

編號：CCMP97-RD-206

大陸骨傷重點單位學術交流訪問研究計畫

黃蕙茶
中醫傷科醫學會

摘要

研究目的

目前國內中醫傷科醫療品質為社會相當質疑，故選派醫師及學界參訪加強傷科手法品質以及中西醫學傷科結合學術交流。本計畫的研究主旨在提升國內中醫傷科的學術與臨床技能水準。

研究方法

本計畫由一直不斷致力於提升中醫傷科學術水準的中醫傷科醫學會集合國內傷科資深教授、中醫大老、傷科博士、副教授、助理教授、講師以及碩博士生等共七名參訪中國中醫科學院骨傷研究所、北京興和骨傷醫院、前海醫院、豐盛醫院、望京醫院並作學術論文交流，學術交流單位亦包括時正來京的福建泉州正骨醫院(南少林)、及遼寧海城正骨醫院(北少林)。

主要研究主題為傷科特殊手法實地操作、孟和教授「微創手術」、中西結合骨科手術、復位固定器(脛腓骨、髕骨、股骨)、以及股骨頭無血管性壞死、股骨景骨折……等課題。

本次計畫由中醫傷科醫學會主辦，參加者包括中國醫藥大學的中醫傷科醫學會的黃蕙茶理事長、中醫傷科徐新政主任、長庚醫院羅明江醫師、台北市立中醫醫院陳朝宗主任，以及碩博士生……等。

結果與討論

中西結合治療骨折與西醫傳統治療法比較上，「中西結合治療骨折」的確療效卓越。

本計劃促進兩岸中醫中醫藥的快速交流，活絡雙方合作推展醫療及學術活動。大陸目前的骨傷科教材是中西結合，既富傳統手法技巧的特色，又擷取西醫的科技特長，適合時代潮流的演進值得參考利用。希望將來能納入中醫的教、考、用政策當中。

關鍵詞【至少三項】：中醫傷科、中西結合、學術交流

編號：CCMP97-RD-206

The academic meeting and visiting of Chinese Orthopaedics and Traumatology to Mainland China

Huang Hui-fen

The Association of Chinese Orthopaedics and Traumatology

ABSTRACT

Aim

The clinical quality of Chinese Orthopaedics and Traumatology is controversial, We assigned TCM doctors and scholars to visit the Orthopaedics and Traumatology Hospitals and Universities of Mainland China. The goal of the plan is to promote the level of Chinese Orthopaedics and Traumatology in Taiwan.

Method

The project was performed by the association of Chinese Orthopaedics and Traumatology. We visited Beijing shing he Hospital、Beijing Qianhai Hospital Of Femoral Head、Wangjing Hospital Of Cacms、Chinese Academy of Chinese Medical Sciences、Beijing University of China Medicine…….We presented papers and discussed with the scholars and doctors in Mailand China.

Results & Discussion

The integrated medicine of Chinese and west Orthopaedics and Traumatology is the most sucessful achievement in Mailand China.

We learned the manual practice in traditional Chinese Orthopaedics and Traumatology in Mailand China by experiericed TCM doctors.We also learned the funtional training skills for recovery. The academic meeting and visting of Chinese Orthopaedics and Traumatology to Mailand China will lead a good beginning of the cooperation in development and research of Chinese Orthopaedics and Traumatology.

Keywords 【至少三項】：Chinese Orthopaedics and Traumatology,
integrated medicine, academic meeting and visiting

壹、前言

中國大陸在過去五十年中，「中西醫骨傷科結合」是成就最高、最為人稱道的。反觀台灣的中醫傷科的醫療品質長期的被質疑，中醫傷科的健保給付也相對低落，惡性循環的結果，使得中醫傷科的人才日漸後繼無人，市面上一些中醫診所聘請推拿師(即未具證照的助理人員)越俎代庖的執行治療性的推拿技術(見 97-3-7 聯合報 A5)，甚至因操作不當引起四肢癱瘓。

中醫傷科醫學會有鑑於此，特地廣邀中國醫藥大學附設醫院中醫部徐新政主任，許昇峰助理教授、楊哲彥前理事長、黃蕙棻理事長、傅元聰博士生、廖慶龍博士生以及臺北市立醫院陳朝宗主任……等。可說是包括老、中、青三代的中醫傷科精英赴大陸作中醫傷科的學術交流訪問，擷人之長、補己之短。尤其希望深入了解傳統傷科手法與武功、氣功的培訓過程與大陸中西結合的骨傷科新科技像小針刀、微創手術、西醫難治骨傷病的中西結合突破……等。

本計畫所要完成的目標為：

- 一、促進兩岸中醫傷科的學術交流與研究水準。
- 二、吸收中國大陸中西結合骨傷科五十年的科技研究成果。
- 三、制定充實的結合傳統與現代的中醫傷科臨床技術訓練課程。
- 四、培訓二十一世紀適合時代潮流科學論據與傳統實證並重的新骨傷科中醫師。

預期可以促進兩岸中醫傷科的學術交流、提昇中醫傷科的學術與臨床技術水準、培育中醫傷科後進精英人才、建立結合傳統和現代的中醫傷科的臨床技術培訓學程。

貳、材料與方法

召集國內中醫傷科學者專家以中華民國學會為主辦單位，邀集國內中醫傷科的各大醫院主治醫師、主任、以及學者專家，參加兩岸中醫傷科學術交流活動計畫的名單如下：

一、參訪骨傷醫院及交流之大陸骨傷單位專家學者：

職務	姓名	單位	職稱	論文交流題目
團長	黃蕙茶	中醫傷科醫學會 醫學博士	理事長	如意金黃散與接骨在骨折癒合過程中的病理研究
副團長	楊哲彥	中醫傷科醫學會 中國醫藥大學附設醫院中醫部	前理事長 傷科主治醫師	台灣旋風骨傷科大師孟和教授
團員	徐新政	中國醫學研究所博士生 中國醫藥大學 中國醫藥大學附設醫院	講師 中醫傷科主任	槌狀指 (Mallet Finger)
團員	許昇峰	中國醫藥大學醫學博士 前中國醫藥大學針灸研究中心主任 中國醫藥大學附設醫院中醫部	助理教授 主治醫師	中國醫藥大學附設醫院針灸科的治療與研究進展
團員	傅元聰	中國醫藥大學中醫研究所博士生 中國醫藥大學附設醫院中醫部	主治醫師	台灣中醫學系畢業後二年住院醫師訓練計畫
團員	廖慶龍	中醫研究所博士生 廖慶龍骨科診所 中國醫藥大學	院長 講師	骨傷科徒手療法之生物力學基礎—案例探討
團員	陳朝宗	醫學碩士 中醫傷科醫學會 台北市立聯合醫院仁愛院區中醫科 陽明大學護理研究所	理事 主任、主治醫師 助理教授	退化性膝關節炎的中醫治療探經
團員	黃建榮	駿琳大直中醫診所 中華民國中醫傷科醫學會 台北市中醫師公會	院長 秘書長 常務理事	

(一) 參訪單位

1. 北京興和骨傷醫院
2. 北京前海醫院
3. 北京豐盛醫院
4. 中國中醫科學院骨傷研究所

TEL:8610-6401-4356

地址:中國北京市東城區東直門內南小街 16 號

5. 北京中醫藥大學

(二) 交流單位

1. 遼寧海城正骨醫院
2. 福建泉州正骨醫院
3. 天津鐵場醫院

(三) 學術交流的專家學者

1. 北京大興興和骨傷醫院院長周甯

男，52 歲，副主任醫師，畢業于河北職工醫學院醫療管理系，曾親自組建及經營張家口市紅十字會醫院、張家口創傷醫院。有豐富的基層管理工作經驗，出於對孟和教授的敬重，為發揚光大孟和教授中西醫結合微創骨科的學術思想，組建了北京大興興和骨傷醫院。研究方向：骨矯形、創傷骨折及軟組織損傷治療。

2. 遼寧海城正骨醫院院長蘇繼承

男，45 歲，骨傷科主任醫師，遼寧中醫學院成教學院 1991 年骨傷專業證書班畢業，曾獲省勞模、市科技拔尖人才、全國“五一”勞動獎章等光榮稱號。擅長手法治療頸椎病、腰間盤突出症等，開展各類中西醫結合骨科手術，科研成果：“帶頂骨針復位固定器治療脛腓骨不穩定骨折”、“三針鎖針加壓器治療股骨頸骨折臨床研究”分別獲 1991、1992 年遼寧省政府科技進步三等獎，主編《蘇氏推拿與臨床》等到學術專著，“髕骨骨折復位固定器”、“髕關節內支撐器”等研究成果獲國家實用新型專利。

3. 福建省泉州市正骨醫院院長徐福東

男，38 歲，福建省中西結合學會骨傷分會常務理事。擅長運用中西醫技術治療股骨頸骨折、股骨頭無菌性壞死、髕膝關節骨性關節炎、脛骨平臺骨折、半月板損傷、前後交叉韌帶損傷等髕、膝關節疾病。熟練的掌握關節骨折切開重定內固定，人工全髕關節、人工全膝關節置換，利用關節鏡手術等先進的技術。其中利用關節鏡進行半月板成形、關節炎清理、交叉韌帶重建、骨折固定等手術的

例數達到 500 多例。順利完成一次麻醉下行雙側人工全髖關節置換，關節鏡下前後交叉韌帶交叉韌帶重建等高難度手術。發表有價值的學術論文近十篇。

4. 中國中醫科學院望京醫院院長陳珞珈

男，1953 年 3 月出生，研究員，中醫專業碩士研究生導師，中國中醫科學院學術委員會委員，中國中醫科學院望京醫院專家委員會主任委員。現任中國中醫科學院望京醫院院長兼骨傷科研究所所長。兼任中國衛生經濟學會副會長、中國中醫藥資訊研究會副會長、中國民間中醫醫藥研究開發協會副會長、中國骨傷雜誌社長、中國醫院院長雜誌編委、中國衛生經濟雜誌編委。

5. 北京豐盛中醫骨傷醫院院長陳福林

男，56 歲，副主任醫師，擅長治療骨折脫位、軟組織損傷及骨科疑難雜症。用祖國傳統醫療手段治療骨傷科疾病在北京中醫骨傷界有較高的聲譽，特別是在研究、開發祖國傳統中醫骨傷治療領域裏，有獨到見解和較深的造詣。

6. 北京前海股骨頭壞死醫院院長李淑惠

女，52 歲，副主任醫師，從事骨科近二十年。對成人和兒童的股骨頭壞死的病因、病理和治療方法從中醫和現代醫學兩個方面進行了總結和深入的研究，撰寫並發表具有學術價值的論文。綜合了中醫名家的豐富經驗，依據辨證論治的原則，治療股骨頭壞死取得了顯著的療效。豐富了“五聯同步整合療法”的內容，提高了股骨頭壞死的治療效果。在腰間盤突出症和其他風濕性疾病的治療以及骨科創傷急救，兒童骨骺損傷和足部整型方面也有豐富的經驗。是一位擅於博採眾長、又擅於創新的優秀人才。

7. 天津市天鐵集團醫院院長高文雨

男，48 歲，副主任醫師，武漢醫科大學畢業，擅長西醫兒科，在工作中注重中西醫結合，潛心鑽研中醫，在長期的醫療實踐中研製出“高氏接骨膠囊”，對治療骨折、骨不連療效滿意。

參、結果

(一) 孟和教授學術思想國際研討會參加記

桃李滿天下的孟和教授，在今年行醫屆滿五十週年，其視病猶親的高尚醫德，誨人不倦的教育典範以及傑出的中西結合創新醫術受到海內外骨傷科界的景仰。故在中國民間中醫藥研究開發協會以及兩岸

中醫學術單位的支持下定於本年五月二十四日舉辦「孟和教授從醫五十週年學術思想國際研討會」。在台灣方面是由中國醫藥研究發展基金會張成國董事長號召包括中醫傷科醫學會、長庚大學、中國醫藥大學……等相關中醫學術機構的醫師學者專家踴躍投稿出席這個世紀骨傷科盛會，中國醫藥大學黃榮村校長並惠賜墨寶以壯行色，王廷輔董事除了在孟教授的著作題字亦親臨致賀，其他還有中醫傷科醫學會中醫傷科醫學會黃蕙茶理事長、楊哲彥前理事長、黃建榮秘書長、郭豐演理事、林文彬理事、徐新政理事、陳朝宗理事、羅明江理事、以及中國醫藥大學許昇峰教授、博士班傅元聰醫師、廖慶隆醫師夫婦共十四位醫師學者專家與會。

台灣代表團張成國教授、王廷輔董事、黃蕙茶理事長皆應邀致詞，張成國教授並應邀剪綵。

首先由孟教授的得意門生—中國中醫科院望京醫院院長陳珞珈教授主講，他提到當年在唐山大地震當中，年輕的中西結合骨傷醫師「孟和教授」本著悲天憫人的胸懷在震災當中發明了「孟氏架」、相關小夾板及特殊整復手法。經過三十年來的不斷研發和改進，孟和教授身兼臨床醫師與指導教授，除了將「孟氏架」精益求精以外，並且投身醫學教育，培育後進，他的門生除了遍及中國大江南北，而且遠播至歐美及東南亞，在十多年前並應台灣中國醫藥大學王廷輔院長之邀來台講學，並與在台的中西骨傷科學者專家、醫工科技教授作學術交流，亦至長庚大學長期指導骨傷科臨床及研究工作，台灣中西骨傷科醫師教授皆奉之為二十世紀的「中西結合骨傷科宗師」。

最近四川大地震，孟和教授的子弟陳洛珈教授，金陽教授，組織了一支「中西結合骨傷科抗震救災醫療團」到災區進行創傷骨科的救治工作，在醫療條件不完備的情況下，亦是利用中醫傳統特色的整復手法，小夾板、「孟氏架」、……等，發揮了巨大的抗災救傷效果，獲得大陸媒體一致的讚揚，中國國家衛生部亦深表重視，並下令編訂「中醫急救抗災手冊」。他認為孟教授的學術成就是世界級的，孟教授曾經二度應邀在美國的世界骨科醫學會雙年會演講，受到與會的骨科學者高度的肯定。

接下來是來自新加坡的中醫藥促進會秘書長楊金華醫師，他感謝孟教授遠赴新加坡深耕中醫的幼苗，讓新加坡的中醫師受益很多。緊接著是張成國教授精彩生動的演說「海峽兩岸中醫藥發展的藍海策略」，他提出讓與會醫師學者不斷鼓掌叫好的四大藍海策略：一、加強中醫藥品質管制。二、創新研發中醫劑型。三、積極推動中草藥臨床

療效評估。四、加速中醫藥現代化與國際化的腳步。張教授善用即興問答的帶動全場的演說方式，再加上他宏亮而抑揚頓挫有致的唱作身段，不但開啟了與會者的智慧之窗和創新之門，也博得滿堂采，振奮了全場的熱烈氣氛。

黃蕙棻理事長亦上台演講「如意金黃散與接骨散在骨折癒合過程中的病理研究」，用動物實驗以病理切片實證「如意金黃散與接骨散」在骨折癒合過程中有促進血腫清除，消除發炎反應，促進骨痂生成、加強骨小梁的緻密度的作用。「如意金黃散」與「接骨散」近百年來廣為兩岸中醫傷科界常規運用，但相關的研究較少，臨床中醫師雖然覺得療效相當顯著，但卻苦無相關科學文獻佐證以向傷患解釋，本研究可以說是向中醫傷科現代化跨出了一大步，大會主席沈志祥教授對這個研究也給予高度的評價，認為本研究是一個溝通傳統與現代的科技典範。

台灣中醫界亦有楊哲彥醫師以及羅明江醫師以豐富生動的 Power Point 放映孟和教授在台講學，學術交流參訪、與學生遊覽日月潭、溪頭等風景區、參觀人文景點故宮、中正紀念堂的剪影片段。可以看出孟和教授除了學術上活躍於跨科技領域外，桃李滿天下的孟教授日常生活亦帶領學生共樂於天人相應之山水勝景。

孟教授弟子有遠從廣東珠海、福建泉州、四川成都、東北哈爾濱各地前來發表論文，他們都各據一方，擔任市級醫院院長，像中國中醫科學院的金陽教授、前海股骨頭醫院的李淑慧院長，皆提到了孟教授在骨傷科學術上的創新發展像小針刀、磁波共振、微創手術……等，成功大幅提高了長短腳、股骨頭壞死、退化性關節炎的治療效果，而廣東珠海中醫醫院的張建仁院長、福建泉州正骨醫院陳長發副院長、哈爾濱骨傷醫院的張進學院長，不但介紹了孟教授的骨傷學術研發成果在他們醫院的臨床運用，而且更強調孟教授的醫德醫道，是很值得後進效法的。

我們並參訪了在北京的中國中醫科學院望京醫院和前海股骨頭醫院。前海股骨頭醫院的李淑慧院長非常熱誠殷勤，除了派遣大批員工在門口穿旗袍披彩帶列隊歡迎，並由李院長帶領我們參觀該院的各項設施，介紹該院新開發治療股骨頭壞死的中西結合磁波共振儀。

這次參加「孟和教授學術思想研討會」和參觀兩家中西結合骨傷科醫院，不但促進了兩岸中醫骨傷科的學術交流，也擴大了我們未來朝向「中西骨傷結合」的視野，若兩位教授在年底應邀前來，不啻為台灣的「中醫傷科」注入了一股新生命、新動力！最後還是要感謝大

力促成此次組團參會的中國醫藥研究發展基金會董事長張成國教授，使我們不虛此行！

(二)張成國前主委北京拜會中醫藥管理局李大寧局長

張成國前主委、中國醫藥大學王廷輔董事於五月二十三日率台灣中醫學專家參訪團一行十四人(中醫傷科醫學會黃蕙茶理事長、楊哲彥前理事長、黃建榮秘書長、郭豐演理事、林文彬理事、徐新政理事、陳朝宗理事、羅明江理事、中國醫藥大學許昇峰教授、博士班傅元聰醫師、廖慶隆醫師夫婦)抵北京，參加「孟和教授行醫五十週年學術思想國際研討會」，並順道拜會中醫藥管理局李大寧局長，受到李局長熱誠的歡迎和晚宴款待，並由國際合作司王笑頻副司長、台港澳中心王承德主任、國台辦李亞蟬主任……等官員作陪。

席間李局長除感謝四川大地震台商台胞踴躍捐助賑災外，亦提到這次川震「中醫骨傷科」充分發揮了「因地制宜、就地取材」的優勢，在震災後路段封鎖，物資救援不濟的艱困災區對震災中佔95%的創傷骨科患者起到了立竿見影的救治效果。

自從川震以來，北京當局各部會鑒於國殤當前，紛紛取消各項晚宴活動，但張前主委與王廷輔董事過去對於兩岸中醫藥學術交流貢獻良多，現在張前主委又擔任財團法人中國醫藥研究發展基金會董事長，率領包括中國醫藥大學、長庚大學、台北市立中醫醫院，……等各中醫學術機構的碩博士以及資深中醫專家前來，故特別準備高貴宴席以及茅台酒接風，席間雙方除希望隨著兩岸關係的進展，在學術上進一步的合作與學術交流外，張前主委並提到兩岸可以共同合作開發「中草藥生物科技」，讓中醫藥走向現代化、科學化、國際化。李局長與王主任亦表示相當認同，認為有助於突破目前兩岸的中醫困境與瓶頸。

最後中醫藥管理局並以造價二十五萬台幣的「奧運紀念銀盤」乙座致贈訪問團轉送「中國醫藥大學」祝賀中國醫藥大學五十週年校慶華誕；同時致贈一起到訪的中醫傷科醫學會全體會員「百子圖」乙幅祝學會綿延流長。最後在賓主盡歡的氣氛下，中醫藥管理局派車接參訪團回下榻的「中土大廈」，後來兩天並全程由公務車接送參訪團開會、參觀、及登機。此行可說是因為張前主委與王廷輔董事二十年來默默耕耘兩岸中醫藥交流的工作打下了深厚的基礎，讓參訪團備受禮遇，也建立了未來兩岸中醫藥攜手合作發展的里程碑。



台灣參訪團全體團員與中醫葯管理局官員合影留念



張成國前主委會晤大陸中醫葯管理局李大寧局長



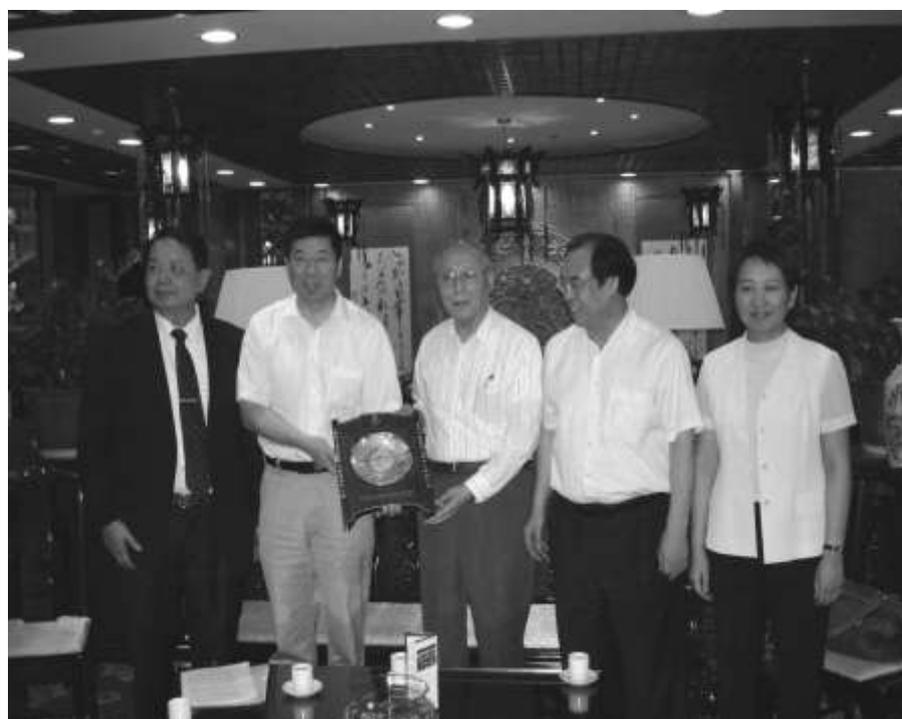
張成函教授、王廷輔里爭行首十酉祭官坪向子人學向長



中國國家中醫藥管理局贈中醫傷科醫學會「百子圖」乙幅



中醫藥管理局王主任承德致詞歡迎台灣參訪團



中醫藥管理局為慶祝中國醫藥大學五十周年華誕贈奧運紀念銀盤乙座



中國醫藥發展基金會張成國董事長率台灣中醫傷科醫學會代表拜會
中醫藥管理局李大寧局長(中坐者)



北京興和骨傷醫院開院慶典



北京興和骨傷醫院開院慶典



北京興和骨傷醫院開院慶典由黃蕙棻理事長致詞



參加孟和國際骨傷學術研討會



黃蕙棻理事在孟和教授學術研討會演講



參訪北京前海股骨頭醫院



北京中醫藥大學留影



張成國教授率中醫傷科醫學會理監事暨
中國醫藥大學針傷同仁赴北京前海骨傷醫院考察

肆、討論

在兩岸交流日切密切，中共海協會會長陳雲林也來台達成四項協議的當前，我們這個大陸骨傷重點單位學術交流訪問計畫，更顯得格外的貼近時務。

際此，本會由衷感謝行政院衛生署中醫藥委員會的大力支持，使本會得以完成這個計畫。

我們發覺中國大陸中醫骨傷值得我們學習和推廣的兩大特色，可以說是『中西結合』和「功能鍛鍊」茲討論如下：

一、中西結合骨傷科

西醫骨科和中醫骨科不能簡單地理解為先進和落後的關係，因而對中醫骨科採取鄙薄的態度。嚴格來講，西醫也是在其傳統醫學上經文藝復興和工業革命後融入現代科學而發展起來。中醫骨科長期以來因門戶之見與現代科學隔絕而禁錮了發展，與西方列強侵入中國同步傳入中國的西醫，其積極意義是以前現代科學形態適應了社會變革帶來的疾病病程變化，為中國多了一條有效的疾病治療。消極的是長期排擠中醫，使中醫成為從屬地位。

上世紀五、六十年代在國家的倡導下，開始了中西醫結合的實踐探索和理論研究，而中西醫結合治療骨折無論在深度或廣度上都走在了前驅，取得了豐碩成果。

中西醫結合治療骨折經歷了三個階段，進入了三個層次。

三個階段為：

第一階段：從西醫排斥中醫到中西醫在臨床上並存互補。

第二階段：用西醫及自然科學研究中醫，從而發展中醫的中西醫結合。最具有代表性的尚天裕、孟和教授等專家創造了可操作性強、效果良好“手法整復骨折、小夾板紙壓墊局部外固定，強調早期活動”的中西醫結合方法。孟和教授又以生物力學、材料力學等使其更具科學性、理論性，得以在全國推廣、發展。

第三階段：根據疾病病程的發展，把中醫強調整體觀念與西醫方法結合起來。孟和教授創造出體現中西醫結合更高層次有機結合的新器械——“孟氏系列骨折復位固定器”和“孟氏療法”使中西醫結合治療骨折更臻完善。達到既可復位，又可固定，既可治療骨折，又可治療骨病和矯正畸形。在骨折和截骨矯形治療中的彈性固定，鼓勵有利的動和避免不利的動，避免應力遮擋和偏心作用，具有突出的優勢，早期功能鍛煉有利於骨折愈合和功能恢復。

決定骨科中西醫結合實踐的三個層次：

第一：生產和生活實踐活動的發展對骨科醫療實踐有著重要意義，大工業出現之前，骨折大多完一般性生活傷，這種疾病譜狀況決定了不論中西醫都處於初級階段，隨著工業化進程，疾病病程的改變，現代科學的發展，西醫骨科先我中醫一步，致使上世紀上半葉相當長時間西醫骨科在我國大中城市搶占主位，中醫骨科長期受排擠，即使中醫院校，中醫醫院不自主地丟棄民族特色，轉向西醫。若保持民族本色，適應現代疾病病機要求，從傳統走向現代化過程，即為中西醫結合的過程。

醫學科學是綜合科學，有賴於科學知識更新和相關技術方法，這也是中醫走向現代化前提，是中西醫結合工作者的歷史使命。

在上述兩個實踐層次上，進一步發掘傳統中醫的整體原理，使中西醫在更高的基礎上有機結合，更好地適應變化著的骨折、骨病的需要，這種結合必須有以下目標：

第一：在思考模式上，堅持中醫整體性規則，注重解剖學研究，引入現代化檢測手段，使整體觀真正成為有實證的、有精確解剖學基礎的有機整體觀。

第二：在診治思路與指導原則上，一方面注意結構與功能關係；另一方面堅持骨折治療過程中動與靜的結合。

第三：在整復固定方式與方法上綜合運用有機整體觀的診治思路和治療原則，既能復位又能固定；既能鼓勵有利的動，又能控制不利的動；既能保證解剖對位，又屬彈性固定的新方法。在骨折治療的各個環節都能更好地體現了中西醫互補價值，同時克服了各自的缺陷，達到對位準、固定巧、癒合快和功能恢復好的療效。無論傳統中醫骨科現代化，還是西醫骨科克服局限性，都可以從這高層次的中西醫結合中找到出路。

二、功能鍛鍊：即是治療過程中的動靜結合

1. 動靜結合是孟氏療法原則，治療骨折和矯形的最終目的恢復功能，需要“靜”，也需要“動”。只“靜”不“動”和動靜分離不是中西醫結合方法和要求。“靜”要求斷端固定穩定，而絕對的靜又不利於斷骨癒合和功能恢復，這就需要“動”。動要得法，方先之先生提出“鼓勵有利骨癒合的動，控制不利的動。”
2. “動”的意義，運動是絕對的，靜止是相對的。在骨折和矯形治療中，全身、肢體、斷骨局部都需要動，使患者精神狀態、睡眠、飲食正常化，有利骨癒合。早期活動可防止肌肉萎縮、

骨質疏鬆、鄰近關節僵硬，靜脈、淋巴回流正常，改善血運，促進骨癒合。

3. 動靜結合的三個階段

第一階段：以靜為主的動靜結合。“動”處於次要和服從地位。以靜為主，但動不是可有可無，只能允許輕量的壓、拉力，這種作用只能通過固定器在肢體兩端兩枚鋼針，在負重和肌肉收縮過程來實現，此時不能有旋轉和剪切的作用。動的幅度、頻度、次數都較小，以免破壞了靜。動的作用是保證骨癒合必需的應力及促進新陳代謝。

第二階段：動靜平衡的動靜結合。即運動與靜止處于相持狀態。癒合開始、骨痂逐漸形成，靜的作用在於保證不能錯位。動應增加種類，除了壓力和張力外，適當加入旋轉和剪切力，因健康骨具有承受拉、壓、剪、扭等力作用的功能，故此盡量把骨修復和功能塑造同時進行，一次完成骨折癒合和功能恢復。功能鍛煉刺激下的骨痂結實，適應性強，可縮短一半療程。

第三階段：以動為主的動靜結合。動是主要方面，“靜”已經為骨質提供了自身的相對穩定，可以承受更大程度和多種類型運動，這時的“動”使骨的修復按照力學的要求進行。

4. “動”的優質確定原則，動靜結合治療過程每階段的量值主要是採用生物反饋信息，即病人感受不痛確定。應遵循以下原則：(1)因人而異：傷患性別、年齡、體質、職業等因素確定。(2)因傷而異：按部位、傷情，開放還是閉合，新鮮還是陳舊性骨折。(3)因法而異：不同治療方法，開放還是閉合治療，解剖對位還是功能對位。

總之，功能鍛煉是骨折治療的一項重要措施。三個階段有機結合可縮短療程，促進骨癒合的生理應力。

伍、結論與建議

一、結論

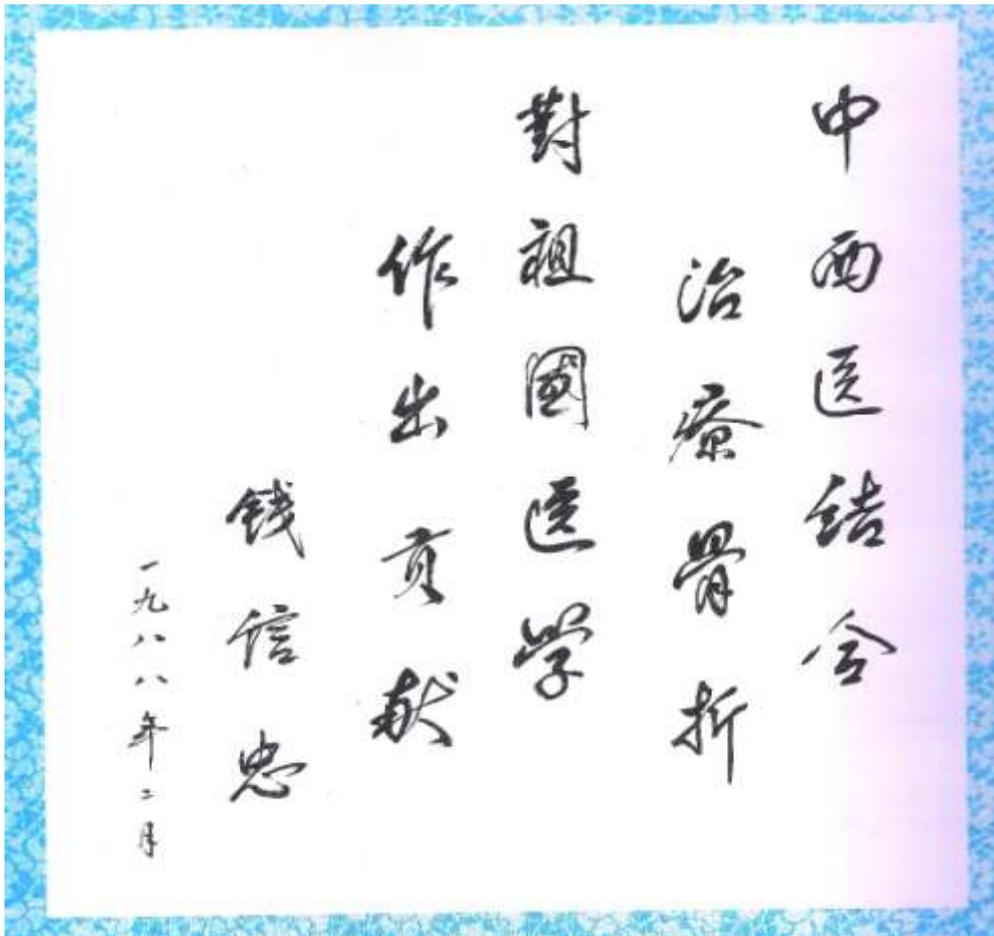
我們大致獲得以下的結論：

(一)中西結合治療骨折與西醫傳統治療法比較上，「中西結合治療骨折」的確療效卓越。

中西醫結合治療骨折與傳統西醫療法的比較表：

比較項目	中西結合法	傳統法
手術切口	無	大於 15CM
組織剝離	無	廣泛
出血	無	較多
手術時間	短	長 2.5 小時
手術用人	少	多
生物存留	無	有
二次手術	無	有
輸血	不輸血	大多輸血
抗生素	1-3 天	一周以上
下床活動	一周	2 個月
骨癒合時間	3 個月	6 個月-一年
骨不癒合	無	有
療程	短	長
醫療成本	低	高
醫療費	少	多

1. 中西醫結合骨折手法與過程:(附圖文)



患者黃×，女，11歲，學生。門珍號：2493。騎自行車摔傷右肘部，8日後轉來我院治療。診斷：右肱骨髁上骨折。X光片顯示：正位斷端重疊，遠位向尺側移位；側位斷端旋轉、分離並向掌側成角(圖1)。

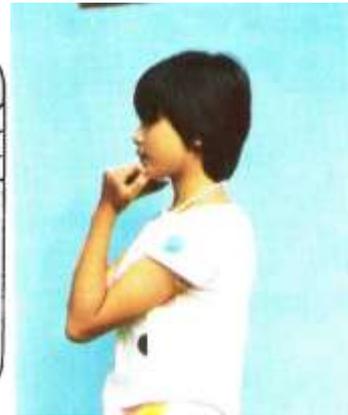
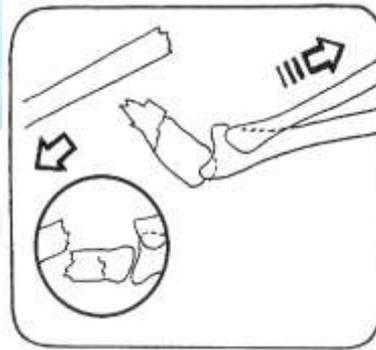
手法步驟：

- (1)牽引，矯正成角、重疊和旋轉移位(圖2)。
- (2)推拉，矯正遠端向尺側移位(圖3)
- (3)屈肘，矯正遠端向背側移位(圖4)。

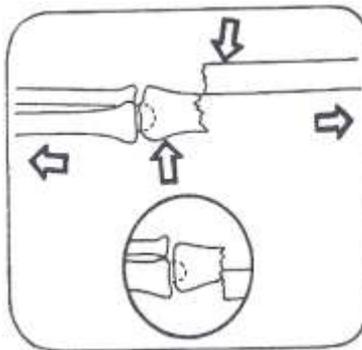
術後石膏托固定，拍片證實骨折對位好(附合矯枉過正法)，18日後臨床癒合(圖5)，4年後隨訪，患肢未出現肘內翻畸形及晚期神經損傷症狀(圖6)，X光片顯示：骨折已達骨性癒合(圖7)。



圖一



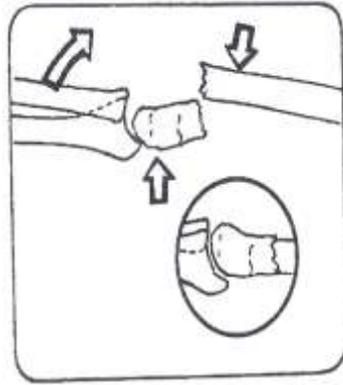
圖二



圖三



圖四



圖六



圖五



圖七

肱骨外髁骨折

〔概述〕

本病 4-10 歲兒童多見。骨折塊包括整個肱骨外髁、肱骨小頭及幹骺端的一部分骨骺。其骨折線均通過骺軟線，有的通過肱骨小頭滑車間或滑車中心。但因屬骨骺骨折，X 線片上骨折塊顯示很小，實際很大。肱骨外髁是前臂伸肌總腱的附著點，肘後肌也附著於此，故骨折後因受此複合三組外力的影響可發生矢狀面和冠狀面為主的嚴重旋轉移位（向外、向上或向下、向前或向後翻轉移位）。臨床一般根據骨折移位的程度及是否合併肘關節脫位而分為無移位、側方移位、翻轉移位（圖 8）和骨折合併脫位（圖 9）等類型。

〔治療方法〕

- （一）早期患者可在局麻或臂叢麻醉下閉合整復後夾板或石膏托固定。
- （二）肱骨外髁骨折整復比較困難，特別是骨塊完全翻轉而遊離時困難更大。對此類骨折若整復兩次失敗或就診在一週後者，應立即手術切開復位。
- （三）陳舊性肱骨外髁骨折，骨端吸收、骨塊遊離，影響日後生長發育及功能，並可能發生肘外翻及遲發性尺神經麻痺者，應考慮早期手術治療。

〔整復標準〕

手法整復要求盡可能達到解剖或接近解剖對位，但骨塊翻轉移位矯正後斷端僅殘餘輕度側方移位者不必強求，因不會影響骨折癒合和生長發育及功能。

〔固定方法〕

- （一）採用夾板或石膏托，屈肘位或伸直位固定。
- （二）1 度、2 度骨折採用肱骨髁上超關節夾板屈肘位固定，並在肘外側及肘內側髁上分別放置梯形壓墊，以防骨塊再度移位，一般固定 2-3 週。
- （三）3 度、4 度骨折因骨折移位較大，局部腫脹嚴重，一般採用石膏托伸，肘位加墊固定 2-3 週，待腫痛消滅後改用夾板加墊固定。

〔術後處理〕

- (一) 夾板屈肘位固定者用三角巾懸吊胸前，石膏托伸肘位固定者則應抬高患肢，注意血循，觀察橈動脈搏動情況。
- (二) 2-3 日後復查 1 次，透視或拍片檢查骨折對位情況，並調整固定及壓墊使之合適，鼓勵患兒握拳活動。
- (三) 骨折初期內服或外貼消腫止痛類中藥，去除固定後中藥熏洗患肘，並自主練習肘關節屈伸，直至功能完全恢復。

〔預後〕 只要復位良好，固定妥當，骨折均可在 3 週左右獲得臨床癒合，3-6 月完全恢復肘部功能。若骨骺有早閉現象及魚尾畸形，攜帶角可能較健側輕度減少，一般情況下不會發生肘部明顯畸形，但亦有發生肱骨小頭骨骺壞死及遲發尺神經炎之可能。

〔典型病例〕

- (一) 患者柴xx，男，10 歲，學生。門診號：3809。從 1 米高床上跌下傷及左肘。診斷：左肱骨外髁骨折（側方移位型）。X 光片顯示：正位骨塊輕度翻轉並向橈側移位，側位斷端重疊向掌側移位（圖 10）。

手法步驟：

1. 牽引，矯正骨塊重疊移位（圖 11）。
2. 提按，矯正骨塊向掌側移位（圖 12）。
3. 按捺，矯正骨塊輕度翻轉和向橈側移位（圖 13）。

術後先石膏托後夾板屈肘位加墊固定（圖 14），3 週後臨床癒合，3 年後隨訪，X 光片顯示骨折已達骨性癒合（圖 15 手法治療後 X 光片），患肢功能恢復正常（圖 16）。

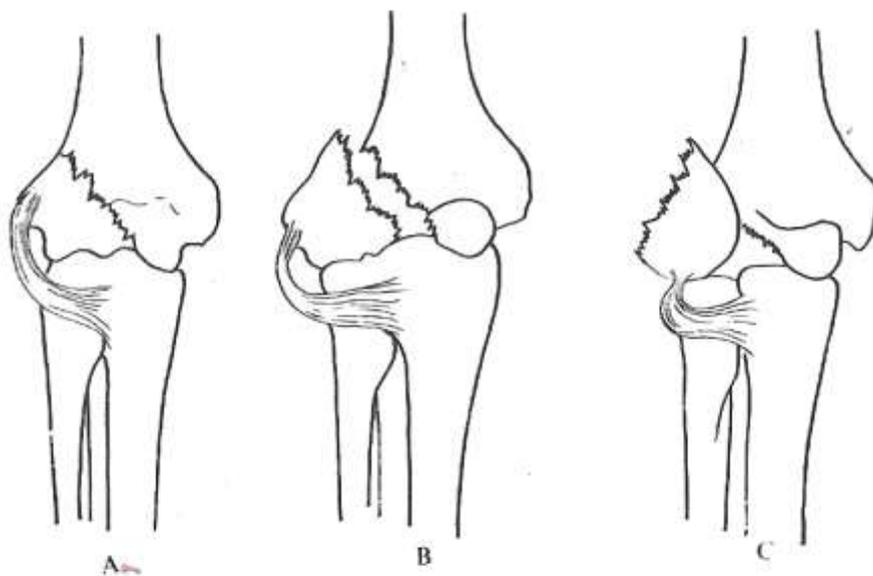


图 7-85 肱骨外髁骨折

A、无移位，B、侧方移位，C、翻转移位

圖八



图 7-86 肱骨外髁骨折合并肘关节脱位

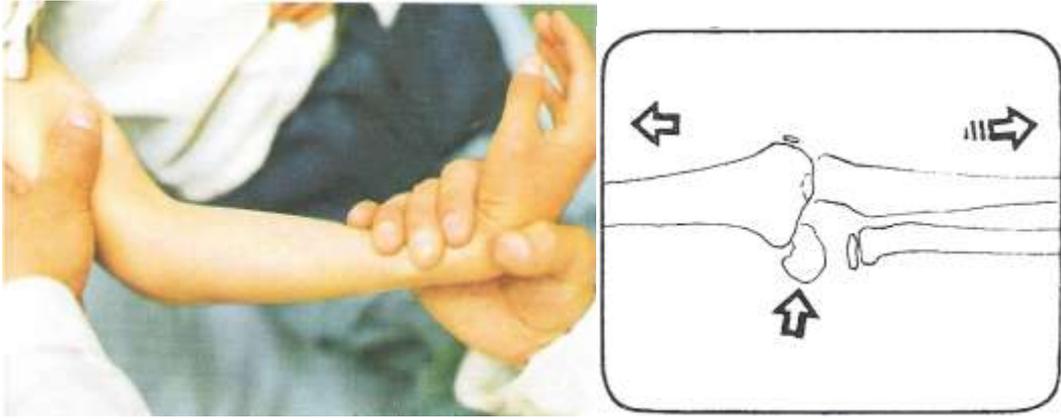
圖九



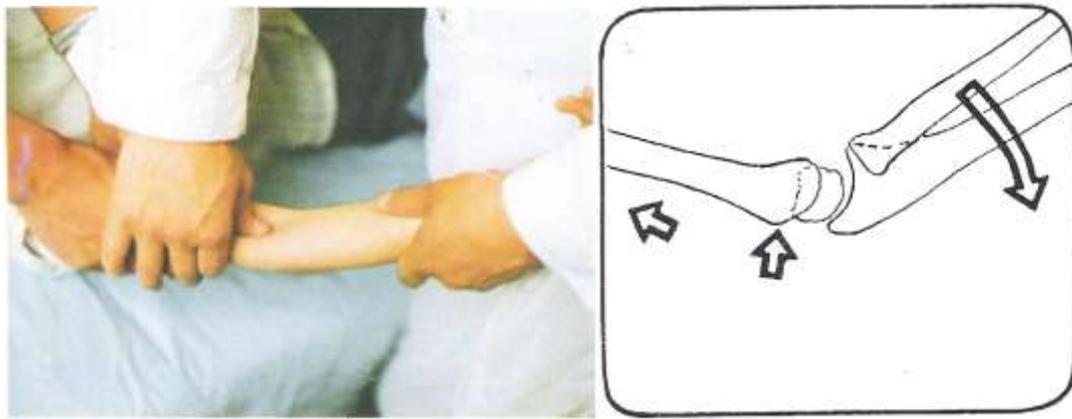
圖十



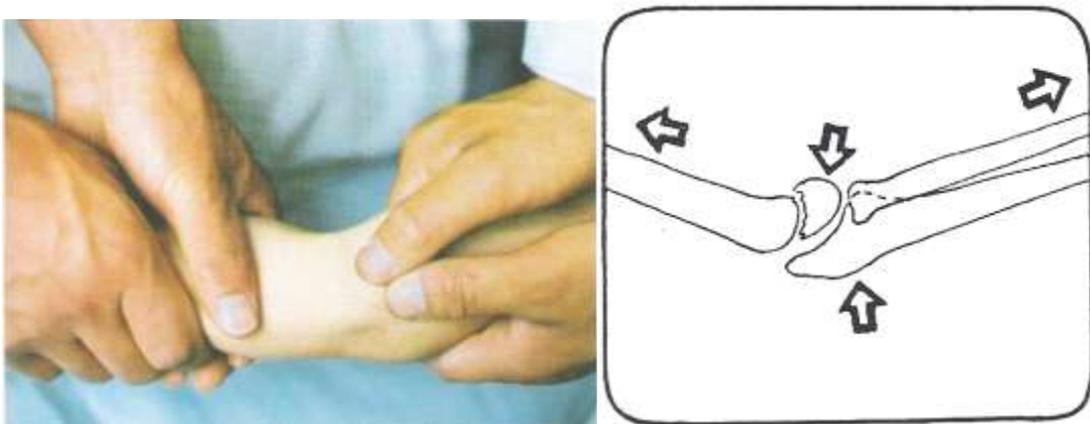
圖十一



圖十二



圖十三



圖十四

(二)大陸目前的骨傷科教材是中西結合，既富傳統手法技巧的特色，又擷取西醫的科技特長，適合時代潮流的演進值得參考利用。希望將來能納入中醫的教、考、用政策當中。

大陸目前全國通行的中醫傷科綱要如下：

前言

總論

第一章 損傷的分類與辨症

第一節 損傷的分類

第二節 損傷的辨症

第二章 治法

第一節 損傷治療原則

第二節 藥物治療

第三節 固定治療

第四節 練功療法

第五節 針刺及其他療法

第三章 傷科手法

第四章 臨床骨科檢查方法

各論

第一章 骨折

第一節 概論

第二節 鎖骨骨折

第三節 肩胛骨骨折

第二章 脫臼

第一節 概論

第二節 下頷骨脫臼

第三節 胸鎖關節脫臼

第四節 肩關節脫臼

第五節 肘關節脫臼

第六節 腕關節脫臼

第七節 掌指關節脫臼

第八節 髖關節脫臼

第九節 膝關節脫臼

第十節 踝足關節脫臼

第十一節 頸椎脫臼

第三章 傷筋

第一節 概論

第二節 頸部傷筋

第三節 肩部傷筋

第四節 肱骨骨折

第五節 尺桡骨骨折

第六節 腕骨骨折

第七節 掌骨骨折

第八節 指骨骨折

第九節 股骨骨折

第十節 髌骨骨折

第十一節 脛腓骨骨折

第十二節 踝部骨折

第十三節 足部骨折

第十四節 頸椎骨折

第十五節 胸腰椎壓縮性骨折

第十六節 肋骨骨折

第十七節 骨盆骨折

第十八節 尾骨骨折

第四節 肘部傷筋

第五節 腕指部傷筋

第六節 上背部傷筋

第七節 腰部傷筋

第八節 骨盆部傷筋

第九節 髖部傷筋

第十節 膝部傷筋

第十一節 踝足部傷筋

第四章 內傷

第一節 概論

第二節 頭部內傷

第三節 胸部內傷

第四節 腹部內傷

附方索引

骨傷科病症國際疾病分類 (ICD-9-CM)
中英文對照表

二、建議

(一)

為了促進兩岸中醫中醫藥的快速交流，活絡雙方合作推展醫療及學術活動。張成國前主委除了曾經隨著我們參訪大陸骨傷重點單位，並撰文向中國國家中醫藥管理局建議。敬附其宏文。

向中國大陸衛生部、中醫藥管理局建議有關中西醫療的 相關議題

張成國

2008年5月23~27日，本人與中國醫藥大學附設醫院首任院長王廷輔教授、中醫傷科醫學會黃惠茶理事長與中國醫藥大學及長庚大學中醫傷科的中生代領導一行十多人，前往北京參加孟和教授行醫五十年國際骨傷科學術研討會。此次研討會參加人員有來自新加坡的代表及中國大陸中醫骨傷科的專家，會中最引人注目的議題——大腿股骨頭壞死不必開刀以中醫藥的治療就可緩解。希望台灣骨傷科學會能夠聘請這方面的相關專家前來台灣演講交流以提升我們傷科醫學的水平。

研討會之前順道專程拜訪台港澳交流中心王承德主任及中醫藥管理局李大寧副局長。大家相見甚歡，並談及海峽兩岸應選擇有關中醫藥發展的重要議題，共同進行合作，希望不久的將來在中醫藥的合作發展上能有突破性的成果。李大寧副局長也談及這次四川大地震，中醫藥發揮很大的作用，因為地震之後很多地方對外交通完全斷絕，只好因地制宜、就地取材，因為四川是中藥很好的生產地，所以當地人就用當地生產的中藥治好了很多骨傷病、腸胃道疾病、傷口癒合等相關問題的疾病，充分的發揮中醫藥的功效。我們希望大陸當局能將此次四川大地震，中醫藥所發揮的急救功效能有完整的記載，以提供世人寶貴的經驗。

本人同時向衛生部、中醫藥管理局提出海峽兩岸中醫藥相關議題的建議：

I. 儘快承認台灣醫藥相關證照

- 一、快速核准台灣已上市之藥品進口(含中、西藥品)。
- 二、台灣醫療衛生相關專業執照(包括醫師、中醫師、牙醫師、藥師、護理師、護士及醫事檢驗師)從寬認證。

說明：

(一)大陸於 2007 年 4 月宣布接受台灣醫師資格考試，可以承認台灣醫師資格，後來又宣布台灣專科醫師可以直接換大陸醫師證照，相對的大陸也應配套承認台灣的醫療衛生等相關醫事、醫技等相關資格的認證，畢竟台灣在醫療教育方面所培養出來的專業人員素質已有國際水準，而且都是循序漸進接受正規教育才取得資格的，且經過政府嚴格的考試及格者才能取得執業證照。

(二)本著海峽兩岸同屬「中華民族」的理念，大陸應儘可能從寬承認台灣醫藥相關證照為宜，以免造成人力、物力的重複浪費。

三、開放台灣醫療醫事人員來大陸開業或執業，尤其是在內陸及農村基層。

說明：

(一)台灣大部分的執業醫師服務基層民眾很有經驗，不論是在大型或中型醫院服務或者是自行開業，台灣基層醫師直接服務基層民眾健康，尤其是在第一線的醫療是很有貢獻的，對基層民眾服務的質量也有很高的評價。

(二)大陸醫療資源目前尚高度集中在大、中型城市，農村基層醫療資源尚嫌不足，無論是硬體或是醫療軟體如能開放台灣醫療資源進入，可彌補大陸農村基層醫療衛生建設之不足，並縮小城鄉差距以提升當地醫事人員素質，同時也展現「兩岸本是同根生」的大中華胸襟。

II. 將中藥的品質提升：

一、建立每種藥材標準規範及其炮製規範。

二、所有飲片依規範需作好檢測工作，並在包裝上標明所含重金屬的限量：

汞、鉛、鎘、銅…(台灣係參照歐美規格鎘(Cd)2ppm 以下、鉛(Pb)30ppm 以下、汞(Hg)2ppm 以下。)，然後將此優良飲片加上完整的包裝後(台灣已規定較常用黃耆等 181 種飲片之標籤或包裝應標示品名、重量、製造日期、有效期間、廠商名稱及地址等)再行銷全世界，如此中藥的品質不但可以提升且可創造產值。

三、中藥材添加防腐劑要如何管控？

說明：為了中藥的保存及漂白外觀好看應避免薰硫磺或泡鹼水。如常見中藥材：枸杞子、淮山藥、朱貝、當歸、北沙參、百合、黨參(天水黨)

四、藥材及製劑應標明農藥殘留與黃麴毒素的限量標準。

台灣在 2005. 7. 27 所公告中藥材含有害物質限量標準及其適用範圍詳如附表。

中藥材含有害物質限量標準及其適用範圍表

有害物質 限量標準 適用範圍 備考

總重金屬 30ppm 甘草

20ppm 石膏、紅參、龍骨、人參

2ppm 沒藥

鉛 5ppm 甘草、紅參、人參

DDT(Dichloro-diphenyl-trichloroethanum)

總量 0. 2ppm 1. 中藥製劑

2. 人參、甘草、黃耆、番瀉葉

BHC(Hexachlorobenzene)

總量 0. 2ppm

PCNB(Quintozene) 0. 1ppm

黃麴毒素 15ppb 八角茴香、紅棗、大腹皮、女貞子、小茴香、山楂、山茱萸、枸杞子、胡椒、麴類、延胡索、橘皮、黃耆、蓮子

五、飲片是否考慮核發藥品許可證，將有助於中藥國際化。

III. 推動中醫藥的臨床實驗，找出中醫藥的優勢療效：

針對目前西醫療效較差的疾病，若在原來的西醫治療再加上中醫藥的治療，如果能比原來的西醫治療效果更好，未嘗不是另外一個開發途徑。如：

一、建立肝病研發技術平台 C 型肝炎防治：

1. Interferon + Ribavirin + 中藥對 C 型肝炎之臨床療效探討
2. Interferon + 中藥 (Key Fraction)
3. Interferon + Ribavirin + 有效中藥 (Key Fraction)

二、對於退化性關節炎的防治：

1. Indomethacin + 有效中藥 (Key Fraction)
2. Dexamethasone + 有效中藥 (Key Fraction)

三、發揚中醫藥治療優勢的疾病如：

(一) 踝關節扭傷：

中醫的治療以針灸放血再配合傷科推拿再外敷如意金黃散，其效果遠比西醫的處理要快且經濟。

(二) 腰扭傷：

如以針灸的治療其效果比傳統的西醫快而且經濟。

四、撰寫中西結合的現代科學教材

將實証醫學所得的臨床治療成果寫成教材，並將其國際化。

發展中醫藥的重點：先把中藥的品質依國際的標準先管控好，再將老祖宗所遺留下來的寶貴經驗方透過臨床療效實證醫學的評估，加以證實有效之後，申請專利，再將產品進軍國際市場以增加中醫藥的產值。

(二)

這次大陸骨傷科重點參訪歸來，感觸良多，覺得彼岸可說是「天蠶再變」(指中西結合的功效)，本會從事中醫傷科臨床工作多年，有以下對教、考、用方面的建議。

1. 目前台灣的中西醫藥可說是涇渭分明，雖然便於管理，但是有礙研發及突破。現今大陸骨折既用手法又用石膏；既有開刀，又結合針灸；更有「小針刀」和「微創手術」之重大突破性發展。藥物方面亦打破中西藩籬，中藥亦有針劑，骨傷科常用「複方當歸注射液」用以活血止痛，台灣方面實可審慎逐漸「取人之長、補己之短」。
2. 希望中西結合先從教育方面下手，不只中醫系兼習西醫基礎醫學如解剖、神經解剖、X 光學、實驗診斷學。醫學系學生亦應修習中醫基礎如黃帝內經、難經、傷寒論、正骨心法……等將來可以中西結合的中西基礎及臨床運用學科。除了可以在臨床大放異彩外，更可以在 21 世紀的中醫藥生物科技上取得領先的地位。(12 月 17、18 日將在圓山舉行的兩岸中醫藥生技技術產業交流研討會，大陸方面由中醫藥管理局局長李大寧領軍，組團來台，台灣方面報名超過 900 名學者、醫師、廠商……等)，其受重視性可見一般。台灣中醫藥未來在教育上「中西結合」的前景可期。
3. 在臨床上希望加快「中西結合」的腳步，中西醫皆須研討「會診時機條件」，雙向交流。除了醫學中心目前中西會診已建立制度外，基層診所亦須接受「會診再教育」，並以國家型的研究合作計劃儘速建立「中西結合」的各種管控紙標，並納入醫學生實習及臨床教學。

誌謝

本研究計畫成蒙行政院衛生署中醫藥委員會(計畫編號:CCMP-97RD-031)提供經費贊助，使本計劃得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. 呂鴻基、張永賢、林宜信:傳統醫學與現代醫學對話的啟動與機制, 衛生署中藥委員會, 民國 94 年, 台北。
2. 中醫藥委員會:張成國主任委員主要施政項目, 衛生署中醫藥委員會, 民國 91 年, 台北。
3. 張安楨、武春發:中醫骨傷科學, 知音出版社, 民國 94 年, 台北。
4. 范碧玉:病歷管理理論與實務, 合記出版社, 民國 94 年, 台北。
5. 楊榮森:骨骼肌肉與關節疾患治療手冊, 合記出版社, 民國 94 年, 台北。
6. 吳謙:醫宗金鑑正骨心法, 古本。
7. 四庫全書醫部全錄, 新文豐出版社, 民國 75 年。
8. 石曜堂:醫療倫理與醫療品質探討, 第七十六屆國醫節中醫藥學術研討會, 2006:1:40-77。
9. 楊哲彥:中醫傷科專科醫師制度之建立與展望, 衛生署中醫藥委員會, 民國 93 年, 台北。
10. Rene Cailliet, MD:Soft Tissue Pain and Distribution, 合記出版社, 民國 73 年, 台北。
11. 中醫藥委員會:87 年中醫藥研究計畫成果報告中英文摘要彙編, 衛生署中醫藥委員會, 民國 88 年, 台北。
12. 中醫藥委員會:骨質疏鬆的中醫治療, 衛生署中醫藥委員會, 民國 90 年, 台北。
13. 中醫藥委員會:台灣中醫藥的整合與前瞻, 衛生署中醫藥委員會, 民國 92 年, 台北。
14. 中醫藥委員會:92 年度中醫藥研究發展計畫成果報告中英文衛生署中醫藥委員會, 民國 93 年, 台北。
15. 張元生:人體解剖學歌訣(修訂版), 湖北科學技術出版社, 民國 94 年, 湖北。
16. 吳大真:現代名中醫股骨頭壞死治療絕技, 科學技術文獻出版社, 民國 93 年, 北京。
17. 鍾藍:痛證推拿, 科學技術文獻出版社, 民國 90 年, 北京。
18. 吳大真:現代名中醫頸肩腰腿痛治療絕技, 科學技術文獻出版社, 民國 92 年, 北京。
19. 何洪陽:骨傷推拿, 科學技術文獻出版社, 民國 91 年, 北京。
20. 張全明:脊柱相關疾病, 科學技術文獻出版社, 民國 95 年, 北京。
21. 白書臣:骨傷科病 奇難頑症特效療法, 科學技術文獻出版社, 民

國 93 年，北京。

22. 範清宇：軟傷與骨關節損傷診斷治療學，人民軍醫出版社，民國 93 年，北京。
23. 劉智斌：手技療法治百病，人民軍醫出版社，民國 91 年，北京。
24. 劉智斌：頸腰關節疼痛手技療法，人民軍醫出版社，民國 94 年，北京。
25. 盛志勇、程天民：現代高新技術與創傷修復，人民軍醫出版社，民國 91 年，北京。
26. 曾憲孔等主編：頭頸與神經系統圖解診斷學，人民軍醫出版社，民國 92 年，北京。
27. 李吉茂：跌打點穴損傷證治(第二版)，人民軍醫出版社，民國 93 年，北京。
28. 趙定麟：現代骨科學(上下冊)，科學出版社，民國 93 年，北京。
29. 孟和主編：中西結合骨科外固定學，人民衛生出版社，民國 94 年，北京。
30. 柴榮修、董建文：臨床中西醫結合骨傷診斷，山東科學技術出版社，民國 91 年，山東濟南。
31. 張世明：中西醫結合運動創傷學，北京大學醫學出版社，民國 97 年，北京。
32. 王和鳴主編：骨科學(中西結合臨床專書)，北京科學技術出版社，民國 96 年，北京。
33. 伊智雄主編：中西結合治療頸椎病，人民衛生出版社，民國 97 年，北京。