

## 学术探讨

## 试谈藺道人对骨伤科学的杰出贡献

山东省济宁市中医院(272137) 李诗杰 李书跃

《仙授理伤续断秘方》，是唐代藺道人所著，全书三章，收方剂45首，用药一百六十余种。提出了骨科辨证施治的根本法则，集骨伤科的理、法、方、药于一炉，是中医骨伤科的一部名著，奠定了中医骨伤科治疗学的基础，对中医骨伤科学的发展起有重要作用。

现在，试就藺道人对骨伤科的贡献做一简要分析。

## 一、确立骨折的基本治则

1、诊断：藺氏重视望诊，并据此而进行辨证施治。藺氏认为：“凡损，一月尚可整理，久则不可”。即要分辨是新鲜骨折还是陈旧性骨折。倘若是陈旧性骨折，则不能用手法整复。其次，需确定是开放性骨折还是闭合性骨折，根据病情施以不同的治疗方法。这些，藺道人统称之为“相度损处”、“相度如何整”，即通过观察和检查而明确诊断。

《理伤续断秘方》记载了颅骨、肋骨、股骨胫腓骨、前臂和指骨骨折，并介绍了整复和治疗方法。还介绍了肩关节脱位和髋关节脱位等的诸多整复方法。

2、麻醉：藺氏治疗，主张先用麻药，在《理伤续断秘方》中，记载了两首。称为“常用正骨药”。藺氏介绍的这两个方剂，究竟临床效验如何，未见报导。但综观藺氏所用的药物，起麻醉作用的当是草乌和木鳖子。在《神农本草经》中，乌头为下品，“味辛温，主中风恶风，除寒湿痹，……其汁煎之，名射罔，杀禽兽”。《本草纲目》中记载木鳖子“苦微甘，有小毒，主治折伤，消结肿恶疮，生肌，止腰痛”。二药皆有剧毒。李时珍曾记载了服此二药引起中毒的情况。说明二药有麻醉作用，并有大毒，宜慎用。但藺氏认为，服用木鳖子中毒后，可用“生葱嚼解”。同时，在应用时，应从小剂量开始服用，说明是积有一定经验的。

3、复位：在《仙授理伤续断秘方》中，对闭合手法复位和切开复位，均做有详细介绍。

骨折的处理步骤，藺氏称为“医治整理补接次第”。归纳了十四法则。（见《理伤续断秘方》口诀。）这十四法，包括了清创、复位、外固定和内外用药一系列的治疗步骤。这些治疗方法一直沿用至今。

藺氏强调：“凡认损处，只要揣摸，骨头平正、不平正，便可见。凡左右损处，只相度骨缝，仔细捻捺，忖度、便见大概”。这些论述即后人所称的“手摸心会”，通过摸、捻捺和忖度，明确诊断，决定复位方法。

复位，是治疗骨折的重要步骤。即藺氏所强调的“拔伸”“或用力收入骨”，“捺正”。“凡拔伸，或用一人，或用二人、三人，看难易如何”。“凡拔伸，且要相度左右骨如何出，有正拔伸者，有斜拔伸者”。“若骨出向左，则向右边拨入；骨向右出，则向左拨入”，“拔伸不入，捺捺相近”，“要骨头归旧，要捺捺皮将就入骨”。这些复位法，即“拔伸牵引，端挤提按”，并明确阐述要“相度骨如何出”，辨证处置。

对于无法进行闭合复位的，则采取切开复位法。藺氏认为：“凡伤损重者，大概要拔伸捺正或取开捺正”。“凡皮破骨出差交，拔伸不入，捺捺相近，差一、二分，用快刀割些入骨，不须割肉，肉自烂碎了，可以入骨。骨入之后，用黑龙散，贴疮之四围，肿处留疮口，别用风流散填。所用刀，最要快，剃刀雕刀皆可”。“凡损伤，其初痹而不痛，应拔伸捺正，复用刀取开皮，皆不痛”。

4、固定：藺道人用杉木皮做夹板，对骨折进行外固定。并对夹板的制造和具体运用做了详细介绍。“凡用杉皮，浸约如指大片，疎排令周匝，用小绳三度紧缚，三日一次”。又说：“凡夹缚，用杉木皮数片，周回紧夹缚。留开皆一缝。夹缚必三度，缚必要紧”。对于不同的部位，固定的方法也不一样。藺氏强调：“凡平处，骨碎皮不破，用药贴，用密夹缚。大概看曲转处、胶凹之类，不可夹缚。恐后伸不得。止用黑龙散贴，帛片包缚。庶可曲转屈伸”。说明了近关节处不可夹缚，以免因固定而影响关节功能。同时，藺氏对不同的骨折部位也采取了不同固定器材和固定方法。如他认为：“指骨折，止用苧麻夹缚。腿上苧麻夹缚，绳如钱绳许大”。而“凡曲转，如手腕脚腕凹，手指之类”，“将帛片包之，时时运动”。

5、运动（功能锻炼）：藺氏治疗骨折，除注重整复和固定外，还特别强调运动，他认为：“凡捺正，要时时轻动使活”。又说：“凡曲转，如手腕脚凹手指之类要转动。用药贴，将帛片包之后时时运

动盖曲则得伸，得伸则不得屈，或屈或伸，时时为之方可”。功能锻炼对骨折愈合和恢复功能的促进作用早已被现代医学研究所证实，并被认为是中西医结合治疗骨折的主要特点。

6、内外用药：《理伤续断秘方》记载了众多的治疗骨折和内伤的方药。有内服药，有外敷药，还有熏洗药，内容极为丰富。

蔺氏在“又治损伤方论”中，提出了七步用药法：“如伤重者，第一，用大承气汤，或小承气汤，或四物汤，通大小便，去瘀血也。……第二、用黄末药，温酒调，不拘时，……第三、服白末药，热酒调，其法同黄末服，……第四、服乌丸子，第五服红丸子，第六服麻丸子，用温酒调下，……第七服活血丹，当归散，乳香散”。

综观蔺氏的七步服药法，是在辨证论治的基础上，根据骨折的不同时间而服用不同效药的药物。

此外，《仙授理伤续断秘方》一书，除详尽的介绍了关于骨折的处理步骤和治疗方法外，对于开放性骨折的处理，也做了记录。除创口清理，填塞缝合（“却用针线缝合其皮”）外，还提出了尽可能要做到“无菌”，提出了“煎水洗”，皮破“必用绢片包之，不可见风着水，恐成破伤风”。

二、倡导气血学说，主张“生血气以接骨”

《素问·调经论》谓：“人之所有者，血与气耳。”《素问·缪刺论》说：“人有所堕坠，恶血留内，腹中胀满，不得前后”。隋代巢元方在《诸病源

侯论》中则进一步指出：“血之在身，随气而行，常无停积。若因坠落损伤，即血行失度，随伤损之处，即停积，若流入腹内，亦积聚不散，皆成瘀血”。蔺氏认为：“凡肿是血作”。“凡伤重者，未服损药，先服气药，如匀气散之类。”“凡跌损，肠肚中污血，且服散血药，如四物汤之类”。“……伤损，瘀血不散，腹肚膨胀，大小便不通，上攻心腹，闷乱至死……”，（方论、阴红汤条）“腹内瘀血，灌注四肢，烦闷不安”。（方论、活血丹条），基于这种认识，蔺道人在治疗中，运用大量的活血化瘀药物，以达“状筋骨，治经络，生气血”，“生血气以接骨耳”的治疗目的。他应用的方剂，有的是沿袭前人的，如“小承气汤”，方用大黄、芒硝、枳实、厚朴四味，此方即张仲景《伤寒杂病论》之“大承气汤”。而“大成成汤”又名“大承气汤”，则是在前方基础上，增加了红花、当归、苏木、陈皮、甘草、木通逐瘀之力更加猛烈。

蔺氏还首创了“四物汤”（芍药、当归、熟地、川芎），他的治则和许多方药一直为后人所沿用。元代李仲南在所著的《永类铃方》一书中，就大量引用了蔺道人的方药。因此，蔺氏在骨科内外用药上，开了一代之先河。

以上，仅就蔺道人在骨伤科学的杰出成就做一简单分析，但已不难看出，蔺氏在总结前人经验的基础上所写成的这部骨伤科专著，对我国骨伤科学做了不可磨灭的贡献，是我国骨伤学的奠基者。

## 应用布巾钳尺骨鹰嘴牵引治疗肱骨髁上骨折

云南省鹤庆县中医院(611500) 杨树声

笔者近几年来使用大号布巾钳作尺骨鹰嘴牵引治疗肱骨髁上骨折，介绍如下。

肱骨髁上骨折确诊，手法整复，X线透视下，对位对线满意后，患者仰卧。肩外展90度，前臂向上垂直。在鹰嘴尖端向远侧3厘米处，与背侧皮缘2厘米处的交叉点，用2%普鲁卡因8毫升作皮下浸润麻醉直达骨髓。尔后用大号布巾钳咬准进针两侧，直达骨质夹住鹰嘴。置于上肢牵引架，调整重锤，手术即告结束。

典型病例：刘××，男，13岁，学生。X线片号1068，于1988年9月10日上午不慎跌倒，致伤右肘，下午来院就诊。左肘外观畸形，高度肿胀，弹性半屈曲固定。扪之明显骨擦音，经X线摄片检查，确诊为左肱骨髁上骨折（伸直型）。9月13日，手法整复满意

后，用大号布巾钳牵引固定，术后6天拍片，对线对位良好近解剖位。有少量骨痂生长（X线片号1091）。21天拆除布巾钳，功能位悬吊。适当屈伸活动，10月12日复查拍片，骨折线模糊，骨痂连续通过（X线片号1139），临床治愈出院。

体会：肱骨髁上骨折用大号布巾钳牵引固定，还适用于肱骨髁下骨折，髁间骨折，尤其对上述骨折合并开放性或感染性的伤病员。其优点是：①手术简单、方便，易掌握；②不需要特殊设备，可在病床上施术。可用或不用外固定；③创伤小，病人痛苦小，易于早期功能锻炼；④固定效果满意，病患者易接受；⑤局部血运好，肿胀消退快，骨痂生长快。