

《疡医证治准绳》肿疡论治思想探微*

余杨¹, 顾敏婕², 段彦娟³

1. 上海市金山区中西医结合医院, 上海 201501; 2. 上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032;
3. 上海中医药大学附属第七人民医院, 上海 200137

摘要:《疡医证治准绳》记载了多种切实可行的方药和治法治疗肿疡。内治方面, 辨证运用发表、攻里、内托、内消等治疗大法, 行营卫, 除邪毒, 防内陷, 使气血调和, 壅滞解除, 达到肿疡消散的目的。外治法包括敷贴、灸法、淋洗、点药、砭法等。《疡医证治准绳》治疗肿疡常常内外治并施, 里外相应, 法到病除。在肿疡诊治过程中, 应注意谨守气血凝滞之病机, 不离通行气血之要旨; 注重以温药行气血, 慎用寒凉; 重视脉诊, 详审病灶经络之所在, 以指导治疗。

关键词: 肿疡; 内治法; 外治法; 《疡医证治准绳》; 王肯堂

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2024.10.346

中图分类号: R261 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-8999(2024)10-2110-05

Treatment Thoughts of Swelling Ulcers in *Yang Yi Zheng Zhi Zhun Sheng*

YU Yang¹, GU Minjie², DUAN Yanjuan³

1. Integrative Medicine Hospital of Jinshan District of Shanghai, Shanghai China 201501; 2. Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai China 200032; 3. The Seventh People's Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai China 200137

Abstract: In *Yang Yi Zheng Zhi Zhun Sheng*, it is recorded that there are a variety of practical prescriptions and drugs for treatment of swelling ulcers. In terms of internal treatment, syndrome differentiation treatment methods such as relieving external syndrome, attacking inner evil factor, expelling the internal evil factor from inside, eliminating internal excess to balance the Ying Qi and Wei Qi, to remove Toxin and to prevent invagination of the evil factors. In this way to harmonize Qi and blood, to relieve stagnation and to achieve the purpose of dissipating swelling and ulcers. External treatment methods include herbal medicine point application, moxibustion, rinsing, external application of medicine and stone needling. In *Yang Yi Zheng Zhi Zhun Sheng*, in treatment of swelling ulcers, drugs are often applied both inside and outside at the same time, with good clinical efficacy. In the process of diagnosis and treatment of swelling ulcers, attention should be paid to the pathogenesis of Qi and blood coagulation and medication aimed at activating Qi movement and blood circulation. Warm medicine should be applied to promote Qi and blood activity and Cold drugs are forbidden to use or should be used with great caution. Pay attention to pulse diagnosis, carefully examining the location of the lesion meridians, to guide treatment.

Key words: swelling ulcer; internal treatment method; external treatment method; *Yang Yi Zheng Zhi Zhun Sheng*; Wang Kentang

《证治准绳》即《六科证治准绳》, 全书共 44 卷,

内容涵盖杂病、类方、伤寒、疡医、幼科、女科, 为明代王肯堂历时近 10 年所编撰, 《四库全书总目》评价其“博而不杂, 详而有要, 于寒温攻补, 无所偏主”^[1]。《疡医证治准绳》是王肯堂“集先代名医方论, 融以独得而成”^[2], 详细论述了痈疽病源及诊治大法, 分类记载了大量明代及之前的用于治疗痈疽、外科及皮肤科杂病、骨伤、金疮等病症的方药。《疡

* **基金项目:** 国家自然科学基金项目(82004366); 上海市金山区中西医结合医院院内课题项目(2020-13); 上海市金山区院士专家工作站项目(jszj2021009Y); 上海市金山区专病联盟建设项目(JSZY-ZBLM-202004); 上海市金山区医药卫生科技创新资金项目(2022-WS-51)

《医证治准绳》中将痈疽分为肿疡和溃疡 2 个阶段。肿疡为“痈疽初发壅肿而未见脓者也”。溃疡为“痈疽已破，脓出者是也。”现就《疡医证治准绳》卷一中肿疡的论治思想进行简要探析。

1 病因病机

《疡医证治准绳》开篇提出痈疽的病因：“总之不出于三因也。”外因除“火热……炎暑”“寒邪”“燥邪”“湿邪”等“所谓天行时气者”外，还包括“体虚外感，及身热搏于风冷者也。”内因“乃因喜怒忧思有所郁而成也”。“不内外因者，经所谓膏粱之变”“又有服丹石、法酒而致者，亦膏粱之类也。”还包括“尽力房室，精虚气节之所致者”。

六淫邪气自外侵袭，客于肌肉之上、皮肤之间，致局部气血凝滞，则生痈疽。情志失调，气机郁结，致血涩不行，壅结于局部，则成痈疽。若过食膏粱厚味，则生湿蕴热，壅滞经络，必生痈疽。《外科正宗》言：“房劳过度，诸火诸邪乘虚而入，既入之后，浑结为疮。”总的来说，无论是六淫邪气、情志内伤，还是饮食不节、纵欲太过，最终均致局部气血壅滞凝结，而成痈疽^[3]。即《素问·生气通天论》所云：“荣气不从，逆于肉理，乃生痈肿。”

王肯堂对痈疽病因的观点与明代之前医家的观点基本一致。此外，还提出“湿邪”是痈疽化脓的重要因素：“先泻营气是其本，本逆助火，湿热相合，败坏肌肉而为脓血”，列举了自然界中夏秋之交物质“坏烂”的道理说明之，这个观点对临床有一定的参考价值。

2 治疗方法

2.1 内治 《疡医证治准绳·肿疡》记载了百余首内服方剂，王肯堂将其归纳为发表、攻里、内托、内消四大类，分别治疗表证、里实证、虚证、实证。

2.1.1 发表 “疮宜汗之，及先托里，恐邪气入内，言外因也”。因外邪客表，卫气郁闭，营卫不和，气血凝滞^[4]，而成之肿疡，“宜急发其汗而通其荣卫，则邪气去矣”。此“发其汗”并不是指运用麻、桂等解表剂，而是指用药目的和效果，服药后汗出提示卫郁已解，营卫通和，客邪外散，气血既已通达，肿疡自然消退。王肯堂以“发表”而非“发汗”为题，正是体现了其治疗外因导致的肿疡，先疏通卫气，祛逐外邪，调和营卫，使邪气外发，气流畅通，以期壅结消散

的治疗思路^[5-7]。

2.1.2 攻里 因邪气内盛，脏腑壅滞，气血不通，循经凝结于局部，而成之肿疡^[8]。“脉沉者，邪在内也，宜下之”，即“内之外者，其脉沉实……邪气深于内也，故先疏通脏腑，以绝其原。”《疡医证治准绳·肿疡·攻里》所载 18 首方剂均为泻下剂，适用于里实证，需“肿硬痛深”，大便秘结，表里俱实，方可使用。痈疽肿疡属感染性、炎症性疾病。现代研究表明，大承气汤为代表的泻下剂可降低血清 C 反应蛋白、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- α 等炎症因子水平，具有杀菌、抗炎、灭活内毒素、调节血管通透性等作用。提示在感染性疾病中，保持大便通畅有助于缓解炎症反应^[9-10]。

2.1.3 内托 对于肿疡虚证，王肯堂云：“血气虚者，邪气深者……必用内托，令其毒热出于肌表，则可愈也。”方法是“以补药为主，活血祛邪药佐之。”意在扶正固本，驱散邪毒外发，防止扩散或内陷，并活血以消散壅滞，此“内托”主要目的是“恐邪气盛则必侵于内，急须内托以救其里”。

2.1.4 内消 对于疮形热、肿之实证肿疡，王肯堂主张“内消”：“痈疽之证，发无定处，欲令内消，于初起红肿结聚之际，施行气活血解毒消肿之药”“凡瓜蒌、射干、穿山甲、金银花、夏枯草、蟾酥、连翘、紫花地丁、黍粘子、木鳖子之类，为内消之药”，可知此“内消”当专指解毒活血散结。此外，王氏也提到，“补泻虚实，平治寒温，使气血各得其常，则可内消也”，此“内消”即消散，指的是肿疡的治法总则，体现了王氏治病求本、辨证论治的治疗思想。

2.2 外治 《疡医证治准绳·肿疡》记载的外治方法有敷贴、灸法、点药、砭法，在《疡医证治准绳》总论中还有关于使用淋洗法治疗肿疡的记载。

2.2.1 敷贴 敷贴法相当于现在的箍围法。王肯堂将敷贴药按药性分为温药、热药、凉药 3 类，临证运用灵活，根据病情，不同类别的药物可单独用，可加减用，亦能混合用，起到“消散肿毒，疏通血脉”的作用。动物实验表明，箍围法能降低大鼠血浆中炎症因子 C 反应蛋白、降钙素原水平，减轻局部组织炎性浸润，缓解全身及局部感染症状^[11-12]。

2.2.2 灸法 灸法在古代广泛用于疮疡的治疗^[13-14]，《灵枢·痈疽》中就有灸法治疗痈疽的记载。王肯堂在《疡医证治准绳·肿疡·灸法》中详细记载了 3 种灸法：神仙隔蒜灸法“治一切痈疽肿

毒”；神效葱熨法“治流注结核，骨痈鹤膝等症肿硬”“助气血而行壅滞，其功甚大”；神效桑枝灸用于阳气虚弱之“发背不起，或瘀肉不溃”者。

2.2.3 淋洗 淋洗法类似于中药熏洗疗法或塌渍法，在古代广泛用于痈疽的治疗^[15]，现在也广泛应用于临床各科^[16-22]。李东垣谓：“夫塌法者，宣通行表，发散邪气，使疮内消也。”研究表明，中药熏洗疗法具有宣引邪毒、疏通经络、活血化瘀的功效^[23]。

2.2.4 点药 《疡医证治准绳·肿疡·点药》列3首方剂：硃砂膏、六灰膏、援生膏。从其主治病症、药物组成、使用方法推断，大多为攻毒蚀疮药物。因其腐蚀性强，破坏性大，现可借鉴用于体表痣、疣的治疗。

2.2.5 砭法 砭法相当于砭镰法，王肯堂论述简略，指出其适应证为丹毒、疔疮，“红丝走散，或时毒，瘀血壅盛”，取《素问·阴阳应象大论》“血实宜决之”之意。王肯堂反复告诫：使用本法，“不可太深”“虽治疮疽，不可轻用也”。

3 论治特色

3.1 谨守病机，通行气血 王肯堂认为，痈疽之证，“补泻虚实，平治寒温，使气血各得其常，则可内消也。”即在辨证的基础上，无论采用何种治法，均要以恢复气血运行正常为目的，方可使痈疽消散。

痈疽的成因，如《灵枢·痈疽》所述：“营卫稽留于经脉之中，则血泣而不行，不行则卫气从之而不通，壅遏而不得行”，是六淫、情志、饮食、起居等各种原因，致使营卫壅遏于局部而成。如果继续发展，则壅滞化热，“大热不止，热胜则肉腐，肉腐则为脓”。痈疽出现的红肿灼热、成脓溃破等表现都起源于“营卫壅遏”这一病机。

《灵枢·营卫生会》云：“营在脉中，卫在脉外。”《难经》云：“血为荣，气为卫。”《医宗金鉴》云：“营即血中之精粹者也，卫即气中剽悍者也。以其定位之体而言，则曰气血；以其流行之用而言，则曰营卫。”可见，营卫即是气血，在经络、血脉称营卫；调和营卫即调和气血，通行气血即是通行营卫^[24-25]。“营卫壅遏”是血涩不畅，气壅不行，即气血凝滞，治当通行气血，使营卫和调；或调和营卫，使气血通达。

王肯堂肿疡“发表”是开发腠理，调和营卫，祛邪外出，“使营卫俱行，邪气不能内侵也”。王肯堂肿疡“攻里”的目的是使“内外皆通，荣卫和调，则经

络自不遏绝矣。”刘完素云：“所谓结者，怫郁而气液不能宣通也”“若论善开郁结，怫热峻疾得利，而效至大……大承气也。”提示通腑泻下法具有非常强大的开通郁结之力量^[26]。通下后，脏腑壅滞既除，全身气血通畅，营卫调和，疮疡自然消散。王肯堂肿疡“内托”是“以补药为主，活血祛邪之药佐之”；“内消”本义就是“施行气活血解毒消肿之药”。

可见，王肯堂在肿疡内治中，终究不离“通行气血”要旨，正切合“气血凝滞”之病机。

3.2 温行气血，勿过寒凉 王肯堂在肿疡外治法中注重以温药行气血，对寒凉之品的使用非常谨慎。

痈疽肿疡为气血结聚而成，非行气活血不能消散。《素问·调经论》云：“血气者，喜温而恶寒，寒则泣而不能流，温则消而去之”，通行气血，通常选择温性药。然而，“热者寒之”，对于热邪结聚或化火生热而成的阳性疮疡，寒凉药物必不可少，但使用大剂量寒凉药物后，不仅气血返凝，邪毒也易被伏遏，出现壅结不散，病情缠绵，或变生他证的情况，正如《医宗金鉴》所云：“凡肿疡初起时，肿高赤痛者，宜敷凉药，以寒胜热也。然亦不可太过，过则毒为寒凝，变为阴证。”但此时用温性药，又恐助长热势。对此王肯堂提出，敷贴凉药不可轻易使用：“非十分阳证，不可轻用，恐或凝寒，治疗费力”；或者可以温药和凉药混合用，即“温冷相半用之，血得温则动，挟凉则散”。同理，对于淋洗法，王肯堂主张“乘热用”“稍冷则急令再换，慎勿冷用”。王肯堂所论外治法中的灸法因温热效应和药物作用，而具有引邪透发、活血通络的功效^[27-29]，故曰：“痈疽初发，宜灸之也。”正如薛立斋云：“疮疡之症……在外者引而拔之，在内者疏而下之，苟或毒气郁结，瘀血凝滞，轻者药可解散，重者药无全功，是以灼艾之功为大。”

目前，临床上也逐渐认识到药性的寒凉温热对疮疡病的影响。如治疗阳证疮疡的如意金黄散，据《中华人民共和国药典(2020版)》记载共10味药，其中温性药有6味，该方组成表明温性药与寒性药配伍使用，不仅不会使气血冰凝不散，甚至还能起到很好的清热解毒，消肿止痛效果。内治、外治理同法异。临床上，乳痈、丹毒患者初起局部红肿热痛明显，伴发热，往往长时间、大量使用抗生素或苦寒药物后，气血为之凝滞，热毒虽退，余邪不净，形成僵块，既不消退，也不化脓，需运用温通活血之方药，方

能消散^[30]。

3.3 重视脉诊,指导治疗 薛己云:“虽疮疡为有形之症,然亦必先审乎脉。脉也者,气血之运也。”王肯堂十分重视脉诊,紧随篇一《痈疽之源》、篇二《痈疽之别》之后,将《脉法》列在全书第三篇,归纳了23种脉象之所主。通过脉象判断肿疡、溃疡的寒热、虚实、病位,确定治法,判断预后。如脉洪“肿疡为虚,为热盛,宜宣热、拔毒。年壮形实,宜下。溃疡为邪气盛,服药久不退者难治”;滑脉“肿疡为热。溃疡为热、为虚,为邪气未退”;迟脉“肿疡为寒为虚”;涩脉“肿疡为气实,为气滞”;沉脉“肿疡为邪气深”。

在论述肿疡治疗时,王肯堂将脉象放在重要地位。如确定治疗大法,先列脉象:脉“沉实,发热、烦躁,外无焮赤、痛,其邪深在里,宜先疏通,以绝其源。浮大、数,焮肿在外,当先托里,恐邪入内。脉不沉、不浮,内外证无,知其经,当和荣卫。”在特定时令下,凭借脉象制定治法,如“脉有力而数者,春夏者”宜辛凉解表,“脉无力而缓者,秋冬者”宜辛温解表,“脉无力而迟者,阴证者,大寒之时者”宜辛热解表;根据脉象,判断攻下与否,如“宣通攻毒之剂,若脉沉实便秘者,乃毒在脏也,宜服之,以绝病源,其功甚大。或脏腑调和而脉不实,恐不可用。”

3.4 详审经络,用引经药 王肯堂认为,痈疽诊治中,“分经络”、审“经络处所”具有十分重要的意义:“治病不知经络,犹捕贼不知界分,其能无诛伐无过之咎乎。”其“分经络”包括两方面含义,一是辨别病灶所属经络之气血多少,指导治疗;二是根据病灶所属经络,施用引经药。其所撰《疡医证治准绳·分经络》专门归纳身体各部位经络所属以及“诸经向导药”。

朱丹溪云:“六阳经、六阴经之分布周身,有多气少血者,有少气多血者,有多气多血者。”总的来说,少阳经多气少血,太阳经少气多血,阳明经多气多血^[31]。内治方面,疮疡发于多血少气之经络者,血多则瘀甚,气少难起发,治疗注重破血补托;发于多气少血之经络者,气多则结甚,血少难收口,治疗注重行气活血,即“多血少气者易愈,多气少血者难疗,气多之经可行其气,血多之经可破其血。”

尤在泾云:“兵无向导则不达贼境,药无引使则不通病所。”王肯堂主张,肿疡“内消”用药应于方中“随分野以引经药,行至病所”,以精准地发挥消散

壅滞的作用^[32]。“止当求责于一二经,不可干扰余经也”“如发于脑背腰项臀膂者,皆太阳经也,宜黄连、羌活。背连胁处,为近少阳,宜柴胡并宜败毒散、仙方活命饮。”

4 结语

《疡医证治准绳》记载了多种切实可行的方药和治法,采用内服、外治方法治疗肿疡。内治方面,辨证运用发表、攻里、内托、内消等治疗大法,行营卫,除邪毒,防内陷,使气血调和,壅滞解除,达到肿疡消散的目的。外治法,包括敷贴、灸法、淋洗、点药、砭法等,常常内外治并施,里外相应,法到病除。在肿疡诊治过程中,谨守气血凝滞之病机,不离通行气血之要旨;注重以温药行气血,慎用寒凉;重视脉诊,详审病灶经络之所在,指导治疗。书中所载的辨治思想值得更深入地探究与学习。

参考文献:

[1] 郑若凡,杨东方,杨明明. 王肯堂对丹溪学派相火学说的继承和发挥[J]. 北京中医药大学学报,2022,45(5):534-538.

[2] 王肯堂. 证治准绳-四-疡医证治准绳[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:3.

[3] 秦田雨,马师雷,贺娟.《黄帝内经》痈肿病机辨析[J]. 北京中医药大学学报,2021,44(11):982-986.

[4] 霍晓玲. 论营卫与白癜风[J]. 光明中医,2021,36(4):531-533.

[5] 田锐,阙华发. 汗法治疗疮疡疾病探究[J]. 环球中医药,2023,16(6):1186-1190.

[6] 陈毅恒,高静静,谢忠礼. 仲景“汗法”在内科杂病治疗中的应用[J]. 国医论坛,2019,5(4):4-5.

[7] 商立珍,张金波. 论解表药的扩络减阻加速血行作用[J]. 世界中西医结合杂志,2019,5(5):718-720,727.

[8] 廖思思,陈宁. 承气汤类方“由实而虚”的方剂衍化及扶正思想的探讨[J]. 环球中医药,2022,15(8):1390-1392.

[9] 李想,张楠,张静蕾,等. 术前大承气汤加味直肠滴入对胃癌患者术后胃肠功能及炎症反应状态的影响[J]. 中医药临床杂志,2020,32(10):1910-1913.

[10] 樊传武. 加味大承气汤辅治 SAP 患者效果及对胰腺微循环、炎症反应的影响[J]. 辽宁中医杂志,2021,7(1):119-122.

[11] 徐强,王婉莹,刘婷婷,等. 护场理论指导下的箍围法对皮肤脓肿大鼠 PCT、CRP、MMP-2 及不同位置组织病

理的影响[J]. 上海中医药杂志,2018,4(6):78-82,94.

[12]徐强,刘婷婷,王婉莹,等. 护场理论指导下的如意金黄散加减酊剂箍围法对皮肤脓肿大鼠组织 CD68、MPO 表达的影响[J]. 北京中医药大学学报,2018,41(9):771-780.

[13]林申奇,谢昌营,肖慧荣. 浅析《外科精要》悬痈证治[J]. 江西中医药,2022,53(2):4-5.

[14]占永久,陈佳. 薛己《外科发挥》肿疡辨治思想探析[J]. 江苏中医药,2019,51(8):12-13.

[15]季强,杨金萍. 《圣济总录》中药汤液外用疗法应用分析[J]. 中医杂志,2021,62(2):97-100.

[16]刘兰克,韩炎艳. 足三里按摩联合中药塌渍治疗急性胆源性胰腺炎临床观察[J]. 光明中医,2023,38(20):4006-4009.

[17]陈子殊睿,傅海燕. 中药熏洗治疗膝骨关节炎用药分析[J]. 中医学报,2019,34(12):2704-2707.

[18]张兵,孟思璠,石福霞,等. 中药塌渍技术干预危重症患者高热症状的临床应用探索[J]. 北京中医药,2023,42(2):140-142.

[19]刘欣,王斐. 通经活络洗剂治疗糖尿病足临床观察[J]. 中医学报,2018,33(8):1415-1418.

[20]姚琦,郭浩,霍勤. 中药塌渍治疗肝肾亏虚证干眼患者的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志,2023,18(4):778-782,786.

[21]王贝贝,王业皇. 王业皇小儿肛痿外治经验[J]. 中医学报,2020,35(11):2380-2383.

[22]刘卫青,王昕泰,杨燕. 中药塌渍疗法治疗过敏性紫癜患儿疗效观察[J]. 护理研究,2023,37(11):2049-2051.

[23]吕华,许晓璇,谢敏玲,等. 中药熏蒸淋洗疗法对肛周脓肿的效果 Meta 分析[J]. 中医外治杂志,2021,30(3):82-84.

[24]刘宛欣,都广礼. 基于黄芪桂枝五物汤方证相关性理论探讨营卫与气血间关系[J]. 上海中医药大学学报,2022,36(5):97-100.

[25]侯冠群,鲁明源. 论营卫与气血关系[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(8):1029-1030,1033.

[26]秦凯华,叶臻,余颖祺,等. 王明杰从玄府论“汗法开横窍、吐下开竖窍”[J]. 成都中医药大学学报,2021,7(4):5-8,36.

[27]谢琦琦,万红棉. 灸法补泻理论的热力学机制探讨[J]. 南京中医药大学学报,2019,35(6):638-639.

[28]王定寅,唐娥. “热证可灸”的理论基础及临床应用[J]. 河南中医,2019,39(10):1478-1481.

[29]鹿秀云,唐娜娜,颜志浪,等. 盱江医学针灸学术思想探究[J]. 中华针灸电子杂志,2017,6(3):112-114.

[30]李元英. 温通法在外科疾病的应用[J]. 名医,2018,(10):103.

[31]孟宏伟. 六经血气多少学说及临床运用[J]. 医学研究与教育,2021,38(3):41-49.

[32]邵彩林,吉训超. 引经药临床应用探微[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(2):235-237.

收稿日期:2024-04-19

作者简介:余杨(1979-),女,湖北鄂州人,主治医师,研究方向:中医外科学临床与基础研究。

编辑:孙铮