

浅析《救伤秘旨》中的辨穴施治

周良骥^{1,2} 曾伟清^{1,2△}

[摘要] 辨穴施治思想最早见于异远真人所创立的“血头行走穴道歌”，歌中将十二个时辰内人身气血循环的“血头”分别对应到相应的穴道上。而后赵廷海所著的《救伤秘旨》和《救伤秘旨续刻》将此思想进一步发展，总结出“三十六致命大穴”，在治疗上以“十三味总方”为主方，依据穴位及证候的轻重加减用药，形成极具特色的辨穴施治理论。其特点主要有定位准确、辨伤轻重加减用药和重视预后判断，对于局部的肿痛或轻度的震荡伤具有显著的疗效。这些辨穴施治临床经验如今依然具有较高的学术价值和临床意义。

[关键词] 救伤秘旨；救伤秘旨续刻；赵廷海；中医骨伤科学；辨穴施治

[中图分类号] R274.39 [文献标志码] A [文章编号] 1005-0205(2024)10-0087-03

DOI:10.20085/j.cnki.issn1005-0205.241016

Analysis of the Treatment according to Acupoint
in Secret Points for Rescuing TraumatologyZHOU Liangji^{1,2} ZENG Weiqing^{1,2△}

¹Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530200, China;

²Guilin Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guilin 541002, Guangxi China.

Abstract The idea of the treatment according to acupoint is first seen in the *Xuetou Xingzou Xuedao Ge*, which is created by Yiyuanzhenren. In this song, the “Xuetou” of human Qi and blood circulation in twelve hour corresponds to the corresponding acupoint respectively. Then in Zhao Tinghai’s *Secret Points for Rescuing Traumatology* and *Sequel of Secret Points for Rescuing Traumatology* will further develop this idea, summed up “thirty six deadly acupoint theory”, in the treatment of “general prescription of thirteen flavors” as the main prescription, with the weight of acupuncture points and syndrom increased and reduced medication, forming a very distinctive acupoint treatment theory. It is characterized by accurate positioning, distinguishing the severity of the injury and paying attention to prognostic judgment, and has a significant effect on local swelling pain or mild concussion injury. These valuable clinical experience of treatment according to acupoint still has high academic value and clinical significance.

Keywords: secret points for rescuing traumatology; sequel of secret points for rescuing traumatology; Zhao Tinghai; orthopedics and traumatology of traditional Chinese medicine; treatment according to acupoint

《救伤秘旨》是由清朝浙江省赵廷海广泛收集民间治跌打损伤的单方编辑而成，刊于咸丰二年（1852年）^[1]，是少林派治伤经验的高度概括总结^[2]。该书总论部分包含十二时辰气血流注歌、三十六大穴图说和通用方等内容，收录了《少林寺秘传内外损伤主方》、《王瑞

柏损伤用药论》和《青城山仙传接骨方》等武林界理伤医方，此外还附有一篇《救伤秘旨续刻》，分跌打损伤辨生死诀、仙授外伤见血主方、破伤总论、整骨接骨夹缚手法和轻重损伤按穴治法五部分。本文就赵廷海《救伤秘旨》中“三十六大穴图说”和“轻重损伤按穴治法”两部分所体现的辨穴施治理论进行分析，包括辨穴施治的理论渊源、特点及对现代骨伤科学的启示等，现总结如下。

1 兼收并蓄

辨穴施治的思想最早见于明代道士异远真人所著的《跌损妙方》^[3]，异远真人继承了气血、经络学说以及子午流注的学术思想并将其运用在伤科治疗中，创立了“血头行走穴道歌”，并首次提出运用“点穴”的方法治疗伤科疾病^[4]。而后江考卿在《跌损妙方》六十五穴的基础上加以归纳，于《江氏伤科方书》中提出“三十六致命

基金项目：广西中医药大学自然科学基金项目(2022MS067)

广西中医药管理局自然科学基金项目

(GXZY20210130)

桂林市人才小高地项目(桂林市医养结合一体化建设项目)

¹ 广西中医药大学(南宁, 530200)

² 桂林市中医医院

△通信作者 E-mail:346198905@qq.com

大穴”之说^[5]。《救伤秘旨》在序中虽未提及《江氏伤科方书》，但其三十六大穴及用药与《江氏伤科方书》多有相似。赵廷海在《江氏伤科方书》的基础上加入了自己的经验和心得，初步形成了比较完善的辨穴施治理论。

对于受伤致命部位的记载最早可见于晋代葛洪的《肘后备急方》云“凡金疮，伤天凶、眉角、脑户、臂里跳脉、髀内阴股、两乳上下、心鸠尾、小肠及五藏六腑输，此皆是死处，不可疗也”，后世历代文献论述创伤致死大都转引这一论述。南宋宋慈所著的《洗冤集录》是中国法医学集大成者^[6]，在其验骨验伤的论述中多有对受伤致死部位的描述。到清代乾隆三十五年(1770年)“刑律部”颁行的《检骨图格》共标出二十四个致死部位^[7]，这些致死部位源于法医验伤的实际经验，是体内重要脏器的部位。可见三十六致命大穴既总结了历代伤科的临床经验，又汲取了法医学、解剖学方面的知识。

2 推陈出新

2.1 定位准确，分属归经

与《跌损妙方》中只出现穴名不同，“三十六大穴图说”中每一穴都有明确的定位，如“左乳上一寸六分为膺窗穴”“左乳下一寸六分为乳根穴”“左肋稍骨下一分名腹结穴”等，并开创性地加入了图案，使之定位更加准确，研读更加简便。三十六大穴的名称大多出自经络学说中的穴名，有的名同穴异，有的名异穴同。同时赵廷海还为这三十六穴中除了“太阳”以及原本就是经络学说之穴外的穴位一一标注了所属经。自西晋起，众多针灸医家为了追求更为准确的腧穴定位，针灸经络图应运而生^[8]；直至唐代，孙思邈绘制出中国医学史上第一幅经络彩图^[9]。赵廷海仿照针灸医家的做法，将三十六大穴的定位制成图谱，极大地提高了定位的准确性。

将受伤穴位分属归经不仅是为了更准确地定位，更是通过其分属不同的经络对应相应的五脏，继而论述其不同的临床表现和治疗方法。如“顶门穴”，赵廷海将其归属于心脾两经，伤重者伤血入心经，症状表现为眼胀头痛、口发谵语；第三日伤血转入脾经，遍身赤胀，治法则是在“顶门穴”原方中加入三棱、蓬术；到第七日伤血还入心经，则无救矣。这是根据疾病进展的不同阶段分别对应不同的脏腑，另一种方法则是根据受伤时邪气伤人不同的经络来分别论述。如把“竹柳穴”受伤后所表现出的症状分为五种对应五脏，分别论述了其发病特点和治疗方法^[10]。伤入心经者，痴呆发病症、不省人事，分别于原穴和百会穴内灸三壮，再服用竹柳穴原方和天王补心丹；伤入肝胆经者，表现为周身虚黄浮肿；伤入脾经者，则遍身筋骨缩、酸麻，治法用舒筋养血方；伤入肺经者，发佛顶疽，用上部活血药；伤入肾经者，症状为小便流血，用竹柳穴原方去木瓜、威灵仙、续断、牛膝、牡丹皮、乌药，加泽泻、黄芩、木通等药治之。除“竹柳穴”外，“心井穴”“伯劳穴”“涌泉穴”皆将受伤后临床表现分别对应了五脏，此处不一一论述，这种通过分属归经与脏

腑相联系的用药方法使得辨穴施治的针对性和有效性大大提高。准确地定位及归经极大地影响了后世的伤科医家，如极具特色的跌打点穴治伤法中很多理论均来自于“三十六致命大穴”的说法^[11]。

2.2 视伤轻重，加减用药

在三十六大穴的基础上，《救伤秘旨续刻》提出了轻重损伤按穴治法，记载了三十四穴定位归经及治疗方法，并强调了按穴受伤的轻重程度而辨证施治和加减用药^[12]。如顶门穴：“伤轻者，将膏贴穴内，煎药用原方。伤重者，……原方加三棱、蓬术，不可用破血药。”血浪穴：“伤重者浮肿，轻者但痛不肿，俱六十日死；重者原方加桃仁、苏木，或加大黄，轻者只用原方。”七劳穴：“伤重者七窍流血，轻者发狂，伤左边者左臂不能动，右边亦然，重者用原方治之，不退加三棱、川芎、香附、元胡索，去威灵仙；轻者原方加桔梗、苏木，再轻者只加苏木，俱照前法葱、姜熨之。”赵廷海作为少林伤科学派的代表人物，其学术思想主要继承于少林伤科学派^[13]。然而纵观整个少林伤科学派的代表作，按照受伤轻重辨证治疗都是极其少见的。在赵廷海的著作中也只在《救伤秘旨续刻》的“轻重损伤按穴治法”中体现这种思想，由此推断当时赵廷海也处于探索阶段。这种随症轻重而加减用药的思想来源于赵廷海多年临床经验的总结，同时也体现了其学术思想的先进性与科学性。

2.3 辨穴施治，注重预后

辨穴施治理论以“十三味总方”为基础方，根据受伤穴道的不同加减用药。此方以跌打损伤后气血瘀滞的病机为核心，依据《内经》、《难经》中有关气学说的理论，特别是依据李东垣提出的“恶血必归于肝”的观点进行选药组方。方中以入肝、脾经的三棱为君，既能散血止痛又能行气破积；以能通血脉、散瘀血的肝脾经血分药赤芍和入肾经善治骨伤能活血的骨碎补为臣；佐以入肝经的气分药木香、乌药、青皮、元胡索以行气活血，兼之入肝脾两经的当归养血活血共为佐药；再入入肝经为主的蓬莪术破血中瘀结、桃仁散血祛滞、苏木行血通经，既为臣又为使。赵廷海还在“十三味总方”的基础上加减药味，创制出治疗急救瘀血内攻心窍的“七厘散”；用于骨折或内伤导致瘀血凝滞经络筋骨的“飞龙夺命丹”；用于损伤后期，气血已虚瘀血未清的“地鳖紫金丹”。赵廷海通过对以上四方的加减运用，形成了辨穴施治理论的主要治疗手段。

注重骨伤疾病的预后判断是赵廷海又一大鲜明的学术思想^[14]，这一点在“三十六大穴图说”和“轻重损伤按穴治法”中尤为突出。如“三十六大穴图说”中：“两眉中间为‘眉心穴’……如不服药者，不肿、不死；浮肿出血，必死。”“头脑后为‘枕骨’……打重者脑髓伤，多则七日，少则五日，必死。极重者或一日即死……不吃药，虽愈后，脑疼不止。”又如“轻重损伤按穴治法”中指出：“命门穴……伤重者九日死，以原方治之即愈；轻者不

医,后必发毒……后必肾水耗尽自死。”“血浪穴……伤重者浮肿,轻者但痛不肿,俱六十日死。”这两篇文章对所有记载穴位受伤的预后都进行了预判。受到当时医学水平的局限性,部分预判与目前的临床医学实际情况不符,但其中的一些治疗观点仍具有一定的实际临床价值。文中所论述的关于头部损伤的记载,均是一些严重的颅脑损伤,例如位于头脑后的枕骨穴相当于经络学中风府穴的位置,这一部位的重伤容易造成颅内出血,甚至会出现颅内高压引起的脑疝,即使在现代抢救条件下其死亡率依旧很高。有研究对 64 例脑外伤死亡患者的 CT 影像资料进行回顾分析,24 h 内死亡 26 例,3 d 内死亡 22 例,4~7 d 死亡 8 例^[15],87.5% 的患者于 7 d 内死亡。如此可见书中所言“一日即死”“多则七日,少则五日,必死”,确实是当时临床经验的总结。

3 结语

综上所述,赵廷海在前人的基础上将辨穴施治思想发展成完整的体系并形成鲜明的特点,因其定位简单、疗效显著,受到了后世众多伤科医家及武林人士的推崇,逐步形成了武术伤科独有的先看相穴后看症的治疗理念。虽然“三十六致命大穴”中“致命”一说及其诊断、治疗方法受到当时医疗科学技术水平的限制,关于几日“必死”的说法已不适用于现代临床,但对于无合并内脏破裂、颅脑出血等严重并发症的骨伤科疾病,辨穴施治中源于历代伤科医家的众多辨穴用药经验仍然具有显著的疗效。同时,“三十六致命大穴”多为颅脑及重要脏器所在之处,受伤无论轻重皆易留有暗伤,不可大意,正如书中强调:“以上穴道,皆伤人性命,初伤时不知,至后来病发而死。只说病多,岂知病固由于伤乎?凡人被打时,切勿轻意,必须服药为主。”结合中医经络学说和武术伤科,辨穴施治形成了独特的治疗体系,该体系对临床用药和理论研究具有重要的实际

意义。

参考文献

- [1] 韦以宗.《跌损妙方、救伤秘旨、救伤秘旨续刻》校释[M].上海:上海科学技术出版社,1988.
- [2] 周华,李良松,张波.浅谈中医伤科及少林伤科派的形成与发展[J].湖南中医杂志,2015,31(9):76-77.
- [3] 李阔,杜科伟,邱瑞卿.少林伤科的诊治思想和方法[J].中医正骨,2020,32(12):38-40.
- [4] 郁维维,刘小敏.浅谈《跌损妙方》的骨伤学术价值[J].中国中医骨伤科杂志,2022,30(11):77-79.
- [5] 许仕海,陆翔.江考卿与《江氏伤科方书》[J].中医药临床杂志,2011,23(6):486-487.
- [6] 段乐民.从《洗冤集录》看宋慈尸体体验定思想[J].中国司法鉴定,2023(5):105-110.
- [7] 茆巍.清代洗冤用书及技术发展研究之补阙[J].证据科学,2017,25(1):93-107.
- [8] 刘伟,唐旖雯,雷欢.两晋至隋唐时期针灸经络图发展历程研究[J].佳木斯职业学院学报,2020,36(6):169-170.
- [9] 邴守兰.针灸学术史研究述评[J].中华中医药杂志,2023,38(2):470-473.
- [10] 武文杰,李良松.少林伤科学派思想探究[J].河北中医,2022,44(11):1911-1915.
- [11] 韦以宗.试论跌打点穴治伤法[J].上海中医药杂志,1982(9):18-19.
- [12] 陆延,田聪,吴晶琳,等.浅析明清时期与现代骨伤科辨证方法的异同[J].中国中医骨伤科杂志,2017,25(10):67-69.
- [13] 郝胜利,丁继华.少林伤科学术思想及特点探微[J].中医正骨,2007,19(6):57-58.
- [14] 王明亮,卢承顶,田思胜.《救伤秘旨》伤科学术特点探讨[J].中华中医药杂志,2017,32(8):3424-3425.
- [15] 温玉光.脑外伤死亡 64 例 CT 资料回顾分析[J].承德医学院学报,2014,31(4):306-307.

(收稿日期:2024-02-09)

(上接第 86 页)

- [12] 赵学千,李晋玉,刘楚吟,等.双节段人工颈椎间盘置换术治疗颈椎病后颈椎矢状位参数的变化研究[J].中国中医骨伤科杂志,2020,28(12):21-25.
- [13] 汤洋,黄觅,胡敏,等.脊髓型颈椎病经 ACDF 术后临床疗效与颈椎矢状位参数变化的相关性分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2021,36(9):932-934.
- [14] KRISHNA S S S, SHASHIKUMAR B, NAIK R D. Evaluation and comparison of cervical spine posture in class II division I patients treated with twin block appliances, forsum appliances, and bilateral sagittal split osteotomy: a cephalometric study[J]. Contemp Clin Dent, 2023, 14(2): 157-165.
- [15] NISHIDA N, IZUMIYAMA T, ASAH I R, et al. Changes in the global spine alignment in the sitting position in an automobile[J]. Spine J, 2020, 20(4): 614-620.
- [16] PAHOLPAK P, VEGA A, FORMANEK B, et al. Impact of

cervical sagittal balance and cervical spine alignment on craniocervical junction motion: an analysis using upright multi-positional MRI[J]. Eur Spine J, 2021, 30(2): 444-453.

- [17] 董征,未东兴,段大波.多节段颈椎后纵韧带骨化症行全椎板减压术后疗效的影响因素[J].局解手术学杂志,2023,32(7):617-620.
- [18] MACHINO M, SAKAI K, YOSHII T, et al. Treatment for the thoracic ossification of the posterior longitudinal ligament and ossification of the ligamentum flavum[J]. J Clin Med, 2022, 11(16): e4690.
- [19] WON Y I, LEE C H, YUH W T, et al. Genetic odyssey to ossification of the posterior longitudinal ligament in the cervical spine: a systematic review[J]. Neurospine, 2022, 19(2): 299-306.

(收稿日期:2023-12-01)