

近代中医骨伤流派考析

吴庆远¹, 孟宪宇^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院骨伤二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年9月29日; 录用日期: 2025年10月23日; 发布日期: 2025年11月3日

摘要

中医骨伤学术流派是中华民族宝贵的文化遗产, 对近现代骨伤医学的发展具有重要影响。近些年来, 越来越多的学者对全国各地各民族的骨伤流派进行了深入考证和研究, 为骨伤事业的发展作出了巨大贡献。然而, 针对国家中医药管理局2012年首批规划的中医学术流派传承工作室建设单位中的13家中医骨伤流派, 缺乏较为系统的整理。13家流派各具优劣, 如何将它们的核心思想更好地归纳甚至融合, 最终指导临床, 是值得研究的问题。本文以这13家流派为例, 介绍其渊源体系, 总结各流派代表传人擅长的药对及其应用, 并比较各家流派在常见骨伤疾病如桡骨远端骨折和腰椎间盘突出症等方面的特色诊疗方法, 包括正骨手法和内治外治药物的运用, 以期流派思想服务于临床提供理论基础。

关键词

中医骨伤科, 流派, 传承, 文献综述

Examination and Analysis of Modern Schools of Chinese Medicine and Orthopedic Trauma

Qingyuan Wu¹, Xianyu Meng^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The Second Department of Bone Injury, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: September 29, 2025; accepted: October 23, 2025; published: November 3, 2025

Abstract

The academic schools of traditional Chinese orthopedics are a precious cultural heritage of the Chinese nation and have had a significant influence on the development of modern orthopedic medicine.

*通讯作者。

文章引用: 吴庆远, 孟宪宇. 近代中医骨伤流派考析[J]. 临床医学进展, 2025, 15(11): 83-92.

DOI: 10.12677/acm.2025.15113069

In recent years, an increasing number of scholars have conducted in-depth research and investigations on orthopedic schools from various regions and ethnic groups across the country, making significant contributions to the development of orthopedic medicine. However, there is a lack of systematic organization regarding the 13 orthopedic schools identified by the State Administration of Traditional Chinese Medicine in its 2012 initial planning for the establishment of academic inheritance studios. Each of these 13 schools has its own strengths and weaknesses, and it is worth studying how to better summarize and even integrate them to ultimately guide clinical practice. This article takes these 13 schools as examples, introduces their historical origins, summarizes the representative disciples' expertise in the use and application of herbal medicine, and compares the distinctive diagnostic and therapeutic methods of each school in common orthopedic conditions such as distal radius fractures and lumbar disc herniation. This includes the use of orthopedic techniques and the application of internal and external treatment with herbal medicine, with the aim of providing a theoretical basis for the application of school-specific ideas in clinical practice.

Keywords

Chinese Orthopedics and Traumatology, School, Heritage, Literature Review

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

流派是源于某一特定地区, 具备相应经济文化背景, 并且同时满足清晰可循的传承脉络以及独特的学术思想和诊疗经验的中医文化和学术现象[1]。学术流派的研究对了解古代传统医学的哲学理念, 发展及演变均有着积极意义[2]。认识和挖掘一个学术流派的渊源可以帮助我们理解该流派的思想根源和发展历程[3]。这有助于我们更全面地理解该流派的核心概念、理论框架和方法论, 以及其在学术领域中的地位和影响。本文将从流派渊源及特色病种诊治思想出发进行融合、剖析和整理, 并将其概述如下。

2. 渊源与传承

河南平乐郭氏正骨是早期影响力较深的骨伤流派之一, 起源于明末时期的正骨大家祝尧民[4]; 陇中正骨起源于平乐郭氏, 由第五代传人郭均甫将平乐正骨思想带入甘肃[5]。华山正骨流派可追溯到三国时期著名医家华佗, 其外科治伤思想启发了众多医者。四川何氏正骨源于蒙古族军医, 创派人是呼特尔氏。南少林骨伤创派祖师林达年曾于南少林高僧铁珠处习武, 并得其正骨秘法口传心授[6]。林达年潜心研习, 总结归纳, 形成了自己的一套骨伤诊疗体系。清宫正骨流派的创派鼻祖绰尔济·墨尔根是清朝御医[7], 他成立了“绰班”, 为后来清太祖建立皇宫专属医疗机构——上驷院绰班处奠定了基础, 从明末清初到现在, 历经两百余年, 绵延不绝[8]。宁夏张氏回医正骨秉承于源远流长的“回回医学”, 由清朝同治年间回族医师张华坤创立。《回回药方》和《海药本草》是“回回医学”的专著, 其上记载了大量张氏正骨的治伤思想和处方用药, 值得细细品读[9]。重庆燕青门与沧州燕青门师承一脉, 渊源深厚, 创始人张先师。可以看出, 各流派均有着清晰可循的渊流, 且有大量可考证的文献支撑。这也是 13 家流派能够入选国家中医药传承工作室建设单位的重要原因之一。

有流派就有传承, 有传承就有创新。在治伤思想方面, 石氏传人施杞教授基于历代骨伤学者都认同的“肾主骨”理论基础之上独辟蹊径, 提出“少阳主骨”理论[10], 开创了以疏利少阳枢机之法治疗膝骨性关节炎的先河。郭艳锦和郭艳幸作为平乐郭氏正骨的第 7 代传人, 在深入继承传统“三原则”(整体辨

证、内外兼治、筋骨并重)与“四方法”(治伤手法、固定方法、药物治疗、功能疗法)的基础上,结合临床实践与时代发展,系统性地拓展并丰富了其学术体系,提出了更为完善的“六原则”与“六方法”。“六原则”在原有基础上增加了“动静结合”“防治结合”“医患合作”三项核心理念:动静结合:强调在治疗中既要适当制动以利修复,又要适时活动以促循环,实现“动”与“静”的辩证统一;防治结合:主张未病先防、既病防变,将预防与治疗有机结合,贯穿于疾病全过程;医患合作:重视患者在治疗中的主体地位,强调医患协同,充分调动患者积极性,促进康复。“六方法”则在传统四法基础上,新增“诊断方法”与“养骨方法”:诊断方法:系统整合望、闻、问、切、检、动、量“七诊”,并结合现代影像与实验室检查,形成中西并用的综合诊断体系;养骨方法:以气血辨证与平衡理论为核心,通过体质调理、情志调摄、膳食调节、运动锻炼等多种途径,实现“未病先防”与“既病防变”的养生目标[11]。这一扩展不仅深化了平乐正骨的学术内涵,也增强了其临床适用性与时代适应性,体现了该流派在传承中不断创新发展的学术生命力。其中郭艳幸教授基于长期临床经验,提出气血共调平衡思想运用于颈椎病的治疗,取得良好效果[12]。在治伤方法方面,南少林骨伤流派优化治疗方案:以弹拨捋顺、旋后顿拉法整脊,采用南少林活血散外敷,嘱患者自我推拿和功能锻炼[13];在流派发展方面,施杞以弘扬石氏伤科流派为例,首次提出“一体两翼”发展战略构想,立足于传承,着眼于创新[1]。可以看到,各流派传人都为推广和发扬各自流派作出了巨大努力。

3. 病种与治疗

对于一个体系成熟并且被学术界认可的流派来说,不仅仅要具备清晰的源流,更重要的是流派的核心学术思想。如果说渊源和传承代表流派的“形”,那么学术思想则是它的“魂”。“形束魂”,“魂充形”,二者相互依存,相互成就。各家虽分流分派,但治伤思想殊途同归:以气血为要,筋骨并重以及重视功能锻炼[14]。中医骨伤科区别于现代骨科最大的特点便是传承千百余年的正骨手法。流派之间的正骨手法可谓五花八门,但细细品读就会发现,这些种类繁多的手法都由三个共同的手法演变而来,正所谓“端、接、提”[15],此三种手法则是传承于骨伤正统手法之正骨八法。接下来笔者将从两类骨伤科疾病出发,比较 13 家流派治法的异同。

3.1. 创伤骨折病

13 家流派对于桡骨远端骨折等多种创伤骨折病均有着各自的治疗手段。虽各有特点,但从贯穿整个疾病的诊治思路看,却是大同小异。治伤不外乎以下步骤:手法复位固定,内外兼治用药(基本都是流派特色制剂),早期功能锻炼(动静结合)。首先是通过手法调整实现“筋与骨力学平衡”“动与静平衡”“分泌与吸收的关节内容物平衡”以及“神经肌肉反馈的平衡”的治疗目的[16]。且手法复位后强调柔顺理筋,使得“筋归槽”,继而缓解骨折造成的周围软组织痉挛嵌顿,恢复肌肉组织血液流通。

各流派对这三步的实施各有特色。手法复位固定:辽宁华山流派针对局部没有外伤的患者先进行中药热水浴治疗(主要组成有红花、艾叶、花椒等),而后再行手法复位。主要原因是中药热水浴处理可活血化瘀,消肿止痛,为接下来的手法复位做铺垫[17]。华山正骨还以硬纸壳外固定,因材料简便易得,副作用小。而陇中正骨固定方法多以小夹板加石膏,后又研发了经皮手法复位圆针交叉内固定术,用以代替前者疗效不理想的情况[18]。湖南岳阳张氏正骨流派独创性地将传统中药配伍理论“君臣佐使”引入正骨手法体系,形成了独具特色的“君臣佐使”正骨理论,在中医骨伤流派中独树一帜,大放异彩。该理论首次将正骨手法进行系统性主次划分,以“君”手法为主导,针对核心移位,常以拔伸、反折等强力稳定手法奠定复位基础;“臣”手法为辅助,如旋转、推挤等,协同主手法纠正次要移位;“佐使”手法则侧重于精细调整,通过屈伸、捋顺等轻柔操作纠正残余错位、理顺筋络。这种主次分明、环环相扣的手法组

合, 不仅强化了手法的系统性与科学性, 更使临床疗效得以显著提升。在手法治疗之外, 张氏正骨还强调“三期辨证用药”, 针对创伤早、中、后期的不同病机特点, 分别施以活血化瘀、和营生新、补益肝肾的方药, 与“君臣佐使”手法内外呼应, 形成了“手法分主次、药物辨三期”的完整治伤体系。这一体系以“和”为学术核心, 融合了“正骨理筋, 君臣相和”的治疗思路, 体现了张氏正骨在传承中创新、在体系中求效的学术特色, 成为湖湘中医骨伤领域的重要代表[19]; 内外兼治用药: 宁夏张氏回医流派所制药膏独具少数民族特色, 融入少数民族饮食风俗, 更适合回族人民群众。如初期患处外敷回药张氏骨伤宁膏, 中后期外敷回药张氏正骨膏[20]; 早期功能锻炼: 有燕青门特色功法之混元桩功法, 用于骨盆旋移综合征的术后康复[21]。各流派治疗桡骨远端骨折的手法及用药总结见表 1。

Table 1. Treatment of distal radius fractures in various schools
表 1. 各流派桡骨远端骨折论治

流派	手法	内治外治用药
陇中正骨	手法复位: 触、摸、收、提、按、分骨、折顶等手法[16]。小夹板固定。若固定不理想则可采用经皮手法复位圆针交叉内固定术	使用具有续筋壮骨、消肿定痛、活血祛瘀等多种功效的制剂。分为胶囊、丸、散、膏等剂型
清宫正骨	以“摸”法为纲, 正骨八法做辅助手法。施法时要轻巧柔和, 切忌生拉硬拽	流派特色制剂
重庆燕青门	自创燕青门正骨九法: 手摸心会、拔伸牵引、旋转屈伸、提按端挤、摇摆触碰、疏筋顺骨、夹挤分骨、成角折顶、回旋复位。主张动静有度, 固定方法有夹板和纸压垫、布带等。患者主动功能锻炼, 促进康复	骨折初期, 针对伤处青紫瘀滞、肿胀疼痛等症; 骨折中期瘀肿已消, 而气血失和, 治疗以健脾养胃, 和气生血; 骨折后期, 予补骨丸等; 骨折愈合后外固定已去, 以中药水浴熏洗, 按揉理筋, 增强患处功能重建[22]
四川何氏	以正骨八法为纲复位配合固定, 外加功能锻炼	以自己采摘的野生草药为引制膏, 外敷患处
平乐郭氏	采用平乐郭氏正骨手法复位, 之后配合石膏外固定。嘱托患者功能锻炼, 方可达到尽快恢复的目的	予以验方“三七散”外敷, 以另一秘方“川芎行气洗剂”进行中药洗浴
湖北何氏	形成了“手法整复、夹板固定、内外并重、动静结合”的一整套手法复位夹板固定技术, 同时结合临床摸索总结出独具特点的牵拉、扶正、夹挤及摇晃等手法	院内特色制剂: 活血膏、骨伤宁合剂、舒筋活络合剂、治伤膏等 10 余种
上海石氏	手法复位、骨折微创内固定治疗、小夹板固定、练功	以气血为要, 三期辨治; 祛除兼邪, 独重瘀湿; 动静结合, 内外相应; 整体理念, 顾护脾胃。特色制剂有石氏新伤续断汤、石氏接骨片、损伤的石氏三色三黄膏、石氏伤膏等
华山正骨	先予中药热水浴处理, 而后手法整复: 以正骨八法为基础, 辅助以拔伸牵引等手法。在正骨之时以“怒分神”分散患者的注意力, 于患者不觉中完成治疗过程。硬纸板外固定后嘱患者功能锻炼, 如手指握拳等动作	外敷药: 接骨胡方 内服方: 独一散、乳没饮、接骨丹一号、接骨丹二号、琥珀丹、疏络丸等
福建南少林	南少林正骨手法复位加固定, 后功能锻炼	中药三期辨证治疗: 以肝肾经药为主, 兼顾心经; 草类药物及上品类药物使用频率最高
湖南孙氏	首先采用孙氏正骨手法复位: 拔伸旋转、捏挤分骨。然后以夹板固定。嘱患者术后立即功能锻炼, 活动手指	损伤早期多气滞血瘀、瘀水互结证, 当活血祛瘀利水, 以桃红四物汤加三七、白茅根、泽兰、木通、茯苓等; 损伤中后期肿胀瘀血渐趋消退, 疼痛逐步减轻, 但因瘀血未尽, 水液成湿, 湿停为痰, 常痰瘀互结, 治以活血化痰、行气通络

续表

吉林天池	多采用天池伤科传统手法复位配合小夹板固定。复位手法包括三步：分离牵引(纠正重合移位)、提拉按压尺偏(纠正侧方移位)、梳理捺正[23]。固定后嘱患者功能锻炼	内服药：天池特色药方：灵鹿接骨丹等
岳阳张氏	依据张氏手法君臣佐使理论：牵引为君，提按为臣，按摩顺筋为佐使，复位后小夹板外固定	外用药物根据骨折初、中、后期不同病机分别选择张氏特色消肿散、接骨散及熏洗剂。内治以理气活血为主，兼以补肝肾、强筋骨
宁夏回医	拔伸反折提按旋转复位；按揉顺筋加固定	外敷特色民族制剂回回药膏

3.2. 慢性筋骨病

常见慢性筋骨病包括颈椎病、腰椎间盘突出症等。清宫正骨有腰椎“三搬法”，以搬肩推腰、搬腿推腰以及搬肩推臀三步改善腰椎生物力学平衡。其操作流程、力学原理与适应症可系统阐述如下：1) 操作要领：“三搬法”是一套连续的组合手法，旨在多维度松解腰椎小关节粘连与肌肉痉挛。搬肩推腰法(俯卧位)：患者俯卧，术者一手按住患者腰部痛点，另一手将对侧肩部向上搬起，至最大角度时双手协同发力，做一个快速的、有控制的扳动；搬腿推腰法(俯卧位)：患者俯卧，术者一手按住腰部痛点，另一手托住患者对侧膝关节上方，将下肢向后抬起至极限，然后双手协同发力，做一个轻巧的扳动；搬肩推臀法(侧卧位)：患者侧卧，患侧在上。术者一肘部固定患者肩前部，另一肘部固定其臀部，两肘反向缓缓用力，扭转腰部至弹性限制位后，再做一个快速的、有控制的扳动。2) 力学原理：该手法的核心在于“杠杆原理”与“剪切-旋转复合应力”的应用。通过四肢形成的长杠杆，将力精准传递至腰椎关节；通过在不同体位的扳动，产生轻微的关节间隙突增(“咔哒”声常提示成功)，从而解除小关节交锁、松解粘连组织，并调整腰椎间盘突出与神经根的相对位置。3) 适应症与禁忌：主要适用于单纯性腰椎间盘突出症、腰椎小关节紊乱症等引起的下腰痛与根性症状。禁忌症包括腰椎肿瘤、结核、严重骨质疏松及骨折脱位等[24][25]。陇中正骨自创“三步三位九法”及“二步三位五法”理脊，步骤清晰，手法精湛。天池伤科在治疗关节疾患方面独具特色，其针对不同部位的核心病机，创立了系统化的手法治疗方案，临床疗效显著。在治疗颈椎病时，该流派采用经典的“三步八法”：第一步为理筋松解，通过点、按、揉等手法放松颈肩部紧张的肌肉，为后续复位奠定基础；第二步为整复枢机，运用仰卧位对抗牵引、屈膝屈髋按压及腰部推扳等核心手法，旨在纠正颈椎小关节的错位与紊乱，恢复其正常的力学关系；第三步为通络固稳，通过对抗牵伸、腰骶引伸等手法进一步舒筋活络，并强调术后卧床与腰围固定以巩固疗效。而对于膝关节骨性关节炎，则运用“四步八法”体系，其步骤更为细腻：从“顺筋”放松筋肉开始，进而“拿髌”调整髌骨位置，再到“调膝”通过屈伸环转等手法松动关节，最后以“点穴”通经止痛收功。这一系列手法环环相扣，充分体现了“筋骨并重、动静结合”的原则。两种“八法”虽施治部位与具体操作各异，但其核心思想均直指“关节枢机不利”这一关键病机，通过松解筋结、理顺筋骨、滑利关节，共同达到调和气血、恢复关节动态平衡的奇效，彰显了天池伤科手法治疗的精准与高效[26]。湖北何氏传人引进具有成角、旋转、纵向牵引等多功能的牵引床，突破了牵引手法对人力的依赖，能够更快更有效地松解突出物在神经根间的压迫，极大地促进椎间盘形态及功能的恢复[27]。而且牵引床力度大，耐力好，精准度高，很好地弥补了人力的缺陷，有望将来能投入应用于更多的伤科疾病，造福更多的患者。表2归纳了各流派诊治腰间盘突出症的手法用药。

此外，为对各家手法进行更精细化的比较，本研究依据手法在治疗腰椎间盘突出症时序与核心目的的不同，将其归纳为三大类：松解痉挛类手法(准备阶段，放松肌肉)、调整关节错缝类手法(核心阶段，复位矫形)与增强稳定类手法/练功(恢复阶段，巩固疗效)。基于此新维度，各流派技术可系统归位于下表(表3)中进行对比，其内在的治疗逻辑与互补关系亦得以明晰。

Table 2. Treatment of lumbar disc herniation in various schools
表 2. 各流派腰椎间盘突出症论治

流派	手法	内治外治用药
陇中正骨	腰椎整脊手法采用陇中正骨流派独创的“三步三位九法”。“三步”是指准备、治疗、结束 3 个步骤,“三位”是指俯卧位、侧卧位、仰卧位,“九法”是指针对腰、膝、髋等多个部位综合正骨	内治用药依据“整体辨证、筋骨并重、内外兼治、动静互补、精准微创”等理念
清宫正骨	侧滚法、摩法、指揉法于穴位以松解肌肉,定点揉按疼痛点;“三搬法”。之后进行“五点支撑法”、“燕飞”等功能锻炼	内治予自拟脊柱 I、II 号方
四川何氏	采用手法、牵引、针灸等综合疗法	个体辨证,精准施治
平乐郭氏	主要采用牵引法来减缓椎间盘对神经根的压迫和刺激,减轻局部炎性渗出和水肿,恢复腰椎力学平衡	内治法强调整体观和平衡观,从气血论治,以肝脾肾三脏最为重要[4]。常用外用药物有 10 多种,包括活血接骨止痛膏、舒筋活血祛痛膏等
湖北何氏	以轻巧柔和之何氏手法疏解椎间盘邻近肌肉之痉挛,而后采用生物力学结构牵引床缓解腰椎间压力	内服方遵循三期辨证配合外敷自制膏药
上海石氏	包括“按、揉、拔、伸、摇、抖”六法,再配合针刺、练功等方法可达到满意疗效	以痰湿瘀为主要病理因素衍化出理气固腰汤,温经强腰汤和牛蒡子汤等石氏密验方[28][29];外敷膏药有三色敷药(复方紫荆消伤巴布膏)
华山正骨	沿用医宗金鉴正骨八法,以“摸”法为纲	辨证、牵引、手法复位、中药内服外敷。辨证基于肝肾不足,邪气为标的理论分为五大证型[30]
福建南少林	采用南少林特色整脊手法疏松肌肉	配合林氏验方内治
湖南孙氏	孙氏特色正骨手法理筋	有孙氏正骨验方“补肾活血方”
吉林天池	主要以“三步八法”为代表性治疗方法:第一步仰卧位:对抗牵引法、屈髋屈膝按压法、屈髋牵张法;第二步健侧卧位:腰部推扳法、患侧腰髋引伸法;第三步俯卧位:对抗牵伸法、双侧腰髋引伸法、单侧腰髋引伸法。术后卧床 10~14 天,5 天后可逐步功能锻炼	内治可分为内伤及外感两大类,内伤又可分寒湿,湿热及淤血等证型
岳阳张氏	岳阳张氏特色手法揉筋理脊,恢复脊柱力学平衡	张氏正骨膏、张氏熏蒸剂、张氏健步散等系列张氏正骨制剂;内治法:根据中医辨证论治,将临床常见证型分为风,寒,湿,瘀,虚等病机,依次辨证施治
宁夏回医	遵循稳、准、轻、快、全(面)、简(便)六大特点	接骨续筋回药膏 1 方和 2 方

Table 3. Comparison of fine techniques for treating lumbar intervertebral disc herniation in various schools
表 3. 各流派治疗腰椎间盘突出症手法精细化对比

流派	核心治疗目的与手法分类		
陇中正骨	松解痉挛类手法 (准备阶段，放松肌肉，缓解疼痛)	调整关节错缝类手法 (核心阶段，复位矫形，解除卡压)	增强稳定类手法/练功 (恢复阶段，巩固疗效，预防复发)
	“三步三位九法”中的准备手法，如揉法、按法松解肌肉	独创的“三步三位九法”核心调整手法，在俯卧、侧卧、仰卧位下综合调整腰、膝、髋关节	治疗结束后指导进行针对性的腰背肌功能锻炼

续表

清宫正骨	侧滚法、摩法、指揉法于穴位及压痛点以松懈肌肉	腰椎“三搬法”(搬肩推腰、搬腿推腰、搬肩推臀)为核心调整技术	“五点支撑法”、“燕飞”等功能锻炼
四川何氏	采用揉、捏、拿等理筋手法放松腰背部软组织	以正骨八法为纲,进行腰椎定点旋转复位或牵引	指导患者进行循序渐进的后伸背肌锻炼(如小燕飞)
平乐郭氏	运用揉药、按摩等法舒筋活络,为牵引做准备	主要采用牵引法来减缓椎间盘对神经根的压迫和刺激,恢复腰椎力学平衡	创编“平乐正骨强脊功”等功法,强调“动静结合”
湖北何氏	以轻巧柔和之何氏手法疏解腰椎间盘邻近肌肉之痉挛	采用生物力学结构牵引床进行精准量化牵引,松懈神经根压迫	在牵引治疗后,嘱患者进行床上踝泵、直腿抬高等活动
上海石氏	“按、揉”等法理筋,为后续手法做准备	“拔、伸、摇、抖”等法调整关节筋骨关系,松懈粘连	配合练功等方法,如石氏伤科特色腰背肌导引术
华山正骨	以滚法、掌揉法等在膀胱经施术,放松肌肉	沿用医宗金鉴正骨八法,以“摸”法为纲,进行辨证复位	嘱患者进行如“拱桥式”、“飞燕式”等功能锻炼
福建南少林	采用南少林特色整脊手法中的揉法、弹拨法疏松肌肉	整脊手法中的旋转、顿挫等技巧调整脊柱骨缝,如“旋后顿拉法”	传授南少林养生功法(如易筋经导引)以强筋健骨
湖南孙氏	孙氏特色正骨手法中的理筋部分,放松软组织	运用拔伸旋转、斜扳等手法调整腰椎后关节紊乱	嘱患者进行腰腹肌核心稳定性训练
吉林天池	对抗牵引法、屈髋屈膝按压法等初步松懈关节与肌肉	“三步八法”中的核心调整手法,如腰部推扳法、腰髋引伸法	术后卧床期间及后期逐步进行功能锻炼
岳阳张氏	岳阳张氏特色手法中的揉筋部分,恢复软组织弹性	依据张氏手法君臣佐使理论,以特定手法调整脊柱力学平衡	指导患者进行张氏健步散配合下的步行与功能锻炼
宁夏回医	以按揉、捋顺等法放松患处筋节	拔伸反折提按旋转复位,遵循稳、准、轻、快特点	强调“简(便)”的自我调理与适度活动

4. 流派或传人常用药对

三期辨证是流派针对骨伤疾病用药的总纲。所谓三期辨证,便是将伤科疾病分为前、中、后三个阶段,分期用药。疾病初期应活血行气化瘀;中期则注重“和”——和营生血;后期以补肝肾益肾为主,辅以活血理气之品,体现出各流派以气血为先的治伤思想。“治肾亦治骨”是天池伤科杰出代表人物刘柏龄教授的核心思想[31],“熟地黄-淫羊藿”药对则将其理念展现得淋漓尽致。熟地滋肾阴,淫羊藿益肾阳,再辅以肉苁蓉入肾充髓,则骨可生,筋可长。再如施杞教授之桂枝-牛膝药对,取桂枝之通利血脉、牛膝之引血下行,二者相伍,则全身气血流利,上下贯通,药物直达病所。13家流派传人临床常用药对总结于表4。

Table 4. Clinical commonly used drugs for representative descendants of various schools
表 4. 各流派代表传人临床常用药对

流派代表传人	常用药对	主治功效及临床应用
刘柏龄(天池伤科)	熟地黄-淫羊藿	鼓动肾中真气,调和元阴元阳,阴阳相济,阴平阳秘。常用于股骨头坏死、骨关节炎等[32] [33]
	桃仁-红花	活血化瘀力强,可改善血液黏稠度,促进血液循环
	黄芪-当归	黄芪善补气,配以辛温之当归,补血活血,阳生阴长,常用治疗气血虚弱,淤血暗生导致的筋骨疼痛、活动不利等症
赵文海(天池伤科)	丹参-葛根	丹参活血祛瘀,葛根解肌止痛,二者用于颈椎病等治疗
朱正刚(重庆燕青门)	伸筋草-透骨草-威灵仙	常用于风寒湿型膝骨性关节炎的中药外洗

续表

	鸡血藤 - 土鳖虫	活血通络、逐瘀通经
林如高(福建南少林)	川乌 - 草乌	温经通络止痛, 常用于痹症
	乳香 - 没药	活血生肌, 心藏血行血
	五加皮 - 骨碎补 - 杜仲	调补肝肾、续筋接骨
廖怀章(湖南孙氏)	归尾 - 白茅根	活血祛瘀, 利水消肿, 用于急性踝关节扭伤
刘海起(辽宁华山)	乳香 - 没药	腰痛后期易血瘀经脉, 刘老善用二者活血祛瘀
郭维淮(平乐郭氏)	柴胡 - 香附	梳理气机之佳品, 气行则血行
孙树椿(清宫正骨)	三七 - 川芎 - 延胡索	活血祛瘀, 理筋止痛。见于孙老自拟脊柱II号方
石仰山(上海石氏)	僵蚕 - 牛蒡子	借助虫类药物搜刮陈拔气血走窜之功, 达到通痹止痛之功
	柴胡 - 川芎	行气化瘀, 用治头痛
	草乌 - 磁石	通利血脉、消肿息痛, 用于寒痛症, 见于石氏经验方“温经强腰汤”
施杞(上海石氏)	狗脊 - 延胡索	狗脊固冲任, 强腰膝, 石氏常用于腰痛的治疗
	桂枝 - 牛膝	一上一下, 通利血脉, 用于四肢肿痛
李盛华(陇中正骨)	熟地 - 山茱萸	基于“肾虚邪侵”理论, 予以补肾固本法治[33]

5. 小结与展望

本文通过对国家首批 13 家中医骨伤流派的系统梳理与比较分析, 揭示出近代中医骨伤学术传承与发展的内在逻辑与共性规律。这些流派虽渊源各异、技法纷呈, 但其核心学术思想却呈现出高度的趋同性, 主要体现在以下三个层面: 第一、理论共识的统一性: 气血为本, 筋骨并重, 动静结合。尽管各流派手法与方药各具特色, 但其治伤思想均根植于中医整体观念, 共同遵循“以气血为要”(如石氏伤科“以气血为要”)、“筋骨并重”(如平乐郭氏“筋骨并重”原则)以及“动静结合”(如清宫正骨“以动为主”)的核心原则。这三大原则构成了中医骨伤科区别于现代骨科的理论基石, 也是其疗效卓著的关键所在; 第二、诊疗范式的规范性: 三期辨证为纲, 理法方药一体。在具体诊疗中, 各流派普遍采用“初期活血化瘀、中期和营生新、后期补益肝肾”的“三期辨证”作为用药总纲。这不仅体现在内治外治药物的分期选用上(见表 1、表 2), 也贯穿于手法与练功的阶段调整中。这种规范的诊疗范式确保了治疗过程的系统性和科学性; 第三、传承创新的协同性: 固本守正, 融汇新知。流派的生命力在于传承中的创新。从施杞教授提出“少阳主骨”到湖北何氏引入现代牵引技术, 均体现了各家传人在坚守流派精髓(“守正”)的基础上, 积极吸收现代科学知识与技术(“创新”), 推动了学术的持续发展, 彰显了中医骨伤学的开放性与活力。

基于上述分析, 为推动中医骨伤流派的深度研究与现代化发展, 本文提出以下未来研究建议: 首先, 开展基于现代生物力学的手法机理研究。建议未来研究利用高速摄影、表面肌电、压力传感器等生物力学技术, 对各家代表性正骨手法(如清宫“三搬法”、陇中“三步三位九法”)进行量化分析与比较, 揭示其“轻、巧、柔、和”背后的科学内涵, 为手法标准化与优化提供数据支撑。其次, 构建高级别临床证据体系。当前流派经验多以个案或小样本总结为主。建议设计并实施多中心、大样本的随机对照试验, 重点验证各流派特色制剂(如石氏三色三黄膏、回药张氏正骨膏)及特色疗法对特定疾病(如桡骨远端骨折、腰椎间盘突出症)的疗效优势, 从而形成高级别临床证据, 促进成果转化。最后, 利用数据挖掘技术整合流派经验。建议运用复杂网络分析、关联规则等数据挖掘技术, 对各大流派传承人的医案、处方进行深度分析, 系统挖掘隐藏在不同流派背后的“核心药对”、“症 - 药 - 法”规律, 从而凝练出超越单个流

派、更具普适性的中医骨伤诊疗新方案。

综上所述,近代中医骨伤流派是一座丰富的学术宝库。未来的研究应超越简单的经验整理,转向机理探索、证据构建与知识发现,从而在坚守中医魂的前提下,实现与现代医学的深度对话与协同创新,为全球骨健康事业贡献中国智慧。

基金项目

黑龙江省中医药科研项目(No. ZHY19-032); 黑龙江省自然科学基金(LH2019H050); 哈尔滨市科技计划自筹经费项目(No.2022ZCZJNS057)。

参考文献

- [1] 施杞,王拥军,莫文,等. 传承中医流派特色,促进学科建设发展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(2): 175-177.
- [2] 徐江雁,谢阳谷,鲁兆麟. 中医学流派演绎[J]. 北京中医药大学学报, 2003(3): 15-17.
- [3] 龙医传薪——海派中医流派(石氏伤科石筱山伤科学术研究中心) [J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(11): 2.
- [4] 崔宏勋,郭马珑,孔亮,等. 平乐郭氏正骨流派诊治脊柱相关疾病的学术经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2022, 30(1): 78-80.
- [5] 柳直,姚五平,李盛华. 李盛华教授对非创伤性股骨头坏死的认识[J]. 西部中医药, 2021, 34(12): 40-43.
- [6] 葛海雅,张燕,赖宇阳,等. 采用数据挖掘技术分析南少林骨伤流派治疗膝骨关节炎用药规律[J]. 福建中医药, 2020, 51(6): 1-5.
- [7] 于栋,张军. 清宫正骨流派源流研究[J]. 中医正骨, 2016, 28(2): 73-74.
- [8] 万田豪,侯晓宙,谷金玉,等. 基于“动静结合,以动为主”的清宫正骨拔戢揉捻法治疗肱骨外上髁炎临床观察[J]. 北京中医药, 2023, 42(3): 313-317.
- [9] 孙慧明. 当代中医学流派传承研究——以国家首批中医妇科、骨伤科学术流派传承工作室为例[D]: [博士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2015.
- [10] 马勇,司誉豪,郭杨,等. 施杞另辟蹊径论治膝骨关节炎——“少阳主骨”辨析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(11): 1536-1538.
- [11] 郭珈宜,崔宏勋,郭马珑,等. 平乐郭氏正骨流派学术思想的传承与创新[J]. 中医正骨, 2015, 27(01): 71-74.
- [12] 程森永,郭艳幸,郭珈宜,等. 郭艳幸气血共调平衡思想在颈椎病治疗中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(2): 530-532.
- [13] 赵常云蕾,刘俊宁,张燕,等. 南少林优化方案治疗肱骨外上髁炎的短期效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(34): 160-163.
- [14] 简家威,郑移兵,齐越峰. “清宫正骨”手法治疗椎动脉型颈椎病的诊疗特色[J]. 北京: 北京中医药, 2022, 41(9): 1035-1037.
- [15] 何佩仪. 华山正骨学术流派传承脉络及重要学术成果的研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [16] 李鼎鹏,谢兴文,赵继荣,等. 陇中正骨学术流派及其特色诊疗理念概述[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(3): 1094-1097.
- [17] 张全杰,马楠. 孙氏正骨手法治疗克雷骨折[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(4): 922-923.
- [18] 叶丙霖,周明旺,王想福,等. 李盛华教授治疗桡骨远端骨折经验小结[J]. 西部中医药, 2015, 28(12): 45-46.
- [19] 彭亮,黄会保,张伟,等. 岳阳张氏正骨流派“君臣佐使”正骨手法简析[J]. 中医药导报, 2018, 24(8): 32-33.
- [20] 夏铂,马英锋,牛阳,等. 回医张氏正骨技术治疗肱骨外科颈骨折 90 例疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(8): 1916-1918.
- [21] 朱怀宇,邵勇,陈鑫,等. 燕青门整复手法配合功能训练治疗骨盆旋移综合征临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(3): 380-382.
- [22] 公孙婷. 朱氏骨伤科学术思想和临床经验撷英[C]//巴渝国医传承——重庆市第四批全国老中医专家学术经验继承文集. 2012: 67-73.
- [23] 雷雨擎. 天池伤科手法配合灵鹿接骨丹治疗老年桡骨远端骨折的疗效分析[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医

药大学, 2022.

- [24] 邵亚峰. 刘柏龄教授“三步八法”治疗腰椎间盘突出症[J]. 吉林中医药, 2004(6): 4-5.
- [25] 赵长伟, 闻辉, 刘钟华, 等. 四步八法治疗膝骨性关节炎的疗效评价[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(8): 38-39.
- [26] 孙慧明, 李成华, 王振国, 等. 国家首批中医骨伤科学术流派传承工作室发展现状研究[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(8): 3909-3911.
- [27] 安建原, 李菁. 三维牵引床治疗腰椎间盘突出症 270 例报告[J]. 时珍国医国药, 2001(8): 717-718.
- [28] 闻国伟, 吴军豪. 石氏温经强腰汤治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症 66 例[J]. 中成药, 2016, 38(6): 1241-1243.
- [29] 石琤, 蔡奇文, 郭天旻, 等. 石氏牛蒡子汤治疗腰椎间盘突出症的临床经验[J]. 中成药, 2015, 37(6): 1390-1392.
- [30] 黄哲真, 刘海起, 曾密, 等. 刘海起治疗腰椎间盘突出症的临床经验[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(10): 2042-2044.
- [31] 赵长伟, 李振华, 冷向阳, 等. 天池伤科流派论治骨关节炎的学术思想浅析[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(8): 4772-4774.
- [32] 李云飞, 王正言, 王英, 等. 基于数据挖掘的国医大师刘柏龄教授治疗股骨头坏死的用药规律研究[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(2): 479-481.
- [33] 王雷, 周明旺, 王晓萍, 等. 李盛华基于“肾虚邪侵”辨治膝骨关节炎撷菁[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 825-827.