

张东海 田华咏 主编

苗医正骨

中医古籍出版社

苗医正骨 / 张东海, 田华咏. — 北京: 中医古籍出版社, 2003

苗医正骨

张东海 田华咏 主编

中医古籍出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

苗医正骨/张东海著. - 北京: 中医古籍出版社, 2007
ISBN 978 - 7 - 80174 - 549 - 1

I. 苗… II. 张… III. 苗族 - 民族医学 - 正骨疗法
IV. R291.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 141805 号

苗医正骨

主 编 张东海 田华咏

责任编辑 伊广谦

封面设计 于天水

出版发行 中医古籍出版社

社 址 北京东直门内南小街 16 号 (100700)

印 刷 北京义飞福利印刷厂

开 本 850mm × 1168mm 1/32

印 张 7.875 彩插 44 页

字 数 226 千字

版 次 2007 年 11 月第 1 版 2007 年 11 月第 1 次印刷

印 数 0001 ~ 1500 册

书 号 ISBN 978 - 7 - 80174 - 549 - 1

定 价 25.00 元

苗

醫正骨

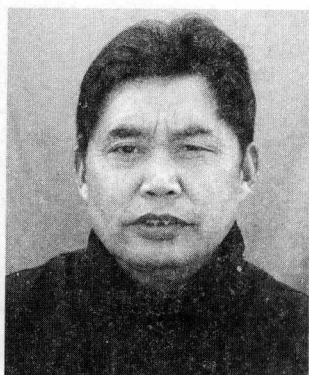
諸國本題

《苗医正骨》编委会

主 编 张东海 田华咏
副主编 张 立 滕建卓
编 者 田华咏 李胜安 汪红艳 陈玉桃
张 立 张元忠 张东海 张顺荣
康元元 彭 峰 彭明凤 彭银花
滕建甲 滕建卓
摄 影 张元忠

作者简介

张东海，男，苗族，1954年4月出生。湖南省龙山县人。湘西张氏苗医骨伤科传人。现任湖南省湘西土家族苗族自治州龙山县民族骨伤科医院院长，龙山县政协常委。兼任的主要社团职务有：中国民族医药学会苗族医药专家委员会委员、湖南省中西医结合学会民族医药专业委员会副主任委员，湖南省中医药学会民族医药专业委员会委员。张东海15岁跟父学医，在近40年的骨伤科医疗活动中，有4万余例骨伤科患者经他精心诊疗而康复。在继承祖传苗医正骨学术的同时，还创新了苗医诊疗骨伤疾病方法，总结出“正骨手法复位，外敷柏林接骨散，小夹板固定，分期内服活血化瘀、消肿止痛、接骨生肌、益肝补肾、舒筋通络的苗药及中草药，恢复期加强功能锻炼”的五位一体苗医治疗骨伤疾病的方法。研究成果“苗医正骨手法加柏林接骨散治疗骨伤疾病研究”，分获湖南省中医药科技进步奖和湘西自治州科技进步奖。还先后在学术期刊，省以上专业学术会议发表或交流学术论文20余篇。先后荣获湖南省、湘西自治州、龙山县民族团结先进个人，多次立功受奖，获优秀政协委员、湘西自治州劳动模范、县十佳医院院长等荣誉称号。



前言

《苗医正骨》，是湖南省湘西苗医“手法正骨”、“接骨斗榫”治疗骨伤疾病的临床经验总结及学术上的系统整理。

苗医骨伤科历史悠久，相传在蚩尤九黎时代就有了治疗伤科的药物。苗族祖先蚩尤与炎黄二帝战争时，死伤了不少部落成员。伤者用蚩尤传授的药草治疗刀枪伤屡获奇效，成为后来苗医骨科要药。在春秋战国时代，巫术与医结合，形成了巫医一家，对骨伤疾病的治疗采用“化水疗法”，巫医通过“化水疗法”，对骨伤疾病起到止血、止痛、消肿活血、接骨之功效。在清代及民国年间，湘西军队中就有苗医随军诊治战伤。清道光四年（1824年）木刻本《凤凰厅志》卷之十四《名宦志》：“移永绥厅治于花园，改协于茶洞，设守备于黔边螺蛳懂，星罗棋布，控制尽善……，复抚之尽恩，胜利优予赏赍，带伤者必亲临抚循，并请医士瞿光辉、胡德盛随营诊视，全活甚多。”民国时期，湘西王陈渠珍部下就有一批诊治骨伤疾病的苗医高手。还有湘西苗医随贺龙率领的红军转战南北，为指战员战伤救护做出了贡献。

《苗医正骨》一书论述了湘西苗医正骨手法及治疗苗药。在正骨手法上，以龙山县民族骨伤科医院张东海苗医祖传正骨手法为学术代表，介绍张氏正骨手法六大步骤和十大技巧。六大步骤为：一揉模，二端，三拉，四捏，五推，六按，按此步骤进行。十大正骨技巧为：一手模心会，二拔伸牵引，三屈伸收展，四端挤提按，五摇摆触碰，六成角折顶，七夹挤分骨，八对扣捏后，九推送按压，十按摩理筋。书中还将各部位骨折、脱位具体整复手法进行介绍，以便于读者研讨和应用。在介绍张氏正骨方法的

同时，还介绍了花垣县已故苗医龙玉六生前的苗医正骨手术步骤技巧。龙氏的正骨术步骤和技巧：一是对比手法，二是揉摩手法，三是抬扯手法，四是按压手法，五是斗接手法，六是捏和手法，七是绑夹手法。张氏正骨方法和龙氏正骨术其共同之处是揉摸（摩）、端（抬）、捏，和按压、拉开对位（斗接）到基本正骨要点，达到舒筋、活血、止痛和接骨的目的。但张氏正骨手法，技巧更为细腻，更具操作性，便于临床应用。在整理湘西苗医正骨学术经验的同时，书中还介绍了贵州省黔东南苗医正骨法。黔东南自治州台江县龙千里苗医对当地苗医正骨法进行收集整理，将其正骨法归纳为六种手法：即摸、折、顶、按、抖、摩。黔东南苗医正骨手法与湘西张氏正骨手法的共同点有摸法、折法、顶法、按法和按摩五种手法，其不同点是黔东南苗医正骨法中有抖法。抖法的特点为“折顶后断端基本对位，稍作牵抖，既可纠正残余移位，又能感觉正骨效果”。以上三种苗医正骨手法和技巧大同小异，各具特色，但在临床上都取得较好的效果，体现了苗医正骨方法的科学性和实用性。

苗医正骨的另一特色就是应用苗药内外兼治和恢复期的功能锻炼。在药物应用上，对张氏祖传治疗骨伤疾病的“柏林接骨散”，从药物组成、功效、主治、用法、主要药物来源，方解、制剂工艺、质量标准等都作了较为详细的介绍。为了方便读者掌握和应用苗医骨伤科方药，书中介绍了贵州骨伤科苗药制剂 14 种（均为国药准字制剂），苗医民间骨伤科方药 566 首，还介绍了治疗骨伤疾病的苗药 211 种。在骨伤科苗药名录中，以苗语药名作为药名，介绍了苗药的别名和植物来源，作用和用途等。在功能锻炼上，苗医主张在恢复期着重关节的活动和肢体持重能力的锻炼，配合适当的医疗按摩，有利于患者功能恢复。

在湘西苗医正骨临床应用和学术整理研究上，对张氏苗医正骨传人张柏林（已故）的正骨手法和张东海的正骨学术进行整

理, 临床经验进行了总结, 使张氏苗医正骨的实践经验上升为苗医正骨理论。1998~1999年, 湘西土家族苗族自治州民族医药研究所与龙山县民族骨伤专科医院合作对张氏苗医正骨手法与柏林接骨散治疗骨伤疾病进行立项研究。主要研究人员为龙山县民族骨伤专科医院苗医张东海、张立, 湘西自治州民族医药研究所田华咏、瞿显友。其研究成果《苗医正骨手法与柏林接骨散治疗骨伤疾病研究》, 1999年通过湘西自治州科委组织的专家鉴定, 认为该项成果达到国内同类研究的先进水平。2000年, 先后获湖南省中医药科技进步三等奖, 湘西自治州科技进步二等奖。该项成果的研究报告从三个方面进行论述: 一是对张氏苗医正骨手法进行了整理, 整理总结出张氏苗医六大正骨步骤和十大正骨手法技巧。二是对张氏祖传治疗骨伤疾病的外用苗药“柏林接骨散”进行了药物及实验研究。三是对1998年1~6月在该院住院治疗 287例骨折病例进行了临床疗效分析, 其结果为: 临床治愈 266例, 治愈率为92.68%, 好转21例, 占7.32%, 各部位骨折的骨痂平均形成时间为23.36天, 平均治疗时间为40.35天, 优于文献报道资料。在成果鉴定期间, 湘西自治州科委组织鉴定组专家深入医院实地抽查病例分析疗效, 对出院者抽样随访。专家组经过考核和随访后认为: “该课题组收治骨伤病人面广、量多, 骨折种类较多, 采用民族医药治疗, 使用方药及手法有独到之处, 治愈率为93.29%, 与课题组所统计92.68%相吻合, 治疗时间短, 疗效好, 即经济又实惠。”

《苗医正骨》在整理正骨学术和临床应用研究的基础上, 对住院治疗的骨折病例进行了临床流行病学研究, 以探讨骨折发生与治疗的规律。通过对243例儿童骨折, 5737例上肢骨折, 3014例下肢骨折, 655例各类骨折等近万例骨折病例的临床流行病学分析, 认为年龄愈小, 骨折发病率越高, 在40%左右, 其中5~8岁年龄为高发年龄, 约占1~14岁年龄段的41%, 20~

40 岁年龄段发生骨折约占 27%，60 岁以上年人发生骨折约占 4%。骨折发生的特点是年龄越大患病率越低。在发病时间上，4 月、9 月、11 月为高发月，在 10.23%~12.37% 之间，12 月、1 月为低发月，在 5.34%~6.11% 之间。在骨折的部位上，上肢骨折约占 54%，下肢骨折约占 33%，躯干与颅脑骨折约占 13%。在 5737 例上肢骨折中，桡骨骨折 1898 例，占 33.08%；肱骨骨折 1746 例，占 30.43%；尺桡骨骨折 1348 例，占 23.49%；尺骨骨折 437 例，占 7.61%；指骨骨折 308 例，占 5.37%。在 3014 例下肢骨折，股骨干骨折 1026 例，占 34.04%；胫腓骨干骨折 619 例，占 20.54%；胫骨干骨折 468 例，占 15.53 例；足骨骨折 384 例，占 12.74%；腓骨骨折 275 例，占 9.12%；髌骨骨折 242 例，占 8.03%。在骨折性质上：新伤性骨折中，上肢占 94.34%，下肢占 92.13%；陈旧性骨折中，上肢占 5.66%，下肢占 7.86%；完全性骨折中，上肢占 99.06%，下肢占 96.81%；不完全性骨折中，上肢仅占 0.94%，下肢占 3.19%。闭合性骨折与开放性骨折之比上为 9.8：0.2，临床上闭合性骨折多见。在骨折形状分布上（以下肢为例）：横型骨折占 55%，青枝型骨折占 1.03%，斜型骨折占 14.83%，粉碎骨折占 21.40%，螺旋型骨折占 7.60%，嵌入型骨折仅占 0.10%，临床上多见于横型骨折和粉碎型骨折。在骨折病例的性别上，男女之比为 6.5：3.5。在职业分布上，农村居民约占 45%~48%，学龄前儿童约占 22%~24%，城镇居民约占 17%~19%，学生约占 10%~12%。通过对近万例骨折病例的临床学病学分析，探讨了骨折的发生、变化及预后规律，为骨折的防治提供了科学依据。

湘西苗医正骨复位手法是张东海苗医承传先辈的苗医“手法正骨”“接骨斗榫”治疗骨伤疾病的一种传统技法，在近 40 年的医疗实践中不断摸索探讨，总结出以“手法正骨复位，外敷柏林接骨散，用自制小夹板固定，内服活血化瘀、消炎止痛、

接骨生肌、益肝补肾、舒筋通络的苗药及中草药，加强功能锻炼”等五位一体的苗医治疗骨折疾病的方法，治疗各种骨折疾病4万多例，在临床上取得显著疗效，彰显出苗医的临床活力。

为了方便读者理解张氏正骨酥法，在《苗医正骨》一书中配有张氏正骨手法照片及临床资料照片，力图通过图文论述张氏苗医正骨手法及临床效果。在书中还附有《苗汉医学词汇》的人体及解剖类、疾病名称两大类苗汉对照医学词汇，便于读者研究和应用苗医学。所附苗汉医学词汇中苗语译音，是以中国苗族东部方言中的第一土语范围内的花垣、吉首苗族语言为译音。所附词汇均来源于相关文献资料，准确与否，仅供参考。《苗医正骨》是对我国苗族东部地区苗医正骨学术整理和临床应用经验的总结。限于地域，有其局限性在所难免，不能尽收我国苗医正骨精华。《苗医正骨》若能起到抛砖引玉，丰富苗医正骨学术的作用，就是编著者的莫大荣幸。

2007年5月25日

目 录

第一章 概论	(1)
第一节 苗族简史	(1)
第二节 苗族医药发展概况	(4)
第三节 苗医骨伤科发展简史	(9)
一、苗医骨伤科简史	(9)
二、骨伤科苗药史考	(11)
三、苗医传统外治法	(14)
(一) 拔毒法	(14)
(二) 外敷法	(14)
(三) 苗医正骨	(15)
(四) 巫医巫术与苗医骨伤科	(15)
第二章 苗医正骨	(17)
第一节 湘西张氏苗医正骨术	(17)
第二节 湘西花垣苗医正骨术	(20)
第三节 黔东南苗医正骨	(21)
第四节 湘西和黔东南苗医正骨比较	(22)
第五节 苗医正骨与中医正骨比较	(24)
第六节 苗医正骨的步骤和方法	(25)
一、初期的步骤和方法	(25)
二、中期的治疗措施	(26)
三、功能恢复期的治疗措施	(26)
第三章 药物与方剂	(29)
第一节 柏林接骨散药物组成及质量标准	(29)

一、处方	(29)
二、方解	(30)
三、制剂工艺	(30)
四、质量标准	(30)
第二节 苗医骨伤科方剂	(31)
(1) 一、骨伤科苗药制剂	(31)
(1) 二、苗医骨伤科民间方药选	(34)
(1) 三、《苗家实用药方》中收录的有关骨折、跌打损伤方药	(55)
(1) 第三节 骨伤科苗药名录	(92)
第四章 苗医正骨与柏林接骨散治疗骨伤疾病临床研究	(124)
(1) 第一节 临床研究报告	(124)
(1) 苗医正骨与柏林接骨散治疗骨伤疾病的临床研究	(124)
(1) 第二节 学术论文	(132)
(1) 655 例骨折临床流行病学分析	(132)
(1) 243 例儿童骨折临床流行病学分析	(138)
(1) 苗医正骨法加柏林接骨散治疗上肢骨折	(141)
(1) 苗医正骨手法复位与柏林接骨散治疗下肢骨折	(146)
(1) 苗药柏林接骨散治疗伤疾举隅	(153)
第五章 附篇	(155)
第一节 苗汉医学词汇	(155)
(1) 一、人体及解剖类	(155)
(1) 二、疾病名称类	(157)
第二节 张氏苗医正骨手法照片	(161)
第三节 临床随访资料 X 光照片	(205)
后记	(279)

第一章 概 论

第一节 苗族简史

苗族历史悠久，大约在五六千年前的炎黄时代，苗族先民就“饮马黄河”和“问鼎中原”，登上中华文明的历史舞台，成为中华民族大家庭中重要成员，也是中华文明的重要创造者。苗族祖先和远古英雄蚩尤，与炎帝、黄帝被后世共尊为中华民族的三大人文始祖。^[1]

苗族历史悠久，可追溯到距今约 5000 年炎黄时期。那时，我国黄河、长江流域生活着三个最强大的氏族部落联盟——炎帝、黄帝和蚩尤。在《史记·五帝本纪》记载有黄帝与炎帝之间的阪泉之战。在《逸周书·尝麦篇》记载了黄帝与蚩尤之间的涿鹿之战。以蚩尤为首的九黎部落联盟与炎帝、黄帝部落联盟为了各自的利益相继发生了战争，在“逐鹿中原”中，蚩尤在涿鹿被黄帝杀害，其部落成员一部分留在黄河流域，融合于后来的华夏族之中。一部分向南逃亡，渡河南下，退居“左洞庭，右彭蠡”的江淮流域，经过多年的生息繁衍，又形成了一个强大的部落联盟，称为“三苗”或“三苗国”。“三苗”是继九黎部落联盟之后，由部分苗民建立起来的新的强大的部落联盟，其部落首领是欢兜，在他的统领下后来加入尧舜部落联盟。在大禹继位后，三苗成为夏禹统治下的诸侯。在尧、舜、禹时代，“三苗”同样受到压迫，相互战争，使“三苗”一蹶不振，逐渐瓦解。三苗集团一分为三，即消灭一部分，归顺夏朝一部分，向四

周迁徙了一部分。迁徙的三苗进入荆州的崇山峻岭中居住下来。三苗又经过数百年的艰难生活，后又发展强大起来了，被称之为“荆蛮”或“荆楚”。历史上的“荆蛮”就是“三苗”的后裔。一部分“南蛮”由于发展较快，形成了一个新的氏族群体，历史上称他们为楚族，建立了楚国。另一部分因发展缓慢，没有强大的实力，在殷、周国的战争下，又向西迁徙，进入了湖南、贵州、四川、湖北、广西等边远山区，在那里生息繁衍。还有一支被称为“窜三苗”被战争驱赶到“三危”这个地方，又经过无数次辗转和不断迁徙，进入了西南地区的滇、黔边境，融入了南蛮集团。

到了秦汉时期，他们已经迁徙移居到了五溪、武陵山区，称之为“武陵蛮”、“五溪蛮”，而取代了“荆蛮”。“荆蛮”后裔进入武陵山区后，由于自然条件的恶劣，生活艰苦，居住分散，再也没有形成象苗族历史上“九黎”、“三苗”、“荆蛮”那么强大集团，不具备与中原集团对衡的实力了。

苗族被称为我国的“山地移民”，千百年来，是在迁徙中谋求生存的。关于苗族的迁徙，据有关专家考证，认为苗族“至少就进行了五次大迁徙。”^[2]从“九黎集团”蚩尤“逐鹿中原”战败被杀，被迫离开黄河下游和长江下游的东部平原，向西南的长江中游地带迁徙，开成“三苗”集团或“三苗国”，这是第一次大迁徙。“三苗”集团不断受到尧、舜、禹集团的征战，“三苗集团”被瓦解，迁徙进入江西、湖南的山区居住，被称“荆”或“荆蛮”，这是苗族历史上的第二次大迁徙。秦灭楚（公元前223年）后，苗族大量向西南迁徙，进入了五溪及武陵山区（湘、黔、渝、鄂毗连的山脉）后，被称为“武陵蛮”、“五溪蛮”，这是苗族历史上的第三次大迁徙。秦汉至唐宋时期，封建王朝又对“武陵蛮”、“五溪蛮”采取了不断的军事征战，迫使他们再度向西迁徙，进入贵州、云南、四川的大山区居住，这是

苗族第四次大迁徙。元明以来,由于战乱,苗族陆续从武陵山区、五溪一带迁入贵州、广西、四川(含重庆市)、云南,又由云南、广西迁徙入东南亚的越南、老挝、泰国等地。这是苗族历史上的第五次大迁徙,使苗族成为跨国少数民族。

三苗是一个远古的概念,史籍上称谓不一。除称“三苗”外,尚有“三苗民”、“有苗”、“有苗氏”、“苗民”等多种称谓。三苗作为“国”、“君”、“族”的文化概念,孕育了神奇、神秘、神话般的苗族文化。秦汉以来的历代史学家认为,三苗多指国名。《尚书·舜典》:“三苗,国名。”秦以前所称“三苗国”、“知三苗是国”、“三苗之国”的所谓“国”,是指原始社会末期的部落联盟。历史上的三苗,同时还是“君”名和“族”名的代称。“三苗之君”、“三苗之主”是指当时的部落联盟的首长。“三苗之先为缙云氏,又为九黎之后,或说蚩尤即九黎之君”,蚩尤被后人称三苗之先君。“三苗之族”从三苗世系、民族属性诸多方面探讨,有学者认为“是一个独具自己世系和民族特点的非华夏系统的民族;而其地域则在中国南部。即属于南方‘蛮’族”。^[3]

由于苗族多次大迁徙和分散居住,从而形成了许多支系,长期生活在各支系的小群体之中。维系苗族的纽带是血缘关系和地域关系,各支系又具有民族认同感,认为苗族共同的祖先是蚩尤。黔东南苗族尊称为“榜蚩尤”,湘西苗族称“剖尤”,川、黔、滇苗族直接称为“蚩尤”,这是苗族文化精神的象征。认同本民族,不管是那个支系,只要是苗族,都有一种特殊的情感。从“三苗”开始到荆蛮时期,是苗族迁徙分散居住时期,也是苗族多支系形成时期。苗族生活在各自的共同地域中,都为共同的命运而斗争,在生活、生产和斗争中形成了共同的文化。苗族共同文化体现在语言、歌舞、节日、风情、工艺、宗教、崇祖、崇巫、神话、祭祀、信仰等民俗之中。苗族文化精神之源是蚩

尤,也称蚩尤精神。战争迫使苗族的无数次大小迁徙而形成的多支系,由于各支系间长期的地域之隔或相互交往的关系,形成了各支系间的文化差异。现今的苗族按地域、语言大体分成三大居住区,以及由此形成的三大文化圈,即以湘西为中心的东部文化圈,以黔东南为中心的中部文化圈,以黔、滇、川边区的西部文化圈。苗族历史文化,是在三千多年的流离迁徙中形成并传承下来的。苗族早期文化的核心是以苗族始祖蚩尤文化为代表,其表现形式是以牛文化为其象征的苗族文化精神,以沟通苗族各支系和三大方言的芦笙文化,共同见证了苗族文化从远古以来就不同于其它华夏文化的神话色彩,同样也反映了苗族文化久远的历史真象。

参考文献

- [1] 龙生庭,石维海,龙兴武. 中国苗族民间制度文化. 长沙,湖南人民出版社,2004(序):1
- [2] 石朝江. 中国苗学. 贵阳,贵州人民出版社,1999:37-54
- [3] 吴永章. 三苗综议. 三苗网2003年9月9日

第二节 苗族医药发展概况

苗族医药文化历史,大体经历了三个发展阶段,在不同时期形成了三种形态不一的医药文化现象。一是以神为象征的苗族原始医药文化形态,即氏族部落医药文化。如神话传说中的“神农尝百草”,“蚩尤传神药”,“祝融授按摩术”,“药王传医方”,以神为主、神药两解的原始医药文化形态。二是以沟通鬼神的巫教为象征的巫医结合的巫医文化形态。如苗巫医的“过阴”、“望鬼术”、“驱鬼术”、“占卜术”、“神明术”、“放蛊术”等延巫求祷,祈求病愈的巫医文化形态。三是以医药治病为象征的苗