

中医临床必读丛书

外科发挥

明·薛己著
胡晓峰整理



中医临床必读丛书



外科发挥



明·薛己 著
胡晓峰 整理

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

外科发挥/明·薛己著 胡晓峰整理. —北京:
人民卫生出版社, 2006.6

(中医临床必读丛书)

ISBN 7-117-07688-7

I. 外… II. ①薛…②胡… III. 中医外科学

IV. R26

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 054506 号

中医临床必读丛书
外科发挥

著 者: 明·薛己

整 理: 胡晓峰

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 5.875

字 数: 117 千字

版 次: 2006 年 6 月第 1 版 2006 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07688-7/R·7689

定 价: 12.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

内容提要

本书由明代著名医家薛己编著，是一部载有大量外科医案的临床专著。共8卷。以肿疡、溃疡、瘰癧、杨梅疮等31种病症为纲，每一病症先简述脉证治则，次列病案，详记患者性别、年龄、患病时间、症状、治疗过程、病情分析、诊断及治疗方药，全书附方约200首。特点：

①诊断注重望诊和切诊，辨证准确。②治疗以内治为主，长于温补。全书200首方剂，除10余首为外用方外，其余均为内治方。

③医案均为薛己亲自诊疗的案例，可信度高。全书叙述简明，医案真实，层次清晰，实用性强。本次整理精选底本，内容准确，书前增加导读，书末附有方剂索引，便于读者学习查阅。本书为中医外科医生所必备，也可供其他中医临床医生参考。



出版者的话



中医要发展创新,提高临床疗效是必由之路。而提高临床疗效的捷径,就是继承前人宝贵的诊疗理论和丰富的临床经验。古今大凡著名医家,无不是在熟读古籍,继承前人经验的基础上而成为一代宗师的。厚积薄发,由博返约,是读书成才的必然过程。步入 21 世纪,中医的发展与创新仍然离不开继承,而继承的第一步必须是熟读中医古籍,奠定基础。这好比万丈高楼,筑基必坚;参天大树,扎根必深。

为了在新世纪进一步发展中医,提高中医临床疗效水平,针对目前中医现状,国家中医药管理局启动了“优秀中医临床人才研修项目”。该计划首批精选培养名中医 200 名左右,期望在新世纪再培养一大批中医临床大家,为我国人民的医疗保健再做贡献。做临床,必读古籍;做名医,更需要熟悉古籍并能灵活应用。为了适应中医临床人才培养计划,我们从“优秀中医临床人才研修项目”必读书目中先期精选了中医各科必读的 20 种予以整理出版,后 51 种相继出版发行,《中医临床必读丛书》的出版渐臻完备。本丛书共 71 种,所选精当,涵盖面广,多为历代医家推崇,尊为必读经典著作,在中医学发展的长河中,占有重要的学术地位。

本次整理突出了以下特点:①力求原文准确,每种医籍均由各科专家遴选精善底本,加以严谨校勘,为读者提供精确的原文。②原则上只收原文,不作校记和注释,旨在使读者在研习之中渐得旨趣,体悟真谛。③每书撰写了导读,介绍该书的

作者生平、成书背景、学术特点,及对临床的指导意义以及如何学习运用等内容,提要钩玄,以启迪读者。为便于读者检索,书后附以索引。

期望本丛书的出版,能真正起到读古籍,筑根基,做临床,提疗效的作用,有助于中医临床人才的培养和成长,以推动我国中医药事业的发展与创新。

一、经典著作

《黄帝内经素问》

《灵枢经》

《伤寒论》

《金匱要略》

《温病条辨》

《温热经纬》

二、通用著作

《素问玄机原病式》

《素问病机气宜保命集》

《儒门事亲》

《脾胃论》

《兰室秘藏》

《格致余论》

《丹溪心法》

《景岳全书》

《医贯》

《理虚元鉴》

《慎柔五书》

《医宗金鉴》

《石室秘录》

《杂病源流犀烛》

《类证治裁》

《医林改错》

《血证论》

《本草备要》

《医方集解》

《名医类案》

《医学衷中参西录》

三、各科著作

(一)内科

《金匱钩玄》

《秘传证治要诀及类方》

《医宗必读》

《医学心悟》

《证治汇补》

《医门法律》

《张氏医通》

《张聿青医案》

- 《临证指南医案》
《症因脉治》
《医学入门》
《医醇膳义》
(二)外科
《外科证治全生集》
《外科发挥》
《瘍科心得集》
《外科精义》
(三)妇科
《妇人大全良方》
《女科经纶》
《傅青主女科》
《竹林寺女科秘传》
《济阴纲目》
(四)儿科
《小儿药证直诀》
《活幼心书》
《幼科发挥》
《幼幼集成》
(五)眼科
《秘传眼科龙木论》
《审视瑶函》
《银海精微》
《目经大成》
《眼科金镜》
(六)耳鼻喉科
《重楼玉钥》
《口齿类要》
《喉科秘訣》
(七)针灸科
《针灸甲乙经》
《针灸大成》
《针灸聚英》
(八)骨伤科
《永类铃方》
《仙授理伤续断秘方》
《世医得效方》
《正体类要》
《伤科汇纂》
《厘正按摩要术》
(九)养生
《遵生八笺》
《老老恒言》

人民卫生出版社

2006年5月



序



中医学是具有中国特色的生命科学，是科学与人文融合得比较好的学科，在人才培养方面，只要遵循中医学自身发展的规律，只要把中医理论知识的深厚积淀与临床经验的活用有机的结合起来，就能培养出优秀的中医临床人才。

近百余年西学东渐，再加上当今市场经济价值取向的作用，使得一些中医师诊治疾病，常以西药打头阵，中药作陪衬，不论病情是否需要，一概是中药加西药。更有甚者不切脉、不辨证，凡遇炎症均以解毒消炎处理，如此失去了中医理论对诊疗实践的指导，则不可能培养出合格的中医临床人才。对此，中医学界许多有识之士颇感忧虑而痛心疾首。中医中药人才的培养，从国家社会的需求出发，应该在多种模式多个层面展开。当务之急是创造良好的育人环境。要倡导求真求异，学术民主的学风。国家中医药管理局设立了培育名医的研修项目，首先是参师襄诊，拜名师制订好读书计划，因人因材施教，务求实效。论其共性则需重视“悟性”的提高，医理与易理相通，重视易经相关理论的学习；还有文献学、逻辑学，生命科学原理与生物信息学等知识的学习运用。“悟性”主要体现在联系临床，提高思想思考思辩的能力，破解疑难病例获取疗效。再者是熟读一本临证案头书，研修项目精选的书目可以任选，作为读经典医籍研修晋阶保底的基本功。第二是诊疗环境，我建议城市与乡村、医院与诊所、病房与门诊可以兼顾，总以多临证多研讨为主。若参师三五位以上，年诊千例以上，必有上乘学问。第

三是求真务实,“读经典做临床”关键在“做”字上苦下功夫,敢于置疑而后验证、诠释进而创新,论证创新自然寓于继承之中。

中医治学当溯本求源,古为今用,继承是基础,创新是归宿,认真继承中医经典理论与临床诊疗经验,做到中医不能丢,进而才是中医现代化的实施。厚积薄发、厚今薄古为治学常理。所谓勤求古训、融汇新知,即是运用科学的临床思维方法,将理论与实践紧密联系,以显著的疗效、诠释、求证前贤的理论,寓继承之中求创新发展,从理论层面阐发古人前贤之未备,以推进中医学科的进步。

综观古往今来贤哲名医均是熟谙经典,勤于临证,发遵古义,创立新说者。通常所言的“学术思想”应是高层次的成就,是锲而不舍长期坚持“读经典做临床”在取得若干鲜活的诊疗经验的基础上,应是学术闪光点凝聚提炼出的精华。笔者以弘扬中医学学科的学术思想为己任而决不敢言自己有什么学术思想,因为学术思想一定要具备有创新思维与创新成果,当然是在继承为基础上的创新;学术思想必有理论内涵指导临床实践,能以提高防治水平;再者学术思想不应是一病一证一法一方的诊治经验与心得体会。如金元大家刘完素著有《素问玄机原病式》,自述“法之与术,悉出《内经》之玄机”,于刻苦钻研运气学说之后,倡“六气皆从火化”,阐发火热病证脉治,创立脏腑六气病机、玄府气液理论。其学术思想至今仍能指导温热、瘟疫的防治。非典型传染性肺炎(SARS)流行时,运用玄府气液理论分析证候病机,确立治则治法,遣药组方获取疗效,应对突发公共卫生事件造福群众。毋庸置疑刘完素是“读经典做临床”的楷模,而学习历史,凡成中医大家名师者基本如此,即使当今名医具有卓越学术思想者,亦无例外,因为经典医籍所提供的科学原理至今仍是维护健康防治疾病的准则,至今仍葆其青春,因此“读经典做临床”具有重要的现实意义。

值得指出,培养临床中坚骨干人才,造就学科领军人物是当务之急。在需要强化“读经典做临床”的同时,以唯物主义史观学

习易经道易图,与文、史、哲,逻辑学交叉渗透融合,提高“悟性”指导诊疗工作。面对新世纪东学西渐是另一股潮流,国外学者研究老聃、孔丘、朱熹、沈括之学,以应对技术高速发展与理论相对滞后的矛盾日趋突出的现状。譬如老聃是中国宇宙论的开拓者,惠施则注重宇宙中一般事物的观察。他解释宇宙为总包一切之“大一”与极微无内之“小一”构成,大而无外小而无内,大一寓有小一,小一中又涵有大一,两者相兼容而为用。如此见解不仅对中医学术研究具有指导作用,对宏观生物学与分子生物学的链接,纳入到系统复杂科学的领域至关重要。近日有学者撰文讨论自我感受的主观症状对医学的贡献和医师参照的意义;有学者从分子水平寻求直接调节整体功能的物质,而突破靶细胞的发病机制;有医生运用助阳化气,通利小便的方药能同时改善胃肠症状治疗幽门螺杆菌引起的胃炎,还有医生使用中成药治疗老年良性前列腺增生,运用非线性方法,优化观察指标,不把增生前列腺的直径作为惟一的“金”指标,用综合量表评价疗效而获得认许,这就是中医的思维,要坚定地走中国人自己的路。

人民卫生出版社为了落实国家中医药管理局设立的培育名医的研修项目,先从研修项目中精选 20 种古典医籍予以出版,余下 50 余种陆续刊行,为我们学习提供了便利条件,只要我们“博学之,审问之,慎思之,明辩之,笃行之”,就会学有所得、学有所长、学有所进、学有所成。治经典之学要落脚临床,实实在在去“做”,切忌坐而论道,应端正学风,尊重参师,教学相长,使自己成为中医界骨干人才。名医不是自封的,需要同行认可,而社会认可更为重要。让我们互相勉励,为中国中医名医战略实施取得实效多做有益的工作。

王永炎

2005 年 7 月 5 日



导

读



明代著名医学家薛己所著《外科发挥》是一部载有大量医案的外科著作。书中论述肿疡、溃疡、发背、脑疽、肺痈、肺痿、疔疮、瘰癧、痔漏、咽喉、杨梅疮等外科主要病症，每病先列脉证、治则，再列临床医案，详记证候诊断及治法方药，收载医案数量较多。

一、《外科发挥》与作者

明代著名医学家薛己，字新甫，号立斋，江苏吴县人。父薛铠，太医院医官。薛己幼承家学，博览群书，尤精医方，通内、外、妇、儿诸科，初以疡医为业，后以内科驰名。正德初年(1506)因父丧补为太医院院士，九年擢为太医院御医，十四年授南京太医院院判，嘉靖九年(1530)以奉政大夫南京太医院院使致仕归乡。精研医术，上自《内经》，下至金元时期四大家之论，无不通晓，推崇名医李杲之说，尤重脾胃，治病以脾胃为根本，擅长应用甘温益中、补土培元之法。又注重肾及命门，强调命门为真阴真阳，气血阴阳皆其所化。立方多以六味地黄丸滋真阴，八味地黄丸补真阳。薛氏一生著述宏富，仅外科方面著作就有《外科发挥》8卷、《外科心法》7卷、《外科枢要》4卷、《疮疡机要》3卷、《正体类要》2卷、《外科经验方》1卷、《校注外科精要》3卷、《校注痈疽神秘灸经》等8种，与薛氏其他著作汇刻合称《薛氏医案》。

本次整理以《薛氏医案二十四种》清嘉庆十四年(1809)书业

堂刻本为底本,清聚锦堂刻本为校本,校改处不出注。

《外科发挥》撰于嘉靖七年(1528)。书凡8卷,卷一论肿疡、溃瘍、溃瘍作痛;卷二论溃瘍发热、发背、脑疽;卷三论鬓疽、时毒、疔疮、臀痈;卷四论脱疽、肺痈肺痿、肠痈;卷五论瘰癧、流注、疮疡作渴、作呕;卷六论咽喉、痲疹、天泡疮、杨梅疮;卷七论便痈、悬痈、下疳、囊痈、痔漏;卷八论便秘、乳痈、妇人血风疮、疮疥、杖疮、伤损脉法等病证,凡31种,每病先列脉证、治则,再列临床医案,详记证候诊断和治法方药,附方项下记有各病症应用方剂的名稱、主治、药物组成、剂量、煎服方法,附方约200首,是一部载有大量医案的外科临床著作。

二、主要学术特点及对临床的指导意义

1. 主要学术特点

薛氏将整体观念与辨证施治紧密结合在一起,应用于外科疾病的诊断和治疗上,形成外病内治的特色,对后世外科治疗学的发展影响很大。书中载方约200首,外用方剂仅10余首,其余均为内服方剂。例如肿疡病,分邪在表、在内、在上、在经络等,又分寒、热、虚、实之不同,相应治法有下、托、清、补、宣、散、调荣卫、解毒、降火等法。应用方剂25个,除隔蒜灸、豆豉饼灸、代针膏3方外,其余22方均为内服方剂,可见其治疗外科疾病时以内服方剂为主。

诊断方面注意四诊合参,尤其注重望诊和切诊。例如通过临床观察,指出乳房肿块“陷下者,皆曰乳岩,盖其形岩凸,似岩穴也。”将肿块处皮肤内陷作为乳房癌的诊断指标。现代医学认为,随着乳房癌肿的增大,侵及库柏韧带,使之收缩,因此肿块处皮肤往往显有凹陷,是乳癌早期常有的征象。薛氏较早注意这一现象,足见其望诊之精细。书中将脉诊广泛应用于多种外科疾病的诊断,有些病症根据脉象选用方剂。卷八论伤损脉法,论述《内

经》、《金匱》、《脉经》有关伤科病症的脉象，脉证合参，指导临床实践。

治疗方面强调整体观念和辨证论治，内外治相结合，长于温补，“有是病，宜用是药”，“凡患者，须分经络气血，地部远近，年岁老幼，禀气虚实，及七情所感，时令所宜而治之。”对传统外科消、托、补内治三法有充分发挥，将内科治疗八法（汗、吐、下、和、温、清、消、补）除吐法外都用于外科治疗上，应用方剂绝大部分为内服方剂。尤其在疾病治疗后期，常用内服温补方药调养，效果颇佳。外治方法推崇针、砭、灸、熨，认为灸法“有回生之功”。“常观患疽，稍重未成脓者，不用蒜灸之法，及脓熟不开，或待腐肉自去，多致不救。大抵气血壮实，或毒少轻者，可假药力，或自腐溃；怯弱之人，热毒中隔，内外不通，不行针灸，药无全功矣。”从薛氏屡屡夸赞桑木灸法“诚良方也”，豆豉饼灸“前人俱称有奇功，不可忽之”，可以看出薛氏对灸法的偏爱。

书中大量记录外科医案，每一种疾病简要论述脉证和治则之后，即附录作者本人诊疗疾病的真实案例。医案主要包括性别、年龄、职业、患病时间、症状、治疗过程、病情分析、诊断、治疗方药等内容，实用性强，对后世临床诊疗有参考价值。

2. 临床指导意义

全书有论有方，又有临床实践，文字简明，切于实用。例如详述梅毒症状，附有医案及应用轻粉、土茯苓治疗梅毒的记述，并记有汞剂的熏治及涂擦诸法，较早记录了中医药治疗梅毒的有效方药，对当今临床仍有借鉴意义。又如论述乳癌的诊断及治疗，仍然可以指导当今临床实践。

治疗方面突出外病内治，应用大量内服方药治疗外科疾病，治疗后期多用内服温补方药调养，对开拓外科临床治法有启发作用。外治法尤重砭灸，砭刺法擅用细瓷片作为决脓放血的工具，薛氏曾说：“丹有数种，治有数法，无如砭之为善，常见患稍重者，

不用砭法，俱不救也。”书中详述砭法的应用：“治疗小儿丹毒，有走不定。用细磁器击碎，取有锋芒者一块，以箸一根，劈开头尖夹之，用线缚定，两指轻撮箸，稍令磁芒正对患处，悬寸许，再用箸一根，频击箸头，令毒血遇刺皆出，却以神功散敷搽。”此法现代临床较少应用，可以取其精华，用现代器具替代瓷片决脓放血。灸法多用隔蒜灸、豆豉饼灸、木香饼灸、香附饼灸等隔物灸法，疗效显著，不留瘢痕，可以广泛应用于当代外科临床。

三、如何学习应用《外科发挥》

1. 学习方法

学习本书首先要全面了解薛己在外科方面的学术成就，这就需要阅读薛己编撰的其他外科著作，例如《外科心法》、《外科枢要》、《疡机要》等。各书都有大量医案，论述病症详略不同，可以相互补充参考。现简要介绍如下：

《外科心法》成书于1528年。书分7卷，卷1~2集诸家外科医论；卷3~6为外科诸证经治验案，并论针法灸法；卷7载前述诸证所用方药。全书载病证60余种，病案数百例，条分缕析，辨证精当，内服外治，所用方药均有效验，以擅用补益为特长。引录诸家医论不局限于外科专著，除齐德之《外科精义》外，又录刘纯《医经小学》、罗天益《卫生宝鉴》、陈无言《三因极一病证方论》、刘宗厚《玉机微义》等；薛氏本人对针法灸法的论述较有心得。与《外科发挥》相比较，理论阐述较多。

《外科枢要》刊于1571年。凡4卷，卷1总论疮疡共21论；卷2~3论述脑疽、骨疽、发背、乳痈、乳岩、瘰癧、翻花疮、瘤赘、疣子等常见外科病症40余种，每论概述各症病因及辨证治则用方，附以大量医案。卷4列前述各症应用方药。书中将筋瘤、血瘤、气瘤、骨瘤等成因归结为脏腑受伤，气血乖违，强调治其本；对疮疡随证加减用药论述较详，实用性强。与《外科发挥》相比较，对

疮疡论述较详,又补充了翻花疮、瘤赘、疣子等病症。

《疡机要》成书于1529年,是我国现存最早的麻风病专著。书3卷,上卷论疮疡本症、变症、兼症、类症的辨证治法及本症类症的治疗验案;中卷以病案形式续论诸症治疗;下卷列各症应用方药112方。书中首遵《内经》,兼采各家论说,如张子和、王海藏等,全面论述麻风病证治,辨证尤详;载方除大枫子膏、愈风丹、通天再造散等治疮疡专药外,兼收四物、四君、十全大补等常用补益方剂,治方十分丰富。

2. 学习重点

本书论述较为简略,基本没有系统理论,只能从大量医案中加以归纳总结各病的诊疗规律,所以要全面阅读医案。治疗方法中的灸法是本书重点内容,隔蒜灸、豆豉饼灸、木香饼灸、香附饼灸、桑木灸法的主治疾病及应用方法,应该全部掌握。砭法也是作者推崇的治疗方法,现代应用较少,有挖掘价值,应该掌握。

3. 注意事项

书中强调外病内治,内外结合,治疗时应用方剂以内服为主,外用方剂偏少,是本书不足之处。读者在阅读过程中,应有正确认识。可以留意其他中医外科书籍中的外用方药,及其主治病症,对中医外科治疗方法全面了解,避免偏颇。

胡晓峰

2006年4月

整理说明

明代著名医学家薛己所著《外科发挥》是一部载有大量医案的外科著作。书成后有单行本和《薛氏医案二十四种》丛书本流传。现存单行本有明刻本；《薛氏医案二十四种》丛书本主要有清初陈长卿刻本，清嘉庆十四年（1809）书业堂刻本，清光华堂刻本，清两仪堂刻本，清聚锦堂刻本，清味经堂刻本，清裕元堂刻本，清渔古山房刻本等。

本次整理出版以《薛氏医案二十四种》清嘉庆十四年（1809）书业堂刻本为底本，清聚锦堂刻本为校本，个别文字依校本有改动，不出注。

原书竖排改为横排，繁体字、异体字均改为通行简化字，不出注。

原书表示上下之意的“右”字，直接改为“上”字，不出注。

书中一些通假字、古今字，如“炮”作“泡”、“脏”作“藏”、“漫”作“慢”、“疔”作“丁”，“憎”作“增”，“腕”作“腕”，“梢”作“稍”，“渣”作“查”等，直接改为通行规范字，不出注。

部分药名加以规范，如“山查”改为“山楂”，“麝干”改为“射干”，“射香”改为“麝香”，“白芨”改为“白及”，“斑猫”改为“斑蝥”，“川山甲”改为“穿山甲”，“管仲”改为“贯众”等，不出注。

整理说明

底本卷六末尾处绘有少商穴示意图 4 幅，今删去相似 2 幅，保留 2 幅。

目录依底本，个别条目据正文改动，以求一致，不另加说明。