

# 盱江医家龚廷贤“医称多术”思想的传承创新\*

王 钰<sup>1</sup> 曹乾安<sup>2</sup> 徐小港<sup>1</sup> 杨加辉<sup>1</sup> 章 甜<sup>2</sup> 刘筱娅<sup>1</sup> 李琳慧<sup>2</sup> 章海凤<sup>2</sup> 付 勇<sup>2▲</sup>

**摘 要** 文中通过传统中医文献研究方法,以病证诊断、动态施治及未病先防为导向,突出了龚廷贤“脉贯岐黄,指辨玄机”“外治急重,内养元气”“分期辨势,术随证转”“未病先防,防养结合”的学术思想,彰显其“医称多术”的诊疗特色。研究进一步展现了中医整体观指导下的多维度诊疗体系,深化了“三因制宜”理论内涵,为现代医学整合个体化诊疗与预防医学提供借鉴意义。

**关键词** 盱江医学;医称多术;整体观;传承创新;龚廷贤

江西古代十大名医中,有八家出自盱江流域,如喻嘉言、黄宫绣、危亦林等。龚廷贤是盱江医学代表人物之一,有“医林状元”之称,在内外妇儿等科均有建树<sup>[1]</sup>。其在行医上以“仁”为先、以“德”为要<sup>[2-3]</sup>,不仅为祖国医学的发展作出了卓越贡献,同时在推动盱江医学在海外的传播方面也发挥了重要作用<sup>[4]</sup>。其学术思想上承《内经》,独尊东垣,兼采百家<sup>[5]</sup>。其所著的《万病回春》《寿世保元》等书,立论宏富,临证则诸法兼备,除方药外,亦娴熟运用灸法、导法、药膳等,真正将“辨、治、防、养”贯穿一体<sup>[6]</sup>。

## 1 “医称多术”的传承底蕴

“医称多术”一词出自龚廷贤续编之《古今医鉴·病机赋》,其言:“医称多术,或用灸而用针,针有劫病之功,灸获回生之验。”这一主张直接秉承了《素问·异法方宜论》中“圣人杂合以治,各得其所宜”的核心理念,倡导治病之工须掌握多种疗法(如针刺、艾灸、推拿、刺血等),反对固守一法。其核心在于深刻认识到疾病、环境与个体的差异性,因而严格遵循“三因制宜”原则,主张辨证施治。龚廷贤认为,尽管疗法多样,但望、闻、问、切四诊始终是辨证论治不可动摇的前提,尤其在危急重症中,更需以辨证思维为纲,灵活运用“多术”。这种基于整体观的多维诊疗思维,是对《黄帝内经》“杂合以治”及“三因制宜”等经典理论的深刻遵循与实践,彰显了其学说深厚的经典传承

底蕴。

## 2 “医称多术”思想的创新发展

**2.1 脉贯岐黄,指辨玄机:脉诊体系化与儿科指纹诊法口诀化** 脉诊贯通岐黄医理,辨象定源构筑中医诊疗根基。望、闻、问、切是中医诊断疾病的关键方法,共同构成一个完整的体系。其精髓在《素问·阴阳应象大论》中有着精辟的阐述:“善诊者,察色按脉,先别阴阳;审清浊,而知部分视喘息,听音声,而知所苦;观权衡规矩,而知病所主;按尺寸,观浮沉滑涩,而知病所在。”龚廷贤在继承《黄帝内经》四诊合参精髓的基础上,于脉诊方面实现了重要的创新。其在《万病回春·卷一·万金一统述》中突破性地地将24脉精细划分为“七表”(浮、芤、滑、实、弦、紧、洪)、“八里”(微、沉、缓、涩、迟、伏、濡、弱)、“九道”(长、短、虚、促、结、代、牢、动、细)三大类别,从而将脉象与病位、病性建立了直观联系。同时,其对每脉的阐释更注重结合具体病机与临床意义,如“浮脉为气虚显现于表”“微脉极为细弱如有若无”,体现了理论联系实际创新性解读,提升了脉诊的临床辨识效率与教学传承的便利性。

“指”字既指医者切脉的指尖功夫,又暗含“虎口三关”指纹诊法。《小儿推拿秘旨》开篇即指出“婴童之流,难问证”,深刻揭示了儿科诊治之难。这主要源于小儿疾病传变迅速,加之患儿多无法清晰自述病情,使得信息收集与准确辨证尤为困难,给医者带来了显著挑战<sup>[7]</sup>。为应对儿科“哑科”的诊断难题,龚廷贤在《小儿推拿秘旨》中首创性地将虎口三关指纹诊法提炼为精炼口诀:“先分风气命三关,细察根源寻妙理。初得病时见风关,稍进惊痰气关里,若到命关直透时,危急存亡须审视。”该口诀高度凝练且标准化地揭示

\* 基金项目 江西中医药大学科技创新团队发展计划(No. CXTD22012);江西省研究生创新专项(No. YC2023-S771)

▲ 通信作者 付勇,男,医学博士,教授,博士研究生导师。研究方向:腧穴敏化规律研究。E-mail: fuyong1125@163.com

• 作者单位 1. 江西中医药大学(江西 南昌 330004); 2. 江西中医药大学附属医院(江西 南昌 330006)

了指纹部位与疾病深浅轻重预后的关联,是其对儿科诊断技术的重要发展。这种口诀化的创新形式,使复杂的望诊经验易于掌握和应用,显著提高了技术的普及性与可操作性。此外,龚廷贤系统性地集成望指纹、面部色泽、头面形态等多部位信息并结合脉诊,构建了一套针对小儿的、综合高效的望诊-切诊辨证体系。这种在诊断技术上的系统性构建与口诀化普及,是其“医称多术”思想在方法论层面的创新实践,成功拓展了儿科四诊的应用维度。

**2.2 外治急重,内养元气:急重症的系统化应用与寓疗于养的药膳体系构建** 龚廷贤在艾灸、脐疗与导法等外治法上的探索,从实践层面深化并拓展了“医称多术”的思想内涵。

**2.2.1 艾灸疗法的广度拓展与急症方案创新** 龚廷贤将艾灸疗法的应用范围推向新的广度,其著作记载的灸法适应证多达60余种<sup>[8-9]</sup>,涵盖内外妇儿诸科。尤为突出的是,其突破性地将灸法系统应用于急重症救治,并形成了规范化的操作指南,如详述取穴、壮数、注意事项等。最具创新性的体现是制定了针对特定危急重症的特异性灸疗方案,如治疗“暴哑无法言者”,提出“速灸脐下四穴,并小便阴毛际骨陷中,各灸一七壮,重者二七壮”。此方案开创性地组合特定穴位并精准量化灸疗强度,提升了灸法在急性病症救治中的实效性和地位,是其对灸法应用的重大发展。

**2.2.2 脐疗的体系化与技法创新** 龚廷贤对脐疗进行了系统归纳与特色技术开发。其不仅深刻阐释脐神阙“内连五脏六腑,外联经络肢节”的核心生理联系,更创造性地发展出多种隔物灸脐法,针对不同病证精准施治,体现了技法的精细化和个性化,如创用隔巴豆灸脐法治肠鸣泄泻,取法隔豉灸疗顽疮恶疮,并首创隔卵壳灸以治痈疽初起。面对寒中厥阴等重症,其创新性地整合运用灸阴证法、蒸脐法、熨脐法、揉脐法等多种脐疗技术,形成组合治疗方案,旨在“去恶除疾而保生”,展示了其在急重症外治方法学上的集成创新能力。

**2.2.3 导法的规范化与急危重症应用** 龚廷贤对中医经典外治法“导法”进行了系统整理与操作规范化,并将其确立为治疗二便闭结所致急危重症的有效核心手段。《万病回春》与《寿世保元》记载了将猪胆汁导法、蜜煎导法、香油导法及蒜导法应用于大便闭结以及因二便不通所致危急重症的治疗,这些记载为后世外治导法的应用与发展提供了重要借鉴,亦为现代医学的直肠给药疗法提供了思路启发<sup>[10]</sup>。其中,龚廷贤

借鉴《伤寒论》中“大猪胆一枚,泻汁,和醋少许,以灌谷道中,如一食顷,当大便出”的记载,结合自身临床实践,借助竹管改良了猪胆汁导法的操作方式,用以治疗热邪壅滞所致的燥屎内结、瘀滞不通之证。其具体操作方法为:“取猪胆一枚,将其一半倾倒入碗与醋调和,令竹管一头接碗,一头与谷道相接,用手指捻管,可使胆汁灌注入谷道,因酸苦益阴以润燥,不久大便可以通畅排泄。”

在内治法领域,龚廷贤对“医称多术”思想的创新体现为构建了一套独具特色、寓药疗于食疗的药膳体系。其核心在于将深奥的“治未病”理念融入日常饮食,并匠心独具地将药食两用之品精制成糕、丸、粥等美味可口、易于保存取食的日常形态,如阳春白雪糕、九仙王道糕等,实现了“味美易存、任意取食”的普适性目标,极大提升了患者接受度与依从性。龚廷贤不仅赋予药膳“王道之品”的定位,更系统构建了其功效体系,明确以“健脾胃、养元气、补虚羸”为核心,服务于“固元气、和脾胃、疗虚损、交心肾、安五脏、消百病”的整体调理目标,实现通过日常饮食系统调整体质偏颇的创新模式。尤为关键的是,其药膳体系紧密围绕“未病先防、既病防变、瘥后防复”的治未病思想,例如九仙王道糕兼具治疗脾胃虚损与防止内伤劳役向元气虚损传变的双重作用,体现了前瞻性、预防性的主动干预思维。系统化的药膳实践是龚廷贤在内养元气方面颇具开创性的贡献,对现代医疗保健品的开发、慢性病的防治具有重要借鉴价值。

**2.3 分期辨势,术随证转:构建动态诊疗框架的创新** 龚廷贤构建了一套基于疾病分期与证候动态演变的精细化、可操作的诊疗框架。其深刻认识到疾病进程浅深、传变、转归的时序性规律,并据此要求“术”随之灵活转换,形成了独具特色的“分期辨势-动态选术-内外合治”诊疗模式。这种将时间维度(分期)和病情态势(辨势)深度融入“多术”选择的核心思想,是对“医称多术”理论的突破和实践升华,这在中风、中寒、痈疽等病证的分期治疗中得到了集中体现。

**2.3.1 中风的分期精准施术** 针对中风中血脉、中经络、中脏腑、后遗症不同阶段的典型证候特征,龚廷贤设计了匹配的术式组合。例如初期中血脉口噤,选用蘸药(乌梅、细辛、南星末)擦牙开噤;痰盛则用通关散吹鼻取嚏;中经络急性面瘫,以鳝鱼血摊敷患侧;进展至中脏腑痰厥昏迷、牙关紧急,则急用吐法或巴豆油烧烟熏鼻催吐豁痰,辅以急灸百会、人中、颊车、合谷回苏;苏醒后内服顺气化痰汤药;后期左瘫右痪,则

外贴神仙外应膏。此方案环环相扣,术式转换紧密对应病情急缓与病位深浅,体现了“术随证转”的动态精髓。

2.3.2 中寒传经的因势制宜与术式协同 龚廷贤根据寒邪侵犯三阴经的不同阶段与病势特点,创新性地运用“因经选术、灸药互补”策略。太阴寒证之腹痛下利主内服理中汤以温中散寒;少阴寒盛之脐腹冷痛投五积散内服以祛寒化湿;直中厥阴危候之肢厥脉微,则内服四逆汤以回阳救逆,并创新性地配合脐疗以增强温通之力,形成药灸内外协同的强力干预。这种针对传经规律的术式设计 with 组合应用,是其分期辨势思想的又一明证。

2.3.3 外科痈疽的分期综合干预 在痈疽治疗中,龚廷贤构建了清晰的“初期-成脓期-溃后期”分期干预方案:初期内服荆防败毒散透邪,外施背俞穴艾灸拔毒;成脓期外用麻油蜂蜡膏箍围排脓防扩散;溃后期内服托里消毒饮补气生肌。这种“药-灸-膏”三术在病程不同阶段的主次搭配与有序衔接,不仅有效截断病势、防止传变,更高度契合现代外科“清创-抗感染-促愈合”的综合治疗理念,彰显了其分期治疗模式的超前预见性与系统性。

龚廷贤通过分期辨证整合多元疗法,将“医称多术”从理论阐释转化为可操作的临床路径。其“病证-分期-术式”对应模式,不仅继承《黄帝内经》“杂合以治”思想,更为现代中医综合治疗模式如“针灸推拿康复”一体化提供历史范本,凸显“古术新用”的转化潜力。

2.4 未病先防,防养结合:将“治未病”理念融入“医称多术”的预防体系 《素问·四气调神大论》提到:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱。”《寿世保元》曰:“世医徒知攻其已病,而不知治其未病。”龚廷贤主张“治未病”是预防、治疗疾病的首务<sup>[11]</sup>,将“治未病”思想的实践聚焦于老年养生保健领域,其著作《寿世保元》《万病回春》为老年养生保健提供了丰富的理论和实践经验<sup>[6]</sup>。龚廷贤并非抽象地谈论“治未病”,而是将“医称多术”具体化为一套可操作的、融合多种方法的防养结合体系。其提出年老之人养生防病的关键在于“健脾胃,养元气”,并围绕此核心,创造性地整合并发展了三大防养之术:固护元气、调理脾胃、舒畅情志。

龚廷贤创制了大量专门用于养生保健、调补防病的方剂。其针对固元气、和脾胃的需求,创制了多种健脾益肾、保养元气的食疗方<sup>[9]</sup>,如太和丸、香砂养胃

汤、参术调元膏、云林润身丸、九仙王道糕、阳春白雪糕、延寿丹、八仙长寿丸等。其方融药食于一味,脾肾同调,旨在培补后天以养先天,从而实现防病延年之效。此外,龚廷贤强调情志舒畅对养身保健的重要性,提出了延年良箴<sup>[9]</sup>,即“四时顺摄,物来顺应,事过心宁,寒温适体……可以延年”,构建了一个将固元气、和脾胃、舒情志三者有机结合的、贯穿身心的动态共养模式。这种系统整合的防养观,在当时具有显著的前瞻性。

### 3 结语

龚廷贤“医称多术”学术思想以中医整体观为根基,突破“见病治病”的线性思维,构建“动态辨证、多维施治、防养一体”的诊疗体系。其核心在于以内外环境统一性为基础,通过疾病演变中证候的动态辨析,形成“三因制宜”的灵活诊疗模式,既通过多元外治技术(如艾灸、脐疗、导法)破解急重症难题,又以食疗膏方固元气及养脾胃,形成“治中寓防、防中促愈”的闭环,推动了中医学的传承、创新与发展,更与当代个体化医疗、精准医学及预防医学的发展趋势深度契合,为现代医学提供了积极的参考意义。

### 参考文献

- [1] 邹来勇,肖瑶,汤群珍.浅析明代盱江名医龚廷贤治疗伤科敷药特色[J].新中医,2024,56(18):209-212.
- [2] 刘浩然,吉瑞,陈谦峰.龚廷贤对《内经》医德观的传承创新探析[J].江西中医药,2024,55(5):1-3,6.
- [3] 范姝,傅斌.试论盱江医家龚廷贤仁的思想内涵[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(10):82-85.
- [4] 徐春娟,裴丽,陈荣,等.试析盱江医学的国际影响[J].中医杂志,2013,54(4):273-276.
- [5] 王君.龚廷贤学术思想研究[D].北京:中国中医科学院,2009.
- [6] 刘凯军,任玉玺,彭胜男,等.龚廷贤杂病治法对《内经》治则治法的传承与创新[J].中医文献杂志,2024,42(5):37-39,45.
- [7] 程柳,夏雷翔,董志威,等.盱江龚氏小儿推拿治疗手法与取穴特色撷英[J].江西中医药,2024,55(1):4-6.
- [8] 晏燕,王欢.基于盱江名医龚廷贤温阳重灸理论的热敏灸联合脐灸护理寒湿凝滞型慢性盆腔炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(16):155-158.
- [9] 陈欣雅,蔡华珠,刘浩然,等.盱江医家龚廷贤对《黄帝内经》灸疗思想的传承创新[J].江西中医药,2025,56(3):1-3.
- [10] 孟丹,张永臣,贾红玲.龚廷贤外治导法及其现代应用探析[J].山东中医药大学学报,2019,43(1):75-79.
- [11] 何朕,徐海贝,何锦精,等.龚廷贤治未病思想探析[J].江西中医药,2023,54(7):4-5,9.

(收稿日期:2025-04-27)

(本文编辑:蒋艺芬)