

本文引用:黄帆,丘明旺,雷骏轩,赵思怡,郭汝松,卢晓波,范志勇,田强,吴山.从《医宗金鉴》伤科学术思想论岭南林氏正骨的传承与创新[J].湖南中医药大学学报,2018,38(11):1300-1303.

从《医宗金鉴》伤科学术思想论岭南林氏正骨的传承与创新

黄帆¹,丘明旺¹,雷骏轩¹,赵思怡¹,郭汝松^{2*},卢晓波³,范志勇²,田强²,吴山²

(1.广州中医药大学针灸康复临床医学院,广东 广州 510403;2.广东省中医院,广东 广州 510120;

3.揭阳市中医院,广东 揭阳 522000)

[摘要] 本文探讨了《医宗金鉴》对岭南林氏正骨学术思想和临床应用的影响。林氏正骨流派在重视人体解剖结构,注重八法中摸法的精确运用,筋骨并治和内外相辅治疗等方面继承了《医宗金鉴》主要的学术思想,并在此基础上不断发展创新,独创了以“爆发力”为特色的南派正骨手法,推动了中医骨伤流派学术思想的传承与发展。

[关键词] 岭南林氏正骨;医宗金鉴;摸法;爆发力;内外同治;筋骨并治

[中图分类号]R274 **[文献标志码]**A **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.11.018

From Traumatology in *Golden Mirror of Medicine* to Lingnan Lin's Bone-setting: Inheritance and Innovation

HUANG Fan¹, QIU Mingwang¹, LEI Junxuan¹, ZHAO Siyi¹, GUO Rusong^{2*}, LU Xiaobo³,

FAN Zhiyong², TIAN Qiang², WU Shan²

(1. Clinical Medical School of Acupuncture and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 510403, China; 2. Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 510120, China; 3. Jieyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jieyang, Guangdong 522000, China)

[Abstract] This article investigates the impact of *Golden Mirror of Medicine* on the academic thinking and clinical application of Lingnan Lin's bone-setting. Lin's bone-setting pays attention to human anatomy and the precise application of touch skill, which is one of the eight bone-setting skills. It also inherits the main academic thinking of *Golden Mirror of Medicine* in terms of tendon- and bone-based treatment and a combination of internal and external therapies. Furthermore, Lin's bone-setting keeps innovating and invents the Southern school of bone-setting manipulation, which features explosive force. Lin's bone-setting promotes the inheritance and development of the academic thinking of traditional Chinese medicine traumatology.

[Keywords] Lingnan Lin's bone-setting; *Golden Mirror of Medicine*; touch skill; explosive force; combination of internal and external therapies; tendon-and bone-based treatment

[收稿日期]2018-06-12

[基金项目] 广东省财政厅资助项目(粤财教[2016]387号);广东省科技厅项目(2017A020215078);2018年校级大学生创新创业训练项目(201810572306);2018年广州中医药大学第一临床医学院学生科技创新研究课题拟立项目(yy20181028)。

[作者简介]黄帆,男,在读本科,从事岭南林氏正骨的临床和科研工作。

[通讯作者]*郭汝松,男,副主任医师,E-mail:66443693@qq.com。

岭南林氏正骨流派是精武门人林应强在几十年实践总结出来的一套正骨推拿手法。林应强教授精研中西医,深谙经络,又熟解剖,自幼习武,医武相融,形成以“爆发力”为特色的岭南林氏正骨推拿流派,因其诊治急慢性筋伤方面疗效明显而广为传播。历经三代传人的不断完善,其学术思想和核心技术日渐成熟。

《医宗金鉴》^[1]是清代重要医学巨著,其中的《正骨心法要旨》凝聚了一套系统的中医药诊治伤科疾病的实践体系,总结人体骨度,正骨手法及整复,内外相辅治疗,固定器具等内容丰富且颇有新见,对后世伤科流派的学术思想产生不可磨灭的影响,岭南林氏正骨也从中汲取精华传承并创新。现就岭南林氏正骨流派对《医宗金鉴》的传承与创新概括如下。

1 重视人体解剖结构

《医宗金鉴·正骨心法要旨》:“盖一身之骨体,既非一致……故必素知其体相,识其部位。”主张通过观察或触摸患者外表体相、解剖部位是否存在异常,为伤科疾病的诊断和治疗提供可靠的依据和基础。平素必须熟悉正常状态每块骨的形态,每条肌肉的走行方向,每个关节的功能范围,才能在临床治疗中运用合理手法,取得疗效。

林氏正骨流派在临床中重视“骨错缝、筋出槽”伤科理论,并明确指出实行手法之前,必须熟知人体现代解剖。“骨错缝、筋出槽”伤科理论和解剖学之间存在着密切联系。人体内分布着许多骨骼、肌肉和韧带等解剖学结构,而岭南林氏正骨所重视的“骨错缝、筋出槽”理论恰恰是解剖学结构病变的体现。“骨错缝、筋出槽”是指筋骨关节正常的形态结构、空间位置或功能状态发生了异常改变,导致关节活动范围受限,属于解剖学上的病理状态。此情况的实质是筋骨力学失衡,即骨关节筋膜的正常解剖位置发生改变,同时出现了小关节的活动范围异常的情况,如关节受限、僵硬等。治疗的关键点在于理筋和正骨,恢复筋骨力学平衡。在手法治疗过程中要做到对局部解剖、筋骨移行方向有确切的掌握,将受伤筋骨恢复至正常人体解剖的限度范围。只有真正掌握正常人体解剖的相关知识,才能正确整复错位,调正骨缝,恢复患者的筋骨力学平衡,达到“法从手出,手随心转”的境界。

2 注重八法中摸法的精确运用

《医宗金鉴·正骨心法要旨》具体将各类理伤手法归纳为摸、接、端、提、推、拿、按、摩“八法”,其中摸法为诊断手法,接、端、提为正骨手法,推、拿、按、摩为理筋手法。“手法释义”中云:“摸者,用手细细摸其所伤之处。”摸法就是以触摸的形式了解局部损伤情况,探明损伤的病理性质,再结合其他诊察方法如望、闻、问法,区分损伤类型,施以正确的治疗^[2]。摸法是正骨八法之首,是诊断检查最关键环节之一。

岭南林氏正骨手法创始人——林应强教授继承和发扬了中医传统诊法中的“摸法”,使其成为伤科临床诊治疾病的有效工具之一^[3],其主要分为摸骨及摸筋两种:触摸骨节时,如脊柱要检查脊柱的曲度、棘突、横突、关节突关节的正确解剖位置,脊柱有无弯曲侧凸,腰椎滑脱病变处检查到阶梯感,膝关节有无畸形,颈肩腰腿等关节的活动度等;触诊肌肉筋膜时重点检查筋结的部位、性质、大小、硬度,有无压痛点、放射痛、条索物,肌肤的冷热等。如腰椎间盘突出症、臀上皮神经卡压往往可以在患处检查到条索物,脊柱侧凸的病人均可在患处找到大范围痉挛、条索。脊柱相关疾病在脊柱体表多有“反应点”或“敏感点”,在触摸诊断的同时,整套的手法治疗技巧也随之形成。如前所述的“骨错缝”的情况,它是指骨关节正常的解剖结构发生了细微的位移,类似于现代医学所说的“半脱位”,由于这种半脱位程度较为轻微,以至于在进行影像学检查是常常被忽略,但解剖结构的改变仍会影响到正常的生理功能,患者出现肿胀、疼痛、关节活动范围受限等症状。通过医生的触诊,特别是“动态触诊”检查,再结合影像学表现,是可以进行诊断的^[4]。扎实的“摸法”基本功,是临床正骨推拿医师所必须熟练掌握的核心技能,进行手法治疗时才能做到“明病性、辨病位,方随法立、法随证出”。

在科技不断发展的今天,各种现代临床辅助检查层出不穷。可根据临床实际,灵活地将现代临床辅助检查与摸法结合起来,如X线摄片、CT等,形成互补关系,以便更好地认识疾病,治疗疾病。但林氏正骨流派强调不要过分依赖影像学,不能因科技的进步而废弃传统摸法。手摸心会,了然于心,是施用手法前最关键、必要步骤,只有准确了解筋骨损伤的具体部位、损伤的性质等,在明确病情下,才能

正确运用手法进行治疗。同时,摸法可以为诊断治疗提供重要的参考价值,也是手法临床操作的基本功^[5]。

3 完善诊治思维

3.1 筋骨并治思想的指导

筋为五体之一,筋与皮、肉、骨共同组成躯壳,维持人体形态,保护五脏六腑免受外来压力或冲击而造成损伤^[6],由此可见筋骨论治思想的重要性。《医宗金鉴·正骨心法要旨》中手法总论开卷指出:“夫手法者,谓以两手安置所伤之筋骨,使仍复于旧也。”说明使用正骨手法,不仅仅需要把脱位的骨回复原位,还需要把受伤的筋康复如旧。筋骨并治的思想贯穿了《医宗金鉴·正骨心法要旨》书中,如“当先揉筋,令其和软,再按其骨,徐徐合缝,背脊始直”;“宜手法推按胯骨复位,将所翻之筋向前归之,其患乃除。”

岭南林氏正骨手法中同样强调筋骨并治,提出理筋与正骨并重,以骨正筋柔为最终治疗目的的指导思想。因此,在临床上治疗重在正骨手法理筋,恢复筋骨力学平衡。首先运用点、按、拨、揉等手法对病灶部位松解,改变软组织内外应力的分布不均,恢复筋的动力平衡,然后运用快扳与慢扳共同起到正骨理筋作用,以正骨手法治筋与骨。

3.2 内外相辅治疗的结合

《医宗金鉴·正骨心法要旨》“器具总论”中云:“跌扑损伤,虽用手法调治,恐未尽得其宜……再施以药饵之功,更示以调养之善,则正骨之道全矣。”卷四《内治杂症法》总论认为:“今之正骨科,即古跌打损伤之证也……自无无效。”提倡“损伤之证,专从血论”,也从另一个角度说明了内治法与外治法具有相同的重要性。

林氏正骨流派注重内外相辅治疗,主要体现在强调内服中药和外用正骨推拿手法。临床中常常出现部分患者单纯通过手法治疗可获得满意的即时疗效,但是疗效不持久,患者病情容易反复发作。正如《正体类要》所云:“肢体损于外,则气血伤于内,营血有所不贯,脏腑由之不和,岂可纯任手法,而不求脉理,审其虚实,而施补泻哉。”其明确指出肢体损伤后不可仅依靠手法治疗,最关键在于辨证论治^[7]。对于筋伤的治疗亦然,其以辨证论治为基础,除了给予手法整复理筋、功能锻炼外,还要求给予必要的内服用药^[8-9],如口服正气理筋液等治疗筋伤疾病^[9],可补气养血,补

益肝肾,补养脾胃,对于骨伤筋类后期的疗效尤佳。

在整个林氏正骨流派的发展过程中,其不断进行深入研究,将手法、中药内服等灵活地结合运用,使筋伤病的治疗效果得到提升,也更好地将中医学的“内外结合”和“辨证论治”等核心思想发扬光大^[10]。

4 固定器具的灵活运用

《医宗金鉴·正骨心法要旨》简略地对骨折复位后的固定作出了相关的论证:“爱固身体上下、正侧之象,制器以正之……高者就其平,陷者升其位”,指出了骨折固定的指导思想。其中也提到了用于骨伤固定的器具,主要有杉篱、竹帘、裹帘等,其中某些器具对脊柱的损伤固定疗效显著,其机制与当代器具治疗脊柱骨折的原理有异曲同工之妙。正确而有效的固定,不但为筋伤制造有利的修复条件,而且还有维持骨折复位的效果,可有效弥补手法治疗的不足。另外,外固定还是急救重症骨折患者不可缺少的重要治疗手段,固定器具的重要性可见一斑。

《医宗金鉴·正骨心法要旨》“器具总论”中云:“裹帘,以白布为之。因患处不宜他器,只宜布缠,始为得法,故名裹帘。其长短阔狭,量病势用之。”其早有介绍用白布进行固定受伤后的关节,现代岭南林氏正骨中的“8”字踝关节固定法与其不谋而合,本法可以高效地限制扭伤踝关节的运动方向,有利于踝关节损伤韧带修复,避免因损伤韧带松弛造成的习惯性损伤情况的发生,具有临床操作简单、成本低廉的优点。

5 总结和创新手法

《医宗金鉴·正骨心法要旨》指出:“法之所施,使患者不知其苦,方称为手法也。”说明了实施治疗时应让患者不感到痛苦为好,因而进行手法操作的时候,力的掌控度显得十分重要。

“爆发力”是岭南林氏正骨手法核心,定位精准是岭南林氏正骨手法操作的要点,而短时间发出最大能量使力点,使得力点直接作用于病变部位,集中且稳定,效果更佳。范志勇等^[11]应用多点薄膜压力测试系统测试提拉旋转斜扳法的力学参数,所测得的平均预加载力、最大冲击力、冲量等指标都揭示岭南林氏正骨手法的发力特点是突发、短促、可控、收发自如。爆发力非暴力,岭南林氏正骨手法运用爆发力

是为了让患者减轻痛苦,消除疾患,与《医宗金鉴·正骨心法要旨》中的“使患者不知其苦”的理念相同。

岭南林氏正骨推拿流派第二代传承人吴山教授明确指出:明确诊断是爆发力施用的前提,以“机触于外、巧生于内”为原则先明治疗之法,再实施治疗。且吴山教授根据“筋喜柔而恶刚”的特点,在“爆发力”手法的基础上,再细分为快扳法与慢扳法。快扳法是用短促的力量将目标关节运动到亚生理区且常出现气穴现象^[13];而慢扳法是用沉稳之力将目标关节运动至生理区极限进行小幅度活动。有研究表明,快扳法对肌肉应变影响范围和程度都大于慢扳法,但也因为快扳法所使的关节压力快速变化可能会对机械感受器产生异常刺激而造成疼痛加重,因而两者各有优势^[14-15]。岭南林氏正骨手法运用的关键则是将快扳与慢扳两者有机结合,快扳以整复关节,治疗骨与骨的失衡;慢扳以松解肌肉,治疗筋与筋的失衡或是骨与筋的失衡,共同起到理筋整复的效果。

6 小结

岭南林氏正骨秉承《医宗金鉴》之学术思想,尤重解剖与摸法,在发展过程中以筋骨并治、内外相辅治疗贯穿始终,且巧用固定器具,将“爆发力”为特色的快慢扳手法作为其技术体系的重要组成部分。《医宗金鉴》的伤科学术精髓,为其繁荣发展作出了积极贡献,并对现代中医骨科的发展具有重要指导意义。

参考文献:

[1] 清·吴谦.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,2006.

- [2] 徐杰.《医宗金鉴》伤科学术思想研究[D].山东中医药大学,2012.
- [3] 吴山.林应强教授诊治脊柱病经验介绍[J].新中医,2006,38(4):19-20.
- [4] 詹红生,石印玉,黄仕荣,等.颈椎病发病机制的再认识——兼谈中医学“骨错缝、筋出槽”理论的临床价值[J].中国中医骨伤科杂志,2006,14(S2):201-202.
- [5] 吴山.林应强筋伤学术经验撷英[M].北京:人民卫生出版社,2015:5-41.
- [6] 周丽,皮明钧,谭达全.“筋”理论探析[J].湖南中医药大学学报,2007,27(5):10-11.
- [7] 范志勇,郭汝松,李振宝,等.基于“骨错缝、筋出槽”理论探讨林氏正骨推拿治疗腰椎间盘突出症的核心技术规范[J].上海中医药杂志,2016,50(9):11-14.
- [8] 王金玲,赵家友,范志勇,等.吴山教授手法治疗颈型颈椎病经验浅析[J].西部中医药,2018,31(5):36-39.
- [9] 田强,赵家友,郭汝松,等.脊柱推拿配合独活寄生汤治疗腰椎管狭窄症临床研究[J].新中医,2015,47(8):250-251.
- [10] 范志勇,李振宝,郭汝松,等.岭南林氏正骨推拿流派学术渊源、传承脉络及主要学术成就[J].广州中医药大学学报,2016,33(3):440-442.
- [11] 范志勇,赖淑华,吴山,等.林应强教授辨治筋伤病的学术思想[J].中华中医药杂志,2010,25(6):863-865.
- [12] 范志勇,黄淑云,李黎,等.基于“法从手出”分析提拉旋转斜扳手法的数字化特征[J].中国组织工程研究,2017,21(27):4354-4359.
- [13] JONES A R, YELVERTON C J. Ultrasound Imaging of the Trapeziometacarpal Articular Cavity to Investigate the Presence of Intraarticular Gas Bubbles After Chiropractic Manipulation[J].Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics, 2014,37(7):476-484.
- [14] 张军,王飞,刘强,等.腰椎关节松动手法及冲击手法下力在关节突关节内的传导特征[J].中国组织工程研究,2016,20(17):2546-2554.
- [15] 郭伟,韩磊,李艺,等.腰段脊柱多体动力学模型模拟脊柱关节手法力学分析研究[J].中华中医药杂志,2016,31(11):4707-4710.

(本文编辑 李路丹)