

· 古籍书评 ·

## 葛洪对中国创伤骨科的卓越贡献

武汉市职工医学院 孟 迁

葛洪(公元281?~341),字雅川,自号抱朴子,丹阳句容人(今属江苏),葛有《肘后备急方》、《抱朴子》等著作。《晋书》有传。

葛洪一生重视实践,敢于创新。他对当时人们“苦于贵远贱近,是古非今”(《肘后方序》)的思想十分不满,他在批评这种思想时指出:“时移世改,理自然也。至于<sup>①</sup>绵丽而且坚,未可谓减于蓑衣。鞣<sup>②</sup>妍而又牢,未可谓之不及推车也”(《抱朴子·外篇·钧世篇》)。他的这种反对贵古贱今的思想,使他在医学实践中能够独辟蹊径,多有创见。一般评价葛洪,言其有关炼丹方面的贡献较多。笔者在学习葛氏有关的著作中,感到他不仅在有关炼丹化学方面有重大贡献,而且对中国创伤骨科的发展作出了卓越的贡献。对葛氏在骨伤科学方面的贡献,历来评价尚感不足,兹探讨如下。

### 在诊断方面

公元四世纪的中国医学,由于缺乏解剖学等其它科目的知识,对骨伤科许多疾病的诊断存在很大的困难,然而处于这样一个时代的葛洪,却对骨伤科一些疑难重症的诊断积累了较丰富的经验。

骨折、脱位本身常常是不会直接危及生命的,而其它许多合并损伤比骨折、脱位造成的后果往往要严重得多。对创伤的急救,首先是抢救生命,因此,葛洪非常重视创伤危重症的观察与总结。他在《肘后方》中指出:“凡金疮伤天眉角脑户、臂里跳脉、髀内阴股、两乳上下、心、鸠尾、小肠及五脏六腑输,此皆是死处,不可疹也”。(《外台秘要》卷廿九784页)这些部位的创伤,或是严重的颅脑损伤、或是重要动脉的损伤、或是重要内脏的破裂、或是严重的气血胸。这些情况对于二十世纪的医疗技术来说也是十分棘手的,在当时条件下就更加困难。葛洪对创伤致死部位的阐述是非常正确的,这一阐述深刻揭示了这些要害部位的创伤与预后关系,提醒人们对这些部位创伤的高度重视,减少了治疗中的盲目性,对后世创伤骨科的发展产生了深远的影响。

对于颅脑损伤的诊断,葛洪指出:“破出脑血而不能言语,戴眼直视,咽中沸声,口急唾出,两手妄举,亦皆死候,不可疗”。(《外台秘要》卷

廿九785页)这里关于死候的描述,与现代医学中的脑疝形成、严重的脑挫裂伤、颅内血肿及脑干损伤等临床表现十分相似。这种类型的患者,至今临床也还属于危重症。文中关于“若脑出而无诸候者可疗”的论述,系指一般颅骨开放性骨折,未严重损害脑组织,故曰“可疗”。这种鉴别诊断,既说明了葛氏对颅骨骨折及颅脑损伤的诊断已达到相当科学的水平,又反映出他在当时条件下对颅骨开放性骨折的治疗已经有了相当丰富的经验。

在葛洪的书中,还涉及到了创伤并发症的诊断。例如书中指出:“疮边自出黄汁者,中水也,并欲作瘰疬,可急疗之。又痛不在疮处者,伤经也,亦死之兆。又血出不可止,前赤后黑,或白肌肉腐臭,寒冷紧急者,其疮难愈,亦死也。”

(《外台秘要》卷廿九785页)“凡脱折折骨清疮肿者……若中风则发瘰,口噤,杀人。若已中此,觉颈项强,身中急束。”(《外台秘要》卷廿九780页)这些类似坏疽、破伤风等创伤并发症的阐述,是很详细具体的,它不仅对症状的描述,而且对“可急疗之”与“死之兆”进行了鉴别。

葛洪根据创伤不同的部位、不同的症状、不同的并发症在诊断上提出的许多创见,虽然是他对大量成功的经验和失败的教训进行了长期的观察,细心的分析,认真总结的结果。

### 在治疗方面

#### 一、对创伤的急救处理:

由于葛洪对创伤危重症有较深刻的认识,所以他对创伤骨科急救护理提出了许多创造性见解。他认为在创伤危重症中除了“金疮去血”这一原因外,对于创伤无外出血导致的“面青、短气、欲死”则认为其病机是“淤血胀心”(《外台秘要》777页)

对金疮出血的患者,葛洪提出了“以石灰厚壅之止血”(《医心方》398页)的方法。石灰不仅能止血,还有一定抑菌消炎的作用,这种方法确实是简便易行而又行之有效的方法。对于这类病人的护理,他明确指出宜安静,不宜活动及防止情绪波动,对大出血患者禁饮水及刺激性饮食,否则会加重病情。他说:“凡金疮血去,其人若渴,当忍之……慎勿咸食。若多饮粥羹,则血溢出杀人,不可

救也。又忌嗔怒大言笑，思想阴阳，行动作劳。勿多食酸咸，饮酒热羹糲辈，皆使疮痛肿发，甚者即死”。（《外台秘要》784页）在药物治疗方面，他主张用生地汁、茅根汁、乌梅、大豆及赤小豆煮汁来生津补血，用琥珀、蒲黄活血化淤兼以安神。

（《外台秘要》777~778页）

葛洪对创伤危重症的认识，揭示了“金疮去血”和“淤血胀心”的病因病机与现代医学的创伤性休克微循环障碍学说有近似之处，说明他对创伤性休克已经有了朴素的认识，他提出的急救方法，虽不一定能救治严重的休克，但他对其病因病机的认识是深刻的，抢救过程中的救护方法是非常科学的，治疗方向也无疑是正确的

## 二、对骨折、脱位的整复、固定。

葛洪首先报告了颞颌关节脱位的手法整复方法，“令人两手牵其颞已，暂推之，急出大指，或咋伤也。”（《医心方》140页）这是世界上最早的颞颌关节脱位整复手法，直到现在仍被广泛用于临床。

在葛洪之前，中国的骨折治疗虽然有“裹以缙藏”等方法包扎固定以止血止痛，但治疗仍然是偏重于药物而忽略骨折的固定，因此在骨折的治疗方面存在着很大的局限性。在长期的临床实践中，葛洪已深刻认识到了固定在骨折治疗中的作用。他在发掘和继承前人的经验，提倡对骨折“以重布裹之”的同时，创造性地提出了骨折的夹板固定，据《外台秘要》记载“肘后疗腕折，四肢骨破碎及筋伤蹉跌方：烂捣生地黄熬之，以裹折伤处（《医心方》引作“捣生地黄以薄折上”），以竹片夹裹之，令遍病上，急缚，勿令转动。”（781页）从此，中国骨科骨折小夹板固定疗法诞生，这一创举对中国骨科的发展具有划时代的意义。对于创伤的包扎，葛洪强调要松紧适当，他说：“疗金疮……凡裹缚疮，用故布帛，不宽不急，如系衣带即好。”（《外台秘要》786页）

葛洪对骨折和脱位的治疗方法在其后得到迅速推广，对后世医家影响很大，王焘的《外台秘要》、孙思邈的《千金要方》以及巢原方的《诸病源候论》等许多医家的著作中都十分推崇和分别转载了葛氏的这些治疗方法。

## 三、内外药物治疗

对于外伤后腹内淤血的治疗，葛洪主张用下攻逐淤法，选用大黄、干地黄或大黄、桃仁、虻虫等攻下逐淤。对“为人所打，举身尽有淤血”主张活血化淤止痛，选用延胡索、血余炭、酒等治疗（以上见

《外台秘要》782页）。

在外治方面，葛洪认识到了清理创口、预防感染的重要意义，因此他在治疗开放性损伤时采用了盐水或药水冲洗创口以除毒的办法。例如他治为熊虎爪牙所伤就用“煮葛根令浓以洗疮”的方法（《肘后备急方》211页）又如他在用神黄膏治疮时强调“先以盐汤洗，乃傅上，无不差”。（《肘后备急方》252页）盐水及煮药水的药物都有一定的杀菌或抑菌作用，对于预防创口感染是具有积极作用的。

在他的《肘后方》中还记载有“疗獠犬（即狂犬）咬人方：先齧却恶血……仍杀所咬犬，取脑傅之”。（212页）这种用狂犬脑外敷狂犬咬伤的创口治疗狂犬病的方法，使我们看到了古代免疫思想的萌芽。这种方法早在公元四世纪就被葛洪用于临床，确是难能可贵的。

对于创伤这一特殊情况，葛洪不仅注意一般的外敷、内服方药，还主张疗金疮膏散“宜预备合，以防急疾之要。”对于这类常备急用药，他不仅要求能用于外敷外涂，而且“亦可以酒服”，不但具备“止血止痛”的功效，而且要求达到“不生浓汁”的目的，以上见（《外台秘要》785页）从这里也可以看出他对于创伤的救治独具匠心，考虑颇周。

另外，葛氏对炼丹、炼膏方面作出了很大的贡献，丹膏的运用也促进了外用药的进步。

## 结 语

葛洪对中国创伤骨科的贡献是巨大的。他深刻阐述了危重创伤的诊断和救治方法。他对颅脑损伤、血管损伤及重要脏器部位损伤的诊断和预后是非常科学的。特别是他在骨伤科治疗方面，既解决了当时中国医学在骨伤科方面存在的许多重大难题，又对后世骨伤科学的发展产生了深远的影响。他开拓了小夹板固定治疗骨折的先河；首先报告了颞颌关节脱位手法整复的疗法；在公元四世纪对狂犬病就提出了含有免疫思想的治疗方法；还对骨伤科的急救、护理、内外药物治疗提出了许多独创的见解。他对危重创伤的诊断、救治方法以及对骨折、脱位治疗的独创，开拓了中国创伤骨科的新纪元。葛洪为推动中国骨伤科学的发展作出了不可磨灭的贡献。

## 参 考 文 献

- ①王焘：《外台秘要》人民卫生出版社，北京，1955。
- ②丹波康赖：《医心方》人民卫生出版社，北京，1955。
- ③葛洪：《葛洪肘后备急方》人民卫生出版北京，1963。