



醫林蒼萃

沈嘉瑞題



中华全国中医学会浙江分会
浙江省中医药研究所 编



医林荟萃

——浙江省名老中医学术经验选编第七辑——

中华全国中医学会浙江分会编
浙江省中医药研究所

浙江省卫生厅

内 部 书 刊

《医林荟萃》第七辑

编 辑：中华全国中医学会浙江分会
浙 江 省 中 医 药 研 究 所

印 刷：杭州市体育场路小学印刷厂

编 者 的 话

正骨理伤是祖国医学的重要组成部分，有着悠久的历史。如周秦时代卫生机构中的疡医，其中包括金疡（刀、枪、剑、箭所伤）和折疡（击、坠、跌、仆所伤），宋史医政列正骨科，为十三科之一。祖国医学最早的古医籍，如《素问》《灵枢》和《神农本草经》等，也都有不少关于治伤理论和药物的记述。经过长期的社会实践，治伤学术和技术得到不断地发展和完善，并形成成为一个专门而系统的临床医学学科。

中医伤科的治法，有手法按摩和药物服敷等多种方法，两者既互相结合，又各有侧重。这虽与病情的需要密切相关，更关系到学术技术的师承和授受。浙江的伤科技术，无论是手法和药治，都有一定的特色，有的在群众中享有盛誉。在党的中医政策指引下，各流派伤科技术在各自的工作岗位上尽其所能，为社会主义建设和人民身体健康贡献力量。他们也愿将自己的一技之长和宝贵经验贡献出来，供读者参考。由于时间及水平所限，所辑资料，如有不当之处，尚祈指正。

目 录

宁波陆氏伤科临床经验选

……………沈敦道、陆海善、叶海整理(1)

绍兴顾氏伤科简介

……………顾仁瑞、顾仁生、顾步青、叶英鸿整理(42)

金华黄氏伤科临床经验选介

……………沈敦道、钱子洪、王锡林整理(65)

绍兴“三六九”伤科简介

……………张浦生、陆晓东、章岳然、施大木整理(80)

达芦和尚理伤经验简介

……………董志仁(97)

罗振玉伤科经验选介

……………罗国梁、罗国娃整理(103)

东图张绍富伤科经验选介

……………张培祥整理(112)

伤科症治的点滴体会

……………沈杰(120)

耳麻推拿治疗腰椎间盘突出症

……………杭州市中医院伤科(127)

伤科常用手法简介

……………陈中福、钱世勋整理(134)

常用整骨手法介绍

……………萧山县戴村医院伤科(138)

竹制小夹板的临床应用

……………嘉兴中医院伤科(143)

宁波陆氏伤科临床 经验选

沈敦道 陆海善 叶海整理

编者按：此资料选辑自宁波市卫生局编印的《宁波陆氏伤科经验集》。

宁波陆氏伤科由太祖士逵公创始于十七世纪中叶，传至陆银华氏（1095～1967）已历六代。陆氏伤科不仅擅长外伤整复、理筋续骨，特别以善治颅脑损伤、海底损伤而著称，在浙东一带享有盛誉。为了继承陆氏伤科经验，沈敦道、陆海善、叶海等同志先后随陆氏学习，并结合积累的有关临床资料，整编了《宁波陆氏伤科经验集》。今节选其中部分内容，以供参考。

头 部 内 伤

头部内伤，即现代医学所称的颅脑损伤，包括脑震荡、脑挫裂伤和脑干损伤等，临床较为常见，同时多系外力引起，病情凶险，若不及时救治或治疗不当，往往危及生命，或留下较难治愈的后遗症。

脑 的 生 理

脑是人生命活动的高级中枢，功能调节全身各系统、各器官的生理活动，使之成为一个有机的整体，并适应外界环境。人类的大脑还具有思维、记忆、情感等神志功能，人们认识世界和改造世界，也要取决于脑的正常功能活动。

祖国医学很早就认识到脑是一个重要的脏器，它“藏精气而不泻”，与全身各脏腑组织有着密切的联系，属于“奇恒之府”。如《灵枢·大惑论》说：“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精，精之窠为眼，骨之精为瞳子，筋之精为黑眼，血之精为络，其窠气之精为白眼，肌肉之精为约束，裹撷筋骨血气之精而与脉并为系，上属于脑。”王清任则进一步指出：“两耳通于脑，所听之声归于脑，两目系如线长于脑，所见之物归于脑，鼻通于脑，所闻香臭归于脑。”说明脑与人的视、听、嗅等感觉器官互相连属，外界事物主要是通过耳、鼻、眼等感觉器官集中反映在脑中。人的精神活动和思维功能，称之为“神”，与心的关系密切，所谓“心藏神”。明·李时珍首先注意到脑与神志活动的关系，说“脑为元神之府”。明·金正希也认为“人之记性，皆在脑中”把人的精神活动和思维功能归属于脑。《医宗金鉴》说的“头为诸阳之首，住居至高，内涵脑髓，脑为元神之府，以统全体者也”，进一步指出脑不仅是主神志的器官，而且还有着主宰全身功能活动的重要作用，这与现代医学对脑的认识十分相似。

中医认为，脑为奇恒之府，藏精气而不泻，元神舍居于脑，性喜静守，恶扰动。同时头部络脉丰富，为宗脉之所聚，是气血阴阳朝汇之处，为人体五脏六腑之主宰。在正常情况

下，五脏精气上输于头，充养脑髓，化生脑气，而头部浊气，下归六腑，使之排泄。清阳上升，浊阴下降，髓海充盈，元神得养，所以人的头脑清晰、耳目聪明、思维敏捷，全身五脏六腑、四肢百骸均能得到统一的调节和支配，这正是《内经》所说的“主明则下安”的正常生理。

脑 伤 治 则

头部一旦受到外力震击，脑和脑气必然受损，则出现神不守舍，神乱气逆的病理变化，同时头部脉络受伤，血离经隧则漫溢而留瘀。气血凝滞，阻于清窍，压迫脑髓神经，致使清阳不升，浊阴不降，气机逆乱，神明蒙蔽而诸症皆发，如神识昏迷、烦躁不安、头晕头痛、恶心呕吐、夜不安寐等等。所以陆氏治疗头部内伤，开窍安神、升清降浊是首要的一法。

脑的正常生理与心的关系最为密切。《灵枢·邪客篇》说：“心者，五脏六腑之主也，精神之所舍也。”《本神篇》又说：“所以任物者谓之心”，这里指的“心”，实际上是指的脑的精神活动和思维功能，故祖国语言文字中也有“用心”的惯语来代替用脑，把脑力劳动者说成劳心者。在临床上也往往用入心经的药物来治疗中枢脑病，如“清心开窍”、“养心安神”、“交通心肾”等。陆氏在长期的临床实践也证明头部内伤初期，治心甚为重要，而且在整个头脑内伤的治疗中也经常注重治心。

脑与肝也有密切的关系，人的精神情志除了由心所主外，只有在肝气疏泄功能正常、气机调畅的情况下，才能气血和平、心情舒畅。如果肝失疏泄、气机不调、气血郁滞，则也

可以引起精神情志的病变。如肝气郁抑，则见胸胁胀满，郁闷不乐，多疑善虑，甚则悲哀欲哭；肝气亢奋则见急躁易怒，失眠多梦，头胀头痛、目眩头晕等。上述诸证也常见于头部内伤之患者，故陆氏治疗头部内伤常兼以治肝，或心肝并治。

头部内伤一般而言，初伤多实，久伤多虚，或瘀血不化而虚中挟实。虚证即脑气虚（气血虚）、肝肾虚二方面，《灵枢·口门篇》说：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。”肾藏精，精化髓，髓通脑，头部伤久，髓海不足，肾精亦亏。《灵枢·海论》说：“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸，眩冒目无所见，懈怠安卧。”头部内伤后期的主要症状为神倦，头晕目眩，头痛耳鸣，健忘，夜寐不宁等，皆为脑气虚，肝肾虚所致。头部内伤后期，陆氏治以补肝肾、益脑气为主则。

头部内伤可由脑而影响其他脏腑功能，反之，其他脏腑经络受到六淫、七情伤害而病变时，也能直接或间接影响于脑，进而加重脑伤的症状。同时头部内伤也可因六淫、七情出现变证。因此脑伤病证复杂而多变，临床治疗特别需要细察明辨。

脑 伤 辨 证

头部内伤根据暴力大小、受伤程度、素质强弱和症状轻重，大致可分为险证、重证和轻证三类。

一、险证：头部内伤出现如下症状者，属险证，皆为难治。

1. 脑破髓出者；

2. 耳中流白者；
3. 脑膜穿破，七窍流血不止者；
4. 脉绝额冷者；
5. 脚手指甲俱黑者；
6. 足底皮色腊黄者；
7. 两目直视无神者；
8. 瞳神散大无边和乌珠闭拢者；
9. 大小便失禁者；
10. 哭笑无常、吐泄粪便者；
11. 口如鱼嘴、气出不收或开口闭目者；
12. 头面肿大、骨胀，不省人事者；
13. 面青唇黑者；
14. 脉洪大急疾者；
15. 昏迷日久、角弓反张者；
16. 伤后昏迷，稍醒片刻再昏迷，伴瞳神散大，四肢瘫痪或半身不遂者；
17. 昏昏沉沉、神识模糊、谵语郑声、脉来乍数乍疏者。

二、重证：头部内伤出现如下症状，虽非凶险，也属重笃之证。

1. 伤后昏迷数小时以上者；
2. 伤后昏迷苏醒后精神恍惚，神志似清非清，沉睡数日不明事理者；
3. 伤后昏迷苏醒不愿出声，心神怵惕不宁，初则嗜睡，继之通宵不眠，头痛不止、眩晕不能起坐、恶心呕吐剧烈者；
4. 平素元气虚弱，体衰多病，或患病未愈，或平素善

感、过虑多悲，头部受伤致昏，苏醒后烦乱不宁，心悸而惊，睡眠不宁，多恶梦，头颈不得转动，动则虚汗淋漓。

三、轻证：受伤后昏迷数分钟，或目花睛黯、天旋地转，一瞬即消，或刹时不能出声，但心中明白，随之感觉头晕，昏混不舒，恶心，时有呕吐，不思食，食则泛恶，或如坐晕舟车之状，静卧则减。行动则少气乏力，不能自持，畏震惧惊，早晨较舒，午后则神倦，皆属轻证。如能适当调治，小儿翌日即消，成人旬日能愈。如禀体素弱，善感多虑，治不及时，或不切当，亦能致使病情缠绵不休。因此虽证轻亦当审慎，毋勿错失时机。同时配合精神疗法亦十分重要。

药 物 治 疗

以药物内治为主，适当配合外治敷药。一般又分早、中、晚三期用药。分期虽与日期有关，但与病情更有联系。伤后十天为早期，十天至四个月为中期，四个月以后为晚期。

一、早期治疗：早期用药以治心为主，根据《素问》“惊者平之”，“重可去怯”精神立法，常用金石重镇药和花穗轻升药相配伍，以重镇安神为主，升清降浊，调和阴阳。亦可兼用散瘀护心、芳香开窍之剂。适用于一切险证、重证的初期，神志昏迷，或恍惚不清，烦躁不安，或感觉迟纯，或昏迷嗜睡，头晕、恶心、呕吐，夜寐不宁，或瞳神散大或缩小，呼吸短促，脉来洪大而数，或细数者。

1. 芳香开窍通闭：方用伤科危症夺命丹（真珍珠、西牛黄、熊胆各1.2克，麝香0.6克，参三七、人中白各1.8克，天竺黄1.5克，木香0.3克）、苏合香丸或醒脑丸（西牛黄、

冰片、麝香各7.5克，阿魏、雄黄各30克，大黄、孩儿参、参三七、天竺黄、血竭、乳香、藤黄各60克，共为细末，将藤黄化开为丸，如芡实大，外用蜡皮封固），磨汁灌服。

2. 镇心安神、升清降浊：方用陆氏琥珀安神汤（西琥珀、辰砂、荆芥穗3~6克，化龙齿10~15克，甘菊花、冬桑叶各9克，木通、薄荷3克）。

随症加减：

①昏迷不醒，瞳孔散大或缩小，烦躁不安，加麝香0.15~3克（分吞），天竺黄9克，石菖蒲9~15克，金箔1张；

②昏迷不省人事，呼吸微浅，或喘促不畅，喉间痰声如锯，加天竺黄9克，川贝母、远志、石菖蒲各6克；

③头面瘀肿，耳鼻出血，加参三七3克，紫丹参15克，茜草炭、川芎各9克；

④恶心呕吐，胸闷，心烦，加苏梗、藿梗、姜半夏、姜竹茹各9克，紫丁香6克，朱灯芯1束；

⑤头痛剧烈，加川芎12克，蔓荆子、藜本各9克，荆芥穗6克；

⑥头晕较甚，目眩，加明天麻，白蒺藜、小草各9克，双钩藤、枣仁、茯神各12克，远志6克；

⑦耳鸣、重听，加灵磁石30克，石菖蒲6克；

⑧夜寐不宁，加枣仁、茯神、夜交藤各12克，合欢皮9克，远志6克。

二、中、晚期治疗：中、晚期一般以肝肾亏损、脑气虚衰为主。遵《内经》“形不足者温之以气，精不足者补之以味”等原则，常用厚腻之品，以补肝肾、益脑气。适用于头部内伤中、后期出现的神倦，懒言，四肢乏力，头晕目眩，头痛耳鸣，夜寐不宁，脉细无力，苔白等症。

法以补肝肾、益脑气；方用可保立苏汤（生黄芪30~60克，西党参15~30克，白术、当归、白芍、枣仁各10克，甘杞子15克，补骨脂10~30克，萸肉、甘草各6克，胡桃肉2个）

随症加减：

①偏于头痛者，加川芎12克，蔓荆子、藁本、秦艽各9克；

②偏于头晕目眩者，加明天麻、白蒺藜各9克，钩藤12克，牡蛎、龙骨各15克；

③失眠，或夜寐多梦，加远志、五味子各6克，茯神、枣仁各12克。

由于脑与五脏六腑有密切的联系，脑伤中、后期所出现的症状也与脏腑病证密切关联。故根据临床证候又可随证选方：

1. 脑伤日久，耗伤心血，脾气亦虚，出现失眠、少食、心悸，记忆力减退，四肢乏力等症，治宜补血健脾宁心，方用归脾汤。

2. 伤脑日久，脑气不足，中气亦亏，症见头晕目眩，四肢倦怠，纳少便溏，下肢浮肿等，治拟补中益气，方用补中益气汤。

3. 伤脑日久，肝阴暗耗，肝阳上亢，头痛不止，眩晕不除，面赤口苦，脉弦，治拟平肝潜阳，方用真珠母二龙汤（真珠母30克，龙齿、龙骨各15~30克，当归、杭白芍、麦冬、柏子仁各12克，冬桑叶10克，秦艽6克，川牛膝24克）。

4. 伤脑后肝经郁热，症见畏寒阵热，或日晡潮热不除，胸闷不适，口苦，脉弦，方以四逆散加茯苓、陈皮。

5. 伤脑后复感风寒湿邪，入蕴经络，症见头痛头胀头晕，天变阴雨即发，或症状加重，治拟温经散寒疏风，方用

陆氏川羌活汤（川羌活、秦艽、防风各6克，细辛3克，五加皮、宣木瓜各10克，海枫藤、川断各12克）或川芎茶调散加蔓荆子、藁本、白蒺藜各10克，蝉衣3克。

6. 伤脑后血府瘀血未去，症见头痛或剧痛，失眠，甚则通宵不寐，烦躁不安，胸闷心悸等，用安神宁心之品不效，治拟祛瘀镇心，方用血府逐瘀汤，甚则癫狂梦醒汤（柴胡、赤芍、制香附、木通、姜半夏、桑白皮、大腹皮各10克，桃仁24克，苏子12克，青皮、陈皮各6克，甘草15克）。

7. 伤脑后气虚瘀滞，阻塞经隧，日久正气虚弱，症见偏瘫，半身不遂，四肢麻木，治拟补气祛瘀，方用补阳还五汤加乌梢蛇30克，川桂木10克，蜈蚣3条。

8. 伤脑后肾阴不足，不能滋养清窍，症见头晕目眩，双目视物模糊，或复视，治拟益肾明目，方用还睛汤（大熟地15~30克，生地30~60克，麦冬、天冬各10克，甜苻蓉、白茯苓各12克，西党参、枸杞子各15克）。另可加用决明子、玉竹、紫丹参各15克。

9. 伤脑日久，心肾耗伤，症见头晕目眩，夜寐不宁，心悸促急，遗精滑精，牙齿浮动，毛发变白或脱落，治拟补肾养心，方用养心汤（西党参、黄芪、淮山药各15克，当归、枣仁各12克，杭白芍、麦冬、茯苓、莲须、石莲子各10克，芡实24克），甚者用还少丹（大熟地，芡实各30克，淮山药、枸杞子、甜苻蓉各15克，淮牛膝、莲须、云茯苓、炒杜仲、巴戟肉各10克，萸肉、远志肉、五味子各6克，小茴香、石菖蒲各5克，大枣7枚）。

10. 伤脑后瘀阻经络，窍络闭塞，双耳失聪，头顶痛剧，或脱发不长，治拟活血通窍，方用通窍活血汤（麝香0.3克，赤芍、川芎各3克，红花6克，桃仁15克，鲜姜3片，老葱

5根，红枣7枚）。轻者耳窍不通，耳鸣，内有阻塞感，或重听者，用通气散（炒香附、柴胡、川芎各10克）合六味地黄汤加石菖蒲10克。

11. 伤脑后痰入经络，头不能左右转动，动则眩晕益甚者。治拟通络化痰，方用二陈汤。

12. 伤脑后神不守舍，心神错乱，烦躁不宁，夜寐不宁，或癫狂症，治拟镇心宁神，方用龙虎汤（西琥珀、马宝各3克，辰砂3~6克，远志6克，茯神、枣仁各12克，化龙齿15克，小草10克）。

中、后期总的治疗原则是扶正治本，但根据年龄，受伤时间的长短，性质的不同，又有侧重。如儿童后期侧重于补气养血；青壮年侧重于养心益神，男性重于补气，女性重于养血；老年人后期侧重于生精益髓（补肝肾）。

脑伤护理和禁忌

头部内伤患者在药物调治期间，配合适当的护理，注意饮食起居的禁忌、十分必要。要求做到：

1. 宜避光静卧；
2. 宜避免精神刺激，情绪冲动；
3. 早期严禁甜食（包括甘味药物）、烟酒刺激物及油腻不化之品；
4. 早期严禁服用补气升气之剂，如人参、党参、黄芪、甘草等；
5. 中药煎剂宜浓煎，缓缓温服，药汁不宜过多、饮服过急，否则易引起恶心呕吐。药汁太热则促血上行，太冷则气血易凝滞；

6. 宜避风寒，预防外感；
7. 初、中期严禁房事，后期亦宜节制房事；
8. 早期严禁用脑，不宜阅读书报。

病案选介

例一：陈××，男，20岁，1964年11月4日初诊：三天前从山岭上坠入一丈多深的溪坑，不省人事约六小时，急送医院救治而复醒，诊断为颅底骨折、脑挫伤，邀陆氏会诊。患者神志昏糊不清，恍惚不安，夜寐不宁，呕恶不止，杳不思食，脉来沉细而数，苔白，病情危笃，姑拟镇神平脑、开窍止呕，冀应手为幸。西琥珀、辰砂各3克，化龙齿、甘菊花、冬桑叶、淡豆豉、藿香梗各10克，石菖蒲、荆芥穗各6克。一帖。

二诊：进药后呕恶已止，但神志仍似清非清，烦躁不宁，脉弦数，苔白，险岭未过，再守原意。前方去辰砂、淡豆豉、石菖蒲，加枣仁、远志各10克。二帖。

三诊：诸恙迭减，神识转清，头痛头晕颇剧，脉浮数，苔白，原法加减：西琥珀3克，化龙齿15克，天竺黄、石菖蒲各6克，川贝母、甘菊花、冬桑叶、藿香梗各10克。二帖。

四诊：症减神振，唯头痛头晕耳鸣时作，夜寐不宁，再拟养心安神善后：西琥珀3克，化龙齿15克，枣仁、远志、小草、甘菊花、冬桑叶、蔓荆子各10克，朱茯神、灵磁石各12克。三帖。

按：本患西医诊断为脑挫伤、颅底骨折。《医宗金鉴·正骨心法要旨》说：“若伤重内连脑髓，伤及灵明，必昏沉不省人事，不能饮食；若再平素气血皆虚，必为不治之症。”

脑为奇恒之腑，主藏而不泻，今坠跌重伤脑髓，扰乱心神，
神明失守，而致昏迷不省人事，精神恍惚，恶心呕吐，头痛
头晕，夜寐不宁等一系列症状接踵而至。此属伤脑重症，治
拟镇心为主，故用西琥珀、龙齿、辰砂重镇心神；石菖蒲、
藿香梗芳香开窍；甘菊花、冬桑叶、荆芥穗利头目而升清
阳；淡豆豉止呕除烦。三诊时脉象滑数，预防痰迷心窍，故
投以川贝母、天竺黄未雨绸缪。主症迭减，再投养心安神以
获全功。

例二：胡××，男，32岁，1965年4月14日初诊：五日
前从十米高处坠入溪坑，当即昏迷，不省人事，许久才被人
发现而送当地卫生院救治。注射强心剂后叫喊一声，继续昏
迷，伴烦躁不宁，恶心呕吐，吐血物和血液颇多，病情危
笃。经各方抢救，诸恙未减，呼吸喘促，面色苍白，即行气管
切开术，排出大量粘液和血液，并给吸氧。因脑伤严重，邀
会诊。神识昏糊，四肢狂动，躁烦不宁，瞳神缩小，反射迟
钝，喉间痰声如锯，牙关紧闭，右上肢瘫痪，脉尚和缓而有
神，虽治非易事，但仍有生生之机。先拟镇心平脑，豁痰开窍
为治。西琥珀6克，龙齿15克，辰砂3克，冬桑叶、甘菊
花、石菖蒲、天竺黄、川贝母、藿香梗、淡豆豉各10克，真
金箔1张。

二诊：服二帖，神昏未醒，呃逆频作，多汗，治拟安神
敛汗，降逆止呃。西琥珀、石菖蒲各3克，化龙齿、枣仁、远
志、茯神、柏子仁、川贝母、丹参、柿蒂、浮小麦各10克，
天竺黄、紫丁香各6克，龙骨、生牡蛎各15克。一帖。

三诊：投剂未见进退，呃逆频作依然，拟从瘀血论治，
以血府逐瘀汤加味，以观后效。柴胡、枳壳、橘红、甘草各
3克，赤芍、红花、当归、生地、川牛膝、姜炒竹茹各9