

《外科证治全生集》学术思想探讨

张 森¹ 刘华生¹ 翁蓉蓉²

(1.黑龙江中医药大学基础医学院,黑龙江哈尔滨 150040; 2.新昌中医院,浙江绍兴 312500)

摘要 《外科证治全生集》作为中医外科“全生派”的代表著作,对医理药性分析简明扼要,精辟入里,见解独到。从王氏对外科病的辨证、治法、用药等角度,对《外科证治全生集》蕴含的学术特点剖析挖掘,提炼出其善别阴阳、贵消畏托、分部而治等外科病证的辨治思想,对研究“全生派”的理论观点以及指导外科病的临床诊治均有一定应用价值。

关键词 外科证治全生集 学术思想 外科疾病 中医治法

中图分类号 R26 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2015)03-0005-04

《外科证治全生集》由清代著名医家王维德融汇祖传秘术及临证经验而成,该书刊行于乾隆五年(即公元 1740 年),嘉庆年间又重刻嘉定刻本,期间不乏坊间本,但多不完善,后经马培之眉评增方,更名为《外科全生集》。全书一卷,分为六个部分,分别从论证、治法、医方、杂症、制药以及医案六个方面加以阐述。侧重从阴阳角度辨证,提出“阴虚阳实”的辨证思维,并重视对于阴疽的论证以及治疗,善用温阳之品,为后世用温补法治疗阴疽奠定了理论基础,极大地推动了中医外科学的发展。王维德被后世医家推崇为明清时期外科三大流派之一的“全生派”代表人物。而《外科证治全生集》对医理药性分析简明扼要,精辟入里,见解独到,作为中医外科“全生派”的代表著作,抉奥阐幽,不泥于古,弗从于今,见解独到,开辟了以阴阳辨痈疽的独特辨证体系,创制了以阳和汤为首的诸多著名方剂,为后世治疗痈疽提供了新的思路和方法,被诸多中医外科医生奉为疡科圣经,为中医外科史增添了浓墨重彩的一笔。深入剖析挖掘《外科证治全生集》蕴含的学术特点,对于临证辨治外科疾患大有裨益。现将其学术思想从以下几方面探讨如下。

1 善别阴阳,辨治精到

1.1 针砭时弊,独树一帜 《外科证治全生集》成书之前,外科医生大都痈疽并称并治,不论阴阳虚实,一概凭经而论,王维德在《外科证治全生集·自序》中说:“患生何处,病属何经,故治乳岩而用羚羊、犀角;治横痃而用生地、防己;治瘰疬恶核而用夏枯、连翘。”虽然古之凭经辨病而用药以疗痈疽的治法一直为世人沿用,影响颇深,但王氏绝不苟同屈就,他认为这失于对阴阳虚实的辨证施治,以致枉死者

甚多。所以王维德在《外科证治全生集》中主张“以阴阳虚实分别治之,痈疽断无死证矣。”这也开阔了后世医家对于痈疽的辨证思路。

1.2 阴虚阳实,痈疽分治

1.2.1 重望诊,辨痈疽 对于痈疽的辨证,王氏多凭望诊、直观视觉,根据患处根盘大小、颜色等因素加以区分。其在《外科证治全生集·凡例》直接指出“遍身所患,止有红白两色。红者痈,白者疽”,而在《外科证治全生集》正文中也提出“盘逾径寸者,红肿称痈……白陷称疽……”,即认为痈发六腑,色红属阳;疽发五脏,色白属阴。即便已溃日久,仍要确认其初起之色,如若初起色红,则用痈药;初起色白,则用疽丹,痈疽异治,“奏效如响”。

王氏沿袭《黄帝内经》“诸痛痒疮皆属于心”的观点,认为痈疽二毒是由心而生,由于心主血行气,而气血凝滞所致。故火毒瘀滞,热盛肉腐,气血壅盛,发为红痈,为阳属实;正虚寒凝,寒毒深伏,阴寒凝滞,发为白疽,为阴属虚。

此外,王氏认为痈疽预后与脓成与否关系密切,而脓之成来由气血,故其善于通过望诊,观察患处颜色形态以及脓色质地以判断气血盛衰情况。“根红散漫者,气虚不能拘血紧附也;红活光润者,气血拘毒出外也;外红里黑者,毒滞于内也;紫暗不明者,气血不充,不能化毒成脓也。脓色浓厚者,气血旺也;脓色清淡者,气血衰也。”

虽然通过望诊区别痈疽是王氏辨证的特点,但单从红白两色即辨痈疽、判断阴阳虚实,着实有些片面。而且王氏忽视脉诊,在《凡例》中明确提出“不必谙脉,尽可救人。”“痘症之险闷顺逆,眼科之心肝脾肺肾,皆现于外,故亦不诊脉也。好学人察患者色则

知症,照症治,无不痊。”有言道“有诸内,必形诸外”,尽管外科诸症均体现于周身皮肤肌肉等处,但其本质都与正邪强弱,机体阴阳盛衰,脏腑机能等内在因素息息相关,岂可单凭察色以定疾病?故仍应四诊合参,辨证论治,以求尽愈诸病。

1.2.2 重阴疽,善温补 王氏主张痈疽分治,认为由于痈疽病因不同,故其治截然两途。而当时世人惯以清火而解毒,忽略了由寒毒而生的阴疽,王氏则补前人之不足,改世人之所过,在提倡“阴虚阳实”的基础上,侧重对于阴疽的辨证论治,指出“毒即是寒,解寒而毒自化,清火而毒愈凝。”

“诸疽白陷者,乃气血虚寒凝滞所致。”即言正气不足,气血亏虚,加之寒邪凝滞,血脉不通成瘀,寒与瘀胶结于局部发为阴疽。根据阴疽所呈现的肿痛情况、坚硬程度兼伴随症状以及所发部位,可区分为贴骨、流注、恶核、癭瘤等不同疾病。王氏提倡以阳和温通之法,温气血,化阴毒。他认为“初起毒陷阴分,非阳和通腠,何能解其寒凝?”“开腠而不兼温补,气血虚寒,何以成脓?犹无米之炊也。”阴疽初起未溃,毒陷未深,用通腠发汗之法,腠理开而汗出,毒随汗出,促其成脓。然而脓之成必由气血,气血虚寒凝滞,无以成脓,犹如欲炊而无米,故必以温补之品温寒补虚以助成脓;“已溃而阴血干枯,非滋阴温畅,何能浓其脓浆?”“滋补而不兼温暖,则血凝气滞,孰作酿脓之具?犹之造酒不暖,何以成浆?造饭无火,何以得熟?”脓成已溃,耗伤阴血,必以滋阴之品以补其伤,然而血得温则行,得寒则凝,尽管气血充足,然而不得温化,不能尽其用,不得化脓,犹如欲炊而无火,因此必以温通之品以温血脉行气血,以助化脓。因此,王氏提出以阳和通腠,温补气血为治疗阴疽大法,认为“气以成形,血以华色,故诸疽平塌,不能逐毒者,阳和一转,则阴分凝结之毒,自能化解;血虚不能化毒者,尤宜温补排脓,故当溃脓毒气未尽之时,通其腠理之功,仍不可缓。”

2 遣方用药,独具匠心

2.1 以消为贵,以托为畏 《外科证治全生集·凡例》中提及“余家之法,以消为贵,以托为畏。”综观全书,王氏的确善用消法,但绝非杜绝托法,而主张慎用而不妄用托法。

消法,是外科治疗疮疡痈疽亘古未变的治法之一。王氏善用内消之法,在痈疽疮疡初起未溃时,审证求因,针对疾病发生的病因病机及病邪性质,善用乳香、没药、麝香、雄黄等温寒活血化瘀、祛痰散结除湿之药,遏消邪毒于萌芽之势。即便已溃,尚可应用消法以消余毒,防其发展。如治疗流注时,王氏

认为其“毒发阴分,盖因痰塞清道,气血虚寒凝结,一曰寒痰,一曰气毒。”初起内未作脓,以二陈汤加阳和丸同服,以化痰温经散寒,消其寒痰气毒。溃后服小金丹、犀黄丸、阳和汤等,“使毒痰消尽,不补亦可收功”。可见王氏确以内消之法为贵。

虽说“以托为畏”,然而在《外科证治全生集》中,却有千金内托散等方的应用,且黄芪、甘草多生用而忌炙用,取其托毒解毒之用而非补益之效。但王氏始终认为,不宜妄用托法,恐生他变,提出“流注、癭、恶核,倘有溃者,仍不敢托。托则溃者虽敛,增出者又如何耶?”可以看出王氏重视内消之法,认为较为稳妥,而对托法则小心谨慎。

尽管王氏在《凡例》中并未提及补法,但纵观全书不难发现,王氏十分重视病后补养、扶助正气的环节,在石疽、流注等病的治疗中都以内服十全大补汤、保元汤、四物汤等扶正之品作为毒尽后的收功之用。

2.2 倡内服,并外用,创名方,忌开刀 王氏《外科证治全生集》主张“轻用刀针”,并“禁用升降痛烂二药”,反对滥用针刺之法,仅在痈疔有脓以及治疗时稍用针刺之法,即便应用,也仅是“以刀点分寸”而已,而在多种外科疾患的记述中均明确提出“大忌开刀”、“忌行针刺”等字样,认为刀针之术伤皮膜脏腑,耗伤正气,且疼痛异常,堪比“极刑”。因此其所记述之方,大多以内服、外用为主,且治疗疾病时多用内服并施,以达速效。其所述之方中不乏效如桴鼓,至今仍为众多医家沿以为用的名方效方。

2.2.1 阳和汤—解寒凝 《外科证治全生集》所列诸方中最具代表性、应用最为广泛、最为历代医家所推崇的当首属阳和汤。方用熟地黄、麻黄、鹿角胶、白芥子、肉桂、生甘草、炮姜炭七味药,恰恰是全书对于治疗“一切阴凝等证”(阴疽)所立的大法——阳和通腠,温补气血的集中体现。自王氏起至今,对阳和汤方义的精妙分析不可枚数,不必妄言赘述,单就其在全书中独到应用做以简单分析,以供参考。

在《外科证治全生集》中,王氏应用阳和汤治疗石疽、流注、恶核、脱骨疽、鹤膝风等阴疽之证,认为以上诸证皆由阴毒所发,而“毒即是寒,解寒而毒自化”,然而“非阳和通腠,何能解其寒凝?”故用阳和汤,使“阳和一转,则阴分凝结之毒自能化解”。然而细细品味方觉对于易溃之证,王氏常在未溃之前用阳和丸,或与二陈汤合用,而少直接应用阳和汤,如流注、恶核、耳后锐毒、骨槽风等病。而溃后方用阳和汤,且常与犀黄丸配合轮服。阳和丸为阳和汤方药组成中的温阳通腠部分,即麻黄、肉桂、炮姜。王

氏如此用法盖因溃前欲用消法,针对阴疽发生的根本病机,试图直接祛邪于其尚未猖獗之时,故用阳和丸合二陈汤,温阳散寒解凝,化痰通腠驱邪。一旦溃后,邪必深入,入于血分,当入血药,用阳和汤。一者,“汤者,荡也”,力宏效速;二者,“善补阳者,当以阴中求阳”,使阳气得有化生的物质基础;三者,“已溃而阴血干枯,非滋阴温畅,何能厚其脓浆?”加入滋阴养血之品使有血以化脓,使欲炊而有米,暗含扶正托毒之效,又得麻黄宣通开腠,使补而不致碍邪,用意精深。而乳岩、脱骨疽、鹤膝风、贴骨疽一类,似因病情重或病位深入于骨等因素而直接内服阳和汤。

2.2.2 犀黄丸—散瘀血 犀黄丸也是《外科证治全生集》中被频频应用的另一个代表方剂。其组成为麝香、犀牛黄、乳香、没药,功善活血化瘀消痰,解毒消肿止痛,与阳和汤同用轮服,治疗石疽、流注、恶核、乳岩等疾病。而在治疗瘰疬、肺癰、小肠痈时,则单独使用犀黄丸,取其功善活血化瘀止痛之用。如治疗瘰疬内有溃烂而成脓未溃,或未成脓者,单用犀黄丸,其认为能“止其已溃之痛,松其成脓未溃之胀,消其未成脓之核”,而对于乳岩,无论初起未溃,或是已溃且痛,王氏则选用犀黄丸为主药,以冀其能救生于大危之中。

2.2.3 醒消丸—止疼痛 王氏治疗外科诸疾,尤为重视止痛,一来能减轻患者痛苦,二来有助于治疗疾病,所以他提出“首贵止痛”,认为“痛止则恶气自化”,“痛息则毒散”。在《外科证治全生集》中,他善用醒消丸止红痈肿痛,无论红肿疼痛、烂溃不敛抑或翻花起肛,尽可应用醒消丸以缓解疼痛。醒消丸由乳香、没药、麝香、雄精四药组成,具有活血止痛消肿的作用,而独特之处在于其服法。王氏提示用热陈酒送服醒消丸,至醉,盖被取汗,待酒醒后即“痈消痛息”。此是以酒作为麻醉之品,且助醒消丸活血之力,以达止痛之效。

2.2.4 小金丹—散痰结 小金丹亦是王氏在《外科证治全生集》中提出的对后世影响深远的另一个内服方剂。由白胶香、草乌、五灵脂、地龙、木鳖、没药、归身、乳香、麝香以及墨炭组成,功善化痰散结、祛瘀通络。王氏常将其用于治疗流注初起、乳岩、横痃、瘰疬等阴寒痰凝有郁结者,取其良好的温通经络、散郁结功效。此外,王氏在治疗尚未作脓之流注、贴骨疽时,已用他剂消其诸症,但仍续服小金丹数丸,想是怕有寒痰之邪伏于经络,以小金丹温经通络化痰,尽搜伏邪,杜其续发。同时,将小金丹制成芡实子大,便于儿童不能服煎剂、丸子者服用,可见其心思细腻,虑事周全。

2.2.5 阳和解凝膏—散寒凝 除记载诸多内服药外,王氏尚善于应用局部外用药,作用直接迅速。对于阴疽溃后以及冻疮等证,王氏常以阳和解凝膏贴于患处,温散寒凝,解毒生肌,往往收到良好效果。

除创阳和解凝膏外贴外,王氏还对证应用不同药物以煎汤外洗、外敷、外涂、吹喉、滴鼻等法治疗外科诸多疾病。

虽然备载内服外用之方,但王氏并不拘泥于此。如在药物未备的情况下,遇有缠喉风,王氏提出“取针刺其两指少商穴,无药即愈”;又如用鸡蛋清调生香附、生半夏作饼,贴于涌泉穴,治疗走马牙疳;再如当瘰疬溃烂,烂穿咽喉时,用灸法急救以保咽喉不穿。诸如此类,方法灵活,变化多端。

3 治法言简意深,医案佐证其意

3.1 治法分部而论 《外科证治全生集》中治法部分除可周身泛发的几种疾病外,其余按照疾病发生部位分为上中下三部,分别论述各部位外科疾病的表现及相应治法,共计74个病证。现择其各部有代表性者,加以介绍。

3.1.1 上部治法 以咽喉诸症介绍最为详尽。

(1)咽喉病:宗《内经》“骤起非火,缓起非寒”之说,认为咽喉部疾病若为骤起而疼痛难忍者,当由于虚寒引起;若疼痛渐渐而盛,则应由实热而致。根据起病缓急以判定寒热虚实,从而决定治法以及用药。

王氏认为喉痹,表现为喉痛,喉中痰响,响如打鼾,为骤起之病,为“虚寒阴火之证”,当以温药,故用桂姜汤(肉桂、炮姜、甘草)水煎或口含川附片咽津;而喉癰,表现为喉中无明显异常,只觉微微疼痛,王氏则认为其多发于体虚多郁之人,应由“虚火”而生。虽言“虚火”,但王氏提出喉癰“畏补”,可见此“火”并非因虚而致,而是由郁而发,郁而化火,实为“实火”,因此所用冰片、牛黄、胆矾、山豆根等药均属寒凉之品。从以上两证不难发现,王氏对治疗咽喉部疾病有其独到见解。

(2)脱骨疽:脱骨疽发于“手足之无名指”,“患色白而痛甚”,类似于今所谓血栓闭塞性脉管炎、糖尿病足等。当时诸书都认为非截肢不能保命,而王氏则认为其归属于“阴疽”范畴,用阳和汤、小金丹、犀黄丸可治,此法对现代治疗血栓闭塞性脉管炎等归属于“阴疽”范畴的一类疾病仍有指导意义。

3.1.2 中部治法 记载了六种发于中部的疾病治法,多用犀黄丸,如乳岩。乳岩,与今之乳腺增生,甚至乳腺癌相似。王氏认为乳岩由阴寒结痰,气血凝滞所致。初起乳中肿块小且不痛不痒,以犀黄丸或阳和汤加土贝治疗;若误治后,肿痛渐盛,勉强以犀

黄丸或阳和汤或二者轮服,以希望能保命至其溃痛;溃后内服千金托里散,外贴蟾身,内托外拔以助毒出,后续服犀黄丸,清余邪散结。且王氏对于其预后充分认识,他认为乳岩初起易治,预后较好;肿痛渐盛至溃痛,预后较差;若溃而不痛且痒,则多不治。

3.1.3 下部治法

(1)横痃:根据王氏对横痃“生于小腹两旁,大腿界中,形如腰子,皮色不异,硬如结核,按之微痛”的描述,可以看出,横痃与现代医学所说腹股沟淋巴结结核相似。王氏以皂角刺煮粥饮或服子龙丸为治,并告诫开刀则病笃。

(2)子痛:“肾子作痛,而不上升者,外现红色,子痛也。”与西医所谓的急、慢性睾丸炎,附睾炎症状相似。王氏用枸橘汤治疗子痛未成脓,现仍为临床沿用。

3.2 医案举隅 王氏临证四十余年,经验丰富,他将多年临证所遇危笃验案集于此书,希望能代师以率后世医家视证,使能从中获得启发。

案一.枫镇闵姓,年十七。颈患瘰疬,烂成一片,延烂耳腋及腰,如手掌大者数处,瘦弱成怯。初以洞天救苦丹与服,毒水大流,十日后以阳和汤、醒消丸每日早晚各服一次,十日项能舒转,饮食日增。外贴阳和膏,内服大枣丸,并用荆芥汤洗,以山莲散敷,九十日收功。因未服子龙、小金二丸,其毒根未除,后腋生恶核。仍以子龙丸消之杜患。

本案治疗瘰疬溃烂不堪。因其溃烂延至耳、腋甚至及腰,且多处如掌大,可见其烂腐之甚。先以洞天救苦丹疗烂腐、托毒水,使“毒水大流”。后用阳和汤、醒消丸早晚分服,温散寒凝、止痛以祛邪毒,并兼温养气血,以扶助其瘦弱之躯。待病势缓和,内服大枣丸,外用阳和膏等以解毒疗腐生肌。以子龙丸或小金丹搜其伏于经络之邪,以绝后患。从此案可以看出王氏善用消托之法,疗疾病于不同阶段。

案二.木渎镇谈姓妇,背患如碗,初起色白,近已转红,痛甚,时值三伏,余以阳和汤书毕,旁人云:此暑天缘何用麻黄发表,桂、姜之热剂,余曰:此阴症也。彼云:患色转红,阴已变阳。余因其说,立令等候煎服,服不超时,痛息,接服四剂,患消七分,其有脓之三分,不痛而溃,五日收功。

此案属发背验案。虽然来诊时背部红肿疼痛,然而王氏不拘泥于表象,寻根溯源,得知其初起色白,故诊为阴证。有是证用是药,不拘于外在因素,正如王氏在《外科证治全生集》论证部分所言“既患寒疽,酷暑仍宜温暖;如生热毒,严冬尤喜寒

凉。”故尽管时值暑月,仍用阳和汤阳和通腠,温补气血,效佳。此案是王氏善以望诊辨阴阳的一个有力佐证。

案三.洞庭秦卜年,项腋恶核十二处,服连翘、昆布等药病重,又被刺破,烂经三载,始来就医。以阳和汤、犀黄丸轮服半月,十中愈八,喜甚,带药而回。路见凉粉买食,至家又食冷水油面,次日二便皆闭,第五日死。此病者自不惜命,故记以为病者之戒。

案四.南濠客叶南高之弟,耳下并患恶核,一被医穿生管,后大如杯,以阳和汤、小金丹轮服,未溃者全消。彼问管可易愈否?余曰:消管甚易,管消即敛,倘将敛,一经走泄,管即复生,愈期难订。其弟真诚,果即敛。

两案均为恶核治案,但预后迥异。

王氏观点认为恶核由寒毒凝结深重而发,当治以阳和汤,阳和通腠,温补气血,配合犀黄丸或小金丹通络活血化瘀。然前者见痊愈在即,遂不自重,恣食凉凉之物,伤及胃气,使未尽之寒毒犹如死灰复燃,且其势愈猛,终酿恶果。而后者悉遵医嘱,注意调护,预后尤佳。王氏列举以上两案,旨在提醒病后调摄同样对疾病的治疗以及预后起到至关重要的作用。

案五.程姓母年七十,膝下患一阴毒流注,溃经数月。患下及旁,又起硬肿二块,与旧患相连。延一医,以新发之毒,认为旧患旁肿,不识流注,竟以托毒之剂与服。服二剂,致新发者,被托发痛,始延余治。余以阳和汤与服三剂,新发之二毒皆消,接服小金丹十丸,后进滋阴温补,以杏仁散敷,半月脓浓,令服保元汤加肉桂,十余剂愈。

流注一证,王氏以为其因“痰塞清道,气血虚寒凝结”而致。初起以阳和汤阳和温补,温化寒痰,续以小金丹搜其伏痰以杜其续发,待脓成毒尽,乃用保元汤扶助正气以功。此案前医用托毒之剂疗新发之毒,毒反得助,以致愈发加重乃至生痛。王氏则以阳和汤、小金丹祛其邪毒,后以滋阴温补之品生气血以化脓,扶正气以托毒外达,至脓厚毒尽,方用保元汤扶正收功。此案恰恰是王氏“以消为贵,以托为畏”治疗思路的体现。

书中共载医案 28 则,是前文所述观点、治则、治法等理论的实践验证,在一定程度上有助于整体把握和理解作者的辨治思路。

第一作者:张淼(1986-),女,博士研究生,助教,研究方向为中医诊断学。zhangmiao8691@126.com

收稿日期:2014-07-06

编辑:傅如海