

盛世中医
SHENG SHI ZHONG YI

绿色疗法—简单易用—疗效显著

中医外治法
荟萃众家精华
百年世家传承
千古中医奇葩

朱坤福 祝蕾◎编著

中医外治特效疗法



二十年临床经验总结
三百种常见病对症治疗
千余首外治特效良方
助你摆脱病痛困扰

中医古籍出版社
Publishing House of Ancient Chinese Medical Books

中医外治特效疗法

朱坤福 祝蕾 著

中医古籍出版社

图书在版编目（CIP）数据

中医外治特效疗法 / 朱坤福编著. -- 北京: 中医古籍出版社, 2019.4

ISBN 978-7-5152-1853-3

I. ①中… II. ①朱… III. ①外治法 IV. ①R244

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 296007 号

中医外治特效疗法

编 著: 朱坤福 祝 蕾

责任编辑: 焦浩英

出版发行: 中医古籍出版社

社 址: 北京市东直门内南小街 16 号 (100700)

印 刷: 廊坊市鸿煊印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710mm × 1000mm 1/16

印 张: 20

字 数: 295 千字

版 次: 2019 年 5 月第 1 版 2019 年 5 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5152-1853-3

印 数: 1-6000 册

定 价: 78.00 元

前言

外治法是我国传统医学中的瑰宝。广义的外治法包括内服药物以外的各种治疗方法，它通过肌表或九窍，作用于体内，达到治病的目的，具有简、便、廉、验和副作用少等优点。自从外、伤、皮肤、五官、针灸、推拿成为独立专科后，近代论述的外治法，主要是指用药物或配合适当器械治疗内、妇、儿科病症的“内症外治法”，常用的有膏药、填脐、含漱、噙化、喷雾、药枕、热熨、沐浴、发泡、溺渍、探吐、搐鼻、坐药、拍打、浸泡及敷、擦、涂、洗、蒸、熏、围、掺、封、点、滴、塞、吹、导、扑等数十种。

祖国医学的外治疗法源远流长，颇具特色，向为医家所重视。据考古学家发现，大约在 10 万年以前，山顶洞人就有了可用于外治疾病的骨针。至春秋时期，外治法已见诸文字记载。1973 年底，马王堆三号汉墓出土了我国最早的方书《五十二病方》，其中外治法占有相当比例。我国权威的医学经典《内经》，同样载有药物外治的可贵经验。如《灵枢·经筋》记述风中血脉、口角歪斜的治疗，可用马脂涂在拘急一侧的面颊，以润养其筋；以白酒调和桂末涂在弛缓一侧的面颊，以温通脉络。

随着医学的发展，外治经验渐趋增多。张仲景《伤寒论》介绍的火熏令其汗、冷水噀之、猪胆汁蜜煎导法等，皆属外治疗法。唐代《备急千金要方》对当时和唐以前的外治经验进行了第一次大搜集。宋代国家设立了熟药署，专掌药物的制作，当时的《太平圣惠方》和《和剂局方》等书，备录了许多外治软膏和硬膏，并有详细的制作方法。至明清，外治法得到了更大普及，特别是以膏药治内病，已成为相当普遍的民间疗法。值得强调的是，在清代出现了被后世尊为外治法一代宗师的吴师机，他著的《理瀉骈文》（一名《外治医说》）是我国传统医学中影响最大、最有代表性的外治法专著。它的卓越成就不仅是广泛总结了前人的外治经验，而且在于理论上和制剂方面的创新发展。

据近年来国内学者的认识，药物外治法的机理和吸收途径大致可归纳为以下几个方面。

一是皮肤透入。根据《素问·皮部论》的认识，皮肤是脏腑经络的表在部位，



药物的气味可透过皮肤，沿络脉——经脉——脏腑途径发挥治疗作用。现已了解，皮肤表面有大量毛孔和汗腺管口，这可能是外用药物进入人体的通道。近代实验也证实，皮肤角质层表面具有半渗透性质，改变了过去认为角质层绝对没有透过性的看法。药物一旦透过表皮，则很容易从真皮吸收到人的体内，因真皮大多是血管丰富的结缔组织，活跃的血液循环能迅速发挥药物的效用。随着国内外各种“透皮促进剂”的研制成功，为皮肤给药法展示了可喜的前景。

二是经络传导。人体十二经脉在皮部各有分属区域，所以在穴位上敷贴药物，既对穴位有刺激作用，又能通过经络的传导转输，使药性直达病灶而发挥治疗作用。这样，由于药物无须经过消化系统，既避免了药物对胃肠道与肝脏等可能造成的损害，又减少了影响药物疗效的不利因素，从而提高了药物的利用度。

三是黏膜吸收。如以药物搐鼻、塞鼻由鼻黏膜吸收，药液滴眼由眼结膜吸收，舌下含药、噙化、含漱由口腔黏膜吸收，栓剂塞肛、保留灌肠由直肠黏膜吸收等等，都是目前应用较广的药物外治法。此外，药物外治还常借助于物理及化学的作用来促进药物的吸收。

当前，内病外治疗法正在现代化的发展道路上迈上新的台阶。现代超声波疗法、红外线疗法、药物电离子导入疗法及各种磁疗法等，都是古代外治法的延伸和发展。药物由外作用于内，需要一定的动能，与声光电磁相结合，不仅可以发挥声光电磁本身的治疗作用，而且可借助其能量，促进药物由外至内发挥作用。

药物外治现代化的关键环节之一，在于剂型的更新。近年来，全国各地除了对传统剂型加以改进外，还注意吸收现代药学成果，引进了不少新剂型。如山东朱氏药业集团研制成功的双层单向缓释膜剂、气雾剂、化学热熨剂等，既提高了疗效，又便于推广使用。将外治疗法与日常生活用品有机地融合，也是现代外治法发展的一种趋势。如新型药枕、各种药物着物（衣裤、手套、兜肚等）相继问世，既可免去经常施药之累，又能达到持久作用的目的。

内病外治作为中医传统治法的一种，有几千年丰富的实践经验。它疗效卓著，应用范围很广，更有药物内治所不具备的优点。正因为如此，吴师机在100多年前就提出了“良工不废外治”的口号。只要我们努力发掘，认真总结，加速与现代科技相结合，外治法必将会闪烁出更加灿烂的光辉。

朱坤福

2019年5月于燕贻堂

目 录

上篇 中医外治的基础知识

前 言	1
第一章 中医外治法概论	3
第一节 中医外治法的历史发展	3
第二节 中医外治法的未来展望	6
第二章 外治法基本作用原理和特点	8
第一节 外治法基本作用原理	8
第二节 外治药物吸收机制	9
第三节 有关外治法的实验研究	10
第四节 外治法的特点	11
第三章 外治法应用原则	13
第一节 中医学基础理论为主导	13
第二节 灵活运用中医治则	13
第三节 重视综合治疗	14
第四章 外治法分类	15
第一节 药物治疗法	15
第二节 物理化学疗法	18
第三节 手术疗法	21
第四节 手法	22
第五节 针灸、拔罐、刮痧	23
第五章 常用外治方药剂型	25



下篇 常见症的外治方法

第一章 呼吸系统疾病	31		
感冒	31	急性支气管炎	44
咳嗽	33	支气管肺炎	47
哮喘	36	支气管哮喘	48
肺结核	39	支气管扩张	50
急性上呼吸道感染	40		
第二章 心血管系统病症	51		
冠心病	51	头痛	57
心肌炎	51	中风	59
高血压	52	静脉炎	61
眩晕	56		
第三章 神经系统病症	62		
三叉神经痛	62	癫痫	66
面神经炎	62	神经性皮炎	67
失眠	64		
第四章 内分泌系统病症	68		
肥胖症	68	自汗	70
糖尿病	69	盗汗	71
甲状腺炎	70	颈淋巴结炎	73
第五章 消化系统病症	74		
胃痛	74	肝硬化	80
胃下垂	76	腹水	83
慢性胃炎	77	脂肪肝	85
病毒性肝炎	78	胆道、胆囊疾病	86

痢疾	87	肝、脾肿大	92
腹泻	89		
第六章 泌尿生殖系统病症	94		
淋证	94	尿石症	98
乳糜尿	95	乳头皲裂	100
尿血	96	阴痒	102
尿潴留	96	慢性盆腔炎	106
关格	98	子宫肌瘤	107
第七章 骨关节病症	108		
痹症	108	腰椎间盘突出症	121
腰痛	111	股骨头缺血坏死	123
颈部扭挫伤	112	足跟痛	124
落枕	113	骨折	126
颈椎病	114	四肢关节扭挫伤	127
肩关节周围炎	117	关节僵硬	129
急性腰扭伤	119	类风湿性关节炎	130
腰肌劳损	120		
第八章 儿科病症	132		
厌食症	132	蛲虫病	149
再发性腹痛	134	蛔虫症	150
便秘	136	小儿高热	150
婴幼儿腹泻	137	惊风	151
尿路感染	141	流涎	153
营养不良	142	小儿夜啼	154
呕吐	143	小儿汗症	156
麻疹	145	口角炎、口疮	157
水痘	146	小儿水肿	160
流行性腮腺炎	147	遗尿症	162



第九章 妇科病症	165
月经不调	165
痛经	167
闭经	170
崩漏	172
经行吐衄	174
经期头痛	175
带下病	176
先兆流产	179
习惯性流产	180
宫外孕	181
胎位不正	182
妊娠小便不通	183
产后腹痛	185
产后排尿异常	187
产后自汗盗汗	189
产后身痛	190
产后缺乳	191
急性乳腺炎	192
乳房结块增生	196
回乳	199

第十章 男科病症	201
急性前列腺炎	201
慢性前列腺炎	202
前列腺痛	207
前列腺增生症	208
精子缺乏症	212
精液不液化症	215
阳痿	215
早泄	221
遗精	224
不射精症	226
阴茎持续勃起	227
急、慢性睾丸炎	229
阴囊湿疹	230
阴囊鞘膜积液	233
阳缩	236

第十一章 外科病症	238
红眼病	238
手足疔疮	238
疖痈	239
急性阑尾炎	242
疝气	243
瘰疬	243
痔疮	245
脱肛	247
肛裂	249
肛周感染	250
肛痿	251
烧、烫伤	252
冻疮	254
疔疾	256

中暑	258	霍乱	265
呃逆	259	腹胀	266
呕吐	260	便秘	267
腹痛	262	水肿	269

第十二章 皮肤科病症..... 271

带状疱疹	271	皮肤瘙痒症	289
扁平疣	273	银屑病	290
脓疱疮	275	日光性皮炎	291
褥疮	277	雀斑	292
头癣	278	黄褐斑	293
手足癣	279	白癜风	296
甲癣	280	痤疮	298
疥疮	280	酒渣鼻	300
接触性皮炎	282	斑秃和脱发	301
湿疹	283	腋臭	303
肛门瘙痒症	286	鸡眼	304
荨麻疹	287	疤痕	305

上篇

中医外治的基础知识



第一章 中医外治法概论

第一节 中医外治法的历史发展

中医的外治源远流长，历史悠久。自有人类以来，就有了医疗活动，而最初的医疗活动应是以治疗外疡损伤为主的。根据考古学的研究，大约在400万年前地球上开始有了人类。大约在150万年以前，在我国云南就活跃着元谋人。早在50万年前北京人就学会了用火。掌握了火的运用，不但对取暖抗寒、变生食为熟食有着突变的意义，而且对外治的熨疗、灸法也有重要的启迪。人类在烘火取暖的基础上，逐渐发现用兽皮、树皮包着烘热的石块或沙土作局部取暖，可以保持更长的时间。经过长期的实践，逐渐体会到局部加温还可以治疗某些外科病痛，这就是原始的熨疗。以后，又经过反复的应用，不断的改进，在加温治疗的实践中，发现用树枝或用“药物”作燃料对局部进行温热刺激，可以消散早期肿疡，这便形成了灸法。

在公元前1300年左右，甲骨文有疾自（鼻病）、疾耳、疾齿、疾舌、疾足、疾止（指或趾）、疥、疔等外科病名的记载。《山海经》中载有38种疾病，其中外科疾病有痈、疽、癰、痔、疥等。周代出现了医事分工，标志着中医进入了按门类发展的阶段。如《周礼》简述了治疗外疡的方法，就是以外治法为主的，有外敷药物法、腐蚀药物法、手术疗法等，对外治药物的提炼及应用也积累了一定的经验，说明此时的外治法已初具规模。

公元1973年出土的马王堆《五十二病方》是我国迄今为止发现最早的临床医学文献，书中已认识到疥疮有虫，并科学地使用雄黄、水银治疗疥癣，这是世界医学史上使用汞剂治疗皮肤病的最早记录。《五十二病方》还载有用酒剂止痛和消毒的可贵资料，如对犬咬伤“令人以酒财沃其伤”，是外用醇酒进行冲洗伤口，具有一定的消毒、杀菌、止痛作用，能促进伤口早日痊愈，当是酒剂外用的最早记载，至今临床上应用酒剂外治仍颇为普遍。至于其他



外治法，还有药物外敷法、药浴及熨、砭、灸、角、熏、摩等多种。从这些丰富的实践经验中，古人初步掌握了这些外治法的应用方法、适应证及注意事项。

中国最早的典籍之一《内经》，就有“内者内治，外者外治”“内治外治并列”的治疗法则。还有治筋急，用“马膏膏法”及“桂心渍酒以熨寒痹”“白酒和桂以涂风中血脉”的记载。还介绍了烟熏法、腹水穿刺法，以及用于脱疽（相当于血栓闭塞性脉管炎）的截肢术，而对针刺法的论述则更完善。可见，我们的祖先在古代表现出了高度的聪明和智慧，创造了丰富多彩的外治方法，在医疗的实践中得到不断的充实，当时不少外治法保持了世界先进水平。

东汉时期的张仲景在《伤寒杂病论》中，记述了针、灸、烙、熨、药摩、坐药、药浴、润导、浸足、灌耳、人工呼吸等多种外治法，为后世应用外治法奠定了广泛的基础。后来，晋代葛洪的《肘后方》，唐代孙思邈的《千金要方》《千金翼方》，王焘的《外台秘要》，以及其他方书，所载医疗方法更多涉及外治法，并发展到用膏药治疗外科疾患。

晋、唐以后，后世医学家对内科疾患一般都采取药物内服治疗，很少采用膏药外治。随着针灸学的迅速发展，一些俞穴的特殊功能逐渐被人们所认识。一些医师把中医的外治法和经络孔穴的特殊功能结合起来应用，这就诞生了穴位敷药疗法。这一疗法较一般的外治法，疗效大大提高，但是应用仍不普遍，没有专书论述，零星地散见于各种医书典籍，大都一鳞半爪，不够完整。

到了明清，穴位敷药疗法有了进一步发展。李时珍的《本草纲目》的附方中，记载了不少穴位敷药疗法，如吴茱萸贴足心（涌泉），治疗复发性口腔炎，至今仍沿用。清代名医叶天士用平胃散炒熨脐部治下利，用常山饮炒嗅治疟，变内治为外治。以后，又有赵学敏将铃医赵柏云的经验汇集，整理成《串雅内编》《串雅外编》，书中介绍了许多简便验廉的民间外治法。同时期的名医徐灵台有“汤药不足尽病”之说，他对针灸、熨浴、导引、按摩、薄贴等外治法，都给予很高的评价。

1846年鲍相璈撰编的《验方新编》问世，该书辑录了大量流传民间的单、验方。其中，外治法较之《串雅》更为多见，几乎大部分疾病都有一种至数种外治验方，可见外治在当时民间流传之广。不过，当时尚无外治专业医生，亦无外治法专书。1864年，才有一位杰出的外治专家吴师机，编著了中医史

上第一部外治专著《理瀹骈文》。吴师机的外治成就，是对古代医学理论和前人经验的继承发扬。他通过自己大量的临床实践，确认外治法有可靠疗效。据他自述：“余初未敢谓外治法必能得效，逮亲验万人，始知膏药治病，无殊汤药，用之得法，其响立应。”他始用膏药为人治病时，每天只有一二十人前来就诊，且不少患者对膏药疗效持怀疑态度。谁知换过几次药后，效验就出来了。于是一传十，十传百，亲友相告，相信的人越来越多，以至每日登门求医者达数百人之多。如此长期、大量的临床实践，使吴师机积累了宝贵的外治经验。他自称历时20年，易稿10余次，方撰就《理瀹骈文》一书。

从“西医”传入后，开始形成了中医、西医两种医学共存的情况。当此之时，不少有识之士汇集中、西医精华，力主融会、贯通中西医二家之说。在中医外治方面，许多医家不但在药物应用、临床治疗上吸收西医有效的方法，而且还在理论上对中西医的特点进行综合比较，以求达到一致，这对中医外治法的创新很有助益。如张山雷《疡科纲要》即为此时期的代表之作。《疡科纲要》所介绍的外用方药多切合实用，如所创制的温煦薄贴，对阴疮大证效验显著；樟丹油膏乃是“不中不西，亦中亦西”的效方；所载橡皮膏对久不收口之疮，确有奇效。

新中国成立后，由于党和政府重视中医事业，使中医外治得到发展，有关外治方面的著述也日益增多，并创立了不少疗效好的外治方药。尤其是穴位敷药疗法，枯木逢春，枝繁叶茂。例如，用二甘散贴脐，或疟疾粉塞鼻，治疗疟疾；甜瓜蒂吹鼻，治疗传染性肝炎；用《张氏医统》上的“哮喘膏”贴肺俞、心俞、膏肓穴，治疗慢性气管炎或喘息性气管炎芒硝、大蒜和大黄分别外贴阿是穴，治疗阑尾炎或炎性肿块；用脐疗治疗小儿腹泻，都取得了可喜的成就。

随着科学技术的发展，新的合成药如雨后春笋，日新月异。但是，合成药毒副作用较大，越来越引起人们的恐惧和不安。人们由用合成药转向中药，或内服药以外的外治疗法，出现了“中药热”“非药疗法热”。同时，人们已经注意到现行用药方式所存在的问题。如口服给药，由于给药的时间及剂量的关系，药物浓度在血液中不能保持恒定；药物经口腔进入人体后，沿途受到化学物质或酶的分解，抵达病灶时所剩无几，因而很难得到预期的药效。注射用药又给患者带来了一定的痛苦，也有许多不便。因此，寻找新的给药途径，已成为当今医药上一项新的研究课题。中医外治法的历史悠久，内容



丰富,多种多样,疗效确实,如能中西医结合,进行临床验证,开展医学科研,相信深受广大群众欢迎的外治法会有广阔的发展前景。

第二节 中医外治法的未来展望

习近平总书记曾指示:“中医学是中国古代科学的瑰宝,也是打开中华文明宝库的钥匙。当前,中医药振兴发展迎来天时、地利、人和的大好时机,希望广大中医药工作者增强民族自信,勇攀医学高峰,深入发掘中医药宝库中的精华,充分发挥中医药的独特优势,推进中医药现代化,推动中医药走向世界,切实把中医药这一祖先留给我们的宝贵财富继承好、发展好、利用好,在建设健康中国、实现中国梦的伟大征程中谱写新的篇章。”中医外治法是祖国医学的一个有机组成部分,同样展现出大有希望、大有发展的好势头。

一、发掘探宝大有可为

向祖国医学宝库中探宝,发掘古代良方,总结古人外治学经验的工作广泛开展。有关外治法的书籍陆续出版,出现了以往少有的盛况。

(一)发掘古代良方效剂方面。四川文琢之对清末秘方大乘丹的收集、整理、试制、试用,并公之于世,就是发掘古方、抢救中医外治法宝贵经验,以免祖国医学宝库中有效方剂失传的良好范例。大乘丹集中了红、白二丹的优点,素称丹药之王,经成都中医学院外科临床验证,对久不愈合的下肢溃疡、疔疮、骨结核、腰漏等一般丹药所不能解决之疑难疾患,均有优异疗效。此丹经文氏改革秘作工艺,找出了一个增加升法处理的环节,解决了使用时较为痛苦、效果欠佳的问题,使得炼出的大乘丹更为理想。说明只要是经过临床实践检验,证明了确有良效的秘、验方,我们都应该继承和发展下去,为开创中医外治法的良好局面加砖添瓦。

(二)总结古人外治经验方面,《疮疡外用本草》是其代表之作。此书对祖国医药中有关中草药外治方面的经验进行了较为全面的和系统的整理,并对外治理论进行了深入探讨。书中共收集外治常用药物 228 味,并依药物名称、形性、效能和应用进行了详尽的论述,尤其是作者着重从明、清两代的疡科专著和现代文献中有关的资料来探讨其临床应用,更使这些用药经验切合实际。此书具有熔古今外治方药于一炉,取众家外治经验之长于一体,将外治理论与实践相结合于一统,贯穿近代研究资料与个人心得于一书的特

色。至于散见于近代名家、高手的著作中的外治方药和经验屡见不鲜，其中较为著名的有：《赵炳南临床经验集》《朱仁康临床经验集》《外科经验选》《临诊一得录》以及《潘春林医案》《文琢之中医外科经验论集》《中医外科心得集》等等。

（三）探讨古代外治学说，并从现代科学理论知识来研究或论证方面也出现了好的势头。如对紫云膏的研究证明，紫草的抗炎是由于色素成分的紫草素和乙酰紫草所致，将此色素制成的软膏应用于局部能抑制急性炎症反应，对创伤的治愈有明显的促进效果。紫草素的最佳浓度为 0.1-0.2%，在此浓度之上或之下均减弱其效果。《外科正宗》所载的润肌膏（即紫云膏）取麻油 120 克、当归 15 克、紫草 3 克、黄蜡 15 克所配制的油膏被证实是调整到适合发挥紫草效能的最好配方，足见古人外用方药之灵妙所在，深有其科学性的内涵。紫云膏不只在用量上是如此，在配伍上也深含医理。现代研究又证明：紫草有效成分紫草素可以用苯来提出，亦可通过胡麻油或橄榄油来提出，这也就是配制紫云膏要用胡麻油的缘故。配用当归，若从抗炎症的观点来看，当归在这方面的作用较弱，配伍的意义就不够明确。但是，当归有强力的激活淋巴细胞及巨噬细胞的作用。故可以认为紫草根的抗炎症作用加上当归的激活免疫活性细胞作用，对创伤的愈合有利。如此复数的组合结果，所有各个生药的药效有相乘性增加的可能。

二、应用现代科学，大有作为

利用现代科学技术，进一步提高中医外治法的疗效，使传统的外治法不断更新和发展。尤其是日益高度发展的科学和技术，更使得中医外治法面临新的挑战 and 选择。随着医学和医药工业的发展，外用药物方剂的组成更趋合理和符合科学，疗效更好。即如千余年常用的“豕膏”也逐渐进步到黄丹制备的硬膏，如今硬膏的制备也从个体的手工操作转变到群体的机械化生产，以适应日益增长的需要。又如旧时升炼丹药，只宜个人少量制备，近时大量制造已改用平底锅代替阳城罐，以煤火、电力代替炭火、柴火，以温度计测定及各项检验数据代替目力观察等。而外治史上最早的油膏“豕脊”，也因猪脂不能久贮，易于变质，已少用或不用。现在大部分油膏制剂多采用凡士林、羊毛脂等调制，其基质性能好，具有操作简便、应用方便、不易变质等优点。至于中药、西药结合辨用更为临床上所常见，且有逐渐混为一体之势。