

2011—2020年国家古籍整理出版规划增补项目

中医古籍临床比对与新用丛书（第一辑）

外科正宗 比对与新用

原 著：明·陈实功
丛书主编：卢祥之 余瀛鳌



贵州出版集团
贵州科技出版社

WAIKE ZHENGZONG BIDUI YU XINYONG

中医古籍临床比对与新用丛书（第一辑）

外科正宗 比对与新用

原 著：明·陈实功

丛书主编：卢祥之 余瀛鳌

本册编著：张明锐 李紫慕 李鸿涛

沙 力 郭育兰



贵州出版集团
贵州科技出版社

图书在版编目(CIP)数据

外科正宗·比对与新用 / 卢祥之, 余瀛鳌主编. —贵阳: 贵州科技出版社, 2014. 11

(中医古籍临床比对与新用丛书. 第1辑)

ISBN 978 - 7 - 5532 - 0308 - 9

I. ①外… II. ①卢… ②余… III. ①中医外科学 - 中国 - 明代 IV. ①R26

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 243913 号

出版发行	贵州出版集团 贵州科技出版社
地 址	贵阳市中华北路 289 号(邮政编码:550004)
网 址	http://www.gzstph.com http://www.gzkj.com.cn
出 版 人	熊兴平
经 销	全国各地新华书店
印 刷	贵阳科海印务有限公司
版 次	2014 年 11 月第 1 版
印 次	2014 年 11 月第 1 次
字 数	450 千字
印 张	24.25
开 本	710 mm × 1 000 mm 1/16
书 号	ISBN 978 - 7 - 5532 - 0308 - 9
定 价	43.00 元

贵州科技出版社网上书店

淘宝店网址:<http://shop110454006.taobao.com>

— 本书获 —

国家古籍整理出版专项经费
2014 年贵州省出版发展专项资金
资 助

《中医古籍临床比对与新用丛书》

编委会

主 编:卢祥之 余瀛鳌

副主编:郭育兰 张 洁

编 委:李 哲 杨 威 李 黎 余丞浩 闫卫红 邵晶晶

赵 薇 于 松 于 峥 屈 伸 孙 红 常 暖

魏 民 紫 晔 林 菁 杜惠芳

前 言

我国中医古籍分别在 20 世纪 50 年代中期和 80 年代初期进行过研究和整理工作,整体上的推动和进展很大。最近 30 年来,随着经济的发展,印刷技术与文献检索手段的提高,中医古籍整理的规模加大,这对于继承中医学术、传播中医知识,起到了相当重要的促进作用。

但在中医古籍文献专著中,也存在篇幅过大或原著中某些阐述、论点已明显不符合现实的状况。再者,历代相关学者虽不乏针对原著予以删节、改动、补充、校注、标点者,但仍有部分古籍名著存在令人遗憾的刊误或脱漏,甚或原著也有被妄改的一些内容。凡此种种,均须妥善厘定或勘误。

在整理古籍的标点方面,近现代学者有的用旧式标点,有的用新式标点,而在同一种丛书中,则应完全一致方妥。对古籍的刊行出版,或按原书影印、排印,或重新设计、编刊,但往往不能完全忠实于底本。整理者可能将古籍原本,根据自己的理解,做过相应的改动;也有的增补了一些内容,甚至不限于个别文字、词句;有些甚或将书中的篇名、正文或原著中的按语做了一些改动。这样的结果,往往使原著失去了原貌。当然,新整理本和整理者总是希望能帮助读者理解学术内涵,更方便于临床应用,但轻率地删改原文,的确应力求避免。

至于古籍中某些论述被认为“不科学”,或因某位学者指出系“托名医籍”而予全盘否定的,也需要予以认真鉴识、慎重甄别。如《黄帝内经》《神农本草经》是奠定中医药基础的经典名著,反映了我国早期最高程度的医药学水平,为历代医药学家所尊奉。又如《素问遗篇》(内

有《本病论》《刺法论》两篇)成书当在唐代以后,撰人不详,或认为是北宋刘温舒所撰著,刊本颇多,书中有鬼神致病、咒语等内容,被一些学者所诟病,但该书中的运气学说和疫病的广泛传染等方面的论述,后世多予高度赞誉,故其学术价值不容忽视。如认为《素问遗篇》是冒充典籍,不予重视,即为不当。

近年来,许多青年学生和从事诊疗工作不久的医生们提出:阅读古籍,在结合临床实用方面,感觉难以下手,因为确有不少古籍文字表述深奥晦涩,与当前的“疾病谱”较难融合与比对。有鉴于此,我们与有关学者探讨后,决定在古医籍整理、编校方面做一番“整容”,并根据古医籍的立意、思路,力求促进对古籍的保护与流传,同时对中青年学子提供进一步深入学习、研究的线索。我们期望这种尝试能较顺利地促进中医文献的扩展,增强其传世和“留种”的价值。

参加整理、编写这套丛书的工作人员,主要是中国中医科学院从事中医文献研究、整理的老、中、青专家,并有基础教学、有关临床医师和院外相关专家。经过近两年的整编、点校、评注与补缀,力求使古籍焕发新貌,使之更切合广大读者对书中学术理论的解悟,并加强其临床实用性。

这种尝试,毕竟仍属探索,难免会有这样那样的不当,我们殷切希望得到广大读者的批评与指正。

余瀛鳌 卢祥之

2014年9月于中国中医科学院

《外科正宗》的现代研究

陈实功,字毓仁,江苏南通人,生于明嘉靖、崇祯年间(1555~1636年),为明代著名外科学家。陈氏在继承古代外科学术的基础上,通过40年的临床实践,将所得的实践经验与理论结合著成《外科正宗》一书。全书共分四卷,涉及外科疾病100多种,首论病理,次叙症状,再论治法,并附以典型病例,最后又介绍了炼取诸药法。《外科正宗》一书内容全面系统、精简扼要、条理清晰,从理论到实践都有独到之处,为一般外科文献所不及。该书对中医外科学的发展作出了重要贡献,乃称中医外科三大流派之首——正宗派。清代徐灵胎对之有“列症详,论治精”的评价。《外科正宗》在现代临床不仅有重要的指导意义,而且有广泛的临床应用,现将现代研究归纳如下:

一、病因病机

(1)整体观念:陈实功所著的《外科正宗》,在理论上非常突出整体观念。他认为“外之症则必根于其内”,也就是说外症的发生不仅仅是体表的病变,而是与内在因素有着十分密切的联系。如痈疽:他认为六淫、七情等致病因素先使气血、脏腑发生乖变,而后乃外发为痈疽,故曰:“六淫伤气血,七情干脏腑”,“凡发痈疽者,未有不先伤五脏而后发之”,“痈疽多由脏腑乖变,关窍不得宣通而发”。这就提醒后人,痈疽的发生与气血、脏腑有密切的联系,气血、脏腑的异常能直接影响痈疽症情的变化。换言之,即痈疽在体外发生的症状也反映了体内气血、脏腑的异常变化,不能孤立地来看痈疽,而应当根据人体的整体状况来鉴别痈疽。“初生如粟,里可容谷,外面如麻,里面如瓜,外面如钱,里可容拳,起势大终无害,未老先白,

无脓软陷休”，“疮从疙瘩起，有脓生方许”，“肿溃气昂昂，不治自安康”。他在辨识方法上能以八纲为基础，抓住“阴阳虚实之原委”，对痈疽的属性进行准确的辨别。如他说：“纯阳初起必肿，又兼身热有微寒，顶如尖字高突起，肿如弯弓有根盘，七日之间多痛，二七之期脓渐漫，动息自宁食知味，二便调匀无泻干，肿消脓溃精神爽，脱腐生新气血充，五善自然臻并至，七恶全无半点干，痛便随脓减，肿退自肌宽，新肉已生红艳艳，腐皮自敛白漫漫，一身多爽快，五脏尽和欢，此属纯阳多易治，百人百可保安全。”同时，他对阴证的描述更为逼真：“纯阴初起不知疮，粟米之形疙瘩僵，不红不肿不知痛，少热少炊少提防，七朝之后身体倦，疮根平大喜浇汤，顶不高兮根不活，色不光兮腐不酿，软陷无脓空结聚，脉浮散大细飞扬，饮食不餐身战战，尝汤止许意茫茫，疮上生衣如脱甲，孔中结子似含芳，脓多臭秽身难便，举动怵惶韵不长，疮形成紫黑，面色变青黄，精神昏聩多鼾睡，言语无人自发扬，口干多舌强，痰喘定身亡，此属纯阴俱不治，百人百可到泉乡。”上面的描述正是他运用八纲结合外症的各种证情总结而得的，不仅十分细致，而且非常符合于临床实际。

陈实功《外科正宗》对肿瘤的病名和分类的记载，继承了前人大多以肿瘤所出现的症状、体征为之命名的特点，并做了较为系统的论述。他认为肿瘤的发病多与六淫乘虚侵入，七情刺激，饮食不节，劳伤房欲，正气不足等因素有关。在这些致病因素作用下，机体阴阳失调，脏腑功能障碍，导致经络阻塞，气滞血瘀，痰凝邪毒相互胶结而造成肿瘤的发生。指出：“内因者，皆起于七情蕴积于内，又兼厚味膏粱熏蒸脏腑，房欲劳伤亏损之气，乃五脏受之，其病由此内发。”“外因者，皆起于六淫体虚之人。”“不内外因，其病得之于饥饱劳役，喜怒不常，饮食者冷热不调，动作者勤劳不惜，以致脏腑不和，荣卫不顺，脾胃受伤，经络凝滞。”对肿瘤的良性与恶性，已有初步的分类，如乳岩、失荣、茧唇、癭瘤。他提出：“初如豆大，渐若棋子；半年一年，二载三载，不痛不痒，渐渐而大，始生疼痛，痛则无解，日后肿如堆粟，或如覆碗，紫色气秽，渐渐溃烂，深者如岩穴，凸者若泛莲，疼痛连心，出血则臭，其时五脏俱衰，四大不救，名曰乳岩。”从以上记载可以看出，陈氏当时对乳腺肿瘤的观察和认识已相当深入。由于乳腺癌的肿块高低不平，坚硬如石，深者如岩穴，凸者若泛莲，故名曰乳岩。乳岩和现代医学中乳腺癌的病名颇为相似。失荣病名始见于陈实功《外科正宗》：“失荣者，……其患多生肩之以上，初起微肿，皮色不变，日久渐大，坚硬如石，推之不移，按之不动；半载一年，方生阴痛，气血渐衰，形容瘦削，破烂紫斑，渗流血水。或肿泛如莲，秽气熏蒸，昼夜不歇，平生疙瘩，愈久愈大，越溃越坚，犯此俱为不治。”这些典型临床症状极似现代医学中颈部淋巴结转移癌或恶性淋巴瘤。而且陈氏在对肿瘤各症的论述过程中，将恶性度高的肿瘤列为“不治之症”，把预后好与坏作为良、恶性肿瘤的区别。对恶性肿瘤如乳岩、失荣等患者的死亡病例作了如实的记载，并提出及早发现及早治疗，或有一线生机。他认为肿瘤发病多与情志内伤、饮食不节、房欲劳伤等因素有关。以上因素导致脏腑失调，气血阻滞，经络瘀阻，最终形成癌瘤。《外科正宗》指出：“夫脱疽者，外腐而内坏也。此因平昔厚味

膏粱熏蒸脏腑,丹石补药消烁肾水,房劳过度,气竭耗伤……多致阳精煽惑,淫火猖狂,其蕴蓄于脏腑者,终成燥热火症;其毒积于骨髓者,终为疽毒阴疮。”“冬月严寒,主使赤脚,履地不敢移,随后血水麻木,次日十指俱紫。”乃由于久居寒湿之地,气血为之凝滞,血脉不通,发为脱疽。其对病因的论述与现代医学对动脉硬化闭塞症、糖尿病足的发病机理认识是相符的。“起疮不渴,口润舌和,性志寻常,无妄暴急,循礼为吉;初出形如麻子,焮热作痛,一指皆肿,根脚收束者吉;已成头便作腐,肉不紫黑,疼痛有时,脓出肿消者吉;已溃先脓后腐,肉色红活,毒不走散,气不腥秽者吉。未疮先渴,喜冷无度,昏睡舌干,小便频数,阳痿者逆;初起形如粟米,肉便紫色,不肿刺痛,黑色延散者逆;已成疮形枯瘪,肉黑皮焦,痛如刀刺,毒传好指者逆;已溃肉枯筋腐,血水臭汗,疼苦应心,零仃彻骨者逆。”此即详尽描述了脱疽不同症候的不同预后。

(2)脾胃论:陈氏对脾胃也有相当的认识。他认为:“脾为仓廩之官,胃为水谷之海。”脾胃为中焦,是气机升降之枢纽,乃气血生化之源。若升降有序,化源充盈则脏腑穴通而壮实,有利于疮疡恢复。所以他说:“疮疡全赖脾土”,“外科尤以调理脾胃为要”,又说:“首尾俱不可伤元气,脾胃尤为重要”。脾胃运化正常,运行不息,生化无穷,则气血充盛,五脏六腑得以充养,则百病不生。反之,如脾胃失运,则生化匮乏,脏腑无以充养,致生百病,是谓“得土者昌,失土者亡”。由此可见脾胃在人体生理活动及疾病的治疗中都有着极其重要的作用。在整个诊治疾病过程中都要重视脾胃,这是陈氏脾胃观的核心,对一切外科疾病的辨证施治都应重视脾胃,脾胃一旦受损,则御邪无力,生肌无能,可影响整个疾病的治疗及预后,“故知脾胃不可不端详矣”。正因如此,他在调理脾胃方面运用的治法也较多而灵活,有益气升阳,补脾健胃,温中运脾,养阴和胃,利湿化痰等法,并根据病程长短,进行不同的调理,病程长的分阶段调理,病程短的病后调理。因邪盛而致体虚、脾运失常者调补与攻邪并进,这些宝贵的经验在后人的临床应用中取得了良好的疗效。

二、内治法

陈实功认为:“外科者不可不兼明内科。”如他认为外疡的发生为“凡发痈疽者,未有不先伤五脏而后发之”,“盖以痈疽言之谓为外科,以气血言之即内伤”。因此,在治疗外疡时强调内外配合。他说痈疽虽属外科,用药即同内伤,“托里则气血壮而脾胃盛,使脓秽自排,毒气自解,死肉自溃,新肉自生,饮食自进,疮口自敛”。同时他还强调“即使是阳症高肿也忌用内消攻伐之剂,宜托里使速将邪毒外泄,阴症平塌更须托里温中,摧托毒气外出”。陈实功运用补托法治疗外病的方法,随机制宜,灵活而不偏执。如在运用补法方面有补中益气,温阳和血,益气摄血,益气养荣,养血安神,气血双补,醒脾益胃等多种。同时在托法方面的运用也颇全面,如托里温中,托里建中,托里和中,托里清中,托里透脓,托里消毒,托里安神,托里解表,托里排脓,托里定痛等10余种方法较常使用。一般情况下,疮疡早期,毒邪初入,人体气血旺盛,真气内存,主张从局部入手,应以祛邪为主,如“痈疽发背,怎生医,

不论阴阳先灸之，不痛灸至痛，痛灸至不痛时”。疮疡中期，邪毒炽盛，正气亦不衰，主张在攻局部毒邪时，要注意整体正气，做到祛邪不伤正，如“内热甚者，是加消毒清剂，便秘者，忌用攻利之药，以伤元气”。疮疡后期，脓液溃出后，毒邪已泄，治疗应从整体入手，“法当纯补”，“凡疮溃脓以后，五脏亏损，气血大虚，外形虽似有余，而内脏真实不足，法当纯补”。

《外科正宗》认为脱疽发病初起“水窠黄泡者，即灸之。初生如粟，里可容谷，皮色紫赤，不作焮肿，发扎仍灸。已灸之后，疮受火气，发泡作脓，外药箍之，内兼补托。毒势已成，疮形稍陷，但紫色未攻脚面者，评议割取。即割取之后，血水淋漓，疼痛不减，和气血，补脾胃。已成饮食减少，身体倦怠，便数口干，滋津液，壮肾水。破后气血受伤，脾胃虚弱，自汗盗汗，恶心干呕，睡卧不宁，日晡发热，疼痛苦楚，烦闷谵妄，俱宜大补气血。”论述了对此病不同时期所采用的不同的外科治疗方法，如灸之、外药箍之、割取等，并根据全身症候拟订内兼托补的治疗原则。其具体治疗：“脱疽初起以蟾酥、轻粉、枯矾、寒水石、明矾、雄黄、朱砂、麝香、铜绿、蜗牛外用，并根据病情选用解毒济生汤、阴阳二气丹、清神散、金液戊土丹、十全大补汤、参术地黄膏、托里消毒散、人参败毒散等方内服，以和气血、补脾胃、滋津液、壮肾水”；“毒势已成，疮形稍陷，但紫色未攻脚面者”为病势蔓延，此时“治之得早，乘其未及延散时，用头发十余根，缠患指本节尽处绕扎十余转，渐渐紧之，毋得毒气攻延良肉。随用蟾酥饼，放原起粟米头上，加艾灸至肉枯疮死为度，次日本指尽黑，方用利刀寻至本节缝中，将患指徐顺取下，血流不住，用金刀如圣散止之，余肿以妙贴散敷之”。

治疗肿瘤方面：对瘰疬的治疗，陈氏主张“初起自无表里之症相兼，但结成形者，宜行散气血。已成无痛无痒，或软或硬色白者，痰聚也，行痰顺气。已成色红坚硬，渐大微痒微疼者，补肾气，活血散坚。……已破流脓不止，瘤仍不消，宜健脾胃为主，佐以化坚。已溃出血不常，瘤口开泛者，宜养血凉血，佐以清肝。溃后瘤肿渐消，脾弱不能收敛者，补肾气，兼助脾胃”。并总结了瘰疬主治方清肝芦荟丸、芩连二母丸、顺气归脾丸、通气散坚丸、调元肾气丸、海藻玉壶汤、活血散瘀汤、六军丸等相应方剂分治各种瘰疬，至今仍为临床医家所喜用。对失荣症的治疗，陈氏根据自己的临床实践，首创和荣散坚丸内服和外用飞龙阿魏化坚膏的治法，疗效甚佳。

陈实功《外科正宗》在剂型和煎服法上也颇有特色。如陈氏研制的蟾酥丸，蟾酥（酒化）6克，轻粉、枯矾、寒水石、铜绿、乳香、没药、胆矾各3克，麝香1.5克，雄黄6克，蜗牛21个，朱砂9克。蜗牛研烂，同蟾酥和研调黏，再入其他各药（先各研为末），共捣均匀，做丸如绿豆大，每服3丸，用葱白5寸，嚼烂包药用无灰热酒送下，盖被出汗为度。治疗疔疮、发背、脑疽、乳痈、附骨臀腿等及一切恶症歹疮。陈氏在《外科正宗》中以毒攻毒的药物较多，大致上可分为动物类、金石矿物类和植物类。动物类药有蟾酥、全蝎、蜈蚣、斑蝥、白僵蚕等，代表方剂如蟾酥丸、六军丸、飞龙阿魏化坚膏等；金石矿物类药有雄黄、硃砂、砒石、轻粉等，代表方剂如枯瘤方、秘传敛瘤膏、三品一条枪等；植物类药有巴豆、草乌、狼毒、生半夏、生南星等，代表方剂

如四虎散、九龙丹等,实验研究证明许多毒药大多对癌细胞有直接的细胞毒作用。

陈氏在辨证施治过程中始终注意以下4点。①攻邪毋忘脾胃:提出了“药难执方,全在治法,大抵关节首尾,俱不可损伤元气、脾胃为要”。强调了脾胃的重要性,攻邪同时勿忘脾胃,以“脾胃为要”,“慎用内消攻伐之药,以伤脾气,脓反难成,多致不能溃敛”。疮疡初发“自然高起者,此原属阳症,而内脏原无深毒,且毒仅发于表”,宜托里透脓,因势利导,忌苦寒之品内消攻伐以伤脾胃。受病之初,元气未弱,可用消法,但须“中病即止”,待邪去大半“邪正相距,其元气未有不衰弱者,纵有余症、杂症、坏症,俱当先固其本,调理脾胃,而后调之、和之、散之”;在具体临床中,对形体壮实,毒势较盛者,可用寒凉败毒之剂,更要慎用攻伐之品。②托补依赖脾胃:治疗外疡遵循消、托、补三大治法,其中托补之法中更加体现了陈氏的脾胃观,治法中常有“脾胃”二字。陈氏云:“盖托里则气血壮而脾胃盛,使脓秽自排,毒气自解,死肉自溃,新肉自生,饮食自进,疮口自敛”,“阴疮初起,不高不赤,平塌散漫者,此乃元气本虚”,急宜托里、温中、健脾、益气,务要催托毒气外出。③攻伐勿伤脾胃:大胆运用各种败毒攻邪之品,目的是祛邪外出,主张“泄毒外出为第一要”的思想,同时攻伐勿伤脾胃。陈氏组方选药是据病之深浅、火之虚实、热之盛衰,随证而异,绝不拘于疮由“火毒”内攻之说而妄用寒凉克伐之品。即使万不得已也非纯用攻利,时刻提防损伤脾胃,认为“命赖以活,病赖以安,况外科尤关紧要”。陈氏用药经验:如风温、风热客于肌表,固然首选辛凉轻剂,但此类药轻清有余,发散不足,若表闭无汗或汗出不畅者,每难奏效,有时甚至反有败胃凉遏之弊,对此不可囿于丹溪所言“凡疮未破,一毫热药断不可用”之论,须在辛凉中佐以辛散开达、微温不燥之品。故治颈痈,时毒初起喜用荆防败毒散、普济消毒饮,即佐以荆、防、豉、羌、独活等辛温药加强散邪之功;如风热壅盛,表里俱实者,尚可再添麻黄之类以开闭透表泄毒。故治痈疽、发背诸肿多用防风通圣散或双解散;如热极逼毒内攻,火毒炽盛的里热实证,用寒凉泄火时宜寓“透”于“清”,清透结合。“清”即用芩、连、柏、栀及蒲公英、地丁、大黄等苦寒直折火毒,“透”即用辛凉之品连翘、薄荷、牛蒡子、僵蚕,甚或用辛温之品荆芥、防风、羌活、生姜等辛散开泄,令邪由里出表,既为寒凉之佐,又防过寒伤脾败胃。故陈氏治大面积烧伤火毒内攻者,急投四顺清凉饮,治痈疽邪毒在脏者多选内疏黄连汤,治发背并五脏内痛、尻臀诸肿、大小肠痈、肛门脏毒之里热实证者均可用内消沃雪汤。④调护须培补脾胃。陈氏云:“凡病虽在于用药调理,而又要关于杂禁之法”,同时又提出了“善养生者,节饮食,调寒暑,戒喜怒,省劳役,此则不损其脾胃也”,“至脓溃之后,生冷硬物一概禁之,不然伤脾损胃,脓必难成,致疮软陷,又难溃敛”。故可见其非常重视调理,在调理之中又以培补脾胃为重,脾胃强盛,气血充实,则可缩短病程。凡疮溃后“五脏亏损,气血大虚,外形虽似有余,法当纯补”。指出“不论首尾,难拘日数,但见脉症虚弱,便与滋补”,“盖托里则气血壮而脾胃盛,使脓秽自排,毒气自解,新肉自生,疮口自敛”。陈氏认为:“凡人无病时不善调理而致生百病,况既病后若不加调摄,而病岂能得愈乎?”告诫人们

在起居生活中“节饮食、调寒暑、戒喜怒、省劳役，此不损其脾胃也”。脾胃功能正常则新肉自生、饮食自进、气血充足、疮口自敛。书中除了列举 24 个方剂用于疮疡后期调理外，还特别注意食疗护脾胃，如创制八仙糕、参术膏、白术膏、人参膏等开胃助脾的食疗方调补脾胃。

三、外治法

陈实功作为一代医家，常有治外较难于治内的感叹，疮疡、脱疽、肿瘤等疾病不仅需要内治，还必须外治，而今古治外者少良法神术，仅内治不免束手。他主张内外治疗相配合，认为外治法是“在肉则割，在指则切”，不仅进行手术治疗，还注意换药和创面不愈的护理。

(1) 手术疗法：陈实功在临床上善用刀针治疗痈疽、疔疮、瘰癧、脱疽、痔瘻、重舌、肿瘤等症。这与他主张“排毒外出”“开户逐贼”的治疗宗旨有关。他常把开泄放毒与腐蚀药结合起来运用，这样可以提早使毒邪外泄，此法至今仍不失临床意义，并具有一定的科学道理。因毒邪早日排出，既可减少对正气的伤害，又可避免毒邪久居而生变端。陈实功的手术疗法，对现代手术治疗有重大的指导意义。例如，《外科正宗》提出了手术切开的原则与方法，“脓已成，当以针通”“当头点破”使毒随脓出，开户逐贼；对阴疮坚硬不溃可用火针、烙法；溃后脓出不畅者用家传秘方药筒拔法，拔提毒气外出“屡经有验”。这种类似现行的拔罐疗法，“有回天之效”。凡疮初起，除头面疔外“无论阴阳、表里，俱当先灸”，且“早灸为佳”，“盖艾火拔引郁毒、透通疮窍，使内毒有路而外发”，诚为“疮科首节第一法也”。尤其独特的是灸法不仅用于阴寒证，也用于阳热证，认为“诸疮原因气血凝结而成”，况“人之气血喜暖而恶寒”，遇寒则结，遇热则散，必当用灸法“温暖、散滞、行瘀、拔毒”，则肿疡未成者易于消散，既成者易于溃脓，既溃者易于生肌收口。如治疗疮疡方面，“若疔疮初生项之上者，必先针刺，以去恶血，庶毒不攻内”。《外科正宗》治疗外科疾病除了善用灸法外，亦善用针法，以针排脓，“脓既已成，当以针通”。如疮疡脓已成，又可用药筒拔脓，还可采用手术排脓，“既若脓已成，须用拔针、利剪等器械，剪出脓管处，若内有聚脓，自然涌出”。此外，还用挑治法治红丝疔、田螺泡，针砭法治小儿赤游丹毒，火针法治鱼口便毒，刺络放血治喉闭，刺络砭血治时毒等。

《外科正宗》曰：“溃后脓出不畅者用家传秘方药筒拔法。”陈氏家传的秘方“煮拔筒方”以羌活、独活、紫苏、艾叶、鲜菖蒲、甘草、白芷、连须葱纳入新鲜嫩竹筒中煮滚，弃药，乘热将竹筒覆于已用铍针切口疮顶的发背上，约待片刻，取下药筒，视拔起脓血色泽，如脓血鲜明红黄是活疮，治必终愈；若拔出纯是败血气秽紫黑稀水，是死疮，强治亦无功。可见此药筒不但可泄毒气，且可辨预后，是一种药物与拔罐结合的治疗方法。同时每次都使用新鲜嫩竹，在防止交叉感染上给予我们有益的启迪。

首创铜丝套摘鼻息肉的手术：“先用回香草药连吹二次，次用细铜箸二根，箸头钻一小孔，用丝线穿孔内，二箸相离五分许，以二箸头直入鼻痔根上，将箸线绞紧，

向下一拔,其痔自然脱落,置水中观其大小,须用胎发烧炭同象牙末药分吹鼻内,其血自止。”这一手术治疗方法 and 原则仍为现代医学所采用,只不过是在器材、药物上作了改进。在 300 多年前即能开创这一行之有效的手术方法,这在中外医学史及临床上都具有重要意义。

陈氏在尊古的基础上不泥古,其创新和进取之心令人叹服。其记述的脱疽经结扎法后的截肢术,自刎者丝线缝合刀口法,取咽喉食道铁针法,大疮面的棉垫加压法等都是在 300 多年前积累的经验,至今仍有临床指导意义。

(2) 腐蚀药品:疔疮用“立泻四疔丹”(蟾酥、硃砂、轻粉、公丁香、蜈蚣、雄黄、硃砂、乳香、射香、金顶砒)插入疔疮溃口内,可追出脓血疔根;瘰疬用“枯癆方”(白砒、硃砂、黄丹、轻粉、雄黄、乳香、没药、硼砂、斑蝥、田螺)敷之,其瘤自然枯落;瘰癧、疔疮、发背、脑疽、痔痿用“三品一条枪”(明矾、白砒、雄黄、乳香)研末炼制成药条,阴干后插入疮孔内,可使疔头腐肉、管壁诸物自然排出。丹石内用对人体有危害,但外用有腐蚀拔毒的治疗作用,他提出“丹石补药,消灼肾水”。他用丹石自制成散剂、膏剂、药线,外用消蚀癌瘤,这样以药代刀切除病灶,瘤祛而不伤血,癌除而不伤正。制作了消瘤蚀癌的冰狮散、蟾蜍丸、朱砂散、三品一条枪、枯瘤方等,敛瘤生肌收口的玉红膏、敛瘤膏、珍珠散、翠云靛、红黑二膏等。上述药品的炼制使用,对后世运用腐蚀药起了承先启后的作用,影响很大。现在仍在临床上使用的白降丹、黄升丹、红丹均从“三品一条枪”演变而来。由此可见,陈实功在运用腐蚀药方面,是匠心独具的,并为后世广泛使用腐蚀药物治疗多种疾病甚至恶疮顽疾起到了极大的推动和指导作用。

此外,《外科正宗》里的药物外治法更是琳琅满目:如熏、洗、熨、插药、溺渍法,外用膏、散、鲜药等也是各具特色,不胜枚举。如洗涤之法,有荡涤之功,气血自然舒畅,其毒易于溃腐,而无壅滞。陈氏常用葱艾汤淋洗疮上,使气血疏通,易于溃散。以猪蹄汤温覆疮上,具瘀滞得通,血气得疏,毒气得解,腐肉得脱,疼痛得减之功。神灯照法为药气入内,毒随火散,能使未成者自消,已成者自溃,不起发者即起发,不腐者即腐。桑柴火烘法是用之助阳气,散瘀毒,暖肌寒,生肌肉,移深居浅。尤其应该提出的是,陈氏注重疮疡的清洁换药。肿疡贴药前必以葱艾汤淋洗或葱归溺肿汤热敷患处,取葱、艾、辛香散邪,使气血疏通,促疮消散;已溃流脓时用猪蹄汤清洗疮面,“消毒气,去恶肉,回死肌,润疮口”,然后换药。对脑疽、发背阴证常用神妙铍根方:“十日以前用铍针当顶插入知痛处方止,随将蟾酥条插至疮底……至十三日其根自脱。”还用“三品一条枪”治瘰癧、痰核等阴证疮疡。这两种疗法既有提脓、化腐、消坚之功,又起到换药引流的作用。

四、治学严谨,崇尚医德

陈实功一生致力于外科学,力主医者应具备相当文化素养为学医基础。他对医学的钻研是既“勤”又“精”,他“勤读古书,手不释卷,一一参明融化,得之于心,应之于手”,“余少日即研精此业”,“心习方,目习症”,把所学的岐黄之术严谨地运用

于临床,同实践加以总结提高。尝云“一要先知儒理,然后方知医业”;强调“勤读先古明医确论之书”,参阅“近时明公新刊、医理词说”,“一一参明,融化机变”,“以进学问”。这在守旧成风的封建时代委实难能可贵。正因他的好学钻研,陈氏集40年外科临床理论研究和经验总结,撰《外科正宗》一书,即是这一思想的集中体现。无论在理论上或实践上均有独到的见解,该书的编辑形式和外科疾患的论述(从病因到症状到诊断乃至治法与处方)和所附的典型病例报告,已成为中医外科专著的基本形式,《医宗金鉴》《外科心法》中均采纳了该书的观点,可见其影响之大。他临证中理论联系实际,既重视内治,又精于外治;既强调宜手术者的早期手术,又反对不宜手术者盲目施刀;他科学地主张外科治疗中必须配合饮食营养,认为“饮食何须忌口”,批判了无原则的饮食禁忌;他反对内科医生轻视外科的错误观点;严厉批评外科医生轻诊断、乱投药和滥施针刀的不良倾向。在外科领域内,他是一位敢于创新,不墨守成规的学者。

对待病人,明代南通大诗人范凤翼云:“吾里若虚陈君,慷慨重然诺,仁爱不矜,不张言灾祸以伤人之心,不虚高气岸以难人之请,不多言夸严以钩人之贿,不厚求拜谢以殖己之私。”陈氏“谦和谨慎”,主张“年尊者,恭敬之,师事之;骄傲者,逊让之;不及者,荐拔之”。对于医者来说,此训可以为目中无人者戒,可以为故步自封者戒,可以为不学无术者戒,更可以为具有“妒贤嫉能,同根相煎”之恶习者戒。陈实功有良好的医德风貌,他“无论病家大小贫富,有请便往,勿得迟延厌怠,药金不计较轻重,一律尽心施治”,“病愈之后,不得图求匾礼,不得请托人情”等。这些不正是我们现在讲究医德方面所要求做到的吗?他待病人如宾客,体贴入微,遇有疑难病症,不固执己见,“必与高明”,这种敬业精神是具有重要现实意义的。陈氏提倡医家“五戒十要”,其严谨的治学,高尚的医德是他数百年来驰名杏林的重要原因,成为后世医家执业之绳墨,因而其不朽巨著《外科正宗》方能在人类医学史上流芳百世。当然,陈实功《外科正宗》因所处时代和个人经验的限制也存在一些错误和不当之处,在探讨其学术思想上应去芜存精,舍短取长,不宜苛责前人。

目 录

卷之一 痈疽门

1

概 述	(1)
痈疽原委论第一	(2)
痈疽治法总论第二	(5)
痈疽阳症歌第三	(12)
痈疽阴症歌第四	(12)
痈疽半阴半阳症歌第五	(12)
痈疽五善歌第六	(12)
痈疽七恶歌第七	(12)
治病则例歌第八	(13)
痈疽灸法并禁灸疮穴第九	(14)
论病生死法第十	(14)
察形色顺逆第十一	(14)
病有三因受病主治不同论第十二	(15)
调理须知第十三	(15)
杂忌须知第十四	(16)
临床比对与新用	(36)

卷之二 上部疽毒门

74

概 述	(74)
脑疽论第十五	(75)
疔疮论第十六	(81)

脱疽论第十七	(88)
瘰癧论第十八	(92)
鬓疽论第十九	(100)
咽喉论第二十	(103)
时毒论第二十一	(108)
癰瘤论第二十二	(111)
肺癰论第二十三	(115)
选方简释	(120)
临床对比与新用	(121)

卷之三 下部痈毒门

159

概 述	(159)
流注论第二十四	(160)
乳癰论第二十五(附:乳岩)	(164)
附骨疽论第二十六(附:鹤膝风)	(168)
肠癰论第二十七	(175)
脏毒论第二十八	(178)
痔疮论第二十九	(180)
下疳论第三十	(186)
鱼口便毒论第三十一	(189)
囊癰论第三十二	(192)
悬癰论第三十三	(194)
臀癰论第三十四	(196)
杨梅疮论第三十五	(198)
结毒论第三十六	(201)
多骨疽论第三十七	(205)
选方简释	(207)
临床对比与新用	(208)

卷之四 杂疮毒门

246

概 述	(246)
-----------	-------