

理论研究

补土派对骨伤科的影响

中国中医研究院 丁继华

(一) 概说

土者生万物而法天地，李东垣认为土为万物之母，脾胃为生化之源。人之一身，生死系乎脾胃，脾为后天之本，人以胃气为本。所以东垣独重脾胃，引经立论，并擅于温补脾胃之法，世人称为补土派，东垣为其主要代表。

(二) 简介

李杲，字明之，自号东垣老人，真定（今河北省正定县）人，生于金·世宗大定二十年（公元1180年），卒于元·宪宗元年（1251年），享年72岁。东垣家较富裕，幼时学儒术，从王翰林学《论语》、《孟子》，受读《春秋》于冯内翰叔献。喜交儒士，经常周济其中困难者。李时珍赞他：“通《春秋》、《书》、《易》，忠有所信，富而好施”。

母王氏有病，请不少医生诊治，由于众医医术不高，不效而死。东垣深自痛悼，立志求师学医。后闻易水张元素先生，在赵燕（河北、山西）一带行医，颇有声望，东垣以重金相聘，不数年，尽得其学，而其成就远在其师之上。

东垣学成之后，并未立即行医，而去济源（今河南省济源县）做了监税官。嗣后，蒙古与金战争，东垣避难于大梁（今河南省开封市），方开始悬壶行医。因其素有基础，疗效较好，所以名声大著。后因兵灾，东垣曾渡黄河往山东，直至癸卯年（1243年）重返家乡。

东垣在济源任职时，当地疫病流行，死亡率较高。东垣见状，寝食不安，循流讨源，察标求本，他的普济消毒饮子活人无数，时人称为仙方，并刻于石碣，以广流传。

另外，东垣观察到人民所患疾病，多为饮食失节，劳役过度而致的内伤病，当时一般医生均崇尚尊经，因循守旧，沿用古方以治内伤诸证，因而重损元气，殁人不少。加之，东垣自己又患脾胃久衰之证，深受其害。由于有了亲身的实践和体验，他就提出了“内伤脾胃，百病由生”的论点，并逐步形成了独特的脾胃学说，对世人影响很大，后人称其为补土学派，其补土学说为充实和发展中医学，作出了卓越的贡献。

《元史》对李东垣的有关介绍：“李杲，字

明之，镇人也。世人资雄乡里，杲幼岁好医药，时易水张元素以医名燕赵间，杲捐千金从之学，不数年，尽传其业。家既富厚无事，于技操有余，以自重人，不敢以医名之大夫士或病。其资性高饬，少所降屈，非危急之疾不敢揭也。其学于伤寒、痼疽、眼目病为尤长。……当时之人皆以神医目之，所著书今多传于世云”。

(三) 著作

公元1232年，东垣北度黄河后，发现当地医生不重视理论，不读医经，医术亦欠高明，决定著书立说，宣扬医理，纠正时弊，推进学术风气。先后编撰了《脾胃论》、《内外伤辨惑论》、《兰室秘藏》、《东垣试效方》、《医学发明》等。

东垣的学术思想深受其师张元素的影响，洁古（元素）认为“运气不齐，古今异轨，古方新病，不相能也”，刘河间也因洁古不用古方而治愈其病而大为佩服，李时珍称其为循古之中而唯一能创新之人。所以东垣能立论创新，创建补土学派，是与洁古的影响有密切关系。

东垣为了纠正世人用药之误，特撰写了《内外伤辨惑论》，书脱稿于公元1232年，十六年后方出版。此书共三卷，详尽地介绍了“辨阴证阳证”、“辨寒热”等，而大致总以脾胃为主，故特制补中益气汤，专治饮食劳倦、虚人感冒。法取补土生金、升清降浊，得阴阳生化之旨，其阐发医理至为深微。

《内外伤辨惑论》问世后，东垣始人理解不深，又撰写了《脾胃论》，全书三卷，着重介绍了脾胃的生理功能、脾胃虚实传变、脾胃治验等。

《兰室秘藏》系东垣临终付稿给弟子罗天益，没后二十五年方由天益作序问世。全书共六卷，除从理论上叙述了“饮食所伤”、“劳倦所伤”、“脾胃虚损”、“中满腹胀”、“消渴”等外，并根据自己的临床实践经验，推出了自创的诸方，多至一二十味，而君臣佐使，相制相用，条理井然，他人罕能仿效。

(四) 学术思想

东垣的学术主导思想是：“人以胃土为

本”，“百病皆由脾胃衰而生”，治疗诸病，当以温补脾胃之法。

1. 脾胃元气论

脾胃学说中第一个重要内容，就是东垣首创的脾胃元气论。元气在《内经》、《难经》中曾有描述，主要是指先天的肾气。而东垣则加以发展，并用来说明其脾胃论的观点。他说：“真气又名元气，乃先身生之精气也，非胃气不能滋之”。东垣所说的胃气，实际指的是谷气，以及谷气入胃后所化生出来的诸气，如荣气、卫气、运气、生气、清气、以及生发诸阳上升之气。他将后天为本的胃土之气，滋养先天为本的肾气之间的密切关系，作为其脾胃论的中心思想。因此得出：“元气之充足，皆由脾胃之气无伤……若胃气之本弱，而元气亦不能充，而诸病之由生也”。

2. 脾胃论对防病治病的意义

脾胃学说在防病治病上的意义很大，东垣的“病从脾胃所生及养生当实元气”及“其治肝、心、肺、肾，有余不足，或补或泻，惟益脾胃之药为切”，这是他脾胃论防病治病的理论依据。他强调饮食起居有节有常，谨和五味，骨正筋柔，气血以流，腠理以密，如是则骨气以精，延年益寿，乃渡百岁。而脾胃不受邪侵，则是首务，否则脾胃元气虚，抗病能力势必减弱，贼邪必乘虚而入，所以脾胃内伤系内因，是主要矛盾。

3. 先补后泻

东垣重视脾胃，并强调脾气升发的一面，因而在治疗上，他突出地表现为对脾胃升阳益气药物的运用。其主导思想是补中升阳，他与子和的攻邪法相反，他主张先补，用辛甘发散以助春夏生长之用；阴火炽盛，上乘生长之气，则后泻，泻去胸中之热，泻去血中火燥。总起来说是“甘温除热，升阳散火”。其代表方补中益气汤和加味方药，以及升阳散火汤等等。

4. 跌损从肝求治

东垣对跌扑损伤、恶血留内的看法是：“风中肝经，留于胁下，以中风疗之”。他说：“夫从高坠下，恶血留于内，血者皆肝之所主，恶血必归于肝。不问何经之伤，必留于胁下，盖肝主血故也”，这是东垣对伤后恶血留内，肝主血，从肝求之的主导思想。伤后疼痛也从肝求之，他认为诸痛皆属于肝，木既败血，凝互从其属，入于肝也。从高坠下，逆其上行之血气，非肝而何？非伤风无汗，既自汗必是化也。以破血行经之药治之，其常用的代表方为破血散瘀汤和地龙散，前者治乘马损伤，跌其脊骨，恶血留内，其痛苦楚不能转侧，妨碍饮食。药味含苏木、当归梢、水蛭、中桂、羌活、麝香等；后者治打扑损伤，从高坠下，恶血在太阳经中。药味有地龙、

苏木、当归梢、桃仁、中桂、羌活等。

(五) 对后世的影响

1. 前人对东垣的影响

东垣能在学术界中，独树一帜而创补土学派，用他自己的话说，是自幼受《难经》、《素问》的影响，在易水学派元素先生的教诲下，才稍有所得。《内经》：“人以水谷为本”、“有胃气者生，无胃气则死”；仲景也曾讲过：“人受气于水谷以养神，水谷尽而神去，故云安谷则昌，绝谷则亡，水去则荣散，谷消则卫亡，荣散卫亡，神无所依”，又云：“水入于经，其血乃成，谷入于胃，脉道乃行，故血不可不养，卫不可不温，血温卫和，得尽天年”。可以看出古人对东垣创立脾胃学说和补土学派的影响是巨大的。但他更受易水元素先生的创新思想的鼓励，立说创新。东垣的内伤病学说是在《伤寒论》的基础上发展建立起来的，他发挥了仲景未发之意。他又在洁古的脏腑辨证基础上，发展形成了内伤脾胃学说。以上说明东垣的学术思想及其成就，都是在前人的基础上发展而来的，是有源之水，有本之木。

2. 东垣对后人的影响

东垣的学生颇多，有亲自传授的弟子，也有私淑的门生。在其门人中，影响较大者，当推王好古和罗天益，现分别加以介绍之。

(1) 王好古 好古字进之，号海藏，元代·赵州（今河北省赵县）人，大约生于公元1192年。原与东垣一起学医于张洁古，故属易水学派。他较东垣年幼十二岁，后又以东垣为师。其所著《此事难知》，实际是东垣学习《伤寒论》的心得体会，无私授传给他，经好古整理而写成。另外，尚著有《阴证略例》、《医垒元戎》、《汤液本草》、《斑论萃英》、《仲景详辨》、《活人节要歌括》、《三备集》、《光明论》、《标本论》、《小儿吊论》、《伤寒辨惑论》、《辨守真论》、《十二经要图解》、《仲景一集》、《汤液大法》和《钱氏补遗》，后十二本书仅于《医学源流》和李时珍《本草纲目》等书中尚有所记载留存，原本可惜均已散失不见后传。

好古虽宗师易水洁古、东垣之学，但更崇尚仲景，他认为：“惟仲景书为群方之祖也”。自唐宋以来，各著名医家，如王叔和、葛洪、孙思邈、成无己、陈无择等，其议论方定，增减变易，千状万态，无有一毫不出于仲景者。即使他的师傅张洁古、洁古之子云岐子张璧、以及李东垣皆是一脉相承，“皆祖长沙张仲景汤液”。

好古对跌扑坠堕、伤筋损骨亦很擅长，在《医垒元戎》中，他阐述了这方面的学术观点。对登高坠下，重物撞打，箭簇刀伤，心腹胸中停

积，郁血不散，以上中下三焦部分分之，以易老犀角地黄汤、桃仁承气汤、抵当丸之类下之，亦有以小便同酒煎治之，也可内加生地、当归，也有加大黄峻下。对虚弱之人，则投用四物汤加穿山甲，也可用童便煎服花蕊石散。若瘀血已去，用复元通气散加当归。对筋骨损伤，则投用左经丸之类的药方，或用草乌头、枣肉为丸以行诸经。药剂寒热温凉不一，须辨证施用，不可偏执。上述用药思想虽承易水洁古、东垣之学，但更重要是出自好古所创之“三法五治”。他提出：“治病之道，有三法焉，初中末也”。初治之道，法当猛峻，如伤筋折骨，病初本无阴阳，新感之病，皆当以疾利猛峻之药逐去之；中治之道，因为病得之非新非久，法当宽猛相济，当养正去邪相兼济而治之；末治之道，法当宽缓，盖为病已久，邪气潜伏至深，而正气已微，所以当取药性平善无毒，应养血补气安中。其“五治”系指“和、取、从、折、属”，以热为例，小热凉药和之；热势稍大，当以寒药取之；热势既甚，当以温药从之；病势极甚，以逆制之，或以下夺之；属，即求其属以衰之。

从好古“三法五治”的学术思想，可引出治伤的规律，初中末三法即为今世骨折三段治法的源头，今日广为骨伤科界同道采用，因此好古对促进中医骨伤科事业的发展，确有重大的贡献。

(2) 罗天益 天益字谦甫，元·真定（今河北省正定县）人，大约生活于公元1220—1290年间。元初曾为太医，之前曾“从军”、“随军”、“承应”、“随驾”出征。谦甫从东垣学医十三年，东垣三毁弟子罗天益所编写的《内经类编》原稿，重新与其“研磨订定，三年而后成”，谦甫因此得益非浅。嗣后，他又以《内经》、《难经》的理论为依据，以其师东垣的学术思想为基础，旁采诸家之说，结合个人的实践经验，编撰了《卫生宝鉴》一书。胡广在此书的序中说道：“谦甫，东垣李明之之门人，东垣在当时，有国医之目，已达穷奥，谦甫盖升其堂而入其室者，发言造语，酷类其师，有裨于前人之未备”。

谦甫是补土派中有影响的人物，他不仅继承了其师治疗脾胃的学术思想，如治脾胃，重在甘辛温，慎用寒凉，戒用峻利食药。但他又不泥于其师益气升阳等方，而广泛地采用了历代医家的名方，如理中丸、建中汤、四君子汤、育气汤等。他在补土上，由于有自己独到的见解，发展并扩大了补脾胃的法和方。

3. 崇尚补土派的医家 受补土派学术思想影响者，金元、明清是不乏其人的，其中较有名望的首推朱丹溪，他是金元四大名家之一，但受东垣补土影响甚深。其次是温补学派的薛己、补骨学派的李中梓、以及王肯堂等，均很推崇东垣的补土学术思想。

(1) 朱震亨 字彦修（公元1281~1358年），金华（今浙江省义乌市）人，为金元四大著名医家之一。因世居丹溪，故称其为丹溪翁，又叫朱丹溪，为丹溪学派之创始人。

丹溪虽是刘完素的三传弟子，属河间学派，自己又创立了丹溪学派，但却吸收了不少东垣的学术思想。在补土上，他调治杂病，注重胃气，他提出：“胃气者，清纯冲和之气也，惟与谷菽菜果相宜”，他认为：“五脏六腑之所以相养相生者，亦此气也。盛则盈，衰则虚；顺则平，逆则病。气也者，独非人身之根本乎？”。因此，在治疗上，他一破“气无补法”，用四君子汤补脾益气，来治气虚症，用四物汤来补阴虚气滞。丹溪在补土上发挥了东垣的胃气论，继承并发展了东垣的相火论。由于丹溪刻苦学习，锐意猛进，学术较为全面，故在继承刘、张、李三大家的基础上，又自成一派。日本皇汉医学多将东垣和丹溪二人相提并论，名曰“李朱医学”，二人学说对日本医学的发展也颇具影响。

(2) 薛己 字新甫，号立斋，明·吴县（今江苏省苏州市）人。他系世医出身，通内、外、妇、儿、五官等科，尤精于疡科、正体科。著有《正体类要》、《外科发挥》、《外科枢要》、《外科心法》、《外科经验方》、《疔疮机要》、《口齿类要》、《内科择要》、《女科撮要》、《保婴粹要》、《本草约言》、《过泰新录》等书，并评注了不少医书。

立斋的脾胃学说源于《内经》，但又深受东垣补土学说的影响。脾胃为人身之本，气血生化又以脾胃为源这一观点，使得立斋在治气血时，首先调补脾胃之阳气。另外，他又受钱仲阳的影响，将脾胃学说与肾和命门结合起来，形成脾胃并重的温补学派。脾土久虚而致肾亏，肾亏不能生土，两者之间的因果关系，促成其常采用脾胃同治，但治中有所侧重。尝用补中益气汤治脾，六味、八味治肾。

立斋的《正体类要》，实为中医骨伤科发展史中的重要资料，他是正体学的创始人，其补土补肾的学术思想也充分地反映在他的正体学中。陆师道为《正体类要》所作的序，即可看出立斋的主要学术成就。立斋的贡献为：（1）医有十三科，诸科方论，作者相继，纂辑不遗，而正体科独无其书。前人多视正体学为粗工，不予重视，而立斋却写成专著，为后人开辟了途径；

（2）“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和”是反映立斋正体学的脾胃理论；（3）“岂可纯任手法，而不求之脉理，审其虚实，以施补泻哉”，这是说明立斋一向重视骨伤科疾病的内治法，反对一味单纯施用手法或外治法。因此，他在治疗折伤筋损、跌堕闪肭、箭镞刃伤，多强调内治法的重要性，但不忽略手法

和外治。在内治中，又贯穿补脾肾、补气血这条主线，辅之以行气活血，以补中益气汤来治疗跌损诸症。对元气受损，气血虚亏，继而不能生肌收敛者，取补脾土；以六味地黄丸等补肾药，来治疗严重的损伤，八珍汤、当归补血汤来治疗因损伤而致的过多亡血，或气血两虚的重伤，或久伤致虚的病人。

(3) 王肯堂 字宇泰，号损庵，自号念西居士，为明代著名医家（公元1549~1613年）。他擅长正骨疗法，但受补土派的思想影响很深，他认为今人与古人相较，“气化渐薄则受气常弱”，所以抵当承气，日就减削，补中归脾，日就增多，因而对骨伤科疾病亦应如此。在他的医案中可以看出，在攻下逐瘀的同时，经常伴加温补之药，承气常伴加归脾、四物、六味、八珍、十全等剂，反映出补土派的风格。但他受东垣学

术思想影响更大的方面是内伤学说，在其编著的《证治准绳》中，专辟了内伤病门，推广了东垣学说。

肯堂所撰《证治准绳》第一百二十卷，专门辟立了外科损伤门，从其所撰之内容和所论看来，他不失一位伤科专家，在论伤损时说：“夫伤损必须求其源，看其病之轻重，审其损之深浅，凡人一身之间，自顶至足，有砍伤、打伤、跌伤及诸刃伤者皆有之。凡此数证，各有其说，有当先表里而后服损药者，为医者当循其理治之”。肯堂就是用此理论来指导其治伤正骨的医疗实践，他对各类损伤的介绍，均强调了先求病损之源，审伤之轻重，有了明确的诊断，方才施治，要求用药必须辨证，施整顿手法时，尤不可孟浪。因此，肯堂在中医骨伤科发展史上，是占有重要位置的，对后学者影响是很大的。

(上接第48页) 误诊分析 颈椎体前方骨赘压迫食道引起吞咽困难已有报道〔4〕〔5〕，说明本病并不少见。本例误诊原因由于放射科医生观察不细致，仅从正面观察到钡剂通过受阻，认为诊断已明确，没有进行变换位置进一步观察并摄片，加之检查时病人处于仰颈位，食道处于紧张状态，以致钡剂通过障碍程度加重而误诊为“食道癌”，使病人及家属颇为恐惧。若不复查，必然给病人造成不必要的痛苦。

椎动脉型颈椎病误诊为 美尼尔氏综合症

赵××，女，48岁，药师，住院号841785。过度疲劳后出现眩晕、恶心、呕吐、耳鸣、眼球震颤，不敢下床活动，颈部旋转诱发发作，以“美尼尔氏综合症”住五官科给予镇静、扩血管、脱水药物进行治疗。一周后病情稍有缓解，继续上述治疗效果欠佳请骨科会诊。骨科检查：颈枕部有轻压痛，颈椎旋转30°时可诱发症状加重，在锁骨下动脉与椎动脉交界处可闻及血管杂声。建议颈椎X线检查，片示：颈5-7椎间隙变窄，椎体侧方有骨刺，钩椎关节增生及椎间孔变小。诊断为椎动脉型颈椎病给予颈椎牵引，口服血管扩张药物及中药桃红四物汤，颈部围领制动等综合治疗三周，症状消失，痊愈出院。

按：颈椎椎体侧方有骨刺及钩椎关节增生时，可刺激椎动脉使之痉挛，亦可直接压迫使其管腔狭窄；椎间盘变性而呈现椎间隙变窄时，椎动脉相对变长，当颈部旋转时，椎动脉因受牵拉和扭曲出现脑部供血不足，而引起一系列的症。

误诊分析 本例主要表现为颈部旋转性眩晕、恶心、呕吐、眼球震颤、耳鸣等症，若不与X线相结合，很容易误诊为美尼尔氏综合症。

一般认为美尼尔氏综合症的发病原因与血管神经功能紊乱有关，毛细血管的通透性增加，致使膜迷路积水，蜗管、椭圆囊及球囊膨大而引起相应的症状。但每次发作持续数小时到1—2天，少有超过一周者是其特点。椎动脉型颈椎病主要是椎动脉受牵拉、扭曲、压迫使脑部供血不足而引起相应的症状。如果了解这些病理特点，再结合X线检查，还是较易作出正确的诊断。误诊原因主要是没有详细检查，遗漏了在锁骨下动脉与椎动脉交界处血管杂音这是对椎动脉型颈椎病有诊断价值的重要体征，及美尼尔氏综合症发作持续时间短这一特点。给予扩血管药物后，改善了缺血状态，使症状有所缓解，误认为是诊断正确，治疗有效。但久治效果欠佳时，方考虑到颈椎病的可能。

结 束 语

以上误诊病例，主要原因是没有进行全面细致的检查，被表面现象所迷惑，对颈椎病的认识不清，遗漏重要体征，不重视X线检查而致误诊。另外尚有把颈椎病误诊为脊髓肿瘤、脑缺血疾患的病例。因此，对于不十分典型的病例必须通过全面细致的检查，必要时酌情选择相应的、有针对性的特殊检查，并在鉴别诊断的基础上进行确诊。

参 考 文 献

1. 颈椎病专题座谈会纪要·中华外科杂志·1984; 22(12): 719.
2. 杨克勤, 等·颈椎病·第1版, 北京·人民卫生出版社·1981; 65~89.
3. 颈椎病专题座谈会纪要(续)·中华外科杂志·1985; 23(1): 57.
4. 赵定麟, 张文明·食道压迫型颈椎病(附12例报告)·中华骨科杂志·1985; 5(3): 138.
5. 沈同戊, 等·颈椎前骨刺引起的吞咽障碍(附10例报告)·中华骨科杂志·1985; 5(3): 187.