

中医外科診療學

張贊臣 編著

上海衛生出版社

內 容 提 要

本書是介紹中医外科臨床上的診療知識。內容主要有三個部分：(1)中医外科上的種類——具體說明它所包括的範圍，並附有簡明扼要的表格；(2)中医外科診斷要則——從“腫”“痛”“癢”“癢”等的機能作用上來看問題；(3)中医對於瘡瘍的處理——分為內治法、外治法兩項，加以詳細說明；並介紹實用經驗方劑三百餘種；舉列外治法則三十餘條；這些都是編者彙集各種外科典籍，並參以個人歷年心得經驗，整理而成的。最後附以“藥方索引”“治療病名索引”以便查檢。

本書提供臨床醫師作參考。

中医外科診療學

張贊臣 編著

*

上海衛生出版社出版

(上海漢口路1670弄11號)

上海市書刊出版業營業許可證出080號

新光明記印刷所印刷 新華書店上海發行所總經售

*

開本787X1092 1/27 印張7 11/27 字數163,000

1956年11月第1版 1956年11月第1次印刷

印數1-15,000

統一書號 14120·138

定價(10)1.20元

前 言

我們中醫所稱的外科和西医的外科，是有些区别的。其分別点，中医外科包括一切癰疽外症，皮膚病、及耳、鼻、咽喉、齒、眼病。凡肉眼可以看得到的毛病，都屬外科病，所以它包涵范围相当廣泛。外科医在歷史上發現最早者，見於“周禮”始有疾医、瘍医之分。“瘍医”就是外科医，执掌腫瘍、潰瘍、折瘍、金瘍的方技，除了周禮外，山海經和內經上都記載了外科的病理和其治法等，例如下面所举的几种，都是应用於外科上最早的治療方法：

(1) 針刺：“癰不知所，按之不应手，乍來乍已，刺太陰旁三猪与纓脈各二。”（素問）

(2) 贊刺：“贊刺者，直入直出，数發針而淺之，出血，是謂治癰腫也。”（靈樞官針篇）

(3) 切开：割除及擴創，“夫癰，气之瘵者，宜以針开除去之。”（素問）

(4) 祝藥：即現代的外用敷藥，“瘍医掌腫瘍、潰瘍、金瘍、折瘍之祝藥、副殺之齐。”（周禮）

(5) 副殺：副是括去或除去膿血，殺是以腐蝕剂殺去惡肉（已坏死的組織）这是藥物和手術混合的处理。（周禮）

其次在外用藥方面，發明最早的要算“豕膏”和“升藥”二种东西：

(1) 豕膏：內經癰疽篇“……疎砭之，塗以豕膏……”考所謂“豕膏”，就是我們日常供副食品的猪油。禮記：“夏宜脷臠膳膏臊”周禮天官庖人注：“膏臊，豕膏也”这便是現代膏藥的嚆矢；至於用以作絆創或塗布？則未敢妄斷，塗猪油的方法，直到后漢時还沿用着，如后漢書東夷傳：“冬以豕膏塗身，厚數分，以御風寒”不过用在此处，可能是作为保护皮膚的潤膚之剂。

(2) 升藥：周禮天官篇：“凡療瘍以五毒攻之，以五气养之，以五藥療之，以五味節之”鄭玄注五毒以攻之謂：“今医人有五毒

之藥，合黃整，置石胆、丹砂、雄黃、礬石、磁石其中，燒三日夜，其烟上着，以鷄羽扫取以治瘍”根据鄭注，完全是現代外科主要外用藥“升藥”的煉制操作过程，其所用五藥，亦同乎現代“升藥”的原料，而且所謂黃整，集韻注謂：“与瓦器同是一种粗制的陶器，”考陶器的發明，早在新石器时代，至於这五藥，也早已搜罗於寫成在当时的神農本草經中——礬石、丹砂，列入上品，雄黃、磁石、石胆，列入中品——至於鷄羽，般人早已开始由狩獵發展到馴养家禽家畜了，毫無疑义，升藥的制造，是自有其基礎与条件的。

这两种外用藥品的發明，是中医外科中最重要而偉大的成就，更其是升藥，在三千年前的祖國，已發明和应用化学制剂於臨床上，更是一件令人值得驕傲和驚佩的大事。

關於記載外科書籍方面，要算“金創瘡方”出現最早(西漢前后)，是中國第一部外科專書，並已知道用汞剂治療外科疾病，到了三國时候，更出現了一位傑出的外科專家——華佗——他能用麻醉術來進行剖腹手術，術后还能使創口迅速愈合。到了晉时，晉書里載有用手術治療“兔唇”(又稱兔缺)的；可惜这些先進医家的外科經驗、方術，到后来大都失傳，这是吾國外科療法上的重大損失，是非常值得惋惜的一件事情。晉末隋唐时刘涓子發現“鬼遺方”一書，它也是中医外科的重要書籍，这些医藥方術中間，的确是有它寶貴經驗价值的，必須研究發掘，尽量掏出歷史遺產中合乎科学真理的一部分，予以重新整理与發揚。

以后由於南北朝連年兵燹戰爭，所以隋唐时代医学界大都研究战伤、創伤傳染，巢氏病原(610年)和千金方(652年)兩書里面对外科都有着精确和詳尽的記載；並發明了不少治療方法，在那时而且已經知道麻瘋病人須要隔离的方法了；在宋代根据很多書籍的記載，可以了解当时已应用砒剂來治療痔核，對於淋巴結核也有了深刻的認識；以及对瘡瘍、創伤的傳染方面，用“托里法”和“內消法”來处理。金元时期由於騎馬戰爭，因而就特別注重正骨科和外科，在十三世紀时的外科学，还吸收了外來的阿剌伯医学。这时的外科名医齐德之曾主張外科病不能孤立只看外表，应当注意全身症狀，这种思想在今天說來还是很有价值的。到了明清兩朝的

外科学,更加進步了,外科專書也日益丰富起來,而且各家的学說也各有卓越的見解,其中尤以汪机的“外科必本諸內”和王洪緒的“以消为貴,以托为畏”等学說最为傑出。

中医外科在現代医学中是可以弥补他不足的地方的,特別在外科不作局部病症來处理,而顧到人的整体,根据巴甫洛夫学說來談:“神經活动的相互联系与制約,使在物体成为一个机体,並与生活条件統一”这一点是符合巴甫洛夫学說的基本精神的,随着巴甫洛夫学說的学习与研究推廣,並結合中医科学上的研究整理,將使祖國医学發揚光大,創造出新中國的新的医療体系,为供給研究中医外科治療应用中藥处方的参考,因此值得我們進一步的研究,取其精華,棄其糟粕,則对今后医学發展,可能有所补益。

但是綜观歷代外科著作,無慮什百,这都是各家經驗的結集,有它宝貴的价值,值得我們鑽研,可是各書卷帙太多,教学非易,而且說理古奧,論涉廣泛,使初学的人們,不得要領,所以这些著作,就难免不尽適用。我們就在这許多先進珍貴遺著中选取各家治療的經驗法則,同时也选取近代医学外科学說与療法的一部分,参以編者歷年心得經驗,尽量介紹給讀者,作为臨床施治时的良好帮助。

本書的編成,有舍弟張仲勛及金君哲明,門人程覺先、叶顯純等协助繕校,節錄文献,尤以金君对材料的整理、成方的查考、索引的排比、目錄的編訂等等协助最多,謹志謝忱。

1956年4月武進張贊臣寫於上海

編輯大意

(1)本書介紹中醫外科的診療，——處理各種瘡瘍的經驗和鑑別診斷上的知識——把它無私的和盤托出，以供臨床實用，俾可達到治療上的目的。對於每個外証病名部分，列有簡明表格介紹，理論方面，概從省略。

(2)本書體例分：“中醫外科上的種類”“中醫外科診斷要則”“中醫對於瘡瘍的處理”。現將其內容中心，扼要說明於下：

中醫外科的種類：中醫所稱的外科，是以包括癰、疽外証，例如：癰癤一項，範圍較廣，其內容包括內臟膿瘍和中醫特有的病名“疔”，以及皮膚、花柳性病、耳、鼻、目、喉、口腔等都屬外科範圍，而與現代醫學的外科有基本上的不同點（他們是指一切需用開刀手術治療的病）。

中醫外科診斷要則：中醫外科上的診斷，不是完全在症候或症候羣的鑑別，而是機體、整體的機能，深入的全面觀察，所以從总的歸納起來，把它分析為“虛實”“預后”“合并”“炎症”“皮炎”“腫”“痛”“痒”“痠”“木”“膿液”“脂水”，從機能的均衡作用上，看它消長，從這些上面找出它的樞紐來作為最後決定，這是中國醫學的特點。

中醫對於瘡瘍总的處理：中醫對外科病的處理，主要是整體，而不以局部來看問題，要分“陰陽”“虛實”“寒熱”，必須具有整體統一的觀念，隨着病症的演變，並結合病者體格情況，不同的症狀轉變過程中給以適當的治療。

中醫外科上應用的“內治法”：中醫處方治療癰癤外瘍，可以說包括了全部的中醫知識，不能以刻板式或公式化的方劑來進行治療的，所以編者把中醫外科經常臨床運用的經驗法則，总的歸納起來有十一條之多，作扼要綜合性的介紹說明，以便讀者心領神會，靈活運用。

中醫外科上應用的“外治法”：中醫的“外治法”，大都散見於

方書；或流傳於民間，事實證明，這些外治療法，都是祖國勞動人民由於長期的實踐，從豐富經驗中產生出來的成果，在臨床上大部分都有很好的療效，把它經常流傳使用的，簡明扼要介紹說明。

(3) 本書在“內治法”和“外治法”都於每項法則前說明其原理，然後再介紹實用方劑與方法；又於各類方劑中分列“適應”“功效”“處方”“制法”“煎法”“服法”“用法”等項目，以便利學習與實用的需要。

(4) 本書選列外用法則 32 條，選輯實用外科方劑 332 種，有關這些材料，一部分是從歷代外科典籍中搜求的，大部分則是編者家傳師授的經驗方，同時還有我過去服務於上海各中醫醫療機構中所吸取的通行效方，盡量羅致介紹。

(5) 外治療法方面，又結合到蘇聯的新療法，例如：泥療法，拔火罐（瘀血療法），蟻針法（水蛭療法）等，均有擇要介紹；但亦說明了祖國醫學對這些法則，早已有了豐富的認識和運用經驗。拿這些資料，作為學習蘇聯先進經驗的參考來講，還是比較新穎的。

(6) 中國醫學是我們祖先在長期生產鬥爭過程中所創造的勞動成果，在治療上的作用是整體的、積極的，所以內容方面，有些大部分結合到巴甫洛夫學說，使學習的人們，對於整个人體的統一性有一明確的概念。

(7) 本書關於外科上瘡形面積的大小和製造丸劑體積的大小，形容了多方面的物體，現在把它歸納起來，總的有下列這許多名稱：

粟粒大、黍米大、米粒大、芝麻大、扁豆大、豌豆大、蚕豆大、小指尖大、食指尖大、梧桐子大、龍眼核大、胡桃大、鷄卵大、饅頭大、碗口大等。

(8) 藥方筆劃索引：概依筆劃先後為序，並注明“內服”“外用”於每種方劑名詞的下面，以便分別使用，而利檢閱。

(9) 治療病名索引：索引的分類，依據人體生理系統為綱，以器官或臟器的各種不同部位為目，並以病的發生部位再另分細目，例如：泌尿生殖系病，細目方面，從下陰、睪丸、腎囊等來分列，不過中醫外科對現代醫學的名詞，有大部分，尚未明確肯定，本書編者

作此分类对照,是筆路藍縷的工作,只能举其大概,牽強附会之处一定很多,謬誤之处,务請讀者們指正,編者極願接受指教,以便將來更正。

編者在衷中參新的原則上,希望互相諒解,做到在中西医学術交流中,起着一些橋樑作用,整个內容方面还是不夠具体的,詞句当中也有很多不恰当的,希望同道們随时提出宝贵意見,加以指導,俾便修訂。

目次

中医外科的种类	1
一、陽証与陰証	1
二、癰、疽、癤、疔的區別	3
三、慢性諸外症——陰症	11
流注, 癰瘰, 痔瘻, 乳岩, 附骨疽, 鶴膝風, 疔瘡, 癰瘤	
四、外科傳染病及內臟癰毒	19
外科診斷要則	19
一、虛証与实証	20
二、辨測瘡瘍預后的良否	22
三、瘡瘍上的合併症	23
四、什么叫做炎症?	24
1. 炎症的經過	25
2. 炎症的征象	25
3. 炎症的轉归	26
五、皮膚的病理变化	26
1. 原發性皮疹	27
2. 繼發性皮疹	29
六、腫的鑑別診斷	29
七、痛的鑑別診斷	30
痛的定义	30
腫瘍的疼痛	30
疼痛的性質	30
八、痒的鑑別診斷	32
九、癢楚的鑑別診斷	33
十、頑木的鑑別診斷	33
十一、膿的鑑別診斷	34
1. 辨膿	35
2. 膿色	35
十二、脂水的鑑別診斷	36

皮膚病的脂水	36
潰瘍后流脂水	37
針刺放脂水	37
有水無膿的險候	37
陰証頑瘡的脂水	37
十三、中医外科各症鑑別診斷表	38
中医對於瘡瘍的处理	61
中医外科上应用的內治法	62
內消法, 內托法, 止痛法, 攻里法, 行氣法, 化痰法, 清熱法, 理濕法, 溫養法, 補益法, 養胃法	
腫瘍主治类方选	70
內消方, 內托方, 排膿方, 和解方	
潰瘍主治类方选	76
補益方, 托里方, 健胃方	
重要瘡瘍成方选	80
疔瘡, 癰瘰, 咽喉病, 時毒 癰瘤, 肺癰, 流注, 乳癰, 乳岩, 附骨疽, 鶴膝風, 腸癰, 膿毒, 骨槽風, 走馬疳, 大疔風, 囊癰, 疔氣	
中医外科上应用的外治法	97
甲、藥物作用的外治法	99
一、呼吸道給藥法	99
1. 熏蒸法	99
2. 烟熏法	100
3. 鼻嗅法	101

4. 噴吹法.....	101
吹痰藥, 噴漱藥, 探吐法, 提毒藥	
二、皮膚給藥法.....	108
1. 貼膠法.....	108
2. 薄貼法.....	109
消散, 寒涼, 溫熱, 咬頭, 生肌, 疔瘡, 風溼	
3. 圍敷法.....	123
涼敷藥, 溫敷藥, 濕瘡藥, 疥癬藥	
4. 搽布法.....	132
消散藥, 拔毒藥, 生肌藥, 結毒藥, 疔瘡藥, 耳目鼻藥	
5. 腐蝕藥.....	149
枯痔法, 挂線法, 腐蝕法, 替針法	
6. 塗擦法.....	162
7. 淋洗法.....	163
8. 拔膿法.....	165
9. 消毒法.....	166
10. 止血法.....	166
乙、物理作用的外治法.....	163
一、利用溫度刺激的外治法.....	168
1. 泥療法.....	168
2. 蠟療法.....	169
3. 水療法.....	170

4. 神燈照法.....	170
5. 雷火神針.....	171
6. 灸療法.....	171
騎竹馬灸法, 香豉灸法, 隔蒜灸法, 蒜餅灸法, 奪命灸法, 腦疽灸法, 三里穴灸法, 桑木灸法, 太乙神灸	
7. 霹靂火.....	173
二、利用器械刺激的外治法.....	174
1. 拔火罐.....	174
2. 針灸術.....	176
3. 針烙法.....	177
4. 火針法.....	177
5. 刺血法.....	177
6. 蟻針法.....	178
7. 纏紮法.....	178
8. 引流法.....	179
9. 吸引法.....	179
10. 墊棉法.....	179
11. 開刀法.....	180
禁挤压和開生刀.....	181
探膿觸診法.....	181
切開時應注意幾點.....	182

附錄:

藥方索引.....	183
治療病名索引.....	186

中医外科的种类

一、陽証与陰証

中医對於人体生理、病理、診斷、治療，是有其系統的理論，作為認識疾病与治療疾病之根据的，其理論体系是一种朴素的辯証法。

中医学認為人身机体是矛盾統一的整体，內經宝命全形論云：“动静相召，上下相臨，陰陽相錯，而变由生也。”灵樞五乱篇云：“陰陽已和，清濁不相干，如是則順之而治。”如果这个矛盾統一的整体受到了破坏，便会發生病变。素問陰陽应象大論云：“陰勝則陽病，陽勝則陰病，陽勝則热，陰勝則寒，陽勝則身热，陰勝則身寒……此陰陽更勝之变，病之形能也。”“陰”“陽”是代表兩種相对的矛盾的事物与現象机轉的通用代名詞，陰陽互相依有約制的觀念，是我國古代一种辯証法、宇宙观。所以陰陽是一个机动性的代表名称，前人从客觀的實踐中得到的現象加以分析；把类似的放在一起，形成一种总的印象，把这种印象作为分类和歸納的工具。由於时代科学的限制，和后人的附会牽強，攙入了一部份主觀的意識；所以中医的陰陽，是一种理論；名詞是抽象的，对象是唯物的，是人体的机体的矛盾和統一，也是人类內外环境的矛盾与統一，前人应用这个理論，結合到診斷和治療，積累起許多經驗，建立了中國的医学，所以要發掘祖國医学的宝藏，首先要了解陰陽的理論和运用。

素問陰陽应象大論云：“善診者，察色按脈，先別陰陽。”陰証与陽証，是綜合病变的現象与各种証候羣得出來的。自然，其中会很复雜，須要細为審辨，因为对疾病的变化發展，是需要適用辯証的方法，來加以分析和綜合的。

中医运用陰陽兩個字來辨識証候，凡在病理变化中有热、实、兴奋、亢進、激动、強盛……等積極現象时，統叫做“陽”；相反的有寒、虛、抑制、衰退、寧靜、微弱……等消極現象时，統叫做“陰”。在

头面、軀干的部位上來談：头面、股外、面前、胸腹都叫做“陽”；背、后、股內、腦后、腰背都叫做“陰”，这就是秦漢时代盛行的陰陽学說在医学理論上的应用。

外科上的“陽証”与“陰証”的辯証方法，分析和归納起來，大都具有“紅、腫、热、痛”，是炎症進行期的一般症狀，这在中医都叫做“陽証。”它的炎性过程，經過穿潰后，膿液很濃厚，一般地說，豫后很好，在治療上，不很困难，如果沒有合併症同时併發，在治療过程中，也並不犯什么錯誤，那末收口是很容易的。这些都是屬於急性炎症的一类。外科陽証大多数以化膿性病为主体。倘使病患局部紅腫疼痛並不劇烈，甚至間有不紅不腫，僅僅硬結，局部皮面，平塌無頭，穿潰后膿水稀薄，这是“陰証”；收口很緩慢，大都數屬於慢性病，一般體質，都很衰弱，如癰癤、鼠瘻、附骨疽（冷性膿腫）、鶴膝風等。这些起病的病原，总的归納起來，不外乎后列三点：（1）結核性，（2）梅毒性，（3）癌腫性，这些病在治療上，比較困难，豫后良否，須視全身情况來肯定。

編者为了要把外科証候上的陰陽証象，搞得明确透徹一些，爰再列表，作为重点扼要的介紹。

性 証	陽 証	陰 証
快 慢	三五天，瘡就成形，大了。	近半个月，尚無变化。
深 淺	發於膚表，不起官能障碍。	發於肌肉里層，推筋着骨，而运动不便。
腫 脹	高突紅腫(周圍水腫)	平塌陷下(組織虛軟)
疼 痛	暴腫迅速，疼痛劇烈。	頑木痠楚，不覺疼痛。
膿 水	膿稠粘厚	膿稀淡薄
皮 膚	潮紅	不紅
硬 度	初起时坚硬，潰穿后軟綿。	初起时不硬，瘡成后堅凝如石。
局 部	灼热充血	焮热輕微，有些不热。
性 質	局限性(急性)	蔓延性(慢性)
豫 后	良性(順)	惡性(逆)

鑑別外科上的陰証、陽証，還需要觀察病人的體質虧弱健壯，和受病的日期久暫，病變時期上的快慢、深淺……等情況，再配合到臨床上的直覺診斷，而後才可以下一定論，所以必須要分辨其所呈顯的証候羣，分清陰、陽、虛、實，來進行治療；否則虛實不明，寒熱不辨，順逆不分，陰陽淆亂，在治療根據上，未有不犯原則性錯誤的。所以辨別陽証與陰証，在診療外科的法則上，佔着首要地位，需要很好地掌握着這些規律，才能靈活運用。

二、癰、疽、癤、疔的區別

1. 癰 與 癤

中醫外科所謂的癰與癤，它的範圍，較為廣泛，不像一般所說的單純，根據現代外科學的知識，癰與癤的病原，同是為化膿球菌所侵襲而發生的。它的病變，也是相彷彿的，均系皮膚或皮下層的毛囊、皮脂腺，因感染而引起炎症的病理改變。它的區別，不過是感染的組織範圍大小而已，因此在兩者之間，就不易有一個明確的定義和嚴格的區分。同時，在臨床上往往有因癤而轉變成癰的現象，更可說明了這個事實。

可是，中醫外科所謂的癰與癤，就比較地不簡單了！可以說，它包括了中醫外科的大部份；明·証治准繩的記載：“集驗論瘡瘍之法，其名有三，曰癰，曰癤，曰疽，而癰有發於外者（皮毛），有發於內者。（內臟如肺、腸、肝、胃癰……）”病源同歸一轍，以其發生的部位，而定癰的病名。除此以外，更有中醫外科所特有“疔”的病名，實際上所謂疔者，據我們的體驗，就是發生在血管豐富、神經密佈區域的一種癤（如面、唇、鼻、腔、耳道、指端……部分），可以肯定的說，是屬於癤的範圍；但是，中醫認為疔是一種來勢兇猛，而往往導致危險的外科病，雖形狀如癤，究不若癤的易治和安全，而能很細緻地來分別出來，就專列為一類了！所以要具體地來說明癰與癤的問題，以中醫外科的觀點來說，就要牽連到疔和癤的關係了！

茲摘錄中醫外科歷代文獻，關於癰與癤的解釋和症狀描寫的記載如下：

1. 內經靈樞玉版篇：“病之生時，有喜怒不測，飲食不節，陰

气不足，陽气有余，荣衛不行，乃發为癰。”这正說明一种炎症的產生，是由自然因素加上了社会因素的刺激，經過大腦皮層高級神經的一番很复雜的功能程序而產生反应，使有机体与环境正常的相互关系延到了破坏后的不平衡状态。

2. 內經素問生气通天論：“高粱之变，足生大疔，”“荣气不从，逆於肉理，乃生癰腫。”这是說明，整体的，人是有高度組織机体的，某一部分的損害，即可影响全体。

3. 唐、千金方：“凡腫根廣一寸以下名癰，一寸以上名小癰。”这是說明以瘡瘍的面積來区别癰癤，小的癰像一顆鈕扣大小，大的比手掌还要大。

4. 集驗：“發於陽者为癰、为热为实……皮薄色赤腫高，多有椒眼数十而痛。”这是說明癰的特徵，腫塊上有許多膿头，排列得好像篩子一样，不久篩孔爛大，多量膿液自那里流出來。（蜂窝样化膿性炎）。

5. 明、証治准繩：“癰者初生突起，浮赤而無根脚，腫見於皮膚間，止闊一二寸，少有疼痛，数日后即微軟，薄皮剝起始出清水，后自破膿，膿出即愈。”这節是說明癰的証象，癰的首先顯出一个紅而硬的小結，覺着很痛，压着也痛，起初中心为小白点，四周有黃膿，繼則破开出膿，然后發生肉芽組織而癒合，有时集合叢生，連續不断，而轉釀成癰的。

6. 医学入門：“初生其狀無头，腫闊三四寸，始覺注悶疼痛，因循数日，皮光微軟，甚則亦令人發热惡寒，头痛煩渴者，謂之癰也。又有初生一头，色浮赤而無根，腫見皮膚之間，大小一二寸者癰也。”这是說明癰与癤的区别，同时申述了癰的全身証狀，寒战、高热，全身不適，癰的局部証象，除發炎外，並有压痛、紅、發硬，水腫，轉移性疼痛，患处界限不清，重的蔓延很快，皮及皮下組織坏死。

7. 元、外科精义：“發热於皮膚之間是浮腫根小，至大不过二三分者癰也，六腑積热，騰出於外肌肉之間，其發暴甚，腫皮光軟，侵展廣大者癰也。”

8. 医学入門：“痲，瘡瘡，因汗出冗湿而生，輕者狀如撒粟……热汗浸漬，匝匝成瘡，夏暑心神鬱躁，热过汗漬，成瘡遍身，或出膿

血”这是說明疔子的成因，为汗腺及排泄管的發炎，在皮膚汗孔，發生密集而微露於皮膚面的尖狀紅色小丘疹。

綜觀以上中医外科文献的記載，關於癰癤在症狀上的鑑別，可以歸納如下表：

癰	癤
初生紅腫，突起無頭。	初生紅腫輕微，突起有頭。
根脚大(腫闊在一寸以上)	根脚小或無(腫闊在一寸以下)
發熱惡寒，頭疼煩渴的全身反應。	無全身反應
有數十個膿頭	只有一個膿頭
局部灼熱(充血嚴重)	局部焮熱輕微
浮腫擴大，跳痛(周圍水腫)。	浮腫輕，少痛。

由上表可以了解古人對於癰癤的鑑別是有一定的認識，雖然那時還沒有細菌學的知識，以它的臨床觀察和累積的經驗，即以現代外科學來衡量的話，在症狀上，並無錯誤。這種從感性而得的知識，就是在治療上所以有顯著療效的說明。同時古人也認識到夏暑因出汗多而易生癰的事實，更進一步的觀察到，由癰也可轉變成癤，我們知道夏天出汗皮膚潮濕，空氣中的灰塵病菌易附着在皮膚上，潮濕的皮膚不但減弱了它的防禦功能，更增加了感染機會，由於熱癰的瘙癢，因指甲爬搔的感染確可能轉變成癤，古人的觀察，是符合現代的說法的。

2. 疽

中医外科上所說的疽：“疽者沮也，氣血為毒所阻滯不行，其發較緩，難潰難斂，主因為憂思鬱結而起，如遭受挫折，或不如意事，鬱結在內，易發此症。”根據蘇聯巴甫洛夫學說可以証實這說法是對的，以前認為細菌性發炎，單純地認為其發生及輕重，視人體抵抗力的強弱及細菌的毒力數目為因素，這是不夠的，根據巴甫洛夫學說，感染是否發生是取決於：(1)局部神經感受器是否合式；

(2)神經反射機能；(3)及當時病人的中樞神經系，特別是大腦皮質的機能活動情況等有密切關係，如條件不合式是不會感染的。中醫所謂“七情”都與神經系統有極大的關係，就間接影響到炎症的發生和輕重，很合乎上面的說法。內經靈樞癰疽篇第八十一：黃帝曰，“何謂疽？”岐伯曰，“熱氣淳盛，下陷肌膚，筋髓骨枯，內連五臟，血氣竭，當其癰下，筋骨良肉皆無余，故名曰疽，疽者上之皮天以堅，上如牛領之皮……”即今之冷性膿瘍，多屬結核性及慢性炎症，其膿瘍上的皮膚，多呈貧血而干燥，故曰上之皮天以堅。

事實上我們所稱為“疽”的，雖以陰症佔多數，亦非全屬不紅不腫的慢性症，如“腦疽”“發背”，一般亦列為陰症，此因古人以“背為陰、腹為陽”的緣故，所以亦稱為“疽”而不稱做“癰”，然與附骨疽以慢性病而稱“疽”者不同。現在我們對於癰疽的鑑別，首先須明確它的定義，大抵癰為陽症，最多見急性症候；而疽為陰症，凡寒性膿瘍皆屬之，此外有雖為急性症而症候險惡，或成敗血症，預後良否不一，古人稱“大症”的，則亦稱之為“疽”此以治療上的難易而作區分，不可執一而論，但慢性陰症一般不採用“癰”的名稱，這是可以肯定的。現代醫學（西醫）對“癰疽”名稱的解釋是沒有什麼區別的，他們把“癰”在某一局部叢生，而浸潤部互相連結癒合的就叫做“癰疽”，就是外瘍同時有許多頭的是“癰疽”而只有一個頭的是“癰”，比和中醫對癰疽的認識在名義上是略有區別的，不可不加以辨別。

3. 疔 瘡

疔毒的名稱在過去西醫中是沒有的，它是化膿性傳染的一種。但發生的部位在人體上或屬於重要部分，如面部疔瘡，計有下列幾種：

面部疔瘡

(1)人中疔、虎鬚疔、顴骨疔

實為惡性癰腫之發於顏面部者，初起形如粟粒，或似膿泡，按之根深如釘，着骨痛不可忍，根盤漫腫不透，硬結不易化膿，每以繼發廣大的蜂窠織炎，靜脈血塞，引起危險的全身傳染而致命。

(2) 反唇疔、鎖口疔

反唇疔生於唇稜偏里上唇，鎖口疔生於咀角，二証初起，形如粟米，色紫，坚硬如鉄，腫甚，麻痒木痛，都屬迅速之証，須為速治，按此二証，實為惡性癰腫的發於咀唇部者，很能發生危險。

(3) 牙疔

本病實為齒齦局限性的化膿性發炎，生於兩旁牙縫，腫起一粒，形如粟米，痛連腮項，若兼麻痒，破流血水，疼痛異常。

(4) 鼻疔

外科醫宗金鑑：“鼻疔，生於鼻孔內，”按即鼻癰生於鼻前庭部之皮下組織，症狀為紅、腫、觸痛及跳痛，全身証狀為發熱怕冷，不適及頭痛。

(5) 黑疔

外科醫宗金鑑：“黑疔，生於耳竅暗藏之處，”按即外听道癰，發生於耳竅外听道內，開始就有跳痛逐漸增劇，排出膿液及腐肉后，疼痛解除。

其次：如四肢末梢的手部疔瘡（西醫稱為癰疽）足趾等處，現分述如下：

手 部 疔 瘡

(1) 蛇頭疔、蛇眼疔、蛇背疔、蛇腹疔、蛇節疔、寸疔

王肯堂証治准繩：“蛇頭疔，生手指頭兩旁，如蛇頭……有潰爛脫落者。”這是爪下癰疽。

外科醫宗金鑑：“蛇眼疔，生於指甲兩旁，蛇背疔生於指甲根后。”這也是爪下癰疽。

外科醫宗金鑑：“蛇腹疔又名魚肚疔，生於指中節前，腫如魚肚。”又“泥鰍疔，一指通腫。”這是蹠癰疽。

外科醫宗金鑑：“蛇頭疔，生於手指頭尖，自筋骨發出”這是骨癰疽。

王肯堂証治准繩：“寸疔生指骨節間。”外科醫宗金鑑：“蛇節疔又名主節疔，生於中節，透指俱腫。”這是關節癰疽。按以上指疔，指尖紅腫灼熱，皮膚緊張過敏，且以指頭密佈知覺神經，疼痛劇烈，