

骨折에 應用되는 內治法에 對한 文獻的 考察

池 鮮 漢*

I. 結 論

骨折은 뼈의 連續性이 完全 혹은 不完全하게 消失되거나 線上의 變形을 일으킨 상태를 말한다^{1-4, 6, 15, 16, 29, 32}.

骨折에 대한 최초의 言及은 古代 甲骨文 中에서 볼 수 있는데 “疾骨”, “疾脛”, “疾肘” 등의 病名이 그것이다. 또한 東洋醫學에서 最初로 醫學의 分科를 보이는 것은 西周의 <周禮>에서 食醫, 疾醫, 瘍醫, 獸醫의 넷으로 區分한 것인데, 그 중 瘍醫는 “掌腫瘍 潰瘍 金瘍 折瘍之祝藥刮殺之齊”라 하여 瘍醫가 지금의 外科醫에 해당한다고 볼 수 있다^{16, 25, 29, 32}.

骨折에 대한 表現은 周代 <左傳>에서 “無絕筋 無折骨 無面傷”이라 하였고, <禮記>에서는 “命理瞻傷 察創 視折 審斷”이라 하였는데, 東漢·蔡邕의 注에 따르면 “皮曰傷 肉曰瘡 骨曰折 骨肉皆曰斷”이라 하여 折骨이라는 表現을 사용한 이래 斷骨·破骨·傷骨·骨碎·骨損 등의 名稱을 사용하였고^{16, 25, 29, 32}, 王²⁴의 <外臺秘要>에서 骨折이라는 名稱이 처음으로 사용되었다.

現代 西洋醫學에서는 骨折에 대하여 解剖學의 位置, 骨折의 程度, 骨折의 方向, 開放瘡의 有無, 骨切片의 數, 骨折의 安定性, 骨切片의 轉位 有無 등의 여러가지 要因에 따라 分類하고 있다. 또한 骨折의 原因에 따라 外傷性 骨折, 病理的 骨折, 疲勞骨折 등으로 分類되어지

기도 한다^{1-4, 6}.

西洋醫學의 觀點에 따르면 骨折의 治癒過程은 一般的으로 炎症期(inflammatory phase), 復元期(reparative phase), 再形成期(remodeling phase)의 세 과정이 連續적으로 重複되면서 進行되며, 骨折의 治癒가 遲延되거나 愈合이 안되는 要因으로서 損傷程度, 患者의 狀態, 治療法上의 問題 등을 들고 있다¹⁻⁴. 現代 中醫骨傷科에서는 骨折의 治癒過程을 西醫學的 觀點과 마찬가지로 大略 3段階로 나누어 그에 따른 處置를 주로 하고 있는데 中西醫의 結合을 통해 骨의 整復과 手術, 外治, 內治, 練功(導引)療法 등을 적절히 運用하고 있다^{16, 25, 29, 32}.

現在 骨折에 대한 西洋醫學的 對策은 크게 骨折의 整復, 整復狀態의 維持(固定), 機能恢復을 圖謀하기 위한 物理治療를 根本的인 原則으로 삼고 있으며, 그밖에 성장hormone, 갑상선 hormone, calcitonin, insulin, anabolic steroid, 적당량의 비타민A와D 등이 骨折의 治癒에 促進作用을 하는 것으로 實驗적으로 밝히고는 있으나, 아직은 미흡한 水準이며 臨床적으로 크게 이용되는 바가 드물다¹⁻⁵.

中醫學에서는 骨傷科를 따로이 하나의 分科로 하여 中西醫 結合을 통한 研究가 상당히 進展되어 있음을 볼 수 있으나, 현재 우리 韓醫學의 경우에는 그러한 研究가 훨씬 미흡한 수준으로 金⁸이 加味六味地黃湯으로 犬의 骨折愈合에 상당한 有意性이 있음을 밝혔고, 李⁹이 骨折에 대한 韓醫學的 概念을 文獻을 통해 考

* 慶山大學校 韓醫科大學 外官科學教室

察한 것이 전부이며, 洋方 整形外科 分野에서 李登¹⁰⁾이 韓國人參이 骨折治癒에 미치는 影響을 實驗的으로 證明한 것 등이 보일 뿐이다.

이에 論者는 우리의 現實上 骨折의 治癒過程에 있어서 韓藥의 役割이 至大할 것으로 思料되는 바 우선 歷代 醫書와 中醫骨傷科의 教材 및 國內書籍에 收錄된 骨折에 대한 治法 中 內治法에 대해 整理, 報告하고자 한다.

II. 本 論

1. 黃帝內經·素問²⁰⁾

<生氣通天論>

因而強力 腎氣乃傷 高骨乃壞

味過于鹹 大骨氣勞 短肌 心氣抑 …………… 是故 謹和五味 骨正筋柔 氣血以流 腠理以密 如是則 骨氣以精 謹道如法 長有天命

<陰陽應象大論>

北方生寒 寒生水 水生鹹 鹹生腎 腎生骨髓 髓生肝 腎主耳 其在天爲寒 在地爲水 在體爲骨 在臟爲腎 在色爲黑 ……………

<六節臟象論>

腎者主蟄 封藏之本 精之處也 其華在髮 其充在骨 爲陰中之少陰 通於冬氣

<五臟生成論>

腎之合骨也 其榮髮也 其主脾也 …………… 多食甘 則骨痛而髮落 ……………

<脈要精微論>

骨者髓之府 不能久立 行則振掉 骨將憊矣 得氣則生 失強則死

<宣明五氣論>

五臟所主 心主脈 肺主皮 肝主筋 脾主肉 腎主骨 是爲五臟所主

五勞所傷 久視傷血 久臥傷氣 久坐傷肉 久立傷骨 久行傷筋 是謂五勞所傷

<繆刺論>

人有所墮墜 惡血留內 腹中滿脹 不得前後 先飲利藥 此上傷厥陰之脈 下傷少陰之絡 刺足內踝之下 然骨之前 血脈出血 刺足跗上動脈 不已 刺三毛上各一疔 見血立已 左刺右 右刺左 善悲驚 不樂 刺如右方

2. 黃帝內經·靈樞²¹⁾

<邪氣臟腑病形>

腎脈急甚爲骨癩疾, 微急爲沈厥奔豚 足不收 不得前後, 緩甚爲折脊 ……………

3. 聖濟總錄³³⁾

<卷第一百四十四·傷折門>

傷折統論

論曰諸脈從肉 諸筋從骨 骨三百六十有五 聯續纏固 手所以能攝 足所以能步 凡厥運動 罔不順從 若乃倉卒之際 墜墮倒仆 折傷蹉跌 患生不測 詎可殫舉 究圖療治 小則消腫而伸攣 大則接筋而續骨 各有方劑存焉

傷折惡血不散

論曰脈者血之腑 血行脈中 貫於肉理 環周一身 因其肌體外固 經隧內通 乃能流注 不失其常 若因傷折 內動經絡 血行之道 不得宣通 瘀積不散 則爲腫爲痛 治宜除去惡瘀 使氣血流通 則可以復完也

筋骨傷折疼痛

論曰人之一身 血榮氣衛 循環無窮 或筋肉骨節 誤致傷折 則血氣瘀滯疼痛 倉卒之間 失于調理 所傷不得完 所折不得續 輕者肌膚焮腫 重者髀臼挫脫 治法宜先整其骨 裨其所折 後施貼熨封裹之劑

<卷第一百四十五>

腕折

論曰凡舉動不慎 爲物所擊 致腕折者 筋骨損傷 血氣蹉跌 或留積成瘀 焮腫疼痛 宜速治之 外則

傳貼肌肉 內加調養營衛之劑 則肢體可完矣

倒仆蹴損

論曰因乘車馬 或登陟危險 誤多倒仆 輕則蹉跌 筋脈蹴損 不能伸屈 甚者乃至踣折筋骨 治宜速以 養血脈續筋骨之劑服之 則其效速矣

4. 太平惠民和劑局方³⁷⁾

<卷之八·治瘡腫傷折>

接骨散 治從高墜下 馬逐傷折 筋斷骨碎 痛不可忍 接骨續筋 止痛活血

5. 世醫得效方²⁵⁾

<卷第十八·正骨兼金鏃科>

秘論

骨節損折 肘臂腰膝出臼蹉跌 須用法整頓歸元。先用麻藥與服 使不知痛 然後可用手。……用藥治傷 則用糊藥封角 切不可使風入之 浮腫 其惡血自消散 不攻瘡口。

用藥加減法

傷有淺深 隨其吉凶用藥。如骨折者 則用後二十五味接骨方治之 再加自然銅白芷乳香沒藥川芎各五錢 立效。……凡加減 末者加末 散者加散 其餘只依本方 不用加減。孕婦攔撲損傷 先用安胎藥 後服二十五味接骨 去草烏川烏。餘依本方。

又用藥加減法

凡損 若不折骨 不碎骨 則不可用自然銅 於藥內除去。無疾 則不用半夏。老人有傷者 骨脈冷 每用加當歸川芎川烏木香丁香人參各五錢 去白芍藥生地黃。此亦是二十五味內加減 老人即服此。

打攔及樹木壓偏身痛者

打攔 樹木壓 或自高處攔下者 此等傷皆驚動四肢五臟 必有惡血在內 專怕惡心。先用清心藥 打血藥及通大小腸藥 次第先服。臨服 加童子小便入藥內 立效。專用大小腸洗利 恐作隘塞 利害之

甚。清心藥加前方通利大小腸藥服之 自然俱通。無悶煩 無惡血汚心 以次用止痛藥 服之即止。

去惡血法

攔撲傷 刀石傷 諸般傷撲至重者 皆先服清心藥 次服清小便藥 三服去血藥。或被傷者 血未結 打從瘻口中出 或結在內 用藥打入大腸時 即泄出。或被打 被攔 被木壓 惡血未積者 用藥打散四肢。或歸臟腑者 或歸上膈者 打從口中吐出 或歸中膈 打入大腸泄出。先用此急救 次服止痛藥。止痛藥即二十五味藥中加減用。

用藥湯使法

凡藥皆憑湯使 所使方 先但用清心藥煎 後用童便一盞同服。或止痛 重傷者則用薑湯 燈心湯調 二十五味藥服之 薄荷湯亦可。凡傷 或刀傷及損內臟腑 恐作煩悶崩血之患。如折骨者 用薑酒服接骨藥傅之。如骨碎 被重打 重攔 重木及石壓者 皆用先服湯使法 并未用酒服。如輕攔撲損傷 則用薑酒調下二十五味藥 立效。

6. 普濟方³⁶⁾

<卷三百九·折傷門>

總論

夫諸脈從肉 諸筋從骨 骨三百六十有五 聯續纏固 手所以能攝 足所以能步 凡厥運動 罔不順從 若乃倉卒之際 墜墮倒仆 折傷蹉跌 患生不測 詎可殫舉 究圖療治 小則消腫而舒擊 大則接筋而續骨 各有方劑存焉 凡從高墜下 傷損腫痛 輕者在 外 塗敷可已 重者在內 當導瘀血 養肌肉 宜察淺深以治之 若傷損惡血不散 脈者血之府 血行脈中 貫於肉理 環周一身 因其肌體外固 徑隧內通 乃能流注不失其常 若因傷折 內動經絡 血行之道 不得直通 瘀積不散 則為腫為痛 治宜除去惡瘀 使氣血流通 則可復元也 傷折腹中瘀血者 因高墜下 倒仆攔撲 氣血離經 不得流散 瘀在腹中 速宜下之 遲則日漸瘀滯 使人枯燥 色不潤澤 痿痺血癢之病 骨節損折 肘臂腰膝出臼蹉跌 須用法整頓 歸元 先用服麻藥 使不知痛 然後可用手法 ……

…………… 打擗及樹木壓 徧身痛者 或自高處擗下者 此等傷皆驚四肢五臟 必有惡血在內 專怕惡心 先用清心藥打血藥 及通大小腸藥 次第先服 臨服童子小便入藥內 立效 專用大小腸藥 恐陰塞 用清心藥 加前方通利大小腸藥服 自然俱通 無悶煩 無惡血害心 以次用止痛藥服之即止。

去惡血法

凡擗撲刀石傷 諸般傷損至重者 皆先服清心藥 次服清小便藥 三服去血藥 被傷者血未結 打從口中吐出 或結在內 藥用打入大腸時即泄出 或被打破 擗破 木壓 惡血未淨者 用藥打散四肢 或歸臟腑者 或歸上膈者 打從口中吐出 或歸中膈 打從大腸泄出 先用此急救 次服止痛藥 止痛藥即二十五味藥中加減用。

用藥加減法

凡傷有淺深 隨其吉凶用藥 如折骨者 則用後二十五味接骨方治之 再加自然銅白芷乳香沒藥川芎各五錢 立效。…………… 凡加減味者 只注加減味者加減其餘只依本方 不用加減 孕婦擗撲傷損 先用安胎藥 後服二十五味接骨 去草烏川芎 餘依本方。

又用藥加減法

凡損若不折骨 不碎骨 則不可用自然銅 於藥內除去 無痰涎不用半夏 老人有傷者骨脈冷 每加當歸川芎川烏木香丁香人參五錢 去白芍藥生地黃 此亦二十五味內加減 老人即服此。……………

用藥湯使法

凡藥皆平湯使 所使方先 但用清心藥煎 後用童便一盞同服 或止痛重傷者則用薑湯燈心湯 調二十五味藥服之 薄荷湯亦可 凡傷或刀傷 及損內臟腑 恐作煩悶崩血之患 如折骨者 用薑酒服接骨藥傳之 如骨碎破 重打重擗 重木石壓者 皆用先服湯使法 并用酒服 如輕擗撲損傷 則用薑酒調下二十五味藥 立效。…………… 凡背上被打傷處帶黑……………却不用破血藥…………… 凡腰背損斷……………仍用破血藥…………… 凡腰腿傷 全用酒佐通氣血藥 俱要加杜仲…………… 凡經絡骨有拳搥傷……………

…………… 內服化血藥…………… 凡胸骨肋斷 先用破血藥…………… 凡骨斷皮破者…………… 或損在內 可用童便薑葱生油和通藥服 如通以過 只用順血上氣藥 瘀血在腹作脹 更進前藥無事 一方用損藥仍看病人虛實……………

<卷三百十·折傷門>

打撲損傷·附論

凡打撲損傷 或為他物所擊 或乘高墜下 致傷手足腰背等處 輕者氣血凝滯 隨處疼痛 重則聚為癩腫 痛甚不可忍 當察其內外輕重以治之 折傷者謂其有所傷於身體者也 或為刀斧所刃 或墜墮地打撲身體 皆能使出血不止 又恐瘀血停積於臟腑 結而不散 去之不早 恐有入腹攻心之患 治療之法 須外用敷貼之藥 散其血 止其痛 內則用花蕊石散之類 化其瘀血 然後旋調理生肌 或因折傷而停鬱其氣 又當順之

閃肭·附論

凡舉動不慎 為外物所擊 致死折腕者 筋骨損血氣蹉跌 或留積 或癩腫疼痛 宜速治之 外則敷貼肌肉 內加調養榮衛之劑 則肢體可完矣

<卷三百十一·折傷門>

傷折惡血不散·附論

夫脈者血之府 血行脈中 貫於肉理 環周一身 因其肌體外固 徑隧內通 乃能流注不失其常 若因傷折 內動經絡 血行之道 不得宣通 瘀積則為腫 為痛 治宜除去惡瘀 使氣血流通 則可以傷完也

<卷三百十二·折傷門>

墜車落馬·附論

夫或因乘車馬 或登陟危險 誤為倒仆 輕則蹉筋脈 蹉損不得屈 甚者乃趾蹉折筋骨 治宜速以養血脈續筋骨之劑 服之則及效速矣

7. 跌損妙方²⁷⁾

<治法總論>

夫跌打損傷 氣血不流行 或人事昏沈 往來寒熱 或日輕夜重 變作多端 昧者不審原因 妄投猛劑 枉死多人 誠可惜也 治宜及早 半月後纔醫 瘀血

已固 水道不通 難爲力矣。既表不可復表 要仔細
看明 隨輕重用藥。 -----

8. 醫學入門²⁹⁾

<外集卷三·外科>

折傷先問出血否

折傷有損身體 或墜跌打撲倒壓閃到 氣血鬱逆
而皮不破 或金刃傷皮出血 外損筋骨者可治 內傷
臟腑裏膜 及破陰子耳後者不治

未出攻之出則守

未出血者 宜蘇木去瘀黃連降火白朮和中 三味
用童便入酒煎服 在上者 宜韭汁和粥喫 在下者
可下 血冷則凝 不可飲冷水 引血入心即死 消瘀
雞鳴散花蕊石散 順氣木香勻氣散可童便紅麴或紅
酒 已出血者急用陣王丹止血 先服補托藥而後消
瘀 虛甚者亦不敢下 血虛者四物湯可穿山甲 氣虛
者用蘇木參芪當歸陳皮甘草 服半月脈散漸收 方
敢以煎藥調下自然銅末一味空心服之 如骨不碎折
者忌用 素虛損甚者紫河車丹去麝香 但損傷妙在
補氣血 或被寒冷者先宜起寒

腹脇脹痛增熱寒

折傷專主血論 非如六淫七情有在氣在血之分
然肝主血不問何經所傷 惡血必歸於肝流於脇鬱於
腹而作脹痛或增寒熱 實者下之 虛者當歸鬚散復
元活血湯調之 或十全大補湯加香附陳皮貝母等分
水煎服

9. 赤水玄珠¹⁸⁾

<卷三十·顛撲損傷門>

按發明經云 夫從高墜下惡血留於內 不分十二
經絡 聖人俱作風中肝經留於脇下以中風療之 血
者皆肝之所主 惡血必歸於肝 不問何經之傷 必留
於脇下 蓋肝主血故也 痛甚則必有自汗 但人汗出
皆爲風症 諸痛皆屬於肝木 況敗血凝滯 從其所屬
入於肝也 從高墜下逆其所行之血氣 非肝而何以
破血行經藥治之

子和云 諸落馬墜井打撲傷損閃到折杖瘡腫發
焮痛不止者 可峻下二三十行痛止腫消 宜以通經
散導水丸等藥或加湯劑瀉之後 服和血消腫散毒之
藥

劉宗厚曰 按子和於墮車落馬杖瘡閃到者 俱用
峻下 其有心恙身關緊急者云是驚涎堵塞於上 俱
用三聖散先吐後下 其法雖峻然果有經涎瘀血停留
於內 痛腫脹發於外者亦奏捷功 但於出血過多老
弱之人脈虛大者 亦當求貴

又曰 謹按打撲金刃損傷 是不因動氣而病生於
外 外受有形之物所傷 乃血肉筋骨受病 非如六淫
七情爲病有在氣在血之分也 所以損傷一症專從血
論 但須分其有瘀血停積而亡血過多之症 蓋打撲
墜墮皮不破而內損者必有瘀血 若金刃傷皮出血或
致亡血過多 二者不可同法而治 有瘀血者宜攻利
之 若亡血者兼補而行之 又察其傷有上下輕重淺
深之異 經絡氣血多少之殊 惟宜先逐瘀血通經絡
和血止痛 然後調氣養血補益胃氣 無不效也……
不知大黃之藥 惟與有瘀血者相宜 其有亡血過
多元氣胃氣虛弱之人 不可服也 -----

凡損傷不可食冷水 血見寒則凝 但一系血入心
即死 以攻下瘀血之劑治之

靈樞云 墜墮惡血留於脇下則傷肝 肝膽之經 行
於脇下屬厥陰少陽 宜以柴胡爲引用爲君 以當歸
活血脈 又急者痛也 以甘草緩其急 亦能生新血陽
生陰長故也 爲臣 川山甲括萎根道人喜化破血潤
血爲之佐 大黃酒製以瀉滯敗血爲之使

10. 萬病回春¹²⁾

<卷之八·折傷>

折傷者 多有瘀血凝滯也 宜用童便黃酒各一鍾
和而溫服 最能散瘀消滯 效

11. 證治準繩²³⁾

<卷一百十八·外科 損傷門>

跌撲損傷

大法固以血之瘀失分虛實而為補瀉亦當看損傷之輕重 輕者頓挫氣血凝滯作痛此當導氣行血而已 重者傷筋折骨此當續筋接骨 非調治三四月不得平復 更甚者氣血內停沮塞真氣不得行者必死 急瀉其血通其氣亦或有可治者焉

傷損論曰 夫傷損必須求其源 看其病之輕重 審其損之淺深 凡人一身之間自頂至足 有所傷打傷跌傷及諸刃傷者 皆有之 凡此數證各有其說 有當先表裏而後服損藥者 為醫者當循其理治之 然醫者意也 不知意者非良醫也 或者稟性愚昧 不能觀其證之輕重 明其損之淺深 未經表裏通利 先服損藥誤人多矣 有因此痰涎上攻 有因此大小臟腑閉結差之毫釐繆以千里 所謂醫不三世不服其藥 信矣

凡骨斷皮破者不用酒煎藥 或損在內破皮肉者可加童便在破血藥內和服 若骨斷皮不破可全用酒煎損藥服之 若只損傷骨未折肉未破者用消腫膏或定痛膏

用藥訣 打擗 樹木壓 或自高處擗下者 此等傷皆驚動四肢五臟 必有惡血在內 專怕惡心 先用清心藥 打血藥及通大小腸藥 次第先服 臨服加童子小便入藥內 立效 專用大小腸洗利 恐作陰塞 利害之甚 清心藥加前方通利大小腸藥服之 自然俱通 無悶煩 無惡血汚心 以次用止痛藥 服之即止

擗撲傷 刀石傷 諸般傷撲至重者 皆先服清心藥 次服清小便藥 三服去血藥 或被傷者 血未結 打從擗口中出 或結在內 用藥打入大腸時 即泄出 或被打 被擗 被木壓 惡血未積者 用藥打散四肢 或歸臟腑者 或歸上膈者 打從口中吐出 或歸中膈 打入大腸泄出 先用此急救 次服止痛藥 止痛藥即二十五味藥中加減用

凡藥皆憑湯使 所使方 先但用清心藥煎 後用童便一盞同服 或止痛 重傷者則用薑湯 燈心湯調

二十五味藥服之 薄荷湯亦可 凡傷 或刀傷及損內臟腑 恐作煩悶崩血之患 如折骨者 用薑酒服接骨藥傅之 如骨碎 被重打 重擗 重木及石壓者 皆用先服湯使法 并未用酒服 如輕擗撲損傷 則用薑酒調下二十五味藥 立效

凡折骨出臼者 不宜用下瘀血之藥及通利大便之藥 只宜踈風順氣勻血定痛補損而已

凡傷損藥中不可缺乳香沒藥 此藥極能散血住痛 凡刀斧跌磕閃肭脫臼者 初然不可使用自然銅 久後方可用之 折骨者宜使用之 若不折骨不碎骨 則不可用 修合諸損藥皆要去之 好用自然銅必用火煨方可服之 然新出火者其火毒與金毒相扇挾香熱藥毒 雖有接骨之功 其燥散之禍 甚於刀劍 戒之

凡損傷妙在補氣血 俗工不知惟要速効多用自然銅 恐成痼疾也 初傷只用蘇木活血黃蓮降火白朮和中童便煎服 在下者可下瘀血但先須補托 在上者宜飲葦汁或和粥喫 切不可飲冷水 血見寒則凝 但一絲血入心即死

凡服損藥 不可喫冷物魚牛肉 極冷尤不可喫 若喫牛肉痛不可治 又瘟豬肉豬肉肉尤不可喫 切記之

凡損不可服草藥 服之所生之骨必大不得入臼 相兼君臣藥服則可要加溫補氣血藥同煎

凡損藥必熱能生氣血以接骨也 更忌用火炙 如數藥不効 服藥亦不効

凡損藥內用酒者 不問紅白只忌灰酒 且重傷不可使用酒 反承起氣 作腹脹胸滿 切記切記 如稍定却用酒水煎或湯浸酒

12. 東醫寶鑑⁷⁾

<雜病篇·卷九>

骨折筋斷傷

……凡骨碎者用接骨藥火上化開糊骨上然後
夾定外用夾骨法活血散接骨丹二生膏糯米膏內服
麥斗散沒藥降聖丹接骨散自然銅散接骨紫金丹 ……

13. 外科正宗³⁸⁾

<卷十·跌撲>

跌撲者 有已破未破之分 亡血瘀血之故。且如
從高墜墮 而未經損破皮肉者 必有瘀血流注臟腑
人必昏沈不醒 二便必難 當以大成湯通利二便 其
人自蘇 不醒者 獨參湯救之。尋常墜墮輕者 以復
元活血湯調之。又如損傷骨節 斷筋血流不止者
獨勝散止之 次用花蕊石散搽之。又有跌斷骨節等
症 另有專門接骨扎縛 此未及詳。

<卷十·金瘡>

金瘡乃刀刀所傷 或有磁鋒割損 淺者皮破血流
而已 深者筋斷 血飛不住。皮破者 桃花散搽之
其血自止。筋斷者 如聖金刀散搽扎。……骨肉
方斷 欺人面色必黃 外避風寒 內忌冷物 終保無
妨。有失血過多者 獨參湯 八珍湯補助為要 此外
無法矣。

14. 醫宗金鑑²²⁾

<卷九十·內治雜證法>

方法總論

今之正骨科 即古跌打損傷之證也。專從血論
須先辨或有瘀血停積 或為亡血過多 然後施以內
治之法 庶不有誤也。夫皮不破而內損者 多有瘀
血 破肉傷筋 每致亡血過多。二者治法不同。有瘀
血者 宜攻利之 亡血者 宜補而行之。但出血不多
亦無瘀血者 以外治之法治之 更察其所傷上下輕
重淺深之異 經絡氣血多少之殊 必先逐去瘀血 和
營止痛 然後調養氣血 自無不效。……

傷損內證

凡跌打損傷 墜墮之證 惡血留內 則不分何經

皆以肝為主。蓋肝主血也 故敗血凝滯 從其所屬
必歸于肝 其痛多在脇肋小腹者 皆肝經之道路也。
若壅腫痛甚或發熱自汗 皆宜斟酌虛實 然後用調
血行經之藥。王好古云 登高墜下撞打等傷 心腹
胸中停積瘀血不散者 則以上中下三焦分別部位
以施藥餌。瘀在上部者 宜犀角地黃湯 瘀在中部
者 宜桃仁承氣湯 瘀在下部者 宜抵當湯之類。須
于所用湯中加童便好酒 同煎服之。虛人不可下者
宜四物湯加穿山甲。若瘀血已去 則以復元通氣散
加當歸調之。……凡打撲閃錯 或惱怒氣滯血
凝作痛 及元氣素弱 或因叫號血氣損傷 或過服剋
伐之劑 或外敷寒涼之藥 致氣血凝結者 俱宜用活
血順氣之劑。……

骨傷作痛

傷損之證 骨傷作痛者 乃傷之輕者也。若傷重
則或折或碎 須用手法調治之。……此乃礮礮微傷
骨間作痛 肉色不變 宜外用葱熨法 內服沒藥丸
日間服地黃丸 自愈矣。

15. 外科大成¹³⁾

<卷四·不分部位小疵>

跌撲損傷

……跌撲不分十二經絡 血必歸肝 留於腦下
痛甚則必自汗 汗由風化也 治則先逐惡血 通經絡
次和血止痛 然後調氣養血 補益胃氣 自能獲效。

骨斷皮破者 藥宜水煎 皮不破者 藥宜酒煎 然
必加童便 以活其瘀 純用酒煎 反能作脹 同損藥
服 反能澁秘 酒用無灰酒不論赤白

跌撲停瘀 先利二便 不可待秘 恐成重疾 然下
之太過 則脈愈堅大 妄為瘀滯而更下之 因而夭折
者多矣

16. 辨證奇聞³⁰⁾

<接骨門>

人有跌傷骨折 必須杉木或杉板
然後用內服之藥 苟或皮破血出 猶須用外治之藥也 但骨內折 而外邊之皮不傷 正不必用外治之藥 然內外夾攻 未嘗不更佳耳 內治之法 必須先活血去瘀為先 血不活 則瘀不能去 瘀不去 則骨不能接也 方用續骨神丹 三方內外治法 皆有不可形容之妙 內外同治 旦夕即能奏功 世得此三方 可無憂折傷之不可救也 人有從高而下墮於平地 昏死不甦 人以為惡血奔心也 誰知是氣為血壅乎 夫跌撲之傷 多是瘀血之攻心 然而跌撲出於不意 未必心之動也 惟從高下墜者 失足之時 心必驚悸 自知墮地必死 是先挾死之心 不比一蹶而傷者 心不及動也 故氣血錯亂 每每昏絕 而不可救治之法 逐其瘀血而必佐之醒氣之品 則血易散 而氣易開 倘徒攻瘀血 則氣閉不宣 究何益乎 方用甦氣湯 此方醒氣活血 兼而用之 故奏功特神 方中妙在用羊躑躅與蘇葉荊芥 因其氣亂而調之 則血易活而氣易甦矣

<金瘡門>

..... 凡有傷而渴者也 但渴既不可飲水 又將用何藥以解渴 要不能外補血以救之也 然而既補血以止渴 刀鎗之口大傷 所補之血 仍然外泄 血流無止過之期 亦速死之道也 故補血之中 仍須用止血之藥 而止血之內 更須用生肉之劑 則惡血不致攻心 內火不致燒胃 庶死者可生 破者可完 斷者可續也 方用補膚續命湯 此方補血 而加之止澁之味 以使血之不流 肉之易長是矣 何以又用助氣之藥 蓋血傷不易速生 補氣則能生血 且血生以接肉 又不若氣旺以接肉之更易 所以於補血之中 而兼用補氣之藥也 雖不用蔘朮 未嘗不可建功 然終覺艱難 不能成功之速矣 此方凡有刀傷皆可治療 但視其所傷之輕重 以分別藥料多寡可耳

17. 瘍醫大全¹¹⁾

<卷三十六·跌打部>

跌打損傷門主論

陳遠公曰有跌傷骨折 必用杉木或杉板
..... 後用內服藥如皮破血出 須用外治藥但骨折而外邊之皮不傷 即不必用外治藥 然內外夾攻未嘗不更佳耳 內治法宜活血去瘀為先 血不活 則瘀不去 瘀不去 則骨不能接也 續骨神丹 一劑瘀去 新骨生 即合矣 內外治法三方有不可形容之妙 內外兼治 旦夕奏功 得此三方 無折骨之不救也

李東垣曰 從高墜下 逆其上行之血氣 非肝而何 非傷寒無汗 既曰寒必自風化之故也 故以破血行經藥治之 凡寒涼之劑 不可輕用

戴院使云 又曰 大法固以血之瘀失分虛實 而為補瀉 亦當看損傷之輕重 輕者頓挫氣血凝滯 作痛 此當導氣行血而已 重者傷筋折骨 此當續筋接骨 非調治三四月 不得平復 更甚者氣血內停 阻塞真氣 不得行者 必死 急瀉其血 通其滯 亦或有可治者焉

傷損論曰 夫傷損 必須求其源 看其病之輕重 審其損之淺深 凡人一身之間 自頂至足 有所傷 打傷 跌傷 及諸刃傷者 皆有之 凡此數證 各有其說 有當先表裏而後服損藥者 為醫者當循其理治之 然醫者意也 不知意者非良醫也 或者索性愚昧 不能觀其證之輕重 明其損之淺深 未經表裏通利 先服損藥 誤人多矣 有因此痰涎上攻 有因此大小臟腑閉結 差之毫釐 繆以千里 所謂醫不三世 不服其藥 信哉

凡傷損 初次不可便用自然銅 久後方可用之 折骨者 便宜用之 若不折骨 不碎骨 則不可用 修合諸損藥 皆要去之 好用自然銅 必用火煨方可服之 然新出火者 其火毒與金毒 相煽 挾香熱藥毒 雖有接骨之功 燥散之禍 甚於刀劍 戒之

凡損傷 妙在補氣血 俗工不知 惟要速效 多用自然銅 多成痼疾也 初傷 只用蘇木 活血黃蓮 降火白朮 和中 童便煎服 在下者可下瘀血 但先須補托 在上者宜飲葦汁 或和粥吃 切不可飲冷水 血見寒則凝 但一絲血入心 即死

18. 傷科補要³¹⁾

<卷二·第二則 治傷法論>

夫跌打損傷 墜墮磕碰之證 專從血論 或有瘀血
停積 或為亡血過多 然後施治 庶不有悞 若皮不
破而內損者 多有瘀血停滯 或積於臟腑者 宜攻利
之 或皮開肉綻 亡血過多者 宜補而行之 更察其
所傷上下輕重淺深之異 經絡氣血多少之殊 先遂
其瘀 而後和營止痛 自無不效 …………… 凡打撲閃
錯 或惱怒氣滯血凝腫痛 或因叫號血氣損傷 或過
服剋伐之劑 或外敷寒涼之藥 致氣血凝結者 宜活
血順氣之法 ……………

<卷二·第三則 跌打損傷內治證>

是跌打損傷之證 惡血留內 則不分何經 皆以肝
為：蓋肝主血也 敗血必歸於肝 其痛多在脇肋小
腹者 皆肝經之道路也 宜疏肝調血行經為主 ……………
故臨症時 須察脈之虛實密症輕重 藥配君臣佐
使 治分老幼強弱 即從上中下三焦分別部位 ……………

<卷二·第五則 從高墜下傷>

…………… 或筋長骨錯 或筋聚筋強 頭垂不起者
用推端續整四法治之 臨症時 須問其或翻車墜馬
或高處墜下 或打重跌倒 再問其或思食不思食 若四
肢無傷 精神不減 或能坐起行動者輕 或昏睡不語
或疼痛呼號 瘀聚凝結 腫硬筋脹者重 ……………

19. 癆科會粹¹⁹⁾

<卷之八·寸集>

跌撲傷損治法

大法 因以血之瘀 失分虛實 而為補瀉 亦當看
損傷之輕重 輕者頓挫 氣血凝滯作痛 此當導氣
行血而已；重者 傷筋折骨 此當續筋接骨 非調治
三四月不得平復；更甚者 氣血內停 阻塞真氣不
得行者 必死 急瀉其血 通其氣 亦或有可治者焉。

內服方藥

表：脈浮緊 證發熱惡寒 體痛 此挾有外邪 宜
發散

裏：肝脈搏堅而長 脇下痛不可忍 宜行瘀血
瘀血重者下之；輕者內消

20. 救傷秘旨³⁴⁾

<十二時氣血流注歌>

…………… 凡損傷骨斷皮破者 藥用水煎 皮不破
者 藥用酒煎

21. 救傷秘旨續刻³⁵⁾

<破傷總論>

夫刀傷雖易實難 筋斷腹破 皮連骨削 刺入骨間
箭鏃斷在肉內 或破後傷風 如此等症 最宜良手。
……………

<整骨接骨夾縛手法>

…………… 夫頭頸從高墜下縮者 先用消風散或住
痛散 加痺藥昏昏散服之 …………… 夫肩井爛骨折
斷者 先用消風散 住痛散加痺藥昏昏散服之 揣擦
相按歸原 次用蜜調聖神散貼之 …………… 夫肩膊
飯匙骨破傷出者 以消風散 住痛散加痺藥服之
…………… 夫兩臂骨折斷或破碎者 先用消風散 住痛
散加痺藥服之 …………… 夫兩手肘腕骨節 若骨出
手腕外者 先用住痛散加痺藥服之 …………… 夫兩
手肘骨斷 極難調理 用藥不可過涼 ……………

22. 血證論¹⁴⁾

<卷三·血外滲證治七條；跌打血>

跌打折傷一切 雖非失血之正病 而其傷損血脈
與失血之理 固有可參 因并論之

凡跌打已見破皮出血者 與刀傷治法無異 外用
…………… 血止瘀去而愈；如流血不止者 恐其血瀉
盡 則氣散而死 去血過多 心神不附 則煩躁而死
宜用……………；如亡血過多 頓躁口渴 發熱頭暈等
證 宜大補氣血 …………… 此條可悟失血過多 陰虛
發渴之理

凡跌打未破皮者 氣血壞損 傷其肌肉 則腫痛
傷其筋骨 則折碎 在腰脅間 則滯痛 傷重者制命
不治 不制命者 乃是疼痛 皆瘀血凝滯之故也 無
論損骨逐瘀 總以……………

若是已傷之血 流注結滯 着而不去者 須逐去之

否則或發爲吐血 或釀作癰膿 反爲難治 宜……………
下之

23. 蘇氏正骨¹⁷⁾

<上篇 總論·內治法>

…………… 內治法的主要任務就是調理氣血，接續筋骨，補益肝腎。

損傷之證又有部位經絡受損之別，所以在辨證用藥之時，要注意損傷部位經絡的不同，適當加減，靈活使用，方能獲得豫想的結果。忽視這一點，治療萬無目的，藥不達病所，則治多不效。

此外，在辨證過程中，強調因時，因地，因人治宜。重視個體間的差異，以辨證爲準繩，治有異同，萬不可千篇一律活血化癥，接骨續筋，失去中醫辨證施治的精髓。

初期治法；…………… 可見初期治法以治血爲主，但要辨清虛實。此外，氣血關係密切，兩者可分而不可離，傷血必及氣，損氣必及血。故治療時也必須氣血同治，和調陰陽。

1. 攻下逐癥 2. 行氣活血 3. 理血止血 4. 補氣固脫 5. 醒神開竅

中期治法；…………… 故本期的主要治療應以和法爲主，重在活血化癥，和營生新，濡養筋骨爲主。同時，癥阻未除，營衛不和，易感邪氣；經絡氣化不暢，易產生病理產物，如痰水之邪。故辨證之時要注意邪實之證，施治時亦不妨攻伐之法。

1. 接骨續筋 2. 逐水消腫 3. 和營止痛 4. 活血通痹

後期治法；…………… 故壯骨強筋就成爲主要治則。同時由於損傷，癥血等病理因素，日久耗傷氣血精氣，補養腎精，肝血，脾氣等，以恢復人體之虛損，與壯骨強筋並行不悖。

1. 壯骨強筋 2. 補氣養血 3. 溫經通絡

24. 中西醫結合治療骨折³⁹⁾

<第一篇·總論>

內用藥：方劑較多，以四診八綱爲根據，辨證施治，一般分早，中，晚三期。早期以化癥活血爲主，中期以接骨續筋爲主，晚期以補氣養血，健壯筋骨爲主。從臨床觀察及動物試驗來看，多數人認爲內服藥有促進骨折癒合的作用，最近以來採用蛋皮粉制成的健骨片加用丁種維生素，同時在小夾板固定下加強功能鍛鍊，可以加速骨折癒合，尤其對遲緩癒合的骨折，甚至超過兩年以上的骨折通過內服健骨片之後得到癒合。

25. 東醫外科學⁵⁾

<下篇 傷科學·總論>

치료·골절에 대한 약물치료법

…………… 힘줄과 뼈가 상하면 반드시 氣血에 영향을 미치는 것이다. 때문에 우리 선조들은 跌打損傷症 때에 惡血이 몸 안에 정류된다고 하였다. 여기서 惡血은 골절국부에 있는 惡血을 말하는 것이다. 이 惡血은 반드시 消散시켜야 하며 惡血이 제거되지 않으면 새로운 피가 생기지 못하여 氣血순환에 영향을 준다. 氣血순환이 장애되면 골절국부에 좋은피가 공급되지 못하며 골절 유합에 영향을 준다. 그러므로 골절 치료에 있어서 항상 行氣, 活血, 散瘀, 止痛 등의 약을 쓴다.

東의학에서 골절 치료에 쓰는 약은 시기에 따라서 여러가지이다. 초기의 중요한 증상은 腫脹, 瘀血, 疼痛이다. 이때에는 消腫, 散瘀, 止痛약을 써야 하는데 ……………. 중기에는 腫창과 惡血이 이미 없어지고 뼈가 이어지기 시작한다. 이때에는 消腫 化腐, 生新하는 약을 써야 하는데 ……………. 후기에는 골질을 견실하게 하고 關節을 잘 움직이게 해야 하는데 消腫 壯筋堅骨하는 약을 써야 한다. ……………

26. 中醫骨傷科學¹⁶⁾

<總論·損傷的治療>

內治法

損傷內治法，是根據八綱辨證所得證的新舊，體的虛實，病的輕重緩急，隨證治療。如攻下以逐瘀，消散以去聚，和營以止痛，養血以補筋，溫經以通絡。……清代陳士鏗說：“內治之法，必須以活血化瘀為先，血不活則瘀不能去，瘀不去則骨不能接”。所以，在治療時，必先用活血化瘀之藥，以達到去瘀生新的目的。

其次，由于傷筋動骨，勢必內及臟腑，甚則耗血消髓，對臟腑機能及肝腎養筋充骨的功能，也必然產生不良影響。因而還需要注意調和臟腑，補益氣血，培補肝腎，以造成促進筋骨損傷愈合的有利因素。……

〔早期治法〕 早期，指損傷後一至兩周的時間。……因而損傷早期的治法當以去瘀為主。……在具體運用時，尚因惡血留內與氣結不散各有偏重，分攻下逐瘀和行氣消瘀兩法。

①攻下逐瘀法；……本法有破血逐瘀和泄熱止痛兩大作用，多用于軀幹損傷的治療，如肋骨骨折，脊柱骨折，骨盆骨折。……

②行氣消瘀法；……使瘀滯消散，經脈脹痛，則腫痛自然消除。……

〔中期治法〕 中期，指損傷後3-6周的時間。……故該期用藥，除繼續活血化瘀外，應重在養血通絡，接骨續筋，以促進筋骨愈合。……

①活血通絡法；損傷一症，攻下消散治療，雖能破瘀血，散氣結，但其藥物過于峻猛，易耗損氣血，對損傷愈合不利，故不可久用。如瘀凝氣滯尚未散盡者，可改用活血通絡法治療。……

②接骨續筋法；……本法以去瘀，接骨為主，并配合選用補氣血及補肝腎的藥物。……

〔後期治法〕 ……故應補益肝腎，疏通經絡，使筋骨強勁，關節滑利。主要治法有：固本培元法和溫通經絡法。……

固本培元法屬于補法，包括補肝腎，補脾胃，補氣血等。……

損傷的分期治療，是人為的劃分實際上沒有絕對的分界線。如骨折後腫脹疼痛不甚嚴重者，往往可直接用接骨續筋法，佐以活血化瘀藥物。創傷失血過多者，初期即應補養氣血，不能等待時日，貽誤時機。所以，臨床應用需根據具體情況辨證施治，不可拘泥常規。

27. 中醫骨傷科學²⁹⁾

<骨折的愈合過程>

骨折愈合過程是“去瘀，新生，骨合”的過程，整個過程是持續的和漸進的，一般可分為血腫機化期，原始骨痂期和骨痂改造期。

<影響骨折愈合的因素>

藥物；骨折的治療，一般分三期辨證，內外用藥，即初期活血去瘀，消腫止痛；中期接骨續筋，和營生新；後期補肝腎，養氣血，強筋壯骨。

<骨折的治療·藥物治療>

(1) 骨折初期：損傷後 1-2 周內。由于筋骨和脈絡的損傷，血離經脈，凝聚成瘀，瘀積不散，經絡受阻，氣血之道不得宣通，腫痛即作。若瘀不去，則經脈不通，氣機阻滯，筋骨不能得到氣血的濡養，將影響骨折愈合連接。故治宜活血化瘀，消腫止痛為主。……如損傷較重，瘀血較多，應防其瘀血流注臟腑而出現昏沈不醒等症，可用大成湯之類通利之。……

(2) 骨折中期：損傷後 3 周到骨折接近臨床愈合的時間。此期腫痛逐漸消退，疼痛明顯減輕，但瘀腫雖消而未盡，骨折尚未連接，故治宜接骨續筋為主，兼調理各臟腑的機能。……

(3) 骨折後期：骨折接近臨床愈合至骨折已堅固愈合，功能已基本恢復的時間。此期骨折已有骨痂生長，但不夠堅固，肢體功能未恢復，傷肢部分軟組織粘連，若兼受風寒濕外邪，遇天氣變化時則有微腫，麻痛，冷熱等不適證候，且由于骨折後損傷氣血，元氣虛弱，肝腎虛虧，故治宜壯筋骨，養氣血，補肝腎為主，兼溫通經絡。……

<開放性骨折的處理·藥物治療>

主要為內治，目的在於通過藥物的作用，促進機體氣血流通，以和營生肌，并借以治療創傷所引起的各種兼症或變症，促進瘡口早日愈合。對傷後瘀血作腫作痛者，宜消腫散瘀，活血止痛，……；若預防傷口感染，宜清熱解毒，……；預防破傷風，宜祛風鎮痙，……；若傷及血脈，氣血受損，肌膚失于濡養，傷口不能生肌收斂者，治宜補法，補氣血，……。

28. 中醫骨傷科基礎³²⁾

<藥物療法·藥物療法的法則·內治法>

(1) 初期治法：……，所以，損傷初期(傷後1-2周)常用治法為攻下逐瘀，行氣消瘀，清熱涼血法。……。

(2) 中期治法：損傷3-6周後，腫痛減輕，但瘀腫尚未消盡，應結合內傷氣血，外傷筋骨并正在恢復的特點，採用八法中的“和”法予以治療。和營止痛，接骨續損，舒筋活絡法。……。

(3) 後期治法：損傷7-10周以後，組織已近恢復，但因損傷日久，肝腎常不足，故應養氣血，(補脾胃)，補肝腎，壯筋骨。同時，由于損傷日久，瘀血凝結，筋絡粘連攣縮，或兼風寒濕邪，關節酸痛，屈伸不利，應予補法和溫經通絡法。

<藥物療法·傷科內治法的臨床應用>

……根據上述理論，可將傷患的內治歸納為下，消，清，開，和，續，補，舒八個大法。

根據“損傷專從血論”，“惡血必歸于肝”，“肝主筋 腎主骨”以及“客者除之 勞者溫之 結者散之 留者攻之 燥者濡之”等傷科基本理論，臨床應用中可以歸納成下，消，清，開，和，續，補，舒八個內治方法。損傷的病理發展過程可概括為瘀去，新生，續損三個階段。初期(一般在傷後1-2周以內)需消瘀退腫，以“下”，“消”兩法為主；若邪毒入侵，可用“清”法；氣閉昏厥或瘀血攻心，則用“開”法。中期(一般在傷後3-6周)需和營生新，接骨續損，故以“和”，“續”兩法的基礎。後期(一般受傷6-8

周以後)應補養氣血，肝腎，脾胃，而筋肉拘攣，風寒濕痺，關節不利者，則予以舒筋活絡。故後期多用“補”，“舒”兩法。故傷科的治療貫穿着氣血辨證，八綱辨證，臟腑辨證以及衛氣營血辨證的內容，以疏通氣血，生新續損，強筋壯骨為主要目的，但臨證時不能生搬硬套，必須結合病人體質以及損傷情況辨證施治。

29. 東醫物理療法科學⁶⁾

<各論·傷科疾患>

骨折·內服藥

方劑는 많고 四診八綱을 根據로 辨證의 으로 治療하나 普通은 初·中·末의 三期로 分하여 治療한다. 早期에는 化瘀活血을 主로 하고, 中期에는 接骨續筋을 主로 하고, 末期에는 補氣養血, 健壯筋骨을 主로 하여 服用한다.

30. 中醫骨傷科各家學說²⁶⁾

<下篇 各論·王好古>

……好古所創之“三法五治”。他提出：“治病之道，有三法焉，初中末也”。初治之道，法當猛峻，如傷筋折骨，病初本無陰陽，新感之病，皆當以疾利猛峻之藥逐去之；中治之道，因為病得之非新非舊，法當寬猛相濟，當養正去邪相兼濟而治之；末治之道，法當寬緩，蓋為病已久，邪氣潛伏至深，而正氣已微，所以當取藥性平善無毒，應養血補氣安中。其“五治”系指“和，取，從，折，屬”，以熱為例，……。

從好古“三法五治”的學術思想，可引出治上的規律，初中末三法即為今世骨折三段治法的前身，今日廣為骨傷科界同道採用，……。

Ⅲ. 考 察

韓醫學에서 骨은 “腎主骨而生髓”, “腎之合骨也”라 하여 四時陰陽의 內外之應으로서 腎과 相應하며, “腎者…………… 其充在骨”이라 하여 人體의 骨格·形體를 維持하고, 臟器를 保護하며, 體重을 支持하는 作用 外에 腎氣의 虛實與否를 反映하는 것으로 보고 있으며, 腎氣의 盛衰에 따라 骨의 充實與否도 나타나는 것으로 간주하고 있다²⁰⁾.

骨折이란 뼈의 連續性이 完全 或은 不完全하게 消失되거나 線上의 變形을 일으킨 상태를 말한다^{1-4, 6, 15, 16, 29, 32)}. 骨折은 人類의 歷史가 시작되면서부터 발생되었을 것으로 思料되어 지는데, 甲骨文字에 記錄된 “疾骨”, “疾脛”, “疾肘” 등이나 <周禮·天官>에 記載된 “掌腫瘍 潰瘍 金瘍 折瘍之祝藥刮殺之齊” 등의 記錄을 살펴볼 때 이미 骨格의 疾病이나 骨折에 대한 概念들을 일찍부터 認識하고 있었음을 알 수 있다^{16, 25, 29, 32)}.

骨折이라는 名稱에 대해서 <예기>의 注에서 折骨이라는 표현을 사용한 이래 歷代 醫家들은 斷骨, 破骨, 殺骨, 骨碎, 骨損, 骨斷, 折骨 등의 名稱을 사용하였으며^{16, 25, 29, 32)}, 王²⁴⁾이 <外臺秘要>에서 처음으로 骨折이라는 病名을 사용한 것으로 알려져 있다. <靈樞·邪氣臟腑病形篇>²¹⁾에 “腎脈急甚爲骨癩疾 微急爲沈厥奔豚足不收 不得前後 緩甚爲折脊……………”의 記錄이 있으나 여기서의 折脊은 실제로는 脊椎骨折을 의미하는 것이 아니라 腰脊痛如折이라는 形容으로 極甚한 腰脊痛을 表現한 것으로 볼 수 있다.

骨折에 대한 治療로서는 時期上으로 볼 때 華⁴⁰⁾가 <華佗神醫秘方>에서 “華佗接骨神方”, “華佗治折骨神方”, “華佗治折腕神方” 등의 骨折에 대한 處方을 처음으로 紹介하고 있음을 볼 수 있다.

傷科의 起源에 대해 劉²⁶⁾은 “清代以前傷科 無專科, 專著, 其資料多散在于各醫書或其他有關書籍中. 傷科在周代附于瘍醫, 以後爲正骨科, 正體科等, 胡氏根據病症由損傷所致, 命之爲傷科”라 하여 清代의 胡廷光이 <傷科匯纂>에서 傷科의 名稱을 처음으로 命名하였음을 밝히고 있다.

劉²⁶⁾은 唐代 關道人的 代表作인 <仙授理傷續斷秘方>이 現存하는 最初의 骨傷科 全書라고 하였는데, 關道人은 “便生血氣 以接骨耳”라 하여 骨折愈합의 基礎理論을 提示하였고, 補肝腎 壯筋骨함으로써 創傷 및 骨折의 恢復을 促進시킨다는 理論을 提示하였으며, 또한 “凡損大小便不通 未可服損藥 蓋損藥用酒必熱 …………… 待大小便通後 却服損藥”이라 하여 攻下逐瘀의 治療法을 提示하였는 바, 顧¹¹⁾의 <瘍醫大全>에서 活血去瘀를 爲先으로 한 것은 곧 이 理論에 따른 것이라 하였다. 또한 活絡化어, 보기보혈, 조보간신 등의 治療法을 제시함으로써 골절손상의 이, 법, 방, 약에 기초를 제공하였다. 그리고 <素問·繆刺篇>²⁰⁾에 “人有所墮墜 惡血留內 腹中滿脹 不得前後 先飲利藥 …………… 刺足內踝下然骨之前出血 刺足附上動脈 …………… 見血立已”라 하였는데, 이 중 刺法은 張子和의 攻邪三法中 汗法에 속하며, 飲利藥하여 通前後하는 것은 下法에 속한다고 하였다.

趙³¹⁾는 傷折케 되면 經絡을 內動하여 血行之道가 宜通치 못하므로 瘀積不散케 되어 腫·痛하게 되므로 그 惡瘀를 除去하여 氣血을 流通시키면 復完된다 하였고, 또 筋肉, 骨節이 傷折하여 血氣瘀滯疼痛하는데 調理를 잘못하면 不得完, 不得續하므로 그 輕重에 따라 調治해야 한다고 하였으며, 그 밖에 各各의 原因에 의해 筋骨이 損傷을 입게 되면 調養營衛之劑, 養血脈續筋骨之劑 등을 外治法과 함께 속히 服用해야 한다고 하여 傷折에 대한 病因, 病理, 治法 등을 提示하였다.

陳登³⁷⁾은 <治瘡腫傷折門>에서 接骨續筋, 止痛活血하는 接骨散의 處方을 처음으로 提示하여 後世의 傷科治療에 있어서 가장 頻用되게 하였다.

危²⁵⁾는 <正骨兼金鏃科> 中에 用藥加減法과 通治方劑를 提示하였는데, 특히 歷代醫書を 檢討하여 25味로 總結해서 隨證加減케 함으로써 後世에 커다란 영향을 미쳤다.

朱登³⁶⁾은 墜隨倒仆, 折傷蹉跌하면 患生을 豫測하기 어렵고, 小則消腫而舒攣하고 大則接筋而續骨한다고 하였으며 傷折케 되면 經絡이 內動하여 血行이 막혀 瘀積不散하므로 惡瘀를 除去함으로써 血氣流通시키면 復元된다고 하였다. 또한 打擗 및 樹木壓, 高處擗下 등으로 損傷을 입었으면 먼저 清心藥, 打血藥 및 通大小腸藥을 服用케 하는데 童子의 小便을 藥에 入하면 좋다 하였다. 그리고 救急止痛藥으로서 二十五味接骨方을 提示하여 各 症狀에 따라 加減運用토록 하였다.

異遠真人²⁷⁾은 跌打損傷時에 氣血이 流行치 못하여 人事昏沈, 往來寒熱, 日輕夜重하는 등 變化가 심한데, 그 原因을 깊이 살피지 않고 猛劑를 妄投하여 被害가 크다고 警告하면서, 마땅히 氣血을 流行시켜야 하며, “活瘀”를 治療上의 主要 目標로 삼아야 한다고 하였다.

李²⁸⁾는 折傷時에는 먼저 出血의 與否를 確認하여 未出血者는 攻下하고 已出血者는 急히 止血한 後 補托法을 實施하고 以後에 消瘀法을 實施한다 하였다.

孫¹⁸⁾은 張子和의 跌撲損傷에 대한 攻下治法과 劉宗厚의 攻下法에 대한 按語를 提示하면서 同時에 仲景의 筋骨損傷에 대한 攻下法을 紹介하였는데, 특히 張子和에 대하여 상당히 높은 評價를 하였다. 한편 兵士들의 戰傷에 대한 下法의 濫用을 例로 들어 亡血過多, 元氣胃氣虛弱者 等에는 不可함을 強調하였다.

龔¹²⁾은 <折傷門>에서 折傷時 童便과 黃酒를

各 一鍾씩 和而溫服하는 것이 散瘀消滯하는 데에 가장 낫다고 하였다.

王²³⁾은 跌撲損傷의 大法를 提示하고, 傷科治療에 있어서 用藥을 重視하였는 바 諸般損傷의 重者에 清心藥을 先服하고, 다음으로 清小便藥을 服用하며, 그 다음에 去血藥을 服用한다 하였고, 急症·重傷의 止痛藥으로 二十五味藥을 加減하여 應用한다고 하여 急症用藥의 原則을 提示하였다. 또한 重症에 대하여 病人의 虛實이 不動함을 強調하여 用藥에 區別을 해야 한다고 하면서 服用을 禁해야 할 것들을 提示하였다.

許⁷⁾는 <雜病篇>에서 骨折筋斷傷에 대하여 外用藥과 夾骨法을 實施한 後 麥斗散, 沒藥降聖丹, 接骨散, 自然銅散 등의 몇가지 약물을 內服한다 하였다.

陳³⁸⁾은 “跌撲者 有已破未破之分 亡血瘀血之故”라 하였으며, “骨肉方斷 欺人面色必黃 外避風寒 內忌冷物 終保無妨”이라 하여 元氣不足 中에 損脾, 泄氣, 敗毒 등의 藥을 誤用해서는 안되며, 外로는 寒涼을 禁해야 한다고 하였다.

吳²²⁾는 歷代 醫家들의 說을 繼承하여 損傷時 나타나는 各 症狀에 따라 그에 相應하는 方藥과 隨證加減法을 提示하였는데, 특히 整骨手法을 整理하였고, 各 症狀에 따른 治法을 提示하였다.

祁¹³⁾는 骨折時에 皮破者는 水煎하고 皮不破者는 酒煎하되 반드시 童便을 넣어야 한다고 하면서 그렇지 않으면 오히려 作脹한다 하였고, 跌撲停瘀에 먼저 二便을 利하게 해야 하나 下가 지나치면 좋지 않다고 하였다.

錢³⁰⁾은 跌傷骨折時에 手法을 實施한 後, 內服藥을 使用할 때 皮膚가 損傷되지 않고 骨이 內折하였을 때에는 外用藥을 쓸 필요가 없겠지만 內外治療를 함께 하는 것이 훨씬 效果가 낫다고 하면서, 內治法으로는 “必須活血去瘀爲先 血不活則瘀不能去 瘀不去則骨不能接也”라 하였다. 또한 從高墜下하여 損傷을 입는 경우, 失足

當時에 이미 患者는 心理的으로 큰 打擊을 입은 상태가 되어 氣血이 錯亂하게 된다고 하였다. 또 <金瘡門>에서는 補血之劑에 止澁之味를 加하여 使用하였으며, 補氣之藥을 兼用해야 한다고 하였다.

顧¹¹⁾는 諸家의 說을 引用하여 여러 治法을 提示하였는데, “夫跌傷骨折……………內治法宜活血去瘀爲先 血不活則瘀不去 瘀不去則骨不能接也”라 하였고, 從高墜下時에 寒涼之劑를 가벼이 쓰지 말 것을 당부하였다. 또한 損傷의 輕重, 淺深에 맞추어 醫者의 뜻에 따라 수증가감할 것을 제시하면서, 速効를 거두기 위해 自然銅과 같은 藥物을 합부로 多用하지 말 것을 당부하였다.

錢³¹⁾은 “夫跌打損傷 墜墮磕碰之證 專從血論”이라 하여 損傷後의 治療에 있어서 皮不破而內損者는 瘀血의 停滯가 많아 臟腑에 成積하므로 攻利하여야 하며, 皮開肉綻하게 되면 亡血過多하므로 補而行之하여야 한다고 하였다. 아울러 損傷部位의 上下, 輕重, 淺深이 다르고, 經絡氣血多少의 差異가 있으므로 먼저 瘀滯를 除去한 후 和營止痛해야 한다고 하였다. 또한 跌打損傷을 治療함에 惡血이 內部에 있으면 不分何經하고 모두 肝이 主한다고 하였으니, 肝藏血하고, 肝經의 流注經路를 따라 症狀이 나타나므로 疏肝, 調血, 行經 등의 治法을 運用해야 한다고 하면서, 脈의 虛實, 病症의 輕重, 老人과 小兒의 強弱 및 上中下焦의 部位를 살펴서 施治하였으며, 寒涼藥餌를 忌해야 한다고 하였다.

孫¹⁹⁾은 以前의 거의 모든 書籍을 採集하였는바, 跌撲損傷의 治療에 있어서 大法를 提示하고, 表證과 裏證을 區分하여 發散法과 行瘀血法을 實施해야 하며, 瘀血이 重한 者는 下之하고 輕한 者는 內消한다 하였다.

趙^{34, 35)}는 “凡損傷骨斷皮破者 藥用水煎 皮不破者 藥用酒煎”이라 하여 骨折時 皮膚組織의 損傷與否에 따라 煎法을 달리 해야 한다고 하

였고 諸損傷에 最宜良手라 하여 手法의 重要性을 強調하면서 身體 各部位의 骨折에 대해 消風散, 住痛散 등을 應用할 것을 提示하였다.

唐¹⁴⁾은 跌打折傷時 出血의 有無에 따라 刀傷과 比較하였는데, 跌打損傷時 破皮出血者는 刀傷과 같이 其血在氣分하므로 補氣를 爲主로 하고, 跌打折傷時 未破皮者는 血傷而未氣傷하므로 補血을 爲主로 하여야 한다고 하였다. 또한 “已傷之血 流注結滯 着而不去者 須逐去之”라 하여 去瘀하여야만 生新할 수 있다고 하였다. 이러한 氣血에 대한 論述은 現代 骨傷科의 骨折三期治法에 理論的인 根據를 提供해 준 것이라고 볼 수 있다.

清代 以後로부터 現代에 이르기까지 中醫 骨傷科學은 상당한 發展을 이룩하였는 바, 歷代의 醫家와 醫書 및 諸說을 綜合하고 總結하여 西洋醫學과의 結合을 통해 보다 理論的이고 體系의인 系統을 갖추었음을 알 수 있다. 現代 中醫學의 骨折에 대한 內治法을 보면^{15-17, 26, 29, 32, 39)} 보다 辨證論治를 重視하고 있음을 알 수 있으며, 西洋醫學과의 結合을 통해 初期, 中期, 末期의 三期로 나누어 그에 따른 施治를 하고 있음을 알 수 있다. 劉²⁶⁾은 歷代 醫家들의 理論을 說明하는 가운데 唐容川의 氣와 血에 대한 觀點이 現代 骨折治療의 三期治療에 理論的인 根據를 提供해 주었으며, 王好古가 創案한 三法五治의 思想 中 初中末 三法이 現代의 三段階 治法의 前身이 된다고 하였다.

內治法의 目的으로는 各臟의 表現이 약간씩은 다르나 調理氣血, 接續筋骨, 調和臟腑, 補益肝腎함으로써 機體의 氣血流通을 促進시켜 骨折의 恢復을 促進시키는 물론 合併症을 줄이고 傷處를 빨리 아물게 하는 것이다.

初期의 治法으로는 活血化瘀, 消腫止痛, 攻下逐瘀, 行氣消瘀, 清熱涼血, 理血止血, 補氣固脫, 醒神開竅 등이 있고, 中期의 治法으로는 和營止痛, 接骨續筋, 舒筋活絡, 養血通絡 등으로서

筋骨의 愈을 促進시키며, 後期에는 壯筋骨, 養氣血, 補肝腎, 補氣培元, 溫通經絡 등의 治法을 運用한다.

또한 丁³²⁾은 諸家의 理論을 綜合하여 下, 消, 清, 開, 和, 續, 補, 舒의 八個 治法으로 歸納하였는 바, 初期에는 下, 消, 清, 開法을 爲主로 하고, 中期에는 和, 續法을 基礎로 삼으며, 後期에는 補, 舒의 治療法을 運用한다고 하였다.

林⁶⁾과 東醫外科學⁵⁾에서는 骨折의 藥物治療에 있어서 骨折의 病理變化和 함께 그에 따른 內治法을 簡單하면서도 明瞭하게 밝히고 있다.

以上을 간략하게 總括해 보면 關道인이 骨折의 理, 法, 方, 藥에 대한 辨證論治의 基礎를 세운 이래, 歷代 醫家들의 累積된 經驗과 그에 따른 治法들이 清代에 西洋醫學과의 結合을 통해 보다 體系的으로 定立되었으며, 現代 中醫骨傷科에 이르러 骨折의 恢復 三段階에 따른 處置를 하는 등의 治療對策이 確立된 것으로 볼 수 있다.

이러한 骨折의 治療法은 病人의 虛實, 損傷의 程度, 損傷 部位, 處置의 適合性, 恢復期 攝生의 適否 등의 여러가지 要因에 따라 治療期間이 多樣하게 變化되므로 一律的으로 適用하는 것은 삼가야 할 것이다.

IV. 結 論

骨折의 治愈過程에 있어서 상당히 有效할 것으로 思料되는 韓藥의 役割을 살펴 보고자 歷代의 文獻을 통해 骨折損傷의 內治法에 대해 整理·考察하여 본 바 아래와 같은 見解를 얻었다.

1. 骨折의 治愈過程 中에 韓藥의 役割은 至

大할 것으로 思料된다.

2. 骨折의 治療에 있어서 韓醫學에서 普遍的으로 實施하고 있는 三段階 治療法은 상당히 科學的이고 妥當性이 있는 것으로 思料된다.

3. 骨折에 대한 治療에 있어서는 病人의 虛實, 損傷의 程度, 損傷의 部位 등 여러가지 要因을 반드시 考慮하여야 할 것으로 思料된다.

4. 骨折의 治療時, 특히 初期治療에 있어서는 반드시 骨折 當時의 狀況, 즉 病因에 따른 適切한 調治가 뒤따라야 할 것으로 思料된다.

5. 骨折治療의 各 過程에 있어서 初期에는 下·消·清·開, 中期에는 和·續, 後期에는 補·舒의 治法을 運用하는 것이 가장 包括的이고 妥當性이 있는 것으로 思料된다.

參考文獻

1. 金寅相 : 骨·整復學, 서울, 一中社, p65, 1987.
2. 金寅相 : 關節과 骨折治療, 서울, 一中社, pp458-463, 1988.
3. 金鎮福 外 : 最新外科學, 서울, 潮閣, pp1270-1274, 1987.
4. 大韓整形外科學會 : 整形外科學, 서울, 大韓整形外科學會, pp463-467, 470-473, 1993.
5. 東醫學研究所 : 東醫外科學, 서울, 驪江出版社, p461, 462, 1994.
6. 林準圭 外 : 東醫物理療法科學, 서울, 高文社, p318, 319, 325, 1990.
7. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, p579, 1987.
8. 金慶煥 : 加味六味地黃湯이 犬의 骨折愈合에 미치는 影響, 圓光大學校 大學院(碩

- 七), 1986.
9. 李世鉉：骨折의 概念에 대한 韓醫學의 文獻考察, 東洋醫學 Vol.18, No.1, pp4-16, 1992
 10. 이한구 의：한국인삼이 골절치유에 미치는 영향, 대한정형외과학회지, Vol.19, No.3, 1984.
 11. 顧世澄：瘍醫大全, 臺北, 旋風出版社, 37卷 p25-27, 1973.
 12. 龔廷賢：萬病回春, 北京, 人民衛生出版社, p467, 1984.
 13. 郝坤：外科大成, 臺北, 文光圖書有限公司, pp338-340, 1979.
 14. 唐容川：血證論, 上海, 上海人民出版社, p62, 1977.
 15. 上海中醫學院：傷科學, 香港, 商務印書館, p127, 178, 179, 1982.
 16. 成都中醫學院：中醫骨傷科學, 四川, 四川科學技術出版社, p1, pp32-39, 1991.
 17. 蘇玉新：蘇氏正骨, 北京, 中國醫藥科技出版社, pp50-57, 1993.
 18. 孫一奎：赤水玄珠, 북경, 인민위생출판사, p1161, p1163, 1986.
 19. 孫震元：瘍科會粹, 北京, 人民衛生出版社, p838, pp864-868, 1987.
 20. 楊維傑：黃帝內經素問譯解, 臺北, 臺聯國風出版社, p30, 32, 33, 52, 90, 94, 133, 210, 473, 1981.
 21. 楊維傑：黃帝內經靈樞譯解, 臺北, 樂羣出版事業有限公司, p49, 1978.
 22. 吳謙 外：醫宗金鑑(下), 서울, 大星文化社, p771, 772, 778, 1983.
 23. 王肯堂：六科證治準繩(外科), 서울, 大星文化社, P481, 490, PP492-494, 1992.
 24. 王燾：外臺秘要, 臺北, 文光圖書有限公司, p780, 1979.
 25. 危亦林：世醫得效方, 北京, 人民衛生出版社, pp599-604, 1990.
 26. 劉柏齡 外：中醫骨傷科各家學說, 北京, 人民衛生出版社, p1, 16, 19, 20, 81, 85, 106, 1991.
 27. 吳遠真人：跌損妙方, 中國, 中國書店, p60, 1993.
 28. 李挺：編註醫學入門外集卷三, 서울, 大星文化社, p297, 298, 1981.
 29. 張安楨 外：中醫骨傷科學, 北京, 人民衛生出版社, p173, 178, 187, 1988.
 30. 錢松：辨證奇聞, 서울, 杏林出版社, p311, 312, 1982.
 31. 錢秀昌：傷科補要, 臺北, 文光圖書有限公司, pp70-73, p79, 80.
 32. 丁繼華 外：中醫骨傷科基礎, 北京, 中醫古籍出版社, p1, 2, pp282-284, 287-290, 1987.
 33. 趙佶：聖濟總錄, 北京, 人民衛生出版社, p2366, 2369, 2372, 2382, 2384, 1982.
 34. 趙廷海：救傷秘旨, 中國, 中國書店, p2, 1993.
 35. 趙廷海：救傷秘旨續刻, 中國, 中國書店, p33, pp36-38, 1993.
 36. 朱櫛 外：普濟方(第七冊), 北京, 人民衛生出版社, pp994-996, 998-1002, p1025, 1039, 1054, 1088, 1983.
 37. 陳師文 外：太平惠民和劑局方, 北京, 人民衛生出版社, p292, 1985.
 38. 陳實功：外科正宗, 上海, 上海科學技術出版社, p265, 267, 1989.
 39. 天津醫院骨科：中西醫結合治療骨折, 北京, 人民衛生出版社, p15, 1974.
 40. 華佗：華佗神醫秘方, 臺南, 利大出版社, p45, 46, 241, 242, 1986.