

论 著

正体疗法—中国软科学

中国中医研究院骨伤科研究所 陈正光 郑良义

正体疗法，就是中国传统正体疗法，是一种近乎生理的，自然的综合性疗法。正体疗法的出现，是医学发展的需要。作为一个新的医疗体系，从其归属上看，它仍是中国传统医药学的一个组成部分，也是世界传统医学或民族医学的一脉，当然可以说是中国软医学。

以自然疗法为主的综合性治疗措施，并不是近年才有的，从多角度、多层次处理伤病的现象，早已出现于我国医学史等文献记载中，《史记·扁鹊仓公列传》记载：“臣闻上古之时，医有俞跗，治病不以汤液醴酒，鑿石桥引，案抚毒熨，一拨见病之应，因五脏之输，乃割皮解肌，诀脉结筋，……”《索隐》对此注释：

“鑿，石针也；桥，谓按摩之法，矢桥引身，如熊顾鸟伸也；抚，谓按摩而玩弄身体使调也；毒熨，谓毒熨之处以药物熨贴也。”可见，把按摩手法、针灸、练功、药物外敷等综合起来的治疗方法，春秋战国以前便已存在，这种疗法不但免去“汤液醴酒，”而且“一拨见病之应，”疗效即快且好。以后历代也不乏类似的记载，就拿我国的主要武术流派之一的武当派来说，他们在处理伤病时，也一样采用“手法、针灸、练功、药物”四位一体的方法。

当前提出正体疗法这样一个综合性医疗体系，并不是没有缘故的。临床不难发现，每一种单纯的治疗方法，虽然总有其独到之处，某一方面说，它的治疗效果确很突出，可也避免不了它的局限性和缺陷。譬如针灸，其止痛效果就相当不错，而对关节粘连引起的功能障碍却显得无能为力。把多种性质相近的，能相辅相成，互为弥补的治疗方法有机组合起来，形成一个综合性疗法，往往更能发挥各种疗法的优点，扬长避短，合理配合、相得益彰，扩大适应症，提高疗效。就目前来看，现行的“气功加按摩”，“针灸加按摩”等形式便是一种反映。这些组合正在初步展示出其优越性。

七十年代以来，在医学界掀起了一股以科学技术比较发达的国家为主流的，影响日益广泛、深远的世界性中医热，值得我们深思。从“经验性→分析性→综合性→系统性”的过程，揭示了人们对事物认识的进步，科学技术的不断发展，

使人们对人体许多生命现象和伤病实质的认识层次在逐渐加深。医学模式发展至今天，是比较全面的生物心理社会医学模式，随着医学模式的改变，人们对健康的理解再也不会仅满足于身体无病，它同时要求从自身心理平衡，社会适应性等多方面去考虑。即使如此，现代医学工作者们不得不承认人类对自身的认识还很肤浅。中医学历史悠久，有着独特的理论体系和丰富的内容。这个理论体系渗透着朴素的唯物论和自然辩证法思想，这在秦汉成书的《内经》便可找到例证。中医四大经典著作之一的《内经》，确立了整体和辨证施治原则，并以阴阳学说，五行学说等理论观点，来阐述人体的生理活动，病理变化规律以及指导诊疗用药法则。在讨论医学的同时，还把医学与天文地理，历法气象，社会伦理等各个领域的关系作了一番精辟、生动而又不失恰切的论述，充分体现了其多学科性质，无怪乎它有“医学百科全书”的声誉，对人体和伤病认识的全面、深刻、细致于此可见一斑。目前，在科技界中各学科互相渗透的现象十分普遍，医学也不例外。未来医学发展的趋向如何，恐怕是大家关心的问题。美国作家阿尔温·托夫勒在轰动世界的著作—《第三次浪潮》一作过这样的预测：医学发展的趋势是“整体疗法”。同时他又提出了“大规模综合系统理论”，这恰恰是中医学的特色和实质。由此不难理解国内外医学工作者一旦认识了中医，便为中医学丰富的宝藏而惊叹不已，并萌发研究的激情了。

原始医学的产生是很有趣的。古人在生产劳动和日常生活中，少不了受伤和得病，伤病之后本能的防护动作，逐渐演化成按摩导引，偶然饮食的反应，再经无数次重复验证，药物也诞生了，那时的医疗技术，没有当今这么高度发达的科技作基础和工具，一切均来自自然，用亦自然，漫长的历史长河反复淘汰，凝炼，终于得到了许多流传至今的优质经验。这些经验都是行之有效，切实可行的，传统医学的长处在于此，自然疗法的优点也在此。

现代医学无疑是优秀的医学之一，当它刚在医学领域露头时，便充分显示出强的生命力和咄咄逼人的架势，不少传统医学在其冲击之下，被

淹没了，被取代了，人们渐渐淡忘了传统医学。然而，外科手术的创伤以及并发症的发生，化学药物毒副作用的危害和医源性疾病的不断增加，引起了国际医学界和社会的关注与忧虑，从而促使人们对传统医学中自然疗法植物性药物，天然药物产生了兴趣。也就是说，软医学受到了欢迎。在这个时候提出正体疗法是适宜的，这不是一种简单的复古，更不是退回原始，而是一种认识上的螺旋式回归。科技高度发达的今天，我们具备了更深刻认识和理解事物的能力，对正体疗法的提倡，当然是把它放在更高的层次上看待。

为了更系统的介绍正体疗法，便于和大家交流，我应国内的外文出版社之约，以《中国传统正体疗法》标题写了一部书。当然，这只是一个开端，内容又欠完善，希望作为抛砖引玉之用，博取社会的共鸣。

究竟中国传统正体疗法指的是什么呢？实际上，它是**以伤科手法、按摩、推拿和练功为主体**，包括气功疗法，针灸疗法，植物疗法，药膳疗法等在**内的综合性医疗体系**。

这里有必要说明一下，就是**伤科手法、按摩和推拿的关系**。我们认为三者名虽不同，实则是一种同源异流的关系，一样都用双手来治疗伤病。从历史源流上看，按摩起于远古，春秋战国就有专著《按摩十卷》（已佚），至隋朝太医署已设有按摩博士一人，按摩师四人，唐代正式成立按摩专科；伤科专著始于唐代，蔺道人的《仙授理伤续断秘方》，北宋（公元960年—1127年），别出按摩与疮疡，自立正骨兼金簇科，相当今之伤科、伤骨科或骨伤科；推拿出现较迟，其专著直至明代才问世，那就是龚延贤的《小儿推拿方脉活婴秘旨全书三卷》（公元1604年）；专科的产生为更晚（详细时间未考）。解放后上海市举办了一所推拿专科学校（中级）。有人认为，推拿受按摩术、针灸术的影响而发展起来的。在长期的经验积累中总结出一整套适合小儿临床诊断和治疗的技术，因而称为**小儿推拿**。明、周汝明在《秘传推拿秘诀》序中指出“推拿一道，古称按摩……”另说，那就是“按摩”由推拿这个名词取而代之。

从一些专业书籍和人们的习惯可以得出，对这三者概念的理解，一直处于混乱状态。有些认为按摩即推拿，有些则又说推拿和按摩代表两科、或代表四个手法（如《医宗金鉴》）有折衷者干脆当成一个复合词，谓之“按摩推拿”或“推拿按摩”，在习惯认识上很有意思，治疗小儿称推拿，治疗成人叫按摩，南方叫推拿，北方称按摩。中国中医研究院1955年12月19日在北京建院时，出现过同时成立按摩、推拿和骨伤科三个科室的局面，推拿科的名老中医丁伯玉恰好来自南方，他病故后，推拿科随之消失，而同一时

期在京其他医院、则只设按摩和骨伤科两个科室。

表现在国际交流上，也存在着类似问题，Manipulation一词，译成按摩。推拿或骨伤科手法均可以，只看自己需要。

这种混乱状况并没有什么好处，只会给国内外学术交流带来一些不必要的麻烦，对其自身发展起一定妨碍作用，因而，我们主张结构上优化组合。既然三者都是以双手为主来治疗疾病，称之为手法未尝不可。

中国传统正体疗法，是一种比较接近生理的，自然的综合性疗法，其疗法本身又多是**非侵入性的外治法**，稳妥温和，安全可靠，这完全符合软医学的条件。“软医学”的原文是“soft—medicine”。“soft”含有“稳妥与温和”之意。实际软医学以自然医学为基础是针对手术和合成药物为核心的所谓“硬医学”而言的，中国传统正体疗法，是在唯物辩证法思想指导下，以中医学理论为基础，同时吸取现代科学理论，强调整体观，辨证施治原则，遵循内外结合，标本结合，动静结合，医患结合与防治结合等治疗法则，对伤病的防治，康复以及保健等方面均有很好的作用。临床证明，它能调和脏腑，理气活血，舒通经络、展筋解挛、软坚散结、消肿止痛、矫形和伤、安神益智、抗老防衰、促进各种组织复元和消除各种不适。如手法对骨关节损伤的整复，还纳、拨正、抚平、对关节不同程度功能障碍的改善与恢复，通过手法治疗脊柱相应部位达到调整内脏功能紊乱，治疗内脏疾病的目的。等等。

《素问·六微旨大论》说：“成败倚伏生乎动，动而不已则变作矣。”《吕氏春秋·尽数篇》中提到“流水不腐，户枢不蠹”，这些都说明了运动潜在的巨大作用和意义。自然界的一切变化都是运动产生的，没有运动，便没有生命，运动维持着生命，运动创造了人类。寻求必要的运动，合理的运动，以动为法，以动为治，正是中国传统正体疗法的基本内容，基本原理和基本方法，同时也是其特色。中国传统正体疗法的主体自不必说，手法（还包括运动按摩，保健按摩、放松功、捏筋、点穴等）和练功疗法，（包括医疗、体操、医用武术、武禽戏健身法，易筋经健身术以及减肥操、美容术等），都是明显靠动来达到防治伤病，促进康复和保健目的的。气功疗法，指医学气功，保健气功，而不是硬、软、轻气功、电气功等技击性气功。由于它在防治伤病和保健方面的神奇功效，不但深受我国人民的欢迎，而且远涉重洋，播散到世界各地，形成了一个规模不小的世界性气功热。在练功时，气功多讲意念放松，表面上可谓静矣，而实际上基本功法也是讲运动，讲呼吸，于动中求静，静

中求动。

正体疗法是中国医药学的一部分，自古以来，一直为中华民族的繁衍，与伤病的斗争及保健强身方面作出过巨大贡献，本身具有坚实的基础，深得世人的青睐，临床以其无可否认的疗效而具有强大的生命力和光明的发展前景。美国医学史家Ilra vaith说得好，“对现代医学来说中医似乎毫不科学，有时它几乎是包罗万象的。然而一旦意识到它伟大的治疗功效时，就无法否认它的价值。正确对待要有正确的评价方法。”当人们发现了现代医学的缺陷，察觉到传统医学

的优点时，将会给传统医学的发展带来广阔的前景。从软医学的发展来看，西方这方面起步较早，并得到一些国家的重视，成立了软医学研究院。法国早在1968年就建立了勒比尼软医学实验中心。每年培养约1000名软医学研究人员。民意测验表明，95%左右的法国人乐意接受软医学疗法治疗，目前法国有针灸疗法，植物疗法（指草药）、按摩骨骼疗法、泥土疗法等软医学疗法风行。中国的软医学—正体疗法也必然会和其他软医学医疗法一样，受到世人普遍欢迎的。

验方介绍

治疗骨折、跌打损伤验方

湖南省澧县中医院 张大发

方一：接骨药酒方。

马前子三个（去毛）、大血藤50克

地黄连15克、家马桑50克、接骨木50克

刺老包50克、独定子15克、紫背天葵50克、

白酒1000毫升。

制法：将生马前子三个、刮去白毛，其他药物切碎后、将上用白酒1000毫升浸泡一天后即可服用。

用法：每次内服浸泡液10毫升、一日二次。但每日取出20毫升药酒后，接连加入白酒20毫升在浸泡液中，使浸泡液能保持1000毫升的数量。连续服用十天后就再加入白酒在浸泡液中。

药物反应及解毒措施：服药后如出现口干时可停药一天、或减半量；如发生瞳孔散大甚至麻醉时，可用甘草15克、防风50克、水煎服。

局部处理：将骨折部位准确的对线复位，再根据伤处部位大小和程度，采用不同的小夹板固定后，注意观察局部的血液循环。

疗效：经三十八例新鲜骨折病人的临床应

用，效果良好。

方二：跌打散。

搜山虎50克、三百棒50克、山棕30克、岩三七20克、当归尾50克、川芎30克、小救架100克。

制法：将上药晒干或烘干后研成细末而成散剂。

用法：（1）口服：成人每日二次，每次3克至5克，白酒送服。

（2）外用：用沸腾的开水将细末搅成糊状、外敷患处，如果伤处破口、可将细末撒于伤口，敷料包扎。

疗效：经临床五十余例患者，都收到满意的效果。

药物反应：服药量过大时可引起口干、瞳孔散大、排尿困难或出现昏睡等。

解毒措施：当出现服药中毒时可用防风50克、甘草15克、水煎服。

禁忌：服药时忌酸、冷、豆类食物。

（上接第11页）

与关节内游离体相似，应注意鉴别。

3. 正常半月板或盘状半月板由于受损或应力的集中，可能发生退行性改变，进而形成软骨组织的钙盐沉积，继则出现伤灶部位的骨增生结节。本例骨质增生结节发生在盘状软骨肥厚部位，伤灶呈水平撕裂的同时可能有组织小块剥脱并游离在盘状半月板内的“小囊腔”之中，由滑液营养之，钙化并逐渐增生。此点由于切除的盘状半月板未能送病理检查而故未得到证实，尚待进一步探讨。

主要参考文献：

1. 周人厚 膝关节盘状软骨在X线上的诊断特点
中华外科杂志 11(11): 878 1963
2. 孟继懋 膝关节先天性盘状半月板
中华外科杂志 2: 123 1957
3. Reginald Watson—Jones骨折与关节损伤
过邦辅译
4. 高士谦等 实用解剖图谱——四肢分册(下肢)
中国医科大学
5. 青岛医学院 骨与关节X线诊断学修订版(内部发行)
6. 赵宗杰 膝关节紊乱症 1982.1 内部发行