

古代医家热衷外病内治诸因素研究

和中浚

(成都中医药大学,四川 成都 610075)

摘要:从中医整体观中脏腑经络气血与疮疡的关系,内科与外科的本末关系,外科医家对脉诊的态度;兼通各科的医家从事外科,儒学的仁孝思想对外科手术的影响等因素讨论中医外科医家热衷外病内治的原因。认为它是诸种医学与文化复杂因素综合影响的结果,它使内科辨证治疗方法渗入外科,对外科治疗水平得以提高等有着积极意义,同时更应注意它对弱化外治法的消极影响。

关键词:中医外科;古代医家;外病内治;内外兼治;整体观;儒医;儒学

中图分类号:R26

文献标志码:A

文章编号:1673-7717(2013)11-2343-03

Factors of Ancient Surgery of TCM Doctors' Absorption in External Diseases Treated with Internal Therapy Features

HE Zhongjun

(Chengdu University of TCM, Chengdu 610075, Sichuan, China)

Abstract: It starts with entirety of traditional Chinese medicine, which researches the relation of organs, meridians, Qi and blood, and ulcer, the ins-and-outs relation between external and internal medicine of TCM, and the attitude of surgical doctors on pulse diagnosis. Based on the factors that the professional doctors are engaged in surgery and the influence of benevolence and filial piety thinking of Confucianism on surgical operation, it discusses the factors of surgery of TCM doctors' absorption in external diseases treated with internal therapy features. It holds the view that the internal medicine therapeutic methods of syndrome differentiation penetrate into surgery and make active significance to the improvement of surgical therapy level. Meanwhile, the negative effect of it on reduction of surgical therapy should also be valued.

Key words: surgery of TCM; ancient doctors; external diseases treated with internal therapy; combined internal and external therapies; holistic view, Confucian medicine; Confucianism

中医外科通常指主要研究位于体表部疾病的临床学科,如新近《中医外科学》教材的定义是:“中医外科学是以中医药理论为指导,研究以人体体表症状为主的外科疾病证治规律及预防保健的一门临床学科^[1]”,因而外科最适宜使用外治方法,外治无疑是外科的重要治疗手段和特色。但从宋代以后,特别是明清时期,外病内治的问题不断被医家强调,医家热衷于外病内治研究,在某种程度上甚至超过对外治方法的讨论,少数医家甚至有一举放弃外治之势(如陈士铎、王维德等),使外病内治的声势和地位空前突出,成为明清外科重要学术特色和成就。

为什么会出现这种现象?除了中医学本身的原因之外,有无社会文化等因素的影响?这一主张有何偏颇?它的内涵和价值如何?有必要进行研究。

1 整体观在外科理论中的核心地位

整体观是中医学的重要基本理论,从多方面指导中医各门学科,同样也应用于外科,在外科理论中居于核心地位,从而成为外病内治最重要的理论基础。其要点主要是脏腑经络气血与疮疡的关系,以及内科与外科关系,外科医生对脉诊的态度等,围绕以上问题力主内外兼治和外病内治的医家进行了充分论述。

收稿日期:2013-06-11

基金项目:教育部人文社科基金资助项目(09YJA870004)

作者简介:和中浚(1946-),男,河北曲阳人,研究员,博士研究生导师,研究方向:中医临床文献研究。

体表疮疡与五脏六腑发病及治疗的关系早在《内经》中就有论述,《素问·至真要大论第七十四》有“诸痛痒疮,皆属于心^[2]”的认识,《外科启玄》进一步发挥为“《经》云:诸痛痒疮疡者属心火^[3]”。主要承袭这一观点的是刘河间、齐德之、陈士铎等,故《外科精义》有“夫疮疡生于外,皆由积热蕴于内^[32]”,《洞天奥旨》有“疮疡成于火毒^[3]”、“疮疡之症,皆火毒症也^[3]”的认识,陈士铎喜大剂量使用金银花等清热解毒药。

后世医家多认为五脏六腑之中脾胃与痈疽疮疡发病及治疗关系更为紧密,可能是基于脾主肌肉的原因。《外科精要》主张“大凡疮疡,当调脾胃^[3]”,《外科精要》薛己按:“大凡疮疡之作,由胃气不从,疮疡之溃,由胃气腐化,疮疡之敛,由胃气营养。^[3]”将疮疡的发病、溃烂、收敛几个不同阶段都直接与胃气联系起来。明代陈实功谓“盖疮全赖脾土^[3]”。可见疮疡与脾胃的关系较其他脏腑更为外科医家所重视。

《灵枢》有“六腑不和则留为痈^[4]”的认识,开脏腑与痈疽关系先声,此后更多的外科医家对外科疮疡与内在脏腑的表里关系有着更充分的论述。如《刘涓子鬼遗方》中认为痈疽“毒气浮浅属腑,毒气深沉属脏。^[3]”把疮疡发病深浅与脏和腑分别相联系。至《外科精要》有“……此六腑不和,毒发于外而为痈,……此五脏不和,毒蓄而内为疽……^[3]”,开始明确地提出痈病属腑,疽病属脏的认识。此后医家大都遵从此说,未见异议。

在治疗上,《外科精要》强调“故痈疽未溃,脏腑蓄毒,一

毫热药,断不可用;痈疽已溃,脏腑既亏,一毫冷药,亦不可用。^[3]此说尽管有些绝对,不过可以感受到它将脏腑虚实盛衰与用药寒热联系起来的良苦用心。清初陈士铎说“谁知外生疮疡,皆脏腑内毒蕴结于中,而发越于外也。苟不治内而惟事外攻,则内毒未散,外毒安能化乎?^[3]”是从发病及治疗角度认识疮疡与脏腑的关系,强调内治的理论基础。

在外科与内科的关系上,论述的核心是内科为本,外科为末的本末关系。汪机较早论及外科本于内科的问题,“外科者,以其痈疽疮疡皆见于外,故以外科名之,然外科必本于内,知乎内,以求乎外,如视诸掌乎^[3]”其《外科理例》前序明确提出内外之间的本末关系“有诸中,然后形诸外,治外遗内,所谓不揣其本而齐其末。^[3]”持此同一认识的还有申拱辰、祁坤和徐灵胎等。申拱辰认为“又云外科者,外之一字,言疮虽生于肌肤之外,而其根本原集于脏腑之内。^[3]”《外科大成》祁坤跋曰“第疮疡虽曰外科。而其本必根于内。……近之世。重内而轻外者。由近之医弃内而治外。是舍本而从末也。^[3]”《疡科心得集》郭临一序谓徐灵胎曾与友人论及与此,“凡言外科者,未有不本于内科者也,若不深明内科之旨,而徒抄袭旧方以为酬应,鲜有不蹈橐驼肿背之消矣。^[3]”三位医家都认为内科是本是主,外科居次属末,从事外科者必须有内科学识的基础。

著名外科医家陈实功有着与以上医家相同的见解,他认为“内之证或不及于其外,外之证必根于其内也^[3]”“痈疽虽属外科,用药即同内伤^[3]”,“世以疮形言之,曰外科,治以气血言之,即内伤。^[3]”通过内外科的根与本关系、治疗中的气血关系阐发得更为透彻。

高秉钧是力主内治干将,其《疡科心得集》诸序中反复强调了他的这一观点,如杨润序谓“高子(高秉钧)则曰:外科必从内治,熟读《内经》然后可以临证。^[3]”该书孙尔准序说“高子是书出,使人知必深明内科,始可言外科,不得仅执成方,率尔从事。^[3]”高氏本人在该书“例言”中也强调说“虽曰外科,实从内治^[3]”,高秉钧是力主内治,并且将内科及温病的理论方药引入外科,发挥较为出色的著名医家。

外科疾病的发生与经络气血的关系是整体观在外科的一个要点。其原因在于疮疡的发生与气血瘀滞关系甚大,疮疡的辨证用药与经络密切相关。早在《灵枢》中就提出“营卫稽留于经脉之中……壅遏而不得行……肉腐则为脓^[2]”,充分认识到气血瘀滞是外科病机中的要害。《外科精义》数次论及于此,“夫疮疽丹肿之生,皆由阴阳不调,荣卫凝涩、气血不流之所生也。^[3]”陈实功高秉钧的外科发病理论与其如出一辙,如《外科正宗》“一有所伤,则脏腑之气血不从,逆于肉理,则变生痈疽矣^[3]”《疡科心得集》“有由脏者,有由腑者,有在皮肤肌骨者,无非血气壅滞,营卫稽留之所致。^[3]”

经络与外科疮疡的发病部位等特点有着多方面的关系。《疡病证治准绳·疡医》卷一列有“分经络”一节,认为“治病不知经络,犹捕贼不知界分^[5]”,详列诸经引导药。《外科大成》认为“人生之有经络,犹地理之有界分。治病不知经络,犹捕盗不知界分,其能无诛伐无过之咎乎!岐黄问答,以经络为主,惟经络一明,然后知症见何经,用何经之药以治之,了然无谬。^[4]”陈士铎有关疮疡与经络关系论述较多,列“疮疡经络论”,认为“五脏六腑,各有经络。脏腑之气血不行,同脏腑之经络即闭塞不通,而外之皮肉,即生疮疡矣。^[3]”“疮疡外发,皆由脏腑内虚也。故各门经络备载无遗,亦使人察外知内也^[3]”,“疮疡之生,不在一处。若

不分别经络,则五脏六腑何以清?头面手足何以辨?^[3]”同时认为经络不但关系到疮疡的发生,也有助于诊断治疗。

整体观在外科一个极其重要的标志是外科医家对于脉诊重要性的认识,故长于内治者,每重脉诊。作出重要贡献的是元代齐德之《外科精义》,书中专论脉诊的有“论疮肿诊候入式法”“论荣卫色脉参应之法”“论持手诀消息法”“论三部所主脏腑病证”“论脉证名状二十六种所主病证”“论三部脉所主证候”“论三部脉所主杂病法诀”,共达七篇之多,内容远远超越前代外科文献。齐德之对脉诊的意义有着非常精彩的论述,对外科医家不重脉诊提出批评说“脉者,医之大业也,盖医家苟不明脉,则如冥行索途,动致颠覆矣。夫大方脉、妇人、小儿、风科、必先诊脉,后对症处方。独疮科之流,多有不诊其脉候,专攻治外,或有证候疑难,别召方脉诊察,于疮科之辈,甘当浅陋。……若不诊候,何以知阴阳勇怯,血气聚散耶?由是观之,则须信疗疮肿于诊候之道,不可阙也。历观古今,治疗疮肿方书甚多,其间诊候之法,略而未详,比夫诸科,甚有天裂。^[3]”他反复强调说“凡为医先须调明色脉,若于此不精,虽聪惠辩博,亦不足委也。^[3]”

其后陈楠在《外科理例》序中对只重望诊,不察脉者提出批评说“何世之业外科者,惟视外之形症,疮之肿溃,而不察其脉理虚实之殊,经络表里之异,欲其药全而无误也难矣。^[3]”该书开篇即列“痈疽脉一”,非常强调脉诊对于了解病人气血盛衰及病情寒热虚实的重要作用。类此的还有《外科大成》《外科启玄》《洞天奥旨》等,祁坤主张“凡阅人之病,必先视其形色,而后与脉病相参。”陈士铎论及病情轻重疑似之间时,主张重在辨脉,同时他又辨证的看待这一问题,认为也有从痈疡而舍脉,参酌望诊与脉诊二者之间的情况。高秉钧对脉诊颇有体会“大约疮疡未溃之先,脉宜有余;已溃之后,脉宜不足。有余者,毒盛也;不足者,元气虚也。^[3]”

由此,是否重视脉诊,成为衡量外科医家内治水平的重要标志。

2 兼通各科医家从事外科和儒学的影响

古代中医医家中多数并不一定专长于某一临床学科,特别是一些医学大家,如孙思邈、陈自明、金元四大家、薛己、汪机、王肯堂、张景岳、龚居中、程国彭等,他们医学理论渊博,临床经验丰富,多以内科为主,兼通各科,其中不少对外科兼有涉及和论述,颇多建树,如上述几位医家无不如是。

薛己初为疡医,后以内科驰名,兼通内、外、妇、儿各科,著有《外科发挥》《外科枢要》《外科心法》《外科经验方》《痈疡机要》五种外科著作^[5],加上他为《外科精要》加按及附大量医案的薛氏注本,总计达6种。可谓前无古人。同时还著有《内科摘要》、《女科撮要》、《保婴金镜录》、《口齿类要》、《正体类要》、《本草约言》等,并对其父薛铠的著作《保婴撮要》、钱乙的《小儿药证直诀》,王纶的《明医杂著》、陈文中的《小儿痘疹方论》等加以注评,可见其博学多才,勤于著述。其外科学术最大特点是强调外科辨证,治病注重求本,长于温补,特别是补脾土,滋化源,注重外科临床的整体观念,将更多的内科治法引入外科的治疗,选用较多通用方,常以内科方药辨治外科病症。此后张景岳、汪机等对薛氏外科颇为推重,《景岳全书》中引用其外科论述与医案较多。

明汪机被尊为新安医学奠基人,有较高医学理论修养,著有从医经、本草到临床的多种著作,如《医学原理》、《本

草会编》、《读素问钞》、《脉诀刊误集解》(校刊戴同文之《脉诀刊误》)、《外科理例》、《痘治理辨》、《针灸问对》、《伤寒选录》、《运气易览》、《医读》、《内经补注》。其《外科理例》参考薛己的《外科发挥》《外科心法》及《外科精要》《外科精义》等前代医家著述,主张外病内治,反对外科惟视疮形,不察脉像和不辨经络施治的现象,提倡凭脉辨证,审时制方,分经络,别表里,辨虚实用药,治疗首先注重调补气,提出“托里、疏通、和营”三大外科治疗原则。

王肯堂17岁因母病锐意学医,后遵父意攻举子业,万历七年中举,万历十七年中进士,从此步入仕途。万历二十年称病辞官后,长达十四年间潜心医学,《六科证治准绳·疡医》44卷、220万字,主要完成于这一时期,共分为杂病、类方、伤寒、女科、幼科、疡医六科,《证治准绳》是以各科症候及临床治疗为主的医学丛书,全书以脉、因、证、治为纲,且“言证独详”,乃治疗之准绳,故名。王氏学识奄贯各家,主张博采众家,择善而从,多折衷持平之论。《疡病证治准绳·疡医》全书六卷,汇集《内经》《刘涓子鬼遗方》《外科精义》等近20部医籍中有关外科内容,以及陈无择、李东垣、朱丹溪、薛立斋等名家医论,集方1170余首。作者自序中主张“然未有不精乎内,而能治外者也。”^[4]补法用方在本书占有重要比例。

由以上所述可见,这些兼通各科,旁及外科的医学名家,很少专职从事外科。他们主张外病内治势所必然,最根本的原因就在于内治是他们最为擅长的治疗方法,运用起来得心应手,他们自觉或不自觉都要把它渗透到其外科学术见解和治疗方法之中。

除以上二种因素之外,还应该考虑儒学的影响。粗略统计,在长于外科或者对外科较有研究的著名医家中,不少医家有着儒学的基础或背景,如陈自明、齐德之、汪机、申拱辰、张景岳、祁坤、陈士铎、高秉钧、许国昌、张正(著《外科医镜》)、余景和等。他们或早年习儒,攻举子业,或先为诸生,后弃儒从医,成为儒医。儒学主张孝道,认为“身体发肤,受之父母,不敢毁损。”因此,他们对于外治,特别是手术方法,必然有所忌惮。明代以后,儒学一统天下,尊经复古风气盛行;朱元璋多次诏示“一宗朱子之学,令学者非五经孔孟之书不读,非濂洛关闽之学不讲”(陈鼎《东林列传》卷二)。由此,儒学的影响更大地渗透到中医外科学之中。

汪机“早岁习儒补邑庠弟子员,性至孝,因思事亲者不可不知医。复精于医。”李汛评之曰“心存仁术,主好儒书,颠已垂白,手不停披”^[3],一派儒雅风度。他精研诸家医学经典,取各家之长,融会贯通,属力主内治派早期医家。

申拱辰“以儒生早岁游侠建康……乃厌薄儒,而间以其绪窥医,尤精外科。”^[3]他认为“夫医自自古以来,岐黄分于内外,实相表里,未有不以仁而施于道者也。”^[3],于此可见儒学思想对他的影响。高秉钧清代太学生,议叙县佐,后弃儒从医。许克昌,晚清国学生,“少嗜学经史,而外旁及诸子百家……”^[3]二位的儒学背景深厚,都是力主内治派最为突出的代表人物。

祁坤自述“余赋质椎鲁,家世业儒,舞象时即肆力于八股之间,学未窥斑而严君见背,时先师戴望之以明经高等擅岐黄业,语余云:先正有言,‘不为良相,则为良医。’治生即治世也,子盍图之”^[3]不但介绍了其儒学背景,而且语及儒与医的关系。《外科大成》有“今之重于内者,精其内而疮科或有所遗;专于外者,精其外而方脉或有未谙。斯二者,

诚未合乎中庸之道,不几失先正之薪传乎?故惟仁者之心,深长周密,思欲兼之而无遗内遗外之憾者,必先以脉为首务也。”^[3]可见儒医从事外科者不少,儒学的“仁”、“孝”、“中庸”等思想对他们影响很大,这是儒医主张内治的文化内涵因素。

明清以后外科力主内治的倾向愈演愈烈。他们试图通过丰富内治方法,尽量发挥和提高内治的效果,通过保守治疗达到解决疮疡的治疗问题,其中极端者如王维德,突出者如高秉钧、许克昌、毕法,折衷者如陈士铎,多数主张内外兼治,如薛己、汪机、王肯堂、申拱辰、陈实功、祁坤等,在强调内治时不废外治。

与儒医相对应的就是那些“庸俗不通文理之人”,因为这些人没有受过儒学教育,文化及品格低下,中医学识有限,因而受到儒医的批评,陈自明较早早在《外科精要》自序中对此辈大加鞭挞,“今乡井多是下甲人,专攻此科。……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。闻读其书,又不能探赜素隐,及至临病之际,仓卒之间,无非对病阅方,遍试诸药。况能疗痼疽、持补割、理折伤、攻牙疔痔,多是庸俗不通文理之人,一见文繁,即使厌弃。”^[3]一针见血地揭示了这些没有文化的庸医嘴脸。《洞天奥旨》陶序、《疡科心得集》孙尔准序中也对此辈进行了批判。

3 结 语

外病内治是医学和文化诸种复杂因素综合影响的结果,它使“不少内科辨证治疗的方法引入外科,使外科治疗的整体水平得到提高。”^[6]有着积极的学术意义。主张的医家其目的和出发点尽管不同,但客观上促进了外科内治的发展,使外科与内科的联系更为紧密,外科得以借助内科的丰富治疗经验。但在评价它正面价值的同时,也应该注意到它有弱化外治方法的消极一面,如陈士铎、王维德等片面强调内治,攻击外治法的使用,甚至企图放弃外治,希望采用保守的内治方法来解决所有外科病症的治疗,就走向了它的反面,背离了大部分医家的初衷,存在很大的片面性,它可能使外科医家丧失许多有效的治疗手段,自我束缚手脚,这一历史的经验教训值得注意。内治和外治都是中医学缺一不可的治疗手段,有着不同的适应症和治疗优势,应该视病情的需要合理选用,不能偏废。内外兼治,内外并重才是正确的态度,这不仅在中医外科,在五官科、妇科等其他学科都不同程度地存在类似的情况;也不仅仅是古代,现代临床也同样存在重内治,轻外治的倾向,应该引起警惕,力加矫正。

参考文献

- [1] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002.
- [2] 高文铸. 医经病源诊法名著集成[M]. 北京:华夏出版社,1997:92,132,177.
- [3] 胡晓峰. 中医外科伤科名著集成[M]. 北京:华夏出版社,1997:285,128,651,658,107,102,373,29,94,83,655,151,282,644,791,365,374,792,793,794,128,658,797,521,657,651,671,120,152,520,797,153,273,272,908,507,516,79.
- [4] 明·王肯堂辑. 证治准绳·疡医[M]. 上海:上海科技出版社,1959:22,1.
- [5] 盛文忠. 薛立斋医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:1096.
- [6] 和中浚. 图说中医学史[M]. 南宁:广西科技出版社,2010:169.