

中医骨伤科理论体系的探讨

Inquire into the theoretical system of orthopaedics and traumatology in traditional Chinese medicine

蔡华

DIN G Ji-hua

关键词 骨伤科; 中医学 **Key words** Orthopaedics and traumatology; Traditional Chinese medicine

从中医药学的发生和发展中,可以看到中医药学理论体系形成的过程。从历史文献中能查到的最早的医药学,可分为三个内容:第一,从伏羲制九针的传说,到总结成《黄帝针灸》;第二,由黄帝、歧伯讨论经脉的传说,到总结成《素女脉诀》;第三,由神农尝百草的传说,到总结成《神农本草经》。针灸、本草究竟应始于何人?事实上中医药的起源和发展,绝不是几个人发明创造出来的,而是在漫长的岁月中,人们自己在医疗实践中,点点滴滴积累而成的。伏羲、神农、轩辕不过是在前人实践的基础上,进行了阶段性的总结,形成了“针灸”、“本草”、“脉诀”等初级医学理论而已。在他们以后的数千年,又经过了千百万人的医疗实践,不断地去修改、完善前人总结出来的理论。秦越人、张仲景、皇甫谧、金元四大家,以及李时珍、张景岳、薛雪、陈念祖等等,就是千百万人中的一些代表人物。这是因为在上古的医疗实践中,本草、针灸使用得最早、最广,继而逐渐重视诊断,切脉之学因之以兴,最终形成了脉诀。

随着岁月的推移,医疗实践的日益丰富,医学理论也渐趋完善,特别是在基础理论方面。在当时出现了两大学派,一派为经方派,从经验方发展成经论(即《伤寒论》)方,其代表人物以医圣张仲景为首;另一派为医经派,以研究基础理论为己任,首推《黄帝内经》,它一直为历代医家所遵循的经典医著,类同的还有扁鹊的《难经》、华佗的《中藏经》、皇甫谧的《甲乙经》等。

上述这些医经,尽管包含了所有的基础理论,但尚分散,未综合形成体系。直到隋代,医学家杨上善将医经中基础理论整理成:阴阳、人合、藏象、经络、俞穴、身度、营卫气血、病机、气论、风论、邪论、伤寒、杂病、诊候、摄生、设方、补泻、针刺十八类,才是理论体系的雏形。后经元代的滑伯仁,明代的徐春圃、李念莪、张景岳,清代的薛雪、汪仞庵、陈念祖等医家几度增减、修改、完善,最终形成了中医药学较为理想的理论体系,它包含阴阳五行、五运六气、藏象、经络、病机、诊法、治则、针灸、摄生等九个方面。

创伤与人类象孪生兄弟一样,一起来到了人间,人类为了求得生存,在与大自然的斗争中,积累了不少认识创伤和医治

创伤的经验。从我国医学分科的演变,可以看出中医骨伤科发生和发展的变化。在周代(距今三千余年),将医学分为四门:食医、疾医、疡医和兽医。疡医中又分为:肿疡、溃疡、金疡和折疡,而后二疡即指骨伤科,同时前二疡中(肿疡、溃疡)如骨肿瘤和骨的急慢性感染与骨伤科也是有密切关系的,看来古代的疡医主要为骨伤科的范畴了。

骨伤科在宋代以前,一直隶属于疡科。到了宋、元时才正式从疡科中划分出来,独立成为正骨兼金镞科。以后几代虽有所变动,但始终为一独立的学科而存在,这可能与骨伤科本身发展到了成熟的阶段有关。现分别从各个方面来分析骨伤科独立成科的因素。

1 病因

东汉·张仲景在其《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》中就明确指出:“千般难,不越三条:一者,经络受邪,入脏腑为内所因也;二者,四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也;三者,房室金刃,虫兽所伤。从凡详之,病由都尽”。在病因学上,历代医家均遵循此说,到宋代,陈无择将七情所伤定为内因,六淫为害属外因,金疮透折、虎狼毒出为不内外因。

因此,骨折、脱骱、筋伤、内伤由创伤引起的直接病因为不内外因,在病因上它就显示出独立性。

2 病机

无论是骨折、脱骱、伤筋还是内伤,它的直接病因均离不开创伤。伤虽然有外伤、内伤之分,外伤以损伤筋骨为主,内伤以损伤脏腑和气血为主,但严重的创伤多导致复合伤,既伤筋骨,同时又伤脏腑、气血和经络;也可因外伤皮肉筋骨,久之亦可影响内脏,脏腑由之不和。因此,骨伤科疾病在病机上,亦有其固有的、独立的特性和规律。

3 分类

在疾病分类上,历代医家对骨折、脱骱、伤筋、内伤隶属于骨伤科是比较一致的,因为无论在折伤门、金疮门中,都阐述有伤折、内损、恶血留内、瘀血伤筋等证。由于上古疡医兼事折疡、金疡,因而后代有的医家将烫火伤、犬咬伤、蛇咬伤、杖伤、刺伤等归属于伤科,另外尚兼治痹证、痿证、脚气、鹤膝风等病,反而将骨痠、骨疽划属外科疡医范畴。根据骨伤科特点,其疾病的范畴应包括两大类:一为伤,二为病。前者包括骨折、脱骱、伤筋、内伤,应将烫火伤、破伤风、狂犬病、蛇咬伤

分出,转属中医外科范畴;而骨癆、骨疽、骨癭、骨痿、骨与关节畸形、骨与关节肿瘤等应归属于骨伤科范畴。

4 基本理论

由于骨伤科疾病有其独特的、比较独立的病因和病机,因此相应地也产生了相对独立的基本理论。

4.1 阴阳学说 《灵枢·本脏》云:“经脉者,所以行血气而营阴阳,濡筋骨,利关节者也”,所以阴阳营复,筋骨方能劲强,关节才会清利。而阴阳偏盛、偏衰,或阴阳相损,均可以由伤损引起,反过来也均可恶化伤损,使之长久不愈。

4.2 气血学说 气血与人体一切生理活动和病理变化均有密切的关系,人体遭受创伤,必然会影响气血正常的运行,气血不和,百病乃变化而生。

4.3 藏象学说 象是形象,藏是内含。明·张景岳于《类经·藏象类》说:“茂居于内,形见于外,故曰藏象”。藏是象的内在本质,象是藏的外在反映。人体遭受创伤,不外是外伤皮肉筋骨和内伤脏腑气血这两大类,明·陆道师在《正体类要·序》中说:“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和”,这就是创伤在藏象学说上具体反映的重要内容。

4.4 皮肉筋骨学说 除了骨折、脱骱、筋伤、内伤外,这里主要指筋出槽、骨错缝学说而言。筋出槽和骨错缝虽然是两个病证,但由于传统医学将筋(肌腱、韧带、血管、神经)偏离其槽(正常的解剖位置)、骨缝错离(正常关节位置轻度偏位)所导致的临床表现的综合征,所以与骨折、脱骱是有所区别的。

4.5 经络学说 经络是气血周流滋润全身的通道,内系于脏腑,外络于肢体。体表满布十四经络,经上又布有诸多俞穴,在穴上施针、施灸、施术(点穴、推拿、封闭、埋药),就可通过经络而起调整营卫、气血、脏腑功能的作用,从而用于骨伤科的临床实践中。

5 诊法

骨伤科疾病的诊法也具有比较的独立性,称之为六法,除了通用的望、闻、问、切四诊外,它还有一套特殊的检查方法,即通过手来触摸、量具测量(量诊)、肢体活动(动诊)来了解伤情、伤势、以及筋骨、关节的功能情况。八纲辨证也是围绕骨伤科疾病的规律、病因病机的变化来进行辨证的。此外,由于科学的发达,如影像学(X线、CT、MR、同位素扫描、超声波、骨密度仪等)和实验室检查等先进诊断技术的应用,使得现代中医骨伤科的诊法更趋完善。

6 治则

骨伤科疾病的治疗方法虽然很多,但其特点均是围绕着骨伤和骨病的,特别是在骨伤上,其治法确实不同于大方脉(内科)、小方脉(儿科)、妇人等科,因而具有特殊性,现列述于后。

6.1 手法 无论是对骨折、脱骱,或是对筋伤、内伤,手法实为正骨之首务,也是治疗各种损伤(筋伤、内伤等)的重要手段。

6.2 系缚 错位之骨折、脱骱之关节、离槽错缝之筋骨,用手法使其对位、复位或恢复正常解剖位置后,有时尚须固定一段时间,这时就需进行系缚了。用辅手法之不迭,治器以正之。这样就需要借助用杉木板、竹帘、小夹板、石膏、以及外固定器等一些固定器具来进行系缚固定了。

6.3 药治 即药物疗法,可分为内治和外治,外治又可分为外敷和熏洗,诸如活血化瘀、消肿止痛、接骨续筋、祛腐生新等。

6.4 手术 春秋战国·扁鹊已开始做“剖胸探心”的手术,并有“以刀刺骨”的手术记载。东汉·华佗曾行刮骨疗毒之术;唐·蔺道人用快刀“取开”使骨折复位等,在史书和医书上有记载。因此,手术疗法乃为我国历代骨伤科的重要治疗手段之一,并非承袭自西方的医学。

6.5 导引 导引乃古代医家用来治病和防病的重要手段,华佗所创“五禽戏”,系用来康复受伤的肢体。发展至今日,即为功能锻炼。另外,类似的还有“八段锦”、“易筋经”、“洗髓经”等,均能增强体质,促进受伤肢体的康复,预防疾病的发生,并能延年益寿。

综上所述,不难看出,中医骨伤科不论是在病因病机上,还是在辨证、治则上均有其特殊性及内在的固有规律,特别是在基础理论上,对以上各个方面均能用相应的理论来阐述和指导,这就构成了一个独立的体系,而林立于自然科学当中。

根据文字和古物的考究,骨伤科的起源早于文字的创始,骨伤科的发生也可能先于其他医学学科,这是因为长时期的医疗实践,为骨伤科的形成和独立创造了条件,也为骨伤科理论体系的形成奠定了良好的基础。

但是,从自然科学的分类来看,与工科、农科、林科并列的乃是医科,即中医学,而非中医骨伤科,后者仅是前者一个重要的组成部分,不过与其他内、外、妇、儿相比较,骨伤科更具有其相对的独立性。

因此,中医骨伤科无论在病因病机、辨证施治,或是在中医基础理论上,它都是隶属于中医学,属于中医学理论体系中的一个分支,受中医学理论体系的指导和约束。但由于中医骨伤科无论在病因病机、辨证施治上,又都具有特殊性,要按照骨伤科内在固有的规律来认识疾病、治疗疾病,用在此实践上总结出来的理论指导骨伤科的医疗、科研和教学实践,所以它又是一门独立性很强的医学分科。

中医骨伤科的形成虽然很早,但发展却很缓慢,其科学水平与悠久的历史并不相适应。如唐·蔺道人在治疗骨折时,所制定的“捺正”即复位、“系缚”即固定、“药治”和“导引”即功能锻炼,此四大治则,直至今日尚为西医所沿用。以手术为例,春秋战国·扁鹊能剖胸探心,东汉·华佗能用麻沸散进行全麻手术,为何经千余年却停步不前,反被西方骨科后来居上。细究其因有三:①麻醉技术遗失未能继承发扬;②止血、输血技术未获解决;③消毒无菌术因工业水平落后不相适应。这止痛、输血、无菌三大障碍,使得我国骨伤科的手术技术发展缓慢。

因此,笔者提出中医骨伤科理论体系的独立性,其原因是西医学学科中最接近中医学科的是西医的骨科,如果中医骨伤科和西医骨科的特长和优势在取长补短的基础上,结合起来,可以预见,将会形成具有中国特色的中国骨伤科,在科学无国界的情况下,中国骨伤科将为人类的健康作出贡献,中国骨伤科也必将被世界所公认和接受,这就是提出“中医骨伤科理论体系”的初衷。