

浅析明清时期与现代骨伤科辨证方法的异同

陆延¹ 田聪¹ 吴晶琳¹ 周红海^{1△}

[关键词] 明清时期;现代骨伤科;辨证方法;异同

[中图分类号] R274.39 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2017)10-0067-03

《跌损妙方》《救伤秘旨》《救伤秘旨续刻》三书,是明清时期流传的骨伤科方书。《跌损妙方》是由明朝异远真人编著,成稿于嘉靖二年(公元 1523 年)。《救伤秘旨》和《救伤秘旨续刻》则是由清朝浙江省天台的赵廷海广泛收集民间治疗跌打损伤的单方编辑而成,于咸丰二年(公元 1852 年)合刊印行。1988 年,经韦以宗校释,施杞审定,定名为《跌损妙方·救伤秘旨·救伤秘旨续刻校释》^[1](以下简称“校释本”)一书并由上海科学技术出版社重新合刊发行。这三本书提供了许多当时中医骨伤科临床用药的辨证方法。《中医正骨学》^[2]及《中医筋伤学》^[3]是卫生部“十二五”规划教材、全国高等中医药院校教材、全国高等医药教材建设研究会规划教材,是作为中医学专业(骨伤方向)教学用书。这两本教材立足于传统中医基础理论,着眼于现实需要,针对骨伤专科医生所必需掌握的专业基础知识和技能安排相关内容,其中就阐述了现代骨伤科的辨证方法。

笔者根据校释本和《中医正骨学》《中医筋伤学》对明清时期与现代骨伤辨证方法进行比较,以分析出明清和现代两个时期中医骨伤科临床用药辨证方法的异同。

1 明清时期骨伤科辨证方法

从校释本的内容可以看出,此书是以《内经》《难经》的气血学说和经络学说为理论基础,结合元、明时期发展起来的子午流注学说和气功学说而成,主要分为受伤部位辨证、受伤穴位、受伤时辰和其他辨证方法。

1.1 按受伤部位辨证

书中记载的《跌损妙方·用药歌》所述“……两手

要续断,五加连桂枝。两胁柴胡进,胆草紫荆医……”、《救伤秘旨·少林寺秘传内外损伤主方》记载“……腰伤,加杜仲、破故纸……两足腿伤,加牛膝、木瓜、石斛、五加皮、苏梗……”、《救伤秘旨续刻·仙授外伤见血主方》中描述“……手伤,加桂枝、禹余粮、姜汁……乳伤,川贝、百合、漏芦……”这些内容都记述了在一定活血化瘀基本方的基础上,根据受伤的部位不同而选用有专门效果的药物,这些药物多是作为引经药物来使用。如伤在头上受伤加入羌活、防风、白芷,这三味药不仅能作为引经药引药直达病所,而且有通经开窍、活血祛风止痛的功效;又如上肢受伤并累及筋骨者,则加入善走头手、活血通经的桂枝和能续筋接骨的五加皮以增强功效。书中的全身门、头面门、身中门、脊背门、腿足门、破伤总论更是专门对全身各处受伤而辨证立方。

另外,书中还特别立一门《左右论》,认为“左属肝,右属肺”、骨伤科疾病的治疗需要仔细分辨清楚伤处在左还是在右,辨证上伤在左侧即是伤在肝,治疗偏于治肝伤,伤于右侧即是伤在肺,治疗偏于治肺病,但也“不可单治一边,必左右兼治,其病始愈”。

1.2 按受伤穴位辨证

此书非常重视受伤穴位的治疗,认为“凡人身上,有一百零八穴”,“其三十大穴,俱致命之处”,受伤后须及时用药调治。书中所记载的《救伤秘旨·三十六大穴图说》《救伤秘旨续刻·轻重损伤按穴治法》都论述了按受伤穴位辨证用药这一特殊的辨证方法。其中三十六大穴图说论述了人体中受伤后可致命的三十六个穴和受伤后所使用的方药,其辨证方法十分重视穴位所处位置的不同而用药。如其认为人的印堂位于两眉头之间,为“眉心穴”,用药时加上川芎、羌活、防风、荆芥这些善行于头目的药物。如伤及第二腰椎下的“命门穴”,则用归尾、杜仲、肉桂、红花、五加皮等活血补肾的药物。

有时左右两侧的同个穴位用药也有所不同,比如“乳根穴”,在左侧属肝,则用木香,在右侧属肺,则用

基金项目:国家自然科学基金地区科学基金项目(81360552)

广西自然科学基金项目(2013GXNSFAA019142)

¹ 广西中医药大学(南宁,530001)

[△] 通信作者 E-mail:zhouhonghaijs2007@163.com

百部、桑白皮。轻重损伤按穴治法则介绍了三十四个穴道受伤的治法,实际上也是三十六大穴的内容,所不同的是其更强调了按该穴受伤的轻重程度和伤后传入何经来辨证施治,加减用药。如“扇门穴(不容穴)”“七劳穴(腹哀穴)”受伤则伤重伤轻用方不同,而“伯劳穴(陶道穴)”“竹柳穴(交信穴)”受伤则有伤入心经、肝胆经、脾经、肺经、肾经的不同而辨证用方不同。

1.3 按受伤时辰辨证

本书按受伤时辰辨证,即是按一天十二个时辰气血流注的规律来进行辨证。书中载有《跌损妙方·血头行走穴道》和《救伤秘旨·十二时气血流注歌》,认为“周身之血有一头,日夜行走不停留,遇时遇穴若伤损,一七不治命要休。子时走往小窝穴……凤尾属申屈井酉,丹肾俱在戌时位,六宫直等亥时来,不教乱缚斯为贵”。前者论述的是十二时辰气血所流注到任督二脉小周天的十二个对应穴道、后者论述的则是十二时辰气血所流注大周天的十二条对应经脉。这两段记载,其理论依据来自当时流行的子午流注学说,又掺杂了由武术气功家在练功入定时所发现的经络气血流注规律。原书中记录此两首歌诀后,并未在用药方面对相应内容再加阐述,韦以宗在校释本后加一《附编》内有《少林寺秘传十二时辰十二穴道二十四方》中记有何时伤何穴该使用何方,另外在《少林伤科秘方》^[4]中记载的《点伤脉络救治方》记载有何时点伤何处脉络所用的方药,这提示了在当时治疗骨伤科疾病时需要兼顾到损伤的时辰和相应的经络穴道。

1.4 其它辨证方法

除以上三种主要的辨证方法外,本书还有其它一些辨证方法。如在书中青城山仙传接骨方中的四季金疮药中提出按四季辨证,就是依据四季不同气候的特点施行不同方药的辨证方法;在王瑞柏损伤用药论则是按跌打损伤后所出现的一些并发症进行临床辨证;在金创门、杖伤中则是按开放性伤口的情况来辨证论治。

2 现代骨伤科辨证方法

现代骨伤科常用的三期分治是骨伤学家在 20 世纪 60 年代根据骨折愈合过程中的证候、临床表现及其病理组织学发展变化特征与中医基本理论而提出来的。三期分治,即按受伤后的早中晚三期进行辨证,早期是指伤后 1~2 周,患肢局部肿胀疼痛明显,如有骨折则骨折端容易发生再移位,筋骨脉络可反复损伤,气血受损,血离经脉,瘀积不散,气滞血瘀,经络受阻,临床治疗注重一个“攻”,以攻下逐瘀、行气消瘀、清热凉血、补气摄血法为主,以加强受伤处局部血液循环,并清除血凝块和代谢产物;中期指伤后 3~4 周,受伤处疼痛减轻,肿胀消退,一般软组织损伤已经修复,如有

骨折则骨折断端也初步稳定,原始骨痂已开始逐步形成。虽仍有瘀血未尽,但是不可以再用攻下法,否则易损伤正气。所以治疗注重一个“和”,以和营止痛、接骨续筋、舒筋活络为主,具有接骨续筋,活血化瘀的作用;后期指受伤 1 个月以后,局部肿胀、瘀血虽然已经基本消失,如有骨折则骨折端一般已有骨痂生长,骨折断端也较为稳定。但气血、肝肾、脾胃虚损之症较为突出,经脉未能完全通畅,损伤之筋未完全复原,为使脏腑气血趋于平和,故治疗注重一个“补”,以补气养血、健脾益胃、补益肝肾、温经通络为主,以达到强健筋骨的目的^[2,3]。现代骨科的三期分治,出发点是按照受伤后身体气血变化而立,抓住受伤不同时期的主要矛盾来进行辨证论治,此辨证方法能有效地促进骨折愈合过程,使愈合时间提前,是一种治疗骨伤科疾病具有较高临床使用价值的方法^[5]。如陈智能^[6]利用重要三期辨证治疗股骨粗隆骨折术后患者,获得 94% 的优良率。

骨折三期分治的理论规范了临床治疗方案,统一了骨伤界对骨折治疗的认识,推动了中医骨伤科学的发展,成为了现代中医骨科治疗的指导原则。研究发现,三期分治与单一用药相比可以显著提高 BMP-2 mRNA, FGF-2 mRNA, TGF- β 1 mRNA 的表达,从而产生更多促进骨质形成的生长因子加快骨折愈合^[7,8]。

除三期分治辨证法外,现代骨伤科还有一些辨证方法,如经络辨证、四季辨证。现代骨伤科辨证中对经络辨证的使用,主要是受药物归经的影响,体现在使用的骨伤药物后加以一定的引经药。一般来说,引经药常为一两味单味药,单味药虽可引经报使,但其本身的协同治疗作用并不强,某些复方虽然药味多,但性味归经类似,因此可以将整方作引,这样不仅具有引经作用,同时还有较强的治疗作用,从而一举两得^[9]。如上海石仰山^[10]教授善于用引经药来治疗骨伤科内伤,头部内伤用“柴胡、细辛”药对,胸胁内伤用“柴胡、香附”药对,腰部内伤用“续断、狗脊”药对,会阴内伤用“柴胡、桔梗”药对。另外还有一些常用的引经药,如上肢用桑枝、桂枝,也可用羌活、防风引药入经;臂膀用姜黄;下肢用牛膝、海桐皮、独活,也可用木瓜、千年健、防己、泽泻等;骨节用松节、天南星等。现代骨伤科辨证还有按四季节气和地域辨证,就是按照一年四季寒热变化和患者所处地域特点来进行辨证,调整方药,以达到更好治疗疾病的效果^[11]。

3 讨论

3.1 两个时期骨伤辨证方法相同之处

明清与现代两个时期骨伤科辨证上,都把部位辨证放在比较重要的位置,这是中医骨伤科的一个特点。指导部位辨证的理论,一直以来都是药物归经理论。

在《黄帝内经》中就已经有关于归经的论述,如《素问·宣明五气篇》中就有“五味所入,酸入肝,辛入肺、苦入心、咸入肾、甘入脾,是谓五入”的记载。《灵枢·九针论》也有“酸走筋、辛走气、苦走血、咸走骨、甘走肉,是谓五走”的论述,对药物性味与不同脏腑、组织之间的密切联系立足于不同角度进行了精辟的阐述,对后世归经学说的创立和发展有着深远的影响。在《神农本草经》中指出“五石脂各随五色补五脏”,但并未明确地提出药物归经。金元时期的张元素通过对脏腑辨证和药物配方的研究,认为遣方用药应明确各味之长,使之各归其经,以更好地发挥效用,进而提出“归经”这一概念。后世医家对此理论十分推崇,并将其用于指导临床用药,至此中医遣方用药上显得更加精确合理,疗效更加显著。现代研究发现,药物归经理论是以中药所含微量元素在体内的迁移、选择性富集及微量元素络合物对疾病部位的特异性亲合为物质基础,以中药有效成分在体内的分布情况、以中药对机体各脏器组织环核苷酸的水平的选择性调节为依据的。另外,组方中引经药所含的活性成分对方中其他药物具有协同和诱导作用,这些作用的实现主要通过增溶作用和影响细胞膜的通透性两个方面^[12]。

3.2 两个时期骨伤辨证方法不同之处

两个时期骨伤科临床辨证方法大体上发生了变化,这是与历史背景有关。明清时期,是我国骨伤科发展的鼎盛时期,《跌损妙方》《救伤秘旨》和《救伤秘旨续刻》三书就诞生在这一时期。《跌损妙方》一书,是现存最早的伤科少林派著作,也是伤科少林派的代表之作,其作者异远真人的生平我们现在已无从考证,但从其著作内可以看书作者是一个精通武术与医术的大家。而《救伤秘旨》和《救伤秘旨续刻》的作者赵廷海是伤科少林派的杰出人物,兼武术技击家和伤科医生于一身,此二书是他“薄游四方”广泛收集武术界及民间的治疗经验编辑而成。由于这些原因,所以此三本书的内容上都广泛涉及到医学、武术、气功等内容,在辨证上会偏重接受伤穴道、受伤时辰来辨证,正是在此背景下,再结合当时流行的子午流注学说的影响而形成的。而且明清时期社会动荡,战争频繁,所以当时的骨伤科疾病的病因以直接暴力、间接暴力产生的外伤、内伤为主,多为实证。而且当时习武之风盛行,习练武术气功之人又多注重经络穴道的修炼,所以从经络穴道来辨证治疗疾病也就不足为奇。

在当代,由于武术、气功多以门派传承为主,而现在的骨伤科医师又多是学院出身,所以习练武术、气功骨伤科医师少之又少;而子午流注学说更多的是运用

在了针灸上,所以当代骨伤科注重受伤穴道、受伤时辰的不多。而且在当今社会,骨伤科所见的疾病中由于直接暴力、间接暴力所导致的损伤所占的比例并不大,反而由于患者自身气血不足又贪凉饮冷,寒气侵袭引起的颈肩腰腿痛则是占到了骨科门诊 80% 以上。另外骨伤科医生中以解剖见长者多,习练武术气功者少,所以现在骨伤科临床已经基本不使用穴道、时辰之类的辨证方法,而注重软组织和骨折的分类治疗。在古今的社会背景不同的情况下,骨伤科辨证方法也随着社会发展而发生着变化。

总体来说,现代骨伤科的辨证方法与古时骨伤科的辨证方法既有相同的地方也有不同的地方,如部位的辨证,引经归经药物的使用,辨证时注重气候、地域的不同而调整则是沿袭了古代的辨证方法,而后来形成的三期辨证,则是骨伤科临床辨证发生的最大的变化。可以说现代骨伤科的辨证是来源于古代的骨伤科辨证,同时也顺应时代出现了一定的变化。

参考文献

- [1] 韦以宗. 跌损妙方·救伤秘旨·救伤秘旨续刻校释[M]. 上海:上海科学技术出版社,1988.
- [2] 黄桂成,王庆普. 中医正骨学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012.
- [3] 马勇. 中医筋伤学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012.
- [4] 德虔. 少林寺伤科秘方[M]. 2 版. 北京:北京体育大学出版社,2009.
- [5] 周永梅,房德敏,高颖,等. 基于方药特点及辨证论治初探骨伤科中成药的合理使用[J]. 中华中医药杂志,2014,29(11):3443-3445.
- [6] 陈智能,叶俊材,孙正友,等. 股骨近端防旋髓内钉联合中药三期辨证治疗高龄股骨粗隆骨折[J]. 中华中医药杂志,2015,30(4):1342-1344.
- [7] 周建华,王艳琼,肖锋,等. 骨折分期治疗促进骨折愈合的作用机制[J]. 中国民族民间医药,2014,23(2):24-25.
- [8] 高国庆. 骨折三期治则对家兔骨折愈合过程中 FGF-2 mRNA,TGF- β 1 mRNA 表达调控的研究[D]. 北京:中国中医科学院,2009.
- [9] 陈进春,许正锦. 张炳厚教授临证用药配伍思路研究[J]. 中华中医药杂志,2015,30(4):1134-1136.
- [10] 俞秋纬,邱德华,李浩钢,等. 石仰山治疗骨伤科疾病常用药对举隅[J]. 上海中医药杂志,2013,47(7):23-26.
- [11] 代民涛,柴可夫. 基于“三因制宜”理论的食材养生探微[J]. 中华中医药杂志,2015,30(2):345-348.
- [12] 梁政亨,张星平,刘新,等. 药物归经理论的传统认识与现代研究的分析与思考[J]. 中医药导报,2014,20(2):1-3.

(收稿日期:2016-09-10)