

武当派伤科

中国中医研究院 丁继华

China Traumatology

The place of Wu-dang School in Chinese Traumatology

Ding Ji-hua

China Academy of TCM

The Wu-dang school is one of the important components of Chinese Wu-shu (martial arts). Originally, this school consisted of the two branches of Wu and Dang, both devoted to the purpose of salvation. In this paper, the author reviewed the origin, the specific academic features and the actual applications for the healing arts. Brief accounts were also given to the leading scholars of this branch of martial art.

一、概说

武当派原单指武当武术而言，是中国传统武术的一个重要组成部分，它与“少林派”一起为武林中两大重要流派，故有“北崇少林，南尊武当”之说。武当武术流传甚广，武当伤科派生自武当武术，在治病救伤的医术上，有其独特的风格，特别是与道家、道教的关系较深，加上炼丹术和练功术，使武当伤科更具有特色，本文重点仅介绍武当伤科。

二、武当武术的起源

在湖北省西北部，与陕西省交界的地方，有大巴山的分支，它源于秦岭山脉，主峰武当山位于湖北省均县境内，为道教名山，亦为武当武术的发源地。

由于武当派崇尚道家思想，而先秦的老子是道家的创始人，嗣后庄子则继承和发展了老子的思想。道家崇尚自然之旨，反对“敬纬神学”和“鬼神术数”，是“道法自然”非宗教性的“道德家”。

在东汉顺帝汉安元(公元142年)，张道陵在四川省鹤鸣山创立道教，以老子的《道德经》为主要经典，作为道书，奉老子为教祖，尊称“太上老君”。道家假托老、庄名义，分为丹鼎和符录两派，前者炼丹，服食为事，期能成仙得道。在炼丹过程中，开辟了化学之源，发展了导引之术，对医药学的进步，以及对武当武术的形成和发展均起了积极的促进作用；而符录派是以“咒符祈祷”、“符录禁咒”为务，期能驱鬼治生，带有极浓厚的宗教迷信色彩。

到明代时，道家张三丰在武当山修炼传道，三丰法宗自然，以吐纳、导引、内家功养身健身，却病延年。他最初创建的“八门五手”的十三势拳，也仅为健身、防身而用，但后来经过多年的流传和演变，遂发展形成太极拳、八卦拳、形意拳、武当剑、武当棍、三合刀、龙门十三枪等技击武术，将张三丰尊为武当武术的创始人。

三、武当伤科的渊源

武当伤科衍生于武当武术，而武当武术发源自武当山，武当山系道教名山。因此，武当武术与道家道

教有很深的渊源关系。

古代道教中的炼养派，十分重视炼丹术，用炉火烧炼药石的，叫做外丹；以静功和气功修炼精、气、神的，叫做内丹。两者均以健身、延年益寿为目的，稽康《答难养生论》：“故赤斧以炼丹乌发，涓子以术精久延”。久而久之，炼丹之术运用到治病救人，会施此术者，当然以道士为众，至明代武当武术形成后，它也成了武当伤科的重要治伤手段。

武当武术与少林武术相类似，多以道士、拳师、兵士等“下甲人”来从事治伤。或者一些崇尚道家或道教的医者，他们多自号甚么“子”，或甚么“真人”。最初仅在武当山区采挖草药医伤，用简单的手法来活血舒络，正骨理筋。嗣后，经过长期治伤的实践，终究发展形成以外治(外敷、推拿、点穴、按摩、针灸等)为主的，辅以武当导引、炼丹的武当伤科。

四、武当伤科的特点

(一) 学术思想

以经络、气血学说为基础，以精、气、神理论为依据，并将“血头行走穴道”(子午流注)的学说运用到伤科中来。无论是外治的正骨、推拿手法，针灸、点穴疗法，或外敷、内服“草”、“丹”等治疗手段，或是炼精化气、炼气化神、炼神还虚的“内丹术”(练功方法)，或“武当导引功”等，无不是为了使人体的气、血贯通全身，行而无阻。即使有气滞血瘀，经络阻塞不开，可通过上述诸法来打通经络，松解闭穴，调和营卫，协调脏腑，以达治病救伤的目的。

(二) 治疗方法

武当伤科多以外治为主。他们认为局部新老伤损，风寒暑湿外袭，七情忧郁内伤，都会引起气滞血瘀，经络阻塞，脏腑不和。除了严重的内伤外，一般均采用外治法，可获显著疗效。武当伤科的“四一综合疗法”是“一双手、一根针、一把草、一炉丹”。

1. 手法治疗：一双手意指正骨、理筋手法，骨折者可使之接续，脱臼者可使之复位；在施手法时，

武当伤科十分讲究具有武当特色的武当功法，要求施法者气沉丹田，含胸拔背，沉肩坠肘，力由脊发，以意领气，发至全臂，形于掌指；发功时要求心静神宁，松软沉静，发劲如箭，收功似电。无论在施行治疗手法时，或点穴制伤和治伤时，武当武术和武当伤科均十分讲究功力的运用。他们重视阴阳变理，刚柔相济，有刚有柔，刚中寓柔，因此在正骨、理筋，调治筋伤、内伤方面就是运用这独具一格的功法、功力来施术的。

他们在医治陈伤时，运施“三揉、三推”的推拿手法，“三揉”可破瘀、软结，使气、血得以畅流；“三推”可使营卫调和，以恢复受伤组织的原有功能。

2. 针灸、点穴疗法：一根针即指针灸而言，它对疏通经络、腧穴是有奇效的，在救急和止痛上，也是获效较快的方法。本节重点介绍点穴疗法。

点穴疗法；结合针灸学的“以指代针”之术，在一定的经络穴腑上进行“穴位点打”。它是从点穴武术衍变而来的。《道教大辞典》：“张三丰所创之拳法，名‘内家拳’，其法有打法、穴法、练手、练步等名目”，三丰在穴法上创制了七十二穴点按术，在明代甚为流行。因点穴而制伤，对这种伤损要进行解救，故而产生了相应的点穴疗法。

点穴疗法，是医家根据遇时遇穴受损而进行解救的一种疗法，由于武当派受道家《易学》的影响，以阴阳、太极、八卦为其思想核心，在点穴疗法上，十分重视八卦与部位、与脏腑在制伤和治伤上的密切关系。如八卦与部位的关系；坤手内外踝，乾天在面目，离火膝与肘，艮山腰和项，震雷牙脑间，兑泽在手膊，坎背连肚脚，巽风乳头尖，此是八卦位；与脏腑的关系：乾天大肠传肺金，坎水肾命为会阴，巽风肝经木养化，震雷关泉小肠心，离火包络命门阳，坤地水谷脾胃强，艮山胆经应清静，兑泽津液属膀胱。如按十二时辰血行诀：子踝、丑腰、寅目、卯面、辰头、巳手足、午胸、未腹、申心、酉脾、戌头、亥踝，联连络续运不息。则点穴制伤和治伤，应注意十二时辰与脏腑的关系，其诀为：子时伤胆，丑时伤肝，寅时伤肺，卯时伤大肠，辰时伤胃，巳时伤脾，午时伤心，未时伤小肠，申时伤膀胱，酉时伤肾，戌时伤包络，亥时伤三焦。根据上述秘诀，就可进行按时辰、按经络、按穴位施以点、按、捏、拍、叩等不同手法的刺激，来疏通经络、穴道。在点穴致伤和治伤时，武当派很讲究点穴的功力，又名内功。武当功法是“柔中寓刚”，即“绵里藏针柔蕴刚”，武当是强调“柔”，武当之柔能深透。它与少林的功法“刚中含柔”显然是不同的，少林是“百炼金刚绕指柔”，少林是强调“刚”，少林之刚能远及。武当点穴要求施术时，要松、静、随、沉；调平气息，凝神一志，意在气先，以意领气。通过点穴使体内的气血得以畅通，脏腑得以调和，促使已经发生障碍的功能活动恢复正常，最终达到治愈伤损的目的。

3. 药治法：武当科主张以外治为主，“四一综合疗法”的一把草，就是强调草药在山野到处可取，止血、消肿、镇痛立效，草药可敷可服，简便速效。

但武当伤科除了传统地应用外用药来治病救伤外，并不排除使用各种中草药来治疗跌打损伤。现以武当伤科医家程氏的治伤用药歌诀中若干句为例，可看出治伤用药的规律。

歌诀 神效跌打汤，归芎与地黄。内外诸损药，调经功效良。破瘀用桃红，通络没乳香。活血先行气，陈皮香附佳。血竭与玄胡，瘀痛功最高。骨折用然铜，土鳖不可少，碎补兼续断，重用熟地黄。出血须生地，血甚西角加。止血侧柏炭，山梔与茅根。宿伤苏宁炭，甘松效称奇。行气加台附，破瘀补硝军。气血得调和，伤痛自然蠲。

4. 炼丹术：武当伤科与道教有较深的渊源关系，“一炉丹”就是指炼丹术而言。但武当武术和武当伤科的炼丹术是由两部分组成的：外丹术和内丹术。

(1) 外丹术：是指以炉火烧炼药石成丹，此法叫外丹。上古炼丹是为了得道成仙，武当道家的外丹是用来治病救人。如治跌打外敷用的紫金丹，干撒丹粉于创口，可以止血消肿，亦可用油调丹细面来敷伤处，可活血化瘀、接骨止痛。亦可将丹熬制成膏作外敷用。现选用武当伤科炼歌曲中的数句为例：“一斤油半斤丹，药重三五可加减。熬枯浮起将渣滤，重熬复沸再下丹。搅丹应记不停手，加料收藏雪水坛”这样可以随时自坛中取膏敷伤了。亦可将治伤丹药浸烧酒数日，过滤后擦治跌打损伤。

武当伤科虽以外治为主，但内服药中亦列有不少丹药，如夺命丹、急救黑锡丹、十宝丹、大活血丹、黑虎丹、补髓丹、接骨丹、续命丹等等。损伤初期，因瘀血内积，肿胀疼痛，或骨折筋断、经络堵塞。应该投以活血化瘀、疏经通络、消肿止痛的丹药；因中期表现为瘀血初化，肿胀刚消，疼痛有减，其治则应投和营通络、调和气血、连筋续断的丹药；后期则因受伤日久，气血亏损，治则应强固接合，重在补养，投入健脾生化、补益筋骨的丹剂。

(2) 内丹术：是指以静功和气功修炼自身存在的精、气、神。他们认为，人到中年，由于物欲耗损，先天之精已不足，用练功方法期望从自己身内“炼”出“丹”来，故称为内丹术。武当张三丰所创之太极拳，细察其拳理，皆与太极、阴阳、五行、八卦、九宫有密切的关系，他又将道家练功上的炼丹化气、炼气化神、炼神还虚之“内丹术”熔于拳理之中。因此，习练内丹术可获却病健身、延年益寿的效果。

5. 气功：武当气功，又名导引功，为道家养生之术，通过“呼吸俯仰，屈伸手足，使气充足，身体轻灵也”，因此，是一种健身防病、治疾延寿的功法。严格地说来，武当派的“内丹术”仍是属于武当的气功范畴。它功起于“易”（《易经》），理成于医，因此，通过武当气功的锻炼，不仅能加速骨折、筋伤、

内伤的治愈,同时还可以治愈不少其它疾病,诸如高血压病、冠心病、胃肠病、青光眼、白内障、神经衰弱等慢性疾病,而且对胃肠癌、肺癌等恶性肿瘤的病人,也能起到扶正培本的作用。

综上所述,武当伤科是具有独特风格的,它的理论基础是经络、穴道和气血学说。由于武当伤科与道家、道教有渊源关系,故而在健身延寿、防病治病上,重视“内丹术”和“外丹术”的运用。同时,作为道家或武当医家,云游四海,普渡众生,治病救人,则治伤手段又力求简易有效,故相应练就了“一双手”、“一根针”、“一把草”、“一炉丹”、的以外治为主的高超本领。所以,武当伤科历经数百年,得以广泛地流传至今,其生命力在于有较高的治伤疗效,如果能进一步加以广泛地挖掘,并科学地进行整理,相信武当伤科定能迅速发展,为中国骨伤科的发展作出贡献。

五、代表人物

(一) 葛洪

为东晋道教理论家、医学家、炼丹术家。字稚川,自号抱朴子,丹阳句容(今属江苏省)人。他的思想,基本上是以神仙养生为内,儒术应世为外。他对化学、医学的发展有一定的贡献,特别是对后世武当伤科的形成,以及中医骨伤科的发展,均有积极的促进作用。

葛洪为东晋人,生于公元284年,卒于公元364年。而武当伤科始成于明,何以将葛洪作为武当伤科的代表人物呢?究其渊源,是因为张三丰不仅崇尚葛洪的学术思想,而且还慕习其为人,故也寡所玩好,兼练医术。因此,张三丰为武当伤科的奠基人,其学术思想和生活作风受葛洪的影响极深。

葛洪著有《肘后备急方》、《抱朴子·外篇》、《抱朴子·内篇》等。《肘后方》为一本各科急救用的袖珍指导医书,肘后者即可随身携带之意。

葛洪对骨伤科的贡献是巨大的,在公元三、四世纪时,就对颅脑、血管、胸、腹外伤的诊断和预后判定,总结出了规律,对骨伤科诸病的急救、骨伤科药物的内治和外用上,提供了不少的宝贵经验。因此,葛洪对武当伤科,以及对中医骨伤科的发展,均起了积极的促进作用。

(二) 孙思邈

唐代著名医药学家。京兆华原(今陕西省耀县)人,生于大统七年(公元541年),卒于永淳元年(公元682年),享年141岁。《新唐书·孙思邈列传》:“通百家学说,善言老子、庄周。思邈于阴阳、推步、医药无不善”。因思邈善庄、老、阴阳、医药之术,尤尊释典,做称孙真人。因其曾于唐天后(武则天)朝时,隐终南山,嵩山修道。后人尊称其为药王,宋徽宗封其为妙应真人。

思邈为唐代伟大的医药学家,为经方学派集大成之代表,易水学派形成之前导,伤寒学派之中坚人物,是一位全方位的医家。但由于他推崇庄、老的道家哲学思想,曾撰有《庄子、老子注》,又在《大医

习业》中说:“凡欲为大医,必须谙《素问》、《甲乙》、《黄帝内经》、张仲景等诸部经方,又须妙解阴阳禄命、诸家相法,周易六壬并须精熟,如此乃得为大医”。他认为不知“易”,不足以言大医。他曾说过:“‘易’者,易也,是阴阳动静之妙;‘医’者意也,合阴阳消长之机,学医不学易,如目视者有所不见,耳听者有所不闻。然则医不可以无易,易不可以无医,设能与而有之,则运一寻之木,转万斤之舟;拨一寸之机,发千钧之势”。这是他强调医学与哲学(《易学》)的关系,他之所以成为大医,与他能将庄、老哲学运用于他的医疗实践中是有密切关系的。他虽崇尚道家,但竭力反对玄虚唯心的东西,反对“道法”,坚持“施药”,同时强调摄生、养性、小劳、百行对健身防病、延年益寿的重要性,否则“纵服玉液金丹,未能延寿”。他所著的《孙真人摄养论》、《保生铭》、《孙真人卫生歌》、《存神炼气铭》等书,就详细论述了保健锻炼的理论和方法,强调了精、气、神对身心健康的作用。

思邈对骨伤科的贡献,在《千金要方》和《千金翼方》中均有介绍,在此不赘述。这里仅就其所著的《秘制大黄清宁丸方》对伤科的影响作一介绍。大黄于“本草”本为下品,无毒无所畏,主下瘀血、血闭寒热、迫症(瘕)积聚、留饮宿食、荡涤肠胃、推陈致新、通利水谷、调中化食、安和五脏等等。思邈即用大黄下之速愈的特性,来治疗“从高坠下,跌伤身体,蓄血在内,不思饮食”、跌打损伤,蓄血不行,不思饮食”时,均投以大黄清宁丸,配以苏木煎汤。

(三) 张三丰

辽东懿州人,名全一,一名君宝,三丰其号也。以其不饰边幅,又号张邈邈。而伟龟形鹤背,大耳圆目,须冉如戟,寒暑惟一衲一蓑,所啖升斗辄尽,或数日一食,或数月不食。书经目不忘,游处无恒,或云能一日千里。善嬉谐,旁若无人,尝游武当诸岩壑,语人曰:此山异日必大兴。时五龙南岩紫霄俱毁于兵,三丰与其徒,去荆榛,避瓦砾,创草芦居之,已而舍去。太祖故闻其名,洪武二十四年,遣使觅之不得,后居宝鸡之金台观。一日当自言死,留颂而逝,县人共棺殓之,及葬闻棺内有声,启棺则复活,乃游四川见蜀献王。复入武当,历襄汉踪迹益奇幻。永乐中成祖遣给事中,胡荃偕内侍朱祥斋,玺书香而往访,遍历荒徼,积数年不遇,乃命工部侍郎郭进、隆平侯张信等,督丁夫三十余万人,大营武当宫观,费以百万计。既成,赐名太和。太岳山设官铸印以守,竟符三丰言。或言三丰金时人,元初与刘秉宗同师,后学道于鹿邑之太清宫,然皆不可考。天顺三年,英宗赐谥为通微显化真人,终莫溯其存亡也。(《明史》)

三丰为武当武术的创始人,武当伤科之奠基者,对其传说很多,本节特将《明史》中有关三丰之记载全文列入,因《明史》是史书,所记载的为历史事实,目的是以史记来纠正旁史、外传、小说中关于三丰之讹传。

(下转7页)

名 医 经 验

林如高杉木小夹板临床应用特色

福州林如高正骨医院 林子顺

著名骨伤科专家林如高自幼跟随祖父林达年行医，深得家传，有八十余年丰富的临床治疗经验。他所使用的杉木小夹板，通过大量的临床实践，疗效更好，是一种较为理想的外固定材料，值得推广。

一、林如高杉木小夹板常用规格

甲板：宽3.5cm，厚0.35cm。乙板：宽3cm，厚0.3cm。丙板：宽2.5cm，厚0.25cm。丁板：宽2cm，厚0.2cm。

临床治疗四肢各部位骨折的小夹板规格（以中等身材、成年人为例）：

1. 上臂骨折小夹板四条，分前、后、内、外侧板：前侧板——用乙板，长18cm。后侧板——用乙板，长22cm，内侧板——用乙板，长22cm，外侧板用乙板，长22cm。

2. 前臂骨折小夹板四条，分掌、背、尺、桡侧板：掌侧板——用乙板，长20cm，背侧板——用乙板，长20cm。尺侧板——用丙板，长20cm。桡侧板——用丙板，长20cm。

3. 大腿骨折小夹板六条，分前内、前外、内、外、后内、后外侧板：前内侧板——用甲板，长30cm。前外侧板——用甲板，长30cm。内侧板——用乙板，长25cm。外侧板——用甲板，长30cm。后内侧板——用乙板，长25cm。后外侧板——用乙板，长25cm。

4. 小腿骨折小夹板五条，分前内、前外、内、外、后侧板：前内侧板——用乙板，长25cm。前外侧板——用乙板，长25cm。内侧板——用丙板，长2cm。外侧板——用丙板，长25cm。后侧板——用乙板，长25cm。

5. 掌、趾骨骨折小夹板2条，分背侧板、掌(趾)侧板：掌(趾)侧板——用丙板，长8cm。背侧板——用丙板，长7cm。

6. 指、趾骨骨折小夹板2条，分背侧板、掌侧板：背侧板——用丁板，长7cm。掌侧板——用丁板，长6cm。

二、林如高杉木小夹板临床使用方法

林如高杉木小夹板多用于四肢各部位骨折。使用时根据患者年龄、损伤部位、肢体长短而灵活裁剪。杉木小夹板可根据肢体外形进行烤制，近关节部位骨折要烤成弧形（一般烤弯30~80℃）并超关节3~7cm。

裁剪和烤制合适的小夹板，先包上8~10层毛边纸作为衬垫，然后按具体部位依次准确安放在骨折部周围，每块板间隔约1.5~2cm，同时根据骨折类型、

移位方向在夹板下放置形状、大小、厚薄适合的纸压垫，随后用布带分上、中、下三部捆扎固定，布带捆扎的松紧度以扎带能在杉木小夹板上下稍有移动为合适。

三、林如高杉木小夹板临床应用特点

1. 可塑性强：可根据肢体形状裁剪、烤制。烤制方法：将杉木小夹板以水沾湿后，放在酒精灯上烘烤片刻，即可随意弯曲成合适的形状。

2. 弹性和韧性好：杉木小夹板有足够韧性，使之夹缚固定后能有效对抗骨折断端再移位的倾向力。杉木小夹板弹性较强，骨折复位后即安置上夹板，据骨折移位情况加上纸压垫，利用二点或三点挤压的杠杆原理，达到维持固定的目的。同时在布带捆扎后利用肌肉收缩时产生的内在动力，使肢体周径发生变化，夹板随之发生形变，夹板形变后产生的弹性回位作用容易使骨折端残留的侧方移位和成角移位得到矫正。

3. 杉木小夹板有良好通透性：药散敷在骨折处小夹板外面和小夹板间隙皮肤时，药物可直接地渗透而发挥作用，使之骨折部位产生祛瘀活血、消肿止痛、舒筋续骨，以促进骨折愈合。同时在敷药的间隔期又有利于肢体汗液的蒸发，保持肢体皮肤的正常湿润度。

4. 保持关节功能：杉木小夹板固定骨折，一般不超过关节或仅超过关节少许，不影响关节活动，使关节周围肌肉不发生萎缩，骨质不发生疏松，因此能较好保持关节功能。

5. 不影响创口换药：如遇开放性骨折，可采用剪板换药法，即将固定在创口外面的杉木小夹板剪下一小段，以显露出创口换药，换药后再盖上此段小夹板，并捆扎布带，但这条布带的松紧度应比他处为松，以免压迫创口，影响创口愈合。

6. 杉木小夹板不妨碍X线通过，便于整复后透视和拍片的观察，以了解骨折复位情况、骨折愈合情况。

7. 此外，杉木小夹板还具有取材容易，使用方便，容易掌握，固定牢靠，并发症少等优点。不但城市医院能用，而农村、山区更为适用。

四、讨论

1. 根据福建中医学院骨伤系王和鸣副教授和福州大学土建系刘瑞茂副教授等对几种夹板的材料进行物理性能测定结果，证明林如高杉木小夹板在弯曲强度、抗压强度，弹性模量等均比其它夹板为优，而重

量则比其它夹板轻,其测定结果如下:

(1) 弯曲强度测定

	杉木	松木	柏木	水曲柳	梧桐木
弯曲强度 (kg/cm ²)	1920	1275	769	1186	744

(2) 抗压强度测定

	杉木	松木	柏木	水曲柳	梧桐木
抗压强度 (kg/cm ²)	994	682	343	525	311

(3) 弹性模量测定

	杉木	松木	柏木	水曲柳	梧桐木
弹性模量	935 × 10 ⁸	103 × 10 ⁸	91 × 10 ⁸	145 × 10 ⁸	91 × 10 ⁸

很快得到矫正。而且石膏固定后产生骨质疏松、骨折延迟愈合等经改用夹板固定后很快得到愈合。

3. 林如高杉木小夹板是四肢骨折较理想的外固定材料,深受广大伤病员的欢迎。但我们认为尚有不

(4) 容量测定

	杉木	松木	柏木	水曲柳	梧桐木
(容量) cm/kg ³	0.35	0.563	0.452	0.686	0.529

从上以的测定数据可以看出,杉木小夹板各种性能均比其它夹板优良。

2. 杉木小夹板与石膏固定相比较更具有优点。虽然石膏固定有如塑形好,便于开窗换药,容易照顾等优点。但肿胀消退后肢体与石膏之间的间隙变大,容易引起骨折再移位。从而导致骨折畸形愈合或不愈合。长时间超关节的固定可使关节僵直、骨质疏松、肌肉萎缩。病人痛苦多,费用大。而林如高杉木小夹板比石膏优越,我们在临床中常常遇到早中期骨折病例,因石膏固定后产生的各种移位经夹板固定后

足之处,对某些近关节的骨折(如股骨颈骨折,胫骨平台骨折等)固定还不太牢靠;对于创面较大的开放性骨折,很难得到满意的固定。我们正在努力探索,对杉木小夹板作某些改进,以发挥更大作用。

(四) 异远真人

(上接5页)

明代医家,生活于公元十六世纪。其所撰之《跌损妙方》于嘉靖二年(公元1523年)问世。他十分重视气、血学说,认为:“周身之血有一头,日夜行走不停留。遇时遇穴若伤损,一七不治命要休。子时走往心窝穴,丑时须向井泉求。井口是寅山根卯,辰到天心已凤头。午时却与中原会,左右蟾宫分在未。凤尾离申屈井酉,丹肾俱为戌时位。六宫直等亥时来,不教乱缚斯为贵”。他将血头的“子午流注”学说运用到骨伤科中来,伤科可按血头时辰的走向有无瘀塞封闭,或用点穴手法来解除封闭,来疏通经络,使气、血流畅,从而达到治疗的目的。

(五) 其他

明清尚有不少医家、或医家兼武术家,他们崇尚道家思想,直接或间接对促进武当伤科的发展有所影响。如明·赵献可,自号医巫闾子,他尤善于《易》而精于医,将《易》学思想用诸于命门学说,他把命门视为一身之太极,根据《易经》“一阳陷于二阴之

中”,构成坎卦。坎为“水气潜行地中,为万物受命根本”,献可就是按此《易》学之说,认为命门在两肾中间构成坎卦,两肾由于命火的作用,才能化气而生命。从而形成了《易》学思想很浓的补肾学派,促进了伤科的发展;另外,象明代著名的大医学家张介宾(景岳),别号通一子。景岳爱好甚广,精通《易经》,因此,在他的命门学说中,处处阐发《易》学思想。他认为“医易同源”,《内经》中所说的“太虚”就是《易》之太极,根据“太极动而生阳,静而生阴”之说,阐述了“道产阴阳,原同一气。”他的命门观点就是命门即太极,命门之元阴、元阳即先天之阴阳,通过它们的“生”、“化”、“长”、“立”作用,进而化生形成“后天有形之阴阳”了。此外,清代医家程国彭,字钟龄,号恒阳子,著有《医学心悟》,晚年修行,法号普明子;另外,明末遗老淮河程仕钧及其传人肖尚义、程定远,四川武当伤科传人郑怀贤,湖北李同生等皆为武当科学派的传人,他们均为武当伤科的发展做出了应有的贡献。