

论 著

汇通派对骨伤科的影响

中国中医研究院 丁继华

Influence of Hui Tong School in the field of orthopaedics
and traumatology

Ding ji-hua

China Academy of Traditional Chinese Medicine

In this paper, the influence of several specialists, from the later Qing dynasty and the early of Ming Guo, which advocate integration of Chinese and western medicine is introduced.

根据中医药学的历史渊源和发展情况来看,如以汉族医学为中心的话,则中医药学却吸取了我国的少数民族医学,以及国外各民族医药学的许多特长,融汇在中医药学中,从而发展形成为今日之中医药学。因此,汇通学派者,实是取世界各民族医药学与中医药学汇聚而沟通之义。

早在东汉,派遣郎中蔡愔等人去天竺求取佛学,随着印度佛教之传入我国,印度医学亦随之而入。南北朝的陶宏景,其《百一方》之“百一”即取自佛教“一百一病”之说。唐朝孙思邈《千金方》中“四立”、“四德”、“四神安和”、“一气不调,百一病生”皆取自佛学之说。至于乳香、没药、血竭、胡椒等药,更是自外传入。不论是学术、治法或方药,只要科学,能提高疗效,即取来为我所用,久而久之,便融汇在本民族的医药学之中,难分你我。这也是医药学今后发展之趋势。

从上述事实看来,汇通派的历史就很悠久了,唐、宋、元代时,与朝鲜、日本、越南、印度、波斯湾诸国均有往来,随之医药学也互通有无,相互影响。如宋·淳佑七年(公元1247年)宋慈的《洗冤录》就被译成俄、朝鲜、日、英、德、法、荷兰文,这是输出;阿拉伯医学由“广惠司”、“回回药物院”来进行研究,《回

回药方》就是汇通派工作的结晶。至明朝时,西洋医学比较集中地传入我国,解剖学、神经学、药理学、治疗学、性学等相继渗入我国,给汇通派的兴起创造了有利条件。

汇通派的代表人物

汇通派的渊源虽然可溯自西汉,张骞出使中亚,苏武被困匈奴;元代成吉思汗直驱波斯湾,意大利马可波罗越洋来华,在医学上必然有所交流,尽管是零星半点,一方一药,但终究积少成多,逐渐互相渗透。直至清朝时,一方面西洋医学通过侵华战争一涌而入,影响较大,另一方面,国内不少医家愿意接受西方医学知识,其宗旨是以彼之所长,补我之所短,不分畛域,择善而从。持这种观点的医家,即为汇通派者。现重点介绍几位在命门学说以及对骨伤科发展有促进作用的汇通派代表医家。

王清任

王清任,字勋臣,一名全任,直隶省玉田(今河北省玉田县)人,生于乾隆三十三年(公元1768年),卒于道光十一年(1831年),享年63岁。

清任初为武庠生,后于北京行医数十年,颇负盛名。他尤重视实践,敢于革新。在行医中他恪守的名言是:“夫业医诊病,当先明脏腑”,当他在研究古人的脏腑论和所绘之图时,

发现古人“立言处处自相矛盾”，并决心要更正这些错误。

清任通过尸体解剖，了解了脏腑正常的解剖位置，绘制成图，从而纠正了古人在脏腑解剖关系上的谬误。

另外，清任对气血研究亦颇为重视，尤善活血化瘀治法，这对骨伤科跌扑坠堕、折骨伤筋的治疗很有帮助。因此，他的许多著名药方，至今尚广为运用。

《医林改错》是医坛的名著，从书名上即可看出，他是一位敢于革新的医家，从“改错”的内容，以及为“改错”所从事的许多工作来看，他为了救治大众的疾苦，冲破封建礼教的约束，开展尸检，提创解剖。因此，王清任及其所著的《医林改错》对促进医学的发展，推动骨伤科的进步是起了重要作用的。

学术思想

清任第一个重要的学术观点是“业医诊病，当先明脏腑”，否则“本源一错，万虑皆失”，他认为“著书不明脏腑，岂不是痴人说梦，治病不明脏腑，何异于盲子夜行”。他发现古人在描绘脏腑上，常与实体不符，立说立论上又处处自相矛盾，因此他在更正这些错误上是做了大量工作的。清任在河北行医时，适逢当地流行瘟疫，小儿死亡无数，他不畏艰苦，不避脏臭，连续十日，进行了三十多具尸体解剖，并进行了详细绘制和注解，遗忘漏之处，嗣后又数度赴刑场，再行尸检，遇到不明之处，又求教他人，终使其成为最熟悉脏腑解剖的医家。

清任通过尸检，观察到颈总动脉、主动脉、以及腹腔内各主要动、静脉的形状和位置；他又发现肺为两叶、气管有两分支和数根小支气管，从而更正了古人肺居左，有二十四孔行气的错误之说。

第二个重要的新学术论点是“脑髓学”，他通过尸检，发现了视神经与脑的关系，提出了“灵机记性，不在心在脑”，就是这一观点推

翻了数千年“心之官则思”、“心主神明”、“灵机在心”的传统旧说，对以往有关的心说，均须重新估价和解释。

清任第三个学术观点是：“治病之要诀，在明白气血，无论外感内伤，所伤者无非气血”的气血学说。在治证上，他遵循此说，以补气逐瘀为主，在“审气血之荣枯，辨经络之通滞”的原则指导下，结合丰富的尸检和临床实践经验，自创新方31个，其中著名的药方有：血府逐瘀汤、隔下逐瘀汤、通窍活血汤、补阳还五汤、急救回阳汤、解毒活血汤、通经逐瘀汤、会厌逐瘀汤、以及少腹逐瘀汤等。按清任所定之瘀血症凡五十种，但主要方剂却仅为三：通窍活血汤、血府逐瘀汤和隔下逐瘀汤。一种说法是，在逐瘀活血上，其代表方是血府逐瘀汤；在补气活血上，其代表方是补阳还五汤。另一种说法是，通窍活血汤治头面四肢、周身血管瘀滞之症；血府逐瘀汤治胸中血府血瘀之症；隔下逐瘀汤治肚腹血瘀之症。

清任所创之方，多为补气活血化瘀，在证治上屡见功效，活人不少。这些方剂不仅在当时名噪一时，如当时名医张澜坡见有二方治瘀极为灵验，“再四访求，始知二方皆出自《医林改错》一书”。而且清任的活血化瘀方直至今日尚被广泛地用来治疗冠心病、半身不遂等病，特别是骨伤科医家用来活血逐瘀，疗治伤损，功效极佳，实为伤科之首选药方，对促进我国骨伤科的发展是有重要贡献的。

唐宗海

唐宗海，字容川，四川省彭县人，生于咸丰元年（公元1851年），卒于民国七年（公元1917年），享年67岁。

宗海早年学文，精通《易经》。后学医术，由于刻苦学习，在他中进士前已“名闻三蜀”了。他对《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》等经典著作，反复研究，“触类旁通，豁然心有所得”。对各家学说的态度是，取其所长，弃其所短。如对补土派的认识：“李东垣后，重脾胃

者，但知宜补脾阳，而不知滋养脾阴”；对丹溪的评价：“治病以血为主，故用药偏于寒凉，不知病在火脏宜寒凉，病在土脏宜甘缓”，由于他善于汲取前人的长处，加上自己的实践经验，逐渐总结出一套治疗血症的经验，编撰出著名的《血证论》一书。

由于宗海所处的年代，适逢西医大量传入中国，统治阶层即使人多重西医轻中医，宗海则主张中、西医各有长短，提出了“中西汇通”取长补短的观点，从而为汇通派的创建正式奠定了基础。

宗海先后著有《中西医汇通医经精义》、《金匱要略浅注补正》、《伤寒论浅注补正》、《本草问答》、及《血证论》等书，并将五书合称为《中西医汇通医书五种》（公元1884年刊行）。《中西医汇通医经精义》一书，系他以《灵枢》、《素问》所述古代医学理论为基础，既“以经解经”，又“兼以西医之义解之”，并采用了西医的解剖图说；他对《伤寒》、《金匱》的浅注补正，更是令人赞叹不已，名医邓基章读了他的医著后说：“仲景之书如锁，此其钥也，真鸿宝欤”。

学术思想

宗海著《中西医汇通医经精义》，并将所撰五书又合称《中西医汇通医书五种》，可谓“中西汇通”是其终身奋斗的宗旨。在汇通上他所持的观点：“西医亦有所长，中医岂无所短，盖西医初出，未尽周详；中医沿讹，率多差谬”，同时，他又指出了两者不足之处：“西医详于形迹，而略于气化；中医精于阴阳气化，而绘人身脏腑真形多不能合”，这里强调中西医学学术体系虽不同，但可去彼之短，用彼之长，以我之长，盖彼之短，互相汇通，达到“不存疆域异同之见，但求折衷归于一是”，这才是汇通真正的本义。但宗海在汇通具体过程中，又受到他重中医轻西医的干扰。他认为：“西医剖割视验，只知其形，不知其气，以所剖割，只能验死尸之形，安能见生人之气化哉！”，这种看法

是比较片面而属臆测的，他只看到了解剖学，而忽视了生理学和病理学。另外，他说西医以骨中有髓，知为脑髓生骨，而不知并脑髓皆肾所生也，这是他忽略了中、西医系两种独立不同的医学体系。西医无“肾主骨”、“肾藏精、精生髓”、“脑为髓海”等理论，这是强人之难，以己之长来比彼之短了。他还因西人学算数是源自《周髀》；机器流传是出于般巧、墨子；手术开刀，也系华佗所传。他认为以上的这些科学，都是发源于中国，就没有必要去学西人了，这是典型的闭关自守，固步自封的思想了。

宗海不但有丰富的临床实践经验，而且有较强的理论造诣，血证的辨治，尤为其长。他认为人身气血，即是水火，亦即阴阳。气血的关系。是水火互济、阴阳互根的关系。同时他又认为气生于水，即能化水，水化于气，亦能病气，气之所至，水亦无不至焉。这里强调气与肾的关系，他的观点是，肾虽为水脏，但水中含阳，化生元气，此气乃水中之阳，别名为命火，如肾虚则火不归元。肾主藏精气（男子藏精，女子系胞），水足则精血足，水虚则精血竭，骨萎而腰痛。气与水本为一家，病气即病水，但水结亦病血，这时治气即治水，治水亦即治气，气调而血愈治矣。因此，和气为治血证的第一良法，这也是宗海命门学说的观点吧！

宗海以论血证而著名，故对骨伤科界的影响极大。他对刀枪出血的看法是：“刀枪乃是平人被伤出血，既无偏阴偏阳之病，故一味止血为要，止得一分血，则保得一分命”；跌打折伤无大出血者，则与刀伤又有所不同，刀伤破皮其血在气分，以补气为主，跌打伤如未破皮而内亡血，则血伤而气未伤，以补血为主，一切伤皆有瘀血凝滞之证，去瘀才能生新，病久不愈，气血两伤，应当气血两补，补气以生血，血足津生，气达患处，乃能生肌；补血以生气，气足血乃行。这些重要的学术论点，为今日骨伤科的骨折三期治法，提供了理论依据。

王宏翰

王宏翰，字惠源，号浩然子，先世本河汾（今山西省）人，后迁华亭（今江苏省松江县），宏翰再迁姑苏（江苏省苏州市），生活于康熙年间。

宏翰不仅擅长医学，对西学理化亦颇有研究，由于他是天主教徒，极利于接触西学，也易接受西学。他于康熙二十七年（公元1688年）著成的《医学原始》就反映出他接受西学之后，便力图使中西医汇之而通的思想。

现将《明季西洋传入之医学》卷九，即〈王宏翰与西洋医学〉之中，有关他采取西人之说，来阐发中医命门学说的原文介绍如下：

“浩然曰：夫男女交媾之始，皆动元火元气，而后精聚，两火气感，则两精渗洽，凝于子宫，如炉炼金，如浆点腐，两精凝结细皮，即成胚胎之胞衣矣。……夫两精凝结细皮，变为胞衣，此细皮不但为胞衣凝结之体，更为胚胎脉络之系，乃先生一血络与一脉络，以结成脐与命门。……心为百体之君，元火之府，生命之根，灵神之寓，故四脏皆系于心，而次第生焉，但心一系系于脊之上，七节之旁，贯脊上通于脑，下通命门与肾，魂居于肝，为藏真之处。肝生四液，为生气之门，脑颅居百体之首，为五官四司所赖，以摄百肢，为运动知觉之德。脑颅既成，而后全体诸骨渐成，诸骨既成，乃生九窍，首七：眼、耳、鼻、口，下体二：前后便也。女则加一子宫，为生育之须。人之始生，先脐与命门，故命门为十二经脉之主。一曰真火，一曰真气，一曰动气，真火者，人生之太极，无形可见，先天一点之元阳，两肾之间是其息所。人无此火，则无以养身。曰真气者，禀于有生之初，从无而有，即元气之本体也。曰动气者，盖动则生，亦阳之动也。命门具而两肾生，两肾者，静物也，静则化，亦阳之静也。命门者，立命之门，乃元火元气之息所，造化之枢纽，阴阳之根蒂，既先天之太极，四行由此而生，脏腑以继而成。越人曰：

脐下肾间动气，人之生命也，五脏六腑之本，十二经脉之根，呼吸之门，三焦之原。又曰：命门者，谓精神之所舍，元气之所系也。故男子以藏精，女子以系胞，其气与肾通。”

这是将越人的命门观点与猷可、介宾之命门学说融在一起，又以西说来补充发挥命门学说，可见宏翰用心汇通之良苦。

其他汇通医家

汪昂 明末清初的医家，擅长医方和本草，勇于接受新的知识，对脑主记忆之说的看法：“人之记性，皆在脑中，小儿善忘者，脑未满也；老人健忘者，脑渐空也。凡人外见一物，必有一形影留于脑中。昂思今人每记忆往事，必闭目上瞪思索之，此即凝神于脑之意也”

朱沛文 清末名医，他生于西洋医学传入我国的极盛时期，他以华洋医学，“各有是非，不能偏主”的态度来对待汇通。他在《脑论》中就是以西说来解释《经》学，如“《经》曰：‘人始生，先成精，精成而脑髓生’。夫精生于辜丸，藏于精宫，而连络于内肾。故《经》又谓肾为藏精之府，其曰精成而脑髓生者，谓肾精成而脑髓乃生也”。他认为“内肾为脑之原，脊髓为脑之本，则洋医未之知也”。主张保持“肾精主脑髓”之中医学说，这是因按此说来进行治疗，临床上多获效验，故为坚持“不能偏主”的观点。

刘廷桢，清光绪年间名医，从事西医十余年，力主用现代化手段，来研究传统之中医学理论。他在所著《中西骨格辨正》的自叙中说道：“夫骨者身之干、肉之窍（《灵枢经》：肾主骨，张筋化髓，干以立身；又说文：骨，肉之窍也。）其载于《素问》、《灵枢》、《甲乙经》诸书，所论骨之名目、部位、功用、形象，散见错出，略而未赅，杳无确论。如肾生骨髓，肾主于骨，久立伤骨，在体为骨。又曰：脑、髓、骨、脉、胆、女子胞，此六者地气之所生也，皆藏于阴而象于地，故藏而不泻，名曰奇恒之府。又曰：女子四七筋骨坚，丈夫三八肾气平均，筋骨劲

（下转25页）

相对抗的外展肌群，所以当骨折端对位后，因受内收肌群及髂腰肌，臀中、小肌的牵拉，往往有向外前凸出成角的倾向。

6. 其它：如内固定物的质量强度不够，病人体质差，骨质疏松等。

治疗措施

凡股骨干骨折内固定术后继发弯曲时间较短，愈合不牢者，我们均在麻醉下手法折骨矫角。方法：助手固定骨盆，术者一手按压突起成角处，一手扳远端，双手交错用力即可矫正。若不成功改用床边折骨法：突起成角处对准床缘，不垫石膏卷，助手固定近段，术者将远折段用力向下按压，成角即可平复。在折骨矫角过程中用力要稳妥，可听到骨痂的撕裂声，经X线透视满意后，用单髌人字石膏固定，待石膏干固拍片复查，若仍有残余成角，可于凹侧石膏开缝加楔进一步矫正。

对内固定物已断，骨折错位成角，时间较长，畸形愈合牢固者，则需手术取出原内固定物，重新复位，选择合适的内固定，并取髂骨植骨，单髌人字石膏外固定。

小 结

通过对25例股骨干骨折内固定术后继发弯曲、折断的原因分析治疗的临床总结，归纳有以下几点：

(上接4页)

强。又曰：骨者髓之府（不能久立，行则振掉，骨将惫矣句）。又曰：藏真下于肾，肾藏骨髓之气也。又曰：志意通内连骨髓，而成身形五藏。又曰：志者骨之主也，髓者骨之充也。以及《素问》气府论、骨孔论，与《灵枢》骨度面等，审其中各节意义，空论居多，与人身固有之骨，未尽吻合，致后学无所适从，亦安能明晰之而会同之耶？若夫骨之原，以何质合成？以何法化分？昔贤既未经验，载籍殊勘精详。桢从事西医，寝馈于斯，已有十余也矣。所得一知半能，非敢自炫，与古人争长，第思千虑一失，本无

1. 引起内固定后弯曲折断的主要原因是固定物选择和应用不当，术中复位欠佳，术后外固定不牢或拆除过早及锻炼方法不当。

2. 新鲜股骨干骨折大多经骨牵引、手法整复、双针撬拨、小夹板固定即可获得理想的疗效，对儿童股干骨折更勿须手术。

3. 严格掌握手术适应症，内固定物要运用恰当，牢固可靠，对陈旧骨折手术时应加植骨。术中力求达到解剖复位，防止两骨折端有间隙及成角。

4. 术后用单髌人字石膏外固定，并维持足够时间，及时拍片复查，判断骨折愈合应以X线片为准。发现成角应立即处理，成角时间较短，骨痂生长不多，用手法矫角越容易，单髌人字石膏固定仍不可少。

5. 固定期间加强肌肉自主收缩运动，以防止骨骼及肌肉的废用性萎缩，有利于关节功能恢复。在骨折愈合不坚下床锻炼时，须有夹板保护。

参 考 资 料

1. 李鸿儒主编：手术失误及处理（骨科），第一版，云南科技出版社出版，1985：45~57

2. 过邦辅等编译：骨折与关节，第一版，上海科学出版社，1984：24—25

庸为圣人曲讳，爰摭拾见闻，互相折证，以致愚者之一得，拾遗补阙，古人其许我手。

刘廷桢的汇通观点，代表了西学中主张取长补短，发扬中医特色的医家，因此仍归属于汇通学派，为今日所谓中西医结合之先驱。

总之，持汇通派观点的医家颇多，不一一赘述，仅将明代有影响的几位汇通医家作一简介。因为他们确系汇通学派之先声，对开创汇通贡献甚巨。由于今日世界已处于电子时代，科学又无国界，而汇通派的宗旨符合当今世界科学发展的潮流，汇通派亦势必越过国界为世人所接受，中国骨伤科亦必为世人所用。