

中医骨伤科“史”“选”“说” 讲义

赖雷成

骨伤系 伤基教研室

二〇〇二年八月中旬

目 录

- 第一讲 骨伤科的起源及理论初步形成
- 第二讲 骨伤科临床医学的兴起及骨伤科形成
- 第三讲 骨伤科的发展、繁荣
- 第四讲 仙授理伤续断秘方
- 第五讲 跌损妙方
- 第六讲 正体类要
- 第七讲 古代对骨伤科有贡献的医家
- 第八讲 近代对骨伤科有贡献的医家
- 第九讲 中医脱臼文献、下颌关节脱臼诊治文献
- 第十讲 肩关节脱臼诊疗源流
- 第十一讲 髋关节脱臼诊疗源流
- 第十二讲 骨肿瘤证治
- 第十三讲 破伤风的诊治源流
- 第十四讲 “导引”疗法文献
- 第十五讲 中西汇通伤科
- 第十六讲 道家伤科
- 第十七讲 佛家伤科研探
- 第十八讲 中医解剖学文献研探

中医骨伤“史”、“选”、“说”综合课教学说明

1988 年国家中医管理局组织编写了全国高等院校骨伤专业本科的系列教材。本系列教材于 1996 年再进行修订。以期新教材能充分吸收现代医学新成果,面向 21 世纪,为培养中医骨伤科跨世纪人材作贡献。该系列教材的《中国骨伤科发展史》(简称《史》)、《中国骨伤科古医籍选》(简称《选》)、《中医骨伤科各家学说》(简称《说》),分别于第二学期、第五学期、第六学期进行教学,课时分别是 36 课时,36 课时,54 课时,共计 126 课时。我院于 1996 年进行“学分制教学”改革,而称为“史”、“选”、“说”综合课,共 54 学时、“史”9 课时,“选”9 课时,“说”及综合课 36 课时。供本科学生选修。原“史”、“选”、“说”分别于第二学期、第五学期、第六学期进行“马拉松”式的教学,时间间隔久了,学生所学的课程难免遗忘和脱节,三门课由不同系,教研室的教师担任,不能统筹协调兼顾,就教材进行教学,难免会相互交叉重复。现这三门课改为综合课,具有一定的优越性,既可减少教学中不必要的交叉重复,节省课时,又可一气呵成,步步加深,而提高学生的综合研究能力。三门课的材料之源是古代骨伤文献,其教学目的是继承发扬骨伤传统的宝贵经验,“古为今用”。因此三门课综合教学是可行的。

通过“史”、“选”、“说”综合课的教学,讲授中医骨伤科技术展简史,讲授中医骨伤科的文献、原著及其整理方法,讲授古代骨伤医家的学术成就及其经验,使学生了解中医骨伤科发展过程及其规律,接触大量骨伤文献材料,熟悉骨伤医家的学术思想及其经验,提高阅读骨伤原著的能力,提高调整文献的水平,熟悉骨伤科的传统宝贵诊疗经验,加以继承、发扬之。

本综合课是本科生第六学期选修的,三本教材以学生自学为主,关键是拓宽学生的知识面,诱导学生对“古”文献的兴趣,提高学生阅读、

整理骨伤文献的“智能”，因此采取“讲”、“读”、“写”、“论”和“练”的五字教学法。“讲”，即指专题讲座及精释原著。不拘泥于教材，拓宽学生知识面，传授阅读、整理骨伤文献的方法。“读”，即指粗读或精读原著。首先教会学生自己从古医籍中查导有关骨伤文献，然后拟专题如“脱臼”文献、“专从血论”等，让学生浏览大量骨伤文献，以类摘录，分门整理，这称之为“走马”浏览粗读法；又精选《仙授理伤续断秘方》、《跌损妙方》、《正体类要》有关医论，让学生自己利用工具书，着字、着句、着段认真详细读，学会校刊和评注方法。“写”，即指校注及撰写论文。根据同学所完成的作业看，写作是薄弱的环节，应该加强这方面的指导。“论”即指讨论、答辨。同学的论文作业，一般先在班级宣读交流，然后评分，作为平时考核成绩。交流讨论的形式必须多样化，亦可分小组讨论，推荐较好的参加班级交流；亦可提出问题，组织学生争辩……，把“独唱”教学变为“合唱”教学。有利于培养和提高学生独立研究的工作能力，有利开发学生的创造才能。“练”即手法操作与练功。骨伤文献记载了骨折、脱臼、筋伤、整复治疗手法及练功方法。选择今有临床意义的手法、功法、让学生操作和锻炼，使“枯燥乏味”的古医籍课变为生动有趣，学用一致。

附：1、“史”、“选”、“说”综合刍议一文

2、《“史”、“选”、“说”综合教学刍议》课讲义目录

“史”、“选”、“说”综合教学刍议

骨伤系 赖雷成

全国高等中医院校第一版骨伤专业系列教材是建国以来中医骨伤专业唯一的一套专业教材,填补了骨伤专业教材的空白,满足了五年制骨伤专业教学的需要,对培养骨伤科人才,提高骨伤科队伍业务水平起了积极作用。该系列教材中的《中医骨伤科发展史》(简称《史》)、《中医骨伤科古医籍选》(简称《选》)、《中医骨伤科各家学说》(简称《说》)分别于第二学期、第五学期、第六学期进行教学,课时分别是36课时、36课时、54课时,共计126课时。学院进行“学分制”教学改革,我系响应之,把上三门课合而为一,简称为“史”、“选”、“说”综合课。现笔者就其教学的优越性、可行性、教学目的、教学内容、教学方法等僭肆浅谈。

一、“史”、“选”、“说”综合教学的优越性

《史》、《选》、《说》学分别于第二学期、第五学期、第六学期进行“马拉松”式的教学,时间间隔久了,学生所学的课程难免遗忘或脱节。三门课由不同系、教研室的教师担任,不能统筹协调兼顾,就教材进行教学,难免会有相互交叉重复。现进行综合教学,一气呵成,可以统筹兼顾,节省课时,步步加深,既可以克服以上缺点,又可以提高学生的综合能力。

二、“史”、“选”、“说”综合教学的可行性

《史》是研究中医骨伤科起源和发展过程及其规律的学科。本科教学目的就是使学生了解和熟悉中医骨伤科的起源和发展及其规律,更好地继承发扬中医药文化遗产。

《选》是研究中医骨伤科文献和原著,使学生接触中医骨伤科大量、丰富的文献资料,进一步提高学生阅读原著、整理文献的能力,了解、熟悉中医骨伤科传统的宝贵医疗经验,为骨伤临床各科奠定基础,窥其发展趋势,“古为今用”。

《说》是研究骨伤学派学术渊源和学术成就及其经验,使学生继承发扬之。

这三门课的材料之源皆是古代骨伤文献,其教学目的是继承发扬骨伤传统的宝贵经验,“古为今用”,鉴于此,三门课综合教学是可行的。

三、“史”、“选”、“说”的教学目的

通过“史”、“选”、“说”综合课的教学,讲授中医骨伤科技术发展简史,讲授中医骨伤科的文献、原著及共整理方法,讲授古代骨伤医家的学术成就及其经验,使学生了解中医骨伤科发展过程及其规律,接触大量骨伤文献材料,熟悉骨伤医家的学术思想及其经验,提高阅读骨伤原著的能力,提调整理文献的水平,熟悉骨伤科的传统宝贵诊疗经验,加以继承、发扬之。

四、“史”、“选”、“说”综合教学的内容

根据《史》的教材及其教学大纲,专题讲授中医骨伤科的起源、萌芽、形成发展简史以及各阶段的骨伤医家和著作简况。

根据《选》的教材及其教学大纲,专题讲授中医古代“解剖”文献、中医古代手术文献,中医内伤诊治文献、中医传统正骨文献、中医传统脱臼文献、中医骨病附骨祖文献、中医骨

伤痿痹文献等等；精讲原著《仙授理伤续断秘方》、《世医得效方》、《永类铃方》、《回回药方》、《跌损妙方》、《正体类要》、《医宗金鉴·正骨心法要旨》、《伤科补要》、《伤科汇纂》等。

根据《说》的教材及其教学大纲，专题讲授历代骨伤医家蔺道人、危亦林李仲南、异远真人、薛己、钱秀昌、胡廷光、赵竹泉的学术思想及其贡献，讲授“佛”、“道”、“易”及现代骨伤流派。

五、“史”、“选”、“说”综合教学方法

根据《选》多年来的教学经验以及历届学生的共同要求和建议，本综合课的教学重点是《选》，关键是提高学生阅读、整理骨伤文献的“智能”，因此采取“讲”、“读”、“写”、“论”和“练”五字法。

“讲”，即指专题讲座及精释原著。不拘泥于教材，拓宽学生知识面，传授阅读、整理骨伤文献的方法。这种讲课法较适合高年级的学生，学生较满意。

“读”，即指粗读或精读原著。首先教会学生自己从古籍中查寻有关骨伤文献，然后拟专题如“脱臼”文献、“专从血论”等，让学生浏览大量骨伤文献，以类摘录，分门整理，这称之为“走马”浏览粗读法；又精选《仙授理伤续断秘方》、《世医得效方》、《跌损妙方》、《救伤秘旨》、《正体类要》、《伤科补要》有关医论，让学生自己利用工具书，着字、着句、着段认真详细读，学会校刊和评注方法。

“写”，即指校注及撰写论文。学生入学2—3年，动笔写作的同学却少，多数同学感到第一次写论文无处下手，但是，“迫上梁山”还是会撰写出论文。许多同学尝试到动笔的甜头，希望有第二次、第三次……增加锻炼机会。90级的同学把自己的处女作刊载《骨伤通讯》，进行交流。根据同学所完成的作业看，

写作是薄弱的环节，应该加强这方面的指导。

“论”即指讨论、答辨。同学的论文作业，一般先在班级宣读交流，然后评分，作为平时考核成绩。交流讨论的形成必须多样化，亦可分小组讨论，推荐较好的参加班级交流；亦可提出问题，组织学生争辩……。把“独唱”教学变为“合唱”教学。有利于培养和提高学生独立研究的工作能力，充分开发学生的创造才能。

“练”即手法操作与练功。骨伤文献记载了骨折、脱臼、筋伤、整复治疗手法及练功方法。选择今有临床意义的手法、功法、让学生操作和锻炼，使“枯燥乏味”的古医籍课变为生动有趣，学用一致。

六“史”、“选”、“说”教学之建议

1. “史”、“选”、“说”综合课共54课时教学是不够的，《史》18课时，《选》36课时，《说》24课时，共88课时较适宜。

2. 《选》既属中医骨伤基础课又属中医骨伤临床课，专业词汇多，要读懂骨伤古医籍，必须掌握一定的骨伤科知识，于是把本门课安排在第5/6学期进行教学适宜。

3. 中医骨伤科源远流长，自上古俞附至今，已有四千多年的历史，但骨伤科创设较晚，一般认为是中唐、宋时期、中唐蔺道人著的《仙授理伤续断秘方》是我国现存的第一本骨伤专著，其后专著流传甚少，大量散在各科中医古籍中，或文史哲的古籍中。骨伤古籍文献于“电脑”系统仍然是空白，今还需手工“查寻”，鉴于此，建议给学生建立一间阅读室。不然，指导学生查寻骨伤文献，整理文献，撰写论文，讨论交流就不能很好地实施。

4. 建立骨伤文献数据库。这对教学、科研、临床教是有益的。

第一讲 骨伤科的起源及理论初步形成

中医骨伤科学是研究防治人体皮、肉、筋、骨损伤与疾病的患的一门科学。古曾属“折疡”、“金疡”、“金镞”范畴，又称“接骨”、“正体”、“正骨”、“伤科”等。中医骨伤科历史悠久，源远流长，是中华各族人民在生产劳动中与骨伤疾病作斗争的经验的总结，而逐渐发展、形成的一门独立科学，具有丰富的内容，完整的理论，是祖国医学一重要组成部分，对中华民族的繁衍昌盛和中医的发展产生了深远的影响。

中医骨伤科发展史是研究其起源、形成、发展的过程及其规律，介绍历代中医骨伤科的主要成就，从而“知古达今”，“古为今用”。

一、中医骨伤科的起源（远古～公元前 21 世纪）

中华民族是世界文化发达最早的民族之一。“中华民族的发展和世界上别的许多民族同样，曾经经过了若干万年的无阶级的原始公社生活”（毛泽东《实践论》）。早遥远的 170 万年前，元谋猿人就我国西南地区的土地上生活、劳动。“劳动是整个人类生活的第一个基本条件，……劳动创造了人类本身”（恩格斯《自然辩证法》）。“马克思主义者认为人类生产活动是最基本的实践活动，是决定其他一切活动的东西。人的认识，主要地依赖于物质的生产活动，逐渐地了解自然的现象、自然的性质、自然的规律、人和自然的关系……”（《实践论》）。因此，医学的起源离不开人类的物质的生产活动。人类活着就要衣、食、住，寻找食物，选择、构造居住，改进衣着，这属原始的生活劳动，亦属于原始的卫生保健。其生产劳动实践中产生，又随着生产力的提高而发展。

1、植、动物药的起源

在 170 万年前的“元谋人”时期，属于原始群时期的人类，祖先当时生活劳动情况如《淮南子·修务训》曰：“茹草饮水、采树木之实，食羸龙之肉”；《庄子·盗跖》云：“古者禽兽多而人民少”，“民皆巢居以避之，昼拈橡栗，暮栖树上”。由此可知祖先过着“茹草饮水”、“茹毛饮血”、“巢居”的生活。其采集的野果、树籽、植物叶、根、茎、禽兽的血、肉、骨，食之而知甘甜、苦涩、酸辣，而知益其体或害其身，经过无数的反复尝试，逐渐认识并掌握了一些植物和动物的性味，用来解除疾病的痛苦，补壮身体。这就是今植、动物药的起源。其后传说有“伏羲氏……乃尝味百药……”（《史记·帝王世纪》）；“神农乃教民播种五谷，……尝百草之滋味，……当此之时，一日而迁七月十毒”（《淮南子·修务训》）。到神农民时代，“尝百草，制医药”，“以疗民疾”（《纲鉴乃知录》）。

2、热熨之起源

在公元 4~50 万年前的“北京人”的时期，祖先为了避暑而随气候寒温的变化而选择穴居或巢居，如《周易·系辞》曰：“冬则居营窟，夏则居橧巢”。“北京人”居住在山洞中，大概是从“九州裂……火炎炎”（《淮南子·览冥训》）中，把火种引进山洞。其后 20 万年前，约“马坝人”、“丁村人”时期，祖先已发明了人工取火。在这时期祖先已知用火熟食、取暖。后逐步发现了兽皮、树皮烤势，或烧热的石块、砂土以作局部热熨，可以祛除风寒痹痛，消除肿痛，经过不断反复的实践总结成为热熨疗法。

3、手法疗法、药物外治疗法的起源

原始人在与大自然搏斗时，容易造成跌打创伤。跌损易致肿胀，则自然用手抚摸、按压，

以减轻症状。经过长期的反复实践,不断总结出一套跌损治疗手法。这就是中医骨伤正骨理筋手法的起源。当跌打创伤时,很可能常用泥土、矿石粉、灰烬、树叶、草茎捣汁涂和裹包扎伤口处,在实践中逐渐发现一些止血、止痛、消肿、排脓、生肌、愈创等的外用药。这就是药物外治疗法的起源。在1万年前的山顶洞人,已应用赤铁矿粉末敷在死者的尸骨上(郭沫若《中国史稿》)。

4、练功疗法的起源

在原始社会,由于生活环境恶劣。自然灾害多,人们予患筋骨痿痹之疾。《尚书·虞书·老典》中载述:“汤汤洪水方割,荡荡怀山襄陵,浩浩滔天”。《吕氏春秋·古乐》曰:“昔陶唐之始,阴多滞伏而湛积,水道壅塞,不行其源,民气郁痹而滞著,筋骨瑟缩不达”。据《史记·五帝本纪》记载,尧帝见其情形感慨地说:“……下民其忧,有能使治者”。据历史记载,其后有夏禹治水,还为民治病,创立了“禹步功”。当时民间流传一种“舞”功。《吕氏春秋·古乐》曰:“民都瘠而滞著,筋骨瑟缩不达,故作为舞以宣导之”。《路史·阴康氏》曰:“阴康氏之时,……阴凝而易闷,入既郁于内,腠理滞而多重~~形~~,得所以利其关节,乃制之为舞,教人舞以利通之。”禹步功的米源,《道藏源流考》所引《洞神八帝元度经·禹步致灵第四》指出:“禹步者,盖世夏禹所为术,召役神灵之行步,以为万术之根源,气机之要旨。”夏禹之禹步,是“神灵之行步”,系属“内气动功”之术。“舞”,也可为“自发动功”之舞,其名异,而实质则一,即人之元气之动功。元气动功,可在祖先生产劳动中停下休息时,高度入“静”练功态下面偶然发生,其动由局部动而至全身动,由动作简单而至复杂,由动作无序而至有序,由动作笨拙而至技巧,似“舞”、似“拳”……,形无定形,法无定法,动静结合自然而然。其具有舒筋活络,强体壮骨,防治疾病,益寿延年的作用。这就是练功疗法的起源。

5、手术器械及手术疗法的起源

在旧石器时代的晚期和新石器时代,古代人已经能够打制一些较精细的工具,如砭刀、骨针、石镰、蚌镰。这些工具既可以用来削果、剖兽、缝衣制服,又可以砭制痛肿。《山海经·东山经》曰:“高氏之山,其上多玉,其下多箴石”。箴石:郭璞注《山海经》指出“可以为砭针治痛肿者”。汉·许慎著《说文解字》曰:“砭,以石刺病也”。在旧石器晚期的“山顶洞人”的遗址中发现有骨针、骨锥和其他骨制尖状器。骨针长82毫米,粗3.1~3.2毫米,针尖园钝,后有孔,这既是缝衣的工具,又是排脓、放血的手术工具。考古发现仰韶文化时期已有石镰。这种石镰,外形似近代的镰刀,尖锐可以砭刺,凹陷可用手切割。龙山文化时期,即新石器时代晚期,已有蚌镰。据《素问·异法方宜论》曰:“东方之域,……其病皆为痛疡,其治宜砭石”。这说明砭石是用于痛疡手术的。又《史记·扁鹊传》亦记载了砭石用于手术的用途。这证明在新石器时代已有外科手术器械——砭镰,并用于外科感染病症排脓手术治疗。这就是中医手术器械,及手术疗法之起源。

原始社会骨伤科的史实。考古工作者在陕西渭南史家发掘了仰韶文化时期的原始人葬墓40座是多人二次葬的。有的将头骨放在中间,四肢骨及其他骨放在旁边;有的头骨、股骨还涂上黑色颜料。这说明在新石器时期,祖先对自身骨骼结构、形状有认识和实践的机会。这对骨骼解剖的感性认识,有助于骨伤疾病的处理医治。促进中医解剖学理论的形成。原始人葬墓的尸骨中,有不少是在生前受伤和患过骨病的:有的股骨骨干修复后增人弯曲,有的骨结核、腰椎结核,有的脊柱变异、增生,有的脚骨、颅骨生前受伤的迹象。这反映祖先遭受了骨伤疾病的痛苦,同时也在不断寻求医治的方法。据《史记》记载,在新石器晚期已有骨伤外科医生:“……上古之时,医有俞跗,治病不以汤液、醴醪、饴石、桥引、案抗、毒熨;一拨见病之应,因五脏之输,乃割皮、解肌、诀脉、结筋、搦髓脑,揲荒瓜幕,前脱肠胃、濈涤、五脏”。俞跗就是新石器时代的外伤科医生。由上可知,在原始社会新石器时期,古人已逐渐认识自身,对人

体骨解解剖有了感性认识；在疾病斗争过程中，已产生了外伤科名医——俞跗。由于当时创伤是威胁人类生存和健康的主要因素，此外伤科医疗技术比其他科发展，并更早推广应用。

二、中医骨伤科的萌芽（公元前 21 世纪～公元前 476 年）

我国由原始社会崩溃而进入了奴隶社会，经历了夏、商、周三代。奴隶社会较之原始社会在生产、农业、文化等方面都有了发展和进步。中医骨伤科开始萌芽。有了专职外伤科医生——“疡医”。

夏（公元前 21 世纪～16 世纪）医与“酒”关系密切，所以“医”从“酉（酒）”。据考古工作者在龙山文化遗址发现了很多陶制的酒器。《战国策》曰：“帝女令仪狄作酒，进之禹。”可见在夏代已有了人工酿酒。酒是最早的兴奋剂、麻醉剂和消毒剂，可以通血脉、行药势，又可以止痛、消毒。这对治疗创伤疾病有意义，是医药史上的重大创造。《内经》把治病用的“酒”称为“醪醴”（《素问·玉版论》）。

商（公元前 16～17 世纪）商代冶炼技术的发展，金属工具较广泛地用于生产劳动或战争，如刀、针、斧、锯、矢和铍等。医疗工具也有了改进和提高。据《文字源流浅说》释“戣”说：“甲骨文为，象用锯之截人臂，鲜血淋漓地流入盛器内之惨状”；又据《韩非子》古“以刀刺骨”，说明“刀”、“锯”已经作为手术工具用了。甲骨文是我国较早的文字，其卜辞记载了许多医疗知识。甲骨文记载的解剖知识：头部有头顶（顛）、头颅骨（脑壳）、面、眉、目、耳、口、齿等；身躯有颈、项脊骨（吕）、乳、腹知心；四肢有肩臂、肘、手、指、腿和趾。从甲骨文对人体各部及组织名称的描述，说明当时对人体的结构、组织已有相当细致、具体的认识，对其生理也有一定的了解。甲骨文记载的疾病有几十种，其中骨伤科的有疾手、疾肘、疾股、疾止、疾骨等。如木（疾），表示人被矢所伤。相传商代伊尹发明“汤液”。《甲乙经·序》曰：“伊尹……撰用神农本草以为汤液”。考古发现冀台西商代遗址有 30 多种药用种仁，其中有桃仁。《神农本草经》曰：“桃仁主瘀”。由上可知，商代已应用活血药内服治疗跌打损伤的疾病。

西周春秋（公元前 11 世纪～前 476 年）我国政治、经济、科技文化有了新的发展，尤其农业较繁盛。这时阴阳、五行、八卦学说已萌芽。有了医政的设制和医疗的分科，中医骨伤外科开始萌芽。《周易》最早记述阴阳、八卦；《尚书》最早论及五行。《周易》、《尚书》记载了若干人体生理、病理、解剖、养生和预防等医学内容，为医学理论的建立提供了方法论的启示和哲学的借鉴。《周礼》是我国古代社会典章制度的重要文献。《周礼·天官·冢宰》记载的医官——“医师”，“掌医之政令，聚毒药共（供）医事”；记载的医科有“食医”、“疾医”、“疡医”和兽医。“疡医”系属今外伤科医生。“疡医”主治“肿疡、溃疡、金疮、折疡”。金疮，郑玄注“刀创也”，即指刀、戈、剑、戟等金属器所致的开放性创伤。折疡，郑玄注“跲踬跌”，《方言》注“踬跌，谓手足宛屈及，因而折损肢体”，即为跌损骨折的创伤。疡医已能运用“祝”、“药”、“刮”、“杀”四种疗法治疗上述四大疾病。祝，祝由，是古今一种治疗方法，似今心理或气功布气疗法。《圣济总录·治法·祝由》曰：“是以周官疡医掌众病祝药刮杀之齐，必先之以祝。盖医之祝尚矣，病尤宜焉”。此可证“祝”是祝由治疗方法。药，“五毒攻之”、“五药疗之”。即包括内、外药物疗法。刮，刮除脓血，系清疮疗法。杀，《说文》注“戣也”，戣，象用锯截人臂鲜血淋漓流入盛器之惨状，含有截肢的意思，从而引伸为手术疗法。由此可知疡医可根据病情而择其所宜的治法进行内外结合治疗。

一、外伤疾病医疗有一定水平。

《礼记》春秋时期已没有法官（理）：“命理瞻伤、察创、视折、审断、决狱必端平”。蔡邕注：“皮曰伤（皮肤损伤破裂），肉曰创（皮肤与肌肉都裂），骨折折（骨折断）。”当时已反损伤分成四等。“瞻”、“察”、“视”、“审”四种诊断方法，既是法医学起源的标志，又是中医外伤科诊断水平的标志。《左传·定公十三年》曰：“三折肱，知为良医”，可反映当时接骨技术的水平。《礼记·曲礼》曰：“医不三世，不服其药”；此可窥当时医风之兴。《左传·昭公元年》

医和提出“天有六气，……淫六疾”，从而开祖国“六气致病”的病因学说之先河。

二、中医骨伤科理论的初步形成（公元前476～公元220年）

战国、秦汉时代，是我国由奴隶社会进入封建社会，政治、经济、文化都有显著的进步、发展、思想活跃，“诸子蜂起，百家争鸣”，促进中医理论的形成，骨伤科理论初步形成。

1973年，考古学家在湖南长沙马王堆三号汉墓发掘的医学帛书的骨伤科成就标明了骨伤科诊疗临床的进步：《内经》的骨伤科理论标志其理论的初步形成。马王堆汉墓的医学帛书有《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》、《阴阳脉死候》、《五十二病方》和《帛画导引图》等，据专家们考证认为系属战国时代的文献，保留了当时骨伤、创伤、骨病、手术和练功等丰富的诊治经验和方药。《足臂十一脉灸经》较早记载了“折骨绝筋”（似今闭合性骨折）；《阴阳脉死候》较早记载了“折骨列肤”（似今开放性骨折）。说明把骨折分成两类。《阴阳十一脉灸经》较早记载了肩关节脱臼和肱骨骨折：“肩以（似）脱，臑以（似）折”。《五十二病方》记载52种类别的病，有103个病名，涉及内、外、骨伤、妇、儿、五官诸科。其中有“诸伤”、“伤疼”、“折伤”、“伤疼”临床表现，对感染致病有一定认识。载录了方药283首，药247种，其中治伤方22首治伤疼方6首，折伤方治痢方22首。已有止血、止痛、抗感染等膏药。载录了乌药、麻黄、鱼两味麻醉止痛药。最早记载“骨疽”病及温补内消法。已有手术止痛法的记述。最早记述搓滚练功疗法：“令斩足者清明东乡以策扑之三七”。

《黄帝内经》是我国最早的一部医学典籍，较全面、系统地阐述了人体解剖、生理、病因病机、诊断、治疗等基础理论，奠定了中医理论体系，骨伤科理论初步形成标志。

《内经》已有粗糙系统的人体解剖学知识。如《灵枢·骨度篇》对人体头颅、躯干、四肢各部骨骼的长短、大小、广狭测量的尺寸折合今解剖学的尺寸基本相符合。其解剖知识是建立在“尸解”的基础上的，如《灵枢·经水篇》曰：“若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之，其藏之坚脆，府之大小，……脉之长短，血之清浊，……皆有人数”。又如《汉书》记载了解剖的史实：“诛翟义之徒，使太医尚方与巧屠共剗剥之。度量五脏，以延导其脉搏，知所终始，云可以治病”。这个时期，祖国医学解剖学居于世界领先的第位。《内经》对人体的骨、筋、肌肉、气血的生理功能都有详细地论述。如《灵枢·经脉》曰：“营气者，泌期津液，注于脉，化以为血，以荣四末，内注五脏六腑”。骨、筋、肌肉、气血的生理与五脏六腑关系密切。骨，《素问·阴阳应象大论》曰：“在体为骨，在脏为肾”，“肾生骨髓”。《素问·痿论篇》曰：“肾主身之骨”。筋，《素问·痿论篇》曰：“肝主身之筋膜”，《灵枢·经筋》详述十二经循行部位及其生理、病理。肌肉，《素问·阴阳应象大论》曰：“脾主肉”了《素问·痿论施篇》曰：“脾主身之肌肉”。血脉，《素问·痿论篇》曰：“心主身血脉”。祖国医学解剖、生理学的形成，从而促进骨伤科基础理论的形成。《内经》已有中医骨伤科“内伤”一词：“疾浅针深，内伤良肉”（《灵枢·官针》）；“病有浮沉，刺有浅深，名至其理，无过其道。过之则内伤……”。此“内伤”是由于外力致组织等损伤，系属中医伤科的内伤。

《内经》已较详细地阐述骨伤科的病因病机。外伤、劳伤所致气血、肌肉筋骨、经络、脏腑损伤的病理机制。外伤后造成肿痛：“气伤痛，形伤肿。故先痛而后肿者，气伤形也；先肿而后痛者，形伤气也”（《素问·阴阳应象大论篇》）外伤造成瘀血留内：“人有所堕坠，恶血留内，腹中胀满，不得前后”（《素问·缪刺论篇》）；外伤造成经络损伤出血：“用力过度，则络脉伤，阳络伤则血外溢，……阴络伤则血内溢”（《灵枢·百病始生》）；外伤造成脏腑功能紊乱：“有所击仆，……则伤脾。有所用力举重，……则伤肾”（《灵枢·邪气脏腑病形》），“有所堕附，喘出于肝，……度小跌仆，喘出于肾与骨”（《灵枢·经脉别论》）；劳损多指慢性损伤，劳损造成气、血、肉、筋、骨的损伤：“久视伤血，久卧伤气，久立伤骨，久行伤筋”；劳损造成内脏功能紊乱：“因而强力，肾气乃伤，高骨乃坏”（《素问·生气通天论》）。

《内经》阐述骨病的病因病机：“热胜则腐肉，肉腐则为脓”（《灵枢·痈疽》），……烂肉

腐肌为脓，内伤骨，内伤骨为骨蚀。……有所结，深中骨，气因于骨，骨与气并，日以益大，则为骨疽”（《灵枢·刺节真邪》）。《内经》阐述了麻痹的病因病机：“风寒湿之气杂至，合而为痹”（《素问·痹论篇》）。

《内经》记载了骨伤科病症有痿症、痹症、伛偻症、扁枯、血枯症、废症、偏解症、跛症、失枕、痛症、骨痛、肩背痛、膝痛、足胫痛、跗髓痛、筋弛、纵挛症、不仁症、不得屈伸症、挛症、筋溜、骨蚀、筋癰疾等。《内经》已有一些骨伤科望、切诊断法的论述。望而知病位：“手屈而不伸者，其病在筋，伸而不屈者，其病在骨”（《灵枢·终始》）；“腰者肾之府，转摇不能，肾将惫矣。膝者筋之府，屈伸不能，行则僂俯，筋将惫矣。骨者髓之府，不能久立，行则振掉，骨将惫矣”。

伤科望眼诊伤法的理论依据见于《内经》：“五脏六腑之清气，皆上注于目而为精，精之巢为络，其巢之精为白眼，骨肉之精为瞳子”。筋之精为黑眼，血之精为络，其巢之精为白眼，肌肉之精为约束。切脉而知所病：“肝脉搏坚而长，色不青，当病坠若搏，因血在胁下，令人喘逆”由此可知骨伤科基础理论已初步形成。

秦汉时期，医药和临床得到发展，西汉初期，名医淳于意留下的“诊籍”记录了两例完整伤科病案：一由是堕马致伤；一则是举重致伤（《史记·扁鹊仓公列传》）。西汉中期的《居延汉简》的“折伤部”记载了骨折创伤的治疗，以及汉武帝3年戊卒的一些简单病案。东汉早期，《武威汉代医简》载录治疗内、外、骨伤、妇、五官诸科疾病方药30余首，其中治疗金疡、外

伤方10余首，有止痛、逐瘀、止痉的作用，配伍较之《五十二病方》有明显的进步。成书于东时期的《神农本草经》所载的中药365种，其中治折跌绝筋药物有2味，治金创、创伤、止痛药物有15味，治瘀血、止血药有8味，治恶创、死肌、痛创药物有19味，治痈疽、生肌、恶肉的药物有51味，应用于骨伤科的药物约近100种。东汉末年有著名医家华佗、张仲景，他们在骨伤科方面皆有杰出贡献。华佗精通方药、针灸、养生，更擅长外伤科手术。他发明了麻沸散，施行剖腹术、刮骨术，是世界最早的，还创立了五禽戏，似今仿生的练功疗法，可运用于骨伤疾病之康复。张仲景总结了前人的医疗成就。并结合自己的临床经验著成了《伤寒杂病论》，这是我国第一部临床医学著作，创立了六经辨证和理、法、方、药。书中记载的方药有适宜伤科攻下，活血化瘀的，如大承气汤、大黄牡丹汤，桃仁承气汤，大黄蛰虫丸和下瘀血等，被后世伤科医学所继承，今仍有临床意义；还记载了人工呼吸，胸外心脏按摩等复苏术；据《汉书·艺文志》记载，有《外经》、《金创瘕方》和《杂子步引》等著作，但都已佚失了。

三、主要医籍及医家的成就

（一）《五十二病方》

《五十二病方》是1973年底长沙马王堆3号汉墓出土的，经马王堆汉墓帛书整理小组整理的古医方专书。属战国时期文献。该书记载有病名52种，方药283首（现存）其中有“诸伤”、“伤痉”、“婴儿索痉”、“疽”、“伤”伤着痛等病名的描述，记载伤方药17首，治伤痉方2首，治伤方1首，治痈疽方22首，导引疗法等。

（二）《足臂十一脉搏灸径》

本文选自马王堆汉墓医学帛书，内容基本完整，论述人体十一脉搏的循行，主病和灸法。最早记载折骨绝筋（闭合性骨折）：最早出现“筋”一词，其与经脉、经络不同，是有组织形态的。

（三）《阴阳脉死候》

本文选自马王堆汉墓医学帛书，最早记载折骨列（裂）肤（似今开主席性骨折）。

(四)《导引图》

马王堆汉墓出土的帛画“导引图”，画在整幅帛上，图前有《却谷食气篇》26行。本图高50厘米，长约100厘米；共分上下四列，有残缺，现存四十四图，其中三十图有题记。每图均绘一个运动姿势的人象，有男有女，有老有少，或著衣，或裸背，有作器械运动，有徒手操练。

(五)淳于意及其“诊籍”

淳于意（公元前215年～167年？）西汉著名医学家，齐国临淄人，因曾做过太仓长，故史称为“仓公”。

淳于意自幼酷爱医学，拜元里公乘阳庆为师，受业三年，尽得其传。他曾研读过许多脉书和药论，学识渊博，技术精湛。

淳于意治病注重病历记述，心患者姓名，职业、里贯、病名、脉象、病因、治疗、用药、疗效、预后等，皆有详细记录，此即当时所称之“诊籍”。“诊籍”二十五案，有成功的记录，也有失败的载述。“诊籍”是我国最早见于文献记载的医案，其体例内容，实为后世病例医案的创始。

淳于意虽不以骨伤科见长，但其所开创的病案体例，所运用的理、法、方、药原则以及因材施教的授徒方式等，对骨伤科也同样具有意义。

(六)《武威汉简》

《武威汉简》是1972年在甘肃省武威县的东汉早期墓葬中发掘出来的一批木质简牍，其中载有临证医学、药理学、针灸学等广泛内容。简牍共载有三十余方，治疗内、外、妇、五官各科疾病。这批简牍按其中一枚的题字现命名为《治百病方》，详载有各科的病名、证候、病因病机，在针灸方面，记载有穴位、针刺禁忌等内容。医方全部是复方，说明配伍原则已普遍应用；用药近百味，包括植物药等，动物药和矿物药，有80种见于《神农本草经》。内服外用的剂型有汤、丸、膏、散、醴、滴、栓等，给药时间有旦饮、暮吞、~~先饭~~饭、宿毋食等区别。

《治百病方》对金疮外科已总结有相当丰富的治疗经验，所载三十余方中就有专治金疮外科方十余首，足见其外科成就。

(七)《居延汉简》

《居延汉简》系解放前在我国西北地区发现的一批汉简。《居延汉简·甲稿》我国五十年代曾出版过，该书记载了汉武帝太初三年（公元前103年）戌卒的一些简单病案，其“折伤部”可视为最早的骨伤科病历记录。

(八)《神农本草经》

《神农本草经》是中医学史上的重要典籍，是中医“四大经典”之中的一部经典，在中医学历史上的地位是极期突出的。

1、《神农本草经》

《神农本草经》的确切著作时间不详，非出于一人之手，大约完成于东汉时期（公元220年以前）。该书是现存最早的药理学专著，共记载药物365种，以上、中、下三品进行药物分类，提出了四气五味，君、臣、佐、使，七情和合，剂型剂量，炮制鉴别等药理学基本理论。该书记载的许多药物功效，都是世界上的最早记录，经得起历史检验，具有相当高的科学价值和重要的实用价值。

《神农本草经》所载365种药物中，言明能主治创伤折跌伤筋，治金创死肌者即有40多种，

治痈疽约有 50 多种。综合计算,能应用于骨伤科的药物,最少也有 100 余种。

(九)《伤寒杂病论》

《伤寒杂病论》一书,标志着中医辨证施治的法则已在临证实践中基本确立。

《伤寒杂病论》自序称全书共 16 卷,从王叔和整编后 8 个世纪,到宋代经“校正医书局”考订后,分为《伤寒论》与《金匱要略》二书,流传至今。

《伤寒论》主要为外感热病学内容,《金匱要略》为内、外、妇科杂证内容。二书共用药 200 余味,是汉代最高水平的临证全书。

《金匱要略》一书中对痈疽及跌打损伤都论有方,在诊断和治疗学上,都提出了重要的原则和方法。

《伤寒杂病论》虽然论述骨伤科内容不多,但其所提出的诊断治疗的辨证原则及经验,对后世都有深远的影响。

(十)华佗及《中藏经》

华佗(公元 141~208 年),一名甫,字元化,沛国谯(今安徽亳县)人。他淡于名利,精于医学,兼通术数、经书及养生之法,尤以外科为突出,他的外科成就代表了汉代最高水平,因此被视为中医外科鼻祖,在民间有极广泛的知名度,倍受敬仰。

《中藏经》方称《华氏中藏经》。原题“汉华佗撰”,据前人考究,显系伪托之书,该书的作者以及成书年代有待进一步考察。原书一卷,今有有三卷和八卷本。孙星衍点校本凡三卷,上卷论证 29 篇,中卷论证 20 篇,下卷记载诸病治疗药方 60 首,本书确有相当的学术价值。

(十一)《华佗神方》

《华佗神方》传为汉代华佗撰,实为后世托名而作。成书年代不详。该书共 22 卷,其中第 1~2 卷的论病理和病症为主,第 3~19 卷以论方药方主,第 20 卷论炼制诸药法,第 21 卷论养性服饵法,第 22 卷论华佗注仓公传。全书共收载伤科方 38 首,外科方 170 余首。全书理、法、方、药密切结合,且方法广,施治灵活,具有较高的临床参考价值。

第二讲 骨伤科临床医学的兴起及骨伤科形成

原字

一、中医骨伤科临床原子的兴起（公元 220~581 年）

三国、晋代至南北朝时期，是我国历史分裂战乱时期，长期战乱，骨伤科疾病更多见，从而积累了临床经验而发展，其散载在医药书籍，如《脉经》、《肘后救卒方》、《刘涓子鬼遗方》、《小品方》和《僧深药方》等。晋·王叔和所著《脉经》，是我国现存最早的一部论脉专书，载有 24 种脉象的变化，在《内经》切脉基础上发展了伤科诊脉法，以脉的强弱、大小、沉浮等预测伤科病症的“生”、“死”。晋·葛洪所著《肘后救急方》，在骨伤科学术上颇有成就：较早记载了下颌关节脱臼的手法整复方法：“令人两手牵其颐已，暂推之……。”这是世界上最早的报告。首介用竹片固定骨折；较早记载了唇创修补手术；较早记载了腰椎间盘突出症的病候及内服药；记载了腹部创伤肠断采用桑白皮线缝合术；记载了颅脑损伤，大动脉创伤出血等危急性的救治方法。晋·陈廷之著的《小品方》记载了清除骨折瘀血手术：“治腕折，四肢骨折方。若有聚血在折上，以刀破之”，对急、慢性骨关节化脓性疾病、骨恶性肿瘤有所描述，并有良性和恶性之鉴别。南齐，龚庆宣整理的《刘涓子鬼遗方》对创口感染、骨关节化脓性疾病采用外消、内托、排脓、生肌、灭瘢等治法，运用虫类、活血药治疗金疮疾症；提出骨肿瘤的诊断和预后；记述了“阴疽”（似髌关节结核）、“筋疽”（似脊柱结核）的症候。北魏太医署已有骨伤科专科医师——折伤医。梁、释家深师著的《僧深药方》载录了创伤跌仆治疗的经验方。《晋书》载录了世界医学史上最早取得肿瘤切除手术成功的案例。又载录了我国最早缺唇修复手术的医案。《北史》记载了骨折手术整复成功的病案。《南史》记载了朱龄石为舅施行头部肿瘤手术失败的案例。

总之三国至南北朝的 300 多年期间。我国晋伤科临床对骨折，关节脱臼的诊断、手整复、夹板固定，对创伤的情创手术或骨折手术、对骨病的骨法核，骨肿瘤的诊断、鉴别、预后，对内伤症的诊断治疗都有了进步和发展。

二、中医骨伤科的形成（公元 581~960 年）

隋唐五代千国是我国历史上比较繁荣昌盛的时期，科学文化有了较大发展，中医在教育、病理、临床诸方面都取得显著成就。隋、唐两朝继承、发展了南北朝开创的中医学教育设立了“太医署中按摩科的按摩师，“掌教导引之法以除八疾，损伤折跌者以法正之”《唐书·百官志》可知正骨在唐代属于按摩范畴。太医署设的疮疡专业。已包括部分骨伤内容。隋·巢元方等编著的《诸病源候论》，是我国第一部中医病理专著，载录证候 1720 条，其中论述金疮的证候有 23 论，腕折（泛指骨折、扭伤等）证候 9 论，还有妇人、小儿金疮、瘀血证候数十论。“金疮病诸候”精辟论述了金疮化脓感染的病因病理，提出、清疮疗法四要点：清疮要早，要彻底，要正确地分层缝合，要正确包扎，为后世清疮手术奠定了理论基础。开放性骨折、清除异物、结扎血管止血、分层缝合等方面的论述，都达到了很高的水平。“中风候”和“金疮中风瘕候”对破伤风的症状描写得非常详细，指出它是创伤后的并发症。“金疮伤筋断骨候”、“金疮筋急性引痛不得屈伸候”、“腕折破骨伤筋候”等论述了“伤筋”的证候、治疗方法及其预后，指出筋折“可连续”。“箭簇金刃入肉及骨不出候”、“金疮久不瘥候”对创口不愈合的病因病理有了较深刻的认识，强调了去碎骨和清异物的重要。“金疮肠断候”记载了腹创肠断的手术治疗。“对

“骨疽候”指出成年人的髌关节、膝关节、儿童的脊椎、膝关节是好发其好发部位。“金疮肠断候”、“被打头破脑出候”记载了肠断裂、颅脑损伤的症状和手术缝治疗。《诸病源候论》载述了内伤惊悸、烦热、咳嗽、口喝、吐血、腹胀、孕伤等证候，阐述了内伤气血、津液、五脏的病机。《独异志》记载了隋末无名民医生用“斧”、“钳”等成功手术了入骨的“镞”的病案。

唐·孙思邈所著《备急千金要方》、《备急千金翼方》，是中医临床的百科全书，继承了唐以前治疗骨伤科的经验方药，其中总结了补髓、生肌、坚筋、固骨类药物，从而奠定了骨伤科药物疗法的基础；介绍了人工呼吸复苏、止血、镇痛、补血、活血化瘀等法；载录了下颌关节脱臼手法复位后采用蜡疗、热敷、针灸等外治法，从而助其恢复；介绍了“骨疽”灸疗法；介绍了“金创”特殊止血法，丰富了伤科治疗法。王焘所著《外台秘要》，是我国一部规模巨大的综合性医学论著。其中收录了折损、金疮、恶判等骨伤科疾病治疗方药，把损伤分为外损和内损，列骨折、脱位、内伤、金疮和创伤危重症的五大类的症类，说明骨伤科分类诊断概念已初步确定。道人所著《仙授理伤续断秘方》，是我国现存的第一部骨伤著作，其内容有骨折、脱位、内伤三大类。总结了一套诊疗骨折、脱臼的手法；提出了正确复位、夹板固定、药物治疗功能锻炼的治疗大法，根据中医整体观念、辨证论治和思想提出了筋骨并重、动静结合的治疗原则，从而奠定了骨伤科辨证论治的基础。对于难以手法复位闭合性或开放性骨折，主张采用手术整复：“凡伤重者，大概要拔伸不入，搏捺相近，争一二分，用快刀割些捺入骨”。首次记载了，髌关节脱臼并分前后脱臼两类，首创了拔伸足蹬整复手法；较早记载了肩关节脱臼，利用杠杆原理发明了“椅背”整打电报手法，记载了肘关节脱臼及“左右拨入”的整复手法。较精制杉木皮作外固定。对内伤症治疗，采用“七步”治疗法，提出了伤损按早、中、晚三期治疗的方案。所载方 50 首，药味 139 味，体现伤科辨证施治。《仙》是骨伤科形成一重要标志。刘禹锡所著《传信方》收录了民间骨伤科治疗经验方。《新唐书》收录了自刻腹被缝合求治成功医案。张文仲所著《救急方》记载了用铜类药接骨。《酉阳杂俎》记载了民间骨伤科医生也能成功地进行全身麻醉的骨科手术整复。

三、主要临证医家和方书成就

由两晋至隋唐南北朝，临证医学的发展发了一大批重要临证医家和方书。如葛洪、徐之才、陶弘景、刘涓子、巢元方、孙思邈、王焘、蔺道人等就是这一时期的著名医学家。方书在一时期十分丰富，仅传于后世而现在得见的就在《肘后救卒方》、《刘涓子鬼遗方》、《本草经集注》等。《小品方》、《诸病源候论》、《千金方》、《千金翼方》、《仙授理伤续断秘方》、《古今录验》、《必效方》、《救急方》、《传信方》等。

（一）葛洪及其《肘后方》

葛洪，字稚川，丹阳句容人（今江苏句容县），生卒约于公元 261~341 年，自号抱朴子，是我国历史上著名的医学家、博物学家、炼丹家和道教人物。著有《肘后救卒方》、《抱朴子》、《神仙传》等。葛洪自幼好学，先以儒学知名，后乃精修炼丹和研习医术。

葛洪的医学成就是很高的，他先著有《金匮药方》（一作《玉函方》）100 卷。为便于携带，乃将急救、常用部分摘成《肘后救卒方》一书。后经陶弘景增补，改名为《肘后一百方》。金代杨用道又增补为《附广肘后备急方》，即现流行的本子。全书分 8 卷，前 4 卷为“内病”（相当内科病）；5~6 卷为“外发病”（相当外科、五官科）；7 卷为“他犯病”（包括虫兽伤毒）；8 卷为百病急救九散及牲畜病等。该书内容完备，堪称简要的临证全书。

《肘后备急方》记载了许多医学上最早的发明发现。如最早记载了天花病，说“发疮头面及身，须臾周匝，状如火疮，皆载白浆，随决随生”，“剧者多死”。对“尸注”（相当肺结核）、马鼻疽等病传染性的记载也是正确的和最早的。对沙虱（恙虫）的生活形态、沙虱病发病地带、临证特、传染、预后、预了等载述亦均准确，并早于国外近千余年。其用狂犬脑浆敷贴创口预

防狂犬病，是免疫疗法的最早探索，在医学上具有十分重大的意义和价值。

在创伤骨科方面，该书论述了开放创口感染的毒气说，强调了早期处理伤口的重要性，描写了骨折和关节脱位，推荐了小夹板局部外固定，施行了手法整复，从而开拓了中医骨伤科诊治的新局面，对骨伤科的发展作出了划时代的贡献。

（二）刘涓子和《刘涓子鬼遗方》

刘涓子，晋末刘宋南朝时人。据《晋书》和《宋书》记载，刘涓子于晋安帝时，曾做彭城内史。因其精于医药，曾随宋武帝刘裕北征，在军中善治金疮。晚年则周游各地行医为业。

现行版本《刘涓子鬼遗方》是经刘宋南朝时的龚庆宣整理的，是宋刻的5卷本，与《隋书·经籍志》所载的“十卷”不符，而唐代文献及《医心方》所引述的《刘涓子鬼遗方》的某些内容又是宋刻本所没有的。可见，流传至宋时，该书已有部分散失。

《刘涓子鬼遗方》是中医外科学论述痈疽、金疮方面内容较详细的第一部方书，全书共载方140余首，其中治金疮跌仆方34首。论及了金疮及骨痈疽等辨证论治及外治法，对痈疽进行了分类诊断，并介绍了对痈疽消肿、溃脓、生肌、收口的用药经验及立法处方原则，对后世影响极大。

（三）《小品方》

《小品方》为陈延之撰写，作者史料无轶事可考，故生平难知；《小品方》原书已失。据有关文献记载，该书当成书于南北朝期间。学本12卷，现存本《小品方辑校》是高文柱1983年辑校本，虽仍分十二卷但已重辑排。

该书对创伤、骨痈疽的诊治都有相当经验，丰富了骨伤科的内容。有伤科急救、破伤风、瘀血、跌扑、金伤、骨疽等治方54首。

（四）《集验方》

《集验方》在《北周书》中记载为12卷，为北周、隋朝初年时姚僧垣所撰著。姚僧垣（公元498～583年）字法术，吴兴武康人，24岁时即为梁太医。《北周书·卷四十七》称：“僧垣医术精妙，为当世所推，前后效验，不可胜记，声誉既盛，远闻边服。至于诸番外域，咸请记之”。

《集验方》在隋、唐史书中均有记载，但在宋以后便失传了。后世方书如《外台秘要》、《医心方》均引述有《集验方》的内容，《医心方》引134条，《证类本草》引34条。从这些方书引述的内容，可以推见其学术成就。据后世文献所引述的内容看，《集验方》对痈疽、骨疽的诊治有比较独特的经验。

（五）《僧深药方》

《僧深药方》原书亦早亡失，据《隋书·经籍志》记载：“梁有僧深药方三十卷”，其它文献如《旧唐书》、《新唐书》也有相同记载。《备急千金要方·卷七》载述有如下语：“宋齐之间，有释门深师，师道人（仰道人）、述法存（支法存）等诸家旧方为三十卷”。由此可推断该书当为宋齐之间成书，与《刘涓子鬼遗方》时间相当。后世方书引用该书名称之为《深师方》，故该书又名《深师方》。关于本书内容，《外台秘要》引用30条，《医心方》引用146条。以所引内容可反映出该书在治创伤跌仆等方面的经验。

（六）《诸病源候论》

本书又名《诸病源候总论》，《巢氏病源》，共50卷。系公元610年，由国家组织太医博士巢元方（约生于6世纪后半叶）等人集体编写而成的。该书是我国第一部病源证候学的专著。