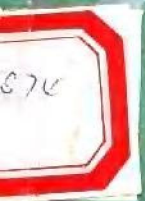


沈敦道 陆海善 叶海 整理

陸銀華治傷經驗

人民卫生出版社



陆银华治伤经验

沈敦道 陆海善 叶海 整理

人民卫生出版社

陆银华治伤经验

沈敦道 陆海善 叶海 整理

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

北京建国门外印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 5印张 108千字

1984年10月第1版 1984年10月第1版第1次印刷

印数：00,001—25,900

统一书号：14048·4817 定价：0.78元

〔科技新书目 79—80〕

前 言

伤科，是祖国医学宝库中的一份珍贵遗产，是我们祖先在长期社会实践中积累起来的经验总结。

浙江历代名医辈出，学术流派纵横广延，对祖国医学的发展和进步作出了卓越的贡献。浙江宁波陆氏伤科以其独特的风格，成为浙江伤科学术流派中的重要一派。

宁波陆氏伤科渊源流长，自士逵公起，相传三百年之久，至先师陆银华时已经六传。陆氏以武艺家传，练武养功，又擅长于跌仆损伤之救治，可谓文武相济，刚柔相得。

先师陆银华，生于公元一八九五年，卒于公元一九六七年。自幼从父维新练武、从医、习业，生性聪颖，勤奋好学，深得家传之精华。行医六十余载，临症之多，难以数计。况自幼练武养功，岁久不弃，故一生无病。虽晚年仍保持一身武功，令后生叹服，寿七十三而终。学术上，除精于《医宗金鉴》、《伤科补要》、《医林改错》外，还涉猎各家著述，尤对叶天士、王清任之说颇有研究。医以《内经》部内伤（颅脑损伤）、海底伤（泌尿系损伤）的诊治，有独到之处。解放后，在祖国和人民的关怀、支持下，先师对医术更是精益求精。整骨上骱，胆大心细，手法娴熟，常能解除病痛于须臾之间。晚年医名远振，在江浙一带素负盛名，自成一家。

根据浙江省人民政府、卫生厅关于抢救和继承名老中医、老药工人员的学术经验的指示，我们从1963年开始，就对宁波陆氏伤科经验进行了继承、整理、总结的工作。1973年曾汇编过《宁波陆氏伤科医案》一书，以后又在《浙江中医临

床经验选辑》、《浙江中医学院学报》等刊物中陆续选载了陆氏伤科的部分内容。为了较系统，较全面地继承和总结陆氏伤科的主要经验，为“四化”服务，特汇编成册，供同道们参考。

本书主要就陆氏伤科经验擅长部分汇集而成。全书共分七个部分：内伤、伤筋、腰痛、骨折、脱臼和杂病及常用方剂，其中尤以内伤为陆氏伤科最擅长的部分。本书的整理是在先师陆银华的直接指导下进行的，其论述和医案是以先师口述和临床记录整理出来的，保持了陆氏伤科的原貌。医案后的按语是根据先师的启示和我们的体会所写成的。由于我们才学疏浅，可能没有把陆氏伤科的丰富经验完整地整理出来，而且不当之处，在所难免，恳请同道们批评指正。

在本书的整理过程中，我们先后得到了浙江中医学院、宁波市卫生局，宁波市中医院领导的关怀和支持，承蒙周炳辉副教授和朱胜良、朱家琛老师及宁波市中医院伤科全体医护人员的帮助，杨载仁同志绘图，在此一并致以谢意。

目 录

一、内伤·····	1
(一) 头部内伤·····	1
(二) 胸胁内伤·····	30
(三) 腹部内伤·····	38
(四) 海底损伤·····	39
(五) 肾挫伤·····	48
二、伤筋·····	52
(一) 肩部伤筋·····	59
(二) 踝部伤筋·····	62
三、腰痛·····	65
(一) 损伤腰痛·····	65
(二) 虚损腰痛·····	67
(三) 外感腰痛·····	68
四、骨折·····	74
(一) 肱骨骨折·····	80
(二) 桡尺骨骨折·····	97
(三) 髌骨骨折·····	108
(四) 胫腓骨骨折·····	114
五、脱位·····	121
(一) 下颌关节脱位·····	122
(二) 肩关节脱位·····	124
(三) 肘关节脱位及小儿桡骨小头半脱位·····	128
(四) 髋关节脱位·····	131

六、杂症医话·····	134
(一) 歪嘴风·····	134
(二) 指(趾)端风·····	135
七、常用方剂·····	137

一、内 伤

(一) 头 部 内 伤

脑的生理

头部内伤即现代医学所称的颅脑损伤，包括脑震荡、脑挫伤、颅内血肿和脑干损伤等，在临床上较为常见。由于多系外力作用引起，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，对劳动力和战斗力都会带来影响。

脑是人生命活动的高级中枢，它调节全身各系统、各器官的生理功能活动，使机体成为统一整体，并使之适应外界环境。人类的大脑皮质是高度发达的高级神经中枢，它除了有调节机体生理活动的功能外，还有思维、记忆、情感等精神活动的功能。人们能够认识世界和改造世界，它的物质基础就是大脑皮层。

祖国医学很早就认识到脑是一个特殊重要的脏器，它“藏精气而不泻”，与全身各脏腑、器官有着密切的联系，属于“奇恒之府”。

《灵枢·经脉》篇说：“人始生，先成精，精成而脑髓生”。《灵枢·海论》篇说：“脑为髓之海，其输上在于其盖，下在风府”，说明先天的精是为脑与髓所资生的源泉，是脑生成的物质基础，脑为髓之归宿所在。《灵枢·五癃津液别》篇说：“五谷之精液，和合而为膏者，内渗入于骨空，补益脑髓”。清·王清任《医林改错·脑髓说》中说：“因饮食生气血，长肌肉，精汁之清者，化而为髓，由脊骨上行入脑，名

曰脑髓”。而脑生成后就要依靠后天的水谷精气源源补给其营养。肾藏精、肺主气、心主血、肝藏血，而脾胃又是气血生化之源，所以脑髓的生成又与五脏有关。

《灵枢·大惑论》说：“裹撷筋骨血气之精而与脉并为系，上属于脑，后出于项中”，所谓“与脉并为系”，是指另有一系，与经脉并行，系好像丝之所系，此种系四通八达，如网络相连属于脑所主持，而联属于全体。《灵枢·九针十二原》篇说：“节之交，三百六十五会……神气之所游行出入也”，说明由脑系所连属的网络能达于周身的所有筋骨关节，由神气往来传达命令。古人虽未明确认识神经系统，但已经有相当类似神经系统的描述，由此可见祖国医学对脑的生成组织结构，很早就有近似现代结构的认识。

关于脑的生理功能，《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”。王清任在《医林改错·脑髓说》中则更进一步指出：“两耳通脑，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”，认识到脑与人的视、听、嗅等感觉器官是互相连属的，人对外界事物的印象，主要通过耳、鼻、眼等器官的感觉，集中地反映在脑中。

人的精神活动和思维功能，中医称为“神”，分别归属于五脏，如心藏神，主喜；肺藏魄，主悲；脾藏意，主思；肝藏魂，主怒；肾藏志，主恐等等。明·李时珍首先注意到脑与神志活动的关系，他说：“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，主要归属于脑。

《医宗金鉴》中认为头为诸阳之首，位居至高，内涵脑髓，脑为元神之府，以统全身，明确地指出了脑不仅是负责情志和思维活动的器官，而且还和全身各组织、脏腑、器官保持着密切的联系，担负着主宰全身功能活动的重要作用。

中医认为，脑为奇恒之府，藏精气而不泻，元神舍居于脑中，性喜静守，恶扰动。同时，头部脉络丰富，脑为宗脉之所聚，是气血阴阳朝汇之处，手三阳经脉从手走向头，足三阳经脉从头走向足，任督二脉，下起少腹，上交于巅顶，总司一身之阴阳。《灵枢·本藏篇》说：“经脉者，所以运气血而营阴阳”，气血阴阳，周运不息，内而五脏六腑，外而四肢百骸，脑对全身的主宰作用，正是通过脉的联络，气血阴阳的运行来实现的。

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，继而排泄。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，正如《内经》所说的“主明则下安”。

头部一旦受到外力震击，脑和脑气必然受损，扰乱了静守之府，出现神不守舍，心乱气越之症。同时头部脉络受损，血离经隧则渗溢留瘀，气血凝滞，阻于清窍，压迫脑髓，使清阳不得上升，浊阴不能下降，气机逆乱，神明皆蒙，脑和脑的功能就发生故障或紊乱，诸症皆发，如神昏不醒，烦躁不安，头晕头痛，恶心呕吐，夜不安寐等等。所以在治疗头部内伤中，开窍安神，升清降浊，为首要之法。

由于脑主宰全身脏腑器官，其功能亦分归于五脏，所以它的生理功能和病理变化均可反映于全身各脏腑，其中与心、肝、肾三脏关系尤为密切。“心藏神”，广义之神，是人

体生命活动的总称，是指整个人体生命活动的外在表现；狭义之神，是指心所在的神志，即人的精神，思维活动。根据现在生理学的认识，人的精神思维活动是大脑的功能，即大脑皮层对外界事物的反映。但中医认为人的思维活动与五脏有关，特别与心的关系更为密切。《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”。这里所谓“心”者实际上是指脑的精神活动和思维功能，也就是说接受外来的事物而发生的思维活动过程，是由心来完成的。

语言文字中有“用心”的惯用语，实际就是用脑，脑力劳动者过去也被说成为劳心者。从药物归经学说亦可推论心经药物和脑的关系很大，在临床上往往以入心经的药物来治疗中枢神经系统的症状，如“清心开窍”、“养心安神”、“交通心肾”等。所以祖国医学的“心”除了指心脏之外亦代表了脑，故头部内伤必累及心，心与脑关系最为密切。古人有“心脑”并论之意。我们在临床实际中证明头部内伤初期以治心最为重要，并在整个头部内伤的治疗中也经常注意治心。这是我们治疗头部内伤的主要学术见解。

脑和肝也有较大关系。人的精神情志活动除了由心所主之外，与肝的关系也很为密切。《素问·灵兰秘典论》中说：“肝者，将军之官，谋虑出焉”。汪昂说：“血藏于肝，故善谋虑”。谋虑是脑主宰功能的表现，而脑的这一功能在肝的协同下完成，同时，肝与脑有经络联系，足厥阴之脉属肝络胆与督脉会于巅。即肝之脉系贯膈连心包上入脑中。只有在肝气疏泄功能正常、气机调畅的情况下，人才能气血和平，心情舒畅。如果肝经气血郁滞，肝失疏泄，气机不调，就可引起情志变化，表现为抑郁或亢奋两个方面。肝气抑郁，则见

胸胁胀满，郁郁不乐，多疑善虑，甚则闷闷欲哭；肝气亢奋，则见急躁易怒，失眠多梦，头胀头痛，目眩头晕等症。上述诸证常见于头部内伤之患者，因头部内伤，突如其来，心无备，或与人争斗而受惊与气郁，使肝失调达。《素问·至真要大论》中指出：“诸风掉眩、皆属于肝”。临床上常见的肝阳上亢，肝风内动多包括着中枢神经系统的症状。所以头部内伤和肝的关系也较大，我们在治疗头部内伤的要点之二就是兼以治肝或心肝并治。

一般而言受伤者初伤多实，伤久多虚，或瘀血不化而致虚中夹实。头部内伤后期主要表现为虚证，即脑气虚（气血虚）、肝肾虚。《灵枢·口问》篇：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩”。肾藏精生髓。《素问·金匱真言论》中说：“夫精者，身之本也”。精有先天和后天的区分，先天之精禀受于父母，如《灵枢·经脉》篇所说“人始生，先成精”。后天之精来源于饮食，由脾胃化生。先天之精与后天之精是互相依存，相互促进的。出生之前，先天之精的存在已为后天之精的摄取准备了物质基础。出生之后，后天之精又不断供养先天之精，使之得到不断的补充。所以《素问·上古天真论》说：“受五脏六腑之精而藏之”，即所谓“肾藏精”而精能生髓，髓通于脑。头部久伤暗耗肾精，肾精虚亏，不能生髓，而致髓海不足。《灵枢·海论》云：“髓海不足，则脑转耳鸣，胫痠眩冒，目无所见，懈怠安卧”。头部内伤后期的主要症状是神倦，头晕，目眩，头痛，耳鸣，健忘，夜寐不宁等症状反复发作，为脑气虚、肝肾虚不能生髓所致。所以头部内伤的后期和肾的关系最大，在治疗上主要以补肝肾益脑气。

头部内伤可通过脑而影响其他脏腑功能。反之，其他脏

腑经络受到六淫、七情等的伤害发生病变时，也能直接或间接影响于脑，进而加重头部内伤的症状。同时头部内伤除气血郁滞外，亦可直接受六淫七情的伤害，产生变证。总之，脑的功能高级而精密，与其他脏腑关系也很密切。

辨证

头部内伤根据暴力大小，受伤轻重，素质强弱，证候程度，大致可分为险证、重证、轻证。

1. 险证

- (1) 脑破髓出者难治。
- (2) 耳中流白者难治。
- (3) 脑膜穿破，七窍流血不止者难治。
- (4) 脉绝额冷者难治。
- (5) 脚手趾（指）甲俱黑者难治。
- (6) 足底皮色腊黄者难治。
- (7) 二目直视无神者难治。
- (8) 瞳神散大无边及乌珠闭拢者难治。
- (9) 大小便失禁者难治。
- (10) 哭笑无常，吐泄粪便者难治。
- (11) 口如鱼嘴，气出不收或开口闭目者难治。
- (12) 头面肿大，骨胀，不省人事者难治。
- (13) 面青唇黑者难治。
- (14) 脉洪大急疾者难治。
- (15) 昏迷日久，角弓反张者难治。
- (16) 伤后即昏迷，稍醒片刻再昏迷，伴瞳神散大，四肢瘫痪或半身不遂者难治。
- (17) 昏昏沉沉，神识模糊，谵语郑声，脉象乍数乍疏者

难治。

2. 重证

(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。

(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。

(4) 平素元气虚弱，体衰多病，或患病未愈，或平素善感，忧虑多悲，头部再受伤致昏，苏醒后烦乱不安，心悸而惊，睡眠不宁，多恶梦，头颈不得转动，动则虚汗淋漓。

3. 轻症

受伤后昏迷数分钟或目花乌黯，天旋地转，一瞬即消，或霎时不能出声，但心中明白，随之感头晕，昏浑不舒，恶心，时有呕吐，不思食，食则乏味，或泛泛欲呕，或如晕舟晕车之状，静卧则减轻，行动则少气乏力，不能自持，畏震惧惊，早晨较舒，午后则神易倦，如能适当调治，小儿翌日即消，成人旬日能愈。

如禀赋素弱，善感多虑，治不及时，又不切当，亦能使病情缠绵不休，因此虽症轻亦当审慎，毋使错失时期。精神治疗也十分重要。

治法

治疗以药物内治为主，适当配合外治（敷药）。一般分早、中、后三个时期用药，分期虽和日期有关，但和病情相联系，一般以受伤后十天为早期，十天至四个月为中期，四个月后为后期。早期在用药上以治心为主，根据“惊者平

之”、“重可取怯”的精神立法，常用金石重镇药和花穗轻升药相配伍。以重镇安神为主，佐以升清降浊，调和阴阳。亦可用散瘀护心，芳香开窍之剂治疗。

1. 早期

症状：一切险症、重症的初期，可见神志昏迷或恍惚不清，烦躁不安，或感觉迟钝，昏迷嗜卧，头晕，恶心，呕吐，夜寐不宁，瞳神散大或缩小，呼吸短促，脉搏洪大而数或细数。

治法：(1)芳香开窍通闭。方剂：伤科危症夺命丹或苏合香丸或麝峒丸，磨汁灌服。

(2)镇心安神，升清降浊。方剂：琥珀安神汤

西琥珀 3~6 克，辰砂 3~6 克，化龙齿 10~15 克、菊花 9 克，冬桑叶 9 克，木通 3 克，薄荷 3 克，荆芥穗 3~6 克。

(3)随症加减：

昏迷不醒，瞳孔散大或缩小，烦躁不安，加麝香 0.15 克至 0.3（分吞）、天竺黄 9 克、石菖蒲 9~15 克，金箔 1 张。

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 6 克、远志 6 克、石菖蒲 6 克。

头面瘀肿，耳鼻出血，加参三七 3 克、紫丹参 15 克、茜草炭 9 克、川芎 9 克。

恶心呕吐，胸闷，心烦加苏梗 9 克、藿香梗 9 克、丁香 6 克、姜半夏 9 克、姜竹茹 9 克、朱灯芯 1 束。

头痛剧烈，加川芎 12 克、蔓荆子 9 克、藁本 9 克、荆芥穗 6 克。

头晕较甚，目眩，加明天麻 9 克、白蒺藜 9 克、双勾藤 12 克、枣仁 12 克、茯神 12 克、小草 9 克、远志 6 克。

耳鸣、重听，加灵磁石 30 克、石菖蒲 6 克。

夜寐不宁，加枣仁 12 克、远志 6 克、茯神 12 克、合欢皮 9 克、夜交藤 12 克。

2. 中、后期

中、后期一般以肝肾亏损，脑气虚衰为主。遵《内经》“因其衰而彰之”、“形不足者温之以气，精不足者补之以味”的原则，常用味厚补腻之品，以补肝肾、益脑气。但由于头部内伤中、后期的病理变化错综复杂，症状是变化多端的，所以治法也不能一成不变，必须抓住主要矛盾，审因施治。

症状：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。

治法：补肝肾益脑气。

方剂：可保立苏汤

生黄芪 30~60 克、西党参 15~30 克、白术 10 克、甘草 6 克、当归 10 克、白芍 10 克、枣仁 10 克、萸肉 6 克、甘杞子 15 克、补骨脂 10~30 克、胡桃肉 2 个（打）。

此方为头部内伤中、后期的代表方，表现气血不足，肝肾虚衰的上述症状，均可应用。

随症加减：

偏于头痛，加川芎、蔓荆子、藁本、秦艽。

偏于头晕目眩，加天麻、白蒺藜、钩藤、牡蛎、龙骨。

偏于失眠，夜寐多梦，加炙远志、茯神、五味子。

随证选方：

脑伤后日久，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。治拟补血健脾宁心，用归脾汤加减：炒白术 10 克、茯神 12 克、枣仁 10 克、远志 10 克、黄芪 15 克、党参 12 克、木香 6 克、甘草 3 克、当归

10克、龙眼肉10克、大枣7只、生姜3片。

伤脑后日久，脑气不足，中气亏损，症见头晕目眩，四肢倦怠，纳差，便溏，下肢虚肿等症。治拟补中益气，用补中益气汤加减：黄芪24克、西党参15克、白术10克、陈皮6克、当归10克、升麻6克、甘草3克、柴胡6克。

伤脑后日久，肝阴暗耗，肝阳上亢，症见头痛不止，眩晕不除，目赤口苦，脉弦。治拟平肝潜阳，用珍珠母二龙汤：珍珠母30克、龙齿15~30克、当归12克、龙骨15~30克、杭白芍12克、秦艽6克、冬桑叶10克、麦冬12克、柏子仁12克、川牛膝24克。

伤脑后肝经郁热，症见畏寒阵热，或见日晡潮热不除，胸闷不适，口苦，脉弦。治拟疏肝理脾、解郁透热，用四逆散加味：柴胡10克、枳实12克、杭白芍12克、甘草3克、陈皮6克、茯苓10克。

伤脑后复感风寒湿，入蕴经络，症见头痛，头胀，头晕，遇天变阴雨即发，或症状加重。治拟温经散寒疏风，用川羌活汤或用川芎茶调散加减。

川羌活汤：川羌活6克、秦艽6克、五加皮10克、防风10克、海风藤12克、细辛3克、川断12克、宣木瓜12克。

川芎茶调散：川芎12克、茶叶6克、荆芥6克、薄荷3克、白芷6克、防风6克、羌活6克、细辛3克、甘草3克。加蔓荆子10克、藁本10克、蝉衣3克、白蒺藜10克。

伤脑后血府有瘀未祛，症见头痛，有时颇剧，失眠，甚至通宵达旦不寐，烦躁不安，胸闷心悸等症，用安神宁心之品不效。治拟祛瘀镇神，用血府逐瘀汤：当归10克、红花10克、生地10克、桃仁12克、赤芍6克、枳壳6克、牛膝