

docsriver.com
商家不本书店

中
医
临
床
必
读
丛
书

外科发挥


明·薛己著
胡晓峰整理



中医临床必读丛书



外科发挥



明·薛己 著
胡晓峰 整理

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

外科发挥/明·薛己著 胡晓峰整理. —北京:
人民卫生出版社, 2006.6

(中医临床必读丛书)

ISBN 7-117-07688-7

I. 外… II. ①薛…②胡… III. 中医外科学
IV. R26

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 054506 号

中医临床必读丛书
外科发挥

著 者: 明·薛己

整 理: 胡晓峰

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 5.875

字 数: 117 千字

版 次: 2006 年 6 月第 1 版 2006 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07688-7/R·7689

定 价: 12.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

www.docsriver.com 定制及广告服务 小飞鱼
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>



www.docsriver.com 商家 本本书店
内容不排斥 转载、转发、转卖 行为
但请勿去除文件宣传广告页面

若发现去宣传页面转卖行为，后续广告将以上浮于页面形式添加

www.docsriver.com 定制及广告服务 小飞鱼
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>



内容提要

本书由明代著名医家薛己编著，是一部载有大量外科医案的临床专著。共8卷。以肿疡、溃疡、瘰疬、杨梅疮等31种病症为纲，每一病症先简述脉证治则，次列病案，详记患者性别、年龄、患病时间、症状、治疗过程、病情分析、诊断及治疗方药，全书附方约200首。特点：

①诊断注重望诊和切诊，辨证准确。②治疗以内治为主，长于温补。全书200首方剂，除10余首为外用方外，其余均为内治方。③医案均为薛己亲自诊疗的案例，可信度高。全书叙述简明，医案真实，层次清晰，实用性强。本次整理精选底本，内容准确，书前增加导读，书末附有方剂索引，便于读者学习查阅。本书为中医外科医生所必备，也可供其他中医临床医生参考。



出版者的话



中医要发展创新,提高临床疗效是必由之路。而提高临床疗效的捷径,就是继承前人宝贵的诊疗理论和丰富的临床经验。古今大凡著名医家,无不是在熟读古籍,继承前人经验的基础上而成为一代宗师的。厚积薄发,由博返约,是读书成才的必然过程。步入 21 世纪,中医的发展与创新仍然离不开继承,而继承的第一步必须是熟读中医古籍,奠定基础。这好比万丈高楼,筑基必坚;参天大树,扎根必深。

为了在新世纪进一步发展中医,提高中医临床疗效水平,针对目前中医现状,国家中医药管理局启动了“优秀中医临床人才研修项目”。该计划首批精选培养名中医 200 名左右,期望在新世纪再培养一大批中医临床大家,为我国人民的医疗保健再做贡献。做临床,必读古籍;做名医,更需要熟悉古籍并能灵活应用。为了适应中医临床人才培养计划,我们从“优秀中医临床人才研修项目”必读书目中先期精选了中医各科必读的 20 种予以整理出版,后 51 种相继出版发行,《中医临床必读丛书》的出版渐臻完备。本丛书共 71 种,所选精当,涵盖面广,多为历代医家推崇,尊为必读经典著作,在中医学发展的长河中,占有重要的学术地位。

本次整理突出了以下特点:①力求原文准确,每种医籍均由各科专家遴选精善底本,加以严谨校勘,为读者提供精确的原文。②原则上只收原文,不作校记和注释,旨在使读者在研习之中渐得旨趣,体悟真谛。③每书撰写了导读,介绍该书的

作者生平、成书背景、学术特点,及对临床的指导意义以及如何学习运用等内容,提要钩玄,以启迪读者。为便于读者检索,书后附以索引。

期望本丛书的出版,能真正起到读古籍,筑根基,做临床,提疗效的作用,有助于中医临床人才的培养和成长,以推动我国中医药事业的发展与创新。

一、经典著作

《黄帝内经素问》
《灵枢经》
《伤寒论》
《金匱要略》
《温病条辨》
《温热经纬》

二、通用著作

《素问玄机原病式》
《素问病机气宜保命集》
《儒门事亲》
《脾胃论》
《兰室秘藏》
《格致余论》
《丹溪心法》
《景岳全书》
《医贯》
《理虚元鉴》
《慎柔五书》

《医宗金鉴》
《石室秘录》
《杂病源流犀烛》
《类证治裁》
《医林改错》
《血证论》
《本草备要》
《医方集解》
《名医类案》
《医学衷中参西录》

三、各科著作

(一)内科

《金匱钩玄》
《秘传证治要诀及类方》
《医宗必读》
《医学心悟》
《证治汇补》
《医门法律》
《张氏医通》
《张聿青医案》

- 《临证指南医案》
《症因脉治》
《医学入门》
《医醇膳义》
(二) 外科
《外科证治全生集》
《外科发挥》
《疡科心得集》
《外科精义》
(三) 妇科
《妇人大全良方》
《女科经纶》
《傅青主女科》
《竹林寺女科秘传》
《济阴纲目》
(四) 儿科
《小儿药证直诀》
《活幼心书》
《幼科发挥》
《幼幼集成》
(五) 眼科
《秘传眼科龙木论》
《审视瑶函》
《银海精微》
《目经大成》
《眼科金镜》
(六) 耳鼻喉科
《重楼玉钥》
《口齿类要》
《喉科秘诀》
(七) 针灸科
《针灸甲乙经》
《针灸大成》
《针灸聚英》
(八) 骨伤科
《永类铃方》
《仙授理伤续断秘方》
《世医得效方》
《正体类要》
《伤科汇纂》
《厘正按摩要术》
(九) 养生
《遵生八笺》
《老老恒言》

人民卫生出版社

2006年5月



序



中医学是具有中国特色的生命科学，是科学与人文融合得比较好的学科，在人才培养方面，只要遵循中医学自身发展的规律，只要把中医理论知识的深厚积淀与临床经验的活用有机的结合起来，就能培养出优秀的中医临床人才。

近百年西学东渐，再加上当今市场经济价值取向的作用，使得一些中医师诊治疾病，常以西药打头阵，中药作陪衬，不论病情是否需要，一概是中药加西药。更有甚者不切脉、不辨证，凡遇炎症均以解毒消炎处理，如此失去了中医理论对诊疗实践的指导，则不可能培养出合格的中医临床人才。对此，中医学界许多有识之士颇感忧虑而痛心疾首。中医中药人才的培养，从国家社会的需求出发，应该在多种模式多个层面展开。当务之急是创造良好的育人环境。要倡导求真求异，学术民主的学风。国家中医药管理局设立了培育名医的研修项目，首先是参师襄诊，拜名师制订好读书计划，因人因材施教，务求实效。论其共性则需重视“悟性”的提高，医理与易理相通，重视易经相关理论的学习；还有文献学、逻辑学，生命科学原理与生物信息学等知识的学习运用。“悟性”主要体现在联系临床，提高思想思考思辩的能力，破解疑难病例获取疗效。再者是熟读一本临证案头书，研修项目精选的书目可以任选，作为读经典医籍研修晋阶保底的基本功。第二是诊疗环境，我建议城市与乡村、医院与诊所、病房与门诊可以兼顾，总以多临证多研讨为主。若参师三五位以上，年诊千例以上，必有上乘学问。第

三是求真务实，“读经典做临床”关键在“做”字上苦下功夫，敢于置疑而后验证、诠释进而创新，论证创新自然寓于继承之中。

中医治学当溯本求源，古为今用，继承是基础，创新是归宿，认真继承中医经典理论与临床诊疗经验，做到中医不能丢，进而才是中医现代化的实施。厚积薄发、厚今薄古为治学常理。所谓勤求古训、融汇新知，即是运用科学的临床思维方法，将理论与实践紧密联系，以显著的疗效、诠释、求证前贤的理论，寓继承之中求创新发展，从理论层面阐发古人前贤之未备，以推进中医学科的进步。

综观古往今来贤哲名医均是熟谙经典，勤于临证，发遵古义，创立新说者。通常所言的“学术思想”应是高层次的成就，是锲而不舍长期坚持“读经典做临床”在取得若干鲜活的诊疗经验的基础上，应是学术闪光点凝聚提炼出的精华。笔者以弘扬中医学学科的学术思想为己任而决不敢言自己有什么学术思想，因为学术思想一定要具备有创新思维与创新成果，当然是在继承为基础上的创新；学术思想必有理论内涵指导临床实践，能以提高防治水平；再者学术思想不应是一病一证一法一方的诊治经验与心得体会。如金元大家刘完素著有《素问玄机原病式》，自述“法之与术，悉出《内经》之玄机”，于刻苦钻研运气学说之后，倡“六气皆从火化”，阐发火热病证脉治，创立脏腑六气病机、玄府气液理论。其学术思想至今仍指导温热、瘟疫的防治。非典型传染性肺炎(SARS)流行时，运用玄府气液理论分析证候病机，确立治则治法，遣药组方获取疗效，应对突发公共卫生事件造福群众。毋庸置疑刘完素是“读经典做临床”的楷模，而学习历史，凡成中医大家名师者基本如此，即使当今名医具有卓越学术思想者，亦无例外，因为经典医籍所提供的科学原理至今仍是维护健康防治疾病的准则，至今仍葆其青春，因此“读经典做临床”具有重要的现实意义。

值得指出，培养临床中坚骨干人才，造就学科领军人物是当务之急。在需要强化“读经典做临床”的同时，以唯物主义史观学

习易经道易图，与文、史、哲，逻辑学交叉渗透融合，提高“悟性”指导诊疗工作。面对新世纪东学西渐是另一股潮流，国外学者研究老聃、孔丘、朱熹、沈括之学，以应对技术高速发展与理论相对滞后的矛盾日趋突出的现状。譬如老聃是中国宇宙论的开拓者，惠施则注重宇宙中一般事物的观察。他解释宇宙为总包一切之“大一”与极微无内之“小一”构成，大而无外小而无内，大一寓有小一，小一中又涵有大一，两者相兼容而为用。如此见解不仅对中医学术研究具有指导作用，对宏观生物学与分子生物学的链接，纳入到系统复杂科学的领域至关重要。近日有学者撰文讨论自我感受的主观症状对医学的贡献和医师参照的意义；有学者从分子水平寻求直接调节整体功能的物质，而突破靶细胞的发病机制；有医生运用助阳化气，通利小便的方药能同时改善胃肠症状治疗幽门螺杆菌引起的胃炎，还有医生使用中成药治疗老年良性前列腺增生，运用非线性方法，优化观察指标，不把增生前列腺的直径作为惟一的“金”指标，用综合量表评价疗效而获得认许，这就是中医的思维，要坚定地走中国人自己的路。

人民卫生出版社为了落实国家中医药管理局设立的培育名医的研修项目，先从研修项目中精选 20 种古典医籍予以出版，余下 50 余种陆续刊行，为我们学习提供了便利条件，只要我们“博学之，审问之，慎思之，明辩之，笃行之”，就会学有所得、学有所长、学有所进、学有所成。治经典之学要落脚临床，实实在在去“做”，切忌坐而论道，应端正学风，尊重参师，教学相长，使自己成为中医界骨干人才。名医不是自封的，需要同行认可，而社会认可更为重要。让我们互相勉励，为中国中医名医战略实施取得实效多做有益的工作。

王永炎

2005 年 7 月 5 日



导

读



明代著名医学家薛己所著《外科发挥》是一部载有大量医案的外科著作。书中论述肿疡、溃疡、发背、脑疽、肺痈、肺痿、疔疮、瘰疬、痔漏、咽喉、杨梅疮等外科主要病症，每病先列脉证、治则，再列临床医案，详记证候诊断及治法方药，收载医案数量较多。

一、《外科发挥》与作者

明代著名医学家薛己，字新甫，号立斋，江苏吴县人。父薛铠，太医院医官。薛己幼承家学，博览群书，尤精医方，通内、外、妇、儿诸科，初以疡医为业，后以内科驰名。正德初年（1506）因父丧补为太医院院士，九年擢为太医院御医，十四年授南京太医院院判，嘉靖九年（1530）以奉政大夫南京太医院院使致仕归乡。精研医术，上自《内经》，下至金元时期四大家之论，无不通晓，推崇名医李杲之说，尤重脾肾，治病以脾胃为根本，擅长应用甘温益中、补土培元之法。又注重肾及命门，强调命门为真阴真阳，气血阴阳皆其所化。立方多以六味地黄丸滋真阴，八味地黄丸补真阳。薛氏一生著述宏富，仅外科方面著作就有《外科发挥》8卷、《外科心法》7卷、《外科枢要》4卷、《疔疡机要》3卷、《正体类要》2卷、《外科经验方》1卷、《校注外科精要》3卷、《校注痈疽神秘灸经》等8种，与薛氏其他著作汇刻合称《薛氏医案》。

本次整理以《薛氏医案二十四种》清嘉庆十四年（1809）书业

堂刻本为底本,清聚锦堂刻本为校本,校改处不出注。

《外科发挥》撰于嘉靖七年(1528)。书凡8卷,卷一论肿疡、溃瘍、溃瘍作痛;卷二论溃瘍发热、发背、脑疽;卷三论鬓疽、时毒、疔疮、臀痈;卷四论脱疽、肺痈肺痿、肠痈;卷五论瘰癧、流注、疮疡作渴、作呕;卷六论咽喉、痲疹、天泡疮、杨梅疮;卷七论便痈、悬痈、下疳、囊痈、痔漏;卷八论便秘、乳痈、妇人血风疮、疮疥、杖疮、伤损脉法等病证,凡31种,每病先列脉证、治则,再列临床医案,详记证候诊断和治法方药,附方项下记有各病症应用方剂的名稱、主治、药物组成、剂量、煎服方法,附方约200首,是一部载有大量医案的外科临床著作。

二、主要学术特点及对临床的指导意义

1. 主要学术特点

薛氏将整体观念与辨证施治紧密结合在一起,应用于外科疾病的诊断和治疗上,形成外病内治的特色,对后世外科治疗学的发展影响很大。书中载方约200首,外用方剂仅10余首,其余均为内服方剂。例如肿瘍病,分邪在表、在内、在上、在经络等,又分寒、热、虚、实之不同,相应治法有下、托、清、补、宣、散、调荣卫、解毒、降火等法。应用方剂25个,除隔蒜灸、豆豉饼灸、代针膏3方外,其余22方均为内服方剂,可见其治疗外科疾病时以内服方剂为主。

诊断方面注意四诊合参,尤其注重望诊和切诊。例如通过临床观察,指出乳房肿块“陷下者,皆曰乳岩,盖其形岩凸,似岩穴也。”将肿块处皮肤内陷作为乳房癌的诊断指标。现代医学认为,随着乳房癌肿的增大,侵及库柏韧带,使之收缩,因此肿块处皮肤往往显有凹陷,是乳癌早期常有的征象。薛氏较早注意这一现象,足见其望诊之精细。书中将脉诊广泛应用于多种外科疾病的诊断,有些病症根据脉象选用方剂。卷八论伤损脉法,论述《内

经》、《金匱》、《脉经》有关伤科病症的脉象，脉证合参，指导临床实践。

治疗方面强调整体观念和辨证论治，内外治相结合，长于温补，“有是病，宜用是药”，“凡患者，须分经络气血，地部远近，年岁老幼，禀气虚实，及七情所感，时令所宜而治之。”对传统外科消、托、补内治三法有充分发挥，将内科治疗八法（汗、吐、下、和、温、清、消、补）除吐法外都用于外科治疗上，应用方剂绝大部分为内服方剂。尤其在疾病治疗后期，常用内服温补方药调养，效果颇佳。外治方法推崇针、砭、灸、熨，认为灸法“有回生之功”。“常观患疽，稍重未成脓者，不用蒜灸之法，及脓熟不开，或待腐肉自去，多致不救。大抵气血壮实，或毒少轻者，可假药力，或自腐溃；怯弱之人，热毒中隔，内外不通，不行针灸，药无全功矣。”从薛氏屡屡夸赞桑木灸法“诚良方也”，豆豉饼灸“前人俱称有奇功，不可忽之”，可以看出薛氏对灸法的偏爱。

书中大量记录外科医案，每一种疾病简要论述脉证和治则之后，即附录作者本人诊疗疾病的真实案例。医案主要包括性别、年龄、职业、患病时间、症状、治疗过程、病情分析、诊断、治疗方药等内容，实用性强，对后世临床诊疗有参考价值。

2. 临床指导意义

全书有论有方，又有临床实践，文字简明，切于实用。例如详述梅毒症状，附有医案及应用轻粉、土茯苓治疗梅毒的记述，并记有汞剂的熏治及涂擦诸法，较早记录了中医药治疗梅毒的有效方药，对当今临床仍有借鉴意义。又如论述乳癌的诊断及治疗，仍然可以指导当今临床实践。

治疗方面突出外病内治，应用大量内服方药治疗外科疾病，治疗后期多用内服温补方药调养，对开拓外科临床治法有启发作用。外治法尤重砭灸，砭刺法擅用细瓷片作为决脓放血的工具，薛氏曾说：“丹有数种，治有数法，无如砭之为善，常见患稍重者，

不用砭法，俱不救也。”书中详述砭法的应用：“治疗小儿丹毒，有走不定。用细磁器击碎，取有锋芒者一块，以箸一根，劈开头尖夹之，用线缚定，两指轻撮箸，稍令磁芒正对患处，悬寸许，再用箸一根，频击箸头，令毒血遇刺皆出，却以神功散敷搽。”此法现代临床较少应用，可以取其精华，用现代器具替代瓷片决脓放血。灸法多用隔蒜灸、豆豉饼灸、木香饼灸、香附饼灸等隔物灸法，疗效显著，不留瘢痕，可以广泛应用于当代外科临床。

三、如何学习应用《外科发挥》

1. 学习方法

学习本书首先要全面了解薛己在外科方面的学术成就，这就需要阅读薛己编撰的其他外科著作，例如《外科心法》、《外科枢要》、《疔疡机要》等。各书都有大量医案，论述病症详略不同，可以相互补充参考。现简要介绍如下：

《外科心法》成书于1528年。书分7卷，卷1~2集诸家外科医论；卷3~6为外科诸证经治验案，并论针法灸法；卷7载前述诸证所用方药。全书载病证60余种，病案数百例，条分缕析，辨证精当，内服外治，所用方药均有效验，以擅用补益为特长。引录诸家医论不局限于外科专著，除齐德之《外科精义》外，又录刘纯《医经小学》、罗天益《卫生宝鉴》、陈无言《三因极一病证方论》、刘宗厚《玉机微义》等；薛氏本人对针法灸法的论述较有心得。与《外科发挥》相比较，理论阐述较多。

《外科枢要》刊于1571年。凡4卷，卷1总论疮疡共21论；卷2~3论述脑疽、骨疽、发背、乳痈、乳岩、瘰疬、翻花疮、瘤赘、疣子等常见外科病症40余种，每论概述各症病因及辨证治则用方，附以大量医案。卷4列前述各症应用方药。书中将筋瘤、血瘤、气瘤、骨瘤等成因归结为脏腑受伤，气血乖违，强调治其本；对疮疡随证加减用药论述较详，实用性强。与《外科发挥》相比较，对

疮疡论述较详，又补充了翻花疮、瘤赘、疣子等病症。

《疡痍机要》成书于1529年，是我国现存最早的麻风病专著。书3卷，上卷论疡痍本症、变症、兼症、类症的辨证治法及本症类症的治疗验案；中卷以病案形式续论诸症治疗；下卷列各症应用方药112方。书中首遵《内经》，兼采各家论说，如张子和、王海藏等，全面论述麻风病证治，辨证尤详；载方除大枫子膏、愈风丹、通天再造散等治疡痍专药外，兼收四物、四君、十全大补等常用补益方剂，治方十分丰富。

2. 学习重点

本书论述较为简略，基本没有系统理论，只能从大量医案中加以归纳总结各病的诊疗规律，所以要全面阅读医案。治疗方法中的灸法是本书重点内容，隔蒜灸、豆豉饼灸、木香饼灸、香附饼灸、桑木灸法的主治疾病及应用方法，应该全部掌握。砭法也是作者推崇的治疗方法，现代应用较少，有挖掘价值，应该掌握。

3. 注意事项

书中强调外病内治，内外结合，治疗时应用方剂以内服为主，外用方剂偏少，是本书不足之处。读者在阅读过程中，应有正确认识。可以留意其他中医外科书籍中的外用方药，及其主治病症，对中医外科治疗方法全面了解，避免偏颇。

胡晓峰

2006年4月

整理说明

明代著名医学家薛己所著《外科发挥》是一部载有大量医案的外科著作。书成后有单行本和《薛氏医案二十四种》丛书本流传。现存单行本有明刻本；《薛氏医案二十四种》丛书本主要有清初陈长卿刻本，清嘉庆十四年（1809）书业堂刻本，清光华堂刻本，清两仪堂刻本，清聚锦堂刻本，清味经堂刻本，清裕元堂刻本，清渔古山房刻本等。

本次整理出版以《薛氏医案二十四种》清嘉庆十四年（1809）书业堂刻本为底本，清聚锦堂刻本为校本，个别文字依校本有改动，不出注。

原书竖排改为横排，繁体字、异体字均改为通行简化字，不出注。

原书表示上下之意的“右”字，直接改为“上”字，不出注。

书中一些通假字、古今字，如“炮”作“泡”、“脏”作“藏”、“漫”作“慢”、“疔”作“丁”，“憎”作“增”，“腕”作“腕”，“梢”作“稍”，“渣”作“查”等，直接改为通行规范字，不出注。

部分药名加以规范，如“山查”改为“山楂”，“麝干”改为“射干”，“射香”改为“麝香”，“白芨”改为“白及”，“斑猫”改为“斑蝥”，“川山甲”改为“穿山甲”，“管仲”改为“贯众”等，不出注。

整理说明

底本卷六末尾处绘有少商穴示意图 4 幅，今删去相似 2 幅，保留 2 幅。

目录依底本，个别条目据正文改动，以求一致，不另加说明。



立斋外科发挥叙

医家内外科实相表里，惟小儿为难治，故谓之哑科。虽疮疡为有形之症，然亦必先审乎脉。脉也者，气血之运也。天以阴阳之运成四时，人以气血之运成一身，以气血之运定于所赋，移于所感，是故人有老少强弱之等，而脉亦有盛衰虚实之异。故疗病治疮疡者，皆当先辨其有余不足，而为主客缓急之施则善矣。其见于东垣、丹溪、河间、仲景之论，可考而知也。吾切叹夫世之庸医，未尝读书明理，以疮疡试方药，而遂误人者不少也。尝见南京判院薛君《外科心法》，精当切要可传，而许其有扶困起废之仁。一日，持是编以告余先君，子欲以随治验方萃以成编，庶克济人，且以自验其力。余承先意，乃今分症异欲而录其既验者，尤致详于有余不足之辨，而为虚实主客之宜，欲锓诸梓以传，庶有便于穷乡下邑之无名医者，不独自验而已也。少宰蒲汀李公尝见之，标曰《立斋外科发挥》，子盍叙之。余惟君子不忘乎亲，不私其有。夫不忘其亲之谓孝，不私其有之谓仁，孝则仁，仁则公，公则溥。君之是编，其真君子之用心哉！吾儒以推己及物求仁，而欲措天下于

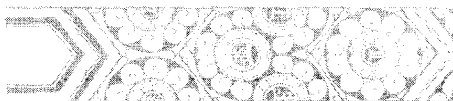
立斋外科发挥叙

仁寿之域。是编之行，于人必大有济，故为之叙，以推广而传之。

嘉靖戊子秋孟月朔南京刑部员外郎前
进士郡人张淮叙



目 录



目
录

卷一	1
肿疡谓疮疡未出脓者	1
溃疡谓疮疡已出脓者	7
溃疡作痛	11
卷二	15
溃疡发热附恶寒	15
发背	21
脑疽	31
卷三	36
鬓疽	36
时毒谓毒发于面鼻耳项	39
疔疮	43
臀痈附腿痛并腿痛脚气	45
卷四	61
脱疽谓疔生于足趾，或足溃而自脱，故名脱疽。	
亦有发于手指者，名曰蛀节疔。重者腐去本节，	
轻者筋挛	61
肺痈肺痿	63



肠痈	71
卷五	75
瘰疬	75
流注	92
疮疡作渴	99
作呕	104
卷六	108
咽喉	108
癍疹附小儿丹毒	114
天泡疮旧名	116
杨梅疮近时称。从咽喉患起者，仍见咽喉门	118
卷七	122
便痈	122
悬痈	125
下疳	128
囊痈	130
痔漏附便血脱肛	133
卷八	142
便秘门	142
乳痈附乳岩，并男子乳痈	143
妇人血风疮附阴疮、阴肿、阴挺	149
疮疥	151



杖疮附坠马并破伤风及犬蛇虫伤·····	153
伤损脉法·····	155
方剂索引·····	160

目
录



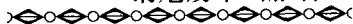
卷一



卷一

吴郡薛 己著
新都吴玄有校

肿疡 谓疮疡未出脓者



肿高焮痛脉浮者，邪在表也，宜托之；肿硬痛深脉沉者，邪在内也，宜下之；外无焮肿，内则便利调和者，邪在经络也，当调荣卫；焮痛烦躁，或咽干作渴者，宜降火；焮痛发热，或拘急，或头痛者，邪在表也，宜散之；大痛或不痛者，邪气实也，隔蒜灸之，更用解毒；烦躁饮冷，焮痛脉数者，邪在上也，宜清之；恶寒而不溃者，气实兼寒邪也，宜宣而补之；焮痛发热，汗多大渴，便秘谵语者，结阳证也，宜下之；不作脓，或熟而不溃者，虚也，宜补之。

一男子胸患痛，肿高焮痛，脉浮而紧，以内托复煎散二剂，表证悉减；以托里消毒散，四剂而消。

一男子腹患痛，肿硬木闷，烦热便秘，脉数而实，以黄连内疏汤，一剂少愈；以黄连解毒汤，二剂顿退；

更以金银花散四剂，疮头出水而消。

一男子患腿痛而不焮肿，内亦便利调和，用托里荣卫汤数剂而消。

一妇人项患毒，焮痛发寒热，以荆防败毒散，二剂少愈；以小柴胡汤加连翘、牛蒡子、桔梗，四剂而消。

一男子肩患毒，焮痛饮冷，烦躁便秘，脉数而实，以清凉饮二剂少愈；以金银花散四剂悉退；又以十宣散，去桂加天花粉、金银花，数剂，疮头溃而痊。

一妇人臂患肿，恶寒不作脓，以十宣散六剂而溃，以托里散数剂而瘳。

一男子患痈，肿硬疼痛，发热烦躁，饮冷，脉沉实，大便秘，乃邪在脏也。用内疏黄连汤疏通之，以绝其源。先投一剂，便行一次，势退一二；再进一剂，诸证悉退；乃用黄连消毒散，四剂而消。

一男子内股患毒，肿硬痛甚，不作脓。隔蒜灸五十余壮，势退七八；以仙方活命饮，四剂而脓成；用十宣散，六剂脓溃而愈。凡疮大痛，或不痛麻木，灸最良。

一妇人臂肿，未成脓，饮食少思，遇劳作痛发热，以补中益气汤二剂，痛少止，以补气血健脾胃药而消。

一男子素弱，胸患痈，饮食少而倦；以六君子汤加芎、归、黄芪，脓成，针之，更以托里药而愈。

一妇人胁患痈，未成脓，恶寒脉紧，以十宣散加柴胡二剂，表证悉退；更以脱里散数剂，脓溃而愈。

一妇人臂患毒肿硬，咽喉壅塞，四肢逆冷，发寒热，以五香连翘汤二剂顿愈，以疮科流气饮四剂而消。

一男子臂患毒，脉弦紧有力，以白芷升麻汤二剂顿退，又二剂而消。

一妇人肩下患毒，脉弦紧，以白芷升麻汤二剂，表证已退，更以托里药溃之而愈。

一男子臂患痛，不作脓，灸以豆豉饼，及饮托里药三十余剂而溃，又月余而瘳。

一男子脓熟不溃，予欲针之，补以托里。彼不信，乃服攻毒药，反致恶心少食，始悟而用针。更以六君子汤，加藿香、当归四剂，少可；再以加味十全大补汤，数剂而敛。凡疮脓熟，不行针刺，脓毒侵蚀，轻者难疗，重者不治。老弱之人，或偏僻之处，及紧要之所，若一有脓，宜急针之，更以托里，庶无变证。

一男子患毒作痛，服寒凉药，痛虽止而食愈少，疮亦不溃。以六君子汤而食进，再以托里药溃之而愈。大抵疮疽之证，寒热虚实，皆能为痛。热毒之痛者，以寒凉之剂折之；寒邪之痛者，以温热之剂散之；因风而痛者，除其风；因湿而痛者，导其湿；燥而痛者润之；塞而痛者通之；虚而痛者补之；实而痛者泻之；脓郁而闭者开之；恶肉侵蚀者去之；阴阳不和者调之；经络秘涩者利之。慎勿概用寒凉之药，况血脉喜温而恶寒，若冷气入里，血即凝滞，反为难瘥之证矣。

一男子素弱，肘患肿，欲内消，服凉药，反致作泻少食。以二神丸及香砂六君子汤加肉豆蔻而泻止，食进；又以托里药，而肿亦消。丹溪云：痈疽因积毒在脏腑，当先

助胃壮气，使根本坚固；次以行经活血药佐之，参以经络时令，使毒气外发，施治之早，可以内消。此内托之意也。又云：肿疡内外皆壅，宜以托里表散为主。如欲用大黄，宁无孟浪之非？溃瘍内外皆虚，宜以补接为主。如欲用香散，未免虚虚之失。大抵痈肿之证，不可专泥于火为患。经云：营气不从，逆于肉理，乃生痈肿。又云：形伤痛，气伤肿，六淫七情，皆能致之。况禀有虚实，及老弱不同，岂可概用寒凉之药？设若毒始聚，脓未作，势不盛，庶可消。尤当推其病因，别其虚实。若概用寒凉药，必致误事。如脓将成，邪盛气实，用消毒之剂，先杀其毒，虽作脓不为大苦，溃亦不甚。若就用托里，必益其势。如脓将成不成及不溃，方用托里。脓成势盛者针之，脓一出，诸证悉退矣。

附方

内托复煎散 治疮疡肿焮在外，其脉多浮。邪气胜，必侵内，宜用此药托之。

地骨皮 黄芩炒 茯苓 芍药炒 人参 黄芪盐水拌炒 白术炒 桂皮 甘草炙 防己酒拌 当归酒拌，各一钱 防风二钱。

咬咀，先以苍术一升，水五升煎。去术，入药，再煎至二升，终日饮之。苍术渣外再煎服。

托里消毒散 治疮疽已攻发不消者，宜服此药，未成即消，已成即溃，腐肉易去，新肉易生。如有疮口，宜贴膏药。敛即不用，切不可用生肌之药。

人参 黄芪盐水拌炒 当归酒拌 川芎 芍药炒 白术炒 茯苓各一钱 白芷 金银花各七分 甘草五分



作一剂，用水二钟，煎至八分，疮在上下，食前后服之。

内疏黄连汤一名黄连内疏汤 治疮疡肿硬，发热作呕，大便秘涩，烦躁饮冷，呕哕心烦，脉沉实。此邪在脏也，急服以内除之，使邪不得犯经络。

黄连 山梔 当归酒拌 芍药 木香 槟榔 黄芩 薄荷 桔梗 甘草各一钱 连翘 大黄炒，各二钱 作一剂，水二钟，煎八分，食前服。

黄连解毒汤方见疮疡作呕门

荆防败毒散方见疗疮门

隔蒜灸法

仙方活命饮

清凉饮

十宣散四方见发背门

香砂六君子汤方见作呕门

破棺丹方见发背门

托里散 治疮疡饮食少思，或不腐，不收敛。

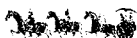
人参 黄芪盐水拌炒 当归酒拌 川芎 白术炒 茯苓 芍药各一钱 厚朴姜制 白芷 甘草各五分 作一剂，水二钟，煎八分服。

代针膏 治疮疡脓熟不溃。

乳香二分 白丁香细直者是 巴豆去壳炒焦 碱各五分

为末，热水调，点疮头上，常以碱水润之，勿令干也。

托里荣卫汤 治疮疡外无焮肿，内亦便利调和，乃



邪在经络，宜用此药调理。

黄芪炒 红花各一钱 桂枝七分 苍术米泔浸炒 柴胡 连翘 羌活 防风 当归身酒拌 甘草炙 黄芩 人参各一钱

作一剂，酒水各一钟，煎八分，食远服。

金银花散方见作呕门

小柴胡汤方见瘰疬门

黄连消毒散方见脑疽门

补中益气汤方见溃疡发热门

六君子汤方见作呕门

十全大补汤方见溃疡发热门

五香连翘汤 治诸疮初觉，一二日便厥逆，咽喉塞，寒热。

沉香 木香 麝香 连翘 射干 升麻 丁香 独活 桑寄生 甘草炙，各一钱 大黄 木通 乳香各一钱五分

每服五钱，水一钟，煎八分，温服，取利。

疮科流气饮方见流注门

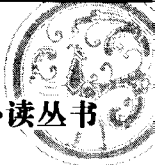
白芷升麻汤 治手臂患痲，左右手脉皆短，中按之俱弦，按下洪缓有力，此得之八风之变也。

白芷一钱五分 升麻 桔梗各一钱 生黄芩二钱 红花 甘草炙，各五分 酒黄芩 黄芪各一钱

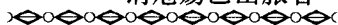
作一剂，水一钟半，煎八分，食远服。

豆豉饼方见臀痲门

二神丸方见作呕门



溃瘍 谓疮疡已出脓者



脓熟不溃者，阳气虚也，宜补之；瘀肉不腐者，宜大补阳气，更以桑木灸之；脓清，或不敛者，气血俱虚，宜大补；脓后食少无睡，或发热者，虚也，宜补之；倦怠懒言，食少不睡者，虚也，宜补之；寒气袭于疮口，不敛或陷下不敛者，温补之；脉大无力，或涩微者，气血俱虚也，峻补之；出血或脓多，烦躁不眠者，乃亡阳也，急补之。

一男子患痈，脓成不溃，投以补剂而溃，更以健脾药而愈。丹溪云：气血壮实，脓自涌出。信夫！

一男子溃而瘀肉不腐，以参、芪、归、术峻补气血，更以桑木灸之，腐而愈。

一童子腋下患痈，不敛脓清，脉大倦怠，懒食少寐，自汗口干。以内补黄芪汤，及豆豉饼灸之，两月而愈。凡疮脓溃而清，或疮口不合，或聚肿不赤，肌寒肉冷，自汗色脱者，皆气血俱虚也，非补不可。

一男子腰患毒，脓熟不溃，针之脓大泄，反加烦躁。以圣愈汤四剂而宁，更以人参养荣汤加麦门冬、五味子，两月而愈。此人后患湿气，遂为痼疾。凡疮脓血去多，疮口虽合，尤当补益，务使气血平复，否则更患他证，必难治疗，慎之。

一妇人患臂痈，疮口紫陷，脓清不敛。彼以为毒未



尽，欲服攻毒之剂。余谓：疮疡之证，肿起坚硬，脓稠者，实也；肿下软漫，脓稀者，虚也。遂用附子饼灸之，及饮十全大补汤，百剂始愈。

一妇人患附骨痈，久而不敛，致腿细短软，脉来迟缓，以十全大补汤加牛膝、杜仲，及附子饼灸之，两月余而愈。凡脓溃之后，脉涩迟缓者易愈，以其有胃气故也。脉来细而沉时直者，里虚而欲变证也。若烦痛尚未痊也，洪滑粗散者，难疗，以其正气虚而邪气实也。

一男子风袭疮口，牙关紧急，腰背反张，以玉真散一服而愈，仍以托里药而敛。

一男子患痈将敛，遍身作痒，脉浮，以消风散二服而止，更以托里药而愈。

一男子肩下患疽，已数日，漫肿微痛，头甚多，皆如粟许，色不变，不起发，此气血虚也。诊其脉，果然。先以仙方活命饮二剂，杀其大势。更以托里药而起发，疮头虽溃，但流血水，气血尚虚，不能为脓也。彼欲服太乙锭子。余谓：此药上能攻毒，下能托里。彼不深信，仍服之，至四次，饮食不进，疮色黑陷，吃逆不绝，胃气虚极也，不治。强投温中健脾之剂，不应而死。

一男子近胁患此，肿而不溃，投大补之剂，溃而已愈。后患弱证而歿。

一男子腰中患此，发而不溃，其气血止能发起，不能培养为脓也。投大补药数剂而溃，又数剂脓出尚清。乃服参芪归术膏斤余，脓少稠，数斤脓渐稠，肌肉顿生。凡大痈疽，借气血为主，若患而不起，或溃而不

腐，或不收敛，及脓少或清，皆气血之虚也，宜大补之，最忌攻伐之剂。亦有脓反多者，乃气血虚而不能禁止也。若溃后发热作渴，脉大而脓愈多，属真气虚而邪气实也，俱不治。常见气血充实之人，患疮皆肿高色赤，易腐溃而脓且稠，又易于收敛。怯弱之人，多不起发，不腐溃，及难于收敛。若不审察而妄投攻剂，虚虚之祸不免矣。及患后当调养，若瘰疬流注之证，尤当补益也，否则更患他证，必难措治，慎之。

一男子肩患毒，肿硬作痛，恶证迭见。用白矾末三钱糊丸，以葱头七茎，煎汤调下，肿痛悉退。再服，诸证亦退，更以仙方活命饮二剂，出水而消。此秘方，名千金化毒汤，本矾末葱汤调服，因末难服，故易为丸。一方士治疮疽，不问肿溃，先用此药二三服，后用消毒药，甚效。常治刍豨之人，用此即退，不用托里药亦愈。盖止热毒为患，血气不亏故也。若金石毒药发疽者，尤效，盖矾又能解金石之毒也。一方用矾末五钱，朱砂五分，热酒下，亦效。此药托里固内，止泻解毒排脓，不动脏腑，不伤气血，有益无损。其药易得，其功甚大，偏僻之处，不可不知。此方或虫犬所伤，溶化热涂患处，更以热酒调末服，皆效。

一男子胸患痛，焮痛烦躁，发热作渴，脉数而实。时季冬，余谓：此热毒内畜也，须舍时从证。欲治以内疏黄连汤，彼以时当隆寒，乃杂用败毒药，愈炽。仍求治，投前汤二剂后，去二次，诸证悉退。以金银花散加连翘、山梔四剂，出水而消。大抵证有主末，治有权宜，治其主则末病自退，用其权则不拘于时，泥于守

常，必致病势危甚，况杂用攻剂，动损各经。故丹溪云：凡疮发于一经，只当求责本经，不可干扰余经。罗谦甫云：守常者众人之见，知变者智者之事。知常而不知变，细事因而取败者多矣。

一上舍年逾四十，因怒肋内作痛不止，数日后，外结一块三寸许，漫肿，色不赤，按之微痛。余谓：怒气伤肝，致血伤气郁为患。以小柴胡汤对四物，倍用芎、归、黄芪、贝母、肉桂治之。彼谓丹溪云：肿疡内外皆壅，宜托里表散为主。又云：凡疮未破，毒攻脏腑，一毫热药，断不可用，况此证为气血凝滞？乃服流气饮，愈虚，始信而复求治。视之，虚证并臻。诊之，胃气更虚。彼欲服余前药。余谓：急者先治。遂以四君子汤加酒炒芍药、炮干姜四剂，少得。更加当归，又四剂，胃气渐醒。乃去干姜，又加黄芪、芎、归、肉桂数剂，疮色少赤，并微作痛。又二十余剂而脓成，针之，却与十全大补汤。喜其谨疾，又两月余而瘳。夫气血凝滞，多因营卫之气弱，不能运散，岂可复用流气饮，以益其虚？况各经气血，多寡不同，心包络膀胱小肠肝经多血少气，三焦胆肾心脾肺少血多气。然前证正属胆经少血之脏，人年四十以上，阴血日衰，且脉证俱属不足，肿疡内外皆壅，宜托里表散为主。乃补气血药，而加之以行散之剂，非专攻之谓也。若肿焮痛甚，烦躁脉大，辛热之剂，不但肿疡不可用，虽溃疡亦不可用也。凡患者，须分经络气血，地部远近，年岁老幼，禀气虚实，及七情所感，时令所宜而治之。常见以流气、十宣二药，概治结肿之证，以致取败者多矣。