

国医大师包金山教授蒙医整骨“三诊六则九结合” 学术思想概述

巴虎山¹ 关文祥^{2*} 阿拉坦格日乐³ 卓兰² 那日苏¹
龚利民³ 苏力德² 乌云必力格² 包金山^{3△}

[关键词] 蒙医整骨学;三诊;六则;九结合

[中图分类号] R274.39 [文献标志码] A [文章编号] 1005-0205(2022)05-0080-04

蒙医整骨学是以蒙医药学理论为基础,治愈骨伤为目的,手法复位、小夹板固定、喷酒按摩为特点,对症用药、调节饮食、功能锻炼为内容的蒙医整骨疗法。它是祖国传统医学宝库里不可缺少的组成部分,也是蒙古族丰富的非物质文化遗产之一。据记载,蒙医整骨术诞生至今已有三千多年的历史^[1]。三千多年的历史长河里涌现出诸多整骨大师,包金山教授作为近现代著名的代表之一,结合蒙医传统整骨术及现代医学,创新性地提出了“三诊六则九结合”特色理论,该理论是蒙医整骨学指导性理论之一。现对蒙医整骨“三诊六则九结合”理论概述如下。

1 “三诊六则九结合”理论渊源

蒙医整骨术自形成发展至今,其发展历程可分为三部分,分别是蒙医整骨学萌芽期、经验积累期和形成体系期。“三诊六则九结合”理论正是在以上三个发展时期逐渐形成并被包金山教授首次提出。在萌芽期,蒙医整骨术的形成主要受到萨满教的影响。萨满教作为蒙古高原最原始的宗教信仰^[2],教徒不仅负责祭祀活动,同时掌握了医学知识,所以他们最早创造了蒙医

整骨术。据记载,萨满的分支科尔沁博与蒙医整骨术形成发展尤为密切。13~16世纪是蒙医整骨术经验积累期,由于当时的文化、经济、战争等因素,蒙医整骨术得到充分的发展。16世纪以后,蒙医整骨学理论逐渐体系化,主要原因之一是受到阿育吠陀医学及藏医学的影响。17世纪,清朝太医院设立正骨科^[3]。18世纪,近代蒙医学理论奠基人伊喜巴拉珠尔在《甘露四部》里将治疗外伤经验与蒙医基础理论相结合。蒙医学家阿旺罗布桑旦比扎拉桑和娜仁·阿柏等结合临床经验总结出治疗骨伤方剂和整骨手法^[4]。发展至1970年代,包金山教授进行理论文献整理研究,结合临床实践和现代医学,出版了《祖传正骨》——蒙医整骨第一部专著,创新性地提出了蒙医整骨“三诊六则九结合”理论,这对于蒙医整骨学理论形成与发展具有重要意义。

2 包金山教授的“三诊六则九结合”学术思想

包金山教授提出蒙医整骨诸多理论,其精髓可归纳为“三诊六则九结合”^[1],是通过多年的临床、教学、研究,把蒙医整骨学理论高度整理,不断完善和规范化后形成的系统理论体系,也是包金山教授多年的学术思想核心内容之一。其中“三诊”是诊断方法,“六则”是治疗方法,“九结合”是治愈疾病的艺术^[5],是蒙医整骨学的核心理念。

2.1 “三诊”理论

“三诊”是该学术思想先导部分,同时也是诊断骨折及损伤的最主要方法,是指眼看(望)、心想(问)、手摸(切)方法^[6]。整骨师需要掌握该方法才能明确骨折的具体情况,而准确的诊断是下一步治疗的基础。

2.1.1 眼看 即望诊,是通过整骨师的肉眼观察患者的一切现象,确定损伤部位及程度,如年龄、姿态、肿胀程度、畸形情况等。望诊也是三诊中的基础,患者第一次走进诊室,整骨师便通过望诊可观察到患者的神态(疼痛程度)、损伤部位等直观信息。

基金项目:第四批全国中医(蒙医)优秀人才研修项目;

国家级非物质文化遗产保护项目(2021-传统蒙医整骨术);

内蒙古自治区“草原英才”工程高层次人才创新人才团队-蒙医骨伤创新人才团队项目;

内蒙古自治区科技成果转化引导项目-蒙医传统整骨疗法院士专家工作站建设;

内蒙古民族大学科学研究基金资助项目
(NMDYB20074)

¹ 内蒙古自治区国际蒙医医院(呼和浩特,010065)

² 内蒙古医科大学

³ 内蒙古民族大学附属医院

△通信作者 E-mail:altgerile@163.com

* 共同第一作者

2.1.2 心想 在眼看基础上,包金山教授提出心想理论,通过观察患者思考发病季节、病因、症状等。通过心想,结合问诊得知的情况,进行骨折分类,制定初步治疗方案。

2.1.3 手摸 是指整骨师通过适当的手法检查患者损伤肢体,得知形态功能改变。如通过触摸患肢异常活动确定骨折移位,触摸伤肢产生摩擦音诊断骨折,触摸患肢产生假关节活动诊断骨折等。在诊断骨伤时,包金山教授尤为注重手摸诊断方法,其重要性如同脉诊。正如《黄帝内经》所说:“经脉者,所以能决生死处百病,调虚实,不可不通。”^[7]

2.2 “六则”理论

“六则”是指遵循十种手法灵活穿插使用复位手法、夹板固定、按摩疗法、药物疗法、饮食疗法、功能疗法^[8]。包金山教授通过骨科临床实践与蒙医理论相结合,总结并提出该理论。整骨师掌握三诊方法基础上,掌握六则治疗方法,就可以应对大部分骨伤疾患。

2.2.1 复位手法 包金山教授提出的骨折复位手法有十种,即适放患肢(肌肉放松)、拽撑牵拉(克服肌肉抗力,矫正重叠移位,靠近两个骨折端)、摇摆扭压(螺旋形骨折旋转或成角时用此法)、抖提压推(锯齿形骨折移位或粘连时用此法)、挤挤分骨(尺桡骨、胫腓骨、掌骨等双骨并列部位发生骨折时采用)、折顶回触(适用于横断或锯齿形骨折)、拢挤捏拿(粉碎性骨折时用此法)、钩拉提压(嵌入型骨折时用此法)、挺压撑推(塌陷型骨折时用此法)、捻揉按揉(骨折复位固定后,为使骨折断端更加牢固对合,用双手掌捻揉按揉)。以上十种手法也是现代蒙医整骨师遵循的治疗骨伤基本手法。

2.2.2 夹板固定 蒙古先民在骨伤长期治疗中创立了以人体自我固定与夹板外固定结合的骨折固定方法^[9],两者的结合体现了蒙医整骨学整体观理念。人体自我固定是指依靠骨折部位肌肉、软组织的应激反应进行固定。夹板固定指依靠特制的固定夹板,结合三条寸带进行骨折部位外固定,而夹板的数量根据骨折部位及骨折具体情况选择,三条捆扎皮带或寸带形成杠杆固定作用。该方法特点是取材方便,价格低,适应肢体肌肉活动时的压力变化。而选用的压垫柔软,压力不强,不损伤皮肤,易吸收汗水,平衡压力。

2.2.3 按摩疗法 整骨者采用灵活的手法达到治疗目的的科学方法。包金山教授提出的蒙医整骨术按摩 14 手法有捻、揉、压、擦、揉、摇、搓、巅、推、拿、掐、撑、捏、嵌等,起到改善血液循环、加速骨痂形成、恢复功能的作用。

2.2.4 药物疗法 蒙药是蒙古族医生治疗疾病的重要方面,在治疗骨伤中不仅应用手法治疗,蒙药也经常发挥重要的作用。包金山教授对于蒙药辅助治疗骨折

愈合方面有独到的理论体系,将骨折治疗分为三期。初期(消肿止痛期)根据患者的体格、骨折的轻重适当用消炎、止痛、化瘀类药物,如额尔敦-7、巴特日-7、止血八味散等。中期(接骨续筋期)主要以补骨生新、接骨续筋为主,如那如-3、孟根乌苏-18。末期(骨性愈合、功能恢复期)主要用舒筋活血、温经通络、益气养血、补益肝肾的药为主,如古日古木-13、旭日图乌日勒等。

2.2.5 饮食疗法 蒙医治疗疾病往往注重饮食、起居、药物、传统疗法的互相结合。其中蒙医饮食疗法颇具特色,且具有很好的临床功效,例如酸马奶疗法。早在 14 世纪元太医忽思慧的《饮膳正要》中可见关于马奶的记载:“马乳性寒,味甘,止渴、治热。”而酸马奶作为蒙古人常用的食料,除以上作用外还具有兴奋神经、调整胃肠消化功能、增强人体免疫功能等临床功效^[10]。包金山教授对治疗骨伤疾病患者的饮食调解尤为注重,他认为对骨伤患者,调节饮食可补“赫依”(气)养血,增强体质,加速骨折的愈合。骨折初期适当食用绿豆、酸奶等,有利于清骨伤热。骨折中期适当食用炒米、绵羊髓骨汤、猪羊肝肾,有利于促进骨折愈合。骨折后期适当食用肉类、果类,有利于活血生筋。

2.2.6 功能疗法 功能疗法一般在骨折愈合期进行,为了加强新陈代谢、改善血液循环、温经通络、防止肌肉萎缩和关节僵硬,应进行关节活动等功能疗法。患者接受治疗后,功能锻炼是保证治疗效果的关键。

2.3 “九结合”理论

“九结合”是指“医生与患者结合”“三诊与 X 线结合”“喷洒与手法结合”“局部与整体结合”“内因与外因结合”“治疗与护理结合”“固定与锻炼结合”“意和气结合”“形与神结合”^[11]。

2.3.1 医生与患者相结合 良好的医患关系是治疗疾病的基础,医生和患者相互配合,有利于疾病的治愈。医生掌握患者复杂心理状态后给予心理辅助治疗,患者信任医生能够给予最大努力使自己康复,摆脱疼痛^[12]。而医患结合是在互相信任的基础上,双方都参与到治疗骨伤的过程中,这正是包金山教授提倡的理念。

2.3.2 三诊与 X 线结合 三诊是对骨折诊断的基本技能,结合现代临床诊断设备对骨折作出精确的诊断。在 X 射线透视技术还未被应用之前,对于骨折的诊断及治疗往往只能依靠医生的三诊技术,而对三诊技术的掌握熟练度影响着骨折的诊断及治疗效果。对于复杂骨折,仅依靠三诊技术往往容易误诊或漏诊,而诊断不准确对于治疗有很大的影响。20 世纪以来工程学的发展促进了医学的发展,在骨科中尤为明显,如 DR 影像、CT、MRI 的应用,对于骨科疾病的诊断治疗都

有了很大的推动作用,不仅提高了诊断准确率,对于手法治疗后的疗效也起到更加直观的评价作用^[13]。因此,包金山教授积极推动蒙医整骨与现代医学的结合。

2.3.3 喷酒与手法结合 自中华文化诞生至今,酒文化在历史长河里占据着举足轻重的地位。《说文》中记载:“醫,治病工也。毆,恶姿也;醫之性然。得酒而使,从酉。酒所以治病也。《周禮》有醫酒。”^[14]关于酒在医学中的应用在传统医学文献里记载广泛。蒙古族对酒的应用很广泛,酒不仅是作为饮品,通常也被蒙古族整骨师用在治疗骨折过程中。元太医忽思慧编著的《饮膳正要》这部营养学著作里记载了酒具有改善血液循环、消毒、消炎、麻醉等作用。蒙医整骨喷酒疗法是指医生呷一口白酒(药酒),进行骨折手法整复前通过发出“吱”的一声在骨折部位进行喷酒,达到促进血液循环、温经通络、补气养血、消炎、清瘀、止痛等作用^[15]。喷酒疗法是一种生物力学疗法、精神疗法的结合,医生喷药酒的口哨声是利用声波的穿透性做到意到、气到、酒到、药到、声到、手到,以声带气,气随意走,血随气行,血随流通^[1]。

2.3.4 局部与整体结合 蒙医学整体观学说包括人体内部脏腑器官统一、人与自然环境统一的理论,通过辩证唯物观与体质特征观,在诊断、治疗、预防中尤其强调整体观^[16]。而蒙医整骨术素来崇尚“天地人合一”整体观思想,治疗骨折时不仅是治疗骨折部位,同时注重对患者的疾病、心理等多方面治疗。

2.3.5 内因与外因结合 蒙医学在诊断疾病、治疗疾病和预防疾病的理论上有自己的独特的理论,其中诊治十要素是蒙医诊断理论中具有特色的理论之一。《四部医典》记载“必须通过内因、外缘、部位、时间、本质、年龄、住址、昼夜、习惯饮食、尿液等十项要素无误认清疾病的性质”。内因主要指赫依、希拉、巴达干、琪素、协日乌素、粘六种基本病证和其合并型及聚合型。而外缘即外因,主要指饮食、起居、气候、意外等四种因素^[17]。包金山教授在诊断骨伤时强调蒙医整骨整体观,注重内因与外因(外缘)相结合。

2.3.6 治疗与护理结合 蒙医护理学是蒙医护理理论与技术的综合性体现,它重视人与环境、饮食、躯体、语言心理等,即蒙医身语意三业护理。因此,包金山教授认为护理在治疗骨折的全程中扮演很重要的角色,对于骨折愈合的效果起到至关重要的影响。

2.3.7 固定与锻炼结合 固定是稳定骨折,保证骨折整复效果,为骨折修复创造条件;功能锻炼可促进血液循环,加速骨痂形成,二者相结合有利于促进骨折愈合。包金山教授认为锻炼在骨折恢复期起到重要作用,治疗骨折往往不仅是治疗骨折本身,同时也注重软组织损伤及关节功能恢复等。

2.3.8 意和气结合、形与神结合 蒙医整骨学整体观是指天地人合一和意、气、形、神合一的整体,具有显著的心身医学特征,即生理和心理活动相统一。重视生命的内在精气神状态,心理影响生理调节整体状态,促进骨伤的治愈。包括上述的九结合,包金山教授提出的理论都注重整体观以及动态性,这正契合了传统医学是整体观医学的这一理念。

3 “三诊六则九结合”学术思想对蒙医整骨学发展的影响

蒙医整骨术是蒙医推崇的极为重要的治疗骨伤的疗法,自创造、传承、发展至今,经历了三千余年的洗礼。从临床实践到理论创新,如今蒙医整骨术已形成独有的理论体系和丰富的临床经验。而这些经验传承和理论创新,离不开前辈们孜孜不倦的努力,尤其是国医大师包金山教授作出的贡献尤为突出。包金山教授提出了蒙医整骨学及现代蒙医骨伤学诸多指导性理论,并总结临床经验结合现代医学相关理论及诊断、治疗方法,创立了现代蒙医骨伤学。经过科学、系统的研究,“三诊六则九结合”理论俨然成为蒙医整骨术及蒙医骨伤学指导性理论,对蒙医整骨师的临床工作有了有据可循的科学理论依据。而这一理论推动了蒙医骨伤学的形成,也丰富了蒙古族医学理论,值得进一步深入研究。

随着纯天然药物、绿色疗法、传统医学的回归与被大众认可,蒙医传统疗法的优势日益凸显,其中蒙医传统整骨术作为蒙古族最具民族特色的自然疗法,其理论与临床实践越来越丰富。包金山教授创立的蒙医整骨“三诊六则九结合”理论,把蒙医整骨学理论与现代科学有机结合,临床整骨医师与患者相结合,整骨疗法与药物相结合,人与自然结合,展现了蒙医整骨理念的整体性与动态性,诠释了蒙医整骨文化的科学内涵。该理论对于蒙医整骨学及蒙医骨伤学的理论系统化影响最深,而包金山教授对于蒙医骨伤及蒙医的系统化研究具有不可磨灭的影响。

[名老中医简介]

包金山教授出生于蒙医整骨世家,是内蒙古科尔沁草原具有230多年历史的包氏蒙医整骨世家第四代传承人,第三届国医大师,享受国务院特殊津贴专家,国家级非物质文化遗产传承人,从事蒙医整骨临床、教学、科研工作近60年。

参考文献

- [1] 包金山,包占宏.蒙医正骨[M].赤峰:内蒙古科学技术出版社,2015:69,70-74,126-140.
- [2] 财吉拉胡.内蒙古科尔沁地区萨满教巫病治疗的医学人类学分析[J].西南民族大学学报(人文社会科学版),2019,40(7):34-43.
- [3] 张莹.清宫蒙古医士浅谈[J].历史档案,2015(3):132-136.

- [4] 韩巴根那. 蒙医骨伤学的形成与发展研究[J]. 亚太传统医药, 2006(6):30-32.
- [5] 包占宏, 包金山. 科尔沁正骨五代传人[M]. 赤峰: 内蒙古科学技术出版社, 2012:83-85.
- [6] 包金山, 包占宏. 包氏蒙医整骨术——五千多年前草原博文化的传承与发展[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(12):34-37.
- [7] 张明泉, 杨阳, 张素杰, 等. 脉诊在中医辨证中的重要性[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(6):1978-1980.
- [8] 包占宏. 整骨大师包金山的学术思想与临床实践[J]. 中国民族医药杂志, 2015, 21(12):49-52.
- [9] 宝乌力吉, 孟克布, 特木巴根, 等. 中国蒙医整骨术骨折固定理念、属性特征及其特质[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(8):4894-4898.
- [10] 乌日图. 酸马奶疗法增强人体免疫功能机理研究[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(12):3211.
- [11] 孟克布和, 包金山. 国医大师包金山教授学术思想及“动

- 静结合”原则对骨折愈合的影响[J]. 中国民族医药杂志, 2019, 25(4):22-23.
- [12] 朴金花, 孙福川. 医患双方视角下的医患信任关系研究[J]. 中国医学伦理学, 2010, 26(6):772-774.
- [13] 阿拉坦格日乐, 阿其拉吐, 包金山, 等. 蒙医传统整骨术治疗小儿肱骨髁上骨折 96 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(2):47-48.
- [14] 刘娟, 尚冰. 中华酒文化与中医学[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(9):56-60.
- [15] 那日苏, 巴虎山. 蒙医喷酒术镇痛作用机制浅析[J]. 中国民族医药杂志, 2020, 26(11):45-46.
- [16] 苏日雅. 现代蒙医基础理论的基本特点[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(4):453-454.
- [17] 格日乐, 杭斯日古冷. 浅谈蒙医诊断疾病的特点[J]. 中国民族民间医药, 2011, 20(5):4.

(收稿日期:2021-12-06)

(上接第 79 页)

- [4] ANDERSON L D. Assessment of surgical and conservative treatment of forearm fractures[J]. J Bone Joint Surg Am, 1975, 57:287.
- [5] 易先宏, 潘骏, 宋永焕, 等. 弹性髓内钉与动力加压接骨板治疗儿童不稳定尺桡骨骨折疗效比较[J]. 中医正骨, 2009, 21(3):16-18.
- [6] 王晓盼, 吴敏, 陈笑天, 等. 克氏针“摇杆技术”辅助闭合复位内固定治疗儿童尺桡骨干双骨折[J]. 中国修复重建外科杂志, 2020, 34(9):1208-1210.
- [7] 严杰伟, 沈晓峰, 陆斌杰, 等. 吴门手法整复夹板固定治疗老年 C 型桡骨远端骨折 45 例[J]. 中国中医骨伤科杂志,

2020, 10(5):271-273.

- [8] 马一平, 胡成挺, 陈林, 等. 克氏针辅助复位弹性钉治疗儿童严重移位尺桡骨骨折[J]. 中国矫形外科杂志, 2015, 23(10):956-958.
- [9] 张惠法, 王培民, 许建安, 等. 内固定取出术后再骨折原因浅析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2004, 12(2):22-23.
- [10] HAN B Q, WANG Z, LI Y, et al. Risk factors for refracture of the forearm in children treated with elastic stable intramedullary nailing [J]. International Orthopaedics, 2018, 43(9):2093-2097.

(收稿日期:2021-11-12)