

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 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>

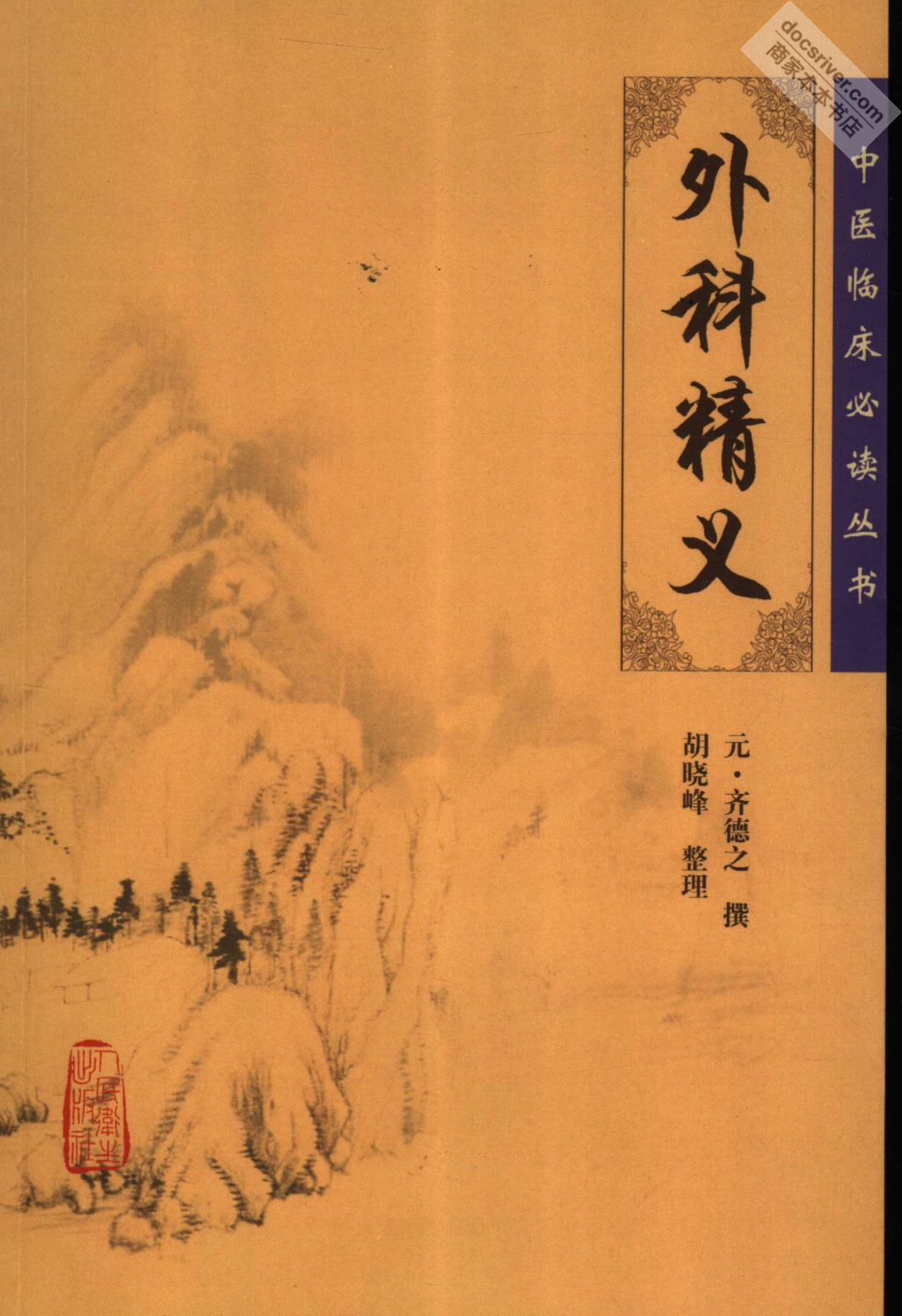


docsriver.com
商家不书店

中医临床必读丛书

外科精义

元·齐德之 撰
胡晓峰 整理



中医临床必读丛书



外科精义



元·齐德之 撰
胡晓峰 整理

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

外科精义/元·齐德之撰 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 7-117-07599-6

I. 外... II. ①齐...②胡... III. 中医外科-中国-
元代 IV. R26

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 046609 号

中医临床必读丛书 外科精义

撰 者: 元·齐德之

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>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 4

字 数: 64 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 7-117-07599-6/R·7600

定 价: 10.00 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 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 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》

《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》

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》

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》
《瘍科心得集》
《外科精义》
(三) 妇科
《如人大全良方》
《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 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

元代御药院外科太医齐德之所著《外科精义》，是现存较早的外科著作。书中选集元以前医学著作中有关诊治痈疽、疮疡的论述，结合个人临床经验，强调外科诊治整体观念，要求脉证合参，辨证论治，以证遣方，内外兼治。内治开创内消法和托里法两大法则，外治有砭镰、针烙、灸疗、漏渍、追蚀诸法，至今仍在指导临床实践。《四库全书总目提要》评价说：“德之此书，务审病之所以然，而量其阴阳强弱以施治，故于疡科之中，最为善本”。

一、《外科精义》与作者

齐德之，元代著名医家，籍贯欠详。通晓医术，尤精外科，曾任医学博士和御药院外科太医。从事外科医疗诊治多年，积累丰富临床经验，博览群书，于中医外科理论和实践均颇有心得，其中不乏发明独创之处。有感于“历观古今，治疗疮肿方书甚多，其间诊候之法，略而未详，比夫诸科，甚有灭裂”，于是摘录元以前医学著作中有关诊治痈疽、疮疡的论述，主要有《素问》、《灵枢》、《难经》、《甲乙经》、《伤寒杂病论》、《千金方》、《外台秘要》、《太平圣惠方》、《圣济总录》等书及古今名医诸家方论，结合个人临床经验，简编类次，贯成篇帙，撰著《外科精义》一书，成书于1335年。

该书对后世外科有较大影响，其学术思想多被各家外科著作继承。《四库全书总目提要》评价很高：“是编先论后方，于

疮肿证候，浅深虚实，最为详尽。……德之此书，务审病之所以然，而量其阴阳强弱以施治，故于疡科之中，最为善本”。

书凡二卷，上卷为外科医论共 35 篇，论述疮肿诊候入手法、荣卫色脉参应之法、三部脉所主证候，辨疮疽肿虚实法、辨疮肿深浅法、辨疮疽善恶法，以及常见外科疾病诊治概论等，包括疮肿内服及外治诸法，五发疽、附骨疽、阴疮、时毒、疔疔、瘰疬、痔疮等病的论治。下卷载外科常用汤、丸、膏、丹等 140 余首方剂，详述方剂主治、药物组成、用量服法等，实用价值较高。卷末附有炮制诸药及单方主疗疮肿法，记载了 60 余味外科常用中药的炮制方法及单方主治疾病。

现存主要版本有：《东垣十书》本，《古今医统正脉全书》本，《四库全书》本，清刊本等。本次整理以明嘉靖八年（1529）重刻《东垣十书》本为底本，个别文字依明嘉靖间梅南书屋刊刻《东垣十书》本及明万历二十九年（1601）吴勉学校刻《古今医统正脉全书》本校改，不出注。底本原为四卷，今依校本改为通行的二卷本。

二、主要学术特点及临床指导意义

1. 主要学术特点

强调疮疡病的整体观。认为外科疮肿是阴阳不和，气血凝滞所致。临诊时要脉证合参并结合全身症状，注意外观形色与脉候虚实，详析疾病阴阳、虚实、表里、脏腑、气血之属，明辨证之善恶、轻重、深浅。治疗上主张以证遣方，内外兼治。内治开创内消、托里法；外治有砭镰、针烙、灸疗、溻渍、追蚀诸法。

批评外科医生“不诊其脉候，专攻治外”。首次把 26 部脉象变化与外科临床疾病结合起来，对诊脉方法、三部脉所主脏腑病证有详细论述，形成外科疾病脉证合参的重要理论及方法，对外科诊治整体观念的建立作出了贡献。

诊断方面记载辨疮疽肿虚实法、辨疮肿深浅法、辨脓法、

辨疮疽善恶法等，至今仍有实用价值。治疗方面创立内消、托里两大法则。“盖疮疽本乎中热之郁结不通也，其风邪寒气所聚也。治之宜温热之剂，和血令内消也。”“凡为疮医，不可一日无托里之药。”

2. 临床指导意义

通过本书的学习，在临床诊治外科疮疽时，首先要树立整体观念，脉证合参，不能头痛医头，脚痛医脚。即使是外科皮肤疾病，也要考虑全身状况，阴阳虚实，结合脉象变化，辨证论治。

有些诊断方法，记述简明扼要，便于临床掌握应用。例如：“凡疮疽肿大，按之乃痛者，脓深也；按之不甚痛者，未成脓也。若按之即复者，有脓也；不复者，无脓也；非脓，必是水也。”

创立外科疮疡治疗的内消、托里两大法则，至今仍在指导临床实践。初起用内消，久病用托里，是两法应用的基本原则，临床可根据实际情况灵活掌握。“夫疮疽丹肿结核瘰疬，初觉有之，即用内消之法。经久不除，气血渐衰，肌寒肉冷，脓汁清稀，毒气不出，疮口不合，或聚肿不赤，结核无脓，外证不明者，并宜托里。”

后世外科在此基础上发展为内治三法，即消、托、补三法，分别用于痈疡发展过程的三个阶段（初起、脓成、溃后）。消法，一般用于痈疡尚未成脓初期，可以使毒散肿消，制止成脓，免于手术切开。主要有解表、通里、清热、温通、祛痰、行气、活血等具体方法。托法，一般用于痈疡中期，出现邪盛毒深，或正虚邪陷，脓成难溃之证。使毒移深就浅，易溃易敛。托法可以分为内托和托补两种，内托以消散透脓为主，兼以扶正；补托是透脓与扶正兼顾。补法，一般用于痈疡后期，气血皆虚，或脾胃、肝肾不足。可以使气血充实，促进溃处生肌收敛。消、托、补三法至今仍是中医外科治疗痈疽的重要治疗原则，临床应用价值很大。

对痈疽、附骨疽、阴疮、疔肿、瘰疬、痔瘻等疾病的辨证

论治详细说明，尤其是分别记述麻子疔、石疔、雄疔、火疔、烂疔、三十六疔、蛇眼疔、盐肤疔、水洗疔、刀镰疔、浮沔疔、牛狗疔等十三种疔的形色禁忌，临床有参考价值。

外治法中的砭镰、针烙、灸疔、漏渍、追蚀诸法，论述较详。方剂多为《太平圣惠方》、《圣济总录》等书中选方，可以作为临床参考。

三、如何学习应用《外科精义》

1. 学习方法

首先要具备古文知识，疑难字词要查阅字典，了解字义，准确理解原书表达的信息。其次通过目录了解原书全貌，知道书中主要内容。然后再认真阅读全书，重要内容反复阅读，必要时可以笔记摘录。

本书上卷主要是理论概述，有些论述前后呼应，阅读时应注意其关联性。例如论疮肿诊候入式法、论荣卫色脉参应之法、论三部所主脏腑病证、论脉证名状二十六种所主病证、论三部脉所主证候、论三部脉所主杂病法诀等内容，都是论述诊脉与外科疾病的关系，阅读时整体考虑，可以加深印象，形成脉证合参的整体观念。下卷为临床常用方剂，可以结合当今临床需求，从中掌握重点方药的主治应用。

书中引用很多元代以前的医学著作，如《内经》、《肘后方》、《诸病源候论》、《千金方》、《外台秘要》、《简要济众方》、《太平圣惠方》、《圣济总录》等，如能对这些古籍有所了解，对于学习本书大有裨益。

2. 学习重点

通过论疮肿诊候入式法、论荣卫色脉参应之法、论三部所主脏腑病证、论脉证名状二十六种所主病证、论三部脉所主证候、论三部脉所主杂病法诀等内容的学习，树立脉证合参的整体观念。通过内消法、托里法两篇的学习，掌握初起用内消，久病用托里的基本原则。

提炼辨疮疽肿虚实法、辨疮肿深浅法、辨脓肿、辨疮疽善恶法中与临床密切相关的内容，重点记忆。例如“凡疮疽肿大，按之乃痛者，脓深也；按之不甚痛者，未成脓也。若按之即复者，有脓也；不复者，无脓也；非脓，必是水也。”

对外治法中的砭镰、针烙、灸疗、漏渍、追蚀诸法有所了解。其中砭镰法又称飞针，是用三棱针或刀锋在疮疡患处浅刺皮肤的方法。适应证多为急性的阳证，如丹毒、红丝疔等。针烙法是用粗针沾香油在炭火或酒精灯上烧红，在脓腔低处向上方斜入烙之，脓即随之流出。适应证多为附骨疽、流痰等肉厚脓深的阴证，或脓熟未溃，或虽溃而脓出不畅者。

方剂中重点掌握“金银花散”，此为托里法代表方剂，主治“发背恶疮，托里止痛排脓”。其他方剂可留意外用方，尤其是注明方剂来源是元代某太医用方，例如追毒散（治一切恶疮，脓水不快者）、大槟榔散（治干湿疥癣）、寸金錠子（治疗痔疾）为太医成子玉方，碧霞錠子（治恶疮透不觉疼痛）为太医陈官宝方，多有临床效验，可以重点记忆，在临床实践中加以验证。

3. 注意事项

本书底本刊刻时间较早，有原书初刻本马云卿（与齐德之同时代人）序，故选用。但是底本原为四卷，今依校本改为通行的二卷本。

胡晓峰

2006年4月



整理说明

元代御药院外科太医齐德之所著《外科精义》是现存较早的外科著作。现存主要版本有：《东垣十书》本，《古今医统正脉全书》本，《四库全书》本，清刊本等。

本次出版以中国中医科学院图书馆所藏明嘉靖八年（1529）重刻《东垣十书》本为底本，个别文字依明嘉靖间梅南书屋刊刻《东垣十书》本及明万历二十九年（1601）吴勉学校刻《古今医统正脉全书》本校改，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。

底本原为四卷，今依校本改为通行的二卷本，不另加说明。

原书一些通假字，如“麝”作“射”、“巴”作“芭”、“憎”作“增”、“斑”作“班”、“绿”作“碌”、“蓄”作“畜”等，直接改为通行规范字，不出注。

底本有原书初刻本马云卿（与齐德之同时代人）序，校本无，今依底本。

序

尝闻名臣奏疏对策，每及治道，必取喻于医。云保身者，内而元神宜固，外而癍疥宜防，相因之理也。未有元神虚而癍疥可无虞者，未有癍疥得存而元神不至斫者，此治道善喻也。予又以治道喻医。夫内治修而外治不肃，即夷裔得而干之；内治修而外治肃，即轩辕克蚩尤而奏垂裳，虞舜征有苗而臻恭己，是医有内外科亦然。昔神农尝草，黄帝作经，实开万世医学之源。嗣后名医代作，推本二圣人遗义，发其所未发，以启来学。至我御医齐君，邃于医，而于外科尤精。手录古人医说之要，与其平日治法之验者，题曰《外科精义》，属余订正，因读之三复而恍有得焉。夫医之为义实难矣。脉候虽有诀而杳乎入术，方书虽有传而艰于对病。兹集敛博还约，汰粗为精，皆古名家杂著；辨脉论证，一以虚实为据，亲而用之，具得明验。种种在录，察脉证之虚实，实其虚，虚其实，无余义也。第时医少知其义，于凡痈疽疔肿者诸危证，往往不察虚实，局守方药，而概以试之于人，鲜不为其所误，即此篇不可不传于世也。一篇止厘上下二卷，其起死回生，不啻华扁辈秘书。修

内攘外，默宗经世之神功；原始要终，备举活人之妙用。医人治国，理同事异。起沉痾于康义，而养寿命之源者，岂止是方已哉！盖君子胞与民物，视天下之养痾疾痛，粥疾疲癯，若痾瘵乃身，皆有以惕于中而动其不忍。虽发肤身体，苟可以用吾书者，思求以济之，而无所蓄，将使斯世共跻寿域，无一不乐生彼泽者，而何有乎札瘥短折之患！语云：不为良相，即为良医。率是义耳，其功讵小补也。至于先事防患，所谓药医于未病者，此又齐君医方言外之深义也。循此义以为治道，则夷氛靖而虏颡消。外攘之绩，非内修之要务耶？君之仁民爱物，自当与天壤不朽云。

宣授保全郎陕西等路医局提举马云卿拜题

内容提要

本书由元代御药院外科太医齐德之所著，是在收集前贤有关诊治痈疽、疮疡论述及古今名医诸家方论的基础上，结合个人临床经验，简编类次而成，成书于1335年。2卷。上卷为外科医论35篇，论述疮肿的诊法，辨疮疽肿虚实、深浅、善恶等法，以及疮肿内服及外治诸法，论述五发疽、附骨疽、阴疮、时毒、疔疖、瘰疬、痔疮等病的诊治。下卷载外科常用汤、丸、膏、丹等140余首方剂，详述方剂主治、药物组成、用量服法等，实用价值较高。卷末记载了60余味外科常用中药的炮制方法及单方主治疾病。作者诊治外科疾病强调整体观念，脉证合参，内治开创内消法和托里法两大法则，外治有砭镰、针烙、灸疗、漏渍、追蚀诸法，对后世外科的发展有较大影响，至今仍在指导临床实践。本次整理，精选善本，书前增加导读，书末附有方药索引，方便读者查阅。本书不仅是外科医生的临床必备书，也是临床各科医生的重要参考书。



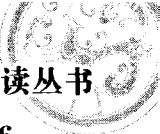
目

录

目
录

卷上·····	1
论疮肿诊候入式法·····	1
论荣卫色脉参应之法·····	2
论持手诀消息法·····	2
论三部所主脏腑病证·····	3
论脉证名状二十六种所主病证·····	7
论三部脉所主证候·····	11
论三部脉所主杂病法诀·····	13
论诊候肺疽肺痿法·····	14
论将护忌慎法·····	15
论疮疽肿虚实法·····	17
辨疮肿浅深法·····	18
辨脓法·····	19
辨疮疽疔肿证候法·····	20
辨疮疽善恶法·····	21
砭镰法·····	22
贴熨法·····	23
溺渍疮肿法·····	24
针烙疮肿法·····	24
灸疗疮肿法·····	25

内消法	27
追蚀疮疽肿法	27
托里法	28
止痛法	28
用药增损法	29
疗疮肿权变通类法	30
论五发疽	31
论痈疽	33
论附骨疽	34
论阴疮	34
论时毒	35
论诸疮	36
论丁疮肿	37
辨丁肿十三种形色禁忌	38
论瘰癧治法	40
论痔瘻	41
卷下	43
漏芦汤	43
化毒丹	43
内消丸	44
五利大黄汤	44
内消升麻汤	44
五香连翘汤	45
牡蛎大黄汤	45
和血通气丸	45



地黄煎丸	46
槐角煎丸	46
皂角煎丸	47
苦参散	47
苦参丸	47
肺风丸	47
连翘散	48
竹叶黄芪汤	48
枳壳丸	48
五香汤	49
托里黄芪汤	49
托里茯苓汤	49
托里当归汤	50
托里散	50
托里玄参散	50
内托散	50
内补散	51
内塞散	51
香粉散	51
止痛当归汤	51
黄芪茯苓汤	51
内补防风散	52
伏梁丸	52
温经丸	52
木香湿肿汤	53
升麻湿肿汤	53

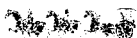


目
录

溺肿升麻汤	53
猪蹄汤	53
甘草大豆汤	53
溺肿汤	54
洗毒汤	54
浴毒汤	54
何首乌散	54
八仙散	55
消毒汤	55
熨风散	55
应痛丸	56
黄芪丸	56
栀子仁汤	56
葛根牛蒡子汤	56
通气散	57
白丁香散	57
金银花散	57
皂蛤散	58
十香膏	58
犀角膏	59
乳香膏	59
白龙膏	59
消毒膏	60
磨风膏	60
天麻膏	61
善应膏	61



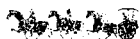
灵应膏	62
翠玉膏	62
追毒散	62
回疮锭子	63
射脓丸	63
替针丸	63
治瘰疬并马老鼠疮	64
翠霞散	64
搜脓散	64
引脓散	64
乳香散	64
钓苓散	65
截疔散	65
抵圣散	65
青金锭子	66
白龙散	66
桃红散	66
槟榔散	66
金黄散	67
生肌散	67
水澄膏	67
拔毒散	67
金露散	68
消毒散	68
大槟榔散	68
天麻散	69



决效散	69
水银膏	69
平肌散	69
神黄散	70
博金散	70
金伤散	70
完肌散	70
定血散	71
碧霞锭子	71
漏芦汤	71
玉粉散	71
香矾散	72
紫金散	72
通耳丹	72
菖蒲锭子	72
寸金锭子	73
熏痔散	73
通灵丸	73
三神丸	73
玉芝饮子	74
平和饮子	74
玄参丸	74
犀角散	75
防风散	75
乌金散	75
刘守真疮论	75



没药膏	76
必效散	77
乌金散	77
抵圣丸	78
应效散	78
白金散	78
如圣散	79
天蛾散	79
必效散	79
蛤粉散	79
治小儿丹瘤	79
治小儿疳口疮	79
治破伤风并洗头风药	80
乌龙丸	80
紫参丸	81
万灵丸	81
治眼	81
治吹奶方	82
治痔疮	82
洗痔	82
寸金丹	82
牙疳药	83
回疮蟾酥锭子	83
乳香托里散	84
四圣旋丁散	84
天丁散	85



目
录

万应膏	85
治小儿面湮疮	85
治赤白口疮	86
治干湿疥癣	86
治汤火烧烫	86
治破伤风	86
治破伤	86
治风狗咬破伤风	87
论炮制诸药及单方主疗疮肿法	87
方药索引	96

卷上



卷

上

论疮肿诊候入式法

夫医者，人之司命也；脉者，医之大业也。盖医家苟不明脉，则如冥行索途，动致颠覆矣。夫大方脉、妇人、小儿、风科，必先诊脉，后对症处药。独疮科之流，多有不诊其脉候，专攻治外；或有证候疑难，别召方脉诊察，于疮科之辈，甘当浅陋之名。噫！其小哉如是。原夫疮肿之生，皆由阴阳不和，气血凝滞。若不诊候，何以知阴阳勇怯，血气聚散耶？由是观之，则须信疗疮肿于诊候之道，不可阙也。历观古今，治疗疮肿方书甚多，其间诊候之法，略而未详，比夫诸科，甚有灭裂。愚虽不才，辄取《黄帝素问》、《难经》、《灵枢》、《甲乙》及叔和、仲景、扁鹊、华佗、《千金》、《外台》、《圣惠》、《总录》，古今名医诸家方论之中，诊候疮肿之说，简编类次，贯成篇帙。首载诊候入式之法，次论血

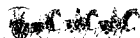
气色脉参应之源，后明脉之名状、所主证候及疮肿逆从之方，庶使为疮肿科者，览此则判然可晓，了无凝滞于胸次。一朝临疾，诊候至此，则察逆从，决成败，若黑白之易分耳！

论荣卫色脉参应之法

夫天地之道，曰阴与阳；阴阳在人，曰血与气。盖血者荣也，气者卫也；荣者荣于中，卫者卫于外，所以荣行脉中，卫行脉外。脉者，血气之先也。血非脉则焉能荣于中？气非脉则焉能卫于外？二者相资而行，内则通于五脏六腑、十二经络；外则濡于九窍四肢、百节万毛。昼夜循行，如环无端，以成其度，会于寸口，变见于脉。故曰气血者，人之神也；脉者，气血之神也。所以治病之始，五决为纪。盖五决者，五脏之色脉也。脉应于内，色应于外。其色之与脉，当相参应，故曰能合色脉，可以万全也。凡为医先须调明色脉，况为疮科。若于此不精，虽聪惠辩博，亦不足委也。

论持手诀消息法

夫诊候之脉法，常以平旦为纪，阴气未散，阳气未动，饮食未进，气血未乱，经脉未隆，络脉调匀，故乃可诊有疾之脉。若遇仓卒病患，不拘此论。《内经》所



谓持脉有道，以虚静为保。但可澄神静虑，调息凝心，视精明，察五色，听音声，问所苦，方始按寸尺，别浮沉，以此参照决死生之分矣。复观患人身形长短肥瘦，老少男女，性情缓急，例各不同，故曰形气相得者生，三五不调者病。谓如室女尼冠脉当濡而弱；婴儿孺子之脉细而疾；三四岁者，呼吸之间，脉当七八至为平。比夫常人，特不同耳！大抵男子先诊左手，女子先诊右手；男子左脉大则顺，女子右脉大则顺。大凡诊脉先以中指揣按掌后高骨，骨下为关；得其关位，然后齐下两左右二指。若臂长人，疏排其指；若臂短人，密排其指。三指停稳，先诊上指曰寸口，浮按消息之，中按消息之，重按消息之，上竟消息之，下竟消息之，推而外之消息之，推而内之消息之，然后先关后尺消息之，一类此。若诊得三部之中，浮沉、滑涩、迟疾不调，何病所主，外观形色，内察脉候，参详处治，以忠告之。不可轻言谈笑，乱说是非，左右瞻望，举止忽略，此医之庸下也。

论三部所主脏腑病证

夫诊候之道，医者之难精也。若非灯下苦辛，勤于记诵，参师访友，昼夜不遑，造次颠沛，寤寐俯仰，存心于此，安能知神圣之妙哉？古人曰：按其脉，知其

疾，命曰神，以悟其探赜索隐之妙也。又曰：切其脉，治其病，谓之巧，以明其指别之功也。盖三指相去毫厘之近，主病若千里之远。观夫指别之功，世人固以为难，命曰神，岂容易可至哉？常考于经，脉有三部，寸、关、尺也。从鱼际至高骨，却行一寸曰寸，从寸上一分曰鱼际，从寸至尺曰尺泽，寸后尺前为关。关前为阳，即寸口也；关后为阴，即尺脉也。阳出阴入，以关为界。寸主上焦、头、手、皮毛；关主中焦、腹及腰；尺主下焦、小腹及足。此三部所主大略也。又有左右两手三部，为之六脉也；又有人迎、气口、神门，所主又各不同。盖左手关前曰人迎，右手关前曰气口，两关之后一分即曰神门。故脉法赞曰：肝、心出左，肺、脾出右；肾为命门，俱出尺部；魂魄谷神，皆见寸口。所谓左手关前，心之部也，其经手少阴与手太阳为表里，小肠合为府；左手关上，肝之部也，其经足厥阴与足少阳为表里，胆合为府；左手关后，肾之部也，其经足少阴与足太阳为表里，膀胱合为府；右手关前，肺之部也，其经手太阴与手阳明为表里，大肠合为府；右手关上，脾之部也，其经足太阴与足阳明为表里，胃合为府；右手关后，命门之部也，其经手厥阴与手少阳为表里，三焦合为府，此谓六部所主脏腑十二经之义也。又脉要精微论曰：尺内两旁则季胁也；尺外以候肾，尺里以候

腹；中附上，左外以候肝，内以候膈；右外以候胃，内以候脾；上附上，右外以候肺，内以候胸中；左外以候心，内以候膻中；前以候前，后以候后；上竟上者，咽喉中事也；下竟下者，小腹腰股膝胫足中事也。粗大者，阴不足，阳有余，为热中也。来疾去徐，上实下虚为厥颠疾；来徐去疾，上虚下实为恶风也。故中风者，阳气受也。有脉俱沉细数者，少阴厥也；沉细数散者，寒热也；浮而散者，为恂仆。诸浮而数者，皆在阳，为热，其有躁者在手；诸细而沉者，皆在阴，则为骨痛，其有静者在足。数动一代者，病在阳之脉也。泄及便脓血诸过者，切之涩者，阳气有余也，滑者，阴气有余也。阳气有余为身热无汗，阴气有余为多汗身寒，阴阳有余则无汗身寒。推而外之，内而不外者，有心腹积也；推而内之，外而不内者，身有热也；推而上之，上而不下者，腰足清也；推而下之，下而不上者，头项痛也。按之至骨，脉气少者，腰脊痛而身有痹也。已上诸疾，若非指明心了，乌可得而妙也！又平人气象论曰：一呼脉再动，一吸脉亦再动，呼吸定息，脉行五动，为以大息。不大不小，不长不短，不滑不涩，不浮不沉，不迟不数，命曰平人；平人者，不病也。盖平人之常，气禀乎胃，胃气者，平人之常气也，所以人常禀气于胃，故脉以胃气为本也。《正理论》曰：谷入于胃，脉