

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。第二十六代传人有余岩、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)