

理论探讨

李时珍在骨伤科学方面的贡献

湖北省中医药研究院(430070) 李同生 李强

明代伟大的医药学家李时珍,字东壁,蕲州(今湖北蕲春)人,其父李月池是荆楚名医,李时珍受环境熏陶,幼承家学,勤学博记,成就为享有国际盛誉的医药学家。他对医药学的研究非常精深,治学严谨,一生著书十余种,其中《本草纲目》一书,建树尤巨,最能体现他对医药学研究的深入程度和身体力行的实践精神。

李时珍对骨伤科学的药治法作出了卓越的贡献,如《本草纲目·百病主治药》篇,转载前人或自己发现的直接针对骨伤科各种疾病的药味,其中跌仆折伤类207种,外科诸疮类92种,烫火伤类104种,金镞竹木伤类222种,五绝16种,诸虫伤323种,诸兽伤128种,共1197种,每种药品附载的有关经验药方一至数首,故《本草纲目》中搜集直接用于治疗骨伤科疾病的方剂数千余首,间接用于骨伤科的方剂如活血祛瘀,理气行滞,以及针对各种骨伤科病的兼证,调理各脏腑、经络、气血等的药品和方剂数不胜数,16世纪以前治疗骨伤科的方药多被收载,可以说是集骨伤科方药之大成的价值很高的珍贵文籍。

仅就骨伤科常用的接骨续损药品来说,经典著作《神农本草经》汇集了周、汉以前直至远古的药物知识,收集药品365种,分为上、中、下三品,其中治疗骨折的药品仅28种。李时珍收集接骨续损、有利于骨痂生长的药品达109种之多,较《神农本草经》多81种(3.9倍),他分为内服和外治,内服接骨药有骨碎补、地黄、白芨、黄麻灰、接骨木、卖子木、自然铜、赤铜屑、铜钴姆、生铁、铁浆粉、无名异、乌古瓦、胡粉、麈虫、龟血、人发及四

种动物骨类等22味,外治散瘀接骨药有大黄、凤仙花叶、半夏、附子、白矾、乌鸡、地黄、茜草、骨碎补、桑白皮、降真香、血竭、紫荆皮、五灵脂、狗头骨、牛蹄甲等87种,每种药中附接骨药方一至数首,如地黄一种,在主治项载治堕坠腕折,瘀血留内,在附方项内有以地黄为主药的方剂:①治骨碎及筋伤烂的“生地黄熬膏”,②治“堕马右臂白脱”的“药封肿处”,③治损伤打仆、瘀血在腹的生地黄汁等三个有效良方。将一百零九种接骨药分类归纳,有下列数类:

1.金石部接骨药:共有9种,以铜属应用最为普遍。时珍认为铜属“能焊人骨,直入骨损处”,如赤铜屑、自然铜、古文钱、铜钴姆等,说赤铜对“六畜有损者细研酒服,直入损处,六畜死后取骨视之,犹有焊痕可验”,又转载“朝野僉载云,定州崔务,坠马折足,医者取铜末和酒服之,遂瘥,及亡后十年改葬,视其胫骨处,犹有铜末束之也”。上段文所说的焊痕,下段文所说的“铜末束之”,都是实地观察所得的记载,限于那时条件还未发明显微镜,不可能观察得非常仔细,但可以肯定说,是有大量的骨痂生长,折骨已达骨性愈合标准。其他如金类的粉锡、铁浆粉、无名异等接骨、白矾止骨折疼痛,均为接骨续损常用药品。

2.土部接骨药:有乌古瓦等三种,以乌古瓦为主药配制的神效散,接骨疗效甚高,且经济简单,现仍有很高的实用价值。

3.草部接骨药:有骨碎补、续断、白芨、三七、何首乌、黄麻灰等37种之多,他在解释续断一药的名称时说:“续断接骨,皆以功用名”,对骨碎补转录《庄器》之说:“骨碎补

本名猴姜，开元皇帝以其主伤折损骨碎，故命此名。”说白芨治跌打骨折，“酒调白芨末二钱，其功不减自然铜，古铢钱也”。

4.禽部接骨药：有鹰骨、鸢骨、鹞骨等共五种，他说“鹰、鸢、鹞骨皆能接骨，盖鸢鸟之力在骨，故以骨治骨，从其类也。”对禽类接骨药物评价甚高。

5.兽部接骨药：有猪髓、牛髓、熊肉、野驼脂、牛酥、狗头骨、牛蹄甲等十七种，李时珍称：“血肉有情，各从其类，非金石草木比也。”用以接骨，效果较显著。

6.木部接骨药：有接骨木、卖子木、桑白皮、降真香、血竭、乳香、没药、紫荆皮、落雁木、质汗、桂心等17种，接骨木以功用而名，“治折伤筋骨，除治损伤外，且能治疗碎折筋骨”，桑白皮治“坠马拗损”，降真香治“筋如断，骨如折”等，都是骨伤科常用药品。

7.虫部、介部接骨药：有廋虫、石蟹、龟肉等七种，廋虫治“折伤瘀血”，认为土鳖“接骨神效”，此药品中引载三家的接骨方剂四首，认为它接骨疗效肯定。时珍云：“须先

整定骨再服药，否则接挫也，此乃家传秘方，慎之”。说明它接骨续损效果快速，如果骨折复位不良会很快地畸形愈合了。说石蟹接骨“半日内骨内谷谷有声，即好”，说明它消除痛苦快，接骨效速。

其他类接骨药如谷类10种、菜类6种、果类3种、服器部3种、鳞部3种、人部2种；均有许多有价值的方药，说明祖国医学宝藏丰富无尽，美不胜收。伟大的医药学家李时珍对危害广大劳动人民健康的骨伤科疾病非常重视，虽为骨伤科小科，他亦“穷搜博采”，并无丝毫轻视。

到目前为止，对李时珍的《本草纲目》这个内容极丰富的宝藏的发掘和研究，还仅是开始，接骨续损的方药研究，也方才起步，我们还要坚持不懈地努力，要挖掘宝藏，发扬提高。还有大量的艰巨工作等待我们去做。我们要学习李时珍的严肃、认真、一丝不苟的治学精神，为科学而献身的意志，来进行发掘、整理、提高我国的传统医学的工作，为人民卫生事业，为四个现代化贡献力量。

塑料管固定治疗近节指骨掌侧移位型骨折

江苏省如东县中医院(226400) 钱忠权 丛远高

近节指骨骨折临床颇为常见，固定方法较多。笔者近年来采用塑料管固定，治疗近节指骨掌侧移位型骨折，经治数例，效果满意，兹介绍如下。

固定方法：整复后，取粗2cm(直径)，长4cm空心塑料管一段。嘱患者手指握住空心塑料管，近节指骨背侧放置一条1.5cm阔胶布条，使手握屈向舟骨结节转向前臂桡侧粘贴，再将一条1.5cm的胶布条自小鱼际起穿过空心塑料管平行绕过虎口粘贴，然后用纱布绷带加固，其它手指不予固定，3周后去除外固定，用上肢损伤洗方外熏洗，加强手指的功能锻炼。

病案举例：患者张××，男，45岁，江苏如东县掘港镇人，1989年11月27日诊。该患者于10天前不慎跌仆，致右手小指受伤肿痛不能活动，在当地治疗未

愈而于我院诊治。检查：右侧小指肿胀，近节指骨成角畸形，局部有压痛，掌指关节与指间关节运动受限。X线摄片提示：右侧小指近节指骨横形骨折，远端向掌侧成角。诊断：右侧小指近节指骨骨折。处理：手法整复后，采用塑料管屈曲位固定，经X线摄片复查，对位对线良好，3周后解除外固定，用上肢损伤洗方外熏洗，加强功能锻炼，经随访已痊愈。

体会：塑料管屈曲位固定，治疗指骨近节指骨骨折，操作方便，材料简陋，它借助塑料管的圆柱状，使局部的夹缚固定有了杠杆的支点，而且这种置于功能位的固定方法，符合人体正常生理功能要求，有利于功能恢复；再则，塑料管中空便于扎带穿过其间扎缚，不易滑脱。比常规青霉素瓶固定法牢固、舒适。