

《回回药方》肩部脱臼复位法探源

宋 岷 周素珍

经过多年讨论,学术界对《回回药方》的医理来自阿拉伯医学体系的说法似已肯定。但是,不少学术专著在谈论具体问题时,就得出了与此相反的结论,时常动摇着这一定论。《中国医骨科技史》(以下简称《骨科史》)①即为一例,其观点是:

《回回药方》卷之三十四“折伤门”讲述的肩骨脱臼复位法,乃是对唐代藺道人《仙授理伤续断秘方》(以下简称《理伤续断方》)的继承。这实际上认为,《回回药方》内杂有传统中医骨科的疗法。笔者认为,《骨科史》的这一见解值得再探讨。因为它涉及《回回药方》究竟归属何种医学体系这样一个大问题。它令人产生这样一种感觉,即《回回药方》很可能是传统中医与伊斯兰医这两种医学知识的汇合。为澄清这一问题,笔者拟就《回回药方》肩部脱臼整复法的来源谈点浅见,希望以此引起学术界的讨论。

一、对几种古文献的比较与说明

首先介绍藺道人及其《理伤续断方》。藺道人,唐、五代、宋、元历朝的史书均无其传。《骨科史》认为,“藺道人约生活于公元700~845年的中唐时期。藺是一个头陀(道士)”,原籍长安人……,其晚年隐居江

西宜春钟村。”其书《理伤续断方》亦不见载于唐、五代、宋、元各朝的正史及宋朝唐慎微所辑《证类本草》等医药书中。其现行版本是据明太祖朱元璋洪武年间的刻本排印。对肩关节脱位整复法,该书写道:“凡肩甲骨出,相度如何整,用椅当圈住胁,仍以软衣被盛罩,使一人提定,两人拔伸,却坠下手腕,又着曲着手腕,绢片缚之。”《骨科史》的作者认为,《理伤续断方》的这一方法利用的是杠杆原理所产生的牵引力。

为正本清源地进行比较,我们再介绍中世纪阿拉伯医学的经典著作——伊本·西那(阿维森纳Avecenna, 980~1037)《医典》对肩部脱臼复位的论述。该书第四卷第五章第一篇论文讲“谈肩部脱臼。若是肩膀脱臼了,那么,肩胛骨就会错位至脱臼处,令脱臼更趋严重,肱骨自肩关节坦露。之所以容易脱臼,乃因肩骨窝不深,韧带柔薄不坚。这本为便于活动。须知,脱臼只能在一个方向上明显而较多地脱出。它不向上方脱出,这是由于有肩骨的骨凸阻碍了它。它也不向后方脱出,这是因肩胛骨阻挡了它。它也不向躯干方向脱出,这是因两头长有筋腱的肌肉及肩膀迎面阻碍了它。如果只是向内侧或者是向外侧脱离,那么,这脱臼又很容易消失。至于向下方脱出,则确可脱出很多。特别是瘦人,其肱骨的脱位与复位都是很容易

的。但这对于胖人，则均很困难。新生儿因难产而脱臼，就是说，在胎儿产出一半时发生了脱臼，以后又没及时复位，那么，它（肱骨）发育的就不够长度。臂膀也长的细瘦。其中略好些的，也只是婴儿尚未断臂，不过，其肱骨和桡骨长的细而短。其中的多数人，则会发生骨折，情况好的，多是手臂长的像黄鼠狼的手那样短，甚至连大腿骨也长的不足长度。如果肱骨在其脱出处骨折了，后又被接了骨，那么它就再不能复位了，只会使接骨处再断裂。”

《医典》接着谈道：“谈治疗。对它（指肩头脱臼——笔者注）的处治是最简便易行的。若对待婴儿及体弱者，其方法为，将一只手伸至腋下，直伸到靠近因脱臼而下移的肱骨的上端，并抵住它用力向上推；另一只手将（伤）臂向下拉伸〔即可复位〕。倘若是对待儿童，则可用〔伸入腋下的手的〕中指将肱骨上端顶入肩骨骨窝。最难对付的是身体强壮者的脱臼，要避免骨头的滑动。接骨者应将其足伸向患病那一侧肋下，其足踵抵住肱骨上端〔即可复位〕。或者是，用足踵推一个干燥的或涂油的球，用它顶住腋窝；若因肿胀压迫着肱骨上端而令患者有伤，那么，（接骨者）要用双手拽住有伤的手臂，笔直地从肩部往下拉，再握其手向里扭转，遂可复位。它会向各个方面扭转，要避免其扭转。也可选择一强壮的、身材高于患者之人，让他先将其肩胛顶在患者的腋下，再将患者从地上掙扛起来，使患者身体悬空，遂使之复位于腋窝。不过，患者身体要轻于掙他的人而不得重于他，他才能用手托起他（指患者——笔者注）。或者，用一根柱子代替这人。柱子立于地面，其顶端安放一个球。球可用碎布块或皮革制成。然后，再将这球置于原本由人的肩胛上顶的位置。接骨者从另一侧扶住患者的手臂，将患者移至球上，并悬空于球上〔即可复位〕。如果

这样做很难，或者是，脱臼的时间过于长了，那么，须给患者施行多次温蒸敷和沐浴以促进治疗。还可以使用一个类似短棒的器具，它是一节很短的棍，长度相当于肱骨之长，或相差无几。其端头安上一球。最简便的方法是用碎布和皮子制成。用这棒子将这球向〔患者的〕腋窝顶去〔即可复位〕。还可以用比短棒更有力量脚抵住腋窝向上蹬，或者用脚摇动着向上蹬。或者让两只脚与接骨者手的用力方向相反地使劲，同一侧的肩头用同一侧的脚力（接骨者与患者相面对，即是接骨者的左脚抵住的是患者的右腋窝，其右脚抵在患者的左腋下——笔者注），以此避免在抵肩头时再次脱臼。接骨者可以一边拽他的手，一边用脚使劲向肩胛的位置蹬它（指脱臼处——笔者注）。当这样做了，肱骨就复位于关节上了。然后再用力将一个球抵在腋窝上，向肱骨上端的上方撑住。再用夹板和球抵住肱骨头施行固定支撑，（固定的）位置不要低于它（脱臼处），以免肱骨被折断。否则，即便接了骨，也不能再复位了。这是应该知道的。还可以用梯子治疗。令肱骨上端被架在梯子的横木上。须用布带缠裹梯阶，使它柔软，令患者舒适。（病人）身体被悬在梯子的另一侧，接骨者位于这一侧，并向下方伸他的胳膊，肱骨头就能复位，但须患者悬空，梯阶要抵住肱骨上端，以免肱骨被折断。再用绳索接替梯阶和球，于相同位置上加以固定，不能降低至其他地方，以免肱骨被折。的确，若在其他部位进行处治，则比这个位置易发生骨折。最合适的部位乃是起首的部位。当脱臼复位时，最好用绷带将球抵住肩头进行横向包扎，以防失去复位的状态。应该用那一条绷带或另一条绷带进行包扎，并且把另一个肩膀也包扎起来，做成十字形扎结。这十字扎结当位于有伤的肩头。然后，向下方缠绕，将上臂连同腰部一并缠起来。然后再将小臂至手端部

分折向肩头也包裹起来。不到第七天或那以后,是不能松绑的。其间,要给他吃营养品。此后,如脱臼如故,那就如法再治一回,但是,必须辅以灸治。你已经知道了这些治法。”②

正如《骨科史》所言,“阿拉伯医是源于古希腊、古罗马的西方医学,也就是以希波克拉底(Hippocrates)和盖伦(Galen)的理论经验发展起来的。”③我们可以肯定,以上引自《医典》的论述,乃是希波克拉底的“手牵足蹬法”的翻版,只不过又经过罗马帝国的希腊籍医师盖伦的阐释,以后才集入阿拉伯医学的百科全书——《医典》中。其原理仍是杠杆原理,但不同于《理伤续断方》的是,《医典》利用的,不是牵引力,而是患者自身的重力。另外,《医典》的具体方法,即“中指法”、“人掬法”、“球顶法”、“架梯法”等等,也是《理伤续断方》所没有的。

再看看《回回药方》的情形。为便于读者比较、分辨,现将其有关段落全部抄录出。《回回药方》“折伤门”言:“说肩骨脱离本处者。凡肩骨铰接处最易脱离,盖缘其盛骨处甚浅,然因铰接的筋有力,所以便放转动。此等脱离,但向下无向上、向后的理,盖上则有肩胛骨,后则有背骨抵住,向里或稍有脱出的理,瘦人此等脱出与移入皆易;肥壮人则难。若婴儿,初因难下遇此处脱离,不速移入,臂即短了,常有啼号,铰接处瘦了,手如黄鼠的手。若股的骨头脱离,脚却短了。臄上瘦,起动皆难,盖缘其骨既有伤,足力不能胜一身之重。有时间,肩胛头儿上有损伤,显出热肿来,人将谓是铰接处脱出。然实非也。显验臂膊从此处脱出的显验,是以无损处那一边相比,则可知。盖缘脱离的去处空了,肩胛头儿偏向下臂膊的骨头从腋下显出,肘不能垂到肋肢前,虽令其忍疼要垂到肋肢前,诸般用力不能到手,

亦不能举至上,诸般转动皆难。治法,若速移入稍易,日久即难。移入的法,医人以一手抬病人臂膊,一手于病人腋下拓起脱出的骨尖头儿。后将抬臂膊的一手扯向下,腋下的一手转向上,用力入盛骨处。若小儿有此证,医人一手抬其臂膊,一手中指于小儿腋下拓起,却转入本处,如日久坚实难治者,令病人入堂子,以热水或热油频滴病处,令软,后使病人仰卧,以皮等造一球儿放腋下,医生坐其傍,扯起病人手,以脚后跟抵球儿,用力移骨入本处。又要令人看守。又医人扯其手时,勿令病人转侧,若右臂脱出,医人用左脚后跟,左臂脱出,医人用右脚后跟。又一等治法,用一人长过病人者,负病人在身,令病人的腋放在长人肩胛上,扶病人手,使其身垂下,用力扯其手到腹前来,则骨自入本处。又一等治法,用梯一张,于最下的一根横木上,或做一球儿在上,或拴一球儿,扶病人的腋,使到球儿上,却抬其手,用力扯向前,令一人举起梯,要使病人挂在梯上,其身垂下,则骨自入本处。又一法,立坚木长者一根,上做一球儿,令人扶病人的腋到球儿上。医人用力把其手向前,使病人的身垂下,足稍去地,骨亦入本处。既入本处,以棉花或毯子做一球儿放腋下,要令其臂夹住肋肢,仍以拴系之物从无病的那一边腋下週迴拴转,如十字样,拴七日或以上,即瘥。”④

以上《回回药方》引文讲到几种治疗方法,即“一手中指于小儿腋下拓起”、“以皮造一球儿放腋下”、“以脚后跟抵球儿用力移骨入本处”、“用一人长过病人者,负病人在身,令病人的腋,放在长人肩胛上”、“用梯一张”、“或做一球儿在上,或拴一球儿”等方法,恰恰是《医典》的方法。另外,《医典》和《回回药方》均有将儿童残臂比作黄鼠(黄鼠狼Ibn ‘Aras)的手之句。其中,还有些语句看似有差别,其实也

是含义相同的,比如,《医典》所言之“温蒸敷(al—Tanṭīlat)和洗澡(al—Istih-māmāt)”,在《回回药方》中,则作“入(澡)堂子以热水或热油频滴”解。并且,两部书对捆扎成十字形及捆扎七日等等具体描述也是相同的。可见,《医典》与《回回药方》的内容如出一辙。

经过比较,可以看到,《回回药方》的肩部复位法与藁道人的治法虽原理相似,但手段不同。从文字上看,两书间无任何相同之处,看不到有何关联。因此,认为藁道人的方法与回回医的方法之间有师承关系的见解是无法成立的。相比之下,若讲《回回药方》的方法源自阿拉伯医学,并与希波克拉底的骨科理论是一脉相承的,反觉可信。这从《回回药方》的“折伤门”的论述中多次写有希波克拉底的阿拉伯语名字——卜忽刺忒(Bughrat)这一现象中,也能得到佐证。因此,我们应看到,《理伤续断方》与《回回药方》的骨科理论是相互独立、自成系统的,不应将回回医与传统中医混为一谈。显然,《回回药方》的内容不会是中医与西医的混合或结合。《回回药方》仅是中西文化交融的结果。当时,就其医学内容而言,它是独立于传统中医学之外的。

二、“架梯法”与元代中国的骨伤科

《医典》、《回回药方》均介绍了架梯法,宋代及其之前的中医向无此法。足见此法是西方医学的特色。中医书首次提到用梯子的,是元代的危亦林(1277~1347)。其书《世医得效方》言:“若不用小凳,则两小梯相对,木棒穿从两梯股中过,用手把住木棒,正梭在出臼腋下骨节蹉跌之处,放身从上坠下,骨节自然归窠矣。”⑥

上述的危亦林所讲的方法,与《回回药方》相似,原理是一样的。《世医得效方》的另一方法是:“须用春杵一枚、小凳一个,令患者立凳上,用杵撑在下出臼处,或低则用物簪起,杵长则簪凳起,令一人把住,手拽去凳,人把住春杆,令一人助患者放身从上坐落,骨节已归窠矣。”⑦

这方法同《医典》、《回回药方》的立坚木(木柱子)的方法一样,借用的均是患者的身体重力。因此,该书作者在这节文字下按语道:“《回回药方》法与《世医得效方》相似。”这表明,《骨科史》的作者认定,《理伤续断方》、《世医得效方》同《回回药方》在复位机理上是相似的,均为杠杆原理。然而,《骨科史》也讲明,藁道人利用的是牵引力,危亦林用的则是患者自身重力,恰与《回回药方》相同。可见,危亦林的架梯法当与阿拉伯——伊斯兰医学的方法、原理相同,关系更密切。但是,对此情形十分明析的《骨科史》之作者却做出了另一种结论:“《世医得效方》是以《理伤续断方》为基础的,不仅在方药运用上引用了不少藁道人的处方,就是对骨折的整复法技术也是在藁道人的技术上发展的,最明显的是肩关节的复位方法,……”⑧依据上面的比较、分析看,《骨科史》的这种结论是不妥的。众所周知,元代是回回满天下的时代,也就是说,阿拉伯、波斯、中亚突厥诸部的穆斯林来华者甚众。用阿拉伯文撰写的各类回回科学书籍是经他们之手传入中国的。危亦林虽出身于中医世家,但他生活在回回医于中国广泛流传的那种社会环境中,加上他本人又博求好问,故不能不对回回医学有所学习、借鉴和吸收。他的架梯法及其令患者悬空的复位原理应是从回回医那里学来的。如果说,他是传统中医中的架梯法“首创”者,那么,这“首创”也离不开元代的社会背景。在时间上,其架梯法要比西医晚

了许多世纪。可以肯定的是，危亦林的《世医得效方》之架梯法不是宗蒯道人的治法的，其医术也未必是从蒯道人的技术上发展来的，而应是危亦林“洋为中用”的结果。这正是他的可贵之处。

三、对蒯道人《理伤续断方》的质疑

蒯道人的真名实姓及其生平均不见载籍，该书的书名又有“仙授”二字，给人一种神秘而非传统之感。另外，这部唐代医书的书名却不在唐代出现，也不在五代、宋、元时代出现，迟至明代才出现，故其成书年代颇令笔者生疑。不仅如此，就连书中提及的“常用整骨药”方内的一些药名出现的时代也值得推敲。其方云：“用乳香、没药一两别研，次用血竭、自然铜、无名异、醋煮黄木鳖子各一两，地龙一两，并为末，蜜丸如龙眼大，嚼烂，热酒咽下，俟了，用生葱嚼解。”⑧

其中的乳香、没药、血竭、无名异，均为阿拉伯土产良药，又是阿拉伯医、中国回回医的常用药，尤其是在治红伤方面，比如，《医典》卷四论治疗头破血流（Jarāḥat al-Shijaj）时，录有一个“头颅的药”（al-Dawa' al-ra'si），即用芦荟（al-ṣabar）、没药（al-Murr）、乳香（al-Kundur）和血竭（Damal-Akḥawayn）四种。《医典》卷四谈接骨时，两次采用无名异（Mumyai）⑨。《回回药方》卷之三十四亦言：“治伤血不止，却将伤口朝上，用冰冰冷，却用：芦荟、乳香、没药、血竭各等分为末，却用鸡子清调和，用兔儿毛，或用乱丝展上，此药贴伤，其血即止。”⑩

当然，除了阿拉伯医学，这些药也早已为印度医学所利用。这些舶来品的名称在中国宋代，中国人对之已很熟悉。但在唐代并非如此。因为，这些药于唐代及其以前，在

名称上尚未统一。

乳香，于晋唐间多被呼做薰陆或薰陆香（《名医别录》）。唐代波斯血统的李珣于其《海药本草》中呼之为马尾香。唐《新修本草》等各种医书药志，均不载“乳香”两字。到了宋代，始有陈藏器来解释其名，说“乳香即薰陆之类也”。叶廷珪《香谱》云“乳香，一名薰陆香，出大食国南”。叶氏之言甚确。自古至今，阿拉伯半岛的南边沿海城市席赫尔（Shihir，有学者言，“薰陆”乃地名之音译——笔者注）为乳香之原产地及贸易集散地。且被9世纪阿拉伯文地理书《道理邦国志》称作“乳香国”（Bilad al-Kundur）。《宋史·大食传》讲，淳化四年，大食国进“乳香千八百斤”，以后宋代的其书，诸如《宋会要辑稿》、《岭外代答》、《诸蕃志》均称之为乳香，至宋代，此名称被通用，且被固定下来。

没药，原产于阿拉伯半岛，以麦加城一带所产最著名。唐代及其以前的中医文献不载此药名，至北宋《开宝本草》始有记述。于后，宋代诸种史书、杂记均称之为没药。

血竭，原产于阿拉伯海上的索科特拉岛。阿拉伯人称之为Dam al-Akḥawayn，义为“龙血”、“鳗鲡血”。故中国人仍称之为“龙血”，又呼做血竭、麒麟竭。唐代及其以前，中国药志无“血竭”之称。唐《新修本草》呼为“紫矿麒麟竭”，李珣《海药本草》呼做骐驎竭。到了宋代才通称之为血竭。

无名异，是一种沥青质的产于埃及、也门等地的黑色有机矿物药，是骨伤科常用良药。北宋时，大食国始贡此物，被中国人呼做“无名异”。唐代及其以前的各种汉文书均不载此药名。它出现于宋代，并成了此药的唯一名称。

言至此，我们应看到，倘若蒯道人的《理伤续断方》为唐代作品，那么，其中不应有以上这种在宋代才出现的药名，其中，

尤其不应出现“无名异”一词。但它他却出现了。因此,《理伤续断方》已经不像一部出自唐代人之手的医方书,反倒像是宋代或其后时代的作品。它要么不是唐代的,要么就是经后来时代人改写过的唐代书。再者,蒯道人医方的这几种药均为从南海传入中国的阿拉伯药物,另外,方子中的自然铜、木鳖子也是阿拉伯医学骨伤药方的常用药。这一切表明,其“常用整骨药”方肯定借鉴了海外医药成方。又因其书的肩关节复位法与传统中医骨科的方法没有师承关系而冠之以“仙授”两字,并迟至明代才出现,这令人

感到,其复位法同其药方一样,当与西域的阿拉伯、波斯和印度的医学有关联。究竟结果如何?尚须利用中、外文文献详加考证。

综上所述,可以说,蒯道人的方法同《回回药方》的方法在原理上尽管相似,但两者之间并无承继关系,而是各有其源。这也说明,《回回药方》的这一疗法与传统中医的疗法之间也没有承继关系。以往那种认为《回回药方》里夹有传统中医学成分的见解是难于成立的。与其相类的看法应当以文献资料为根据,加以重新推敲。

北京图书馆明代抄本第462~463页;
第417页。

⑤⑥⑦〔元〕危亦林:《世医得效方》,转引自韦以宗编著:《中国医骨科技史》,第171页;第169页。

⑧〔唐〕蒯道人:《仙授理伤续断秘方》方论。

①③韦以宗编著:《中国医骨科技史》,上海科学技术文献出版社。

②⑨伊本·西那:《医典》,第3册第189页;第158页、第206页。

④⑩《回回药方》卷34“折伤门”,

〔作者单位 中国社会科学院历史研究所中外关系史研究室〕(责任编辑 马金宝)

注释:

• 新书讯 •

《中国回族民间实用药方》出版

《中国回族民间实用药方》一书,已由国际文化出版公司出版发行。

本书由回族青年主治医师马应乖主编;中国民族民间医药研究会筹委会主任委员、云南中医学院教授曾育麟任顾问并作序;云南省政协主席刘树生、原云南省人大副主任王莲芳、云南省卫生厅厅长吴坤仪为本书题了词。

该书是我国首部大型回族医药方书,分上下篇两部分。载方立足于实用,简明地介绍了19个省、市地区回族民间防治疾病的秘、验、单方、食疗方1466剂。上篇为清真食疗方,分内、外、妇、儿、传染病寄生虫、皮肤、男性病、五官科等8章,载方424首;下篇为实用药方,分内、外、妇、儿、传染病寄生虫、皮肤、男性病性病、肿瘤、眼、耳鼻喉、口腔、杂病等12章,载方1042首。具有简便实用、安全有效、药源广泛、通俗易懂、内容丰富、言简意赅等特点,填补了我国回族民间医药方书的空白。献方者为回族民间医生和众多从事回族民间医药研究的医师、药剂师及科研人员,其中大部分药方系国内首次公开发表,具有较高的实用价值和研究价值。可供广大城乡、社会各界人士参阅运用。

该书32开本,588页,39.3万字,彩色压膜封面。定价16元,邮费1元(回族读者免邮费)。欲购者请汇款至云南省会泽县者海中心卫生院马应乖收,邮编654211。