

仁术堂医话

李枝华 著



四川出版集团
四川科学技术出版社

仁术堂医话

江苏工业学院图书馆
藏书章

李枝华 著

四川出版集团
四川科学技术出版社

图书在版编目(CIP) 数据

仁术堂医话 / 李枝华著. - 成都: 四川科学技术出版社, 2006.6
ISBN7-5364-5933-5

I. 仁... II. 李... III. 中医骨伤科学-中医学
临床-文集 IV. R274-53

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 012664 号

仁术堂医话

著 者 李枝华
特约编辑 周建伟
责任编辑 宋 齐
封面设计 大 理
版面设计 大 理
责任出版 邓一羽
出版发行 四川出版集团·四川科学技术出版社
成都市三洞桥路12号 邮政编码 610031
成品尺寸 185mm × 260mm
印张 18.375 字数 330 千 插页 2
印 刷 四川煤田地质制图印刷厂
版 次 2006 年 6 月成都第一版
印 次 2006 年 6 月成都第一次印刷
印 数 1-1 000 册
定 价 95.00 元
ISBN7-5364-5933-5

■ 版权所有·翻印必究 ■

■ 本书如有缺页、破损、装订错误, 请寄回印刷厂调换。



作 · 者 · 简 · 介

李枝华，1942年生，四川成都人，副主任医师，现任四川枝华骨病骨伤中医药研究所所长兼该所附属医院院长。他自幼酷爱武术，14岁开始学习中医骨科，广求名师，博采众长，创造了集武术、气功、医技于一体的“一指禅点穴推运手法”，研制出了以中医理、法、方、药为基础的一整套生肌疗伤的膏丹丸散，形成了融“南药”、“北法”于一炉的医疗风格。

1985年，李枝华创建了成都七八四中医骨科研究所；1997年，重新成立了四川枝华骨病骨伤中医药研究所及其附属医院。由于长期坚持“以临床养科研，以科研促临床”的方针和“永葆中医传统，弘扬国药精华”的宗旨，继承中医“整体观念，辨证施治”和中医骨科“手法与药物并重”的优良传统，贯彻“手法理疗，内外兼治，动静结合”的治疗原则。20年来，不仅使数十万（人次）患者恢复了健康，同时在科研领域硕果累累，其中尤以“中医药治疗股骨头坏死”取得重大突破，在国内外多次获奖。2003年9月，在“全国股骨头坏死学术研讨会暨中国人才研究会骨伤人才分会全国股骨头坏死学术委员会成立大会”上，李枝华被选为副主任委员。此外，他还担任四川省政协文体医卫委员会特邀委员、四川省文史研究馆馆员、世界中医骨科联合会理事等职。



「文化大革命」中期，各地医院大都处于半瘫痪状态。我就抓住这个机遇在家里开了个没有招牌的中医骨科诊所，但绝对是分文不取，完全义务性质，因此上门求医的患者越来越多。我岳父的朋友丁季鹤先生是一位修养深厚的传统文化学者，还是一位书法家。他对我的行为很受感动，特地题写了「仁术堂」三字送我作为「诊所」名称。可惜丁先生的墨宝在搬家中不慎遗失。

以前中药店大多有医生为病家把脉，开出处方后当场抓药，俗称「坐堂」。「坐堂」一词相传来自东汉末年曾任长沙太守的名医张仲景，每当公务完毕，便坐在大堂上为老百姓看病。后来，中药店也就常用「某某堂」作为店名。



——《黄帝内经·生气通天论》

《黄帝内经》简称《内经》，以黄帝与岐伯等问答的形式写成，是我国现存最早的一部医学著作，成书约在战国时期。原书18卷，包括《素问》和《针经》（唐以后改称《灵枢》）各9卷81篇。书中以医学理论为主，兼及针灸、方药和治疗。在朴素的唯物主义观点指导下，阐述了中医基础理论、辨证论治规律、病证等多方面内容，奠定了中医学的理论基础。

保持特点 发挥优势 再创辉煌

——自序

2004年9月10日，成都中医药大学中医药传统文化博物馆被命名为“成都市爱国主义教育基地”，中共成都市委副书记黄忠莹代表市委、市人大、市政府、市政协在授牌仪式上的讲话中指出：该基地具有特殊的意义，将进一步推动广大青少年了解中医药这门古老而神奇的科学，激发他们爱科学、懂科学、用科学的热情，增强民族的自豪感，培养他们热爱祖国、崇尚科学的精神追求。

这件事使我受到很大的震动。中医药传统文化博物馆的建立，在中医药长期遭遇轻视甚至被排斥的情况下已属不易，如今把它作为对人民群众特别是青少年进行爱国主义教育的基地，并充分肯定中医药是一门“古老而神奇的科学”，完全出乎我的意料。这既是对



2004年9月10日，成都中医药大学中医药传统文化博物馆被命名为“成都市爱国主义教育基地”，中共成都市委副书记黄忠莹（前排中）代表中共成都市委、市人大、市政府、市政协授牌。

广大中医药工作者的极大鼓舞，更是一种有力的鞭策。在新的二百年里，中医药必须彻底走出过去一百年的“困惑”窘境，为中医药的再度辉煌努力拼搏！

走出“百年困惑”

中医是国粹，中医文化是中华民族优秀传统文化的一个重要组成部分，是维护和促进中华民族不断繁衍和健康发展的有力保证，其理论体系和神奇疗效早已为世所公认，历代众多的著名医家宛若灿烂群星，在历史的长空里熠熠生辉，光照世界。

当19世纪末至20世纪初，西方文化和科学在古老的华夏土地上传播开来，尤其是懦弱的中国被西方列强的坚船利炮打得一败涂地之际，我们的民族的自豪感很快被自卑感所取代，崇洋媚外的民族虚无主义就像瘟疫一样在神州蔓延，侵蚀着人们的心灵，于是“西方的月亮比中国的圆”，便构成举国上下具有讽刺意味的心理状态。被称为“余云岫现象”的出现，正是这一心理状态在医学界的突出反映。

1917年，从国外学习西医回国的余云岫（1879～1954），在他出版的《灵素商兑》一书中，从西医角度出发，全盘否定了作为中医理论基础的由“素问”、“灵枢”两大部分组成的《黄帝内经》，诬蔑中医是“落后的”、“不可信的”“封建医术”，必须彻底取缔。1929年，在“南京政府”召开的“第一届中央卫生委员会”上，余云岫提出了“废止旧医以扫除卫生之障碍案”。由于该提案当即遭到社会各界特别是中医界的强烈反对才未获通过。可是，余云岫的排斥中医观点却一直没有得到认真的批判与清算，对整个20世纪中医的正常发展产生了严重的消极影响，造成中医学界的“百年困惑”。

解放初期，卫生部的主要领导积极推行所谓“中医科学化”——“中医西医化”，要求中医执业人员必须学习西医的生理、解剖、病理、微生物、寄生虫、药理等课程，考试“合格”后方可上岗。在1950年“第一届全国卫生工作会议”期间，出席会议的余云岫把他20多年前的旧提案改头换面，提出了一个“改造旧医实施步骤草案”，计划用40年的时间，用西医基础理论和医学科目，对中医执业人员进行考试，以“淘汰多数，保留少数，加以改造，变成医助。”由于提案的精神实质与卫生部主要领导观点不谋而合，因而被会议顺利通过，终于实现了他20年前没有完成的心愿。

毛泽东在为这次会议的题词中就明确要求：“团结新老中西医各部分医药卫生工作人员，组成巩固统一战线，为开展伟大的人民卫生工作而奋斗！”但是，会议的结果并未使排斥中医——“以西代中”的倾向得到纠正和克服，反而是背道而驰。因此，1953年，毛泽东在中共中央政治局会议上指出：“中国对世界是有很大大贡献的，我看中医是一项……中西医一定要团结，西医一定要打破宗派主义。”次年，毛泽东又强调：“祖国医学遗产若干年来，不仅未被发扬，反而受到歧视和排斥，……对中央关于团结中西医的指示未贯彻，中西医的真正团结也还未解决，这是错误的。”他重申：“今后最重要的是首先要西医学习

中医，而不是中医学习西医。”要求西医抱着“很虚心的态度”，“经过学习与提高就可以把中西医界限取消”。1954年，“中医西医化”虽然受到公开批判，但其消极影响远未根除。1956年，毛泽东提出“把中医中药与西医西药的知识结合起来，创造统一的新医学、新药学。”1958年，毛泽东再次表达了关于培养“中西医结合的高级医生，其中可能出几个高明的理论家”的良好愿望，因而卫生部门把“中西医结合”确定为发展中医的“唯一道路”。

很显然，这个所谓的“唯一道路”，对中医是不公平的。毛泽东原本是想通过“中医中药与西医西药知识结合起来”，创造一种“中西合璧”的新医学、新药学，也就是独立于中医理论体系和西医理论体系之外的“第三种新医学体系”。不论毛泽东的这个想法是否符合实际，但至少没有厚此薄彼的意思。几十年过去了，这个新医学体系并未出现，可是对中医的歧视与排斥仍然时隐时现，挥之不去。

党的十一届三中全会以后，经过批判两个“凡是”和“拨乱反正”，1982年，把“发展现代医学和我国传统医学”写入了我国的根本大法，使中医的地位有了根本的保障。1985年，中央根据长期以来“轻中重西”的现状和学术界“西化”中医的错误思潮，作出了“要把中医和西医摆在同等重要的位置”的指示。1991年，最终把“中西医并重”列为发展我国卫生工作的基本方针之一。然而，现实还不能过于乐观，由于几十年来用西医“改造”中医的流毒深入人心，甚至变成了人们的潜意识，因此，不论在管理、教学、科研、临床等各个方面，都还或多或少地表现出“轻中重西”思潮，影响着中医的正常发展。所以，广大中医工作者必须在党和政府正确方针的指导下，团结一心，正本清源，彻底肃清“中医西化”的余毒，真正走出“百年困惑”的窘境。

中西医难以结合

医学是研究人的生命过程和防病治疗的科学。中医、西医在治病防病的目的上是完全一致的，但研究的方法却大相径庭。中医研究的对象，主要是以活的整体状态下的人的机体反应及其运动；西医研究的对象，则主要是人的整体的各个局部（组织、器官、细胞、分子）的结构与功能。在研究方法上，中医运用的阴阳五行学说——朴素的系统科学研究方法；西医则选择了还原性——生物实验的分析科学研究方法。在防病治病上，中医从“宏观”着眼，是“战略性”的，提倡“协调平衡”；西医则从“微观”着手，是“战术性”的，主张“你死我活”。在治疗方法上，中医是“暗箱”操作；西医是“白箱”操作等。以骨折来说，中医的治疗方法是在整体观念、辨证施治、动静结合原则的指导下，手法复位，包扎固定，内外用药，功能锻炼；西医的治疗方法则为了追求解剖对位和消灭骨折整复后的错位，在切开复位后，内外全面固定，绝对休息。总之，中医和西医是两个不同的医学体系，各有各的理论基础和治疗原则，各有各的特点与优势，既不可能相互取代，更难以

合二而一，但它们可以取长补短，协同配合，进一步提高自身的研究水平和治疗效果。

“结合”一词原本指人或事物之间发生密切的联系，这种联系不会改变双方的本质属性，不是“合二而一”。但“中西医结合”的“结合”，则明显含有“融汇”的意思，也就是要衍生出一种独立于中医与西医之外的另一种新医学。20世纪80年代初，报刊上和有关文件中纷纷出现“中西医结合”已经是一种“独特的医学科学体系”的提法，并出现了一些以“学”命名的学术团体和建制。在骨科领域还出版了一些“中西医结合”的专业著作，许多传统中医骨科医疗单位，也逐步淡化或取消了行之有效的传统治疗方法，把手法复位改为切开复位加中药治疗，走入了“中西医结合”的误区。

到底什么是真正的“中西医结合”，我始终没弄明白。记得20世纪70年代，我刚调到厂部卫生科工作时，曾问过当时的一位科领导：“什么是‘中西医结合’？”他支吾了半天才回答说：“‘中西医结合’就是让西医医生到中药房去抓抓药，学点中医药方面的知识；让中医医生到西医门诊部去学点西医知识；还有就是在职工医院设一个中医诊断室。”几十年来，这个问题一直在我脑子里得不到明确的答案。我也就此请教过一些中、西医名家，他们也是众说纷纭，莫衷一是。正如李致重教授在《“中西医结合”亟待定义》一文中所描述的那样：

从20世纪50年代起，“中西医结合”这一概念出现已经近半个世纪了。这期间，在政治上作为“新生事物”的“中西医结合”，诚可谓席卷全国，传遍全球，轰轰烈烈，非同凡响。然而直到今天，它一直没有一个内涵确定、外延清晰、符合上述逻辑规则的科学定义。这期间，有的把懂得一些中医又懂得一些西医的人称之为中西医结合；有的把临床上中、西药并用称之为中西医结合；有的把教学上中、西医课程混合安排称之为中西医结合；有的把用西医还原性研究方法对中医理论体系进行验证、解释、改造称之为中西医结合；有的把管理西医的方法照搬到中医管理上称之为中西医结合；有的把“发展中医的唯一道路”称之为中西医结合；近年里更有把“中医西医化”、“中药西药化”称之为中西医结合；有的说中西医结合是与中医、西医并重、并存的一支独立的力量；有的则声称中西医结合已经形成了“独立的知识体系”，甚至已经“发展”成为“中西医结合学”了……

这种混乱现象说明“中西医结合”并非振兴、发展中医的一剂“良方”。当然，是否在若干年后，在世界上诞生一种比中、西医更优越的新医学体系，我不能妄下断语，但目前这种可能性是不存在的。

作为一名中医骨科医生，我认为西医的先进检测技术是应该吸取的，它有助于作出准确的诊断结论和对治疗效果的检验。但这也只是一种手段而已，与中医骨科的整体观念、

辨证施治、动静结合没有理论上的内在联系，更不要说融为一体了。至于说到以西医的手术切开复位取代中医传统的手法复位，显然是一个得不偿失的做法。我并不一概反对在骨折的治疗中采用手术切开复位，对极个别开放性的特殊案例，切开复位也有一定的好处，但对绝大多数骨折尤其是闭合性骨折，采用切开复位就完全不对了。凡是懂得一点医学知识的人都清楚，切开复位，内外全面固定，不仅增加了患者生理和精神上的痛苦，加重了患者的经济负担，而更严重的是由于手术容易造成伤口感染和第二次创伤，引发合并症，从而造成很难彻底治愈的骨伤后遗症，所以不少患者都不愿意接受手术治疗。据《中国骨伤科学》一书披露：“1984年，Stem等报告用骨髓针治疗70例肱干骨折，67%发生了合并症，64%的病人至少需要再做一次手术。Tisher应用加压钢板治疗尺桡、股骨、胫腓骨折70例，总的合并症发生率为63%。”我从医几十年，在数千例骨折治疗中，一直都采用手法复位，没有发生过一次因复位不当而造成的合并症或后遗症。把中医的优良传统放弃不用，这是不是“中西医结合”在骨伤科方面造成的消极后果呢？

最近，我读了刘力红教授的《思考中医》，感慨良多。作者在书中谈到“中医目前的状况”时说：“他们（指中医院校毕业生——引者注）很多人都有一个共同的感受，就是在大学四年的学习里，对中医还是有热情、有信心的，很希望在毕业的一年里能有小试牛刀的机会。可是一年的实习下来，他们几乎彻底绝望了，对中医的热情也所剩无几。为什么呢？很重要的一个方面是他们在临床上所看到的中医并不是原来他们所想象的中医，中医无论在中医院还是西医院的中医科，都几乎成了一种装饰。搞中医的人没信心，稍微碰到一点难题，就急着上西医，或是在西医的常规治疗上，加一点中医做样子。而真正想搞中医的人，在制度上又没有保障。”由此可见，因推行“中西医结合”而形成的“制度”，不但没有促进中医的正常发展，反而使正力图走出“困惑”阴影的中医新一代陷入了新的“困惑”。作者在中医学院毕业后，到一家中医院搞临床，医院规定发热病人用中药治疗，如果3天不退烧，必须上西药。他质问：“为什么医院不规定，用西药退烧，如果三日退不下来，就必须上中药呢？”

也许有人会说，治疗高烧西医就比中医有办法。其实并非如此，中医在这方面同样有自己的高招。刘力红教授讲了他毕业不久亲身经历的一个病例：有一次他接治一位60岁的女性肺炎患者，体温39.5℃，经过辨证，属肺热所致，用清热之剂。不料入院3天体温未降，症状依旧。按照规定，次日如再不退烧，就必须上西药。他不甘心，便去向师父求教。师父指出这是太阴阳明标本同病，阳明热而太阴寒，宜分途而治，内服仍用前方以清阳明，外则以理中汤加砂仁，研末调酒加热敷于神阙以温太阴，结果次日即告退烧，一周后痊愈出院。这个病例说明中医治疗高烧并不比西医逊色，关键在于医生要有真才实学和丰富的临床经验。不可否认，西医的检测技术对中医的诊治有一定的帮助，可以避免不必要的误诊。即使如此，那也同骨科一样，只是一种手段罢了，同中医的研究对象、研究方法和治疗原则都没有直接的关系。

我主张中医为体，西医为用，也就是把西医的先进检测技术为中医服务，以弥补中医在这方面的不足。不过，这里需要特别强调的是，先进的检测技术是“死”的，绝对不可取代“活”的“四诊八纲”，我认为，保持特点，发扬优势，中体西用，开拓创新，才是中医振兴、发展的正确道路。

大力弘扬中医文化

中医与西医之所以难以合二而一，最根本的原因是各自不同的文化背景。在中医理论体系形成的漫长过程中，受到儒家、道家哲学思想的孕育和滋养，而儒家文化和道家文化正是中华民族传统文化的主要内容，也是区别于西方文化的根本所在。

中医以“天人合一”为基本内涵的阴阳五行学说，显然来自于《易经》的“一阴一阳谓之道。”《老子·四十二章》中说：“道生一，一生二，二生三，三生万物。万物负阴而抱阳，冲气以为和。”五行之说，最早见于《国语·郑语》：“故先王以土与金、木、水、火杂，以成百物。”儒家经典之一的《尚书·大传》里也说：“水火者，百姓之所饮食也；金木者，百姓之所兴作也；土者，万物之所资生也，是为人用。”说明五行来自于我们祖先的日常生活与生产实践。《尚书·洪范》进一步提出了五行的属性：“一曰水，二曰火，三曰木，四曰金，五曰土。水曰润下，火曰炎上，木曰曲直，金曰从革，土爰稼穡。”后来经过对各种物质进行归类，演化出“相生”、“相克”的五行学说。中医借用阴阳五行学说来认识人体局部与整体、局部与局部、体表与内脏、五脏与各个器官、组织的有机联系：心（火）生脾（土）、脾生肺（金）、肺生肾（水）、肾生肝（木）、肝生心；心克肺（火克金）、脾克肾（土克水）、肺克肝（金克木）、肾克心（水克火）、肝克脾（木克土）。中医就是运用当时的哲学知识来研究和解释人体的生理现象和病理现象。同时，把人体的各个组织、器官部分以阴阳相属，但又阴中有阳，阳中有阴，相互为用，相互制约，力求达到阴阳平衡，也就是人的整体的协调和谐——健康的目的。这也正是中医治疗思想整体观念和辨证施治的客观依据。比如“四诊”就必须“察色按脉，先别阴阳”，从而判断患者是阴虚，还是阳虚，或者是阴阳两虚，然后对症下药，使之恢复阴阳平衡，病就治好了。

“中庸之道”是儒家的重要思想，指待人接物不偏不倚、调和折中的态度。孔子认为世上一切事物的对立是客观存在的，主张用“中和”方法使之保持相对平衡，防止因激化而转化。《礼记·中庸》篇说：“中也者，天下之大本也；和也者，天下之达道也。致中和，天地位焉，万物育焉。”中医的治疗方法，正是吸收了儒家的“中庸”思想，通过“消解”和“补益”，使失去平衡协调的病理状态得到改善，逐步实现新的协调平衡。所以，这种方法与西医的“对抗性”相反，是“非对抗性”的，采用化解的方法去调和造成病理状态的各种矛盾。

中国古代把医术称为“仁术”，仁术也叫仁道，即所谓“医本仁术”或“医本仁道”。

“仁”是儒家的一种含义广泛的道德标准。《礼记·中庸》说：“仁者人也，亲亲为人。”也就是讲人与人之间应该相亲相爱。所以，“济世救人”就成了中医医德的最高标准。中医文化包括医德和医术两大部分，两者水乳交融，不可分割，甚至可以这样说，只有具备高尚的医德，才能在医术上取得卓越的成就。

中医对医德的要求，为什么胜过对医术的要求？历代医家对此多有论述。比如唐代药王孙思邈在《千金要方》中说：“凡大医治病，必当安神定志，无欲无求。先发大慈恻隐之心，誓愿普救生灵之疾。”明代著名医家张景岳在《景岳全书》的《误谬论》一文中也说：“医之为道，性命判于呼吸，祸福决于指端，此于人生关系，较之他事为尤切也。以此重任，使不有此见在诚，诚不可猜摸尝试，以误生灵。”他又在《医非小道记》中指出：为医需要“修身心于至诚，实儒家之自治。”“必有真人，而后有真知，必有真知而后有其医，医之为道，岂易言哉。”这话再明白不过了，只有先学会做人，才能做一个优秀的医生。

中医文化以其超前性始终保持着先进的地位，至今仍然是取之不尽、用之不竭的一座医学宝库，两千多年前的《黄帝内经》以及继后的一系列中医经典，在经历了历史的实践检验后的今天，依旧放射出智慧的科学之光。近代著名学者梁漱溟先生认为：中国传统文化，如儒家文化、道家文化、佛家文化，皆系人类文化的早熟品。中医文化自然也不例外。德国慕尼黑大学东亚文化研究所所长 M·波克特对此就有独到的见解：

本质和内在的不平衡，两个医学体系在方法论上的差异造成了中国对中医的歧视……一定的方法学和技术，需要一套与之相适合的常规标准。中国科学，特别是中医学，采用阴阳和五行作为常规标准，来达到定性标准的单义性。中国科学家反对使用阴阳五行作常规标准，正好像西方科学家禁止使用米制来表达定量陈述的单义性一样荒谬。

就医学而言，由于十九世纪西方文明的冲击，在中国人心理上造成的模糊和麻痹，直到今天仍未得到克服，连一些中国的医学家和政治家都没有认识到上述事实。……都是按照这种外来的教条主义和不合理的前提发表议论和行事。都认为西医是科学的，相反……没有对中医基本方法论和认识论进行研究。

耗散结构理论创始人美国的库思博士说：

中国传统的学术思想是着重于研究整体性和自发性，研究协调和协同。现代科学的发展，更符合中国的哲学思想。

我们正站在一个新的综合，新的自然观的起点上。也许我们最终有可能把强调定量描述的西方传统，和着眼于自发性世界描述的中国传统结合起来。

外国的学者尚且如此高度评价中医文化，可是我们中国的一些科学家、政治家和圈内人士却把中医经典看作是“过时”的、“落后”的“废书”，可以弃之不顾，而把西医文化

奉为“圭臬”。据了解，像《黄帝内经》这样的经典之作，在中医院校里已经成了可有可无的“选修课”，不少中医博士竟然不读《黄帝内经》，更不要说进行认真深入的研究了。照此下去，中医的前途堪忧啊！所以，成都中医药大学中医药传统文化博物馆命名为“爱国主义教育基地”，使我受到很大的震动，这是贯彻和执行《宪法》关于发展现代医学和我国传统医学及我国卫生工作方针“中西医并重”的具体体现，更是弘扬中医文化的得力举措，必将促进中医的健康发展，实现中医的振兴！

目 录

上 篇

中医骨科的特点与优势.....3

中医骨科诊治的第一要务.....14

中医骨科少林寺学派.....27

手法与武术.....39

中医骨科治疗学的主体.....50

中医骨科理论创新的突破口.....60

活血化瘀与化瘀活血.....89

人体生长发育的根本.....98

中医治疗骨折的指导思想.....106

攻克股骨头坏死.....118

骨病并不难医.....129

个性 人性 品性.....139

中 篇

中医药治疗股骨头缺血性坏死（附341例报告）.....151

股骨头坏死的早期诊断和中医药治疗.....158

中医药治疗股骨头坏死的新成果.....161

活骨丸治疗股骨头坏死的临床及实验研究.....164

X线平片彩遥技术对股骨头缺血性坏死
及其骨性关节炎病理分析和临床应用.....168

中医药防治骨质增生症的近况.....173

左小腿多发性闭合骨折一例治验.....180

药法结合治疗强直性脊柱炎.....181

“一指禅点穴推运手法”治疗骨伤后遗症.....184

绷带点压包扎法治疗股骨颈骨折（附56例临床分析）.....188

手法与中药结合治疗颈椎病.....191

仁
术
堂
医
话

下 篇

一位晚期股骨头坏死患者的康复历程·····	197
先破后立：治疗股骨头坏死的特殊方法·····	207
当年骨坏死病人 今日解放军战士·····	211
因“祸”得福：一位骨折伤员的奇遇·····	217
中西医配合治疗骨折的成功案例 ·····	223
希望与风险并存	
——高龄骨折治验一例·····	227
“怪病”不怪：关键在于标本兼治·····	231
扶正祛邪 去腐生新	
——治疗骨髓炎的基本经验·····	236
补肾壮骨 行气活血	
——中医药治疗腰椎间盘突出症·····	241
建立人体新的平衡机制	
——手法在治疗颈椎病中的独特作用·····	248
还一位杂技演员的艺术生命	
——中医药治疗跟腱断裂·····	253
泻火排毒：带状疱疹的治疗·····	256
“治好也是癌”	
——中草药能治恶性肿瘤·····	259

附 录

访美散记·····	263
一代楷模 风范长存	
——怀恩师尚天裕教授·····	267
生正逢时 梦想成真·····	271
主要参考书目·····	275
后 记·····	276