

医史文献

中国古代麻醉与外科手术略举

李经纬

麻醉技术的发展与外科手术的发展紧密相关。中国古代的麻醉术与外科手术曾有过光辉的历程。自西方医学传入后,中国传统医学曾一度被置于落后、不科学的境地,掌握现代科学的人很少乐于问津,特别是被认为更形“落后”的麻醉和外科手术,几乎在学术界无闻。我原是西医外科医师,在系统地学习了中国传统医学理论并亲临实践之后,自然对中国传统医学的麻醉和外科手术的发生发展甚为关切。经过近三十年的资料积累和同道、朋友共同研究,对中国古代这个领域的形象逐步比较清楚了。现仅举麻醉与外科手术为例,以窥中国古代医学成就之一斑。

一、中国麻醉技术的发明、应用和影响

中国麻醉术的发明和应用,早在《列子·汤问》就记载了战国著名医家扁鹊在麻醉下进行剖胸探心的外科手术。这个情节是“鲁公扈、赵齐婴二人有疾,同请扁鹊求治。”“扁鹊遂饮二人毒酒,迷死三日。剖胸探心……既悟如初。”⁽¹⁾这个有趣的故事,至少告诉我们两个事实,约在公元前五世纪,中国已成功应用酒及某些药物作为麻醉剂,帮助外科手术能在无痛条件下进行,其麻醉达三日方醒的深度。至于剖胸探心手术虽有传奇色彩,但进行过相当大的外科手术并非虚构。因为,约同时代的中国医学临床经验总结的专著——《五十二病方》⁽²⁾,也已应用了酒和止痛药物,用以止刀箭等金伤的疼痛。如“诸伤”条:令金伤勿痛方……入温酒一杯中而饮之,不可,当加药,至不痛而止。又如:令金伤勿痛……醇酒盈一杯入药中,搅饮。不能饮酒者,酒半杯。已饮,有顷不痛,饮药如数,不痛,勿饮。从这些记载不难说明《列子·汤问》所叙述的扁鹊用毒酒作为麻醉的技术是可信的。考当时封建意识刚趋蒙生,尚无封建思想之束缚,《内经》的人体解剖学也已相当精确,加之用药酒作为麻醉,进行较大的外科手术条件基本上是具备的。因此,我认为我国战国时期麻醉术已经发明,并在麻醉下进行了较大的外科手术。从而也不难理解,数百年后的华佗,应用酒服麻沸散的麻醉剂来进行腹腔肿物切除和肠吻合的手术了。华佗强调:若病结积在内,针药

所不能及,当需剝割者,便酒服麻沸散,其麻醉效果达到如醉死无所觉,即痛觉可以完全消失,才能进行腹腔手术⁽³⁾。由此可见,公元二世纪,已可以成功地使用全身麻醉剂了。麻沸散的组成据近人研究,虽然意见很不一致,但一般认为由《神农本草经》记载的麻黄(大麻)、或乌头、或山茄花(曼陀罗花)等组成。我认为,即是麻沸散的药物没有麻醉效果,单用“酒”也足以达到相当理想的麻醉效果,因为已达“如醉死无所觉”的深度和效果。本世纪三十年代,美国的拉瓦尔(Lawall)在论述麻醉史时指出:“一些阿拉伯权威提及吸入性麻醉术,这可能是从中国人那里演变出来的,因为,据说中国的希波克拉底氏华佗,曾运用这一技术,把一种含有乌头、曼陀罗及其他草药的混合物应用于此目的。”⁽⁴⁾这里应该指出,在三、四十年代,连中国知识界也曾有过否认中国古代麻醉学和外科手术学的潮流,甚至提出华佗不是中国人。相比之下,美国学者拉瓦尔的观点是很有道理和难能可贵的。

中国麻醉术之发明和用于外科临床手术始于公元前五世纪,这种全身麻醉剂是以运用酒类和具有麻醉效果的药物相结合为特点的,数百年后的华佗麻醉术与之基本相同。一千年后的唐代,两千年后的明清,也没有根本的变化,保持了上述特点,所不同者,只是酒的不同种类和药物的不同品种。如公元九世纪的一个颅脑外科手术,也是“饮以乳香酒数升,则懵然无知,以利刀开其脑缝”。⁽⁵⁾公元1337年,危亦林整骨手术时强调:“整顿损伤,先用麻药服,待其不识痛处方可下手。或服后麻不倒,可加曼陀罗及草乌用好酒调些少服,若其人如酒醉,即可不加药,切不可过多。”⁽⁶⁾著名药物学家李时珍以及明、清时期的外科学家也都记载了相似的麻醉药,他们无不强调好酒与曼陀罗、乌头等有麻醉作用的药物兼并应用。在掌握用药量、麻醉深度、防止事故方面,也多提出了具体的指标和要求。除上述主要为酒、药兼用外,还发展了单以草药进行麻醉者,案材《扁鹊心书》(1146)的麻醉剂——睡圣散:“人难忍艾火灸痛,服此则昏不知痛,亦不伤人,山茄花、火麻花共为末,每服三钱,小儿只

一钱, 一服即昏睡。”⁽⁷⁾日本外科学家华冈青洲(1758~1830)于公元1805年使用曼陀罗花(按即山茄花)为主的麻醉剂, 进行了阴道闭锁、乳癌、脱疽、唇裂修补等手术, 被誉为英才豪胆, 世界外科学麻醉史上的首创。⁽⁸⁾然其麻醉处方源于中国。与《扁鹊心书》(1146)、《世医得效方》(1337)的用药并无明显差异, 其手术也是中国外科史上早曾进行过的。

随着发展, 医学家对全身麻醉的使用范围提出了疑义, 主要是若干大手术趋于衰落, 而小手术或局部火灸治疗无需全身麻醉。因此, 逐渐有局部麻醉的发明和应用。如王肯堂(1549~1613)的“麻药, 用川乌、草乌、南星、半夏、川椒为末调搽”⁽⁹⁾;《医宗金鉴》(1742)“外敷麻药, 川乌尖、草乌尖、蟾酥、胡椒、生南星、生半夏, 烧酒调敷毒上, 麻木任割不痛”。⁽¹⁰⁾此外, 还有粘膜麻醉药之应用等等。

针灸麻醉是中国传统医学所独有的, 公元九世纪初, 薛用弱撰《集异记》时, 记录了狄梁公精医术, 尤妙针灸、外科手术。曾为一富室子选用脑后穴位, 在针刺麻醉的情况下, 摘除则刺心痛的鼻端赘瘤, 达到“无病痛”的效果。中国近廿多年来, 关于针刺麻醉和中药麻醉在临床上已进行大量应用、观察和研究, 对其止痛、麻醉原理的研究也取得了较好的成果, 中药麻醉已有口服和注射剂, 实际研究证明, 该剂兼有麻醉和抗休克作用, 使用安全为其最大优点。针刺麻醉也以百余种不同手术和无数病例所证明, 而且为一些国家的外科学家和麻醉师所验证。

二、中国古代外科手术

中国古代的外科手术, 在对人体解剖和对疾病深刻认识的基础上, 曾经是很先进的, 加之麻醉技术的相应发展, 给外科手术的改进和成功率的提高, 创造了很好的条件, 有些外科手术达到了很高的水平。本文仅以腹部外科手术、整形外科手术之唇裂修补术为例。

1. 腹部外科手术: 西晋陈寿(233~297)根据魏、蜀、吴三足鼎立政权的原始资料等, 撰《三国志·华佗传》时写道: “若病结积在内, 针药所不能及, 当须割割者, 便洒服麻沸散, 须臾便如醉死无所知, 因破取。病若在腹中, 便断肠清洗, 缝腹膏摩, 四五日差, 不痛, 人亦不自痛, 一月之间, 即平复矣。”⁽¹⁾陈寿在——叙述了华佗高明的外科手术和其他医疗技术后还特别强调: “佗之绝技, 凡此类也”。陈寿撰写华佗传时, 距曹操杀死华佗的时间约半个世纪, 可见华佗在腹部外科手术上不仅仅进行过腹腔肿瘤切除术、肠切除吻合术, {同时也说明这些论述持之有据, 比较

可信。可惜的是, 华佗遭曹操迫害, 著作未能传世。在华佗之后, 中国传统医学典籍详细论述肠吻合等腹部外科手术者, 以巢元方的《诸病源候论》(610)为最早。该书是一部论述病因证候的专门巨著, 虽少讨论治疗问题, 但却比较具体的论述了腹部外科手术, 这不但说明作者对此资料十分珍视, 而且证明隋以前的外科学家确曾成功地进行过肠吻合手术。

《诸病源候论》写道: “夫金疮肠断者, 视病深浅, 各有死生。肠一头见者, 不可连也。若腹痛短气, 不得饮食者, 大肠一日半死, 小肠三日死。肠两头见者, 可速续之。先以针缕如法, 连续断肠, 便取鸡血, 涂其际, 勿令气泄, 即推内之。”术后, “当作研米粥饮之, 二十余日稍作强糜食之。百日后方可进食耳。”⁽¹¹⁾这段论述是针对外伤引致的肠断裂。因此强调肠断端一头见者不可治。两头见者, 要迅速进行吻合手术。关于吻合手术的步骤, 强调“针缕如法”, 虽未作具体叙述, 但从另一段文字(见《诸病源候论·金疮成痈肿候》)叙述的缝合法中可以看出其缝合首先以针线分层缝合以连续断肠, 作鸡舌状之连续缝合, 亦可作隔角状之8字缝合。在缝合中还要注意分层次, 别上下, 针角大小整齐, 松紧适当, 使缝合紧密无际, 勿令气泄, 然后才可推入腹腔, 缝合腹壁。对肠吻合术后护理, 巢氏提出的具体要求, 即术后必须作流质饮食, 二十余日后方可吃半流质, 百日后方可吃普通饭。他警告医患: 若“饱食者, 令人肠决漏”, 在当时就难以救活了。

外伤造成腹腔大网膜破坏坏死, 《诸病源候论》提出了大网膜血管结扎和大网膜切除术, 如: “若肠腹膈(大网膜)从疮出……但视病取之, 各有吉凶, 膈出如手, 其下牢核, 烦满短气, 发作有时, 不过三日必死。膈下不留, 安定不烦, 喘息如故, 但疮痛者, 当以生丝缕系, 绝其血脉, 当令一宿, 乃可截之。勿闭其口, 膏稍导之。”⁽¹²⁾需要说明者, 原文不详血管结扎后观察的内容。但从强调“当令一宿, 乃可截之”看, 是要观察血管结扎后, 大网膜缺血坏死的区域面积, 以决定切除部位和范围。值得称道的不但是公元6~7世纪间中国外科学家已经掌握大网膜坏死组织切除术, 而且同血管结扎以防术后出血和并发新的缺血性坏死结合起来考虑手术方案。同时, 还特别提出切除手术后“勿闭其口, 膏稍导之”。强调了不要立即关闭腹腔, 尚需留置敷有消毒软膏的引流, 这些都是十分科学的见地。

由于封建礼教的束缚及外科学发展所需其他条件尚不具备, 大的外科手术逐渐减少。公元十七世纪,

中国一名操浙音的佚名外科学家，曾作过阔尾切除术。“予家凭春人，夜患腹痛，非药石所能疗。使卧榻上，投以麻药，昏然若睡，切开腹壁，随割雄鸡血滴入，有形如蜈蚣昂头出，急以刀钳去之，以药线缝其口，病若失。”⁽¹²⁾这已是十分少见的手术了。

2. 整复外科手术：关于整复外科，在中国古代也有着较丰富的内容。其中尤以唇裂修补术更为成功。据考最早文献记载是《晋书·魏咏之传》：“魏咏之，生而免缺。年十八，闻荆州刺史殷仲堪（？～399）帐下有名医能疗之……仲堪与语，嘉其盛意，召医视之，医曰：可割而补之，但须百日进粥，不得笑语。咏之曰：半生不语，而有半生，亦当疗之，况百日邪！仲堪于是处之别屋，令医善疗之。咏之遂闭口不语，唯食薄粥，其厉志如此。及差，仲堪厚资遣之。”⁽¹³⁾由上述记载，虽然不详手术方法和步骤，但在公元四世纪中后期进行的唇裂修补术，确已获得了比较理想的效果。唇裂修补术在中国医学史上得到了不断的发展，公元九世纪，曾有方干考中进士，但因唇裂而被削名落榜，他年老时遇补唇医师为手术修补，获愈，人称之为补唇先生。该文还记载了这位医家曾为十余人成功地进行了唇裂修补术。⁽¹⁴⁾医学文献记载唇裂修补术者，以《小儿卫生总微论方》（约1156）为早。但该书也只简单记述“儿生下缺唇，亦能弥缝，然不能掩其痕”。十五世纪外科学家洪涛，为成化皇帝第九子进行了唇裂修补术，达到“如天成”的水平，由此得“国医”、“补唇先生”⁽¹⁵⁾称号。同时代的外科世家、唇裂修补术专家吉人桀，擅技五十余年，所作手术之多可想而知，其水平也达到“七日补其缺，平复无痕”的效果。可惜均缺具体方法和手术步骤。

关于唇裂修补术之方法和步骤，以王肯堂（1549～1613）较详细的论述为最早。他强调：“如缺唇，先以小气针作三截针之。用绢线一条，两头搓猪毛，以

唾蘸湿，抹封口药（乳香、没药、儿茶、当归、杉皮炭、麝香、冰片等）干线上，将药线三截穿定。却以麻药抹缺处，以剪刀口抹封口药，薄剪去些皮，以线即缝就。以鸡子油搽患处，以金毛狗脊毛薄铺于上，却以封口药末按于上，每日用药水（桑白皮、荆芥、黄连、黄柏、当归、白芷、赤芍、连翘、生地等）轻洗去搽油、换药，每日只换一次，待八日剪去线，搽药。”⁽¹⁶⁾较晚的另一外科专家顾世澄在《疡医大全》（1760）中论述唇裂修补术时也指出：“先将麻药涂缺唇上，后以小锋刀刺唇缺处皮，以磁碟贮流出之血调前药，即以绣花针穿丝钉住两边缺皮，然后搽上调药之药。三、五日内不可哭泣及大笑，又怕冒风打嚏，每日只吃稀粥，俟肌生肉满，去其丝，即合成一唇矣。”⁽¹⁶⁾由上述可知中国不但在腹部外科的发展上有过光辉的历史成就，在整复外科上也有着卓越的理论和高超的技术水平。

参 考 文 献

- (1) 《列子·汤问》四部丛刊本。
- (2) 马王堆汉墓帛书整理小组：《五十二病方》，文物出版社，1979。
- (3) 《三国志·华佗传》卷29，中华书局。
- (4) 转引 Lawall. "Four thousand years of Pharmacy" 1927, p116, philadelphia
- (5) 参见《太平广记》引《玉堂闲话》。
- (6) 危亦林：《世医得效方》，人民卫生出版社影印本。
- (7) 龚材：《扁鹊心书》，人民卫生出版社。
- (8) 富士川游：《日本医学史》，东京日新书院，1942。
- (9) 王肯堂：《外科准绳》卷6。
- (10) 吴谦等：《医宗金鉴》。
- (11) 巢元方等：《诸病源候论》卷24。
- (12) 钱思元：《吴门补乘》（史常永《再话免唇修补术及整形史小议》内部资料）
- (13) 《晋书·魏咏之传》卷85，中华书局。
- (14) 参见《唐诗纪事》卷63。
- (15) 陈梦雷等：《古今图书集成·医部全录》卷516。
- (16) 顾世澄：《疡医大全》卷36，达安堂刻本，1760。

绿豆耳穴粘贴按压法治疗落枕

江苏省淮安县运输公司门诊室 夏金陵

六年来，笔者应用绿豆耳穴粘贴按压法治疗落枕68例，取得了满意效果。

取穴：颈、神门。治法：取绿豆1～2粒，放在市售活血止痛膏或伤湿止痛膏剪成的约1×1厘米方块中间，粘贴在选定的耳穴上，将边缘压紧，同时按压

已贴好的耳穴0.5～1分钟，手法由轻到重，按至有热胀感和疼感（以患者能忍受为度）。并嘱患者转动头颈，在这期间内大多患者自觉症状缓解或消失。再嘱患者时常按压粘贴耳穴以巩固疗效，第二天取掉。68例均一次治愈。