

学术探讨

伤 科 内 伤 辨

上海中医学院伤科教研组 石印玉

伤科内伤，通常被认为是伤科四大病证（骨折、脱位、伤筋、内伤）之一。但是，近年来，有的学者不屑以谈内伤，把内伤从伤科学中抹去了；有的学者认为所谓内伤的有关病证，今日已非伤科从治范畴，没有论述和研究的必要；也有的学者言内伤却杂陈其义。出现这些情况有多种因素，其中主要的原因是古代文献中提到内伤却没有系统的阐述，近代研究则没有就内伤展开充分的讨论，以致内伤的含义不明确。因此，就教学和工作中的心得，从祖国医学文献的有关论述探讨内伤的含义，以就正于前辈和同道。

一、《黄帝内经》

这是现存最早的祖国医学文献之一，是中医学的重要经典，它的有关内容至今仍是中医各科的理论基础和临床指南。《黄帝内经》中已有内伤一词，然而它所提及的内伤却非伤科内伤。

《素问·刺要论》曰：“病有浮沉，刺有浅深，各至其理，无过其道，过之则内伤，不及则生外壅，壅则邪从之。”《刺要论》与紧接着的《刺齐论》所述均为针刺原则。“过之则内伤”是指：疾病有表里之别，针刺治疗当有深浅之异，病在浅而针刺过其所在（过之）则不仅不得其效，反而会伤及内部（内伤）。也就是如《刺齐论》所说的“此之谓反也”，得到相反的结果。两篇都还提到伤皮、伤肉、伤脉、伤筋、伤骨等针治当及其位，而由于“过之”所造成的“内伤”变症。正如这些伤皮、伤肉、伤脉、伤筋、伤骨，不是伤科学所言的皮肉筋骨伤一样，此处的内伤显然不是指伤科内伤。

《灵枢·终始》篇曰：“人迎与脉口俱盛三倍以上，命曰阴阳俱溢。如是者不开，则血脉闭塞，气无所行，流淫于中，五脏内伤。”考《终始》篇全文是从脏腑阴阳，经脉气血运行的终始及人迎、脉口部位脉象的变化而论病证并述针刺补泻之宜忌。其言之变是总述人体的病理变化，以上所引文字中的内伤，是指病理机转而言。损伤所致的病患虽然可能由于气血凝滞、脏腑不和而致阴阳俱溢，但是未必能因此而把此处内伤

解作伤科内伤，因为它说的是各种原因所致的一种基本病理机转。

《灵枢·百病始生》篇曰：“卒然外中于寒，若内伤于忧怒，则气上逆，气上逆则六输不通，温气不行，凝血蕴裹而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣。”很明显，这是叙述积聚的病机。“内伤于忧怒”系指情感所伤，是与伤科内伤毫不相干的两个概念。

言内伤而均非伤科内伤，并不奇怪。《素问·移精变气论》有“外伤空窍肌肤”句，句中的外伤也不是伤科学的皮肉筋骨外伤。全句为“当今之世不然，忧患缘其内，苦形伤其外，又失四时之从，逆寒暑之宜，贼风数至，虚邪朝夕，内至五脏骨髓，外伤空窍肌肤”。可见这里的外伤是指失于调摄，正气虚损而虚邪贼风致病，以至内犯五脏，体表的孔窍肌肤亦受其累。

《黄帝内经》毕竟是广集古人与疾病斗争经验，并且上升为理论的经典。在有些篇目中多处提到由坠堕击仆举重等损伤而起，不见体表征象，却由脏腑失和、气血逆乱致成的有关病证。如《素问·缪刺论》曰：“人有所堕，恶血留内，腹中满胀，不得前后，先饮利药。”《素问·脉要精微论》曰：“肝脉搏坚而长，色不青，当病坠若搏。因血在胁下，令人喘逆。”《灵枢·邪气脏腑病形》篇曰：“有所坠堕，恶血留内……积于胁下，则伤肝；有所击仆……则伤脾；有所用力举重……则伤肾。”这些文字虽然没有出现内伤这个词，但是从条文的内容与后世的发展来看，这些应该是有关伤科内伤的最早论述。

二、隋以前的其他著作

隋以前的医学著作遗佚者众，现存的古籍中除《黄帝内经》之外有内伤一词的仅见于《刘涓子鬼遗方》和《中藏经》。

《刘涓子鬼遗方》卷二有“治金疮内伤蛇啮散方”。虽然有方无解，但从药物组成为蛇啮、甘草、芎藭、白芷、当归、续断、黄芩、泽兰、桂心、干姜、乌头来看，其中蛇啮、当归，按《神农本草经》为“五金疮”

之品，甘草、芎藭、白芷三味同卷有“治金疮烦闷止烦白芷散方”，余则为活血清热、温经止痛类药，可见有两种可能：一既有金疮，又有内伤；一为金疮重症，由金疮而见烦闷不宁等症。联系卷二诸方之名均为“金疮”——病机或症候——药名为方名——“方”的格式来看，似为后一种可能，即此处“内伤”系指金疮而病伤于内见有关症候。

《中藏经》“论杂病必死候”中提到“病金疮血不止，脉大者死；病坠损内伤，脉小者死”。此处的内伤当指由坠堕而致的伤科内伤这一病证而言。病坠堕内伤，恶血内留，其脉当搏坚而长，今反见脉小为脏气将绝，自属重危之证。因此，应该认为作为伤科内伤病证名称首次提出内伤这一称谓的当推《中藏经》。《中藏经》还提到用浓墨调服飞罗面治“内损吐血”。联系隋唐文献，如《外台秘要》引“许仁则方”（下述）来看，伤科内伤又名之为内损，那么，内损一词亦首见于《中藏经》。

在这一段时间里，如《黄帝内经》那样，叙述坠跌、压挫、仆击而瘀血内留，症见短气腹满的诊治，则见于许多著作。《金匱要略》有“治马坠及一切筋骨损方”。《神农本草经》列多种主治折跌、瘀血的药物。《肘后方》还提到了“被打击，有瘀血在腹内久不消，时时发动”的临床情况。《史记·扁鹊仓公列传》则记有二例分别为持重而腰痛不得溺及坠马血下泄的有关病案。无疑，这些都是与伤科内伤有关的记述。

三、《外台秘要》及隋唐时期著作

隋唐时期的著作中内伤一词已被广泛应用，也有称为内损。从其所叙述的内容，我们可以看到这就是自《黄帝内经》起已提出的坠损等所致的瘀血内留或亡血外泄之证。显然，这是指伤科内伤。《诸病源候论》曰：“压挫坠堕内损候，此为卒被重物压挫，或从高坠下，致吐下血，此伤五内故也。”《千金方》叙述类似情况采用“伤五藏”一词，曰：“……从高坠下，伤五藏，微者唾血，甚者吐血。”王焘等人编撰的《外台秘要》辑录了许多目前已散失的唐以前及唐朝的医籍，出于唐人的《许仁则方》、《广济方》等都继承前人之见又明确提出关于内伤的论述，其中重要的有：（1）引“许仁则疗吐血及坠损方”“许仁则论曰：此病有二种，一者缘堕打损内伤而致此病，一则缘积热兼劳而有此病。若内伤，自须依前堕堕内损大便血等诸方救之……又此病有两种：一者外损，一者内伤。外损因坠打压损，或手足肢节脑头项伤折骨节，痛不可忍。觉内损者，须依前内损法服汤药……若被打坠压伤损，急卒虽不至昏闷，腹内无觉触，然身之中相去非远，

外虽无状，内宜通利。或虑损伤气不散外，虽备用诸方，腹内亦须资药，但不劳大汤。如前内损欲死者，服汤取利。”前段论吐血原因之一为坠打内伤，与《中藏经》所云“内损吐血”相一致。后二段则很明确地指出损伤可分外损与内伤两类，外损者头项四肢筋骨折伤，内伤则除了如同其他方书提到过的亡血证外，还补充了“损伤气不散外”的内伤类型，它可能症状不甚严重，也可能致成昏闷欲死的重症。（2）引《广济方》“又疗男子虚劳，坠伤内损，吐血不止欲死，面目黑如漆者，悉主之方：黄芪、芎藭、当归、芍药、甘草、生姜”。这是补充了一种新的情况——虚人受损内伤。用药亦不同于一般所提到的坠伤内损以桃仁承气汤类活血逐瘀或以胶艾汤类补血清血，而以益气合养血活血。

同时代的被认为是最早伤科专著《仙授理伤续断秘方》中，“治伤损方论”及大红丸、红丸子的主治等节也提到瘀血上攻心腹及内外俱损的内治方药，这里包括了内伤的概念，只是概念不及其他方书清楚，往往把内外俱损混统而论。

四、宋及其后的著作

唐宋以后，刊行于世的医学著作日趋增多，其中多有“折伤门”、“正骨兼金镞科”、“落马坠井”、“从高坠下”之类的篇目。有关伤科内伤的论述大都未离开前人所述的范围，且极少有以内伤为题而论的。列内伤为标题的多系内科范畴，这是金元以后内科内伤学说深入阐发的结果，此不可不辨。在数量不多的伤科专著中，基本上也无明确称内伤的专论，而在以骨骼或经穴为条目分部论诊治时，凡头项及躯干部的有关条目中多提及有关内容。在这一时期内值得提出的著作与论点有以下几处：

元·危亦林《世医得效方》“正骨兼金镞科”章中专列“内损”一节（也许是唯一专列章节的著作），除了提及“内损肺肝、呕血不止，或瘀血停积在内、心腹胀闷”以外，又指出有“打仆内损，筋骨疼痛”这一种情况，“打仆伤损”节中也提到“虽新被伤纵不破皮而内损者”。这是提出了一类前未提及的内损症候，即以外不见破皮等可见之于体表症状，而唯筋骨疼痛为主症，亦无神志改变或躯干症状。此说是否妥当是有待于进一步讨论的。

李东垣氏提倡脾胃学说，详尽阐述内科内伤，但是在他那个时代医者所治并非局限于今天分类的某一科。李氏亦治伤损，这一方面东垣老人既继承前贤，以攻下逐瘀法治从高坠下，蓄血内蕴之证，并立著名的复元活血汤等方；又有新创，提出了慢性积劳所致

的形体劳役所伤的诊治。清代胡廷光有曰：“跌打损伤，则有形之伤也”，然而也还有“竭力劳作则伤中”的“无形之伤”。显然，此系承东垣之旨之谓。所以，可以认为李氏补充了一类以虚损为主的内伤虚证。

王好古氏《活法机要》论坠损内伤之治辨证更为详细周密。既注意体质虚实不同，治则用药有异，谓“虚人不可下者，以四物汤加穿山甲煎服妙，亦有花蕊石散……不可不辨也”，又提出“以上、中、下三焦分之，别其部位”，各立不同的主方。此外，还结合《黄帝内经》有关条文指出了血积气滞之别，尽管在引用经文及内伤外伤的分辨上未必妥当，但毕竟进一步明确了临证治伤时须重视气血之辨。

邵达增补皇甫中氏《明医指掌》论“瘀血”曰：“跌仆损伤，或被人打踢，或物相撞，或取闪肭，或奔走努力，或受困屈，或发恼怒，一时不觉，过至半日或一、二、三日而发者有之，十数日或半月、一月而发者有之。”在盛唐的《唐律疏义》中已述被打之后未必即时发病，而邵氏把内伤的发病情况叙述得更具体。

缪希雍氏《神农本草经疏》有曰：“蓄血俗名内伤，或积劳，或多怒，或饱后行房，或负重努力，或登高坠下，或奔走过急，皆致蓄血。”把内伤混统为蓄血是不正确的，但是缪氏的论述有助于内伤与其他常见的瘀血内结的鉴别，这是从反面提供了帮助。

薛铠、薛己父子著《保婴撮要》分列跌仆外伤与跌仆内伤，外伤者闪臂伤筋、折骨脱骱病案，内伤则为跌仆坠楼，以神昏胸胁腹痛为主症的案例。用具体的病案把内伤外伤分得泾渭分明。另外，在惊风节中有周岁小儿从桌上仆地，良久复苏，发搐吐痰沫，年长后仍遇惊则复作一案；脑骨伤损节有症见手足发搐案；发搐节有跌伤股骨，又见口角微动案等，从前文所述可知这些也是内伤，或有内伤的病案。在文献中这是不可多得的有关内伤的临床记载。

沈金鳌氏《杂病源流犀烛》曰：“故跌仆闪挫，方书谓之伤科，俗谓之内伤。其言内而不言外者，明乎伤在外而病必在内，其治之之法，亦必于经络脏腑间求之，而为之行气，为之行血，不得徒从外涂抹之已也！”这对指导临床处理是有益的，然而在概念上是混乱的。内伤是伤科学内容之一部分而非全部，而且从概念上说内伤与伤科亦属不同范畴。特别要指出的是，正是这段文字，使现代的一些著作中出现概念上的混乱。

金匱生氏撰《伤科真传秘抄》曰：“五脏受伤，即

为五劳，属于内伤。”如果从广义上讲这当指内科内伤。但是，若明确由损伤的病因而起，且由此而致比较直接的五脏受伤病证，则为伤科内伤。只是又称“五劳”，并不恰当。作者又列“内伤治法”一节，曰：“凡人身外部各处穴道皆与内部脏腑有连络之关系……”，然而在述及具体的穴位时，除了涌泉穴外均见之于头颅及躯干部，这只能解释为作者所阐述的内伤的实际内容仍属见之于头颅及躯干部的损伤。

综合以上历代文献（不能说是全部的和完善的，但是是大部分的和主要的）有关伤科内伤的阐述，我们稍加分析，剔除其概念混淆和次要的内容，那么，可以得到这样一个关于伤科内伤的含义：凡外力所伤，外无体表症状，主要是伤及头颅或躯干部脏腑气血的病证。在多数情况下，以受伤后即出现疼痛及有关症候为特征，也有慢性积劳损伤，表现为缓慢起病的情况。

对内伤含义的辨析不仅仅是一个单纯的理论问题。从目前临床情况看，对内伤的研究远远落后于对骨折、脱位或伤筋的研究；另一方面，在某些病种的诊治上（如急性颅内血肿、慢性硬膜下血肿、伴有血气胸的胸廓损伤）又有按照关于内伤的理论和经验取得成功的报告。因此，从明确内伤的含义入手，进一步开展内伤理论和临床的探索，应该是发扬伤科学的一个重要方面，而且可以预期，它将使伤科学的研究发展达到一个更高的水平。

本文承教研组主任吴诚德副教授审阅并提出重要修改意见，谨致谢忱。

欢迎订阅

我国中医界专业性报纸

中 医 报

传递振兴中医事业信息
沟通发扬祖国医药情报
交流推广医药学术经验
传播普及医药科学知识

旬报，定价每份五分。全国各地邮局（所）均可订阅。代号：31—32。