

· 文献研究 ·

《仙授理伤续断秘方》研究

曾一林

(成都中医药大学, 四川 成都 610075)

关键词 中医药学文献; 中医骨伤科疾病; 研究

Studies on Prescriptions for Wound-Healing and Bone-Setting ZENG Yi-lin. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, Sichuan, China

Key words Med pharmacol literature TCM; Orthop Traumat Dis TCM; Research

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(8): 639-640 www.zggszz.com

1 《仙授理伤续断秘方》与蒯道人^[1]

《仙授理伤续断秘方》是我国现存最早的骨伤科专著,成书于公元 846 年。作者姓蒯,名无从考证,因其出家为僧,故称之为蒯道人,长安(今陕西省西安)人氏。

蒯道人自幼勤奋学医,学成后在治病中不断总结经验,并将自己的经验编辑成书,取名《理伤续断秘方》。蒯氏由于年事已高,遂将医术传授于彭姓老人,并将《理伤续断秘方》一卷相赠,嘱彭姓老人自制一些药品,免费为乡邻治病,并要求不要外传品行不端之人。尔后蒯道人仙逝而去,彭姓老人认为是遇到了仙人,所以将该书称之为《仙授理伤续断秘方》。当江西观察使得知此事后,即派人向彭索要此书,彭姓老人避而不见。后人仅得该书最后一卷传于世。

《仙授理伤续断秘方》一卷,共两论,分述骨折、脱位、内伤三大类证型。总结了一套诊疗骨折、脱位手法,提出手法复位、小夹板固定、内外用药、功能锻炼和清创缝合术的治疗大法。其后载方 46 首,其中 10 首为外用方,包括皮破出血诸方。

《仙授理伤续断秘方》主要论述骨折、脱位的诊治内容,只在“方论”和“又治伤损方论”中涉及了一些内伤的诊治内容,但没有对筋伤和骨病进行论述。由此可以推论出现存的只是《仙授理伤续断秘方》的一部分,而不是全书,从《仙授理伤续断秘方》序中可以得到论证,书中曰:“道人有书数篇,所授者特其最后一卷云”。这亦给我们留下了一些谜团,尚有待进一步发掘研究。

2 学术特点及实用价值^[2-3]

2.1 学术特点 ①蒯氏将骨伤科治疗体系形成完整的五大原则,即:清创法、整复法、固定法、练功法、内外用药法。该书首卷载理伤接骨口诀,论述清洗、相度、拔伸、用药、夹缚等理伤续断 14 步(前 9 步是清创缝合法、后 5 步是换药法);次立治则 42 条,分别论述了各部位骨折、关节脱位的诊断、整复手法要领、夹缚器械、药材选择及用药宜忌等;并详细地介绍了手法复位、手术扩创、缝合术、牵引术、固定术、填塞术等治疗方法。②伤科整体观念、辨证施法的治疗观产生。书中指出:治疗骨折和关节脱位首先要“相度损处”,并要分析“看难易如何”,要“仔细捻捺,忖度,便见大概”为后来的“故必素知其体

相,识其部位,一旦临证,机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出”(《医宗金鉴·正骨心法要旨》)奠定了良好的基础,当今通常称的正骨八法的“手摸心会”即源于此。③伤科内外用药的辨证论治观产生。在内服药方面,书中指出:“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”;而在外用方面,开放性损伤的创口主张“用风流散填瘡”;在瘀血阻滞的四周则“用黑龙散通”,对闭合性损伤则主张用外洗药方煎汤先熏洗,然后再敷黑龙散,这样便可增强活血通络,消肿止痛的功效。④形成了伤科动静结合的治疗观。蒯氏将损伤后治疗的动与静形成了完整的诊疗体系,他在书中指出:“凡曲转,如手腕脚凹手指之类,要转动,用药贴,将绢片包之,后时时运动。盖曲则得伸,得伸则不得屈,或曲或伸,时时为之方可”。动静结合的治疗观可有效地避免损伤后迟缓愈合及功能恢复不良的问题。⑤伤科清创缝合术规范化。除了创口清理、填塞、缝合等外,蒯氏还提出尽可能做到无菌的要求,如冲洗创口,必须用“煎水”,皮破必用“绢片包之,不可见风着水”及“用针线缝合其皮”等。⑥提出温补气血、促进血液循环的骨折愈合观。蒯氏指出“凡损药必热,便生血气,以接骨耳”,对后世骨科用药上有很大的影响,如元(1331 年)李仲南的《永类钤方》,1337 年危亦林的《世医得效方》,明(1529 年)薛己的《正体类要》,清(1742 年)吴谦的《医宗金鉴·正骨心法要旨》,清(1875 年)赵濂的《伤科大成》等,都是在蒯道人这一论治观点基础上发展起来的。⑦建立和完善了骨伤的基本手法。蒯氏将骨伤科的手法与应用方法进行了规范化指出骨伤科的基本手法是:相度损处(手摸心会)、拔伸(拔伸牵引)、用力收入骨(屈伸折顶)、捺正(挤按合骨)。当今通常称的正骨八法即源于此。⑧主张闭合复位与手术复位并用。蒯氏对骨折除强调闭合复位以外,并对难以闭合手法复位者,他还主张手术复位,如书中所说:“凡伤损重者,大概要拔伸捺正,或取开捺正”,“凡皮破骨出差爻,拔伸不入,搏捺相近,争一二分,用快刀割些捺入骨。不须割肉,肉自烂碎了可以入骨”。特别还在手术器械上有严格的要求,如书中说:“所用刀,最要快,剡刀、雕刀皆可”。⑨创立了靠背椅式复位法治疗肩关节脱位,手牵足蹬法整复髋关节脱位。利用杠杆原理整复脱位,蒯氏是世界

正骨学之首创,对后来的手法发展和临床治疗有极高的价值。元代危亦林“架梯复位法”及目前临床用于陈旧性关节脱臼的“改良危氏法”也是由此发展而来。英国人达维在 1927 年才提出的吊悬复位法,已远比蔺氏复位法晚了 1 081 年。⑩创立近节牵引法治疗骨折。蔺氏指出“拔伸当相近本骨损处,不可别去一节骨上”。近节牵引法的优点是省力和便于操作,还可防止牵拉伤远处组织,这一观点对后来的手法发展和临床治疗都有极高的价值。⑪“顺势牵引法”与“以子对母法”治疗骨折的基本原则产生。蔺氏指出“若骨出向左,则向右边拨入,骨出向右,则向左边拨入”,这一观点为后来的手法发展和临床上防止粗暴复位奠定了良好的基础。⑫“破伤风”正式定名。隋代《诸病源候论》“金疮中风痉”较详细地论述了中风痉证的发生是因“荣卫伤穿,风气得入,五脏受寒”,典型体征是“口急背直,摇头马鸣,须臾大发,气息如绝,汗出如雨”。《仙授理伤续断秘方》则正式将痉证定名为破伤风,指出:“若破用风流散填疮口,绢片包之,不可见风着水,恐成破伤风。若水与风入脑,成破伤风,则必发头痛,不复可治”。至今仍被世界医学界所公认与通用。⑬伤科药物的服用法已规范化。蔺氏对损伤后的药物服用时间与方法都有严格要求,他对损伤部位不同的服用方法:“病在上食后服,在下空心服,遍身痛,临卧时服”。又根据患者病情的不同,送服药方法分别采用的是:一般患者采用“温酒吞下”,或用“盐汤”、“煨葱”、“荆芥茶汤”、“薄荷茶”、“苏木汤”等下,妇人则用“艾醋汤”下,因伤科药多有行气活血及堕胎的功效,所以蔺氏对已怀身孕者,则强调:“孕妇不可服”。

2.2 实用价值 《仙授理伤续断秘方》详细地论述了骨伤科常见疾病的诊治方法及注意事项。例如论述了颅骨、胸骨、锁骨、肋骨、股骨、胫骨、腓骨、踝骨、趾骨、肱骨、尺桡骨、手指骨等骨折和肩关节、肘关节、腕关节、指间关节、髌关节、膝关节、踝关节脱位的诊断与治疗方法。治疗则分别采用闭合手法复位和手术切开复位两类。固定则采用杉木皮,并提出夹缚的要求是:“周回紧夹缚,留开皆一缝,夹缚必三度,缚必要紧”。对夹缚外用的材料亦有考究,内层采用帛片包缚,外用苎麻夹缚。根据固定部位的大小,固定束带亦不相同,指出:“如指骨断,止用苎麻夹缚,脚上用苎麻绳夹缚,绳如钱绳许大”。采用小夹板作外固定是中医骨伤科的一大特色,具有操作简便,骨折愈合快,治疗时间短,患者痛苦小,功能恢复快,并发症少,医疗费用低等优点。蔺氏创立的靠背椅式复位法治疗肩关节脱位,手牵足蹬法整复髌关节脱位等复位方法,对后来的手法发展和临床治疗都有极高的价值。上述诸条,其科学原理已经被现代医学证实,是完全正确和可行的。当今中西医结合治疗骨折的四大原则“动静结合,内外兼治,筋骨并重,医患合作”,是在吸收《仙授理伤续断秘方》学术思想基础上形成的。

2.3 方药价值 ①《仙授理伤续断秘方》载方 46 首,其中 10 首为外用方,用药达 139 味。包括汤、散、丹、丸、贴、敷、涂、擦、洗药剂和内服药,多有较好疗效,切合临床施治规律,现仍是临床上常用的治疗用药方法。②创立了七步内治伤损法,奠定了骨伤科辨证用药疗法的基础。尤其是蔺氏秉承《黄帝内经》:“人有所堕坠,恶血留内,腹中满胀,不得前后,先饮利药;

此上伤厥阴之脉,下伤少阴之络”、“有所堕坠,恶血留内,若有所大怒,气上而不下,积于胁下,则伤肝”的恶血伤肝理论,创立了养血疏肝,和血通滞的著名方剂“四物汤”,后世治疗骨折常用活血祛瘀,疏肝理气的桃红四物汤、血府逐瘀汤、身痛逐瘀汤、膈下逐瘀汤、定痛和血汤等;补益气血的八珍汤、八物汤、圣愈汤、十全大补汤等著名方剂都是受此观点影响而成。但当今的诸多教材和论著都错误地将“四物汤”说成是《太平惠民和剂局方》(宋·公元 1241 年),值得指出的是:《太平惠民和剂局方》已晚于《仙授理伤续断秘方》395 年。③蔺氏除首先给“破伤风”定名外,还提出了治疗破伤风的方药“至真散”,明代著名医家陈实功在《外科正宗》中列用的“玉真散”,即以此方为基础加味而成。④蔺氏另创立了用于“治筋断骨碎,痛不可忍”的接骨续筋,止痛活血方剂“接骨散”,“伤损极重,大小便不通者”的恶血内蓄治疗方剂“大成汤”等,至今仍是临床上的常用方剂。⑤蔺氏创造性地发展了祖国医学的气血学说,主张“凡肿是血作”,认为跌扑损伤引起的肿痛主要和瘀血有关,指出瘀血为患对机体的不良影响。如“瘀血留滞,外肿内痛,肢节痛倦”,“瘀雍滞结,肿不散,或作痈疽,疼痛至甚”等,这是《黄帝内经》对瘀血论的病机在创伤骨科的具体运用和发挥。因此,重视调理气血,强调活血化瘀,成为蔺氏立法处方的显著特色,并贯穿于创伤早中后三期的辨证论治中,创制了各具特色的伤科用方。从外治方来看,蔺氏除局部用药增强活血通络,消肿止痛的功效,促进骨折愈合等方药外,还记载有除痕方,说明当时骨伤科已经很重视外伤愈合后消除瘢痕的技术,对外伤愈合后的美观提出了更高的要求。

遗憾的是,书中多处提到填疮用的“风流散”,全书方药中并无此方剂,说明该书遗失不少,这很有可能是序文中所交待的,“道人有书数篇,所授者特其最后一卷云”。

3 对后世的影响^[4-5]

蔺氏在总结前人的基础上,将骨伤科独立出来,形成自己的风格,使我国的第一部骨伤科专著问世。书中汇集了唐代以前骨伤科疾病诊治经验及成就,总结了理伤正骨的基本原则与手法,记载有内服与外用方药,奠定了骨伤科辨证、立法、处方和用药的基础,被后世列为从事骨伤科必读之书。四物汤等诸多方剂被各门学科所应用,并被作为基本方加减变化出诸多方剂。该书条理清晰,层次分明,内容极为丰富,对唐以后骨伤科的发展产生了深远的影响,如元至顺二年(1331 年)的《永类铃方》辑录本书大部分内容,危亦林的《世医得效方》,明·异远真人的《跌损妙方》,清·吴谦《医宗金鉴·正骨心法要旨》等都应用了蔺氏的很多辨证、立法和药方。

参考文献

- 1 蔺道人. 仙授理伤续断秘方. 北京:人民卫生出版社,1957. 1-8.
- 2 阙再忠. 中医骨伤科古籍选. 北京:人民卫生出版社,1992. 85-89.
- 3 胡晓峰. 仙授理伤续断秘方整理. 北京:人民卫生出版社,2006. 3-39.
- 4 陶惠宁,曾一林. 骨伤科文献研究. 北京:北京科技出版社,2005. 1-6.
- 5 韦以宗. 中国骨科技术史. 上海:上海科技出版社,1983. 114-116.

(收稿日期:2007-10-26 本文编辑:王宏)