

实用骨伤药膳疗法

● 刘献祥 主编 福建科学技术出版社



(闽)新登字 03 号

实用骨伤药膳疗法

刘献祥 主编

*

福建科学技术出版社出版、发行

(福州得贵巷 59 号)

福建省新华书店经销

福建省科发电脑排版服务公司排版

三明地质印刷厂印刷

开本 850×1168 毫米 1/32 14.875 印张 2 插页 355 千字

1995 年 4 月第 1 版

1995 年 4 月第 1 次印刷

印数:1—5 300

ISBN 7—5335—0875—0/R·186

定价:13.10 元

书中如有印装质量问题,可直接向承印厂调换

前 言

健康长寿是人们梦寐以求的共同愿望。随着人民生活水平的不断提高，无论是老人、小孩，还是青壮年，都希望拥有一个强壮的体魄；而患了疾病的人，则希望能早日康复。药膳具有防病治病、滋补强身、延年益寿之功效，且无副作用，故深受群众欢迎。

然而，至今为止，尚未见有关于骨伤药膳的专书，而骨伤病程长、恢复慢，且病人有逐年增加之趋势，因此，为了满足广大骨伤患者的迫切需要，我们特编写了《实用骨伤药膳疗法》一书，既弥补普通药膳之不足，且冀以抛砖引玉。

该书详细阐述了骨伤疾病的常识及常用的药膳疗法，旨在让读者了解药膳与骨伤的关系，并通过应用药膳，使骨伤患者既可免除打针服药之苦，又能解除疾病的痛楚，从而达到祛病强身之功。

本书由《导论篇》、《药食篇》、《治疗篇》三部分组成，基本概括了骨伤药膳的全貌。《导论篇》由赖雷成执笔（其中第二章第二节至第六节由刘献祥执笔）；《药食篇》由刘献祥执笔；《治疗篇》第一章骨折、第二章脱位由叶海涛执笔，第三章筋伤由刘献祥执笔，第四章内伤由肖林榕执笔（其中第三节气胸、第四节血胸由刘献祥执笔），第五章损伤内证由黄民杰执笔，第六章骨病第一节至第十五节由肖林榕执笔，第十六节至二十二节由刘献祥执

笔，第七章创伤后特异感染由刘献祥执笔。

编写一部切合临床实际，具有中医辨证论治特点的骨伤药膳疗法，并非易事，需不断的探索和研究，为此，我们在编写过程中，拜访了有关骨伤专家、药膳专家，作了多次修改与补充。

尽管编写者用心良苦，但限于水平和作者掌握的资料，难免有牵强和挂一漏万之弊，恳请同道及读者指正。

刘献祥

于福建中医学院

1994年8月6日

目 录

导论篇

第一章 骨伤药膳疗法的渊源·····	(1)
第二章 骨伤药膳疗法的特点·····	(3)
第一节 骨伤药膳疗法的基本理论·····	(3)
第二节 骨伤药膳配药方法 ·····	(15)
第三节 骨伤药膳治疗方法 ·····	(16)
第四节 骨伤药膳的“四因施膳” ·····	(20)
第五节 骨伤药膳的烹制方法 ·····	(22)
第六节 骨伤药膳配伍宜忌 ·····	(27)

药食篇

第一章 骨伤药膳常用食物 ·····	(31)
第一节 谷物类 ·····	(31)
第二节 豆类 ·····	(34)
第三节 畜禽类 ·····	(38)
第四节 水产类 ·····	(50)
第五节 果品类 ·····	(60)
第六节 蔬菜类 ·····	(68)
第七节 调味品类 ·····	(74)

第二章 骨伤药膳常用药物	(79)
第一节 活血化瘀和祛风湿类	(79)
第二节 滋补强壮类	(85)
第三节 其它类	(94)

治疗篇

第一章 骨折.....	(103)
第二章 脱位.....	(131)
第三章 筋伤.....	(144)
第一节 扭挫伤.....	(144)
第二节 落枕.....	(157)
第三节 颈椎病.....	(160)
第四节 肩关节周围炎.....	(166)
第五节 肱骨外上髁炎.....	(173)
第六节 腱鞘囊肿.....	(177)
第七节 跟痛症.....	(182)
第八节 腰腿痛.....	(185)
第四章 内伤.....	(203)
第一节 脑震荡.....	(203)
第二节 胸部扭挫伤.....	(210)
第三节 气胸.....	(213)
第四节 血胸.....	(217)
第五节 胸部陈伤.....	(220)
第六节 腹部挫伤.....	(221)
第七节 腹部屏伤.....	(223)
第八节 腹膜后血肿.....	(225)
第九节 瘀贯腰脊.....	(229)

第十节	肾挫伤·····	(231)
第十一节	腰部陈伤·····	(234)
第十二节	腹部陈伤·····	(235)
第十三节	筋膜间隔区综合征·····	(236)
第十四节	挤压综合征·····	(236)
第五章	损伤内证·····	(239)
第一节	损伤血证·····	(239)
第二节	损伤昏厥·····	(259)
第三节	伤后发热·····	(262)
第四节	损伤眩晕·····	(271)
第五节	外伤惊悸·····	(274)
第六节	心烦不寐·····	(277)
第七节	伤后健忘·····	(281)
第八节	视听障碍·····	(284)
第九节	损伤口渴·····	(287)
第十节	损伤腹胀·····	(291)
第十一节	损伤呕吐·····	(295)
第十二节	伤后便秘·····	(299)
第十三节	伤后食少·····	(301)
第十四节	损伤喘咳·····	(306)
第十五节	伤后癃闭·····	(311)
第十六节	损伤麻木·····	(314)
第十七节	损伤痹证·····	(320)
第六章	骨病·····	(320)
第一节	急性化脓性骨髓炎·····	(320)
第二节	慢性化脓性骨髓炎·····	(326)
第三节	化脓性关节炎·····	(331)

第四节	骨与关节结核·····	(336)
第五节	风湿性关节炎·····	(351)
第六节	类风湿性关节炎·····	(365)
第七节	强直性脊柱炎·····	(372)
第八节	痛风性关节炎·····	(377)
第九节	病灶性关节炎·····	(381)
第十节	绝经期关节炎·····	(382)
第十一节	神经性关节炎·····	(385)
第十二节	增生性关节炎·····	(387)
第十三节	小儿麻痹后遗症·····	(392)
第十四节	大脑性瘫痪·····	(399)
第十五节	肌萎缩·····	(402)
第十六节	骨缺血性坏死和骨软骨病·····	(405)
第十七节	佝偻病·····	(410)
第十八节	骨软化症·····	(417)
第十九节	骨质疏松症·····	(420)
第二十节	骨与关节肿瘤·····	(428)
第二十一节	大骨节病·····	(445)
第二十二节	氟骨病·····	(452)
第七章	创伤后特异感染·····	(458)
第一节	破伤风·····	(458)
第二节	气性坏疽·····	(464)

导论篇

第一章 骨伤药膳疗法的渊源

骨伤药膳是在中医药理论、骨伤科理论指导下，将药物与食物合理配伍，采用独特烹饪技术，制成具有治疗作用且又可口的佳肴。骨伤药膳疗法，是中医骨伤科的一个组成部分，其源远流长，至今已有 3000 多年的历史。

早在夏商（公元前 21 世纪～前 11 世纪）时期，我国由原始社会进入奴隶社会，农业有了发展，促进了谷物酿酒的形成，在龙山文化遗址发掘的陶器，商代遗址发掘的青铜器中，有不少是酒器。《战国策》载：“帝女令仪狄作酒，进之于禹。”由此可知，夏朝就已开始有人工酿酒。酒是最早的兴奋剂、麻醉剂，可以祛邪气，通血脉，止疼痛，引药势，是治疗骨伤疾病的常用药食。

到了春秋战国，则有医政的设制和医疗的分科。据《周礼·天官》记载，首设置“食医”，专门掌管帝侯的“六食、六饮、六膳、百馐、百酱、八珍之齐”，帝侯的饮食要根据四季的不同而调配。“疾医”（似今内科医生）“以五味、五谷、五药养其病”；“疡医”（似今骨伤、外科医生）“凡疗疡，以五毒攻之，以五气养之，以五药疗之，以五味节之”。由此可知，当时的疾医、疡医已懂得以药膳辅助治疗。

马王堆汉墓出土的医学帛书——《五十二病方》中记载了 247 种药，其中食物约占四分之一，如食盐、麦、菽、黍、薤、姜、芥、李实、枣、乳汁、鸡、雉、羊肉、牛肉、猪肉、鲋鱼、鳊鱼、蛋、酒等；载录医方 284 首，其中有不少骨伤药膳，如芥糲酒饮、李实饮、薤饮等。《黄帝内经》提出将药治与食治结合起来：“毒药攻邪、五谷为养、五果为助、五畜为益、五菜为充，气味合服之，以补益精气”；强调“和五味，骨正筋柔，气血以流。……长有天命”。

成书于东汉末期的《神农本草经》，该书上品有食品酸枣、橘柚、葡萄、瓜子、大枣、海蛤等 22 种；中品有食品干姜、海藻、酸酱、赤小豆、黍米、粟米、龙眼、蟹 19 种；下品有食物 9 种。这个时期还有不少食疗专著，如《神农黄帝食禁》、《食经》等，可惜均已亡佚。

唐代名医孙思邈提出“夫为医者，当须先洞晓病源，知斯所犯，以食治之，食疗不愈，然后命药”。认为“若能用食平病，释情遣疾者，可谓良工”，明确指出食疗的重要性。蔺道人所著的《仙授理伤续断秘方》，介绍了以鸮骨为“接骨药”的经验，这就是以骨治骨的先例。并指出伤科饮食的宜忌：“凡服药，不拘在红酒，无灰酒、生酒皆可”，“凡服损药，不可吃冷物，鱼、牛肉极冷，尤不可吃”。

宋元时期是骨伤科发展的年代，出版了不少骨伤著作，载录了丰富的骨伤药膳经验。宋代医官王怀隐等编成的《太平圣惠方》，对治骨折筋伤提出“补筋骨，益精髓，通血脉”的治疗观点。该书还记录了许多骨伤药膳，如五骨散酒饮、接骨膏、豉饮、藕节酒饮等。《圣济总录》对筋伤提出“养血脉、续筋骨”的治疗思想。明代著名医药学家李时珍所著《本草纲目》中提出“以髓补髓”和“以骨治骨”的理论，认为“鹰、鹞、鸮鸟的骨能接骨……

盖鸢鸟之力在骨，故以骨治骨，从其类也”。该书收录了不少骨伤药膳，如麻油酒饮、黄茄酒饮、无名异酒饮等。清代郑芝龙著的《金疮跌打接骨药性秘方》强调“生血补髓”治疗骨折。钱秀昌著的《伤科补要》记载了伤科昏迷重症的护理方法：“饮食难进，以柿霜、玉露霜、牛奶或奶油，或粉粥等物，以凉润将息……”胡廷光的《伤科汇纂》也收录了不少伤科药膳。

中华人民共和国成立后，社会进步发展，人民生活提高，“寓医于食”深受人民欢迎，八十年代以来，食疗、药膳专著如雨后春笋。骨伤药膳的继承、发掘、整理、发扬光大，促进了骨伤事业的发展，有利于造福人类。

第二章 骨伤药膳疗法的特点

第一节 骨伤药膳疗法的基本理论

骨伤药膳疗法是以骨伤基本理论和食疗基本理论为指导的。主要有阴阳学说、脏腑学说、气血精津学说、皮肉筋骨学说、四气五味学说、辨证施膳学说等。

一、阴阳学说

阴阳学说是中医学的基本理论之一，藉以阐明生命的起源和本质、人体的生理功能、病理变化和疾病的诊断、治疗及预防的根本规律。机能属阳，物质属阴，营养物质是机能活动的能源，机能活动是制造营养物质的动力。其间的相互为用、互相促进的机

制，就是阴阳相互依存的关系在人体生理活动中的具体表现。

阴阳学说对指导骨伤药膳疗法具有重要的意义。骨伤患者在受伤之后，气机运行受阻，加之血络破损，离经之血积于经隧内外，引起气滞血瘀，甚则气散血失，导致脏腑经络功能紊乱。《内经》曰：“阴胜则阳病，阳胜则阴病，阳胜则热，阴胜则寒”，由于损伤，人体中的阴阳任何一方偏胜偏衰都会导致疾病。

（一）阴阳偏盛 即阴盛或阳盛，是属于阴阳任何一方高于正常水平的病变。

1. **阳盛则热** 多见于积瘀化热的阳亢之证。如骨折脱臼、严重的扭挫伤筋，或头、胸、腹部严重的内伤，恶血留滞，郁久则化热，始而伤处局部红肿疼痛，触之灼热，继则身热自汗，口渴咽干欲饮，小便黄赤，大便秘结，舌质红苔黄，脉弦大。骨伤实热主要由于血瘀生热引起的，所选用的药物、食物不宜过于寒凉，应以活血化瘀为主，少佐清热之品。

2. **阴盛则寒** 多见于损伤后的病理变化中发生阴邪太过的病证。如由于宿瘀劳损、气血两亏、肝肾不足、经络空虚，风寒湿邪乘虚侵入，滞留筋脉肢节所致，证见酸胀、疼痛、麻木不仁、关节屈伸不利，患处肿胀发硬，肤温减低，得热则缓，遇寒则剧，甚至痿痹。所选用的药膳，宜温经通络、活血舒筋，佐以驱风祛湿之物。

（二）阴阳偏衰 即阴虚或阳虚，是属于阴阳任何一方低于正常水平的病变。

1. **阳虚则寒** 骨伤疾病中以肾阳虚为主。“伤骨者，内动于肾”，常见于严重的骨折、脱臼、伤筋、头部内伤的后期，或是先天不足的婴幼儿，或素体阳虚的老年骨折，或脊髓、神经损伤患者。所选用的药膳，宜温补肾阳为主。

2. **阴虚则热** 多见于开放性损伤或严重创伤，或骨肿瘤化疗

后的患者，如《疡医大全·论瘀秽内热》所论述：“凡损伤之证，有发热者，或出血过多，或大愤之后而发热者，乃阴血耗散，阳气无所依附，遂致浮散于肌表之间，是为阴虚，非实热也”。所选药膳，宜养阴为主。

二、藏象学说

人体的五脏六腑、奇恒之腑，是生化气血、通调经络、濡养皮肉筋骨、主持人体生命活动的主要器官。人体的毛发、皮肤、肌肉、脉管、筋膜、骨骼以及五官九窍，都分别与五脏有着不可分割的联系。如果人体遭受外界损害，可以破坏以五脏为中心的五大系统的整体协调平衡，“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和”（《正体类要·序》）。筋、骨、肉与肝、肾、脾的功能关系十分密切。

（一）肝 肝藏血，主筋。跌打损伤筋脉，失血过多，可引起肝失疏泄、肝血亏损等病理变化；肝血亏损也可引起筋脉的病理变化，如筋挛、筋弛、关节屈伸困难、肢麻等。“肝气衰，筋不能动”（《素问·上古天真论》）。伤科历来有从肝论治之说。所以如损伤筋脉，失血过多，多从补益肝血入手。

（二）肾 肾主骨、生髓、藏精。骨的生长、发育、修复均依赖肾脏精气的濡养，儿童的骨骼发育畸形，可以认为是肾的先天精气不足所致。人衰老时，肾精亦衰减，不足以养骨，则可出现骨质增生、骨质疏松等症。《仙传外科集验方》曰：“所谓骨疽，皆起于肾毒，亦以其根于此也。……肾实则骨有生气，疽不附骨矣。”薛己《外科枢要》认为，骨瘤的形成是“劳伤肾水，不能荣骨而为肿”。说明骨病的发生与肾的关系极为密切。

（三）脾 脾主肌肉、四肢。《灵枢·本神》曰：“脾气虚则四肢不用”。脾强则能运化水谷精微，使气血生化有源，有助于生肌

长肉、健壮四肢、促进损伤部位的修复。

三、气血津精学说

气血津精学说是研究人体基本物质的生成、输布及其生理功能的学说。气是构成人体和维持生命活动的基本物质。血是循行于脉内富有营养的赤色液体。血在脉中循行，内而五脏六腑，外而皮肉筋骨，不断地将营养物质输送到全身各脏腑组织器官，以发挥营养、滋润作用，维持正常的生理功能。津液是人体一切正常水液的总称，是构成人体和维持人体生命活动的基本物质，也是人体生长发育及各种功能活动的物质基础。

骨伤疾病与气、血、津液、精关系极为密切，无论是外伤皮肉筋骨，或内伤脏腑、经络，均可影响到它们的运行、输布，导致人体功能紊乱而产生一系列的病理变化。

四、皮肉筋骨学说

皮肉筋骨学说是研究人体皮肉、筋骨的形态、生理功能、病理变化以及与五脏等相关的学说，是骨伤的基础理论之一。

（一）皮肉 皮肉位于体表，为人体的外壁。皮肉创伤，“犹壁之有穴，墙之有窦，捐盗而招之入也”（《血证论·创血》），易导致毒邪入侵，引起感染，或破伤风。中医认为脾主肌肉，肺主皮毛，皮肉与脾肺两脏关系密切。故皮肉之伤患应从调补脾肺治之。

（二）筋 中医学的“筋”，是筋络、筋膜、骨膜等的总称，相当于现代解剖学的四肢和躯干部位的软组织，主要是指肌腱、筋膜、关节囊、韧带、腱鞘、滑囊、椎间盘、关节软骨盘等的软组织。祖国医学很早就对筋的解剖、生理、病理有所认识，认为筋具有坚劲刚强，连属关节，与骨骼肌肉配合，司关节运动的功能。

凡跌打损伤等致肢节运动功能障碍或丧失，多责之于筋。

筋的正常生理功能的发挥，主要赖于肝血（包括津液）的濡润滋养。虽然筋伤不一定伴有骨的病变，但骨折、脱臼或骨病往往引起筋的损伤，有时骨折愈合、脱臼整复后仍遗留有筋的损伤。所以防治筋之病症，包括骨折、脱臼后遗症，可以选择补血、养肝的药膳。

（三）骨 骨的生理功能，为支持人体，保护脏器，藏骨髓，司运动。肾精足则骨髓足，骨髓足则骨坚强，如《医经精义》曰：“盖髓者，肾精所主，精足则髓足；髓在骨内，髓足则骨强，所以能作强而才力过人也。”由此可知，促进骨折愈合，防治骨质疏松、增生等骨病，可选用补精益肾的药膳。

五、药、食的性能学说

药、食的性能学说即指研究药物、食物的性质和作用的学说。

（一）药、食的性味 药、食的性味，即指药物、食物的四气、五味。

1. 四气 又称四性，是指药、食的寒、热、温、凉四种不同的性质。寒凉与温热为截然不同的两类，而温与热，寒与凉，只有程度上的差异，却没有本质的区别，温次于热，凉次于寒，此外尚有平性药食。一般温热药用于治疗寒证，寒凉药用于治疗热证。

2. 五味 是指药、食的辛、甘、酸、苦、咸五种不同的味道，此外还有淡味、涩味。

（1）辛：能散、能行，有发汗解表、行气活血的作用，用于治疗表证、气滞血瘀证。

（2）甘：能补、能和、能缓。有滋补、和中、缓急的作用，用于治疗虚证，缓和拘急疼痛，及调和药性。

（3）酸：能收、能涩，有收敛、固涩的作用，用于治疗虚汗、

泄泻证。

(4) 苦：能泄、能燥，具有泻火、燥湿、通便、降逆的作用，用于治疗热证、湿证及气逆等证。

(5) 咸：能下、能软，有软坚、散结、泄下的作用，多用于治疗热结、痰核、瘰癧、便秘等证。

(6) 淡：能渗、能利、有渗湿利水的作用，用于治疗湿邪为患的病证。

每种药、食都只具有一种气而可有多种味，气同而味不同，或味同而气不同，其功效、作用既可能有共性又存在着差异。

(二) 药的归经 药的归经是指药物对人体某部分的选择性作用，即主要对某经（包括脏腑及其经络）或某几经发生明显作用，而对其他经则作用较小，或没有作用。具体指出了药物在人体内的药效所在。药膳配方时应根据病变脏腑及部位选择相应归经的药物，以确保药膳的疗效。

(三) 药的升、降、浮、沉 药物的升、降、浮、沉是指其在体内作用的趋向。这与其性味、质地、选用部分等有关。一般气味薄者具有升浮作用，气味厚者具有沉降作用。凡味属辛、甘，性属温热一类的药物，大多能升、能浮，即能升阳、益气、发表、散寒；凡味属酸、苦、咸，性属寒凉的药物，大多能降、能沉，即能滋阴、潜阳、清热、降逆、收敛、渗湿、泻下。凡花、叶及质地轻的药物，大多能升浮，子实质地重的药物，大多能沉降。药物配伍宜加注意。

(四) 脏器互补 中医学认为，动物的脏器是“血肉有情之品”，“以脏补脏”容易产生“同气相求”的效果。其方法有“以皮治皮”“以筋治筋”“以骨治骨”“以脏治脏”和“以脑治脑”等方法。

总之，药、食的性能学说，是中医骨伤药膳的理论之一，对指导药膳的配方、临床应用十分重要，应做到“药有所治，膳有

所补”。

六、辨证施膳

辨证论治是中医疗法的特点之一，辨证施膳是药膳疗法的特点之一。

中医骨伤、骨病常用的辨证方法有八纲、气血津液、脏腑、卫气营血等方面。

（一）八纲辨证 就是对病证进行分析、归纳、概括为八个具有普遍性的症型。以阴阳辨别疾病的属性，以表里辨别病变的部位和病势的趋向，以寒热辨别疾病的性质，以虚实则辨别邪正的盛衰。

1. 阴阳辨证 阳证，多见于急性损伤、急性化脓性感染、水火烫伤、虫兽伤等。一般起病急，病程短，病位浅，全身情况多为实、热等邪盛表现。初期局部症状和体征比较明显，伤患局部红肿焮热、疮形高起、根脚收束、溃后脓黄而稠，肉芽组织活柔润，易于生肌收口，在病情发展过程中，常见身热、不恶寒、面红目赤、心烦口渴、躁动不安、便秘溺赤，舌红绛，脉洪数。

阴证，多见于慢性损伤，或骨结核、慢性骨髓炎等慢性消耗性疾病。一般起病慢、病位深，全身多有正气虚的表现。多见于里证的虚寒证。证见恶寒，四肢厥冷，息短气乏，精神疲惫，或萎靡不振，面色晦暗，目不欲睁，小便清长，大便溏泄，舌淡苔白，脉沉迟无力。

2. 表里辨证 表证，外损皮肉属表证，或损伤后兼挟外感，出现发热、恶寒、头痛、鼻塞、流涕、身痛、肢酸，或见于急性化脓性感染初期，局部红肿、焮热、疼痛，伴有恶寒发热，全身不适，有汗或无汗、苔薄、脉浮等。

里证，内伤气血、经络、脏腑属于里证。或损伤后火热邪毒