



中医非物质文化遗产
临床经典读本



外科精要

宋·陈自明著

中国医药科技出版社

· 中医非物质文化遗产临床经典读本

外科精要

宋·陈自明 著
顾漫 校注



中国医药科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

外科精要/ (宋) 陈自明著; 顾漫校注. —北京: 中国医药科技出版社,
2011. 1

(中医非物质文化遗产临床经典读本)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 4738 - 7

I. ①外… II. ①陈… ②顾… III. ①中医外科学 - 中国 - 两宋时代
IV. ①R26

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 172897 号

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 710 × 1020mm^{1/16}

印张 5^{1/2}

字数 59 千字

版次 2011 年 1 月第 1 版

印次 2011 年 1 月第 1 次印刷

印刷 三河市腾飞印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 4738 - 7

定价 12.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换



内容提要

《外科精要》一书为中医治疗痈疽之专论，清·陈自明著。全书凡上、中、下三卷，计五十四论。卷上大体为概论，第一论名为“要诀”，乃全书之总纲，为痈疽病因病机、治则治法、外方用药之概说；第二“痈疽备论”，点明痈疽治疗须“施以活法”；第三至十一论，详述痈疽灸法；第十二至十九论，言及痈疽发生、辨证、用药之规律；第二十至二十二论，于痈疽之病因穷本溯源，阐发己见，将痈疽之源归为“毒”之一字，并引华佗《中藏经》证之，其论与西医学关于糖尿病并发痈疮症之认识颇有暗合。卷中论痈疽之辨证及调护，其辨痈疽之表里阴阳、形证之善恶顺逆，条分缕析，如指诸掌，为后世所遵从；论调护应对、居处宜忌，亦切近实用，颇多忠言。卷下之首二论，各述麦饭石膏、神异膏诸方；第四十一至五十四论，细说痈疽并发诸证（如发热、口渴等）之处理及善后，其中“论口干与渴证不同”（第四十九论）及“调节饮食兼平胃气论”（第五十四论）两节为陈氏临证心得，极富创见；末为痈疽杂方、治痈疽小方三道及升麻汤治肺痈经验一则（未列篇次）。卷末另附“补遗”，录陈日华之“痈疽点烙法”、洪丞相之“用蟊针法”、痈疽疔毒经效杂方及杂疗诸方（疗甲疽、乳痈、金疮、悬痈诸方）。书中所收方剂，卷上并置于第十一论后，卷中全在卷末，卷下则随论而附。是编体例，不让人善，征引前贤多能注明出处，据此颇可考见散佚方书之吉光片羽。本书方论并重，要言不烦，于中医“外科”之创设，实有发凡起例之功。

今以日本宽政年间（1797年）津轻健寿校订《真本外科精要》为底本，校之以《医方类聚》本及《薛氏医案》本，为广大中医工作者及爱好者提供一个供研究学习的简明读本。

《中医非物质文化遗产临床经典读本》

编 委 会

学术顾问 (按姓氏笔画排序)

马继兴	王永炎	王新陆	邓铁涛	史常永
朱良春	李今庸	何 任	余瀛鳌	张伯礼
张灿理	周仲瑛	郭子光	路志正	

名誉主编 王文章

总 主 编 柳长华 吴少楨

副总主编 王应泉 许 军 赵燕宜

编 委 (按姓氏笔画排序)

丁 侃	于 恒	孔长征	王 平	王 玉
王 体	王 朔	王宏利	王雅丽	古求知
田思胜	田翠时	申玮红	白 极	艾青花
刘 洋	刘光华	刘建青	刘燕君	吕文红
吕文瑞	孙洪生	成 莉	朱定华	何 永
余新华	宋白杨	张文平	张永鹏	张丽君
张秀琴	张春晖	李 刚	李 君	李 尊
李 燕	李永民	李玉清	李仲平	李怀之
李海波	杨 洁	步瑞兰	谷建军	邵东梅
陈 婷	陈雪梅	周 琦	国 华	罗 琼
范志霞	金芬芳	侯如艳	柳 璇	郭 华
顾 漫	曹 瑛	曹金虎	黄 娟	靳国印
翟春涛	穆俊霞			

秘 书 赵燕宜 (兼)

中华医学源远流长，博大精深。早在西汉时期，中医就具备了系统的理论与实践，这种系统性主要体现在中医学自身的完整性及其赖以存续环境的不可分割性。在《史记·扁鹊仓公列传》中就明确记载了理论指导实践的重要作用。在中医学的发展过程中，累积起来的每一类知识如医经、方剂、本草、针灸、养生等都是自成系统的。其延续与发展也必须依赖特定的社会人文、生态环境等，特殊的人文文化与生态环境正是构成中医学地域性特征的内在因素，这点突出体现在运用“天人合一”、“阴阳五行”解释生命与疾病现象。

但是，随着经济全球化趋势的加强和现代化进程的加快，我国的文化生态发生了巨大变化，中国的传统医学同许多传统文化一样，受到了严重冲击。许多传统疗法濒临消亡，大量有历史、文化价值的珍贵医药文物与文献资料由于维护、保管不善，遭到损毁或流失。同时，对传统医药知识随意滥用、过度开发、不当占有的现象时有发生，形势日益严峻。我国政府充分意识到了这种全球化对本民族文化造成的冲击，积极推动非物质文化遗产保护。2005年《国务院办公厅关于加强我国非物质文化遗产保护工作的意见》指出：“我国非物质文化遗产所蕴含的中华民族特有的精神价值、思维方式、想象力和文化意识，是维护我国文化身份和文化主权的基本依据。”

中医药是中华民族优秀传统文化的代表，是国家非物质文化遗产保护的重要内容。中医古籍是中医非物质文化遗产最主要的载体。杨牧之先生在《新中国古籍整理出版工作的回顾与展望》一文中说：“古代典籍是一个民族历史文化的重要载体，传世古籍历经劫难而卓然不灭，必定是文献典籍所蕴含精神足以自传。……我们不能将古籍整理出版事业仅仅局限于一个文化产业的位置，要将它放到继承祖国优秀文化传统、弘扬中华民族精神、建设有中国特色的社会主义的高度来认识，从中华民族的文化传统和社会主义精神文明建设的矛盾统一关系中去理解。”《保护非物质文化遗产公约》指出要“采取措施，确保非物质文化遗产的生命力，包括这种遗

产各个方面的确认、立档、研究、保存、保护、宣传、承传和振兴”。因此，立足于非物质文化遗产的保护，确立和展示中医非物质文化遗产博大精深的内容，使之得到更好的保护、传承和利用，对中医古籍进行整理出版是十分必要的。

而且，中医要发展创新，增强其生命力，提高临床疗效是关键。而提高临床疗效的捷径，就是继承前人宝贵的医学理论和丰富的临床经验。在中医学中，经典之所以不朽是因其经过了千百年临床实践的证明。经典所阐述的医学原理和诊疗原则，已成为后世医学的常规和典范，也是学习和研究医学的必由门径，通过熟读经典可以启迪和拓宽治疗疾病的思路，提高临床治疗的效果。纵观古今，大凡著名的临床家，无不是在熟读古籍，继承前人理论和经验的基础上成为一代宗师的。因此，“读经典做临床”具有重要的现实意义。

意识到此种危机与责任，我社于2008年始，组织全国中医权威专家与中医文献研究的权威机构推荐论证，按照“中医非物质文化遗产”分类原则组织整理了本套丛书。本套丛书包括《中医非物质文化遗产临床经典读本》（70种）与《中医非物质文化遗产临床经典名著》（30种）两个系列，共100个品种。其所选书目精当，涵盖了大量为历代医家推崇、尊为必读的经典著作，也包括近年来越来越受关注的，对临床具有很好指导价值的近代经典作品。

本次整理突出了以下特点：①力求准确；每种医籍均由专家遴选精善底本，加以严谨校勘，为读者提供准确的原文。②服务于临床，在书目选择上重点选取了历代对临床具有重要指导价值的作品。③紧密围绕中医非物质文化遗产这一主题，选取和挖掘了很多记载中医独特疗法的作品，尽量保持原文风貌，使读者能够读到原汁原味的中医经典医籍。

期望本套丛书的出版，能够真正起到构筑基础、指导临床的作用，并为中国乃至世界，留下广泛认同，可供交流，便于查阅利用的中医经典文化。

本套丛书在整理过程中，得到了作为本书学术顾问的各位专家学者的指导和帮助，在此表示衷心的感谢。本次整理历经数年，几经修改，然疏漏之处在所难免，敬请指正。

中国医药科技出版社

2010年12月

校注说明

陈自明，字良甫，晚年自号“药隐老人”。临川（今江西抚州）人。出身医学世家。为南宋一代医学大家。于嘉熙元年（公元1237年）前后任建康府明道书院医谕，景定癸亥（公元1263年）前后任宝唐习医，并曾游历东南，学验俱丰。著述存世者有《妇人大全良方》、《外科精要》、《管见大全良方》三种。其中《外科精要》一书为陈氏于南宋景定癸亥（公元1263年），采摭李嗣之、伍起予、曾孚先诸家著作，編集而成，系较早以“外科”题名之专著。

《外科精要》一书撰成之后，未详当时是否刊行。后元代朱震亨在此书基础上撰成《外科精要发挥》，今已不传，其部分内容见于明代汪机《外科理例》、楼英《医学纲目》诸书中。明代熊宗立对陈书又进行了校正补订，并增加了“补遗”一卷，是为《外科精要附遗》。此书除明天顺甲申（公元1464年）种德堂原刻本外，尚有明正德戊辰（公元1508年）叶玄昊重刊本（据津轻氏本“新雕外科精要跋”）。此本今尚存明刻残卷。

明代薛己于嘉靖丁未（公元1547年）全面删节和改编了陈书（更动涉及原文段落内容及各论标题），在原论篇后添加了自己的按语（以“愚按”标出）及治验案例；并在书末增附“疮疡隐括关键处治之法”的“附录”一卷。此种薛氏增损评注本被收入《薛氏医案全书》，其后复刊多次（至民国间尚有石印本行世），流行甚广。但此本与薛氏的《校注妇人良方》一样，几乎是“自为一书”（四库馆臣语），全失陈书旧貌。据以研究薛氏学术思想或为允当，然凭此提炼陈氏学术思想则必多疏失。

日本医官津轻健寿（字意伯）称其于官库访见“陈氏原本”，故誊写过录，并以熊氏校本、薛氏注本、《医方类聚》辑本及“鹿门望氏之旧藏”韩本参校之后，于日本宽政丁巳（公元1797年）付梓刊行（据文内附记，可能于己未（公元1799年）复刻），名曰《真本外科精要》。此本务求保存陈氏著作之原貌，校勘精审，纸墨精良，于《外科精要》传世诸版本之中尤称

善本。今于中国中医科学院图书馆和台北“故宫博物院”有藏。

一、此次校注以日本宽政年间（1797年）津轻健寿校订《真本外科精要》为底本，以建国后排印本《医方类聚》引录之《外科精要》（简称“类聚本”）为主校本，以明刻《薛氏医案二十四种·外科精要》（简称“薛氏本”）为参校本。

二、版式由竖排改为横排，并采用简体字。因版式改变，原书中“右”、“左”方向性词，一律改为“上”、“下”，不出校注。

三、凡底本有脱、讹、衍、倒之处，均出注说明。底本与校本不同，而底本文意可通，则原文不动，不作校注；若校本有参考价值，则原文不动，出注说明。

四、对底本中的明显错别字及通假字、异体字、俗写字等，均径改为规范简化字，如“傳”“付”改为“敷”，“盪”、“椀”改作“碗”，“元”、“圓”统一作“丸”等不作校注。

五、原书目录与正文有出入者，均择善予以校改，并出注说明。

六、对原书内容不作删节，个别文义晦涩或内容难解之处，姑存其旧，以俟明者。

由于原书成书较早，流传日久，简编亏替严重，加之校注者水平所限，虽详加校订，遗漏讹误恐仍不少，希请识者多予指正，不吝赐教。

校注者

2009年11月

赵 序

吕西华秘传麦饭石膏方，为痈疽妙药，靳勿传人。裴员外饵以富贵而不能移，河南尹胁以威武而不能屈，独善其身可矣，抑何视而不广也？民吾同胞，痒痾疾痛举切吾体，苟可活人，惟患其不传，传之患不广，矧肯秘？陋矣哉西华之用心，仁矣哉陈君之用心！余再入梅关，衰老多病，荷君相与扶持。暇日出一编书，曰《外科精要》。余见其议论有据依，用药有先后，嘉其用心之大，为锲梓以广其传。君临川人，良甫其字，方脉精，尤长于妇科。此特专车之一节耳。

景一日斋赵汝璽书于广平堂



序

凡痈疽之疾，比他病最酷，圣人推为杂病之先。自古虽有疡医一科，及《鬼遗》等论，后人不能深究，于是此方沦没，转乖迷涂。今乡井多是下甲人专攻此科，然沾此疾又多富贵者。《内经》云：大凡痈疮，多生于膏粱之人。仆家世大方脉，每见沾此疾者，十存一二。盖医者少有精妙能究方论者，间得其书，又不能探赜索隐；及至临病之际，仓卒之间，无非对病阅方，遍试诸药。况能疗痈疽、持补割、理折伤、攻牙疔痔，多是庸俗不通文理之人，一见文繁，即便厌弃。病家又执方论以诘难之，遂使医者鼯鼠技穷，心中惶惑，当下不下，悠悠弗决，迁延日久，遂令轻者重、重者死。又多见生疽之人，隐讳者众，不喜人言是痈疽发疾，但喜云只是小小疔毒而已，及至孔洪，遂致不救。又有病家猜鄙，吝其所费浩瀚，不肯请明了之医，而甘心委命于庸俗之手。或有医者用心不臧，贪人财利，不肯便投的当伐病之剂，惟恐效速而无所获，是祸不极则功不大矣。又有确执一二药方，而全无变通者。又有当先用而后下者，当后下而先用[●]者。（多见一得疾之初，便令多服排脓内补十宣散，而反增其疾。此药是破后排脓内补之药，而洪内翰未解用药之意，而妄为序跋，以误天下后世者众矣。陈无择云：当在第四节用之。是也。）又有得一二方子，以为秘



● 后下而先用：薛氏本作“后用而先下”。

传，惟恐人知之，穹贵之人不见药味而不肯信服者多矣。又有自知众人尝用已效之方，而改易其名而为秘方，或妄增药味以惑众听，而返无效者亦多矣。此等之徒，皆含灵之巨贼，何足相向！又有道听途说之人，远来问病，自逞了了，诈作明能，谈说异端，或云是虚，或云是实，出示一方，力言奇效，奏于某处。此等之人，皆是贡谏，其实皆未曾经历一病，初无寸长。病家无主，易于摇惑，欲于速效，又喜不费资财，更不待医者商议可服不可服，即欲投之，倏然至祸，各自走散。古人云：贫无达士将金赠，病有闲人说药方。此世之通患，历代不能革。

凡痈疽之疾，真如草寇，不守律法，出意凶暴，待之稍宽，杀人纵火，无可疑者。凡疗斯疾，不可以礼法待之，仍要便服一二紧要经效之药，把定脏腑，外施针灸，以泄毒气。其势稍定，却乃详观方论，或命医者详察定名，是痈是疽，是虚是实，是冷是热，或重或轻，对证用药，无失先后次序。病者不必忧惶，医者确执己见，不可妄立名色、惶惑乱，收效必矣。如近代名医李嗣之、伍起予、曾孚先[●]辈，編集上古得效方论要诀，愚因暇日，采摭群言，自立要领，或先或后，不失次序。其中重复繁文者削之，取其言简意尽，纲领节目，整然不繁[●]。庶几览者，如指诸掌，虽不能尽圣人之万一，使临病之际，便有所主，毋致渴而穿井，斗而铸兵者乎！

时景定癸亥孟秋宝唐习医陈自明良甫序

● 眉批：《宋史》：伍起予《外科新书》六卷；《书录解题》；《李氏集验背疽方》一卷，泉江李迅（嗣立）撰，凡五十二条，其议论详尽曲当；《宋史》又有曾孚先《保生护命集》一卷。

● 繁：薛氏本作“紊”。



目录

外科
精要

目 录

卷之上	1
疗痈疽发背灸法用药要诀第一	1
曾孚先痈疽备论第二	3
陈无择痈疽灸法论第三	3
骑竹马取穴灸法第四	4
论隔蒜灸得效须先知庶使预前有备第五	7
背疽根脚阔大未有尖顶寻灸穴法第六	7
论蒜饼施用分其轻重第七	8
灸法论要引证辨惑论第八	8
灼艾当识痛痒二证论第九	10
脑疽灸法第十 ^①	11
初发痈疽既灸之后服药以护脏腑第十一	11
马益卿先生痈疽序论第十二	16
《三因方》痈疽叙论第十三	17
读《素问》良用备要论第十四	18
读《千金》良用备要论第十五	18
读《家传》别脉辨证论第十六	18
痈疽证治第十七	19
治痈疽用药大纲第十八	19
论呕逆证第十九	21

① 原目录作“脑疽可灸处不可灸处第十”，据正文标题改

论痈疽其源第二十	21
华佗 ^① 论痈疮第二十一	22
论背疽其源有五第二十二	22
卷之中	23
痈疽发背分表里证论第二十三	23
察疽 ^② 发有内外之别第二十四	24
辨痈疽发背阴阳浅深缓急治法第二十五	24
论善恶形证第二十六	27
论生死形证第二十七	27
形证逆顺务在先明论第二十八	28
发背得时治贵在早论第二十九	28
疮出未辨津润墨围论第三十	29
看验赤色重灸防蔓论第三十一	29
论疮口冷滞难合第三十二	29
用药温凉须防秘泄论第三十三	30
视生白痴切护勿触论第三十四	30
体察病人勤心爱护论第三十五	31
古人用香调治有理论第三十六	31
饮食居处戒忌第三十七	31
论医者贪利更易前方第三十八	32
卷之下	40
论麦饭石膏治效辽绝第三十九	40
论神异膏功用第四十	41
疽口紧小而硬论第四十一	44

① 华佗，原目录无，据正文标题补

② 疽，原目录作“痈”，据正文改

论疽疾变证咽喉口舌生疮甚者生红黑菌第四十二	45
详审候熟溃脓戒用针刀说第四十三	45
论伤割证第四十四	46
论痈疽发寒热多汗误用药第四十五	46
论因吃毒食发热第四十六	47
论疮作渴甚用精调补论第四十七	48
论疽疾向安忽然发渴第四十八	48
论口干与渴证不同第四十九	50
论发背有热未有不因虚而得之第五十	51
疽疾将安当补气血第五十一	51
论服补药捷径第五十二	51
调节饮食兼平胃气论第五十三	53
疮漏脉例第五十四	54
痈疽杂方 ^①	55
治痈疔小方三道	58
补遗	59
陈日华点烙痈疔法	59
用蟬针法（出洪丞相《集效方》）	60
痈疽经效杂方（一十三道）	60
甲疽代指嵌甲方（凡六道）	63
妇人妒乳乳痈方两首	63
金疮箭镞竹木刺汤火方	64
悬痈方	65
跋语	67
伍起予序·跋	68
李嗣立序·跋	69
新雕外科精要·跋	70

① 原目录脱，据正文标题补

卷之上

外科
精義

卷之上

疗痈疽发背灸法用药要诀第一

(此一论最紧要，仔细玩味详览)

凡人年四十岁以上，头项、鬓颐、背膂、腰胁间，或筋骨之上，所视不见之处，稍有疮疖，便不可轻易待之。若视之悠悠，以为常疾，每见由微至著，丧命者多矣。古人云：背无好疮，面无好痣者是也。宁可待之重，其疾轻安，不可待之轻，令疾愈重。又不可见此疾而隐讳，又不可见此疾而忧惶。有此疾者，但宜把定心神，即便依法施治，若不失次序，未有不安者也。最不可惶惶失序，错乱用药，又不可才吃四五服药，便责无效。况此疾积袭之久，四五服药，安能奏功？大盖此疾真似虎狼，甚如强盗，才入于室，敌之不合其理，必致伤人，防之得理，迎刃而解。今之疡医，不言破阵诀要之药，遂使后学转乖迷途，惶惶失序，轻者必重，重者必死。凡有此病，未要辨问是痈是疽，是疮是疖，是虚是实，是冷是热，首先便服内托散五七服，（便止，不可多服。）次服五香连翘汤，宣泄毒气，便以骑竹马取穴法灸之，（此穴直是有起死回生之功。）或隔蒜灸之，庶使毒气有路而出，不攻于内，（恰如强盗入室，室塞其路而捉之，惟恐走了，必伤生而后已。又如遗漏，在法打破其屋，则火有路而出，不伤其内，若不打破其屋，火在内燃，火焰出屋，内已坏矣。）更灸足三里，引热就下，此皆良法。今此五香连翘汤方不一，仆比较之，皆有不同。其中有用大黄者，盖大黄治痈疔之要药，所以孙真人治痈疽方萌之时，首以单煮大黄汤，以宣其毒气，或以车螯散、追毒丸，首用宣利之药，

无使毒炽，此其大法。今时之人，但见宠妾稍众，以为作丧太过，又病者于心有愧，自谓内耗中干，致有此疾，遂令更服助热性之药，投合病者之意宜矣。殊不知邪之所凑，其气必虚，留而不去，其病乃实。若一见此病，而便投热药，转助毒气，可谓抱薪救火。经云：实实虚虚，损不足，益有余，如此死者，医杀之尔！古人云：痈疮未破，毒攻脏腑，一毫热药断不可用，痈疮已破，脏腑既亏，一毫冷药亦不可用。此是先后次第之要诀也。《至真要论》云：诸痛痒疮，皆属于心。又云：阳气凑袭，寒化为热，热盛则肉腐为脓。又云：大凡痈疮，多生于膏粱之人。何也？平日宠妾满前，温床厚被，未寒衣绵，未饥先食，无非饮醇酒，食鸡羊，啖油面，嗜炙博，平日熏煮脏腑，色力太过，稍有不及，便服兴阳乳石狼虎之药以助之，取一时之快意，殊不知消渴、消中、消肾、痈疽、发背自此而起，又因气字不顺而得之。既得斯疾，于心有嫌，一毫冷药断不肯服，医者又不执术，只得徇情，首以十宣散投合其意，便以膏药敷贴其外，殊不知毒气方盛之时，外被敷药闭其毫孔，内服温药助其毒气，致令热毒之气，无路发越，内攻脏腑，倾人性命，急如反掌。一有是证，便以骑竹马取穴法，只灸五七壮，（不可多灸。）使心脉流通，毒气有路发泄，或以蒜钱饼，于疽顶上灸之，亦使毒气有路发泄，不致内攻。更于足三里穴上，灸五七壮，此乃引热就下故也。（详载第四、五论中。）愚今谨择内托散、（又名万金散，又名托里散。方见第一只。）五香连翘汤（第二只）、沉麝汤（第三只）、甚者追毒丸（又名神仙万病解毒丸，第十七只）及漏芦汤，以上皆宣热拔毒之药。既灸之后，使毒气有路而出，服药之后，使毒气不伤其脏腑，然后玩味方论，或命医者商榷疾证，依法调治，亦未晚也。若有烦热口燥，咽干，大府秘^①难，六脉沉实而滑，或洪数有力，便可投之以漏芦汤、大黄等药，或追毒丸为宣热拔毒之计。或有泻证，医者不可便归咎于药，以为张本之计。殊不知患痈疽之人，每有

① 秘：原本此下有一“未”字，据类聚本及文义删。