

凤阳门骨伤学派寻源

北京中医药大学附属护国寺中医医院(100035) 佟乐康

凤阳门的由来

据袁文新《凤阳新书》卷三记载：“国朝启运，肇建中都，营皇城宫阙。……席凤凰山以为殿，势如凤凰，斯飞鸣而朝阳，故曰‘凤阳’。”“凤阳”是朱元璋以中都皇城方位在凤凰山之阳而于明洪武七年命名的。

明初，因朱元璋在临濠府营建中都城，行政建置变更频繁。洪武二年(公元 1369 年)，改钟离县为中立县三年，又改中立县为临淮县。洪武四年，朱元璋为了提高中都的地位，将临濠府属地扩大为九州十八县。洪武六年，改临濠府为中立府。洪武七年(公元 1374 年)八月初七，改中立府为凤阳府。后来，凤阳府行政建置数次更改，直到弘治九年(公元 1496 年)才固定下来。共领五州十三县。五州：寿州、泗州、宿州、颍州、亳州；十三县：临淮、凤阳、定远、怀远、五河、虹县、盱胎、天长、灵璧、蒙城、霍邱、颖上、太和。

在元末明初，这一广大地区正是反元农民起义的中心地区，民风淳朴。以朱元璋为首领的农民军和各地武林豪杰纷纷汇聚于此地域，习武、讲武、抗击虜虏，保卫乡里。

洪武八年(1375)十月二十六日朱元璋命皇太子、秦王、晋王、楚王、靖江王出游中都讲武，诏宋濂、林温、朱右、赵熏等从。由于推翻元朝统治的过程中战争频繁，巩固明初政权的需要和朱元璋的高度重视与推动下，凤阳武功形成了独特的风格，对于这一特殊历史时期，特殊历史条件下，流行于凤阳地区的武功相传亦被朱元璋命名为“凤阳门”。

相传，凤阳门第一代掌门人是朱元璋的元帅徐达，安徽凤阳，永丰乡射子口人，身长貌伟，才略超众(明·《(成化)中都志》)。当时凤阳门于军阵前救治明军骨伤将士的事宜则由兼具正骨医药之长的凤阳门弟子承当。

朱元璋对此亦极为重视，因为战伤的明军将士的康复迟速，对战胜元军有很大的影响，故朱元璋在称帝前设置了医学提举司，从五品衙门，设提举，同提举，副提举等官，寻改为太医监，太医监设少监，正四品；监丞，正六品。吴元年(公元 1366 年)改太医监为太医院(《明史·卷七十四》)从太医监到太医院均设接骨科，后

改为正骨科，多由凤阳门弟子任职。据传，明·嘉靖年间，著名医生吕恺阳是凤阳门的掌门人，祖籍仁和县(今浙江杭州)人，生卒年限不详。曾率凤阳门弟子助威继光抵御日本倭寇的入侵。据《仁和县志》载，吕恺阳，擅长治疗骨折损伤，特别是治疗战伤、坠马、箭伤而昏厥的人，经他用药敷治，就能立即苏醒。

凤阳门武功与医学，军阵骨伤科的关系

据凤阳门第二十三代掌门人唐山觉大师所传授的“凤阳门”功法，包括以下几方面的内容：

1. 凤阳门武功，其中包括拳法、轻功、内家气功、外家气功、黑砂掌、朱砂掌、鸳鸯刀法、双拐、枪法、链子枪法、棍法、流星锤法、鞭法等；

2. 《铜人薄·千手大法》包括正骨手法，凤阳门点穴法治疗各种疾患。

3. 凤阳门骨伤秘方，包括：凉血散、姜桃散、伤科滚膏、生肌散、龙牡散等，均有奇效，秘传已五百余年，收录于《凤阳宝鉴》中。

4. 凤阳门“药泥布”固定法

武功与中国传统骨伤科的关系密切。战争年代尤其如此。凤阳门骨伤科在当时的历史条件下，于元、明两军阵前救治战伤骨折明军将士所用外固定材料是一种“药泥布”，取适当尺寸的白布，将一种特殊的精细陶土与活血化瘀、消肿止痛、凉血止血，接骨续筋，舒筋活络等不同的秘方配制的中药(视伤情不同而异)用鸡蛋清调和成一种“药泥”均匀涂抹于白布之上。用此“药泥布”包扎固定整复后的骨折部位。“药泥布”干了之后坚硬同石膏。凤阳门骨伤流派的外用药物特点是疗效快，长期外敷皮肤不过敏。对于刀、枪伤、褥疮、破溃化脓，腐烂的伤口和骨髓炎引致的皮肉破溃，不愈之窦道则用凤阳门生肌散治之，疗效上佳。

凤阳门《铜人薄·千手大法》

《铜人薄·千手大法》是记载凤阳门正骨手法和点穴手法的手抄秘本，图文并茂。凤阳门第二十三代掌门人唐山觉大师临走时，将其亲手秘传给自己在台湾的唯一入门弟子郑福山先生。(现为凤阳门第二十四代掌门人)。

《铜人薄·千手大法》手抄秘本的形成过程也就是

凤阳门骨伤学派学术思想的发展史。

宋代《铜人腧穴针灸图经》对凤阳门《铜人薄. 千手大法》的形成有重要影响。《凤阳门点穴法》即依据《铜人图法》发展而成。要修炼《凤阳门点穴法》首先要修炼内气,按照子午流注,定出经气到穴时刻。治病可以指代针,疏通经络气血,御敌,则有三十六死穴,十一致晕穴,一百零三致残穴,以指点穴,可立胜强敌,又可用点穴术解之。具体方法则依据“血头行走”的时辰,穴道。“遇时遇穴”致伤,又称“点穴闭气”,意思是某穴被点之后,“血头”行走受到阻滞,形成“闭气”,而致全身气血运行紊乱,气机闭塞,而出现疼痛、乏力、不思饮食,或出现被点穴位所在内脏的各种症候,严重的神志迷乱,逐渐消耗致死。某穴被点之后,其气血滞于其穴,治伤解穴,就是使所闭的穴道受到震动,气机通畅,气血得以流通。解穴治伤,还须运用相应的穴道配方用药,尤其是受伤日久者。

《凤阳门点穴法》其手法在临床应用时又分为“龙指”和“凤指”两种。

凤阳门《铜人薄. 千手大法》手抄秘本究竟成书于第几代掌门人,因系师门秘传缺少史料记载,无从考证,岁月沧桑,幸未失损。1980年前凤阳门第二十三代掌门人唐山觉大师在台湾外出云游,临行前,对自己唯一的入门弟子郑福山先生交待的最后一句话是:“凤阳门根在大陆,你要把《铜人薄. 千手大法》和《凤阳宝鉴》传回大陆。”

从此,郑福山先生成为凤阳门第二十四代掌门人,为实现先师的愿望造福两岸民众。以六十高龄,辛勤耕耘至今。

(凤阳门第二十五代传人有余坤地、钟秀英、陈健馨、黄英德、武伯祥、郭威震、吴光长、蔡文俊、林文良、邹明照、蔡文钦、陈泉鎧、郭连得、林彩月、刘文瑞、赖得贤、郑世诚、陈文忠、张沧彬、徐镒兴、陈玉麟、佟乐康、宁文利、何晓芹。第二十六代传人有:王岩、李文、余光宇。)

(收稿:1995-11-20)

外侧盘状半月板损伤合并色素沉着结节性滑膜炎一例

海军总医院(100037) 冯伟

鲁×、女、37岁、病例号:138224。反复左膝关节“交锁”、肿胀、疼痛一年余。查体:左膝肿胀,股四头肌萎缩,外侧半月板皮肤投影外局限性压痛,浮髌试验(+),麦氏征(+)伴弹响,侧方挤压试验(-),阿氏试验(-),右侧无明显异常。X线平片示左膝关节间隙及各骨质未见异常。初诊:左膝外侧半月板损伤。术中见左膝关节腔内血性积液,关节滑膜弥漫性充血、增厚,呈黄褐色。十字韧带、外侧半月板前角处病变呈绒毛结节状。外侧半月板为盘状,体部有一0.5cm水平撕裂。病理报告:色素沉着绒毛结节性滑膜炎C以下简称色素滑膜炎,盘状半月板,半月板水平撕裂。

讨论

色素滑膜炎是发生于关节、腱鞘或滑囊的一种慢性滑膜疾病。病变滑膜呈弥漫性充血增厚。表面有棕黄色色素沉着,并有绒毛、结节状突起。膝关节为该病好发部位,约占病例的81%^[1]。当病变以结石状为主或绒毛结节状时,常使膝关节活动受限,甚至出现交锁,弹响,膝关节间隙部位局限性压痛等类似于半月板撕裂

的症状体征,因此,在临床上应注意两者的鉴别。该病诊断依赖于病理检查,将病变滑膜彻底切除是治疗本病的有效方法。

关节抽出液检查对于膝关节内紊乱病因的判断是重要的。半月板损伤导致慢性滑膜炎时没有血性渗出液^[2],而色素滑膜炎的渗出液含红细胞。因此,膝关节术前常规行膝关节抽出液检查是必要的。若有条件行关节造影术或关节镜检查可直接或间接了解关节内情况。对于临床表现不典型的病例,可提供确切指标。

色素滑膜炎的软组织影在X线平片上常显示不清,膝关节色素滑膜炎亦少有骨质的改变。因此,X线平片阴性结果不能作为排除该病的依据。

参考文献

1. 陆裕朴等. 实用骨科学. 第1版,北京:人民军医出版社,1991:15 16
2. A. H. 克伦肖. 坎贝尔骨科手术大全. 第1版,上海:上海翻译出版公司,1991:11 47

(收稿:1994-12-12)