

由于缺乏对骨质疏松认识的高信度高效率的评估,治未病的健康教育难于取得有充分的科研价值的评价,但这并不妨碍健康教育的有效性。

社区老年骨质疏松症干预模式能够有效提高“治未病”在社区防病中的作用,具有成本低廉的特点,适合大范围推广应用,对于缓解和解决目前医疗资源紧缺及分布不平衡的问题具有十分重要的现实意义。

参 考 文 献

- [1] 张丽,李文源. 骨质疏松症患者健康管理研究进展[J]. 护理学报,2010,17(5A):17-18.
- [2] 刘印,田京. 老年性骨质疏松症的防治进展[J]. 中国医药导报,2012,9(34):31-32,35.
- [3] 程志安,林定坤,许树柴,等. “治未病”与骨质疏松症中医特色健康管理[J]. 中华健康管理学杂志,2008,2(5):317-319.
- [4] 邹丽华,黄君瑶. 住院患者骨质疏松知识知晓与需求状况调查[J]. 中国医药导报,2012,9(7):118-119.

- [5] 汪关宝,关丽征,王海洋,等. 社区老年骨质疏松高危人群干预的生命质量评价[J]. 中国全科医学,2008,11(14):1229-1231.
- [6] 孟庆兰,栗平. 骨质疏松性骨折相关危险因素的探讨及干预措施[J]. 中国医药导报,2013,10(34):157-159.
- [7] 王晓迪. 社区居民健康状况及治未病与健康管理服务需求分析[D]. 杭州:杭州师范大学,2013.
- [8] 石印玉,石瑛,詹红生,等. 中医药防治骨质疏松症的优势与不足[J]. 上海中医药大学学报,2006,20(2):1-3.
- [9] 宋佳明. “治未病”理论指导骨质疏松健康教育[D]. 广州:广州中医药大学,2010.
- [10] 高明,杨华元,穆敬平,等. 针灸治疗骨质疏松症的现状及思考[J]. 上海针灸杂志,2007,26(2):40-42.

(收稿日期:2014-04-20)

(本文编辑:蒲晓田)

外吹乳痈古代医籍的辨证分型、治疗探讨

李桃花 李宝金 祝东升 赵立娜 钟馨

【摘要】 历代中医典籍对外吹乳痈辨证的基本证型均为乳汁内结型,晋代至宋代将证型归纳为气血阻滞型、搏血生热型等;自元代朱丹溪始加入肝郁气滞型等三种证型,明清医家陆续总结出邪热乘虚型、肝胃气浊型等。历代医籍对外吹乳痈的治疗均以通乳为基本原则,治疗方法从晋代针灸、热熨法,南北朝内服汤药、外敷药膏法,隋代按摩法、吸吮法,逐步发展成为唐宋时期各种方法的综合使用,并提出了预防性挤乳疗法、初期急治方法和乳痈分期治疗方法。金元时期开始出现了祝由法,朱丹溪制定了疏厥阴滞等内服药法。明清时期汪机、陈实功等医家进一步丰富为疏肝行气法、清肝消毒法等。

【关键词】 外吹乳痈; 古代文献; 辨证分型; 治疗

【中图分类号】 R271.44 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.12.012

外吹乳痈,又名妒乳、吹乳等,是产妇在哺乳期发生的乳房的急性化脓性疾病。从中国古代医籍对哺乳期外吹乳痈的病名描述来看,中医对该病的认识最晚自晋代开始已非常清晰^[1],对病因病机的辨析也较为丰富^[2]。如从病变局部的乳汁蓄结生热化痈到情绪上的郁怒伤肝气滞,或饮食上的厚味生胃热、或阳明经热,或产后冲任不足、气血虚弱而感受风邪、寒邪,或荣卫凝滞或营卫凝滞,或乳儿凉气或热气等外邪使乳汁蓄结生痈,对七情致病、饮食致病、产后气血虚弱致病、外感致病、乳儿致病等各种相关因素均有细致的观察与

记录,并由此产生了相应的辨证分型。笔者曾对该病病名、病因病机的中医古代文献记载进行过初步探讨^[1-2],现拟对该病的辨证分型及治疗再行梳理,希望可为临床诊疗提供较多参考。

1 辨证分型

1.1 乳汁内结型,搏血生热型

晋代葛洪《肘后备急方》^[3]记载“乳汁不得泄,内结名妒乳”,根据此句原文对妒乳的辨证分型可归纳为乳汁内结型。隋代巢元方《诸病源候论》^[4]载有“此由新产后,儿未能饮之,及饮不泄;或断儿乳,捻其汁法不尽,皆令乳汁蓄结,与血气相搏,即壮热,大渴引饮,牢强掣痛、手不得近是也”,“足阳明之经脉,有从缺盆下于乳者……亦有因乳汁蓄结,与血相搏,蕴积生热,结聚而成乳痈者”,对妒乳的辨证在乳

基金项目:北京中医药大学自主选题(2013-JYBZZ-JS-077)

作者单位:100078 北京中医药大学东方医院乳腺科(李桃花、祝东升、赵立娜、钟馨);北京友谊医院中医科(李宝金)

作者简介:李桃花(1982-),女,博士,主治医师。研究方向:中医药防治乳腺疾病。E-mail:taohuali@126.com

汁内结型的基础上成为搏血生热型。唐代孙思邈《备急千金要方》^[5]“产后不自饮儿,并失儿无儿饮乳,乳蓄喜结痈,不饮儿令乳上肿者”,辨妒乳为乳汁蓄结型。唐代王焘《外台秘要》^[6]“集验论疗妇人妒乳,乳痈,诸产生后,宜勤挤乳,不宜令汁蓄积不去,便不复出,恶汁于内引热,温壮结坚掣痛,大渴引饮,乳急痛,手不得近,成妒乳”,辨妒乳为乳汁蓄结引热型,与隋代巢元方总结的乳结搏血生热型类似。南宋杨士瀛《仁斋直指方论》^[7]认为“婴幼未能吮乳,……或断乳之时捻出不尽,皆令乳汁停蓄其间,与血气搏,始而肿痛,继而结硬,至于手不能近,则乳痈之患成矣。乳痈一名妒乳”,辨妒乳乳痈仍以乳汁内结为基础证型。

1.2 风邪侵袭、气滞传热型

宋代《圣济总录》^[8]记载“又有因乳子,汗出露风,邪气外客,入于乳内,气留不行,传而为热,则乳脉壅滞,气不疏通,蓄结成脓,疼痛不可忍,世谓之吹奶”,“新产之人,乳脉正行,若不自乳儿,乳汁蓄结,气血蕴积,即为乳痈”,辨妒乳为外感风邪袭乳传热型,乳结气血蕴积型。南宋杨士瀛《仁斋直指方论》^[7]认为妇人“坐草以后,风邪袭虚,荣卫为之凝滞,则乳痈之患成矣”,辨妒乳乳痈为风邪袭虚、荣卫凝滞型。

1.3 乳儿呵吹、寒热相乘型

宋代东轩居士《卫济宝书》^[9]认为该病“皆由气逆,寒热相乘,荣卫凝结,乳汁不行”,辨哺乳期乳痈为气逆寒热相乘乳结型。宋代陈自明《妇人大全良方》^[10]“夫产后吹奶者,因儿吃奶之次,儿忽自睡,呼气不通,乳不时泄,蓄积在内,遂成肿硬。壅闭乳道,津液不通,腐结疼痛;亦有不痒不痛,肿硬如石,名曰吹奶”,辨产后吹奶为乳儿呼气、乳汁内结型。南宋杨士瀛《仁斋直指方论》^[7]认为妇人“或乳为儿辈所吹,饮而不泄”,辨妒乳乳痈为乳儿吹乳型。元代朱震亨《丹溪心法》^[11]认为“亦有所乳之子,膈有滞痰,口气焮热,合乳而睡,热气所吹,遂生结核”,辨吹奶为乳儿热气所吹型。清代吴谦等《医宗金鉴·外科心法要诀》^[12]认为“更兼子吮乳睡熟,鼻孔凉气,袭入乳房,与热乳凝结肿痛”。辨外吹乳痈为凉气袭乳、热乳凝结型。清代许克昌、毕法所著《外科证治全书》^[13]辨吹乳是热气吹乳,气逆乳凝型。

1.4 肝郁气滞型、厚味所酿型、阳明血热型

元代朱震亨《丹溪心法》^[11]认为“乳痈,乳房阳明所经,乳头厥阴所属。乳子之母,不知调养,怒忿所逆,郁闷所遏,厚味所酿,以致厥阴之气不行,故窍不得通而汁不得出;阳明之血沸腾,故热甚而化脓”。辨吹奶为肝郁气滞型,厚味所酿气滞型,阳明血热型种。明代陈实功《外科正宗》^[14]“夫乳病者,乳房阳明胃经所司,乳头厥阴肝经所属,乳子之母,不能调养,以致胃汁浊而壅滞为脓。又有忧郁伤肝,肝气滞而结肿”,也记述了外吹乳痈的胃浊壅脓型和肝郁结肿型。清代吴谦等《医宗金鉴·外科心法要诀》^[12]认为“外吹者,由乳母肝、胃气浊”,辨外吹乳痈为肝胃气浊型。

此外,明代朱棣《普济方》^[15]汇集前人之言,对妒乳的主要证型记述比较全面,包括气逆乳结型,小儿呵吹型,风邪袭虚、荣卫凝滞型,乳结血气相搏型,邪热乘虚、气滞血瘀型等

五种类型。清代祁坤《外科大成》^[16]、顾世澄《疡医大全》^[17]、高秉钧《疡科心得集》^[18]等汇集前人文献,主要证型可归纳为肝郁气滞型、小儿呵吹型、肝胃湿热凝聚型、风邪客热型等。

2 治疗

2.1 外治

首次记载外吹乳痈的《针灸甲乙经》^[19]以针灸法进行治疗,取穴原则为远端取穴法,“妒乳,太渊主之”。《肘后备急方》^[3]主要以热熨法治疗乳痈,所取药材不过柳根皮一味,或家用器具,极其简单。如“削柳根皮熟捣,火温,帛囊贮,熨之,冷更易,大良。又方,取研米槌煮令沸,絮中覆乳,以熨上,当用二枚,牙熨之,数十回止,姚云神效”。南北朝龚庆宣《刘涓子鬼遗方》^[20]外敷药膏为燥湿祛痰、散结止痛、生肌敛疮法(雌黄膏方)。如“治妇人妒乳生疮,雌黄膏方 雌黄 白蔹 雄黄 漆头芦茹(各一两) 乱发(一团,如鸡子大)右五味各研捣筛,以不中水猪脂二升,先煎乱发令尽,下诸药,再微火煎,候膏成,放凝,涂疮上,日三四。”《诸病源候论》^[4]首载手法排乳和吸吮法治疗妒乳,初起时“便以手助捻其汁,并令傍人助吮引之”,使积乳排出,以通法为治疗原则。

《备急千金要方》^[5]在使用外敷法治疗时,以清热利湿、解毒排脓法为主,“以鸡子白和小豆散敷乳房,令消结也”;以按摩手法、吸吮法排乳时,尤其注意避免吸吮者口中温度过热,可算是清热凉润法,“数捻去之,亦可令大孩子含水使口中冷,为吮取滞乳汁吐去之,不含水漱去热,喜令乳头作疮,乳孔塞也”;也记录了《肘后备急方》^[3]的热熨法。在针灸治疗方面,记录了“大泉主妒乳,膺胸痛”,与《针灸甲乙经》^[19]同(大泉即太渊穴)。《外台秘要》^[6]除收录《备急千金要方》^[5]诸法外,尚集有他书治则治法。如“卷第三十四 妒乳疮痛方一十四首录”下首先记载“集验论 疗妇人妒乳乳痈,诸产生后,宜勤挤乳,不宜令汁蓄积不去”,认为产后应勤挤乳汁使其通畅,采取预防性的治疗,则不易患妒乳病。首次明确指出应用灸法治疗妒乳亦载于该书,如妒乳初起时“急灸两手鱼际各二七壮,断痈脉也”。外用涂敷药录解毒消肿法,方剂有三,“又疗妒乳生疮方。蜂房猪甲中土车辙中土各等分,末,苦酒和涂之,良。(千金同一方又有车轂上脂一味)”,“柳白皮,酒煮令热,以熨上即消”,“苦酒磨升麻,若青木香,或紫檀香,以摩上并良,一味即得佳”。另外,“必效疗妇人妒乳痈疮迟愈,五物雄黄茹膏方”,与《刘涓子鬼遗方》^[20]雌黄膏方相似。《针灸资生经》^[21]同《外台秘要》^[6]“集验论”,以通乳为治疗法则,所不同者又加以灸法,“又以绳横度口。以度从乳上行。灸度头二七壮(千翼)”。

《儒门事亲》^[22]使用按揉法、祝由法治疗吹奶,“可用一法禁之。咒曰:谨请东方护司族,吹奶是灰奶子。右用之时,当先问病人曰:甚病。病人答曰:吹奶。若作法时,以左右二妇人,面病人立,于病乳上痛揉一、二百数,如此亦三次则愈”,此处祝由法的应用使患者知其所患疾病,具有解惑安

神的心理治疗作用,再加上针对病乳的百次按揉法,故可治愈。《外科精要》^[23]治疗哺乳乳期乳痈,亦明确指出以通为则,具体治疗方法包括吸吮法和按摩法,“若为儿口所吹,而发肿焮痛,须吮通探散”。

2.2 内治

《刘涓子鬼遗方》^[20]首次记载内服汤药法,具体为祛风散寒通窍法(辛夷汤),如“治妇人妒乳,辛夷汤方 辛夷(一升,去毛) 大枣(三十枚) 桂(长一尺) 防风(二分) 白术 甘草(一尺,炙) 生姜(二分) 泽兰(一升,切)右八味切,以水一斗,煮取三升,分温三服”。《备急千金要方》^[5]内服汤药以清热消肿散结法为主,如连翘汤(连翘 芒硝(各二两) 芍药 射干 升麻 防己 杏仁 黄芩 大黄 柴胡 甘草(各三两) 右十一味,咀,以水九升,煮取二升五合,分三服)。《外台秘要》^[6]内服汤药新录葵茎灰散,“取葵茎烧灰捣散,服方寸匕,日三即愈。(千金同)”。《圣济总录》^[8]治吹奶以通乳散风热法,“速宜下其乳汁,导其壅塞,散其风热,则病可愈”,内服汤剂为连翘汤,与《备急千金要方》相似。明代汪机《外科理例》^[24]根据病情制定不同的治法,如“暴怒或儿口气所吹痛肿者,疏肝行气;肿焮痛甚者,清肝消毒;焮痛发寒热者,发散表邪;未成脓者,疏肝行气;不作脓或不溃,托里为主;溃而不敛、或脓清者,大补气血。”《外科启玄》^[25]认为治吹乳乳痈等应以散为法使毒舒肝气清,“宜急散之。毒舒肝气清。阳明胃气已溃则出脓矣”,主方为神效栝蒌散。

陈实功在博览群书的基础上,结合自己的临床经验,在《外科正宗》^[14]“卷之三 乳痈论第二十六 乳痈乳岩治法”中阐述了乳痈不同时期的具体治法,包括散法、清法、疏肝行气法、托里消毒法、开脓法、补托法、大补气血法、养血清肝法等。“初起发热恶寒,头眩体倦,六脉浮数,邪在表,宜散之。发热无寒,恶心呕吐,口干作渴,胸膈不利者,宜清之。忧郁伤肝,思虑伤脾,结肿坚硬微痛者,宜疏肝行气。已成焮肿发热,疼痛有时,已欲作脓者,宜托里消毒。脓已成而胀痛者,宜急开之。又脾胃虚弱,更兼补托。溃而不敛,脓水清稀,肿痛不消,疼痛不止,大补气血。结核不知疼痛,久而渐大,破后惟流污水,养血清肝。”清代陈士铎治疗外科病证十分重视经络辨证,故在《洞天奥旨》^[26]“卷七 乳痈”中特别提出,治疗乳痈必须考虑到足阳明胃经、足厥阴肝经可能存在气血不足的情况,应注意使用补气血之法,如“然补中散邪,实乃万全之道也……况生乳痈,则阳明之经未必能多气多血,厥阴之经未必不少气血也。不补二经之气血,乳痈断不能痊。不可谓是阳而非阴,一味止消火毒,致肌不能生,筋不能续耳”。

《疡科心得集》^[18]按照哺乳乳期乳痈初起、成脓、溃后等发展的不同阶段及伴随症状的不同制定不同的治法,初起当发表散邪、疏肝清胃、下乳导塞,未成脓时托里,成脓且脓水清稀时补脾胃,脓出反痛时调营卫,哺热焮肿痛则补阴血为法,食少则补胃气,切戒清凉解毒伤脾胃。“凡初起,当发表散邪、疏肝清胃,速下乳汁,导其壅塞,则自当消散;若不散成

脓,宜用托里;若溃后肌肉不生,脓水清稀,宜补脾胃;若脓出反痛,恶寒发热,宜调营卫;若哺热焮肿作痛,宜补阴血;若食少作呕,宜补胃气,切戒清凉解毒,反伤脾胃也。况乳本血化,不能漏泄,遂结实肿,乳性清寒,又加凉药,则肿硬者难溃脓,溃脓者难收口矣。其药初起,如牛蒡子散、橘叶汤、逍遥散之类;溃后,则宜益气养营汤。又若半夏、贝母、栝蒌消胃中壅痰,青皮疏厥阴之滞,公英、木通、山甲解热毒、利关窍,当归、甘草补正和邪,一切清痰疏肝、和血解毒之品,随宜用之可也。”

2.3 内外合治

《备急千金要方》^[5]首次将内服汤药法与按摩法结合应用以治疗妒乳,“又方 黄芩 白薇 芍药(等分) 右三味,为末,以浆水饮服半钱匕,日三。若左乳汁结者,即将去右乳汁,若右乳汁结者,可捋去左乳汁(小品云:治妒乳)”。《外台秘要》^[6]同时将灸法、按摩手法、内服汤药、外敷药散法等综合应用以使坏乳排出,促其通畅,“始妒乳,急灸两手鱼际各二七壮,断痛脉也,便可令小儿手助将之,则乳汁大出,皆如脓状,内服连翘汤汁自下,外以小豆散薄涂之痛处,当瘥。(千金同)”。《卫济宝书》^[9]治疗哺乳乳期乳痈以药物内服、外洗加火罐法排乳,“栝蒌散 栝蒌(一两) 乳香(一钱)右为细末,每服一钱,温酒调下。如有乳者急以纸五寸阔一片,用火烧于三升许置瓶中,火欲过未过,便以瓶口掩乳,以手扶定。其乳吸在瓶中,觉腾腾乳在瓶,则便取去,急洗以药。”

《妇人大全良方》^[10]“产后吹奶方论第十三”亦认为产后吹奶应急治,用内服药、外敷药和手法揉散积乳,以通为期。“速与服皂角散、栝蒌散,敷以天南星散,以手揉之则散矣。(出《指迷方》)”。“产后妒乳方论第十四”亦强调初起时便应以手法或吸吮法及时通乳治疗,“初觉便以手助捏去汁,更令旁人助吮引之。不尔或作疮有脓,其热势盛,必成痈也”。在该书中,首次提出“吹奶、妒乳、乳痈,其实则一,只分轻重而已。轻则为吹奶、妒乳,重则为痈”,可以认为是对哺乳乳期乳痈积乳、成痈期的分期论治,具有重大意义。具体治疗方法包括,治吹奶用葵茎及子捣散内服,鸡屎末内服,皂荚、硝石煎膏外敷;疗乳初结胀不消,用栝蒌大粉草生姜煎服。“疗产后吹奶作痈。葵茎及子上捣筛为散,酒服方寸匕,即愈。又方皂荚十条,以酒一升,揉取汁,硝石半两,煎成膏敷之。又方鸡屎为末,酒服方寸匕,须臾三服愈。疗产妇乳初结胀不消,令败乳自退方。栝蒌(一个,半生半炒) 大粉草(一寸,半生半炙) 生姜(一块,半生半煨) 上同锉,用酒一碗,煮取一盞,去滓服之。其痛一会不可忍,即搜去败乳。临卧再一服。顺所患处乳侧卧于床上,令其药行故也。”

《丹溪心法》^[11]亦强调哺乳乳期乳痈初起即应以按摩手法、吸吮法使之通畅,若成痈疔可结合汤药或散剂内服或艾灸患处法治之,具体包括疏厥阴滞、清阳明热、行污浊血、消肿导毒法。“于初起时,便须忍痛,揉令稍软,吮令汁透,自可消散。失此不治,必成痈疔。治法:疏厥阴之滞,以青皮;清阳明之热,细研石膏;行污浊之血,以生甘草之节;消肿导

毒,以栝蒌子,或加没药、青橘叶、皂角刺、金银花、当归。或汤或散,或加减,随意消息,然须以少酒佐之。若加以艾火两三壮于肿处,其效尤捷。”

《普济方》^[15]汇编明代以前各家文献,所引录内容中对哺乳期乳痈的基本原则皆以通为治,所用方法包括综合应用按摩手法、吸吮法、药物内服或外敷法、艾灸法、祝由法等等,其所记按摩法、祝由法与《儒门事亲》相较,增加了内服中药、吮乳两项治疗方法。如使用菩萨散治奶痈肿痛,“以净盘子擎之。于佛前焚香。诵南无药王菩萨、南无药上菩萨圣号。各一百八遍。等分拌匀。至心祷告毕。抄三钱匕。一葱酒调下。食后稍空进之。服药顷间。度药力到患处。即令人以手揉摩之。更令人吮出乳汁尤佳。饮酒人。多饮之。令有力。不饮酒者。以葱汤冲酒。借气可也。得熟寐即释然脱去矣”。《医宗金鉴·外科心法要诀》^[12]“卷六 胸乳部 内外吹乳”记载包括内服汤药法、外敷膏药法、隔蒜灸法等,“初宜服荆防牛蒡汤,外用隔蒜灸法;俟寒热退仍肿者,服栝蒌叶栝蒌散,外敷冲和膏消之。其肿消之不应者,将欲作脓,即用透脓散。其余内服、外敷之法,俱按痈疽肿疡、溃疡门”。

3 结语

综上所述,历代中医典籍对外吹乳痈辨证的基本证型均为乳汁内结型。在此基础上,晋代至宋代医家根据对病因病机的不同认识,可将证型归纳为气血阻滞型、搏血生热型、外感风邪型、寒热相乘型、荣卫凝滞型和小儿吹乳型;自元代朱丹溪始加入了肝郁气滞型、厚味所酿气滞型、阳明血热型三种证型,明代以后医家陆续总结出邪热乘虚、气滞血瘀型;清代医家在汇集前人经验基础上增加了肝胃气浊型、热乳凝结型、肝胃湿热凝聚型、风邪客热型等,并将小儿吹乳型进一步细分为凉、热二种。

随着历代医家对妒乳乳痈病因病机、辨证分型认识的逐步深入,相应的治疗方法也逐渐丰富多样,但基本上均以通乳为基本治疗原则。治疗方法从晋代极为简单的针灸、热熨等外治法,南北朝的外敷药膏法和内服汤药法的单一运用,到隋代的按摩法、吸吮法,逐步发展成为唐宋时期外敷药膏法、按摩手法、吸吮法、热熨法、针灸法、火罐法和内服汤药法等各种方法的先后交叉综合使用,并提出了预防性挤乳疗法、妒乳初期宜急治的治疗法则和妒乳乳痈的分期治疗原则。金元时期开始出现了祝由法和按摩法的结合运用,朱丹溪根据乳痈初起、成痈的不同病情制定了内服汤剂疏厥阴滞、清阳明热、行污浊血、消肿导毒法,是对妒乳乳痈内服汤药具体治疗方法的进一步发展。明清时期的汪机、陈实功等医家充分采用前人经验,将内服汤药治法继续加以丰富,具体可分为疏肝行气法、清肝消毒法、发散表邪法、托里为主法、大补气血法、托里消毒法、开脓法、补托法、养血清肝法等等。

参 考 文 献

- [1] 李桃花,李宝金,祝东升,等. 外吹乳痈名实初考[J]. 世界中西医结合杂志,2014,9(6): 570-572,579.
- [2] 李桃花,李宝金,李曰庆,等. 外吹乳痈病因病机的古代中医文献初考[J]. 环球中医药,2014,7(3):208-210.
- [3] 晋·葛洪. 肘后备急方[M]. 北京:人民卫生出版社,1983: 139-140.
- [4] 隋·巢元方. 诸病源候论[M]. 北京:人民卫生出版社,2009: 856-857.
- [5] 唐·孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京:人民卫生出版社,1982:420-421,543.
- [6] 唐·王焘. 外台秘要[M]. 北京:人民卫生出版社,2000: 943-944.
- [7] 南宋·杨士瀛. 仁斋直指方论[M]. 福州:福建科学技术出版社,1989:575-576.
- [8] 宋·圣济总录[M]. 北京:人民卫生出版社,1982:2157,2161.
- [9] 宋·东轩居士. 卫济宝书[M]. 北京:人民卫生出版社,1956:61.
- [10] 宋·陈自明. 妇人大全良方[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:477-478.
- [11] 元·朱震亨. 丹溪心法[M]. 太原:山西科学技术出版社,2013:260.
- [12] 清·吴谦等. 医宗金鉴·外科心法要诀[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:204.
- [13] 清·许克昌,毕法. 外科证治全书[M]. 北京:人民卫生出版社,1961:65.
- [14] 明·陈实功. 外科正宗[M]. 北京:人民卫生出版社,2012: 166-168.
- [15] 明·朱棣. 普济方[M]. 北京:人民卫生出版社,1959:234-253.
- [16] 清·祁坤. 外科大成[M]. 上海:上海卫生出版社,1957:130-133.
- [17] 清·顾世澄. 疡医大全[M]. 北京:人民卫生出版社,1987: 746-749.
- [18] 清·高秉钧. 疡科心得集[M]. 北京:人民卫生出版社,2007: 56-57.
- [19] 黄龙祥. 针灸名著集成·针灸甲乙经[M]. 北京:华夏出版社,1996:140.
- [20] 南北朝·龚庆宣. 刘涓子鬼遗方[M]. 北京:人民卫生出版社,1956:36,88.
- [21] 黄龙祥. 针灸名著集成·针灸资生经[M]. 北京:华夏出版社,1996:349.
- [22] 金·张从正. 儒门事亲[M]. 上海:上海卫生出版社,1958:12.
- [23] 宋·陈自明. 外科精要[M]. 北京:人民卫生出版社,1982:80.
- [24] 明·汪机. 外科理例[M]. 北京:人民卫生出版社,1983:100.
- [25] 明·申斗垣. 外科启玄[M]. 北京:人民卫生出版社,1955: 37,110-111.
- [26] 清·陈士铎. 洞天奥旨[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:63-64.

(收稿日期:2014-06-10)

(本文编辑:董历华)