

《外科正宗》学术思想总结

邓卫芳¹ 裴晓华²

(1. 北京中医药大学 北京 100029; 2. 北京中医药大学第三附属医院 北京 100029)

摘 要: 明代著名外科医家陈实功在总结前人成就基础上 结合自己的临床经验写成名著《外科正宗》,其学术思想多有创新,自成一派。试将其对外科疾病诊断治疗过程中的学术特点进行总结,以期对今后研究有所裨益。

关键词: 《外科正宗》; 治则治法; 学术特点

中图分类号: R268

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2013)09-2064-03

Summary of Academic Thinking in *Waike Zhengzong*DENG Weifang¹, PEI Xiaohua²

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2. Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: CHEN Shigong, the famous surgeon of Ming dynasty, by summarizing previous achievements and combining with his own clinical experience, wrote a famous book called *Waike Zhengzong*. His academic thinking is more innovative. This paper tries to summarize the academic characteristics on the surgical disease diagnosis and treatment process in order to guide the future research.

Key words: *Waike Zhengzong*; therapeutic principle; academic characteristics

《外科正宗》是中国医学发展史上一部重要的外科学名著,著者陈实功(公元1555—1636),字毓仁,号若虚,江南通人,明代著名外科医家,中医外科学“正宗”派的创始人。陈氏行医四十余年,不仅医学造诣高深,医德修养尤为后世尊崇,提出“五戒”、“十要”等行医道德要求,并身体力行^[1]。《外科正宗》一书是陈实功在搜集明以前外科有效方药基础上,并结合自身临证经验综合而成的一部集大成之作。

《外科正宗》为陈氏晚年撰写和刊行,该书对明代以前中医外科学理论和临床治疗经验进行了全面总结,颇受后代医家重视。仅清代就复刻7次,解放后又先后排印5次。本书在流传过程中,经过多次重刻、校订主要有以下传本系统:四卷本传本系统、十二卷传本系统、徐评十二卷传本系统。本文以徐评十二卷传本系统为蓝本,全书十二卷,164篇,对痈疽等各种外科疾病140余种,从病因、症状、预后、治法及具体方药和手术等,作了精当的论述。共载方剂446首。编写体例采用歌赋形式,通俗易懂。

该书在全面继承明代以前中医外科学理论与临床成就的基础上,系统总结了陈氏长期临床经验和理论认识,对中医外科疾病的病因病机、诊断治疗、治法方药体系加以完善和提高,丰富和充实了中医外科学理论、方法和临床经验,为中医外科学的进一步发展奠定了基础,对后世外科医家

的成长具有深远的影响,其外科疾病诊治体系至今仍具有重要的研究和实用价值,是学习中医外科学的必读之书。

本书原刊为四卷,每卷为一门,每门下设症,各症独立成篇,每篇先述病因病机,阐明症状,次明诊断预后,再言治法方药,方之下括以四言歌诀、主治证候、修制方法,篇后附有典型医案。全书体例完备,条理清晰,图文并茂,切合临证实用。《外科正宗》以传统中医理论为指导,理论与实践相结合,富有创新性和启发性,具有鲜明的学术特点,影响颇为深远。

1 审证求因,内外兼治

陈氏治病,必先审证求因,然后内外兼治。他认为外科病同样也具有三因。“内因者七情蕴结于内,又兼厚味膏粱熏蒸脏腑,房欲劳伤亏损元气,乃五脏受之,其病因由内发者,但发之多在富贵人及肥胖者十有八九,其见症,疮多坚硬,根蒂深固,二便不调,饮食少进,外软内坚,平陷无脓,表实里虚,毒多难出,得此者即病之内伤,故曰内因。外因者,皆起于六淫体虚之人,夏秋露卧当风取凉,坐眠湿地,以至风寒湿气袭于经络;又有房事后得之,其寒毒乘虚侵入骨髓,与气血相凝者尤重;或外感风邪,发散未尽,遂成肿痛,此肌肉血脉筋骨受之,其病由此外来者,发之多不善调摄,寡薄劳碌之人,十有八九。见症多寒热交作,筋骨疼痛,步履艰辛,湿痰流毒,以及诸风癰疽,口眼歪斜,半身不遂,风湿风温、天行时毒等症,病属外感,故曰外因。不内外因者:内无七情干内,外无六淫伤外,其病得之于饥饱劳役,喜怒不常,饮食者寒热不调,动作者勤劳不惜,以致脏腑不和,荣卫不顺,脾胃受伤,经络凝滞。故外无六经形症,内无便溺阻隔,其病多生于膜外肉里肌肤之间,似癰病、痰注、气痞、瘰疬之属。”(《病有三因受病主治不同论第十二》)^[2]。陈

收稿日期: 2013-04-13

作者简介: 邓卫芳(1983-),女,山西洪洞人,主治医师,博士,研究方向: 中医药防治乳腺疾病。

通讯作者: 裴晓华(1963-),男,主任医师、教授,博士研究生导师,研究方向: 乳腺、甲状腺疾病的中医药治疗。E-mail: pxh_127@163.com。

氏认为,“疮疡之为病,毒邪由表入里,流窜经隧,深伏脏腑之故”务使毒气在内疏通,从门而出,必须内外同治,方可相得益彰。内治,即内服药,是“先断根本”的使毒内通之法。他根据“外之症必根于其内”,指出治本即在于调理脏腑气血,因为“发痛疽者,未有不先伤五脏而后发之”,“五脏不和则六腑不通,六腑不通则九窍痠痛,九窍痠痛则留结为痛”,“诸疮原因气血凝滞而成”(《痈疽原委论第一》)。因此,内治使脏腑得安,气血流畅,九窍宣通,则毒气有内通之路。同时,陈氏认为“医之别内外也,治外较难于治内”,因为外科病“易肿、易脓、易腐”,因此在疮疡初、中期,需要配合清洗、外敷、刀针、腐蚀等法,以“治标病”,“令脓毒外发”,方能使病情向善转归。反之,失于及时的外治泄毒于外,则有毒邪内攻之虑。

2 重视脾胃,善养气血

陈氏认为,在外科治疗中,患者气血的盛衰与外科疾患的治疗、预后、转归有着密切的关系^[3]。他鲜明地提出“益疮全赖脾土,调理必须端详”(《痈疽治法总论第二》)的观点,把重视脾胃的观点^[4]贯穿于各类外科病证的因机证治之中,对后世医家具有重要的指导作用。

陈氏指出,“盖脾胃盛则多食而易饥,其人多肥,气血亦壮;脾胃弱则少食而难化,其人多瘦,气血亦衰。故外科尤以调理脾胃为要。”(《痈疽治法总论第二》),“肿疡若无正气冲托,则疮顶不能高肿焮痛;溃疡若无真阴滋润,则疮色不能红活,根亦不能收敛”,预后多不良。脾胃是人体气血资生之源,故脾胃强者气血壮,脾胃弱者气血弱。尤其在酿脓期“忌用内消攻伐之药,以伤脏气,致脓反难成,不能溃敛,必当温暖散滞、行瘀、拔毒、活血用之”,“使脏腑得宣通,脾气血自流利”(《痈疽治法总论第二》)。如消法中的诸多方药配伍,以及外敷肿疡名方如意金黄散,均按此原则制成;其次要壮实气血,他说“盖托里则气血壮而脾胃盛,使脓秽自排,毒气自解,死肉自溃,新肉自生,饮食自进,疮口自敛”(《痈疽治法总论第二》)。

陈氏在疾病调护方面,注意天人相应及饮食的辅助作用。他说“凡病在于用药调理,而又须知禁忌”。“当安定心神,寂忘诸念,……乃保神气不致变乱,再顺天时……夏热坐卧不当风,冬寒起居要温和”,这与养生篇中提到的“毋摇尔精,毋劳尔形,皈心静默,可以长生”的观点是一致的。又如“大疮溃后,气血双虚,脾胃并弱,特制八仙糕,早饭随食数饼,以接补真元,培助根本,再熬参术膏”,后世也有“后天以胃气为本”的说法,与其不谋而合。

3 内治重阴阳,外治循三法

在内治方面,陈氏把痈疽分为阴阳两大类,按表里虚实寒热分治。他说“痈疽不论在上中下,惟在阴阳二症推……纯阳初起必肿,更兼身热有微寒,顶如尖字高突出,肿似弯弓根有盘”(《痈疽阳症歌第三》)。“纯阴初起不知疮,粟米之形疙瘩僵,不红不肿不知痛,少热少嫩少提防”(《痈疽阴症歌第四》)“阴阳之症两相交,生死同兼事可招,微热微寒微赤肿,半昏半爽半平高”(《痈疽半阳半阴歌第五》)。又说“外科之疮有治例……热实寒虚分证治;阳似阴,阴似阳,似中妙理要推寻,不分表里一例治,轻变重而重变亡”(《治病则例歌第八》)。在前人的基础上,他根据痈疽疮疡整个过程中邪正消长趋势,制定了消、托、补三大常法及使用原则。

(1) 消法:消法是肿疡初起,毒气已聚,未成脓腐,邪盛

正实的“消除邪毒”方法。其中又包括汗、消、下、温、利五法。

汗法用于邪毒在表之证,“凡疮初起七日之前,或已灸之后,未服他药,身体发热,无汗恶寒”^[5]用蟾酥丸或荆防败毒草散,使毒气随汗而解。消法用于汗不解,内热甚者,“肿疡痛势甚,烦躁饮冷,口干舌燥,火在内消之”,用黄连解毒汤泻之,或神授卫生汤消肿散瘀。

下法用于邪毒在里的实证,“肿疡时内热口干,脉实烦躁,便秘喜冷,此为邪毒在里,急与寒凉攻剂,使脏腑得宣通,脾气血流利”,用内疏黄连汤。

温法用于风寒湿毒入骨之证,如附骨疽、鹤膝风等。“夫附骨疽者,乃阴寒入骨之病也,初起寒热交作时,亦宜五积散加牛膝、红花,或万灵丹发汗俱可;如汗后肿疽仍不消减,此阴寒深伏,以大防风汤温暖经络,渗湿补虚。”

利法用于“湿热下注的腿脚生疮,赤肿作痛”,“或下部顽麻作痒,或成血风”的治法,方用当归拈痛汤。

(2) 托法:托法是疮疡脓成而不消,邪实正虚的治法^[6]。“盖托里则气血壮而脾胃盛,使脓秽自排,毒气自解,死肉自溃,新肉自生,饮食自进,疮口自敛”。但须注意,此法,一定要“脏腑和平,表里透彻”,方可运用此法。该法分清托、温托两种。清托为疮疡阳证治法,“凡疮初发自然高起者,此疮原属阳证,而内腑原无深毒,一旦脓发于表,便宜托里以透其脓,方用托里消毒散、透脓散等。”温托指当疮疡脓成时不作腐溃,疮不热,亦不高肿,“脉细身凉,或食少便溏,乃阳气虚,当壮脾胃,助阳气”,方用神功内托散等。

(3) 补法:补法是疮疡脓溃后邪正俱虚的治法,“凡疮脓溃之后,五脏亏损,气血大虚,外形呈似有余,而内腑真实不足,法当纯补”。其中分补益气血、脾胃、肝肾三法。补益气血法用于“但见已溃时发热恶寒,脓多自汗作痛者,便进十全大补汤;但见虚热少睡,饮食不甘,便进黄芪人参汤”。补益脾胃法用于“但见脾虚下陷食少,虚热间作者,便进补中益气汤;但见脾气亏弱,身凉脉细,大便溏泄者,便进托里温中汤”。补益肝肾法,用于“但见肾虚作渴,不能相制心火者,便进加减八味丸”。上述三法只是一般辨证论治大法,而陈氏在临证使用时又强调一个“活”字。他说“药难执方,治在活法,贵在审详,不可偏执用其方。”又说“为医善用药,其要在人之强弱,识病之内外,究病之浅深,察时之顺逆,然后可汗,可攻,或吐,或下,或宜和解,或宜补益;又知某汤善汗,某散善攻,某丸善和,某丹善补,因其病而用其方,如知矢发机,投之必中,中之必胜,胜之则病无不愈之理。此为医得方之大法也”。

4 创立多种外科手术方法,促进中医外科发展

陈氏认为外治之法,可泄毒气,使毒自衰,无得内攻。他主张用腐蚀之药、药线和刀针清除顽肉死肌,疏通脓管,使毒外泄,即“开户逐贼”,其中尤以针法最为重要。

对待有些阴阳相伴之证,疮肿已在十日之上,已到化脓期而不化脓外溃,疮形坚硬消耗无效者,此乃疮根深固,毒气难出,或脓已成,可用针刺排脓。即“验其生熟、浅深、上下而针之,假如肿高而软者,发于肌肉,脓熟用针只针四、五分;肿下而坚者,发于筋脉,脓熟用针只针六、七分;肿平肉色不变者,毒气附于骨也,脓熟用针必须入深寸余,方得见脓。”这种视痈疽深浅而定,开窍发泄,使毒气向外,“妙在脓随针出,而寂然无所知觉也”。

眼针配合舌针治疗中风失语的疗效观察

黄春元

(辽宁中医药大学附属第四医院 辽宁 沈阳 110101)

摘 要:目的:观察眼针配合舌针治疗中风失语的临床疗效。方法:将62例中风失语患者随机分为治疗组30例和对照组32例。治疗组采用眼针配合舌针及语言康复训练治疗,对照组采用舌针配合康复训练治疗。3个疗程后观察两组语言功能恢复情况。结果:两组治疗后,治疗组语言恢复情况优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:眼针配合舌针治疗中风失语的临床疗效显著,且优于舌针治疗。

关键词:眼针;舌针;中风后失语

中图分类号:R245.329;R255.2

文献标志码:B

文章编号:1673-7717(2013)09-2066-03

Clinical Observation on Eye - Acupuncture and Tongue - Acupuncture in Treatment of Post - Stroke Aphasia

HUANG Chunyuan

(The Fourth Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110101, Liaoning, China)

Abstract: *Objective:* To investigate the clinical efficacy of eye - acupuncture plus tongue - acupuncture in the treatment of post - stroke aphasia. *Methods:* Sixty - two patients with post - stroke aphasia were randomly allocated to a treatment group of 30 cases and a control group of 32 cases. The treatment group received eye - acupuncture plus tongue - acupuncture and language training. The language of rehabilitation training and tongue - acupuncture were used in control group. The two groups' language function recovery after three courses of treatment was compared. *Results:* After treatment, the treatment group language recovery was superior to those in the control group with a significant difference ($P < 0.05$). *Conclusion:* Eye - acupuncture plus tongue - acupuncture can clinically improve the therapeutic effect when treating post - stroke aphasia. Its effect is superior to the control group's effect.

Key words: eye - acupuncture; tongue - acupuncture; post - stroke aphasia

中风失语症是中风病常见后遗症之一,是脑血管病变引起的一种后天获得性言语障碍,多因伤及与言语有关的皮质及皮质间传导通路所致^[1],即口语、书面语的表达和理解障碍,它是中风常见伴随症状之一。急性脑血管病是我国常见病,约1/3以上急性脑血管病患者发生不同程度的各种言语障碍。语言作为人类的交流工具,人们可借助它进行思维活动、交流思想、传播知识和经验,一旦损伤后

即会给人类的社会生活带来极大的危害,降低其生活质量,对于患者身心造成极大的危害。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象均来源于辽宁中医药大学附属医院脑病科病房2012年1月—2012年12月住院患者共计62例,本研究中未出现病例脱落。入组62例中,男37例,女25例;年

此外,陈氏在外科方面还有截肢、气管缝合、鼻息肉摘除、咽喉和食管异物取出、挂线治痔疮等;使用的腐蚀药有轻粉、升丹灵药,以及由砒剂制成的三品一条枪、立马四疗丹等。对以后外科学治疗有很大的影响。

综上所述,陈实功倡导的内外并重、内治与外治结合的外科诊断治疗思想,是对中医外科学理论与实践的创新和发展,推动了中医外科学的发展,产生了深远的影响。后人称该书“列症最详,论治最精”。清代名医徐灵胎说“所以

凡有学外科,问余当读何书,则要令其先读此书,以为入门之地。”清代外科许多医家受陈氏学术思想影响并形成中医外科史第一大学派“正宗派”。

参考文献

- [1] 何永.《外科正宗》的传本系统和学术特点[J].山东中医药大学学报,2008,3(2):141-142.
- [2] 许楫.徐评外科正宗校注[M].北京:学苑出版社,2004:1.
- [3] 韩会学,唐汉钧.《外科正宗》内治重脾胃特色初探[J].吉林中医药,1999,1:55-56.
- [4] 赵瑞勤.《外科正宗》重视脾胃之意义[J].天津中医学院学报,1993,2:27-29.
- [5] 陈实功.外科正宗[M].北京:中医古籍出版社,1999:7.
- [6] 李曰庆.中医外科学[M].北京:中国中医药出版社,2002:8.

收稿日期:2013-04-22

作者简介:黄春元(1973-),男(满族),辽宁葫芦岛人,副主任医师,硕士,研究方向:针灸治疗神经系统疾病。