

伤骨科论文汇编

第六辑

魏指薪教授九十寿辰纪念册

上海市伤骨科研究所

1984年10月

伤骨科论文汇编

（第六期）

中国医药报创刊十周年纪念册

中国医药报编辑部编

（内部发行）

前 言

我所自1958年创建以来,前后共编纂了五辑《伤骨科论文汇编》;特别是粉碎“四人帮”以后,自1978~1980年连续编纂了第四、五两辑。这些汇编资料集中反映了我所广大的科技人员,在党的领导下,为研究、防治伤骨科疾病,为社会主义医疗卫生事业的建设,为广大伤病员服务奋发图强的精神面貌。他们从中医、西医、中西医结合三个方面开展了基础理论的研究和临床防治的研究。这些年来,他们在国内外刊物上发表了許多论文,引起国内外医务界的重视,为祖国争得了荣誉,多年来他们的研究工作取得了丰硕果实,单从1978年~1981年来看,先后获得全国科学大会,中央卫生部,上海市人民政府,上海市高教局、卫生局等颁发的科技成果奖就有十三项。这对广大科技人员是一个极大鼓舞和鞭策,这些成果的获得与我所所长叶衍庆教授、付所长魏指薪教授这两位老专家的辛勤努力和指导是分不开的。前五辑出版,承蒙广大医务界伤骨科同仁及出版印刷部门的支持和帮助,在此深表感谢。

我们现在又编纂了第六、第七辑《伤骨科论文汇编》这两辑主要是纪念全国著名的伤科专家魏指薪教授九十寿辰和全国著名的骨科专家叶衍庆教授八十寿辰,而出的纪念刊。这二位老专家从事伤骨科医学科学研究、防治工作及医学教育工作五十余载。他们对医术精益求精,深受群众的信任和爱戴,在国内外医务界都有一定影响。他们几十年如一日,兢兢业业为培养我国的伤骨科人才呕心沥血,他们培养的学生遍及全国各地,可谓桃李满天下,其中不少学生已成长为国内有名望的专家、学者——过邦辅、柴本甫教授,陶锦淳,马元璋付教授等。两位老专家为我国的医学事业作出了显著功绩,在医务界及广大群众中德高望重,久负盛名,他们不愧为人类灵魂的工程师。

这两位老专家虽在十年动乱中受到迫害和摧残,但粉碎“四人帮”,特别是“三中”全会以后,拨乱反正,彻底为他们平反,恢复了名誉。他们不计较个人恩怨,老当益壮,更加热爱党,热爱社会主义,拥护“三中”全会以来的路线及各项方针、政策,对实现四个现代化充满信心。他们虽已八、九十高龄,但人老志不老,把毕生精力贡献给党的医疗卫生事业。魏指薪教授虽年老多病,但他那种高度事业心值得我们钦佩,他带病总结了自己五十余载治伤经验,由他的学生、女婿李国衡付教授整理出版了《魏指薪治伤手法与导引》一书,深受中外医务界的欢迎。叶衍庆教授不仅亲自指导研究所的各项研究工作,还定期参加临床医疗指导,亲自带教博士研究生,近年来又积极参加医学百科全书的编写工作,担任骨科部分付主编,胜利完成这一光荣任务。

这次专门编纂《伤骨科论文汇编》第六、第七两个专辑,一方面为庆贺他们九十、八十岁寿辰,同时也是庆贺他们行医分别五十余与六十余载,为我国医疗卫生事业作出的贡献。通过编纂这两本专辑,给我们以很大启示,那就是我们要在党的领导下,在四化建设的征途上,以二位老专家为榜样投身于当前的改革洪流中去,为开创我国的医疗卫生事业的新局面,贡献我们的力量。

本辑收集的论著及其它文献有的是已经发表的,有的是经加工和修改的原始资料,使原文能提供给读者参阅,错误之处,请指正

上海市伤骨科研究所 付所长 曲敬开

1984年7月

目 录

前言

曲敬开

上海著名伤科老中医魏指薪教授概况及学术经验简介.....李国衡 1-3

基础理论:

气血学说在伤科临床上的应用.....诸福度 李国衡 4-10

伤科方药

魏氏伤科方药整理.....李国衡 施家忠 诸福度 11-31

“三圣消肿软膏”的临床观察.....李国衡 施家忠 胡正言 32-34

“伤痛舒”疗效观察.....叶庆荣 李国衡 黄盛坤 35-36

“三七伤药片”的临床应用.....叶庆荣 37-38

“补骨脂冲剂”临床疗效观察.....叶庆荣 诸福度 39-40

马钱子在伤科临床上的应用.....诸福度 41-43

伤科古籍方药选解.....李国衡 诸福度 44-49

脊柱病变

国人颈椎椎管矢径的观察.....祝 波 唐傲荣 朱香亭 叶衍庆 50-51

颈椎病的综合治疗.....祝 波 李国衡 杨福明 叶晨阳 马承全

金伟明 纪咸鸣 杨元宪 胡大佑 朱香亭 52-54

经络磁电理疗仪对颈椎病的疗效观察.....张良民 杨元宪 54-56

牵引在腰椎间盘突出症治疗中的应用.....

.....吕裕生 李 舸 陆宸照 杨福明 杨元宪 纪咸鸣 李国衡等 56-60

机器推拿床治疗腰椎间盘突出症.....

...汤华丰 过邦辅 曹德良 杨庆铭 郭明升 冯德炎 李 舸 纪咸鸣 60-63

麻醉下重手法治疗腰椎间盘突出症 735 例远期疗效观察.....祝波 李国衡 64-66

手法治疗腰椎间盘突出症的体会.....祝波 李国衡 67-69

重手法治疗腰椎间盘突出症的疗效与失败病例分析.....吴揭地 祝 波 70-72

重手法推拿治疗腰椎间盘突出症 517 例总结.....

.....曲克服 陆宸照 过邦辅 李国衡 72-75

腰椎间盘突出症的辨证内治.....李国衡 诸福度 75-78

腰椎间盘突出症脊髓造影与手术探查的关系(附 140 例病例分析).....

.....祝 波 唐傲荣 79-87

腰椎间盘突出症手术时应注意的几种情况...陆宸照 曲克服 叶衍庆 李国衡 88-90

腰椎退行性病变的成因和辨证施治.....李国衡 91-94

擦药治疗腰背痛.....郭明升 汤华丰 徐敏新 杨庆铭 冯德炎 95-96

中西医结合治疗腰椎椎管狭窄症.....祝波 李国衡 97-99

电子膀胱刺激器的动物实验研究(初步报告).....祝波 王平 夏俊 李国衡 100-101

骨折与脱位

- 魏指薪老师治疗老年性骨折的医案.....李国衡 诸福度 101-102
- 实验性骨折愈合过程中的生化、生物力学观察.....
.....曲克服 王智兴 徐敏新 张风华 胡大佑 蔡 亚
上海科学技术大学 王以进 叶剑仁 王公林 姜兴德 陈祥年 103-112
- 医用塑料夹板在关节骨折中的应用.....曲克服 马元璋 113-115
- 关节骨折的经皮缝合.....马元璋 曲克服 116-118
- 肱骨外科颈骨折的分型和治疗.....曲克服 马元璋 118-121
- 中西医结合治疗陈旧性肘关节脱位(附 10 例疗效小结).....
.....李国衡 黄盛坤 李 舸 122-125
- 根据生物力学原理设计夹板治疗腕舟骨骨折.....
.....曲克服 马元璋 孙玉玲 冯德炎 李国衡 胡大佑 126-129
- 经皮外固定加压支架治疗老年性股骨粗隆间骨折.....
.....曲克服 陆宸照 李 舸 徐敏新 李国衡 胡正言等 130-133
- 股骨骨折加压髓内针固定的生物力学测试与分析.....
.....曲克服 陆宸照 李国衡 胡正言 徐敏新
金伟明 上海科技大学 王以进 王公林等 134-137
- 中西医结合治疗髌骨骨折的探讨.....
.....张言凤 马元璋 郑纯波 曲克服 孙玉玲 沈才伟 徐敏新 137-140
- 胫骨平台骨折的中西医结合治疗.....
.....马元璋 曲克服 郑纯波 吴揭地 孙玉玲 冯德炎 叶衍庆 140-143
- 成人腓骨部分切除后对踝关节稳定性的影响.....
.....陆宸照 曲克服 胡正言 李 舸 李国衡 叶衍庆 144-148
- 儿童腓骨部分切除后导致的踝关节失稳.....
.....曲克服 陆宸照 李国衡 叶衍庆 山东烟台文登整骨医院 姚洪海 149-151
- 从外踝在踝关节稳定中的作用探讨腓骨切除问题.....
.....陆宸照 曲克服 胡正言 李舸 程心恒 指导 叶衍庆 过邦辅 李国衡 152-155
- 三角韧带在踝关节损伤中的作用.....
.....陆宸照 过邦辅 曲克服 徐敏新 金伟明 李国衡 156-160

软组织损伤

- 魏氏手法治疗肱二头肌长头滑脱症.....李国衡 161-162
- 魏氏手法治疗桡骨远端骨折后腕关节粘连.....李国衡 163-166
- 魏氏伤科手法治疗肘关节急性扭伤.....施家忠 胡正言 166-169
- 魏氏手法治疗半月板急性嵌顿性损伤.....狄仁农 诸福度 指导 李国衡 169-170
- 魏氏手法治疗菱形肌劳损.....袁德礼 诸福度 171-172
- 魏氏手法治疗牵拉肘和牵拉肩(附 84 例分析).....诸福度 袁德礼 173-174
- 魏氏手法治疗腱鞘囊肿 102 例.....狄仁农 指导 李国衡 175-175
- 魏氏手法治疗肱骨外上髁炎及机理探讨.....周家乐 诸福度 176-177
- 肱骨外上髁炎的手法治疗(附 50 例疗效观察).....史晓裕 李国衡 杨福明 178-184

踝关节扭伤的中医中药治疗(附42例临床分析)·····	吕裕生 过邦辅 李国衡	184-187
手法治疗成人足痛症·····	徐敏新	187-189

内伤

胸胁内伤的辨证论治147例分析·····	诸福度	189-191
----------------------	-----	---------

类风湿性关节炎、骨髓炎、骨结核、骨无菌性坏死

中医中药治疗类风湿性关节炎的疗效总结·····	黄盛坤 叶庆荣	192-196
中西医结合治疗类风湿性关节炎50例临床观察·····	姚植印 黄盛坤	197-198
陶慕章老中医对慢性骨髓炎的辨证论治·····	诸福度整理	199-200
陶慕章老中医对慢性骨结核的辨证论治·····	诸福度整理	201-205
股骨头无菌性坏死的辨证论治·····	诸福度	205-207

综述、评述、讲座译文:

中医伤科文献资料概要(一)·····	李国衡 诸福度	207-209
论《仙授理伤续断秘方》在伤科正骨学上的成就·····	诸福度	210-212
论《正体类要》在伤科内伤学上的成就·····	诸福度	213-215
论《正骨心法要旨》在伤科学上的成就·····	诸福度	215-219
论《伤科补要》在脉学上的成就·····	诸福度	220-222
“伤科汇纂”与辨证治伤·····	诸福度	223-225
颈椎病的综述·····	诸福度	226-229
髌骨骨折治疗的综述·····	陶锦淳 诸福度	230-234
膝关节韧带损伤的综述·····	陆宸照 过邦辅	235-244
膝关节创伤性滑膜炎的辨证论治(综述)·····	诸福度 狄仁农	244-246
腰椎间盘突出症的综述·····	诸福度	247-251
腰椎间盘突出症的分类与治疗·····	曲克服 陆宸照 过邦辅 李国衡	252-258
根据生物力学原理探讨腰突症的发病机理·····	曲克服 过邦辅 李国衡	259-263
腰椎管狭窄症的原因和手术效果(日文)·····	诸福度译 曲克服校 陆宸照审	264-265
髌股关节症(日文)·····	诸福度译 董国英校 陶锦淳审	265-266
肘关节造影的临床研究(日文)·····	符诗聪译 李国衡审	267-275
谈谈祖国医学的导引疗法·····	李国衡 叶晨阳	276-278

上海著名伤科老中医魏指薪教授

概况及学术经验简介

魏指薪老中医系上海第二医学院教授。现任附属瑞金医院伤科、中医教研室主任。上海市伤骨科研究所付所长。在他晚年,虽然目不能视,足不能步,但思维正常,而且能经常关注伤科事业,并将他积有六十多年的临床经验,不断向后辈们口授,在社会上享有较高的声誉,被称为“上海伤科八大家”之一。魏老教授不幸因病于1984年8月30日下午两点三十五分离开了我们,享年八十九岁。

魏老医师原籍山东曹县,他的学术系得自其父魏西山家传,并又经过他本人几十年来的实践、探索,不断总结和提高,逐渐形成《魏氏伤科》学术流派,在临床上既重外治,又重内治,尤其是擅长手法,也重视辨证内治。是一位比较全面的中医伤科医师。他的学术思想,除了继承家传治伤方法以外,又能虚心学习各家之长,对于现代科学诊断方法很早就重视应用,如X线摄片远在30年代就和西医合作,可是在治疗上始终是采用中医的理、法、方、药。

魏老医师于一九二五年从山东来到上海行医,同时在育才中学兼教武术,一九三四年上海一位名人华商电气公司总经理陆伯鸿,他的孙男因发生车祸股骨粉碎性骨折,同车中还有二人亦负重伤,一位是腰部损伤不能动弹,一位是多发性肋骨骨折合并内伤,疼痛难忍。当时曾经二家医院治疗,症状不见减轻。于是邀请魏老医师会诊,经他检查诊断:腰部损伤的患者系“错骨缝”经施手法之后患者立即能下地行走。多发性肋骨骨折患者,魏老采用“棒晃按挤”手法,使肋骨复位,外用宽软布条固定包扎,病人的疼痛程度随即减轻,以后再用中药外敷,内服,很快得到恢复。股骨粉碎性骨折,经手法复位后,使用软硬两层夹板固定,(软板是用三夹板用水浸湿使之分开取其一层,硬板是一种薄木板。)骨折预期得到良好愈合,功能完全恢复。

一九三五年,江西、南昌市发生“龙卷风”自然灾害,南昌医院邀请魏老医师去该院为一位葛姓女病人治疗,患者系被压伤致骨盆骨折,同时发生流产,腹部疼痛转动困难,魏老医师采用宽阔布单兜住骨盆包扎固定,外敷碎骨丹,内服活血化瘀止痛方药,腹痛很快消失,骨折也较快愈合恢复了功能。

经过以上两起意外损伤事故病员的治疗,从此,一个来自异乡的伤科医生,在上海的人民群众中奠定了基础,受到了社会上的重视。声名也逐渐得到广泛流传。就诊者日益增多,业务也不断得到发展。全国解放以后,由于国家实施了劳保制度,有一百多家大中型工厂。(如上钢一厂、二厂、上海市公共交通公司,全市邮电系统等)聘请了魏老医师担任伤科医疗顾问,每天就诊者约有400人次左右。不少外国在沪的商人,遇到跌打损伤也大都来找魏老医师治疗。曾有一位英国商人“卡明”向魏老医师赠送了英文匾额。这在中医界是很少有的先例。

魏老医师不仅在中医伤科业务上有所成就,而且在政治思想上也要求进步。在党的关怀和教育下,在中医政策的光辉照耀下,他深深感到要使中医伤科这门学科得到发展,必须走社会主义道路,才有光辉的前途,在一九五五年七月一日党的生日他毅然结束了私人诊所,带领全家参加了上海第二医学院及其附属瑞金医院,仁济医院(今第三人民医院)工作。

一九五八年七月,在上海市各级领导关怀支持下,成立了上海市伤科研究所,(现上海市伤骨科研究所)开展了中西医结合的研究工作。魏老医师与著名骨科专家叶衍庆教授合作,在骨折、脱位、软组织损伤等方面均做了大量工作。例如髋关节脱位,在无麻醉下用中医手法复位,同时用现代医学知识分析了复位手法的机制。病人复位后,用沙袋固定两周即下地行走,经过半年、壹年后进行随访,没有发生股骨头无菌性坏死,从而打破了以往必须石膏固定三个月后开始下地行走的常规。上海市伤科研究所对此曾拍成一部电影。又如,魏老医师治疗软组织损伤的常用手法。叶衍庆教授对其应用指征及疗效机制亦作了详细介绍分析。再如加速骨折愈合研究通过动物实验证明了魏老医师外用“碎骨丹”内服“骨科丹”,确有促进骨痂生长的作用,与此同时又将祖传秘方全部公之于世。在全国伤骨科中产生很大的影响,推动了中医、中西医结合研究的进展。当时在上海全市召开了脱位等经验交流大会,使中医伤科事业呈现了一派繁荣景象。

除了上述以外,魏老医师带头著书立说,他本人写了《关节复位法》于1960年在《伤科论文汇编》第一辑中发表。在他的鼓励和积极的指导下,由他的门婿李国衡付教授,前后编写了《伤科常见疾病治疗法》《魏指薪治伤手法与导引》两书,于1960年及1982年由上海科学技术出版社出版,得到了全国中医界以及广大病员的好评。曾接到来自二十多个省市读者来信,认为两书切合实用。有的同道并不是伤科医生,看了前书以后,对一位有关节脱位患者顺利的复位成功。不少同道采用了书中所述的治法。取得了较好的疗效。也有一些同志从爱护本书出发,提出了极为宝贵的意见,以作为今后再版时参考。

魏老医师在伤科分类上和学术观点上,将各种损伤归纳为内伤(脏腑气血);外伤(各种创伤出血等);软伤(软组织损伤);硬伤(骨折、脱位、错骨缝)。此外还有烫火伤,以及其他一些伤科杂症均作为伤科业务范围。在诊断上强调望、比、摸三个方面,而以“摸”为核心。在望诊上观其运动的各种姿势,获得初步线索,而后以手指细细揣摩,同时与健侧反复对比。通过三个方面的有机结合检查后,对疾病就能作出较正确的判断。所以魏老医师的摸诊在上海病员中是有一定声望的。曾有一位患者耻骨骨折,开始没有发现,经魏老医师摸查后认为有骨折,结果经X线摄片得到证实。又如腰椎间盘突出症,他的摸诊检查有独到之处。魏老医师对腰椎间盘突出称之为“垫模”经过摸诊后他可以测知病变的部位,与现代医学方法检查往往是一致的,他更是经常教导我们“摸”诊对一个伤科医生来讲是多么的重要啊!

《魏氏伤科》的手法不仅在国内有广泛的影响,在国际上也有一定的声誉。法国有一位手法专家引用魏氏“提拉法”治疗腰部扭伤取得了良好疗效,在法国写了论文发表;美国夏威夷针灸协会郑××特地来瑞金医院学习魏氏手法;不少非洲留学生在上海第二医学院均系统地学习了伤科手法;东南西一些国家的华侨以及港澳同胞回国来找《魏氏伤科》治疗伤科疾病的更是络绎不绝。

魏老医师自从进入上海第二医学院工作以后,得到了党和人民的重视和关怀。被选为上海市第三届、第四届的人民代表。第五届的市政协委员。1962年全国政协召开时被邀为列席代表,受到了毛主席及许多老一辈无产阶级革命家的接见。使他深受鼓舞。他为了有更多学习机会,更好地为人民服务,在1956年参加了中国农工民主党,并被选为第七届、第八届中央委员,农工上海市委委员,他一向拥护共产党的领导,积极为党的中医工作,中西医结合工作而不懈。

魏老医师非常重视下一代的人才培养,在他的辛勤教育下,数十年来他带教十多位学生,

在他的学生中,如施家忠、李国衡医生成了付主任医师、付教授。他们也带教了十多位学生,这些学生都在各类医疗机构中成为伤科骨干。女儿魏淑英、魏淑云也继承父业。施家忠、李国衡包元庆、曲克服、诸福度、黄盛坤、胡正言、叶晨阳、杨福明、张启炽等都写过不少论文,为继承发扬《魏氏伤科》学术流派,使之不断发展和提高作出了努力。他的学生狄任农曾以《魏氏伤科》手法为基础编著了《伤科手法治疗图解》由浙江人民出版社出版。

十年动乱中医伤科事业受到了一定的挫折,粉碎“四人帮”以后,经过了整顿。上海第二医学院附属瑞金医院,上海市伤骨科研究所为中医伤科提供了必要的基地,创造了一定的条件,七年来又做了不少的工作。为《魏氏伤科》手法录像,得到了上海市卫生局二等奖。在上海、北京等地播放后推广了手法的临床应用。

另一方面,十多年来在本院或本所魏氏伤科队伍确也发生很大的变化,魏老医师年高有病已不能工作,有的体弱多病,有的退休,有的调离到外地,有的刚从学校分配到此,医教研的质量不能不受到一定的影响。但卫生部中医司田景福同志说过一句话“前程似锦,任重而道远”是很对的。魏老医师虽已逝世,但他的不少学生,对前途充满信心,并团结起来进一步研究发扬中医伤科特色,为振兴中医伤科事业而努力工作。使《魏氏伤科》这一学术流派充分得到发扬和提高,以适应人民的需要。

上海第二医学院附属瑞金医院伤科 李国衡
一九八四年九月

气血学说在伤科临床上的运用

诸福度 李国衡

气血运行于全身，周流不息，外而充养皮肉筋骨，内则灌溉五脏六腑。外来暴力作用于人体后，必然要引起局部组织或器官的损伤。祖国医学在唐、王涛《外台秘要》引许仁则的话中，对伤科的分类提出“有二种，一者外损，二者内伤。”外损指皮肉筋骨之形体受伤。内伤是指“因受外面的震激以致内部受伤者”（伤秘真传秘抄）。这内部受伤指的就是气血内伤。肢体损于外，气血伤于内，筋骨若有外伤，必涉气血的内伤，因此气血内伤在伤科诊治中占有非常重要的地位。气伤则痛，血伤则肿。但气血内伤中有熟先熟后和熟多熟少的不同。《素问·阴阳应象大论》：“先痛后肿者，气伤形也。先肿后痛者，形伤气也。”这里指出了气血内伤的相互关系，先痛后肿者是气伤及血，先肿后痛者是血伤及气。气血内伤：以伤气为主者，按气论治；以伤血为主者，按血论治。气伤贵在运，血伤多至瘀，为此就运气说和瘀血说作一初步探讨。

一、运气说

人身的血随气而转，气行则血行，气滞则血滞，气脱则血亡。所以有“气为之帅”的称呼。气是构成人体的一类阳性的精微物质，它广泛存在于人体组织器官内，维持着机体的一切生命活动，是机体生长发育和新陈代谢的原动力。它具有强大的机能意义，有温煦、推动、防御、气化和固摄等作用。所以我们说气是人体内机能性物质。由于它存在的部位不同，功能差异而有多种类别：在人体表现为各组织器官正常生理功能的称为正气（在病理状态下有抵御邪气的的能力）；在脏腑中的气称为脏气（其中肾气又称元气）；流行于经络之中的称经气；存于分肉，能充肌肤的称卫气；与血共行脉中的称营气；积于胸中，贯心脉而行呼吸的称宗气等。气虽有多种，但脏气为主，元气为本，其他诸气皆源于此气也。

气莫贵于运。一有损伤，气运受阻，伤气诸症由此渐起。欲治其气，旨在其运。

（一）气运概况：气为机能性的精微物质，历来道家颇为重视，俗话说：“三寸气在千般用，三寸气断万事休”。气在体内的运行路线，综观古今论述不出四个方面：1. 按时流注：《救伤秘旨》*¹云：“寅时气血注于肺，卯时大肠辰时胃，巳脾午心未小肠，膀胱申注酉肾注，戌时包络亥三焦，子胆丑肝各定位。”从其气血流注的行径来看，基本上是按照十二经络路线按时运行的。从肺经开始，终止于肝经，周而复始，循环无端。素问，生气通天论云：“朝则为春，日中为夏，日入为秋，夜半为冬。平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭。”据赵氏报告*²：肾上腺皮质激素的分泌，在清晨睡前后出现高峰，接着就开始下降，到半夜后达最低值。这些研究与素问气血盛衰有时之说相吻合。这种情况，每日循环，犹如时钟，故把生物包括人体在内的这种近似时钟的机能称为生物钟。陈伤瘀结不散，逢节气而伤痛发作，恐与此气血流注受障碍有关。2. “大周天”运行：气运从脐内丹田起，上可达肩臂指端，下可抵脚底涌泉，修炼气功家*³可得此感应。3. “小周天”运行：据蒋氏*⁴在练气功时的体验，气运从脐下气海穴，下行海底穴，再向上循督脉腰阳关，直抵颠顶百会穴，经承浆过胸入腹内。这一任

督脉循行相通，气功家称之小周天。4. 将丹田之气“移心运气”直达指端或特定部位、患病处等。这样加强气脉流通，有强身却病的作用。笔者在修练魏氏伤科“放功”过程中，把丹田之气运达指端每有热感，说明了气运的真实性。关于这方面，在伤科气硬功的表现中，把丹田之气运至手掌，然后手掌猛劈十几块迭起来的砖块而当场被击碎。该运气学说引起了国内外学者的浓厚兴趣，进行了各种实验^{*5}，运用红外测温仪、静电探测器、磁探测器等。实验证实了运气发功时，掌面或指端能发出微流粒，具有红外信息，磁、静电和脉冲流、光子等物质。这些都是练功家自身能量受激的缘故。

(二)气伤的临床表现：《素问·阴阳应象大论》云：“气伤痛”。气乃无形，性喜宣通调达。气伤后则壅闭不通故疼痛。清·沈金鳌在《杂病源流犀烛》云：人体一旦跌扑闪挫，气受震则湍激，因湍激导致壅塞不通，不通则痛也。这里沈氏指出因跌而震，气滞作痛的道理。至于气虚的劳损患者何以会痛？这与络脉空虚，气少不能推动营血周流，循行不畅，不通故痛也。在闭合性伤气症中，初期多呈实证，有气闭、气逆、气滞之分；后期多见虚症，轻则中气不足，重则元气亏损。在开放性损伤中，由于出血过多，气随血脱，往往多见气血不足。亦有在暴伤之际，伤力过剧，汗出如油（提示卫气外脱）、张口不收（脾气内脱）、二便失禁（肾气暴绝）而死亡者。气伤虽系暴力所致，但与情志失调（怒气伤肝）、饮食失宜、感受外邪亦有密切关系，宜加全面询问观察，辨证求因。

气伤的主症是疼痛作胀，在胸为闷，在腹为满。随着气伤的部位和脏气不同而临床表现亦异：心气伤：心居胸中，为宗气所灌，在“左乳下其动应衣”，此宗气外泄之象也。心主神明，故伤后神志不清。如伤科补要^{*6}云：“凡人从高坠下，跌伤五脏，不省人事，气塞不通。”心主脉，脉为气之余，重伤脉结代，亦是心气受伤，脉气不及贯通所致。肺气伤：胸为肺之廓，胸部受伤多及肺气。轻则伤时虽无不舒，但二、三天后胸痛起增，牵制不便动弹，或痛呈游走性。重则伤后即痛，胸闷作胀，咳呛作痛更剧，甚如针刺样。肝气伤，胁肋为肝之分野，或因斗殴，伤及胁肋，肝郁气滞，胁肋胀痛。亦有过力迸伤胁肋作痛者。肝气伤痛，其脉多为弦紧。又因足厥阴之脉循头而过，与督脉交会于颠，故灵脑受震必及肝经。肝气上逆则眩晕胀痛，引动胃气上升则泛恶呕吐。脾气伤：脾居中州，其气平和犹不见，一有损伤，腹满作胀，纳谷不化诸症便见。脘腹为脾之位，过力迸伤必及脾气，气机阻滞，壅塞不通，腹满胀痛。若系劳力伤气，“气虚不溃”，“脾虚不敛”等，皆属脾气伤的虚症。肾气伤：腰为肾之府，又为膀胱之通路。举重迸力伤腰者，俯仰专侧不利，俗称“闪腰岔气”。在伤科补要中称“腰间闪挫结气”，病系膀胱经气失和所致，并非涉及肾气。实则腑，虚则在脏，肾气受伤，多见虚症，平素“肾气不足，闪腰作痛”^{*7}或肾虚而不能收束关窍的下颌关节习惯性脱位；或骨折后期内动肾气；或脱力劳伤，元气亏损，腰痠乏力，不耐操劳，遗精眩晕等，皆宜从肾气受伤的虚症中求之。

(三)运气疗法的临床应用：气伤作痛，系气运不通所致。实证气滞，当以理气通滞止痛。虚症气虚，当以益气贯通。据其伤气的虚实类型及脏腑的不同，采用运气八法而辨证施治之。

1. 芳香通窍法：适用于重伤气闭，昏迷不省人事，苏合香丸一粒，研碎姜汁灌服。外用通关散吸鼻，取嚏开窍之（该法脑震伤气闭昏迷者不可用，否则增加脑压，加重病情）。

2. 舒肺行气法：适用于胸部进气内伤，肺气失宣，肃降无权，咳呛胸闷胀痛者，二陈舒肺汤^{*7}主之：清半夏9 红陈皮9 炙斗铃9 江枳壳9 炙杷叶（去毛包）9 杭白芍9 白茯苓9 泡麦冬9 生甘草6 水煎服。

3. 疏肝理气法：运用于胸肋进气内伤，厥气乖乱，闷胀作痛，用力呼吸及转侧活动，其痛

更剧。柴胡疏肝散主之：柴胡 9 白芍 9 枳壳 9 川芎 9 川楝子 9 延胡索 9 制香附 9 水煎服。

4. 镇逆理气法：运用于伤时暴怒，肝气上逆，面红。眩晕头痛者，加減天麻勾屯汤主之：天麻 9 勾屯 9 石决明(先) 30 青龙齿(先) 15 全福花⁶ 桔皮叶(各) 6 枳壳 9 沉香 3 丹皮参⁹。朱茯神 9 水煎服。

5. 行气通滞法：适用于脘腹进气内伤，中焦气滞，脘腹胀满作痛，纳少乏味，食后运化乏能，苔粘腻者，大行气汤^{*7}主之：广木香 9 均青皮 6 老紫蔻 3 广陈皮 6 川朴花 6 上沉香 1.5 金铃子 9 佛手花 6 代代花 6 水煎服。

6. 补益中气法：运用于劳伤，中气不足，或脾虚运化乏能，或损伤患者素体气虚者，补中益气汤主之：黄芪 15 党参 9 白术 9 当归 9 柴胡 6 升麻 6 陈皮 6 炙甘草 6 水煎服。

7. 固腰利气法：适用于闪腰岔气，俯仰专侧不利，络脉气滞不通者，健腰定痛汤^{*10}主之：当归 9 狗脊 9 川断 9 寄生 9 制草乌 6 延胡索 9 川楝子 9 香附 9 青陈皮(各) 6 八角茴香 6 生甘草 6 水煎服。

8. 调中保元法^{*10}：适用脱力劳伤，日久涉及元气之损，或先天不足，精血亏损，遗精滑泄，健忘眩晕，腰背四肢痠痛不耐操劳者，调中保元汤主之：灸绵芪 15 潞党参 12 冬术 9 熟地 9 萸肉 9 山药 9 川断 9 补骨脂 9 鹿角胶 9 龟板 15 枸杞子 9 炙甘草 6 白茯苓 9 陈皮 6 水煎服。

临床上除了应用药物运气疗伤外，还有气功师用体功运气，发出“外气”作用于病人经穴或某些特定的部位，调动其“内气”帮助疏通经络，调和气血，起到通则不痛的治疗作用^{*10}。

近时^{*5·10}对运气说的研究进入了新的阶段。通过各种实验，气的温煦作用已有红外信息得到证实；气的推动作用，在磁伤、静电、光子等物质的冲激中得到体现。因而祖国医学中的气在生物物理学的范围内已写上了光彩的一页。同时在生物化学学的领域中，对气的研究也有了良好的开端。有关实验表明^{*10}：益气药使免疫球蛋白 A、G 含量增加，益气活血药有使免疫球蛋白 A、G 含量降低，而活血药则对免疫球蛋白未见明显作用。亦有观察^{*9}到补气药能促使单核巨噬系统的吞噬功能，促使淋巴细胞转化，提高机能的免疫能力，这些结论与气的防御作用是完全吻合的。我们可以指望在不远的将来，通过中西医学工作者的密切配合，共同努力，一定会在气的气化和固摄作用方面写出新的篇章。

二、瘀血说

损伤之症，不论是内伤或外伤，所造成的病理变化，除了体表或内脏组织损伤以外，瘀血凝滞是一个重要病变，如何促使瘀血消散，使组织的气血循环无阻，损伤组织得到及早的修复，因而对于瘀血的正确辩证施治极为重要。

瘀者瘀积之义。汉、许慎《说文》云：“瘀，积血也”。正常的血液因于损伤或其他原因，离经不能循行以致失去了正常的生理功能，相反地影响到气血的运行，发生了肿胀疼痛等病理表现，这就是瘀血。中医文献上“瘀血”之名首见于张仲景书“金匱要略”：“……胸满瘀血病脉症”。它在内经中称“恶血”。伤科最早的第一部专著，唐、蔺道人《仙授理伤续断秘方》称“污血”。清、钱秀昌《伤科补要》称“蓄血”。其他如朱丹溪谓：“死血”、尤在泾云：“血积”、王清任称“血瘀”，名目各异，其实一也。巢氏病源把瘀血分为留血、瘀血、结血三者，这是瘀血前期、

中期、后期不同称呼而已。亦有些学者把“瘀”和“血”分开，认为损伤开始为“血肿”，久而不散为“瘀滞”，也就是现代医学称为新鲜血肿和陈旧血肿。实质上都属于“瘀血”，也就是积血，只是一个早期，一个是后期。前者质薄，后者质稠，临床须加鉴别。

瘀血论说历来医家颇为重视，其中要算清·王清任和唐容川的贡献最大，可谓是瘀血论说的倡导者。瘀血证治在伤科中有着非常重要的地位，清·吴谦等编纂的“正骨心法要旨”一书中出：“今之正骨科即古跌打损伤之证也。专从血论，须先辨或有瘀血停积，或为亡血过多，然后施以内治之法，庶不有误也”。吴氏对损伤之证专从血论虽不够全面、但由此可见瘀血论说在伤科临床上的重要性了。

(一)瘀血的发病机理：瘀血多系坠堕、跌扑、碰撞、殴打、闪扭等外伤所引起。肌体在暴力作用下导致络脉破裂，瘀阻经坠，壅塞不通。《灵枢·贼风篇》云：“若有堕坠，恶血在内而不去……则气血凝结”。《巢氏病源》中“卒被损瘀血候”、“压连坠堕内损候”等篇中皆有损伤瘀血的证治记载。明·娄安道《屹南性附方录》云：人有恶寒发热，状似伤寒……须审其曾有跌坠挫闪奉踢之情”。由此可见外伤暴力虽有多种，但按其性质主要是直接暴力坠堕伤和间接暴力的迸力伤二种。外伤虽为伤疾成瘀之因，但与着寒感邪，七情六郁亦有密切关系。如《伤科补要》云：“凡人跌扑斗殴，内伤其血，复轻生投水，外着于寒，血得寒而凝结，寒得血而入深”。这是伤疾夹邪的记载。该出又云：“斗殴之时，其气必怒，怒则气上，上则气逆，血随气转，气逆则血逆也，血上而不下则为瘀也”。这分明是伤时七情肝怒致瘀的记载。从而启示我们诊伤疗疾之际谨防着寒感邪，切忌恼怒是有益于瘀血消散的。

凡系离经之血与营养周身之血绝然不合，此血在身，不能加于好血，而反阻新血的化机，故瘀血是损伤后的病理产物，急宜化除，务使不留，庶无后患，否则瘀血不为生理之所需，反而成了有害的致病因素。真所谓“瘀血不去，诸病百出”，瘀血常见的变症据唐氏血症论云主要有四：陈伤即宿伤，逢节气或遇天阴、湿胜必发作；时复：逢时失血即发；化脓：瘀血与正气战斗，郁蒸腐化而成脓；症瘕：瘀血留在经络脏腑之间，久结而成。陈伤早在左传上“郑公孙黑将作乱…伤疾作而不果”的记载。陈伤发作，瘀结为根，病情甚为顽固，真如清·正骨心法要旨所云：“其伤之血，留于膈上，若不随药力行，必结成包裹，其包轻者系黄水、重者血块，则成痼疾也”。化脓者即血肿感染，临床每见患者于高坠下，因背脊瘀血未被及时清除，后竟并发脊椎结核。血肿竟为细核菌入侵提供了条件。为此，瘀血留着在身，甚应加以重视，否则传变多端。

(二)瘀血的临床表现：机体受伤后“既有瘀血，便有瘀血之证可查”。伤势各有轻重，一般而言，轻则伤及经络，重则伤及脏腑，危及生命，如脑伤血肿，肺伤血胸，胃伤呕血，肠伤便血，肾伤尿血等，医者务必细心诊察，始不有误。但亦有些损伤不见外部出血，而内实有瘀血为害，到一定时日发病的。甚如明代皇甫中《明道指掌·瘀血篇》(补订本)邵达按语所云：“跌扑损伤，或被人打踢，或物相撞，或取闪肭，或奔走努力或受困屈，或发恼怒，一时不觉，过至半日或一二、三日而发有之，十数日或半月，一月而发有之。

瘀血的症状，根据历代伤科等文献记载，归纳如下：

(一)疼痛：瘀血阻滞必有疼痛，即《内经》诸书所谓“通则不通，不通则痛”。疼痛的性质多因固定不移，尖锐状如针刺，疼痛部位随着受伤部位涉及脏腑经络的不同有所差异。肝伤多见“跌扑胁痛，血归肝”(伤科汇纂)；肺伤多见“瘀血，胸膈痛，喘咳，血乘于肺”(正体类要)；胃伤多见“伤损呕吐黑血者，因打外损伤，败血流入胃脘”(正骨心法)等。亦有膀胱经“伤损腰痛、脊痛、瘀血留于太阳经所致”(正骨心法)；瘀血在经络脏腑之间，则周身作痛，以其堵塞气之往来，

故滞碍而痛”(血证论)还有一种“交节气”“发老伤”即在清明、冬至等几个主要节气前后,其伤发作“骨节酸痛”。古人也归因于瘀血为根。

(二)肿胀:血仍有形之物。其伤必肿即《内经》所谓“形伤肿之意也”。临床若见伤处形肿青紫,是瘀血外在征象其转归有二:新伤呈青紫,转黄为瘀血化为水的佳象;若伤处瘀血转红紫,掀按肿痛呈针刺是瘀血成脓之变。血伤形肿其临床见症亦不一。1.自觉腹满,病人自觉腹内胀满而外表看来并不胀满,亦属瘀血为患。如《金匱要略》云:“腹不满,其人言我满,为有瘀也”。2.腹内热如汤火:周厚海《续医随笔》瘀血内热,云:“腹中自觉有一段热如汤火者,此无于气化之事,非实火内热,亦非阴虚内热,是瘀血之所为也”。脘腹内伤,兼有神经官能症者,用活血化瘀可以收效。3.少腹硬满急结,即下腹部有抵抗及压痛。《金匱要略》云:“妇女少腹满如敦状……此为水与血俱结在血室也”。4.腹内肿块:《内经》所云:“积聚”皆系血瘀所致,唐容川云:“瘀血在经络脏腑之间,结为癥瘕”。

(三)舌紫:舌青紫提示瘀血凝聚,紫斑见于舌体局部者,表示血瘀尚轻,或某处局部有瘀血,紫暗之色满布全舌,提示血瘀严重或全身性瘀滞,舌紫系瘀血阻滞,血流变慢,导致轻度缺氧和郁血等病变。

(四)脉弦:《素问》云:“肝脉搏坚而长,色不清当病坠”。《伤科补要》云:“蓄血之症,脉宜洪大”。伤科瘀血之脉,多呈弦大,这与伤后瘀血归肝,肝主弦有关。

(五)寒热:瘀血发热,系吸收热,其热势不高,热型多样。如《明医指掌,瘀血篇》邵达按语云:“跌扑……一般寒热交作……或一时伤重就发寒热”。《血证治》云:“瘀血在腠理则营卫不和、发热恶寒……在半表半里之间,寒热如疟状,……在肌肉则翕翕发热,……瘀血在经络脏腑,……必见骨蒸,癆热”。由此可见,瘀血发热有稽留热,间歇热,午后热,骨蒸热等各种类型。

(六)燥渴:《巢氏诸病源候论·卒被损瘀血候》云:“口燥,但欲漱水,不欲咽”。“口燥不渴,唾如浆状,此有留血尔”。《血证论》云:“瘀血在里则口渴,所必然者,血与气本不相离,内有瘀血,故气不得通,不能载水津上升,是以发渴,瘀血去则不渴矣”。临床所见,瘀血燥渴,但不欲饮,为其特点。

(七)吐血:瘀血盘踞经络,新血不能安行而吐血者,往往在吐血前胸闷胀痛,血出后胸膈反感爽快。这种瘀血性出血在伤科内伤吐血病例中尚有所见。

(三)化瘀疗法的临床应用:《素问·阴阳应象大论》云:“血实者宜决之,气虚者宜掣引之”。所谓决者去其雍塞也,故治瘀之法化瘀为宜。外科大成论治瘀之法分为三步:先逐恶通经络,次和血止痛,然后调养气血。活血化瘀是祖国医学中治疗血瘀症的一种独特疗法,综合古人化瘀方药中张仲景尝用介虫类,王清任^{*12}多用桃仁四物辈,唐容川^{*13}对大黄,蕊石极为推崇,认为大黄能推陈致新,止血而不留瘀,下血能从后阴大便而去,蕊石化瘀为水,从前阴小便而去。目前临床以当归、丹参、地必、乳没、桃仁、泽兰、延胡等为常用化瘀药,因跌打损伤,瘀血留内以肝为主,故对柴胡一味颇为重视,无论瘀在上、中、下或内外,皆可应用,因借其疏泄之能,使瘀血易于滑散。基于瘀血停留的新久,所在脏腑部位的不同以及伤者体质的强弱和兼邪不同,临床应用化瘀一法常是配合其他法进行,例如疏肝化瘀,升清化瘀,平肝化瘀,重镇化瘀,开窍化瘀,通腑化瘀,肃肺化瘀,益肾化瘀,行气化瘀,益气化瘀,凉血化瘀,介毒化瘀,止血化瘀,宣散化瘀,续骨化瘀,温经化瘀等十六法,其中据文献可查记载的也是目前最常见的化瘀八法,说明于下:

(一)疏肝化淤法:《伤科汇纂》^{*11}在复元活血汤下云:“治跌仆等症,瘀血停滞,胁下作痛甚者大便不通”。该法运用于跌打损伤,胁肋肚腹胀痛,瘀血停积,舌边紫斑,脉弦之症,复元活血汤主之:柴胡9 天花粉9 当归9 炮山甲9 桃仁9 红花9 制大黄9 生甘草6 水煎服。方中柴胡入肝疏泄为主,配合桃红、归尾、山甲活血化瘀,其中大黄下瘀通腑,有推陈致新之功,山甲走窜经络,能剔经络之瘀,更以花粉润血消肿,甘草缓急和中,相互配合,瘀滞得以疏化,俾使气行血活,得复原状,故名复元活血汤。

(二)重镇化淤法:李时珍云:“脑为元神之府”。王清任云:“灵枢记性在于脑”。故治脑伤必以重镇为先。该法运用于灵脑震伤,脑神失守,神去躁狂,瘀浊上冒,眩晕胀痛,恶心呕吐之症,加味琥珀安神汤主之:琥珀1(末)(吞服) 灵磁石30(先) 青龙齿15(先) 远志6 朱茯神9 制川军9 丹参15 葶苈子9 桑菊9(各) 石菖蒲9 水煎服。方中以琥珀为主,定惊安神兼以止活血化瘀,利尿消肿的作用,配合磁石、龙齿、远志、朱茯神以重镇脑神,加川军,丹参以化瘀消肿,加葶苈利水,更以桑菊、石菖蒲清醒头目,诸药配伍,脑神得安,浊瘀得化,逆气得降,水湿得利也。

(三)肃肺化淤法:《伤科补要》在加减苏子桃仁汤下云:“治瘀血内聚心(恐“肺”)经瘀热大肠干燥者”。该法运用于胸肋挫伤,肺络内伤,瘀痰交阻,胸闷胀痛,咳呛胸痛加剧,或胸部外伤,逐成创伤性湿肺者,加味苏子桃仁汤主之:苏子9 制半夏9 青陈皮6(各) 全瓜蒌6 葶苈(子)9 竹茹6 当归9 赤芍9 桃仁9 红花9 水煎服,方中苏子、半夏、青陈、瓜蒌、葶苈、竹茹肃肺化痰,配合当归、赤芍、桃仁、红花活血化瘀,痰瘀得化,肺气得舒也。

(四)通腑化淤法:《仙授理伤续断秘方》云:“伤重瘀血不散,腹肚膨胀,大小便不通,上攻心腹,闷乱至死者,急将此药通下瘀血”。该法运用于由高坠下,胸腰椎压缩性骨折,脘腹胀满作痛,水谷难进,大便秘结之症,大成汤主之:生川军9(后入) 芒硝9(冲) 当归9 红花9 苏木9 枳实9 川朴9 陈皮9 木通9 生甘草9 水煎服。方中硝黄通腑,归红,苏木化瘀,枳朴,陈皮行气,木通利尿,甘草和中,诸药配伍,各奏其功。

(五)化淤止血法:《血证论》云:“审系瘀血不行而血不止者,血府逐瘀汤主之”。该法运用于胸膈内伤的积血疼痛,咯血色黑,血出前胸闷刺痛,血出后胸膈反感爽快,魏氏止血宁痛汤主之:三七末1(吞) 藕节9 茜草9 落得打9 降香1.5 生地9 白芍9 朱茯神9 水煎服。方中三七、藕节、茜草,化瘀和营,兼以止血安络,配以落得打,降香以增化瘀滞,加生地,白芍以增凉血安络,朱茯神取其安定心神也。内伤吐血诸症,脉见沉细者佳,浮数者凶。

(六)化淤续骨法:陈士铎《录证录》接骨门说骨折的“内治之法必须活血去瘀为先,血不活则瘀不去,瘀不去则骨不接”。该法运用于肢体骨折伤后,血络破损,瘀阻疼痛,不能动弹活动者,魏氏续骨活血汤主之:落得打9 地必虫9 生地9 当归9 白芍9 乳没药6(各) 煅自然铜9 骨碎补9 川断肉9 水煎服。方中落得打、地必虫、生地、归、芍、乳没化瘀活血,消肿止痛,配合自然铜、骨碎补、川断,续骨长骨。

(七)化淤利尿法:《伤科大成》云:“小便闭者,以琥珀散通之”。该书运用腰部受伤,肾络内损,尿血尿痛或会阴挫伤,阴囊青紫肿痛,尿行涩痛之症,加减琥珀主之:琥珀末1(吞) 乳没药9(各) 泽兰9 赤芍9 桃仁9 制川军9 木通9 土茯苓15 柴胡6 升麻6 水煎服。方中琥珀化瘀通淋为主,配合乳没,泽兰,赤芍,桃黄以化瘀,加木通,土茯苓以利尿,至于柴胡,升麻者取其升提,有提壶揭蒂之功也。

(八)益气化淤法:人身之血,随气周流,若遇“元气虚弱,不能运散瘀血”《正体类要》当以

本法主之。该法运用于素体虚弱, 伤后瘀阻作痛或损伤后期瘀化未尽, 元气不足, 伤处肿暗不消, 神疲乏力者, 加味补中益气汤主之。方中以补中益气汤益气升提, 加童子益母草, 三七、红花以活血化瘀。益气化瘀乃是祖国医学扶正达邪的一个方面也。

近年来活血化瘀的研究日趋深入。从现代生理病理学的观点^{*14}来看: 机体遭受外来暴力损伤, 受伤组织能释放出大量的组织凝血活素入血, 起动外源性凝血过程, 使血液凝固性增高, 微栓形成, 产生微循环障碍导致瘀血。应用中药活血化瘀后能改善瘀血障碍的情况: 水蛭中含水蛭素, 有溶血和抗凝的作用。亦有^{*15}以同位素磷³²示踪方法证实了落得打有加速血流和促使磷在骨髓中的沉积, 这种化瘀生新功效在理伤接骨中起着重要的作用。据有关资料^{*19}活血化瘀药的药理作用即化瘀疗法的机制归纳起来是如下几点: 1) 促使离经瘀血的吸收, 有消散肿块的作用。2) 能改善微循环, 调节代谢的失调。3) 促进增生组织的转化、吸收和结缔组织的软化等。近年来应用血液流变学的观点, 通过实验发现瘀血患者的血液粘度明显增加, 血流变慢, 血量减少, 而应用化瘀疗法可以改变上述情况, 瘀血症状得以缓解除。对瘀血的诊断应强调中西医结合, 在充分发挥中医辨证特点的同时, 又要尽可能运用实验室生化数据, 作为判断疾病的预后, 疗效的指标, 开辟了瘀血论研究工作的新途径。

参 考 资 料

1. 赵廷海: 救伤秘旨 科技卫生出版社
2. 赵友琴: 祖国医学中的生物钟知识 山东中医学院学报 1:24. 1980.
3. 胡耀贞: 气功 人民卫生出版社 1959.
4. 蒋维乔等: 气功疗法(第一集) 人民卫生出版社 1958.
5. 林雅谷等: 气功“内经”练功者收发功时的热图象 上海中医杂志 2:36. 1980.
6. 钱秀昌: 伤科补要 上海科学技术出版社 1958.
7. 李国衡: 伤科常见疾病治疗法
8. 薛己: 正体类要 上海科学技术出版社 1959.
9. 林海: 气功是一门值得研究的科学 上海中医杂志 2:36. 1980.
10. 王明辉: “气学”理论研究的历史和现状(一) 新中医 2:1. 1980.
11. 胡廷光: 伤科汇纂 人民卫生出版社 1962.
12. 王清任: 医林改错 人民卫生出版社 1976.
13. 唐蓉川: 血症论 上海科学技术出版社 1959.
14. 中国人民解放军第二军医大学: 病理生理学 1976.
15. 上海中医学院: 伤科学 上海人民出版社 1973.
16. 石筱山: 石氏伤科汇编: (内部资料)
17. 吴谦等: 正骨心法要旨 人民卫生出版社 1958.
18. 梁子钧: 中医活血化瘀与现代血液流变学
藏象学说讲座资料选编 上海市中医学会 1981.
19. 郭士魁等: 活血化瘀文献选辑 科学技术文献出版社重庆分社 1980.

魏氏伤科方药整理

李国衡 施家忠 诸福度

魏指薪教授系上海著名伤科老中医之一,行医六十余年积有较丰富的临床经验,现担任我所付所长、上海第二医学院附属瑞金医院伤科主任。本院(所)所用方药是以魏老医师祖传秘方、验方为主的。

一、魏氏内服伤药

续骨活血汤、骨科丹	骨折
四物止痛汤、逐瘀丹、活血丹	伤筋
川芎勾电汤、安神定魄剂、脑震伤散、万应丹	伤脑
二陈舒肺汤、止血宁痛汤、止血丹、内伤药	伤肺
胜金疏肝汤、内伤药	伤肝
行气通滞汤、化滞丹、内伤药	伤脾胃
地龙通经汤、伸筋活血汤、通利散	伤膀胱
杜仲汤、扶气丹、加味八珍汤	伤肾
安胎止痛汤	伤胎气(孕妇腰痛)
疲劳身痛汤、黑虎丹、异功酒	风寒湿痹

一、续骨活血汤

处方: 骨碎补 9 克 自然铜 9 克 地必虫 6 克 鲜生地 12 克 杭白芍 9 克
川断肉 9 克 乳没药(各) 9 克 全当归 9 克 落得打 9 克

功效: 长骨活血、祛瘀止痛

主治: 骨折骨碎 肿胀疼痛

服法: 作汤剂每日一帖服二煎。

歌诀: 续骨活血汤三宝,地芍归断乳没落。

方解: 清陈士铎《辨证录》接骨门说骨折的“内治之法必须活血去瘀为先,血不活则瘀不去,瘀不去则骨不接”。该方循此旨意而化瘀续骨之。方中骨碎补、自然铜、地必虫在伤科中俗称“接骨三宝”,为接骨要药。《本草纲目》自然铜接骨之功与铜屑同,不可诬也,但接骨之后不可常服,即便理气活血可尔”。乳没药、落得打、当归、生地、白芍为化瘀消肿、活血止痛之品,使骨折端之瘀阻得以疏化,为骨续创造了条件,否则瘀不去则骨难续也。

二、四物止痛汤

处方: 当归 12 克 生地 12 克 白芍 9 克 乳香 6 克 没药 6 克

功效: 活血止痛

主治: 一切跌打损伤、血行被阻、肿胀疼痛。

服法: 每日一帖,作汤剂,服二煎。