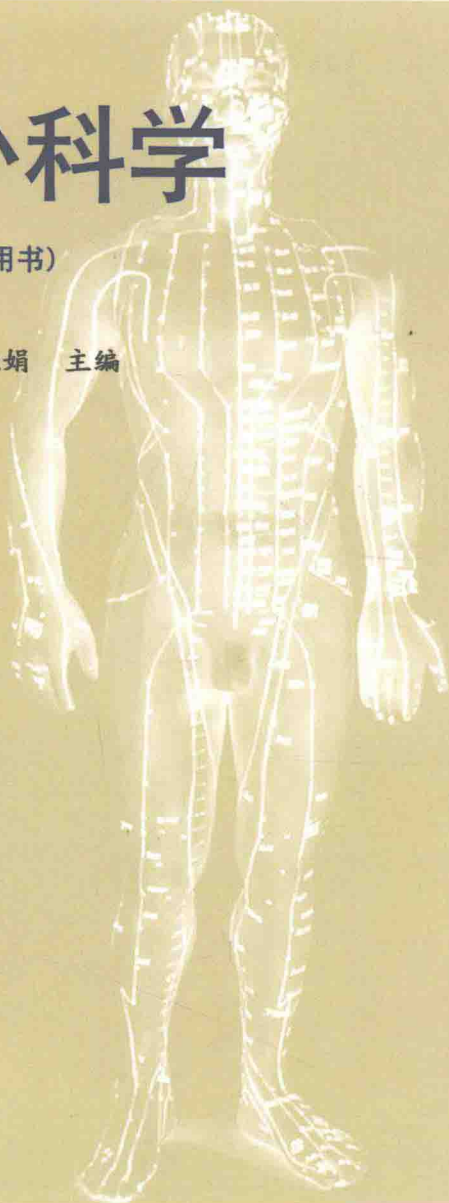


二十一世纪中医学教材系列

中医外科学

(研究生用书)

马 氏 张桂娟 主编



暨南大学出版社
JINAN UNIVERSITY PRESS

二十一世纪中医学教材系列

中医外科学

(研究生用书)

马 民 张桂娟 主编



暨南大学出版社
JINAN UNIVERSITY PRESS

中国·广州

图书在版编目 (CIP) 数据

中医外科学 / 马民, 张桂娟主编. —广州: 暨南大学出版社, 2016. 3
(二十一世纪中医学教材系列)
ISBN 978 - 7 - 5668 - 1756 - 3

I. ①中… II. ①马…②张… III. ①中医外科学—研究生—教材
IV. ①R26

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 038391 号

出版发行: 暨南大学出版社

地 址: 中国广州暨南大学

电 话: 总编室 (8620) 85221601

营销部 (8620) 85225284 85228291 85228292 (邮购)

传 真: (8620) 85221583 (办公室) 85223774 (营销部)

邮 编: 510630

网 址: <http://www.jnupress.com> <http://press.jnu.edu.cn>

排 版: 广州良弓广告有限公司

印 刷: 佛山市浩文彩色印刷有限公司

开 本: 787mm × 960mm 1/16

印 张: 13.25

字 数: 260 千

版 次: 2016 年 3 月第 1 版

印 次: 2016 年 3 月第 1 次

定 价: 29.80 元

(暨大版图书如有印装质量问题, 请与出版社总编室联系调换)

本教材为暨南大学研究生院资助的“暨南大学研究生教材建设资助项目”

本教材获国家自然科学基金项目 (No. 81173265, 81473688), 教育部新世纪优秀人才计划项目 (No. NCET - 13 - 0827), 广东省中医管理局项目 (No. 20141070), 广州市科技支撑计划项目 (No. 2014J4100104), 广东省科技计划项目 (No. 2014A020212672), 2015 年暨南大学科研培育与创新基金 (No. 21615464) 等资助

《中医外科学》编委会

主 编：马 民 张桂娟

编 委：颜显欣 李小波 吕燕红 陈瑞雪

别凤杰 黄茂杰 梁世杰

前 言

中医外科学是高等中医药院校的主干课程之一，是祖国医学研究人体外部疾病的一门临床学科，有其独特的理论体系。近年来，外科领域有了突飞猛进的发展，涌现出很多新理论、新观点、新技术和新疗法。本书在保持全国统编教材的科学性和中医外科学理论的完整性基础上，充实新的内容，尽可能反映本学科的最新进展，力求达到科学性、先进性、系统性、实用性相结合。本书可作为高等院校中医学专业、中西医临床专业的教材，也可作为外科临床工作者、研究生的重要科研工具书。

本书信息量较大，知识面较广，实用性较强，对中医病因病机作了全面系统的阐述，增加了西医学病因、发病机制以及西医的治疗方法。本次编写查阅了大量的中外文献，重点反映最新研究进展；遵循循证医学的原则，对入选材料进行分析、筛选，尽可能为临床和科研提供较高的参考价值；同时也使学生更好地学习和掌握中医外科学，认识和掌握外科疾病的思维方式及具体方法，指导学生更好地学习和掌握中医外科学知识。

本教材由暨南大学医学院有丰富临床和教学经验的教授和年轻有为的博士生、硕士生分工编写而成，其中第一章由张桂娟编写，第二章由马民、颜显欣编写，第三章由张桂娟编写，第四章由陈瑞雪、吕燕红编写，第五章由别凤杰、黄茂杰编写，第六章由李小波、梁世杰编写。颜显欣对全书稿件的整理做了大量的工作。

本教材为暨南大学研究生院资助的“暨南大学研究生教材建设资助项目”，在此表示深深的谢意！

本教材获国家自然科学基金项目（No. 81173265，81473688），教育部新世纪优秀人才计划项目（No. NCET-13-0827），广东省中医管理局项目（No. 20141070），广州市科技支撑计划项目（No. 2014J4100104），广东省科

技计划项目 (No. 2014A020212672), 2015 年暨南大学科研培育与创新基金 (No. 21615464) 等资助。

由于编者水平有限, 加之时间仓促, 书中难免会有错漏之处, 敬请各位师生批评指正, 以促使本教材更臻完善。

编 者

2015 年 12 月 26 日

目 录

前 言	(1)
总 论	(1)
第一节 中医外科学发展概况	(1)
第二节 中医外科疾病的治法	(5)
第一章 疮疡病	(21)
第一节 疖	(21)
第二节 疔	(25)
第三节 痈	(35)
第四节 有头疽	(41)
第五节 丹 毒	(47)
第六节 走黄与内陷	(52)
第七节 瘰 癧	(59)
第八节 褥 疮	(62)
第二章 瘰	(66)
第一节 气 瘰	(66)
第二节 肉 瘰	(72)
第三节 瘰 痈	(75)
第四节 石 瘰	(80)
第三章 乳房病	(87)
第一节 乳 痈	(87)
第二节 乳 核	(93)
第三节 乳 癖	(96)

第四节 乳 岩	(103)
第四章 皮肤病	(115)
第一节 蛇串疮	(115)
第二节 疣	(120)
第三节 癣	(124)
第四节 湿 疮	(131)
第五节 瘾 疹	(138)
第六节 牛皮癣	(142)
第七节 白 疔	(146)
第八节 粉 刺	(154)
第五章 泌尿、男性前阴病	(159)
第一节 精 浊	(159)
第二节 精 癯	(168)
第三节 男性不育症	(176)
第四节 尿石症	(180)
第六章 周围血管病	(185)
第一节 赚 疮	(185)
第二节 青蛇毒	(191)
第三节 股 肿	(194)
第四节 脱 疽	(200)
参考文献	(207)

总 论

第一节 中医外科学发展概况

中医外科学是中医学的一个重要组成部分，具有悠久的历史，其内容包括疮疡病、皮肤病、乳房病、瘰、瘤、岩、肛肠疾病以及男性前阴病等。在中医学发展的历史长河中，跌打损伤、金刃刀伤、耳鼻喉病、口腔病等，均曾属于外科范围。随着医学的发展，分工越来越细，以上各病都先后归属于其他专科。几千年来，中医外科学经历了自身经验的积累、理论的形成与发展、学科体系的逐渐成熟等不同阶段。

一、起源

在原始社会，人类为了生存，在劳动和日常生活中不可避免地要与野兽搏斗、与恶劣的自然环境抗争，再加上没有较好的生产工具，经常出现各种意外的创伤，于是就自发地运用草药、树叶、野草包扎伤口，拔除体内异物，压迫伤口止血等，形成最原始的外科治疗方法。以后发展到用砭石、石针刺开排脓治疗脓肿。这些原始的清创、止血、外用药以及小手术可以说就是外科的起源。殷商时期的甲骨文上就有“疾自（鼻病）、疾耳、疾齿、疾舌、疾足、疾止（指或趾）、疥”等外科病名的记载。《山海经·东山经》中说：“高氏之山……其下多箴石。”郭璞注：“砭针，治痈肿者。”据考古学家论证，我国早在 20 万年前的石器时代就有人制造了砭石，在当时，砭针是排脓的工具，也是历史上最早的外科手术器械。随着社会分工的出现，民间行医者擅长各异，因此出现了医学分科。在周代，外科已形成独立的专科，《周礼·天官篇》把当时的医生分为疡医、疾医、食医和兽医四大类，其中疡医即为外科医生，主治溃疡、肿疡、金疡和折疡。该书记载“疡医下士八人，掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药，刮杀之齐”（祝药即是敷药，刮是刮去脓血，杀是用腐蚀剂去除恶肉或剪去恶肉，齐是疮面平复）。1973 年马王堆出土的《五十二病方》是我国目前发现最早的一部医学著作，记载了痈、疽、感染、创伤、冻疮、诸

虫咬伤、痔漏、肿瘤、皮肤病等多种外科疾病，并在“牝痔”中记载了割治疗法，如“杀狗，取其脬（膀胱），以穿龠（竹管）入膻（直肠）中，吹之，引出，徐以刀剥去其巢，治黄芩而屡傅之”。还有用小绳结扎“牝痔”，用地胆等药外敷“牝痔”，用滑润的“铤”作为检查治疗漏管的探针等。可见，当时外科已达到一定的治疗水平。

二、形成

在汉朝（前 206—220 年），中医外科初具规模，已形成一个学科。那时已有系统的理论著作《黄帝内经》问世，其中《灵枢·痈疽》所载外科病名有 17 种，专述痈疽的病因病机。“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，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。”这些理论均以外科病为例，从整体观念出发，对外科病的致病因素、发病过程、病理机制、治疗原则进行了高度的概括。《黄帝内经》还记载了针砭、按摩、猪膏外用、醪药、手术等多种外科疗法，并最早提出用截趾手术治疗脱疽。同时，已有了升丹，如《周礼·天官篇》中有“凡疗疡以五毒攻之……”郑玄注：“今医人有五毒之药，合黄鼈，置石胆、丹砂、雄黄、硃石、慈石其中，烧三日夜，其烟上着，以鸡羽扫取以治疡。”即是升丹的炼制过程和应用。汉末的华佗（141—203 年）是我国历史上一位伟大的外科医生，号称外科学的鼻祖，他是世界上第一个应用麻醉剂的医家，他所发明的麻沸散可使患者全身麻醉，在无痛的情况下进行剔骨疗伤和剖腹术。如《后汉书·华佗传》中说：“若疾发结于内，针药所不能及者，乃令先以酒服麻沸散，即醉无所觉，因剖破腹背，抽割积聚；或在肠胃，则断截湔洗，除去疾秽；既而缝合，傅以神膏。四五日创愈，一月之间皆平复。”而欧洲则在 19 世纪中叶才发明乙醚、哥罗芳麻醉药。汉代医圣张仲景（150—219 年）所著的《伤寒杂病论》对后世外科的发展也有很大的影响。他提出的中医辨证论治对外科疾病具有重要的指导意义。如治疗肠痈、寒疝、浸淫疮、狐惑等病的辨治体系，以及大黄牡丹皮汤、薏苡仁附子败酱散、乌梅丸等方药，至今仍为临床所应用。西汉前后问世的《金创瘕方》是我国第一部外科学专著，可惜已失传。由此可见，到了汉代，从理论、实践、药物、手术、著作等多方面看，中医外科已初步形成了一个独立的学科。

三、发展

两晋南北朝、隋唐五代时期,中医外科有了较快的发展。两晋南北朝的葛洪(约281—341年)在《肘后备急方》中记载了许多有科学价值的经验,如用海藻治疗瘰疾,这是世界上最早用含碘食物治疗甲状腺疾病的记载;用狗脑敷治疯狗咬伤,开创了用免疫法治疗狂犬病的世界先例。南北朝时由龚庆宣所著的《刘涓子鬼遗方》(成书于499年)是我国现存最早的外科专著,书中记载了痈、疽、皮肤病等疾病的鉴别诊断与治疗,内外处方140个。如用止血、收敛、止痛、清热解毒等方法治疗外伤,并首创用水银膏治疗皮肤病。其对辨别有脓无脓和脓肿切开方法的描述也有实用价值,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。”隋朝由巢元方编写的《诸病源候论》是我国第一部病因病机学专著,书中记载了多种外科内容,对痈疽、疔疮、瘰瘤、丹毒、痔瘕、兽蛇咬伤等疾病的病因病机有了一定的认识。书中对40多种皮肤病的病因病理进行了阐述,具有相当的科学水平,如“湿疥者,小疮皮薄,常有汁出,并皆有虫,人往往以针头挑得,状如水内癩虫”,认识到疥疮是由疥虫引起的;还提出了漆疮与过敏体质有关。唐代孙思邈的《千金要方》是我国最早的一部临床实用百科全书,记载了很多脏器疗法,如食动物肝脏治疗夜盲症,食牛羊乳治疗脚气病,食羊靥、鹿靥治疗瘰病,这些经验均为后世医家证实了其有效性和科学性。至于用葱管导尿治疗尿潴留的记载,则比1860年法国发明橡皮管导尿早1200多年。唐代王焘的《外台秘要》载方6000多首,其中不少外科方剂对外科方药的发展具有重要影响。

宋代是我国医学发展较快的时期,外科专著日益增多,在理论上注重整体与局部的关系,治疗上扶正与祛邪并重、内治与外治并重。《太平圣惠方》(992年)第一次系统提出应鉴别“五善七恶”,在治疗上创立了“内消”“托里”等内治方法。其他如用砒剂治疗痔疮,用蟾酥酒止血止痛,烧灼法消毒手术器械等,都是这一时期的经验总结。1227年,魏岷的《魏氏家藏方》首载枯痔散,用膏剂先涂痔核周围,以免产生疼痛,使枯痔疗法更为完善。《卫济宝书》(1170年)记载了如灸板、炼刀、竹刀、小钩等医疗器械的用法。李迅的《集验背疽方》(1196年)对背疽的病因、症状、治疗方法作了全面论述。陈自明的《外科精要》(1263年)在整体观念的基础上,进一步把寒热虚实、辨证施治应用于外科疾病的临床诊治,并载有托里排脓多个方药,至今仍在临床中应用。

元代的外科著作,有朱丹溪的《局方发挥》、危亦林的《世医得效方》

等。齐德之的《外科精义》（1335年）总结了元代以前各种方书的经验，他从整体出发，指出外科病是阴阳不和、气血凝滞所致，治疗疮疡应辨别阴阳虚实、脏腑气血；提出“治其外而不治其内”是“治其末而不治其本”的精辟论点，提倡内治与外治相结合。《世医得效方》（1337年）是一本创伤外科专著，在正骨方面有精确记述，对麻醉药的组方、适应证、剂量均有具体说明，对伤科的发展有很大贡献。

四、成熟

中医外科到明清时期已较为成熟，外科专著增多，并形成了不同的学术流派。如明代薛己的《外科枢要》（1529年），记载了有关外科病的理论、经验、方药，第一次详细叙述了对新生儿破伤风的诊治和预防。汪机的《外科理例》（1531年）提出了“治外必本诸内”的思想，他在序中指出：“外科者，以其痈疽疮疡皆见于外，故以外科名之，然外科必本于内，知乎内，以求乎外，其如视诸掌乎。”并创制玉真散治疗破伤风。其他还有窦汉卿的《疮疡经验全书》（1569年）、王肯堂的《疡科准绳》（1608年）、陈实功的《外科正宗》（1617年）、张景岳的《景岳全书·外科铃》（1624年）等均有特色。此期以陈实功的《外科正宗》成就最大，该书载有常见外科病症120余种，详述病因病机、证候、辨证、治疗、预后等，并附医案加以论证，论述清晰，内容完备，自唐代到明代的外科资料，大多都有收录其中，故后人有“列证最详，论治最精”的评价，其影响巨大，被后人誉为中医外科的一大学派——正宗派。从学术思想来看，该书重视脾胃，主张外科以调理脾胃为要。其主要成就为外治和手术方面，用腐蚀药或刀针清除坏死组织，放通脓管，使毒外泄。该书记载的手术方法有14种，如“手术复位”“切开引流”“截肢”“除死骨”等多种外科手术方法都很有实用价值；倡导脓成切开，位置宜下，切口够大，腐肉不脱则割，肉芽过长则剪，这些有效方法被沿用至今。陈司成的《霉疮秘录》（1632年）是我国第一部梅毒学的专著，指出此病多由性交传染，且会通过胎传感染形成先天性梅毒，主张用丹砂、雄黄等含砷药物治疗，这是世界上最早使用砷剂治疗梅毒的记载。

清代在医科学术上独树一帜，影响较大的有王维德的《外科证治全生集》（《外科全生集》）（1740年），该书主张要善辨证之阴阳虚实，强调辨证论治。所谓“凭经治症，天下皆然；分别阴阳，唯余一家”，把复杂的外科分为阴阳两类，如痈阳、疽阴等。王氏重视“以消为贵，以托为畏”的内治法，反对滥用刀针；主张以“阳和通腠，温补气血”的法则，自拟阳和汤、醒消丸、小金丹、犀黄丸等，至今仍为临床运用。其学术观点被许克昌《外科证治全

书》等所继承，形成了中医外科的又一大学派——全生派。高锦庭的《疡科心得集》（1805年）揭示了外科病因的一般规律，在鉴别诊断上有所建树，并将温病学说融合于治疡之中，认为“疡科之证，在上部者俱属风温、风热，在中部者多属气郁、火郁，在下部者俱属湿火、湿热”。应用犀角地黄汤、紫雪丹、至宝丹等治疗疔疮走黄，疗效极佳，至今还在临床应用。结合他的理论与实践成就，中医外科的第三大学派——心得派得以形成。其后余听鸿的《外证医案汇编》对高锦庭的学术思想有所发挥。此外，吴师机的《理渝骈文》（1864年）专述药膏的外治法，书中的一些外治膏药对于中医外科临床有一定的实用价值。近代张山雷于1927年所著的《疡科纲要》，内容简要，立论、辨证、用药均有特色，对中医外科的发展有一定的影响。

中华人民共和国成立后，中医外科进入了一个历史发展新阶段，在教学、临床、科研等方面都取得了显著成就。1954年，中医研究院首先在北京成立，以后各省、市先后成立了中医药研究院（所）。为培养中医人才，1956年起，各省、市又相继成立了中医学院，一批著名的中医外科专家到中医学院任教，对历史上中医外科医家的学术经验进行全面、系统的教授，从根本上改变了传统的师承家授的培养方法。为适应教育的需要，1960年中医研究院编著了《中医外科简编》，1960年、1964年上海中医学院先后两次主编了《中医外科学》讲义，1980年广州中医学院主编了中医专业使用的《外科学》，作为全国中医院校使用的中医外科学统编教材。部分中医院校也相继编著了不同层次（包括自学考试）、各具特色的《中医外科学》教材，使学生能系统地学习和掌握中医外科学的理论知识，为培养中医外科人才打下了良好的基础。同时还编著出版和重印了大量的中医外科学专著，不断交流全国各地中医外科学的学术经验与成就，使中医外科学的理论和经验得到较快普及与提高。中医外科在临床方面取得了较大的进展，一些特色鲜明、优势明显的专科专病〔如中医药治疗急腹症、乳房疾病（尤其是浆细胞性乳腺炎）、周围血管疾病、烧伤、肛肠疾病、男科疾病、肿瘤、皮肤病等〕取得了大批的研究成果，有的已经达到世界先进水平。我们坚信，在中医药现代化浪潮的推动下，中医外科的研究将会取得更大的成绩，为人类的健康事业作出更大的贡献。

第二节 中医外科疾病的治法

外科疾病的治疗方法，分内治与外治两大类。内治法的基本原则是从整体观念出发，进行辨证施治，许多治疗原则及方药与内科的大体相同，但是外科

在长期的医疗实践中因所治病症不同也形成了许多不同于内科的治疗方法，如内治法中的透脓法、托毒法，外治法中的外用药物、手术疗法和其他疗法等，都是外科所独有的。在具体应用时，要根据患者的具体情况来确定具体的治疗法则。一般来说，临床上轻浅小恙或某些皮肤疾患，可以单用药物外治法获效，某些病症又必须施行手术，但大部分外科疾病都是需要内治、外治并重才能获得满意的治疗效果。

一、内治法

内治法主要是指通过药物内服而治病的方法。中医内治的方法非常丰富，分类方法也多，一般的做法是依据方药的功效而分类。结合中医外科临床，药物内治法通行可分为解表法、清热法、通里法、温通法、祛痰法、理湿法、行气法、和营法、补益法、养胃法十大类。就疮疡来说，古代医家总结有消、托、补三大内治法。以下简述通行各法，疮疡消、托、补三大法则归入第一章“疮疡病”分述。

（一）解表法

解表法是用解表发汗的药物，使邪从汗解的治疗方法。正如《黄帝内经》所说“汗之则疮已”，即通过发汗开泄腠理，使壅阻于皮肤血脉之间的毒邪随汗而解。具体应用时，当分辨风热、风寒，法分辛凉解表与辛温解表。

【常用方剂】辛凉解表方，如牛蒡解肌汤、银翘散；辛温解表方，如荆防败毒散、桂枝汤等。

【常用药物】辛凉解表药，如薄荷、桑叶、蝉蜕、牛蒡子、连翘等；辛温解表药，如荆芥、防风、麻黄、桂枝、生姜等。

【适应证】辛凉解表适用于外感风热证，疮疡焮红肿痛，或咽喉疼痛，或皮肤间出现急性泛发性皮损，皮疹色红，伴有恶寒轻，发热重，汗少，口渴，小便黄，苔薄黄，脉浮数者。如颈痈、乳痈、瘾疹（风热型）等。辛温解表适用于外感风寒证，疮疡肿痛酸楚，或皮肤间出现急性泛发性皮损，皮疹色白，或皮肤麻木，伴有恶寒重，发热轻，无汗，头痛，身痛，口不渴，苔白，脉浮紧者。如瘾疹（风寒型）。

【注意点】疮疡溃后，日久不敛，体质虚弱者，即使有表证存在，也不宜发汗太过，否则体质更虚，易引起痉厥、亡阳之变。所以《伤寒论·辨太阳病脉证并治》说：“疮家，身虽疼痛，不可发汗，汗出则痉。”

（二）清热法

清热法是用寒凉的药物，使内蕴之热毒得以清解的治疗方法。在具体运用时，必须分清热之盛衰、火之虚实。实火，宜清热解毒。热在气分者，当清热

泻火；邪入营血者，当清热凉血；阴虚火旺者，当养阴清热。

【常用方剂】清热解毒方，如五味消毒饮；清热泻火方，如黄连解毒汤；清热凉血方，如犀角地黄汤、清营汤；养阴清热方，如知柏地黄丸；清骨蒸潮热方，如清骨散。

【常用药物】清热解毒药，如蒲公英、紫花地丁、金银花、野菊花等；清热泻火药，如黄连、黄芩、山栀、石膏、知母等；清热凉血药，如水牛角、鲜生地、丹皮、赤芍、紫草、大青叶等；养阴清热药，如生地、玄参、麦冬、龟板、知母等；清骨蒸潮热药，如地骨皮、青蒿、鳖甲、银柴胡等。

【适应证】清热解毒法适用于红肿热痛、发病急骤、毒邪证情较重的阳证，如疮疡中的疔疮、痈、有头疽等。清热泻火法适用于灼热肿痛、火邪证情明显的阳证，如颈痛、流注、附骨疽、接触性皮炎、脓疱疮等，伴发热，口渴，喜冷饮，大便燥结，小便短赤，苔薄黄或黄腻，脉数或滑数等症状。临床上清热解毒法与清热泻火法有时不能截然分开，常合并应用。清热凉血法适用于焮红灼热、血热证情明显的外科疾病，如烂疔、发、大面积烧伤，皮肤出现红斑、瘀点、灼热，如丹毒、红蝴蝶疮、血热型白疔，可伴有高热，口渴不喜饮，舌红，苔黄腻，脉弦数或弦滑数等症状。以上三法在热毒炽盛时可同时运用。若热毒内传而见烦躁不安，神昏谵语，舌红绛，苔焦黑而干，脉洪数或细数，如疔疮走黄、有头疽内陷，又当加清心开窍法，常用方药为安宫牛黄丸或紫雪丹。养阴清热法适用于阴虚火旺的慢性病证，如红斑狼疮，或走黄、内陷后阴伤有热者。清骨蒸潮热法适用于瘰癧、流痰等虚热不退的病证。

【注意点】应用清热药切勿太过，必须兼顾胃气，如过用苦寒，势必损伤胃气，而致噎气、反酸、便溏、纳呆等症状。尤其在疮疡溃后体质虚弱者更宜注意，过度寒凉易影响疮口愈合。

（三）通里法

通里法是用泻下药物使蓄积在脏腑内部的毒邪得以疏通排出，从而达到以除积导滞、逐瘀散结、泻热定痛、邪去毒消为目的的治疗方法。通里法又分为攻下（寒下）和润下两法。

【常用方剂】攻下法，如大承气汤、凉膈散、内疏黄连汤；润下法，如润肠汤。

【常用药物】攻下药，如大黄、枳实、槟榔、芒硝、番泻叶；润下药，如瓜蒌仁、火麻仁、郁李仁、蜂蜜等。

【适应证】攻下法适用于表证已罢，热毒入腑，内结不散。如外科疾病的阳热实证，焮红高肿，疼痛剧烈，皮肤病皮损焮红灼热，伴口干饮冷，壮热烦躁，呕恶，便秘，苔黄腻或黄糙，脉沉数有力者。润下法适用于阴虚肠燥便

秘。如疮疡病、肛肠病、皮肤病等阴虚火旺者；胃肠津液不足，口干食少，大便秘结，脘腹痞胀，苔黄腻或薄黄，舌干红，脉细数者。

【**注意点**】运用通里攻下法时，必须严格掌握适应证，年老体衰、女性妊娠或月经期更宜慎用。使用时应中病即止，不宜过剂，否则会损耗正气，尤其在化脓阶段，过下之后，正气一虚，则脓腐难透，疮势不能起发，反使病情恶化。且若用之不当，能损伤肠胃，耗伤正气，易使毒邪内陷。

（四）温通法

温通法是用温阳散寒、通经活络的药物，使阴寒凝滞之邪得以消散的治疗方法。这是寒证的主要治疗方法。临床运用时，分温经通阳、散寒化痰和温经散寒、祛风化湿两种方法。

【**常用方剂**】温经通阳、散寒化痰方，如阳和汤；温经散寒、祛风化湿方，如独活寄生汤。

【**常用药物**】温经通阳、散寒化痰药，如附子、肉桂、干姜、桂枝、麻黄、白芥子等；温经散寒、祛风化湿药，如细辛、桂枝、生姜、羌活、独活、桑寄生、秦艽等。

【**适应证**】温经通阳、散寒化痰法，适用于体质虚寒痰阻于筋骨，出现患处隐隐酸痛，漫肿不显，不红不热，口不作渴，形体恶寒，小便清利，苔白，脉迟等内寒证，如流痰、脱疽等。温经散寒、祛风化湿法，适用于体虚风寒湿邪袭于筋骨，出现患处酸痛麻木，漫肿，不红不热，恶寒重，发热轻，苔白腻，脉迟紧等外寒证。

【**注意点**】阴虚有热者不可施用本法，因温燥之药能助火劫阴，若应用不当，能造成其他变证。临床上应用温通法多配以补气养血、活血通络之品以提高疗效。

（五）祛痰法

祛痰法是用咸寒化痰散结的药物，达到消肿散结、软坚化痰的目的，使因痰凝聚之肿块得以消散的治疗方法。一般来说，痰不是疮疡发病的主要原因，而是多种致病因素引起的一种病理产物，多因外感六淫，或内伤情志，以及体质虚弱等，使气机阻滞凝聚而成。因此，祛痰法在临床运用时，大多是针对不同病因，配合其他治法，才能达到化痰、消肿、软坚的目的。临床上一一般有疏风化痰、解郁化痰、软坚化痰等法。

【**常用方剂**】疏风化痰方，如牛蒡解肌汤合二陈汤；解郁化痰方，如逍遥散合二陈汤；软坚化痰方，如海藻玉壶汤。

【**常用药物**】疏风化痰药，如牛蒡子、薄荷、夏枯草、陈皮、半夏、杏仁等；解郁化痰药，如柴胡、川楝子、郁金、海藻、昆布、贝母、香附、白芥子