

高等中医药院校教材

骨伤 方剂学

(供骨伤专业用)

主 编 黄 荣 宗

副主编 吴 大 真

人 民 卫 生 出 版 社



87233

高等中医药院校教材

骨 伤 方 剂 学

(供骨伤专业用)

主 编 黄 荣 宗

副主编 吴 大 真

编 委 (以姓氏笔画为序)

辛增平 许书亮 沈 澍

吴大真 杨抗生 黄荣宗 赖天松

协 编 阮 时 宝

人 民 卫 生 出 版 社

C0151718



高等中医院校骨伤专业系列 教材编辑委员会

主任委员 孙树椿 北京针灸骨伤学院

副主任委员 张安桢 福建中医学院

岑泽波 广州中医学院

汤邦杰 江西中医学院

委 员 (按姓氏笔划为序)

丁 铎 安徽中医学院

于光华 山东中医学院

王和鸣 福建中医学院

邓福树 黑龙江中医学院

刘柏龄 长春中医学院

孙之镐 湖南中医学院

孙呈祥 北京中医学院

孙承祿 天津中医学院

宋一同 北京针灸骨伤学院

安义贤 贵阳中医学院

沈敦道 浙江中医学院

杨毓华 陕西中医学院

胡兴山 辽宁中医学院

彭太平 江西中医学院

阙再忠 成都中医学院

秘 书 长 宋一同 北京针灸骨伤学院

副 秘 书 长 王和鸣 福建中医学院

彭太平 江西中医学院

彭汉士 广州中医学院

2058/23

高等中医院校骨伤专业系列 教材审定委员会

主任委员 尚天裕 中国中医研究院骨伤科研究所

副主任委员 吴诚德 上海中医学院

郭维淮 河南洛阳正骨研究所

诸方受 南京中医学院

委 员 (按姓氏笔划为序)

王文斌 辽宁中医学院

孙绍良 陕西中医学院

李同生 湖北中医药研究院

李国衡 上海第二医学院

苏宝恒 天津医院

施 杞 上海市卫生局

娄多峰 河南中医学院

黄殿栋 黑龙江中医学院

梁克玉 湖北中医学院

樊春洲 黑龙江中医学院

办公室人员

主 任 宋一同 北京针灸骨伤学院

副 主 任 王和鸣 福建中医学院

彭太平 江西中医学院

工作人员 (按姓氏笔划为序)

刘 艺 福建中医学院

李俊杰 中国中医研究院骨伤科研究所

吴冠男 中国中医研究院骨伤科研究所

吴剑峰 北京针灸骨伤学院

陶惠宁 广州中医学院

潘鸿志 江西中医学院

前 言

本系列教材由国家中医管理局组织北京针灸骨伤学院、福建中医学院、广州中医学院、江西中医学院等17所高等中医院校专家、教授集体编写，供全国高等中医药院校五年制骨伤专业使用。

中医骨伤科是祖国医学的重要组成部分，具有悠久的历史和丰富的临床经验，对保障人民健康发挥着重要作用，在国内外产生了巨大影响。随着中医教育事业的发展，中医骨伤科已由单一的学科发展为一个独立的专业，原编的全国高等中医药院校统编教材《中医伤科学》已不能适应骨伤专业教学需要。根据国家教委1987年颁发的骨伤专业目录及培养目标与要求，国家中医管理局教育司组织全国已成立骨伤专业的院校，组成了骨伤专业系列教材编辑委员会、审定委员会及各分科教材编委会。按照教学大纲要求，各编委认真地进行了教材的编写，力求使这套教材保持中医特色和中医理论的科学性、系统性、完整性；坚持理论联系实际的原则；正确处理继承和发展的关系；在教材内容的深度广度方面注意教学的实际需要和本学科发展新水平，同时尽量减少各学科间内容的不必要重复和脱节，以保证五年制骨伤专业教学计划得以实施。

本系列教材包括《中医骨伤科发展史》、《中医骨伤科各家学说》、《中医骨伤科古籍选》、《中医骨伤科基础》、《中医正骨学》、《中医筋伤学》、《中医骨病学》、《骨伤内伤学》、《创伤急救学》、《骨伤科生物力学》、《骨伤科X线诊断学》、《骨伤方剂学》、《骨伤科手术学》及《实验骨伤科学》等14种。这是建国以来五年制骨伤专业的第一套教材，由于时间紧迫，不可避免地存在一些不足之处，希望各院校在使用过程中提出宝贵意见，以便今后进一步修订，更好地培养中医骨伤科高级人才。

全国高等中医院校骨伤专业教材编审委员会

一九八九年三月

编写说明

骨伤方剂学是阐述和研究骨伤方剂的药物配伍和临床应用的学科，是中医骨伤科的基础学科之一，它有着丰富的内容和较大的实用价值。

随着中医药事业的蓬勃发展，中医骨伤科专业也象雨后春笋一般迅速成长。迄今，全国二十所中医学院设立了骨伤系或骨伤专业。为培养合格的骨伤科高级专业人才，教材建设是关键的一环。多年的教学实践表明，原有几版《方剂学》教材已不能适应骨伤专业的需要。作为全国骨伤专业系列教材之一的《骨伤方剂学》，是在这种形势下，应运而生的。

本教材突出骨伤科的用方特色，体现骨伤方剂学的系统性和科学性，反映骨伤科用方的发展动向，吸取最新科研成果，使之成为骨伤专业必修的基础学科之一。

根据骨伤科病症的治疗特点，我们精选出适用于骨伤早、中、后三期内治法和骨病三期内治消、托、补三法以及伤科杂病各型治法的代表方剂，及其与各期相适应的外治方，共计456首（正方108首，附方348首。其中内治方315首，外用方141首）。并将骨伤（包括骨病和内伤）病症的分期治法作为方剂分类的依据，体现以法统方的原则，便于学习和应用，也有利于理论指导临床实践。

本书分为上、下两篇。上篇总论介绍骨伤病的治疗（包括理论指导、分期辨治、治分内外）、骨伤方剂的组成、骨伤常用剂型和骨伤方剂的用法。下篇各论，结合方剂的不同用法，分为理血祛瘀剂、开窍活血剂、调和气血剂、补养复元剂、温经通络剂和外用剂等六章。最后附有“骨伤方剂歌诀”。

每类（章）分为概说、正方、小结、复习思考题和组成分析表五个部分。概说内容包括每类方剂的含义、治法、功效、适应证、分类、常用药物、配伍方法、使用注意事项和代表方剂等。正方内容包括组成、用法、功效、主治、方解、应用、附方等项。每章小结内容是将一个大类（章）方剂提纲挈领地予以综合、对比、区别各方的异同。复习思考题是大大类方剂必须重点掌握的内容，藉以培养学生独立思考和综合分析的能力。

此外，尚有几点必须说明：

1. 为突出制方人的学术思想和遣药组方特色，每方（附方除外）均标明原来的用量和用法。近代用量、用法则注于括号之内，是参照原方用量比例，并以近代常用量为依据，权衡拟定的。方中现代用量，均以公制为单位，一律用国际通用符号表示，如kg、g、mg等。

2. 方解的主要内容，一是根据每一方的主治证作病因、病机分析；二是针对本方组成药物阐述其配伍意义。

3. 应用的主要内容，基本包括该方的应用重点、加减应用、近代应用、区别应用和使用注意。有则叙述，无则省略。

4. 附方一般只写组成、用法、功效、主治，或注明加减法等。对一些有特点的方剂，或附方较多时，为说明各方的异同点，则略加简解。

高等中医院校骨伤专业协编教材审定委员会的专家们对本教材提出宝贵意见，这对加强本教材的实用性、科学性和提高教材的质量，有着重要的作用，在此，致以深切的谢意。

为进一步提高教材质量，殷切希望各中医院校及临床同行，在教学和临床实践中，不断提出宝贵意见。

本教材参加编写的单位有贵阳中医学院、江西中医学院、广州中医学院、北京针灸骨伤学院、福建中医学院。中国药科大学中药学院江平安副教授参加了本书部分章节的编写工作。

《骨伤方剂学》编委会

一九八八年六月

目 录

绪言	1
----------	---

上篇 总 论

第一章 骨伤病的诊治	5
第一节 理论指导	5
第二节 分期辨治	7
第三节 治分内外	9
第二章 骨伤方剂的组成	10
第一节 组成目的	11
第二节 组成原则	11
第三节 组成变化	12
第三章 骨伤常用剂型	14
第四章 骨伤方剂的用法	18
第一节 方剂的煎法	18
第二节 方剂的服法	19
〔附〕 古方药量考证	19

下篇 各 论

第一章 理血祛瘀剂	21
第一节 攻下逐瘀剂	21
大成汤(附: 大成汤; 润肠丸)	22
加味承气汤(附: 伤科承气汤; 麻子仁丸)	23
桃核承气汤(附: 下瘀血汤; 桃仁承气汤)	23
加味桃核承气汤(附: 五仁丸; 增液承气汤)	24
鸡鸣散(附: 鸡鸣散)	25
复元活血汤(附: 活血汤; 活血散)	26
代抵挡丸(附: 当归导滞汤; 当归导滞散)	27
血肿解汤(附: 脑震荡散; 加减桃仁汤)	28
第二节 行气消瘀剂	29
复元通气散(附: 宽胸汤; 腹伤汤; 腰伤汤; 肢伤汤)	29
加味乌药汤(附: 独圣散; 苏子降气汤)	30
柴胡疏肝散(附: 理气止痛汤; 金铃子散; 逍遥散; 丹栀逍遥散)	31
顺气活血汤(附: 胸伤一方; 胸伤二方)	31
血府逐瘀汤(附: 通窍活血汤; 膈下逐瘀汤; 少腹逐瘀汤; 身痛逐瘀汤)	32
十三味总方(附: 一盘珠汤)	34
加减香附旋复花汤(附: 香附旋复花汤; 祛瘀接骨膏)	34
第三节 活血止痛剂	35
活血止痛汤(附: 活血通气汤; 活血定痛散)	35
正骨紫金丹(附: 活血祛瘀汤; 活血灵汤)	36
活络效灵丹(附: 颅内消瘀汤; 防风归芎汤)	37
橘术四物汤(附: 桃红四物汤; 桃仁四物汤; 风伤丸)	38
立安散(附: 失笑散; 祛瘀止痛汤)	39
第四节 清热散瘀剂	39
清心药(附: 清上瘀血汤; 加味四物汤; 白虎汤; 化斑汤; 黄连解毒汤)	40
内疏黄连汤(附: 栀子金花丸; 骨髓炎胶囊; 壁虎冰片散; 萍蚬膏; 五味消毒饮; 仙方活命饮)	41
大黄当归散(附: 仙复方; 左金丸; 清气化痰丸)	41
五神汤(附: 退瘀消肿汤; 八正散;	

银翘散; 导赤散; 龙胆泻肝汤)	43
第五节 理血止血剂	44
加味犀角地黄汤(附: 三号止血粉; 十灰散; 犀角地黄汤)	44
凉血地黄汤(附: 清热凉血汤; 小蓟 饮子; 四生丸)	45
仙鹤草汤(附: 三七伤药片; 内伤 丸; 槐花散)	45
〔附〕 理血祛瘀剂组成分析表	48
〔附〕 武林秘传方剂	50
第二章 开窍活血剂	54
黎洞丸(附: 复苏汤; 脑挫伤方; 活 血温胆汤)	55
三黄宝蜡丸(附: 荜拨散; 清营汤)	56
夺命丹(附: 夺命丹; 安宫牛黄丸; 紫雪丹; 苏合香丸)	56
苏气汤(附: 通关散; 天麻钩藤饮)	57
〔附〕 活血开窍剂组成分析表	59
第三章 调和气血剂	60
第一节 和营止痛剂	60
和营止痛汤(附: 活血止痛汤; 和营 止痛汤; 防风当归汤)	61
定痛和血汤(附: 和伤活血汤; 定痛 和营汤)	61
和营通气散(附: 安胎和营汤; 安胎 和气饮; 活血和气散)	62
和血定痛丸(附: 三棱和伤汤)	63
第二节 接骨续筋剂	63
八厘散(附: 七厘散; 七厘散)	64
接骨丹(附: 接骨丹同名异方26首; 接骨五号)	65
接骨药(附: 续骨活血汤; 跌打丸)	68
接骨紫金丹(附: 地鳖紫金丹; 地鳖 紫金丹; 地鳖紫金丹; 接骨紫金 丹; 续断紫金丹; 紫金丹; 加减紫 金丹; 人参紫金丹)	69
常用整骨药(附: 新伤续断汤; 接骨 散; 骨科酒)	71
自然铜散(附: 自然铜散; 活血丸)	72
五骨散(附: 八骨散)	72
补损续筋丸(附: 高效接骨片; 龙参 接骨丸)	73

第三节 舒筋活络剂	74
舒筋活血汤(附: 活血舒筋汤; 舒筋 汤; 舒筋汤; 舒筋丸)	74
小金丹(附: 腰伤一方; 腰伤二方; 续筋丹)	75
地龙散(附: 地龙散; 地龙散; 壮骨 强筋汤; 壮筋丸)	77
补阳还五汤(附: 损伤药酒; 柴胡细 辛汤; 肢伤一方; 肢伤二方; 肢伤 三方)	77
〔附〕 调和气血剂组成分析表	80
第四章 补养复元剂	82
第一节 益气养血剂	82
加味益气丸(附: 黄芪益气汤; 神效 黄芪汤; 玉屏风散)	82
和营养卫汤(附: 圣愈汤; 生脉散; 独参汤)	83
人参养荣汤(附: 十全大补汤; 四物 止痛汤; 四物汤; 八珍汤)	84
十味参苏饮(附: 二味参苏饮; 益气 摄血汤; 当归补血汤)	85
生血补髓汤(附: 壮骨丸; 理气补血 汤; 当归鸡血藤汤)	86
养血止痛丸(附: 益气养营汤; 补心 丹)	87
先天大造丸(附: 补益消痞汤; 炙甘 草汤)	87
托里透脓汤(附: 托里排脓汤; 托里 消毒散; 神功内托散; 代刀散)	88
第二节 调补脾胃剂	89
健脾养胃汤(附: 五汁饮; 四君子 汤; 香砂六君子汤)	89
健脾除湿汤(附: 补中益气汤)	90
人参健脾丸	91
加味归脾汤(附: 加味归脾汤; 归脾 汤)	91
第三节 调养肝肾剂	92
补肾壮筋汤(附: 加味肾气丸; 左归 丸; 右归丸)	92
补肾活血汤(附: 补肾养血汤; 补肾 丸)	93
壮筋养血汤(附: 壮筋补血汤)	94

壮筋续骨丹(附: 补骨方; 补肾壮骨汤; 壮腰健肾汤; 壮筋续骨丹)	95	如圣金刀散(附: 云南白药; 刀疮药; 刀伤散)	119
健步虎潜丸(附: 虎潜丸; 二仙汤; 参附汤; 四逆汤)	96	桃花散(附: 止血散; 止血黑绒散)	120
补筋丸(附: 加减补筋丸)	97	花蕊石散(附: 花蕊石散; 花蕊石散; 花蕊石散)	121
还睛汤(附: 明目地黄汤; 除风益损汤)	98	第三节 消瘀止痛剂	122
增髓饮(附: 跌打养营汤; 六味地黄汤; 知柏六味丸; 杞菊地黄丸; 增液汤)	98	消瘀止痛药膏(附: 消瘀膏; 消肿散; 消肿膏; 伤油膏)	122
〔附〕 补养复元剂组成分析表.....(文后)		定痛膏(附: 定痛散; 定痛散; 跌打膏)	123
第五章 温经通络剂	101	散瘀和伤汤(附: 消肿散; 消肿散; 腾药)	124
大红丸(附: 小红丸; 小红丸; 补肾壮阳汤; 祛伤散)	101	海桐皮汤(附: 旧伤洗剂; 骨科外洗一方; 骨科外洗二方)	125
麻桂温经汤(附: 桂枝汤; 桂枝汤; 葛根汤; 骨科活络丸; 复方骨科活络丸; 养血舒筋丸)	102	五加皮汤(附: 乌龙膏; 乌龙膏; 紫荆皮散)	126
乌头汤(附: 药酒方; 活血酒; 小活络丹; 大活络丹)	103	消肿化瘀散(附: 舒筋活血洗方; 消肿活血汤; 消肿止痛膏)	127
防风根汤(附: 防风汤; 大防风汤; 羌活胜湿汤; 独活寄生汤; 三痹汤)	104	第四节 舒筋活络剂	128
蠲痹汤(附: 骨刺丸; 宣痹汤)	105	三色敷药(附: 舒筋活络膏; 舒筋活络药膏; 正骨烫药)	129
疏风养血汤(附: 骨质增生丸; 增骨丹; 虎骨木瓜酒)	106	活血散(附: 活血散; 活血散; 舒筋止痛水; 舒筋药水)	129
薏苡仁汤(附: 风伤伸筋汤; 乌附麻辛桂姜汤; 宽筋散)	107	八仙逍遥散(附: 展筋丹; 金不换膏; 茴香酒; 红花酒精)	130
上中下通用痛风方(附: 乌头通痹汤; 菊叶三七注射液; 马钱子丸; 蝎蛇散; 玉真散)	108	止痛散(附: 上肢损伤洗方; 下肢损伤洗方; 四肢损伤洗方; 宝珍膏) ..	131
〔附〕 温经通络剂组成分析表.....	111	第五节 接骨续筋剂	132
第六章 外用剂	112	接骨丹(附: 接骨丹; 接骨续筋药膏; 外敷接骨散; 接骨散)	132
第一节 清热解毒剂	115	接骨膏(附: 接骨膏; 接骨膏; 接骨膏)	133
如意金黄散(附: 清营退肿膏; 消肿定痛散; 金黄散; 金黄散; 金黄散)	115	接骨神方(附: 驳骨散; 碎骨丹)	134
洪宝丹(附: 四黄散; 五黄散; 四黄膏; 消毒散)	116	外敷活化散(附: 万应回生膏; 接骨药; 接骨药)	135
双柏膏(散)(附: 芙蓉散; 消炎散; 消炎膏)	117	第六节 温经通络剂	136
二青散(附: 蝌蚪拔毒散; 二味拔毒散; 三黄煎剂)	118	温经通络膏(附: 万应膏; 狗皮膏)	136
第二节 止血收口剂	119	四生散(附: 活络油膏; 外敷麻药; 川芎散)	137
		雷火神针(附: 坎离砂; 损伤风湿膏)	138
		桂麝散(附: 丁桂散; 跌打万花油; 寻痛酒)	139

绪 言

骨伤方剂是在运用单味药治疗骨伤的基础上发展起来的。骨伤方剂学是研究骨伤方剂的组方原理和临床运用的一门基础学科，具有丰富的学术经验和科学价值。骨伤方剂的应用，追溯到远古时代，我们的祖先为了自身的生存，必须与恶劣的气候、环境和虫兽的伤害作不懈的斗争。在这过程中，不免要受到各种创伤。原始的治伤，主要采用外治法。早在氏族制度形成的山顶洞人时期，已用赤铁矿（代赭石）粉末撒在死者的尸骨上。从一个侧面反映了矿物药和人体之间的某种联系。随着时间的推移，日积月累，从偶然的发现，到有意识的搜求、寻觅，经过漫长岁月，逐渐利用自然界的动、植、矿物类药以外敷、包扎创伤，并取得止血、止痛的治疗作用。这就是原始人类最早的医药之一。

到了夏（公元前21世纪～前16世纪）、商（公元前16世纪～前11世纪）年代，原始社会逐渐解体到奴隶社会，农业、畜牧业有了较大发展，青铜器的使用和文字的形成，促进了医学的进步。夏代酿酒术的发明，使酒开始用于医疗，并逐步加深认识到某些自然界的动、植、矿物，通过内服可以治病。后经商代伊尹加以总结推广，治法更为丰富。

西周、春秋时期，根据身体组织损伤的不同部位、受伤的程度以区别伤情的轻重。《礼记·曲礼上》云：“头有创则沐，身有疡（身伤曰疡）则浴。”沐浴疗法，也是伤科常用的外治法之一。

西周治疡总的法则是内外并治。《周礼·天官》云：“凡疗疡，以五毒攻之，以五气养之，以五脏药疗之，以五味节之。凡药以酸养骨，以辛养筋，以咸养脉，以苦养气，以甘养肉，以滑养窍。凡有疡者，受其药焉。”这是内服药物疗法之则。并依药物性味组以方剂，各有所养。由此不难看出，在这个时期已发展为外治和内服方药两种治疗手段。《诗经》是我国最早的诗集，编成于春秋时代。该书记述芍药、白芷等五十余种中药，从载述的文字看，具有活血化瘀作用的桃仁、芍药等药，在春秋时代已用于骨伤科病证。

战国（公元前475～公元前221年）、秦（公元前221～前207年）、汉（公元前206年～公元220年）时代，是中医学基础理论和临床医学的奠基时期。战国时期，由于思想文化的迅速发展，阴阳五行学说已成为医学的说理工具，加之秦汉时期国家的统一，竹简和帛书的充分利用，凡此均为医学的收集、整理和经验交流创造了有利条件，促进了医学的较快发展。能反映此期医学水平的著作有《五十二病方》、《黄帝内经》（包括《素问》和《灵枢经》）、《难经》、《神农本草经》和《伤寒杂病论》等。这些都是奠定我国医学基础的典籍。对临床各科有普遍指导意义。其中有关骨科的论述，也成为指导骨科临床实践的理论体系。如《五十二病方》载有骨伤科病症的描述，治骨伤方40余首。对骨伤外科的治疗，采用内外多种疗法。《素问·缪刺论》载：“人有所堕坠，恶血留内，……此上伤厥阴之脉，下伤少阴之络。”《灵枢·痈疽》记有软组织、骨关节等疾病的病因病理和证治内容。该篇特别提到“痈脓搏骨”之股胫疽，“发于胫，……其状赤至骨”之兔啮证，以及脱疽（相当于血栓闭塞性脉管炎）之截趾疗法等，反映了《内经》时代外科涉及骨伤的一些病证和手术疗法等概况。尤为宝贵的是《素问·阴阳应象大论》对瘀血的治疗提出

“血实宜决之”，《素问·至真要大论》提出“结者散之”、“留者攻之”等治则，为方剂的组成制订了规范，为方剂学的形成和发展奠定了理论基础。在药物方面，《神农本草经》所载的365味药物中，言明主治创伤折跌、金创死肌者计40种，治痈疽者50余种，治各种痹痛、腰痛者约60种以上。从《五十二病方》记载治伤的续断，到《神农本草经》记录的续断，已明确其能“疗金创，续筋骨”。说明对药物功效的认识日趋明确。更为突出者，张仲景《金匱要略》之王不留行散，还用大黄、桃仁治马坠及一切筋骨损伤，发展了活血逐瘀治法对骨伤病的临床应用，建立了既能对症用药，又能审因论治的配方原理，给后世以相当深广的影响。如盛行于宋时，用于治疗一切筋骨损伤的鸡鸣散，就是由张氏的方法衍变而来的。仲景的黄芪桂枝五物汤，用于治疗血痹证，这种补气活血药与辛温宣透药的组方技巧，为后人治伤审因论治树立了楷模。汉末神医华佗创制麻醉法，用麻沸散施行剖腹、胃肠手术，切除肿瘤等，这是外科手术疗法的新篇章。值得一提的是《治百病方》载创伤方8首，治痈疽方4首。有些方剂沿用至今。特别是治伤的“瘀方”选用活血化瘀的川芎，攻逐瘀血的虻虫，辛温宣透的桂枝和接骨泻火的自然铜、石膏等配伍成各种方剂，是“结者散之”、“留者攻之”治则在骨伤科的具体运用。从而把理气活血、逐瘀通络、泻火活血、接骨续筋等治法理论与实践相结合，开拓了治疗骨折损伤的新纪元。

三国、两晋、南北朝（公元220~581年）时代，由于长期战乱，创伤骨折、疮疡杂染等病颇多，患者不论显贵或平民，均求治于疡医。骨伤科在这一历史时期，在实践医学方面较之前期有更大的进步。同时，由于对前人经验的继承和北方少数民族药物知识的传入，大大地丰富了我国本草学的内容，从而补充了《内经》时期临床实践的不足，推动了药物治疗的发展。此期的主要著作有葛洪的《肘后方》，书中记载危重创伤的致死部位和抢救方法，首用药物施行断指再植。对创伤治疗，除提出须安静、不宜情绪波动和禁食水外，并用生津补血、活血化瘀和镇静安神等法抢救创伤重症。对瘀血攻心，采用酒冲服琥珀、蒲黄粉，对胸腹内伤主张用攻下逐瘀法，这是继承《治百病方》中疗腹中瘀血的方法。此外，葛洪对外治法治骨伤病证也深有研究。总之，葛洪对我国骨伤科学的发展作出重要的贡献。《刘涓子鬼遗方》是我国早期在痈疽、金疮方面论述较详的外科方书。载方140多首，其中治金疮跌扑方计34首。此书继《灵枢》之后，将痈疽予以分类，并介绍立法处方的原则和消肿溃脓、生肌收口的用药经验，为后世有关痈疽证治，提供了可资参酌的宝贵经验。总之，三国到南北朝时期治骨伤的内外用药疗法有三个特点：一是行气药与活血药的配伍应用；二是苦寒药与辛热药的配伍运用；三是结合外敷药续筋接骨，生肌消痂。由于内服、外治法的广泛应用，大大促进了外用药的进展。

隋、唐、五代十国（公元581~960年）时代，是我国历史上比较统一、繁荣的时期。自隋唐始，国家设立“太医署”，其中有掌管按摩针（统管骨科）者。又从当时的文献资料获知，隋唐骨科的临床诊断学和治疗学已初具规模。巢元方所撰《诸病源候论》，是我国第一部病因、证候学专著，其中的骨科内容亦较为丰富。惜书未颁行而隋朝覆灭，致使书中记载的骨伤疗法未能传世和发展。唐·孙思邈《千金要方》中的骨科内容，主要是辑录了唐以前治伤的方药，其中也有孙氏治伤的经验。王焘《外台秘要》搜罗文献至广，其中包括隋唐以来一些失传的方书。在骨伤和内伤证治方面均有丰富的内容，对促进我国骨科内伤证治和逐步确立体系作出了贡献。唐·蔺道人《仙授理伤续断秘方》是我国现存

最早的一部骨伤科专著。其学术思想源于《内经》、《难经》，以气血学说为立论，并继承葛洪、孙思邈等医家骨伤方面的学术成就。作者认为运用活血化瘀药物组成方剂，可奏“生气血，通经脉，壮筋骨”之功。书中载骨伤方46首。主张创伤重症，先用理气之法，后用活血化瘀。对内伤脏腑，主张用大黄、当归，既补血又逐瘀。他所掌握的正骨技术（包括对骨折和脱臼的处理），强调运用麻醉、牵引（拔伸）、复位（收入骨或捺正）、固定（夹缚）、活动等十三个步骤。增强了科学性，提高了疗效。他以“形不动则精不流”的治疗观应用于骨折固定疗法，创造性地将骨折损伤的病理和治疗，用气血学说和辨证论治观点予以阐释，这是古代医学整体观念和辨证论治在创伤骨科的具体运用，是自汉代以来人们用药物内治创伤骨折经验的理论总结，为伤科辨证立法和处方用药奠定了基础。从而揭开了创伤骨折辨证论治新的一页，蔺道人不愧是我国创伤骨折的奠基人。

宋、辽、金、元（公元960~1368年）时代，宋时重视医学文献的发掘、整理和医疗方法的交流，从而出现百家争鸣，学派辈出的新局面。宋元百年间，由于战争频繁，客观上促进了创伤外科的发展。此期骨伤科发展的另一特点是在整体观念指导下，运用辨证论治的方法治疗筋痹、骨痹、腰腿痛及骨的外伤、痈疽、肿瘤等病证。方药的迅速发展，成为对骨病治疗的主要方法。中医外科注重内治的学术流派亦处于逐步发展阶段。在北宋时期编成的《太平圣惠方》，载方万余首，多为唐以前方书所载。书中对骨折的治疗提出“补筋骨，益精髓，通血脉”的方法。本书的特点是总结公元十世纪以前名著和名医的学术经验，强调辨证论治，对后世影响较为深远。《圣济总录》方治内容也非常丰富，其中“折伤门”介绍一些外固定法，强调骨折脱位复位的重要性。有关治疗骨折的资料虽较零散，但却是宋代骨科内容较多的重要文献。元·危亦林《世医得效方》，是临床医学的综合性方书，其中骨科内容尤为后世所重视，危氏筛选历代治伤的方药，总结出“二十五味”并附有随症加减，有较好的疗效。他不仅继承了蔺道人治疗骨折的经验，还总结了宋元时期治伤的成果。其他著作还有《永类铃方》、《外科精要》、《回回药方》、《卫济宝书》、《集验背疽方》、《外科精义》等对骨伤外科学的发展作出了不可磨灭的贡献。总之，唐代治伤三大原则，迄宋仍予沿袭，并确立为以下三法。即①活血化瘀法；②养血舒筋法；③培元固肾法。这对指导骨伤分期内治有着重要的意义。此外，宋元时期对筋痹、骨痹、腰腿痛的治疗也有较大的进步。

明、清（公元1368~1851年）时期由于科学文化的进步，工农业的发展，促进了骨科学的发展，使骨科发展到了一个全盛的时期。其特点是：①大量出版医籍，促进骨科发展。如《普济方》、《正体类要》、《奇效良方》、《疡医准绳》、《疡科选粹》、《医宗金鉴》、《疡科汇纂》、《伤科补要》、《伤科大成》等书，均载有不少治疗骨伤病的良方。②名医辈出，并出现了不少学派。较有影响的有两派，其一强调以八纲、脏腑辨证；另一派则以经络穴位为诊断依据。两派在学术上的成就，都为促进骨科学的发展作出了贡献。③理论的发展，指导临床实践。当时以气血学说、命门学说为主流，形成“折伤专主血”论、“瘀不去则骨不能接”论和“肾实则骨有生气”论的观点，并直接用以指导骨科诊疗。④对人体解剖的重视，从而提高了诊疗技术。而对人体内部结构的认识，明代张景岳的《内景图说》和清代王清任的《医林改错》均有较多论述，兼之自宋迄清法医“检骨验伤”的发展，凡此对骨折诊断复位技术的提高均有促进作用。⑤各派用药趋于平稳、成熟。当时医家，对各派用药进行分析研究，强调学习古方必须以辨证论治作为前提，使医者运用

内服方药治骨伤病的方法渐趋成熟。

明代大型方书著作《普济方》所列“诸疡肿门”、“痈疽门”、“瘰癧门”、“折伤门”、“金疮门”、“膏药门”等,记录骨折、脱位内容与方剂疗法十分丰富,不仅是研究骨伤的史料,也具有临床实用价值。《疡医准绳》为《证治准绳》之一,其内容辑录自《内经》以来的疡科资料,特别是《正体类要》一书的内容几乎全部被辑录。其贡献是对创伤的方药疗法进行了归纳整理。《正体类要》为薛己所著,主要论述扑伤、坠跌、金伤等病的辨证论治,书中载述“正体”主治大法凡十九条。薛氏主张以补气血、养肝肾为主,兼以行气活血之疗伤法,后世医家认为此书是骨伤科按八纲辨证的代表作,书中验案甚多。《医宗金鉴·正骨心法要旨》为吴谦等所编。此书集薛己派和少林寺派用药经验于一家。《疡科选粹》理论上宗薛己之说。《伤科汇纂》辑录《医宗金鉴·正骨心法要旨》有关内容,参以诸家之说予以汇编,内容丰富。而绘制的十四幅骨折脱位手法复位图,则为此书的重要特色。《伤科补要》理论上亦宗薛己之说,为平补派之代表作。《江氏伤科方书》在学术上虽少有建树,但阐论了个人的经验心得。赵廷海《救伤秘旨》撰于十九世纪中叶,此书以收集民间跌打秘方为主要内容。《中国接骨图说》为日人二宫献彦可著,书成于1807年,此书精辟地总结了十八世纪中国骨科的主要经验。

太平天国、晚清、民国和中华人民共和国成立后(1851~1980年)。在这一百几十年中由于社会的各种原因,中医骨伤科在相当长一段时期内没有得到很好的发展。建国后,在党和人民政府的关怀下,骨伤科得到蓬勃发展。尤其是中医骨科整体观念,辨证论治和动静结合的治疗观和方法,在骨折的学术经验与西医相比较,特色鲜明,并有很多的优点。五十年代,中西医结合在骨科界已崭露头角;六十年代,中西医结合治疗骨折取得成功;七十年代,将以上成果迅速普及并得到应有的提高,在国际上产生较大影响。同时,对软组织损伤、慢性关节炎和慢性骨髓炎等骨病的治疗,中西医结合也取得了较好的效果。为巩固这些成果,不少医家著书立说,总结了自己的医疗经验,国内也先后出版了许多骨伤科专著。所有这些,标志着中国骨伤科学已进入了一个新的发展阶段。我们确信,在不久的将来,随着骨伤科事业的发展,中国医药将为人类作出更大的贡献。

复习思考题

1. 了解骨伤方剂的发展概况。
2. 明确与骨伤方剂发展有关的代表作及其特点。

(黄荣宗 许书亮)

上篇 总 论

第一章 骨伤病的诊治

骨伤病的诊治，必须以中医理论为指导。因损伤与气血、津液、脏腑、经络、筋骨的关系极为密切，所伤的症情又各有不同，所以临床应根据骨伤、骨病和伤科杂症的各种不同症期，采用不同的治法，主要是内治法和外治法两种。

第一节 理论指导

对损伤的治疗，必须以中医理论为指导。祖国医学认为，人体是由皮肉筋骨、气血津液、脏腑经络组成的一个统一整体。人的生命活动，依靠它们彼此间的互相联系，互相依存，并保持相对的平衡状态，才能维持正常的生理功能。若机体遭受损伤，不仅使局部的皮肉筋骨受伤，亦常导致脏腑、经络、气血功能的紊乱。正如《正体类要·序》中所说：“肢体损于外，则气血伤于内，荣卫有所不贯，脏腑由之不和，岂可纯任手法，而不求之脉理，审其虚实，以施补泻哉？”明确地指出了外伤与内伤、局部与整体之间的密切关系。所以，在诊治过程中，应从整体观点出发，对气血筋骨、脏腑经络等之间的生理病理关系加以分析，才能把握损伤的本质。现将与骨伤科疾病有关的理论分述如下。

一、损伤与气血的关系 气血运行于全身，周流不息，外而充实皮肉筋骨，内而灌溉五脏六腑，是一切组织器官进行生理活动的物质基础。故气血运行失常，必然影响到机体的生理活动，导致疾病的发生。《素问·调经论》云：“气血不和，百病乃变化而生。”人体遭受损伤后，气血也随之紊乱，从而产生一系列的病变。正如《杂病源流犀烛·跌扑闪挫源流》云：“跌扑闪挫，卒然身受，由外及内，气血俱伤病也。”所以，气血与损伤的关系极为密切，是损伤病机的核心内容。现将伤气与伤血的要点分述于下：

(一) 伤气 伤气的病理变化概括起来有两个方面。一是气机失调，如气滞、气郁、气逆、气闭；二是气化失常，如气虚、气脱等。一般而言，气滞多见于身躯脏腑的内伤，轻则出现局部肿痛，重则波及脏腑，出现相应的病证；气闭多由卒然的严重损伤，导致气血逆乱，机窍不通，而致昏迷不省人事，烦躁不安；气逆多损伤脾胃，引起胁痛吐逆，或横逆犯肺，引起喘咳不宁；气郁属内伤，为情志抑郁所致；气虚多见于严重损伤后，或伤久病人，或慢性病，或年老体弱者，常见气短乏力，面白脉弱等症，这与损伤的治愈或并发症有密切关系；气脱是指严重损伤大出血后，气随血脱，出现神识渐昏，目闭口开，肢冷汗出等症而需及时抢救者。总之，气机失调的特点是，运行不畅，升降疏泄失节；气化失常的特点是，耗损太过，生化来源障碍。一般说来，前者是普遍现象，可见于所有的损伤，而以早期为多；后者是特殊现象，仅在严重损伤或伤后久不愈合时出现。

(二) 伤血 伤血的病理变化概括起来，无非血瘀、血热和血虚三种症情。因损伤血瘀是常见的病理变化，瘀血又易郁而化热，成为血热证，瘀血不去，新血不生，或是素体虚弱，又可成为血虚证，三者互为因果。一般说来，血瘀多为局部出血所致。血虚

经脉，积滞于肌肉筋骨之间，瘀血阻滞，不通则痛，况血为有形，故痛且肿，痛有定处，状如针刺，是瘀血最突出的一个症状，并常见舌有瘀斑。正如《玉机微义》所说：“损伤一证，专从血治。”甚则瘀血攻心，以致心神失主，昏愤不省人事。然在伤科疾病中，血瘀多兼气滞，气滞亦每导致血瘀，有所谓“气凝何处，血亦凝何处”之说；血热多为损伤后积瘀化热，或邪热入血化毒，或失血过多，而致阴不制阳的虚热证。常见发热口渴、心烦、舌红、脉数者，甚则高热神昏，或局部感染邪毒，而致酿液化脓；血虚多为失血过多，化源不足，或瘀血不去，新血不生，或肝肾亏损，精血不足者，临床以面色萎黄、头晕目眩、心悸怔忡、肢麻痺痿为特征。

然气与血两者不可分割，在生理上，“气为血之帅”、“血为气之母”；在病理上，气虚每致血虚或血滞，血虚亦常见气少。血瘀引起气滞，气滞也能致血瘀。所以，临床气血两伤的多见，但伤气和伤血各有所偏，伤血以四肢损伤为主，伤气以躯干损伤为主。

二、损伤与津液的关系 津液与气血均来源于水谷之精气，有滋润和濡养皮肉筋骨的作用。损伤失血过多，可见口干烦渴、皮肤干燥、尿少等津液不足的表现；损伤致瘀，积瘀化热，伤津耗液，也可出现口渴咽干、舌红苔燥、尿少便秘等症；若阴伤津亏严重，则见全身情况较差，舌质红绛而干最为突出。

津液与气血的关系极为密切。《灵枢·营卫生会》云：“夺血者无汗，夺汗者无血。”说明血液的盈亏与津液的盛衰相互影响。若气虚不能固摄，也可致津液损伤。反之，津液亏损，甚至可导致“气随液脱”的严重病情。当然，津液与脏腑的关系也极为密切。如脏腑的气机失调，势必影响津液的输布，在与肺脾肾三焦的关系中，尤其重要者是肾的气化作用可影响全身的津液，肾气不足，不能温化津液，可使津液聚而成痰，留于关节，碍于活动，或阻滞于肺，出现咳喘痰浊，甚至痰迷心窍，神昏痴呆等病症。

三、损伤与脏腑的关系 脏腑是维持人体生命活动的重要部分。脏腑功能正常，才能生化气血，通调经络，濡养皮肉筋骨。脏腑一旦遭受损伤，或功能失调，则可影响气血的生化，津液的输布，筋骨的濡养，从而导致病变的发生。

(一) 心肺 心主血，肺主气，心肺和调，则气血循环输布正常，四肢百骸得以温煦濡养。心肺遭受损伤，在心则心不主血，亦不藏神，出现心悸胸闷，眩晕失眠，甚则瘀血攻心，昏愤不省人事；在肺则肺气失于宣肃，出现气短喘息，自汗疲乏等症。

(二) 脾胃 脾胃为气血生化之源，气血津液充旺，以养四肢关节，使之活动灵巧。若损伤脾胃，运化失司，气血来源不足，则四肢疲惫，肌肉瘦削，举动无力，伤后不易恢复。所以，损伤后要注意脾胃的调养，以促进筋骨的恢复。有所谓“胃气一败，百药难施”之说。

(三) 肝肾 肝主筋而藏血，肾主骨而藏精。精血充盈，肝肾得养，筋骨劲强。若损伤肝肾，肝不藏血，恶血留内，则见手足拘挛麻木，屈伸不利，胁痛易怒；肾不藏精，髓海空虚，筋骨失养，则症见腰背痠痛，屈伸不利，在小儿可见骨软无力，于骨折则引起愈合不良。可见，肢体损于外，气血伤于内，轻则引起气血不和，脏腑不安；重则内动肝肾，损伤元气。故治疗上常以培补肝肾、强壮筋骨来促进损伤的修复。

其次，损伤与六腑的关系也非常密切。由于五脏配六腑，可从脏腑相关学说去论治。在此就不一一赘述了。

四、损伤与经络的关系 经络内连脏腑，外络肢节，网络全身，为运行气血津液之