

高等中医药院校教材


全国高等医药教材建设研究会临床技能实训教材

供中医学等专业用

# 中医外科

## 临床技能实训

主 编 杨博华  
主 审 李曰庆

 人民卫生出版社

高等中医药院校教材  
全国高等医药教材建设研究会临床技能实训教材

供中医学等专业用

# 中医外科

## 临床技能实训

- 主 编 杨博华 (北京中医药大学东直门医院)
- 副主编 陈明岭 (成都中医药大学附属医院)  
阙华发 (上海中医药大学附属龙华医院)  
宋爱莉 (山东中医药大学附属医院)  
张春和 (云南中医学院附属第一医院)  
张书信 (北京中医药大学东直门医院)
- 编 委 王艳逊 (北京中医药大学东直门医院)  
孙丽蕴 (首都医科大学附属北京中医院)  
李大勇 (辽宁中医药大学第一临床学院)  
向寰宇 (上海中医药大学附属龙华医院)  
张东萍 (北京中医药大学东直门医院)  
吴永强 (浙江省中医院)  
杨恩品 (云南中医学院第一附属医院)  
杨素清 (黑龙江中医药大学附属第一医院)  
周永坤 (山东中医药大学附属医院)  
郭伟光 (黑龙江中医药大学附属第二医院)  
赵学义 (山西中医学院附属医院)  
夏 庆 (四川大学华西医院)  
鞠 上 (北京中医药大学东直门医院)
- 主 审 李曰庆 (北京中医药大学东直门医院)
- 秘 书 曾绩娟 (北京中医药大学东直门医院)

人民卫生出版社

**图书在版编目 ( CIP ) 数据**

中医外科临床技能实训 / 杨博华主编. —北京: 人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-18176-1

I. ①中… II. ①杨… III. ①中医外科学 - 教材  
IV. ①R26

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 263259 号

人卫社官网	<a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	<a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

**中医外科临床技能实训**

主 编: 杨博华

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 31 插页: 2

字 数: 754 千字

版 次: 2013 年 12 月第 1 版 2013 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18176-1/R · 18177

定 价: 56.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

全国高等医药教材建设研究会临床技能实训教材

## 编 委 会

### 总主审

王永炎

### 顾问(按姓氏笔画排序)

王庆国 田德禄 刘保延 李曰庆 肖承棕 季绍良 徐荣谦 臧福科

### 总主编

高 颖

### 副总主编(按姓氏笔画排序)

王俊宏 王新月 刘长信 刘雁峰 李 峰 李 雁 杨博华 赵吉平  
翟双庆

### 编委(按姓氏笔画排序)

王金贵 王道全 尹 丹 刘焰刚 刘燕平 许丽绵 杨 骏 吴 伟  
吴承玉 余惠平 宋爱莉 张书信 张春和 陆 华 陈 艳 陈明岭  
易 玮 郑 锦 赵文霞 秦艳虹 袁 斌 贾春生 高树中 唐旭东  
龚一萍 董昌武 韩延华 谢春光 阙华发

### 学术秘书

李雁(兼)

## 出版说明

医学生合格临床能力的培养是医学教育的核心,临床技能培训的关键是临证、临床实践的训练。为了更好地贯彻落实《医药卫生中长期人才发展规划(2011-2020年)》和《国家中长期教育改革和发展规划纲要》,培养传承中医药文明、创新中医药事业的复合型、创新型、实用型高等中医药专业技术人才,促进中医医学生临床实训教育,加强合格中医师临床能力培养,北京中医药大学国家级中医学实验教学中心、人民卫生出版社组织全国各中医药院校长期奋斗在临床一线的专家教授编写了本套临床实训教材。

本套教材注重结合临床实践,采用案例引入法,并附有详细案例分析供学生参考。每个病证,以病案开始、以实训收尾,首尾相合,重点突出;病因病机部分,凝练概括并以图表方式直观呈现演变过程,文图结合;鉴别诊断、辨证要点等部分采用表格形式,以简明的文字纵横比较,便于读者理解和掌握;诊断与辨证论治流程图的编写,可使读者初步掌握该病证的诊治路径,增强将书本知识转化为临床应用的能力,提高辨证论治水平。

编撰本套教材即是希冀通过立足中医辨证思维,培养医学生临床思维和临证分析的能力。希望本套教材的出版能为医学生临床实践技能的培养和提高发挥重要作用,同时也希望各高校在使用过程中积极反馈意见和建议,以便该套教材的不断修订与完善。

人民卫生出版社  
2013年9月

## 前 言

本教材是《中医临床技能实训》系列创新教材的中医外科学部分。《中医临床技能训练》是根据我国加强素质教育,培养合格中医药人才的总体规划,结合目前大力开展的《执业医师规范化培训》这一内容和要求进行编写的。

这套教材以中医临床思维作为主线,突出中医特色为手段,加强素质教育为目的,力图培养更多合格的中医临床人才。中医外科学是高等中医药院校中医专业的主干课程之一,在临床技能的学习和掌握中又极具外科特色,是实践性很强的一门学科。中医外科学有其独特的理论体系,其特点是运用“有诸内,必行诸外”,“治外必本诸内”的人体内、外统一理论去认识疾病的发生和演变规律。应用内治和外治相结合的方法防治疾病是中医外科始终遵循的规律。中医外治法又是贯穿整个学科的精髓,在临床治疗中体现得最为突出。为进一步继承和发扬外治法在中医外科中的实用价值,本教材通过图文并茂的形式体现,这也是本教材的创新。本教材的教学目的是通过临床和病例教学,从外科的辨证论治、临床思维以及遣方用药等方面,以临床实训为重点,力求使学生更好地掌握中医外科学的基础理论和常见疾病的诊疗知识。并配合我国执业医师法的实施,与执业医师规范化培训相衔接,培养临床型的中医人才。本教材以临床案例为切入点,通过对案例的分析、总结与提炼,使学生掌握临证思路,体现中医的临床思维,达到培养合格中医临床医生的目的。

本教材的编写分技能篇和疾病篇两部分。技能篇重点介绍中医外科的基本操作方法和临床技能的实际应用,其内容包括:中医外科四诊的应用、外科治法、手术疗法、特殊检查法和其他疗法共五章。通过以上五章内容的学习,要求学生掌握临证时各种外科治法的适应证、基本操作方法,了解操作误区及学会分析。同时对外科的基本操作有一个较为全面的认识。本部分内容还根据近年来中医学发展的特点与临床疾病谱的变化,有针对性地做了必要的删减与增加。疾病篇以中医常见外科疾病为主线,选择临床有针对性的病案,针对每种

疾病的诊疗思路进行引导、梳理。以临床诊疗模式为主线,强调临床思维,最终实现对疾病掌握的一种训练方法。按中医外科的传统分类方法分为:疮疡、乳房疾病、瘰、瘤、岩、皮肤及性传播疾病、肛门直肠疾病、泌尿男性疾病、周围血管疾病及其他外科疾病共九章。

本教材适用于全国普通高等院校中医、中西医结合类专业本科生、七年制学生使用,也可作为各级各类研究生的参考教材。

本教材由全国十一所高等中医药院校的中医外科教授参加编写,共召开两次编委会、三次审稿会和多次小范围的交流会,大家集思广益,基本反映了目前中医外科的整体水平。

本书在编写过程中,得到了老一辈中医外科专家李曰庆教授、陆金根教授的关心与指导。北京中医药大学第一临床医学院高颖教授为本套教材的总主编,在编写中给予了大力支持。北京中医药大学的李雁教授,路红、陈蕾、林东阳副教授,万照良、曾绩娟博士提出许多宝贵意见并做了大量工作,在此一并表示感谢。

本教材是我国首次以临床实训为目的而编写的中医外科学教材,其编写方法和内容有许多创新之处。由于我们缺少经验,加之水平有限,在编写中难免有缺点与错误,我们殷切希望在使用过程中,外科同道们多提宝贵意见,以便日后修改、完善和提高。

杨博华

# 目 录

## 上篇 技能篇

第一章 四诊应用	2
第一节 外科四诊要点	2
第二节 辨阴证、阳证	5
第三节 辨肿	6
第四节 辨痛	7
第五节 辨痒	8
第六节 辨脓	9
第七节 辨麻木	11
第八节 辨溃疡	11
第九节 辨损骨	13
第十节 辨透膜	13
第十一节 辨结节	14
第十二节 辨便血	15
第十三节 辨肛门疼痛	16
第二章 外科治法	19
第一节 药膏的摊制	19
第二节 药捻的搓制	21
第三节 疮面换药法	22
第四节 箍围药的敷贴法	23



第五节 贴敷疗法	24
第六节 切开引流法	25
第七节 砭镰法	26
第八节 烙法	27
第九节 结扎法	29
第十节 拖线法	30
第十一节 药捻引流法	32
第十二节 垫棉法	33
第十三节 灌注法	34
第十四节 熨法	35
第十五节 热烘疗法	36
第十六节 涂擦法	37
第十七节 热罨法	38
第十八节 熏洗法	39
第十九节 塌渍法	41
第二十节 湿敷法	43
第二十一节 熏药法	44
第二十二节 腐蚀药疗法	46
第二十三节 挑治法	47
第二十四节 割治法	49
第二十五节 蚕食疗法	51
第二十六节 缠缚疗法	53
第二十七节 冷冻疗法	54
第二十八节 封包疗法	56
第二十九节 自血疗法	57
第三十节 浸浴法	58
第三十一节 蒸汽浴法	59
第三十二节 扩肛法	60
第三十三节 挂线疗法	61
第三十四节 熏洗坐浴法	63
第三十五节 灌肠法	64
<b>第三章 手术疗法</b>	<b>66</b>
第一节 清创术	66
第二节 拔甲术	67
第三节 甲床放血术	69

第四节	体表瘻管切开搔爬术	70
第五节	溃疡扩创引流术	72
第六节	脓肿穿刺术	73
第七节	浅表肿块切除术	75
第八节	内痔注射术	76
第九节	内痔结扎术与套扎术	78
第十节	血栓外痔剥离术	80
第十一节	混合痔外剥内扎术	81
第十二节	肛裂切开术	83
第十三节	肛裂侧切术	84
第十四节	肛周脓肿切开引流术	85
<b>第四章</b>	<b>特殊检查法</b>	<b>87</b>
第一节	浅表肿块检查法	87
第二节	甲状腺肿块检查法	89
第三节	乳腺肿块检查法	90
第四节	真菌检查	92
第五节	斑贴试验	93
第六节	性病检查	94
第七节	蠕形螨、疥螨和阴虱检查	97
第八节	肛管直肠指诊检查	99
第九节	肛门镜检查	101
第十节	乙状结肠镜检查	102
第十一节	探针检查	104
第十二节	亚甲蓝注射检查	105
第十三节	窦道造影检查	106
第十四节	电子结肠镜检查	107
第十五节	前列腺指检	109
第十六节	前列腺按摩取液	110
第十七节	透光试验	113
第十八节	尿动力学检查	114
第十九节	肢体动脉触诊法	117
第二十节	肢体位置试验	119
第二十一节	毛细血管充盈试验	121
第二十二节	足背屈试验	121
第二十三节	压迫腓肠肌试验	122

第二十四节 大隐静脉瓣膜功能试验	123
第二十五节 交通支静脉瓣膜功能试验	124
第二十六节 冷水试验	125
第二十七节 指压试验	126
<b>第五章 其他疗法</b>	127
第一节 烧伤湿润疗法	127
第二节 结扎法	128
第三节 扩创排毒法	130
第四节 封闭疗法	132
第五节 肛肠病的病历记录标示法	133
第六节 肛肠术后换药法	134
第七节 腰俞麻醉	137
第八节 泌尿系结石的超声检查描述	139
第九节 腹部疼痛检查法	140

## 下篇 疾 病 篇

<b>第六章 疮疡</b>	144
第一节 疔	144
第二节 疔病	147
第三节 颜面部疔疮	150
第四节 手足部疔疮	153
第五节 红丝疔	156
第六节 烂疔	159
第七节 一般痈	162
第八节 颈痈	164
第九节 腋痈	168
第十节 脐痈	170
第十一节 胯腹痈	173
第十二节 发	175
第十三节 臀痈	178
第十四节 足发背	180
第十五节 有头疽	183
第十六节 流注	186
第十七节 发颐	189

第十八节 丹毒	192
第十九节 走黄	195
第二十节 内陷	198
第二十一节 附骨疽	201
第二十二节 流痰	204
第二十三节 瘰疬	208
第二十四节 褥疮	211
第二十五节 漏	213
<b>第七章 乳房疾病</b>	<b>218</b>
第一节 乳痈	218
第二节 粉刺性乳痈	222
第三节 乳癆	226
第四节 乳漏	229
第五节 乳癖	233
第六节 乳疔	237
第七节 乳核	241
第八节 乳衄	244
第九节 乳岩	247
<b>第八章 瘰</b>	<b>252</b>
第一节 气瘰	252
第二节 肉瘰	255
第三节 瘰疬	258
第四节 石瘰	262
<b>第九章 瘤、岩</b>	<b>266</b>
第一节 血瘤	266
第二节 肉瘤	269
第三节 失荣	271
第四节 肾岩	274
<b>第十章 皮肤及性传播疾病</b>	<b>278</b>
第一节 热疮	278
第二节 蛇串疮	281
第三节 疣	284
第四节 黄水疮	288
第五节 癣	290
第六节 湿疮	294

第七节	漆疮	298
第八节	瘾疹	301
第九节	牛皮癣	306
第十节	风热疮	310
第十一节	猫眼疮	314
第十二节	白疮	319
第十三节	黧黑斑	324
第十四节	粉刺	329
第十五节	油风	333
第十六节	面游风	338
第十七节	瓜藤缠	341
第十八节	红蝴蝶疮	345
第十九节	淋证	349
<b>第十一章</b>	<b>肛门直肠疾病</b>	<b>354</b>
第一节	内痔	354
第二节	血栓性外痔	359
第三节	混合痔	363
第四节	肛隐窝炎	367
第五节	肛痈	371
第六节	肛漏	376
第七节	肛裂	380
第八节	脱肛	384
第九节	息肉痔	388
第十节	便秘	392
第十一节	溃疡性结肠炎	396
第十二节	锁肛痔	402
第十三节	肛门湿疮	406
<b>第十二章</b>	<b>泌尿男性疾病</b>	<b>410</b>
第一节	子痈	410
第二节	子痰	414
第三节	男性不育症	418
第四节	精浊	422
第五节	精癯	427
第六节	尿石症	431
<b>第十三章</b>	<b>周围血管疾病</b>	<b>436</b>

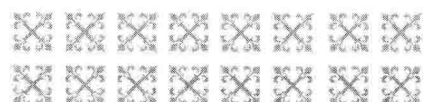
第一节	股肿	436
第二节	恶脉	439
第三节	脉痹	443
第四节	筋瘤	446
第五节	廉疮	449
第六节	脱疽	453
<b>第十四章</b>	<b>其他外科疾病</b>	<b>457</b>
第一节	冻疮	457
第二节	水火烫伤	460
第三节	毒蛇咬伤	463
第四节	破伤风	468
第五节	肠痈	472
第六节	脾心痛	476
<b>参考书目</b>		<b>482</b>

附图



上

篇



技 能 篇

# 第一章

## 四诊应用

中医外科学有其独特的理论体系,其特点是运用“有诸内,必行诸外”、“治外必本诸内”的人体内、外统一理论去认识疾病的发生和演变规律,在中医四诊应用方面也有许多与内科的不同之处。为了更好地掌握外科技术的操作特点,本章节重点将四诊技术在外科中的应用和辨证要点等相关内容予以讨论。

### 第一节 外科四诊要点

#### 【学习目的】

1. 掌握外科疾病局部病变的四诊检查要点。
2. 熟悉望局部病变、望舌象、触诊在外科疾病辨证中的应用。
3. 了解外科疾病不足之脉及有余之脉的临床意义。

#### 【技术操作】

外科的望、闻、问、切。

#### 【要点内容】

##### 1. 望诊

##### (1) 望局部病变

1) 望部位:外科疾病均有其好发部位,掌握了其好发部位对诊断有重要帮助。如疔疮好发于颜面部及手足部;丹毒好发于下肢及颜面部;冻疮好发于四肢末端或暴露部位;蛇串疮好发于肋部,白疔好发于头皮、四肢伸侧,牛皮癣好发于颈后侧;痔疮中母痔好发于肛门3、7、9点处,肛裂好发于肛门6、12点等处;臁疮好发于小腿两臁,脱疽好发于趾部等。

2) 望色泽:凡病变红者,多为热证;白者,多为寒证;青紫者,多为瘀证;黑者,多为死肌。

3) 望疮形:疮疡发病,肿而高凸者为实证,平塌者为虚证;肿而根脚收束为实证,散漫者为虚证。局部红斑,用手按压后,红色变淡或消失,放手后又恢复原状者,为血热;按压后并不褪色者,为血热血瘀;红而稀疏者,为热轻;红而密集者,为热重;红而带紫者,为热毒炽盛;红斑上有水疱者,兼有湿邪。

4) 望脓的形质、色泽:脓的形质宜稠不易清。脓液稠厚者,元气较充;脓液淡薄者,元气多弱。如先出黄的稠厚脓液,次出黄稠滋水,为将敛佳象。若脓液由稀薄转为稠厚,体虚渐复,有收敛之象;若脓由稠厚转为稀薄,为体质渐衰,一时难敛之象。脓的色泽宜明净不宜污



浊；如黄白质稠，色泽鲜明者，为气血充足之佳象；如黄浊质稠，色泽不净，为气火有余，尚属顺证；如黄白质稀，色泽明净，气血虽虚，未为败象；如脓色绿黑稀薄，为蓄毒已久，损筋伤骨可能；如脓中夹有瘀血色紫成块者，为血络受伤之证。

## (2) 望形态

1) 望形体：肥胖者多痰湿，瘦人多火。

2) 望姿态：患者步履艰难者，多为下肢筋骨关节为病；驼背者，多脊椎为病；颈项强硬不能转侧者，多颈项部病变，如有头疽、颈痛；以手托下颌，而呈颈缩俯形之态者，多为脊椎流痰；妇女手托乳房缓慢而行者，多患乳痈；脸若狮面，眉毛脱落者，为麻风；四肢抽搐，角弓反张者，为破伤风之证。

3) 望舌象：包括舌质、舌苔和舌体等三个方面的变化。望舌可以判断正气盛衰，分辨病位浅深，区别病邪性质，推断病情进退。

① 望舌质：舌质红，多属热证。急性病见之多为实热证，慢性病见之多属阴虚。舌尖红赤为心火上炎；舌边红赤，为肝胆郁热；舌质红而起刺者，属热极，见于里实热证；红而干燥者，属热盛伤津；舌绛为邪热入营。

舌质淡而白，多为气血两虚；若淡白而胖，多属阳虚；舌质胖嫩而舌边有齿痕，多属气虚、阳虚；舌光如镜，舌质红绛，伴有口糜，为病久阴伤胃虚，也可见于应用大剂量抗生素之后。青紫舌，多属瘀血，深紫而少润泽，为里热炽盛，阴液枯竭。

② 望舌苔：白苔，薄者，见于外科疾病初起兼有表证；或兼舌淡者，属寒证；厚者，多脾胃有湿，或有食积。黄苔，多为邪热蕴结；薄黄为热轻，黄厚热重；腻苔，多有湿邪；白腻为寒湿，黄腻为湿热。黑苔，苔黑乌燥者，为热极似火；苔黑而薄湿润，为阳虚极寒，命门火衰所致。

③ 望舌体：舌质淡、舌体胖、舌边有齿痕，多属虚证、寒证。舌质红，舌体胖，多为热毒炽盛。舌质淡、舌体瘦小，多为气血不足；舌质红绛而干，舌体瘦小，多为热盛伤津。

## 2. 闻诊

(1) 嗅气味：主要是嗅辨脓液及分泌物。

脓液一般略带腥味。如脓液无异样气味者，邪浅病轻；若脓液腥臭难闻，病深在里，则较难愈，多损筋伤骨，或为晚期癌肿溃破；肛门直肠痈疽，溃脓臭秽，则易成瘻管；小腿部腐烂坏死，有浅棕色浑浊稀薄脓液，并有恶臭气味者，可能是烂疔；指疔损骨，脂瘤感染，其脓液及分泌物亦多有臭秽；如胸腹部溃疡闻异味，多为透膜见证，常见于脐漏之病；儿童头部糜烂结有黄痂，伴有鼠尿臭者是头癣。

(2) 听声音：主要是听语音、呼吸、呕吐、呃逆等。

若病人谵语、狂言，多是走黄、内陷的征候之一；呻吟呼号，多是疮疡毒势鸱张或溃烂时出现剧烈疼痛的表现，常见于脑疽、指疔、肠痈酿脓期、岩证晚期等；又烂疔疮面有捻发音，胸腹部疮疡透膜者，可有儿啼声或气泡破碎音。若病人气粗喘急，乃走黄、内陷，毒邪传肺的危险征候之一；气息低促，是正气不足之象，多见于久病之人；急性病人，由气粗喘息转为气息低促，为正气已伤，病情更为严重。若在肿疡初起见呕吐呃逆，多为热毒炽盛，溃疡后期见之，多为阴伤胃虚；大面积烧伤、岩证晚期见之，为胃气已绝，预后多不良。

## 3. 问诊

(1) 主诉：病人最主要、最突出、最痛苦的症状。

包括部位、异常感觉、功能障碍及形态上的改变，发病日期等。应围绕主诉进行问诊，收