

清宫正骨流派学术思想初探

王尚全¹ 孙树椿¹ 陈明^{1△} 刘欣荣² 韩涛¹

[关键词] 清宫正骨流派;手法;学术思想

[中图分类号] R274.39 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2017)09-0068-03

作为由国家中医药管理局支持的“全国中医学流派传承工作室建设项目”之一的北京清宫正骨流派,经过四年不懈努力付出,项目于2016年12月23日在广州验收。孙树椿教授是清宫正骨流派第六代代表性传承人,自1964年大学毕业后,遂师从刘寿山先生,50余载始终坚持在骨伤临床、科研、教学的第一线,不仅总结形成了独具特色、临床疗效显著的筋骨损伤诊断及治疗的方法,而且极大地传承和发展了“清宫正骨流派”手法和学术思想。本文第一作者有幸师从孙树椿教授并作为第五批全国老中医学术继承人,在关于清宫正骨流派源流的学术思想上,作了认真细致的考证,今初步采撷一二,作一综述概括。

1 考清宫正骨流派脉系

明末清初,烽烟四起,坠扑跌折、四肢脱臼及跌打损伤在满蒙八旗兵中屡见不鲜,而那时担任豢养御马,给马治病的蒙古医士在此期间显现出了他们高超的骨伤医术,因此以接骨为主的宫廷正骨术应运而生。康熙十六年上驷院绰班处正式更名成立,即“清宫正骨”的前身。至嘉庆末年大量正骨人才涌现,宫廷正骨进入鼎盛时期。

绰尔济·墨尔根是清宫正骨的最早期代表人物,被誉为清宫正骨流派的鼻祖,被努尔哈赤任命为御医。此外,在《清史稿·列传》中记载了以正骨发迹的觉罗伊桑阿是乾隆中期最有名的蒙古医士,据有关记录,当时名噪京城,被称为“绰班德”的德寿田是清道光年间的蒙古医生,其在验方、手法、功法等方面都有很深

的造诣。

同治、光绪年间的绰班花名册被中国第一历史档案馆所珍藏^[1],其中桂祝峰、怀塔布、景隆等人是清朝末年有名的绰班,而在北京御医学派研究中记载的桂祝峰、夏锡五、文佩亭、刘寿山等人是上驷院绰班处任事的著名正骨大夫,其中近现代中医骨科传承人刘寿山先生对中医骨科传承与发展影响较大,孙树椿教授等为其弟子,具体脉系图见图1。

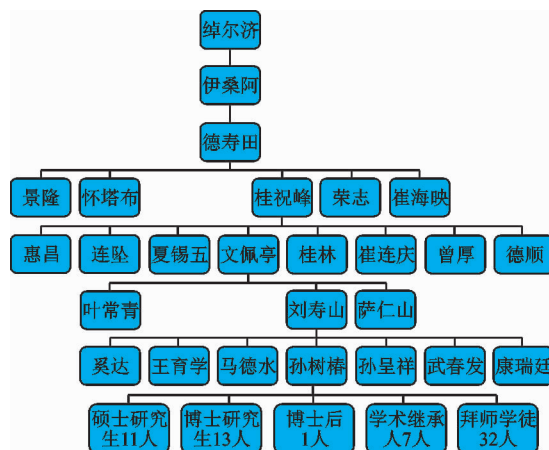


图1 清宫正骨流派脉系

2 清宫正骨学术体系的形成

清宫《正骨心法要旨》的学术思想促进了上驷院“绰班”御医“正骨心法学派”学术体系的形成,其学术思想主要有以下特点:1)以《医宗金鉴·正骨心法要旨》为理论经典;2)重手法,辅药物,法药并举;3)摸法为纲,八法相辅相成;4)功法与功力并重;5)技巧与功力并重。这种学术思想是正骨教学理论的基础,并在此基础上产生了正骨八法,即摸、按、端、提、推、拿、按、摩八法,并且规范、创制了伤科固定器具名称和内治药物及适应症等。此时的骨伤医学在理论形成上有了较好的统一和发展^[2]。

3 清宫正骨流派学术思想特色

3.1 强调“以痛为膻、手摸心会”的检查法则

“以痛为膻”:骨伤科手法施术方案的确立主要有两个方面:1)一般意义的辨证辨病;2)病变部位、程度、

基金项目:中国中医科学院流派传承专项-清宫正骨流派传承研究(ZZ0808018)

“十二五”重点领域研究专项-清宫正骨流派传承研究(ZZ0808024)

¹ 中国中医科学院望京医院(北京,100102)

² 北京皇城根股骨头坏死医院

△通信作者 E-mail:cm8924@163.com

性质等的辨别,从而使医治做到有根有据,使疾病得到痊愈^[3]。运动受限的原因来源于人体某些部位的疼痛和麻木,在一定程度上,往往是由外力损伤、过度的劳累及寒湿侵袭等因素引起的,疼痛是主要的临床表现。中国传统医学和现代医学都阐述了疼痛点思想,认为其是关键点所在,是中医所说的经络气血受阻之点及西医所指的炎症、肌肉、韧带纤维痉挛、肌腱错位等的部位。例如在长期医疗实践中笔者发现椎动脉型颈椎病疼痛点往往在上颈段及 C_{3~4} 水平的椎旁软组织处,肩周炎和腰椎间盘突出症等都可以在一定部位发现“筋结”点等。

由于没有现代科学仪器的辅助,传统的正骨中医要想在治疗时为患者祛除病痛,只能加强自己在触诊和手法上的能力和经验。正如《医宗金鉴·正骨心法要旨》所说“故必素知其体相,识其部位,一旦临证,机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出”。在治疗病人时,患者体温(体温高者多暗示新伤或局部的感染,体温低者多为寒性病证)、皮肤的干湿、肌肉的有无弹性、关节的灵活度、肿胀的范围、张力大小等都是医者通过双手触诊得出来的。再通过两侧的对比,在做手法治疗中才能做到“明病性、辨病位,方随法立、法随证出”。

诊断是根本,治疗是方法和检验,正如《医宗金鉴·正骨心法要旨》中所说的“摸者,用手细细摸其所伤之处,或骨断、骨碎、骨歪、骨整、骨软、骨硬、筋强、筋软、筋歪、筋正、筋断、筋走、筋粗、筋翻、筋寒、筋热,以及表里虚实,并所患之新旧也。先摸其或为跌扑,或为错闪,或为打撞,然后依法治之”^[4]。《清史稿·列传·艺术一》中曾有记载:乾隆中期,当时以正骨起家的著名的蒙古医士觉罗伊桑阿利用削为数段的毛笔管,在外用纸包裹并揉搓来将笔管重合的方法来教授徒弟接骨思想和理念。这种最古朴的方式把“手摸心会,轻巧柔和”的核心理念形象地展示了出来。“通过视触叩听,利用手摸心会来知晓脊柱结构,了解棘突位置与人体的联系,筋结位置、大小、软硬、形态解剖与临床表现的相关联系,以此了解影响脊柱正常活动的原因”^[5]。因此细细去体会人体皮肤下的筋结和骨头病变,并应用柔和的手法来解决疾病,对一个合格的医生来说是必要的。

从认知层面,“手摸心会”是触觉、视觉及语言符号等信息的综合采集,并以某种认知思维模式将以上信息进行辨别、整理、归纳总结的过程。在骨科的临床实践中,指的是“医师长时间的手法训练与临证,可以触摸感知的信息并形成一种表象,这种表象可以被另一种表象在一定程度上优化,并且表象的内容在一定范围内是相对稳定的”^[6]。

“手到是基础,心到是层次”,“手到”就是要求医者

能将诊疗技术与手的触诊相融合,充分利用好人的敏感触觉的技能;“心到”是指心神合一,医者在对人体正常筋骨结构关系非常清楚的情况下必须集中精力感受手下的感觉,做到一目了然,只有扎实的经络、腧穴及人体解剖学知识,才能更好地发挥以“手摸心会”来“知其体相”的高超技能^[7]。

要想把理论与实践更好地融合,只有多实践,找到手下的感觉,即所谓“心到、眼到,不如手到”。

3.2 提倡“病证互参、以血为先”的辨证思想

张仲景的《伤寒论》和《金匮要略》充分概述了中医临床辨证与辨病结合的思想,成为中医药临证的准则。孙老师认为,中医辨证是中医学的基本准则和灵魂。在临床治疗中,应遵循中医辨证、理方、处药的基本原则,结合现代科学和医学技术手段,使病证相结合,做到以证识病^[8]。用西医的方法并不意味着不是传统中医,而是在于诊断治疗疾病及使用药物时是否体现出中医整体观念。

在临床治疗中,只有做到辨病与辨证结合、病证合参,才能用药精准、手法恰当。辨证论治是中医学的一个特殊术语,它揭示了疾病一定阶段的本质,是疾病发展到一定阶段的本质概括。因此,辨病与辨证的结合体现在以下两个方面:一是以中医基础理论为指导,在中医诊断的基础上进行辨证,即辨病与辨证相结合;二是在西医诊断明确的同时,进行中医辨证,将中医辨证思维与辨病方法相结合,这有利于窥探病变的性质,提供更强针对性的治疗,使病位、病理和转归等更加明确具体^[9]。

由于同一疾病在不同阶段有不同的病理变化,所以诊疗法则也迥然不同,中西医结合有助于了解该病的转归及预后。孙老认为,中西医辨证辨病的结合是临床的一种治疗模式,据清代医学家徐灵胎在《兰台轨范》中记载:“欲治病者,必先识病之名,能识病之名,而后求其病之所由生,又当辨其所生之因各不同,而症状所由异,然后考虑其治之法。”因此若想洞悉人体解剖结构,并真实客观地了解疾病内在的病因、病机和病理演变规律,应该在立足于中医辨证论治的同时,充分利用现代科学技术带来的优势和手段^[10]。

清宫正骨流派推崇气血辩证为筋伤辨治的纲领,认为全身气血循行,达五脏六腑、四肢百骸,故人体的任何一处的损伤必首伤气血。《杂病源流犀烛·跌打闪挫源流》记载:“跌扑闪挫,卒然身受,由外及内,气血俱伤病也。”伤血则出血或血瘀,血瘀则阻塞经络、血脉,流通受阻,血有形,血瘀则肿胀,因瘀血的部位和瘀血量的差异,以及时间长短的不同,故而所表现症状也不同。如瘀于肌表,则青紫色肿胀疼痛;瘀于骨膜下或骨膜外,局部肿胀疼痛,但皮色不变;瘀于营卫筋脉,则

漫肿疼痛，周身发热；瘀于胸，则胸胁胀满，呼吸困难，痛无定处；瘀于腹部，则痞满胀痛，拒按，若经久不愈则成顽疾。治血先行气，气行则血行，临床中气血是统一体，不能截然分开，仅有偏重而已，故治疗时应气血并治。

3.3 主张“骨正筋柔、轻巧柔和”的手法原则

中医手法是治疗筋伤的关键。孙树椿教授强调“骨正筋柔”，先松筋再调骨。若在筋挛、筋僵时强行正骨不仅会加重筋的损伤，而且即使骨的位置调整正常，也会由于筋不束骨骨自歪。

孙树椿教授结合刘寿山先生的思想和他自己多年的临床实践经验，运用现代解剖学和病理生理学知识，整理规范了筋伤手法，指出手法治疗应遵循因势利导、轻巧柔和的原则，使患者不感到痛苦的情况下使症状也得到缓解或痊愈。轻是指手法力度要轻，尽量避免病人产生紧张、恐惧，使肌肉放松，达到密切的配合。巧是用“巧劲”，手法运用不仅要有技巧，而且要巧妙利用患者的心理。例如在对颈椎病实施孙氏不定点旋转扳法治疗时，嘱患者吸气的同时快速施行扳法，使患者在未感知时完成手法的施治。它不仅减轻患者的紧张情绪，而且可以减少病人因本能的对抗而引起的事故。柔是力度柔和，即要做到刚柔相济，以病人病情与医生自身功力为基础，运用手法力度。对新伤要力轻动缓，陈旧伤要逐步施力。对于体弱病重的病人治疗时用力要缓，以能耐受为限。对于身强病轻的患者，要使患者患处有沉重感或酸痛，且可忍受即可。和就是心与手相和，医者用手“体会”病损是治疗的基础，用“心”指导施术是治疗的目的。筋伤手法是一种“心神”指引下的能量传递，而不是简易往复的机械运动。正如《医宗金鉴·正骨心法要旨》中记载的：“机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出”。

《礼记》曰：“医不三世，不服其药”，门户之分不存在于中医流派，而学术见解则更没有流派之分，它是灵感的挥洒，并不是情绪肆意，而是在理论与方法的长期实践过程中，发现局限与不足、发现异议，并对此进行长期、全面、深入思考的产物。敌视与莫名的排他性不是各个流派之间的归属，在中医学学术流派中不仅存在共有的专业特性，而且其对立、互补、相互依存的共生、地域、源流、派生关系等也长期存在。

参考文献

[1] 中国第一历史档案馆藏内务府奏案，绵恩等，《奏为御马失蹄圣躬平安已告知阿哥等位事》，档案号 050603026。
[2] 于栋，张军. 清宫正骨流派源流考[J]. 中医正骨, 2016, 28(2): 73-75.
[3] 王庆甫. 手随心转法从手出——随师孙树椿教授学习心得[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2011, 19(4): 52-53.
[4] 邓素玲. 孙树椿老师治疗脊柱病变的疗效基础[J]. 中医正骨, 2006, 18(11): 59-60.
[5] 张宽，赵勇. 中医骨伤手法“手摸心会”理论的认知心理学视角解读[J]. 北京中医药大学学报. 2014, 37(8): 513-515.
[6] 楚洪波，徐明. “手随心转”在推拿临床中的探析[J]. 长春大学学报, 2012, 22(12): 1504-1506.
[7] 陈兆军，王庆甫，王尚全. 机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出[J]. 现代中医临床, 2014, 21(1): 35-38.
[8] 张清. 心到眼到不如手到[N]. 中国中医药报, 2010-10-13(004).
[9] 郑世江. 孙树椿教授推拿手法在中医标准化治疗方案中的应用[J]. 中国医药科学, 2013, 3(1): 104-105.
[10] 赵忠民，张军，刘秀芹，等. 浅析孙树椿在筋伤理论的指导下手法治疗颈椎病[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2011, 19(4): 58-59.

(收稿日期: 2017-03-08)

广告目录

1. 陕西盘龙药业集团股份有限公司	
盘龙七片	封二
2. 广东省医药进出口公司珠海公司	
同息通	彩插一
3. 金花企业(集团)股份有限公司西安金花制药厂	
金天格胶囊	封三
4. 贵州益佰制药股份有限公司	
金骨莲胶囊	封四