

## · 学术论坛 ·

## 肺胀阳虚水泛证的标本治则探讨

韦袞政 韦莽 韦碧沙

**【摘要】** 肺胀是慢性反复发作性肺病,肺胀阳虚水泛证是肺胀病的一个证候,属肺胀病的末期,也常反复发作,以乏力、气喘、动则尤甚、双下肢水肿为特征。肺胀阳虚水泛证在急性期可能伴有风寒、风热、痰热、痰浊、痰瘀、痰蒙、喘脱证候;在缓解期,可能伴有阴虚、痰浊、瘀血等复合证候,依据兼夹证候的不同,治疗时遵循标本缓急的原则,有只标不本、重标轻本、先标后本、标本同治等不同的治疗措施,应区别对待。从更深的层次进行辨证论治,更能切中病证机要。

**【关键词】** 肺胀; 阳虚水泛; 标本; 治则

**【中图分类号】** R256.14 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.02.010

中医治疗的最大特点就是辨证论治。中医的证(也称证候)是机体在疾病变化过程中某一阶段的病理概括,反映了疾病变化过程中某一阶段病理变化的本质,其本质可能只有一个方面,或有一个主要方面及包含一个或多个次要方面。多数情况下是单一本质的表现,部分情况下是多层次本质的反映,也就是证的复合性。复合证的治疗注重综合分析,分清主次。

古代“肺胀”病多以肺气胀满为印象,当代肺胀病多是指长期咳嗽、咳痰、气喘,肺失肃降,肺气上逆不能敛降的反复发作性肺病。肺胀阳虚水泛证是肺胀病的一个证候,是肺胀病的末期,以下肢凹陷性水肿为主要特征,甚则面浮、一身悉肿,水肿早轻暮重;或时轻时重;多长期存在,或因治疗而消减,停药后复肿,多有乏力,气喘,动则尤甚,甚则不能平卧,或尿少、心悸、胸闷等表现。肺胀阳虚水泛证以水肿为特征,若肺胀有水肿的表现,即可考虑为肺胀阳虚水泛证。肺胀阳虚水泛证的根本原因是阳气虚弱、阴液不化。《内经》云:“所谓上喘而为水者,阴气下而复上,上则邪客于脏腑间,故为水也。”<sup>[1]</sup>因肺胀阳虚水泛证多是一个长期反复发作的过程,是肺胀病的危重阶段,进入此期,预示着预后极为不佳。此证可有急性加重期和稳定期阶段,在这漫长的过程中,此证不单有阳虚水泛的表现,还可能伴有其他证候,有可能是复合证候,特别是在急性期多半是复合证候。肺胀阳虚水泛证急性加重期,多是在原有阳虚水泛证的基础上症状进一步加重,加重的原因除了阳虚本身日愈亏下之外,多半是另有诱因,常见的诱因有风寒、风热、暑热等外邪内侵或伤食、劳累内伤,诱因不除即使原有的阳虚水泛加重、阳气郁

阻,也使诱因的病理损害加深。部分肺胀患者少有咳嗽、咳痰,但肺胀阳虚水泛证至少都有的共性症状:乏力、气喘、动则尤甚、双下肢水肿。正如《内经》云:“故水病下为跗肿、大腹,上为喘呼、不得卧者,标本俱病,故肺为喘呼,肾为水肿,肺为逆不得卧,分为相输俱受者,水气之所留也。”<sup>[1]</sup>有较长“咳、痰”的病史,以“喘、肿”为主要特征,可兼有其他症状。在急性期可能伴有风寒、风热、痰热、痰浊、痰瘀、痰蒙、喘脱证候;在缓解期,可能伴有阴虚、痰浊、瘀血证候。《张氏医通·肺痿》说“盖肺胀实证居多”<sup>[2]</sup>,也有学者认为肺胀阳虚水泛证以实证多见<sup>[3-4]</sup>,是对肺胀病的整个病程多兼夹实性病邪而言。对于这种复合证候,治疗应分清轻重主次,区别对待。随着病理因素的不同,症状有所差异,治疗原则不能单纯只是温阳利水,还要考虑病邪因素的轻重,酌情驱邪,遵循急则治其标,缓则治其本的诊疗原则,有只标不本、重标轻本、先标后本、标本同治等多种不同的治疗措施。同样是阳虚水泛证,甚至某些情况下只是驱邪,暂时还不能温阳利水,这种证的复合性给治疗带来困惑。根据病理因素的不同,从治标治本轻重先后的原理,探讨肺胀阳虚水泛证的治疗策略如下:

### 1 阳虚水泛证本证

本证仅有乏力、气喘、动则尤甚、双下肢水肿的阳虚水泛共性症状。既没有感受外来六淫邪气,也没有内热、瘀血病邪的显著表现,主要证候特点是,阳气虚显著,水肿突出,其他兼夹病邪的证候不明显,多出现在肺胀缓解期。如《医贯》云:“若大便滑利,小便闭涩,或肢体渐肿,喘嗽唾痰,为脾肾亏损,宜金匱加減腎氣丸。”<sup>[5]</sup>病机特点:只有阳虚为本水泛为标,水停为饮,饮聚成痰的现象。阳虚是根本原因,水泛是阳虚的后果,治疗当温阳利水。此证标本治则:标本同治,重在治本,兼以治标,阳气旺,则水湿自化。可选真武汤合金匱腎氣丸加減。

作者单位:650031 云南省中医医院呼吸科(韦袞政);西安庆安医院呼吸科(韦莽);广西环江毛南族自治县人民医院内儿科(韦碧沙)

作者简介:韦袞政(1964-),博士,副主任医师。研究方向:肺系疾病临床研究。E-mail:weigunzheng@qq.com

## 2 阳虚水泛兼感寒

基本症状:鼻塞,流清稀鼻涕,恶寒,周身痠楚疼痛,乏力,气喘,动则尤甚,双下肢水肿,舌质淡,舌苔白。阳虚水泛的同时,感受风寒外邪,邪郁于表,营卫不和,寒邪壅肺,肺失宣降。如《金匱要略》云“咳而喘,不渴者,此为肺胀,其状如肿,发汗即愈”;“上气喘而躁者,属肺胀,欲作风水,发汗则愈”<sup>[6]</sup>。即是对肺胀阳虚水泛证兼外感寒邪的一种治法,按“风水”治疗,“风水,恶风,一身悉肿,脉浮不渴,续自汗出,无大热,越婢汤主之”<sup>[7]</sup>。病机特点:阳虚、水泛、表寒同在,当解表散寒、温阳利水。此证标本治则:先标后本,重标轻本,治以温肺解表散寒为主,温阳利水为次。因寒邪在表,必先温散寒邪,不可置外邪于不顾而只治水肿,温阳不碍驱寒邪,但表寒得从表散,且麻黄既可解表散寒还可利水。可选麻黄汤、越婢汤合五苓散加减。

## 3 阳虚水泛兼感热

基本症状:鼻塞,流稠黄鼻涕,咽痛,发热,周身痠痛疼痛,汗出、烦躁,痰黄稠,乏力,气喘,动则尤甚,双下肢水肿,舌苔薄黄或黄腻。阳虚水泛的同时,感受风热外邪,邪郁肌表,营卫不和,邪热壅肺,肺失宣降。如《金匱要略》云:“病者苦水,面目身体四肢皆肿,小便不利,脉之不言水,反言胸中痛,气上冲咽,状如炙肉,当微咳喘。”这种肺胀病,当“阳衰之后,营卫相干”出现表热证,以“喉咽塞噎,肋下急痛……小便不利,水谷不化,面目手足浮肿……其水扬溢,则浮咳喘逆”<sup>[6]</sup>为表现时,“当先攻击冲气令止”,即宣肺止咳,“先治新病,病当在后”,明确指出了先标后本的治疗原则。《丹溪心法》云:“故肾水泛溢,反得以浸渍脾土,于是三焦停滯,经络壅塞,水渗于肤,注于肌肉而发肿矣。其状:目胞上下微起,肢体重着咳喘,怔忡,股间清冷,小便涩黄,皮薄而光,手按成窟,举手即满是也。治法:身有热者,水气在表,可汗。”<sup>[7]</sup>提出了解表清热的治疗方法。病机特点:阳虚、水泛、表热同在,当先解表清热,而后温阳利水。此证标本治则:只标不本,先标后本,以治外感热邪为主,兼以发表利水,渗湿利水,不可单纯温阳,单纯温阳则使表热之邪壅盛,当先清热邪,待表热已去方可温阳,或寒热并用。可先予银翘散、越婢加石膏汤合五苓散加减。

## 4 阳虚水泛兼痰热

基本症状:呼吸气粗,烦躁不安,咳嗽,痰黄粘稠难咯,口渴,或大便干,或尿黄,乏力,气喘,动则尤甚,双下肢水肿,舌红苔黄或黄厚腻。肺胀患者反复感邪,肺不布津,津停成饮,聚而为痰,痰邪内蕴,久郁化热,反复感邪,邪蕴日久,郁而化热,热灼津液,痰热内生,发展到阳虚水泛时痰邪仍然存在,外感热邪而加重。如《证治汇补·附肺胀》说“有停水不化,肺气不得下降者,其症水入即吐,宜四苓散加葶苈、桔梗、桑皮、石膏”<sup>[8]</sup>。指出对于水泛热郁之证,在渗湿利水的同时,加清热化痰、泻肺平喘药,利水和清热均为治标,但不宜用温

阳药以治本。病机特点:阳虚、水泛、痰热同在。此证标本治则:先标后本。先治痰热,可兼顺利水,后治阳虚,不可先治阳虚,否则温阳导致阳火内蕴,痰热不去,痰热壅盛,温燥化火,病情加重。可先选桑白皮汤合四苓散加减,痰热去大半,方可益气温阳兼以清热。

## 5 阳虚水泛兼痰浊

基本症状:胸闷、胃脘痞满,食欲不振、咳嗽,咳痰色白泡沫状,大便稀溏,乏力,气喘,动则尤甚,双下肢水肿,舌质淡,舌苔白腻。肺胀肺脾肾气虚,水湿运化不足,痰浊内生,阳虚水泛与痰浊并存,既有阳虚水泛,又有痰浊内侵。名老中医许公岩在“肺胀治验”中使用的方药“苍术 12 g、麻黄 2 g、莱菔子 30 g、苦梗 10 g、泽泻 30 g、葶苈子<sup>包煎</sup> 30 g、茯苓 10 g、干姜 30 g”<sup>[9]</sup>。就是针对阳虚水泛兼痰浊之证。病机特点:阳虚、水泛、痰浊同在,治疗当化痰降浊,温阳利水。此证标本治则:标本同治。“病痰饮者,当以温药和之”,阳虚水泛与痰浊的治则并不矛盾。可选三子养亲汤、清气化痰丸、胃苓汤合五苓散、真武汤加减。

## 6 阳虚水泛兼瘀血

基本症状:胸痛,心悸、面色晦暗,或痰中带血,唇甲紫绀,乏力,气喘,动则尤甚,双下肢水肿,舌质暗或暗紫,舌下络脉迂曲、粗乱。肺胀病程长,肺气不足,气虚则血瘀。“血不利则为水”<sup>[6]</sup>,到阳虚水泛阶段瘀血尚未自然消除。肺胀病痰邪为患,痰浊阻滯,气机不畅,瘀血内生。病到后期阳气虚弱,瘀血仍然未去,并随阳气虚衰的加重而加重,阳虚与瘀血并存。肺胀多因咳嗽而成病,元代朱丹溪就指出瘀血咳嗽的治法:“血碍气作嗽者,桃仁去皮尖、大黄酒炒,姜汁丸服。”<sup>[7]</sup>清代唐宗海指出了肺胀瘀血咳嗽的治法:“肺胀咳嗽之证,乃为合宜。盖仲景越婢汤,是治外感肺胀之法。吾所论者,乃血证内伤肺胀之法……若无瘀血,何致气道如此阻塞,以致咳逆倚息,而不得卧哉。用四物汤,加桃仁诃子青皮竹沥姜汁治之。”<sup>[10]</sup>病机特点:阳虚、水泛、瘀血同在,当活血化瘀、温阳利水。此证标本治则:标本同治。单纯温阳则瘀血难散,水肿难消,若助活血化痰,经络通畅,有利水肿消减。可选血府逐瘀汤合五苓散、真武汤汤加减。

## 7 阳虚水泛兼痰瘀

基本症状:痰多粘稠,胸闷,面唇甲紫绀,或痰中带血丝,乏力,气喘,动则尤甚,双下肢水肿,舌质暗或暗紫、瘀点、瘀斑,舌苔厚腻。肺气虚,肺失宣降,津液输布失常,肺为藏痰之器,反复咳嗽,素有痰浊内生。肺气虚弱,气不行血,痰浊阻滯,瘀血内生。气虚则阳衰,阳虚则水泛。《丹溪心法》“肺胀而嗽,或左或右,不得眠,此痰挟瘀血碍气而病,宜养血以流动乎气,降火青皮挟痰药,实者白芥子之类。在后,以二陈汤加南星、香附、青黛、青皮、姜汁”<sup>[7]</sup>,指出肺胀是痰瘀为患,到阳虚水泛证阶段痰瘀仍然没有消散。病机特点:阳虚、水泛、痰热、痰浊、瘀血同在,当化痰、活血、温阳利水。此

证标本治则:标本同治。痰浊、瘀血、水饮同为气血运行不畅的病理产物,化痰、活血有“去宛陈莖”之效,驱除痰浊、瘀血,有助于水肿消退,化痰、活血与温阳无拮抗作用。可选二陈平胃散、血府逐瘀汤合五苓散加减。

## 8 阴虚并阳虚水泛

基本症状:面红、颧红、潮热,心悸、失眠、发热、手足心热,腰膝酸软、自汗、盗汗,耳鸣,头昏,口干,咽干,乏力,气喘,动则尤甚,双下肢水肿,舌质淡或红降,舌光无苔或花剥苔,脉细弱。肺气虚,宗气不足,后天之气虚弱,水谷精微化生不足,脾阴亏虚,肾阴失养,阴液不足,甚则阴虚火旺。本证是在阴虚的基础上继发了阳虚水泛,阴虚在先,阳虚在后,但此时阳虚水泛为急、为重,阴虚、阳虚为本,水泛为标。《灵枢》云:“阴虚则无气,无气则死矣。”<sup>[11]</sup>指出了阴虚的预后极为不佳。《医贯》“医见形肿气喘水证标本之疾,杂用利水之药而益甚。殊不知阴虚,三焦之火旺,与冲脉之属火者,同逆而上。由是水从火溢,上积于肺而嗽,甚则为喘呼不能卧,散聚于阴络而为跗肿,随五脏之虚者,入而聚之,为五脏之胀。皆相火泛滥其水而生病也。以六味地黄加门冬五味大剂服之”<sup>[5]</sup>。肺胀阳虚水泛伴阴虚严重时,有阴虚火旺而出现咯血现象。如《内经》云:“终之气,燥令行,余火内格,肿于上,咳喘,甚则血溢……喘咳者,是水气并阳明也。”<sup>[11]</sup>病机特点:阴虚、阳虚、水泛同在,当滋阴温阳利水。此证标本治则:标本同治。补心肝肺肾之阴为主,尤其是滋肾阴至关重要,单纯利水易于伤阴,可选麦味地黄丸合猪苓汤加减。

## 9 阳虚水泛兼痰蒙

基本症状:嗜睡,表情淡漠,意识朦胧,严重时昏迷,双下肢水肿,甚则全身水肿。在阳虚水泛基础上,阳气极度虚弱,清阳不升,痰浊蒙闭清窍,其实此时阳气衰竭是主要的。肺胀痰蒙神窍的形成是多方面的,关键机制是阳气衰弱,痰浊壅盛,蒙蔽清窍,心窍不清,神明失主。从现代医学观点看,“痰蒙神窍”是Ⅱ型呼吸衰竭引起的肺性脑病,因气道阻塞、通气障碍,与机体严重缺氧并严重二氧化碳排出障碍而储留过多,导致神经精神症状、呼吸中枢抑制有关,引起呼吸动力不足。严重缺氧,钠泵失活,钠( $\text{Na}^+$ )不能进入细胞外而氯离子不断进入细胞内,细胞内的渗透压增高。水进入细胞内引起脑细胞水肿。缺氧时,无氧代谢增加,体内乳酸增多,pH 值下降,氢( $\text{H}^+$ )进入脑脊液而致酸中毒。缺氧损伤血管内皮细胞,使其通透性增强,可致脑间质水肿。二氧化碳分压( $\text{PaCO}_2$ )上升,使脑细胞酸中毒,二氧化碳上升可使脑血管扩张,脑间质水肿,颅内压增高,严重时出现脑疝。多重因素影响中枢神经功能,严重时出现神经精神症状、呼吸中枢抑制<sup>[12-13]</sup>。痰蒙神窍是风寒热邪、痰饮、瘀血壅阻气道,引起肺管不利,导致宗气形成不足,肺气衰败。此时的邪气是痰邪,包括痰浊或和痰热,痰浊既与气道炎症反应的分泌物有关,也与二氧化碳潴留有关,而与二氧化碳潴留的关系更为密切,痰热与感染关系密切。痰蒙神窍之时若阳气极度衰

弱,突然暴脱,则是“蒙脱”,如《伤寒论》“直视谵语,喘满者死”<sup>[14]</sup>,指出肺胀痰蒙神窍证的危险性。病机特点:阳虚、水泛、痰浊、清窍不清同在,当化痰开窍为急,温阳利水为次。此证标本治则:先标后本,并需分清寒热,寒痰偏甚,化痰开窍,温阳利水,可选涤痰汤、苏合香丸合附子汤、五苓散加减。痰热显著时,应清热开窍,或寒热并用,可选安宫牛黄丸、黄连温胆汤合五苓散加减。

## 10 阳虚水泛兼喘脱

基本症状:喘息急促,呼吸困难,张口抬肩,端坐不能平卧,稍动则喘剧欲绝,甚则点头呼吸,冷汗淋漓,四肢厥冷,双下肢水肿,甚则全身水肿。喘脱多发生在实邪浸淫时,邪侵于肺,正气尚存,正气抗邪,邪壅气道,肺失肃降,故喘促显著,张口抬肩,多发生在呼吸衰竭并心力衰竭时的严重氧气不足,或伴有较多二氧化碳潴留。当正不胜邪时,则点头呼吸,冷汗淋漓,四肢厥冷。喘脱是发生在心肾阳气虚弱的阶段,持续时间不长,在邪正抗争之中,若邪气亢盛不衰,心阳暴脱则亡。如《内经》云:“或喘而死者,或喘而生者,何也?岐伯曰:厥逆连脏则死,连经则生。”<sup>[1]</sup>病机特点:水泛、阳气不固同在,以阳气衰竭为特征。此证标本治则:先标后本,温阳益气固脱为主。阳气外脱为急,阳气虚是根本,以固为先,固补兼施,可选参附龙牡汤合真武汤加减。

## 11 结语

肺胀阳虚水泛证,可以是单纯的一个证候,也可能是复合证候,要看患者的就诊时机和个体情况,无论是在缓解期还是在急性发作期,多数情况下是复合证候。以阳虚水泛兼感寒、感热、痰热、痰浊、瘀血、痰瘀、痰蒙、喘脱为多见,而以阳虚水泛兼痰热、痰瘀最为常见。有学者认为痰瘀贯穿肺胀的始终<sup>[15-16]</sup>,就是从一个侧面提出肺胀病程中固有的病理改变。肺胀阳虚水泛证为肺胀的危急重症,需中西医结合治疗,特别是痰蒙或喘脱时更需要多方积极治疗,改善通气,解痉平喘,辅助通气以固护阳气;抗感染、化痰、利尿消肿以驱散病邪。肺胀病需要辨证论治,肺胀阳虚水泛证还需要辨证论治,从更深的层次进行辨证论治,更能切中病证机要。

## 参 考 文 献

- [1] 田代华整理. 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:61;114;139;162.
- [2] 清·张璐著. 张氏医通[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1963:150-172.
- [3] 韦袞政. 肺胀阳虚水泛证型的特点[J]. 光明中医, 2008, 23(3):322.
- [4] 韦袞政, 和菊花, 刘涛, 等. 肺胀阳虚水泛证动物模型的建立[J]. 环球中医药, 2011, 4(4):273.
- [5] 明·赵献可著, 陈永萍校注. 医贯[M]. 北京:学苑出版社, 1996:121.
- [6] 汉·张仲景撰. 金匮要略[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005: 25-58.

- [7] 元·朱丹溪著. 丹溪心法[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 82-139.
- [8] 清·李用粹撰. 证治汇补[M]. 太原: 山西科技出版社, 2011: 195.
- [9] 戴金素. 许公岩教授治疗肺胀验案二则[J]. 中医函授通讯, 1993, (6): 23.
- [10] 清·唐宗海著. 血证论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 92.
- [11] 田代华, 刘更生整理. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 25.
- [12] 姜世洁. 肺性脑病的诊治[J]. 现代临床医学, 2007, 33(1): 17-18.
- [13] 王明航, 李建生, 余学庆, 等. 慢性阻塞性肺疾病肺性脑病中医证候要素分布规律研究[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(3): 45-48.
- [14] 汉·张仲景撰. 伤寒论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1983: 56.
- [15] 范新民. 痰瘀致肺胀初探[J]. 辽宁中医学院学报, 2005, 7(2): 109-110.
- [16] 魏全德. 肺胀从痰瘀论治浅识[J]. 吉林中医药, 1998, (1): 2-3.
- (收稿日期: 2013-01-07)  
(本文编辑: 秦楠)

## 陈实功对中医外治疗法的贡献

李铭 白彦萍 李曰庆

**【摘要】** 陈实功是明代著名外科医家, 中医外科学“正宗派”的创始人, 《外科正宗》是其毕生临床经验的凝结, 被后世医家评价为“列证最详, 论证最精”。陈实功重视理论联系实践, 提倡内外兼治, 尤为重视外治法; 主张“开户逐贼, 使毒外出”, 丰富了中医外治的药物和方法; 推崇灸法, 善用拔针排脓泄毒, 完善了外科手术方法和制度; 师古不泥, 勇于创新, 独创了许多新理论、新方药、新方法和新器械。本文就其在中医外治法方面的主要学术思想及贡献作一探讨。

**【关键词】** 陈实功; 外科正宗; 中医外治; 学术思想

**【中图分类号】** R242 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.02.011

陈实功(1555-1636年), 字毓仁, 号若虚, 崇川(今江苏南通市)人, 明代著名外科医家, 中医外科学“正宗派”的创始人。少时拜著名医家李伦溟为师, 学习刀圭之术, 嗣后专事外科四十余年, 精研明代以前外科有效方药, 并结合自身临证经验, 于62岁刊行所著的《外科正宗》(1617年), 书成时, “揽镜自照, 须鬓已白”, 其中辛苦可见一斑。该书门类分明, 条理清楚, 理论与实践相结合, 体现了明代以前外科学的主要成就, 被后世医家评价为“列证最详, 论证最精”, 对中医外科学的发展影响很大。最可贵的是陈实功一改以往中医外科偏于内治法、轻于针刀腐蚀的保守疗法, 形成了一套较完整、系统、规范的外治法。本文就其在中医外治法方面的主要学术思想及贡献作一探讨。

### 1 列证详细, 论证精确

宋元时期, 中医外科已经发展到比较成熟的阶段, 该时

期的外科专著也日益增多, 其中陈自明编撰的《外科精要》是以总论为主的外科专著, 对各论的论述寥寥无几。元代齐德之所著的《外科精义》以外科总论和药物为纲, 涉及的病种仅20余种。明代中医外科学获得了很大发展, 涌现出《外科理例》、《外科启玄》、《疡医证治准绳》等名医著作, 这些外科书籍虽各有特点, 或记载疾病较多, 或收载较多方剂, 或附有不少病案, 但均无《外科正宗》全面、详尽<sup>[1]</sup>。

《外科正宗》论述疾病120论(篇), 可分为11大类, 包括疾病140余种, 共载方剂446篇, 有论、症、法、方、术、案, 集明代之前外科专著之长, 着眼于临床, 突出个人见解, 别具一格, 是一部学习和研究中医外科学的极具价值的专著。该书对其中29种疾病的论述特别详尽, 每证先述病因病机, 次述症状与诊断, 再论治法, 后列治验和方药, 方之下括以四言歌诀、主治证候、修制方法, 并附典型医案及预后评价。书中还附图36幅, 标示疮疡部位、形状, 最后又介绍了炼取玄明粉、红铅、硝石等特殊外用制药法, 附有人神歌、尻神歌、医家五戒十要等, 颇具临床指导意义。清代名医徐灵胎评道: “所以凡有学外科者, 问余当读何书, 则要令其先读此书, 以为入门之地, 然后再求良法。”可见其学术价值和后世的影响是其他著作所不能替代的。据考证《外科正宗》为陈实功存世的唯一著作, 其文献价值更加弥足珍贵。

作者单位: 100029 北京, 卫生部中日友好医院皮肤病与性病科(李铭、白彦萍); 北京中医药大学东直门医院外科(李曰庆)

作者简介: 李铭(1983-), 博士, 住院医师。研究方向: 中西医结合治疗皮肤病。E-mail: nola8316@sina.com

通讯作者: 李曰庆(1946-), 主任医师, 教授, 博士研究生导师。研究方向: 中医外科、男科。E-mail: liyueqing46@sina.com