

## 吴门医派骨伤正骨手法及理念之沿革

尤君怡<sup>1</sup>, 梁国强<sup>1,2\*</sup>, 沈晓峰<sup>1</sup>, 张国栋<sup>1</sup>, 包晓敏<sup>1</sup>

<sup>1</sup>南京中医药大学附属苏州市中医医院 江苏苏州

<sup>2</sup>苏州市吴门医派研究院 江苏苏州

**【摘要】**正骨手法是中医骨伤科常用的治疗方法, 中医正骨在长期的临证中形成了一套独特的理论体系和治法治则, 而各个骨伤流派的正骨手法均具有鲜明的地域特色。在“吴门”地区历史文化、地理环境的影响下及众多著名医家的传承下, 形成了独具特色的正骨手法和治伤思想。本文概述了吴门医学骨伤流派的源流, 介绍了其正骨手法、治伤思想及现代的潜在价值。

**【关键词】**中医骨伤科学; 吴门医派流; 骨伤流派; 正骨手法; 治伤理念

**【基金项目】**苏州市 2022 年第二十八批科技发展计划(医疗卫生科技创新)项目(SKY2022058); 中医骨伤重点实验室建设项目(JSDW202253、SZS2022019); 苏州市第九批姑苏卫生重点人才项目(GSW2022107)

**【收稿日期】**2023 年 11 月 10 日 **【出刊日期】**2023 年 12 月 29 日 **【DOI】**10.12208/j.ijcr.20230375

### Evolution of bonesetting techniques and concepts of Wumen medical school

Junyi You<sup>1</sup>, Guoqiang Liang<sup>1,2\*</sup>, Xiaofeng Shen<sup>1</sup>, Guodong Zhang<sup>1</sup>, Xiaomin Bao<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Suzhou TCM Hospital Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Suzhou, Jiangsu

<sup>2</sup>Suzhou Academy of Wumen Chinese Medicine, Suzhou, Jiangsu

**【Abstract】** Bone-setting manipulation is a commonly used treatment method in orthopedics and traumatology of traditional Chinese medicine. Bone-setting manipulation of traditional Chinese medicine has formed a unique theoretical system and therapeutic principles in the long-term clinical practice, and the bone-setting manipulations of various schools of orthopedics and traumatology have distinct regional characteristics. Under the influence of the historical culture and geographical environment of the 'Wumen' area and the inheritance of many famous doctors, he formed a unique bone-setting technique and wound healing thought. This paper summarizes the origin of Wumen medical bone injury school, and introduces its bone-setting technique, treatment thought and modern potential value.

**【Keywords】** Traumatology of Chinese medicine; Wumen medical school flow; Bone injury school; Bonesetting technique; The concept of healing

中医学具有完整的独立理论系统以及临证经验, 它的形成与发展与人们在生存和繁衍过程中对疾病防治的逐步认识的程度是不可分割的, 传统骨伤医学作为中医学的重要组成部分亦是如此, 在古代农业社会, 骨伤的发病率很高, 是一种常见病和多发病, 而正骨手法为其四大治疗方法(整复、固定、药物和功能锻炼)中应用最为广泛, 而且流派纷呈<sup>[1]</sup>。受历史多种因素的浸染, 不同时期学术文化的创立, 衍生出各种学说和流

派, 皆具有承上启下的贡献<sup>[2]</sup>。于明末以后在江南吴门地域兴起的吴门医派, 素有“吴门医学甲天下”的盛誉, 较之于明清时代吴门医派温病学说及其内科杂病流派的繁盛, 吴门骨伤流派作为吴门医派的重要分支亦是源远流长、特色鲜明。主要包括葛氏伤科、楚氏伤科、闵氏伤科、谢明德伤科等流派, 最著名的为葛氏伤科, 目前已经传承至第五代<sup>[3]</sup>。本文就吴门医派骨伤流派的正骨手法之源起、传承与沿革, 以及蕴含的中医理念、

作者简介: 尤君怡(1981-)男, 江苏苏州, 主任中医师, 硕士, 研究方向: 脊柱及四肢骨折的中医治疗和现代手术治疗及骨关节疾病的中医治疗。

\*通讯作者简介: 梁国强(1979-)男, 蒙古族, 辽宁喀左, 副主任中药师, 硕士, 研究方向: 中医经方、名方及吴门医派时方、验方药效物质基础及其配伍规律研究。

人文思想和其潜在的现代应用价值进行简述。主要内容为本文笔者尤君怡行而见之, 沈晓峰、张国栋和包晓敏知而名之, 梁国强闻而志之, 只撮二三之刍议, 以飨读者之参比, 不足之处恳请斧正。

### 1 吴门医派骨伤流派的源起和传承

“上有天堂、下有苏杭”, 苏州古称姑苏、平江, 于 2500 多年前建城立制, 历史上有“吴中”、“东吴”、“吴门”等之称, 千百年来, 积淀了丰厚的吴文化底蕴, 是一个久负盛名的历史文化名城。以其为核心辐射一定范围的区域, 如今大抵均在江苏省苏南地区以及浙江省杭嘉湖地区。地理环境的差异必然造就地域性生活资源差异, 不同的风俗和利用方式等必然导致地域性的文化意识形态和生活方式的差异, 世人将发生在该地区的系统文化成就传承统一称为吴门之派, 而其派生的医学流派既称之为“吴门医派”<sup>[4]</sup>。

吴门医派的形成的萌芽时期以元末明初王履为代表, 形成时期以明末清初吴有性为代表, 鼎盛时期以清代叶天士为代表<sup>[5]</sup>。其借以“吴中多名医, 吴医多著述, 温病学说倡自吴医”特征, 以及中医学术思想上具有传承和创新的特点, 在我国医学史上占有相当重要的地位, 促进了中医学的发展和繁荣, 影响广泛<sup>[6]</sup>。在《马可波罗游记》中便有“苏州城漂亮得惊人”“有许多医术高明的医生, 善于探出病根, 对症下药”的记录<sup>[7]</sup>。由于吴门医家众多又各有擅长, 在诸多因素的影响下医学流派也出现了分支或分科, 除了最具区域性特色和创新独立优势的温病学派外, 在仲景学说和杂病的研究, 以及苏派的外、妇、儿、针灸等方面, 皆具有吴门医派特色<sup>[8]</sup>。其中苏派外科善于将基础理论与临床经验相结合, 世医为多且精通内科; 受吴地人文思想熏陶, 倡导保守疗法, 不轻用刀针, 以消为贵; 在治疗阴疽、肿瘤等疑难病方面有独特的见解, 并创制了不少经验秘方; 与温病学说融为一体, 用温病方药处理疮疔走黄等坏症; 历来中医外科以正宗、全生、心得三大派为代表, 而吾吴门即占其二<sup>[9]</sup>。

吴门医派骨伤流派基于以上底蕴之加持而应运所成, 起源可追溯到明代外科名医薛己, 受薛己“气血学说”、“分期论治”理论和叶天士“络病理论”等影响已形成鲜明的流派特色: 在整体观念下, 强调治病求本和人文关怀的理念, 重视调理气血和脏腑, 注重络脉的重要性<sup>[10]</sup>。开枝散叶后, 先后形成了葛氏伤科、楚氏伤科、闵氏伤科、谢明德伤科等流派, 其中最为著名和被吴门医派发扬的是葛氏伤科, 由吴门医派医学专家葛云彬创始, 历经几十载的传承创新、融合发展, 经过第

二代以顾大钧、陈益群为代表, 第三代以龚正丰以及贺九龙、邱振和为代表, 第四代以姜宏、惠初华、李宇卫、陈咏真等为代表, 以及第五代以马奇翰、孟祥奇、张志刚、李红卫、尤君怡、沈晓峰、刘锦涛等为代表的传承人的共同努力奋斗, 已经完成了以传统的中医骨伤学科向中西医并重的现代化骨伤学科的转变的工作<sup>[3]</sup>。

### 2 吴门医派骨伤流派的正骨手法

正骨手法在骨伤科尤其是中医骨伤治疗中占有重要地位, 现代中医骨伤正学科的正骨手法技术的基础, 即时源起于明代吴门医派医家薛己(1487~1559)所著骨伤经典《正体类要》中的“摸、接、端、提、按、摩、推、拿”正骨之八法, 即便有后世诸多医家提出的绕法、折顶之法等多种正骨复位之法, 不过是以上正骨之法的衍生性的灵活运用而已<sup>[11]</sup>。遗憾的是在西医手术的冲击下, 很多流派的正骨手法已经出现了后继无人、需要保护的境况, 但是吴门骨伤流派的正骨手法的传承并没有萎缩, 而是在长期的实践中, 以吴门医派医学专家葛云彬创始的葛氏伤科“原路往返”的正骨整复术理论为基础, 结合现代运动生理学、生物静力学和动力学之关系, 有机的将传统中医特色和现代医学的理论认识相联系, 继承创新性的提出了运用“逆损伤机制”的中医正骨整复理念, 形成了以“手摸心会、欲合先离、原路往返、错骨合缝、筋脉归槽”为核心的正骨之治伤思想, 同时总结出了以“拔伸牵引、理筋松骨、端挤捺正、整复移位”为核心技术的吴门正骨手法<sup>[12]</sup>。与清代吴门医派伤科医家胡廷光(1796~1820)所著的《伤科汇纂》中“托、拗、压、拽”正骨复位之四法遥相呼应。而其又有所融合和升华, 在现代影像学的辅助之下, 可以有的放矢的进行闭合整复, 甚或在手术中也进一步地发挥了中医正骨“灵、巧、快、捷”的优势, 与吴门医派处方用药见长的“轻、清、灵、巧”相得益彰。针对临床筋骨之伤, 吴门骨伤流派正骨手法具体归纳为以“正骨手法”为核心的“检查手法→正骨手法←理筋手法”的主体技术规范, 手法上刚柔并济, 一气呵成, 大多能达到解剖复位或接近解剖复位<sup>[13]</sup>。现在中医正骨手法整复一般都在高精影像设备下操作, 充分可视下操作成功率高、复位准确, 而且断端采用高强度夹夹板固定, 稳定牢靠, 解决了传统手法无法解决的问题, “法使骤然人未觉, 伤者知痛骨已合”<sup>[14]</sup>。临床上结合传统或现代小夹板等外固定技术, 取得了大多数患者满意的疗效。

#### 2.1 检查手法

吴门骨伤流派正骨检查手法, 强调“手摸心会”。

清·钱秀昌的《伤科补要》有云：“医者心明手巧，知其病情善用手法治之，多效，若草率不效，误人不浅”<sup>[14]</sup>。虽然现代影像医学检查是诊断骨伤科疾病的最基本手段，是发现临床客观体征的重要方法，但是作为正骨手法主复位治疗者，在仔细阅读影像医学等检查指标基础上，检查务求认真仔细，还要有整体观念，不可一味的侧重于骨科检查，避免误诊、漏诊；正常解剖和运动机能相对比；局部检查要从病变以外的区域开始，先检查健肢或症状较轻的肢体（尤其是儿童）；注意室温，尽量充分暴露受检查部位（女患者应有女护士或家属陪同）；必要时绘图或形成3D电脑图像<sup>[15]</sup>。从而全面系统的了解病情，做出正确的诊断和制定正确的手法治疗方案。选择适当麻醉、准备好固定器材，放好患者体位，使肌肉、筋膜放松，易于整复。

## 2.2 正骨手法

吴门骨伤流派正骨技术手法，强调“手随心转”、“欲合先离、原路往返”和“法从手出”，清·医学著作《医宗金鉴·正骨心法要旨》便载有“夫手法者，谓以两手安置所伤之筋骨，使仍复于旧也”之言<sup>[16]</sup>。在宗传吴门葛氏伤科等治疗特色及手法精要基础上，形成的“逆损伤机制”是吴门正骨“拔伸牵引、筋柔骨正、端挤捺正、整复移位”核心技法遵循的重要原理，真正做到了知其然更知其所以然<sup>[17]</sup>。

拔伸牵引：纠正重叠、旋转、成交移位，注意轻重适宜、纠正不足或过度以及持续稳妥；如肢体肿胀较严重时，可先进行按摩手法以消肿，以使分骨力直达骨骼；不能用牵引手法纠正者，可采用折顶手法要仔细，注意成角幅度不宜过大，以免骨端损伤血管、神经或刺破皮肤<sup>[18]</sup>。

筋柔骨正：“筋出槽”和“骨错缝”二者在中医骨伤躯体病痛之源中互为因果。《黄帝内经》有云：“骨正筋柔，气血以流。”，表明了筋柔而骨正，骨正而血流，血流而气通，气通而病除，但是其中“筋柔而骨正”真正内涵强调的是筋骨同时进行调整。在实施松筋活骨术中，在放松筋络等软组织之时可带动骨头，而调整骨之时亦可带松软组织。手法上讲究一摸筋，以活动找到疼痛之源点；二顺势压筋结之导线；三为均匀对抗，以提气正骨，柔、准、精、轻交互而使筋脉归槽之效<sup>[19]</sup>。

端挤捺正：以提按之法整复前后、上下侧方移位；以端挤之法整复左右侧方移位；注意方向要正确，部位要准确、着力点要稳固。纠正横形、锯齿形骨折，断端有分离移位者，注意施行逆向手法要谨慎，如感觉有软组织阻挡，即应改变方向，以免损伤血管和神经<sup>[20]</sup>。

整复移位：利用触碰摇摆之法整复横断型及锯齿型骨折移位，双手固定骨折部，由助手在稳定地维持牵引下左右或前后方向轻轻摇摆骨折远段，直到骨折断端间紧密相接或嵌插（骨擦音逐渐变小或消失）<sup>[11]</sup>；另外，对于背靠背移位的斜形骨折、关节脱位和肩或髋关节脱位，应变性选择回旋、登顶和杠杆之技法。

## 2.3 理筋手法

骨折复位后，采用“理筋手法”不但可以起到调理骨折周围软组织的作用，还可使扭转曲折的肌肉、肌腱随着骨折复位而舒展通达，这对关节附近的骨折的愈合质量以及功能恢复至关重要。操作时，理筋手法可主要分为舒筋通络手法和活络关节手法，舒筋通络手法包括按摩法、揉擦法、滚法、击打法、拿捏法、点压法和搓抖法等<sup>[21]</sup>。施术者利用一定的手法技巧（手部动作）直接作用于患者肌肉较为丰满的部位，或按摸，或揉擦，或搓抖，或击打等，起到活血止痛，舒筋通络的作用。这一类手法是所有理筋手法的基础，也是关节活络法实施前必须首先进行的步骤；活络关节法包括屈伸法、旋转摇晃法、腰部背伸法、拔伸牵引法和按压踩蹻法等，施术者用一个或数个手法，作用于患部关节处，从而达到活络和通利关节的目的。适用于组织粘连、挛缩，关节功能障碍、活动受限，或伤后关节间微有错落不合缝者，通过活络关节手法，逐步使肢体功能恢复正常。通常情况下是在舒筋手法后实施。针对具体临床情况，从而起到活血散瘀、消肿止痛；解除痉挛、放松肌肉；理顺筋络、整复错位；松解粘连、通利关节；调和气血、散寒除痹的效用。

## 3 吴门医派骨伤流派的中医理念、人文思想

中医和中医骨伤科的发展和不断完善，与现代自然科学紧密结合，离不开与时俱进的理念和人文思想，更与现代骨科中的正确、科学理念相渗透和融合。中医骨伤科学是研究形体官窍中的皮、肉、筋、骨、脉，涉及人体内在的气血、经络、脏腑与外在的皮肉、筋骨等。中医骨伤科具有丰富的理论和实践内容，由于限于古时的生产力和生产资料较为低下，手术器械和用物较为粗糙，在麻醉、出血、感染的控制和生命支持技术都不发达的情况下制约了中医骨伤科技术理论的发展。现代中医骨科从传统的基本理论到伤病的病因、病机、诊断治疗，愈后的认知都具有明显的时代特色。当代积极探索中医伤科关于人体骨与运动的理论和治疗骨折固定和练功疗法的理论，加大对机能解剖学中人体骨骼、肌肉、神经、血管的解剖研究。提出动静结合、筋骨并重、内外兼治、医患合作为骨折的治疗原则，针对

患者不同的病机、不同的年龄段, 病变的轻重缓急进行辨证施治<sup>[22]</sup>, 体现了对立与统一的哲学观点和核心理念。

吴医骨伤作为吴门医派的一个重要分支, 而苏州市中医医院骨伤科作为吴门医派骨伤核心传承点。始终坚持筋骨并重强调在骨伤的诊断、整复、固定、功能锻炼康复各个治疗阶段中都要注重人体中骨与软组织的关系, 是微创与无创理念的精辟写照, 其对骨块的固定选择钉、棒系统, 各类钢板、髓内针、外固定架、克氏针结合石膏、小夹板等固定模式, 让固定与功能锻炼达到一种平衡, 体现了动静结合; 在目前恶劣的医疗环境下, 医患合作更显得尤为紧迫。苏州市中医医院骨伤科团队秉承吴门医派“能中不西, 先中后西, 中西结合”的治疗理念, 继承吴门医派葛氏伤科、龚正丰教授的逆损伤机制骨折手法整复理论, 在吴门医派骨伤正骨手法的道路上不断摸索、前进。尤其强调了中医学是对人体生命、生理、病理的综合认知, 是一种哲学观, 是方法论, 对患者进行手术切开复位、内固定只是在目前医疗技术, 工业科学技术的发展下采取的一种治疗方式, 它并非是西医所特有。

中医是一种中华民族优秀传统文化古典哲学理论与临床医学实践相结合的一种生命科学和方法论, 主要是学习和把握中医的辩证观, 对立统一的哲学观点, 我们应当继承和理解中医理论, 博采众家之长, 进行总结归纳, 结合现代科技, 吸收现代医学知识, 挖掘中医骨伤科诊治规律与特点, 基本观点、原理和方法以及扩展中医药特色, 在临床中加以实践, 补其不足, 发挥优势, 推动中医药创新。

#### 4 吴门医派骨伤流派的现代潜在价值

作为吴门医派的发源地和主阵地, 苏州中医药事业发展根基深固、文化氛围浓厚, 群众认可度高, 有着发展中医药事业的先天优势和历史责任。近年来, 苏州市全面落实中央和省关于促进中医药传承创新发展的工作部署要求, 制定出台了《关于促进中医药传承创新发展的实施意见》等系列政策文件, 在科研能力提升、人才队伍建设和服务体系构建等方面加强顶层设计、加大政策支持, 全力建设中医药发展高地<sup>[23]</sup>。

正骨为中医学名词, 又作“整骨”、“正体”, 见宋洪迈《夷坚志》。原指用手法来整复骨骼、关节、筋脉损伤的方法, 后发展为正骨科(又称“伤科”、“正体”), 为古代医学分科之一<sup>[24]</sup>。主要研究骨、关节、软组织及体内脏器损伤性疾病的病因、病理、诊断及治疗等。根据局部与整体兼顾、外治与内治结合、固定与

活动统一的治疗原则, 采用手法整复和药物内服、外敷等法。现在很多骨伤科医师对手法复位、小夹板外固定已经不熟悉, 中医正骨面临断代、失传的局面。

苏州市中医医院骨伤科已经成为国家重点中医临床专科, 目前正按国家“十一五”规划的要求, 深入进行专科的一系列强化建设, 展现着吴医骨伤的特色与风采<sup>[25]</sup>。为更好地传承中医正骨术, 避免临床上很多不必要的骨伤开刀手术, 减轻患者痛苦和经济负担。依托苏州市设立吴门医派传承发展专项资金(1000万元/年), 基于苏州市吴门医派研究和“苏州市医学继续教育中心—苏州市吴门医派进修学院”。针对中医正骨人才缺口大以及面临失传等临床关键问题, 特邀全国中医骨伤名师、吴门医派骨伤传承名医等, 定期开展全面、规范、系统的吴门医派中医正骨的相关知识、专科技能、中医药适宜技术等培训, 传承和推广吴门医派中医正骨学术思想和诊疗技术, 培育苏州地区各级医疗机构和基层医疗机构的中医药正骨的骨干人才, 传承中医精华发挥正骨优势, 希望能让群众花更少钱治好病的同时, 重新让中医正骨疗法这一传统疗法回到大众视野, 让更多人关注和了解中医正骨。

#### 参考文献

- [1] 刘丽, 张亚奇, 邓博文, 等. 数字骨科技术在中医骨伤科教学中的应用[J]. 医学研究与教育, 2023, 40(03): 77-80.
- [2] 董竞成. 中国传统医学的哲学思想意蕴[J]. 中国医学人文, 2018, 4(05): 5-7.
- [3] 姜宏. 吴门医派骨伤科发展史略[M]. 上海科学技术出版社, 2020..
- [4] 杨税, 吴梦婷, 李辉. 吴门医派历史发展初探[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(18): 16-17.
- [5] 欧阳八四. “吴门医派”温病学说形成的3个重要时期[J]. 河北中医, 2016, 38(03): 439-441.
- [6] 葛惠男, 欧阳八四. 吴门医派概要[J]. 江苏中医药, 2016, 48(10): 63-67.
- [7] 伊莎贝拉. 《马可·波罗游记》: 意大利人视域里的中国故事[J]. 今日中学生, 2020, (08): 18-20.
- [8] 张孝芳. 吴门医派的渊源及拓展[J]. 江苏中医药, 2003, (04): 49-51.
- [9] 谷峰, 石岩. 古今中医外科框架演变分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(04): 456-458+462.

- [10] 季顺欣. 基于古代文献的中医骨伤诊疗理论研究[D]: 辽宁中医药大学,2016.
- [11] 刘海起. 正骨八法之首《摸法》探讨[A]. 其他:世界手法医学联合会;世界中医骨科联合会,2009.
- [12] 张志刚. 踝关节骨折术中逆损伤机制手法复位钢板螺钉内固定术的临床效果[J]. 大家健康(学术版),2014, 8(02): 181.
- [13] 王江平,王震,李宇卫,等. 吴门医派正骨手法复位小夹板固定联合肢体远端牵引治疗老年桡骨远端骨折的临床研究[J]. 云南中医中药杂志,2022,43(03):41-43.
- [14] 丁琳. 摸骨诊病 正骨传奇[J]. 科学之友(上半月),2017, (04): 19-22.
- [15] 田慧中,刘少喻,马原. 实用脊柱外科手术图[M].《人民军医出版社》, 2008.
- [16] 高俊,颜晓静,张曦. 孟河医学骨伤流派的正骨手法和治伤思想[J]. 中医正骨,2023,35(05):61-63+67.
- [17] 徐天人,马智佳,刘静,等. 吴门医派葛氏伤科正骨手法联合弯腰挺立法治疗腰椎小关节紊乱的临床研究[J]. 南通大学学报(医学版),2022,42(03):274-276.
- [18] 沈晓峰,俞鹏飞,李红卫. 龚正丰教授手法治疗关节周围骨折的经验[J]. 中医正骨,2020,32(02):54-56.
- [19] 李红卫,夏凯文. 龚正丰教授运用“逆损伤机制”治疗关节内骨折临证经验[A]. 其他:苏州市中医医院骨科,2013.
- [20] 陆斌杰,陆桢,沈晓峰. 吴门医派骨伤手法治疗肩关节前脱位[J]. 中国骨伤,2019,32(12):1165-1167.
- [21] 李浴峰. 药械冲和治疗软组织损伤[M]. 人民军医出版社. 2007.
- [22] 李军,焦华仙. 再谈中医骨伤科思想理念[J]. 中国实用医药,2014,9(13):250-251.
- [23] 黄小龙. 中医药科普出版发展策略刍议[J]. 出版参考, 2022, (09):74-77.
- [24] 陈章絮. 《夷坚志》方位词研究[D]. 湖北师范大学,2022.
- [25] 姜宏. 中西医之长 发展吴医骨伤[N]. 中国中医药报. 2009.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS