

· 津门名医 ·

叶氏正骨创始人叶希贤

天津中医学院第一附属医院(300193) 叶振芳

唐山市中医医院(063000) 李桂林

叶希贤(1904~1978),字楚樵,北京市人,自幼好学,崇尚医术,1921年于北京市师范附中缀学,从屈连海老师习正骨,后又认杨桂山老师习按摩。1936年悬壶津门,专业骨伤科,屡起深痼而名于时。叶氏致力于中医正骨按摩,对医术精益求精,不断创新,疗效突出。其论治方法独具特色,形成了自己的风格,在骨伤科方面有一定影响。著有《中医正骨讲义》、《中医按摩治疗腰椎间盘突出症十种手法论述》、《中医按摩治疗肩凝症九种手法论述》。

解放后,叶老历任天津中医学院骨伤科教研室主任、中医学院第一附属医院骨科副主任、主任、天津中医学学会理事、骨伤科分会主任理事、全国中华医学总会常务理事、第四届市政协委员等职,先后被评为市级中医药先进工作者、市级五好工作者、市劳

制^[8]。中年是机体衰老过程的重要阶段,故中年大鼠气虚血瘀证动物模型的建立,对中年保健及抗衰老研究有重大的意义。

参 考 文 献

- 1 上海市医学化验所主编.临床免疫学检验(上册).上海:上海科学技术出版社,1983.
- 2 吴 铁,等.用PHA在小鼠体内诱发淋巴细胞转化初步观察.上海免疫学杂志,1984,(1):57
- 3 葛依工,等.流式细胞仪测大鼠外周T细胞亚群(微量全血法).上海免疫学杂志,1988,8(2):81~85
- 4 王兴旺,等.红细胞花环试剂测大鼠淋巴细胞亚群.上海免疫学杂志,1989,9(5):316
- 5 包淑一,等.自动化生化分析仪测定免疫球蛋白.天津医药,1988,8:430
- 6 余嘉丽,等.血清过氧化脂质硫代巴比妥酸荧光微量测定法的标准化.中华医学检验杂志,1987,10(1):24
- 7 范盘生,等.中国药理学与毒理学杂志,1988;2(4):257
- 8 灵枢经.北京:人民卫生出版社,1979.104

动模范。1956年加入中国共产党,曾荣获全国卫生技术革新先锋称号,受到卫生部嘉奖,曾担任叶剑英元帅等国家领导人的保健工作。

现将叶老之学术思想、经验专长进行粗略整理,以供同仁参阅。

1 学术思想

叶氏师承有绪,以经典为宗,但师古不泥古,他在吸收现代医学科学的基础上,丰富和发展了骨伤科临床医学的内容,形成了独特的学术风格,在治疗腰椎间盘突出脱出症、肩凝症等方面具有首创性,对中医骨伤科发展产生了积极影响。

伤科理论,源远流长,尤其《内经》对涉及人体骨肉、皮肉、气血、精津、脏腑、经络诸篇章,必须勤于攻读,加以研究,用以指导伤科的临床实践。后世医家

- 9 黄帝内经素问.人民卫生出版社,1963:222
- 10 张喜德.《内经》血瘀理论探.陕西中医学院学报,1989,12(4):1~5
- 11 Waltood.限食与衰老.国外医学.老年医学分册,1989,10(1):49
- 12 丁桂凤.衰老过程中免疫细胞的变化.国外医学.老年医学分册,1988,1:14
- 13 廖家桢,等.冠心病患者免疫功能与中医辨证关系初探.中西医结合杂志,1988,22(4)206~208
- 14 陈达理,等.中医基础理论现代研究.上海:上海中医学院出版社,1989.116
- 15 杜全行,等.全国中西医结合活血化瘀基础及血瘀证动物模型研究学术会议纪要.中国中西医结合杂志,1997,17(2):125
- 16 石体仁.衰老与自由基学说研究.老年医学在中国.长沙:湖南科学技术出版社,1989.121
- 17 陈晏珍,等.肾虚与超氧化物歧化酶关系初探.中医杂志,1989,4:42~43
- 18 颜德馨,等.气虚血瘀是人体衰老的主要机制.中国医药学报,1989,4(2):10

(收稿日期:1997-05-30)

如:危亦林的《世医得效方》,薛己的《正体类要》,简道人的《山授理伤续断秘方》,吴谦的《医宗金鉴·正骨心法要诀》,钱彦昌的《伤科补要》等伤科专著,均须反复钻研。《正体类要》序说:“肢体损伤于外,则气血伤于内,营血有所不贯,脏腑由之不和。”《医宗金鉴·正骨心法要诀》中的“手法总论”,把伤科手法的定义、操作要领和传统八法都作了详细的阐述等,均为后学临证取法之师。叶氏认为这些专著是伤科医生深造之本,勤学苦练,定会学验俱进。

1.1 主张学习西医,发展中医

叶氏认为,伤科医生不仅要刻苦钻研中医经典著作和专著,还要掌握有关现代医学科学知识和治疗手段,参与临床实践。并于50年代后期积极参加中西医结合的研究工作,在原中医伤科基础上有所发现,有所创新,和天津市人民医院骨科密切协作,总结出一套中西医结合治疗骨折的新经验。

1.2 叶氏伤科手法特点

1.2.1 手法与练功相结合

叶氏强调伤科医生必须加强基本功的训练,只有长期坚持苦练软功、轻功、硬功,才能产生臂、腕、指的弹力、拉力、推力、使三力达到轻而不浮,重而不滞,刚柔相济,不致强拉硬拽,使用暴力。只有长期训练,才能突出耐力,在临床施法中,全神贯注,一气呵成,相互佐使,相得益彰。叶氏还积极倡导将武术精神融化于正骨按摩手法之中,相互渗透,融会贯通。骨折的整复和关节的复位,要依赖手法,非灵丹妙药所能奏效。

1.2.2 伤筋治疗重在顺理

叶氏在继承传统八法的基础上,有所创新,尤善于伤科软组织疾患。他对多种按摩手法分别归类,在临床上按部位需要和功能疗法相结合,进行辨证施法。其法以轻巧见长,力求不采用暴力,特别是治疗伤筋一证,运用各种不同手法,达到开通气血,舒通经脉,顺理经筋的目的。根据伤情的不同,手法灵活变通,强调受伤早期以疏导气血为主,手法轻松,多用揉、捏、拿、按摩等法以舒筋活络;中期存在功能障碍或畸形,多先用顺筋归位、挤、按、端、提、搬等捺正手法;后期症状基本消失。为加速其损伤恢复,多以调气血,畅通经络,用推、揉、抖、滚、拍打等法。手法虚实轻重,应根据病人体质、年龄、性别、受伤部位和

病症随机应变。不拘一格。叶氏治筋手法乃宗以痛为俞,配合循经取穴,点按穴位,结合关节被动活动。强调动静结合,配合辅助疗法,以取得更高疗效。

1.3 叶氏伤科诊病经验

伤科疾患,治病易,认病难,治病重在诊断,才能对症施术。在临床上,以望、问、摸、比四诊合参,提倡声色、形态和摸、问结合之诊查方法。

1.3.1 望诊

四诊之中,叶氏首重望诊,除了望神色、形态、舌象之外,局部望诊中应注意形态变化掌握畸形特点,注重患肢有无残缺短缩、肿势、皮色、温度、创面、创口大小深浅,以推测其属于骨折、脱臼、伤筋或其它骨外科疾病。此外,更注意伤肢的功能,通过其关节功能障碍的表现,印证其为伤筋这是骨折以及损伤的严重程度。叶氏根据几十年的临床经验,归纳为:屈而不伸病在筋,伸而不屈病在骨。

1.3.2 问诊

通过患者主诉,了解致伤原因。通过对患者现病史、既往史、家庭史及自觉症状等的询问了解,确切掌握病情,为治疗提供依据。叶氏总结出伤科十问歌诀:“一问损因二问便,三问饮食四问伤(受伤部位),五问周身六问时(受伤时间),七问医治(治疗过程和后果)八问病(肿胀疼痛功能情况),九问寒热孰轻重(受伤后周身有否发热、恶寒),十问家庭全知情。此外,叶氏还十分重视摸诊。通过对骨伤局部的触摸,可以了解骨的形状、性质、移位情况,它是诊断和治疗的依据。摸法的要领乃沿着骨骼、筋肉由上至下,要摸棱隆突纵轴去进行比量诊,至要与健侧对比,双侧相同为正常,有差异的为病态,相差越大,病情越重。

1.4 重视用药和药物的配制

叶氏治疗伤疾病,手法与药物并重。治伤主要方药,无论内服外敷,均取其消肿止痛、养筋活血、破瘀通络之功效。在长期临床实践中,叶氏对自制药物要求严格,精选药材,一丝不苟。所制延桂散、腰痛合剂、中白散等,临床应用效果良好。如中白散,原为接骨醋膏。专治新旧骨折,能止痛、去瘀、消肿,接骨效果奇佳,贴药后药力渗透,不仅加速祛瘀、消肿,保护皮肤,并能作X光检查。但叶氏不偏狭自秘,解放后,即把秘方献给国家,济世婆心,可见一斑。

2 经验专长

2.1 手法整复治疗陈旧性肘关节脱位

肘关节脱位最为常见,占全身关节脱位发病率的第一位。通常认为关节脱位超过3周者属陈旧脱位,叶氏在整复陈旧性脱位方面有极其丰富的经验。他汲取各家之长,结合现代医学解剖知识,运用中医整复手法,做到一次整复成功。

整复方法:病人平卧,臂丛阻滞麻醉,待患臂肌肉松弛、关节无痛,然后进行整复,整复分活筋,复位两个步骤。**第一步:舒筋。**通过术者与助手相互配合,先屈肘,后内收外展,左右摇摆并做内外回旋,活动范围由小及大。作用:舒筋活络,松解粘连,并随之进行用力牵拉,矫正重叠移位。

第二步:复位。两助手上下用力牵引,术者两手分握肘部上下进行推拉,先矫正侧方移位,随着助手改变牵引方向,再整复前后移位。

复位后处理:患肘抬高,保持肘关节在90°固定位置,鼓励病人早期活动肩、腕关节,并随时作握拳活动,可防止手指发生肿胀,7~10日后解除外固定,在三角巾悬吊下,证病人在90°范围内自由动作时肘关节的屈伸活动。2周后可解除三角巾,让病人自由活动肘关节,从事力所能及的轻工作来进行功能锻炼。

2.2 按摩治疗“肩凝症”九种方法

肩凝症(老年肩)为一种顽固性中老年疾病。叶氏采用中医正骨按摩治疗,疗效颇佳,并总结出九步按摩手法。

第一步:摇臂;第二步:揉臂;第三步:捏拿;第四步:大旋;第五步:运肩;第六步活肘;第七步:舒筋;第八步:双牵;第九步:和络。以上九种手法的主要作用是:舒筋活络、除滞散瘀、宣通气血、镇定疼痛、分离粘连、缓解紧张、减少痉挛、开展活动。使肩凝症患者在最短时间内得到康复。

2.3 正骨按摩治疗“腰椎间盘突出症”十步手法

腰椎间盘突出症是现代医学名称,为临床常见疾病。患者有严重的腰背痛和坐骨神经痛,甚至不能参加工作。叶氏几十年来对腰膝气滞症用正骨手法按摩治疗,有较高疗效。1958年与天津市人民医院合作。采用正骨按摩手法治疗“腰椎间盘突出症”,获

得显著疗效,并总结出十步手法。

第一步:揉背。以左手或右手掌心根部(大鱼际部)于背部肉厚处旋转揉按,力量较稳平均,两手同时顺揉,逐掌迭压而下。在理筋缓解背肌紧张作用。

第二步:封腰。用拇指和中指对腰三角处按压揉捏,放松肌肉紧张,减少脊柱侧凸与后凸畸形,腹臀部可平放。

第三步:放通。除各压痛点用直戳指力接压外,其余部位用交替互压顺序而下,经揉和按压之后,可松弛神经紧张,减少疼痛。

第四步:搬按。两手搬按时用力要稳脆平衡,不宜过猛,免致关节突损伤。此法主要是以挤压搬按,牵拉前纵韧带,使其弛缓放松,加宽前部之椎间隙,为整复突出之间盘准备条件。

第五步:牵抖。主要采用对抗牵引与抖颤力量,以拉紧后纵韧带,可能迫使突出之间盘被拉紧之韧带还纳归位。抖颤时要使躯干呈波浪式活动,但不可用力过猛,免致发生意外损伤。

第六步:斜搬。两手用力宜稳脆平衡,不宜过猛,免致发生关节突间关节损伤。因旋搬按主要是将有病的椎间隙错开并拉紧后纵韧带,有促使突出物复位之可能性,以解除神经根的压迫。

第七步:滚迭。滚揉时,患者必须放松肌肉。按压时应于小腿内侧分出上、中、下三点,以二拇指用力按压。患者觉两下肢轻松舒适,肌肉松弛。

第八步:宣泄。旋摇转动时,力量要平均一致,既宣泄腰部肌肉的紧张,又可能使突出物还纳。斜形横扯使有病椎间隙加宽,可能使突出椎间盘向回退缩。

第九步:压牵。压双膝时,不可用力过猛,免致患者过于疼痛。此法可强屈下腰椎及腰骶关节,拉紧后纵韧带,加宽椎间隙,突出物可能向回退缩,继续突然用力牵引两下肢,椎间盘可能自行还纳。

第十步:起伏。腰部有病者,腰背部肌肉紧张、强直如板状。扶案起伏时多不自如。倘腰肌放松,则背部即呈圆形。术者扶按时,可以旋转滚动毫不用力。此法能宣泄腰肌紧张,并能松弛膝关节。术后患者感觉舒适。

(收稿日期:1997-04-01)