

陈实功外科学术经验初探

江苏省常熟县中医院 黄永昌

陈实功，字毓仁，江苏南通人，明代著名外科学家，生于嘉靖、崇祯年间（1555～1636年）。陈氏从事外科临床四十余年，有丰富的实践经验和理论知识，所著《外科正宗》一书，列症较详，论治精细；提倡内外并治，刀针与药物结合；治疗痈疽疔疮，办法尤多，见解不凡；并能熟练的掌握下颌关节脱臼整复、气管缝合、切开引流、痔瘘挂线结扎等手术；较正确地提出关节离断的手术原则，倡立鼻息肉摘除等手术方法，为中医外科学的发展作出了重要贡献。因此，本书可谓一代佳作，堪为后世医家师法。陈氏因诊术巧妙，医德高尚而名噪大江南北，徐灵胎也为之折服，说：“此书所载诸方，大段已具，又能细载病名，各附治法，条理清晰，所以凡有学外科者问余当读何书，则令其先阅此书”。徐氏此论，尚为公正，今择其要点，略述管见如后。

列症详 论治精

《外科正宗》全书共四卷一百五十七论，对痈疽、疔疮、流注、瘰癧、癰瘤、肠痛、痔瘡、白癰风、烫伤、疥疮、鼻息肉、脱臼等外、伤、皮肤、五官科疾病，条分缕析，朗若列眉，论治精辟，治法中的。并附有许多验案实例，令人可信可则。

陈氏在卷一中对痈疽的证治，论述尤深。从病因病机到诊断治疗，以至病后调理，饮食忌宜，病室卫生等都一一作了细论。认为：“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”。后人所谓痈疽皆因火毒生，即寓此意。

但陈氏不只重视火毒，更注意内伤，说：“七情六欲者，盗人元气之贼也”。若能疏于此者，则多安多寿；亲于此者，则有损气血；诸种疮疡由此而生。

痈疽虽属外疡，但和人体各部都有内在联系，故治疗痈疽尚须注意调和脏腑气血。他在《痈疽原委论》中说：“凡发痈疽者，未有不先伤五脏而后发之”。“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”。因此，治疗痈疽除了重视外治，也要讲究内治。使脏腑得安，气血流畅，则诸疮肿疡自可向愈。

陈氏治法灵活有度，善用汤散丸丹等药，说：“为医善用方……其要在知人之强弱，识病之内外，究病之浅深，察时之顺逆，然后可汗、可攻、或吐、或下，或宜和解，或宜补益，又知某汤善汗，某散善攻，某丸善和，某丹善补，因其病而用其方，如失发机投之必中，中之必胜，胜之则病无不愈之理。此为医得方，用方之大法也”。他诊病之时，每沉思细察，料疾如所，内疏外治得当，刀针药物配合默契。如其治一监生年过五旬，素有渴症，身体肥胖，生背疽约尺许十余日，疮势微肿微红，根脚半收半散，遂用托里散、参芪内托散加减先后治之，外用拔针小小从顶放通三孔。月余肉腐通溃，脓似泉涌，疮势渐得消退。又因患者夏月不慎，过食生冷致疮形软陷，脉来细微。陈氏谓此是因寒变之故，非辛热不可回阳，急用十二味异功散倍人参熟附不应，换用生附、人参各五钱，早晚二服，方得身温脉起，又进二服，脓似前流。后又用红玉膏外敷，出腐肉始得肿消脓少肌长，百日方得平复。陈氏不失外科大家，医理精明，不囿故说，

辛热峻补，一气呵成，非有胆有识者，安敢轻投。

治法多 能创新

医者贵乎多应变，不可偏执用其方。陈氏认为在“外之证则必根于其内”，治之亦应内外配合。在内治法中他主张用托、补两法，认为“托里则气血壮而脾胃盛，使脓秽自排，毒气自解，死肉自溃，新肉自生，饮食自进，疮口自敛”。细观其托里法计有10多种，其中托里清中、托里温中、托里建中、托里和中、托里透脓、托里生肌、托里安神、托里解表等法较为常用。其补法也有补气益中、助阳和血、益气摄血、固本养荣、醒脾益胃等，随机制宜，灵活运用。

陈氏又很重视外治，熟悉诸刀圭之法，临床喜用刀针治疗疔疽、疔疮、痔瘻、脱疽、瘰癧、重舌、肿瘤等病。认为在疮疡已溃成脓之后，“开户逐贼”十分重要，其办法可用药品腐蚀或刀针切开，必要时还须清除死肉，放通脓管，逼毒邪外泄。这些经验通过长期实践检验证明，确具科学道理，至今不失临床意义。

其它如用沸水煮过的药筒拔脓、枯痔钉或挂线疗痔核、香附饼热熨治风寒流注肿痛、蟾酥丸治疗疮、蜈蚣钱治疔疮等，开人思路，启迪后学。

陈氏反对固守陈规旧法，治病拘于数方，主张革新改进。今爰摘其对鼻息肉证治及下颌脱臼整复二则如下，以窥一斑。

陈氏对鼻息肉的证治，新颖至当，说：“鼻痔者，由肺气不清、风湿郁滞而成，鼻内息肉结如榴子，渐大下垂，闭塞孔窍，使气不得宣通。内服辛夷清肺饮，外以硃砂散逐日点之，渐化为水乃愈”。辛夷清肺饮由辛夷、黄芩、山梔、麦门冬、石膏、知母、升麻、百合、枇杷叶、甘草等药组成，为肺热鼻内息肉初起时用之相宜。硃砂散由硃砂、轻粉、冰片、雄黄组成，研末蘸药勤点息肉上。现代医学认为鼻息肉与鼻腔、鼻窦部感染和变态反应有密切关系，由于局部组织水肿，间隙扩张而成息

肉。因此，在早期经消炎、电灼、化学药物点溶可治愈或预防术后复发。由此可见，陈氏所说，和现代医学对本病的认识相符。

更值得指出的是，陈氏首创了铜丝套摘鼻息肉手术，他在《外科正宗·鼻痔》中说：“取鼻痔秘法：先用回香草散连吹二次，次用细铜筋二根，筋头钻一小孔，用丝线穿孔内，二筋相离五分许，以二筋头直入鼻痔根上，将筋线绞紧，向下一拔，其痔自然拔落；置水中观其大小，预用胎发烧灰同象牙末等分吹鼻内，其血自止”。目前，这一手术治疗原则，仍为现代医学所采用，仅在器材、药物上作了改进。陈实功在360多年前开创的这一行之有效的手术方法，无论在中外医学史或临床上都具有重要的意义。

陈氏还善于总结提高古代的医疗方法，如他治疗下颌关节脱臼整复手法，就是在《葛氏方》、《千金要方》治疗本病方法的基础上，结合自己临症经验，逐步发展完善而来。他在《落下颌拿法》中说：“落下颌者，气虚之故，不能收束关窍也。患者平身正坐，以两手托住下颌，左右大指入口内，纳槽牙上，端紧下颌，用力往肩下捺开关窍，向脑后送上，即投关窍，随用绢条兜颊于顶上半时许，去之即愈”。直至今日，这一手法，仍为广大医家所习用。在当时的客观条件下，他能进行这些较难的手术和整复方法，确是难能可贵，其敢于创新的精神值得我们学习和借鉴。

兵贵神速，医要及时。陈氏还常用刀针、药物结合治疗各种外科急症，在《外科正宗》中就载有10多种急重病例的诊治验案，如用丝线作缝合手术配合桃花散外用，参汤内服治刎颈10多例，效果满意。他还认识到，要救治刎颈等急病，必须“在早、在急”，否则难于抢救成功。若没有丰富的实践经验，就不会有如此深刻的临症体会。

此外尚有用蟾酥饼磨浓汁外涂治蜈蚣咬伤；白茅根捣汁冷饮治河豚中毒；化斑解毒汤合柏叶散外敷治火丹；紫土散调敷囟门上治鼻出血；罂粟膏调麻油外用治水火烫伤；如圣金

刀散治刀伤出血；针刺法治重舌、木舌肿胀疼痛等均有相当疗效。可见，对急重病的诊治，中医外科确有许多宝贵的经验，应该加以总结提高。

调脾胃 重气血

陈氏重视内治，尤重脾胃。说：“盖疮全赖脾土，调理必要端详”，治之要“先必固脾胃”。因脾居中州，是升降之枢纽，阳明胃土是气血生化之源，五脏六腑借此生养。因此，他认为“脾胃伤败，患者岂有得生”，中气旺，则气血充盛，升降有序，脏腑和谐，有利于疮疡恢复。特别外疡之证，医者每用寒凉，难免损及脾胃，故治疗疮疡不重脾胃，是谓失治。他调理脾胃方式多样，有补脾健胃、益气升阳、温中运脾、利湿化痰、养阴和胃等法。其调理形式则按不同情况而定，如病程长者，可分阶段调理；病程短者，病后专门调理；素体虚弱，脾胃失运者，则调补与攻邪并进。

气血在疮疡的发生发展和辨证施治过程中占有重要地位，因此治疗时也需随时注意调和气血。故他在《痈疽治法总论》中说：“诸疮原因气血凝滞而成，切不可纯用凉药，冰凝肌肉，多致难腐难敛，必当温暖散滞、行瘀、拔毒、活血药用之方为妥当也”。陈氏又认为溃瘍虽有口干便秘，脏腑不和，小便不利等症。此为气血虚耗，不荣脏腑所致，不可用攻利，只宜养气血、滋津液、和脏腑、理脾胃。若“一例(律)妄行攻治，如盲人骑瞎马，半夜临深池，岂不致危哉”。陈氏刻刻顾护胃气的验案甚多，如其治一男子患脱疽，十指俱紫，曾用辛热散寒，活血熏洗等药，终不应。后令患者用桑木火灸之，内服健脾养血之药调理，外用生肌红、黑二膏，百日而愈。

笃学术 讲医德

陈氏老而弥笃，谦虚好学。“勤读古书，手不释卷，一一参明融化，得之于心，应之于手”，平时“心习方，目习症”，精研岐黄之术，灵活应用于临床。其著《外科正宗》可称是集当

时外科之大成，无论在理论上或实践上均有独到见地。书中有关外科病证的论述以至编辑形式，《医宗金鉴·外科心法》均采纳之，影响之大，自可想见。还值得称颂的是陈氏能不断的吸收新知识和积极扶植后一代，他在《医家十要》中指出：“又古今前贤及近时名公新刊医书，必录参阅，以进学问”。对中医后辈也能尽力培养，“技精而未显者荐拔之”，精神可嘉。

陈氏还有良好的医德风貌，诚恳为民痼疾。常言：“无论病家大小贫富，有请便往，勿得迟延厌怠，药金不计较轻重，一例(律)尽心施治”。特别对于年老、贫病、无人照料者，更主动热情上门诊疗，甚则不计报酬。“病愈之后，不得图求匾礼，不得请托人情”。他还反对夸夸其谈的医疗作风，主张实事求是，说：“医者仁术”，“惟在一点心，何须三寸舌”，待病人如宾客，并体贴入微。冬日看病，诊室点紫炭火保暖，不使病人受凉；夏日诊疾，室内窗明几净，以防外邪入侵；碰到疑难病证，不固执己见，“必与高明众议”。这种虚心热忱的服务态度，应该称道。在全国深入开展“五讲四美”提倡“礼貌行医”的今天，学习古人这些医德风貌，更有重要的现实意义。

综上所述，《外科正宗》是一部极有价值的中医外科典籍，其中蕴有许多宝贵的精华有待人们去发掘、整理、提高。陈氏喜用刀针药物结合治疗外科病证的经验，长期以来遭到了一些医家的反对，甚至有的完全否定刀针手术方法。经反复的医疗实践证明，这些实为偏颇之见，不切实际情况。药有所长，药有所短，在某些情况下，刀针确能起到药物所不能发挥的作用。因此，治疗外科病，尤其是治疗急症病人，刀针、药物两者不可偏废，临症之时，贵在合理使用。当然由于时代和个人经验的限制，书中也杂有部分错误之处。在个别情况下也有刀针使用不当之处，如他治脑疽及诸发背初起未成者，用拔针当顶点入知痛处，出其恶血，通其疮窍，似属不宜。又如书中有造孽报病之说，也殊为荒诞。但这毕竟是次要的，不应苛责前人。