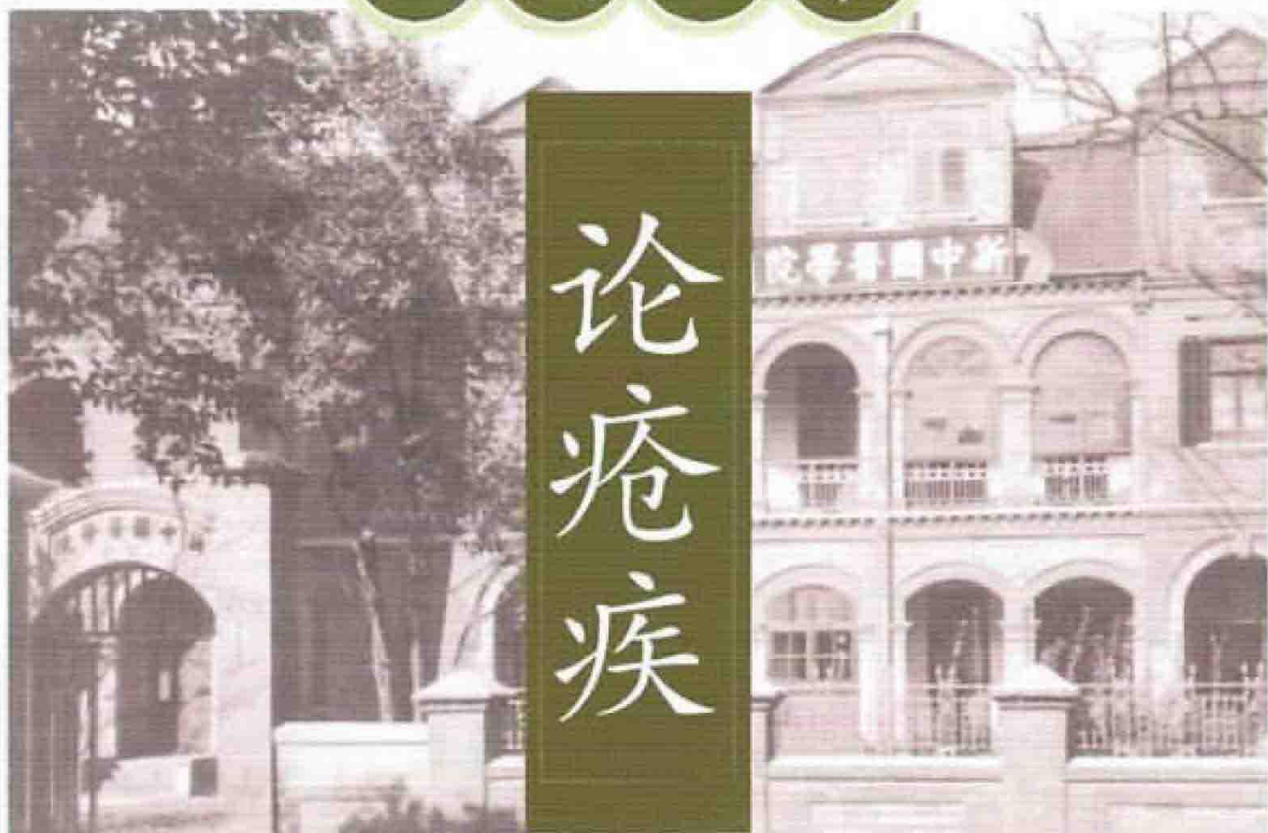




民国医家临证论丛

民国医家



上海市中医文献馆



总主编 / 贾 杨 毕丽娟
主 编 / 胡颖琳 许 岷
主 审 / 杨杏林



上海科学技术出版社

民国医家临证论丛

民国医家论疮疾

上海市中医文献馆

总主编 贾 杨 毕丽娟

主 编 胡颖翀 许 岷

主 审 杨杏林

上海科学技术出版社

内 容 提 要

本书收录文章均来自《中国近代中医药期刊汇编》丛书,所述疮疾定义为狭义之疮疡、周围血管与淋巴管疾病。全书分为总论和各论,总论包括外科篇、疡科篇,多为连载文章,大致反映了民国时期中医外科的学术面貌。各论以中医外科疾病为纲,分为疔、疔疮、痈疽、发、流注、走黄与内陷、丹毒、疔疮诸小节,多为民国医家诊治以上外科疾病的具体方法,可供现代中医外科借鉴。编者从期刊文献入手,深入挖掘民国中医期刊文献中有价值的中医外科临床经验与思想,秉承古为今用的理念,以期对现代中医外科学有所启迪。同时,这些文献也反映了民国时期中医外科发展的真实历史,为探讨近代以来中医学学术发展之路提供了第一手史料。

本书可供中医外科从业人员、中医药院校师生以及中国医学史研究者参考与使用。

图书在版编目(CIP)数据

民国医家论疮疾 / 胡颖翀, 许岷主编. -- 上海 : 上海科学技术出版社, 2024. 9. -- (民国医家临证论丛 / 贾杨, 毕丽娟总主编). -- ISBN 978-7-5478-6766-2

I. R26-53

中国国家版本馆CIP数据核字第202403KS81号

民国医家论疮疾

主编 胡颖翀 许 岷

上海世纪出版(集团)有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海市闵行区号景路159弄A座9F-10F)

邮政编码 201101 www.sstp.cn

印刷

开本 787×1092 1/16 印张 12.25

字数 170千字

2024年9月第1版 2024年9月第1次印刷

ISBN 978-7-5478-6766-2/R·3073

定价: 78.00元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题, 请向印刷厂联系调换

编委会名单

总主编 贾 杨 毕丽娟

主 编 胡颖翀 许岷

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 琼 毕丽娟 许 岷 杨枝青

张 利 陈 晖 胡颖翀 徐立思

蔡 珏

主 审 杨杏林

编写说明

一、本书收录民国期刊文章均选自段逸山主编之《中国近代中医药期刊汇编》。考虑篇幅原因,本书在外科篇、疡科篇及各论中收录文章范围仅限于狭义之疮疡、周围血管和淋巴管疾病,未收录乳房疾病、癭、瘤、岩、皮肤及性传播疾病、肛门直肠疾病、泌尿男性生殖系疾病等方面内容。

二、外科篇、疡科篇主要收录以外科、疮疡为关键词的连载文章,连载文章内容包括总论和部分各论,为保持连载文章的完整性,未将其中的各论内容移至本书下篇各论中。外科篇、疡科篇篇末有编者按,以供参考。

三、各论以外科疾病病名为纲,分疔、疔疮、痈疽、发、流注、走黄与内陷、丹毒、疔疮诸节,每节末有编者按,以供参考。

四、本书采用横排、简体,现代标点,对部分段落划分进行了处理。凡民国期刊中的异体字、俗写字,或笔画差错残缺,或明显笔误,均径改作正体字。针对古今字、通假字尽量保持原貌,少部分使用频率较高的古今字、通假字则统一改为通行字,凡遇此类,除首次出现加注说明外,余皆径改。

五、部分期刊原文为竖排,自右向左行文,故称上文为“右”,称下文为“左”,改为横排遇此情况时,均统一改为“上”或“下”。

六、民国时期医药名词术语用字与今通行者或有不同者,予以酌情处理。如若改动,会附注今通用名,以便查阅。涉及药物种类的疑难冷僻字等,则加以简要注释。

七、本书所载象皮等中药材,根据国发〔1993〕39号、卫药发〔1993〕59号文,属于禁用之列,均以代用品代替,书中所述仅作为文献参考。

丛书前言

近代中国,社会巨变,从传统走向现代的大转变过程中,新思潮不断涌现。中医受到前所未有的质疑和排斥,逐渐被推向“废止”的边缘,举步维艰。客观形势要求中医必须探索出一系列革新举措来救亡图存,创办期刊就是其中的重要方式之一。中医界以余伯陶、恽铁樵、张赞臣等名医为代表,先后创办中医期刊近300种,为振兴中医学术发挥了喉舌作用。这些期刊多由名医创刊并撰稿,刊名即反映创刊主旨,具有鲜明的旗帜性,在中医界具有广泛影响力;期刊同时也是学术平台,注重发展会员、发布信息,团结中医界共同致力于学术交流。

近代中医药期刊不仅承载了近代中医学科的学术思想、临床经验和医史文献资料,全面反映了中医行业的生存状态以及为谋求发展所做的种种探索和尝试,客观揭示了这一历史时期西方医学对中医学术界的冲击和影响,也从侧面折射出近代中国独特的社会、历史、文化变迁。近代中医期刊内容丰富、形式多样,涵盖医事新闻、行业态度、政府法规、医案验方、批评论说、医家介绍、医籍连载,乃至逸闻、小说、诗词,更有难得的照片资料,具有重要的研究价值。所涉研究领域广阔,包括中医学、文献学、历史学、社会学、教育学等诸多学科,是研究近代中医不可或缺的第一手资料。以近代中医期刊为主体,整理和挖掘其中有学术价值和现实意义的内容,无论在研究对象、选题还是内容上,都具有系统性和创新性。鉴于近代医药期刊作为学术界新兴的研究领域,尚处于起步阶段,亟待形成清晰的研究脉络和突出的研究重点,学术界当给予更多的关注和投入,以期产生更多有影响力的研究

成果。

然而由于年代久远、社会动荡,时至今日,近代中医药期刊多已零散难觅,流传保存情况堪忧,大型图书馆鲜有收藏,即使幸存几种,也多成孤帙残卷,加之纸张酥脆老化,查阅极为不便。由上海中医药大学终身教授段逸山先生主编的《中国近代中医药期刊汇编》(后简称《汇编》),选编清末至1949年出版的重要中医药期刊47种影印出版,是对近代中医药期刊的抢救性保护,也是近年来中医药文献整理的大型文化工程。《汇编》将质量和价值较高的近代中医期刊,予以扫描整理并撰写提要,客观展示了近代中医界的真实面貌,是研究近代中医学术的重要文献,为中医文献和中医临床工作者全面了解、研究近代中医药期刊文献提供了重要资料和路径。

上海市中医文献馆多年来始终致力于海派中医研究和中医药医史文献研究,通过对《汇编》分类整理,从中挑选出具有较高学术价值的内容,加以注释评述,编撰成“民国医家临证论丛”系列丛书。2021年出版伤寒、针灸、月经病三种,2024年整理出版金匱、产后病、妊娠病、妇科医案、疮疾、本草、温病时疫、眼科,重点围绕理论创新、学术争鸣、经典阐述、临证经验、方药探究等主题展开研究,试图比较全面地反映近代中医药学术内涵和特色。

段教授认为,对民国期刊的整理研究工作要进一步深入下去,对这些珍贵的文献资料要深入研究,要让它们变成有生命的东西,可以为中医工作者所用,为现代中医药研究发展提供帮助。吾辈当延续近代中医先贤们锐意进取、勇于创新、博学求实、团结合作的精神与风貌,在传承精华和守正创新中行稳致远。希望本套丛书的出版,能为增进人民健康福祉,为建设健康中国做出一份贡献。

编者

2024年6月

前 言

民国时期是中医近现代学术发展的转型期,在学术思想和知识体系方面具有承上启下的重要意义,这一点在现存民国中医专著以及期刊论文中体现得尤为突出。民国时期中医学术期刊已成为开展学术交流与思想论争的重要平台,发表了大量具有学术价值和历史价值的文章与论文。以往这些期刊或是分散各地不易查找,或是因保存需要不易复制。近些年随着段逸山先生主编的《中国近代中医药期刊汇编》丛书的陆续出版,这一情况得以改善。《中国近代中医药期刊汇编》的出版使得研究者能便捷系统地了解民国中医期刊论文的全貌,推进了民国中医学术史的研究。由于《中国近代中医药期刊汇编》以影印原刊的方式出版,阅读和查找都有所不便。特别就展开专题研究而言,如医家医案、专病专辑、流派人物等,研究者仍需要再次进行挖掘与整理,这也是本系列丛书出版的意义。

据《中国中医古籍总目》统计,现存民国以前中医外科专著 200 余种,大多已整理出版。近年来,研究者开始重视民国时期中医文献的整理工作,部分中医外科专著陆续得以出版。相比于明清,民国中医外科由于受西方医学的影响,在学术上取得了诸多新进展,开始出现中西医并用的局面。同时,对中西医学的比较与讨论逐渐增多,这些内容在民国中医期刊中多有体现。以往研究者更为关注民国以来重要的中医外科流派、人物与著作,对民国中医期刊中与中医外科相关的众多文章重视不足。经统计,这些文章的作者有一些是近代中医教育的推动者,有一些是各地的业内人士,也有一些作者生平已无法查找,这些文章可以为研究者了解民国时期中医外科的学术思想、诊治手段、经验心得等提供另一个视角,客观回溯近代中医外科学

术的发展历程。

鉴于民国期刊中与中医外科相关的内容数量众多,本书限于篇幅,仅集中讨论狭义之疮疡、周围血管与淋巴管疾病。广义中医外科所包括的乳房疾病、瘰、瘤、岩、皮肤及性传播疾病、肛门直肠疾病、泌尿男性生殖系疾病等内容本书未涉及,将留待今后补充。本书外科篇、疡科篇中“实用外科学”“疡科学”为连载文章,整体反映了民国时期中医外科所历经的学术转变。即一方面表现为总结、概括和提炼明清以来中医外科的学术思想与遣方用药,加以肯定;另一方面开始重视西医外科学内容,特别重视引用西医学对外科疾病病理的阐述,出现了中西医学在中医外科领域并存并用的局面。本书各论则以中医外科疾病为纲,分为疔、疔疮、痈疽、发、流注、走黄与内陷、丹毒、疔疮诸小节,收录文章主要是民国医家诊治此类疾病的观念思想、经验技术等,内容多样,具体涉及疾病的预防、疾病的转归与预后、医方与医案、西方新药的介绍等。治疗上常有中西医药比较以及并用的情况,较为客观地反映出当时中医外科在实际诊疗过程中的情况。

作者对期刊文章中较为生僻的中西药名、中西病名进行了注释,并对大部分作者的生平情况做了简单介绍。本书总论的外科篇、疡科篇以及各论诸小节在结尾部分皆有编者按,以便读者了解各篇各论的要义。本书收录文章的出处、卷数与年代在文章结尾处有标注,以便读者查找引用。

编者

2024年6月

目 录

上篇 总 论

外科篇.....	3
实用外科学.....	李汝鹏 3
中国外科学之价值	
.....	路登云 廖濬泉 陈伯涛 钱春江 顾汝骏 39
疡科篇.....	52
疡科学	许半龙编,邵家骊录存 52
疮疡阴阳论.....	江子卿 92
疮疡溃后宜禁寒凉说.....	张应春 93
疡症歌诀.....	潘申甫 95

下篇 各 论

疔.....	101
疔之预防及治疗.....	曾立群 101
疔肿痛疽(大背)之保存疗法.....	康浩译 102
如何治疗多发性疔疮.....	姚琦行 104

疗疮·····	107
疗疮纲要·····	朱治吉 107
疗疮概论及“消发灭定”之应用·····	薛君律 110
外科新论疗疮篇·····	梁溪医隐 112
治疗指南·····	丁济华 119
疗疮浅说·····	周其华 123
红丝疗治验录·····	李 甦 126
中西药物实验杂谈·····	余无言 127
科学见解民间疗法——疗疮的不开刀疗法·····	沈志晖 130
痈疽·····	134
痈疽总论(并附验方一束)·····	苏文会 134
外科新论痈疽篇·····	梁溪医隐 137
痈疽阴阳辨论·····	乔尚谦 149
痈疽部位论·····	杨复初 150
痈疽别治论·····	王树森 151
毒痈之研究·····	何佩瑜 152
疽·····	沈宗吴 156
发、流注、走黄与内陷·····	160
发背疮证治总论·····	吴香圃 160
发背论·····	朱治吉 161
录临证笔记中一治验之莲蓬发背症·····	汤士彦 163
外疡中之流注谈·····	东 选 167
走黄与内陷·····	朱仁康 168
丹毒·····	173
丹毒脞论·····	汝 吉 173



上篇 总论

外 科 篇

实用外科学

李汝鹏^①

一、绪言

我国医学创始最早,外科一门,历代均有专家,而所著书籍如:晋之《刘涓子鬼遗方》,宋之李迅《集验背疽方》,窦汉卿《疮疡经验全书》,陈自明《外科精要》,无名氏《急救仙方》,元之朱震亨《外科精要发挥》,齐德之《外科精义》,明之薛立斋《疔疮机要》《外科枢要》,汪石山《外科理例》《冯氏锦囊》《外科集验方》《外科宗要》等。厥后分为正宗与全生两派^②,如《医宗金鉴》《外科心法》《疡科心得》《疡医大全》《外科百效全书》《外科图说》《外科探原》等,即属于正宗派;其他如马培之外科、许辛木外科、许梈外科、徐洄溪外科等,均属于全生派。正宗派以为诸痈疮疡,皆属于火,故治法宜于痈症;盖旧说火字,参诸新解,系形容炎症剧烈之意,故正宗派之所述痈症,即近代之急性炎症也。全生派认为毒即是寒,解寒而毒自化,清火而毒愈凝,故治法宜于疽症;盖旧说寒字,参照近代学说,系形容炎症进行迟缓之意,故全生派之所述疽症,实即慢性炎症也。当时因缺乏科学常识,各持成见,二派势如冰炭,积不相容,实则互有短长;良以疾病之发生,有诸内而形诸外,医疗之法,亦

^① 李汝鹏:浙江名医,毕业于杭州私立中医专门学校,曾在中国医药教育社主办的中医高级研究班授课。

^② “正宗派”以明代陈实功的《外科正宗》为代表。“全生派”以清代王维德的《外科证治全生集》为代表。而“心得派”则以清代高秉钧的《疡科心得集》为代表。

须明于内，乃可精于外，故欲通晓外科学。对于生理、解剖、病理、细菌，以及内科诸学，均宜先具基础，然后再言外症。消、散、补、托，宜刀，宜针，先后、缓急、轻重之间，参与学理经验，自有正确之准绳。中医之治外症，明乎寒热虚实，如疔、痈、疔、疮、丹毒为热症、实症，属于急性炎症；流注、瘰疬、流痰等为寒症、虚症，属于慢性炎症。如发背、臂疽、肋痈、肢痈等，间有属于半虚半实者，类似亚急性炎症。故检别既消，诸疮大者束之使小，坚者消之使软，寒者温之，虚者补之，不令蔓延，俾易收敛，于治疗上极关重要。外科一切疾病之发生，根据旧有文献所载，由于外因、内因及不内外因三种：风、寒、暑、湿、燥、火六淫为病，系属外因；耳听淫声，眼观邪色，鼻闻异臭，舌贪厚味，心思过度，意念妄生，六欲为病，喜、怒、悲、思、忧、恐、惊七情为病，皆为内因；挑担负重，跌扑打坠^①，皆属不内外因。参证新说，外科疾病之发生，由刺激作用而引起炎症。盖刺激之程度，与组织抵抗力之强弱，而反应各异，诱起炎症之刺激，种类甚多，如化学刺激、温热刺激、毒物刺激、电气刺激、动植物性寄生虫刺激，以及传染之害因、遗传之害因等。近世细菌学之研究，日有进步，几至外科所有疾病，亦非细菌不能发生。但证之临床事实，未必尽然，如寒冷温热时所起之炎症，并无细菌。惟持细菌说者，谓组织先受器械作用，因之断裂或缺损，细菌侵入，乃催起炎症。如多数之传染病，因该病原菌之作用，而局部发生炎症，如梅毒病患者即其适例，由是言之，其理亦有可信者。关于外科学之诊断，旧籍所述，即内科学之望闻问切，而稍有不同者，外科之望诊，以疮形为主，审其疮之形势如何，以定表里、寒热、虚实。闻诊以闻声而察盛衰，闻气以验寒热。如疮家气衰言微者为虚，气盛言厉者为实。如疮势塌陷，神昏谵语，为病毒内攻，而侵蚀扩大，将引起可怕之败血症，或脓毒症^②。闻气如疮家，脓有醢^③气，则腐肉易脱，新肉易生；脓有滫气^④，则腐肉经久溃烂浸淫，而难期治愈。问诊如疮家之痛在皮肤，或肌肉，抑或在骨。如痛在皮肤肌肉，属浅而易治；痛彻筋骨，属深而难疗。腹饥时病痛如

① 打坠：疑为打坠，即跌打坠落。

② 脓毒症：原文为“浓毒症”，下径改为脓。

③ 醢：同“腌”。

④ 滫气：或指腐酒之味。

何, 饱食后病痛如何, 喜按或拒按, 以定虚实。如腹病则痛甚, 不胀不闭, 喜人揉按, 暂时可安, 此属虚痛; 如饱食则甚, 又胀又闭, 畏人揉按, 痛不可忍, 此属实痛。痛处喜冷, 抑或喜热, 如痛处定而不移, 皮色不变, 遇暖则喜, 此寒痛也, 如皮色焮赤, 遇冷则喜, 此热痛也。若痛处流走无定, 为风痛、气痛也。切诊按之脉, 浮数长大者, 属热属实; 沉迟幽短者, 属寒属虚。疮疡溃后, 脉宜和静, 若见浮数洪大为凶, 未溃脉宜壮实, 如见沉迟细小为逆。故中医之望闻问切, 对外科上之诊断, 贡献颇大。再加以近代之器械诊法, 则益趋完善, 中医外科学, 对于病名, 大多以部位或形态而命名, 与近代之外科学以病变而命名者不同。例如, 皮肤脾脱疽, 即疔疮。若说发于口围周围者, 谓人中疔, 或锁口疔; 发于眼睑者, 曰眼角疔。按照近代学说, 系一种脾疽杆菌^①, 由小创伤侵入而起。此系根据病理变化而名, 如颜面丹毒, 由皮肤或黏膜之细微损伤, 侵入丹毒菌, 即连锁状球菌, 及葡萄状球菌而起, 中医称之为大头瘟。是以形态而命病名也。故编辑时, 殊费斟酌, 吾人每于研究论著之外科学时, 觉得既笼统, 又复杂, 而不切于实际。以致初学时分晰不清, 茫无头绪, 故外科学之急待整理, 实迫不容缓也。反观近代西医外科学之进步, 如消毒灭菌防腐之精密, 手术之完整, 靡不详尽, 用于临床治疗, 遂得到极大效果。每见旧法外科家动手术时, 所用之刀针, 忽略清洁消毒, 以致微生物得以乘机侵入, 而酿成极危险之事, 尚望有以改良, 如洞割之刀针, 必用药水揩拭, 热汤煮沸; 掩护之纱绵, 必用泡制, 热气蒸煮, 其理即防微生物之传染也。中医之外科学, 经验及药物, 均为数千年来宝贵丰富之遗产, 例如解毒剂中连翘、金银花、蒲公英之治疮痍, 夏枯草之治瘰疬, 山豆根、升麻、元参之治咽喉^②, 芙蓉叶、黄柏、赤小豆外敷以消炎, 白菊花叶捣黄糖外敷之治恶疔, 水银、马齿苋、百部外敷之杀菌, 硼砂、炉甘石、青黛外敷之防腐等, 不胜枚举。盖中药之解毒消炎、消血杀菌防腐之剂甚多, 其奏效之神, 与西药之般尼

① 脾疽杆菌: 脾疽即炭疽。感染炭疽杆菌后, 脾脏有时会出现均匀的、深色的、浆状的肿块, 故也称脾疽杆菌。

② 治咽喉: 利咽药物至今临床仍在应用。