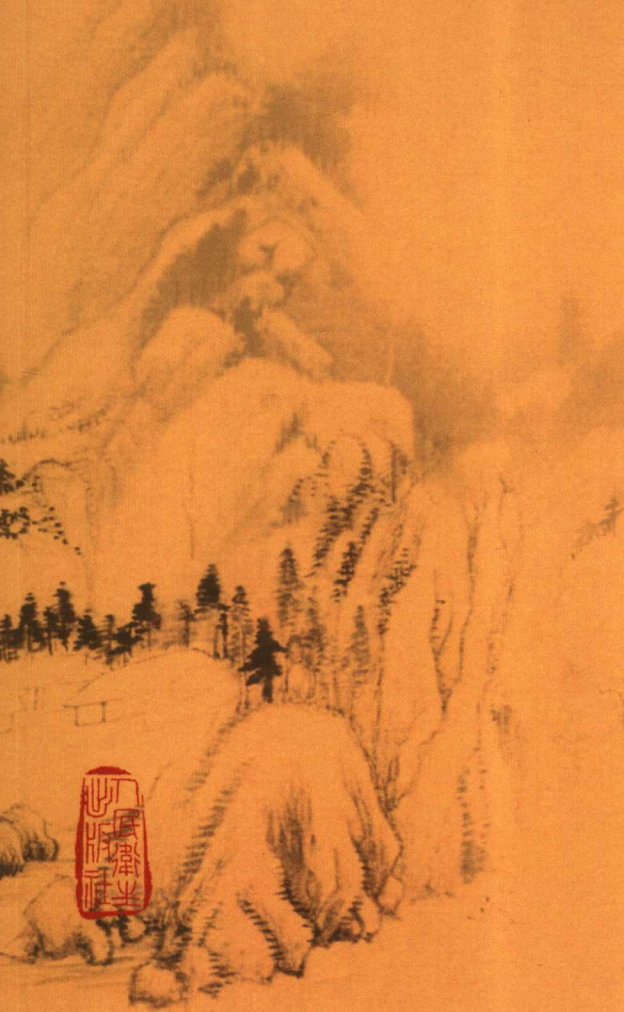


中医临床必读丛书

伤科汇纂

清·胡廷光 编
胡晓峰 整理



中医临床必读丛书

伤
科
汇
纂

清·胡廷光 编
胡晓峰 整理

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

伤科汇纂/清·胡廷光编 胡晓峰整理. —北京:
人民卫生出版社, 2006. 6

(中医临床必读丛书)

ISBN 7-117-07621-6

I. 伤… II. ①胡…②胡… III. 中医伤科学-中国-古代
IV. R274

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 044383 号

中医临床必读丛书

伤科汇纂

编 者: 清·胡廷光

整 理: 胡晓峰

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京智力达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 16

字 数: 311 千字

版 次: 2006 年 6 月第 1 版 2006 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07621-6/R·7622

定 价: 28.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



出版者的话



中医要发展创新,提高临床疗效是必由之路。而提高临床疗效的捷径,就是继承前人宝贵的诊疗理论和丰富的临床经验。古今大凡著名医家,无不是在熟读古籍,继承前人经验的基础上而成为一代宗师的。厚积薄发,由博返约,是读书成才的必然过程。步入 21 世纪,中医的发展与创新仍然离不开继承,而继承的第一步必须是熟读中医古籍,奠定基础。这好比万丈高楼,筑基必坚;参天大树,扎根必深。

为了在新世纪进一步发展中医,提高中医临床疗效水平,针对目前中医现状,国家中医药管理局启动了“优秀中医临床人才研修项目”。该计划首批精选培养名中医 200 名左右,期望在新世纪再培养一大批中医临床大家,为我国人民的医疗保健再做贡献。做临床,必读古籍;做名医,更需要熟悉古籍并能灵活应用。为了适应中医临床人才培养计划,我们从“优秀中医临床人才研修项目”必读书目中先期精选了中医各科必读的 20 种予以整理出版,后 51 种相继出版发行,《中医临床必读丛书》的出版渐臻完备。本丛书共 71 种,所选精当,涵盖面广,多为历代医家推崇,尊为必读经典著作,在中医学发展的长河中,占有重要的学术地位。

本次整理突出了以下特点:①力求原文准确,每种医籍均由各科专家遴选精善底本,加以严谨校勘,为读者提供精确的原文。②原则上只收原文,不作校记和注释,旨在使读者在研习之中渐得旨趣,体悟真谛。③每书撰写了导读,介绍该书的

作者生平、成书背景、学术特点,及对临床的指导意义以及如何学习运用等内容,提要钩玄,以启迪读者。为便于读者检索,书后附以索引。

期望本丛书的出版,能真正起到读古籍,筑根基,做临床,提疗效的作用,有助于中医临床人才的培养和成长,以推动我国中医药事业的发展与创新。

一、经典著作

《黄帝内经素问》

《灵枢经》

《伤寒论》

《金匱要略》

《温病条辨》

《温热经纬》

《医宗金鉴》

《石室秘录》

《杂病源流犀烛》

《类证治裁》

《医林改错》

《血证论》

《本草备要》

《医方集解》

《名医类案》

《医学衷中参西录》

二、通用著作

《素问玄机原病式》

《素问病机气宜保命集》

《儒门事亲》

《脾胃论》

《兰室秘藏》

《格致余论》

《丹溪心法》

《景岳全书》

《医贯》

《理虚元鉴》

《慎柔五书》

三、各科著作

(一)内科

《金匱钩玄》

《秘传证治要诀及类方》

《医宗必读》

《医学心悟》

《证治汇补》

《医门法律》

《张氏医通》

《张聿青医案》

《临证指南医案》

《症因脉治》

《医学入门》

《医醇滕义》

(二)外科

《外科证治全生集》

《外科发挥》

《瘍科心得集》

《外科精义》

(三)妇科

《妇人大全良方》

《女科经纶》

《傅青主女科》

《竹林寺女科秘传》

《济阴纲目》

(四)儿科

《小儿药证直诀》

《活幼心书》

《幼科发挥》

《幼幼集成》

(五)眼科

《秘传眼科龙木论》

《审视瑶函》

《银海精微》

《目经大成》

《眼科金镜》

(六)耳鼻喉科

《重楼玉钥》

《口齿类要》

《喉科秘诀》

(七)针灸科

《针灸甲乙经》

《针灸大成》

《针灸聚英》

(八)骨伤科

《永类铃方》

《仙授理伤续断秘方》

《世医得效方》

《正体类要》

《伤科汇纂》

《厘正按摩要术》

(九)养生

《遵生八笺》

《老老恒言》

人民卫生出版社

2006年5月



序



中医学是具有中国特色的生命科学,是科学与人文融合得比较好的学科,在人才培养方面,只要遵循中医学自身发展的规律,只要把中医理论知识的深厚积淀与临床经验的活用有机的结合起来,就能培养出优秀的中医临床人才。

近百余年西学东渐,再加上当今市场经济价值取向的作用,使得一些中医师诊治疾病,常以西药打头阵,中药作陪衬,不论病情是否需要,一概是中药加西药。更有甚者不切脉、不辨证,凡遇炎症均以解毒消炎处理,如此失去了中医理论对诊疗实践的指导,则不可能培养出合格的中医临床人才。对此,中医学界许多有识之士颇感忧虑而痛心疾首。中医中药人才的培养,从国家社会的需求出发,应该在多种模式多个层面展开。当务之急是创造良好的育人环境。要倡导求真求异,学术民主的学风。国家中医药管理局设立了培育名医的研修项目,首先是参师襄诊,拜名师制订好读书计划,因人因材施教,务求实效。论其共性则需重视“悟性”的提高,医理与易理相通,重视易经相关理论的学习;还有文献学、逻辑学,生命科学原理与生物信息学等知识的学习运用。“悟性”主要体现在联系临床,提高思想思考思辩的能力,破解疑难病例获取疗效。再者是熟读一本临证案头书,研修项目精选的书目可以任选,作为读经典医籍研修晋阶保底的基本功。第二是诊疗环境,我建议城市与乡村、医院与诊所、病房与门诊可以兼顾,总以多临证多研讨为主。若参师三五位以上,年诊千例以上,必有上乘学问。第

三是求真务实,“读经典做临床”关键在“做”字上苦下功夫,敢于置疑而后验证、诠释进而创新,论证创新自然寓于继承之中。

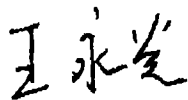
中医治学当溯本求源,古为今用,继承是基础,创新是归宿,认真继承中医经典理论与临床诊疗经验,做到中医不能丢,进而才是中医现代化的实施。厚积薄发、厚今薄古为治学常理。所谓勤求古训、融汇新知,即是运用科学的临床思维方法,将理论与实践紧密联系,以显著的疗效、诠释、求证前贤的理论,寓继承之中求创新发展,从理论层面阐发古人前贤之未备,以推进中医学科的进步。

综观古往今来贤哲名医均是熟谙经典,勤于临证,发遑古义,创立新说者。通常所言的“学术思想”应是高层次的成就,是锲而不舍长期坚持“读经典做临床”在取得若干鲜活的诊疗经验的基础上,应是学术闪光点凝聚提炼出的精华。笔者以弘扬中医学学科的学术思想为己任而决不敢言自己有什么学术思想,因为学术思想一定要具备有创新思维与创新成果,当然是在继承为基础上的创新;学术思想必有理论内涵指导临床实践,能以提高防治水平;再者学术思想不应是一病一证一法一方的诊治经验与心得体会。如金元大家刘完素著有《素问玄机原病式》,自述“法之与术,悉出《内经》之玄机”,于刻苦钻研运气学说之后,倡“六气皆从火化”,阐发火热病证脉治,创立脏腑六气病机、玄府气液理论。其学术思想至今仍能指导温热、瘟疫的防治。非典型传染性肺炎(SARS)流行时,运用玄府气液理论分析证候病机,确立治则治法,遣药组方获取疗效,应对突发公共卫生事件造福群众。毋庸置疑刘完素是“读经典做临床”的楷模,而学习历史,凡成中医大家名师者基本如此,即使当今名医具有卓越学术思想者,亦无例外,因为经典医籍所提供的科学原理至今仍是维护健康防治疾病的准则,至今仍葆其青春,因此“读经典做临床”具有重要的现实意义。

值得指出,培养临床中坚骨干人才,造就学科领军人物是当务之急。在需要强化“读经典做临床”的同时,以唯物主义史观学

习易经道易图,与文、史、哲,逻辑学交叉渗透融合,提高“悟性”指导诊疗工作。面对新世纪东学西渐是另一股潮流,国外学者研究老聃、孔丘、朱熹、沈括之学,以应对技术高速发展与理论相对滞后的矛盾日趋突出的现状。譬如老聃是中国宇宙论的开拓者,惠施则注重宇宙中一般事物的观察。他解释宇宙为总包一切之“大一”与极微无内之“小一”构成,大而无外小而无内,大一寓有小一,小一中又涵有大一,两者相兼容而为用。如此见解不仅对中医学术研究具有指导作用,对宏观生物学与分子生物学的链接,纳入到系统复杂科学的领域至关重要。近日有学者撰文讨论自我感受的主观症状对医学的贡献和医师参照的意义;有学者从分子水平寻求直接调节整体功能的物质,而突破靶细胞的发病机制;有医生运用助阳化气,通利小便的方药能同时改善胃肠症状治疗幽门螺杆菌引起的胃炎,还有医生使用中成药治疗老年良性前列腺增生,运用非线性方法,优化观察指标,不把增生前列腺的直径作为惟一的“金”指标,用综合量表评价疗效而获得认许,这就是中医的思维,要坚定地走中国人自己的路。

人民卫生出版社为了落实国家中医药管理局设立的培育名医的研修项目,先从研修项目中精选 20 种古典医籍予以出版,余下 50 余种陆续刊行,为我们学习提供了便利条件,只要我们“博学之,审问之,慎思之,明辩之,笃行之”,就会学有所得、学有所长、学有所进、学有所成。治经典之学要落脚临床,实实在在去“做”,切忌坐而论道,应端正学风,尊重参师,教学相长,使自己成为中医界骨干人才。名医不是自封的,需要同行认可,而社会认可更为重要。让我们互相勉励,为中国中医名医战略实施取得实效多做有益的工作。



2005 年 7 月 5 日

导 读

一、《伤科汇纂》与作者

胡廷光，字晴川，号耀山，浙江萧山人。三世为医，尤精伤科。博览医书，以《正骨心法要旨》为基础，节录伤科方药诸论，增附接骨入臼诸法，并家藏《陈氏接骨书》及祖传手法秘方，历时7年，三易其稿，于清嘉庆二十年乙亥（1815）辑成《伤科汇纂》。

书分12卷。首绘人身部位穴位图、外科器械图、伤科治疗手法图共44幅，尤以治疗手法图生动形象，附以手法歌诀，一目了然，易学易记。卷一为经义、脉要、针灸基础理论，载有病源歌诀、脉证歌诀、宜忌歌诀、针灸歌诀。卷二论骨度、骨脉、骨节、骨格、部位、经筋。卷三载手法总论和器具总论，均录自《正骨心法要旨》。另有陈氏接骨歌诀及胡氏自编上髌歌诀。卷四论伤损内证的诊断、治法。卷五、卷六论诸骨生理病理、诊断治法。卷七卷八载伤科方剂340余首，按方名字数排列，便于检索；每方先列主治证候，次为方药服法。卷九至卷十二为续编，载伤科应用药，以病名分类，每类列应用药物名称、主治、服用方法。后补金疮、闪挫、跌磕、虫兽、咬伤等44类病证治法，每类附有大量单验方，共千余首。

本书集清代以前伤科文献之大成，有论有方有图，引文注

明出处，载方 1340 余首，附验案 120 余例，绘图 44 幅，资料丰富，理论与临证相结合，具有实用价值，是一部重要的伤科著作。

书成后未能刊刻，现存版本为清嘉庆二十三年戊寅（1818）博施堂抄本，1962 年人民卫生出版社排印本。本次出版以博施堂抄本为底本。

二、主要学术特点及临床指导意义

1. 主要学术特点

书中论述各种骨伤疾病的证治，记载了骨折、脱位、筋伤的检查复位法，集清以前中医骨伤科学术成就之大成。胡氏尤其重视手法复位的重要性，认为“治跌闪折骨出臼，先用手法，按摩推拿，端提摸接，然后方可用器具夹缚，至用方药，又在其后。”

总结大量骨折及脱位的复位手法，至今仍在临床广泛应用。根据临床经验编撰的接骨歌诀、上髌歌诀，具有实用价值。首次提出用腹部枕缸法的屈曲法治疗脊椎过伸型骨折脱位，由此形成牵引、旋转、过伸、屈曲等系统的整脊疗法。有些复位手法结合急救特点便于实施，例如手牵足蹬法。对于各种脱位手法复位后的检验法，符合科学原理，至今仍有临床指导意义。

针对上髌手法文字易懂，具体手法实施不易的特点，胡氏专请绘画高手创作 16 幅手法复位图，生动形象，是中医骨伤科史上第一套比较完整的复位图谱。附以手法歌诀，易学易记，对骨伤科手法复位加以总结，便于初学者掌握。

方药应用强调验、便、廉，不以药物贵贱论成败，不以药味多寡定规则，重视单味药治疗功效，记载大量单秘验方。“药有单行独效者，其功胜倍，其药最广。盖以群药而疗一症，不若一味而治多病为简便也。古云：多品合丸，其力不专。俗云：

识得单方一味，可以气杀名医。”“药之贵者犀角、牛黄，药之贱者，鼠屎、马勃，不拘贵贱，皆有用之药也。然庶民之家用药，一则取其贱，二则取其便。”

编写体例以《正骨心法要旨》为经，以诸子百家为纬，节录伤科方药诸论，增附接骨入臼诸法。所引各家之说，均注明出处，是本书的一个重要特点，具有很高的文献价值。一卷在手，诸书在目，集清以前伤科著作之大成，便于读者对清以前伤科成就全面了解。有些引用著作，例如《可法良规》，是一部重要的外科学，现今已失传，只能通过本书了解其原书内容，更加显现了本书的文献价值。

2. 临床指导意义

手法复位是本书精华所在，具有重要的临床指导意义。手法的应用，必须在大量临床经验的基础上总结提高，正如书中引《医宗金鉴》言：“必素知其体相，识其部位，一旦临证，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出。”

书中记载多种复位手法，需要结合现代临床疾病加以掌握，手法复位 16 图，有助于理解掌握。有些复位手法，简便易行，适合骨伤科急救的特点。例如手牵足蹬法，“令患者仰卧于地，医人对卧于患者之足后，两手将患脚拿住，以右足伸举患者胯下臀上，两手将脚拽来，用足举去，身子往后仰倒，手足身子并齐用力，则入窠臼矣”。此法适用于有移位的股骨颈骨折。

有关复位效果的检验法，例如肩关节脱位复位诊断法，通过被动运动肩关节的前屈、后伸和内外旋转检查是否复位：“上至脑后”是肩关节外旋上举的活动；“下过胸前”是内收活动；“反手于背”是后伸和内旋活动；这些活动及所至的范围，都是肩关节复位后或正常的肩关节运动部可以达到的活动范围。又如肘关节脱位复位后合掌检查法：将伤侧手掌和健侧手掌的两掌心相对，五指对齐；这一动作，需要上肢等长，前臂外中立

位；这都是肘关节脱位后无法达到的要求。这些复位效果检验法，是符合科学原理的方法，至今仍在指导临床实践。

用药方面，胡氏主张根据药物性味及民间经验而有所创新，不必拘泥是否方书所载，例如独创椒糖膏等。“恒见杭州捶锡箔者，每伤拇指，以青麻片缚之而愈。按麻性破瘀活血，亦取其贱其便也。大凡能察其性，得奏其功，何往非药，岂必尽出于方书，而后始能用耶？”胡氏观点，对于临床用药的创新，不无启迪。

三、如何学习应用《伤科汇纂》

1. 学习方法

本书引用古代医书众多，大都标有出处，有些标有书名，有些标有人名，有些书名或人名加以简化。这就要求阅读时应该了解本书编纂体例，对所引各书书名、作者名、成书时间及主要内容有所了解。也就是说，对中医外科伤科发展史有大致了解，对中医外科伤科主要著作相对熟悉，这样才能更好地阅读理解本书。例如《正体类要》为明代薛己所著伤科著作；《鬼遗方》为晋朝刘涓子所撰《刘涓子鬼遗方》，是我国现存最早的外科专著；《得效方》是指元代危亦林编纂的《世医得效方》；《准绳》、《证治准绳》即明代王肯堂所著《外科证治准绳》；《启玄》为明代申拱宸所著《外科启玄》；《选粹》是指明代陈文治辑《疡科选粹》；《金鉴》、《医宗金鉴》是指清代吴谦等编撰的《医宗金鉴·正骨心法要旨》；《陈氏秘传》即是作者本人家藏的伤科著作。此外，《病源》是指隋代巢元方编纂的《诸病源候论》；还有妇科书如《胎产心法》；儿科书如《保婴撮要》；药书如《纲目》（《本草纲目》）；方书如《集验良方》、《指迷方》等各科医药著作。

有些引文标注医家的名字，也应有所了解。例如“顾世澄

曰”，是指顾世澄所辑《疡医大全》的内容：“耀山云”，即是本书作者胡廷光的论述。

了解以上相关知识，掌握本书编纂体例，有助于理解书中内容，增强对中医药古籍的阅读能力。

2. 学习重点

在了解整体内容基础上，应该重点阅读《陈氏秘传》和“耀山云”项下的内容，这些都是较前人著作创新的部分，很多是作者本人独到的心得体会及家传秘法秘方。例如“陈氏三方”：内伤脏腑方、外伤肿痛方、外伤见血方，有歌诀，有加减应用，是《陈氏秘传》的方剂，虽然没有标明每味药的用药剂量，可以根据临床主治及临床经验予以定量应用。

各种复位手法是本书的重点内容，上髌手法 16 图为本书作者请绘画高手创作，生动形象，附以手法歌诀，易学易记，是对骨伤科手法复位的总结。应该在背诵歌诀的基础上，反复揣摩绘图中展示的复位手法，掌握要点，在临床实践中加以运用。接骨歌诀、上髌歌诀，是对接骨和手法复位的概括总结，也应该重点阅读。

卷四“辨生死篇”中的陈氏《决疑秘法》，对骨伤科疾病的预后详细描述，后附赵除瑛秘本验症五法，为初学者判断病情轻重必须掌握的要点：“一看两眼，眼白有血丝，腹内必有瘀血，筋多瘀多，筋少瘀少；两眼活动有神易治，两眼无神难治。二看指甲，以我指按其指甲，放指即还原血色者易治，少倾后还原者难治，紫黑色者不治。三看阳物，不缩可治，缩者不治。四看脚趾甲，红活者易治，色黄者难治。五看脚底，红活者易治，色黄者难治。”

卷五“治验篇”，为作者多年临床经验的医案总结，有论有方，真实生动，不同于其他摘录的医案，实用性强，有借鉴意义，可以重点阅读。

3. 注意事项

本书写成后未能刊刻，现存清嘉庆二十三年戊寅（1818）博施堂抄本在北京大学图书馆。目前流行的版本是1962年人民卫生出版社根据博施堂抄本出版的排印本，该版本有删改，例如上髻手法16图删去2图，仅存14图。其1961年的出版说明说：“凡内容玄虚无稽或宣扬封建迷信而于学术上毫无参考价值的，概予删节”。本次出版以博施堂抄本为底本，保持原书原貌，无删节，以补诸多不足。

胡晓峰

2006年4月

整理说明

清代伤科名家胡廷光以《正骨心法要旨》为基础，节录伤科方药诸论，增附接骨入臼诸法，并家藏《陈氏接骨书》及祖传手法秘方，辑成《伤科汇纂》。现存版本为清嘉庆二十三年戊寅（1818）博施堂抄本，1962年人民卫生出版社排印本。

本书写成后未能刊刻，现存清嘉庆二十三年戊寅（1818）博施堂抄本在北京大学图书馆。目前流行的版本是1962年人民卫生出版社根据博施堂抄本出版的排印本，该版本有删改，例如上髌手法16图删去2图，仅存14图。其1961年的出版说明说：“凡内容玄虚无稽或宣扬封建迷信而于学术上毫无参考价值的，概予删节”。本次出版以博施堂抄本为底本，保持原书原貌，无删节。

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。原书表示上下之意的“右”、“左”字，直接改为“上”、“下”字，不出注。

书中药名不规范者，如“白及”作“白芨”、“白蔹”作“白敛”、“黄柏”作“黄檗”等，直接改正，不出注。

底本正文七字膏内容在七字散内容之前，今据目录调整到七字散内容之后，以求一致，在此说明。

底本卷之八定痛当归散方中“丁皮各五钱”，原脱“各五钱”三字，今据文义及人卫排印本补。

整理说明

底本卷之七接骨膏方中“香油一斤”，原作“香油一两”，今据文义及人卫排印本改。

底本卷之十“御院药方”，原作“御医院方”，今据文义及人卫排印本改。

底本书末新增跋文一篇，其字体及用纸均与全书不同，显系后补，今据人卫本删除。

底本目录部分标题下用小字注明附方数目，今据正文删除，以求统一，不另加说明。