
上篇 总论

第一章 中医外科外治法发展概况

中医外治法凝聚着深邃的哲学智慧和中华民族几千年的实践经验，是中国古代科学的瑰宝，也是中华文明的载体。其历史悠久，内容丰富，缘起于先秦、成型于汉唐、发展于宋元、成熟于明清。外治方药由单味药到复方药，外治方法从简单的外敷到多种剂型应用，外治应用从经验到理论升华，逐步形成具有鲜明特色的理论与实践体系。外治法来源于长期的医疗实践，是中医学的重要组成部分，也是中医外科学的一大特色。外科之所以不同于其他临床学科，重视与强调外治法是主要原因。《医学源流论》云“外科之法，最重外治”，外治不但可以配合内治以提高疗效，对于疮疡轻浅之症也可专用外治收功。其治疗范围不仅限于外科疾病，对于内科、妇科、儿科、五官、骨伤科等疾病也有很好的治疗效果。

一、缘起

原始社会，人们在同自然界的斗争中，不可避免地出现创伤，便出现了用植物包扎伤口、拔去体内异物最简单的外科治法。随后在《山海经》中又出现了“箴石”排脓治疗脓肿的方法。殷商时期，开始有了外科疾病的记载。周代医事分工中有了专职的外科医师——疡医。

二、成型

春秋战国时期，《五十二病方》记载 30 多种外科疾病及敷药、药浴、熏蒸、按摩、熨、砭、灸等外治疗法。《黄帝内经》记载近 30 种外科疾病及针砭、按摩、猪膏外用等多种疗法，并提出用截肢手术治疗脱疽。张仲景的《金匱要略》载有治疗外科疾病的多首方剂，首载了蜜煎导法、坐药法、吹耳救急法等。汉末的华佗被尊为中医外科鼻祖，他创制中药全麻药“麻沸散”，施行的全麻剖腹手术是世界医学史上应用全身麻醉进行手术治疗的最早记载。

三、发展

晋代葛洪的《肘后备急方》记载有压迫烧灼止血、清创、引流、导尿、灌肠、穿刺等外科急诊治疗技术,可谓现代外科急救治疗的雏形。晋末的《刘涓子鬼遗方》记载有薄贴法、围药法、洗渴法、祛腐生肌等多种外治方法及外治方剂83首,具有很强的实用价值。隋代巢元方的《诸病源候论》有结扎血管以止血、肠吻合等重要记载。唐代孙思邈的《备急千金要方》载有发背初期用冷熨法,瘰管初期用纸捻引流,脓肿用水蛭或火罐吸脓,开展了连体婴分离术、五官整形术等,对中药外用剂型也进行了丰富与补充。金元时期,刘完素的《河间六书》提出创立“漏针”去水法治疗水疝、“钩铃”治疗狐疝的方法;齐德之的《外科精义》全面总结了砭镰、渴浴、针、灸等法,并灵活运用温通、排脓、拔毒、止痛等多种疗法。杨清叟所著《仙传外科集验方》,所载回阳玉龙膏、冲和膏,仍为现代临床所运用。

四、成熟

明清时期,形成诸多学术流派,以“正宗派”“全生派”“心得派”为代表。

①“正宗派”:以陈实功的《外科正宗》为代表,注重全面掌握传统外科基本理论、基本知识和基本技能,临证每以脏腑经络为辨证纲领,治疗内外并重,内治长于消、托、补三法,外治讲究刀针手法,并载有“截肢”等多种外科手术及“挂线”等多种外治方法。

②“全生派”:以王维德的《外科证治全生集》为代表,该流派以阴阳为辨证论治纲领,治疗主张以消为贵,以托为畏,反对滥用刀针及丹药,而以温通法为主要大法,公开家传秘方阳和汤等名方。

③“心得派”:以高锦庭的《疡科心得集》为代表,它吸收了清代温病学说的内容,用三焦辨证揭示了外科疾病的病因病机及变化机理,确立了“审部求因”的诊治规律,为外科辨证论治提供了新的思路。晚清到民国时期,由于历史原因,中医外科学发展处于停滞状态。

五、创新

民国时期，中医外科继续在继承与发展中稳步前行。张山雷所著《疡科纲要》可谓此时期的代表性著作，他认为中医外科具有“未成可消，已溃可敛，退毒围毒，散肿化坚，提毒止痛，祛腐生新”的作用。丁甘仁对外科皮肤疮疡病证有丰富经验，对膏丹、丸散、药线等多种治疗手段均有涉猎，尤以大红膏著名，临床疗效显著。此外，他还常采用古法“火针”穿刺脓疡，排出脓血，用以代替外科手术刀。四川安县文琢之继承名医释灵溪大师治疗外科病及杂症的经验，对黑膏药、红升丹等各种膏丹丸散的制作技术进行了传承和发展。江西修水余世高，自制“黄狗膏药”，主治痈疽疮疖及无名肿毒。另外，民国时期中医外科受到了西医外科的强烈冲击，中西医汇通日渐成为医学界的趋势。余无言所著《实用混合外科学总论》、汪洋所著《中西外科学讲义》《中西皮肤病学讲义》等都是此时期的代表。中医外科在保留自身特色的基础上，吸纳西方科技的新理念、新方法，走上了开放式发展道路。

新中国成立以后，随着中医药及现代医学科学技术的复苏与发展，中医外科学进入了一个新的历史发展时期。队伍建设、人才培养、科学研究、专科专病建设等，均取得了可喜的成就。中华中医药学会外科分会及外治法、疮疡、皮肤、肿瘤、周围血管病、肛肠病、乳腺病、泌尿男性病、急腹症等专业委员会的成立，为广泛开展中医外科学术交流，促进中医外科各专业学科的繁荣创造了条件。各个专业学科都有自己非常有特色的中医治疗手段，在医疗保健、防病治病方面也有非常深刻的影响。中医外治法在前人经验总结的基础上，也吸收了现代科学技术的创新成果。上海龙华医院中医外科在顾云岩、顾筱岩、顾伯华等人的带领下创制的拖线疗法和中药滴灌介入法，对于各类复杂性窦道及瘘管疗效显著。北京中医医院外科在赵炳南、房芝萱、王玉章等名老中医带领下，研制了朱红膏纱条、烫伤Ⅰ号纱条、铁箍散软膏等，应用蚕食清创法、湿渍法治疗糖尿病足、下肢溃疡等疗效显著。广东省中医院禰国维，创建了岭南皮肤病学流派，并

系统总结和发展了中医皮肤病外治法，该院乳腺科在林毅教授的带领下，研发生产消癖酊、复康灵、生肌膏、土黄连液、提脓药捻、四黄膏、金黄膏等 14 种制剂。天津地区以津沽中医外科为依托，在中药促进溃疡愈合研究方面提出了“腐去肌生，肌平皮长，给邪出路”的学术思想，对生肌橡皮膏机理研究、糖尿病血管病变机理研究等多有阐发。南京市中西医结合医院外科以瘰疬和骨痹为专科特色，拟定了“外治八法”，即敷贴消散法、祛腐拔管法、提脓生新法、平胬通络法、生肌收口法、微波照射法、超声药物透入法、中药熏蒸法，院内制剂如瘰疬宁、泽及流浸膏、Ⅰ号丹、Ⅱ号丹、灰黄散等，广泛应用于结核性窦道、慢性疮疡等，受到患者们一致好评。

（钮晓红 王芷乔）

第二章 中医外科常用外治疗法

第一节 药物外治疗法

一、局部贴敷法

把药物研成细末，用水、醋、酒、蛋清、蜂蜜、植物油、清凉油、药液等调成糊状，或用呈凝固状的油脂（如凡士林等）、黄醋等制成软膏、丸剂或饼剂，或将中药汤剂熬成膏，或将药末散于膏药上，再直接贴敷患处，用来治疗疾病的一种治疗方法。早在《黄帝内经》就有记载，《灵枢·经脉》谓：“足阳明之筋……颈筋有寒，则急引颊日移口，有热则筋缓，不胜收放僻，治之以马膏，膏其急者，以白酒和桂，以涂其缓者……”被后世誉为膏药之治，开创了现代膏药之先河。

1. 适用疾病 对于疮疡初期、已成、溃后均适用。可用于痰毒、瘰癧、疖、发颐、颈痛、臀痛、锁喉痛、有头疽、下肢丹毒、瘰癧、乳痈、乳癖、乳漏、乳癆、胁痛、肠痈、锁肛痔、痔病、肛痈、肛裂、肛痿、克罗恩肛痿、脱肛、锁肛痔、糖尿病坏疽、下肢慢性溃疡、粉刺、带状疱疹、烧伤等疾病。

2. 操作方法 对施术局部进行消毒后，将药物贴敷于局部，外层可予敷料及胶带适当固定。

3. 疗法特点 局部贴敷可保护溃疡疮面，避免外来刺激和细菌感染；使用前加温软化后贴敷患处，可使局部得到较长时间的热疗，改善局部血液循环，增加抗病能力。总的说来，对肿疡起到消肿定痛，对溃疡起到提脓祛腐、生肌收口的作用。具体因组方的不同而有不同的功用。

4. 注意事项 过敏体质者或有药物过敏史者禁用。每贴贴敷时间以6～24小时为宜，到时需予以更换。每次涂抹前，需用无菌棉签将上次残留药物轻柔地拭去。

二、穴位贴敷法

穴位贴敷疗法，是以中医经络学说为理论依据，把药物研成细末，用水、醋、酒、蛋清、蜂蜜、植物油、清凉油、药液等调成糊状，或用呈凝固状的油脂（如凡士林等）、黄醋等制成软膏、丸剂或饼剂，或将药末散于膏药上，再直接贴敷穴位。临床多将药膏配合压敏胶布使用。早在1973年湖南长沙马王堆3号汉墓出土的我国现存最早的医方专著《五十二病方》，就有“蛭……以蓊印其中顛”的记载，即用芥子泥贴敷于百会穴，使局部皮肤发红，治疗毒蛇咬伤，可谓现存最早的局部贴敷治疗的记载。清代张璐在《张氏医通》中用白芥子等四味药磨成细末，用姜汁制成糊状贴于局部穴位。

1. 适用疾病 穴位贴敷适用于临床多种疾病，如发颐、颈痛、锁喉痛、肋痛、乳漏、乳癖、乳癆、溃疡性结肠炎、锁肛痔、肠结、肠痈、脱疽、鼻衄等疾病。

2. 操作方法 对所选穴位进行消毒后，将药物贴敷于局部，外层可予敷料及胶带适当固定。

3. 疗法特点 穴位贴敷有类似针灸的效应，药物通过穴位渗透皮肤进入经络，导入脏腑直达患处，激发全身的精气，起到沟通表里、调和营卫、宣肺化痰、止咳平喘、健脾益肾、调整阴阳的作用。具体根据所选穴位及药物的不同而有不同的功用。

4. 注意事项 皮肤破损或局部有开放性伤口者禁用，过敏体质者或有药物过敏史者禁用。每贴贴敷时间以6~24小时为宜，到时需予以更换。每次贴敷前，需用生理盐水棉签将上次贴敷残留药物轻柔地拭去。

三、箍围消散法

箍围消散法指将具有箍围集聚、收束疮毒作用的药粉和液体调制成糊剂，贴敷于患处，从而使初起疮疡轻者消散，重者疮毒结聚，疮形缩小，炎症趋于局

限，早日成脓破溃。即使破溃后，余肿未消者，亦可用它来消肿，截其余毒。用药物外敷治疗痈疡，早在《周礼·天官篇》中就有“疡医下士八人，掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药、刮杀之齐”的记载，其中祝药即敷药。在唐代孙思邈《备急千金要方》中也对本疗法有了相当翔实的载述：“凡用药贴法，皆当疮头处，其药开孔，令泄热气……凡痈，无问大小，亦（已）觉，即取胶（膏）如手掌大，暖水浸令软纳纳然，称大小，当头上开一孔如钱孔大，贴肿上令相当，须臾干急。若未有脓者，即定不长；已作脓者，当自出。若以锋针当孔上刺至脓，大好。至瘥，乃洗去胶。”该书中还列举了许多确有疗效的箍围验方。

1. 适用疾病 凡外疡不论初起、成脓或溃后，肿势散漫不聚而无集中之硬块者，均可使用。临床可运用于颜面部疔疮、锁喉痈、粉刺性乳痈、糖尿病坏疽等疾病。

2. 操作方法 临床根据病情性质与阶段的不同，选用相应的调制液体。凡用于外疡初起或炎性包块者，宜敷满整个病变部位。若毒已积聚，或溃后余肿未消，宜敷于患处四周，中央不敷药。敷贴应超过肿势范围，敷药要有一定的厚度，并保持适当的湿度和温度。敷药后可用无菌纱布覆盖包扎。

3. 疗法特点 促进疮疡消散、早日成脓破溃或截其余毒。

4. 注意事项 凡外疡初起，肿块局限者，一般宜用消散药膏。阳证不能用热性药敷贴，以免助长火毒；阴证不能用寒性药敷贴，以免寒湿痰瘀凝滞不化，即使是阳证也不可过用寒凉，过凉则毒为寒凝，不得消散，变为阴证。凡调敷药须多搅，使药稠黏，并不时用原汁润之，以便更好地发挥药效。此法适宜浅表及肌肉疮疡，深部及脏腑疮疡，已形成窦道痿管者均非所宜。

四、超声中药透入法

超声中药透入法，又称药物声透疗法、药物超声促渗疗法、药物超声导入疗法，是指利用超声波促进药物经皮肤或黏膜吸收的一种新型药物促渗技术。20 世

纪60年代,这项技术开始应用于运动医学,经过近年的研究和应用,药物超声透入技术日趋成熟,并成为传统经皮给药的一种极具潜力的辅助手段。

1. 适用疾病 瘰癧、颈痛、癭瘤、痰毒、乳痈、久痢、聚星障。

2. 操作方法 清洁患处后,将药物浸透后的敷料覆盖于患处,开启超声药物透入治疗仪,检查其运作情况,并将超声药物透入治疗仪探头放置于敷料上,适当固定即可。

3. 疗法特点 促进药物有效地透过皮肤,直达病所,更好地发挥药效。现代研究表明,超声药物透入主要通过致热作用、机械作用、对流运输、空化作用来促进皮肤渗透性的增加,提高药物的利用率及疗效。

4. 注意事项 一般不用于破溃的疮面,及诊断尚未明确,转移不除外的淋巴结肿大。妊娠、哺乳期妇女,过敏体质者或有药物过敏史者禁用。

五、湿敷疗法

湿敷疗法指用纱布蘸药汤敷患处来治疗疾病的一种方法。从现有文献看,湿敷(渴)方首见于《肘后备急方》,该书载:“又丹痈疽始发,浸淫进长,并少小丹擒方。”

1. 适用疾病 可用于瘰癧、下肢丹毒、乳痈、痔病、肛痿、下肢慢性溃疡、糖尿病坏疽、湿疹、带状疱疹等疾病。其中冷湿敷适用于皮肤充血水肿糜烂渗液等,热湿敷适用于各种炎症的早期治疗。

2. 操作方法 根据病情配方,将配方的药物加工成药散,或水煎汤,或用95%的酒精浸泡5~7天,即可使用。使用时用消毒纱布蘸药液敷在患处,1~2小时换药1次,或3~5小时换药1次。有些疾病(如痈肿)可先熏洗后湿敷,以增强疗效。临床分为冷湿敷、热湿敷等。

3. 疗法特点 具有抑制渗出、收敛止痒、消肿止痛、控制感染、促进皮肤愈合等作用。

4. 注意事项 纱布从药液中捞出时,要拧挤得不干不湿,恰到好处。过干效果不好,过湿则药液漫流至他处。药液不要太烫,防止烫伤。在应用湿敷疗法的同时,还可根据病情适当配合熏洗、药物内服和针灸等疗法,以增强疗效。

六、熏洗疗法

熏洗疗法是将药物煎汤趁热在皮肤或患处进行熏蒸、淋洗的治疗方法。一般先用药汤蒸汽熏,待药液温时再洗。熏洗疗法历史久远,早在马王堆汉墓出土的《五十二病方》已载有熏洗方8首。北宋《太平圣惠方》谓:“发背……当用药煮汤淋渴疮上,散其热毒……能荡涤壅滞,宣畅血脉。”明代《外科启玄》指出本法有“开通腠理,血脉调和,使无凝滞”之效。

1. 适用疾病 痰毒、瘰癧、颈痛、锁喉痛、臀痛、糖尿病坏疽、下肢丹毒、癰痈、粉刺性乳痈、乳痈、肛痈、克罗恩肛痿、锁肛痔、脱肛、肛裂、下肢慢性溃疡、脱疽、湿疹、粉刺、带状疱疹、冻疮、聚星障等疾病。

2. 操作方法 将煎好的药汤趁热倾入木桶或铁桶中,桶内置1只小木凳,略高出药汤面。患者将患处置于桶内木凳上或距离汤面适当距离固定,用布单将桶口周围裹紧进行熏疗。待药汤不烫时,将患处没于药汤中泡洗。熏洗完毕后,用干毛巾擦干患处皮肤,注意避风保暖。

3. 疗法特点 借助药力和热力,通过皮肤、黏膜作用于肌体,促使腠理疏通、脉络调和、气血流畅,同时具有清洁疮口、解毒排脓、生肌收口、活血止痛、祛风止痒的功效,达到预防和治疗疾病的目的。

4. 注意事项 熏洗前应先取下敷料,按换药方法清洁疮面。冬季应注意保暖,夏季注意室内通风换气。空腹、饭后不应立即熏洗。熏洗时间不可过长,一般15~30分钟。熏洗中及熏洗后应注意补充体液与能量。熏洗时皮肤血管充分扩张,体表血液量增多,可造成头部缺血,易发生晕厥,熏洗过程中护理人员要注意观察患者反应。熏洗过程中应严格控制好药温,一般为50~60℃,以局部

皮肤红润及患者自感舒适为宜，切不可过高以免烫伤皮肤，也不可过低以免影响疗效。熏洗完毕后，应根据疮面情况进行换药，用干毛巾擦干患处及全身，盖好被毯，卧床休息 30 分钟。

七、熏蒸疗法

熏蒸疗法是以中医理论为指导，将中药煮沸，通过气雾进行熏蒸，借药力热力直接作用于所熏部位，以达到治病、防病、保健目的的治疗方法。熏蒸疗法最早见于汉代，《五十二病方》已载有用韭和酒煮沸，使热气熏蒸治疗伤科疾病。治疗原理如《外科大全》记载：“使气血疏通以舒其毒，则易于溃散其壅滞也。”《外科正宗》云：“使气血得疏，患者自然爽快，亦取瘀滞得通，毒气得解，腐肉得脱，疼痛得减……”

1. 适用疾病 痰毒、发颐、瘰癧、疔、颈痈、锁喉痈、有头疽、下肢丹毒、癰疽、粉刺性乳痈、乳痈、痔病、钩肠痔、带状疱疹、粉刺、聚星障等疾病。

2. 操作方法 先用水浸泡原药或直接用中药煎剂，倒入熏蒸锅中加热熏蒸患处。可借助熏蒸床或中草药熏蒸治疗仪。

3. 疗法特点 具有温通血脉、消肿止痛、解毒排脓、杀虫止痒等功效。促进药物渗透，扩张局部血管、促进血液循环。

4. 注意事项 首先要选择适合治疗对象的熏蒸仪器。选择的设备要求能产生恒定的温热作用，温度要控制在 40 ~ 42℃。患部皮肤熏蒸前要清洁，熏蒸机应先预热，此时不能将喷雾口对着皮肤或面部，喷口应距离皮肤 5cm 左右，温度不宜太高，以免烫伤。每次时间 10 ~ 20 分钟，熏蒸过程中出现过敏、不适反应时，应立即停止并适当处理。熏蒸治疗期间禁用冷水洗浴。此外，所有急性炎症性渗出明显的皮肤病均慎用。腹股沟淋巴结肿大的男性患者不宜使用。

八、药线引流法

药线引流法即使用药线、导管、扩创术等方法，使脓液向外畅流的疗法。其中药线引流在古籍中较为常见，又称纸捻，如清代王士雄在《观砚录》中就有“以纸捻入药于疮孔”治疗“患乳肿如悬瓠，溃处日流水”的病例记载。

1. 适用疾病 脓腔过深过小，或有袋脓，脓液不易排出者，常见于疖、癰、癰、颈痈、有头疽、发颐、锁喉痈、臀痈、瘰道、粉刺性乳痈、乳痈、乳癰、乳漏、克罗恩肛痿等疾病。

2. 操作方法 药线引流即采用桑皮纸、丝绵纸等，根据临床需要搓成大小合适的绞形药线，用外粘药物或内裹药物的方法制成备用，待使用时，插入疮口中，利用引流作用，使脓水外流。药线引流多与提脓祛腐的散剂配合使用，如红升丹、白降丹等。导管引流多采用橡胶或塑胶导管，使用时将消毒的导管轻轻插入创口，到达底部后再略微退出一些。扩创引流即消毒后用手术刀将疮口进行延伸、扩大，并予加压固定，防止出血。

3. 疗法特点 探查脓腔的深浅、大小，使脓液向外畅流。

4. 注意事项 药线、导管插入疮口内引流时，应注意留出一小部分在疮口外，再予以膏药或敷料固定。如脓水已尽，不适宜使用药线及导管引流，否则影响收口时间。对于癰、瘰之溃疡，在进行引流之前，需先用刮匙将创口及囊壁上附着的干酪样坏死物质刮清。

九、提脓祛腐法

提脓祛腐法是将具有提脓祛腐作用的药物掺敷于疮面上，以促进脓腐物质脱落的治疗方法。“提脓祛腐”既是一种治疗方法，也是体表溃疡外治法中的一个重要指导原则。《周礼·天官》中有载：“疡医掌肿疡、溃疡、折疡之祝药副杀之齐。”其中提到的“杀”就是指以药蚀其恶肉，大致相当于后世的提脓祛腐。本法与西医学近年发展起来的“酶学清创”在方法与效果上较为相似。