

杨毅·主编

姜兆俊 医学文集

姜兆俊教授出生于中医世家，是全国名老中医。他长于临证，勤于笔耕，知常达变，擅长治疗中医外科各种疑难杂症，是德高望重、医术高超的名医大家。



全国名老中医传承系列丛书


华夏出版社
HUAXIA PUBLISHING HOUSE

杨毅·主编

姜兆俊医学文集

姜兆俊教授出生于中医世家，是全国名老中医。他长于临证，勤于笔耕，知常达变，擅长治疗中医外科各种疑难杂症，是德高望重、医术高超的名医大家。



全国名老中医传承系列丛书


华夏出版社
HUAXIA PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

姜兆俊医学文集 / 杨毅主编. —北京: 华夏出版社, 2016.3

(全国名老中医传承系列丛书)

ISBN 978-7-5080-8670-5

I. ①姜… II. ①杨… III. ①中医学—临床医学—经验—中国—现代
IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 284704 号

姜兆俊医学文集

主 编 杨 毅

责任编辑 梁学超 张冬爽

出版发行 华夏出版社

经 销 新华书店

印 刷 三河市少明印务有限公司

装 订 三河市少明印务有限公司

版 次 2016 年 3 月北京第 1 版
2016 年 3 月北京第 1 次印刷

开 本 787×1092 1/16 开

印 张 18.25

字 数 305 千字

定 价 49.00 元

华夏出版社 地址: 北京市东直门外香河园北里 4 号 邮编: 100028

网址: www.hxph.com.cn 电话: (010) 64663331 (转)

若发现本版图书有印装质量问题, 请与我社营销中心联系调换。

编委会名单

主 编 杨 毅

编 委 (按姓氏笔画排名)

王 蕾 叶 林 刘晓菲 李静蔚
朱建敏 孙子渊 孙贻安 陈翰翰
时光喜 姜玉霞 梁 栋 宿广峰

前 言

中医学是我国优秀传统文化的一个重要组成部分，几千年来为中华民族的繁衍昌盛作出了巨大的贡献。名老中医药专家是当代中医药学术发展的杰出代表，是中医学学术传承和发展的主体，他们对中医药理论有着深刻的认识，在长期的临床工作中，勤于思考，勇于探索，努力创新，具有独特的学术思想和丰富的临床经验，为中医事业的进步作出了重要贡献。为了能充分发挥名老中医药专家的作用，继承和研究他们的学术思想、临证经验，成为了传承中医药学术、培养中医药后续人才的重要措施。

姜兆俊主任医师是第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。他从事中医外科工作 50 年，医德高尚，医术精湛，在外科常见病、多发病方面均有丰富的临床治疗经验，尤其是对乳腺疾病、甲状腺疾病和外科感染性疾病造诣颇深。在学术思想方面他也不断提出新的见解和理论，如“理气散结法治疗甲状腺良性结节研究”、“温阳散结法治疗乳腺增生病研究”等，从而丰富和发展了中医外科学的内容。本书是对姜兆俊主任医师多年来学术思想和临床经验的系统总结，它的出版必将会推动中医外科学术思想的发展和创新。

全书内容共分二大部分。第一部分为“姜兆俊学术思想篇”，首先介绍了姜兆俊主任医师对中医外科基础理论的认识，以及内治法、外治法等治法和常用方药的选择；其次介绍了他对急性乳腺炎、乳腺增生病等疾病的辨治思路；最后收集了他在几十年中发表的所有论文，内容涉及多种外科疾病，涉猎十分广泛。第二部分为“姜兆俊学术传承篇”，收集了他的门人从不同角度对他的学术思想和临床经验的总结论文，涉及乳腺疾病、甲状腺疾病、外科感染性疾病及其他疾病，内容十分丰富。

读经典，拜名师，做临床，是已被证实了的行之有效的中医成才之路，也是当前中医药继续教育的有效途径之一。本书内容丰富，较为全面地反映了姜兆俊主任医师的学术思想和临床经验，是本不可多得的中医外科学术文集，适合广大中医外科从业人员阅读和参考。

杨毅

目 录

第一部分 姜兆俊学术思想篇

基本理论

中医外科发展梗概	2
外科古论重点浅释及选读	9
中医外科学教学体会	26
中医外科内治三法应用体会	32
外科常用药物主治与配伍	38
外科常用内治方剂	51
外科膏药疗法的发展与成就	58
外治十一方临床应用与体会	63

辨治思路

急性乳腺炎的辨治思路	70
乳腺增生病的辨治思路	75
乳腺癌术后的辨治思路	79
结节性甲状腺肿的辨治思路	85
甲状腺腺瘤的辨治思路	87
桥本甲状腺炎的辨治思路	90

临床案例

外科急性感染 112 例临床治疗的探讨	93
姜兆俊治疗多发性疖验案一则	99

复方白芷洗药治疗乳头皲裂 16 例	100
哺乳期急性乳腺炎 80 例临床总结	101
以乳块消汤为主治疗乳腺增生病 33 例	107
继发性男性乳房发育症 5 例	111
乳衄 8 例治疗报告	114
消瘿汤为主治疗甲状腺腺瘤 50 例	118
家族性血栓闭塞性脉管炎案例报告	122
中医中药治疗肢端动脉痉挛病 44 例	124
中药治疗湿疹的临床观察	127
中药治疗神经性皮炎 32 例初步观察	133
退斑汤治疗黄褐斑 18 例	136
限局性硬皮病二则	138
外用猪骨汤、猪骨膏治愈药物过敏性溃疡一则	141
马钱子膏在外科临床的应用	143
千捶膏为主治疗先天性耳前瘘 9 例	145

第二部分 姜兆俊学术传承篇

总论

姜兆俊治疗外科疾病的学术思想及临床研究	148
姜兆俊中医外科辨证论治经验介绍	156
论中医外科辨病论治	159
中医外科清热法及其应用	165

疮疡（外科感染）

姜兆俊治疗外科急性感染的经验	173
姜兆俊应用五味消毒饮治疗阳证疮疡经验	177
姜兆俊治疗颈淋巴结炎（结核）病例探析	180

姜兆俊治疗疔病经验	184
姜兆俊治疗瘰疬病经验	189

乳腺疾病

姜兆俊治疗哺乳期乳痈经验	193
论乳腺增生病的病因病机	196
从肝肾论治乳腺增生病	203
姜兆俊治疗乳腺增生病经验	206
姜兆俊治疗乳腺增生病的经验	212
姜兆俊从肾虚论治乳腺增生病经验	215
散结片治疗乳腺增生病的临床研究	218
温阳散结法治疗乳腺增生病临床及实验研究	233
温阳散结法对乳腺增生病 Bcl-2、Bax 表达的影响研究	239
阳和消块汤治疗阳虚阴毒内结型乳腺增生病的研究	245

甲状腺疾病

姜兆俊诊治亚急性甲状腺炎经验	251
姜兆俊治疗桥本甲状腺炎经验	255
理气散结法治疗甲状腺良性结节的初步研究	259

其他疾病

姜兆俊治疗慢性皮肤溃疡的经验	268
姜兆俊治疗溃疡病例探析	272
姜兆俊应用阳和汤病例探析	277

第一部分 姜兆俊学术思想篇

基本理论

中医外科发展梗概

中医外科学历史悠久，内容丰富，范围广泛，是几千年来劳动人民和外科专家防治疾病经验和成就的总结，是祖国医学宝库中的重要组成部分，在历史和现代的医疗实践中都占有重要地位。

早在商代（约公元前 1600—前 1046 年）殷墟出土的甲骨文中，就有外科病名的记载，如疾自（鼻）、疾耳、疾齿、疾舌、疾足、疾止（指或趾）、疥、疔等。周代（约公元前 1066—前 256 年），中医外科已单独成科，在《周礼·天官冢宰》篇中，载有食医、疾医、疡医、兽医四类医生，故古代将外科称为疡科，外科医生称为疡医，并规定“疡医上工八人，掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药副杀之齐”，“凡疗疡，以五毒攻之，以五气养之，以五药疗之，以五味节之”。可见当时的疡医，已经能够刮除疮口的坏死组织，采用腐蚀性药物治疗疮口，这是我国最早应用手术方法和腐蚀性药物治疗疾病的记载。

马王堆汉墓出土帛书《五十二病方》，大约为春秋时代的作品，是我国现今发现的最早的古医方，是研究我国古代医学的珍贵资料。书中载有感染、创伤、冻疮、诸虫咬伤、痔瘻、肿瘤、皮肤病等。在《睢（疽）病》下有“骨睢（疽）倍白签（藟），肉睢（疽）倍黄耆（耆），肾睢（疽）倍芍药……”之说，这种针对不同疽病更换药物和剂量的做法是“辨证论治”的萌芽；“以水银、谷汁而傅（敷）之”治疗痂病（疥癣皮肤病），这是世界上最早应用水银治疗皮肤病的记录。更值得注意的是关于“牝痔”的一种手术方法，如《牝痔》的“巢塞臄（直肠）者”，则“杀狗，取其脬（膀胱），以穿籥（竹管），入臄中，吹之，引出，徐以刀割其巢，冶黄芩而屡傅（敷）之”，这充分反映出古代外科专家的智慧。

春秋战国时期（公元前 722—前 221 年）产生的《黄帝内经》是我国医学文献中现存最早的一部著作，其中载有外科疾病 20 多种，较全面地论述了痈疽的病因病机、诊断、治疗和预后，对中医外科学的发展奠定了理论基础。如痈疽，在病因、病机

和诊断方面,《素问》中云:“诸痛痒疮,皆属于心”,“膏粱之变,足生大疔”,“营气不从,逆于肉理,乃生痈肿”;《灵枢》中云:“营卫稽留于经脉之中,则血液而不行,不行则卫气从之而不通,壅遏而不得行,故热。大热不止,热胜则肉腐,肉腐则为脓。然不能陷,骨髓不为焦枯,五脏不为伤,故命曰痈”,“热气淳盛,下陷肌肤,筋髓枯,内连五脏,血气竭,当其痈下,筋骨良肉皆无余,故命曰疽。疽者,上之皮夭以坚,上如牛领之皮。痈者,其皮上薄以泽,此其候也”。在治疗方面,《内经》中用“菱翘草”作煎剂内服,用“豕膏”外涂患处;“发于足趾,名曰脱痈。其状赤黑,死不治。不赤黑,不死。不衰,急斩之,不则死矣”,这是用手术方法治疗脱痈(脱疽)的最早记载。

汉代(公元前206—公元220年),外科学的发展已达到一定的水平。华佗是东汉末年的一位伟大的外科学家,他精通内、妇、儿、针灸各科,更擅长外科技术,对针药所不能及的疾病,则酒服麻沸散进行剖腹涤肠术。如《后汉书·华佗》中云:“若疾发结于内,针药所不能及者,乃令先以酒服麻沸散,既醉无所觉……刳破腹背,抽割积聚,若在肠胃,则断截湔洗,除去病秽,既而缝合,傅(敷)以神膏,四五日创愈,一月之间皆平复。”可见华佗当时已经能在全身麻醉下,比较精巧地进行腹腔等部位手术,这对中医外科学的发展有着重大的贡献,但这些宝贵的经验久经失传,无从查考,是我国外科学上的重大损失。张仲景(公元150—219年)著述的《伤寒杂病论》(后经宋代医家整理的《金匱要略》)中的相关记载对外科急腹症的论治有较大贡献,如《疮痈肠痈浸淫病脉证并治》中云:“肠痈者,少腹肿痞,按之即痛如淋,小便自调,时时发热,自汗出,复恶寒。其脉迟紧者,脓未成,可下之,当有血。脉洪数者,脓已成,不可下也。大黄牡丹汤主之。”上述诊治原则和方剂,一直为后世医家所沿用,并为现代中西医结合治疗急性阑尾炎提供了极其宝贵的经验。其辨脓之有无的诊法,对后世脓肿的辨证亦有所启发。

晋代(公元265—420年),皇甫谧所著的《针灸甲乙经》(约魏景元260—264年)中,有外科三篇,提出近三十种病证,特别是对痈疽的论述较为详尽,如“治痈肿者,刺痈上,视痈大小深浅刺之,刺大者,多而深之,必端内针为故止也。”葛洪(约公元281—341年)所著的《肘后救卒方》中,记载了取该狂犬的脑髓敷贴狂犬咬伤创口的外科被动免疫疗法,在3世纪就有这样的记述,应当说是难能可贵的。我国炼丹术起源很早,魏伯阳所著的《周易参同契》(公元142年),是世界上第一部炼丹

著作，而葛洪在其所著的《抱朴子·内篇》里，在前人炼丹的基础上，总结了炼丹术的经验，促进了制药化学的发展。后世外科所用的“红升丹”、“白降丹”等有效外用药，即是炼丹术的发展所得的产物。

南北朝时期，南齐（公元479—502年）龚庆宣著《刘涓子鬼遗方》（公元499年），这是我国现存最早的外科学专书。全书共分五卷，对痈、疽、金疮、疔疮、皮肤病等疾病的诊断和治疗均有较详细的论述，列内治法、外治法方剂共一百四十余首，对外伤的治疗有止血、止痛、收敛、镇静、解毒等方法，并用黄连、雄黄、水银等多种药物配成药膏治疗疮疡，对辨脓的有无有较确切的诊断，并对切开引流的方法有所描述，如“痈大坚者，未有脓；半坚薄半有脓；当上薄者，都有脓，便可破之。所破之法应在下，逆上破之令脓得易出……”因此，该书在中医外科学书籍中占有一定地位。

隋唐时期（公元581—907年），外科学发展较快。如巢元方的《诸病源候论》（公元610年）中，对痈、疽、疔疮、丹毒、癭瘤、痔瘻、伤疮、虫兽杂毒、金疮、皮肤病等病因证治都有记载。其中对皮肤病论述较详，如漆疮，“人有禀性畏漆，但见漆便中其毒”，肯定了此病与个体差异有关；并明确指出，疥疮有疥虫，癣病有癣虫，在当时条件下，能认识到有病原体的存在，确实是一项重大的突破。在《金疮诸病·金疮肠断候》中，对腹部外伤的处理也有很大成就，如“夫金疮断肠者，视病深浅，各有死生……肠两头见者，可速续之，先以针缕如法，连续断肠，便取鸡血涂其际，勿令气泄，即推内之。”可见当时对于腹部外伤的处理已达到相当高的水平。唐代孙思邈的《备急千金要方》《千金翼方》和王焘的《外台秘要》，广泛地总结了前人的医学理论和诊治经验，记载了许多外科治疗方剂和各种外治疗法，是外科方药的重要参考文献。

宋代（公元960—1279年），外科医家从理论上更加重视整体与局部的关系，使辨证论治进一步用于外科临床。如《太平圣惠方》（公元982—992年）中有关外科疾病的部分，除了对痈疽病因、病机、治疗、预后等进一步阐述外，尤对不同症状详列不同治法，充分反映了辨证论治在外科疾病上的具体运用。在诊断方面，书中首先记载了“五善七恶”的观察方法，在临床治疗上，创立了“内消”和“托里”法，并首先提到用砒剂治疗痔核，将金创疮定名为破伤风。《圣济总录》（公元1118年），共二百卷，其中一百零一卷至一百四十九卷均属外科部分，在每类之前冠以总论，

词简理明，是外科学的重要参考文献。东轩居士著《卫济宝书》（据中医图书联合目录考订，作公元1170年），分上下两卷，以问答形式写成，上卷讨论一般外科常见病证，对疮证的诊断，分有疮色缓、疮色急、疮证吉、疮证凶四类；下卷专言治法，对应用范围较广的方剂，一一注明随证加减之法，故本书对研究中医外科诊断、治疗方面，有一定参考价值。李迅的《集验背疽方》（公元1196年），对背疽的病因、症状、用药、禁忌等均有阐述，书中指出发疽有内外之别：外发者虽肿大热痛，但易治；内发者因脏腑溃烂，则较难治。陈自明首编以外科命名的专著《外科精要》（公元1263年），主张外科用药应根据经络、虚实等情况，不可拘泥于热毒内攻之说而专用寒凉克伐之剂，并明确提出痈疽虽属外证，但与内脏有着密切的关系，是一部很有价值的外科专著。

元代（公元1279—1368年），外科名医齐德之结合自己的临床经验，总结了三十多家外科著作，写成《外科精义》（公元1335年），其立论是倡导陈自明的观点，强调整体观，反对局部论，认为“治其外而不治其内，治其末而不治其本”的方法是不够全面的，主张治疗疮疡必须先审察阴阳虚实，脉证结合，然后采用内外相辅的综合疗法治疗，这对当时外科学的发展具有一定的贡献。危亦林的《世医得效方》（公元1343年），记述了骨折、脱臼、软组织损伤、战伤等治疗方法，以及使用曼陀罗、乌头等先行麻醉，再行手术的方法，对创伤骨科学的发展起了很大作用。从此，伤骨科部分从外科学中分了出来，成为独立的正骨科。

明代（公元1368—1644年）至清代（公元1644—1840年）鸦片战争前，为外科发展的全盛时期。这一时期突出的特点是，名家辈出，著作如林，学术空气活跃。如薛己著《外科发挥》（公元1528年）等书，从理论到实践详加论述，有条有理，眉目清楚。汪机著《外科理例》（公元1531年），主张“外科必本诸内，知乎内以求乎外，其如视诸掌乎。治外遗内，所谓不揣其本而齐其末”，说明医治外科疾病，必须要熟悉基础医学，立论才能正确。王肯堂著《外科准绳》（公元1604年），对于损伤以及肿瘤的分类描写较详，并采用了缝合口唇、气管等手术方法。申斗垣著《外科启玄》（公元1604年），对于痈疽、疔疮、瘰疬等外科疾病的病因证治记载较详，内治主张依据病人的不同情况辨证论治，外治主张疮疡脓成，不宜开迟，死肉当去等。

由于学术空气的活跃，不同的观点开始酝酿和形成，如陈实功的《外科正宗》（公元1617年），以及清代祁坤的《外科大成》（公元1665年）、官方出版的《医宗金

鉴·外科心法要诀》(公元1742年)等,要求全面地掌握中医基础理论和技术,在临床上以消、托、补三法为主。其中以《外科正宗》占重要地位,该书共分四卷,较全面地介绍了中医外科学的病因、病机、诊断和治疗原则,有多种外科疾病的诊治方法,并附有治验医案。其中,对外科疾病的治疗强调内治、外治、手术并重,在内治法上要重视脾胃,“盖疮全赖脾土,调理必要端详”、“盖脾胃盛者,则多食而易饥,其人多肥,气血亦壮,脾胃弱者,则食少而难化,其人多瘦,气血亦衰。所以命赖以活,病赖以安,况外科尤关紧要。”手术方面的成就更为突出,如脱疽截趾(指)术,强调“用利刀寻至本节缝中,将患趾(指)徐顺取下,血流不止,用金刀如圣散止之”;对鼻息肉的手术摘除和食道异物的取出,设计了巧妙的手术器械和手术方法;对疮疡成脓时,主张尽早切开引流,反对单纯采用保守疗法等。在三百多年前,能设计出比较科学的手术器械和方法,这充分说明这个时期的中医外科学已达到相当可观的水平。在护理上,书中强调注意病人的饮食营养,反对无原则的饮食禁忌。在医疗道德品质上,书中有“五戒”、“十要”的行医约法。因此,《外科正宗》是一部代表明代以前外科学伟大成就的重要著作,理论联系实际,内容颇为丰富,对外科学的发展作出了重大的贡献。祁坤著《外科大成》继承了《外科正宗》的理论和治疗经验。其子祁昭远,继承了父业,其孙祁宏源,参与以吴谦为主的《医宗金鉴·外科心法要诀》的编著工作,他们以《外科大成》为蓝本,系统总结了清代以前历代外科医家的经验,使之成为一本较为全面的中医外科学专著。该书内容丰富,既有理论,又重实践,书中图文并茂,以歌诀体裁,易于明了,便于诵记。故以上三家称为“正宗派”。

清代王洪绪的《外科证治全生集》(公元1740年),把复杂的疮疡归纳为阴阳两大类,并以此作为辨证论治的主要法则,故书中云:“凭经治症,天下皆然,分别阴阳,唯予一家”,主张“以消为贵,以托为畏”,除治疗用刺外,反对滥用刀针,禁用腐蚀药物。特别对阴证疮疡的治疗,书中更有独特见解,如“诸疽白陷者,乃气血虚寒凝滞所致,其初起毒陷阴分,非阳和通腠,何能解其寒凝……”“殊不知毒即是寒,解寒而毒自化,清火而毒愈凝”,王氏的这种见解,对后世有效治疗外科阴证起到了一定的作用。其自创的阳和汤、醒消丸、犀黄丸、小金丹等名方用于临床,直到今日,仍为外科临床的有效方药。许克昌、毕法合写的《外科证治全书》,其辨证论治多以《外科证治全生集》为主,故以上称为“全生派”。这两种不同学派的产生,相互补充了中医外科学术上的不足,推进了中医外科学的发展。

其他,如陈司成的《霉疮秘录》(公元1632年)是我国第一部梅毒学专著,书中采用砒石、轻粉、雄黄、朱砂等药物,制成丸剂或丹药内服,这是世界上使用砷剂治疗梅毒最早的记载。陈士铎的《洞天奥旨》(公元1694年),善于运用内服药物使疮疡消散。顾世澄的《疡医大全》(公元1760年)汇集了前人的著作,分门别类,便于查阅,主张外科不能离开内科。高锦庭的《疡科心得集》(公元1809年),辨证清晰,列举相似病证详加鉴别,常以异证同治、同证异治的病,互编一篇,既便于比较,又对辨证论治很有好处。高氏不仅对外科阳证、热证从理论上有所发挥,还首先采用温病热入心包的犀角地黄汤、安宫牛黄丸、紫雪丹等方药治疗疗疮走黄,提高了疗效,开拓了治疗思路。他还认为外科疾病的发病原因与其发病部位有一定的联系,如“疡科之证,在上部者,俱属风温、风热……;在下部者,俱属湿火、湿热……;在中部者,多属气郁、火郁”,可见高氏的学术观点受着温病学说的影响。高文晋的《外科图说》(公元1834年),对于中医外科的医疗器械作了介绍,附有各式刀、剪、针、钳等手术器械图谱,使后世学者易于掌握。邹五峰的《外科真诠》(公元1838年),载有多种怪病,作者认为经络、切脉、症状辨证很重要,故书中有经络图注、脉学提要、杂证揭要、药品大略等专章论述。

近百年来(1840—1949年),尤其是从辛亥革命到中华人民共和国成立前,在帝国主义、封建主义和官僚资本主义统治下,祖国医学受到严重摧残,中医外科学更是处于奄奄一息的状态。

新中国成立后,由于积极贯彻执行党的中医政策,开展中西医结合研究工作,中医外科学取得了突飞猛进的发展,治疗对象也远远超出了传统中医外科的一般疮疡、痔瘘、皮肤病等范围。中西医结合外科研究取得了新的成果,创立了新的独特的临床治疗体系。1954年,自河北省沧州专区人民医院首先应用中药四妙勇安汤治疗血栓闭塞性脉管炎取得显著效果以来,中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎在全国取得显著成绩,据尚德俊《周围血管疾病证治》一书统计,临床治愈与显著好转率达70%~80%,使大多数坏死期病人避免了截肢手术,截肢率下降到1.2%~2.65%。1958年以来,中西医结合治疗急腹症已总结出比较完整有效的治疗规律,据天津南开医院、遵义医学院主编《新急腹症学》(1978年)一书中统计,在开展中西医结合治疗急腹症的医院中,急性阑尾炎的非手术率达80%左右,有效率在90%以上,胃、十二指肠溃疡急性穿孔,约70%左右适合非手术疗法,近期和远期疗效优于穿

孔缝合术，急性肠梗阻约 60%~70% 可用非手术疗法治愈，肝胆管结石的排石率可达 60% 以上。肛门直肠疾病的治疗，继承和发扬了中医枯痔疗法、挂线疗法，总结出了中西医结合治疗的方法，提高了临床治疗效果。中西医结合治疗烧伤的工作进展较快，在防治烧伤休克的实践中，根据“治病必求其本”的原则，进行合理的内服外治，以控制渗出，改善气血灌流，保护内脏功能，增强机体的调节适应能力等，在防治烧伤休克和减少感染的发生上有了明显的提高。在中医外科治疗法则方面，开展了“消、托、补”三法和“祛腐生肌”等的临床研究和机理的探讨，对“以消为贵”尤其重视，这对加深理论认识、提高临床疗效起了一定作用。在外科著名方剂和针灸疗法的应用方面，进行了大量临床观察和实验研究，亦丰富了中医外科治疗经验。针刺疗法对外科急性炎症的疗效及其抗炎作用已被重视；某些清热解毒方剂和药物，已被证实具有抗菌消炎和提高机体免疫力等作用，在治疗外科感染性疾病和预防手术后感染等方面均有显著效果；某些活血化瘀方剂和药物，能改善血液循环，降低血液黏度，防止血栓形成，软化结缔组织增生，减轻炎症反应，促进炎性肿块消散，以及调整机体免疫功能等，故对周围血管疾病、炎性肿块、外伤瘀血肿痛等，均有满意的治疗效果。主要的外科著作有南京中医学院外科教研组著《简明中医外科学》（1958 年）、卫生部中医研究院著《中医外科学简编》（1960 年）、上海中医学院主编《中医外科学讲义》（1964 年）、苏州市中医院著《中医外科临证手册》（1965 年）、山东中医学院外科教研室编《中医外科学》（1973 年），以及全国出版的外科老中医的医案医话等。这些外科专著对学习和发展中医外科起到了重要作用。

中医外科学是祖国医学宝库中的重要组成部分，它具有独特的理论体系和丰富的临床经验。在外科疾病的认识和治疗方面，要重视整体观念和辨证论治精神，强调内治法与外治法及其他治法相结合，用现代科学的知识和方法对中医外科理论和治疗经验进行研究，不断向着未知领域开发，使中医外科得到更进一步的发展和提高。

（姜兆俊）

外科古论重点浅释及选读

中医外科学是我们祖先经历了漫长的历史时期，在与外科疾病的斗争过程中逐步积累和发展形成的独立学科，具有系统的基础理论知识和技能，又有丰富的诊治外科疾病的经验。现将中医外科基础理论临床经验，分述如下。

经典古籍外科内容摘录

一、《黄帝内经》

春秋战国时代，学术思想活跃，出现了“诸子蜂起，百家争鸣”的局面。在这种形势下，我国医学文献中现存最早的一部典籍《黄帝内经》应运而生。该书不仅有外科专篇论述和 20 种病名的记载，而且在痈、疽、疔、痔等疾病的病因病机和治疗方面也有相当高水平的认识。因此，这是中医外科学最早的理论基础。

（一）诸痛痒疮与火毒

[原文]

诸痛痒疮，皆属于心。（《素问·至真要大论》）

[注释]

1. 《素问·六节藏象论》曰：“心者生之本，神之变也。其华在面，其充在血脉。”
2. 《外科启玄》曰：“诸痛痒疮，皆属心火。”
3. 《外科证治全生集》曰：“痈疽二毒，由于心生，心主血而行气，气血凝滞而发毒。”
4. 《医宗金鉴·外科心法要诀》曰：“痈疽原是火毒生。”

[按语]

因“心主血脉”，血的运行有赖于心气的推动。心在五行属火，故以火作为心的代称。火为五行之一，心主血脉，故心火亢盛则血热。火性炎上，来势急暴。火为热之极，热为火之渐，两者蕴结则出现热毒、火毒证候。外感六淫，五气过极均能化热生火；情志内伤，五志过极也能化生火毒。所以火热之毒是疮疡阳证形成的主要原因。因此清热解毒是其常用治法。痛是因经络阻塞，气血凝滞，则不通作痛。痒乃风