

中医必读百部名著

伤科卷

- 仙授理伤续断秘方
- 伤科补要
- 伤科汇纂



中华中医药学会
编

华夏出版社



中华中医药学会／编 主编／李俊德 高文柱

中医必读百部名著

伤科卷

- 仙授理伤续断
- 伤科补要
- 伤科汇纂

本册主编／胡晓峰

华夏出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医必读百部名著·伤科卷/胡晓峰主编. - 北京:华夏出版社,2008.7

ISBN 978-7-5080-4904-5

I. 中… II. 许… III. ①中国医药学-古籍-汇编②中国伤科学-古籍-汇编

IV. R2-52

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 099593 号

华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园北里4号 邮编:100028)

新华书店经销

北京中科印刷有限公司印刷

三河市万龙印装有限公司装订

787×1092 1/16 开本 18 印张 474 千字 插页 1

2008 年 7 月北京第 1 版 2008 年 9 月北京第 1 次印刷

定价:36.00 元

本版图书凡印刷装订错误可及时向我社发行部调换

《中医必读百部名著》序

“读万卷书，行万里路，与天下名士游”，是古人对治学之道的高度总结。读书与实践，更是人们获取知识的两大法宝。历代医家为我们留下了大量的医学名著，这些名著既是历代医家智慧的结晶，也是历代中医药学术经验的积淀和理论的升华。源远流长的中医药学术、根基深厚的中医药理论体系，蕴藏于历代医药典籍之中。博览群书，精研覃思，从中汲取前人的宝贵经验和学术精华，是造就自身良好学术素质的必由之路。

纵观古往今来的名医巨匠，无不是通过熟谙典籍、躬身实践而登上中医药学术高峰的。医圣张仲景“勤求古训，博采众方”，是在书的催化中，锤炼为万代永传之宗师的；药圣李时珍“岁历三十稔，书考八百家”，是在书的滋养中，磨砺为千秋不朽之巨匠的。可以说，凡有成就的名医和学者，尽管他们各自的成长道路不同，或家传，或师承，或自学，但“学经典，读名著”是不可或缺的。历史已经证明，认真继承中医经典理论与临床诊疗经验，是每位医家成功的门径。不读书，就谈不上扎实的继承；无继承，学术的发展就将成为无源之水、无本之木，更无从奢谈创新和进步。

经典著作不仅是理论家的治学根底，更是临床家的活水源头。诚如徐灵胎所言：“一切道术，必有本源。未有目不睹汉唐以前之书，徒记时尚之药数种，而可为医者。”历代名医都把读熟、背熟经典名著作为治医、行医的一项基本功。已故名医岳美中先生亦曾颇有体会地说道：“对《金匱要略》、《伤寒论》，如果能做到不加思索，张口即来，到临床应用时，就成了有源头的活水。不但能触机即发，左右逢源，还会熟能生巧，别有会心。否则，读时明白了，一遇到障碍又记不起，临证时就难以得心应手。”“学医必须读书”，早已成为医家之共识。

实践告诉我们，中医人才的培养，离不开读书、临证、师承这三大要素。读书是认识中医、接受中医学术的重要源泉。临证是体验中医、运用中医学知识实现防病治病的基本途径。师承是按照中医学自身规律传承和发展中医学术的学科特色。这三大要素，互相关联，各有侧重，不可偏废。但三者之中，读书是最基本的路径。只有多读书，才能加深对中医药学的认识，才能增强对其内涵的领会，才能提高理论水平与实践能力。如果读书太少，面对博大精深的中医药学则难以登堂窥奥，临证则辨证不精、用方不活，仅能知常，而难达变，要想提高学术水平和临床疗效是很难的。

有鉴于此，中华中医药学会在华夏出版社的密切配合下，决定在全国范围内组织发起“学经典，读名著”的大型读书活动，旨在培养、发现并推出一大批优秀中医药人才，以更好地促进中医药学术的继承与发展。这是一个很好的举措，我完全赞同并大力支持，国家中医药管理局将会积极推动这项活动的开展。希望全国中医药行业共同关注医学名著的阅读，分享阅读的收获

和快乐。

中医典籍，浩如烟海，学会为了组织这次读书活动，按照名老中医推荐、参编人员精选、有关专家把关、藏书部门和出版社提供服务的原则和程序，从历代流传广、社会影响大、临床实用价值高的古医籍善本中确定百部左右，编成这套《中医必读百部名著》丛书。考虑到读者阅读方便，尽量采取合并同类、合理集成的形式，把百种古籍分为医经、伤寒、金匱、温病、方剂、本草、诊法、针灸、推拿按摩、养生、医案、医论医话、通用临床及临床各科若干个类别，部帙较大的图书，则单独成册。每书均采取书前写导读，随文做注释，分章（节）加按语的体例，帮助读者尽快了解内容、掌握重点，并解决阅读上的困难。导读主要介绍作者生平、成书年代、主要内容、学术价值及影响、本次校注整理的原则和方法等。其中重点内容是古籍的学术价值及影响，特别是对中医理论与临床的指导作用；还刻意引证了古今名医对该书的评价，以现身说法的形式把读者带进书中来。对原文的整理以点校为主，注释简明扼要，减少过多过繁的考证。按语则紧扣各书的内容，以自然章节、门类为单位，通过简洁的文字表述，把学术亮点突出出来，对读者真正起到辅导作用。从整体水平上看，这次出版的每类书籍既是该领域历代医籍的精萃，又是该学科学术构成的主流，具有较高的实用价值和永久的收藏价值。

中医之计人为本，人才之计书在先。希望中医药院校广大师生、科研机构研究人员、医疗机构从业人员，根据本丛书所收书目，结合自身实际情况，选择、制定自己的读书计划，在读书过程中汲取历代医学之精华，发皇古义，融会新知，为弘扬华夏传统文化，为振兴祖国中医药学而努力提高每一个中医药工作者的学术素养。

“书到用时方恨少”。让《中医必读百部名著》陪伴我们的一生，让阅读成为我们的生活方式，让读书成为指导和提高中医药实践能力的源泉！

中华人民共和国卫生部副部长
国家中医药管理局局长

2007年4月23日

仙授理伤续断秘方

唐·蔺道人

胡晓峰

整理





导读

一、作者及成书年代

《仙授理伤续断秘方》，唐·蒯道人撰。蒯道人，长安（今陕西西安）人，姓蒯，名无从考证，因出家为僧，故称道人。公元9世纪中期，唐朝统治者推行废止寺院以促进僧侣还俗从事耕织的政策，收回寺院数千万顷田地，还田于民，寺庙道观4600余所，另作他用。受废僧还俗政策的影响，蒯道人怀着悲观厌世的心情，由长安流落到江西宜春县钟村，隐名埋术，过着半自耕的生活。唐会昌年间（841~846年），经常帮助蒯道人耕种田地的彭姓老人之子，因上山砍柴从树上跌落，身体多处骨折筋断，求医不得，蒯氏用埋没多年的正骨医术为病人治愈了折伤，服药后疼痛立止，几天后恢复如正常人，于是医名大振。邻里由此知道蒯道人是身怀医疗绝技的高人，每日上门求医者众多。蒯氏不愿意被人打扰，将自己的医术传授给彭姓老人，并以《理伤续断方》一卷相赠，不辞而别。彭姓老人称蒯道人为仙人，所以将书名称之为《仙授理伤续断秘方》。

书中内容简明实用，总结了理伤正骨的基本原则与手法，记载有洗、贴、搽、搽以及内服诸方药，奠定了骨伤科辨证、立法、处方和用药的基础，具有很高的临床应用价值。刊刻流传后，成为我国现存最早的骨伤科专著。蒯道人的学术思想和医疗技术成就对后世骨科发展影响深远，因此被尊为我国骨伤科学早期奠基人。

《仙授理伤续断秘方》具体成书年代无法考证。据书中序言介绍，作者蒯道人在唐会昌年间（841~846年）已经“年百四五十岁”，除去夸大的成分，按100岁计算，其生活年代在公元746~846年间，成书年代亦应在此范围内。

现存主要版本有：明洪武间刻本、明抄本（残卷）、明弘治崇得堂刻本（见《青囊杂纂》）、明刊《道藏》本等。

元·李仲南《永类铃方》保存了较多《仙授理伤续断秘方》内容，但是未提及书名，引用文字均冠以“彭氏口教”注明出处，可以与本书相互印证补阙。

二、主要学术成就及影响

（一）主要学术成就

1. 理论价值——系统总结骨伤科基本理论。首次归纳骨伤科疾病治疗的14个步骤：①煎水洗；②相度损处；③拔伸；④或用力收入骨；⑤捺正；⑥用黑龙散通；⑦用风流散填疮；⑧夹缚；⑨服药；⑩再洗；⑪再用黑龙散；⑫或再用风流散填疮口；⑬再夹缚；⑭仍用前服药治之。这些治疗步骤是从大量临床经验中归纳整理而成，对临床医生有重要指导作用，除所用药物不同外，其主要步骤至今仍在临床实践中遵循使用。其中，煎水洗，即是用煮沸的开水冲洗污染的伤口；拔伸、用力收入骨、捺正，3个步骤完成手法复位；夹缚，指小夹板固定法。内治法治疗损伤分为7个步骤，根据损伤不同时期的临床证候，分别用大成汤或小承气汤或四物汤、黄药末、白药末、乌丸子、红丸子、麻丸子、活血丹进行治疗。书中骨折治疗方法可以归纳为正确复位、夹板固定、功能锻炼、药物治疗四大原则，成为中医骨伤科治疗骨折的基本原则。

2. 实用价值——详细叙述骨伤科常见疾病的诊断与治疗方法。例如，描述颅骨、胸肋骨、胫

骨、胫腓骨、前臂骨,以及肘、手指、足趾等部位的骨折,论述跌打损伤、关节脱臼、手法复位、手术缝合、牵引、固定、扩创、填塞等具体治疗方法。其中杉木皮夹缚固定骨折部位,是现今中西医结合小夹板固定治疗骨折的雏形。夹板固定治疗骨折是中西医结合骨伤科的一项重大成果,具有操作简便,骨折愈合快,治疗时间短,功能恢复好,医疗费用低,病人痛苦少,无骨折并发症等诸多优点,被称之为中国的接骨法。固定时不夹缚关节以便活动,有利于骨关节损伤患者愈后关节功能的恢复,其科学原理已经被现代医学证实。椅背复位法治疗肩关节脱位、手牵足蹬法整复髌关节脱位等复位方法,至今仍在临床实践中广泛应用。当今中西医结合骨伤科学提倡的治疗骨折十六字原则,“动静结合,筋骨并重,内外兼治,医患合作”,就是在吸收本书学术思想基础上形成的。

3. 方药价值——既有内服又有外洗外敷,以活血化瘀为治疗原则。方如大活血丹、活血丹、大红丸、小红丸、七宝散、接骨散、四物汤等方剂,在后世临床实践中经常使用。常用整骨药有草乌、乳香、没药、血竭、自然铜、无名异、地龙等,与本草文献药物功效记载相一致,至今仍为骨伤科常用药。这些常用方剂和药物都是通过大量的临床实践验证总结而来,具有很高的实用价值。

从方剂名称来看,书中记有除痕方,说明当时骨伤科已经注重伤愈后不留瘢痕技术,对伤科疾病的愈后提出了更高的要求。“除痕方,欲伤后疮愈无痕,用此。蔓青子、随风子、俗随子、黄荆子、上件,各等分,为细末,饭上蒸九遍,用童便浸一宿后,炒干为度,以花叶纸包在绢巾内揩之,可以除痕。”

4. 文献价值——我国现存最早的骨伤科专著。既有理论总结,又有临床实践经验及方药记载,理论联系实际,内容较为丰富,有较高的学术价值和文献价值,反映出我国在9世纪前骨伤科理论和技术已达到很高的水平,是唐以前骨伤科技术发展水平的真实记录。

(二) 学术影响

《仙授理伤续断秘方》是我国现存最早的骨伤科专著。书中汇集唐以前骨伤科疾病诊治经验及成就,总结了理伤正骨的基本原则与手法,记载有洗、贴、掺、揩以及内服诸方药,奠定了骨伤科辨证、立法、处方和用药的基础,被后世业骨伤科者奉为圭臬。其宝贵经验至今仍在临床广泛应用,是中医骨伤科工作者必读之书。

中国中医科学院余瀛鳌研究员说:现存最早的骨伤科专著,则系唐·蔺道人的《仙授理伤续断秘方》(简称《理伤续断方》)。须指出的是,《理伤续断方》虽为较早期的骨伤科专著,其学术奠基的“深广”与“高水平”则为历代医家所重视。该书对骨折、脱臼、跌扑损伤、出血等,实施牵引、手术复位、扩创、填塞、止血、缝合诸术,并有若干经验效方;难能可贵的是,书中又载述了较为成熟、切于临床实用的整骨手法及其施术步骤,从诊疗学发展的角度,当时我国骨伤科在世界各国中的领先地位,是毋庸置疑的。(《伤科集成》)

青岛医学院王育学教授说:《理伤续断方》不特为我国现存的第一部骨伤科专著,其所载方剂如治疗破伤风的著名方剂至真散(又名玉真散),被历代医家所习用,而误以为出自《和剂局方》的四物汤、五积散等,均首载于本书。本书对后世骨伤科学术发展有着深远的影响,如元·李仲南的《永类铃方》、危亦林的《世医得效方》,明·薛己的《正体类要》等就多取材于此书,并有不同程度的发展。(《理伤续断方》)

广西壮族自治区人民医院韦以宗教授说:《秘方》的学术思想源于《内经》和《难经》,以气血学说为立论依据,继承了葛洪、《千金要方》、《外台秘要》等骨科方面的学术成就;以整复、固定、活动和内外用药为治疗骨折的大法;对开放性骨折,主张首先冲洗伤口,后行手法整复骨折或扩创复位、缝合伤口、小夹板外固定和内外用药的治法。……书中论及“便生血气,以接骨耳”等有关骨折愈



合机理的认识,是十分科学的。其小夹板局部外固定法和固定与活动相结合的治疗观点,成为后世一千多年骨折治疗的原则,至今还有着重要的临床价值和科学意义。……该书还以主要的篇幅,介绍了骨折伤损内外用药的经验,奠定了骨科辨证、立法、处方和用药的基础,是辨证论治在骨科具体运用的典范,为后世树立了楷模。总之,此书对后世骨科发展影响深远,可谓是中国创伤骨科之奠基石。(《中国骨科学技术史》)

中医骨伤科著名专家、河南省洛阳正骨医院名誉院长郭维淮教授说:现存最早的一本伤科学专著,藺道人所撰《仙授理伤续断秘方》的问世标志着伤科疾病的诊断及治疗体系已基本形成,推进了伤科从繁杂的医学学科中分离出来成为一门专门学科的进程。其概括总结了一整套伤科治法总则,尽管现在看来其中不失偏颇谬误之处,但其对伤科治疗学的贡献仍是巨大的,有着划时代的价值和意义。其精辟地指出了骨折的复位手法要领和牵引用力要领,指出要在辨明骨折的移位方向后,对之施以手法;应靠近折损部牵引,尽可能避免跨关节牵引而造成牵力的耗损,影响牵引效果。同时又明确提出了开放性骨折的固定要尽可能照顾到关节功能的恢复;划分了新陈损伤,指出1个月以内的新伤临床上较易治疗及恢复,超过1个月的旧伤则较难以手法治疗,功能恢复受影响也较大,与现在的分类法基本吻合。在辨证用药方面,提出了凡损伤之证,必有瘀血留内的学术论断。强调治疗上应先通便祛瘀,而后方可接骨疗损,不可先用疗损药物及酒,以避免其热瘀相结,瘀不去,则新不生,不利于伤损的治疗。且强调伤重者须先服理气药,以益气行气通瘀而疗损,并明确指出了乳香、没药在伤科治疗中的接骨、活血、止痛等不可缺少的重要作用;记载了鳖甲散、匀气散、四物汤、大小承气汤、桃红散等沿用至今经久不衰的经典方剂在伤科中的应用原则。这些理论的提出对伤科的发展作出了突出贡献,同时也有重要的现实指导价值和意义。(《伤科集成》)

三、研读《仙授理伤续断秘方》应注意的问题

首先要通过目录了解原书全貌,知道书中主要内容。然后再认真阅读全书,重要内容反复阅读,必要时可以笔记摘录。有些内容不能忽视,例如序文,虽然不属于正文,但是仔细阅读可以了解到原书作者姓名、写作动机、成书背景、成书时间、书名来历等内容,这些都是正文中不能回答的问题。

本书对临床工作者有以下指导意义:一是了解骨伤科学发展历史,温故知新,为医疗、教学、科研工作提供重要参考资料。二是启发思路,可以看到前人如何总结临床经验,上升到理论高度加以论述,并且对后世产生重要影响,有些骨伤科治疗理论及原则至今仍要遵循。三是了解骨伤科常见疾病的具体治疗方法,许多方法符合科学原理,有些沿用至今,有些与现代科技相结合,成为中西医结合的代表作,例如小夹板固定骨折的方法。四是结合现代医学技术及临床经验,对古代医疗技术改进提高,结合创新,应用于临床,解决临床需求,更好地为骨伤病患者服务。五是掌握古代骨伤科疾病常用方剂和药物,推陈出新,加减变化,便于临床灵活运用。

由于时代久远,书中有关正骨手法与现今临床实际操作有一定差距,运用时应多体会书中本意,结合临床经验加以总结提高。

四、本次校勘整理的原则

1. 本次整理选用国家图书馆藏明·洪武间刻本为底本,明·弘治崇得堂刻本和明刊《道藏》本为校本,分别简称青本、道本。

2. 原书竖排改为横排,繁体字、异体字均改为通行简化字,不出注。

3. 原书表示上下之意的“右”字,直接改为“上”字,不出注。

4. 底本与校本不同处,出注说明。凡整理者据文意改动处,出注为“今改”。

5. 书中一些通假字、古今字,如“仔”作“子”、“板”作“版”、“肢”作“支”、“棚”作“朋”等,直接改为通行规范字,不出注。
6. 本次整理仅对个别疑难字注音简释,注释与校文统一编码排序。
7. 目录依底本,个别条目据正文改动,以求一致,不另加说明。

胡晓峰

2008年1月



仙授理伤续断秘方序

此方乃唐·会昌^①间，有一头陀，结草庵于宜春之钟村，貌甚古，年百四、五十岁，买数亩垦畲^②种粟以自给。村氓有彭叟者，常常往来其庐，颜情甚稔，或助之耕。一日，彭之子升木伐条，误坠于地，折颈挫肱，呻吟不绝。彭诉于道人。道人请视之，命买数品药，亲制以饵。俄而痛定，数日已^③如平时。始知道人能医，求者益众。道人亦厌之，乃取方授彭，使自制以应求者，且誓之以无苟取，毋轻售，毋传非人。由是言治损者宗彭氏。彭叟之初识道人三十许，今老矣，然风采无异前时。问其姓名，曰：藺道者。问其氏，曰：长安人也。始道人闭门不通人事，人亦少至，惟一郑先生，每春晴秋爽，携稚过之，必载酒肴从焉。道人悬一椰瓢壁间，郑至则取瓢更酌，彭或遇人亦酌，二人皆谈笑竟晷^④，醉则高歌。其词曰：经世学，经世学成无用着；山中乐，山中乐土堪耕凿。瘦瓢有酒同君酌，醉卧草庐谁唤觉；松阴忽听双鸣鹤，起来日出穿林薄。彭躅^⑤朴不知所言为何，惟熟听其歌，亦得其腔，每归对人歌之，人亦不省。居久，郑先生不至，彭问道人，道人云：已仙去。彭卒不悟。后江西观察使行部至袁州，闻彭所歌，异之，诘其词，得道人姓氏，遂遣人同彭叟至其庐邀之，至则行矣，惟瓢存焉。廉大以为恨，谓彭传其治损诸方，因易其村曰巩。道人有书数篇，所授者特其最后一卷云。

① 昌：底本脱，据青本、道本补。

② 畲(yú 于)：开垦过两年的田地。

③ 已：底本作“记”，据道本改。

④ 晷(guǐ 轨)：日影。

⑤ 躅(chūn 蠢)：不晓其指。



目 录

医治整理补接次第口诀	(9)	常用整骨药	(14)
洗 药	(12)	又 方	(14)
黑龙散贴用	(12)	至真散	(15)
大活血丹	(12)	又治伤损方论	(15)
小红丸	(12)	黄药末	(15)
大红丸	(12)	白药末	(16)
黑丸子	(13)	乌丸子	(16)
当归散	(13)	红丸子	(16)
乳香散	(13)	麻丸子	(16)
鳖甲散	(13)	活血丹	(16)
小红丸	(13)	洗 药	(17)
小黑丸	(13)	乌龙角贴药	(17)
搜风丸	(13)	桃红散	(17)
驱风丸	(14)	紫金散	(17)
黑虎丹	(14)	七宝散	(17)
首乌丸	(14)	定痛丸	(17)
匀气散	(14)	七气汤	(17)
四物汤	(14)	仙正散洗药	(17)
七气汤	(14)	掺疮口方	(17)
五积散	(14)	接骨散	(18)
大成汤	(14)	除痕方	(18)
小承气汤	(14)	阴红汤	(18)
排风汤	(14)	胶艾汤	(18)
接骨药	(14)	洗 药	(18)



仙授理伤续断秘方

医治整理补接次第口诀

一、煎水洗；二、相度损处；三、拔伸；四、或用力收入骨；五、捺正；六、用黑龙散通；七、用风流散填疮；八、夹缚；九、服药；十、再洗；十一、再用黑龙散通；十二、或再用风流散填疮口；十三、再夹缚；十四、仍前用^①服药治之。

按：

中医骨伤科历史悠久，早在《周礼·天官》中就将医学分为食医、疾医、疡医、兽医四科，其中，疡医“掌肿疡、溃瘍、金瘍、折瘍之祝药刮杀之齐”。金瘍是指金属器具所致损伤，折瘍专指骨骼折断类损伤。《礼记·月令·孟秋》记载：“命理瞻伤、察创、视折、审断”，蔡邕注：“皮曰伤，肉曰创，骨曰折，骨肉皆绝曰断”，说明夏商周时期已经对骨伤科疾病有了明确的认识和分类。《汉书·艺文志》载有《金疮方》30卷的书名，是既知最早的外伤科专著，足证当时外伤科经验之丰富，原书久已亡佚。由于资料缺失，唐以前中医骨伤科发展状况只能从现存最早的骨伤科专著《仙授理伤续断秘方》中窥见一斑，所以本书学术价值弥足珍贵。虽然本书文字不多，但可以说是字字珠玑，句句经典，读者应认真阅读，细心体会，对从事骨伤科临床和科研工作大有裨益。

骨伤科疾病治疗程序十分重要，所以蔺氏放在开篇重点论述。根据临床实际操作过程，归纳骨伤科疾病治疗为14个步骤，可以简化成六项内容：①清创，用煮沸的开水冲洗污染的伤口；②查看病情，仔细观察损伤患处；③手法复位，采用拔伸、捺正，或用力收入骨等手法；④外用药，皮不

破用黑龙散敷，皮破用风流散填；⑤固定，采用杉木皮制作小夹板夹缚固定；⑥内服药，如活血丹、大红丸、小红丸等。这些治疗步骤是从大量临床经验中归纳整理而成，对临床医生有重要的指导作用，至今骨伤科临床实践仍然万变不离其宗。

凡脑骨伤碎，轻轻用手搏令平正。若皮不破，用黑龙散敷贴；若破，用风流散填疮口，绢片包之，不可见风着水，恐成破伤风。若水与风入脑，成破伤风，则必发头疼，不复可治。在发内者，须剪去发傅之。

凡脑骨伤碎，在头骨上，则可治；在太阳穴，乃是命处，断然不可治矣。

凡肩甲骨出，相度如何整，用椅当圈住肋，仍以软衣被盛箒^②，使一人捉定，两人拔伸，却坠下手腕，又着曲着手腕，绢片缚之。

凡金井骨，在肋之下，有损不可夹缚，只是捺平，令安贴平正，用黑龙散贴，绢片缚。两肋骨亦如此。

凡跨骨，从臀上出者，可用三两人，挺定腿拔伸，乃用脚捺入。如跨骨从裆内出，不可整矣。

凡手骨出者，看如何出。若骨出向左，则向右边拨入；骨向右出，则向左拨入。

凡手脚骨，皆有两胫。若一胫断，则可治；两胫俱断，决不可治矣。凡手脚骨伤甚者，不可治。

凡伤损重者，大概要拔伸捺正，或取开捺正，然后傅贴、填涂夹缚。拔伸当相近本骨损处，不可别去一节骨上。

凡拔伸，且要相度左右骨如何出，有正拔伸者，有斜拔伸者。

① 前用：道本作“用前”。

② 箒(dān单)：古代盛饭的圆形小竹器。

凡认损处,只须揣摸骨头平正、不平正,便可见。

凡左右损处,只相度骨缝,仔细捻捺、忖度,便见大概。要骨头归旧,要搏捺皮相就入骨。

凡拔伸,或用一人,或用二人、三人,看难易如何。

凡皮破骨出差爻,拔伸不入,搏捺相近,争一二分,用快刀割些捺入骨,不须割肉,肉自烂碎了,可以入骨。骨入之后,用黑龙散贴疮之四围肿处,留疮口,别用风流散填。所用刀最要快,剃刀、雕刀皆可。

凡捺正,要时时转动使活。

凡骨碎断,须要本处平正如何。大抵骨低是骨不曾损,左右看骨方是。损处要拔伸捺正,用药贴,夹缚要平正方是。

按

书中对各种骨折、关节脱位进行了详细描述与分析,将骨、关节损伤分为骨折和脱位。对于骨折,根据有无创口分为开放性骨折和闭合性骨折两类;又按时间长短分为新鲜性骨折和陈旧性骨折;还按部位分为颅骨骨折、肋骨骨折、股骨骨折、胫腓双骨折、前臂骨折和指趾骨骨折等。对于脱位按部位进行分类,正确描述了临床常见的肩、肘、腕、髋关节脱位,并首次将髋关节脱位分为前脱位和后脱位两个类型。这些认识具有较高的科学性和实用性,延续至今仍在有效指导临床,可见唐以前中医骨伤科发展水平已经具有相当高水平。

凡肿是血作,用热药水泡洗,却用黑龙散敷贴。

凡伤重,必用药水泡洗,然后涂药。如伤轻,不必洗,便涂药。

凡夹缚,夏三两日,冬五三日解开,夹缚处用热药水泡,洗去旧药,洗时切不可惊动损处。了仍用黑龙散傅,夹缚。盖伤重者方如此。

凡皮破,用风流散填,更涂;未破,用黑龙散贴,须用杉木皮夹缚之。

凡拔伸捺正,要软物如绢片之类奠之。

凡皮里有碎骨,只用黑龙散傅贴,后来皮肉自烂,其碎骨必然自出来,然后方愈。

凡骨破打断,或筋断有破处,用风流散填涂,却用针线缝合其皮,又四围用黑龙散傅贴。

凡夹缚,用杉木皮数片,周^①回紧夹缚,留开皆一缝,夹缚必三度,缚必要紧。

凡平处,骨碎皮不破,用药贴,用密夹缚。大概看曲转处、脚凹之类不可夹缚,恐后伸不得,止用黑龙散贴,帛片包缚,庶可曲转屈伸。有数处如指骨断,止用苎麻夹缚;腿上用苎麻绳夹缚,绳如钱绳许大。

凡贴药,用板子一片,将皮纸或油纸,以水调黑龙散,摊匀在上,然后卷之,贴损处。

凡用杉皮,浸约如指大片,疏排令周匝,用小绳三度紧缚。三日一次,如前淋洗,换涂贴药。

凡曲转,如手腕、脚凹、手指之类,要转动,用药贴,将绢片包之后时时运动。盖曲则得伸,得伸则不得屈;或屈或伸,时时为之方可。

凡伤损,其初痹而不痛,应拔伸捺正,复用刀取开皮,皆不痛,三二日后方痛。

凡损,一月尚可整理,久则不可。

凡损,不可吃草药,吃则所出骨不能如白^②。

凡跌损,肠肚中污血,且服散血药,如四物汤之类。

凡损,大小便不通,未可便服损药。盖损药用酒必热,且服四物汤,更看如何,又服大成汤加木通。如大小便尚未通,又加朴硝。待大小便通后,却服损药。

凡伤重者,未服损药,先服气药,如匀气散之类。

凡浑身无故损痛,是风损,当服风损药,如排风汤之类。

凡服损药,不可吃冷物。鱼、牛肉极冷,尤不可吃。若吃牛肉,痛不可治。

① 周:底本作“用”,据道本改。

② 白:道本作“旧”。



凡损药必热,便生血气,以接骨耳。

凡服药,不拘在红酒,无灰酒、生酒皆可。

凡药,三四月炼,不可多合,五月尤甚,存散药随时旋丸。

凡收药丸子、末子,并用罐子收入厨子内,以火焙之。

凡损,用火灸,则医不得,服药不效矣。

诸药,惟小红丸、大活血丹最贵,盖其间用乳香、没药。枫香可代乳香三之一。血竭难得,合大活血丹饮^①此亦可,若有更佳。

合药断不可无乳香、没药。若无没药,以番降真代;血竭无,亦用此代。

凡所用药材,有外道者,有当土者。如当归,土与川不同,丸子可用土当归、土药材,末子须用外道者。

按

中医治疗骨折方法关键为正确复位、夹板固定、功能锻炼、药物治疗四大原则,是为中医骨伤科治疗骨折的基本原则。这些原则在《仙授理伤续断秘方》已经确立,一直被后世临床所遵循。

1. 正确复位。根据骨折移位的不同情况,采用拔伸、捺正或用力收入骨等手法,使骨折复位。“凡拔伸,且要相度左右骨如何出,有正拔伸者,有斜拔伸者”,“凡手骨出者,看如何出。若骨出向左,则向右边拨入;骨向右出,则向左拨入”,“凡拔伸,或用一人,或用二人、三人,看难易如何”,说明当时已经能够根据骨折不同移位方向以及骨折不同部位的肌肉拉力大小而决定拔伸牵引的方式和拔伸牵引的力量,极为科学。对肩关节脱位,提出“椅背复位法”,对髋关节脱位,首载手牵足蹬复位法,至今仍在临床沿用。

2. 夹板固定。藺氏采用杉木皮制作小夹板夹缚固定,固定时将夹板留一些空隙,夹缚要紧一些,使骨折断端相对稳定,强调“不可惊动损处”,“候骨生牢稳方去夹”,尤其是强调关节部位不可夹缚固定,“大

概看曲转处,脚凹之类不可夹缚,恐后伸不得,止用黑龙散贴,帛片包缚,庶可曲转屈伸。”防止留下关节僵硬的后遗症,这些都是极为科学的认识。现今普遍认为夹板固定骨折有以下作用:①减轻疼痛;②固定整复的位置,防止骨折部位的任何剪力或旋转力,防止移位或成角;③保障骨折愈合过程正常进行;④为早期的肌肉关节活动创造条件。

3. 功能锻炼。在夹缚固定骨折部位的同时,强调关节活动的重要性。“凡曲转,如手腕、脚凹、手指之类,要转动,用药贴,将绢片包之后时时运动。盖曲则得伸,得伸则不得屈,或屈或伸,时时为之方可。”清代《伤科汇纂》有类似记载:“臂骨折断,接后不可长挂于项,常要屈伸活动,坐则舒于几案,卧则舒于床席,三五日后,令其手上至头,下至膝,前要过胸,后要过背,二十日后能转动亦不为迟”,说明后世对功能锻炼同样重视。现代医学也认识到关节活动的重要性,反对关节持续固定,目前临床对于四肢骨干骨折(关节内及近关节骨折除外),均采用不固定上下关节的夹缚方法,以利关节活动,防止僵硬。现代研究证实,骨折后进行适当的功能锻炼,活动关节,可以促进骨折的愈合,有助于愈合后各种生理功能的恢复。

4. 药物治疗。在骨伤科疾病治疗过程中,加入药物治疗,一方面可以消肿止痛,活血化瘀,治疗众多兼症;一方面可以强筋健骨,促进骨骼生长,加速骨折愈合,解决主要问题,这是中医骨伤科的独特之处,也是与西医学的最大区别点。《仙授理伤续断秘方》中记录了大量有效的方剂,分内服药和外用药两类,多是行之有效的经验方,对临床有实用价值。

① 饮:道本作“欠”。

洗药 凡伤重者,用此方煎汤洗之,然后傅药。

生葱切断,一本用生姜 荆芥锉 土当归
上三味煎汤,温热淋洗。

黑龙散贴用 治跌扑伤损,筋骨碎断,差爻出臼。先煎葱汤或药汁淋洗,拔伸整擦,令骨相续平正后,却用生姜汁或生地黄汁,和水调稀,却将熟帛或皮纸量损处大小,薄摊于上贴之。次以木皮,约如指大片,疏排令周匝,将小绳三度缚之要紧,三日一次,再如前淋洗、换药、贴裹。不可去夹,须护,毋令摇动,候^①骨生牢稳方去夹,则复如故。若被刀箭伤、虫兽伤啮成疮穰烂,肌肉不生,跌磕肿痛。并用姜汁和水调贴,有破则留口,以风流散填涂。

穿山甲六两,炒黄或烧存性 丁香皮六两
土当归二两 百草霜散血,入半两 枇杷叶根去毛,入半两。一云山枇杷根

上焙,碾为细末,姜汁水调,或研地黄汁调用。

大活血丹 治扑损伤折,骨碎筋伤,疼痛浮肿,腹有瘀血,灌注四肢,烦满不安,痈疽发背,筋肉坏烂,诸般风疾,左瘫右痪,手足顽麻;妇人血风诸疾,产后败血不行,流入四肢,头面浮肿,血气疼痛,浑身疼痛,经脉湛浊,风痲发动,百节酸疼,并宜服之。每服半丸,用无灰酒磨化,微煎三五沸,温服,不拘时,不限多少。此药将纱葛袋收挂净处,经久不坏,可备急用。孕妇莫服。损在上食后服,在下空心服,伤重不拘。余仿此。

天南星一斤,姜汁浸一宿,焙 芍药一斤,赤白皆可 骨碎补一斤,焙,石上生者佳 黑豆一升,酒煮焙干 大栗^②间一斤,老者去皮,焙 青桑炭十斤。青桑木,取如臂大者去皮叶,炭火煨,令赤烟起,用酸醋杀为炭 木鳖半斤,去壳,细切,麸炒,取半斤 自然铜半斤,火煨,醋酸淬存性,取半斤 细辛十两,去苗、叶,取十两 川牛膝一斤,去芦,酒浸,焙,取一斤 川乌一斤,炮 没药四两,别研。如无,降真为末代 乳香半斤,别研。如无,以三倍^③枫香代之 血竭六两,别研 白芷一斤

上桑、栗、豆、补、星、药六味为末,和余药研

为细末,用米醋煮,糯糊拌,入臼捣千杵,方聚众人急下手丸,下手稍缓则拆。阴干半月,然后用火焙,或晒一日。大丸重六文湿,中丸重三文湿^④,干则以漆抹在手上,取两三丸,挪漆为衣。每服半丸。合此药,勿令四眼见之,更忌鸡犬妇人,见之则折矣。

小红丸 治踈折伤损,皮破骨出,手足碎断,筋肉坏烂、疼痛,甚至昼夜叫呼,百治不止;手足久损,筋骨差爻,举动不得,损后伤风湿,肢节挛缩,遂成偏废。劳伤筋骨,肩背疼痛,四肢疲乏,动用无力。常服壮筋骨、活^⑤经络、生气血。每服三十丸,用生姜煎酒,或盐汤吞下,不拘时候。孕妇莫服。

骨碎补六两,姜制,焙,取六两 土当归六两,焙取 川乌六两,煨 白杨皮六两,焙 肉桂四两,不见火 莪术二两,焙 丁香二两 干姜二两,焙 川芎三两 细辛四两,焙 附子三两半,煨去皮 乳香三钱,别研,不焙 没药三钱,别研 芍药六两,焙

上补、药、归、杨四味,用当土者;余八味研为细末,乳、没别制,和醋糊为丸如绿豆大,信朱为衣。每服三十丸,温酒下。傅用,生姜自然汁煎酒,或盐汤皆可,不拘时候。

大红丸 治扑损伤折,骨碎筋断,疼痛痹冷,内外俱损,瘀血留滞,外肿内痛,肢节痛倦。应诸损痛,不问年深日近,并宜服之。常服补损,坚筋固骨,滋血生力,神验不可具述。每服三十丸,温酒、醋汤任下,不拘时候。孕妇莫服。

赤藪一斤,即何首乌,焙干 川乌一斤七两,火煨拆 天南星一斤,焙 芍药一斤,焙 土当归十两,焙 骨碎补一斤,姜制,焙 牛膝十两,酒浸,焙 细辛八两,去叶,焙 赤小豆二升,焙 自然铜四两,煨存性 青桑炭五斤,煨,醋淬,饮此一味亦可,其上俱要制焙后,方称斤两

① 候:底本作“后”,据道本改。

② 栗:底本作“粟”,据下文改。

③ 倍:底本作“陪”,今改。

④ 湿:底本作“温”,据道本改。

⑤ 活:底本作“治”,今改。