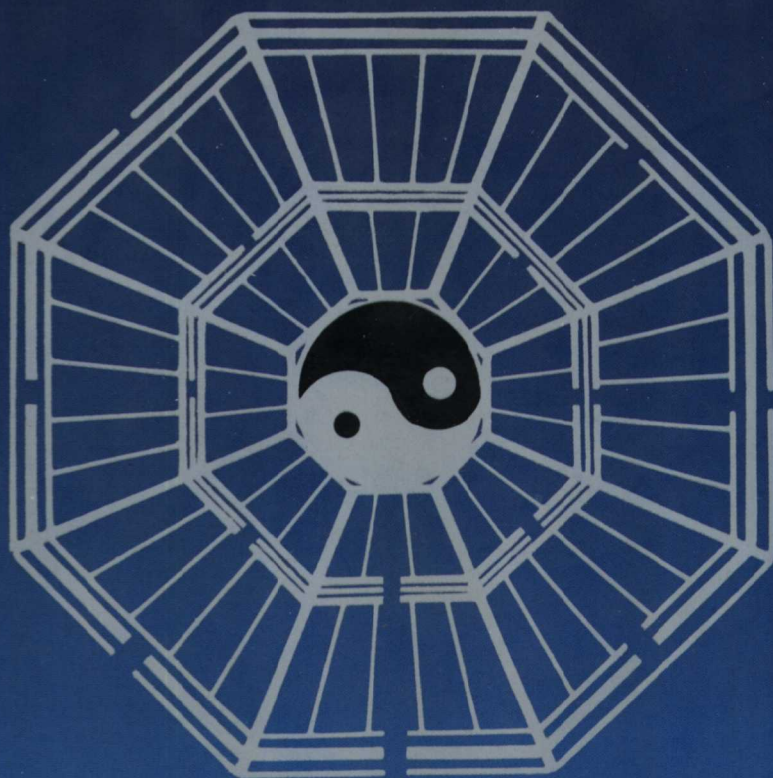


何氏骨科学

何天佐 著



中医古籍出版社

何氏骨科学

上 卷

何天佐 著

中医古籍出版社

(京)新登字 027 号

责任编辑: 杜杰慧

封面设计: 杨 衡

何氏骨科学

上 卷

何天佐 著

—————*—————

中医古籍出版社出版

(100700 北京东直门内北新仓 18 号)

中国农机院联营厂印刷

新华书店总店科技发行所发行

787×1092 毫米 16 开本 21 印张 524 千字 14 插页

1993 年 6 月第 1 版 1993 年 6 月第 1 次印刷

印数: 1-1000

ISBN 7-80013-451-2 / R · 448

定价: 60.00 元 (精)



何天佐主任医师



何氏骨科第四代传人

何仁甫先生与夫人

关芬如及其子何天

佐在何家宅院

编者的话

本书作者何氏骨科第五代传人何天佐主任医师，是一位理论知识渊博、身怀祖传绝技秘方、临床经验十分丰富的中医骨科专家。现任成都军区八一骨科医院院长、海南骨科医院院长、海南天佐国药开发公司董事长、成都军区中医学会副会长、成都军区高级卫生技术职称评审委员会委员、中华全国疼痛研究会理事、全军中医学会理事、全军骨伤推拿专业委员会副主任、硕士研究生导师、四川省人民代表。1991年因其在中医骨伤科理论及临床治疗骨伤科疑难病症中所取得的突出成就，被授予享受特殊津贴的国家级专家。

何氏骨科系蒙古族特呼尔氏创立，祖上随清入中原，将蒙古民族擅骑射及对骨伤骨病丰富的治疗经验带到西南，定居西蜀少城。1769年肇始成都，迄今已二百余年。历经嫡系数代习传努力，渐融蒙、满、汉族医学和西医骨科学以及武学为一体，独树一帜，疗效卓著，饮誉中外，成为四川三大骨科流派之一。由于历史原因，何氏骨科过去不传外姓子弟，并只传男不传女。虽然随着社会的发展，已自第六代始传外姓子弟，但迄今为止，尚无一本专著将其深邃的医理医术披露于世。为了让更多的人了解何氏骨科，认识和掌握何氏骨科，使祖国医学瑰宝发扬光大，何天佐主任医师呕心沥血，在繁忙的诊疗和行政工作中挤出时间写成是书，历时三载，稿凡五易，焚膏继晷方成篇付梓，供广大中医同道参考。

概括何氏骨科之医理医技特色，主要有三：

其一 不囿于经典，理论新颖。以“损伤一证，固从血论，更当重气”的何氏之理，发展了在中医骨科学中占统治地位五百年的“损伤一证，专从血论”的传统之说；以“骨伤、骨病、先天骨疾患”的分科，廓清了至今模糊不清的骨科病证分类，对指导临床用药及提高疗效有重大意义；以“治骨先治肉”的何氏见解，完善了中医“就骨治骨”的传统理论，深化了中医骨伤科学的整体观和辨证思想；以“重视精、气、神”的整体辨证，丰富了习用的“局部辨证”；以“外治为主”改变了“内治为主”的老观念；以“分部位用药”取代了“各部位单一用药”；以“联合夹缚固定”首次提出了中医骨科的外固定理论，并以其丰富的临床实践提高了外固定水平。

其二 对骨伤疾患的诊断治疗技术独特，既有祖传的经验 and 技巧，复应用生物力学原理创立“瞬间复位法”，发展了骨折、脱位的“徒手整复法”；以其独特的伤科“十指推拿术”提高了推拿手法在伤科治疗中的应用效果，特别是对某些骨伤疾患，确有手到病除的突出疗效。

其三 精心配制的祖传秘方疗效突出。对股骨头缺血性坏死、颈椎病、肩周炎、腱末端病、腰椎骨质增生、强直性脊柱炎、痛风、骨膜炎、滑囊炎、骨髓炎、骨结核、腰肌劳损、下腰痛、坐骨神经痛、退行性膝关节炎、骨折及损伤后遗症等均有十分明显的疗效。

在这本书中，读者会看到许多新观点、新方法，接触到许多新的思维。作者有意识地对其他著作介绍较多的或举一反三能理解的问题介绍得十分简略以节省篇幅，而对何氏骨科的特色部分作了深入阐述，以期能帮助读者全面了解何氏骨科的精髓，而对读者有所裨益。

书中所有观点系一家之言，以偏概全之处在所难免，并不强求一致。学术的发展，就是在各种观点的研讨与切磋中前进的。我们希望祖国医学百花园五彩纷呈，盼望着更多有个性和特色的著作问世。

著者识

1992年4月

目 录

第一篇 何氏骨科概论	1
第一章 源 流	1
第二章 特 色	4
第一节 重视有形之血 更重视无形之气	4
第二节 将骨伤科分为骨伤、骨病、先天骨疾患三大类	9
第三节 治骨先治肉	15
第四节 诊断重视局部 更重视整体	22
第五节 治疗重视整体 更重视局部	23
第六节 外治为主 内治为辅	23
第七节 骨伤手法治疗为先 骨病药物治疗为主	26
第八节 外敷药分部位用药法	27
第九节 骨折、脱位瞬间复位法	32
第十节 十指推拿术	36
第十一节 联合夹缚固定术	48
第三章 习用本草	53
第一节 单药举隅	54
第二节 对药使用	57
第三节 理气药	59
第四节 理血药	60
第五节 续筋接骨药	64
第六节 补益药	65
第七节 祛风湿药	69
第八节 平肝解痉安神药	72
第九节 解表清热药	73
第十节 收涩药	76
第十一节 芳香开窍药	76
第十二节 消导散结泻下药	76
第十三节 渗湿逐水药	78
第四章 实用方剂	80
第一节 方剂概说	80
第二节 行气活血方剂	81
第三节 祛瘀方剂	83
第四节 接骨续筋方剂	84
第五节 强筋壮骨方剂	85
第六节 舒筋活络方剂	87
第七节 蠲痹除痰方剂	88

第八节 通窍安神方剂	89
第九节 清热解毒止血方剂	90
第十节 回阳散寒方剂	91
第十一节 外敷药类	91
第十二节 外贴药类	96
第十三节 撒掺药类	97
第十四节 搽擦药类	98
第十五节 熏洗药类	99
第十六节 热熨药类	100
第二篇 骨折	102
第一章 骨折概论	102
第一节 骨折的病因	102
第二节 骨折的分类	102
第三节 骨折的诊断	104
第四节 骨折的并发症和后遗症	105
第五节 骨折的愈合过程	108
第六节 骨折的愈合标准	110
第七节 影响骨折愈合的因素	110
第八节 骨折的畸形愈合、迟缓愈合和不愈合	112
第二章 上肢骨折	114
第一节 锁骨骨折	114
第二节 肱骨外科颈骨折	117
第三节 肱骨干骨折	121
第四节 肱骨髁上骨折	125
第五节 肱骨髁间骨折	129
第六节 肱骨外髁骨折	132
第七节 尺骨鹰嘴骨折	134
第八节 尺、桡骨干双骨折	137
第九节 桡骨干骨折	141
第十节 尺骨干骨折	142
第十一节 尺骨上1/3骨折合并桡骨头脱位	142
第十二节 桡骨下1/3骨折合并下桡尺关节脱位	145
第十三节 桡骨下端骨折	148
第十四节 腕舟骨骨折	150
第十五节 掌骨骨折	153
第十六节 指骨骨折	156
第三章 下肢骨折	159
第一节 股骨颈骨折	159
第二节 股骨粗隆间骨折	167

第三节	股骨干骨折及股骨髁上骨折	169
第四节	股骨髁间骨折	174
第五节	髌骨骨折	176
第六节	胫腓骨干双骨折	178
第七节	胫骨髁骨折	184
第八节	胫骨干骨折	186
第九节	腓骨干骨折	187
第十节	踝部骨折	187
第十一节	距骨骨折	192
第十二节	跟骨骨折	195
第十三节	足舟骨骨折	200
第十四节	跖骨骨折	201
第十五节	趾骨骨折	202
第四章	头及躯干部骨折	202
第一节	鼻骨骨折	202
第二节	颈椎骨折	203
第三节	胸腰椎骨折	207
第四节	骶尾骨骨折	211
第五节	骨盆骨折	212
第六节	肋骨骨折	214
第三篇	脱位与关节紊乱	216
第一章	脱 位	216
第一节	脱位概论	216
第二节	下颌关节脱位	219
第三节	胸锁关节脱位	222
第四节	肩关节脱位	223
第五节	肘关节脱位	230
第六节	腕月骨脱位	233
第七节	掌指关节及指间关节脱位	234
第八节	髋关节脱位	235
第九节	足舟骨脱位	243
第十节	跖趾关节脱位	244
第二章	关节紊乱	245
第一节	颞颌关节紊乱	245
第二节	颈椎小关节紊乱	246
第三节	胸椎小关节紊乱	247
第四节	腰椎小关节紊乱	248
第五节	距舟关节紊乱	253
第四篇	软组织损伤	255

第一章 软组织损伤概说	255
第一节 软组织损伤概说	255
第二节 软组织损伤的病因病理	256
第三节 软组织损伤的分类	256
第四节 软组织损伤的诊断	257
第五节 软组织损伤的治疗	257
第二章 上肢软组织损伤	259
第一节 肩部软组织损伤	259
第二节 肘部软组织损伤	262
第三节 腕部软组织损伤	263
第四节 掌指部软组织损伤	268
第三章 下肢软组织损伤	270
第一节 髋股部软组织损伤	270
第二节 膝及小腿部软组织损伤	273
第三节 踝及足部软组织损伤	282
第四章 躯干部软组织损伤	287
第一节 颈部软组织损伤	287
第二节 胸背部软组织损伤	289
第三节 腰部软组织损伤	292
第五篇 内伤和损伤内证	304
第一章 内伤和损伤内证	304
第一节 概论	304
第二节 脑震荡	306
第三节 发热	309
第四节 眩晕	310
第五节 不寐	311
第六节 健忘	312
第七节 惊悸	313
第八节 痿软	314
第九节 麻木	314
第十节 口渴	315
第十一节 呕吐	316
第十二节 便秘	317
第十三节 癃闭	318
第十四节 腹胀	319
第十五节 咳嗽	319
第十六节 损伤血证	320
第十七节 损伤气证	322
第十八节 疼痛	324

第一篇 何氏骨科概论

第一章 源 流

中医骨伤科学是研究防治皮、肉、筋骨、气血、脏腑经络损伤疾患的科学。骨伤科学的范畴随着不同时代医学科学的发展及治疗病种的不同而略有差异，就现代而论至少应包括骨伤、骨病、先天骨疾患三大方面。

中医骨伤科学历史悠久，它是我国劳动人民在长期与各种伤病的斗争中创造发展起来的。距今 100 多万年前，我们的祖先就在伟大祖国的土地上生活着、劳动着。他们在获取必要食物的过程中认识了治病的药物。用树叶、草茎等涂裹伤口；用抚摸、按压等办法以减轻损伤的肿胀和疼痛；用绑扎树枝等办法来减轻骨折端移动带来的痛楚和不便。经过长期地反复实践和积累就形成了治疗损伤疾患为主的骨伤科学。

到了商代，青铜器已很发达，金属刀针取代砭石，这是我国针术的萌芽，也是骨伤科应用原始医疗工具的开始。从卜辞和铭文中可以看出当时已经懂得用器官位置定病名，包括疾胸、疾肘、疾手、疾胫等伤病。甲骨文中的疾字写作“众”、“金”，为人被矢伤及躯体状，用于表示外伤；疾骨中的骨字写作“冎”、“占”、“冎”，字中的线条表示骨小梁的纹理或骨折线。𠄎字左上方的“医”为从受箭伤的躯体里取出箭头纳于口形容器内；右上方的“殳”表示医生正在从事治疗工作；下方的“酉”，表明在商代以前已经开始在消毒、配药、麻醉等多方面应用酒剂治疗伤病了。

周代把医生分为食医、疾医、疡医、兽医四类，这是我国医学分科最早的文献记载。其中疡医“掌肿疡、溃疡、金疡、折疡”和“命理瞻伤、察创、视折、审断”。记录了当时疡医对创伤所作的诊查和分类，并采用内外治疗结合的方法治疗创伤骨折，采用祛腐生肌的药物处理感染的创口，懂得做一些病灶清除手术。

春秋战国至汉代是祖国医学的隆盛时期，骨伤科学也有突出成就。公元前 3 世纪，名医仓公有两例完整的伤科病案记录，一为举重致伤，一为坠马致伤，病例中不但有主诉、病史，而且还记载了治疗经过。马王堆汉墓出土的《五十二病方》记载了金伤、刀伤、外伤出血等多种外伤疾病，以及多种止痛、止血、洗伤口、祛瘀痕的治疗方法及药物；《帛画导引图》就已经有动作形象和文字注解，标明应用导引练功疗法治疗骨关节疾病；已有“折骨绝筋”、“折骨裂肤”、“肩以脱、臑以折”的记载，对筋骨损伤、开放性骨折、肩关节脱位、肱骨骨折有一定认识。

魏晋至隋唐五代，骨伤科学在诊断和治疗技术方面有显著提高。葛洪作《肘后救卒方》记载了颞颌关节脱位口内整复法，这是世界上最早的颞颌关节脱位整复方法，至今普遍沿用。

隋代巢元方著《诸病源候论》已将骨伤科病列为专章，其中有“金疮病诸候”二十三论，“腕伤病诸候”九论，“腰背病诸候”十论，散见于各卷的骨病三十五论。对骨折创伤及其并发症和骨病的病源和证候有较深入的论述。

唐代蔺道人所著《仙授理伤续断秘方》是我国现存最早的一部伤科专著，它阐述骨折的治疗原则为复位、夹板固定、功能锻炼和药物治疗，对动静结合的理论有更进一步的阐发。

指出“凡曲转，如手腕脚凹手指之类，要转动……时时为之方可”。对开放性骨折采用经过煮沸消毒的水将伤口和骨片冲洗净，用快刀进行扩创，将断骨复位，然后用清洁的“绢片包之”，“不可着水见风”。该书还重点介绍了内治外治用药的经验，为骨伤科辨证立法、处方用药奠定了良好的基础。

宋代骨伤科的发达，表现在骨伤专业医生已有相当数量，不仅“太医局”、“太医院”有“疡科”、“疮肿折疡科”、“正骨兼金镞科”的外科、骨科医生，就是民间也涌现出不少的以正骨为职业的民间骨伤科医生。宋代著名的大幅画卷《清明上河图》就绘有当时京都——汴京中所设之“专门接骨”诊所。

元代在医制十三科中，除了金疮肿科之外，又成立了正骨科。至此，骨伤科遂从外科中脱胎而出，成为我国骨伤发展史上的里程碑。有关元代骨伤科的成就及影响，将安排在后面蒙古族在骨伤科史上的突出地位一段里介绍。

明代朱橚等编著的《普济方》中辑录了十五世纪以前的正骨技术，收方 1256 首，内容十分丰富。薛己著《正体类要》是继蒯道人之后的又一骨伤科专著，记载治疗验案 65 则，载方 71 首，是内治法八纲辨证论治的代表作，王肯堂的《疡医准绳》对创伤的方药疗法进行了由博返约的归纳整理，其方药治疗的原则和处方一直为后世所遵循。

清代吴谦等著《正骨心法要旨》系统地总结了清代以前的骨伤科经验，对人体各部位的骨度，内治外治法，方药等记述最详，既有理论，尤重实践，图文并茂，影响深远。钱秀昌在《伤科补要》中有柳木接骨的记载，这是利用人工假体代替骨头植入体内治疗骨缺损的一种尝试。

可以说，中医骨伤科在其几千年的历史发展过程中成就辉煌，对中华民族的健康、繁衍起了不可低估的作用。对世界人民的卫生事业，也正起着越来越大的作用。

中国是一个多民族的国家，中医骨伤科学的发展，除了汉民族起了推动作用外，其它兄弟民族也起了推动作用，其中特别是蒙古族起了巨大的作用，在骨伤科学史上占有突出的地位。

首先，正骨科是自元代始单独成科。元以前，正骨科是外科的一部分，即肿疡、溃疡、金疡、折疡中的部分内容，正骨科经唐发展到元，已经不再是外科的一部分，而独立成科。1316 年元政府正式规定的医学十三科中就有正骨科，规定医生必须精通十三科之一，始准行医，标志着骨伤科进入独立成科的新时期。《中国骨科技术史》称“元代正骨科的成就卓著”，“《回回药方》中有关正骨科的知识，表明了中国骨科在中世纪取得的成就，在当时已对世界医学发生了影响”。甄志亚在他主编的《中国医学史》中说“由于长期战争，特别是蒙古族崇尚骑射，因金创与跌打损伤的救助需要，促进了外伤科的发展”。“宋元时期的伤科虽无专著产生，但却有显著发展，特别在元代，《永类铃方》与《世医得效方》两部著作的有关内容，对骨伤科具有重要贡献”。“在兄弟民族医学中，蒙医伤科也有丰富经验。《蒙古秘史》等文献载有用烧红的烙铁治流血伤口，用蒸气热罨的活血方法治疗内伤，用牛羊瘤胃内反刍物作热罨疗法，用热血浸疗治好箭伤等等，后来这些治疗经验在实践中发展成蒙医的各种外伤治疗术”。

1326 年蒙古人沙图穆苏作《瑞竹堂经验方》书中除“疮肿门”有骨伤科方剂外，在“诸风门”、“痰补门”中有许多治疗骨病的好方剂，《四库全书提要》称“其处方最为醇正”，不少方剂至今仍在骨伤科中广为传用，可见影响之大。

用食疗法治骨伤科病人，亦是蒙古族医生的特殊疗法。甄志亚说“还有著名的蒙医马奶酒疗法。马奶酒原为蒙族人民的常用饮料，后来普遍用于医疗上。《蒙古秘史》一书，就有元代以前蒙古人用马奶酒救治受伤大出血昏厥病人的记载。到元代，用马奶酒治病已驰名中外”。

蒙古族骨伤科发达，还表现在帝王将相懂骨伤科。据《元史》所载：“布智儿从太祖征回回，身中数矢，太祖亲视之，令人拔其矢，血流满体，太祖命取一牛，剖其腹，纳布智儿于牛腹，浸热血中，移时遂苏”（见《元史·卷一二三》列传十，布智儿，3021页）。《元史》另载“李廷从伯颜攻郢州，炮伤左胁，矢贯胸几绝，伯颜剖水牛纳其中，良久而苏”。史中所载太祖就是号称一代天骄的成吉思汗。遍查中国历史，帝王懂得伤科的仅此一人。

蒙古族的骨科医生，代有人才，据史载：“绰尔济，明末清初时蒙古人，生卒年限不详。善治伤，有中矢垂毙，为拔镞，傅良药，伤寻愈，有身被三十余矢，昏绝，令剖白驼腹，置其中遂苏”（《清史稿》卷二百八十九）；又“天命中（1616—1626年），有患臂屈不伸者，令先以热饅熏蒸然后斧椎其骨，揉之有声即愈”；“伊桑阿，蒙古人，清乾隆中人（1736—1795年），他教授徒弟的方法，是将竹管截为几段，外用纸包裹，然后让学生摩擦竹管，让截断的竹管每节对合，就象没有截断的一样，然后再用这种手法接骨，都获得了较好的效果。当时朝廷的制度，是在三旗的士卒中选懂得正骨医术者，每旗选十名，由上驷院管理，叫做‘蒙古医士’，如果朝廷的官员有跌打损伤者，都是命令这些医士治疗，并且限定日期要治疗好，如果超过了期限，必须受到惩办。侍郎齐召南，因骑马从马背上跌下，头颅破裂，连脑浆也流出，蒙古医士就用牛膀胱包裹他头颅，很快被治愈了。这些蒙古医士都有秘方，能够使创伤很快治好，而以伊桑阿最为出名”。

以上史料说明，蒙古族骨科医生在中医骨伤科历史上确实占有突出的地位。何氏骨科正是这种在中医骨伤科各流派中独树一帜的蒙古族骨科流派。何氏骨科成其大业者为家父何仁甫先生以及他的三个儿子。

成都中医学院学报 1987 年 9 月 5 日登载：何仁甫，字同良，号白玉山人，蒙族，祖姓特呼尔，镶兰旗三甲人，1895 年生于四川省成都市，为何氏骨科第四代传人。

何仁甫祖辈皆以武功、医术著名，随清入蜀，定居成都柿子巷，何仁甫幼承庭训，从父何兴仁学习医书，练习武功。民国初年就读于成都储才中学，喜爱古书和英语；尤潜心学习西医骨科书籍。此后又向汉、满、蒙医武高手学技，先后拜满、蒙骨科名医开长斋、春三爷，汉族名拳师马镇江和外科圣手徐寿仙为师。徐寿仙人称徐神仙，以精于治疗骨结核、骨髓炎等外科重症驰名遐迩。何仁甫尊师重德，勤学好问，为各位师长所爱，故尽得其传。他既得家传，又集各家之长，继承和发扬了何氏骨科，在成都地区自成一派。

何仁甫以善治关节骨折和疑难骨病为特点。他的正骨手法独到，用药精巧，疗效神速。尤其对演员、运动员和体力劳动者的重度骨折和疑难骨病，积累了丰富的治疗经验，往往手到病除，化险为夷。1952 年，成都京剧团副团长、著名武生筱虎辰练功损伤，腰椎小关节紊乱，由人背往何仁甫处治疗，何以手法整复，筱当即就能站立走动；1963 年荀慧生剧团在蓉演出，教师刘某腰椎间盘突出，不能动弹，经何仁甫治疗，次日即能工作，该团赞佩不已；四川省体委田径队运动员姜永华，跟腱撕裂，久治不愈，经何仁甫短期内治愈，后破 800 米全国纪录；遵义京剧团武功演员何坤强，排练后空翻不慎头部触地，颈部缩短，昏迷不醒，X 线片诊断为“颈第四椎骨折并后脱位”，虽经急救脱险，但颈部痛剧，不能活动，

医院会诊考虑为高位截瘫，后经何仁甫精心治疗而愈。

何仁甫人称“布衣郎中”，一生淡薄名利，注重医德，不阿权贵，而施医施药，享誉民间，他兴趣广泛，诗酒陶情，书画冶性。又一生习武，尤长于单刀和气功，但仅以健身。何仁甫于1969年去世，葬于成都东郊三圣乡凉风顶。1986年四川省地方志编辑委员会根据何仁甫对四川中医药卫生事业有过显著贡献，决定将他作为四川三大骨科流派之一的何氏骨科的代表列入《四川近现代人物传》。

第二章 特 色

何氏骨科是自成一家的骨科流派，在数百年发展过程中逐渐形成了自己流派的特点。何氏骨科特色包括理论特色、诊断特色和治疗特色。下面分节论述。

第一节 重视有形之“血” 更重视无形之“气”

骨伤科素有“损伤一证，专从血论”之说。清代张璐说：“损伤一证，专从血论，但须分瘀血停积与亡血过多之症。盖打扑堕坠，皮不破而内损者，必有瘀血”。以后，《医宗金鉴》和《伤科补要》等书都引述了这一论点。到清末唐容川著《血证论》，更使人觉得损伤只能从血论治。何氏骨科在数代临床实践中认识到：应重视有形之“血”，更应重视无形之“气”，换言之，“从气论治”才是损伤治疗大法。为了阐明这一论点，我们从实践、理论、历史、相关学科成就、实验研究成果等五方面加以阐述。

(一) 何氏骨科从自己历代临床实践中，总结出重视有形之血，更应重视无形之气，这体现在检查、手法治疗、用药、固定等诊治的各个环节。

骨伤科检查，是治疗骨伤病的第一环节。没有全面正确的检查，就无法作出确切的诊断，也就无法及时而且恰当地治疗骨科伤病。骨伤科检查的方法很多，有生物化学的、放射线的、物理的……，但中医骨伤科使用得最广泛的是物理检查。骨伤科医生若能熟练、正确、仔细认真地进行临床检查，通过分析、综合、归纳、辨证，便可作出较正确的诊断。所以说临床检查是最先、最重要、最基本的检查。何氏骨科临床检查不仅包括一般的物理检查，还特别重视“气”。古云：“气伤痛，形伤肿”。虽然多数骨伤病都是肿痛兼备，气形俱伤，但具体到某一病症，常有不同的偏盛。单肿不痛者少，单痛不肿者就多些，说明气伤比形伤更为广泛。何氏骨科对患者的阵痛、持续痛、剧痛、隐痛、锐痛、钝痛、刺痛、跳痛、按压痛、活动痛、牵引痛、放射痛都仔细分辨，从而探知气伤的状况。综合各方面的检查结果，得出确切的诊断。

手法治疗是骨伤科治疗的重要方面。有人主张新伤不用手法治疗，说是新伤采用手法，会加剧损伤，导致严重的内出血，使肿痛加剧，延长疗程，影响愈合；有人则主张新伤应及早运用手法，使血回故道筋回槽，患者方可早日康复。二者各执己见，莫衷一是。何氏骨科认为，双方都有正确的一面，又都有不足的地方。新伤若采用不恰当的治疗手法，强烈刺激患部，确实会加重内出血，使肿痛更剧，影响愈合；而不用手法治疗，使患部保持损伤时的原状，在许多病例中同样会延长疗程。何氏骨科在手法治疗中重视“气”，认为手法的首要作用在于使“气”通畅条达。这样的手法，无论在损伤的初期，还是中后期，无论是骨伤还是骨病，都不会因手法影响疗效，只会由于手法的使用而提高疗效。

何氏骨科在自己的配方中，无论损伤的初期、中期和后期，还是各种骨病的不同时期，不同主治和用途的各种方剂，都十分重视气分药的使用。例如当归辛甘温润，以甘温和血，辛温散寒。它既补血、养血，又能柔肝益阴，活血止痛，是骨伤科养血活血的常用药。何氏骨科在使用当归时，常伍用气药川芎。川芎辛温香窜，走而不守，能上行巅顶，下达血海，外彻皮毛，旁通四肢，为血中之气药。当归以养血为主，川芎以行气为最，故二药伍用，气血兼顾，养血行气，活血散瘀，止痛能力亦增强。桃仁、红花、苏木为破血行瘀、消肿止痛药，在骨伤科中应用极为广泛。何氏骨科用青皮伍桃仁、红花、苏木，依靠青皮疏肝破气、沉降下行之峻力，大大加强了桃仁、红花、苏木破血行瘀，消肿止痛的能力。下元虚冷、风寒湿外邪入侵，是许多腰腿痛病的原因。临床常用杜仲、续断、芦巴子、补骨脂治疗。何氏骨科伍以陈皮、牛膝，大大加强了宣导下行之力，引药直达病所，提高了疗效。如一些名方，随症选加气分药后，疗效也有大幅度提高。复元活血汤是李东垣《医学发明》中的一首方剂，用柴胡为君，当归、甘草为臣，穿山甲、栝蒌根、桃仁、红花为佐，大黄为使，原是治疗从高堕下，恶血流于胁下，痛不可忍的常用方剂。临床上若随证增用元胡、香附理气止痛，枳壳、陈皮行气宽中，对多种损伤的初期，胁下瘀紫肿胀、不得太息、痛不可忍者均有良好的治疗作用。没药降圣丹为太平惠民和剂局方，由没药、当归、白芍、骨碎补、川乌头、自然铜、生地黄、川芎组成，治打扑伤损，筋断骨折挛急疼痛，不能屈伸。加青皮、陈皮破气导瘀，加元胡、小茴理气散寒，对多种骨折和软组织损伤的中后期均有良好的治疗作用。血府逐瘀汤是王清任在《医林改错》中介绍的活血化瘀的名方，由当归、川芎、桃仁、红花、赤芍、生地、柴胡、桔梗、枳壳、牛膝、甘草共11味组成。临床上，常加郁金、乌药治胸胁部损伤瘀积；减柴胡、桔梗、牛膝，加香附、乳香、桂枝治上肢损伤；减柴胡、桔梗，加元胡、沉香、大腹皮治下肢损伤，都取得了良好的疗效。事实证明了“从气论治”是骨伤科治疗大法。

小夹板外固定，是中医骨伤科习用的传统固定方法，许多人对此进行了深入的研究，尚氏等认为“布带的松紧度以800克重的拉力能上下活动共1厘米的标准最为适宜”（《中西医结合治疗骨折临床经验集》P192）。何氏骨科在临床固定中，特别重视气的通滞，认为从固定的稳定度来看，约束力越大越好，以损伤的修复、患肢的正常生理功能而言，则约束力越小越好。最恰当的约束力，当是随各种内外因素变化的稳定度和正常生理功能均为最佳值的约束力，也就是我们中医所说的能保证“气”通畅周流的最小压夹力。这个力不是一成不变，随着损伤部位不同，患肢周径大小、年龄、肌弹性好坏和压垫使用数目、形状、大小、厚薄等许多因素的不同而变化。损伤部位肌肉菲薄，附近有重要的血管、神经、临近关节等，压夹力都应适当减小，反之，压夹力增大；患肢周径越大，压夹力也应增大；年老之人气血运行差，故压夹力应减小，年轻人压夹力可加大；肌弹性好者，压夹力可增大，反之压夹力应减小；压垫使用数目越少，形状越复杂，面积越小、越厚，都得要减小压夹力。总之，病生百端，变化无穷，在固定上以不变应万变的是气之通畅与否。只要气机通畅，紧也不为过；气机不通畅，松也会影响，有时根本不能作外固定，还须开窗减压。只有重视了气，才能作到合宜外固定。

治疗的过程，是一个变化的过程、渐进的过程，每一次的诊治，都会遇到气的问题，只有对气的补泻、升降、调和同等重视，时时把握气机，才能提高疗效。何氏骨科在临床中接触到了大量“气”的问题，由于注重并处理好了这些问题，因而疗效大幅度提高。何氏骨科正

是从历代丰富的临床经验中，总结出了“应重视有形之血，更应重视无形之气”。

(二)“重视有形之血，更重视无形之气”有坚实的理论基础。

气与血是不可分割的两部份，历代文献中总是相提并论。《灵枢·决气篇》：“精、气、津、液、血、脉为一气耳”，《难经·二十二难》云“气主煦之，血主濡之”，就形象地说明了气在人体内是无所不至。如果气不至，则精、津、液、血均不能化生。在“气”与“血”的关系上，前贤亦多论述。宋·杨仁斋《直指附遗方论》说：“盖气为血帅也，气行则血行，气止则血止，气温则血滑，气寒则血凝，气有一息之不运，则血亦有一息之不行”。这“气为血帅”四字，显示了气血关系中“气”的主导作用。清·唐容川指出：“夫载气者，血也，而运血者，气也。人之生也，全赖乎气，血脱而气不脱，虽危犹生。一线之气不绝，则血可徐生复还其故，血未伤而气先脱，虽安必死”，也提示了气血关系中，“气”的主导作用。

中医气学说的理论基础源于《周易》。这部中国文化巨著，理深义博，是自然科学的胚基，多种学科的渊藪。中医的许多基础理论，皆导源于《周易》，医理源于易理，医易一脉相承。我们从《周易》对气的论述就能探本溯源，进一步认识气血关系。

《庄子·知此游篇》说：“人之生，气之聚也，聚则为生，散则为死，故曰通天下一气耳”。《管子·心术》曰：“气者，身之充也”。《周易》太极图蕴含着气一元论的原理。太极的圆圈表示宇宙造化之始，浑沌元气胎始于一，一指元气，乃天地万物化生的共同本源，元气运动则生化，元气统一于太极。以后黄老之学，在老子道学的基础上创立了气一元论，溯其源，《周易》是气一元论的本源。中医学充分接受了《周易》及黄老之学的气一元理论，并和医学密切结合，成为有自己特色的中医气学说，贯穿于中医的生理病理和治疗中。它认为：“气是人体生命活动的根本”；又指出“宗气为营卫之气及胸中清气所组成，功能为鼓血运、司呼吸、运言语”。《灵枢·刺节真邪篇》云：“宗气留于海，其下者，注于气街，其上者，走于息道”，这不仅说明宗气对人体血行、呼吸、言语的重大作用；且说明气的活动过程是气化。人的生理、病理、治疗过程就是气化过程。《素问·天元记大论》说：“太虚寥廓，肇基化元，万物资始，五运终天”，《易·系辞》曰：“乾知大始，坤化成物”，均说明有了正常气化，人体生命活动才能维持。这些充分说明气作为生命活动的主要体现，它在病理、生理，甚至整个生命活动中都具有主导作用。自然应毫无例外地在气血运行中起主导作用。中医理论巨著《内经》充分吸收了气一元论的观点，为中医学理论的形成和发展起到了有力的推动作用。《内经》对气一元论作了重要的发展，把气与人体医学相结合，充分应用气来解释中医学的生理、病理及诊治，创立了有特色的中医气学说。气一元论在中医学中已由哲学观念上升为中医的重要基础理论。

近代著名理论家对此理论观点更为鲜明。印会河在《中医基础理论》中将气和血的关系概括为四方面，即气能生血，气能行血，气能摄血和血为气之母（指血是气的载体，并给气以充分的营养），同样说明了气血关系中气的主导作用。秦伯未总结了前贤的论述，将气血关系归纳为“气和血并重，更把气作为血的统帅，这是中医生理上的一种认识方法”，“《内经》说气主煦之，血主濡之，就是说明二者都是绝对不能分离的。假使气受到心理上环境上的刺激，无论情志方面的喜、怒、哀、乐，气候方面的冷、热，以及工作方面的劳、逸，都会影响到血。因此，前人特别重视气，称为‘气为血帅’，又说‘百病皆生于气’。一般的说，血分病当用血分药治疗，但还有理气活血、行气逐瘀、血脱益气等治法，这是因为气行则血行，气滞则血滞，要使血液循环正常，先使气机舒畅；要使瘀血排除，先使气分通利；有出

血不止的症候，还能用补气药来帮助收摄；严重的贫血症，根据阳生则阴长的道理，同样需要用补气药来加速恢复”。可见，何氏骨科提出“重视有形之血，更重视无形之气”有着深厚的理论基础。

（三）“重视有形之血，更重视无形之气”有着久远的历史渊源。

从历史上看，“损伤专主血论”这一较片面的提法，是从明代才开始的。明·刘宗厚曰：“损伤一证，专从血论”。明万历年间（公元1573—1620年）李梴在《医学入门》中又作了论述：“折伤专主血论，非如六淫七情在气在血之分”。明末陈文治也说：“凡治跌扑迷闷，颠扑损伤，大法固以血之或瘀或失，分虚实而为补泻”。对李梴、陈文治的观点，近世附会颇多，然若勤于思考，博求古训就会发现：“从气论治”的论述也不少。蔺道人说：“便生血气，以接骨耳”，强调了气血并重。明·方隅认为：“人以气为本，一息不运则机械穷；一毫不续穷壤判。阴阳之所以升降者气也，血脉之所以流行者气也；脏腑之所以相生相养者，亦此气也。盛则盈，衰则虚，顺则平，逆则病。全此所以为然也。……子和云，诸痛皆生于气也，诸病皆因于气。诚哉斯言。……夫人身之血气，精神之所依附者，并行而不悖，循环而无端，以成生生息息运用也。血者依附气之所行也，气行则血行，气止则血止。……气与血附而不移，阴与阳合而既济，否则气离其血，则气出无返，有为脉脱之症。……血离其气，则血瘀积而不流。治法主意：血由气所依，气由血所附，活血之症，必先治气可也”。赵献可更进一步强调气的重要性，在气血的治疗方面，亦以气为主。他说：“古人善体易义，治血必先理气。血脱益气，故有补血不用四物汤之论，如血虚发热，立补血汤一方，以黄芪一两为君，当归四钱为臣，气药多而血药少，使阳生阴长。又如失血暴甚欲脱者，以独参汤顿服，纯用气药。斯时也，有形之血，不能促生，几微之气，所当急固；使无形生出有形，盖阴阳之妙，原根于无也”。异远真人说：“夫跌打损伤，气血不流行，……治宜及早”。因而他主张用行气活血散瘀法治疗。薛己对跌打损伤或骨折后瘀痛的辨证论治，基本上以气血学说、脏腑学说为理论依据，分别以补气养血活血等方法治疗。沈金鳌说：“跌打闪挫，卒然身受，由外及内，气血俱病也。……忽然闪挫，必气为之震，震则激，激则壅，壅则气之周流一身者，急因所壅而凝集一处，是气失其所以为气矣。气运乎血，血本随气以周流，气凝则血亦凝矣。气凝何处，则血亦凝何处矣，夫至气滞血瘀，则作肿作痛，诸变百出。……其治之法，亦必于经络脏腑中间求之，而为之行气，为之行血”。（《杂病源流犀烛》卷三十）

（四）临床相关各科的学术成就昭示人们应“更重视无形之气”。

针灸学是中医学中成果硕硕的临床学科。针灸学十分重视气，《内经》言：“为刺之要，气至而有效，效之信，若风之吹云，明乎若见苍天”。明代针灸学家杨继洲说：“下针若得气来速，则易愈，而效亦速也。若气来迟，则病难愈，而有不治之忧”。又说：“轻浮、滑虚、慢迟，入针之后值此三者，乃真气未到；沉重、涩滞、紧实，入针后值此三者，是正气已来”。“气之未至，或进或退，或按或提，导之引之，候气至穴，而方行补泻”。“宁失其时，毋失其气，近气不失，远气乃来”。可以说历代针灸诸家手法，均以气字立论，如运气法、提气法、中气法、留气法等，无不重气字。盖针灸手法，皆为调节而用。俗话有“千金难买针下气”之说。

子午流注是古人根据人体气血流注脏腑经络的日、时开穴规律，配合天干、地支、阴阳、五行、五俞穴联合组成的一种逐日按时开穴治病的方法。《素问·八正神明论》说：“凡刺之法，必候日月星辰四时八正之气，气定，乃刺之”。“先知日之寒温，月之虚盛，以候气