

明代凤阳门骨伤流派学术思想研究

佟乐康 王岩 叶枫

北京中医药大学附属护国寺中医医院 (100035)

明初,太医院分十三科,“金镞”、“接骨”各居其一。至隆庆五年(公元1571年)改名外科和正骨科(见《朝史·职官志》)。

凤阳门骨伤学派便形成于这一历史时期,由于朱元璋的重视,凤阳门骨伤学派成为明初至明代中后期宫廷正骨的主要流派。其学术思想特点主要有以下几个方面。

1. 正骨手法细腻、灵活、快捷、实用。

凤阳门师门秘传的《髓人簿·千手大法》记载了正骨手法及衍变手法,视骨折症状的差异灵活变化,组合运用。其特点为手法实用性极强,稳健、准确、灵活、快捷。并且要求医生的身体、步态站位、肩、肘、腕、腰、髌、腿、膝、足都要充分利用,配合施用手法。

在临床诊断中又分为治疗前对伤情的判断和整复后对复位情况的验证两个步骤:(1)“扶木闻声”法用于诊断骨干骨折。例如股骨干骨折时医生双手在大腿肿痛部位相对按压,如闻骨擦音,即可判断股骨干骨折。(2)“毛虫过枝”法用于验证整复效果。例如:锁骨骨折复位后,医生用一手拇指、食指、中指相对按压住骨折断端吻合处,另一手拇指形如毛虫爬行,从断骨一端“爬”过另一断端,用拇指触觉判断骨折处是否已完整接合。(3)探摩法:用于伤筋的诊断。

2. 意念归一、精神集中与意念分散,相辅为用。

意念归一、精神集中是对医生而言。在对患者骨折、脱臼等伤情做出正确诊断后,医生与助手要对整复手法的施用,相互默契的配合做到心中有数,在手法复位的瞬间,精神意念要完全集中在伤病部位,手法技巧,力度,角度和到与不到的判断上。这一切要素的正确无误的运用实施则又依赖于平日对“千手大法”的熟练程度和手法功力的深厚基础。而临床实践经验的积累亦是“意念归一,精神集中”统领手法成功运用的重要因素。

意念分散则是对患者而言。要通过医生的言谈举措而作用于患者身上,使患者在接受治疗时心理放松,精神宽慰,充满信心,减少恐惧,注意力被医生分散到与受伤部位无关的其他方面,令其在很短时间内不知医生何时施用整复手法。医生要准确把握“意念分散”

的最佳时机,果断实施整复手法,使患者肉体感受的痛苦减少至最低限度。从这种角度讲,医生在准备施用正骨手法时预备阶段是“一心二用”;一方面要调整自己的意念,排除杂念和干扰,调气运功。另一方面要对患者施用分神法。从预备阶段过渡到“意念归一”施用手法整复骨折脱臼,仅有1~2秒钟的时间,绝不可犹豫不决。

3. 注重开放性骨折及肌肉、皮肤创伤的治疗。

凤阳门骨伤学派十分注重开放性骨折及肌肉、皮肤创伤的诊治。对于伤口的消毒、化腐生肌、皮肤再生的用药,特色突出。初期多用丹露消毒,再用消过毒的器械剔除死骨、腐肉,再用“凤阳门生肌散”化腐生肌,促进愈合。

4. 闭合性骨折及外伤引起肌肤水肿治疗初期强调“凉血、止血、消肿、消炎”。

对于骨折初期的水肿,首先敷用“凤阳门凉血散”,其功效为凉血止血消肿止痛,使损伤初期破裂的血管收缩止血。凉血散内含活血化瘀、消肿止痛的特效药物。此药是用鸡蛋清和蜂蜜调制药粉而成的药膏,均匀地涂在药纸之上,要求厚度在2~3mm,敷于水肿部位。可防止骨折初期肢体水肿部位发生张力性水泡,另外由于药膏有一定的厚度和弹性,可以分散夹板对于水肿肢体的压力,使得局部固定的压力分布更为均衡,防止出现因木夹板外固定而导致水肿肢体发生挤压伤综合征。凤阳门凉血散的另一特点是,久敷不痒,不会导致皮肤过敏,不起斑疹。

5. 强调整体观念,其学术观点主要有以下几点:

(1)八纲辨证论治为主,在重手法、外治法的同时,兼重内治法。对于内出血、伤血重症,危重者用凉血泻下,行瘀解毒之法救治,代表秘方为《如味蜈蚣汤》。(2)对于骨折中、后期的治疗,强调调养元气,尤其注重肝肾和脾胃的均衡补益调养。(3)凤阳门伤科用药剂型多以:药条(火疗)、丸、散、膏、汤(秘法服用)、酒疗配合使用为其特点。

6. 凤阳门点穴法。

强调凤指(握拳中指点压)法与龙指(握拳食指小关节点压)法辨证施用,注意通调气血经络,调整阴阳

平衡。“百会穴”多用“凤指”点按，“凤指”为阴，“龙指”为阳。导引功力需在七段以上。

7. 手法施用时强调意念归一，以意念导引统领手法。指端触感要灵敏，要对意念起反馈作用，意念接受反馈信息后，要及时对手法的变换起二次导引作用。病无常形，治疗时意念对于手法的导引要达到动态平衡，对于伤病的变化要做到“通常达变”。

8. 凤阳门骨伤学派内治法的特点。

明代薛己的《正体类要·正体主治大法》对于外伤大出血引起的“昏厥”，主张用“独参汤以回阳”。他认为：“出血……或元气内脱，不能摄血，用独参汤加炮姜以回阳；如不应，急加附子。”此法为后世所熟知。但对于股骨干粉碎性骨折引起的内出血，瘀血不退，漫肿至肚脐部，伤员呼吸均感困难（例如合并有慢性肝炎病史和糖尿病重症的高年患者，不宜手术治疗时）则不能采用薛己的补气行血法。

凤阳门师门秘传《凤阳宝鉴》在明代不曾刊行于世，故其治伤秘法鲜为人知。对于重症伤员，宜急用《加味蜈蚣汤》内服，煎煮三碗茶饮，凉饮亦可，2~3日瘀肿皆退，且不复发。《加味蜈蚣汤》配方奇特，亦有补血之功效。然而绝不能用人参。

陈文治宗薛己之说，总结薛己的经验说：“大抵跌打损伤之病，全要补气行血”。又说：“大凡损伤，寒凉药一毫俱不可用。盖血见寒则凝也。若饮冷，即血入心即死”（《疡科选粹》）。然而凤阳门秘传《凤阳宝鉴》所载《加味蜈蚣汤》却是凉血泻下行瘀解毒之方，兼有补血之功效。明代谏臣受廷杖之伤，自股臀瘀肿至腹之危重症，太医院凤阳门骨伤科御医亦用此法解救之。

9. 骨折外用药物的三期治则。

(1) 初期：1~3周内用凤阳门“凉血散”凉血止血，消肿、消炎、化瘀止痛。(2) 中期：3~6周时，用凤阳门“滚膏”（主要成份当归、乳香、没药、红花、大黄、桃仁）在伤肢骨折部周围的软组织熨贴。温热肌肤，祛除寒凉，活血舒筋，益气壮骨。迅速恢复肌肉组织的弹性和伸展性，促进血液循环，增强骨细胞再生能力，使骨折断端的骨痂生长加快缩短骨折的愈合时间。(3) 后期：6~10周时，用凤阳门“姜桃散”舒筋活血，通经活络，解除粘连，滑利关节，营养筋骨，祛除疼痛。

凤阳门第二十四代正骨宗师郑福山先生，不但继承了第二十三代正骨宗师唐山觉大师全部正骨医药绝技，而且又有如下的创新和发展。

1. 将外固定材料“药泥布”改用“石膏绷带”：

(1) 硬性石膏模型（亦称：刚性石膏模型）即在石膏绷带中夹入木夹板，增强石膏模型的坚固程度，加强其外固定的强度和可靠性，亦可防止石膏模型断裂。(2) 软性石膏模型：可以随骨随形而制，塑形灵活，适用于人体关节部位和肢体的功能位固定及一些特殊病种的特殊需要。制作方法则源于凤阳门古代“药泥布”模型的制做方法。

2. 对于畸形愈合骨折的治疗：用“加味姜桃散”适量，以烧酒5斤，煮开后，略降温，浸泡伤肢骨折畸形愈合之处，每次1小时，每日2次。共浸泡7天，使伤肢骨折畸形愈合处的骨痂软化。然后以准确、快捷、突然的手法将畸形愈合之骨折断，重新整复，务求对位、对线良好。如此治疗，患者痛苦小，可避免骨折肢体因畸形愈合而致伤残。（收稿：1998-12-24）