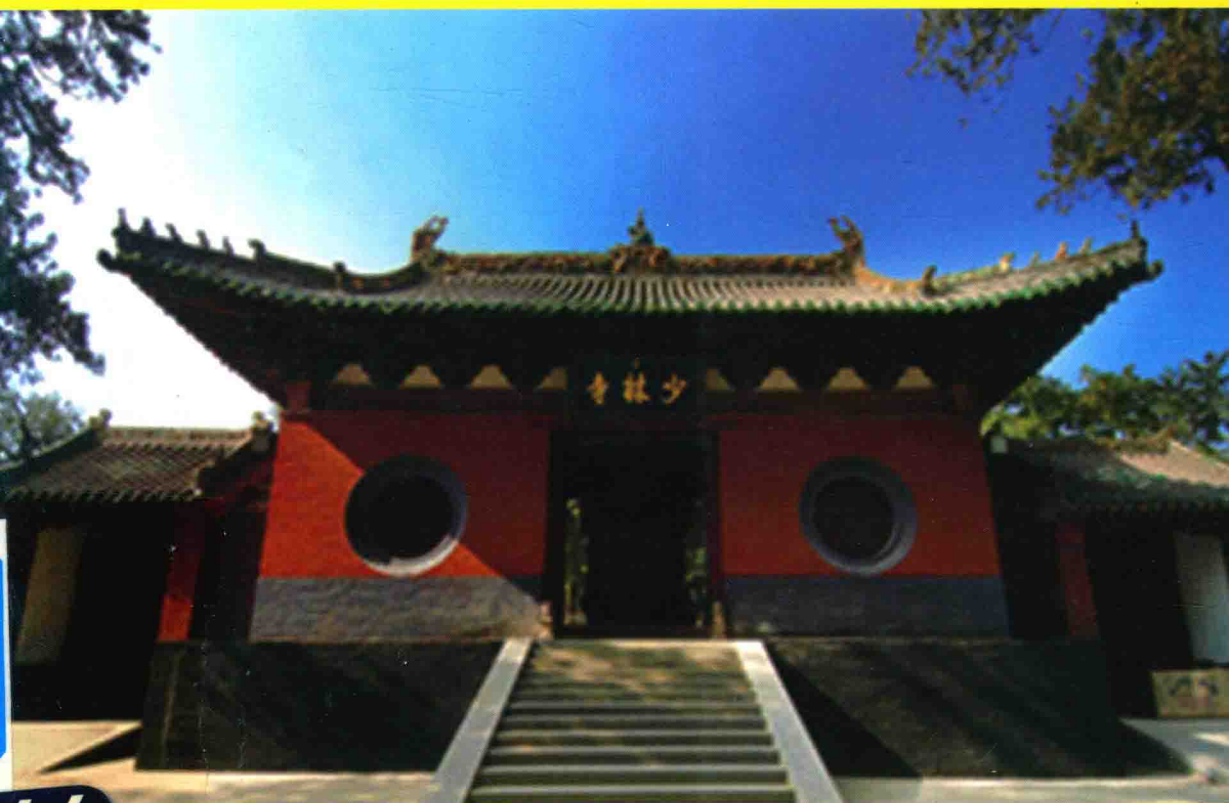


少林正骨

主编 韦以宗 释延琳 吴宁



全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

少林正骨

主编 韦以宗 释延琳 吴 宁

· 北京 ·



图书在版编目 (CIP) 数据

少林正骨/韦以宗, 释延琳, 吴宁主编. —北京: 中国中医药出版社, 2015. 5
ISBN 978 - 7 - 5132 - 2467 - 3

I. ①少… II. ①韦… ②释… ③吴… III. ①中医伤科学 IV. ①R274

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 082254 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

廊坊市三友印务装订有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 710 × 1000 1/16 印张 16 字数 286 千字

2015 年 5 月第 1 版 2015 年 5 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 2467 - 3

*

定价 50.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

《少林正骨》

编委会

- 名誉主编 释永信 顾云伍
- 主 编 韦以宗 释延琳 吴 宁
- 副主编 释恒德 (韦春德) 潘东华 陈文治
葛鸿庆
- 特邀副主编 林远方 王魁胜 郑黎光
释恒生 (杨书生)
- 编 委 (按姓氏笔画排序)
- 王仕文 王秀光 王慧敏
- 田新宇 孙永章 吴树旭
- 张 琥 陈逊文 欧庆章
- 赵 帅 高 腾 郭珈宜
- 黄俊卿 释延无 释恒文
- 释恒正 (黄楚盛) 戴国文
- 学术秘书 王秀光 释延无 潘大铭
- 演 示 韦东德 释恒文
- 绘 图 康月玲
- 顾 问 施 杞 沈志祥 董福慧
赵 勇 宋阿丽 (美国)

少林正骨历史文献

《理伤续断方》明·洪武版片段

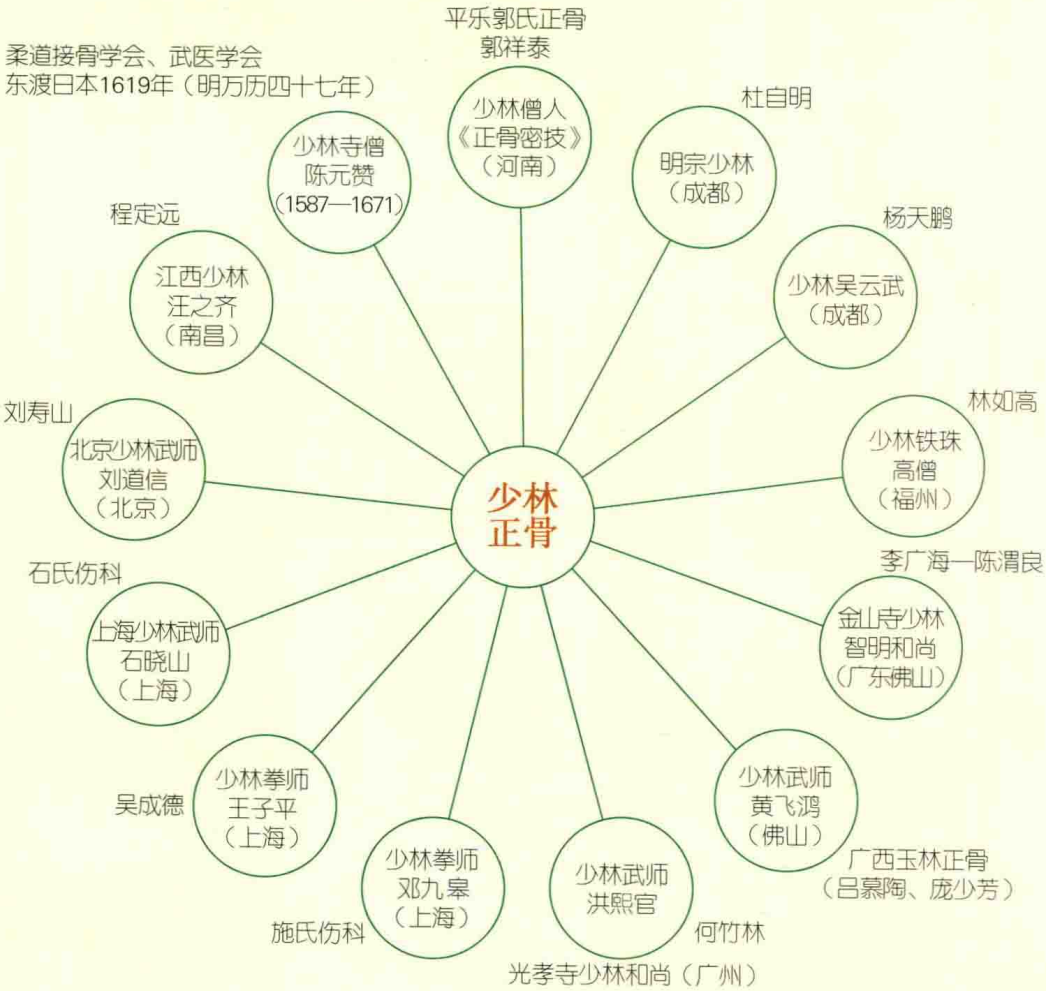


《跌损妙方救伤秘旨》清·咸丰版



20世纪初少林正骨传承示意图

(引自《中国骨科技术史》)



主编简介



韦以宗，男，汉族，1946 年出生，广西人，主任医师、教授。现任北京光明骨伤医院和北京以宗整脊医学研究院院长，兼任国家中医药管理局中医药标准化专家委员会委员，中华中医药学会理事、原骨伤科分会副主任委员，现任整脊分会主任委员、世界中医骨科联合会执行主席兼秘书长、广东省中医院韦以宗名医工作室主任导师和中国少林禅医功夫学院院长等职。

发表论文 78 篇，编著、主编、点校出版著作 15 本，共计 1160 万余字，发行量达 30 万余册，其中再版 5 本，《中国骨科技术史》和《中国整脊学》译成外文在国际发行。

曾荣获省、部级学术著作奖一等奖 1 项、二等奖 2 项、三等奖 2 项，省、部级科技成果二等奖 2 项、三等奖 3 项，获国家发明专利 2 项，实用新型专利 6 项。其中挂臂脊柱四维整脊牵引床是国家中医药管理局的推荐产品。



释延琳，嵩山少林寺监院、少林药局、少林书局负责人。中国少林寺禅医功夫研究院院长，少林药局禅医功夫研讨会会长。

主修禅宗内功心法。兼修中国传统宗教养生系列功法。通过对少林寺“禅、医、武”三位一体文化的提升，禅疗摄心、功疗健体、食疗调身。通过亲证妙法创设；禅医三疗七修体系。向世界推广少林文化之精髓。发愿弘扬东方琉璃药师佛法，授人康余，利乐有情。践行佛门慈悲济世之精神。

2011 年创办首届中国佛医高峰论坛，兼秘书长至今。现任世界传统医药大学教授名誉博士，北京中医药大学客座教授，儒释道医药研究所副所长，中华中医药学会整脊分会总顾问，世界中医骨伤联合会常务副主席。

多次参加嵩山少林寺组织的海外交流活动。与此同时，积极组织海内外大专院校合作研究禅医药文化，并与北京中医药大学联合开设中国佛医高级硕士研修班等科研项目。



吴宁，男，汉族，1960 年出生，广西人，桂林医学院毕业，从医 37 年，广西平南同安骨伤医院院长，平南县政协第七、八届常务委员会常委，贵港市第四届人大代表，中华中医药学会整脊分会常委，广西中医药学会整脊专业委员会副主任委员，世界中医骨科联合会副主席，韦以宗教授弟子，从师 15 年。发表论文 26 篇，参编著作 2 本，承担省、部级课题 2 项。

前言

少林正骨是正本清源，返璞归真的中医正骨。

少林寺文化是佛、道、儒三教合一的中华文化。自公元6世纪南北朝时期，印度佛教徒菩提达摩到少林寺开创禅宗佛法，少林武术和禅医正骨伤科随之兴起。公元9世纪唐朝末年，既是道人也是佛教徒“头陀”的简道人传下的《理伤续断方》，奠定了少林正骨的理、法、方、药的基础，成为现代中医骨伤科的经典著作。到14世纪明代异远真人著《跌损妙方》，18世纪赵廷海编《救伤秘旨》《救伤秘旨续刻》，少林正骨从接骨到点穴治伤自成派系。从现代中医骨伤科的发展史可以了解到，在20世纪50年代，河南、北京、上海、广东、福建、广西、四川等地影响较大的中医正骨，几乎都是源自少林寺僧人传授。到20世纪60年代后兴起的中西医结合治疗骨折，中医正骨的原创技术，大部分源于少林正骨。因此，说《少林正骨》是正本清源的中医正骨不为过。

少林正骨出自少林寺，是少林寺文化的哲学思维所主导的。公元7世纪，达摩禅宗传人四祖道信对佛教戒律进行重大变革，创立“菩萨戒”：“一切诸法，性本空寂，但心无染者，无求利之心，无伤害之意。”受戒的“五不能五能”之一是：“能见众生苦，随力能救治不？能。”俗称“普度众生，慈悲为怀的菩萨心肠”，成为少林寺僧的精神支柱。从“菩萨戒”律中也反映到其汲取道家、儒家的天道、地道、人道的哲学思维，“在天之道，曰阴曰阳；在地之道，曰柔曰刚；在人之道，曰仁曰义”（《易经·说卦》）。这种以人为本、无伤害之意、慈悲为怀的哲学思维，从唐朝的《理伤续断方》对骨折损

本文曾于《中国中医药报》以中医骨伤亟须“去西化”为题于2015年4月16日发表。

伤的治疗就充分反映出来，经一千多年的实践发展，也成为少林正骨——中国接骨学的主导思想。

20世纪50年代，孟继懋、屠开元、叶衍庆以及方先之、葛宝丰、陶甫和朱通伯等奠定我国西医骨科学基础的专家，在接触到少林正骨——中国接骨学时，也全力支持中西医结合治疗骨折的研究。20世纪60年代，在尚天裕、顾云伍、郭维淮、李同生、刘柏龄和施杞等专家的努力下，少林正骨得到充分发扬光大。对骨折的治疗，除了合并神经血管损伤之外，几乎无一需要手术开刀的，全靠融汇了现代解剖生理学的少林正骨的手法复位、小夹板外固定和练功而获得康复。中西医结合治疗骨折的成就，获得了敬爱的周恩来总理的称赞，也得到了国际学术界的欢迎：来华学习中西医结合治疗骨折的专家遍及亚、非、拉和欧洲。

1997年9月间，笔者还在马来西亚工作时，有一位专家送来一套高等中医院校骨伤系的系列教材，共15册，并说：“老韦，这套教材是在你总编的十卷本《中国骨伤科学》基础上改编的。”笔者翻阅了一册60多万字的《骨伤手术学》，对这位专家说：“增加这册教材，以后的学生都西化了。”这位专家说：“不开刀，学生要找饭食呀！”笔者不假思索地答：“找饭食也别抢别人的饭碗吧！”这位专家却说：“中医自古也有开刀的。”笔者付之一笑。

中医自古有开刀吗？不错，上古有俞拊“割皮解肌、诀脉结筋”八个字的记录，汉代有华佗用麻沸散开颅剖腹的传说。

在骨伤科历史上，隋朝的《诸病源候论》载有较详细的开放性骨折清创缝合术；唐朝的《理伤续断方》载有用雕刀扩创治疗开放性骨折；元、明、清时期有针刀切开排脓技术；民国期间有“金针拨骨术”。笔者找遍上下两千年的文献古籍，找不到对闭合性骨折切开复位内固定的技术。少林正骨没有，即使乾隆皇帝下旨编纂的《医宗金鉴·正骨心法要旨》也没有。因此，笔者在总编《中国骨伤科学》十卷本时，仅在《治疗学》中收编开放性骨折扩创术、病灶清除术和合并神经血管损伤的切开探查复位术。

大凡读过世界医学史和中国近代史的人都会知道，外科手术疗法，是西方医学对人类医学的重大贡献。

骨科是西医外科学的分支。骨科手术技术成功和发展是在19世纪以后。

而在此之前，西方医学外科、骨科手术也类似中国医学，处于一种盲荒时代。

19世纪以后，物理学、化学、数学等自然科学的进步，冶金工业的发展，促进了医学科学的成长。解剖学、生理学的进步，细胞生物学、微生物学和生物化学逐渐形成，对人体、病原体和病理变化的认识，更进一步细微和深入化。X线的发明（1895年）和后来的电子显微镜的应用，更促进了医学的发展。骨科也从基础理论到临床医学取得了长足的进步。

基础理论研究的发展，促进了临床医学的进步。对创伤休克的抢救相继发明了输血、输液的技术（1901年美国Karl Landsteiner发现血型，1915年德国Lewisohn应用枸橼酸使血不凝固），从而使千百万伤者从死亡线上再生。这是西方医学在近世纪重大的突破之一。

19世纪后西医骨科治疗骨折的另一重大革新是切开复位内固定的手术疗法。这种治疗方法，无论是在中国还是西方都曾作过尝试；近至19世纪，拉普亚德（Lapuyade）和西克（Siere）于1775年曾应用银丝作内固定，但都失败了。19世纪后，随着外科学在麻醉、止血和抗菌方面的重大突破：1846年美国Morton应用乙醚麻醉；1892年德国施莱歇（Schleich）倡用可卡因局部浸润麻醉；1867年英国李斯特（J. Lister）倡用石炭酸溶液冲洗手术器械，并用此液湿纱布盖伤口；1890年美国霍尔斯特德（Halsted）倡术者戴橡皮手套；1872年韦尔斯（Wells）推荐止血钳结扎止血，为骨科手术疗法铺平了道路。

1891年，哈德拉（Hadra）为一颈椎骨折脱位患者施行金属线穿过棘突内固定，而开创了脊椎骨折内固定的历史。

1893年，莱恩（W. A. Lane，1865—1943年）首先应用钢制接骨板和螺丝钉固定骨折。1907年，兰布特始用钢针做骨髓内固定。但都由于金属的反应和伤口的感染而未得到推广。

随着化学、微生物学和冶金学的迅速发展，特别是英国著名外科医生李斯特（J. Lister，1827—1912年）对微生物的研究发现、抗菌方法的实施，随后1908年磺胺药物的应用，1929年青霉素的发明（Alexander Fleming），1936年后又发现了钢制接骨板的电解作用（Veneable等），以及相应的解决电解问题的合金内固定钢板，从而使内固定技术得到迅速的推广。

X线的应用，支持了切开复位内固定手术疗法的推广，自然学科如数学对医学的渗透，又为这一疗法提供了理论依据。1893年，著名的“沃尔夫定律”Wolff Law发表，促进了20世纪初加压固定愈合骨折治疗思想的萌芽。至1946年，埃格斯（G. Eggers）提出“接触压迫因素”是骨折愈合的基本因素。至20世纪50年代，加压内固定技术也逐步运用于临床。

内固定手术的成功，为治疗复杂的骨折诸如近关节部位的骨折提供了良好的方法。1931年，史密斯-彼得森（Smith-Peterson）首次应用三棱钉做股骨颈骨折内固定，使巴累（Ambroise Paré）时代已记录而无治法的股骨颈骨折治疗发生了第一次革命。很多先天性或病理性的畸形，也因内固定技术得以矫正。到20世纪50年代，髌臼再造和合金杯髌关节成形术、人工股骨头置换等手术的成功（D'Aubigne, 1952年），人工关节陆续应用于临床。随着手术器械、技术的不断发展，肌腱、神经和血管的手术也自20世纪40年代后不断取得经验。这些也是西医骨科在20世纪的一些重大突破。

毋庸置疑，中医学有过手术的尝试，但是一方面受哲学思想的主导，另一方面在技术上没有取得麻醉、止血输血和抗菌的三大突破，因此，不能说手术疗法是中医的技术。我们还是讲点历史唯物主义吧。

了解中国近代史的人都会清楚，在东西方文明冲突中，西方文化的传入，不是靠坚船利炮，而是靠手术刀打开了中华文明的大门。

这怎么能说中医自古也是开刀的呢？

然而，就似印度佛教传入中国必须接受道家、儒家哲学思维才能中国化的禅宗教派一样，西医骨科传入中国之后，面对少林正骨的无痛无创而且功能好的技术优势而言，以方先之教授为首的老一辈西医骨科专家，率先接受少林正骨的技术方法，方先之“中西医结合治疗前臂双骨折”的学术论文，于1963年在意大利罗马召开的国际外科学大会上引起世界瞩目，继之在国内掀起中西医结合治疗骨折的热潮，不仅使少林正骨迅速融汇西医学而发扬光大，同时，使千百万骨折伤病员免受一刀之苦。

西医骨科老一辈专家为何如此重视少林正骨呢？由于切开复位内固定技术不仅加重创伤，而且手术意外、术后感染、骨不连等屡见不鲜。正如我国著名骨科学家葛宝丰院士在写给笔者的信中指出：“钢板、螺钉和髓内针等内

固定，固然可以保持骨折端的接近解剖学对位，但对位再好也不至于好到将所有骨折做内固定。”骨折治疗的要求和评价，除保护生命外，就是恢复生理功能，是便于生活和工作的肢体，而非一张好看的X线片。切开复位内固定是把一个闭合性骨折造成开放性伤口，是对人体的二次损伤，加重了创伤。无论用何种小切口或微创技术，都不可避免地骨折周围的组织和血运造成不同程度的破坏。AO学派称受内固定物压迫的骨折不会引起压力坏死，但所见的更多的资料表明，钢板下的骨皮质却有变松和坏死现象。髓管钉不但可以破坏骨内膜的血运，更可因扩大髓腔，因电钻生热而造成骨烧伤。因此，手术治疗只应在有适应证的情况下，如有错位的关节内骨折、多发性骨折、有血循环障碍需要保护大血管的骨折以及不能用其他方法复位和控制的骨折才能应用，是不得已而行之。在没有适应证的情况下，是没有必要和理由用一块有解剖的死骨代替一个有功能性对位的健康骨折。

21世纪初，笔者回到国内工作后，了解到中医技术低价贱卖，才体会在吉隆坡时那位专家说的“学生要找饭食”这句话的现实意义。

一个骨折复位只能收60元，小夹板还是无价的，这让中医骨伤科医生很迷茫啊。为此，笔者在《中国中医药报》连发三篇“中医院为何不姓‘中’”的文稿，呼吁政府部门要改变技价背离的严重局面。看来有点作用，不少省、市、自治区都提高了中医正骨、推拿、针灸的收费标准，但在北京，至今还是1999年的价格。

在现实面前，骨折的治疗，从20世纪80年代的80%不用开刀，到现在80%都开刀！一个翻天覆地的突变！

这是谁之过？！

科学的存在和发展，始终依赖价值的维系和引导，始终受目的的引导和推动。恩格斯说过：“在社会历史领域内进行活动的，全是具有意识的、经过思虑或凭激情行动的、追求某种目的的人。任何事情的发生，都不是没有自觉的意图，没有预定的目的的。”（《马克思恩格斯全集》第4卷243页）价值判断或称价值观念，包括人文素质和道德观念。《少林正骨》所体现的价值观念是以人为本、不加重伤害的道德观念。这是医学科学自身的绝对价值，也是中华民族优秀传统文化的绝对价值。我们必须坚守这个价值！在利益冲

突面前，作为一个真正的中医人，要有陶渊明“不为五斗米折腰”的精、气、神！

习近平主席指出：“中医学凝聚着深邃的哲学智慧和中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验，是中国古代科学的瑰宝，也是打开中华文明宝库的钥匙。深入研究和科学总结中医学对丰富世界医学事业、推进生命科学研究具有积极意义。”而对具有“深邃的哲学智慧”和千余年实践经验的少林正骨及其发展起来的中医骨伤科这一瑰宝，如何去掉其“西化”的外衣而返璞归真，这是关系到中医骨伤科生死存亡的重大课题。

葛宝丰院士曾于2008年4月16日致信笔者：“希望教授等发扬祖国正骨学、整脊学，力挽狂澜，使骨科发病率最高的骨折、腰腿痛病人免受一刀之苦，因手术而致贫、致残。”葛宝丰老师已于2014年7月辞世，笔者时常想起他的嘱托，心情久久不能平静。但位卑言微，只有“无权者干实事”，召唤弟子，合力发掘整理少林正骨，并将临床中的经验体会集成此册，祈求这一宝贵的中华文化，不被“一切向钱看”的经济恶浪所吞灭，为继承发扬中华优秀传统文化尽微薄之力。也是报答少林寺圣僧传授正骨技术的大恩，以惠及百姓；同时告慰尚天裕老师、葛宝丰老师在天之灵！谨此为序。

韦以宗

于广东省中医院韦以宗名医工作室

2015年元月20日大寒节

目 录

第一章 少林功夫训练法	1
第一节 基本功训练法	1
一、内功训练法	1
二、少林气功训练法——坐禅功	1
第二节 手功训练	6
一、一指金刚功	6
二、锁指功	7
三、螳螂功	8
四、鹰爪功	9
五、合掌功	9
六、捻花功	10
七、上罐功	10
八、鹰翼功	11
第三节 少林腰胯功	11
一、移星摘月势	12
二、仙虎拜佛势	15
三、豹子撞林势	17
四、青龙探爪势	18
五、仙女拜月势	20
六、金刚伏虎势	22
七、回头望月势	25
八、古树盘根势	28
第二章 少林正骨法	31
第一节 骨折治疗原则	31
第二节 常用正骨手法与外固定技术	32
一、常用正骨手法	32
二、外固定技术	38

第三节 常见骨折关节脱位的诊疗	54
一、长干骨骨折	54
二、长干骨关节端骨折	85
三、常见关节脱位诊疗	134
四、脊椎单纯压缩性骨折	160
五、感染性开放骨折	164
第三章 少林点穴治伤法	169
第一节 少林点穴操作法	169
一、指点法	169
二、肘尖点法	170
三、用力法	170
第二节 少林“血头行走穴道歌”	171
第三节 “血头行走穴道歌”的理论依据	173
一、依据经络气血流注的理论	173
二、血头行走穴位与时间医学	180
三、关于“遇时遇穴若伤损，一七不治命要休”	182
第四节 十二时辰十二穴位点穴治伤法	183
一、子时心窝穴（鸠尾 RN15）	183
二、丑时井泉穴（膻中 RN17）	184
三、寅时井口穴（水沟 DU26）	185
四、卯时山根穴（印堂 EX - HN3）	185
五、辰时天心穴（卤会 DU22）	186
六、巳时风头穴（风府 DU16）	188
七、午时中原穴（命门 DU4）	188
八、未时蟾宫穴（肾俞 BL23）	189
九、申时凤尾穴（长强 DU1）	190
十、酉时屈井穴（神阙 RN8）	191
十一、戌时丹肾穴（关元 RN4）	192
十二、亥时六宫穴（中极 RN3）	193

第五节 少林伤科秘传点打 18 穴点穴法临床应用	194
一、神门穴（手少阴心经）（HT7）	194
二、外关穴（手少阳三焦经）（SJ5）	195
三、手三里穴（手阳明大肠经）（LI10）	196
四、支正穴（手太阳小肠经穴）（SI7）	197
五、劳宫穴（手厥阴心包经）（PC8）	198
六、大陵穴（手厥阴心包经）（PC7）	198
七、风市穴（足少阳胆经）（GB31）	199
八、环跳穴（足少阳胆经）（GB30）	200
九、内外膝眼穴（经外奇穴）（EX-LE4、EX-LE5）	201
十、三阴交穴（足太阴脾经）（SP6）	202
十一、足三里穴（足阳明胃经）（ST36）	203
十二、委中穴（足太阳膀胱经）（BL40）	204
十三、承山穴（足太阳膀胱经）（BL57）	205
十四、内踝尖穴（经外奇穴）（EX-LE8）	206
十五、外踝尖穴（经外奇穴）（EX-LE9）	207
十六、血海穴（足太阴脾经）（SP10）	208
十七、鹤顶穴（经外奇穴）（EX-LE2）	209
十八、尾宫上穴〔（即尾宫上一分许）鹤口穴（又名尾宫穴）：位于 尾骨宫下，两腿骨尽处〕	210
第四章 少林禅医方药疗法	212
第一节 骨伤类方药	212
一、外用类	212
二、内服类	214
第二节 内 伤 类	217
一、外用类	217
二、内服类	218
附篇	229
禅医伤科形成及学术成就	229