

BEIJING ZHONGYIYAO DAXUE DAXUE TESEJIAOCAI



北京中医药大学特色教材系列

中医筋伤学

供五年制、七年制中医学专业骨伤方向用

主编 王庆甫



全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社



北京中医药大学特色教材系列

中医筋伤学

供五年制、七年制中医学专业骨伤方向用

主编 王庆甫 ◀



中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医筋伤学/王庆甫主编. —北京: 中国中医药出版社, 2014. 7

(北京中医药大学特色教材系列)

ISBN 978 - 7 - 5132 - 1920 - 4

I. ①中… II. ①王… III. ①筋膜疾病 - 中医伤科学 - 中医学院 - 教材
IV. ①R274. 3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 099338 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
北京市松源印刷有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/16 印张 29.5 字数 687 千字
2014 年 7 月第 1 版 2014 年 7 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 1920 - 4

*

定价 59.00 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

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

北京中医药大学特色教材系列

总编审委员会

主任委员 徐安龙

副主任委员 王庆国 翟双庆

委员 (按姓氏笔画排列)

于天源	于永杰	王 伟	王庆甫	王健萍
王梅红	牛 欣	孔军辉	乔旺忠	刘 钊
刘仁权	刘建平	刘振民	刘铜华	刘雯华
闫永红	孙建宁	李永明	李献平	陈 静
林 谦	郝玉芳	贺 娟	都立澜	贾德贤
倪 健	郭 辉	高 颖	高思华	陶晓华

北京中医药大学特色教材系列
《中医筋伤学》编委会

学术顾问 孙树椿
主 编 王庆甫
编 委 (以姓氏笔画为序)
于天源 刘长信 李俊海 陈兆军 黄 沪
编写秘书 朱光宇 祁印泽 殷岳杉

前 言

实施科教兴国和人才强国战略，实现从人力资源大国向人力资源强国的转变、从高等教育大国向高等教育强国的转变，必须不断提高高等学校的教育教学质量。高水平教材是高质量教育的重要保证。贯彻《国家中长期教育改革和发展规划纲要》（2010-2020年），深化教育教学改革，实施教育质量工程，提高高等学校教育教学质量，必须不断加强高等学校的教材建设。

为深入贯彻落实《教育部财政部关于实施高等学校本科教学质量与教学改革工程的意见》和《教育部关于进一步深化本科教学改革全面提高教学质量的若干意见》及北京市相关文件精神，切实加强我校教材建设，依据《北京中医药大学本科教学“质量工程”实施纲要》，于2008年启动了北京中医药大学自编特色教材建设工程。自编特色教材以全面提高教学质量为目标，以打造高水平教材品牌为要求，充分挖掘学校优势特色专业资源，充分发挥重点学科的龙头引领作用，充分调动专家教授参与教材建设的积极性，通过立项、扶持、开发一批体系新、内容新、方法新、手段新的高水平自编教材，为提高学校教育教学质量，培养创新人才提供有力的支持和服务。

北京中医药大学自编特色教材从最初的立项到书稿的形成都遵循着质量第一、特色突出的原则。每一个申请项目都要经学校教学指导委员会初选，再由校内外专家组成评审委员会，对入围项目进行答辩和评审，教材书稿形成后又由校内外专家进行审读，严把质量关。

北京中医药大学自编特色教材是我校专家学者多年学术研究和教学经验的精品之作。教材作者在编写中，秉承“勤求古训，博采众方”之原则，以“厚德济生”之精神，认真探求经典的医理药方，系统总结临床的思维与技能，努力做到继承与创新相结合，系统与特色相结合。本套自编特色教材既适合在校学生学习使用，也适合专业课教师教学参考，同时也有利于中医药从业人员的知识更新。

北京中医药大学自编特色教材的出版，得到了中国中医药出版社的鼎力支持，在此表示衷心感谢！

北京中医药大学
2013年3月

编写说明

“中医筋伤学”作为北京中医药大学第二批遴选的特色教材之一，从申请立项到组织编写始终坚持突出中医特色、注重学术传承的宗旨。中医筋伤学是中医学专业骨伤方向的主干课程，中医手法是筋伤的主要治疗方法，也是中医的优势所在。北京中医药大学著名中医骨伤科专家刘寿山先生的宫廷派手法治疗筋伤有独到之处，闻名全国。为了继承宫廷正骨学术精华，我们聘请了中国中医科学院首席科学家、著名中医骨伤科专家孙树椿教授作为本书的学术顾问。孙树椿教授是刘寿山的亲传弟子，经过四十多年的临床实践，在继承的基础上，又有创新，使其手法治疗更加成熟、实用、有效。我们整理了刘寿山先生和孙树椿教授的宫廷派手法治疗筋伤的经验，将其中成熟、实用、有效的部分，详细写入教材之中，作为本专业教学改革的一部分，也体现了我校在中医骨伤科学方面的学术传承。与国内现有同类教材相比，本教材在学术上自成体系，为我校所独有，是学科建设的重要内容。

此外，还将疗效好、损伤小、广受临床欢迎的针刀治疗技术列入教程。近年来，随着针刀治疗技术的成熟和规范，其已逐渐成为筋伤疾病的常用治疗方法。本教材为了增强实用性，特增加了针刀治疗筋伤疾病的内容。

本教材注重实用性，增加了实训教学的内容。详细地介绍了中医治疗筋伤疾病的基本规范、技术要领和操作方法，使学生能理论联系实际，掌握中医治疗筋伤的基本技能，提高动手能力，熟悉中医诊疗方法，以期培养能够真正掌握中医临床技能的高级人才。

我们组织北京中医药大学第三附属医院、针灸推拿学院、东直门医院的临床、教学专家，形成了一支既有理论水平，又有临床经验的编写团队，共同完成本书的编写。在编写过程中，分别召开了编写启动会、编写中期汇报协商会、编写审定稿会以解决编写中出现的问题。在此衷心地感谢所有参加编写的老师们！同时，北京中医药大学教务处的领导和相关科室的老师给予了我们大力的支持和指导，一并深表谢意！

由于编者的学识和经验所限，虽尽心尽力，但仍难免存在疏漏或未尽之处，恳请广大师生提出宝贵意见，以便再版时修订提高。

《中医筋伤学》编委会

2014年4月

目 录

上篇 总论

第一章 绪论	1
第一节 中医筋伤学的发展简史	1
第二节 中医学对筋的认识	7
第三节 西医学对筋的认识	9
第二章 筋伤的病因病机	12
第一节 筋伤的病因	12
第二节 筋伤的病机	15
第三章 筋伤的辨证诊断	18
第一节 筋伤的四诊及辨证	18
第二节 筋伤疾病的诊断	25
第三节 筋伤的分类	41
第四章 筋伤的推拿治疗	44
第一节 推拿手法的作用和一般原则	44
第二节 常用推拿手法	48
第五章 筋伤的针刀治疗	73
第一节 针刀的起源	73
第二节 针刀疗法的作用	76
第三节 针刀疗法的操作方法	78
第四节 针刀疗法的并发症及注意事项	80
第六章 筋伤的药物治疗	83
第一节 筋伤内治法	83
第二节 筋伤外治法	87
第七章 筋伤的固定治疗	89
第一节 固定在筋伤治疗中的作用及注意事项	89
第二节 筋伤的常用固定方法	91
第八章 筋伤的练功疗法	97
第一节 练功疗法的作用及注意事项	97
第二节 各部位练功方法	99
第九章 筋伤的其他疗法	107
第一节 封闭疗法	107

第二节	物理疗法	108
第三节	牵引疗法	110
第四节	针灸及拔火罐疗法	111
第五节	手术疗法	113

下篇 各论

第十章	肩、上臂部筋伤	115
第一节	肩部扭挫伤	115
第二节	冈上肌肌腱炎	121
第三节	肩袖断裂	125
第四节	肱二头肌长头肌腱鞘炎	129
第五节	肱二头肌肌腱断裂	132
第六节	肱二头肌长头肌腱滑脱	133
第七节	肩峰下滑囊炎	136
第八节	肩关节周围炎	138
第九节	肩锁关节错缝	144
第十节	肩胛胸壁关节错缝	147
第十一章	肘、前臂部筋伤	149
第一节	肘部扭挫伤	149
第二节	肱骨外上髁炎	151
第三节	肱骨内上髁炎	154
第四节	尺骨鹰嘴滑囊炎	157
第五节	旋后肌综合征	159
第六节	旋前圆肌综合征	162
第七节	骨化性肌炎	164
第八节	前臂缺血性肌挛缩	166
第九节	桡侧腕伸肌肌腱周围炎	170
第十节	桡尺近侧关节错缝	171
第十一节	肱桡关节错缝	173
第十二章	腕、手部筋伤	175
第一节	腕部扭挫伤	175
第二节	桡尺远侧关节损伤	176
第三节	腕管综合征	179
第四节	腕部尺神经管综合征	183
第五节	腕关节盘损伤	186
第六节	腱鞘囊肿	188
第七节	桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	190

第八节	指屈肌腱鞘炎	192
第九节	掌指、指间关节扭挫伤	194
第十节	指伸、屈肌腱损伤	196
第十一节	腕骨间关节错缝	200
第十二节	腕掌骨关节错缝	201
第十三章	髌、大腿部伤筋	204
第一节	髌部扭挫伤	204
第二节	股四头肌损伤	206
第三节	股内收肌损伤	209
第四节	股二头肌损伤	211
第五节	梨状肌综合征	213
第六节	髌部滑囊炎	217
第七节	弹响髌	219
第八节	臀大肌挛缩症	220
第九节	小儿髌关节错缝	223
第十四章	膝、小腿部筋伤	226
第一节	膝关节侧副韧带损伤	226
第二节	膝关节交叉韧带损伤	230
第三节	膝关节半月板损伤	234
第四节	髌腱损伤	238
第五节	髌下脂肪垫损伤	240
第六节	膝关节创伤性滑膜炎	243
第七节	髌骨软骨软化症	246
第八节	膝部滑囊炎	250
第九节	伸膝装置外伤性粘连	253
第十节	小腿三头肌损伤	256
第十一节	小腿开放性损伤	259
第十二节	膝关节错缝	262
第十三节	胫腓近侧关节错缝	264
第十五章	踝、足部筋伤	267
第一节	踝部扭伤	267
第二节	跟腱断裂	269
第三节	腓骨长短肌腱滑脱	273
第四节	跟痛症	275
第五节	跟腱周围炎	277
第六节	踝管综合征	279
第七节	跗跖关节扭伤	282

第八节 跖痛症	284
第九节 平足症	288
第十节 跖趾滑囊炎	290
第十一节 踝关节错缝	294
第十二节 距下关节错缝	297
第十三节 跟骰关节错缝	300
第十四节 距舟关节错缝	303
第十六章 颈部筋伤	308
第一节 颈部扭挫伤	308
第二节 落枕	311
第三节 颈椎间盘突出症	313
第四节 颈椎病	319
第五节 颈项部肌筋膜炎	328
第六节 先天性肌性斜颈	331
第七节 颈椎椎间关节错缝	333
第十七章 胸背部筋伤	338
第一节 胸部屏挫伤	338
第二节 胸廓出口综合征	340
第三节 胸椎椎管狭窄症	344
第四节 胸椎椎间关节错缝	349
第十八章 腰部筋伤	355
第一节 急性腰扭伤	355
第二节 腰部劳损	360
第三节 第3腰椎横突综合征	364
第四节 腰背肌筋膜炎	368
第五节 腰椎间盘突出症	371
第六节 腰椎椎管狭窄症	381
第七节 腰椎骨质增生症	388
第八节 退行性腰椎失稳症	394
第九节 腰椎弓峡部不连与腰椎滑脱症	400
第十节 腰骶部骨骼先天性畸形	407
第十一节 腰椎间盘炎	414
第十九章 骶尾部筋伤	417
第一节 骶髂关节扭伤	417
第二节 骶髂关节错缝	422
第三节 骶臀部肌筋膜炎	427
第四节 尾骨挫伤	430

第五节 尾骨痛	433
第六节 耻骨联合错缝	436
附录：中医筋伤学常用方剂	441

上篇 总论

第一章

绪论

中医筋伤学是以中医理论为指导，借鉴现代科学技术手段研究筋损伤的病因病理、辨证诊断、治疗和预防的一门临床学科；是中医骨伤科学的重要组成部分，是从中医骨伤科学临床实践中分化发展而形成的一个分支学科。

“筋”的概念来源于中医藏象学说。它属于五体之一，由肝所主，依肝血濡养，主束骨而利关节，性柔韧而忌刚僵，病则为痉、为痿。筋伤为病皆因外来暴力或慢性劳损所造成，表现为筋络、筋脉损伤，骨失约束，关节不利，故将此类疾病称为“筋伤”，俗称“伤筋”。虽然外感和内伤也参与筋伤疾病的发生与发展，但起主要作用的还是外力所致的急、慢性损伤。所以筋伤作为骨伤科疾病具有鲜明的特点：病变部位局限且明确，容易定位；由于病变在局部，对人体脏腑功能影响很小，故没有明确的传变规律。

中医筋伤学所论述的疾病相当于西医学的软组织损伤，但又不能将筋伤等同于软组织损伤。二者的主要区别在于对疾病的认识、疾病的治疗原则和治疗方法等方面。如今，当代中医筋伤学借鉴了西医学的一些理论和概念，对筋伤疾病有了更加直观和科学的认识，同时延用中医的观点指导疾病的诊断和治疗，保留了中医特色，发扬了中医的优势，与时俱进，使中医骨伤科学不断发扬光大。

第一节 中医筋伤学的发展简史

一、中医筋伤学的萌芽时期

医学的历史是人类文明史中的重要篇章之一。在人类文明萌发的早期，人们对自身的健康就有了一定的认识，即能用一些简单方法治疗身体的伤病。从远古时代起，华夏祖先就生活在祖国的土地上，他们以部落为单位，使用原始的工具劳动、生产，与自然界各种灾害作

斗争，这样的生活方式使他们不可避免地出现身体损伤、遭受疾病，尤以筋伤疾病为多见。古人受伤后应用口吮舌舔、手抚掌摩，或动、植、矿物涂擦，或包扎及固定肢体等原始方法进行治疗，并总结出对损伤类疾病的按摩、药物、固定等一系列治疗方法。由于没有文字，这些简单的治疗措施以口传心授的方式传承，成为骨折及筋伤治疗法的起源。

文字的出现使人们可将疾病的认识和防治经验记录下来，促进了医学的传承。我国殷商时期的甲骨文中就有关于骨折和筋伤疾病的描述，如“疾肘”“疾手”“疾趾”等伤病，说明在那个时候人们就已经认识到损伤类疾病对人体局部器官的影响。

周朝时期社会分工更加细化，医生已有明确的分科。《周礼·卷九》记载医生分为食医、疾医、疡医、兽医四类，其中疡医主治“掌肿疡、溃瘍、金瘍、折瘍……”，可以看出疡医就是治疗筋伤、骨折、创伤、溃瘍等疾病的外科医生。

进入春秋战国时期，社会剧变，经济、文化都有跨越式的发展，学术思想也日趋活跃，呈现出“诸子蜂起，百家争鸣”的局面。这期间中医学飞速发展，中医筋伤学的基础就在这时期开始形成了。

二、中医筋伤学的形成时期

秦、汉时期，国家的统一促进了医学的发展。这一时期在临证医学发展的同时，中医理论也得到了总结和升华，这时期出现了许多经典的医学著作，如《黄帝内经》《难经》《神农本草经》《伤寒杂病论》等。尤其是《黄帝内经》（以下简称《内经》），它从人体解剖、生理、病理、诊断及治疗等方面详细地介绍了中医学理论，确立了我国医药学发展的基础。《内经》中所记载的“肾主骨”“肝主筋”“脾主肌肉”“气伤痛，形伤肿”等理论是中医整体观在骨伤科领域中的运用，奠定了中医筋伤学的理论基础，并始终指导后世骨伤科的临床医疗实践。《内经》中对“筋”的概念作了具体描述，解释和论述了“筋膜”“筋经”“宗筋”“肌肉”等概念及其病变特点。直到现在“筋”“筋膜”“肌肉”等名词仍在应用，并在临床实践和理论研究中占据着重要的地位。《神农本草经》所记载的治疗折跌绝筋及腰痛、痹痛的药物多达六十余种，至今这些药物在骨伤疾病的治疗中仍普遍应用。《金匱要略》中所记载的导引、吐纳、膏摩的方法不但可以治疗筋伤，也可用于疾病的预防保健。中医外科鼻祖华佗常用方药、针灸治疗疾病，更擅长外科手术治病，并成功地应用麻沸散行麻醉下骨外科手术，他还自创了“五禽戏”，强调了功能锻炼在治疗疾病中的重要作用。

魏、晋、南北朝时期，中华大地分多和少，诸侯割据，战乱纷扰，疫情和伤病是那个时期人群中最主要的疾病。东晋著名医家葛洪所著的《肘后救卒方》就对骨伤疾病进行了全面地记述。书中记载了多种骨折、脱臼等疾病的临床表现和治疗方法，并对筋伤进行了深入探讨，主张治疗筋伤应以活血化瘀、消肿止痛、接骨续筋的药物内服和外用共同治疗，并以酒为佐引加强药物的化瘀功效。葛洪还提倡应用以药物外用熨熨患处，药酒、药醋涂擦患处等治疗法。这些方法一直沿用到现在。

隋代，筋伤学最具代表性的著作是巢元方编著的《诸病源候论》，该书共五十卷，67门，载列证候1739条，分别论述了内、外、妇、儿、五官等各科疾病的病因、病机和证候。书中载有“金疮伤筋断骨候”“金疮筋急相引痛不得屈伸候”等专门证候，对其所出现的症

状也有所描写，并明确提出了筋伤有别于骨折、脱臼等疾病，还记载了开放性伤口的缝合方法。

唐代，中医筋伤学飞速发展，最具代表性的医家和著作有孙思邈著的《备急千金要方》、王焘所著《外台秘要》、蔺道人所著《仙授理伤续断秘方》等。《备急千金要方》不仅记载了筋伤的内、外用药，还记载了“老子按摩法”“天竺国按摩法”，归纳了擦、捻、抱、推、撮、打、顿、捺等按摩手法，开创了手法治疗筋伤的先河。《仙授理伤续断秘方》是我国现存的第一部骨伤科专著，明确了骨折、筋伤等骨伤疾病的病因、病理、治疗原则及方法。由此，中医筋伤学理论和实践体系已经形成，并成为医学领域中的独立学科。新唐书《百官志》记载“太医署”有“按摩博士一人按摩师四人”负责骨伤科的医疗和医学教育。书中明确了筋伤疾病以按摩手法为主的治疗原则，并一直沿用至今。

三、中医筋伤学的成熟时期

宋、金、元时期，战乱频发，人们过着颠沛流离的生活，饱受伤病的困扰。而中医学正是在这金伤患者大量涌现的历史背景下得到了快速发展，这时期的医家有更多的机会观察骨折、筋伤等疾病的病情变化，而人们颠沛流离的生活也促进了各民族医学的沟通与交流。因此，这时期的中医筋伤学在理论及临床等方面均有所创新。如危亦林所著的《世医得效方》、李仲南所著的《永类铃方》等专著中均详细阐述了损伤类疾病的发病过程和修复规律，并明确地将损伤的愈合分为三期，根据各期的病机将用药原则概括为：损伤初期用活血化瘀、行气活血、攻下逐瘀、凉血活血法；中期用养血续筋法；后期用培补肝肾、强筋壮骨法。这些筋伤疾病的内服、外用药物治疗原则奠定了中医筋伤学药物治疗的基础。当时，外用药物的治疗除了使用膏药外，还使用洗药、淋洗药、熨药、贴药、敷药等，所选用的药物大多是辛热、芳香、开窍等，温经散寒、活血止痛的药物，以促进局部血液循环，改善筋伤部位的新陈代谢，极大地提高了损伤类疾病的疗效，为筋伤外用药物治疗奠定了基础。

明代设置的“正体科”“跌伤科”，都是专治骨折、脱臼及跌打损伤的专门机构，所以民间又称为“伤科”。明代社会经济的蓬勃发展促进了骨伤科的进步。在这一时期从事正骨科、伤科专业的医生较多，因此在不同地域形成了不同的骨伤科学术流派。他们纷纷著书立说，其中的许多著作都完整地保存至今。最具代表的著作有明代朱棣主持编撰的《普济方》、异远真人所著的《跌损妙方》，薛己的《正体类要》、李时珍的《本草纲目》、王肯堂的《证治准绳》等。这些著作中收集了大量的筋伤学方剂、药物及医案等资料。

清代是中医筋伤学逐渐成熟的时期，这一时期中医筋伤学的理论基础和治疗方法得到了全面地发展。清代吴谦等人编修的《医宗金鉴》是一部综合性的中医学巨著，亦为当时的医学教科书。其中《正骨心法要旨》总结了历代相传的正骨理论与技术，并与宫廷上驷院绰班（正骨）处的经验融为一体，使太医院正骨科与上驷院绰班处合并一处，促进了理论与技术水平的提高。书中对于筋伤的诊断、手法治疗都有明确的记载，提出了用摸法诊断筋伤的重要性：“盖一身之骨体，既非一致，而十二经筋之罗列序属，又各不同，故必素知其体相，识其部位，一旦临证，……筋之弛、纵、卷、挛、翻、转、离、合，虽在肉里，以手扪之，自悉其情。”同时提出了“按、摩、推、拿”四大手法的定义、适应证及手法的

作用及机理。至今，骨伤科仍把“推、拿、按、摩”四大手法作为治疗筋伤的基础手法。因此，后世将该书尊为中医骨伤科的经典著作。

清代民间中医，骨伤科延续着各自的学派传承，在钱秀昌著的《伤科补要·手法论》中提到：“虽笔之于书，乃活法多端，难以尽述，须得口传心授，临症多而活法变，庶无误差。”从这里可以看出，骨伤科的技艺是通过师授家传的方法流传至今的。

晚清政府腐败没落，闭关锁国，国力日渐衰微，加上官僚主义、封建主义的压迫，特别是外来帝国主义巧取豪夺和文化侵略，使中华民族一度灾难深重，中医事业也遭到了灭顶之灾。晚清政府为了迎合帝国主义的文化侵略，对中医学采取了扼杀政策，使得中医骨伤科学濒临灭亡，中医筋伤学更是奄奄一息。

中华人民共和国成立后，党和政府大力弘扬中医学，中医迎来了发展的好时机。自1956年开始，各省市中医学院（校）相继成立，各地著名的中医骨伤科专家受邀执教、出诊，使过去师授家传的筋伤学医疗技术得到系统地整理和提高，并能够在正规的医学院校中得以讲授和传播，其中一些还撰写成了专著出版发行。如郭汉章的《实用正骨学》，郭春园的《平乐郭氏正骨法》，石筱山的《石氏伤科经验介绍》，王子平等著的《却病延年十二势》，朱兴恭的《临床正骨学》，李国衡的《伤科诊疗》，杜自明的《中医正骨经验概述》，李墨林的《李墨林按摩疗法》等，后学还将一些老专家的经验总结成专著，如《刘寿山正骨经验》《陈氏祖传正骨疗法》《林如高正骨经验》等。近年来筋伤学的专业书籍也如雨后春笋般地相继问世。这些著作对促进现代筋伤学的发展起到了积极的作用。

1980年以后，中医院校陆续成立骨伤专业，使中医筋伤学得到了进一步发展。骨伤科医学工作者十分重视筋伤理论与局部解剖学、运动医学、创伤学等西医学相关学科的结合，不断完善和丰富中医筋伤学的内涵。由于符合近些年国际主流医学所推崇的“自然疗法”的理念，以手法为主的筋伤治疗学也因此受到世界医学界的重视。外国留学生和从业医生纷纷来到我国学习、交流手法治疗技术，医学的交流促进了中医筋伤学向世界的推广。

四、我校骨伤流派——宫廷正骨术

我校，北京中医药大学，是第一批（1956年）成立的中医院校之一，成立之初我校就汇集了全国各地的名中医。我校的中医骨伤学科由宫廷正骨学派传人刘寿山先生创立，历经传承，形成了我校具有独特风格的骨伤流派。目前我校的针灸推拿学院和三个附属医院的中医骨伤科、推拿科依然传承着宫廷正骨学派的学术思想。

宫廷正骨术起源于17世纪的清朝。由于清军入关战事不断，士兵经常发生皮肉伤损、筋伤骨折、关节脱位等骨伤疾病。为了救治骨伤患者，蒙古族骨伤科医生发挥他们的特长，救治伤员，在治疗过程中积累了宝贵的正骨经验。为此，清政府开设了阿敦衙门。至康熙十六年，其正式更名为上驷院。此期间，宫廷正骨疗法得到了快速发展。清嘉庆末年，宫廷正骨疗法进入了全盛时期，其间涌现了大批满、蒙古族优秀的骨伤医生和按摩医生，其中最著名的是蒙古族医生德寿田，他以治疗骨折、关节脱臼、软组织损伤及其他慢性疾患而名噪京城。清代宫廷上驷院绰班处的蒙古族医生们把治疗跌打损伤、骨折脱位的方法与中药应用理论相结合，按照中医理论整理而成宫廷正骨术。宫廷正骨术是以手法治疗为主，辅以中药药

物治疗的中医骨伤科治疗体系。经过多代宫廷御医及现代医师的继承和发展，宫廷正骨术形成了独立的学术流派，是骨伤科独成一脉的学派体系。

刘寿山先生，名泉，字寿山，北京人，生于1901年，卒于1980年。自幼随舅父学习针灸，19岁拜文佩亭先生（文佩亭先生受学于桂香王，二人均在“上驷院”任职，供奉于清廷）为师。刘老注重武术健身，在继承文佩亭整骨经验的基础上，结合自身临证体会，对骨伤科颇有心得。后于北京东城区、朝阳区一带开业行医。1959年，刘寿山先生受聘于北京中医学院（现北京中医药大学），任东直门医院骨科副主任、主任。《简明中医伤科学》《刘寿山正骨经验》是其临证经验很好的总结。刘寿山先生注重中医整体观念，以四诊、八纲、三焦、六经、脏腑、经络、筋骨、气血等理论辨证施治。他认为闪腰、岔气、冻结肩等疾病虽主因外力和时疫而引发，但体质与七情内伤是疾病发生不可忽视的内在因素，故治外伤当明内损，治疗筋骨亦当虑气血。刘寿山先生以手法取效而闻名遐迩。“七分手法三分药”是刘老治疗骨折脱位筋伤的主导思想。他认为急性筋伤多需正骨续筋，使离位之筋复原。骨折脱位必有筋伤，在手法整复后，舒筋手法应成为主要治疗手段。所以刘老一贯重视手法，且长于手法。

刘寿山先生认为“筋以柔韧为常，治筋喜柔不喜刚”。在施治中必须顺其生理，以柔治刚，切不可盲目粗暴，强拉硬扳。必须遵循“准备、治疗、结束”三步进行。“拔不开则接不上，欲合先离，离而复合”，这是刘寿山先生治疗骨折的原则。他强调治疗骨折要遵循伤后的生理、病理变化规律，先行巧力拔伸，使断端全离，同时巧用接骨八法方可复位。动能复位，摘为关键，欲复先摘。刘老强调脱位后由于筋挛使关节固定于关节臼以外的异常位置，运用上骱八法，必须善用摘法，解除关节臼和骨端关节的重叠绞锁，方能顺利复位。刘寿山先生在继承前人经验的基础上，把骨伤科治疗手法归纳为“推、拿、续、整、接、掐、把、托”接骨八法；还有“提、端、挪、正、屈、挺、叩、掐”的上骱八法；“戳、拔、捻、散、归、合、顺、捋”的治筋八法；“提拿、点、推、揉、打、劈、叩、抖”的舒筋八法。在辨证过程中，他特别注重脏腑与其所主筋骨、气血的相互关系。因“肝主筋，藏血；肾主骨，藏精；脾主肌肉，统血”，所以外伤筋骨肌肉在内可影响肝、肾、脾、胃，导致伤气、伤血。伤血则不外乎血瘀停积，形成瘀血，或失血过多，形成亡血。血有形为守，气无形为使，气为血帅，血随气行，两者相互依存。伤血必伤气，伤气亦伤血，从而造成血瘀气滞或气滞血瘀的情况，影响气血循行而出现全身或局部的病理反应。刘寿山先生在辨证、辨病相结合施治的过程中，根据骨折伤筋后的病程发展规律，将治疗分为三期，即初期、中期和后期。初期以活血化瘀为主；中期以接骨续筋、舒筋通络为主；后期以补肝肾、强筋骨、通经络为主。应用三期分阶段治疗，临床疗效令人满意。临床工作期间，刘寿山先生以弘扬中医学，培养骨伤科人才为己任，毫无保留地将自己毕生的临床经验传授于后人。其门人有奚达、王育学、孙树椿、马德水、孙呈祥、武春发、康瑞廷等。

其门人中以孙树椿先生的学术成就最为突出。孙树椿，男，1939年7月1日出生，汉族，中共党员，河北蠡县人。现任中国中医科学院首席研究员，中国中医科学院骨伤科研究所主任医师、博士生导师，国家级名老中医，也是第一批国家级非物质文化遗产“中医正骨”传承人。1993年起获国务院政府特殊津贴。孙树椿先生于1958年进入北京中医学院