

# 《医宗金鉴·正骨心法要旨》“完其阙”释疑及学术思想浅探

李孝林<sup>1</sup> 潘丰满<sup>1</sup> 侯泽欣<sup>1</sup> 张朝驹<sup>2</sup> 陈洪卫<sup>2</sup> 何川<sup>2</sup> 徐昌伟<sup>2</sup> 戴媛<sup>2△</sup>

[关键词] 医宗金鉴;正骨心法要旨;吴谦;正骨手法;完其阙;学术思想

[中图分类号] R274.3 [文献标志码] A [文章编号] 1005-0205(2023)07-0076-02

DOI:10.20085/j.cnki.issn1005-0205.230715

《医宗金鉴》是清乾隆四年由太医吴谦等负责编修的一部医学教科书,全书采集了上自春秋战国、下至明清时期历代医书的精华,图、说、方、论俱备,并附有歌诀,共90卷,15分册。其中《正骨心法要旨》一册论述正骨,该分册共4卷,首卷主要论述手法,共391字,详细讲述了手法的定义、手法的具体操作方法以及正确应用手法的重要性。该卷在论述手法总的要求时提到:“……一旦临证,机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出。或拽之离而复合,或推之就而复位,或正其斜,或完其阙,则骨之截断、碎断、斜断……。”初读本文字,考虑成书当时的医疗条件,对“完其阙”的具体操作存有一定的疑惑。现结合《正骨心法要旨》对正骨手法的论述以及当今诊治骨折的观念,对“完其阙”作如下考究。

## 1 “完其阙”的释义

“完其阙”共3字,其中“其”代指骨骼、筋和关节,重点在于对“完”和“阙”的释义。清代陈昌治刻本《说文解字》注:完,全也。《说文解字》白话版注:完,保全。《康熙字典》也引《说文》对完的注解:全也。《古汉语字典》对完的解释有4种,结合《说文解字》、《康熙字典》以及《正骨心法要旨》全文,则取动词保全之义。《新华字典》对完的解释有5种,结合以上对完的注解,也取全之义。对于“阙”的释义,清代陈昌治刻本《说文解字》注:门观也。清代段玉裁《说文解字注》对阙的注解:门观也。《康熙字典》对“阙”进行了详细的注解,其中也引《说文》对阙的注解:门观也。又引《集韵》:乏也,空也。《古汉语字典》则从“阙”的不同发音进行注

解,结合《正骨心法要旨》全文可取“阙”通“缺”,为缺口之义。《新华字典》对阙的解释有5种,结合以上注解以及本书原意则解释为豁口,空隙。结合以上注解以及骨折后可能出现的缺损情况,“完其阙”则可解释为补全骨骼组织的缺损。

## 2 对“完其阙”的初步认识

### 2.1 现代医家对“完其阙”的注解

查阅相关文献共搜索到现代医家对《正骨心法要旨》进行解读的著作4部,其中3部著作未对“完其阙”进行注解,《医宗金鉴·正骨心法要旨白话解及医案助读》对“完其阙”解释为将残缺的骨块修补<sup>[1]</sup>。

### 2.2 对“完其阙”的疑惑

《正骨心法要旨》提到“骨有截断、碎断、斜断之分”,结合现代医学诊治骨折的情况来看,粉碎性骨折,或者松质骨、干骺端的压缩塌陷型骨折,多出现骨质的缺损,在治疗时应该补齐缺损,恢复关节面的平整,在具体实施过程中现代骨科通过手术,采取撬拨以及植骨的方法比较容易做到<sup>[2]</sup>。但在《医宗金鉴》成书的时代,主要用手法进行整复,在没有X线机等现代检查仪器的情况下,如何知晓骨的缺损以及仅用手法如何复位骨的缺损等让人疑惑。

## 3 对“完其阙”的再认识及其学术价值探讨

### 3.1 界定了“完其阙”的诊治范畴

通读《正骨心法要旨》发现,作者论述的疾病不仅有骨折,还有筋伤。发生于干骺端或是松质骨的粉碎性或压缩塌陷骨折多出现骨质的缺损,治疗中必须给予补充复位;筋的损伤如筋翻、筋转、筋离,都出现了筋的初始位置的改变,应用手法使其回归原位即为“完其阙”。因此不难看出,作者的“完其阙”不仅指补充骨质缺损,还包括筋的损伤,邱德久等<sup>[3]</sup>也指出应用手法可以使骨折复位,脱臼整复,筋回槽而达到“正其斜”“完其阙”。

### 3.2 提出了骨科疾病治疗的基本原则和总体要求

骨科疾病比较多见的是骨折和脱位,骨折后断端

基金项目:全国名老中医专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号)

<sup>1</sup> 长江大学(湖北 荆州,434000)

<sup>2</sup> 荆州市中医医院

<sup>△</sup>通信作者 E-mail:364377872@qq.com

可能发生成角、侧方、短缩、分离、旋转等移位,有一部分骨折在上述移位的同时会出现骨质的缺损,多见于干骺端或是松质骨的粉碎性骨折或压缩塌陷骨折,对于成角、侧方、短缩、分离、旋转等移位从骨骼的外形上比较好判断,而且通过手法“正其斜”多可收到很好的治疗效果,对于压缩、塌陷骨折,其骨质缺损必须纠正,否则会造成骨折延迟愈合或是因关节面不平整而发生比较严重的创伤性关节炎,严重影响患者受伤肢体的功能,这是现代骨科学对治疗骨质缺损的基本原则<sup>[4]</sup>。但在《医宗金鉴》成书的年代,没有 X 线机、CT 等现代检查仪器和开放手术的治疗方法,仅凭手法就提出骨折断端存在缺损,而且在治疗时提出不仅要“正其斜”,对于缺损要“完其阙”。并且在后续八法的论述中,例如应用提法可以使“下陷之骨复旧”,应用接法“使陷而复起、碎而复原”,虽然没有像现代骨科那样明确界定缺损修复的标准和具体治疗方法,但在那个时代就已经从骨折治疗的基本原则和总体要求上提出了要对骨质的缺损进行复位,这种思想对现代骨科的发展具有明确的指导意义。

### 3.3 指出了手法治疗骨科疾病的重要性

《正骨心法要旨》开篇是对外治手法总的论述,解释了何为手法、实施手法总的要求、手法应用不当和适当的各自后果等,最后以一句“是则手法者,诚正骨之首务哉”从总的方面强调手法治疗骨科疾病的重要性。在八法分论里作者详细论述了不同手法的不同作用,从手法的作用以及疾病治疗的要求方面体现了手法治疗骨科疾病的重要性。在现代骨科得到飞速发展的今天,骨科疾病的治疗无论是保守治疗还是手术治疗,手法的重要性是不言而喻的,尤其是骨折的治疗,无论是中医还是西医首选还是手法复位的保守治疗,相对于开放手术治疗骨折,保守治疗的优势是非常明显的<sup>[5]</sup>。骨折的移位千变万化,骨折患者的情况千差万别,正如《正骨心法要旨》在外治手法总论里提到“骨之截断、碎断、斜断”,在八法论述中也提到“或骨断、骨碎、骨歪、骨整,凡骨之跌伤错落,或断而分离,或折而陷下,或碎而散乱,或歧而旁突”,这都反映作者对骨折移位多样性和复杂性的深刻认识,其中碎断、骨碎和折而陷下、碎而散乱都提示骨折后存在骨的缺损。作者在论述手法治疗时要求“先摸其或为跌扑,或为错闪,或为打撞,然后依法治之”,强调了应用手法正骨前明确诊断的重要性;在论述陷下之骨的手法治疗时,作者用到的是提法,并对提法的具体操作作了详细描述,对手法实施的轻重也进行了强调,指出运用不当则会出现“重者轻提则病莫能愈,轻者重提则旧患虽去而又增新患矣”。这既是强调要应用手法,更重要的是强调正确应用手法的重要性。

### 3.4 总结了手法治疗骨科疾病的独特经验

患者骨折后骨折移位情况千差万别,临床针对具体的患者如何做到正确应用手法使骨折复位则反映了医者的经验。《正骨心法要旨》在开篇就指出“伤有重轻,而手法各有所宜”,这就提出了手法应用是不可一概而论,要以病情轻重而有不同;同时作者指出“其痊可之迟速,及遗留生理残障与否,皆关乎手法之所施得宜,或失其宜,或未尽其法也”,作者进一步强调手法应用得当的重要性;在接法的论述中,作者指出“或用手法,或用器具,或用手法器具分先后而兼用之,是在医者之通达也”,这就更进一步指出医者的经验对治病的重要性。正因为作者对个性化手法的重要性有如此深刻的认识,作为一本总结清以前正骨经验的著作,提出了很多手法治疗骨科疾病的独特经验。例如在正骨之前,“因一身之骨体,既非一致,而十二经筋之罗列序属,又各不同,故必素知其体相,识其部位”,强调通过触诊患者体外的表现来了解患者体内的病机,要求做到“手随心转,法从手出”,即使是到了拥有先进的检查仪器的现代,手摸心会也是优秀骨科医生的宝贵财富。除了这种总的经验体会,作者还介绍了很多具体的操作方法,对于纠正成角、侧方移位的端法,作者提出“端者,两手或一手擒定应端之处,酌其重轻,或从下往上端,或从外向里托,或直端、斜端也”,这些手法沿用至今,并且长盛不衰;对于纠正短缩、缺损移位的提法,作者提出“提者,谓下陷之骨,提出如旧也。其法非一,有用两手提者,有用绳帛系高处提者,有提后用器具辅之不致仍陷者”,不仅分享了提法的操作,还提出了应用器具辅助复位以及维持复位的方法,对后世正骨以及牵引技术的改进有很好的指导意义。本书对手法的论述虽然篇幅较短、文字不多,但在手法应用的经验上是很多医者不断学习的源泉,为后世骨科的发展奠定了很好的基础。

### 3.5 贡献了骨科疾病研究的中国智慧

随着时代的发展,科学技术的进步,现代骨科学发生了几千年未有的变化,在这些变化中,无论是理论还是临床都有中医骨伤科的贡献。尚天裕等老一辈骨科大家在国外 AO(内固定研究协会)、BO(生物学接骨术)学派理论基础上,总结既往各家诊治骨伤科疾病的学术思想后形成了 CO(中国接骨术)学派治疗骨折理论<sup>[6]</sup>,提出了“动静结合、筋骨并重、内外兼治、医患合作”治疗伤科疾病的原则,对现代骨科临床具有重要的指导意义<sup>[7]</sup>,从《正骨心法要旨》“完其阙”理论来看,作者要求的不仅是补骨质缺损,还包括筋的损伤,其手法总论里指出“……或拽之离而复合,或推之就而复

Trauma, 2010, 69(5):1259-1265.

- [75] RAMALHO-FERREIRA G, FAVERANI L P, PRADO F B, et al. Raloxifene enhances peri-implant bone healing in osteoporotic rats[J]. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 2015, 44(6):798-805.
- [76] CAO Y, MORI S, MASHIBA T, et al. Raloxifene, estrogen, and alendronate affect the processes of fracture repair differently in ovariectomized rats[J]. J Bone Miner Res, 2002, 17(12):2237-2246.
- [77] ETTINGER B, BLACK D M, MITLAK B H, et al. Reduction of vertebral fracture risk in postmenopausal women with osteoporosis treated with raloxifene: results from a 3-year randomized clinical trial: multiple outcomes of raloxifene evaluation (MORE) investigators[J]. J Am Med Assoc, 1999, 282(7):637-645.
- [78] BARON R, KNEISSEL M. WNT signaling in bone homeostasis and disease: from human mutations to treatments[J]. Nat Med, 2013, 19(2):179-192.
- [79] FARHANG A, VIRK M S, TANG H, et al. Evaluation of the effects of systemic treatment with a sclerostin neutralizing antibody on bone repair in a rat femoral defect model[J]. Journal of Orthopaedic Research, 2013, 32(2):197-203.
- [80] OMINSKY M S, BROWN D L, VAN G, et al. Differential temporal effects of sclerostin antibody and parathyroid

hormone on cancellous and cortical bone and quantitative differences in effects on the osteoblast lineage in young intact rats[J]. Bone, 2015, 81:380-391.

- [81] BANDEIRA L, LEWIECKI E M, BILEZIKIAN J P. Romosozumab for the treatment of osteoporosis[J]. Expert Opinion on Biological Therapy, 2017, 17(2):255.
- [82] COSMAN F, CRITTENDEN D B, TERRARI S, et al. FRAME study: the foundation effect of building bone with 1 year of romosozumab leads to continued lower fracture risk after transition to denosumab[J]. J Bone Miner Res, 2018, 33(7):1219-1226.
- [83] CHRISTIAN G, CAMPBELL G M, PENA J, et al. Administration of romosozumab improves vertebral trabecular and cortical bone as assessed with quantitative computed tomography and finite element analysis[J]. Bone, 2015, 81:364-369.
- [84] SAAG K G, PETERSEN J, BRANDI M L, et al. Romosozumab or alendronate for fracture prevention in women with osteoporosis[J]. N Engl J Med, 2017, 377(15):1417-1427.
- [85] KOCIJAN R, KLAUSHOFER K, MISOF B M. Osteoporosis therapeutics 2020[J]. Handb Exp Pharmacol, 2020, 262:397-422.

(收稿日期:2022-12-03)

(上接第 77 页)

位,或正其斜,或完其阙,则骨之截断、碎断、斜断,筋之弛、纵、卷、挛、翻、转、离、合……”,可见作者对筋骨同治的重视。从外治手法来看,《正骨心法要旨》总结了“摸、接、端、提、推、拿、按、摩”八法,尤其是接法和提法,是“完其阙”的具体操作,正是有了该八法,给了我国现代骨科专家们启迪,进而总结出了“手摸心会、拔伸牵引、旋转回旋、屈伸收展、成角折顶、端挤提按、挟挤分骨、摇摆触碰、对扣捏合、按摩推拿”等骨伤疾病治疗十法<sup>[8]</sup>。这些理论和手法在临床广泛应用,体现了中国中西医结合治疗骨伤疾病的特色,贡献了骨科疾病研究的中国智慧。

#### 4 小结

《医宗金鉴·正骨心法要旨》作为一部论述正骨手法及内外用药治疗骨伤科疾病的专著,其“完其阙”所阐述的手法要求和操作方法虽然受成书年代科学水平的限制而不够精确,但其总的原则和一些具体的手法对骨科临床和基础研究有着极为重要而现实的指导意义,其学术思想尚有待进一步的探究和挖掘。

#### 参考文献

- [1] 杨风云,杨文龙. 医宗金鉴·正骨心法要旨白话解及医案助读[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2020.
- [2] 赵吉辉,杨卿,郭风劲. 颗粒打压植骨联合金属钛网应用于中度髌臼缺损髋翻修的早期研究[J]. 骨科, 2018, 9(1):7-13.
- [3] 邱德久,徐涛,门杰.《医宗金鉴·正骨心法要旨》“手法总论”浅析[J]. 天津中医学院学报, 1996, 15(2):30-31.
- [4] 李祖浩,王辰宇,王中汉,等. 骨质疏松性骨缺损的治疗进展:支架植入与局部药物递送[J]. 中国组织工程研究, 2018, 22(18):2939-2945.
- [5] 韩慧,顾云伍. 中西医结合治疗骨折微循环研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 1996, 2(4):219-223.
- [6] 毕大卫,费骏,王志彬. 尚天裕学术思想的形成与中国 CO 学派的确立[J]. 中国骨伤, 1999, 12(2):3-5.
- [7] 董福慧. 尚天裕教授学术思想探讨[J]. 中国骨伤, 1998, 11(2):3-6.
- [8] 尚天裕. 临床骨科学:创伤[M]. 北京:人民卫生出版社, 1973:8-14.

(收稿日期:2023-01-14)