

# 魏氏伤科学术思想初探

上海第二医科大学瑞金医院 (200025)

蔡体栋

魏指薪老医师 (1896~1984), 原籍山东曹县, 系数代祖传世医, 他的学术得其父魏西山传授, 1925 年从山东到上海行医, 经过 60 余年的临床实践, 探索, 不断总结和提高, 逐渐形成: 魏氏伤科” 学术流派, 在社会上享有较高的声誉。不仅被誉为: 上海伤科八大家之一” 也成为我国伤科老中医之一, 对我国中医伤科学术的发展作出了卓越的贡献。

魏氏伤科不是如一般所认为的仅仅包括诸如骨折, 脱位, 骨错缝 (魏氏所谓硬伤), 以及关节扭伤, 软组织挫伤, 筋出槽 (软伤) 等。还包括各种创伤出血 (外伤) 以及脏腑气血 (内伤), 水火烫伤等伤科疑难杂症, 对这些魏老都有一套独特治疗法则, 往往会收到立竿见影之功效。

## 魏氏伤科的整体观

1. 内治与外治相结合: 外治 (包括外用, 骨折用的夹板, 手法导引等) 是魏氏伤科的精华所在, 但内治也是魏氏伤科的有机组成部分, 而且是一个不可缺少的部分。如对肋骨骨折患者魏老采用“棒晃按挤” 手法, 使肋骨复位, 再外敷碎骨丹, 并用宽软布条包扎固定, 继以中药内服。

魏老经常提到“肢体损于外, 气血伤于内, 筋骨若有外伤, 必涉气血之内伤”, “气伤则痛, 血伤则肿, 通则不痛, 不通则痛”, 所以魏老在内治方面除按中医的辩证施治原则之外, 还特别重视“活血化痰”, “疏肝利气”, “壮筋续骨” 三大治则。但为要很好地实施这三大治则, 则又必须以“健脾” 为先导, 脾胃健则能更好地吸收药物落实三大治则, 也有利于营养物质能更好地吸收, 从而有利于损伤的恢复, 以“补肾” 为后续, 损伤后期应用补肾益气的方药, 以促进机体的康复。外治与内治有机的结合相辅相成, 以使损伤及早获愈。

魏老在平时内治中, 常配以成药“万应丹”, 初时不解其意, 后经魏老解释, 原来“万应丹” 有活血通十二经等之功效, 将其与其它药合用, 可起到引药归经, 使药物能更好地发挥其应有的作用, 由此也可进一步说明魏老在内治方面的整体观。

在外用药方面魏老也同样辩证用药, 魏氏伤科原有许多外用药, 诸如三圣散、消瘀散、断骨丹、碎骨丹

等, 魏老在用这些药时往往不是单打一, 而是根据损伤局部的情况, 新伤还是老伤, 是红肿灼热, 还是积血成瘀……, “搭配” 用药, 这种搭配的方法, 不仅表现在种类上, 如三圣散+断骨丹, 或三圣散+碎骨丹, 还表现在量的方面, 如 1/3 三圣散+2/3 碎骨丹或 1/2 三圣散+断骨丹等等。在临床用这些成药时能起到药到病除之功效。

2. 手法与导引相结合: 对此李国衡老师已有专著《魏指薪治伤手法与导引》作了全面的论述, 对此我仅提出几点不成熟的看法作为探讨。魏老手法既用于骨折的整复, 也用于脱臼的复位; 既用于错骨缝 (如骶髂关节) 的正缝, 也用于筋出槽 (如肱二头肌肌腱, 腓骨肌肌腱滑脱等) 的恢复常度。总的手法可分为两大类, 一类是应用于软组织的手法, 另一类是用于关节部位的手法 (当然还有骨折整复, 关节脱位复位的手法等), 但在临床应用时二者却又是有机结合在一起的, 根本不能截然分开。

就软组织损伤手法而言, 魏老是基于不同的筋 (有些部位可以理解为肌肉、韧带等) 的损伤而施行各种不同的手法, 如咸叉筋 (对此筋名词的来源未作过考查, 但与该部位的斜方肌、大小菱形肌等相符合)。对咸叉筋劳损, 魏老是采用点揉——弹拨结合按揉等手法以解除该筋的痉挛, 消除疼痛。如相筋, 位于大腿内侧, 与大腿内侧的肌肉群相应, 该处就用按揉与提捏相结合的手法。魏老对“筋均有其专用名称, 而这些筋又常与该解剖部位的肌肉、肌腱及韧带相符合。关节部位的手法更是丰富多采, 如错骨缝整复手法, 在腰椎小关节滑膜嵌顿, 通过指法患者不仅临床症状立即消除, 而且在 X 线正位片上下小关节的“S” 曲线也恢复正常, 再如筋出槽 (肱二头肌肌腱长头滑脱, 腓骨肌肌腱滑脱等) 复位手法等。

魏老认为手法作用在于能触摸其外, 测知其内, 能拨乱反正, 正骨入穴, 能使经筋恢复常度, 能开气窍, 引血归经。对于急性损伤应一次手法成功, 在操作时要求做到稳、准、妥。稳则操作仔细, 不因手法而引起其它损伤, 准则在作手法时, 必须轻快有力, 恰到好处, 妥则术者必须估计到所使对象 (肌筋、关节) 的生理运

动范围,手法时必须达到该范围而不得超过。对于慢性损伤则应多次手法,操作时要求由轻而重,由表及里,部位准确,轻重适度,渗透有力,并要配以导引,二者结合,相辅相成,彼此促进,迅速发挥疗效并巩固之。

### 望、比、摸三法是检查与诊断的主要手段

此中“摸”法为核心,“轻摸皮,重摸骨,不轻不重膜筋肌”,可以说是魏老 60 余年在临床检查病人过程中所获得经验的高度概括,50 年代末跟随魏老学伤科的期间曾遇到几例髌髁关节疼痛的病人,除局部有压痛及髌髁关节试验“+”外,X 线摄片以及有关化验均阴性,但经魏老用手指仔细揣摸后确认为髌髁关节“错骨缝”,通过手法,听到“咯嗒”声,骨缝正,病人症状全部消失。我们知道髌髁关节的活动度确实存在,女性大于男性,特别是妊娠晚期或产后早期,而在老年

人则逐步下降。髌髁关节的旋转度平均小于 4°,但最大可达 20°,其后移范围为 0.5~0.7mm,平均为 3mm。魏老通过仔细的揣摸能精确地判断髌髁关节 1~3mm 的后移或 1~3°的旋转度。又如魏老称腰椎间盘为“垫膜”,而对腰椎间盘突出症,魏老的摸诊检查也有其独到之处。经过摸诊后他可以测知病变的部位,而与西医骨科的临床检查诊断理论是一致的。魏老在注意揣摸的过程中,还注意望、比,与健侧望比与正常望比,这样才能使摸更有成效。现在虽然诊断手段先进了,但望、比、摸,仍极为重要,不可忽视,应视为伤骨科医师的一门基本功。(为纪念魏指薪老医师百华诞而作)

(收稿:1995-11-21)

## 力学平衡手法治疗腰腿痛

浙江中医学院 (310009) 莫晓明 詹红生

腰腿痛与身体力学不平衡有密切关联,多数患者的双下肢长短有差异。我们以力学平衡手法纠正其不平衡,取得了较好的临床疗效。

**一般资料** 本组 32 例中,男 20 例,女 12 例,年龄 18~50 岁以上。发病最长 20 年,最短 2 天。32 例中,左下肢较长者 22 例;右下肢较长者 8 例,两下肢长度难以区别者 2 例。

**治疗方法** 患者取仰卧位,术者将患者股骨向前转位,使变长的大腿内收内旋恢复到正常解剖位置,将另一侧股骨向后方转位,使变短的大腿外展外旋恢复到正常解剖位置,使两腿长度相同。然后再在腰背、下肢施以揉、按、拿、揉、扳等手法。隔日一次,10 次为一疗程。停 3~5 天可行第二疗程。一般 1~2 个疗程即可。为更好地配合治疗,预防复发,可指导患者每天做自我力学平衡运动,方法如下:①仰卧抱膝压胸运动法:患者取仰卧位,双髋膝屈曲,两手抱膝,下颌触膝,重复压胸动作。②跪位伸腰背运动法:患者双膝跪于治疗床上,两手落床尽量向前伸,臀向后伸,重复作运动;③站位一蹲一起运动:患者站立,两足分开同肩宽,肘屈直角,扩胸挺胸,收腹突臀,重复一蹲一起运动。以上运动,坚持每天 2 次,每次数回,可酌情增加运动量。

**治疗结果** 疗效标准:临床治愈:临床症状消失,功能恢复正常,工作生活正常;好转:临床症状基本消失,功能改善,能坚持工作,但有时仍有不适;无效:治疗前后症状无改善。结果:32 例,8 例临床治愈,21 例好转,3 例无效。总有效率为 90.5%。

**讨论** 腰腿痛多因风寒湿阻滞,外伤劳损,或气血不荣,经脉运行不畅所致,不通则痛。而痛可使肢体产生一些保护性姿势,如屈曲腰部、下肢部而放松患部,使疼痛减轻。时间一久,就可引起脊柱扭曲、骨盆倾斜、双下肢长短差异等,使身体失去平衡。而身体失去平衡后又易挤压、牵拉经过腰部部的神经,而进一步加剧腰腿痛。故在临床上我们可见有腰腿痛症状者,身体力学都不平衡,反之亦然。本组 32 例患者,两下肢长度不一者有 30 例,占 93.7%。而双下肢长度不一主要由股骨发生不正常转位所引起,从而使身体力学平衡关系受到破坏。故在治疗时我们以整形手法纠正股骨的转位,使其回到正常解剖位置,再以常规推拿手法及指导患者作有针对性的自我力学平衡运动,经过一段时间,使患者的身体平衡得以恢复,从而取得了较好的临床疗效。

(收稿:1996-11-13)