朱松毅中醫外治法學術思想撮要

Synopsis of the academic thinking of *ZHU Songyi* concerning the use of external treatment methods

楊新偉　李　萍　徐光耀　邊風華

YANG Xinwei, LI Ping, XU Guangyao, BING Fenghua

（上海市中醫醫院外三科　上海　200071）

朱松毅教授為上海市名中醫，早年師承江南名醫杜少谷，為杜氏外科第三代傳人。朱老迄今已從醫六十餘年，擅治外科諸症，尤擅外治，臨床經驗豐富，療法獨特，療效確切。朱老認為，診治外科疾病，無論內治外治，均應以陰陽為綱，陰陽確立方能立法用藥；臨證用藥，應抓住關鍵病機，異病同治，異曲同工；外科諸病，以消為貴，慎用刀針，以絕後患。筆者作為朱松毅工作室成員之一，有幸跟師學習，現將朱老運用中醫外治法治療外科疾病的指導思想與臨床經驗總結如下。

[關鍵詞]　朱松毅；外治法；陰陽為綱；異病同治；慎用刀針

1　陰陽為綱

朱老指出，外科諸症，大致可用癰、疽加以概括；癰為陽邪，疽乃陰證；臨證用藥，應先別陰陽，再圖論治；無論內治外治，總以陰陽為剛；如陰陽不辨，一味清熱解毒，甚至寒熱誤用，失之大矣。

朱老認為，外科疾病雖發在體表，卻反映了機體陰陽氣血的虛實盛衰，臨證應詳細觀察癰疽之有形無形、色紅色白、跟腳深淺、釀膿難易、膿出厚薄等局部表現，結合疾病之起病緩急、病程長短、體質強弱等特點，綜合分析判斷，辨別陰證陽證，區分寒熱虛實，然後選擇合適的外用藥物，方能藥到病除。朱老的這些見解正是對清代名醫吳師機「外治之法即內治之理」學術思想的深刻理解與靈活運用。在這一思想指導下，朱老將家傳秘方與自身多年臨床經驗相結合，先後創製了冰砂膏、冰桃膏、桃芥膏等一系列外用藥物，分別用以治療癰疽之陽證、半陰半陽證、陰證，並將這些處方無私的奉獻給了醫院，這些藥物至今仍作為院內製劑在臨床上廣泛使用，治愈了大批患者。

朱老特別強調，對於病久難愈的患者，一定要詳細詢問其病史，追問病之初起之征及其診治過程，再三體會是否誤辨陰陽、誤用寒溫，導致疾病纏綿難愈；一旦陰陽確立，當果斷施治，或清消，或透托，或溫補，如辨證準確，當如鼓應桴。朱老的這一觀點又充分體現了他對「全生派」學術思想的心領神會。

2　異病同治

西學東漸，明清後，中醫學也在不斷的學科分化過程中向前發展，繼解放前骨傷科、五官

香港註冊中醫學會　版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved

科先後獨立成科，中醫外科逐漸細分為瘡瘍科、皮膚科、肛腸科、乳腺科、周圍血管科等等，各科醫師專攻其職，形成了不同的治療方法。朱老指出，人體是一個有機的整體，癰疽雖發於機體的不同部位，臨床表現各不相同，但都離不開氣血凝滯、經絡阻隔的基本病機；只要抓住病機關鍵，明了陰陽寒熱，病雖不同，中醫治療的原則和方法卻是相通的，這就是「異病同治」。

朱老常告誡後輩，如乳癰（急性乳腺炎）、頸癰（頸部急性化膿性淋巴結炎）、臀癰（臀部蜂窩織炎）、肛癰（肛周膿腫）等這一類疾病，具有起病急驟、腫形高突、色紅灼熱、根腳收束、易膿易潰、膿出稠厚等局部特點，並多伴惡寒發熱等全身反應，其病機為熱毒熾盛、氣血充足、正邪兩旺，均屬陽證，臨床上應盡早使用冰砂膏以清熱解毒、消腫止痛，以求消散；如瘭核（慢性淋巴結炎）、痹症（骨關節炎）、乳癖（乳腺增生）這一類疾病，病之初起，具有漫腫無形或略高出皮面、皮色不變或微紅、皮溫不變或微熱、按之雖痛而不劇等局部特點，多不化膿，並伴有或並無惡寒發熱等輕微的全身反應，其病機為氣血凝滯、釀生濕熱痰結、正不足而邪不甚，均屬半陰半陽證，臨床上應使用冰桃膏以清熱活血、化瘀止痛，以求消散瘀結或助膿透表；如瘰癧（頸部淋巴結結核）、流痰（骨關節結核）、乳癆（乳房結核）等這一類疾病，病之初起，具有漫腫無形、皮色不變、膚溫不高、按之微痛或不痛等局部特點，旬日甚至月餘方有成膿表現，並多伴有神疲乏力、腰膝酸軟、午後潮熱等全身反應，其病機為臟腑虛弱、氣血不足、痰濕凝滯，均屬陰證範疇，臨床上應使用桃芥膏以溫通氣血、活血化瘀、化痰散結，以求溫化痰濕或托膿透表；以上種種，雖病症變化多端，然病機相類者，臨證用藥亦相通，再以內治和之，何愁病之不瘥。

朱老又指出，臨證用藥不可拘泥，如脫疽（趾端動脈閉塞性疾病）一病，初起表現為陰證，病程進展又表現為半陰半陽之證，繼染邪毒又可表現為陽證，既有同病異治者，亦有同病異治者，其理相通，不可不細察之。

3　慎用刀針

朱老常說，醫者操之以技，是為解除大眾之疾苦；針石砭鑱，乃醫者之器具，緩急用之，以圖全效；切不可急功近利，動輒施之，於病無益，圖增患者痛苦。朱老這番話，值得我輩深思而謹行，也是對「大醫精誠」之臨證詮釋與領悟。

朱老認為，在這個快節奏的時代，人人心浮氣躁，患者急於求治，醫者急於收工；豈不知疾病之發展正如自然界之風雲變化、季節更替，自有其普遍規律；順應這個規律診治疾病，可以加速疾病的痊愈過程，逆之則非但無益，反而速禍。如有頭疽（多個毛囊及毛囊周圍急性化膿性炎症）一病，七日成形，二候成膿，三候脫腐，四候生肌，臨證當如法調治，歷月餘方能功：如醫者不知其規律，以癰之阻證論治，見病初起即過用寒涼，但見膿頭便施以刀針，膿出不暢則補益透托，急急求治，全不顧疾病之本性，非但無益於病情，反而導致疽毒不化，甚而內陷入裏，頃刻間現七惡之徵；正所謂醫不對證，枉死者多矣。

更有今之醫者，但見腫毒，便以刀圭割之，號稱杜絕後患；豈不知癰發六腑、疽發五臟，臟腑不和，後患安能不生？必當調和臟腑、調理氣血、調整陰陽，方能邪去正安，疾□不生，以絕後患。由此可見朱老醫道之精深，及其悲天憫人之仁心。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

自商周始有記載至今，中醫外治法已歷時約四千年，可謂源遠流長，而今卻技失大半，特色不顯，逐漸被西醫外科技術所取代，面臨無藥可用、無技可施的危險。現實既然如此，我輩坐而扼腕，不如奮起而為，以朱老等前輩為楷模，立足臨床，精研古籍，創製藥物，凝練思想，雖不能成為一代名醫，但求無愧於醫之名。

4　病案舉隅

4.1 王某某，男，38歲，因「右小腿紅腫熱痛1天」就診。查體：右小腿下段前外側皮膚煩紅成片，範圍約5cm×5cm，邊界清楚，膚溫升高，壓痛明顯，右腹股溝未觸及腫大淋巴結，右足趾間皮膚浸漬糜爛，舌紅，苔黃膩，脈弦小數。診為丹毒，證屬素體有熱、復感邪毒、濕熱下注，治擬清熱解毒、消腫止痛。因患者病初起，無發熱、白細胞升高等全身反應，故僅予冰砂膏外敷，1日後腫痛銳減，3日後腫痛全消，行動如常。

4.2 李某某，女，35歲，因「雙乳脹痛不適3年，加重2月」就診。平素月經規則，量少，夾有血塊，情緒急躁易怒，生育一胎，自行哺乳6月，否認乳腺癌家族史。查體：雙乳散在片塊，質中，光滑活動，壓痛明顯，雙腋下未觸及腫大淋巴結，舌淡紅，苔薄白，脈弦。患者有胃潰瘍病史3年，HP（＋），目前正殺菌治療中。診為乳癖，證屬肝氣鬱結、痰凝血瘀，治擬疏肝理氣、化痰散瘀。因患者拒絕內服藥物，故給予冰桃膏外敷，經期停用。用藥2周後患者自覺乳房脹痛明顯減輕，腫塊亦較前變軟。

4.3 趙某某，女，23歲，因「發現右頸部腫塊1月」就診。平素神疲乏力，夜寐夢擾，無發熱等其他不適感，否認肺結核等病史。查體：右頸部可觸及多枚腫塊，質中，邊界清，光滑活動，無壓痛，舌淡紅，苔薄，脈弦細。彩超：右頸部見多處實質性低回聲結節，最大2.0cm×1.8cm，最小0.7cm×0.6cm，形態規則，未見包膜回聲，淋巴門結構顯示尚清晰，CDFI顯示周邊見少量血流信號。囑其進一步行穿刺病理檢查，結果提示淋巴結核可能性大。診為瘰癧，證屬氣血不足、寒痰凝滯，治擬溫經通絡、化痰散結。囑其內服抗結核藥物，外敷桃芥膏。用藥3周後患者自覺腫塊較前縮小變軟，2月後腫塊已不能觸及，彩超提示最大者0.5cm×0.3cm。該患者抗結核治療6月後停藥，1年後隨訪未有復發。

（編委：朱恩審校 2015.07.03）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKBCM All Rights Reserved