

中医临床必读丛书

外科证治
全生集

清·王维德 撰
胡晓峰 整理



中医临床必读丛书

外科证治金生集

清·王维德 撰
胡晓峰 整理

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

外科证治全生集/清·王维德撰 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 7-117-07598-8

I. 外... II. ①王...②胡... III. 中医外科学-中
国-清代 IV. R26

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 046605 号

中医临床必读丛书

外科证治全生集

撰 者: 清·王维德

整 理: 胡晓峰

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

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: 北京新丰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 4.75

字 数: 67 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 7-117-07598-8/R·7599

定 价: 10.00 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)



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》

《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》

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》

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》

《医醇滕义》

(二)外科

《外科证治全生集》

《外科发挥》

《疡科心得集》

《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》

《喉科秘诀》

(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,发遑古义,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。笔者以弘扬中医学科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



清代外科名家王维德总结自己多年临床经验，参以祖传秘方，汇编成《外科证治全生集》。王氏创立了阴阳为主的外科辨证论治法则，重视疮疡阴阳辨证，治疗上“以消为贵，以托为畏”，贡献家传秘方甚多，疗效卓著，备受后世医家推崇，至今仍是临床常用方剂。书成后形成以王洪绪学术思想为代表的外科学派，即全生派，在中医外科学术史中占有重要地位。

一、《外科证治全生集》与作者

王维德，字洪绪，号林屋山人，又号定定子，江苏吴县人。世代业医，曾祖若谷，以疡医名，集有《经效验方》，珍为家宝。维德幼承家学，通晓内、外、妇、儿诸科，尤擅长外科疮疡，自诩“治病历四十余年，用药从无一误”。“因思痈疽凭经并治，久遍天下；分别阴阳两治，唯余一家。特以祖遗之秘，自己临证，并药到病愈之方，精制药石之法，和盘托出”，汇编成册，于康熙五年（1740）刊刻，书名为《外科证治全生集》，又称《外科全生集》。因王氏号称“历症四十余年，百治百灵，万无一失”，所以书名命为“全生”。

书成后深受医界欢迎，尤其在中医外科领域影响巨大，形成以王洪绪学术思想为代表的学派，即全生派，在中医外科学术史中占有重要地位。由于王氏在书中呼吁“更愿处处翻刻，速遍海内”，故版本极多，仅至清末就有近 40 种刻本，除一卷本外，还形成二卷本、四卷本。有补入图像者，有重新编排者，

有改书名为《外科验方》、《改良外科证治》者，脱衍倒讹，十分混乱。此外，还有马文植评六卷本，分前后集，除在原文中加有“马曰”评注外，还新增“西洋十宝散”等方药。

书为一卷，分六部分：一为论证，总论痈疽证治要点及各部位名证；二为治法，按人身上中下三部论述常见外科病证的治疗；三为医方，列常用外科效方 75 首；四为杂证，载内、妇、儿科杂病验方 48 首；五为制药，介绍 200 余种药物的性能及炮制；六为医案，摘录作者所治外科疾病的案例。

二、主要学术特点及临床指导意义

1. 主要学术特点

《外科证治全生集》书成后，独树一帜，影响极大。在中医外科领域能够形成外科的一支流派，足见其学术价值之高。

王氏力主痈与疽发病机理不同，一为阳实热证，一为阴虚寒证，根据红白两色鉴别，分别施治。“红痈乃阳实之症，气血热而毒滞；白疽乃阴虚之症，气血寒而毒凝”。痈疽二者治则均以开腠理为要。“腠理一开，红病毒平痛止，白疽寒化血行。”

在阴疽治疗方面，首倡阳和解凝散寒的治疗原则，为治疗疽证开辟了新途径。其发明的阳和汤，是治疗脱疽的代表方剂。

对外科消、托两法，有独到见解，主张“以消为贵，以托为畏”。认为托法易导致病情加重，“即流注瘰癧恶核，倘有溃者，仍不敢托。托则溃者虽敛，增出者又如何耶？故以消为贵。”

治法兼顾人身正气，减少病人痛苦，反对轻用刀针，禁用升降二丹等蚀药。“毒在皮里膜外，或应开刀，尚忌深过三分，恐伤内膜。若深入寸许，伤透内腑，病人何能堪此极刑，七恶之现顷刻。世之宗其法者，尽属刽徒。此集唯用针刺，此外概不轻用刀针，并禁用升降二丹，令人痛烂。”

方药方面，贡献家传秘方甚多，均为几代人外科临床经验的结晶，疗效卓著。“所载诸方，皆药到病除，切勿增减”。独

创阳和汤、犀黄丸、醒消丸、小金丹等，备受后世医家推崇，至今仍是临床常用方剂。

2. 临床指导意义

中医外科发展至清代形成三大学派，正宗派、全生派、心得派。正宗派以明代陈实功《外科正宗》学术思想为代表，所以称为正宗派。临证以脏腑、经络、气血为辨证纲领，治疗上内外并重，内治以消、托、补为主，外治重视刀针、药蚀等法。全生派以清代王洪绪《外科证治全生集》学术思想为代表，所以称为全生派。创立了阴阳为主的外科辨证论治法则，重视疮疡阴阳辨证，治疗上“以消为贵，以托为畏”，以温通为法则，反对滥用刀针，主张“阳和通腠，温补气血”治疗阴证。自创的阳和汤、犀黄丸、醒消丸、小金丹以及阳和解凝膏等方剂，至今仍在广泛应用。心得派以清代高秉均《疡科心得集》学术思想为代表，所以名之为心得派。强调温病与外疡发病机理及治疗原则的一致性，将三焦辨证与外科审证求因相结合，把走黄、内陷与热入营血的治疗结合起来，应用犀角地黄汤、紫雪丹、至宝丹治疗沿用至今。

临床痈疽辨证可参考本书提出的观点，即痈红疽白，痈为阳热，疽为阴虚。分别选用不同的治疗方法。

阳和汤功效为温阳补血，散寒通滞。主治贴骨疽、脱疽、流注、痰核、鹤膝风等。现代常用于治疗脉管炎。

犀黄丸主治乳癌、横痃、瘰癧、流注、肺癰、小腸癰等证。现代常用于治疗癌症、淋巴结炎、多发性脓肿等。

醒消丸功效为活血散结，解毒消痈。主治一切红肿痈毒。

小金丹功效为化痰祛湿，逐瘀通络。主治流注、痰核、瘰癧、乳癌、横痃、贴骨疽等。现代常用于治疗癌症。

三、如何学习应用《外科证治全生集》

1. 学习方法

首先要具备古文知识，疑难字词要查阅字典，了解字义，

准确理解原书表达的信息。其次通过目录了解原书全貌，知道书中主要内容。然后再认真阅读全书，重要内容反复阅读，必要时可以笔记摘录。

本书序言与凡例十分重要，阅读凡例是了解作者观点及编写体例的重要途径。例如作者在凡例中强调“痈与疽之治，截然两途。……是集以痈疽分别两治，皆执症执方之治法。……是集专论阴虚阳实，认定初起红白两色，是痈是疽，治即全愈。”以及“以消为贵，以托为畏”等，均是本书核心要点。

医案内容简明扼要，读后可以模仿其体例练习书写，既有利于提高临证思辨及归纳能力，又可以积累典型病例资料。

2. 学习重点

通过序言与凡例了解本书的主要观点，尤其是作者王洪绪重视痈疡阴阳辨证，治疗上“以消为贵，以托为畏”，以温通为法则，反对滥用刀针等主张。这些都是构成全生派的核心内容。

重点阅读痈疽总论和阴疽总论两部分内容。了解痈疽两证的区别，各自的病因病机，主要证候，治疗原则等。治法中重点掌握阴疽治法，药用麻黄、肉桂、炮姜三味的意义，“治之之法，非麻黄不能开其腠理，非肉桂、炮姜不能解其凝结。此三味，酷暑不能缺一也。腠理一开，凝结一解，气血能行，行则凝结之毒随消矣。”同时要掌握治疗阴疽的方剂，例如阳和汤、阳和解凝膏的临床应用。

所载医案，都是作者积累 40 余年临床经验中的典型病例，不可不读。记有喉证、发疽、瘰癧、痰核、恶核、乳岩、发背、腰疽、流注、横痃、杨梅疮、起肛、痘毒、囊脱、阴肿、烫伤等 16 种病证。

方剂内容是本书重点。所选方剂多为临床验证的经验方，适用于外科常见病证。其中重点掌握作者家传自创的阳和汤、犀黄丸、醒消丸、小金丹以及阳和解凝膏等方剂的药物组成，功效主治，用法用量，以便在临床实践中运用。

3. 注意事项

书中方剂使用需要辨证准确，分别阴阳虚实，否则会产生不良后果。例如阳和汤对于痈疡属于阳证，如红肿热痛；或阴虚有热；或阴疽已经破溃等，均不宜使用。正如马培之点评所说：“此方治阴证，无出其右，乳岩万不可用。阴虚有热及破溃日久者，不可沾唇。”小金丹药力猛峻，体实者相宜，正虚者宜慎用。

本书历代刊刻版本较多，学习时应选择最佳版本。据《全国中医图书联合目录》（中医古籍出版社，1991）记载：北京图书馆、首都图书馆、军事医学科学院图书馆分别藏有清乾隆五年（1740）刊行的《外科证治全生集》。据笔者调查，此三馆现均无乾隆五年刊本。首都图书馆书与目录卡均无。北京图书馆“乾隆年刊本”实为刊年不详，仅于目录卡中注明“有乾隆五年序”。军事医学科学院图书馆“乾隆五年刊本”内有道光丁未（1847）赵克宜序，且正文颠倒混乱，显系后人重刊。因此，《全国中医图书联合目录》记载的清乾隆五年（1740）刊本《外科证治全生集》，在上述三个图书馆中并不存在。这一现象提醒我们，搞研究工作要认真细致，尽可能掌握一手资料，不能人云亦云，以讹传讹。在当今互联网普及时代，更需要注意查阅原著，收集原始资料，方能使自己的研究工作及学术观点具有扎实的基础。

胡晓峰

2006年4月

整理说明

清代外科名家王维德总结自己多年临床经验，参以祖传秘方，汇编成《外科证治全生集》。据目录书记载，现存主要版本有：清乾隆五年（1740）刻本，乾隆十四年（1749）长沙经济堂刻本，道光二十一年（1841）裘孟居刻本，道光二十五年（1845）瓶花书屋刻本，咸丰十一年（1861）武昌节署刻本，以及同治、光绪年间几十种刻本，民国年间十余种石印本和铅印本等。

据《全国中医图书联合目录》（中医古籍出版社，1991）记载：北京图书馆、首都图书馆、军事医学科学院图书馆分别藏有清乾隆五年（1740）刊行的《外科证治全生集》。据笔者调查，此三馆现均无乾隆五年刊本。首都图书馆书与目录卡均无。北京图书馆“乾隆年刊本”实为刊年不详，仅于目录卡中注明“有乾隆五年序”。军事医学科学院图书馆“乾隆五年刊本”内有道光丁未（1847）赵克宜序，且正文颠倒混乱，显系后人重刊。因此，《全国中医图书联合目录》记载的清乾隆五年（1740）刊本《外科证治全生集》，在上述三个图书馆中并不存在。

本次出版选用咸丰十一年（1861）武昌节署刻本为底本，个别文字以同治六年（1867）江宁藩署刻本或同治十二年（1873）槐阴山房为刻本校改，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”、“左”字，直接改为

“上”、“下”字，不出注。

底本、校本书名作“外科证治全生”，今改为“外科证治全生集”。

底本仅有自序和王序，今据校本补入宋序。

本书卷末附有《金疮铁扇散方》、“刊嘉定刻本王序”、古今字对照表、校勘注文等，今将王序移至卷首，其余全部删除。

原书“燃”作“然”、“灯”作“镫”，今据文义径改，不出注。

目录依底本，个别文字据正文改动，以求一致，不另加说明。



自序



明刘诚意伯言：药不对证，枉死者多。余曾祖若谷公秘集云：痈疽无一死证。而诸书所载，患生何处、病属何经，故治乳岩而用羚羊、犀角；治横痃而用生地、防己；治瘰癧、恶核而用夏枯、连翘。概不论阴虚阳实，唯凭经并治，以致乳岩、横痃成功不救，瘰癧、恶核溃久成怯，全不悔凭经之误。夫红痈乃阳实之证，气血热而毒滞；白疽乃阴虚之证，气血寒而毒凝。二者以开腠里为要，腠里一开，红痈毒平痛止，白疽寒化血行。彼凭经而失证治者，初以为药之对经，而实背证也。世之患阴疽而毙命者，岂乏人乎？如以阴虚阳实分别治之，痈疽断无死证矣。余曾祖留心此道，以临危救活之方，大患初起立消之药，一一笔之于书，为传家珍宝。余幼读之，与世诸书治法迥别。历症四十余年，百治百灵，万无一失。因思痈疽凭经并治，久遍天下；分别阴阳两治，唯余一家。特以祖遗之秘，自己临证，并药到病愈之方，精制药石之法，和盘托出，尽登是集，并序而梓之。以质诸世之留心救人者，依方逢合，依法