

## 浅谈黎医黎药在热带骨伤科学临床中的应用价值

黄健<sup>1△</sup> 闫兆东<sup>1</sup> 白曼莫<sup>2</sup> 范荣<sup>2</sup> 马春涛<sup>2</sup> 周利民<sup>1</sup>

[关键词] 骨伤科;热带;黎医黎药

[中图分类号] R274.39 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2018)09-0079-03

热带位于赤道南北纬 23°26′ 之间,该地带年日照时间长,平均气温高,变幅小。海南岛位于该区域,全年气候多温热,气温年变幅小,年平均气温在 22℃ 以上。近 30 年来海南气温呈现逐渐上升的趋势,并且每个月的平均气温亦有上升之趋势。其中 1 月份气温倾向率最大达 0.05℃/年,5,7,9 月最小达 0.01℃/年<sup>[1]</sup>。冬春季较干旱,夏秋季多雨<sup>[2]</sup>,一年中光照时间为 1 750~2 650 h,光照率可达到 50%~60%,整体环境以高温高湿为主。因此火(热)、湿邪气盛行,常好发骨与关节、脊柱等疾病,外伤伤口易感染难愈合,形成了热带骨伤科疾病的特征。闫兆东教授经过长期临床观察研究,总结出海南骨伤科疾病具有高温、高湿、多菌、易敏的特点,提出了热带骨伤科学的理论概念。本文试图探讨黎医黎药对热带骨伤科疾病的临床应用价值,为创立热带骨伤科学提供一定的研究基础。

## 1 黎族医药的历史概况

海南岛上世居少数民族黎族,有三千多年居住历史,他们经过多年的生存实践探索,采集当地的各类草药,用其防病治病,形成了具有典型的本民族特色的治疗方法,对本民族常见病,多发病有着显著疗效<sup>[3]</sup>。黎族地区居民常常通过辨认植物的形态,于山林田边等处采摘草药治病,药物多以鲜品入药。在黎族中几乎是全民皆医,每一个人或多或少都懂得一些识别和利用草药的知识,但遇到自己不能解决的疾病,就要求助于黎医。德高望重的女性黎医被尊称为“妣雅”,男性黎医被尊称为“吧雅”(黎语药王的意思)。由于黎医在黎族的历史进程中担负着整个部族的繁衍与发展的责任,因此在部族中享有很高的地位和威望,倍受族人的尊重与爱戴。黎医是族群中精选出来最优秀的人,凭记忆把医术和医

药继承下来,并自身发展后代传承。

黎族人民聚居的地区环境恶劣,被历代的封建统治者视为“瘴疠之乡”。然而黎族人民就是在这恶疾肆虐,被世人称之为“瘴疠之地”的热带深山丛林中成功地繁衍生息至今,造就了一个拥有 120 万人口的民族,并成为当今世界上最健康、最长寿的群体之一,堪称为一种神奇。这个神奇之根本源于这个民族在恶劣的环境下为谋求自身生存,在与环境、疾病、伤痛进行抗争的历程中沉淀下来的,由他们创造的独特文明——黎族医药。由于黎族地区缺乏本民族文字,并且生活地区相对封闭,因此黎族传统医药很少被外界认知,关于黎医黎药的文献研究较少,黎医黎药对于各类疾病的理论认识、诊断用药都没有被系统整理记载。

## 2 热带自然环境与骨伤科疾病的临床特点

### 2.1 热带地区的自然环境特点

海南岛地处热带地区年总辐射量一般可达到  $6.03 \times 10^7 \sim 5.86 \times 10^7$  J/cm<sup>2</sup>,热量高,年平均温度约 23~25℃,年总降雨量约为 1 200~1 400 mm<sup>[4]</sup>,属于典型的热带气候。早在宋朝,赵汝适在《诸番志》中对海南的气候就有记载:“琼州,在黎母山之东北……濒海少山,秋霖春旱,夏不极热、冬不甚寒。”可见当时赵汝适就认识到海南气候较潮湿。而著名文学家苏轼对海南气候的记载更是详尽<sup>[5]</sup>,其曰:“岭南天气卑湿,地气蒸溽,而海南为甚。夏秋之交,物无不腐坏者。人非金石,其何能久……九月二十七日秋霖雨不止,顾视帷帐,有白蚁升余,皆已腐烂,感叹不已。”“黎境山岭崎岖,树木蓊翳,少见阳光,气候多雨,谚谓天无三日晴,地无三尺平,即指此也,地多阴雨,则毒疠之气业聚,病菌潜滋……”可见黎族的历史聚居地环境之恶劣。环境温度>35℃,或是气温>30℃,室外相对湿度>80%,或是辐射强度>4.184 J/cm<sup>2</sup>就可以定义为高温高湿环境<sup>[6]</sup>,而海南岛每年大部分时间就处于高温高湿环境下。

<sup>1</sup> 海南省海口市中医医院(海口,570216)

<sup>2</sup> 海南省三亚市中医医院热带骨伤科学研究室

<sup>△</sup> 通信作者 E-mail:67866987@qq.com

## 2.2 高温高湿环境下创伤的临床特点

海南岛地处高温高湿环境,因此六淫致病当以火、湿邪为主,而对于跌扑损伤、利器致伤,进一步成痈成脓,六淫之邪常伴毒邪一同致病,其中火毒之邪较常见。早在明清年代已经有高温高湿环境对创面影响的记载,明《外科启玄·明疮疡标本属性》<sup>[7]</sup>曰:“夫疮疡者,乃疮之总名也。疮者伤也,肌肉腐坏痛痒,苦楚腐烂而成,故名曰疮也。”清《医宗金鉴》曰:“痈疽原是火毒生。”故跌扑损伤染毒,火毒热邪趁机从伤口入侵气血筋脉,聚于局部,热盛肉腐,血肉腐败,积聚化脓,脓疡溃破,流注走串<sup>[8]</sup>。湿为阴邪,易伤阳气,易阻滞气机。湿性重浊粘滞。外力致伤机体,湿邪入侵,沉重附着于局部,常见患处肿胀,若伤于关节,则见关节疼痛沉重,屈伸不利。若外力致伤肌肤,湿毒之邪入侵筋骨血脉,阻滞气机,聚湿生浊,气不行则湿不化,邪毒湿浊滞于肌肤,郁结不散,湿郁化热,湿热火毒蕴结,气血壅滞,热盛肉腐成脓,甚者筋伤骨坏,血脉浸淫。可见高温高湿环境是创伤易发生感染与疮疡形成的一个重要因素。

## 2.3 高温高湿环境下骨病的临床特点

在祖国医学书籍中,高温高湿环境对骨病的影响早有记载,《黄帝素问·阴阳应象大论》曰:“地之湿气,感则害皮肉筋脉。”《黄帝素问·六元正纪大论》曰:“初之气,民气条舒。风湿相薄,雨乃后。民病血溢,筋络拘强,关节不利,身重筋痿。”明确指出湿热邪气是痹症形成的主要原因。金代张从正在《儒门事亲》中说:“痹病以湿热为源,风寒为兼,三气合而为痹。”《丹溪心法治要》曰:“湿之为病,有自外入者,有自内出者,必审其方土之病源。东南地下,多阴雨地湿,凡受必从外入。”《症因脉治·痹症论》<sup>[9]</sup>曰:“或身居卑湿,湿气袭人,或冲风冒雨,湿留肌肉,内传经脉,或雨湿之年,起居不慎,而湿痹之症作矣。”《儒门事亲·痹论》曰:“此疾之作,多在四时阴雨之时,及三月九月,太阴寒水用事之月,故草枯水寒如甚,或濒水之地,劳力之人,辛苦失度,触冒风雨,寝处潮湿,痹从外入。”指出湿邪致痹包含内因及外因两方面。而久居高热之地,素体阳气偏胜,体内蕴热,加之外感湿邪,湿郁化热,故可出现湿热痹症状。因此《金匱翼·热痹》曰:“热痹者,闭热于内也。”在海南地区类风湿性关节炎、风湿性关节炎、痛风性关节炎、骨关节炎以及颈椎病、腰椎间盘突出症等脊柱退行性疾病高发。

## 2.4 高温高湿环境下临床外治法的并发症

外治法在中医骨伤科治疗方法中具有举足轻重的地位,包括敷贴、搽擦、熏洗湿敷、热熨,其中药膏敷贴、膏药敷贴、药酒药油搽擦、熨药等方法,都要接触皮肤进行治疗<sup>[10]</sup>。笔者发现在海南,经上述外治法治疗的

患者易发生过敏反应,接触性皮炎发生率较高,这与海南高温高湿环境是分不开的。高温高湿环境下,人体毛孔张开,排汗增加,皮肤在药物包裹下,通透性差,药物在内湿外热的环境中易潮热霉变,皮肤呈高敏感性,常出现瘙痒过敏。

## 3 黎医黎药治疗热带骨伤科疾病的应用价值

黎医也是通过望、闻、问、切脉来诊断疾病,其中望面色、目诊、舌诊、耳诊、甲诊、尿诊较为常用,例如尿诊是把尿液倒入干净瓷碗中,并迅速搅拌,观察尿液出现的泡沫、气味、沉淀物等。诊断以内外、上下、前后统一诊断,女性诊脉先诊右手脉再诊左手脉,男性反之。黎医认为,人体器官分布于人的双手手指尖,例如脾于左手指尖脉诊,肝胆于右手指尖脉诊。黎医医学理论比较简单,有些与传统中医学相通,认为五脏为阴,六腑为阳等。

黎医的治疗方法多样,包括内治及外治两大类。内治法主要就是草药的煎煮入药内服;外治法包括火针法、外敷法、药物熏蒸、药物熏洗、佩药、药熨法等。火针法即是使用钢线一端磨尖,用火烤红,后蘸蓖麻油烧热,等火熄灭迅速点刺在治疗部位上,常用于痛症。药物熏蒸是通过药物煮热时的蒸汽熏蒸,而熏洗是药物熬煮后,等待温度合适时用来淋浴患处,起到活血消肿、通络止痛之功效。外敷法是将几种新鲜草药混合捣烂,直接敷在患处。而佩药法常用于防病治病。

黎医常用黎药 150 余种。《崖州志》曾记载黎族居民对当地草药的形态、性味、功效有一定的描述与认识,对于毒蛇咬伤、接骨、跌打损伤、痹症等疾病的治疗有着丰富的经验。当地黎医常使用龙血树叶、皮捣烂,加入连线草等,外敷于患处止血,对于很多外伤肿胀的病人,有时还将龙血树煮水熏蒸或熏洗,达到消肿止痛目的。龙血树(黎族名坊亥)是百合科龙血树属龙血树全株,具有活血化瘀,消炎止痛,抗过敏等功效。在黎族五指山杞方言地区,对于跌打损伤,利器伤,当地居民常将野扇花的叶茎捣烂外敷于患处并给予加压包扎止血,也常用于肢体肿胀处外敷活血化瘀,消肿止痛。在昌江东方等地,对于外伤出血患者,当地黎医则选用飞龙掌血(黎族名雅壶煮)<sup>[11]</sup>煮水加童便服用,可达到止血功效。飞龙掌血是芸香科飞龙掌血属飞龙掌血的根皮,能散瘀止血、消肿解毒、祛风止痛<sup>[12]</sup>。在黎族地区,黎医还常常使用鸡矢藤(黎族名雅造步)外敷创口,他们认为当地天气炎热,湿热毒邪常从创口侵入体内,致创口易感染流脓,因此常使用鸡矢藤外敷创口达到清热解毒止痛的功效。黎医治疗骨折,影像学表现骨痂生长早,临床愈合时间明显缩短。

海南四大南药之一的巴戟天(黎族名麦雅能),具有补肾阳、强筋骨、祛风湿功效,常用于治疗风寒湿痹、

腰膝酸痛、肾虚阳痿、小腹冷痛等。黎医还使用巴戟天、牛大力、千斤拔、松筋藤(海南青牛胆)等药物煮水内服治疗腰腿痛。黎族居民家中大部分都有自己泡制的牛大力酒,他们认为常喝牛大力酒可防治各种风湿痹痛。千斤拔为豆科植物蔓性千斤拔的根<sup>[13]</sup>,广泛分布于海南中西部,能祛风除湿、补肝肾、强筋骨,常用于治疗湿热痹症。

黎医黎药是祖国传统医学的瑰宝,但是目前大部分黎医临床治病还处于较原始阶段,对黎药的药理学研究工作开展还远远不够,对黎医黎药的发掘整理继承工作任重道远。今后要尽快尽多走访黎族民间黎医,搜集整理黎医黎药经验,以中医药学理论为指导,以口头相传的黎医黎药为基础,以现代科学技术为工具,对黎医黎药进行科学整理、研究论证。应尽快科学发掘,整理提高以黎族医药为代表的海南热带医药学经验,通过发掘整理探讨研究黎医黎药在热带骨伤科学临床中的实用价值,深入系统地研究、传承、创新、弘扬黎医黎药文化,逐步创立具有热带地区流行病学、临床病学、中药学特色的热带骨伤科学理论体系,更好地为热带地区骨伤科患者服务。

# 参考文献

- [1] 陈珍莉,严经敏,陈海莉,等. 海南省气候变化对香蕉生产的影响[J]. 农业研究与应用,2014(6):49-56.
- [2] 何大章. 论海南岛热带气候[J]. 华南师院学报:自然科学

版,1980(2):114-122.

- [3] 董丽萍,林仕栋,苏洁敏,等. 海南省黎医药资源初步调查研究[J]. 亚太传统医药,2016,12(23):12-14.
- [4] 何大章. 海南岛热带气候问题与森林保护[J]. 华南师院学报:自然科学版,1982(1):21-28.
- [5] 海南地方文献丛书编纂委员会. 民国儋县志[M]. 海口:海南出版社,2003:742.
- [6] 邱初之. 环境高温与热损伤[M]. 北京:军事医学科学出版社,2000:1-8,557-566.
- [7] 张双强,裴晓华,张艳冉,等. 疮疡外治临床研究进展[J]. 世界中西医结合杂志,2014,9(11):1252-1256.
- [8] 周安,朱永康. 中医外科疮疡初探[J]. 陕西中医,2014,35(12):1659-1661.
- [9] 李满意,娄玉铃. 湿痹的源流及相关历史文献复习[J]. 风湿病与关节炎,2014,3(3):71-80.
- [10] 王和鸣. 中医伤科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:51-54.
- [11] 钟捷东. 黎族常用草药图本[M]. 海口:南方出版社,2014:61.
- [12] 国家中医药管理局《中华本草》编委会.《中华本草》(第4卷)[M]. 上海:上海科学技术出版社,1999:965-967.
- [13] 宋立人,洪恂,丁绪亮,等. 现代中药学大辞典[M]. 北京:人民卫生出版社,2001.

(黄健为第六批全国老中医药专家学术经验继承工作继承人,闫兆东为第六批全国老中医专家学术经验继承工作指导老师) (收稿日期:2018-04-14)

(上接第 78 页)

# 参考文献

- [1] Sobti A, Agrawal P, Agarwala S, et al. Giant cell tumor of bone: an overview[J]. Arch Bone Jt Surg, 2016, 4(1): 2-9.
- [2] Hu Y, Zhao L, Zhang H, et al. Sex differences in the recurrence rate and risk factors for primary giant cell tumors around the knee in China[J]. Scientific Reports, 2016, 6: 28173.
- [3] Kelly D, Erlean SM, Byrne D, et al. A case of thoracic giant cell tumor of bone and discussion of radiological features and current management practices[J]. Radiology Case Reports, 2016, 11(3): 222-226.
- [4] Kaplanoglu V, Ciliz DS, Kaplanoglu H, et al. Aneurysmal bone cyst of the calcaneus[J]. J Clin Imaging Sci, 2014, 4: 60.
- [5] Ye Y, Pringle LM, Lau AW, et al. TRE17/USP6 oncogene

translocated in aneurysmal bone cyst induces matrix metalloproteinase production via activation of NF-kappaB[J]. Oncogene, 2010, 29(25): 3619-3629.

- [6] Huvos AG. Bone tumor: diagnosis treatment and prognosis[M]. 2ed. Pjiladelphia: Saunder, 1991.
- [7] 王叶武,张勇,金玉梅,等. 自体髂骨移植重建治疗锁骨动脉瘤样骨囊肿 1 例[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2016, 9(2): 173-175.
- [8] 张帅,徐美涛,王嘉嘉,等. 不同辅助灭活方式对初治 Campanacci I 级、II 级骨巨细胞瘤患者复发率的影响[J]. 中国骨与关节杂志, 2013, 9(1): 14-19.
- [9] 曲华毅,郭卫,杨荣利,等. 四肢骨巨细胞瘤局部灭活方法的评价[J]. 中国骨与关节杂志, 2016, 5(1): 36-43.

(收稿日期:2018-02-05)