

中医治疗經驗选集

# 正骨疗法

(第一集)

石筱山等著

人民衛生出版社

中医治疗經驗选集

# 正骨療法

(第一集)

石筱山等著

人民衛生出版社

一九五八年 北京

440-14/07

## 內 容 簡 介

“正骨療法”亦稱“傷科療法”，是祖國醫學的一個重要組成部分。由於我國遠在秦、漢時代以前，已經有了專門診治“折骨金傷”的醫生，以後歷代又不斷有新的發展，所以在這一方面所取得的經驗，更為豐富。

現在，為了進一步交流和總結這一寶貴經驗，特重點選輯幾年來在雜誌上發表的有關文章 15 篇，匯編成冊，提供大家參考。

書中主要內容包括：關於祖國正骨學科的發展簡史；關於筋骨損傷和關節脫臼以及傷科的診斷、整復、固定等的實際操作方法；關於中醫傷科上應用的內、外驗方、秘方，病例報告等。

本書可供中、西醫對傷科、骨科治療的參考。

### 中醫治療經驗選集 正骨療法（第一集）

開本：787X1092/32      印張：2 7/8      字數：61 千字

石筱山 等著

人民衛生出版社出版

（北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號）

• 北京崇文區板子胡同三十六號 •

崇文印刷廠印刷

新華書店科技發行所發行。各地新華書店經售

統一書號：14048·1682

定 價：0.28 元

1959年9月第1版—第1次印刷

（北京版）印數：1—0,100

## 目 錄

- 从医史中認識祖国伤科的成果 ..... 石筱山 (1)
- 祖国正骨科的科学成就 ..... 叶衍庆 (7)
- “筋骨损伤”述略 ..... 石筱山 (15)
- 祖国伤科内伤的研究 ..... 石筱山 (20)
- 对于骨伤診療的經驗 ..... 刘文渊 徐澤培 (29)
- 中医骨伤手法之我見 ..... 楊德全 (36)
- 談談伤科的手法 ..... 吳瑞安 (44)
- 肩关节脱臼的复位手法 ..... 葛云彬 周玲英 (46)
- 中医正骨固定技术的介紹 ..... 楊德全 (50)
- 中医骨科治疗总结 ..... 孙殿臣 孙华山 赵朝范 (57)
- 正骨八法配合接骨散治疗骨折几例經驗介紹 · 王孝先 鍾东发 (67)
- 介紹骨科秘方“天罡散” ..... 楊 巳 (75)
- 星形粉碎骨折的中医疗法 ..... 林六梅 (76)
- 伤科的針灸疗法 ..... 亓宝琦 (79)
- [附]接骨秘方对骨折愈合的影响  
山东医学院外科总論教研組 山东省立第一医院外科 (83)

## 从医史中認識祖國傷科的成果

石 筱 山

伤科是祖国医学遗产的一个組成部分，为祖国历代劳动人民的血汗智慧积累所成。

祖国伤科和其他各科中医学同样是經過封建社会时代成长发展的。我們在发掘和整理的过程中，了解“周礼”上有分工很細的医学制度。当时一个大国(邦)关于卫生机构的設置是这样的：

“医师”是众医之长，专管卫生行政，定員六人；下面有管财务的(府)二人，管文书的(史)二人，員工(徒)二十人。

“食医”专管营养調剂，定員二人；

“疾医”就是內科医师，定員八人；

“瘍医”就是外科医师，定員八人；

还有“兽医”四人，合共定員五十二人。

周礼上所說的“瘍医”是負責“肿瘍、潰瘍、金瘍、折瘍”的治疗而用服藥敷藥(祝藥)手术(剮杀)等方法处理。

金瘍是被刀、枪、劍、箭等所伤；折瘍是击、墮、跌、仆等所造成的疾病。当时将刀枪劍箭、击墮跌仆等受伤的外来因素，分为金瘍和折瘍两种，划在瘍医的范疇內，由此我們可以知道古时的伤科是隶属于外科的。

关于伤科的“伤”字我們可以用下面这样一个方法来理解：

說文“伤，創也”；又說：“战見血曰伤。”段注：“見血曰

伤，謂战者見血受伤也。”礼記上說：“胆伤、察創、視折、审断。”郑注：“創之淺者曰伤。”据蔡邕的解釋是：“皮曰伤、肉曰創、骨曰折、骨肉皆絕曰断。”这样至少可以知道：

(一)“伤”是伤中最輕的一种。由于受伤在程度上的不同，进一步可以有創、折、断等伤以外的描写，由此我們又可以知道古人認為受伤的部位由淺入深，应有皮、肉、骨三层。在傳哀公二年，鉄之战，当晋国将出兵和郑国交战时，蒯贖希望“无絕筋、无折骨、无面伤”更可以証明这样解釋是不錯的。

(二)“伤”是不能指明在那一部分的泛称。尙书上有“若跳弗視地，厥足用伤”，六韜上的：“士非好死而乐伤”，都是这样引用的。不宁唯是，在左傳上：昭公二年（公元前493年）“郑公孙黑将作乱……伤疾作而不果。”杜注：“前年游楚所击伤，”就連宿伤都可以泛称“伤疾”了。

随着伤科的发展，祖国仅存的最古几部医书里都能找到有关伤科各方面不同的材料，現在把它列举在下面以供参考：

(一)素問：“肝脉搏坚而长，色不青，当病墜若搏，因血在胁下，令人喘逆。”

(二)又：“大有所墜，恶血留內，腹中滿脹，不得前后，先飲利药，此上伤厥阴之脉，下伤少阴之絡，刺足內踝之下，然骨之前血脉。出血，刺足附上动脉。不已，刺三毛各一疔，見血立已；左刺右，右刺左。”

(三)灵樞：“有所墜墜，恶血留內……积于胁下，則伤肝。有所击仆，……則伤脾。有所用力举重……則伤腎。”

(四)又：“身有所伤血出多，及中风寒，若有所墜墜，四肢懈惰不收，名曰体惰，取其小腹脐下三結交。三結交者，阳明太阴腰下三寸关元也。”

(五) 又：“有所击墮，恶血在于内，若肉伤……。”

(六) 金匱要略：“千般灾难不越三条……三者……金刃……所伤。”

(七) 又：“問曰：寸口脉浮微而澁，法当亡血若汗出；設不汗者，云何？答曰：若身有疮（創）被刀斧所伤，亡血故也。”

(八) 又：“病金疮（創）王不留行散主之。”

王不留行散方：

王不留行 蒲葇細叶 桑东南根白皮 甘草 川椒 黄芩 干薑 芍药 厚朴

右九味，桑根皮以上三味燒灰存性，勿令灰过，各别杵篩合治之为散，服方寸匕；小疮即粉之，大疮但服之，产后亦可服，如风寒桑根勿取之；前三物皆阴干百日”。

(九) 又“治马墜及一切筋骨損方”：

大黃 絳帛 乱髮 久用炊单布 敗蒲 桃仁 甘草

右七味，以童子小便量多少煎湯成，內酒一大盞，次下大黃，去滓，分溫三服，先将敗蒲半領煎湯浴，衣被盖复，斯須通利数行，痛楚立差利及浴水赤，勿怪，即瘀血也。”

(十) 神农本草經：

玉石上品二种：“石胆，主金創”

“扁青，主折跌癰腫金創不瘳”

“草上品八种：“甘草，主金創，燻解毒。”

“干地黄，主折跌絕筋伤牛逐血痹，填骨髓长肌肉”

“兔絲子，主續絕伤”

“独活，主金疮止痛”

“龙胆，主續絕伤”

“芎藭，主金創”

“續断，主金創癰伤折跌續筋骨”

“王不留行，主金創逐痛”

草中品五种：“括蕒根，主續絕傷”

“當歸，主金創”

“貝母，主金創”

“地榆，療金創”

“澤蘭，主金創”

草下品四种：“附子，主金創”

“天雄，主金創強筋骨”

“鈎吻，主金創”

“蛇合“含”主金創”

木上品一种：“干漆主絕傷補中續筋骨”

木下品一种：“葯實根，主續絕傷”

菜中品一种：“葱實，主金創創敗”

虫魚上品一种：“蜜蠟，主續絕傷金創”

共二十三種

上面這些分散的記載，把它集中起來觀察一下，雖不能說是有一個系統的病情的記載，也可以得到如下的結果

病名：體墮。

病因：墮墜，擊仆，用力舉重，金刃或刀斧所傷，折跌等。

症狀：惡血留內，腹中滿脹，不得前後，血在肘下，令人喘逆，血出多，四肢懈惰不收等。

診斷：脈浮微而澁，上傷厥陰之脈“肝經”下傷少陰之絡“腎經”等。

治療：先飲利葯；針灸；處方內服，外敷等。

葯物：三十八種（本經二十三種；金匱：王不留行散九種，馬墜……方九種，去掉重複三種，合共三十八種）包括了礦物、植物、動物。



以上所說还不过是片段的。同时我們还有比較詳細而有系統的病例。西汉时有一位有“解臚理腦”技术的仓公(名淳于意)在公元前167年曾向汉文帝(刘恒)报告25个病例,其中二个病例是有关伤科的:一是齐王王后弟宋建的举重,一是齐中郎破石的墮马,今节举一例:

史記:“……臣意,望見齐王王后弟宋建,告曰:“往四五日,君要(腰)脇痛,不可俯仰,又不得小溲不亟治,病即入滯腎……”宋建曰:“然,建故有要(腰)脊痛,往四五日,天雨,黄氏渚情見建京下方石,即弄之,建亦欲效之,效之不能起,即复置之,暮要(腰)脊痛,不得溺,至今不愈”。建病得之好持重……臣意即为柔湯使服之,十八日而病愈”。

这样不但补充了主訴病史,一个脊椎损伤的病还有十八天治程的記錄。

通过这些材料的集中整理,我們不能否認祖国伤科的发展在汉以前差不多很健全了。

祖国伤科的面是很广的,至少有皮、肉、骨三个重要据点,并不是专指骨折而言。但我們不可忽略,骨折确是伤科中的主要組成部分。因此,一般人心目中常有祖国过去沒有解剖?骨骼系統的解剖是否正确?有关这些問題我們且作如下的說明:

灵樞上說:“八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之,其死可解剖而視之”这是祖国最早主張解剖的文献。

汉书王莽傳上說:“翟义党王孙庆捕得,莽使太医尙方与巧屠共劊劊之。量度五藏,以竹筵导其脉,知所終始,云可以治病。”由此可見祖国在公元11年已有最可靠的解剖实例了。

宋、赵与时宾退录上說:“庆历間(1045)广西戮欧希范及其党,凡二日,剖五十六腹,宜州推官吳簡皆視辨之为图以傳

于世。”用五十六个例子来为图傳世，說明了它的可靠性。

宋、晁公武昭德先生郡斋讀書志后志上說：“存真图一卷。右皇朝（即宋朝）楊介編，崇宁間（1104年前后）泗州刑賊于市，郡守李夷行遣医并画工往，亲决膜摘膏肓曲折图之尽得紆悉，介校以古书，无少异者，比欧希范五脏图后又一次的修訂。

仅举上面几条例子也可証明祖国是有解剖的了，还用怀疑嗎！关于骨骼系統的解剖我曾用嘉庆23年（1818）刊刻的第一部方論兼备的伤科专书——錢秀昌的伤科补要和各个不同时代出版的西医解剖学以全体新論（1851）、全体闡微（1880）、人体系統解剖学（1954年6月）三部为例，互相比勘，証明骨骼部位名异实同基本上是正确的。骨数虽少于現代解剖学因有它一定可以說明的原因，基本上也是接近的。因此，我們又一次証明祖国的骨骼系統解剖基本上是符合于現代标准的。这也就成为祖国伤科对骨折部分有一定疗效的答案之一。

从医史中来認識祖国伤科的成績，应有下面几点：

（一）祖国伤科的内容是广泛的，因金瘍、折瘍而引起的疾患，不問時間长短都属于伤科范围，并不是限于骨折部分；

（二）祖国伤科的治疗是全面的，有內服、外治、手术、針灸等各种不同的方法；

（三）祖国是有解剖的，而骨骼系統的解剖和現代标准非常接近，因此，对伤科主要部分——骨折成为有一定疗效的因素之一。

上面这些肯定的成績，就是祖国历代劳动人民的汗血智慧积累所得的成果，我們今天應該珍視它，有批判的發揚它。

（原載上海中醫藥杂志1955年7月号）

## 祖國正骨科的科學成就

叶 衍 庆

为了要明了祖國正骨科的科學成就，在上海第十一人民醫院丁濟民院長和范行准醫師的幫助下我閱讀了一些祖國醫學文獻。我所讀的雖然不多，但是已看到很多有價值合乎科學的記載，而且在許多方面與西醫所採用的相類似，並且要早好多年。這些文獻都是我們祖先長期和疾病作鬥爭的成果及經驗的結晶。我認為應當好好地研究和整理，使祖國的醫學得到發揚並順利的完成發掘和整理，非中西醫團結合作不可。

以下片段說明祖國歷代正骨科的成就。

一、周代 公元前十一世紀祖國即有正骨科的設立。周禮天官設有食醫、疾醫、瘍醫、獸醫的制度。瘍醫即專治一切切瘍及創傷。瘍醫又有金瘍和折瘍，金瘍是指刀創，折瘍是指骨折。這是醫學分科的濫觴亦即祖國正骨科的起源。

二、隋代 在隋朝時期對於治療穿破骨折就已有高度合乎科學的成就，對於創傷所引起的併發症也有詳細的記錄，這從巢氏諸病源候論（公元610年）書中可以看出。現代西醫教科書中所載關於穿破骨折所引起的併發症的症狀在巢氏書中已經很有系統的敘述。

1. 金瘍傷筋斷骨候，這節的內容應該分三段來看：

第一段說明軟組織受傷後，可能引起循環障礙。創口雖然愈合仍能發生神經感覺麻痺和肌肉運動障礙症狀。這與Volkman氏在1881年描述的也即現代所謂缺血性攣縮的原

因和症狀大致相同。

第二段說明破碎的關節和折斷的骨骼可以用綫縫合，但是必須在受傷後立刻縫合。這很合乎現代外科學所強調的受傷組織在尚未開始發炎前立即縫合的原則，所以是很科學的，同時也可說在骨折學採用內固定治法的起源，因而比歐洲用內固定早一千一百餘年。歐洲最早是 Lapuyade 和 S'ere 二氏在 1775 年試用金屬綫做骨折內固定的。

第三段說明除去碎骨的重要性並且說明碎骨如不除去可引起長期化膿以致死亡的危險。

2. 箭鏃金刃入肉及骨不出候，文中說明在穿破骨折應當除去異物和碎骨後敷藥。否則創口不易愈合，即使愈合也常患疼痛，如創口再碰傷則有繼發性出血的危險。可以說現代治療開放性骨折的一些原則，祖國醫學在公元 610 年已正確地指出。

3. 金瘡中風瘧候，記載破傷風是創傷後的併發症，雖然在漢書藝文志有亡名氏的金創瘻方三十卷，可惜該書現已經佚失。但是巢氏在公元 610 年對破傷風症狀也描寫得非常透徹。所描述的症状和現代教科書中所敘述破傷風主要症狀相同。

4. 金瘡驚瘧候，說明創傷愈合後，因固定不良，早期活動，致令皮下出血，血腫大小不同，且有跳動，自己不會消失亦不會化膿。腫內的血分兩種，一部分凝結很深，這種血腫不可切開，切開有出血致命的危險。可以看出祖國醫學在 610 年對動脈瘤早有認識。

5. 金瘡成癰腫候，此文雖然很不容易懂，但是可以看出它強調縫合傷口須按一定的技術上的規則，否則可能使血液滯留，引起化膿。若已化膿，必須除去碎骨，而瘡口不宜再縫，

亦不宜再敷膏藥。这与現代疮口化脓的原因和治療的原則相同。

6. 金疮久不癒候,說明疮口久不愈合,脓流不絕,是因疮內有碎骨、坏死組織或异物的原因。敞开伤口,取出异物,始能使伤口愈合。这种正确的观点較在十四世紀英国 John Arderne 氏开始作摘除死骨使瘻管愈合手术要早好几百年了。

### 三、唐代

1. 孙思邈(公元581—682)的下颌关节脱臼复位方法,他在千金方很好的描写了下颌关节复位方法。他說:“用手指牵下颌,漸漸推,推入后应赶快把手指抽回,不然則有被咬伤的危險。”这种手法直到現在仍被采用。

2. 王燾热敷止疼法,在外台秘要书中(公元752)說明了用毡做湿热敷减少损伤肢体的疼痛,敷时要注意不要灼伤皮肤,冷了需要更換。这可看出祖国医学很早就采用物理治疗。近年来 Kenny 氏用热毡治疗急性小儿麻痹症的肌肉疼痛的方法,用途虽不一,方法大致相同。

3. 蘭道者仙授理伤續断秘方(公元841—846年),这是祖国第一部骨折学,其中有好多材料是有科学性的。現在用书中的原文来表明治疗骨折过程。

文中主要治疗骨折的原則,就是正确的复位,用衬垫夹板的固定,避免动摇折断处直到骨折愈合。这种原則,現代骨折学者仍是奉为金科玉律。

蘭氏对于处理骨折詳細的方法可分三段:

(1) 骨折复位方法——蘭氏称牵伸法为拔伸。用直接压力使骨折复位为捺正。有时切开后加以捺正和固定(切开复位)。牵伸时必须握着断骨的一端,不宜握在另一骨上。牵力方向是

正的还是斜的是按照骨突出的方向而定規。复位以前必須用手摸損处,才能認識骨折的情形。要断骨复位必須紧压皮肤,行牵伸时需要一人或二、三人。

这样使骨折复位的方法也就是現代西医骨折学者所采用的方法。

(2) 固定方法——骨折复位后将軟的衬垫加在肢体上然后用杉木皮固定之。因杉木皮片可能适合肢体的外表。在手腕、脚凹及手指处不宜用固定法以免强直。

(3) 穿破骨折的治疗——蘭氏所用的方法比隋代更进一步。他的方法是先用煮过的水冲洗染污的骨片,甚至用刀切开将断骨复位,用藥填在疮口內,所用的藥可能是一种制腐剂,伤口不要縫合然后用夹板固定,但是有时按照情形也可以縫合伤口。这与現代治疗穿破骨折的原則相同。穿破骨折的治疗在欧洲 Friedrich 氏在 1898 年才开始用扩創术,而祖国在 841 年已經开始有相当正确的認識。

四、元代 危亦林氏在世医得效方中(公元1341年)叙述麻醉的方法和指征,骨折及关节脫臼复位的方法和处理的原則。他的記錄是有系統而合乎科学的。他治疗骨折和关节脫臼的原則是先用麻醉后复位。骨折复位后用夹板固定,关节脫臼的患者复位后則鼓励他早期活动并防止再脫臼。这种原則一部分是承繼唐代的。

现在将危氏在正骨科上的科学成就分五段:

(1) 麻醉:危氏主張骨折和脫臼必須整复,但是在整复之前必須用麻醉使患者不觉疼痛。麻醉藥的分剂是按照年齡、体力及出血情况而規定。按照病人麻醉程度而逐漸增加或减少。这种麻醉的原則与現代矯形外科手术学中的施用麻醉原則相似。

(2) 足踝骨折脫臼复位法：危氏在公元 1341 年即将足踝骨折分內收骨折和外展骨折。并按照骨突出的方向施用复位法并加以固定。与現代教科书中所用足踝骨折脫臼复位的方法相似。

(3) 肘膝关节脫臼治疗方法：对于上述关节脫臼时，危氏主張复位后时常活动而不加固定，但是必須防止再脫臼。这与現代 George Perkins 氏的主張是相似的。

(4) 髌关节脫臼：危氏对于解剖学也有相当的認識。他說髌关节是杵臼关节并将髌关节脫臼分为前后兩型，用牵伸法复位，与現代复位方法的原理相同。

(5) 脊柱骨折：危氏是世界上第一人采用悬吊复位法医治脊柱骨折，这是祖国值得驕傲的。Hippocrates 氏虽曾描写过脊柱骨折，但直至 1927 年 Davis 氏始用与危氏相同的悬吊复位法，可是比危氏要晚六百年。危氏反对用手法去整复凸起的棘突。复位后要用夹板固定，并要避免脊柱前曲。現代 Watson Jones 氏和 Bohler 氏等对于治疗脊柱骨折所主張的原理，祖国在六百年前早已由危氏指出了。可惜我們沒有早将危氏的方法公布，使祖国医学在脊柱骨折治疗历史上获得应有的地位。

## 五、明代

### 1. 金疮秘傳禁方：

书內各种治疗骨折的方法，是明人收集的(1368—1644)，其中有很多材料是有价值的。內有一部分是抄录理伤續断书中的。

(1) 銀絲縫合伤口，祖国在明初时期已开始应用，而在国外 Thomas 氏在 1873 年才开始用銀絲縫骨路。

(2) 对于檢查骨折已着重擦声，但是必須先用手法消肿。

(3) 对于穿破骨折治疗。如折骨的骨端刺出皮肤之外的，从前在欧洲认为是致命的损伤，曾发明种种器械，使突出的骨端經酒冲洗后复位。至于如现代对处理穿破骨折时須将染污的骨端切去，然后复位的主張我国医学远在明代已經实行，并明确指出如不将突出的骨鏗去，将来伤口不愈合而有化脓危險。

2. 証治准繩(公元1608年著)：論肩部骨折复位方法，王肯堂氏糾正肩部骨折畸形和肩部骨折复位的方法与现代治疗肱骨外科頸骨折的方法是完全相同的。它认为若骨折有向前成角畸形，則用手巾系吊腕部时，应置于胸前；若向后成角，則应置于胸后。Caldwell 氏就是用这个原理来改正肱骨外科頸骨折所发生的畸形的。又說：左出，折向右肱；右出，折向左肱；接左，摸右鬢；接右，摸左鬢。他的意思是在肱骨頸骨折时，凡肱骨头向外側突出者，肱骨必須內收，如此断骨才能很好的复位。这样复位的机制，在国外公元1933年始由 Frankaw 氏指出，而祖国則在1608年就已有很明确的記載。

六、清代 在医宗金鑑正骨心法要旨(公元1749年)书中，很有系統的敘述用矯形外科所用的支架和器械治疗疾病，并說明支架治疗损伤的重要性。

1. 振槌法：振槌是一根木棒，应用的指征是使血肿消散，用时先将患处用布包好，輕敲伤处及其四周，刺激血肿使其消散。H. O. Thomas 氏(1843—1891)，对迟延愈合的骨折，用錘輕敲骨折处，使骨折迅速愈合。这两个方法治疗目的虽不同，但利用敲击法使局部充血的原則是一样的。

2. 攀索迭磚竹帘法：軀干受伤而致軀干弯曲成畸形者，用攀索迭磚牵伸法改正后用竹帘固定之。患者只可仰卧，腰部垫以枕头，維持脊柱腰段的前凸。这个方法和现代矯形外



科医师治疗脊柱损伤或椎間盤突出所致的軀干畸形的牽伸石膏固定方法相似。

3. 通木：这是治疗脊柱骨折用的夹板。糾正脊柱骨折所致的后凸畸形后，通木上复以軟墊，然后用帶束在背上，使脊柱挺直，使重心落在脊柱后部。可以說它是現代治脊柱疾患的背托的起源。

4. 腰柱：腰柱适用于腰骶关节或骶髂关节损伤或臀肌破裂。它的用法与指征与現代的腰骶托相同。現代用的支具方法治疗背下部疼痛，祖国三百年前就应用了。

祖国正骨科的文献，富有科学性的方法很多，上面所談的仅仅是一极小部分而已，这些方法有它的科学根据和应用指征。我們应当研究祖国原有的正骨方法，进一步发揚它，使它成为先进的方法。

現在举例来談談下列几种方法：

(1) 危亦林氏悬索倒吊法 危氏說：凡脚大腿根銼开，可用軟棉繩从脚縛倒吊起，手整骨节从上墜下自然归窠。他說髌关节有半脫臼时，可用軟繩将脚吊起，于是股骨头乃向前向下复位。我認为可以考虑用这方法再結合石膏固定来治疗儿童的先天性髌关节向后脫位。凡逾切开复位年齡的儿童，可用此法使股骨头向下向前变位，来減輕腰椎前凸，并使股骨头置于較稳定的位置。

(2) 髌骨骨折 国外在1877年 Joseph Inister 氏用抗菌制腐法施行切开縫合髌骨手术以前，向无良好办法。但是祖国在明代已有很好的治法。該时已將髌骨损伤分为三类，即脫位和骨折，骨折又分离位与不离位两种。离位骨折的治疗方法，先将离位的骨片用竹箍箍好，然后将膝放在半曲半直位置。按現代X綫的觀察，膝惟有在半曲半直位置始能恢复破