、陶弘景是那一时期医家的代表人物, 为孟河医派的形成奠定了基础。宋明时期, 孟河地区人才辈出, 宋代许叔微、明代王肯堂等医家是当地杰出的医

学人才, 为当地传统医学的发展做出了巨大贡献。孟河医派在清代以费、马、巢、丁四大家为代表, 逐渐发展壮大, 并达到了鼎盛时期。孟河医派不拘泥于门派之争, 将各派学术菁华熔冶于一炉, 经历上千年的发展积淀, 逐渐集中医之大成^[2]。清末民初, 孟河医学骨伤流派随着医学流派的发展壮大, 逐渐形成了自己的特色。孟河医家费伯雄、马培之等其著作中均记载了大量的骨伤科医案, 包括内服方药、外用膏药、治伤手法和外用夹板等。他们的弟子众多, 遍及上海、丹阳、江阴、常熟等地, 在推动孟河医学骨伤流派的发展中做出了巨大贡献。朱氏伤科是孟河医学骨伤流派的重要分支, 最初由朱普生开创。朱普生继承名医赵和明的伤科精髓, 并积极吸纳西医的先进理论和技术, 形成了一套内外结合、中西并举的伤科治疗方法。朱普生的弟子朱龙骧为现代孟河医学骨伤流派的发展做出了卓越的贡献。朱龙骧最初师从马培之传人沈伯藩, 后投身于朱普生门下专攻骨伤科。朱龙骧是江苏省较早一批骨伤科省级名老中医之一, 也是常州市中医医院骨伤科的创立人之一。朱龙骧通过总结归纳创立了现代孟河医学骨伤流派的核心——正骨十二法, 包括四肢正骨八法和治脊正骨四法, 并形成了以“分步复位, 循其原道”和“脊肢分治, 筋骨同治”为核心内容的骨伤治伤思想。

2 孟河医学骨伤流派的正骨手法

孟河医学骨伤流派的正骨十二法包括四肢正骨八法和治脊正骨四法。

2.1 四肢正骨八法 四肢正骨八法以牵、旋、端、折为基本手法, 以度、挤、捋、合为辅助手法。基本手法适用于相对简单的骨折, 而对于复杂骨折则需联合辅助手法。

基金项目: 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师及继承人项目(国中医药人教函[2022]76号); 第四批江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目(苏中医科教[2021]7号); 常州市科技基础设施建设计划(重点实验室)项目(CM20223006)

通讯作者: 张曦 E-mail: gkax@163.com

2.1.1 牵法 骨折治疗需遵循欲合先离的原则。牵法即于骨折远近端拔伸牵引,使断端分离,进而矫正重叠、成角移位,恢复肢体长度,最终使其离而复合^[3]。在牵引过程中,术者与助手应沿骨折移位方向做顺势牵引,使重叠成角的断端从软组织原通道退回,肢体长度得以恢复,断端周围的软组织也得到一定的保护^[4]。顺势牵引后,再以肢体纵轴方向牵引,以恢复肢体力线。牵引过程中发力应由轻到重,确保发力平稳并取得实效。

2.1.2 旋法 骨折位于关节周围或存在部分旋转移位时,当施以旋法。旋法即术者手握远端肢体,逆损伤方向旋转,纠正旋转、背向移位。术者施以旋法,应仔细分析损伤机制,并在拔伸牵引状态下围绕肢体纵轴向左或向右旋转,使肢体生理轴线恢复正常。

2.1.3 端法 端法主要用于纠正骨折的左右和上下移位。端法又称端提,包括端和提 2 种手法。端指端挤,术者一手固定骨折近端,另一手由侧方将骨折远端挤向近端,使骨折复位,矫正左右侧方移位;提指提按,术者双手拇指向下按压突出的骨折端,余四指向上提起下陷的另一骨折端,使骨折复位,矫正前后移位。临床采用端法联合小夹板固定治疗桡骨远端骨折,具有简单、便捷、高效、廉价等优点^[5]。

2.1.4 折法 折指折顶,常与端法联合使用,主要针对横断形、锯齿形前臂骨折。术者双手拇指抵住突出的骨折端,余四指环抱下陷的骨折端;在助手辅助固定患肢并持续牵引时,术者拇指向下用力挤压突出的骨折端,加大成角,待成角互相接触后迅速反折,使骨折复位。

2.1.5 度法 度指度量。在手法操作完成后,如果未能达到预期效果,则需要重新度量、思考损伤机制,以便再施治疗。度法体现了孟河医学骨伤流派治疗骨伤疾病时缜密思考、严谨施行的治疗态度,正所谓度其因,思其法,审其势,复其位。

2.1.6 挤法 挤法主要用于矫正双骨并列骨折或涉及干骺端的骨折,如尺桡骨双骨骨折、胫腓骨双骨骨折、掌骨骨折等。挤指夹挤,可使双骨折有效分开,或使部分干骺端分离骨块适度嵌插。整复双骨骨折时,术者双手拇指及食、中、环三指分别置于骨折部位上下侧,同时相向夹挤骨间隙,使骨间膜、骨间肌紧张,分离紧靠的骨折端。

2.1.7 捋法 捋乃捋顺之意,通过循肌肉筋膜方向

按摩以捋顺骨折块,促进骨折块复位,并可捋顺经络,消除气滞,疏通瘀血^[6]。在治疗伸直型桡骨远端骨折时,术者与助手拔伸牵引纠正重叠移位后,术者一手维持牵引,另一手拇指握于骨折近端背侧,余指环握骨折近端掌侧,顺势对向加压,沿前臂肌肉筋膜走行方向捋向远端,同时迅速尺偏掌屈,使骨块复位。该法充分利用骨折的生物力学特点,具有减轻患者疼痛的作用。

2.1.8 合法 合指合骨,即使骨折断端接触贴合,为正骨手法的最后一步。对粉碎性骨折,术者双手掌相对抱合,以此达到拢合骨折块的效果。成功复位骨折后,须予以相应的小夹板外固定骨折端。

2.2 治脊正骨四法 正骨手法治疗脊柱疾病的作用机理与四肢骨折不同,治脊正骨四法通过手法调整气血、筋骨,使督脉通、阳气聚,以恢复或改善脊柱力学平衡^[7]。治脊正骨四法由朱龙骧通过总结归纳而创立,因此又称龙字四式,具体包括乌龙摆尾、盘龙绞柱、困龙伸身、腾龙踏云。

2.2.1 乌龙摆尾 该法常用于下胸椎、腰椎关节突关节紊乱及部分椎体压缩性骨折的复位。术者与患者背对背站立,术者双肘扣住患者双臂,背起患者,使患者脊柱充分伸展,术者摆动腰部,使患者下肢如龙尾左右摆动,以腰椎后关节出现弹响或症状改善为度。此法可使脊柱充分拉长,扩大脊柱的旋转幅度及活动范围,具有通督脉、聚阳气的功效^[8]。

2.2.2 盘龙绞柱 该法常用于腰椎后关节紊乱的复位。患者侧卧位,术者立于患者对面,引导患者以脊柱为中柱,腰部为中线,充分向后旋转上身,同时向前旋转髋部。此时术者双手分别扶患者同侧肩部和髋部,迅速发力,加大旋转绞力,以关节发出弹响或症状改善为度。对于腰椎滑膜嵌顿者,此法可以调整关节突关节的生物力学结构,使关节充分松解^[9]。

2.2.3 困龙伸身 该法常用于胸肋关节紊乱及脊柱局部“筋出槽、骨错缝”的治疗。患者低坐位,双手尽力上举,伸展上身,调息致平稳。术者双手握住患者一侧手腕,于患者呼气末,瞬间发力将患者手腕向后上方提起,以患者离座为度。两侧可交替反复施法。

2.2.4 腾龙踏云 该法常用于治疗下腰椎、骶髂关节错缝等。患者仰卧位,一侧下肢屈髋屈膝,另一侧伸直。术者在松解伸直侧髋关节后,握住患者该侧踝部使该侧下肢抬离床面约 10°,在患者下肢向远端蹬

踏的同时,术者向远端牵拉,以患者轻度腾身为度。两侧可交替反复施法。

3 孟河医学骨伤流派的治伤思想

孟河医学骨伤流派是孟河医派的重要分支,经历多位著名医家的传承、发展、创新,如今自成体系,并在全国众多的骨伤流派中独树一帜^[10]。传承人在孟河医学骨伤流派的传承过程中,始终保持求真务实、开拓创新的态度,严谨诊治,勤于钻研,取精去糟,推陈出新。孟河医学骨伤流派形成了以循其原道、分步复位和筋骨同治、脊肢分治为核心的治伤思想。

3.1 循其原道,分步复位 正骨乃是骨折或脱位的逆过程。明确骨折或脱位的发生过程,方能准确复位。孟河医学骨伤流派强调骨折的手法整复应逆损伤机制行“原路返回”^[1],使骨折或脱位按照其移位的路线修复,即循其原道。关节内或近关节的骨折稳定性差、复位要求高,手法复位难度大。对于此类骨折,孟河医学骨伤流派采用多种正骨手法相结合,分步纠正移位、成角等,相互配合,相得益彰,既可以使骨折端成功复位,又可以避免复位后再次移位的发生。

3.2 筋骨同治,脊肢分治 《灵枢·经脉》曰:“骨为干,脉为营,筋为刚……”筋坚则骨强,骨强则筋劲,肢体运动,赖于筋骨^[11]。五体中筋、骨二者的关系最为密切,筋、骨在位置上密切相连,骨深而筋浅,因而筋骨受伤,发病也有先后轻重之分^[12]。筋伤与骨伤可同时发生,也可单独发生,并能相互影响。孟河医学骨伤流派正骨手法非常重视“筋骨并重、筋骨同治”^[13],并根据患者症状,辨证施治;而对于四肢骨折和脊柱疾病,孟河医学骨伤流派形成了有针对性的正骨手法,进而获得良好的治疗效果。

4 孟河医学骨伤流派的代表性医家

朱龙骧(1930—2000 年),男,江苏青浦人,行医五十余载,精研岐黄医术,著有《伤科碎金录》一册^[14]。朱龙骧通过总结归纳创立了现代孟河医学骨伤流派的核心——正骨十二法,并强调正骨诀窍有 3 点,即度、势、巧。正骨之前,应先行摸法,摸肿胀、摸骨位置、摸伤程度,进而区分骨断、骨碎、骨歪、筋强、筋柔、筋歪等^[15]。通过摸做到心中有度,正骨时方能手法有度。若失其度、离其常,则筋骨失衡,疾病加重^[16]。势指顺势,顺骨折之势,顺筋槽骨缝,顺势施法乃是正骨手法的精妙之所在。深刻领悟正骨手

法的原理和精妙之处,方能做到手随心动、法由心生;正骨手法轻柔却能事半功倍,即谓之巧。朱龙骧常采用正骨手法联合小夹板及外敷药治疗骨伤疾病。根据骨折部位选取合适的小夹板进行固定,上肢下肢相区分,关节骨干相辨别。对于关节附近的骨折,朱龙骧在以正骨手法复位后,常采用自制骨伤药膏敷于伤处,并以软夹板外固定,以保持关节的活动度;对于四肢骨干骨折,则采用常规硬质夹板固定,以确保骨折端稳定。

5 小结

孟河医学骨伤流派传承孟河医派的思想精髓,并结合当地人文地域特点形成了自己的特色。孟河医学骨伤流派的核心——正骨十二法,包括四肢正骨八法和治脊正骨四法。四肢正骨八法包括牵、旋、端、折基本手法和度、挤、捋、合辅助手法,多法合用,可用于各种四肢骨折的治疗;治脊正骨四法包括乌龙摆尾、盘龙绞柱、困龙伸身、腾龙踏云,能够调整气血、筋骨,使督脉通、阳气聚,恢复或改善脊柱力学平衡。孟河医学骨伤流派治疗骨伤疾病形成了以循其原道、分步复位和筋骨同治、脊肢分治为核心的治伤思想,对于骨伤疾病的治疗具有重要的指导作用。孟河医学骨伤流派的形成、壮大是众多著名医家薪火相传、探索实践、完善总结、开拓创新的结果,其正骨手法的源流和特色对于骨伤学术的发展具有重要的借鉴意义。

参考文献

- [1] 陈俭波,王尔. 苏南朱氏伤科流派特色简析[J]. 内蒙古中医药,2017,36(1):128-129.
- [2] 常俊杰,戴文昊,高俊,等. 孟河医派费伯雄辨治痹证经验[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(9):1507-1509.
- [3] 陈俭波,张曦,谢国华,等. 朱龙骧治筋伤手法经验介绍[J]. 江苏中医药,2012,44(7):14-15.
- [4] 高泉阳,赵俊峰,郝军. 筋病理论在骨折治疗中的应用[J]. 中医正骨,2014,26(1):72-73.
- [5] 潘良春,周太安,周奉皋,等. 中医正骨手法中的力学机制[J]. 中国骨伤,2009,22(9):694-696.
- [6] 刘绍海. 端挤提按整复法配合小夹板外固定治疗桡骨远端骨折疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2018,34(6):722-723.
- [7] 彭亮,黄会保,张伟,等. 岳阳张氏正骨流派“君臣佐使”正骨手法简析[J]. 中医药导报,2018,24(8):32-33.

- [9] DONG L, ZHANG S, CHEN L, et al. In vivo anti-hyperuricemia and anti-gouty arthritis effects of the ethanol extract from[J]. Biomed Pharmacother, 2023, 161: 114532.
- [10] 谢强, 周思平, 黄冰林. 肝江流域及肝江医学地域分布今考[J]. 江西中医学院学报, 2012, 24(6): 11-14.
- [11] 周步高, 何晓晖, 潘源乐, 等. 试论肝江医学对中医学发展的贡献和价值[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1254-1257.
- [12] 谢强, 章德林, 黄冰林. 肝江医派志略(续三)[J]. 江西中医药, 2019, 50(11): 3-7.
- [13] 李钦才, 章德林. 江医学《寿世保元》治疗痛风经验探析[J]. 江西中医药, 2021, 52(6): 5-7.
- [14] 丁兆辉, 万丽玲. 以三因制宜观浅探江西地区湿热咳嗽易感性[J]. 江西中医药, 2014, 45(3): 10-11.
- [15] 朱震亨. 格致余论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 15.
- [16] 张亚楠, 谢晨, 李建民. 李建民教授治疗慢性肾脏病合并高尿酸血症的临证经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020, 21(8): 666-669.
- [17] 李君霞, 王茂杰, 黄闰月, 等. 痛风中医证型的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(12): 2956-2958.
- [18] 章晓云, 曾浩, 李华南, 等. 痛风性关节炎的发病机制及中医药治疗研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(11): 256-267.
- [19] 张涵雨, 李艳. 国医大师李济仁治疗痹病用药规律分析[J]. 中医学报, 2020, 35(1): 99-104.
- [20] 王丽华, 曾文泓, 梅鸥, 等. 杨风云教授辨治急性痛风性关节炎经验[J]. 医学信息, 2020, 33(22): 161-162.
- [21] 李华南, 贾蒙, 彭伟雄, 等. 邓运明教授固中清消法治疗痛风学术思想研究[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(6): 1493-1495.
- [22] 李华南. 邓运明教授学术思想传承研究及其治疗痛风性关节炎经验总结[D]. 南京: 南京中医药大学, 2015.

(收稿日期: 2023-02-01 本文编辑: 时红磊)

(上接第 63 页)

- [8] 韦以宗, 林远方, 韦春德. 中医整脊技术古籍文献考[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(4): 1832-1835.
- [9] 朱顺昌, 周红海, 黄伟恩, 等. 传统运动疗法防治脊柱病的研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(3): 86-88.
- [10] 卢钰, 向俊宜, 尹本敬, 等. 斜扳手法治疗腰椎小关节滑膜嵌顿的有限元分析[J]. 中国组织工程研究, 2022, 27(27): 4271-4276.
- [11] 杨丹, 郝微微, 郑沁薇, 等. 孟河医派学术传承——固其根, 散其叶[J]. 环球中医药, 2019, 12(9): 1299-1302.
- [12] 李西海. 基于中和思想初探慢性筋骨病的防治新策略[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(4): 1651-1653.
- [13] 谢平金, 史桐雨, 柴生颢, 等. “骨、筋、肌肉”三位一体对膝关节关节炎的防治作用[J]. 中国骨质疏松杂志, 2018, 24(7): 959-965.
- [14] 陈国茜, 申震, 吴佳涛, 等. 从“筋骨并重”理论到“骨筋肉并重”理论的探讨[J]. 中医正骨, 2020, 32(8): 52-56.
- [15] 吴志伟, 孔令军, 宋朋飞, 等. 颈椎病“筋骨评估”模式构建研究[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(12): 5837-5841.
- [16] 李峰, 何清湖, 郭艳幸, 等. 中医骨亚健康学理论体系的构建[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(5): 2080-2083.

(收稿日期: 2022-10-27 本文编辑: 吕宁)

· 简 讯 ·

《中医正骨》2023 年广告业务范围及收费标准

■ 医疗、科研、教学单位及药械生产营销企业介绍

■ 用于骨伤科医疗、科研、教学的器械设备介绍

■ 用于骨伤科医疗、科研、教学的中西药物及中间体介绍

■ 各种形式的骨伤科讯息, 如书刊征订、招生启事、会议通知等

刊登位置	印刷规格	版面	每期收费标准(元)	半年收费标准(元)	全年收费标准(元)
封二	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	12 600	75 000	150 000
封三	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	11 000	67 000	134 000
封底	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	14 000	84 000	168 000
前插页	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	9 800	58 500	117 000
后插页	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	8 400	50 000	100 000
内文插页	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	8 400	50 000	100 000
内文图文	大 16 开黑白铜版纸印刷	全版	4 200	25 000	50 000
	大 16 开黑白铜版纸印刷	1/2 版	2 500	15 000	30 000
内文文字	大 16 开黑白铜版纸印刷	全版	4 200	25 000	50 000
	大 16 开黑白铜版纸印刷	1/2 版	2 500	15 000	30 000