

孙一奎辨治痈病诊疗特色探微

★ 唐婉云 宋鑫 蒋力生 (江西中医药大学 南昌 330004)

[摘要] 明代温补学派代表医家孙一奎著述宏富, 学验俱丰, 其外科学术诊疗思想自成体系, 尤其是在痈病的病因病机、诊疗施治、遣方用药等方面独有创见。其治疗痈病总以调气活血, 气血并治; 慎用攻伐, 固阳扶正; 明辨病程, 及时施治为诊疗施治原则; 在遣方用药上, 则以通治方为纲, 灵活化裁, 且善用对药, 强调内外兼治, 尤为重视灸法。系统总结孙氏辨治痈病的临床经验, 以期为痈病的临床诊疗提供参考与借鉴。

[关键词] 孙一奎; 痈病; 诊疗; 学术特色

中图分类号: R261 文献标志码: A DOI: 10.20140/j.2095-7785.2025.05.01

Exploring the Diagnostic and Therapeutic Characteristics of SUN Yikui's Dialectical Approach to Carbuncle

TANG Wanyun, SONG Xin, JIANG Lisheng

Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang 330004, China.

[Abstract] SUN Yikui, a representative physician of the Wenbu School in Ming Dynasty, is rich in his writings, his learning and experience. And his thoughts on surgical diagnosis and treatment form a unique system, especially in the areas of etiology and pathogenesis, diagnosis and treatment, and prescription and medication of carbuncles. His principle of treatment of carbuncle is always based on regulating Qi and promoting blood circulation, and treating both Qi and blood; being cautious in using aggressive methods, Guyang Fuzheng; distinguish the course of disease and treating it in time. In terms of prescription and medication, the general treatment formula is the key, with flexible adaptation and good use of paired drugs. His emphasis is placed on both internal and external treatment, with particular attention to moxibustion therapy. This article aims to summarize SUN's clinical experience in the treatment of carbuncle systematically, with a view to providing reference and inspiration for clinical diagnosis and treatment of carbuncle.

[Keywords] SUN Yikui; Carbuncle; Diagnosis and Treatment; Academic Characteristics

孙一奎 (1522—1619 年), 字文垣, 号东宿, 又号生生子, 明代安徽休宁县人。其幼而学儒, 聪颖多思, 后随堂兄在浙江括苍经商, 期间遇异人授以医书秘方, 其方药验于临床, 多有奇效。后遂弃儒学医, 访名师, 研医典, 矢志岐黄, 勤奋不息, 终有所得, 挟技出入显宦, 活人无数, 声名远扬。孙氏对伤寒、妇人、小儿、痘疹、外科等均有独特见解, 其著有《赤水玄珠》《医旨绪余》《痘疹心印》《孙文垣医案》等书, 皆存于世^[1]。

痈病作为外科常见病、多发病, 中西医对其均有全面认识。现代医学研究认为, 痈为发生于体表皮肉之间的急性化脓性疾患, 多为“浅表脓肿”和“急性化脓性淋巴结炎”, 具有未成脓时易散, 成脓

后易溃、易敛的特点, 其脓未溃时, 皮薄光软无头, 局部红肿高突, 周围界限分明, 一般不损伤筋骨^[2]。孙一奎对痈病的认识深刻而独到, 在《赤水玄珠》第二十九卷中, 列专篇对痈病的病因、病机、诊断、治法、方药等进行了详细全面的论述, 言“外科最重者, 莫如痈疽”^[3]⁵⁹⁴, 着重强调了治痈在外科诊疗中的重要性。此外, 孙氏还于《孙文垣医案》中专门收录了多则治痈验案, 理论与临床互鉴, 充分体现了其对痈病诊疗的独特见解与丰富经验。

1 病因病机认识

孙氏认为痈疽疮疖是由于情志、饮食、寒热等因素的失调或不节, 从而导致脏腑气机郁滞不畅, 机体阴阳失和, 气血凝滞, 发于体表而成。其在《赤

基金项目: 江西中医药大学省级研究生创新专项 (YC2023-B221); 江西中医药大学省级大学生创新创业训练计划项目 (S202310412070); 国家中医药管理局《中华医藏》提要编纂通论项目 (KJS-ZHYC-2020-011); 江西省社会科学基金一般项目 (23WT63); 江西省高校人文社会科学重点研究基地项目 (JD22064); 国家中医药管理局中药古籍文献和特色技术传承专项 (GZY-KJS-2021-049)。

通信作者: 蒋力生, 教授, 博士生导师。E-mail: jdy67899@126.com。

水玄珠·疮科总论》中言：“夫痈疽疮疖者，皆由气血不和，喜怒不时，饮食不节，寒暑不调，使五脏六腑之气怫郁于内，以致阴阳乖错，气血凝滞而发也。”^{[3] 594}而且，其认为痈疽的病因多与“热毒”相关，并于该篇中列出了两大典型发病人群：一是“生于膏粱富贵”，过逸嗜欲，平素多食肥甘厚腻而不加节制者；二是“久服丹石燥热之药”者。前者容易体虚蕴热于内，久酿成毒，热毒内攻，煎熬气血而成痈疽，后者则会导致体内金石热毒积聚而成痈疽。孙氏在《赤水玄珠·外科门小引》及《赤水玄珠·疮科总论》中还多次引用《黄帝内经》之言，如“营气不从，逆于肉理，乃生痈肿”“六腑不从，留结为痈”“诸痛痒疮，皆属心火”^{[3] 594}，强调痈为阳证，乃六腑积热外发所致。在《赤水玄珠·五发痈疽论》中则进一步指出“夫发背者，乃五脏风热，六腑邪毒，灌于筋骨之间，发于经络之内，荣卫虚损，气血衰残所致也”^{[3] 595}，认为痈为六腑积热循经络外发，结聚于机体气血凝滞之处，外溃肌肉，酿毒成脓而生，其发病位置不定，虽较易治疗，但其病势迅猛，如燎原之火，累及范围较广，在疾病养护方面需要特别注意，若稍有疏忽，则迁延难愈。

2 临床辨治特色

2.1 调气活血，气血并治

孙一奎认为痈的发病与气血瘀滞密切相关。其在《赤水玄珠·疮科总论》中言“若气血凝滞，挟心火之热而生痈疽之类也”^{[3] 594}，而在《赤水玄珠·五发痈疽论》中则曰“人之一身，血气周流而无间，稍有壅聚，莫不随所至而发焉”^{[3] 595}，多次阐明痈的发病与人体气血流通不畅相关。因此，孙氏临床治痈尤其强调调气活血，重视全身气机及血行的通畅。比如在《孙文垣医案·吴天威丈便痈》^{[4] 135-136}案及《孙文垣医案·族侄妇范氏乳痈》^{[4] 150-151}案中所用的内托十宣散，方中桔梗宣肺排脓，厚朴降气散结，二药一升一降，调理全身气机，以助消肿排脓；同时川芎、当归合用，活血补血，可谓行气不离活血，活血不离行气。在《孙文垣医案·闵文川公肛生一毒脓溃不收口》^{[4] 48}案中，患者肛生肿毒，月余脓溃，且溃后无力收敛，稍动则出血不止，大便燥结，脉两寸短弱，尺洪滑。孙氏认为因患者病程较长，病久中气亏虚，以致清阳不升，脓毒不去，且血热未尽，结于下焦，导致周身气机不畅，故此病迁延日久。因此，孙氏在治疗上除选用黄芪、当归等补气养血之品托毒外出以外，还注重升举清阳，并佐以枳壳宣通大肠气机，

所谓“气调则血调”，终使病愈。

此外，孙氏还喜用“香药”行气以治痈，认为“得香则气血流行”^{[3] 596}，香药具有芳香行气、辛散活血之效，利于痈肿的消散。其设专篇《赤水玄珠·痈疽用香药调治论》进行了详细论述，曰：“气血闻香则行，闻臭则逆。大抵疮疡多因营气不从，逆于肉理，郁结为脓，得香则气血流行，故服五香连翘汤、万金散、金粉散。凡疮本腥秽，又闻臭触则愈甚。若毒入胃则咳逆。古人用之可谓有理。且如饮食调令香美，以益脾土，养其真元，可保无虞矣。”^{[3] 596}这一卓见极大地开拓了当前痈病的诊疗用药思路。

2.2 慎用攻伐，固阳扶正

孙一奎作为新安医家“固本培元”派的代表人物之一^[5]，其在临床治疗痈病之时，亦常用温补，强调固阳扶正。孙氏往往根据患者元气虚实的不同而因人取法，因证择方，尤其强调对年老体虚的患者，不可固守前人之法不知变通，一味攻伐，耗气伤阳。如其在《孙文垣医案·仲谏患跨马痈》^{[4] 115-116}案中，患者患跨马痈后，经前人用寒凉攻伐之剂治疗月余，不仅未愈，还食少痛剧，脉“六部数而无力”“形气殊不胜息”。孙氏辨证后认为此乃“寒凉败毒之剂伤脾胃，凝气血”所致。患者正气大伤，气血虚衰，故无力托脓而出，以致迁延月余。其“予用黄芪三钱，人参二钱，川芎、当归各一钱，白芷、官桂、甘草、防风各五分，急煎饮之”，治以补气养血、温通经络为主，稍佐防风、白芷2味散邪消肿之药以促排脓，辨治时重在扶助正气，强调扶正以祛邪，最终“一帖痛止而精神回，饮食进。再剂而脓溃。十帖肉生能动止矣”。

在《孙文垣医案·少冢宰徐检老以贺寿而臂生痔痈》^{[4] 223-224}案中，患者年事已高，又被前人反复以插药之法配合凉血解毒之药攻伐，屡治屡发，肿硬无定处，手足“冷如冰”，食少纳差。孙氏认为患者年迈，本就元气虚衰，血行缓慢，故不应妄用针刀，但前医不仅反复行以插药之法，使创口周围气血瘀滞凝结，硬肿加剧，而且长期服以寒凉之品，以致患者脾阳亏损，气血耗伤，元气大亏。孙氏则“以十全大补汤进之”，先施补益气血、扶正温阳之品，使患者“饮食加，手足暖，大便艰涩百方润而不能行者，今亦通利，而肛门如不知也”；继“以何首乌四两，人参、枸杞子、黄芪、当归、熟地各二两，槐角、秦艽各一两，蜜丸服之”，改用益气滋阴养血之药，辅以秦艽、槐角2味清热凉血，解毒排脓。诸药合用，先补后攻，“不终剂，其肿处少出脓而全瘳，旁亦不生硬块”。

2.3 明辨病程,及时施治

明辨病程,及时施治,是孙氏的另一诊疗特色。其主张在诊疗痈病时要密切关注病情的发展变化,所谓“察其是虚是实,是冷是热,或重或轻,对证用药,无失先后次序”^{[3] 595},认为“夫诸疮之中,惟背疽疔疮最为急症。其次莫如脑疽、肠痈、喉痈之类,亦其急者也……虽云俱属疮类,而其轻重缓急,自有不同也”^{[3] 594-595},并于《赤水玄珠·治痈疽用药大纲》中详细地列出了初患、溃后、将敛、将安等不同阶段的用药大纲,言“初患痈疽,便服内托散”“痈疽溃后,宜服排脓内补散”“痈疽已溃,日用猪蹄汤淋洗,将愈之际,三日一次”“痈疽将敛,宜用神异膏。如毒未尽,不可遽用生肌之剂”“痈疽将安,宜用加味十全汤,补其气血,庶肌肉易生”^{[3] 596},这对医者临床分期诊疗痈病具有重要的参考作用。

孙氏还认为病程、病证既定,则应及时施治,不可拖延,以免病情恶化失治。孙氏曰:“夫痈发于六腑,若燎原之火,外溃肌肉。”^{[3] 594}“若视之怠慢,以为常疾,每见至微至著,丧命者多矣。便宜速急治之,庶几得救。譬之救火,初起则易救,至于燎原之势,不可扑灭矣。”^{[3] 595}强调治疗疮科疾患宛如救火,初起之时火小易灭,然而若不及时采取灭火措施,则很快成燎原之势,危害极大,难以补救,所谓“痈则易疗,惟难将息而迟瘥”。《孙文垣医案·吴天威丈便痈》^{[4] 135-136}案中就是由于未及时以钹针引脓腐败血而出,导致患者饱受疾病之苦,而且耗伤气血,元气虚衰。究其原因就是施治不及时。故孙氏言“使早决三日,可免一月之苦,今即日大补之,非百日不能痊”,方用内托十宣散,重用人参、黄芪大补元气,且补气以生血,达气血并补之功,“两越月”方愈。这一验案的诊疗过程,可谓充分体现了明辨病程、及时施治的重要性。

3 临床方药特色

3.1 通治有方,善用药对

孙氏对于痈病的遣方用药亦颇有心得,尤其重视通治方的运用。其于《赤水玄珠》中专设《五发痈疽通治方》,在该篇中列举了诸多痈疽疮疡病症的通治方以供后世医家参考选择。如“漏芦汤,治一切恶疮毒肿,丹瘤瘰疬,疔肿鱼脐,五发痈疽。初觉一二日,便如伤寒,头疼烦渴,拘急恶寒,肢体疼痛,四肢沉重,恍惚闷乱,坐卧不宁,皮肤壮热,大便闭涩,小便赤黄,并皆服之。妊妇勿服”^{[3] 597},其不仅对该方的适应证有详细的描述,还提出了服用禁忌及注意事项,特别叮嘱“看虚实用,水煎空心热服”。

此外,还有“不问老幼皆可服之”的仙人掌丸、“治一切疮肿发背疔毒”的千金托里散、“治一切疮肿、痈疽”的黄芪汤、“专治恶疮热盛”的清心内固金粉散等^{[3] 597-598}。在孙氏列举的通治方中,汤、散、丹、丸、膏等剂型皆有,丰富多样,或内补托毒,或清热解毒,或消肿拔毒,各有功效,相互为用。

孙氏还善用药对,如其在治疗气血两亏,脾阳为寒凉之剂所伤,迁延反复之痈肿时,常以人参、官桂相伍而用。人参味甘、微苦,性微温,入脾、肺、心、肾经,具有大补元气、复脉固脱、补脾益肺、生津养血、安神益智的功效^{[6] 309},《证类本草》谓其“主补五脏安神……通血脉破坚积”^[7];官桂(肉桂)味辛、甘,性大热,归肾、脾、心、肝经,具有补火助阳、引火归原、散寒止痛、温通经脉的功效^{[6] 170},《医宗必读》谓其“益火消阴,救元阳之痼冷;温中降气,扶脾胃之虚寒……宣通百药”^{[8] 111}。二药合用,不仅兼顾先天元阳与后天脾阳,益气温阳之力彰,且官桂温通经络血脉以助行血,人参益脾胃之气以助生血,两者共奏益气温阳、补血活血之功,不仅可扶正,亦可托祛邪而出,充分体现了孙氏善于辨证,重视扶正温阳的特点。

此外,在“闵文川公肛生一毒脓溃不收口”^{[4] 48}案中,孙氏还将槐花、地榆相伍为用,常用于治疗气虚且下焦血热未清之肛痈,对于溃后不敛、出血不止等症疗效甚佳;同时在“族侄妇范氏乳痈”^{[4] 150-151}案中,还以贝母为臣、连翘为佐,二药不仅皆长于治疗阳性痈肿,而且善清上焦之热,孙氏常将其配伍合用以治疗乳痈欲作。

3.2 内外并举,重视灸法

孙氏治痈还格外重视中医外治法的运用,对插药、挂线、膏方等外治法的应用均有研究,且多法合用,共奏奇效。如《赤水玄珠》中载“凡疮有口”,须用猪蹄汤外洗,使“死肉恶血,随汤而下”,脓血洗净后,“以鹅翎拂药膏涂数四围”,则“疮未溃,能令内消,如已溃,则排脓如湍水”^{[3] 598-599},如此一来,不仅消毒去腐,而且可助排脓;若患疮迁延不愈,以致“肌肉腐烂,筋骨出露”,则“用旧布片涂药以贴疮上,但肉膜才穿,亦能取安”^{[3] 598}。又如痈疽发背初起或妇人乳痈时,可内服忍冬酒,外用“麦饭石膏,及神异膏涂之”,可谓内外并举,“其效若神”^{[3] 600}。

诸外治法之中,孙氏运用灸法治痈可谓独树一帜,为临床灸法治痈提供了重要借鉴。孙氏认为痈病初起之时,若患者阳虚或气血不足发为阴证,“阳塌不起”,则可“用艾多灸,(下转第8页)

取精,发展创新而成。从战国至秦汉时期骨痿辨证论治理论萌发,至明清时期骨痿辨证论治理论日渐完善,形成了相对完整的理论体系。近年来,随着老龄化的加速,骨痿患者随之增加,对骨痿发病机制的认识也在不断进步,新的诊断标准及治疗方法推动了骨痿证治理论的创新,具有鲜明的中西结合时代特征。基于骨痿证治理论源流的探析,传承中医理论并融入现代医学最新研究方法,才能确保骨痿证治理论适应现代疾病诊疗的需求。

参考文献

- [1] 郑张欢. 黄帝内经解读[M]. 杭州:浙江工商大学出版社,2017.
- [2] 秦越人(扁鹊). 黄帝八十一难经[M]. 高丹枫,王琳,校注. 北京:学苑出版社,2007:169.
- [3] 吕翠霞. 金匱要略选读[M]. 济南:山东科学技术出版社,2020:49.
- [4] 巢元方. 诸病源候论:五十卷[M]. 影印本. 北京:人民卫生出版社,1955.
- [5] 王焘. 外台秘要方[M]. 太原:山西科学技术出版社,2013.
- [6] 孙思邈. 千金方[M]. 李春深,编著. 天津:天津科学技术出版社,2019:232-233.
- [7] 窦材. 扁鹊心书[M]. 李晓露,于振宣,点校. 北京:中医古籍出版社,1992:21.
- [8] 刘完素. 黄帝素问宣明论方[M]. 宋乃光,校注. 北京:中国中医药出版社,2007:98.
- [9] 阎明广. 子午流注针经[M]. 李鼎,李磊,校订. 上海:上海中医药大学出版社,1986.

- [10] 张从正.《儒门事亲》校注[M]. 徐江雁,刘文礼,校注. 郑州:河南科学技术出版社,2015:14.
- [11] 王怀隐,孙现鹏,牛国顺,等. 太平圣惠方校注-1[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2015:241-243.
- [12] 赵信救. 圣济总录:校点本[M]. 郑金生,汪惟刚,犬卷太一,校点. 北京:人民卫生出版社,2013:655-657.
- [13] 陈言. 三因极一病证方论:十八卷[M]. 北京:人民卫生出版社,1957:113-114.
- [14] 李东垣. 脾胃论[M]. 张年顺,校注. 北京:中国中医药出版社,2007:7.
- [15] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京:中版集团数字传媒有限公司,2020:12.
- [16] 徐春甫. 古今医统大全-上册[M]. 崔仲平,王耀廷,主校. 北京:人民卫生出版社,1991.
- [17] 吴正伦. 脉症治方[M]. 影印本. 上海:上海科学技术出版社,1992.
- [18] 方广撰. 丹溪心法附余[M]. 王英,曹钊,林红,校注. 北京:中国中医药出版社,2015.
- [19] 沈之问. 解围元藪[M]. 陈丽云,胡蓉,校注. 北京:中国中医药出版社,2015:26.
- [20] 李梃. 医学入门[M]. 金嫣莉,等校注. 北京:中国中医药出版社,1995:343.
- [21] 李用粹. 证治汇补[M]. 吴唯,校注. 北京:中国中医药出版社,1999:291-292.
- [22] 张锡纯. 医学衷中参西录:合订本[M]. 河北新医大学《医学衷中参西录》修订小组,修订. 石家庄:河北人民出版社,1977.

(收稿日期:2024-04-03) 编辑:宋超

(上接第3页)

或隔蒜灸之。如痛灸至痒,如痒灸至痛,此最妙法也”^{[3]595}。具体而言,当痈疽初作发为小点之时,应“急以大蒜头横切如钱,贴其中心,以小艾柱灸之,五壮而止”^{[3]601};若形状稍大,则可在患处周围寻按,找到其痛点,且在该位置重按时患者“自觉轻快”,则此处为其“根”,可在此行灸法^{[3]601};若痈肿“大如鳖之形”,则应先分辨其头之朝向,“灸其前两脚,次灸其尾,或红筋走紧而长,从尽处灸之”^{[3]602}。此外,如痈疽初起时,可先服用内托散,以避免后期出现口舌生疮等症状,然后再使用“骑竹马”灸法或隔蒜灸^{[3]596}。

4 小结

痈病虽是中医外科的多发病,但亦是中医外科的优势病种。作为明代温补学派的代表,孙一奎针对该病,一方面秉承了温补学派温养补虚、滋养气血的大法^[9],自身又独具创见,其上承灵素之理,下习陶节庵、薛立斋等外科圣手之法,明辨痈之病程阶段,详列各期治法大纲,注重辨证施治,强调

气血并调,且以通治方化裁变化,用药配伍精当,内外结合,妙用灸法,临证治疗多有神效。其诊疗思想和经验为后世医家治疗痈病提供了新的思路和方法,值得进一步研究与弘扬。

参考文献

- [1] 李云. 中医人名大辞典[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:298.
- [2] 顾伯康. 中医外科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2007:113.
- [3] 韩学杰,张印生. 孙一奎医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999.
- [4] 孙一奎. 孙文垣医案[M]. 杨洁,校注. 北京:中国医药科技出版社,2012.
- [5] 张佩文,王键,刘兰林,等. 基于临床医案分析新安六大医家温补学术思想及辨治特色[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(4):451-454.
- [6] 唐德才,吴庆光. 中药学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社,2016.
- [7] 张问渠,刘智壺. 心脑血管病中医诊治[M]. 北京:科学技术文献出版社,1988:211.
- [8] 李中梓. 医宗必读校注[M]. 唐俊琪,等解析. 西安:三秦出版社,2005.
- [9] 张思雅,金子开,刘心月,等. 明代温补学派痈疽诊疗思路探微[J]. 浙江中医药大学学报,2021,45(7):787-791.

(收稿日期:2024-05-22) 编辑:宋超