

明清中医外科三大流派特点初探

陶春蓉* 刘邦民 艾儒棣
(成都中医药大学中医外科 610075)

摘要: 明清时期中医外科形成了三大学术流派,即“正宗派”、“全生派”、“心得派”。本文对明清时期中医外科三大学术流派的特点进行了探讨,较全面的论述了“正宗派”、“全生派”、“心得派”三派之特色。

关键词: 中医外科; 正宗派; 全生派; 心得派

The characteristics about the three important surgical sects of Traditional Chinese Medicine in Ming and Qing Dynasties

Chunrong Tao*, Bangmin Liu, Rudi Ai
(Surgery Department of Traditional Chinese Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Province 610075)

Abstract: There were three important sects on the surgery of Traditional Chinese Medicine (TCM) in Ming and Qing Dynasties, including Zhengzong sect, Quansheng sect and Xinde sect. The Characteristics about the three important surgical sects were roundly discussed in this article.

Key words: the surgery of TCM; Zhengzong sect; Quansheng sect; Xinde sect

明清时期中医外科的学术天空中,出现了三颗璀璨的明星,即“正宗派”、“全生派”、“心得派”三大外科学术流派,其学术观点各有特色,对中医外科后世影响极大,现将其学术特点初探如下:

1. 正宗派

代表人物: 陈实功

明代陈实功(1555~1636年)是正宗派创始人,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。

代表著作: 陈实功所著《外科正宗》

《外科正宗》在中医外科学术领域占有极重要的地位,该书共分四卷,较全面地介绍中医外科学

的病因、病机、诊断和治疗原则,有许多外科疾病的诊治方法和治验医案,部分病种尚附图说明,是一部代表表明以前外科学术伟大成就的重要著作,后世评其为“列证最详,论治最精”。

正宗派注重全面掌握外科的传统理论和技能,临证时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,外治讲究刀、针、药蚀等治法,重视手术,其特点如下:

1.1 重视内治

陈氏认为“内之症或不及其外,外之症则必根于其内也”,“痈疽虽属外科,用药即同内伤”。在内治方面,最重视气血,如他在《外科正宗·卷之

* 陶春蓉(1978-),女,成都中医药大学2005级中医外科专业博士生;研究方向:皮肤病的临床和基础;通讯地址:成都中医药大学研究生2公寓,邮编:610075。

一》^[1]中说：“气血者，人之所原禀……人之命脉，全赖于此。况百病生焉，失此岂能无变，独疮科尤关系不浅。”故陈氏指出治外科疾病宜知气血有余不足之辩；疮疡未溃当视体征，或托、或清、或消、或攻，俾气血流利；疮溃之后，气血大虚，法当纯补托里，以冀气血旺盛则诸症可除，疮疡不愈？又脾胃为气血生化之源，故陈氏又十分注意脾胃的调理。他指出“盖疮全赖脾土，调理必要端详”，“盖脾胃盛者，则多食而易饥，其人多肥，气血亦壮；脾胃弱者，则少食而难化，其人多瘦，气血亦衰。所以命赖以活，病赖以安，况外科尤关紧要。”故外科尤重视脾胃的调理。除运用调理补养脾胃的药物外，陈氏主张病人还应适饮食、调寒暑、戒喜怒、节劳欲。特别是饮食调理，陈氏颇多论述。如疮溃前禁生冷硬物，饮食须当香燥甘甜，毋过饱，宜少、热、浓；大疮溃后，病人食欲开始好转，就不应戒口过严。

1.2 重视外治

尤其在手术方面，陈氏成就更为突出。外治法方面，主张“使毒外出为第一”，常用腐蚀药物或刀针清除坏死顽肉，放通脓管，使毒外泄。他指出^[1]：“脓既已成，当用针通，此举世自然之良规也。”他的手术治疗相当成功，如脱疽截趾（指）术，强调“用利刀寻至本节缝中，将患趾（指）徐顺取下，血流不住，用金刀如圣散止之，余肿以妙贴散敷之。”对鼻息肉的手术摘除（丝线套扎术）和食道异物的取出，设计制造了巧妙的手术器械和手术方法。在近四百年前，能制造比较科学的手术器械和合理的手术方法，这充分说明当时的中医外科学已达到相当可观的水平。还进行了气管缝合术，以及用火针治疗瘰疬、用枯痔散治疗痔疮、用枯瘤法治疗肿瘤、用捆绑法和垫棉法治疗痈疽皮肉不合等，同时对手术室及病房的要求亦相当科学，提出“冬要温床暖室，夏宜净几明窗”，并严格注意室内卫生，“亦庶外风不入”是有菌观点隐约其中的体现。

1.3 讲究护理

在护理上强调注意病人的饮食营养，反对无原则的饮食禁忌，并注意疏导病人的情绪，反对在病房高声谈论影响病人休息，这些都是十分合理的。

正宗派发展至清代，经清代正宗派的代表祁坤

等的努力，其影响更加扩大。祁坤名广生，浙江绍兴人，为顺治及康熙年间御医，他编著了《外科大成》一书，继承和发展了《外科正宗》的理论和治疗经验。祁坤之子祁昭远，继承父业，传之其孙祁宏源，乾隆年间，国家编辑《医宗金鉴·外科心法要诀》时，即是祁宏源参与编著工作，并以《外科大成》为蓝本，总结了清以前历代外科学成就。由此观之，故知正宗派在清代影响极大，为中医外科的正宗，当之无愧。

2. 全生派

代表人物：王维德

王维德（1669～1749年）是全生派的创始人，字洪绪，号林屋山人，又号定定子，江苏吴县人，世代业医，王维德幼承家学，通晓内、外、妇、儿诸科，尤擅长外科疮疡。

代表著作：王维德所著《外科证治全生集》

《外科证治全生集》以家传经验为主，尤长于阴证的治疗。

全生派把复杂的疮疡归纳为阴阳两大类，并以此做为辨证论治的主要依据。治疗上主张“以消为贵，以托为畏”，除治疗用刺外，反对滥用刀针，禁用腐蚀药物。特别是对阴证疮疡的治疗，独具慧眼，提出以温通法为主要大法。自创阳和汤、醒消丸、犀黄丸、小金丹等名方用于临床，并公诸于世，直到今天仍为外科临床常用之效方。该学派的特点如下：

2.1 以阴阳为辨证之纲领

王氏在《外科证治全生集·自序》^[2]中说：“凭经治症，天下皆然；分别阴阳，唯余一家。”并以痈疽颜色红白来分阴阳，如他在自序中指出^[2]：“夫红痛乃阳实之证，气血热而毒滞；白疽乃阴虚之证，气血寒而毒凝……”。

2.2 阴证以温通腠理为治疗大法

他指出^[3]“诸疽白陷者，乃气血虚寒凝滞所致。其初起毒陷阴分，非阳和通腠，何能解其寒凝？已溃而阴血干枯，非滋阴温畅，何能厚其脓浆？……殊不知毒即是寒，解寒而毒自化，清火而毒愈凝。”具体用药，他推崇麻黄、肉桂、炮姜。他说^[3]：“非麻黄不能开其腠里，非肉桂、炮姜不能解其寒凝。此三味虽酷暑，不可缺一也。腠里一开，凝结一解，

气血能行，行则凝结之毒随消矣。”据此理而创制了著名的阳和汤，乃阴疽之首选效方。

2.3 主张“以消为贵，以托为畏”

王氏指出^[4]：“且疽初起，如即平塌，安可用托，托则成功。余家之治，以消为贵，以托为畏。即流注、瘰疬、恶核，倘有溃者，仍不敢托。托则溃者虽敛，增出者又如何耶？故以消为贵也。”其消法中，有辛散开腠的夺命汤；温补开腠的阳和汤；清热解毒的败毒汤、犀黄丸、醒消丸、三黄丸、梅花点舌丹等；蠲痰逐饮的二陈汤、子龙丸等。其“以托为畏”说，实乃针对误用或早用者而言，若误用或早用托法，使邪毒留恋，疮成酿脓。王氏主张^[3]：“既出脓后，痈有热毒未尽宜托；疽有寒凝未解宜温。……已溃而阴血干枯，非滋阴温畅，何能厚其脓浆？……血虚不能化毒者，尤宜温补排脓，故当溃脓……”。可见，王氏虽是“以托为畏”，但也决非禁用托法。

2.4 反对滥用刀针及腐蚀药

王氏指出唯疔可刺，此外一概不轻用刀针。又说^[4]：“毒在皮里肉内，刀割深要寸许，伤透内腑，病人何能堪此极刑，七恶之现顷矣。世之宗其法者，尽属刽徒。”显然，这一观点与正宗派是不同的。《外科证治全生集》书坊多次翻印，广为流传，影响很大，四川受其影响较深。

王维德之后全生派的代表人物是许克昌、毕法、邹五峰等。他们对全生派的学术观点作了进一步的发展和完善。许克昌、毕法合著的《外科证治全书》是以《全生集》为蓝本，同样强调阴阳辨证，并强调望诊，如《外科证治全书·卷一》^[5]指出：“有诸内则形诸外，故四诊为医家辨证之筌蹄，而望居其一。是以外科之证，形色可凭，善恶可准，一定而不移，显然而易见，非若伤寒证有传经之变也。”关于阴疽的治疗，虽本于王氏的温通腠理法，但用方不拘泥于阳和汤，而是随证施治，如初起兼头痛，发热，恶寒，肢体拘急等表证者，先从保安万灵丹汗之，或人参败毒散去独活，加桂枝一钱汗之。若溃后忽见表证，则从托邪饮加桂皮一钱煎服，少顷啜热粥，暖卧微汗，如无效再进，待表热解，再用补中益气汤加茯苓、半夏、熟地以接补元气。《外科证治全书》反对滥用升降丹，指出^[6]：“世人

以升降药为外科拔脓之要药，殊不知升降药乃盐、矾、砂、汞，火力锻炼而成，药之霸道者也，去瘀生新，或有赖焉。若证患日久，气血本已虚亏，岂可任用霸剂，必补气血为主，禁痛禁烂，全生集中已切言之，焉可忽诸。”附刻《全生集》医案是标明与其学术之关联，其源乃根于《全生集》。

邹五峰宗《全生集》著《外科真诠》。他说^[7]：“医者能分阴阳调理，大症化小，小症化无，以图消散，斯为上上之技。若不辨症之阴阳，纯用苦寒攻逐，名为清火消毒，实则败胃戕生也。”其重视阴阳辨证由此可见，他辨证之阴阳，不仅有纯阴纯阳之分，更有半阴半阳之分。尝谓^[7]：“大抵疮毒纯阳固多，纯阴原少，唯半阴半阳之毒居多……”。半阴半阳证表现为坚硬微痛，皮色淡红。治法以和营解毒为主。内服加减活命饮，外敷乌龙膏，溃后仍宜托里。邹氏常列怪证进行辨证治疗，如乳悬等。邹氏不象王洪绪那样偏于望色、而略于脉诊，认为久病仍当以脉定虚实。也不一概禁用刀针，主张关键在于辨别有脓无脓，根据部位深浅正确用刀。然而《外科真诠》中还是以论药物治疗为主，而刀针手法治疗则略于叙述。

综上所述，全生派以阴阳辨证为纲，在阴证疮疡的治疗方面积累了丰富的宝贵经验，弥补了正宗派的不足。但是，对于补托法、刀针应用、追蚀药物等问题上议论较偏，对阴阳辨证偏于望色之红白二色，这都是不够全面的。

3. 心得派

代表人物：高秉均

高秉均（1755~1827年），字锦庭，江苏无锡人，擅长内外科，名扬江浙。

代表著作：高秉均所著《疡科心得集》

《疡科心得集》为心得派开山之作，书分三卷，后附方汇三卷、家用膏丹丸散方一卷。全书反复强调外科必从内治，故治法及方药多取材于内科，如首先采用温病热入心包的紫雪丹、至宝丹、犀角地黄汤等药物治疗疗疮走黄，使疗效大大提高。书中辨证清晰，列举相似病证详加类证鉴别，是鉴别诊断的雏形。

心得派吸收了清代温病学说的内容，强调温病与外证在病因病机、治法上的一致性，从而别开生

面,创立了外科学的又一流派。该学派的特点如下:

3.1 重视温热病因在外证发病中的作用

认为暑热客于肌表多暑热疮、串毒、丹毒游火等;客于肉里多为痈为疮;客于络脉为流注。伏邪内发的外疡多阴中夹阳,不易速愈。

3.2 运用温病三焦辨证于外科病症

高氏在《疡科心得集·例言》^[8]中说:“盖以疡科之证,在上部者,俱属风温风热,风性上行故也;在下部者,俱属湿火湿热,水性下趋故也;在中部者,多属气郁火郁,以气火之俱发于中也。”这显然是受温病学说三焦理论的影响。

3.3 采用温病的治法与方药用于外科临床

例如疔疮走黄用温病治疗热入心包的至宝丹、紫雪丹、犀角地黄汤等,使疗效大大提高,开拓了治疗思路;脑疽毒内陷气血两燔,用羚羊角(犀角)、银花、地榆、石斛、芦根、黄芩、山栀子、鲜首乌(红内消)、丹皮、竹叶之类,皆治疗温病气血两燔时习用品。

心得派的另一代表人物沙书玉(1820~1887年),名石庵,镇江大港人,祖籍乃孟河世操医业,由于子孙繁衍,而迁往大港,以外科名世,时称“大港沙派”,是心得派学术思想的传人,又将高氏学术思想推进了一步。著有《疡科补苴》一书。

沙氏强调了温病与外疡在发病上的一致性,如谓“热蕴六经为温病,毒聚一处为外疡。”认为痈疽不分阴阳(有头疽可以,其余则误也),皆属热毒,如说^[9]:“火毒出脏为疽,热毒出脏为痈,皆温毒壅阻留结者也。”所谓疽属阳症者,只不过因为“疽从阴中发出,气化最缓,皮色不变,非寒也”,实乃“毒火陷阴”之故。疮疡初起反对温散温托,主张辛凉宣解。他说“外疡初起,每身有热,汗出热平,可用银翘散辛凉微汗可也”,“一用温药,引动伏热,化火腐肉为脓,甚至烂筋蚀骨”,他认为临床上那些服阳和汤之类而愈者,实际上不是骨疽或肉疽,乃是寒盛的痛痹或湿盛的着痹。他强调治疡症以顾阴为主,他说^[9]:“唇疔、腰疽、锐毒之类,阴液足,虽溃无妨,阴液不足,不溃亦能神昏毒险”,说明阴液是防止病邪内陷的根本,从临床来看,阳证热证确系如此。他又说^[9]:“痈疽无论大小肿硬,外溃内溃,过二十朝,腐肉不脱者,真阴亡也,服

大剂甘寒益阴败毒,阴液生而腐肉脱者,犹有生机”。这说明阴液充足则元气振奋而腐肉易去,新肉易生。而温病临床上的养胃一法,沙氏每用治外疡变证多获良效。他指出^[9]:“痈疽每有结胸干呕之证,因燥火湿温,酿成热毒,消耗胃阴,胃阴润而不降,势必呕逆,所谓‘火曰炎上’是也。余常用甘温润降,泄热化毒,胸闷自宽,呕逆自止”。

心得派的崛起,反映了温病学对外科的影响和渗透,这对外科理论与临床的发展开拓了新的境地。

从明清三大外科流派的学术特点可以看出,每一流派各有特色:正宗派全面兼顾,确立了其“正宗”地位;全生派在阴证方面建树独特,弥补了正宗派的不足;心得派将当时新兴学科温病学的成就引入了中医外科,开拓了外科新境界。虽然由于历史条件的限制及医家所处的环境、接触的病种、个人的经验体会及思想方法、师承授受等多种因素的影响,各流派亦有不足之处,但总的来说,明清三大外科流派在各创始医家及后世代表医家的努力下,大大的促进了中医外科的发展,“正宗派”、“全生派”、“心得派”无疑是中医外科史上不朽的三颗明星。

参考文献:

1. 陈实功(明). 外科正宗·卷之一. 第一版. 北京:人民卫生出版社. 1964, 7-13.
2. 王洪绪(清). 外科证治全生集·自序. 第一版. 北京:中国中医药出版社. 1996, 13.
3. 王洪绪(清). 外科证治全生集·卷一. 第一版. 北京:中国中医药出版社. 1996, 1-7.
4. 王洪绪(清). 外科证治全生集·凡例. 第一版. 北京:中国中医药出版社. 1996, 15-16.
5. 许克昌, 毕法(清). 外科证治全书·卷一. 第一版. 北京:人民卫生出版社. 1961, 1.
6. 许克昌, 毕法(清). 外科证治全书·凡例. 第一版. 北京:人民卫生出版社. 1961, 4.
7. 邹五峰(清). 外科真诠·疮疡总论. 见:陆拯. 近代中医珍本集. 第二版. 杭州:浙江科学技术出版社. 2003.
8. 高秉均(清). 疡科心得集·例言. 第一版. 南京:江苏科学技术出版社. 1983, 3.
9. 沙书玉(清). 疡科补苴·卷一. 洪溪书屋刻本(1877年)藏上海中医药大学.

(责任编辑:Jane Chen, Kelin)