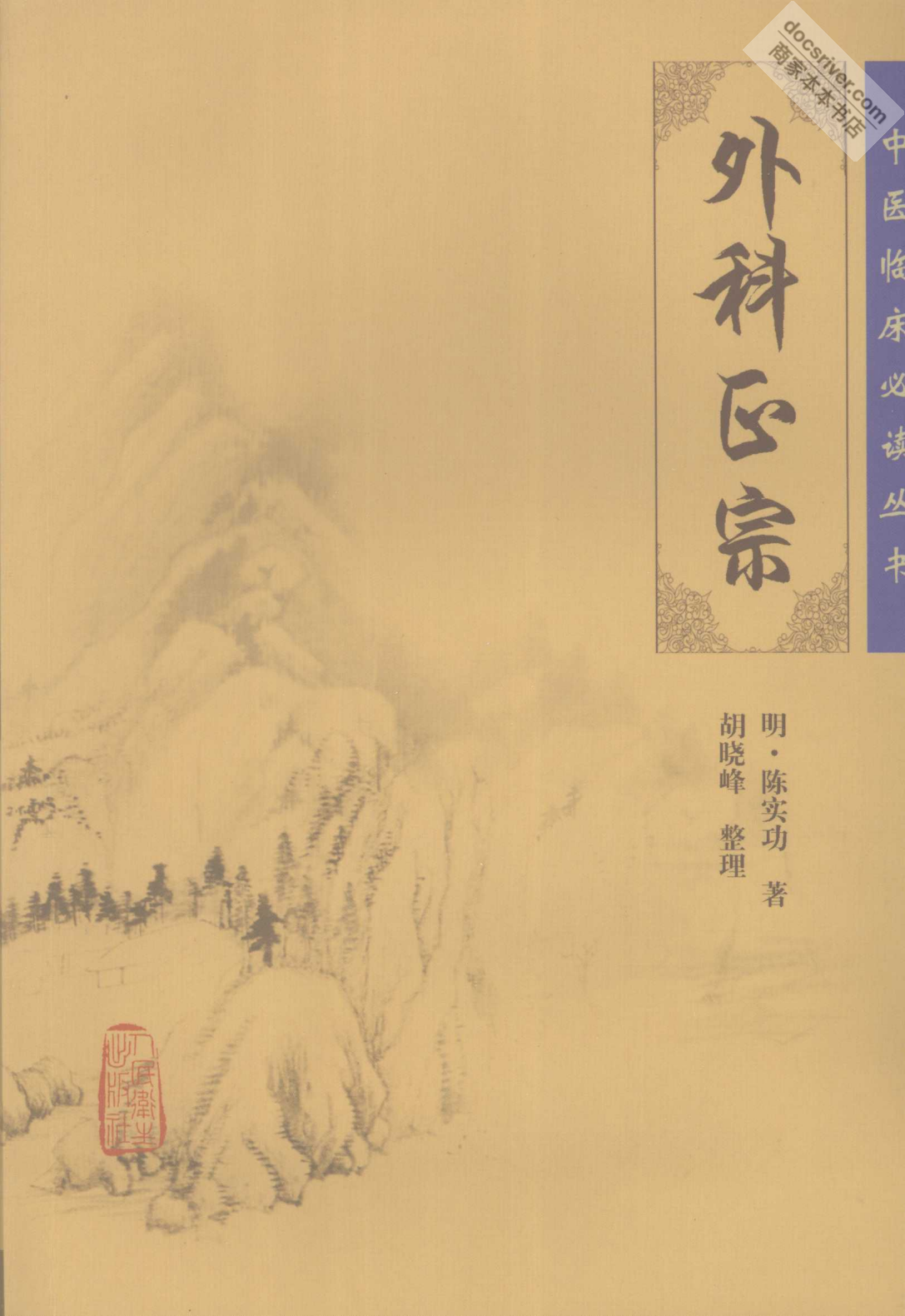


docsriver.com  
商家图书专营店

中医临床必读丛书

# 外科正宗

明·陈实功 著  
胡晓峰 整理



中医临床必读丛书



外

科

正

宗



明·陈实功 著  
胡晓峰 整理

人民卫生出版社

**图书在版编目 (CIP) 数据**

外科正宗 / 明·陈实功著. 胡晓峰整理. —北京: 人民卫生出版社, 2007.7

(中医临床必读丛书)

ISBN 978-7-117-08641-7

I. 外… II. ①陈…②胡… III. 中医外科学 - 中国 - 明代 IV. R26

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 049316 号

中医临床必读丛书  
外科正宗

著 者: 明·陈实功

整 理: 胡晓峰

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

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](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto: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: 11.75

字 数: 233 千字

版 次: 2007 年 7 月第 1 版 2007 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-08641-7 / R·8642

定 价: 22.00 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](http://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](http://www.docsriver.com) 商家 本本书店  
内容不排斥 转载、转发、转卖 行为  
但请勿去除文件广告宣传页面

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](http://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>





## 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 70 余种整理后已相继出版发行,应广大读者要求,经全国著名中医专家王永炎、余瀛鳌等推荐和论证,续增 34 种,使《中医临床必读丛书》的出版渐臻完备。本丛书共 105 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

## 出版者的话

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

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

### 二、诊断类著作

《脉经》  
《诊家枢要》  
《濒湖脉学》

### 三、通用著作

《中藏经》  
《伤寒总病论》  
《素问玄机原病式》  
《三因极一病证方论》  
《素问病机气宜保命集》  
《内外伤辨惑论》

《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》

《明医杂著》

《万病回春》

《慎柔五书》

《内经知要》

《医宗金鉴》

《石室秘录》

《医学源流论》

《兰台轨范》

《杂病源流犀烛》

《古今医案按》

《笔花医镜》

《类证治裁》

《医林改错》

《血证论》

《名医类案》

《医学衷中参西录》

《丁甘仁医案》

#### 四、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》

《先醒斋医学广笔记》

《温疫论》

《温热论》

《湿热论》

《串雅内外编》

《医醇膳义》

《时病论》

##### (二) 外科

《外科精义》

《外科发挥》

《外科正宗》

《外科证治全生集》

《疡科心得集》

##### (三) 妇科

《经效产宝》

《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》

《女科辑要》

##### (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》

《针灸资生经》

《针经摘英集》

《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
- 《寿亲养老新书》
  - 《遵生八笺》
  - 《老老恒言》

五、方药类著作

- 《太平惠民和剂局方》
- 《医方考》
- 《本草原始》
- 《医方集解》
- 《本草备要》
- 《得配本草》
- 《成方切用》
- 《时方妙用》
- 《验方新编》

人民卫生出版社

2007年3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。

近百余年西学东渐，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，敢于质疑而后验证、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。

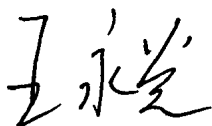
综观古往今来贤哲名医均是熟谙经典，勤于临证，发遑古义，创立新说者。通常所言的“学术思想”应是高层次的成就，是锲而不舍长期坚持“读经典做临床”在取得若干鲜活的诊疗经验的基础上，应是学术闪光点凝聚提炼出的精华。笔者以弘扬中医学学科的学术思想为己任而决不敢言自己有什么学术思想，因为学术思想一定要具备有创新思维与创新成果，当然是在继承为基础上的创新；学术思想必有理论内涵指导临床实践，能以提高防治水平；再者学术思想不应是一病一证一法一方的诊治经验与心得体会。如金元大家刘完素著有《素问玄机原病式》，自述“法之与术，悉出《内经》之玄机”，于刻苦钻研运气学说之后，倡“六气皆从火化”，阐发火热病证脉治，创立脏腑六气病机、玄府气液理论。其学术思想至今仍能指导温热、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

## 序

习易经易道易图，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 70 余种陆续刊行，为进一步扩大视野，续增的品种也是备受历代医家推崇的中医经典著作，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。



2007年3月5日



导

读



明代著名外科医家陈实功所著《外科正宗》是外科发展史中具有重要意义的外科著作。全书集明以前外科成就之大成，总结外科实践经验，提出“使毒外出为第一”的主张，记述多种外科手术方法，载有大量歌诀，方便记忆，图文并茂，实用价值较大。后世对《外科正宗》的评价甚高，《四库全书总目提要》称赞其“列证最详，论治最精”。

## 一、《外科正宗》与作者

陈实功（1555—1636），字毓仁，号若虚，江苏南通人。少习医，精刀圭之法，以之为业，治病多应手而愈。有感于外治法术秘于传，积40余年临床经验，将常见外科病证分门别类，统以论，系以歌，附以方药，于明万历四十五年（1617）纂成《外科正宗》。陈氏花甲之年编纂此书，呕心沥血，全心身投入，书成时，“揽镜自照，须鬓已白”，其中辛苦可见一斑。书成后颇受欢迎，流传甚广，有多种版本流传于世，除四卷本外，尚有张鹭翼重订十二卷本和徐灵胎批十二卷本。即将四卷本分析为十二卷，内容不变，徐批本增徐氏批注。现存主要版本50余种，其中四卷本有明万历四十五年（1617）刻本、明崇祯四年（1631）刻本、清康熙三十八年（1699）刻本、清乾隆五十年（1785）刻本、日本宝永三年（1706）宣风坊井上忠兵卫版、日本宽政三年（1791）芳兰榭刻本等10余种；张氏重订十二卷本

有乾隆五十年（1785）、五十一年（1786）、五十二年（1787）版本，以及道光、嘉庆、咸丰、光绪年间刻本 10 余种；徐批十二卷本有清咸丰十年（1860）海宁许楣刊本，以及咸丰、同治、光绪、民国年间刊本 20 余种。

本次整理选用明万历四十五年（1617）刻本为底本，明崇祯四年（1631）刻本、日本宽政三年（1791）芳兰榭刻本为校本，个别文字依校本改正，不出注。

《外科正宗》共四卷，卷一总论痈疽病因、阴阳顺逆、五善七恶、治则灸法、忌宜调理等；歌诀与论述并举，附以典型病案。针对痈疽正病、杂病、变病、坏病，罗列主治方剂 50 余首，每方先载歌诀，次释其功效及方药。绘图 36 幅，标示疮疡部位、形状；缀以痈疽诸症疮名十律，以歌诀概括常见外科病名。卷二分述脑疽、疔疮、脱疽、瘰疬、鬓疽、时毒、癰瘤、肺痈等证候及主治方药；卷三分述流注、乳痈、附骨疽、肠痈、脏毒、痔疮、下疳、鱼口、便毒、囊痈、悬痈、臀痈、杨梅疮、结毒、多骨疽等证候及主治方药；卷四分述阴疮、发颐、翻花疮、白癩风、跌扑、金疮等证候及主治方药；此外还详述玄明粉、红铅、硝石等特殊外用药制法，附有人神歌、尻神歌，以及医家五戒、医家十要等。卷二至卷四共论述 120 余种外科常见病证，所用方药均有方剂歌诀，部分病证附有作者亲验之医案。

## 二、主要学术特点及对临床的指导意义

### 1. 主要学术特点

（1）外治方面，主张“开户逐贼”，“使毒外出为第一”，常用扩创引流，或用刀针及腐蚀药清除坏死肌肉。在当时外科普遍强调内治淡化外治的风气中，这些主张具有革新倾向。

（2）记述多种外科手术方法，如鼻息肉摘除术、死骨剔除术、咽部异物剔除术、气管或食管缝合术、截趾术等，以及下颌关节脱臼手法复位，用枯痔散、枯痔钉、挂线法治疗痔瘘等

方法，反映出当时较为先进的外科技术，在外科发展史上有着重要意义。

(3) 内治以消、托、补为主，尤其重视脾胃，认为“痈疽虽属外科，用药即同内伤”，强调“治疮全赖脾土”，节饮食，调寒暑，戒喜怒，省劳役，保护脾胃，用药物和饮食调治外科疾患。

(4) 书中载方丰富，集唐以来外科外敷内服方药之大成，附有大量方歌，便于记忆及临床应用。

(5) 记载多种肿瘤的诊治法，其中对乳癌的描述和预后判断，全面具体，切合实际。所创和荣散坚丸、阿魏化坚膏，能减轻恶性肿瘤“失荣”患者的症状，延长存活期。

### 2. 临床指导意义

中医外科发展至清代形成三大学派，正宗派、全生派、心得派。正宗派以明代陈实功《外科正宗》学术思想为代表，所以称为正宗派。临证以脏腑、经络、气血为辨证纲领，治疗上内外并重，内治以消、托、补为主，外治重视刀针、药蚀等法。全生派以清代王洪绪《外科证治全生集》学术思想为代表，所以称为全生派。创立了阴阳为主的外科辨证论治法则，重视疮疡阴阳辨证，治疗上“以消为贵，以托为畏”，以温通为法则，反对滥用刀针，主张“阳和通腠，温补气血”治疗阴证。自创的阳和汤、犀黄丸、醒消丸、小金丹以及阳和解凝膏等方剂，至今仍在广泛应用。心得派以清代高秉均《疡科心得集》学术思想为代表，所以名之为心得派。强调温病与外疡发病机理及治疗原则的一致性，将三焦辨证与外科审证求因相结合，把走黄、内陷与热入营血的治疗结合起来，应用犀角地黄汤、紫雪丹、至宝丹治疗沿用至今。

陈实功《外科正宗》之所以能成为中医外科主要学术流派，在于全书系统总结了明以前外科学术成就，尤其是正确处理内治法与外治法的关系，内外治并重，论病详尽，治法精当，理论与实践相结合，实用价值大，具有自身学术特点，对外科临

床实践有重要指导意义。《四库全书总目提要》称赞其“列证最详，论治最精”不无道理，《外科正宗》的确是中医外科工作者必读之书。

### 三、如何学习应用《外科正宗》

#### 1. 学习方法

由于本书是中医外科经典著作，必须全面认真阅读全文，对书中记载各种病证及诊治方法要有深入了解，重点方药应能够背诵，以便临证时参考应用。同时还要阅读王洪绪《外科证治全生集》、高秉均《疡科心得集》，比较三书相互异同之处，体会这三部外科著作能够成为中医外科三大学术流派的内在因素，有助于学术理论的创新发展。

书中记载歌诀较多，便于在理解基础上记忆。例如卷一痈疽论述是以歌诀体写成，痈疽病因、痈疽治法在歌诀基础上详加注释；另有痈疽阳症歌、痈疽阴症歌、痈疽半阴半阳症歌、痈疽五善歌、痈疽七恶歌、治病则例歌、痈疽诸症疮名十律等，逐日人神歌、十二时人神歌、九宫尻神歌，以及书中大量方剂歌诀等，为本书特色之一。歌诀体文字简练，提纲携领，便于记忆，但必须要以理解歌诀内容为前提。读者可以在原有歌诀基础上，结合自己的心得体会加以改编，使之更加容易记忆。这样才符合陈氏对歌诀的评价：“治在活法，贵在审详。用之必得其当，医斯可以称良；词虽近于粗鄙，可为后学提纲。”

#### 2. 学习重点

外科手术方法。阅读鼻息肉摘除术、死骨剔除术、咽部异物剔除术、气管或食管缝合术、截趾术等内容，了解中医外科发展历程。掌握下颌关节脱臼手法复位，用枯痔散、枯痔钉、挂线法治疗痔瘻等方法，在当今临床实践中改进应用。

病证。书中卷一对痈疽论述全面深入，必须重点阅读，

熟练掌握。此外，一些当今仍然是疑难常见皮肤病的证候诊治，例如白屑风、白癩风、白秃疮、顽癣、钮扣风、油风等，从证候诊断到药物治疗，应该重点掌握，以便在临床中参考应用。

方剂。应该重点了解首见于《外科正宗》而且临床常用的冰硼散、透脓散等。痔疮系列方剂从内服到外用，共 20 余首，疗效确切，应该重点掌握。其他方剂可作一般性了解，结合临床需求选择常用方剂，掌握药物组成和用药剂量。

肿瘤。书中对失荣症、乳岩的诊治记述较详，有参考价值，符合当今临床需求。陈氏创立内服外用各一方，疗效确切。其中“和荣散坚丸，治失荣症坚硬如石，不热不红，渐肿渐大者服。”“飞龙阿魏化坚膏，治失荣症及瘰疬、乳岩、瘰疬、结毒，初起坚硬如石，皮色不红，日久渐大，或疼不疼，但未破者，俱用此贴。”陈氏对自拟二方的疗效评价公允，认为能够延长患者生存时间，“曾治数人，虽不获全愈，而不夭札速死者，诚缓命药也。”

医案。书中以“某病治验”为题，记载了大量医案，均为陈氏临证亲验，叙述简要生动，脉、证、方、药俱全，辨证详实可靠，有说服力，参考价值高，能够启发读者临床辨证思维。

医家五戒、医家十要。要想成为名医大家，必须要有良好的医德医风。古代医家在医德方面有很多总结性文字，医家五戒、医家十要就是其中的代表作。五戒是指医生有五种不应该做的事，十要是指医生有十种应该做的事。这些要求，即使使用现代观点来衡量，仍然有可取之处，值得认真学习。正如书中所说：“以上五戒、十要，乃保身保家守成之法，故直言而不文，当置于座右，朝夕一览。若有贤能子孙，倘遵而行之，则可以成家立业；若不听信，必有饥寒不足之忧。凡人何不预听，直待临时追悔，进退两难，将何及矣。”

### 3. 注意事项



## 导 读

书中卷四载有炼玄明粉法、取红铅法、炼金顶砒法、炼硝石法、取蟾酥法、制附子法、升白灵药法、制寒食面法等特殊药物制法，读者在阅读过程中，应参考本草书籍相关记载，全面理解。其中有关红铅功效等论述，尚缺乏深入研究，未可轻信，此处作为文献资料存留。

胡晓峰

2007年3月

# 整理说明

明代著名医学家陈实功所著《外科正宗》是外科发展史中具有重要意义的外科著作。书成于明万历四十五年（1617），有多种版本流传，除四卷本外，尚有张鹭翼重订十二卷本和徐灵胎批十二卷本。即将四卷本分析为十二卷，内容不变，徐批本增徐氏批注。现存主要版本 50 余种，其中四卷本有明万历四十五年（1617）刻本、明崇祯四年（1613）刻本、清康熙三十八年（1699）刻本、清乾隆五十年（1785）刻本、日本宝永三年（1706）宣风坊井上忠兵卫版、日本宽政三年（1791）芳兰榭刻本等 10 余种；张氏重订十二卷本有乾隆五十年（1785）、五十一年（1786）、五十二年（1787）版本，以及道光、嘉庆、咸丰、光绪年间刻本 10 余种；徐批十二卷本有清咸丰十年（1860）海宁许楣刊本，以及咸丰、同治、光绪、民国年间刊本 20 余种。

本次整理选用明万历四十五年（1617）刻本为底本，明崇祯四年（1613）刻本、日本宽政三年（1791）芳兰榭刻本为校本，个别文字依校本改正，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”、“脏腑”作

## 整理说明

“藏府”、“漫”作“慢”、“眶”作“匡”，“憎”作“增”，“蜜”作“密”，“桌”作“卓”，“缎”作“段”，“噤”作“禁”等，直接改为通行规范字，不出注。

部分药名加以规范，如“斑毛”改为“斑蝥”，“枝子”改为“梔子”，“山查”改为“山楂”，“连乔”改为“连翘”，“槟郎”改为“槟榔”，“蒲萄”改为“葡萄”，“川山甲”改为“穿山甲”等，不出注。

目录依底本，个别条目据正文改动，以求一致，不另加说明。

胡晓峰

2007年3月



# 自序



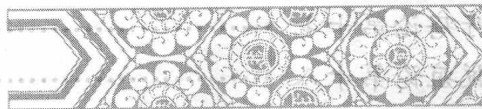
历下李沧溟先生尝谓：医之别，内外也，治外较难于治内。何者？内之症或不及其外，外之症则必根于其内也。此而不得其方，肤俞之疾亦膏肓之莫救矣。乃今古治外者，岂少良法神术哉！或缘禁忌而秘于传，或又蹈袭久而传之讹；即无所讹，而其法术未该其全，百千万症，局于数方，以之疗常症，且不免束手，设以异症当之，则病者其何冀焉。余少日即研精此业，内主以活人心，而外悉诸刀圭之法，历四十余年，心习方，目习症，或常或异，辄应手而愈。虽饶及岐黄之灵，肉骨而生死，不无小补于人间。自叩之灵台，则其思虑垂竭矣。既念余不过方技中一人耳，此业终吾之身，施亦有限，人之好善，谁不如我，可不一广其传，而仅韬之肘后乎？于是贾其余力，合外科诸症，分门逐类，统以论，系以歌，淆以法，则微至疥癣，亦所不遗。而论之下从以注，见阴阳虚实之元委也；方之下括以四语，见君臣佐使之调停也；图形之后，又缀以疮名十律，见病不可猜、药石之不可乱投也。他若针灸、若炮炼、若五戒十要、造孽报病之说，不啻详哉其言之也，余心其益慙矣。集既成，付之梓，名曰《外科正宗》。既而揽镜

自序

自照，须鬓已白，历下所云治外较难于治内，庶几识余之苦心哉。里中顾比部诸君，似亦嘉余之有裨于世，各褒以言，而弁其端。余则惶悚逊谢曰：韩伯休名根未铲耶？第诸君且褒余，余敢不益广诸君意，谨唯命，而以是公之养生家。

时万历丁巳之秋七月既望东海陈实功谨识

# 目 录



卷之一.....	1
痈疽原委论第一.....	1
痈疽治法总论第二.....	7
痈疽阳症歌第三.....	20
痈疽阴症歌第四.....	20
痈疽半阴半阳症歌第五.....	21
痈疽五善歌第六.....	21
痈疽七恶歌第七.....	21
治病则例歌第八.....	22
痈疽灸法并禁灸疮穴第九.....	24
论病生死法第十.....	25
察形色顺逆第十一.....	25
病有三因受病主治不同论第十二.....	26
调理须知第十三.....	27
杂忌须知第十四.....	28
痈疽图形第十五.....	62
痈疽诸症疮名十律.....	71
卷之二.....	74



脑疽论第十六 .....	74
疔疮论第十七 .....	85
脱疽论第十八 .....	97
瘰癧论第十九 .....	106
鬓疽论第二十 .....	120
咽喉论第二十一 .....	126
时毒论第二十二 .....	134
瘦瘤论第二十三 .....	139
肺痈论第二十四 .....	148
<b>卷之三</b> .....	<b>158</b>
流注论第二十五 .....	158
乳痈论第二十六附乳岩 .....	166
附骨疽论第二十七附鹤膝风 .....	173
肠痈论第二十八 .....	184
脏毒论第二十九 .....	189
痔疮论第三十 .....	194
下疳论第三十一 .....	204
鱼口便毒论第三十二 .....	210
囊痈论第三十三 .....	214
悬痈论第三十四 .....	219
臀痈论第三十五 .....	223
杨梅疮论第三十六 .....	226
结毒论第三十七 .....	232
多骨疽论第三十八 .....	239



卷之四	242
17 阴疮论第三十九	242
27 伤寒发颐第四十	246
27 痈发第四十一	247
27 瘰疬第四十二	248
47 小腹痛第四十三	248
47 鹤口疽第四十四	249
27 龙泉疽虎须毒第四十五	250
27 石榴疽第四十六	251
27 穿踝疽第四十七	251
27 大麻风第四十八	252
18 翻花疮第四十九	255
18 腋痛第五十	255
28 胁痛第五十一	255
48 鼻痔第五十二	256
48 骨槽风第五十三	257
28 紫白癩风第五十四	258
27 齿病第五十五	259
38 脑漏第五十六	262
28 破伤风第五十七	262
28 跌扑第五十八	263
28 金疮第五十九	265
18 杖疮第六十	266
28 汤泼火烧第六十一	268
28 甲疽第六十二	269
28 茧唇第六十三	269



24	痞癖第六十四	270
25	天蛇毒第六十五	271
26	头痛第六十六	272
27	合谷毒第六十七	273
28	鼻出血第六十八	273
29	牙缝出血第六十九	274
30	血箭血痣第七十	274
31	鹅掌风第七十一	275
32	肾囊风第七十二	276
33	疥疮第七十三	276
34	糠疮第七十四	279
35	血风疮第七十五	281
36	顽癣第七十六	281
37	脓窠疮第七十七	283
38	冻风第七十八	284
39	火丹第七十九	284
40	天泡第八十	286
41	肺风粉刺酒齄鼻第八十一	287
42	雀斑第八十二	288
43	油风第八十三	289
44	白屑风第八十四	289
45	耳病第八十五	290
46	漆疮第八十六	291
47	竹木刺第八十七	292
48	瘰疬疮第八十八	292
49	疔腮第八十九	293

痰包第九十	293
癩风第九十一	294
湿肿第九十二	294
咬伤第九十三	295
疯犬伤第九十四	296
女人面生薰黑斑第九十五	297
钮扣风第九十六	298
枯筋箭第九十七	298
妇人脚丫作痒第九十八	298
手足破裂第九十九	299
眼丹第一百	299
黑子第一百一	299
眼胞菌毒第一百二	300
体气第一百三	301
白秃疮第一百四	301
奶癖第一百五	302
蟾拱头第一百六	303
小儿遗毒烂斑第一百七	303
蝼蛄串第一百八	304
小儿痘风疮第一百九	305
小儿赤游丹第一百十	305
走马疳第一百十一	308
重舌第一百十二	309
胎瘤第一百十三	310
鹅口疮第一百十四	310
痘痈第一百十五	311



目  
录

痘疔第一百十六	311
黄水疮第一百十七	312
大人口破第一百十八	313
臭田螺第一百十九	313
牛程蹇第一百二十	314
僵螂蛀第一百二十一	314
田螺泡第一百二十二	315
酸痛第一百二十三	315
阴虱第一百二十四	316
葡萄疫第一百二十五	316
百虫入耳第一百二十六	317
恶虫叮咬第一百二十七	317
人面疮第一百二十八	318
误吞针铁骨哽咽喉第一百二十九	319
中砒毒第一百三十	319
落下颏拿法第一百三十一	320
救自刎断喉法第一百三十二	320
阴毒第一百三十三	321
失荣症第一百三十四	322
试知百病死生法第一百三十五	323
造孽报病说第一百三十六	324
仙方活命饮古今不同论第一百三十七	325
拾遗症第一百三十八	326
唇风第一百三十九	327
绷缚背疮第一百四十	327
痈疽内肉不合法第一百四十一	328

炼玄明粉法第一百四十二.....	328
取红铅法第一百四十三.....	329
炼金顶砒法第一百四十四.....	330
炼硝石法第一百四十五.....	330
取蟾酥法第一百四十六.....	330
制附子法第一百四十七.....	330
升白灵药法第一百四十八.....	330
制寒食面法第一百四十九.....	331
逐日人神歌第一百五十.....	331
十二时人神歌第一百五十一.....	332
尻神歌诀第一百五十二.....	332
制炒诸药第一百五十三.....	333
医家五戒第一百五十四.....	334
医家十要第一百五十五.....	335
开割披针喉针形第一百五十六.....	336
补遗汗斑方第一百五十七.....	337
 方剂索引.....	 338



# 卷之一



卷一之宗一

## 痈疽原委论第一

**痈疽发背为何生，好好身躯出此形。**

凡人处世而无疾病者，水升火降，精秘血盈也。养生篇曰：毋摇尔精，毋劳尔形，皈心静默，可以长生。此皆远世俗、忘名利、无贪嗔、却疾病，此惟修身保命之士所能，今人岂能及哉！盖谓静则生水，动则生火；又水能生万物，火能克万物，故百病由火而生。火既生，七情六欲皆随应而入之，既入之后，百病发焉。发于内者，为风劳、蛊膈、痰喘、内伤；发于外者，成痈疽、发背、对口、疔疮，此皆言其大略也。故成痈者，壅也，为阳，属六腑毒腾于外，其发暴而所患浮浅，因病原稟于阳分中。盖阳气轻清，浮而高起，故易肿、易脓、易腐、易敛，诚为不伤筋骨易治之症也。疽者，沮也，为阴，属五脏毒攻于内，其发缓而所患深沉，因病原稟于阴分中。盖阴血重浊，性质多沉，故为伤筋蚀骨难治之症也。凡年壮气血胜毒则顺，年老毒胜气血则险。治法载于第二论中，宜详观之。

内被七情干脏腑，忧愁思虑总关心。  
七情六欲者，皆盗人元气之贼也。人能疏于此者，



无不**多安多寿**；人若亲于此者，无不有损有伤，但人能**味之者鲜矣**。盖情欲之动作，无所不好，无所不为。故喜伤心，怒伤肝，忧伤肺，思伤脾，悲伤于魂魄，恐伤肾，惊伤胆。此等七情，皆耗人一身元气之萌孽也。至于六欲者，耳听声音，眼观物色，鼻闻香气，舌贪滋味，心帷大地，意幄万方，此等六欲，皆损人三世钟灵之真性也。又所以为苦为疾，为夭为疼，以及休废衰败，诸病诸疮，尽皆出于此等之情欲也。医者患者亦宜慎察之。

### 外又六淫伤气血，风寒暑湿火相临。

六淫者，风、寒、暑、湿、燥、火是也。风为四时不正、浩荡肃杀之气，发而最能中人；寒乃节候不调、疾风暴雨、冰雪严寒所伤，或口贪生冷之物；暑因亢阳酷日、烁火流金、湿热熏蒸而中；湿从坐卧久阴卑湿之地，或身骤临风雨潮气所侵；燥为阴虚内热，消烁津液，不能滋润脏腑，以致皮肤枯槁、便干为燥；火生于心绪烦扰、醇酒膏粱、房欲不闲所动。此六淫者，皆从外而入之，体实之人遇而不中者有，体弱之人感而随发者多。又有感之不发，邪气客于脏腑、经络、关节之内，积袭日久，或待内伤，或因外感，邪气触而发之。既发之后，当参寒热温凉、邪正胜负而治之。

### 膏粱厚味多无忌，劳伤房欲致亏阴。

膏粱者，醇酒肥鲜炙搏之物也。时人多以火炭烘熏，或以油酥焗煮，其味香燥甘甜，其性咸酸辛辣，又至于涂藏厚料，顿煮重汤，以取其爽口快心，不顾其消阴烁脏。又得于宠妾满前，精神飞旷，温床厚被，炉火

围匡，每至于未饥先食，未冷先绵，快意从心，色力太过，稍有不及，便去兴阳，惟取快意于一时，不觉阴消于平日。况所生是疾者，不起于藜藿，尽属于膏粱，谁识膏粱味短不及藜藿味长。凡知命者，当远之近之，择而用之可也。

**故将五脏多乖变，自然六腑不调匀。**

五脏属五行，金、木、水、火、土是也。常欲相顺相生，所得木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。此五脏相合相生，理禀太和之气，其疾何以生焉。是为疾者，五脏必相反相克，所被木克土，土克水，水克火，火克金，金克木。此五脏相刑相克，理返互变之机，其疾再无不作者，所谓相生者昌，相克者亡。此诚为万物生克一定之理，岂止于疾病言哉！又谓五脏不和则六腑不通，六腑不通则九窍疲癯，九窍疲癯则留结为痈。盖痈疽必出于脏腑乖变，关窍不得宣通而发也。治当寒邪而痛者，以温热散之；湿肿强痛者，渗而导之；燥搔挛痛者，滋而润之；泄而痛者温之，塞而痛者通之，虚而痛者补之，实而痛者泻之，阴阳不和者调燮之，经络秘涩者冲和之，脓胀而痛者开之，恶肉侵蚀者去之，劳而痛者益之，损而痛者续之，此等皆为活法，惟在用者详之。

**发于心上多危险，五脏相干事可明。**

五脏者，心、肝、脾、肺四脏皆系于背，惟肾经一脏独居于下，虽居于下，其本脏精华、津液、元神尽行灌溉，荣注于上，故四脏之火，皆赖一脏之水以济之，所谓五脏根本皆系于背，即此之意也。凡发痈疽者，未



有不先伤五脏而后发之。况背乃太阳膀胱、督脉所主，太阳者，六经之首领也；督脉者，十二经络之统脉也。所以疮生于背，毒犯于此，况心乃又属君主之位，岂容毒相犯之。凡发于此，故多成危险难治之症，医者不可不慎而察之。

### 心之已下多成顺，六腑之因亦许评。

凡疮生于心之以下者，除肾俞一穴外皆为缓。六腑者，足阳明胃经、手太阳小肠经、足太阳膀胱经、手厥阴心包络经、手少阳三焦经、足少阳胆经，此六经，其名属腑，其形在下，其气主表，其病为痛。故疾发于五脏者为重，生于六腑者为轻，此为表里脏腑轻重之别也。

### 脾家积毒生肩脊，

发生于肩下脊上者，乃因饮食膏粱，积毒所致。发出高肿鲜明，根脚不过两肩者为顺。先宜解毒护心为主，次宜内托清心为要，间用蜡矾丸、护心散防毒攻心。如肿平坚硬，渐大渐开，攻注两肩胸项、肿而不定者危。

### 心经火毒对心临。

对心发者，乃心火妄动，热极而发之也。况心为主宰，周身蕴热流会于此，共结为患，又称毒划君位，最易伤人，形截督经，害非轻浅。况此穴背脊多坑，固难起发，疮形落陷，肿不高尖，治当大降心火，急疏蕴热。顶用针通，随行拔法，务使毒气内外疏通，各从门出，庶不内攻，方为成守。保至十五日后，内无变症，得脓为解。如是期变症渐生，坚硬渐大，不作脓者，死





在二十二朝先后。但此症贵在乎早治，十中可保其三四也。

**两肩左右双生发，肺肝积受不虚名。**

左搭属肝，右搭属肺，俱生于左、右肩骨移动之处，为可治。古云：左搭串右，右搭串左，俱为难治。今治不然。予每医左、右相串者，未尝见其死，惟在治法得宜。有此症者，先用万灵丹发汗疏通内外，次以清肝解郁汤、柴胡清肝汤；气用四君子汤，血用四物汤，溃后八珍汤，俱兼六郁汤，参而调治，诚为妥当。但此症原起于痰凝、气滞、火郁，气血不调所生。正谓郁者开之，滞者行之，如误用疮科解毒泄气、误补误攻之药，必致多危。

**莲子蜂窠防毒陷，**

蜂窠、莲子二发，多生于背，与心相近，与脊中平，轻者形长高肿，或偏半背；重者形斜平塌，两肋俱伤，孔似蜂窠，突如莲子。疮形虽畏，常能多险多生；老弱不堪，反取常安常稳。大规只怕不纯阳，治法何妨疮势恶。护心护膜，丸丹须要调停；执药执方，活法在乎医意。机参总论，法决存亡。

**腰间肾俞发难生。**

肾俞发者，生于两腰内肾陷肉之间，或正中亦发。凡生于此者，最为险候。盖内肾乃为性命根本，藏精、藏气、藏神，又谓受命先天，育女、育男、育寿，此等皆出于肾脏之一窍也。是为疾者，房劳过度，气竭精伤，欲火消阴，外阳煽惑，以致真水真阴从此而耗散；既散之后，其脏必虚，所以诸火诸邪乘虚而入；既入之