

- [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^[1]。

《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、尸神歌、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科与性病科 (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

2 提倡内外兼治,重视外治

陈实功认为外科病同样也具有三因,“三因者,内因外因不内外因”^[2],故陈实功治病,必先审证求因,然后内外兼治。陈实功强调“痈疽虽属外科,用药却同内伤”、“业外科者,不可不兼明内科也”^[2],又认为“医之别内外也,治外较难于治内”,提倡各种外治方法、手术与药物相结合。

外科疮疡具有“易肿、易脓、易腐”的特点,非单纯内治可以解决,陈实功在内外并重的前提下,重视外治,尤其在疾病的初、中期如配合针灸、外敷、腐蚀等方法,可令脓毒外发,病情好转;反之,如果未能及时泄毒于外,则有令毒邪内攻之患。尝谓“消疮先断根本,次泄毒气,无得内攻之妙”,采取内外兼治的方法可以标本同治,则诸疮肿疡向愈^[3]。内治方面提出消、托、补三法,重视脾胃,补益气血,注意调护。外治法方面更有许多独创性的观点、药物及方法,下面将详述。

3 主张“开户逐贼,使毒外出”

陈实功发展了《内经》理论,阐明了经络凝滞是外科病重要病机之一,在外治方面主张“开户逐贼”,“使毒外出为第一”。倡导在痈疽的初期宜消之,已成脓经内消和箍肿不散,内脓已成之时,宜配合刀针手术或药线等外治方法托之以引毒外泄,取“开门逐贼”之意,迫使脓毒外泄,而达到早期治愈之目的。同时,强调应重视局部辨证,根据脓肿的大小、深浅以及疮形与日期是否相对等,判断进针深浅及是否适宜刀针治疗。凡疮十日后,疮根深固不成脓者,应将针当头点入以开窍发泄;十日外未出脓,但疮焮热肿痛,后必出脓,不必针之;疮半月不作脓,急用拔针于疮顶,点开三孔如品字样,随后药筒提拔毒血;若脓管不通脓难出的,须用拔针勾起顽肉,再用拔针、利剪剪去。而对于气瘰、血瘰、顽毒、结核四证,以及失荣之症则指出需慎用或禁用刀针^[2,4]。

陈实功除了运用刀针之法外,还使用拔针、钩针、竹筒拔法、药捻、银线等方法引流。其书中对拔针的选料、形态以及操作方法也有详细描述。同时,对通脓管及腐蚀药捻的引流方法也尤为重视,如用“立马回行丹”治疗针刺后或误灸失治,致疔毒走黄险证;用“蟾酥条”化腐消坚,有未成者即消,已成者即溃之效。此外,对于“瘰癧”一症,日久坚核不消,而且服药不效者,提出了“腐而溃之”的外治法,用“黄线药、三品一条枪”等,针后插入或点敷其核自落,收以药代刀之效^[4]。

4 外治药物丰剂型丰富,用法灵活

陈实功所著《外科正宗》书中所载外用药物的剂型十分丰富,有散、丸、丹、膏、熏、洗、敷、栓、漱、吹、噙、膏、锭、酒、醋、纸剂、药线等,仅膏剂而言又有油膏、蜡膏、乳膏、灰膏等,可谓琳琅满目、不胜枚举。陈实功使用剂型也十分灵活,如酒剂可内服也可外用,外用又包括酒调敷、磨涂等。除此之外,还擅长将同一个方剂做成不同的剂型以便内服或外用,如蟾酥就有丸、条、饼三种剂型^[5]。并且,书中几乎每个疾病都

附有各种外用方药,以及详细描述其适应症和用法。部分疾病,如皮肤病、外阴疾病、跌扑损伤类疾病更是明确提出应以外洗、外敷、外涂药物为主。其创制的银粉散、蟾酥条、生肌玉红膏、冰硼散、枯痔散、如意金黄散、立马回行丹、三品一条枪、飞龙阿魏化坚膏等外用制剂至今仍是临床常用的有效药物。

陈实功所用外治方法多样,包括擦药法、搽药法、塞药法、磨涂法、漱口法、熏洗法、吹药法、点药法、敷贴法、熨法、探吐法、垫棉法、神灯照法、药筒拔法、插药法(腐蚀法)、针灸、手术等。陈实功主张应用得法全在于“活”字,《痈疽治法总论第二》曰:“治在活法,贵在详审。”^[2]《瘰癧治法》云:“坚而不溃,腐而溃之,溃而不敛,补而敛之,皆活也。”^[2]迄今四百年以来,中医外治,许多还宗陈氏之要,为后世中医外治法的发展起到了不可估量的作用。

5 推崇灸法,善用拔针排脓泄毒

陈实功在一定程度上推动了针灸疗法的发展,其推崇灸法,善用拔针排脓泄毒。《痈疽治法总论第二》开篇即云:“痈疽发背怎生医,不论阴阳先灸之,不痛灸至痛,痛至不痛时。”^[2]下文又详述:“凡疮七日以前,形势未成,元气未弱,不论阴阳表里寒热虚实,俱当行灸。……轻者使毒气随火而散,重者拔引郁毒,通彻内外,转阴为阳,方能发肿作痛。”^[2]陈氏认为经络凝滞是外科病重要病机之一,突破“热证忌灸”的观点,大力提倡疮疡热证早期贵于温灸,痛者为局部气血经络不通,灸法可疏通经络,活血散瘀而痛止;不痛一般在痈疽早期,邪毒炽盛,疮窍闭塞,故浑然不知痛痒,此时用灸法可拔引郁毒,透通疮窍,使内毒有路向外发。《痈疽灸法并禁灸疮穴第九》再次强调:“凡疮初起,惟除项以上,余皆并用艾灸。……诚为疮科首节第一法也,贵在乎早灸为佳。”^[2]其后又详述了灸法的禁忌证及禁灸的穴位,为后世治疗疮疡提供借鉴。陈实功常用的灸法有桑木灸法、灸乳痈妙方、隔蒜灸、附子饼灸、艾灸法、药条灸(又称神灯照法)等。还创制了雷火神针,名为针实为灸具,用来治疗附骨疽、结毒、咬骨疽等。

陈实功还擅长使用拔针等尖针具点刺局部以切开排脓及开窍泄毒。在《外科正宗》中提到的针具有拔针、喉针、乌龙针、火针、线针、银针、三棱针、皮肤针等。此外《外科正宗》对部分针具如拔针、喉针进行了改良,丰富和发展了针刺疗法。

6 完善外科手术方法和制度

《外科正宗》中记载了包括眼科、五官科、牙科、肛肠科、骨科、外科的手术十四种。尽管在明代以前的医籍中已有部份手术的记载,但种类均不及《外科正宗》之丰富。陈实功所用到的手术器材有拔针、喉针、刀、剪、钩、铜箸、铜管、乱麻团、铁丝、黄蜡团、丝线、绢条、绷带、头发等^[6]。改进了拔针的用料和外形及喉针的形状,使其更利于手术;研发了治鼻痔的铜箸和治食道异物的乱麻团和治误吞针铁骨的黄蜡团

等手术器械,制法简捷,经济实用。

陈实功完善了传统针刺排脓法,开创了切开引流排脓术、坏死组织切除术、药线枯痔术、铜管取痔术、咽喉异物取出术、鼻痔套除术、腹腔穿刺排脓术、下颌关节复位术、指关节离断术、舌下痰包切开术、取牙术、眼胞菌毒切除术、火针术、刎颈吻合术等,有些手术方法沿用至今,有些加以改进后仍在临床广泛应用。

陈实功对于手术疗法十分谨慎,记载了每种手术的适应症和禁忌症,主张对需要作手术的患者应取得本人同意,并进行会诊,重视术前准备及术后护理和饮食等。如《脱疽论第二十五》曰:“凡治此不可一己专任,必与高明众议,听患者愿割与否……”^[2]《痈疽治法总论第二》载:“凡看疮时,冬宜温床温室,夏宜净几明窗,外风不令得入,才可揭膏洗贴”^[2];“频将汤洗,切忌风吹”^[2]等,这些均为现代外科手术和护理制度形成的萌芽和基础,无菌观念隐约其中。

7 师古不泥,勇于创新

陈实功对医术精研细查,既继承了前人的经验,又不拘泥于古法。在临床实践的基础上,勇于创新,独创了许多新理论、新方药、新方法和新器械。

对于破伤风病因的认识,陈实功在总结前人经验的基础上,提出了“破伤风,因皮肉损伤,复被外风袭入经络,渐传入里……”^[2]的新观点。对于疥疮的认识也更接近科学,认为“故热痒之中,湿火混化为虫……既化之后,潜隐皮肤,辗转攻行,发痒钻刺,化化生生,转遍肢体”^[2]。在治疗上主张用含硫磺的“诸疮一扫光”等药物进行治疗,找到了治疗该病的有效药物。对于百虫入耳的治疗也十分巧妙,主张令“麻油滴入窍中,虫亦自死取出。如蜈蚣、蜜蜂等大虫入者,以肉炙香安耳边,其虫闻香自出;有虫夜间暗入者,切勿惊慌响叫,逼虫内攻,宜正坐点灯,光向耳窍,其虫见光自出,对面有人见,其虫不出”^[2]。陈实功在“黑子”病的治疗中,提出“宜细铜管将痣套入孔内,捻六七转,令痣入管,一拔便去……”^[2]此法与现代的环钻术极其相似。书中还有诸多类似的创新之处,不胜枚举。基于作者当时所处的年代,观念仍偏于保守,科学技术不甚发达,能有如此之多的科学创新,实为难能可贵,进一步推动了中医外科学的发展。

8 小结

陈实功生于明代动荡时期,毕生致力于钻研医术和临床实践,兢兢业业,淡泊名利。陈实功重视理论联系实践,提倡内外兼治,尤为重视外治法,丰富了中医外治的药物和方法,提倡疾病初期根据病情尽早选择灸法、切开引流或手术等外治方法,又反对滥施针刀,创造性地发明了很多外治方药、器械和方法。陈氏强调外科护理和饮食调护的重要性,并提出换药、手术时应选择适宜的温度,保持伤口的局部清洁,主张尊重患者的意愿进行手术,并进行会诊,形成了基本的外科手术和护理制度。陈实功不但医术高超,而且医德高尚,堪称后世楷模,其在书中特别撰写了医家“五戒”和“十要”,告诫医者应提高自身修养,恪守职业道德,被美国 1978 年出版的《生命伦理学百科全书》推崇为世界最早成文的医学道德法典^[7]。《外科正宗》是陈实功留下的唯一著作,凝结了其毕生的临床经验,集明以前众医家长,对推进中医外科学,特别是中医外治法的发展,具有不可磨灭的功勋。清代祁坤的《外科大成》、吴谦的《医宗金鉴》等均宗陈实功的学术思想,并将之发扬光大,形成了中医外科史第一大学派“正宗派”。以及其后形成的“全生派”和“心得派”虽学术主张不同,但也渗透着陈实功的诸多经验。

参 考 文 献

- [1] 张大萍. 论陈实功在中医外科史上的贡献[J]. 中华医史杂志, 2007, 37(2): 80-83.
- [2] 戴祖铭校注, (明)陈实功著, (清)徐大椿评. 徐评外科正宗校注[M]. 北京: 学苑出版社, 1997.
- [3] 王晓鹤. 外科正宗派的中坚人物陈实功[J]. 山西中医学院学报, 2001, 2(2): 11-13.
- [4] 崔云, 郑军状. 《外科正宗》学术成就说略[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(3): 187-189.
- [5] 王平. 《外科正宗》病证辨治规律研究[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2009.
- [6] 王家元. 陈实功在外治法上的贡献[J]. 成都中医学院学报, 1980, (3): 17-20.
- [7] 王炜, 裴传永. 从独尊医术到兼重德艺——传统良医论的历史演进[J]. 中国医学伦理学, 2010, 23(6): 140-142.

(收稿日期: 2012-12-17)

(本文编辑: 秦楠)