普通高等教育中医药类规划教材

中医外科学

（供中医类专业用）

主　编　陆德铭
副主编　谭新华
主　审　张绚邦



上海科学技术出版社

普通高等教育中医药类规划教材

中 医 外 科 学

（供中医类专业用）

主　编　陆德铭
副主编　谭新华
编　委　赵纯修
　　崔学教
　　陈鳌石
主　审　张绚邦

上海科学技术出版社

普通高等教育中医药类规划教材
中 医 外 科 学
（供中医类专业用）
主编 陆德铭
上海科学技术出版社出版
（上海瑞金二路450号）
新华书店上海发行所发行 上海中华印刷厂印刷
开本787×1092 1/16 印张16 字数371,000
1997年6月第1版 1997年6月第1次印刷
印数 1—13,000
ISBN 7-5323-4288-3/R·1143（课）
定价：9.70元

普通高等教育中医药类规划教材

顾问委员会名单

（按姓氏笔画排列）

王玉川　王绵之　邓铁涛　刘志明　刘弼臣　刘渡舟
江育仁　杨甲三　邱茂良　罗元恺　尚天裕　赵绍琴
施奠邦　祝谌予　顾伯康　董建华　程莘农　裘沛然
路志正

编审委员会名单

主任委员：张文康

副主任委员：于生龙　李振吉　陆莲舫

委　　员：（按姓氏笔画排列）

于生龙	于永杰	万德光	马宝璋	马　骥
王永炎	王世成	王和鸣	王洪图	王萍芬
王新华	王韵珊	王耀庭	韦贵康	邓福树
龙致贤	叶传蕙	叶定江	石学敏	丘和明
丘德文	皮持衡	朱文锋	任继学	刘柏龄
刘振民	孙国杰	孙　校	杜　健	杨兆民
杨春澍	李任先	李安邦	李明富	李振吉
李家实	李　鼎	严世芸	严振国	吴敦序
何　珉	肖崇厚	沈映君	陈　奇	陈大舜
陈子德	陆莲舫	陆德铭	张文康	张六通
张安桢	张志刚	张绚邦	张殿璞	范碧亭
罗永芬	周梦圣	郑守曾	尚炽昌	宗全和
孟　如	项　平	柯雪帆	钟　森	段逸山
段富津	施　杞	施顺清	施雪筠	袁　浩
钱　英	徐生旺	高尔鑫	郭诚杰	梁颂名
葛琳仪	彭胜权	傅世垣	曾诚厚	雷载权
黎伟台	戴锡孟	魏　民	魏　稼	魏璐雪

前　言

根据国家教委《全国普通高等教育"八五"期间教材建设规划纲要》"要集中力量抓好本科主要专业主干课程教材建设"的精神，国家中医药管理局统一组织编审出版了普通高等教育中医药类规划教材。本套教材包括中医学、中药学专业的主要课程和针灸、中医骨伤科学专业主要专业课程教材，计有《医古文》、《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医急诊学》、《内经选读》、《伤寒论选读》、《金匮要略选读》、《温病学》、《正常人体解剖学》、《生理学》、《病理学》、《生物化学》、《诊断学基础》、《内科学》、《针灸学》、《经络学》、《腧穴学》、《刺法灸法学》、《针灸治疗学》、《中医骨伤科学基础》、《中医骨伤学》、《中医骨病学》、《中医筋伤学》、《中医学基础》、《药用植物学》、《中药化学》、《中药药理学》、《中药鉴定学》、《中药炮制学》、《中药药剂学》、《中药制剂分析》、《中药制药工程原理与设备》等三十八门课程教材及其相关实践教学环节教材。

为了提高教材质量、深化教学领域改革，国家中医药管理局于一九九二年四月在杭州召开了全国中医药本科教材建设工作会议，研究部署了本套教材的建设工作，会后下发了《普通高等教育中医药类规划教材编写基本原则》、《普通高等教育中医药类规划教材组织管理办法》、《普通高等教育中医药类规划教材主编单位招标办法》等文件。通过招标，确定并聘任了各门教材主编。一九九二年十一月在北京召开的普通高等教育中医药类规划教材建设工作会议上，成立了普通高等教育中医药类规划教材编审委员会，讨论研究了本套教材的改革思路，并组成了各门教材编写委员会，确定了审定人。

为了保证教材的编写质量，先后召开了几次工作会议和教材审定会议，对各门课程教学大纲、教材编写提纲及教材内容进行了认真审定。最后，还征求了本套规划教材顾问委员会各位名老中医药专家的意见。通过多次会议以及全体编委审定人的共同努力，在名老中医药专家的指导下，使本套教材在前五版统编教材的基础上，在符合本科专业培养目标的实际需要方面，在理论联系实际、保持中医理论的系统性和完整性，反映中医药学术发展的成熟内容和教育改革新成果方面，在明确各门教材的教学目的、确定教材内容的深广度、促进教材体系整体优化等方面有了较大的提高，使本套规划教材内容能具体体现专业业务培养的基本要求和教学质量测试的基本标准。对少数教材根据课程设置的需要，进行了较大幅度的改革，使之更符合教学的需要。根据国家教委有关文件精神，各高等中医药院校、高等医药院校中医药类专业应优先选用这套由国家中医药管理局统一规划组织编审的规划教材。

随着中医药高等教育工作的不断改革与深化，本套教材不可避免地还存在一些不足之处，殷切希望各地中医药教学人员和广大读者在使用过程中，提出宝贵意见，以促使本套教材更臻完善和更符合现代中医药教学的需要。

普通高等教育中医药类规划教材编审委员会

一九九四年十二月

编写说明

本书由国家中医药管理局组织编写和审定，供全国高等医药院校中医、针灸专业使用。

中医外科学是一门临床专业课，是临床学科的主干课程，是研究以人体体表症状为主的疾病的重要中医临床医学学科。

中医外科学有其独特的理论体系，和诸多验之有效内外治法，其特点是强调用“有诸内，必形诸外”、“治外必本诸内”的人体内、外统一的理论去认识疾病的发生和发展，用全身治疗和局部治疗相结合的方法防治疾病。

本书在编写上注重实用性、先进性和继承性，突出中医临床思维方法和实践技能，贯彻“少而精”原则，注意处理与相关课程的衔接及重复内容。

本书分总论和各论两部分。总论主要介绍中医外科的基本理论、基本知识、基本操作方法，使学生对中医外科有一个概略的认识。其内容包括：中医外科发展简史；中医外科学的范围特点、疾病命名法、术语及病名释义；病因病机；辨病与辨证；治疗等五章。为突出学科特点，病因部分侧重介绍外科病因；病机部分侧重介绍经络阻隔，气血凝滞在外证局部和全身症状的关系。辨病与辨证章重点阐明外科疾病辨病与辨证的关系，着力介绍外科独特的辨阴证阳证；辨肿、痛、痒、脓、麻木；辨溃疡的色泽形态；辨经络部位；辨善恶顺逆。治疗章内治法介绍 11 法，复习通用方剂，侧重介绍各法中的外科专用方剂；外治法侧重介绍药物疗法的各类剂型，外用药的组方、制法、用法，手术疗法及其传统外治法的作用机理。各论为临床篇，以病分章列节，按中医外科的传统分类法分为疮疡；乳房病；瘿；瘤；岩；皮肤病和性传播疾病；肛肠病；泌尿、男性前阴病；外伤病及周围血管病等九章。每章前以短文概括本章疾病的通性，每节一病，分概说（无标题）、病因病机、诊断、鉴别诊断、辨证论治、其他疗法、预防与调摄。为了展示 40 年来学科发展的成果，在某些病后增写了研究进展。凡中华人民共和国中医药行业标准中医病证诊断疗效标准中收载的中医外科疾病，在病名及证候分类中，本教材除个别疾病外，均保持一致，使教学与医疗相统一。本书所沿用的传统方药中的犀角等，根据国家有关政策法令均改用相应的代用品，但其处方名称未作改动。

中医外科学编委会

一九九六年二月

目　录

上篇　总　论

第一章　中医外科学发展概况 …… 1
第二章　中医外科范围和疾病命名及分类释义 …… 5
　第一节　中医外科范围 …… 5
　第二节　疾病命名 …… 5
　第三节　分类释义 …… 6
第三章　外科疾病的辨病与辨证 …… 11
　第一节　辨病与辨证相结合 …… 11
　第二节　四诊在外科辨病、辨证中的应用 …… 11
　第三节　辨阴证阳证 …… 15
　第四节　辨肿、痛、痒、脓、麻木 …… 16
　第五节　辨溃疡的色泽、形态 …… 20
　第六节　辨经络部位 …… 21
　第七节　辨善恶顺逆 …… 21
第四章　外科疾病的病因病机 …… 24
　第一节　致病因素 …… 24
　第二节　发病机理 …… 26
第五章　治法 …… 28
　第一节　内治法 …… 28
　第二节　外治法 …… 36

下篇　各　论

第六章　疮疡 …… 49
　第一节　疖(有头疖、无头疖、蝼蛄疖、疖病) …… 50
　第二节　疔(颜面部疔疮、手足部疔疮、红丝疔、烂疔、疫疔) …… 52
　第三节　痈(颈痈、腋痈、胯腹痈、委中毒、脐痈) …… 58
　第四节　发(锁喉痈、臀痈、手发背、足发背) …… 62
　第五节　有头疽 …… 65
　第六节　无头疽(附骨疽、环跳疽) …… 66
　第七节　流注 …… 70
　第八节　发颐 …… 72
　第九节　丹毒 …… 73
　第十节　走黄与内陷 …… 74

第十一节 瘰疬 …… 77
第十二节 流痰 …… 79
第十三节 窦道 …… 81
第七章 乳房疾病 …… 83
第一节 乳痈 …… 85
第二节 乳发 …… 87
第三节 乳疬 …… 88
第四节 乳核 …… 89
第五节 乳癖 …… 90
第六节 乳疬 …… 92
第七节 乳漏 …… 93
第八节 乳腺导管内乳头状瘤 …… 94
第八章 瘿 …… 96
第一节 气瘿 …… 97
第二节 肉瘿 …… 98
第三节 瘿痈 …… 99
第四节 石瘿 …… 100
第九章 瘤 …… 102
第一节 气瘤 …… 103
第二节 血瘤 …… 104
第三节 筋瘤 …… 105
第四节 肉瘤 …… 106
第五节 脂瘤 …… 106
第六节 骨瘤 …… 107
第十章 岩 …… 109
第一节 舌菌 …… 111
第二节 茧唇 …… 112
第三节 失荣 …… 113
第四节 乳岩 …… 114
第五节 肾岩 …… 116
第十一章 皮肤病及性传播疾病 …… 118
第一节 热疮 …… 124
第二节 蛇串疮 …… 125
第三节 疣(疣目、扁瘊、鼠乳、跖疣、丝状疣) …… 126
第四节 黄水疮 …… 128
第五节 癣(白秃疮、肥疮、鹅掌风、脚湿气、圆癣、紫白癜风) …… 130
第六节 麻风 …… 133
第七节 疥疮 …… 135
第八节 虫咬皮炎 …… 136

第九节　接触性皮炎……137
第十节　湿疮……138
第十一节　婴儿湿疮……141
第十二节　药毒……142
第十三节　癣疹……144
第十四节　牛皮癣……146
第十五节　皮肤瘙痒症……147
第十六节　风热疮……148
第十七节　白疕……149
第十八节　面游风……152
第十九节　粉刺……153
第二十节　酒皶鼻……154
第二十一节　油风……155
第二十二节　猫眼疮……156
第二十三节　瓜藤缠……157
第二十四节　红蝴蝶疮……158
第二十五节　淋病……162
第二十六节　梅毒……164
第二十七节　尖锐湿疣……166
第十二章　肛门直肠疾病……168
第一节　痔(内痔、外痔、混合痔)……175
第二节　肛隐窝炎……183
第三节　肛裂……184
第四节　肛痈……186
第五节　肛漏……188
第六节　脱肛……191
第七节　息肉痔……193
第八节　锁肛痔……195
第十三章　泌尿、男性前阴病……197
第一节　子痈……199
第二节　囊痈……200
第三节　子痰……201
第四节　水疝……203
第五节　阴茎痰核……204
第六节　精浊……204
第七节　精癃……206
第十四章　外伤性疾病与周围血管疾病……208
第一节　冻疮……208
第二节　破伤风……210

第三节 臁疮…… 211
第四节 褥疮…… 213
第五节 青蛇毒…… 214
第六节 股肿…… 215
第七节 脱疽…… 216
附方…… 220

上篇 总 论

第一章 中医外科学发展概况

中医外科学是中医学的一个分科，内容丰富，包括疮疡、皮肤病、肛门、直肠疾病和外科杂病等。在历史上，跌打损伤、金刃刀伤、眼耳鼻喉口腔等病曾属于外科范围。由于医学的发展，分工愈来愈细，以上各病都先后归属于有关专科。中医外科学有着悠久的历史，几千年来经历了起源、形成、发展、逐渐成熟等不同阶段。

1. 起源 在原始社会，因劳动和生活中与野兽搏斗，和严寒酷暑抗争，创伤很多，就用草药、树叶包扎伤口，拔去体内的异物，压迫伤口止血等，这些是外科最原始的治疗方法。以后发展到用砭石、石针刺开排脓治疗脓肿。这就是外科的起源。大约在公元前 1324 年左右，甲骨文上有“疾自（鼻病）、疾耳、疾齿、疾舌、疾足、疾止（指或趾）、疥、疕”等记载。《山海经》中说：“高氏之山……其下多箴石。”郭璞注说：“砭针，治痈肿者。”在当时，砭针是切开排脓的工具，也是最早的外科手术器械。该书载有 38 种疾病，其中痈、疽、痹、瘿、痔、疥等是外科疾病。但外科成为独立的专科是在周代，在《周礼》中有疡医的记载，主治肿疡、溃疡、金创和折疡。如说：“疡医下士八人，掌肿疡、溃疡之祝药劀杀之齐。”（祝药即是敷药，劀是刮去脓血，杀是腐蚀剂去恶肉或剪去恶肉，齐是疮面平复）在 1973 年出土的马王堆文物《五十二病方》，是我国目前发现最早的一部医学文献，记载了感染、创伤、冻疮、诸虫咬伤、痔漏、肿瘤、皮肤病等很多外科疾病。并在“牝痔”中记载了割治疗法，如“杀狗，取其脬（膀胱），以穿筒（竹管）入肛（直肠）中，吹之，引出，徐以刀劀去其巢，冶黄芩而屡傅之”。还有用地胆等药外敷“牡痔”，用滑润的“铤”作为检查治疗漏管的探针等。可见，当时外科已有一定的治疗水平。

2. 形成 中医外科初具规模，形成一个学科是在汉朝。因那时已经有了医学理论著作《内经》，其中《灵枢·痈疽》所载的外科病名虽只有 17 种，但对痈疽的病因病理已有一定的认识。如说：“夫血脉营卫，周流不休，上应星宿，下应经数。寒邪客于经络之中则血泣，血泣则不通，不通则卫气归之，不得复反，故痈肿。寒气化为热，热胜则肉腐，肉腐则为脓。脓不写则烂筋，筋烂则伤骨，骨伤则髓消，不当骨空，不得泄写，血枯空虚，则筋骨肌肉不相荣，经脉败漏，熏于五藏，藏伤故死矣。”在《内经》中，尚有针砭、按摩、猪膏外用等多种疗法，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“凡疗病以五毒攻之……”。郑玄注五毒说：“今医人有五毒之药，含黄垩，置石胆、丹砂、雄黄、矾石、慈石其中，烧三日夜，其烟上着，以鸡羽扫取以治疡。”即是现在升丹的炼法和应用。号称外科鼻祖的华佗（生卒于公元 141～203 年），第一个应用麻沸散，作为全身麻醉剂，进行剖腹术。如《后汉书》中说：“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，因刳破腹背，抽割积聚；若在肠胃，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”。这在世界上是最早的剖腹手术。张仲景的《金匮要略》对后世外科的发展也有很大的影响，如治疗肠痈、寒疝、狐惑病等方药，至今仍为临床所应用。西汉前后的《金创瘛疭方》是我国第一部专著，可惜已失传。由此可见，到了汉代，从理论、实践、药物、手术、著作多方面看，中医外科已

初步形成一个独立学科。

3. 发展 两晋南北朝、隋唐五代时期中医外科有较快的发展。晋末出现了我国现存的第一部外科专著《刘涓子鬼遗方》,主要内容有痈疽的鉴别诊断;内外处方140个。外伤用止血、收敛、止痛;痈疽用清热解毒;肠痈用大黄汤,说脓成不可服。都是符合临床实际的。对辨别有脓无脓和脓肿切开方法的描述也有实用价值。如说:"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。"两晋南北朝的葛洪,他在《肘后备急方》中总结了许多有科学价值的经验。如用海藻治疗瘿疾,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列。隋朝由巢元方等编写的《诸病源候论》是我国第一部病原病理学专著,书中有不少外科内容。如瘿瘤、丹毒、疔疮、痈疽、痔瘘、兽蛇咬伤等,并对病因病理有了进一步的认识。在40多种皮肤病的记载中,对某些皮肤病病因的认识,已显示出相当的科学水平。如"在头生疮,有虫,白痂甚痒",是指发癣;"湿疥者,小疮皮薄,常有汁出,并皆有虫,人往往以针头挑得,状如水内病虫",指的是疥疮。并认识到漆疮与过敏体质有关。在"金疮肠断候"中有肠吻合的记载,如"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"。说明对腹部手术已有一定的经验。还有血管结扎、拔牙等手术方法的记载。唐代孙思邈的《千金方》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,采用食动物肝脏治疗夜盲症,食牛羊乳治疗脚气病,食羊腬、鹿腬治疗甲状腺肿大,都是现代科学证实了的临床经验。至于用葱管导尿,则比1860年法国发明橡皮管导尿早1200多年。王焘的《外台秘要》载方6000多种,有不少外科方剂,是外科方药很有价值的参考文献。宋代外科已发展到比较成熟的阶段。在病机分析上重视整体与局部的关系。治疗上注重扶正与祛邪相结合,内外治相结合。《圣济总录》提出了"五善七恶"。《太平圣惠方》提出应鉴别"五善七恶",同时总结了内消、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、应用烧灼法消毒手术器械等,都是这一时期的新经验。公元1227年魏岘的《魏氏家藏方》已载有痔核周围先涂膏剂,以免灼痛,使枯痔疗法更为完善。宋时外科专著日益增多,其中有《卫济宝书》,专论痈疽,用方已注明加减之法,并记载了很多医疗器械,如灸板、消息子、炼刀、竹刀、小钩等的用法。李迅著的《集验背疽方》,对背疽病源、症状、治疗作了全面论述。陈自明撰《外科精要》,强调对痈疽应辨证施治,区分寒热虚实对症疗法。强调了疮疡的整体疗法,载有托里排脓的多个方药,至今仍在临床中应用。元代的外科著作,有朱震亨的《外科精要发挥》,危亦林的《世医得效方》等。其成就以齐德之著的《外科精义》为代表,该书总结了元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,他认为"治其外而不治其内,治其末而不治其本"的方法是不对的,采取内外治相结合的方法。《世医得效方》是一本创伤外科专著,对伤科的发展有很大贡献。该书对麻醉药的组成、适应证、剂量均有具体说明。

4. 成熟 中医外科到明清时已较为成熟,出现了系统著作和不同的流派,其中薛己著的《外科枢要》,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。汪机的《外科理例》提出了"治外必本诸内"的思想,在其前序中说:"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。其他还有王肯堂的《疡科准绳》、申斗垣的《外科启玄》、陈文治的《疡科选粹》、窦梦麟的《疮疡经验全书》等都很有特色,陈司成的《徽疮秘录》是我国第一部论述梅毒

的专著，指出此病由性交传染、且会遗传。主张用丹砂、雄黄等含砷的药物治疗，是世界上最早使用砷剂治疗梅毒的记载。当时外科学术流派有“正宗派”，以陈实功著的《外科正宗》为代表。该书详载病名，各附治法，条理清晰，十分完备，自唐到明的外科治法，大多收录。后人有“列证最详，论治最精”的评价，是对后世影响最大的一本著作。从学术思想来看，该书重视脾胃。如说：“盖脾胃盛则多食而易饥，其人多肥，气血亦壮；脾胃弱，则少食而难化，其人多瘦，气血亦衰。故外科尤以调理脾胃为要。”其主要成就是以外治和手术方面比较突出。他用腐蚀药或刀针清除坏死，放通脓管，使毒外泄。手术方法记载14种，如创制鼻痔的摘除工具、腹腔穿刺排脓术、指关节离断术等都很有实用价值。并倡导脓成切开，位置宜下，切口够大，腐肉不脱则割，肉芽过长则剪，这些有效方法沿用至今。他还提出换药室应“净几明窗”，对患者冲洗疮口应注意卫生。无菌观念已见萌芽。外治法则更多，有熏、洗、熨、照、湿敷等。对疮疡、皮肤病等均有详尽的论述。并正确指出良性肿瘤和恶性肿瘤的鉴别诊断和手术原则。“全生派”，以王维德的《外科全生集》为代表。其特点是创立了以阴阳为主的辨证论治法则，所谓“凭经治症，天下皆然；分别阴阳，唯余一家”。把复杂的外科疾病分为阴阳两类，如痈阳、疽阴等。主张以“阳和通腠，温补气血”的原则治疗阴证。自拟阳和汤、醒消丸、小金丹、犀黄丸等，临床疗效颇好。并主张“以消为贵，以托为畏”，反对滥用刀针。汪机的《外科理例》，许克昌的《外科证治全书》有类似的特点。“心得派”，以高锦庭的《疡科心得集》为代表。他认为“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”。辨证用药受到了温病学说的影响，应用犀角地黄汤、紫雪丹、至宝丹等治疗疔疮走黄，至今还在临床应用。该书是中医外科中有鉴别诊断内容的有价值文献。属于此派的尚有余听鸿的《外证医案汇编》。清代的外科著作，尚有陈士铎的《外科秘录》、顾世澄的《疡医大全》都各有特点。吴师机的《理瀹骈文》专述药膏的外治法，总结了不少治疗学上的新成就。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，对外科的发展有一定的影响。

中华人民共和国成立后，中医外科学进入了一个历史发展新阶段。在医学教育、临床医疗、科学研究等方面都取得了显著成就。1954年首先在北京成立中医研究院，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、市相继成立了中医学院，从根本上改变了传统师承家授的培养方法，一批著名的中医外科专家到中医学院任教，对历史上外科医家的学术经验进行全面、系统的教授。为适应教育需要，1960年中医研究院编著《中医外科简编》，1960年、1964年、1983年上海中医学院先后3次主编了《中医外科学》教材，1980年广州中医学院主编中医专业用的《外科学》，作为全国中医学院外科教学的统一教材，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良好基础。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。在全国各市、县都先后开办了中医医院，在这些医院里大多设有中医外科，因而使外科疾病的诊疗和临床研究取得了一批成果。如中医研究院西苑医院等单位治疗颈、腋淋巴结结核及天津疮疡研究所用祛腐生肌法治疗慢性窦道等，于1982年及1986年分别获部乙级科技成果奖；河北省新乐县骨髓炎医院采用内服药物结合手术摘除死骨的方法治疗骨髓炎，治愈率达95%。1987年获国家重大科技成果奖的烧伤膏，为全国医学界瞩目。用于治疗血栓闭塞性脉管炎的“通塞脉”、“清脉791”；注射各期内痔均有效的“消痔灵”注射液；治疗多种皮肤病的“五妙水仙膏”等都先后获

得国家科技进步奖或卫生部科技成果奖。中西医结合治疗红斑性狼疮、硬皮病、毒蛇咬伤等，也都取得了很大的成绩。近年来，对男性病的临床研究蓬勃兴起，开拓了男性病治疗的前景。电子计算机在中医临床运用中的研究，为整理外科医著，总结外科经验提供了有利的条件。

第二章　中医外科范围和疾病命名及分类释义

第一节　中医外科范围

学习中医外科，首先要掌握本学科的范围，也就是要知道哪些疾病是属外科医生治疗的对象。同时也可了解中医外科与西医外科之间的治疗对象有不同之处，还可以熟悉外科与其他各科之间的关系。

中医学历史悠久，医事制度上分科变革较多，外科专著中的治疗范围也不完全相同，因此，外科的范围也就没有明确的界限。历代医事制度上的分科，最早在《周礼》天官篇设有食医、疾医、疡医、兽医的制度，其中疡医掌肿疡、溃疡、金疡、折疡。如说"未溃为肿疡，已溃为溃疡"，是指痈、疽、疖、流注等病。金疡是被刀、釜、剑、矢等物所伤；折疡是击扑、坠跌等所致的损伤，均归在疡医的范围。历代外科著作中都附有伤科疾病，在很长时间内，伤科隶属于外科学科。直至元朝危亦林著《世医得效方》，专辟正骨兼金镞科，才逐渐分立外科与伤科。唐宋之时，外科称疮肿科，明清一般称疮疡科；而外科的定名，是在明代汪机著的《外科理例》前序中才明确肯定外科的含义，其说"以其痈疽、疮疡皆见于外，故以外科名之"。说明外科的名称是从痈疽、疮疡生于人体外部这个特点而来，也与内科相对而称为外科。从外科专书所载疾病来看，大多叙述人体外部的疾病，宋代东轩居士的《卫济宝书》载有痈、疽、疖、疔、痔疾、眼病等。元代齐德之《外科精义》载有皮肤病和化脓性疾病。《疮疡经验全书》载有痈、疽、疔毒、皮肤病、痔漏、咽喉、牙舌诸症等。因此，中医外科的范围是包括疾病生于人的体表，能够用肉眼可以直接诊察到的，有局部症状可凭的，如痈、疽、疖、疔、发、流注、流痰、瘰疬、乳房病、瘿瘤、岩、皮肤病、肛肠病、虫兽咬伤、水火烫伤、眼、耳、鼻、咽喉（包括舌、唇、齿）等。

虽然古代外科专著的病种如此广泛，但是由于学术的不断发展，医事分工也愈来愈细，现在临床上跌打扭挫损伤的内伤和骨折、脱臼等外伤，归伤科处理；眼病，耳鼻咽喉，口腔均各有专科。尽管如此，中医外科所包括的疾病还是相当广泛的。

第二节　疾病命名

历代中医外科著作颇多，各家著作所载外科疾病的病名，由于地区不同，方言不一，使病名繁多而不统一，而且一个病名有时包括多种性质的疾病；有的同一性质的疾病，因所患部位、阶段、形态等不同，而取有几个病名。外科疾病虽然名目繁多，但从它的命名含义来看，还是有一定规律可循。一般是依据部位、穴位、脏腑、病因、症状、形态、颜色、疾病特性、范围大小、传染性等分别加以命名的。

以部位命名　如颈痈、背疽、手发背。

以穴位命名　如人中疔、委中毒。

以脏腑命名　如肠痈、肺痈。

以病因命名　如冻疮、水火烫伤、破伤风、漆疮。

以症状命名　如红丝疔、麻风、乳头破碎。

以形态命名　如岩、蛇头疔、鹅掌风。

以颜色命名　如白癜风、丹毒。

以疾病特性命名　如烂疔、流注。

以范围大小命名　如小的为疖，大的为痈，更大的为发。

以传染性命名　如疫疔。

以上所述乃是各家著作中常用的疾病命名方法，至于一些个别的命名方法，因较少应用，故不作介绍。

第三节　分类释义

外科疾病的分类，早在《内经》中以痈疽两字概之，并以脏腑隶之。后人又将疮疡两字概括一切外科疾病，且以病变在皮、肉、脉、筋、骨的不同部位，来分别表里阴阳；又依据疮疡的发病过程分为肿疡、溃疡，凡属未溃的疮疡统称肿疡，已溃的疮疡统称溃疡。这样的分类笼统，不实用。即使采取上节所述的以部位、穴位等命名来加以区分，也不能分清疾病的性质，因此予以逐一分类加以进行释义。

一、总纲类

疡　有时也称为外疡，是一切外科疾病的总称，所以古代也将外科称为疡科，外科医生称为疡医。

疮疡　广义的说，是一切体表浅显外科疾患的总称。狭义的说，是指感染因素引起体表的化脓性疾病。

肿疡　指一切体表外科疾病尚未溃破的肿块。

溃疡　指一切外科疾病溃破的疮面。

二、疮疡类

痈　有外痈、内痈两大类。外痈是指生于体表部皮肉之间的急性化脓性炎症，局部具有红肿热痛的特征(少数初起局部皮色不变)，一般范围在6～9cm者称痈。内痈是生于脏腑的脓肿，如肝痈、肺痈、肠痈。

有头疽　初起即有粟米状脓头，红肿热痛，易向深部及周围扩散。溃破之后，状如蜂窝，范围常超过9cm以上，甚至大逾30cm者称有头疽。

发　其病变范围较痈为大。特征是在皮下疏松的部位突然红肿蔓延成片，灼热疼痛，红肿以中心最为明显，四周较淡，边缘不清，3～5日皮肤湿烂，随即变成色黑腐溃，或中软不溃。

疖　生于皮肤浅表的急性化脓性疾病，局部有红肿热痛，但突起根浅，肿势限局，范围多在3cm左右，易脓，易溃，出脓即愈。

疔　疔字初见于《内经》："膏粱之变，足生大丁"。盖丁与疔同，是泛指一切体表疮疡发病迅速而危险性较大者。目前临床上所称疔的含义是，凡发病在颜面、手等部位，病势急剧，易

迅速蔓散；可造成损筋伤骨，或引起走黄危险的就称为疔。

无头疽　发于骨骼及关节间，患部漫肿皮色不变，疼痛彻骨，难消难溃难敛，溃后多损伤筋骨，是一种骨与关节间的急性化脓性疾病。如附骨疽、环跳疽。

流注　“流者，行也；注者，住也”。说明流注是由他处病灶的毒邪，随血流扩散到肌肉深部，停住了而发生的转移性、多发性脓肿。具有初起漫肿微痛，结块不甚显著，皮色如常，发生无固定部位，并有此处未愈而他处又起，容易走窜的特点。

丹毒　是皮肤突然变赤，如丹涂脂染的急性感染。起病突然，局部皮肤燃红肿胀，并迅速向四周蔓延，或间有大小不等水疱，有时一面消退，一面发展。因发生部位不同名称各异，如发于头面部的称抱头火丹；发于腰胯部的称内发丹毒；发于下肢的俗称流火等。

走黄　是由于疔毒走散入血，内攻脏腑而引起的一种全身性化脓性感染。一般以颜面部疔疮合并走黄者最为多见。

内陷　凡生疮疡，正不胜邪，毒不外泄，反陷入里，客于营血，内传脏腑而引起的全身性化脓性感染，称为内陷。除疔疮毒邪走散入血称为“走黄”外，其他疮疡引起毒邪内传脏腑者大多称为内陷。临床上因有头疽并发本症者较为多见，故又称“疽毒内陷”，并因其发生在有头疽的不同阶段，故又分为“火陷”、“干陷”、“虚陷”。

瘰疬　因其结核累累如串珠状，故称瘰疬。《医林集要》说：“又有结核在项腋，或两乳房，或两胯软肉处……属冷证也。”《外科心法要诀》说：“小者为瘰，大者为疬”，“项前颈后侧旁生……成痨日久不收功。”由此可见本病发生在颈侧、腋下、乳房、腹股沟等部位，病变表现为结成核状，性质是冷证（阴证），并与痨症有关。目前一致认为瘰疬是阴证，属淋巴结结核。

流痰　是好发于骨关节间的疾病。起病缓慢，化脓亦迟，溃后流脓清稀，或夹有败絮样（干酪样）物质，且不易愈合，每多损伤筋骨而形成残疾，即西医所称的骨关节结核。如发于膝关节部的称“鹤膝流痰”；发于髋关节部的称“环跳流痰”等。

疫疔　其疮形呈中黑凹陷，形如脐状，是一种急性传染病，故与一般疔疮不同，多见于畜牧业或皮毛制革的工作者等。《证治准绳》说：“疔疮者……或感疫死牛、马、猪、羊之毒”，乃指此病的发病原因。疫疔好发于头面，其次是颈项、手臂等部，即西医所称的皮肤炭疽。有关疫疔之名，古代外科专著并无此名，古称“鱼脐疔”，于 1964 年在全国教材会议通过用“疫疔”一名，沿用至今。

烂疔　因最易腐烂，其势更急，可危及生命，故也与一般疔疮不同，《千金方》疔肿门说：“烂疔其状色稍黑，有白癍，疮溃有脓水流出，大小如匙面。”描述了烂疔的特征。本病好发于小腿、足背的皮肉间，而臂、膈、手背等处则偶或有之。即西医所称的气性坏疽。

臁疮　是发生在小腿部的慢性溃疡，生于小腿下 1/3 踝骨上 10cm 的内外臁处。溃疡日久难敛，或虽经收口，每因破伤而复发。即西医所称的下肢慢性溃疡。

结核　是泛指一切皮肉之间的圆形肿块。如《圣济总录》所说“结聚成核”之意。《外科心法要诀》说：“此证生于皮里膜外，结如果核，坚而不痛。”此证多生于四肢或胸腹部。因此，除急性化脓性疾患引起附近淋巴结肿大称鼠核、慢性淋巴结炎称痰核外，尚包括皮下囊肿及小的良性肿瘤或恶性肿瘤。此外，明清以前把乳房部的各种肿块也统称“乳房结核”，尔后以病的性质逐渐加以区分。总之，古代文献中所说的结核，均指发生皮肉间性质不同或不明的肿块，是一种症状，而不是病名，更不是指结核杆菌所致的结核性疾患。附述于此，以资鉴别。