

实用 伤科 典籍

赖镭成 赖嘉凌 编著



人民卫生出版社





实用伤科典籍

赖镭成 赖嘉凌 编著

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用伤科典籍/赖镭成等编著. —北京:人民卫生出版社,
2009. 6

ISBN 978-7-117-11824-8

I. 实… II. 赖… III. 中医伤科学 IV. R274

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 059235 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.hrhexam.com	执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训

实用伤科典籍

编 著: 赖镭成 赖嘉凌

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

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂 (尚艺)

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 35.5 插页: 4

字 数: 848 千字

版 次: 2009 年 6 月第 1 版 2009 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11824-8/R · 11825

定 价: 76.00 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)

内 容 简 介

本书是作者参阅大量文献,结合教学、临床体会,经历十多载钩玄而编著的,共十一章,包括中医骨伤基础、临床实用技能及证治。第一章,骨伤科概述;第二章骨伤科典籍;第三章中医经典骨伤文献;第四章骨伤流派;第五章脱臼诊疗源流;第六章骨病证治;第七章伤科手法;第八章伤科导引疗法;第九章伤科医案医话宝鉴;第十章文、史、哲等古籍骨伤科文献钩沉;第十一章佛道骨伤科秘方精选。

全书 60 多万字,内容翔实,古为今用,可供从事骨伤科教学、临床、科研人员参考,也可供骨伤科本科生、硕研究生学习使用。

作者介绍



赖镭成,又名雷成,法名广雷,男,生于1947年,爱好中医(药)学,兴趣养生导引之道。福建中医学院副教授,兼任全国高等中医院校骨伤专业“骨伤科文献研究”学科委员主席。执教、业医、科研三十余年。讲授《中医骨伤科学基础》、《中医骨伤学》、《中医伤科学》、《中医筋伤学》、《骨伤内伤学》、《骨伤康复练功法》、《中医骨伤科发展史》、《中医骨伤科古医籍选》、《中医骨伤科各家学说》、《医疗气功》、《点穴疗法》、《伤科手法疗法》、《日本指压疗法》、《医古文》等课程。全国高等中医院校骨伤专业硕士研究生教材《骨伤科文献研究》主编,骨伤专业本科生教材《中医骨伤科古医籍选》副主编;主编出版过《百病自我疗法》、《百病佛门疗法》,参加编写著作4部,发表论文40多篇。创设《医疗气功·布气疗法》、《颈、腰、腿痛防治练功法》,前者1989年获福建中医学院科研成果三等奖,1996年获世界第三届传统医药优秀成果奖;后者1998年获中国中医药优秀学术成果文库一等奖。临床持之以恒,擅长伤科手法、点穴、康复练功,诊治骨伤内伤疑难杂证,脊柱相关疾病,骨折、脱位、筋伤后遗症,脑伤、脑血管意外半身不遂后遗症,强直性脊柱炎,颈、肩、腰、腿病,颈腰椎椎间盘突出症以及颈、腰椎轻度滑脱症,退行性骨关节炎。1991年公派马来西亚,1999—2001年公派日本讲学、医疗,深受欢迎。载入《中国特色名医大辞典》、《国际互联网全球寻医问药医学专家人才传略》、《世界名人录》。

联系电话:0595-22177938

序

中医伤科是一门防治人体骨与关节及其周围筋肉损伤与疾病的学科。由于人类伤病好发、多见,故中医伤科成为祖国医学的重要组成部分。早在公元前一千年,西周年代已有医学分科,《周礼·天官》记载:医师分为“食医”、“疾医”、“疡医”和“兽医”四种,汉代郑玄注释:“身伤谓之疡”,可见三千多年前就有伤科医师——“疡医”了。中医伤科虽有悠久的历史及其重要的学术价值,但数千年以来,中国医学乃以儒学为主导,伤科不为人重视,传世的古代伤科专著,仅存唐代蔺道人《仙授理伤续断秘方》,明代薛己《正体类要》和异远真人《跌损妙方》,清代钱秀昌《伤科补要》、赵廷海《救伤秘旨》、胡廷光《伤科汇纂》、赵竹泉《伤科大成》及江考卿《江氏伤科方书》等区区数部,大量有关伤科论述则散载于浩如烟海的中医古代医籍中,因此需要专业人士发掘,加以提炼,以供现代中医伤科的临床、教学与科研之需。

赖镭成教授具有中文与中医双份学历,既谙熟古代汉语,又精通中医伤科,是当代中国为数不多的研究中医伤科古医籍的专门人才,论著颇丰。近年来,他撰写了《实用伤科典籍》一书,将《中医骨伤科发展史》、《中医骨伤科古医籍选》及《中医骨伤科各家学说》的内容汇集在一起,同时增加了古代中医伤科手法、导引及骨病证治等篇幅,以便临床应用。故此书有以下特色:一是内容丰富,集古代伤科典籍之精华,汇中医伤科各流派之大成;二是设计独特,“史”“选”“说”聚成一体,便于中医伤科教学;三是临床实用,精选古代伤科的诊治经验与医案医话,以供医者借鉴。

《实用伤科典籍》传承了古代中医伤科之经典,正本清源,阐释纂详,切合实用,开卷有益,对弘扬祖国医学遗产,无疑是一个贡献。

书成付梓之际,作者嘱余作序。余怀学习之本意,欣然命笔,聊书数言,以飨读者。

王和鸣

2008年6月于福建中医学院

前 言

在二十多年的中医骨伤科学教学、临床实践中,深刻体会到:“要想繁荣和发展中医骨伤科事业,必须加强对理论和文献的整理研究,必须多读骨伤典籍,古为今用,结合临床,提高疗效”。又因“中医骨伤科专著自古甚少,但散在历代中医文献中繁多,且不少内容极有科学价值,然中医书籍浩如烟海,致使不多学者望洋兴叹,且广大中医骨伤科工作者更缺少博览的机遇”(《中医骨伤历代医粹·施序》)。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,必须是熟读古籍,奠定基础(《中医临床必读丛书·出版者的话》)。

我校于 1981 年在全国首创中医骨伤专业,要培养高级中医骨伤人才,就必须使学生具有阅读、整理、研究骨伤文献的能力。笔者于 1986 年开始对中医骨伤科古籍进行整理,编辑《中医骨伤古医籍选注》,并于 1989 年对骨伤科本科生试行教学,1992 年全国高等中医院校中医骨伤专业教材正式出版后,按《中医骨伤科发展史》、《中医骨伤科古医籍选》、《中医骨伤科各家学说》进行教学。1996 年我校把上述三门课程合而为《中医骨伤科“史”“选”“说”综合》进行教学。为了使在校骨伤专业学生以及广大骨伤工作者少花时间就能够博览更多古代骨伤文献,提高中医骨伤理论,继承前贤临床经验,创新发展,笔者不揣愚陋,僭肆编著《实用伤科典籍》,冀抛砖引玉,为中医骨伤事业繁荣发展,造福人类,出一分力,做点贡献。

“做临床,必读古籍;做名医,更需要熟悉古籍并能灵活应用”(《中医临床必读丛书》)。本书内容丰富,文献资料可靠,古为今用,冀其成为伤科典籍。

在编写过程中,得到校领导的关心支持,骨伤同道无私帮助;承蒙福建中医学院副院长、博士生导师王和鸣教授赐序;本书付梓受到人民卫生出版社的鼎力支持;在此谨表衷心感谢!

本书中有的动物药物为野生保护动物,为尊重原著,编者依然录用,使用时可择替代品。如虎骨可用狗骨替代,犀角可用水牛角代替。由于水平有限,错讹难免,欢迎同仁专家多赠宝贵意见,以便日后更订。

编 者

2008 年 5 月中旬

目 录

第一章 骨伤科概述	1
第一节 骨伤科的起源	1
第二节 骨伤科的萌芽	3
第三节 骨伤科基础理论的初步形成	4
第四节 骨伤科临床医学的兴起及骨伤科的形成	8
第五节 骨伤科的发展、兴盛	14
第二章 骨伤科典籍	25
第一节 《仙授理伤续断秘方》	25
第二节 《跌损妙方》	42
第三节 《正体类要》	63
第四节 《医宗金鉴·正骨心法要旨》	87
第五节 《刘涓子鬼遗方》	119
第六节 《伤科补要》	160
第三章 中医经典骨伤文献	213
第一节 《黄帝内经》	213
第二节 《难经》	242
第三节 《伤寒杂病论》	249
第四节 《神农本草经》	268
第四章 骨伤流派	321
第一节 佛家伤科	321
第二节 道家伤科	329
第三节 伤科易理	335
第五章 脱臼诊疗源流	339
第一节 脱臼一词辨	339
第二节 下颌关节脱臼诊治源流	339
第三节 肩关节脱臼诊治源流	343
第四节 髋关节脱臼诊治源流	346
第六章 骨病证治	349
第一节 骨肿瘤证治	349

第二节 流痰证治·····	350
第七章 伤科手法·····	353
第一节 拔伸足蹬法在骨伤科的临床应用·····	353
第二节 肩关节脱臼手法整复源流·····	355
第三节 髋关节脱臼手法整复源流·····	358
第八章 伤科导引疗法·····	362
第一节 骨伤科导引概念初探·····	362
第二节 骨伤科导引疗法渊源·····	364
第三节 骨伤导引疗法分类·····	365
第四节 骨伤导引疗法原理与特点·····	366
第五节 骨伤导引要领·····	368
第六节 运气经、筋、骨、脏腑导引疗法·····	371
第七节 运气导引保健康复法·····	390
第八节 少林运气十二筋法式·····	399
第九节 八段锦坐功图·····	402
第十节 陈希夷睡功图·····	404
第十一节 灵剑子导引法与陈希夷导引坐功图势·····	404
第十二节 搓滚练功疗法·····	412
第九章 伤科医案医话宝鉴·····	415
第一节 《史记·诊籍》医案宝鉴·····	415
第二节 《医说》伤科医案宝鉴·····	417
第三节 《儒门事亲》伤科医案宝鉴·····	419
第四节 《名医类案》伤科医案宝鉴·····	421
第五节 《薛氏医案》伤科医案宝鉴·····	423
第六节 《续名医类案》伤科医案宝鉴·····	431
第七节 《伤科汇纂》医案宝鉴·····	439
第十章 文、史、哲等古籍骨伤科文献钩沉·····	453
第一节 《周礼》伤科钩沉·····	453
第二节 《礼记》伤科钩沉·····	454
第三节 《荀子》伤科钩沉·····	454
第四节 《战国策》伤科钩沉·····	455
第五节 《列子》伤科钩沉·····	456
第六节 《韩非子》伤科钩沉·····	457
第七节 《吕氏春秋》伤科钩沉·····	457
第八节 《史记》伤科钩沉·····	458
第九节 《汉书》伤科钩沉·····	459
第十节 《三国志》伤科钩沉·····	463
第十一节 《后汉书》伤科钩沉·····	465
第十二节 《晋书》伤科钩沉·····	466

第十三节 《南史》伤科钩沉·····	467
第十四节 《北史》伤科钩沉·····	468
第十五节 《新唐书》伤科钩沉·····	468
第十六节 《梦溪笔谈》伤科钩沉·····	469
第十一章 佛道骨伤科秘方精选·····	471
第一节 骨折剂·····	471
第二节 脱臼剂·····	483
第三节 筋伤剂·····	484
第四节 内伤剂·····	488
第五节 骨病剂·····	521
第六节 金创剂·····	525
第七节 急救剂·····	529
第八节 药酒剂·····	532
第九节 外用剂·····	537
方剂索引·····	560

骨伤科概述

中医骨伤科是研究外力致人体气血、经络、筋、骨、脏腑损伤与疾病防治的一门学科。古曾属“折疡”、“金疡”、“金镞”范畴,又称“接骨”、“正体”、“正骨”、“内伤”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总结,而逐渐发展、形成的一门独立学科,具有丰富的内容,完整的理论,也是中医学的重要组成部分,对中华民族的繁衍昌盛和中医的发展产有深远的影响。

中医骨伤科发展史是研究骨伤科起源、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”,继承创新。

第一节 骨伤科的起源

中华民族是世界文化发展最早的民族之一。“中华民族的发展和世界上别的许多民族一样,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》)。早在遥远的 170 万年前,元谋猿人就在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、行,寻找食物,选择、构造居所,改进衣着,这属原始的生活劳动,亦属于原始的卫生保健。其在生产劳动实践中产生,又随着生产力的提高而发展。

一、植物、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,食羸蠃之肉”;《庄子·盗跖》云:“古者禽兽多而人民少”,“民皆巢居以避之,昼拾橡栗,暮栖木上”。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。这就是植物、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,一日而遇七十毒”(《淮南子·修务训》)。到神农氏时代,“尝百草,制医药”,“以疗民疾”(《纲鉴乃知录》)。

二、热熨的起源

在距今大约 70 万~20 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:“上古穴居,而野处”;《礼记·礼运》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……火熔炎”(《淮南子·览冥顺》)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、树皮烤热,或烧热的石块、沙土以作局部热熨,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。

三、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。跌损易致肿痛,则自然而用手抚摸、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,已应用赤铁矿粉末撒在死者的尸骨上(郭沫若《中国史稿》)。

四、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,人们常患筋骨痿痹之疾。《尚书·虞书·尧典》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,民气郁瘀而滞著,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·古筋》曰:“民郁瘀而滞著,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,腠理滞而多重腿,得所以利其关节,乃制之为舞,教人舞以利通之”。禹步功的来源,《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。

五、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,又可以砭刺痈肿。《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“可以为砭针治痈肿者”。汉·许慎著《说文解字》曰:“砭,以石刺痈也”。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 82mm,粗 3.1~3.2mm,针尖圆钝,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,凹陷可用于切割。龙山文化时期,即新石器时代晚期,已有蚌镰。据《素问·异法方宜论篇》曰:“东方之域……其病皆为痈疡,其治宜砭石”。这说明砭石可用于痈疡手术的。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坟墓 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。这些对骨骼解剖的感性认识,有助于骨伤疾病的处理医治,促进了中医解剖学理论的形成。原始人坟墓的尸骨中,有不少是在生前受伤和患过骨病的:有的是股骨干修复后增大弯曲,有的是骨结核、腰椎结核,有的是脊柱变异、增生,有的是脚骨、颅骨生前受伤的迹象。这反映了祖先遭受了骨伤疾病的痛苦,同时也在不断地寻求医治的方法。据《史记》记载,在新石器晚期已有骨外伤科医生:“……上古之时,医有俞跗,治病不以汤液、醪酒、铍石、趺引、案机、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,搢荒爪幕,湔肠肠胃,漱涤五脏”。这个人就是新石器时代的外伤科医生俞跗。由上可知,在原始社会新石器时期,古人已逐渐认识自身,对人体骨骼解剖有了感性认识;在与疾病斗争的过程中,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,因此伤科医疗技术比其他科发展较快,推广应用也更早。



第二节 骨伤科的萌芽



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力、工农业、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:“帝女令仪狄作酒而美,进之于禹”。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、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·玉版论篇》)。

商(公元前 16~11 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、矢和镞等。医疗工具也有了改进和提高。据《文字源流浅说》释“戮”说:“甲骨文为戮,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(颠)、头颅骨(脑壳)、面、眉、目、耳、口、齿等;身躯有颈、项脊骨(吕)、乳、腹和心;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、疾胫、疾止、疾骨等。如矢(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”。这是中药内治法的重大进步,提高了药物疗效。考古发现藁台西商代遗址有 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、金疡、折疡”。金疡,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“踣跌”,《方言》注“踣跌,谓手足宛屈及蹶仆,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:“是以周官疡医掌众疡祝药刮杀之齐,必先之以祝。盖医之祝尚矣,疡尤宜焉”。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,刮除脓肿,系清创疗法。杀,《说文》注“戮也”,戮,像用锯截人臂鲜血淋漓流入盛器之惨状,含有截肢的意思,从而引申为手术疗法。由此可知疡医可据病情而择其所宜的治法进行内外结合治疗,说明此时“内外兼治”原则已形成。

据《礼记·月令孟秋》春秋时期已设有法官(理):“命理瞻伤、察创、视折、审断、决狱讼必端平”。蔡邕注:“皮曰伤(皮肤损伤破裂),肉曰创(皮肤与肌肉都裂),骨曰折(骨骼折断),骨肉皆绝曰断(皮、肉、筋、骨完全离断)”。当时已把损伤分成四等。但其内伤是一样的,如清代医家许健曰:“夫伤也,创也、折也、断也,虽所伤不同,其内伤者一也”。“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”,从而开祖国医学“六气致病”的病因学说之先河。

第三节 骨伤科基础理论的初步形成

一、骨伤理论的初步形成

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技术的进步;《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”、“伤疮”、“胎伤”、“伤痃”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 17 首,治伤疮方 6 首,治胎伤方 2 首,治痃疽方 22 首。已有止血、止痛、抗感染等膏药。载录了乌药、鲛鱼两味麻醉止痛药。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,也是最早记载器械脚底按摩法。“令斩足者清明东乡以箒赳之二七”(《五十二病方》)。

《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,是骨伤科理论初步形成的标志。

《内经》已有粗糙系统的人体解剖学知识。如《灵枢·骨度》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》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……皆有大数”。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刳剥之。度量五脏,以筵导其脉搏,知所终始,云可以治病”。这个时期,中医学解剖学居于世界领先的地位。《内经》对人体的骨、筋、肌肉、气血的生理功能都有详细的论述。如《灵枢·邪客》曰:“营气者,泌其津液,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·阴阳应象大论篇》曰:“在体为骨,在脏为肾”,“肾生骨髓”。《素问·痿论篇》曰:“肾主身之骨髓”。筋,《素问·痿论篇》曰:“肝主身之筋膜”,《灵枢·经筋》详述十二经筋循行部位及其生理、病理。肌肉,《素问·阴阳应象大论篇》曰:“脾主肉”。《素问·痿论篇》曰:“脾主身之肌肉”。血脉,《素问·痿论篇》曰:“心主身血脉”。中医学解剖、生理学的形成,促进了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》),“有所堕恐,喘出于肝……度水跌仆,喘出于肾与骨”(《伤科汇纂》);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”(《灵枢·九针论》);劳损造成内脏功能紊乱:“因而强力,肾气乃伤,高骨乃坏”(《素问·生气通天论篇》)。

《内经》阐述骨病的病因病机:“热胜则腐肉,肉腐则为脓”(《灵枢·痛疽》),“……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、偏枯、血枯症、废症、解体症、跛症、失枕、痛症、骨痛、肩背痛、膝痛、足胫痛、跗髓痛、筋弛、痲挛症、不仁症、不得屈伸症、痲挛症、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。

《吕氏春秋·季春论·尽数》曰:“精神安乎形,而年寿而长焉。长也者,非短而续之也,毕其数也”。《吕氏春秋·审分览·君守》指出:“宜动者静,宜静者动也”。阐述动静养生理论;动静结合练功原理为后来的骨伤科导引疗法奠定了基础。

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,以及汉武帝三年戍卒的一些简单病案。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。成书于东汉时期的《神农本草经》所载的中药 365 种,其中治折跌绝筋药物有 2 味,治金疮、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,大黄廑虫丸和下瘀血汤等,被后世伤科医家所继承,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》、《金创癰疽方》和《杂子步引》等著作,但都已佚失了。

二、对骨伤有影响的医家及著作

(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”、“胎伤”伤者痈等病名的描述,记载伤方药 17 首,治伤痉方 2 首,胎伤方 1 首,治痈疽方 22 首,导引疗法等。

(二)《足臂十一脉灸经》

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(似今开放性骨折)。

(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50cm,长约100cm;共分上下4列,有残缺,现存43图,其中30图有题记。每图均绘一个运动姿势的人像,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—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,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、症候、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、动物药和矿物药等,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、先哺饭、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》系新中国成立前在我国西北地区发现的一批汉简。《居延汉简·甲稿》我国20世纪50年代曾出版过,该书记载了汉武帝太初三年(公元前102年)戍卒的一些简单病案,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其突出的。

《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