

中医外科学

西医学习中医班试用教材

上海中医学院

一九七二年十月

毛主席语录

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

古为今用，洋为中用。

推陈出新。

说 明

我们在上海市第四届西医离职学习中医班讲义的基础上，组织部分师生共同修订了下列五种教材：《中医学基础》、《中医内儿科学》、《中医外科学》、《中医伤科学》、《中医妇科学》。

由于我们政治思想水平不高，经验不足，难免存在着缺点和错误，请读者批评指正，以便再版时修正、充实与提高。

上海中医学院教育革命组

一九七二年十月

编写说明

一、为了西医学习中医班的教学需要,我们遵循毛主席关于“教材要彻底改革,有的首先删繁就简”的教导,通过在前一阶段的教学实践,听取了前届学员的意见,对过去的教材重新作了整理与修改,努力克服繁琐重复、理论脱离实际等情况,从而编就本教材。

二、根据西医学习中医班的教学特点,本教材重点介绍有关中医外科方面的辨证施治,并遵循“古为今用,洋为中用”,“推陈出新”的方针,努力吸收了中西医结合的新成就;而对西医一般的诊断、检查、治疗、预防等内容则一概从略。

三、全书分概说、外科感染、急腹症、皮肤病、肿瘤、肛门病、其他外科疾病等七章;为了中西医学术交流,便于参阅古代文献,和有利于整理、发掘、研究等工作,故在书末附录了中医病名对照表、历代外科主要著作简介等四篇,以供参考。

四、从有利于学习出发,本教材中一概采用现代医学的病名,而对病因与发病原理、临床辨证、治疗等方面则主要用祖国医学理论予以阐述;其中治疗部分,出于编写格式统一起见,每病都分内治、外治、其他疗法等顺序排列,同时有些治疗方法,我们目前虽较少应用,但为了进一步实践、整理、研究,故也列入。在临床应用时,要对具体情况作具体的分析,不能拘泥于此种形式,当灵活地选择应用各法。

五、在内治中方剂举例一项,大多系古代或近代医者对有关该病治疗时所常用的具有一定代表性的有效方剂,故对我们临床实践有其一定的指导意义。另外在内治中所举常用处方一项,则是我们附属医院临床习惯用方,其中部分是参照古代用方,部分是我们经验用方,这些处方中有的疗效较为满意,有的疗效尚不够理想,因此,临证时,有待共同创新,充实提高。

六、有关草药、新医、新针、推拿以及全国各地很多先进经验,由于我们学习不够,实践不多,体会不深,因此编入较少,仅从手头现有资料中,摘选一二作为附录于有关的章节。

七、由于我们读马列的书、读毛主席著作不够,因此,这本教材一定存在着不少缺点和错误,我们热诚地欢迎同志们批评,并希望提出宝贵建议,以便帮助我们修改,不断充实提高,让我们在毛主席的革命路线指引下,共同地为创造我国统一的新医学新药学而奋斗。

目 录

第一章 概说	1
中医外科的历史和范围	1
中医外科的病名释义及命名	3
外科的辨症概要	5
一、辨性质	6
二、辨病因	6
三、辨部位	7
四、辨特殊体征	9
五、辨苔、脉	9
辨症与辨病的关系	10
外科的治疗方法	11
一、内治	11
二、外治	14
第二章 外科感染	20
概论	20
感染的辨症	20
感染的治疗	24
第一节 皮和皮下组织化脓性感染	26
一、疔	26
二、痈	27
三、蜂窝组织炎	28
四、丹毒	29
五、急性淋巴管炎和急性淋巴结炎	30
六、手部感染	31
第二节 急性乳腺炎	32
第三节 肌肉深部脓肿	34
一、多发性脓肿	34
二、髂窝脓肿	35
第四节 骨关节化脓性感染	35
一、急性骨髓炎	36
二、慢性骨髓炎	37
第五节 全身化脓性感染	38
第六节 结核性感染	40

一、颈淋巴结结核·····	40
二、骨关节结核·····	41
三、副睾结核·····	42
附：睾丸炎·····	42
第三章 急腹症 ·····	43
概论·····	43
急腹症的辨证·····	43
急腹症的治疗·····	46
第一节 急性阑尾炎·····	49
第二节 急性胆囊炎胆石症·····	52
第三节 胆道蛔虫病·····	55
第四节 急性肠梗阻·····	57
第五节 溃疡病急性穿孔·····	60
第六节 急性胰腺炎·····	63
第七节 泌尿系统结石病·····	65
第四章 皮肤病 ·····	68
概论·····	68
皮肤病的辨证·····	68
皮肤病的治疗·····	70
第一节 稻田皮炎·····	73
一、浸渍糜烂型皮炎·····	73
二、禽类血吸虫尾蚴皮炎·····	73
第二节 脓疱疮·····	74
第三节 单纯疱疹·····	75
第四节 带状疱疹·····	75
第五节 寻常疣·····	76
第六节 癣·····	77
一、头癣·····	77
二、手癣、足癣、甲癣、体癣、花斑癣·····	78
第七节 湿疹·····	79
第八节 接触性皮炎·····	80
第九节 药物性皮炎·····	81
第十节 夏季皮炎·····	82
第十一节 荨麻疹·····	82
第十二节 神经性皮炎·····	84
第十三节 瘙痒症·····	84
第十四节 银屑病·····	85
第十五节 结节性红斑·····	86
第十六节 玫瑰糠疹·····	87

第十七节	多形红斑	88
第十八节	红斑性狼疮	88
第十九节	脂溢性皮炎	90
第二十节	麻风	91
第五章	肿瘤	93
	概论	93
	肿瘤的辨症	93
	肿瘤的治疗	94
第一节	乳癌	97
第二节	乳房纤维腺瘤	98
	附一：乳腺增生病	98
	附二：乳房异常发育症	99
第三节	乳腺管内乳头状瘤	99
第四节	甲状腺肿瘤	99
第五节	颈部淋巴结恶性肿瘤	101
	附：放射疗法后的中药调治	101
第六节	皮肤癌	101
第七节	阴茎癌	102
第八节	舌癌	103
第九节	直肠癌	104
第十节	血管瘤	104
第十一节	骨肉瘤	105
第六章	肛门病	106
	概论	106
	肛门病的辨症	106
	肛门病的治疗	107
第一节	痔疮	114
	一、内痔	115
	二、赘皮外痔	116
	三、血栓外痔	116
第二节	肛裂	117
第三节	肛门直肠周围脓肿	118
第四节	肛瘘	119
第五节	直肠瘻肉	120
第六节	直肠脱垂	121
第七章	其他外科疾病	122
第一节	烧伤	122
第二节	冻伤	125
第三节	破伤风	126

第四节	气性坏疽	129
第五节	毒蛇咬伤	130
第六节	血栓闭塞性脉管炎	132
第七节	下肢慢性溃疡	135
第八节	褥疮	136
附 方	138
附 录	164
附录一	中西医病名对照表	164
附录二	上海市中西医结合治疗急腹症统一病史	168
附录三	体表部位名称简释	174
附录四	历代外科主要著作简介	176

第一章 概 说

中医外科的历史和范围

—

伟大领袖毛主席教导我们：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”中医外科是整个祖国医学中的一个组成部分，据考古资料（殷墟出土甲骨文）证实远在商代甲骨文上就已有外科病名的记载，至周代，外科已独立成为一科，如《周记》记有“疡医”的名称，并规定了疡医的治疗范围，而第一部祖国医学巨著——《内经》中则不仅有了猛疽，天疽等二十余种外科的病名，而且载有针砭、熨贴、按摩、药膏以及脱疽截肢手术等多样的治疗方法。随着广大劳动人民和医务人员的不断实践不断总结，此后历代也不断有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。诸如：

汉《金匱要略》中提出的对急腹痛以及肠痛的辨证和治疗，在目前中西医结合治疗急腹症中还仍然具有一定的临床实践意义。至三国时代，更出现了世界上第一位使用全身麻醉来进行开腹手术的外科医生华佗。在今天，麻沸散又得到了发掘和提高，为外科麻醉学方面作出了新的贡献。

两晋时已有了类似泥疗法和蜡疗法的创造。《肘后方》发现了海藻治瘰，即用碘剂来治疗甲状腺肿，这是当代医学所公认的有效疗法。

隋时《诸病源候论》（巢氏病源）对皮肤病有了较完善的记载，差不多将常见的皮肤病均已列出，诸如细菌性皮肤病有麻风、结核、疔、疽、疖、脓疱疮、丹毒等；霉菌病有发癣、体癣、花斑癣、鹅口疮等；皮炎有食物中毒性皮炎、接触性皮炎、神经性皮炎等；湿疹有急性、慢性、婴儿湿疹等；过敏性皮肤病有荨麻疹；病毒性有带状疱疹；原因未明的有银屑病、结节性红斑；寄生虫性有疥疮；先天性有鱼鳞癣、血管痣、色素痣；过度角化性病有胼胝、鸡眼；色素异常病有雀斑、白癜风、肝斑；皮脂腺性疾病有痤疮、酒皰鼻，脂溢性皮炎；汗腺病有多汗症、狐臭；毛发疾病讨论了斑秃、白发等十三种。此外，该书在“金疮肠断候”中对腹臑（音珊，即脂肪）脱出，提出先用丝线结扎血管，然后截除的方法，足见当时对腹腔外科手术业已开展。

唐代《千金方》和《外台秘要》，在理论上有所发展外，特别在方剂上把前人的经验和当时的验方，广泛收载，后来所用的各种外治方法，大多数就是根据《千金方》的。还有《本草拾遗》中记载的水蛭疗法，也是重要的发明，它在目前临床上还在被采用着。

宋朝时，对医疗器械有很多改进和发明，另一方面，外科从以开刀敷药为主的外治法逐渐发展到内外相辅的整体疗法。在痔科方面发明了用砒来治疗痔疮的方法，这就是现在临床上应用的枯痔疗法。

元代对创伤外科作出了宝贵的贡献，其中小夹板的运用已是目前中西医结合治疗骨折

中的一个相当重要的内容。

明代外科专业著作最多，它们非但在治疗上总结了前人的经验，而且在理论上亦多有所发挥。值得一提的是《徽疮秘录》用生生乳等治疗梅毒，这就证明我国在17世纪上半世纪已用砷剂治疗梅毒，要比欧洲早得多。

清代的医务人员在整理工作上下了一定的功夫，如《医宗金鉴》对外科疾病作了较有系统的分类，病名也较趋于统一。其他著作如《外科证治全生集》对阴症的治疗有新的创造，该书提出的阳和汤已成为治疗阴症的有名方剂；《疡科心得集》吸取了温病学说，开辟了外科治疗的新途径，它们在外科学术上均作出了一定的贡献。

事实表明，中医外科和祖国医学其他学科一样有着极为悠久而辉煌的历史。必须指出，这些辉煌的成就是广大劳动人民长期和疾病作斗争中所积累起来的，而决不是什么神医、医圣的个人天才所创造的。历史唯物主义的基本观点，就是**奴隶们创造历史，就是群众是真正的英雄。**

二

一八四〇年鸦片战争以后，我国沦为半封建半殖民地，帝国主义在疯狂进行政治压迫和经济掠夺的同时，还肆意推行文化侵略，形成了适应帝国主义需要的洋奴买办文化，民族虚无主义就是帝国主义文化侵略的产物，它对文化界和科学界的恶劣影响尤深。令人愤慨的是，帝国主义的走狗国民党反动派实行消灭中医的政策，使中国医学处于奄奄一息的境地。

东方红，太阳升。全国解放后，在毛主席的无产阶级卫生路线指引下，濒于绝境的中国医学犹如枯木逢春，新枝吐蕊，在伟大的人民卫生事业中，放射出灿烂夺目的光彩。

但是，叛徒、内奸、工贼刘少奇及其在卫生部门的代理人，顽固地推行反革命修正主义卫生路线，猖狂地反对毛主席关于中西医结合的指示，肆意破坏毛主席规定的中医政策，他们歧视、轻视、敌视、排挤中医中药，对于民间的单方草药，更是采取不屑一顾的态度，在他们的眼中，凡是洋人的都“科学”，凡是中国的都不科学，甚至公然叫嚷“西医药必然要代替中医药”，这充分暴露了他们资产阶级唯心论的先验论和形而上学的反动本质。

一九五八年大跃进期间，广大革命医务人员，遵照毛主席的教导，破除迷信，解放思想，大搞中西医结合，创造了很多前所未有的卓有成效的新疗法，在外科方面如中西医结合治疗急腹症等获得广大工农兵的欢迎。但这些新生事物刚出现，刘少奇一伙就挥舞民族虚无主义的大棒，加以扼杀，压制人民群众的伟大创造力，实行资产阶级专政，妄图复辟资本主义。

伟大的无产阶级文化大革命，摧毁了刘少奇一类骗子的资产阶级司令部，斩断了他们伸向卫生部门的魔爪，狠批了刘少奇反革命修正主义卫生路线，揭露了他们一伙的民族虚无主义唯心史观的反动本质，清算了他们一伙歧视、轻视、敌视、排挤中医中药的滔天罪行。毛主席关于创造中国统一的新医学新药学的光辉思想更加深入人心，掀起了中西医结合的新高潮，使盲人喜见红太阳，聋哑人开口说了话，高唱敬祝毛主席万寿无疆！在外科方面如断肢再植，针刺麻醉，中西医结合治疗急腹症等等也取得了巨大的成就。

实践证明，紧跟毛主席的无产阶级卫生路线，中西医结合工作就前进，就胜利，背离毛主席的无产阶级卫生路线，中西医结合工作就夭折，就失败。

“历史的经验值得注意”；“思想上政治上的路线正确与否是决定一切的”。因此，我们必须认真学习马克思主义、列宁主义、毛泽东思想，提高执行毛主席革命路线的自觉性，不断地自觉改造世界观，深入持久地开展革命大批判，肃清刘少奇一类骗子的流毒。对于中医学和西医学必须按照毛主席关于“古为今用，洋为中用”，“推陈出新”的方针，取其精华，去其糟粕，不断实践，取长补短，总结提高，努力完成创造出我国统一的新医学新药学这个伟大时代赋予我们的光荣而艰巨的历史使命。

三

中医外科的范围是极为广泛的。凡是人体体表能用肉眼看到的包括皮肤、耳鼻咽喉、口腔等多方面的疾病，和用肉眼看不到的内脏脓肿，以及跌打金刃竹木破伤和一切急救等均包括在内。内容是很丰富的，但病种非常庞杂。现在，为了便于较系统地介绍起见，我们结合现代临床实际情况，分为外科感染、急腹症、皮肤病、肿瘤、肛门病、其他外科疾病等篇章来叙述。至于伤科、耳鼻咽喉、口腔等方面的疾病则由有关学科另作介绍。

中医外科的病名释义及命名

中医外科历史悠久，范围广泛，历代著作，浩如烟海，这对于承先启后固然均有它一定的贡献，但是各家著作所载的外科病名，则多繁琐而不统一，这对学习也带来一定的困难。为此，本书一概采用现代医学的病名。至于对祖国医学外科病名的释义和外科病名的命名方法，现归纳简述于下，以供参阅古籍时之参考。

一、外科病名的释义

(一) 疡：是一切外科疾病的总称。所以古代将外科亦称疡科，称外科医生为疡医。

肿疡：一切体表未溃破的肿块，均可称为肿疡。

溃疡：一切溃破的创面，均可称为溃疡。

疮疡：一切体表浅显的外科疾患，统称为疮疡。

(二) 疮、疖、丹、斑、疹、痞、痧、痘、癣、疥：主要是指皮肤病疾患。

疮：皮肤浅表起丘疹、疱疹损害，破后糜烂的病统称疮。如黄水疮。

疖：粘膜溃疡称疖。如口疖。

丹：皮肤颜色的变色，“以赤故谓之丹”。如赤游丹。

斑：皮肤色素的改变称斑。如雀斑。

疹：皮肤丘疹性疾患称疹。如红疹。

痞：皮肤的汗疹称痞。如白痞。

痧：全身泛发性、突发性的丘疹性疾患称痧。如风痧。

痘：皮肤起小水疱，内含浆液性的疾患称痘。如水痘。

癣：皮肤增厚，伴有鳞屑或有渗液的皮肤病，统称癣。“癣之状，起于肌肤瘾疹、或圆或斜，或如莓苔走散”，“搔则出白屑”，“搔则多汁”，“其状如牛领之皮厚而且坚”《证治准绳》，如牛皮癣、湿癣。

疥：包括二个含义，一是指传染性，发丘疹损害的皮肤病称疥，如疥疮。二是指全身性剧痒的皮肤病，“疥，瘙也”，如干疥（皮肤瘙痒症）。

(三)疔、疖、痈、发、疽(有头的疽): 主要为急性化脓性感染。

疔: 疔字初见于《内经》:“膏粱之变、足生大丁”, 但此疔字是指一切外科感染而言。目前临床所说疔疮的含义则是: 凡外形虽小, “以其疮形如丁盖之状是也”《外科精义》, 而部位重要(如面、手), 病势危急, 易迅速蔓散, 可造成损筋坏骨, 甚则引起走黄危险的就称疔。包括颜面疔疮(面部疔)、手部疔疮(手部感染)、红丝疔(急性淋巴管炎)、烂疔(湿性坏疽)、疫疔(皮肤炭疽)等。

疖: 生于皮肤浅表的, 一般范围多在一寸左右的化脓性炎症叫疖。

痈: 有内痈、外痈二类, 内痈如肠痈(阑尾炎)、肺痈(肺脓疡)等; 外痈是生于体表部, “痈者、雍也, 雍肿状”。凡皮肉之间的急性化脓性炎症, 局部具有红肿热痛的特征(少数初起白肿), 一般范围多在二、三寸左右者称痈。相当于现代医学的皮下蜂窝组织炎、皮下脓肿、急性化脓性淋巴结炎等病。

发: 有二种, 一种是“痈之大者”名发, 即范围较痈为大, 常超过三、四寸以上。一种是初起即有粟粒脓头, 焮热红肿疼痛, 易向深部及周围扩散, 溃后状如蜂窝者亦称发, 它即是现代医学所称的痈。

疽: 分有头的、无头的二大类。有头疽就是初起即有粟粒脓头的, 它的症状、性质与发相同, 仅发病部位不同而已, 生于背部称发背, 生于项部称脑疽, 生于其他部位就统称有头疽或俗称疽毒。

(四)疽(无头的疽)、流注: 主要是深部的脓肿。

无头疽: 发于筋骨之间, 漫肿色白, 难消难敛, 溃后多损伤筋骨, 如附骨疽(骨髓炎)。

流注: “流者, 行也。注者, 住也”。说明本病是由于他处病灶的毒邪, 随血流行, 或沿深部淋巴系统扩散到肌肉深部, 停住了而发生的转移性、多发性脓肿, 称作流注。

(五)瘰疬、结核: 主要是淋巴结结核与慢性淋巴结炎。

瘰疬: 因其结核累累如串珠状, 故称瘰疬, “小者为瘰, 大者为疬”。“项前颈后侧旁生, ……成劳日久不收功”《医宗金鉴》。“又有结核在项腋, 或两乳旁, 或两胯软肉处, ……属冷证也”《医林集要》。可见本病是生在颈侧、腋下、腹股沟等处, 病变表现为结成核状, 病的性质是冷症(阴症), 并与癆症有关, 因此, 它相当于现代医学的淋巴结结核或慢性淋巴结炎。

结核: 是“结聚成核”之意《圣济总录》, 并非指结核杆菌所致的结核性疾患, “此证生于皮里膜外, 结如果核, 坚而不痛”《医宗金鉴》, 它与瘰疬的区别还在于患病部位的不同, 此症多生于四肢或胸腹部。因此, 除慢性淋巴结炎症称痰核外, 尚包括皮下囊肿及小的皮下肿瘤在内。

(六)疣、瘰瘤、岩: 都是指的赘生物。

疣: 皮肤上良性的赘生物。“疣多患于手背及指间, 或如黄豆大……拔之则丝长三四寸许”《医学入门》。

瘰瘤: 瘰与瘤是二个病, 但二者都“发于皮肤血肉筋骨之处, 瘰者如纒络之状, 瘤者随气留住, 故有是名也”《医宗金鉴》。该书又说: “瘰别血气肉石筋, 瘤气血肉脂筋骨, 惟脂开溃不伤身”。目前临床将甲状腺肿和甲状腺肿瘤称为瘰, 其他体位的肿瘤称为瘤, 如骨肉瘤称骨瘤, 至于脂瘤即是现代医学的皮脂腺囊肿。

岩: 即今之癌字。以其状似岩突, 坚硬如石, 高低不平, 故名之曰岩, 如乳岩。

(七)痔、漏: 主要是指肛门部疾患, 但也适用于其他部位。

痔：痔有峙突的意思，凡肛门和耳、鼻空窍等处，有小肉突起者，都可称痔。如痔疮、鼻痔(鼻瘖肉)。

漏：疮孔流脓经久淋漓不止，好象滴漏一样，故名曰漏。包括今之瘰管 and 窦道，如肛瘘。

(八)风、毒、痰：这三种既是病名又是病因。

风：外科以风来取名的病症很多，病种很广泛，诸如破伤风、游风、锁喉风、骨槽风等等，其共同特点就是多与风邪有关，多数为起病较急，发展较快等急性疾患。

毒：外科以毒来取名的病症也很多，病种庞杂，如时毒、杨梅结毒、丹毒、疔毒、胎毒、无名肿毒等等，这些病的共同点，一是多传染性，二或是病势发展快而较重。

痰：以痰取名的外科病也不少，但大多有皮色不变，发于皮里膜外，肿硬似馒，按之有囊性感，若溃，脓为粘液，或脓中夹有败絮样物质等临床表现。因此，这些病归纳起来大致相当于现代医学的二大类疾病，一类是结核性疾病如流痰、鹤膝痰、子痰等；一类是腺体性的囊肿病如眼胞痰核、乳痰等。

以上仅是介绍了历代著作中比较普遍应用的一些病名，余如少数书上提出的特殊病名如箭、刺、鱼等等则一概从略。

二、外科疾病的命名

(一)以部位命名的：如臂痈、脑疽。

(二)以穴位命名的：如人中疔、委中毒。

(三)以脏腑命名的：如肠痈、肺痈。

(四)以病因命名的：如冻疮、漆疮。

(五)以症状命名的：如大麻风、黄水疮。

(六)以形态命名的：如蛇头疔、鹤膝痰。

(七)以颜色命名的：如赤游丹、白驳风。

(八)以疾病特性命名的：如流注、游风。

(九)以范围大小命名的：如小为疔、大为痈，更大为发。

(十)其他：以传染性而命名的，如时毒、疫疔；以病势危急而命名的，如走马牙疳。

以上介绍的，乃是各家著作中比较共同的命名方法，至于其他一些个别的命名方法，均从略。

外科的辨症概要

中医外科的理论和和其他学科一样，也是基于脏腑、经络、气血津液等学说，它的诊治方法也是按照四诊八纲的原则。所不同者，在于外科疾病除有全身症状外，更有明显的局部症状，“成为我们认识事物的基础的东西，则是必须注意它的特殊点”。所以对局部的辨症是认识疾病很重要的一个方面。既重视局部辨症，又把它和整体结合起来，这就是外科辨症的独特体系。

“不论做什么事，不懂得那件事的情形，它的性质，它和它以外的事情的关联，就不知道那件事的规律，就不知道如何去做，就不能做好那件事”。外科的辨症概要主要就是要辨它的性质、它的病因、它和脏腑、经络、气血的关联情形，以及辨患部与病邪特性的关系，辨患部

组织的特性与疾病的关系等方面,从而作出诊断和治疗。现将外科的辨症概要分述如下:

一、辨 性 质

辨性质即八纲辨症,是辨症的总纲。就是对发病缓急、病程长短、病位深浅、自觉症状轻重、体征表现和全身状况等作全面了解,归纳分析,找出关键,掌握要领,确定类型,预决趋势,从而为治疗指出方向。例如实证当攻、虚证当补。

阳症(表、实、热症)的特点是:起病急,病程短,病位浅,症状和体征比较明显和严重,全身情况则较好,预后多良。

阴症(里、虚、寒症)的特点是:起病较缓,病程长,病位深,症状和体征早期常不明显,随着病程发展日趋明显和严重,全身情况多有明显的正虚现象,预后较差。

阳症、阴症不是固定不变的,而是在一定条件下可以向相反的方面转化。同时由于病变的复杂性,还可有阳中有阴,阴中有阳的症候。

二、辨 病 因

辨病因即“辨症求因”。就是对具体的症状和体征加以归纳作进一步分析,找出引起产生症状和体征的致病因素和发病原理,从而“审因论治”为治疗提出具体的方法。例如火毒引起的阳症用清热解毒法以泻之;寒邪引起的阴症用温通法以散之。现将常见病因的临床表现作一总的归类,以利辨症求因时参考。

外科中常见病因有风、寒、暑、湿、燥、火、痰、毒、虫以及气血异常等,它们的临床表现特点归纳如下:

风:多侵犯于人体上部或全身泛发性,起病常急。在肤肿势宣浮,或痒或痛,游走不定;在络多动风抽搐;在骨在脏多不固定性疼痛。

寒:多侵犯于筋骨之间,结块漫肿色白或青黯,多痠痛,固定性和持续性,得热则缓;在络则肢冷而麻;在肤色白而冷。

暑:有明显季节性,只见于暑天,它与湿或热相挟,故其表现如暑湿同湿的见症,暑热同热的见症。

湿:多犯于下部。发于肤,皮损为水疱、渗液,症状为痒;湿滞留皮下则肿势光亮,按之可窪;在络则重垂木胀;困于内脏则身重倦怠,胸闷纳呆,舌苔厚腻等。

燥:燥于外表现为皮肤干燥、脱屑,皲裂;燥于内则为燥结少津。

火(热):诸痛痒疮皆属于火,所以火是外科疾病中最主要的致病因素。其他病邪郁久也要化热(即化火),所以火又是外科疾病中最普遍的病理现象。它在肌肤表现为红热;在络热极生风可抽搐;热在血分则迫血妄行,伤络则咯血、便血、尿血、皮下出血、发斑等;热在肉里,热胜则肉腐化为脓;蕴于内脏则便秘或便泄,尿赤刺痛,口渴喜饮,舌红舌糜等。而火又有虚、实之分,实火多红热明显,病急势炎;虚火多淡红而不热,起病缓而病程慢。

痰:在外科疾病中的表现主要为皮里膜外结块,皮色不变,其肿硬似馒一般,按之有囊性感。一般多无自觉症状,当与其他病邪夹杂时或郁久化热时才出现症状。

毒:有四种,其一有传染性的病邪称为毒,如天行时气的时毒,淫精所染的杨梅结毒,牛马疫畜的疫毒等;其二因病邪的程度严重称为毒,如火邪严重时造成损骨就称火毒所致;其三凡病势猛或病情恶,但未能找到明确病邪者就称为毒,如无名肿毒、癰肿等病就以清热解

毒,或以毒攻毒之法来治之;其四是金刃竹木创伤或虫兽刺咬所致的炎症,概属毒,如竹木刺伤感染称触毒,毒蛇咬伤为蛇毒。

虫:也有二种,一种是确知有虫,如疥疮有疥虫,虫厥有蛔虫。一种未必真有虫,如奇痒难忍,状如虫行于皮中者,有时也用利湿杀虫来治之。

气血异常:是病理现象,同时也是病因之一,上述各种病邪可以造成气滞血瘀的病理变化,而气与血本身也可发生异常情况如肝气郁结、心血不足等成为致病因素。

气:在外科病中除皮下气肿是指真的气体外,余者所谓气,主要也是指肝气不舒而言,因此,凡患部与肝经有关的,或发病与精神因素有关的,都责之于肝,如乳房病、胸胁部病、疝等,都用舒肝理气。此外,外科疾病的发生,总因气滞血瘀而成,所以气又泛指气血的气,它的临床表现是:在体表凡结块漫肿色白,按之绵软,随喜怒而消长者为气滞,结块坚硬如石者为气郁。在腹内凡攻痛无常,发时气聚有形,缓则气散无迹者为气滞。

血:在外科除外伤血肿外,血主要也是指气血的血而言,其临床表现是:在肌肤血热为红热,血虚为苍白,血瘀为肿块,皮色青紫;在经络血虚为麻木,血瘀为刺痛;在内脏血瘀为结块,伴持续性疼痛;如持续性疼痛阵发性加剧则为气滞血瘀。所以凡内脏功能性病变的痞瘕多属气滞,器质性病变的瘕积多属血瘀。

以上致病因素,不是彼此孤立的,而是互相影响的,甚至是互相结合的,如风湿、湿热、风湿热等。故临床症状就多错综复杂。所以,我们必须“对于具体情况作具体的分析”。

三、辨 部 位

辨部位包括辨患病部位与气血、脏腑、经络的关系,患病部位与病邪特性的关系;病变部组织的特性、生理特性与疾病的关系等三个方面。

(一)辨患部与气血、脏腑、经络的关系。

1. 患部与气血

人身的气血,相辅而行,循环全身不息,一旦这种关系被破坏时,则运行失常,形成局部的气血凝滞,阻于肌肉,或留于筋骨而发生外科疾患。“营气不从,逆于肉里,乃生痈肿”《内经》。可见,局部气血凝滞是外科疾病发生的病理基础。

由于局部气血凝滞,以致造成“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,壅遏不得行,故热;大热不止,热胜则肉腐,肉腐则为脓”《灵枢痈疽篇》。这说明局部气血凝滞又是外科疾病进一步发展变化的病理过程。

“气血旺而外邪不能感,气血衰而内正不能拒”《洞天奥旨》。说明气血旺外邪不易侵犯,即便病了,如果气血充足,疮疡则易于起发、破溃和易于生肌长肉,迅速愈合。因此,气血的盛衰不仅关系着外科疾病的发生、发展,而且影响着病程和预后。由此可见,辨患部与气血的关系有极为重要的意义。

一般说来,体表肿疡:气虚者难于起发,血少者溃后难于生肌收口;先肿后痛为伤气,先痛后肿为伤血;结成肿块为气血凝滞。体表溃疡:疮面肉色鲜嫩为气血充,肉色灰白为气血衰。患在腹内:阵发性攻痛无常或结块聚则有形,散则无迹为气滞;持续性作痛,痛定不移,可扪及肿块者为血瘀;持续性作痛阵发性加剧者为气滞血瘀。

2. 患部与脏腑

人体是一个统一的整体,外科疾患虽然大多数发于体表,但与脏腑有着密切的关系。“凡

疮疡，皆由于五脏不和，六腑壅滞，则令经脉不通而生焉”《外科启玄》。“有诸内必形诸外”，所以，病变虽生于外，而其根源却与内脏有关。另一方面，体表的病变，又可以影响或侵犯到内脏，引起脏腑发生病变，例如走黄、内陷时“毒气攻心”，出现神志昏迷，可见，患部与脏腑是有着不可分割的密切关系。

附：肢体与脏腑、组织与脏腑、五官与脏腑的关系。

躯干：膈——肺。胸——心。脾——脾。肋——肝。腰——肾。

四肢：臂外侧——肺。臂内侧——心。脾——脾。腋——肝。脘——肾。
肘外侧——肺。肘内侧——心。

组织：皮——肺。脉——心。肉——脾。筋——肝。骨——肾。

五官：鼻——肺。舌——心。唇——脾。目——肝。耳——肾。

3. 患部与经络

经络分布于人体各部，内源于脏腑，外通于体表的皮、脉、肉、筋、骨，具有运行气血，联络人体内外各个组织器官的生理功能。而体表的疮疡邪毒由外传里，内侵脏腑，或脏腑内在病变，由里传表，外达体表而发生疮疡，也主要通过经络传导而形成。临证时“惟经络一明，然后知证见何经，用何经之药以治之，了然无谬”《外科大成》。因此，病所归经有其临床实践的意义。

附：病所所属归经

头部：正中属督脉，两项属膀胱经。

面部：属胃经。耳前后：属胆及三焦经。

颈胸肋：属肝经。肋肋：属胆经。

乳部：乳房属胃经。乳头属肝经。

背部：总属阳经，中属督脉，两旁属膀胱经。

腹部：总属阴经，中属任脉。阴囊：属肝经。

(二)辨患部与病邪特性的关系

不同病邪各有不同的特性，如风性轻扬，多好犯于人体上部。“普遍性即存在于特殊性之中”，所以，病位在上部的亦多风邪为患。正因如此，在同一部位，虽病种不同而病邪却常相同，故可异病同治；相反，病种虽同，而患部不同，病邪不同，就需同病异治。在外科临床上常有同一病种，由于部位不同而治法不同的。如丹毒在面部用散风清热，在下肢则用清热利湿。不同病种，患在同一部位而采用同一治法，如胸腹部丹毒和胸腹部带状疱疹，都可用龙胆泻肝汤来治之。故此，辨患部与病邪特性的关系，也是有着临床实践意义。

一般说来：上部多风邪，中部多气火，下部多湿邪；伸侧或阳面多风邪，屈侧或阴面多湿邪；深部多寒邪、阴邪，浅表多热邪、阳邪。

(三)辨患部组织的特性与疾病的关系。

患部器官或组织的功能特点、生理特点，常与疾病的性质、治疗和预后有一定的关联。

功能特点：如关节多活动，故患在关节部不易愈合或愈后常有功能障碍。又如组织结构的疏密，组织疏松，易肿，易毒邪走散；组织致密，毒邪不易外溃，而易深入筋骨造成损筋坏骨，因此组织疏松部位不宜过早切开或挤压；组织致密部位则宜及时切开。

生理特点：如肝喜条达疏泄，脾喜燥恶湿；故肝病多气郁，脾病多生湿。又如乳腺有分泌乳汁的生理功能，胆有排泄胆汁作用，六腑以通为用等生理功能，故一旦阻塞就会发病，其

治疗当以疏泄或通里攻下。所以,辨患部组织的特性(包括生理的、功能的特点)与疾病的关系同样具有临床实践的意义。

总之,通过辨性质确定治则,辨病因决定治法,辨部位则为选择具体的方药,提供临床依据。下面以急性胆囊炎为例来说明三者的关系和其临床实践意义。辨性质:急性胆囊炎因其发病急、病程短、壮热、痛剧、腹痛拒按等情况,故是实证,热症,从而确定治则为实则攻下。辨病因:因为发热、黄疸、胸闷、呕噁、纳呆,脉洪数苔黄腻,都是湿热内蕴的表现,故决定治法当用清热理湿法来清之、化之。但清热理湿的方药有很多,选用那一方,那些药最合适呢?要解决这个问题就得辨部位。辨部位:急性胆囊炎患部在胸胁,是肝胆经所属。痛的性质,持续性痛是血瘀,阵发性痛是气滞,现患部持续性疼痛而又阵发性攻痛无常,乃是气滞血瘀的表现。胆的生理功能有分泌排泄胆汁,胆属腑,六腑的生理特点是以通为用,今阻滞不通故痛。因此,在攻下——清热理湿的治疗原则下,选方大柴胡汤加减来治之。具体选药用柴胡、黄芩来清肝胆湿热,以大黄、枳实来理气攻下,大黄、赤芍来活血祛瘀消肿,半夏止呕燥湿,去原方中姜、枣二味,另加山栀、郁金则为利胆清热。综上所述分析,可以看出:辨性质、辨病因、辨部位,三者是一个整体,是相互联系而不可分割的。

四、辨特殊体征

辨特殊体征可以帮助诊断:如麻风的狮面。更有意义的,可以用于治疗:如挑刺背部阳性点,可以治疗疖和淋巴结结核,挑痔点可以治疗痔疮等。

需要指出,有关特殊体征的辨认,民间流传着不少宝贵经验,如见患疔者步态蹒跚,就常是走黄之兆。特别是通过无产阶级文化大革命以来,各地更涌现出了不少的先进经验,如急腹症中经穴的阳性压痛点,耳针穴位的阳性点等特殊体征,不仅可帮助诊断,而且还可以用于治疗。因此,我们必须甘拜群众为师,虚心向群众学习,“群众才是真正的英雄,而我们自己则往往是幼稚可笑的,不了解这一点,就不能得到起码的知识”。

五、辨苔、脉

“痈疽有形之病,目可得而识也。其真元之虚实,治法之补泻,不脉何以知之”《疡医选粹》。故辨苔、脉在外科临床上也占有重要地位,现选外科常见脉象、舌诊分述之。

(一)脉象

1. 浮脉: 肿疡脉浮有力,为风寒、风热在表;脉浮无力,为气血不足。溃疡浮脉,是气从外泄,正虚而邪未去。
2. 沉脉: 肿疡脉沉,是邪气深闭;溃疡脉沉,是遗毒在内。
3. 迟脉: 肿疡脉迟,多是寒邪内蕴,气血衰少;溃疡脉迟,多是脓毒已泄,邪去正衰。
4. 数脉: 肿疡脉数,为有热,或为酿脓;溃疡脉数,为邪盛正衰。
5. 滑脉: 肿疡脉滑而数为热盛,为有痰;溃疡脉滑而大为热邪未退,或痰多气虚。
6. 涩脉: 肿疡脉涩,为实邪壅塞,气血凝滞;溃疡脉涩,为阴血不足之象。
7. 大脉: 肿疡脉大,为邪盛正实;溃疡脉大,为病进,其毒难化。
8. 小脉: 肿疡和溃疡脉见细小,多属气血两虚。

此外,临证时,还须辨明有力与无力,有余与不足;一般说来,疮疡在未溃之前,正是邪盛的时候,应该见有余之脉;已溃后,为邪去正衰的时候,应该见不足之脉,这是正常的现象。