

跌打穴伤疗法

胡晓斌 编著

中医古籍出版社

(京)新登字027号

责任编辑: 徐岩春 柏立群

封面设计: 王辰琦

封面题字: 王辰琦

跌打穴伤疗法

胡晓斌 编著

中医古籍出版社出版

(100700 北京东内北新仓18号)

新华书店北京发行所发行

保定市第二印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 7.625印张 217千字 82幅图

1992年6月第1版 1992年6月第一次印刷

印数: 0001~9150

ISBN 7—80013—387—7/R·384

定价: 5.00元

目 录

总 论

第一章	跌打伤科源流	(1)
第二章	穴伤的定义与分类	(5)
第三章	穴伤的病因病机	(10)
第四章	穴伤的症候与歌赋	(15)
第五章	四诊	(20)
第一节	望诊	(20)
第二节	闻诊	(42)
第三节	问诊	(43)
第四节	切诊	(45)
第六章	治法	(51)
第一节	内治法	(51)
第二节	外治法	(65)

各 论

第七章	穴伤内证	(83)
第一节	昏愤	(83)
第二节	发热	(84)
第三节	疼痛	(86)
第四节	血证	(87)
第五节	口渴	(89)
第六节	便秘	(90)
第七节	癃闭	(91)
第八节	呕吐	(92)
第九节	发喘	(93)
第十节	眩晕	(94)
第十一节	惊悸	(95)

第十二节	痹证	(96)
第十三节	萎缩	(98)
第十四节	外感	(99)
第八章	头部穴伤	(100)
第一节	眉心穴伤	(100)
第二节	顶心穴伤	(101)
第三节	太阳穴伤	(103)
第四节	头额穴伤	(104)
第五节	额角穴伤	(105)
第六节	后脑穴伤	(106)
第七节	藏血穴伤	(107)
第八节	厥阴穴伤	(108)
第九节	囟门穴伤	(108)
第十节	顶门穴伤	(109)
第十一节	天关穴伤	(110)
第十二节	发际穴伤	(111)
第九章	颌面部穴伤	(112)
第一节	耳窍穴伤	(112)
第二节	耳根穴伤	(113)
第三节	耳后根穴伤	(115)
第四节	瞳人穴伤	(115)
第五节	鼻梁穴伤	(117)
第六节	鼻窍穴伤	(118)
第七节	人中穴伤	(119)
第八节	下巴穴伤	(120)
第九节	大中穴伤	(121)
第十章	颈肩部穴伤	(121)
第一节	天鹅穴伤	(122)
第二节	井兰穴伤	(123)

第三节	咽喉穴伤	(124)
第四节	颈项养心穴伤	(125)
第五节	乔肋穴伤	(125)
第六节	肩灵穴伤	(126)
第七节	凤池穴伤	(127)
第十一章	胸胁部穴伤	(128)
第一节	中胸穴伤	(128)
第二节	气眼穴伤	(129)
第三节	保心穴	(131)
第四节	胃脘穴伤	(133)
第五节	巨阙穴伤	(134)
第六节	二仙传道穴伤	(135)
第七节	州心开甲穴伤	(136)
第八节	燕窝穴伤	(137)
第九节	挂膀穴伤	(138)
第十节	气门穴伤	(139)
第十一节	乳根穴伤	(141)
第十二节	期门穴伤	(142)
第十三节	膺窗穴伤	(143)
第十二章	腹部穴伤	(144)
第一节	水分穴伤	(144)
第二节	丹田穴伤	(145)
第三节	关元穴伤	(146)
第四节	中极穴伤	(147)
第五节	幽门穴伤	(148)
第六节	商曲穴伤	(148)
第七节	章门穴伤	(149)
第八节	腹结穴伤	(151)
第九节	肚脐穴伤	(152)

第十节	盆弦穴伤	(153)
第十一节	肚角穴伤	(153)
第十三章	腰背部穴伤	(154)
第一节	脊背命门穴伤	(154)
第二节	七星穴伤	(155)
第三节	斑兰穴伤	(156)
第四节	气海俞穴伤	(157)
第五节	志室穴伤	(158)
第十四章	阴部穴伤	(158)
第一节	海底穴伤	(160)
第二节	粪门穴伤	(161)
第三节	凤尾穴伤	(162)
第四节	肾子穴伤	(163)
第五节	铜壶滴漏穴伤	(164)
第十五章	四肢穴伤	(165)
第一节	涌泉穴伤	(166)
第二节	膝盖穴伤	(167)
第三节	琵琶穴伤	(168)
第四节	虎口穴伤	(168)
第五节	曲池穴伤	(170)
第十六章	典型验案	(171)
附方		(179)

总 论

第一章 跌打伤科源流

古称“跌打”为诸伤之总论。《备急千金要方》、《圣济总录》、《伤科补要》等，有打扑、颠扑、打伤、跌损之称。凡由外力作用于人体而引起的筋骨伤损，瘀血肿痛，气血不和，经络不通以至脏器受损等，统称为跌打损伤。

跌打伤科是祖国医学的重要组成部分，是随着人类历史长河的反复实践而形成的一门科学。它的起源与形成，是与我国劳动人民长期的生产劳动，生活实践紧密相连的，在距今大约100多百万年前，我们的祖先，为了生存，在向自然界作斗争的过程中，创造并逐步积累了治疗伤疾的医学知识。考古证实，在北京猿人时代，原始人已逐渐掌握了运用兽皮、树皮包上烧过的石块作局部热敷以消除伤痛的简易热熨方法。

原始社会部落之间的战争，以及人们与猛兽搏斗，攀岩爬树的过程中，常发生跌扑、摔打、碰撞、拳击等损伤，由此本能地用手去抚摸受伤疼痛的部位，并采用树叶、草茎、沙土等敷裹受伤的部位，久而久之，就发现了一些治伤手法和有效的外敷治伤草药等，这就是跌打伤科外治法的起源。

公元前五世纪前后的《五十二病方》有用酒或用有消毒作用的药物煮水处理伤口的记载。可见，在我国原始社会就已开始有了伤科医生。当时他们治病的方法是，一旦发现病

变的部位，就根据五脏的腧穴，采用针刺经穴，切割皮肤肌肉，以及运用按摩推拿等疗法，以达到疏通筋脉之凝结。

《史记·扁鹊仓公列传》云：“二臣闻上古之时，医有俞跗，治病不以汤液醴酒，铍石针引，案抗毒熨，一拨见病之应，因五脏之输，乃割皮解肌，决脉结筋。”在《帝王世纪》里，则有黄帝命“俞跗·岐伯论经脉”的记载，这说明俞跗是公元前2700年左右的黄帝时代（龙山文化时期）的伤科医生。

公元前八世纪《吕氏春秋》提出的“形不动则精不流”的人体生理、病理观，为后世“形动气则行”的理论奠定了基础。

由此可见，早在新石器时代，我国古代人民就已掌握了气功导引，按摩推拿，外洗包扎，针刺切割等治疗伤科疾患的方法。

夏商年代，人们对伤患的康复常求助于祈祷和占卜，并把有关治疗的方法记载于占卜甲骨文中。公元前16世纪的甲骨文中，就有关于小腿、肘和手臂等部位伤损的记载。

周代，我国医学体系首次产生医改制，进行了医学分科。《周礼·天官》载：“疡医下士八人，掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药刮杀之齐，凡疗疡以五毒攻之，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。”疡医泛指外伤科，主治各种外伤，疮痍病症等。

春秋战国至汉代，是我国医学隆盛发达时期，这一时期是从医药的临床实践提高到理论的划时代的总结时期。在继承前人经验的基础上，完成了中国医学的经典著作《内经》、《难经》、《神农本草经》和《伤寒杂病论》。这些经典著作的形成，确立了中医学的理论体系，也奠定了伤科理论的发

展基础。初步形成了伤科诊疗的基本原则。如《素问·缪刺篇》曰：“人有所堕坠，恶血留内……以上伤厥阴之脉，下伤少阴之络。”《灵枢·经筋篇》描述了附属于十二经脉的筋肉系统。《素问》阐发了“气伤痛，形伤肿”以及“肝主筋、肾主骨、脾主肌肉”等理论。《神农本草经》收载有泽兰、地榆、王不留行、续断等治疗跌打损伤的药物40余种。

辨证施治的创始者张机，在《伤寒杂病论》中阐述了不少活血祛瘀的方药，其中有桃仁承气汤、大黄牡丹汤、大黄蟅虫丸等，这些方药至今仍为伤科临床所采用。

晋代，著名医家葛洪，对跌打伤科颇有研究，在继承前人治伤经验的基础上，结合自己的临床实践，编著成《肘后卒救方》。书中提出的应用竹片夹板固定骨折的方法很有实用价值，并指出了人体某些要害部位受损的严重性：“凡金疮伤天凶眉角、脑部、臂里跳脉、髀内阴脉、两乳上下心、鸠尾小肠……此皆是死处，不可疗也。又破脑出血而不能言语，载眼直视，咽中沸声、口急唾出……亦皆死候，不可疗。若脑出血而无诸候者，可疗。”

隋唐时期，是伤科医学兴盛阶段，隋·巢元方等人编写了我国第一部病源症状学的专著《诸病源候论》。该书对跌打损伤的各种症状作了理论上的阐述，对手法治伤的临床应用也十分重视：“夫腕伤重者，为断皮肉、骨髓、伤筋脉。皆是卒然致损，故血气隔绝，不能周荣，所以须善缚按摩导引，令其气血复也。”

公元739年，陈藏器发现牲畜骨伤后服用赤铜屑喂养，在骨折愈合处有铜的痕迹。由此创立了内服矿物类药物治疗骨折的又一内治方法。公元752年，王焘编《外台秘要》，列创伤重症骨折，脱位，筋伤、内伤等症候，并确立了创伤

诊断的分类。晚唐《仙授理伤续断秘方》的问世，产生了我国伤科学的第一部专著，书中总结并介绍了麻醉正骨法、清创术、导引按摩与内外药治疗伤科疾患的方法，并附46首治伤验方。

宋元年间，针灸发展迅速，经络学说被广泛应用于临床各学科，元代滑寿所著的《十四经发挥》，倡导经络气血传注，对后世跌打穴伤的诊治发展影响较大。元代危亦林发展了隋唐时期的伤科治疗方法，并著成《世医得效方》，总结了有关治伤手法与方剂，为中医伤科学的发展作出了贡献。

明嘉靖年间，异远真人经过多年的民间搜集，整理出《跌损妙方》一书。该书的问世，填补了“跌打穴伤”在伤科学中的空白。也为后世穴伤诊治的发展奠定了基础。异氏认为：人体周身气血的运行，有赖于经络脉道，不同经穴部位的伤损而引起气血凝滞，必然出现不同的症候。因此，主张根据不同经穴部位的伤损，选用相应的药物进行治疗。书中载按穴治伤方102首，全身通用方38首，其中以“七厘散”为代表的有关跌打方药，影响至深。该书治伤用药论在民间广为流传，成为少林伤科学派之始祖。

清代，吴谦等编撰的大型医学丛书《医宗金鉴》，总结了清以前的学术经验。该书对伤科诊治法作出了较详细的论述，把治伤手法归纳为摸、接、端、提、推、拿、按、摩八法。沈氏《杂病源流犀烛》，对损伤的病因病机、辨证治疗则有所阐述。

清咸丰年间(1851年)，赵廷海继承明代异远真人和刘伯温先生及清代江考卿等人关于以经络穴位学说及学术观点，并以此为理论依据，进行治伤疗疾，著成《救伤秘旨》。书中介绍阐述了骨折内损的处理步骤及治疗方法，载有“十二时气

血流注歌”、“三十六大穴图说”，并有按不同穴位伤的治疗方药。赵竹泉在《伤科大成》中论述总结了治伤正骨手法，并介绍跌打损伤的有关引经用药。其中介绍的定痛散、补肾活血汤等，均沿用至今。

鸦片战争后，西方文化逐渐传入中国，在西洋医学的冲击下，医学界出现了以唐容川、张锡纯等为首的中西汇通学派。唐氏的《中西汇通》、《血证论》，张氏的《医学衷中参西录》等，对临床各科的病症，以及伤科疾患的医理，均论述了中西医的认识，相互印证，从而提高了伤科诊治理论水平。

新中国成立之后，党和人民政府采取了一系列继承和发扬祖国医学的方针政策，并大力开展中西医结合，运用现代科学进行系统深入的研究，出版了大量的伤科专著，散在于民间的各种跌打损伤诊治法，也逐步被搜集、挖掘、整理出来。

建国40年来，中医伤科学取得了举世瞩目的成就，在针麻正骨术、中西医结合小夹板固定、中草药内服外用、以及气功按摩等疗法都有一定的创新和发展，其学术成就影响到国际学术界，受到世界人民的重视，古老的中医伤科学正在不断地得到发扬光大。

第二章 穴伤的定义与分类

第一节 定 义

由于外力的作用，如拳打、脚踢、棒击、指杵、碰撞、

跌扑等损伤于人体的经络部位或特定的穴位，而引起局部或整体气机不畅，周身不适、瘀血肿痛，甚则出现吐血、伤脏昏迷等症候，统称为跌打穴伤。《跌损妙方》云：“周身之血有一头，日夜行走不停留。遇时遇穴若伤损，一七不治命要休。”《伤科大成》曰：“踢伤海底穴，肿而红紫，痛不可忍……”。

第二节 分 类

跌打损伤通常分为两大类，即外损与内伤。《外台秘要》说：固受伤而吐血者病有二种：“一者外损，一者内伤”。由外力的作用而致伤且以外症多见者，称之为外损或外伤。内伤者多由新伤治不及时或治而未愈，或因体弱血虚而继发。一般而言，外损与内伤之间没有明确的界限，外力在作用人体的同时，损伤之力也必由外而入内，且常见内损之症候。即所谓：“肢体损于外，则气血伤于内……。”“夫伤也，创也，折也，虽所伤不同，其内伤者，一也。”

一、外 伤

外伤又称外损，主要指表皮、肌肉、肌筋、骨骼的损伤。因此，外伤可分为皮肉伤、筋伤和骨伤三个方面。

1、皮肉伤：外力作用于人体表皮肉，伤处瘀血肿痛皮肤完整，无创口者，称为挫伤；反之皮肉绽开，血流体外，体表有创口者，称之为创伤。

2、筋伤：由外力直接或间接作用人体关节、筋经、韧带，而引起关节伸屈运动不利的症候，统称筋伤。筋伤又分

为急性损伤与慢性劳损两种：急者多由直接外力，如碰撞、拳击等所致，病程短，通常在两周内；慢性患者多由久伤未愈或劳损体弱，或肝虚血不养筋所致，病程长，一般在两周以上。

3、骨伤：由于外力作用的强度过猛、过大而损伤了骨骼，以致引起骨折或脱位。

二、内 伤

内伤又称内损，根据临床不同的症状，可分为经络伤、气血伤和脏腑伤三大类。临床上则以气血伤与经络伤为多见。

1、经络伤：经络为人体气血的通道，倘若受损，轻者局部瘀肿疼痛；重者导致筋肉萎缩，关节伸屈不利，以致出现循经络扩散的伤痛症状。

2、气伤：伤后机体气机失调，出现气伤的症状，如气闭、气滞、气逆、气胀、气结等。气闭多因骤然损伤而使气机闭塞不通，以致人事不省；气滞则因损伤后气机不利而产生疼痛的各种症状；气逆则因伤后气机升降失常，出现呼吸、咳嗽、气喘甚者吐血等症状；气胀则因伤后气机失调而出现游走串痛等症状；气结多指气伤后出现的血凝瘀滞的证候。

3、血伤：伤后出现血伤的症状，如血流受阻、脉道破裂、血离经脉、瘀血肿胀，痛有定处等。血伤一般可分瘀血与亡血两种。

（1）瘀血：损伤后血逆妄行，血离经脉，滞留体内，瘀积不散而成瘀血停滞。《诸病源候论》云：“血之在身，随气而行，常无停积，若因坠落损伤，则血行失度，随伤损

之处停积。……皆成瘀血。”

(2) 亡血：又称失血或脱血。《灵枢·寒热篇》云：“身有所伤，血出多……。”损伤致皮肉破损，血脉破裂，血出脉外，或虽皮肉未破，但体内脉道伤损，血逆妄行，血出于内，伤血自诸窍溢出体外而出现如吐血、咳血、衄血、便血、尿血等症状。体内出血也可大量蓄积于脏腑、颅内、胸腔、腹腔等处。甚者则有气随血脱、亡阴、亡阳之危症。

4、气血两伤：即指气血同伤，伤血时有伤气的症候；伤气时有伤血的症状。《内经》云：“气为血帅，血为气母”、“气结则血凝、气虚则血脱，气迫则血行，血瘀则气滞，血虚则气弱。”气血两伤在临床中较多见，只是两者的损伤症候有偏重而已。

5、脏腑伤：又称伤内脏。内脏伤可分为闭合性与开放性两种。闭合性损伤多由拳击、脚踢、跌扑、钝器损伤所致；开放性损伤多由刀、枪、锐器或骨折端内陷刺伤引起，此属危重之症。

根据损伤部位的不同，而有头部、胸部、腹部损伤之分。此外，根据受伤的时间，又有新伤与陈伤之别。

(1) 新伤：主要指仓促之间不慎受伤，而立即出现症状发病，并及时就诊、处理者。凡受伤在两周内，无论伤损如何，均属新伤范畴。

(2) 陈伤：又称旧伤、宿伤或老伤。陈伤大都由新伤失治或治疗不彻底，日久不愈，或愈后隔一定时间又因诱因而在原受伤部位复发者。凡伤后超过两周以上者，均称为陈伤。

根据受伤的过程与外力作用的性质，损伤又可分为急性与慢性损伤两种。

(1) 急性损伤: 急性损伤多由突发性的暴力作用而引起。

(2) 慢性劳损: 亦称慢性损伤。多由长时间的外力作用, 或久伤体弱气虚而致劳损。

为便于了解损伤的分类, 兹将损伤分类列表说明(表1)。

表1 跌打损伤分类

跌打损伤	外伤 外伤	皮肉/挫伤——皮肉未破者。 伤\创伤——皮肉开绽, 血流体外者。
		筋伤 { 筋扭——筋伤未断者。 筋断——筋伤断裂者。
		骨伤 { 骨损——泛指骨膜损伤。 骨折——骨的完整性、连续性遭到破坏。 脱位——骨关节脱出正常的位置, 功能障碍。
	内伤 内伤	根据受伤病理不同 { 气 伤——有气逆、气滞、气闭之分, 多由气机失调所致。 血 伤——有瘀血和亡血之分, 多因损伤经脉血管所致。 气血两伤——气血同伤, 兼有伤血和伤气的症状。 经络伤——伤后出现循经络扩散的症状。 脏腑伤——脏腑伤多属危重之症。
		根据受伤时间不同 { 新伤——损伤在两周以内者。 陈伤——损伤在两周以上者。
		根据受伤过程不同 { 急性——由于突发性暴力作用人体所致。 慢性——多由长期外力作用人体所致。
		根据受伤部位不同 { 头部——头部为伤点, 并出现以头伤为主要的症候。 胸肋——胸肋为伤点, 出现以胸肋伤为主的症状。 腹部——腹部为伤点, 出现以腹部损伤为主的症候。 腰背——腰背为伤点, 出现以腰背损伤为主的症系。 四肢——四肢为伤点, 出现以四肢损伤为主的症状。
		根据受伤轻重不同 { 轻伤——相对而言, 外伤中的皮肉伤为轻, 内损中的气血伤为轻, 闭合性损伤为轻。 重伤——相对而言, 外伤中的筋骨伤, 内伤中的脏腑伤, 开放性损伤为重。

第三章 穴伤的病因病机

祖国医学认为，人体各脏腑组织之间以及人体与外界环境之间，既对立又统一，他们在不断产生矛盾又解决矛盾的过程中，维持相对的动态平衡，从而维持着人体正常的生命活动。当这种动态平衡因某种原因而被破坏，且不能即刻调节恢复时，人体就会产生疾患。

一、病 因

导致穴伤发生、发展的原因可为两个方面：一为外因，一为内因，这些外因或内因的作用，而使机体产生一系列的反映，并出现相应的症状。由于不同原因的损伤与人体的生理特点、病理因素的不同，因而就产生了人体对外界损伤因素的各种特殊反应。

（一）外因：外因力的直接或间接作用于人体，如拳击、碰撞、跌扑等，是致伤的主要因素，即所谓：“外受有形之物所伤，乃血肉筋骨受病”。

（二）内因：其致伤因素以内部影响为主，如患者年老体弱或脏器虚衰，加上轻微外力的作用而发生损伤，或伤后未治或治而未愈，再加上自身气虚体弱等因素致使伤势逐渐由表入里，造成机体内脏气血不和，阴阳失调而出现内伤的症候。

二、病 机

《正体类要》云：“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和。”这说明外伤与内损、局部与整体之间是相互关联、相互作用、相互影响的。因此，在穴伤的诊治过程中，应从整体观点出发，对皮肉、筋骨、气血、经络脏腑之间的生理、病理关系进行辨证，从而认识伤病的本质和病理现象的因果关系。

（一）气血：“气”是人体生命活动的动力，“血”是由水谷精微经过气的作用而化生的。气、血两者有密切的关系，即所谓：“气为血之帅、血为气之母，气行血则行”。

气血之间相互依附，相辅相成，共同周流不息，循行于全身，为人体生命活动提供必要的物质基础。如果气血的循行受损不得流畅，则体表的皮肉筋骨与体内的五脏六腑均将失其濡养，导致脏腑功能活动发生异常。《素问·阴阳应象大论》云：“气伤痛，形伤肿”，“痛”与“肿”是穴伤气血的两种主要的病理反应。气血俱伤在临床上多见，但亦有先后轻重之分。《素问·阴阳应象大论》说：“先痛而后肿者，气伤形也；先肿而后痛者，形伤气也。”

外力作用而伤及人体穴位，则血不能循行流注，阻于经脉，重者血溢于经脉之外，成为离经之血，聚于一处而成瘀血。《杂病源流犀烛》云：“忽然闪挫，必气为之震，震则激，激则壅，壅则气之周流一身者，忽因所壅而聚在一起……，气凝何处，则血亦凝在何处。”《内经》云：“气行则血行，气滞则血瘀。”机体受伤，气之受损，气损不行血则