

寒地龙医视域下龙江医派骨伤科传承体系构建与经典普及创新研究

许梅辛, 姜晓光, 宋智菲, 岳宝成, 康 杰, 于薇薇*

黑龙江中医药大学附属第一医院骨伤传统治疗部, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年9月8日; 录用日期: 2026年10月14日; 发布日期: 2026年10月26日

摘 要

寒地龙医是龙江医派区别于国内其他骨伤流派的核心学术标识。既往研究多聚焦龙江医派整体理论梳理, 针对骨伤专科分支缺少质性调研支撑, 少数民族正骨技艺源流考证薄弱, 传承方案趋于通用范式, 缺少适配东北高寒冰雪地域的区域化设计。本文基于寒地龙医理论, 总结寒地骨病“寒凝-血瘀-湿阻-气虚-骨损”递进病机假说, 对龙江骨伤“形气辨证”予以规范化概念释义, 采用文献研究结合后续拟开展质性研究方案、典型病案例证的模式, 梳理龙江医派骨伤科学术脉络, 考证肃慎-女真少数民族冰雪疗伤技艺与中原骨伤理论的融合关系, 剖析流派传承现实困境; 构建“史料抢救-理论重构-技术标准-人才梯度培育-冰雪场景成果转化”五位一体专属传承体系, 并形成“寒地龙医·冰雪筋骨养护”可落地科普IP实施方案。结果表明: 龙江医派骨伤科以寒瘀为本、形气同调、内外合治为核心学术特征; 当前除学术碎片化之外, 尚存在少数民族正骨口述史料流失、寒地筋骨病证及冰雪运动相关筋骨损伤本土诊疗经验未系统固化、寒地外用膏剂受药材、工艺及审批多重制约产业化受阻等现实问题。本研究形成的病机假说、本土概念释义、少数民族技艺源流梳理以及面向冰雪地域的传承-科普一体化方案, 可为寒地中医骨伤活态传承、寒地筋骨病证、冰雪运动相关筋骨损伤的中医药防控提供理论参考与实践范式。

关键词

寒地龙医, 龙江医派, 骨伤流派, 形气辨证, 少数民族正骨, 学术传承, 经典科普

*通讯作者。

Research on the Construction of Inheritance System and Innovation of Classical Popularization for Orthopedics and Traumatology of Longjiang Medical School from the Perspective of Cold-Earth Dragon Medicine

Meixin Xu, Xiaoguang Jiang, Zhifei Song, Baocheng Yue, Jie Kang, Weiwei Yu*

Department of Traditional Orthopedics and Traumatology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: September 8, 2026; accepted: October 14, 2026; published: October 26, 2026

Abstract

Cold-Earth Dragon Medicine represents the core academic hallmark that distinguishes the Longjiang Medical School from other domestic traumatology schools. Previous studies have mostly focused on sorting out the overall theories of the Longjiang Medical School, yet they lack qualitative research evidence for its orthopedics-traumatology subdivision. The origin of ethnic minority bone-setting techniques remains poorly documented, existing inheritance schemes follow generic paradigms, and region-specific frameworks tailored to the frigid, ice-and-snow-prone terrain of Northeast China are scarce. Based on the theories of Cold-Earth Dragon Medicine, this paper summarizes a progressive pathogenesis hypothesis for cold-region bone disorders: cold congelation-blood stasis-damp obstruction-qi deficiency-bone impairment. It further standardizes the conceptual definition of “form-qi syndrome differentiation” in Longjiang traumatology. Adopting a combined approach of literature review, a design for qualitative research planned for a later stage and typical case illustration, this study traces the academic lineage of orthopedics and traumatology within the Longjiang Medical School, investigates the integration between ice-snow-related healing techniques of the Su-shen-Jurchen ethnic minorities and the orthopedic theories of the Central Plains, and analyzes practical dilemmas in school inheritance. A five-in-one specialized inheritance system is constructed, covering historical-document rescue, theoretical reconstruction, technical standardization, tiered talent cultivation, and achievement transformation for ice-snow scenarios. A feasible implementation plan is also developed for the popular-science IP “Cold-Earth Dragon Medicine · Ice-Snow Musculoskeletal Care”. The results demonstrate that orthopedics and traumatology of the Longjiang Medical School features cold-stasis as its fundamental pathogenesis, concurrent regulation of form and qi, and combined internal-external therapy. Apart from academic fragmentation, prominent practical challenges include the loss of oral historical records on ethnic-minority bone-setting, insufficient systematic documentation of local clinical experience for cold-region musculoskeletal disorders and ice-snow-sports-related musculoskeletal injuries, and barriers hindering the industrialization of topical cold-region plasters due to constraints in medicinal materials, manufacturing processes and regulatory approval. The pathogenesis hypothesis, standardized local-concept interpretation, origin analysis of ethnic-minority therapeutic techniques, and integrated inheritance-popular-science framework proposed in this research can provide theoretical references and practical models for the living inheritance of cold-region TCM orthopedics-traumatology, as well as for

TCM-based prevention and management of cold-region musculoskeletal diseases and ice-snow-sports-associated musculoskeletal injuries.

Keywords

Cold-Earth Dragon Medicine, Longjiang Medical School, Traumatology School, Form-Qi Syndrome Differentiation, Ethnic-Minority Bone-Setting, Academic Inheritance, Classics Popularization

Copyright © 2026 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

地域性骨伤流派是中医“三因制宜”思想落地临床的重要载体。龙江医派植根东北高纬度寒地，吸纳中原骨伤经典、东北少数民族正骨技法，结合现代诊疗理念，形成适配东北人群的特色筋骨病诊疗体系[1]。寒地龙医作为龙江地域中医学术核心，立足《黄帝内经》因地制宜思想，以寒邪致病为切入点阐释寒冷地区经络、筋骨病变病机，构建独有的寒地辨证体系，奠定龙江骨伤流派差异化发展根基[2]。

黑龙江冬季漫长，寒邪久踞，寒性凝滞收引，易阻滞气血、耗伤元阳，筋骨失于温养，筋骨痹痛、冰雪运动损伤、慢性劳损为区域高发疾病。与南方湿热型骨痹不同，东北骨伤疾病多寒、多瘀、多湿、多虚，病程缠绵反复。龙江历代骨伤医家立足寒地病机，承袭《医宗金鉴·正骨心法要旨》正骨精髓，融合民间正骨实操，总结出温阳散寒、通络逐瘀、筋骨同调、内外兼施的诊疗思路，积累正骨手法、内服温通方、外用寒地膏剂等特色技术[3]。相较平乐、罗氏骨伤流派，龙江医派骨伤最鲜明特征为围绕寒凝血瘀构建整套诊疗方案，地域辨识度突出。

全国中医药流派传承工程持续推进背景下，龙江医派整体影响力稳步提升，但骨伤分支传承建设短板显著。现有研究局限体现在三方面：其一，多为二手文献整理，缺少质性调研设计，对活态传承人真实传承困境挖掘不足；其二，肃慎、女真少数民族冰雪疗伤技艺仅有碎片化史料记载，该技艺如何被龙江骨伤吸收、改造、传承，尚未形成系统考证；其三，现有传承对策多为国内中医流派通用框架，缺少面向冰雪运动损伤、寒地特色外治技术的定制化设计[4][5]。

本研究的研究类型为理论框架构建研究，主要采用研究方法包含：文献分析法、专家意见整合法；后续配套实证环节拟开展半结构化传承人质性访谈、病案例证研究，用于校验本研究提出的理论构想。基于上述研究缺口，本文立足寒地龙医理论，提出寒地骨病递进病机假说，完成“形气辨证”本土概念规范化释义，设计质性调研实施方案，梳理少数民族正骨技艺源流，构建适配高寒地域的骨伤传承与科普体系，为寒地中医骨伤流派守正创新提供参考。

2. 资料与方法

本文属于中医药流派理论与方案构建研究，访谈、病案挖掘为本课题后续配套实证工作，不作为本论文的实证结果，后续实施将严格遵循医学人文伦理要求开展。

2.1. 文献研究法

检索中国知网、万方、中国生物医学文献数据库，检索主题词：寒地龙医、龙江医派、骨伤、形气辨证、肃慎、女真、少数民族正骨；同时查阅《医宗金鉴·正骨心法要旨》《盛京通志》《黑龙江外记》等

古代典籍、地方方志；研读王选章、崔振儒等本土骨伤名家专著手稿。系统梳理龙江医派骨伤学术源流、既往研究成果，完成文献述评。

2.2. 半结构化传承人访谈(研究方案)

本研究方案已拟定知情同意流程，后续正式实施前将提交伦理审查。拟遴选 3~5 名龙江医派骨伤核心传承人，遴选标准：① 从事中医骨伤临床 ≥15 年；② 为名老中医本人或官方认定学术继承人；③ 熟练掌握龙江本土正骨、外治技艺。访谈形式：线下面对面访谈；访谈提纲：① 寒地龙医理论在骨伤临床实际运用体会；② 肃慎、女真少数民族正骨技艺现存留存现状与失传风险；③ 院校教育与师承培养衔接痛点；④ 寒地膏药、火攻拔罐等特色外治技术推广现实障碍；⑤ 冰雪运动损伤中医药诊疗经验及传承难点。资料处理：访谈录音完整转录；采用主题分析法，设置双人独立编码，形成编码对照表，提炼核心观点，作为困境剖析、体系构建的实证依据。

2.3. 病案例证研究(研究方案)

拟收集黑龙江中医药大学附属第一医院骨伤科 2019~2025 年门诊及住院病案。纳入标准：① 符合膝骨痹/冰雪运动筋骨损伤诊断；② 就诊于骨伤科，采用中医辨证 + 中药/外治干预；③ 病案信息完整。排除标准：严重外伤骨折手术患者；合并严重肝肾功能衰竭、恶性肿瘤患者。拟筛选 30~50 例脱敏病案，提取证候、舌脉、治法、方药、外治手段，选取典型病案用于阐释本文提出的“寒凝 - 血瘀 - 湿阻 - 气虚 - 骨损”递进病机模型，不作为大样本统计分析。

3. 寒地龙医与龙江医派骨伤科学术脉络梳理

3.1. 寒地龙医核心学术要义

寒地龙医是整合寒地气候、民众体质、区域疾病谱、传统中医理论与东北少数民族疗伤经验形成的地域性中医学学术体系，为龙江骨伤特色诊疗提供理论根基[2]，核心内涵概括为三端。

其一，确立寒邪为寒地骨伤首要外感病因。北疆长期低温，寒邪持续侵袭，经络凝滞、气血不通，筋骨失濡，诱发各类筋骨损伤、痹痛。其二，固化因地因人辨治准则。本地人群久居寒湿，腠理致密、阳气易耗、寒瘀易积，临床以温阳散寒、行气活血、固本通络为总治则。其三，建立内外合治专属诊疗范式。内服汤药调脏腑、益气血、扶元阳；外用正骨、膏敷、拔罐等直达病所、散寒破瘀，精准对应寒地骨病寒、瘀、虚、痹交织的病机特点[5]。

3.2. 龙江医派骨伤原创理论阐释

3.2.1. 寒地骨病“寒凝 - 血瘀 - 湿阻 - 气虚 - 骨损”递进病机假说模型

区别于既往单一寒凝、寒瘀病机描述，本文提出五级递进发病链条，还原寒地筋骨病证演变全过程。① 寒凝期：寒邪外侵，客于经络，筋脉拘急，关节冷痛，遇寒加重；② 血瘀期：寒凝日久，血行涩滞，瘀血痹阻筋骨，刺痛固定；③ 湿阻期：寒郁水湿，寒湿互结，关节沉重肿胀；④ 气虚期：寒湿久羁，耗伤卫阳正气，神疲乏力，疼痛反复发作；⑤ 骨损期：正气亏虚，筋骨失濡，出现骨质退变、骨痹迁延难愈。

典型脱敏病案举例：某女性患者，长期北方户外工作，双膝冷痛 3 年，遇冷加重，疼痛固定不移，关节沉重肿胀，平素畏寒易疲劳；影像学提示膝关节软骨退变；治以温阳散寒、活血除湿、益气固本，内服温通类方剂配合寒地膏药外敷，症状得到改善。该病案可对应递进链条各阶段表现。本模型为基于寒地龙医理论、名家经验结合个案推演形成的理论假说，有待后续病案挖掘、临床调研进一步校验。

3.2.2. “形气辨证”概念规范化释义

既往文献仅提及龙江骨伤“形气辨证”这一诊疗思想，但未对核心概念进行拆解界定。本文对其做出规范化释义：“形”即筋骨形体，包含骨骼、筋肉、关节局部形态损伤；“气”指人体正气、经络气血状态。形气辨证强调，骨伤疾病不可只关注局部骨骼筋肉损伤，同时必须兼顾全身气血盛衰、阳气虚实；主张形气同调，筋骨兼顾，气血共治，弥补传统骨伤重视局部复位、轻视全身调护的局限。

3.3. 龙江医派骨伤科学术渊源与寒地诊疗特色

龙江骨伤源流具备肃慎-女真少数民族疗伤技艺、中原正统骨伤理论双重源头。据《黑龙江外记》相关记载，东北地区古代肃慎、女真部族在狩猎、战事损伤处置过程中，发展出夹板固定、草药外敷等疗伤手段，构成流派早期雏形；近代迁入北疆的医家传入《医宗金鉴·正骨心法要旨》《伤科汇纂》骨伤理论，结合东北寒地特点改良方药与正骨操作；现代王选章、崔振儒等名老中医，整合民间少数民族疗伤经验与中原骨伤理论，规范诊疗流程，形成贴合寒地临床的完整学术体系[6]。其中夹板固定、草药外敷部分技艺得到继承发展，另有部分口头正骨手法尚未形成文字记载，面临失传风险。

在寒地龙医指导下，逐步形成区别于国内其他骨伤流派的三大特色。第一，病机辨识以寒瘀湿交阻、阳气亏虚为本。南方痹痛多见湿热气滞，北疆骨病常寒凝、血瘀、湿浊并见，久则阳气耗损，虚实夹杂，治以温通散寒、化瘀通络、益气固本为主。第二，诊疗优先外治、内外协同。寒邪深伏经络、瘀滞顽固，临床善用正骨复位、针挑放血、火攻拔罐、寒地特色膏药等外治手段，快速散寒通瘀。第三，方药配伍适配寒地体质。多用温经、活血、强筋骨之品，遵循温而不燥、补而不滞配伍原则，慎用寒凉损伤阳气，形成系列寒地骨伤验方与外用制剂。

4. 寒地龙医视域下龙江骨伤流派传承现存问题

结合既往文献梳理、拟定的访谈研究框架，当前龙江医派骨伤传承主要存在以下现实困境。

4.1. 学术传承碎片化，标准化理论体系缺失

当前龙江骨伤传承仍以个体化师徒传授为主，名家正骨心法、辨证思路、配伍规律、疑难病案多散存于手稿、临床记录与口头传承，未形成统一学术谱系与规范理论框架，流派核心思想碎片化，特色辨识度持续弱化。同时传承工作重操作技术、轻基础理论，寒地龙医理论与寒地骨病的作用机制、形气辨证深层内涵研究薄弱，难以形成核心学术竞争力，制约规范化传承。少数民族正骨技艺多依靠口传，文字记载稀缺，口述史料流失风险突出。

4.2. 经典理论挖掘浅层化，本土化阐释不足

《黄帝内经》《正骨心法要旨》等经典是龙江骨伤发展根基，但现有研究多局限于原文直译、基础文献整理，缺少结合北疆寒邪致病规律、本土人群体质的理论重构。经典筋骨理论与寒凝筋骨、寒瘀阻络核心病机融合研究存在明显短板；民间特色医案、验方、正骨技法系统考证滞后；冰雪运动损伤的本土中医药诊疗经验零散，尚未完成系统整理，大量地域性特色诊疗技艺濒临失传，经典指导寒地骨伤临床的价值未充分释放。

4.3. 人才梯队断层，师承与院校教育融合不足

名老中医逐年递减，掌握正宗正骨心法、特色方药、寒地辨证思路的核心传承人稀缺。中青年医师偏重现代骨伤诊疗技术，对寒地龙医理论、形气辨证体系、本土外治技法研习不足，中医思辨能力薄弱。院校通识教育与流派师承衔接不畅，缺少寒地骨伤、冰雪运动筋骨损伤专项培养方案，传承人才专业水

平参差不齐，难以支撑流派长期创新发展。

4.4. 传播普及形式单一，数字化科普体系缺位

龙江骨伤学术传播长期依赖专著、期刊、线下讲座，受众局限于中医药从业人员，缺少面向基层医师与普通群众的分层科普体系。新媒体传播矩阵尚未搭建，数字化科普资源储备不足；未打造寒地龙医骨伤特色学术 IP，区域外影响力有限，优质地域中医药资源难以转化为公共健康服务优势。

4.5. 产学研协同薄弱，科研成果转化滞后

龙江骨伤积累大量特色手法与验方资源，但科研体系不完善：现有研究多为经验总结、个案报道，缺少大样本循证、机制与标准化研究，特色正骨、外用制剂的科学内涵缺乏系统论证；产学研医融合机制不健全。寒地膏药产业化困境具体体现为三点：① 部分传统药材产地受限；② 传统炮制工艺缺少标准化参数；③ 院内制剂申报流程复杂，难以向市场转化。其中院内制剂审批属于行业共性约束，本土药材供给、传统工艺缺乏标准化参数为龙江骨伤特有现实难题。传统技艺与影像、微创、康复交叉创新不足，验方标准化、制剂产业化推进缓慢。

5. 寒地龙医视域下龙江骨伤系统化传承体系构建

立足寒地龙医地域学术特色，针对传承短板，构建“史料抢救－理论重构－技术标准化－人才梯度培育－冰雪场景成果转化”五位一体传承体系，推动流派规范化、现代化长效发展。

5.1. 理论传承体系：深挖寒地递进病机，抢救少数民族口述学术史料

以寒地辨证、因地施治为核心，梳理龙江骨伤学术脉络，构建本土化寒地骨伤理论体系。① 经典本土化溯源研究：以《内经》《正骨心法要旨》筋骨理论为根基，结合北疆气候、人群众体、疾病谱，完善“寒凝－血瘀－湿阻－气虚－骨损”递进病机假说模型，阐释各阶段证候特征、治则要点。② 少数民族正骨史料抢救工程：依托后续传承人访谈，完成口述录音、影像采集，产出口述实录文本、技艺影像档案；对于已经消亡的技艺，抢救工作无法实现复原再造，仅可留存尚存的活态记忆。厘清肃慎－女真疗伤技艺被龙江骨伤吸收的脉络；系统凝练王选章、崔振儒等医家辨证思路、正骨操作、方药配伍，建立标准化学术档案，确立“温通散寒、筋骨并重、内外合治、标本兼顾”寒地骨伤核心治则。③ 强化学术差异化定位：对比平乐正骨、岭南骨伤等国内主流骨伤流派，凸显龙江骨伤“寒地辨治、寒瘀共治、形气同调”独有优势，构建辨识度鲜明的寒地骨伤理论体系。

5.2. 人才培养体系：校院师承融合，增设冰雪损伤专项实训模块

建立“院校筑基－师承传脉－临床实训－高端引领”四维育人模式，破解人才断层。① 校院协同育人：将寒地龙医理论、形气辨证、龙江特色正骨、本土医案纳入中医药院校特色课程，夯实青年学生地域中医基础。② 精准师承带教：依托名老中医传承工作室，一对一师徒传习正骨心法、验方配伍、寒地疑难病辨证，建立传承人考核激励机制。③ 临床实训平台建设：依托三甲中医院骨伤专科常态化病例研讨、技能实操培训，增设冰雪运动筋骨损伤中医药专项实训模块，提升中青年医师中医辨证与实操能力。④ 培育高端科研人才：鼓励骨干医师深耕流派理论与机制研究，参与全国骨伤学术交流，形成“名医引领、骨干支撑、青年储备、学生后备”完整人才梯队。

5.3. 技术传承体系：聚焦本土特色技术，推进标准化与数字化存档

针对手法、方药零散无统一标准问题，建立可复制、可推广的本土特色技术传承体系。① 本土外治

技术标准化：针对正骨复位、针挑放血、火攻拔罐、寒地膏药制备等龙江独有外治技术拆解动作流程、工艺参数，制定临床操作规范。② 特色方药规范化：系统梳理流派骨伤内服、外用验方，结合寒地龙医解析配伍义理，筛选高效优势方药，推进院内制剂研发。③ 搭建双数据库：一是少数民族正骨口述技艺数字化档案库；二是寒地骨伤病案数据库，重点收录寒地骨痹、冰雪运动损伤疑难病案，实现经验长效留存、检索复用。

5.4. 保障管理体系：完善长效机制，向本土特色资源抢救倾斜

打造制度、平台、经费三位一体保障体系。① 健全专项管理制度：出台学术传承、人才培养、科普传播、成果转化管理细则，明确考核标准，推动传承工作常态化。② 整合多维度创新平台：升级名老中医传承工作室、骨伤实训基地、中医药科普基地，联动高校、医院、科研院所，集理论研究、人才培养、技术推广、成果转化于一体。③ 设立专项传承经费，设置少数民族正骨口述史料抢救子课题，预期产出口述实录、技艺影像、整理汇编文本，保障经典挖掘、传承人培养、科普推广与制剂研发工作稳定运行。

5.5. 创新转化体系：现代科研赋能，面向冰雪场景推动成果落地

推动传统骨伤经验与现代医学技术深度融合。① 循证与机制研究：后续可运用循证医学、分子生物学、统计学方法，验证特色手法、验方临床疗效，阐明作用靶点与物质基础，提升学术科学性。② 诊疗技术融合创新：传统正骨联合现代影像、微创、康复理疗技术，优化寒地筋骨损伤、冰雪运动损伤个体化诊疗方案。③ 产业化成果转化：后续可面向冰雪运动康复场景，开展寒地外用膏剂工艺优化，探索康复辅具与康复技术开发路径，打造寒地龙医骨伤特色学术与产业品牌。

6. 寒地龙医骨伤经典科普创新传播路径

针对传播模式固化、大众认知不足问题，围绕冰雪地域场景，从内容、形式、载体、场景四维度构建立体化科普体系，实现流派学术活态普惠传播。科普内容仅作为健康宣教参考，不能替代临床医师诊疗。

6.1. 科普内容分层设计

摒弃单一条文解读，分层设置科普内容。面向临床医师，推送寒地骨伤理论、形气辨证思辨、病案解析；面向基层医师，推广简易外治、基础辨治、常用验方；面向普通群众，重点围绕冰雪运动损伤预防、冰雪运动后筋骨养护、慢性劳损调养、寒地日常筋骨养生开展健康科普。

6.2. 线下科普形式活化，结合冰雪文旅拓展实体传播场景

编撰寒地骨伤科普手册、验方图解；依托行业期刊、地方媒体开设骨伤科普专栏；结合中医药文化周、冰雪文旅节、冰雪赛事配套公益义诊，开展手法演示、康复指导，推动骨伤文化下沉基层。

6.3. 数字化载体赋能，落地“寒地龙医·冰雪筋骨养护”科普 IP

IP 具体载体：公众号专题专栏、短视频系列科普；内容模块：冰雪损伤急救、寒地居家筋骨养护、特色外治科普。整合医籍、教学视频搭建线上免费资源库，降低本土骨伤技艺学习门槛。

6.4. 多场景跨界融合，延伸传承传播链条

将寒地筋骨养生科普纳入中小学中医药文化课程；融入北疆冰雪康养、老年康复产业；将龙江骨伤文化纳入地域中医药对外交流内容，借助全国骨伤学术论坛提升全国学术影响力。

7. 讨论

7.1. 本研究构建传承体系落地的现实阻力分析

本研究提出的五位一体传承体系属于理论构想，在现实落地过程中将面临资金、政策、行业观念三重现实阻力。

资金层面：少数民族口述史料抢救、数字化数据库建设、特色外治技术标准化、科普 IP 持续运营均需要长期稳定经费支持。现有中医药文化项目多为短期课题经费，课题结题后，档案维护、平台运维、传承人持续性激励容易出现经费断档；寒地外用膏剂工艺优化、制剂中试转化投入成本高，公益属性的流派研究难以匹配产业化高额投入，社会资本参与意愿有限。

政策层面：一方面，院内制剂申报、变更、改良审批流程严格，传统膏药药材、炮制工艺的本土化改良需要契合现行药事监管规范，传统经验工艺与现代药品标准之间存在适配鸿沟；另一方面，少数民族正骨口述技艺属于口头非物质文化遗产，缺乏对应的知识产权保护路径，技艺数字化归档后存在知识外泄、被随意改编利用的风险，现有政策对此类传统知识保护手段尚不充分。

行业观念层面：部分临床从业者重现代骨科手术技术，对寒地龙医理论、本土传统外治手法的临床价值认可度不足；院校教学更侧重全国通用中医教材内容，对地域性寒地骨伤专项教学的重视程度有限；部分老传承人固守口传心授模式，对史料录音录像、技术标准化拆解存在抵触心理，给口述史料抢救工作带来现实阻碍。

7.2. 本研究局限性的批判性反思

第一，本研究属于理论框架构建研究，质性访谈、病案挖掘仅为后续实施方案，尚未完成实证数据采集，递进病机假说、形气辨证释义、五位一体传承体系均未经过真实场景试点检验，实践效果有待后续验证。第二，肃慎、女真少数民族冰雪疗伤技艺留存古代文献稀少，多散见于方志片段，缺少专门医学专著，源流考证只能依靠后世记载、传承人口述完成，部分历史链条无法实现完全确证，存在考证局限。第三，研究对象限定黑龙江寒地骨伤流派，研究构建的病机模型、传承方案高度适配高纬度寒地环境，直接向南方、中原地域推广适用性有限。第四，本研究重点解决传承体系框架设计，对于传统技艺知识产权保护、社会资本引入模式仅做问题提出，尚未形成可操作的配套制度方案。

7.3. 与国内代表性骨伤流派的对比分析

选取平乐正骨、岭南骨伤两个国内代表性骨伤流派，与龙江医派骨伤开展对比，进一步明确龙江医派骨伤的创新点与独有特色。

平乐正骨根植中原河南，核心学术以“气血为纲”，强调整体平衡，重视骨折三期用药，手法体系完备，发展历史悠久，文献积淀丰厚，人才培养模式成熟，已经形成完整的标准化、产业化体系，在全国骨伤领域影响力广泛。平乐正骨面向中原温带气候，疾病谱以普通跌打损伤、骨折为主，寒邪致病不是其核心病机。对比来看，龙江医派骨伤同样继承《医宗金鉴·正骨心法要旨》的正骨内核，也重视气血调治，但进一步把寒邪作为首要致病因素，建立寒-瘀-湿-虚-损递进病机链条，提出形气辨证，更加突出高寒地域环境对筋骨疾病的塑造；平乐正骨已经完成大规模历史文献整理与产业转化，而龙江骨伤少数民族口述史料占比高，史料抢救是当前首要任务，产业化基础薄弱，需要补齐标准化与转化短板。

岭南骨伤扎根华南湿热地域，受岭南湿热气候影响，骨痹多夹湿、夹热，治则重视清热利湿、祛瘀解毒，善用本地岭南草药，疾病谱包含南方湿热痹证、岭南跌打损伤。在传承模式上，岭南骨伤同样融合中原骨伤与地方民间跌打经验，重视地方草药的开发利用。二者虽同样属于地域化骨伤流派，但致病

外因完全不同：岭南骨伤以湿热为核心地域致病因素，龙江骨伤以寒邪为核心；在应用场景上，龙江医派骨伤专门面向冰雪运动损伤、长期寒地户外劳作带来的慢性筋骨损伤，形成适配冰雪场景的诊疗、科普、转化链条，这是岭南骨伤不具备的应用场景优势。同时岭南骨伤民间跌打文字资料相对丰富，而龙江骨伤大量技艺留存于少数民族口述记忆，史料抢救难度更大。

综上，龙江医派骨伤并非简单复刻中原骨伤流派框架，而是结合高纬度寒地气候、肃慎-女真少数民族疗伤经验，形成以寒地龙医为核心标识，聚焦寒地骨病、冰雪运动筋骨损伤的差异化学术体系；但其在文献积淀、产业化成熟度上与平乐正骨、岭南骨伤仍存在差距，未来既要坚守寒地特色定位，也需要借鉴其他流派标准化、人才培养、成果转化的成熟经验。

8. 结语

寒地龙医构建适配北疆高寒地区的中医辨证体系，为龙江医派骨伤科特色形成、学术传承、创新发展提供核心理论支撑。本文立足寒地龙医理论，提出寒地骨病“寒凝血瘀-湿阻-气虚-骨损”递进病机假说模型，完成对本土“形气辨证”概念的规范化释义，梳理肃慎-女真少数民族冰雪疗伤技艺与中原骨伤理论的融合脉络，构建区别于通用模板、面向冰雪地域的五位一体传承体系以及可落地的科普 IP 实施方案。

龙江医派骨伤科以寒地专属病机辨识、特色内外治技术为核心，是我国北方代表性地域性骨伤流派。结合文献与研究方案分析，流派除学术碎片化外，还存在少数民族正骨口述史料流失、冰雪损伤诊疗经验未固化、寒地外用膏剂产业化受阻等现实问题。本文构建的传承体系与科普路径，弥补龙江骨伤传承体系不完善、传播模式单一短板，实现流派学术体系化梳理与现代化活化。

后续研究将落实质性访谈与病案采集，进一步校验递进病机假说的临床适用性；抢救整理少数民族正骨口述史料；开展特色方药、外治技术的临床与基础研究，擦亮寒地龙医骨伤学术品牌，为全国寒地中医药高质量发展、区域性骨伤流派守正创新提供可复制的理论依据与实践范式。

基金项目

黑龙江省中医药文化项目(ZYW2026-114)。

参考文献

- [1] 姜德友, 李秋实. 基于地域环境因素探析龙江医派学术思想特色[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(12): 5782-5785.
- [2] 姜德友. 龙江医派学术与文化[M]. 北京: 科学出版社, 2019.
- [3] 姜德友, 周岚, 陈星燃. 龙江医派医家陈景河从瘀论治痹证临证经验[J]. 江苏中医药, 2020, 52(11): 14-17.
- [4] 阮敬淇, 姜德友, 赵丽杰, 等. 中西医协同创新视阈下龙江医派学术传承与现代转化路径研究[J]. 黑龙江医学, 2026, 50(13): 1658-1660.
- [5] 刘凌宇, 孙芳瑞, 王小路, 等. 基于 CiteSpace 的龙江医派研究可视化分析[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(11): 128-134.
- [6] 王宏志, 邓洁初. 邓福树骨伤科学术经验集[M]. 北京: 科学出版社, 2020.