

著名武术伤科家王子平治伤经验



主编
编写

吴诚德
谢可永
关小蓉
陈自正

武术伤科

科学普及出版社广州分社

主编 吴诚德
编写 谢可永
 吴小善
 陈自立

武术伤科

科学普及出版社广州分社

武术伤科

吴诚德 主编

科学普及出版社广州分社出版发行（广州市应元路大华街兴平里三号）

广东省新华书店经销 广州科普印刷厂印刷

开本：787×1092毫米 1/32 印张：10 字数：21千字

1989年2月第1版 1989年2月第1次印刷 印数：1—5,400册

ISBN 7-110-00904-1/R·86

定价：3.75元

内容提要

本书分上下篇。上篇以我国近代著名武术伤科大师王子平老先生的长期治伤经验为代表，详细地介绍了武术伤科学派的特点，历史渊源，武术与伤科的关系，武术伤科的治伤手法及内服、外用药物等。并用专节介绍了王老先生的生平，精选了他的常用治伤手法和方药。其手法简单、方药精炼、实用可行。

下篇介绍了人体各部的常见损伤，阐述了常见损伤的病因病理、临床表现、治疗预防，并简单扼要地介绍了一些现代人体解剖知识和中医的一些基本理论，使广大读者对轻伤能自己动手防治，重伤能及时抢救、送诊。

本书通俗易懂，可供广大武术爱好者、体育工作者、运动员、教练员的学习之用，也可作为伤科医师对武术伤科的研究之参考，是一本普及与提高相结合的书籍。

本书由上海中医学院附属龙华医院骨伤科吴诚德教授暨其学生谢可永医师、上海师范大学体育系基础理论教研室吴小蓉副主任及龙华医院陈自立医师编写。

序

武术与伤科的关系非常密切。早在数百年前武术伤科已是中医伤科学中的一个很大学派。它是我国武术与伤科相结合的瑰宝。几千年来，通过广大武术家和医学家的努力，积累了极为丰富的经验，留下了宝贵的医学遗产。然而，由于历史上的各种客观原因，致使其在继承方面仅停留在父子、师徒口授心传的方式上，故有关的专著留下甚少且都为手抄本，文字又太简略，致使后世在继承上常感到困难。目睹当今武术运动与其它体育运动的项目的蓬勃发展，传统的武术得到了继承、整理、发扬。因此，很有必要及时地开展对武术伤科的发掘、整理并编写一本武术伤科专著，使它既能为广大武术爱好者、体育工作者、运动员、教练员对运动损伤防治知识学习之用，又可作为骨伤科医家临床研究参考。

为此，出版社邀请了上海中医学院骨伤科教研室主任、王子平老先生的继承者吴诚德教授主编，由他的学生、上海中医学院附属龙华医院伤骨科谢可永医师，他的女儿、上海师范大学体育理论教研室副主任吴小蓉老师及龙华医院陈自立医师共同协助编写了《武术伤科》一书。

为了使该书能很好地为广大读者所用，他们查阅了大量的医学、武术文献及各类手抄秘本，并结合近代武术伤科大师王子平老先生的治伤经验，采用由浅入深，由博而约的方法，力求实用有效，通俗易懂。本书所选的各种治伤手法，内服方药均经王老先生长期临床考验，疗效甚佳。

愿将该书推荐给广大武术爱好者、体育工作者、医务人员、教练员以及专业人员。让王老先生生前仁术济世，治病救人的精神得到流传。

上海体院武术副教授
全国政协委员 王菊蓉

目 录

上 篇

第一章 武术与伤科的关系	1
第二章 武术运动损伤的特点和预防	8
第一节 自选套路的损伤特点	8
第二节 自选套路损伤的原因	9
第三节 自选套路损伤的预防	11
第四节 传统拳术中太极拳的损伤特点	13
第五节 传统拳术中太极拳的损伤预防	16
第三章 武术运动损伤的初步鉴别诊断与现场急救	18
第一节 快诊	18
第二节 快救	20
第三节 快医	24
第四章 武术伤科学派的特点	29
第一节 民间武术伤科学派的形成	29
第二节 武术伤科学派的诊断特点	31
第五章 武术伤科学派用药特点	52
第一节 辨穴施治	52
第二节 辨证施治	66
第六章 王氏伤科——武术家王子平的治伤经验	75
第一节 王氏伤科治伤的学术思想	77
第二节 王氏伤科常用手法	80
第三节 王氏伤科的练功疗法	104
第四节 王氏伤科常用方药介绍	126

第五节 王氏伤科外用验方集锦	134
附一、武术运动中心理素质的提高	140
第一节 提高肌肉运动的感知能力	141
第二节 培养良好的意志品质	142
第三节 提高运动员思维的敏感性	144
第四节 培养武术运动员的美感	145
第五节 赛前运动员心理素质的培养	146
附二、武术运动员的营养	150
第一节 充足热量的供应	150
第二节 合理的三大营养素的比列	151
第三节 适当补充维生素	152
第四节 中医营养法	153
第五节 正确选择食物和烹调加工	155
第六节 合理膳食制度	157
附三、穴位简介	158

下 篇

第一章 头部损伤	179
第一节 头部损伤概论	179
第二节 头面部挫裂伤	181
第三节 颅骨骨折	182
第四节 脑震荡、脑挫伤	183
第五节 头部损伤预防	184
第二章 躯干部损伤	185
第一节 躯干部损伤概论	185
附： 躯干部解剖	187
第二节 颈部急性软组织扭伤（落枕）	196
第三节 项背部慢性软组织损伤	200
第四节 颈椎病	202
第五节 颈椎骨折，脱位	204

第六节	胸腰椎骨折	205
第七节	颈项腰背部损伤预防	207
第二章	胸部损伤	209
第一节	胸部挫伤	209
第二节	胸部挫伤	210
第三节	肋骨骨折	211
第四章	腰臀部的损伤	212
第一节	急性腰扭伤	212
第二节	慢性腰臀部劳损	216
第三节	脊柱小关节紊乱	218
第四节	腰椎间盘突出症	220
第五节	腰椎滑脱症	224
第六节	骶尾骨脱位	226
第七节	骨盆骨折	226
第五章	腹部损伤	228
第六章	肩部损伤	231
第一节	肩部损伤概论	231
第二节	肩峰下滑囊炎	233
第三节	冈上肌肌腱损伤	237
第四节	肩关节周围炎	238
第五节	锁骨骨折	240
第六节	肩胛骨骨折	241
第七节	肱骨外科颈骨折	242
第八节	肩关节脱位	243
第七章	肘腕部损伤	245
第一节	肘腕部损伤概论	245
第二节	肱骨内外上髁炎	248
第三节	尺骨鹰嘴滑囊炎	251
第四节	肘关节后脱位	251
第五节	肱骨髁上骨折	252
第六节	桡腕伸腕肌腱周围炎	254

第七节	桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	255
第八节	桡骨下端骨折	256
第八章	手部损伤	258
第一节	手部损伤概论	258
第二节	手指侧副韧带损伤	259
第三节	伸指肌腱断裂	259
第四节	手指骨骨折	260
第五节	舟状骨骨折	261
第六节	上肢损伤的预防	261
第九章	髋部损伤	263
第一节	髋部损伤概论	263
第二节	股骨头软骨炎	264
第三节	股骨颈粗隆间骨折	265
第四节	髋骨骨节炎	267
第十章	大腿膝部损伤	269
第一节	膝部损伤概论	269
第二节	股内收肌拉伤	271
第三节	股四头肌损伤	272
第四节	肩绳肌损伤	273
第五节	髌腱断裂	274
第六节	膝关节脂肪垫损伤	274
第七节	胫骨粗隆软骨炎	275
第八节	膝关节侧副韧带损伤	276
第九节	膝关节创伤性滑膜炎	279
第十节	膝关节交叉韧带损伤	280
第十一节	膝关节半月板损伤	283
第十二节	胫骨软化症	285
第十三节	胫骨骨折	287
第十一章	小腿和踝部损伤	289
第一节	小腿和踝部损伤概论	289
第一节	小腿胫前部挫伤	290

第三节	小腿三头肌损伤	291
第四节	踝关节扭伤	291
第五节	跟腱周围炎	294
第六节	跟腱断裂	294
第七节	踝部骨折	295
第十二章	足部损伤	297
第一节	足部损伤概论	297
第二节	跟骨骨折	297
第三节	跖管综合症	299
第四节	跖疲劳性骨折	300
第五节	下肢损伤预防	301

第一章 武术与伤科的关系

在日常生活中，人们只要谈起伤科（又称正骨科）治病，就会涉及到一个传统的体育项目，那就是被称为国之瑰宝的武术。有人说“精通武艺的人能治疗跌打损伤”。也有人说：“伤科医生中很多人也有功夫。”那么武术与伤科究竟有些什么关系，人们又为什么要把它们联系在一起呢？

从医学发展史来看，自古以来伤与武术的关系是极为密切的。人类从原始的“构木巢居”、“茹毛饮血”的时代开始，因爬山攀登不慎，就会发生摔跌伤折，与猛兽搏斗及部落之间发生争斗就有创伤产生，前者是运动损伤的萌芽，而后者则属战伤范畴。疾病的“疾”字，就是象征带有箭伤而卧床之意。医生的“医”字含有医生的功用就象盾牌一样，保卫着人们抵御箭伤。

武术，它是我国民族形式体育的珍珠，源远流长，内容丰富多彩，运动形式多种多样，是中华民族的宝贵遗产。它是徒手的踢打摔拿，及器械的劈扎击刺等攻防动作所组成的民族形式的体育项目。武术的名称是后人根据它的内容形式和特点概括而成的。武术到了秦汉三国时期已发展为两大类，一类是具有攻防格斗实用性较强的技术动作，另一类则是适应表演需要，通过把攻防技击反复加工提炼而逐渐形成的套路技术。前者当时称为角抵与手搏。据古籍记载“拳并天下，

罢讲武，为角抵”。（注“角者，角技也；抵者，相抵触也”，“名此乐为角抵者，两两相当角力，角技艺、射御，故名角抵。”）也即武术中摔角的前身，手搏的技术以“打”为主体，“以手击之”、“手对战也”故必然建立在对抗基础上，所以受伤的机会相当多，因此防治损伤的技术也日益受到重视。

随着伤骨科医学事业的发展，到了隋唐，在太医署下专门设立了按摩专科，其中按摩医者有“按摩博士一人，按摩师四人，掌管导引之法以除疾，损伤折跌者正之”。也就是说按摩医师要分管教病人练功，进行导引体疗的方法防治疾病，对损伤折跌所致的骨折脱臼也由按摩师负责正复治疗。所以医师自己也要练功是完全可以理解的。

宋代在医学制度上分为九科，疮肿兼折疡科，即外科和伤科并在一起，而金镞开放性损伤另列一科，中医学丛书《太平圣惠方》和《圣济总记》中把有关跌打损伤的病治疗方都汇集在“伤折门”和“金创门”中。元代由于连年用武力征战产生了大量战伤病人，由此使伤骨科也有了进一步的发展，并在医学制度上作了调整，十三科中除了将金疮与外科合并在一起成立了金疮肿科之外，正骨科在医学史上第一次成为独立的专科。但由于历史条件的限制，宋元明清许多由读书人出身的医家（儒医）不重视外伤科，而比较重视所谓大、小方脉，内妇儿科。象在中医外科医家中很有影响的陈自明所著《外科精要》的序言中说的“风痲疽之疾，比他病更酷，圣人推为杂病之先。自古虽有痲医一科，及鬼遗等记，后人不能深究，于是此方沦没，转乖速途。今乡井多是下甲人专攻此科。……说能疗痲疽，持补割，理折伤，……多是庸俗不通文理之人，一见文繁，即便厌弃。”据《宋史》记载，下甲人是社会最卑贱者，下等人。流浪江湖的工匠、卖艺人、武

师等属于这一类。在宋代名画“清明上河图”中对此就有描绘，民间伤科医者在与病员治伤而旁边助手拿住伤膏药预备贴患处的医疗活动的写照。在皇汉医学丛书，日本滨田医官二宫彦所著的《中国接骨图说》序中提到“我长崎有杏荫斋先生，其人元武弁，姓吉原名元棟，字隆仙，达于所谓死活券（拳）法，今隐于方伎，以按摩为业，因其所得券（拳）法，潜心正骨多年，终得其奥妙，合缝接折，其效不可胜记也。”也可以说日本的正骨手法是由低级的武官转为伤科的医家所传。由此可见，一方面由于历史条件与封建社会儒医的影响，而伤外科治疗方面正如名臣徐灵胎《医学源流论·疡科记》所说“疡科之法，全在外治，其手法必有传接……故外科多以传授为主。”外治中的手术手法都需要较好的体力，服务对象又都为“下甲人”，贫苦的劳动人民，因而一般儒医不屑，所以民间就崛起一个武术伤科或称之为技击家伤科流派。宋元时代是战争频繁的年代，这方面的医者往往在开始时是业余的或半专业的，常常是属于军阵士兵、保镖拳师的队伍中，甚至于与绿林好汉也有关。正如《救伤秘旨》序中说“从王事，赴疆场，矢刃交下，旗鼓相当”，“虽智勇之将，难保无伤，不治则死，得治则生。”所以，在任何一个武术或团体军队中必然会有既习武艺，又兼学治伤的人应时而出现，师徒相传，形成一个学术流派，活跃在民间。

由于伤科医道为儒医所不屑问津，所以出现中医“内科之书，汗牛充栋，外科之书亦夥”而“伤科之书不多见”的局面。但损伤疾病却是在日常生活、生产劳动以及各种武事活动方面的常见病、多发病，无时无刻都不在发生的。人们的治伤需要促使明清两代武术伤科学派逐步形成和发展。武术伤科学派，其从业者，都为技击家，故又可称之为技击家伤

科流派，《中国骨科发展史》的作者韦以宗同志称之为少林寺伤科学派）。发生了损伤，大部分就求治于民间医生。伤科专著流传极少，而民间技击家中却有不少丰富的有实践治疗经验的伤科医家。明·异远真人著《跌损妙方》，明末清初的《陈氏秘传》，清·赵廷海著《救伤秘旨》，江考卿《江氏伤科方书》都是属于着重介绍拳伤骨折、跌打损伤的专著。正如《救伤秘旨》的管颂生在序中说“跌打损伤诸方，从古为技击家所秘，世传盖甚少”黄德序文“（赵廷海）君少好勇，博游四方，遇技击之良者，必止而请教焉，故独得其详，汇抄成帙。”还有署名少林寺僧传的《伤科秘方》，日本僧人海和传的《伤科秘要》等著作，均属这一类。让我们再来看看较典型的武术著作《拳经》，顾名思义，此书应该是全部介绍拳术的，但事实上该书上册重点介绍了武术的太祖长拳三十二式，下册分两卷，卷三是“拳艺卫生篇”，卷四是“拳艺录药方编”，都讲的是伤科理论和方药。其它如武术名著《匠技大观》中也载有“人身穴道并治法”，“伤科秘传药方”。这些秘藏的武术伤科著作都自成派系，独具一格。但技击家出身的伤科医工往往缺乏文化和医学理论知识，都属实干家而不擅长总结临床经验和不善于写作，再加上技击家之间确也有部分存在着“以为秘藏”或“据之以温利”保守思想作怪的情况，所以传世的著作大部分系抄本或小册子之类，也有些民间互相授受的过程中，因无适当接班人年久而失传的。例如清代小说《三侠五义》中就有一段非常精采的描述。五义（结拜五兄弟）之一的韩璋，就是精通武艺，会打毒药飞镖，但自己又掌握解毒药丸秘方的人物。平时预先配制药丸，随身携带备用。所以，可以说韩璋是武医结合的典型人物，在该书第四十六回有为了救治开封府校尉而结拜兄弟闹矛盾，“设谋匪

(骗)药气走韩璋”的情节。接下来在第六十三回“盟兄巧逢桑花镇”中就讲到其结拜的四弟熟谙水陆，外号翻江鼠的蒋平，打听到有一军官打扮的武士，住宿在荒郊野店，受了毒药镖伤“立即叫我们伙计三个(店小二)到三处去抓了药来，小人要与军官煎药，他不用。小人见他把三包药中拣了几味先含在口内，说道你们去罢，有了药，我就无妨了”。蒋平听了这个情况。心想“如何叫人两三处打药，这明明是秘方不传”也就是防止方剂泄密的意思。确认是结拜兄长撒地鼠韩璋负伤无疑。从这段文字中可以看到武师本身有受伤害的可能，所以总得要有有人掌握一些治伤方药。无论何时何地都可以进行急救治疗，另外是保密和保守，这种陋习的影响，致使伤科流派不能很好地交流，甚至于失传。上述故事中派三人三处配药，然后挑出他所要的几味药，真真假假，也是这种落后的保守思想的表现。但必须指出，中医学，在明代中期以后，特别是外科领域处于停滞不前的局面，而伤科正骨却依靠技击家之间师徒相传及这些专著流传而仍然在迅速发展。

传至今日，在人们的观念中仍旧认为伤科大夫多擅长武艺，这种想法是有一定的客观现实根据的。在我国确有不少武术名家，他们不仅武艺高超，而且在防治损伤等方面也积累了宝贵的经验。著名的武术大师和中医伤科医学家王子平老先生就是其中之一，他从六岁开始学武，由于勤学苦练和善于向各派名家前辈学习，因此精通各门拳术，不仅成为一个全能武术家，而且他又用刻苦练武的精神和毅力来兼攻伤科正骨。由于他精明的治伤技术，在劳动人民中卓有声誉，在中医伤科界独树一帜。生前除了曾任全国武术协会第一届副主席、摔角协会委员外，又担任了上海中医学会理事、伤科学会副主任委员，并且在不少医院担任了伤科顾问。在武

术界和伤科界都有很大的影响。又如第二届全国武术协会主席、成都体院的郑怀贤教授也是精通武术，又是擅长整骨按摩的著名专家，他曾著有《伤科诊疗》等书，对运动员损伤的防治积累了丰富的经验，并且培养了不少人才。还有年青时代也精通武术而成年后则以治伤为主的，如已故中医研究院杜自明老大夫，葛云彬老大夫，北京中医学院的刘寿山老大夫以及王子平老师的高足上海第二医学院伤科研究所魏指薪教授等等。杜自明老大夫在《中医正骨经验概述》中提出“过去的正骨医生，多擅长国术武功，而擅长国术武功者又多能正骨，究其原因，凡操练武功国术者，平素容易受伤，久之则熟悉救治方法，此其一；凡作正骨科医生，必须身强力壮，方能牵开错位，整复骨折，故平素多习武功国术，以图身强而胜任工作，此其二。两者互为因果，所以练功可以说是正骨医生的基础，是学者必须练习的功课，进一步说明武术和伤科有着密切不可分割的关系。但是，也应该指出，并不是所有练武之人都掌握治疗损伤的本领，这两者之间是不能划等号的。由于中医伤科学发展至今已是一门专门的医学科学。一个武术家、教练员、运动员、体育工作者想成为一个专业的或能解决些问题的伤科大夫，除需要掌握解剖、生理、病理、药理、中医基础、中药学、方剂学等扎实的基础理论知识外，还须学习伤科的理论 and 具有临床诊疗实践，否则无论武艺如何高明，而从伤科角度来看却会贻误病人的，所以王子平老先生生前对学生严格要求“勤学岐黄千卷，苦练查滑万遍。”（岐黄指医书，查滑指拳术，）只有这样才能成为能武能医、医武结合的有用之才。

综上所述，可见武术与伤科既有联系，但又有区别，正确地理解，处理二者的关系对于广大从事武术教学者，体育工