

0113492

14.184
HNZI

中医临証参考小丛书

外科 经验概述

湖南中医葯研究所編



湖南科学技术出版社

前 言

本书是在衡阳市立中医院編的《中医外科临床实践》初稿的基础上修訂而成的。这个医院在外科临床工作方面，貫徹执行了中西医結合的方針，做出了較為显著的成績。他們繼承了中医外科的优良传统，吸取了現代外科学的新成就，运用辨証論治的方法，解决了外科临床工作中的一些实际問題，并积累了許多宝贵的經驗。这本书，就是这一經驗的总结。我所秉着总结和推广各地先进經驗的精神，經征得該院同意，將該稿列入我所編的《中医臨証參考小丛书》之内，公开发行，供中西医外科临床工作者参考。在出版前，我們做了适当的加工整理：在疾病分类方面，章节稍有变动；在文字方面，作了一些校正。至于其方药証治方面，基本上保存了原来的面貌。

本书分总論和分論两部分：总論在理論上介紹了外科疾病的发病机制、病理过程和辨証論治的一般規律；分論就外科临床工作中常見疾病的处理，作了簡單扼要的介紹，并附有該院在临床实践工作中創造的有效方剂和临床驗案紀实。这些論述和經驗，对于从事外科临床工作的医务工作者來說，都比較实用。

由于我們的水平有限，对原著的整理未臻尽善，缺点在所难免，敬希讀者批評指正，以便再版时修訂。

湖南中医葯研究所

一九六二年六月

总

一	病因	(1)
	(一)外因.....	(2)
	(二)内因.....	(2)
	(三)不内外因.....	(3)
二	病理	(3)
	(一)臌肿.....	(4)
	(二)痛痒.....	(4)
	(三)发紅发热.....	(5)
	(四)化膿.....	(5)
	(五)走黃.....	(5)
	(六)表証.....	(6)
	(七)嘔泻.....	(6)
	(八)渴.....	(6)
三	辨証	(6)
	(一)辨阴阳.....	(7)
	(二)审虛实.....	(7)
	(三)分寒热.....	(7)
	(四)察表里.....	(8)
	(五)別臌肿.....	(8)
	(六)明善惡.....	(9)
四	治疗	(9)
	(一)I	()
	(二)J	()

分 論

一 感染(皮及皮下組織)	(12)
(一)膿疱病	(12)
(二)毛囊炎	(12)
(三)癬和癰病	(13)
(四)痛	(14)
(五)丹毒	(15)
(六)蜂窩織炎	(16)
(七)氣性感染	(16)
(八)破傷風	(17)
(九)狂犬病	(18)
(十)炭疽	(18)
(十一)流行性腮腺炎	(19)
(十二)急性淋巴管炎	(20)
(十三)乳腺炎	(20)
二 皮膚病	(21)
(一)濕疹	(21)
(二)鱗屑性皮膚病(牛皮癬)	(22)
(三)霉菌所致的皮膚病	(23)
1. 體癬	(23)
2. 發癬	(24)
3. 黃癬	(24)
4. 足癬	(24)
5. 甲癬	(24)
6. 手癬	(24)
(四)病毒所致的皮膚病	(25)
1. 單純疱疹	(25)

2. 带状疱疹	(25)
3. 风疹	(26)
(五) 荨麻疹	(26)
(六) 接触性皮炎——漆毒	(27)
(七) 疥疮	(27)
(八) 过渡角化病	(28)
1. 鱼鳞癣	(28)
2. 鸡眼	(28)
3. 胼胝	(28)
(九) 皮脂病	(29)
1. 痤疮	(29)
2. 酒渣鼻	(29)
3. 皮脂溢出病	(29)
(十) 皮肤贅瘤	(29)
1. 良性皮肤贅瘤	(30)
2. 恶性皮肤贅瘤	(30)
(十一) 核黄素缺乏病	(31)
1. 唇炎	(31)
2. 阴囊炎	(32)
(十二) 白癬风	(32)
(十三) 紫癬	(32)
三 淋巴及骨結核	(33)
(一) 頸淋巴結核	(33)
(二) 骨結核及关节結核	(34)
四 坏疽、潰瘍、瘻	(34)
(一) 坏疽——血栓閉塞性脉管炎	(35)
(二) 頑固性潰瘍——膝疮	(36)
(三) 瘻管	(36)

五	恶性肿瘤·····	(37)
	(一)鼻咽喉恶性肿瘤·····	(37)
	(二)腸胃癌·····	(39)
	(三)乳房癌·····	(39)
	(四)子宮頸癌·····	(40)
六	腹部疾病·····	(42)
	(一)腸梗阻·····	(42)
	(二)闌尾炎·····	(42)
	(三)疝病·····	(43)
七	生殖系統疾病·····	(44)
	(一)附睾炎及睾丸炎症·····	(44)
	(二)鞘膜积水·····	(44)
	(三)精索靜脉曲張·····	(45)
八	肛門疾病——脫肛·····	(45)
	附方剂·····	(46)
	(一)內服剂·····	(46)
	(二)外用方药·····	(55)

总 論

中医外科所属的疾病,包括人体軀表一切痛疽、疮瘍、肿瘤、外伤及皮肤病等。其他内部脏器的痛肿,一般属于内科治疗范围,但也有例外,如腸痛、肺痛等。中医对外科的辨証論治,有一整套的理論和方法,不仅注意外治,如刮刺、薰洗、切割、灸烙等法,而且特別強調利用內服葯来治疗,以收內外兼治之效。中医认为人的身体是一个統一的整体,四肢百骸,五脏六腑,都有經絡、气血相联系,因此,任何局部病变,都可引起整个机体的反应。外科疾病亦非純由外因所引起,而以机体的反应性(內因)所致居于主导地位。由于外因与机体的相互作用,才使疾病发生。故汪石山《外科理例》上說:“……外科必本乎內,知乎內,以求乎外。”这是符合辨証論治观点的。因此,中医对外科的辨証論治,是建立在內科的基础上的,当然外科也有其特殊的辨証論治規律,故我們必須把它們結合起来,才能处理紛紜复杂的外科病变。茲将有关中医外科的基本知識概述如下:

一 病 因

中医认为一切疾病的发生,不外三因:外因——六淫;內因——七情;不內外因——六淫七情之外的因素。外科疾病的发生当然也不能例外,不能单纯地理解为只有外因才能引起发生。外界因素作用于机体,由于机体的反应,相互作用,才能产生病变,故在中医外科发病学上,特別強調全面地观察病因病情,才能做出正确的診斷。

(一) 外 因

六淫(风、寒、暑、湿、燥、火)之邪外侵,是造成外科疾病的主因。常見气候暴寒暴热,外科疾患較多。如暑天疥癬偏多,冷天冻疮皸裂。气候干燥常多皮肤皸裂、脱皮落屑。故《瘍科綱要》上說:“风、寒、暑、湿、燥、火,天之六气,人在气交之中,强者弗能为害,弱者即感而发病,襲于肌肤筋骨,即发外瘍:如头面疮瘍,发頤时毒,顙額頰頰諸証,牙槽骨槽諸肿,皆风邪所胜;若寒淫所胜,气滯血凝而为附骨大疽;长夏郁蒸,酷阳当令,人感暑热,瘍患尤多,小即疮癰,大即痛疽,如地气溽潤,湿热互蒸,疮痍滿目,比屋皆然;燥令气行,津液枯耗,則肌肤皸揭,血枯則生风,皮肤瘙痒彻骨。”凡风中于上,故多头面疮瘍諸証;寒中于下,故沉着筋骨而为附骨阴疽諸証;暑热伤气,卫阳失护,則疥癬易生;湿善凝滯,留于肌肉营卫之間,則为湿疹、膿疱、流注諸証;燥善伤津,則肌肤失潤而皸摺搔痒,引起皮肤角化而产生鱗屑性皮肤病。

古人除認識到气候失常可以使人致病外;同时,也認識到生物性病源的危害性。《巢氏病源》上說:“湿疥者,小疮,皮薄常有汁出,并皆有虫,人往往以針头挑得,状如水內癩虫。”又說:“其疮里有細虫,甚难見,小儿多因乳养之人病疥而染着小儿也。”由此可見,古人观察疾病十分精微,早已指出疥疮是由疥虫所引起,并具有传染性。

(二) 內 因

中医所謂的內因,多指七情(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)伤感而言。凡忧思郁怒,每易損伤肝脾,肝脾郁結,常多引起癰癤、乳

癰等証。故《外科秘錄》上說：“瘡瘍之生……內傷者，傷于喜、怒、憂、思、悲、恐、驚之七情也，一所有傷，則臟腑之氣血不仁，逆于肉里，變生癰腫矣。”七情傷氣，氣為血之帥，氣傷則血无所主，或逆行或結聚而為癰腫。

此外，如體內新陳代謝機能之改變，各組織發生變態生長，如腫瘤之類，亦屬內因範圍。

其他如患者素有痼疾，亦能造成機體抵抗能力的降低，外邪容易乘虛襲入。如糖尿病（消渴）人，對化膿性細菌有易感性。古人早有“消渴不已發癰疽”的寶貴經驗。証之現代醫學理論是有其科學根據的。

（三）不內外因

凡物理因素（如水火燙傷、接觸漆毒），機械性創傷（跌撲損傷、金刃傷、蛇、虫、禽、兽、家畜所傷），或飲食所傷（食物中毒）等，都屬於不內外因。在不內外因中，中醫特別強調飲食因素。如《素問》生氣通天論上所說：“膏粱之變，足生大疔。”按照現代醫學的觀點來看，人食有炭疽桿菌的肉類食物，亦常發生腸胃型炭疽、肺炭疽等症。偏嗜肉食，則可造成維生素缺乏症；人體缺乏維生素，尤其是缺乏維生素 A、C 時，可使上皮退化，皮膚失去抵抗能力，而易引起外科瘡瘍諸証發生。

二 病 理

外科疾病的特征，無論化膿性感染、機械性創傷，或是機體變態生長所致的病變，都有一局部病灶。嚴重的外科疾病，也可引起全身中毒症狀，這是由于病因與機體相互作用的結果。外科

病变反应多呈炎症状态——紅、肿、痛、热。但也有不紅不肿不疼不热的，如阴疽、良性肿瘤等；也有不痛而痒的，如一般皮肤病（疥癬除外）；也有夹杂其他兼証的。这里将几种常見的外科主証的病理机制介紹如下：

（一）腫 肿

肿是由于病因作用于人体組織引起淋巴循环的阻塞及体内防御机构（白血球壁）的形成；同时，有炎症渗出物的产生，故使肌肉組織肿胀，皮肤凸起。《內經》所謂“营卫不从，逆于肉里，乃生肿痛。”正是說明肿証是一种营卫壅遏、气血結滯于肌肉組織的病变。中医所說的营卫应包括淋巴、血循环系統及其机能在内。中医同时認識到凡皮及皮下組織的外科疾病，与肺、脾、心三經有密切关系。肺主气属卫，外合皮毛；脾主肌肉；心主营，属血。故肿証乃系营卫气血，皮毛肌肉之病变反应。《素問》至真要大論說：“諸湿肿滿，皆属于脾。”又說：“諸病附肿，皆属于火。”因此，肿又有阴証、阳証之分。阴証多以寒湿为患，一般冷性膿肿、骨及关节結核，多属此类；阳証皆为火毒使然，一般痈、瘍、疔、癰，皆属此类。至于一般肿瘤，系属病理生理性变态生长范围，而与炎症反应无关。中医認為它是由于气血結聚，或痰凝肌腠筋骨之間而成。

（二）痛 痒

痛与痒只不过在病的程度上有差別而已，其实皆为神經系統对病理性刺激的反应。《素問》至真要大論說：“諸痛痒疮，皆属于心。”中医認為心为君主之官，主神明——职司神經系統的一

切功能，如感觉、兴奋、传导、反射、联系有机体各部分等。故痛瘍、疔、癰、外伤之疼痛，皆为“心”的病理反应。在外科临床上，亦有麻木不仁者，则为湿痰死血，留滞经络，同时与“心”的功能失职有关。

(三) 发紅发热

皮肤局部发紅发热，总为体温调节机能发生障碍所致。体温增高(发热)，则肌表血行加速，血管扩张，故发紅，乃是机体抵抗外邪的病理反应。中医认为这是由于人体阴阳失去平衡所致。《内经》所谓“阳盛则热”，此处的阳盛，应理解为人体抵抗外邪的能力亢进，系正胜邪的现象，故引起局部发热、发紅。抵抗力降低是不会引起发热的。除局部发热发紅外，有时也可引起全身发热的现象，如一般重症多有之。

(四) 化 膿

化膿为机体组织局部败坏的结果。《灵枢》痈疽篇说：“热盛则肉腐，腐则为膿。”说明膿为炎症渗出物及坏死组织的集合物。

(五) 走 黃

外科病除有局部病灶外，一般化膿性疾病，可引起严重的全身中毒症状——膿毒败血病，包括化膿性细菌所致的菌血症(细菌随血循环转移至全身各组织器官)、毒血症(化膿性细菌产生的类毒素进入血行)。此证中医谓之走黃，其证最急。亦有阴阳之分，阳证：烦躁狂越，故《素问》至真要大论说：“诸病附肿，疼痠惊駭，皆属于火。”此为火毒熾盛造成。阴证：神昏肢厥，而青唇紫，

严重循环衰竭，系邪毒内陷于心，神明失守，恒致不救。

(六) 表 証

外科疾患中，包括恶寒、发热等症，此症似外感，但实非外感，乃是全身中毒症状。《外科启玄》说：“夫疮瘍初起未潰膿，时有发热恶寒者，有不恶寒者，是营卫不行，經絡阻塞，疮毒熾发之所为也。”但初起亦有兼感风寒而发的表証。它与中毒型的表証的辨别将在辨証章内阐述。

(七) 嘔 瀉

疮毒内陷，损伤脾胃，恒致嘔瀉症状，它与一般嘔瀉症状不同。

(八) 渴

一般外科的阳証多发口渴，皆为火毒熾盛燔灼津液所致。

三 辨 証

外科辨証，首重阴阳，其他虚实寒热表里之証，皆不出此范围，尤其是膿与肿候的鉴别，更为辨証的紧要关键，辨証不誤，治疗方才正确。医者不仅要正确地诊断疾病；同时，还要推断其预后，及早揭露疾病的本质，尽可能地中断其恶化环节。古人相传有五善七恶之预后理论，在临証中亦简要可法。总之，在辨証时，必须全面地搜集疾病资料，运用望、闻、问、切四診互参的方法来揭示外科疾病发生、发展、变化和结局的规律，这样才能正确的进行辨証論治。为进行治疗提供可靠的根据 茲将几种重要的辨証

方法，簡述如下：

(一) 辨陰陽

一般痛、癰、疔、瘡疹、丹毒、損傷諸証，屬陽証的居多；疽、乳癰、結核、腫瘤多屬陰証。陽証发病較急，病程短，未成易消，已成易潰，潰后易斂；陰証難消，難潰，難斂。

附：陰陽辨証表

主 証 類 別	四 診	望	聞	問	切
陽 証		发于肌表淺在部位，瘡形高突，界限清楚，根盤緊束，皮色發紅光亮，膿水稠粘。	膿臭，語言壯厉，氣粗喘急。	发病急，病勢變化很快，疼痛劇烈。	脈浮洪滑實，拒按，皮膚灼熱。
陰 証		发于肌肉深層或筋骨內，瘡形平塌，界限不清，根盤散漫不收，皮色不紅或黯晦，或如常，膿水清稀。	膿不臭，語聲低微，短氣不續。	起病緩，病情變化不大，不痛或痛緩。	脈沉細弱，皮膚堅硬，不發熱。

(二) 審虛實

辨証之虛實，應以全身症狀為準則。單凭局部病變，不可能得知疾病的虛實。一般實証：初起多發熱，口渴，脈實有力，身輕氣粗，神智清楚，亦有狂躁譫語者，小便赤澀，大便秘結。虛証：多為久病，口不渴，脈虛無力，身倦懶言，短氣，神識昏蒙，或譫語呢喃，小便清白，大便瀉。

(三) 分寒熱

寒熱之辨，可從切診而得，其他三診亦須并用。寒熱為辨別

体温調節機能的尺度。一般身寒肢厥，唇舌青，口不渴，苔白滑或黑滑，脈沉遲，多為寒証。肌膚灼熱，唇紅口渴，舌赤苔黃脈數，多為熱証。

(四) 察表里

痛多屬表，疽多屬里，此系指局部症狀而言。外科疾病兼有發熱、惡寒、體痛等全身症狀者，為有表証，但應當區別其是否兼有感冒，抑或為全身中毒症狀。初起有表証者，外感居多，在病勢進展期，多為中毒現象，詳細詢問病史，便可獲得正確的診斷。外科疾病雖為表証居多，但里証亦所常見，若兼有消化道感染及瘡瘍內陷，多致嘔瀉之証。還有內痛（腸痛、胃痛、肺痛）之証，更應當仔細診察。

(五) 別膿腫

外科疾病，辨別膿証與腫証，是決定治療的主要關鍵。腫有氣、血、風、痰、濕、郁之不同，風腫皮膚皺摺；痰腫皮色如常，或硬或軟，軟者如綿，硬者如饅；濕腫皮色淡黃，起光亮水泡，按之如爛綿；氣腫皮色不變，按之皮緊而內軟；郁腫堅硬如石，狀如岩凸；瘀血腫，色見青紫，皮膚木硬。這些鑑別診斷是臨証者不可忽視的。

至於辨膿的方法，古人更有豐富的經驗，《外科理例》說：“脈緊而數者為膿未成，緊去但數為膿已成，以手按上熱者有膿，大軟方是膿成，若大按之痛者膿深，按之不痛者膿未成，按之即復痛者為有膿，不復痛者無膿，薄皮剝起者膿淺，皮色不變，不高阜者深。”此示古人辨膿之法，可謂既詳且盡，適于臨床應用。現

代医学的检查，则以两手食指的指端，輕放于患处，相隔一定的距离，以一側手指稍加压力于皮肤，則另一側指端有波动感，此为有膿。在临証时，两种方法宜相輔而行，不可偏废。

(六) 明善恶

医者能及早揭露疾病发展变化結局的規律，防微杜漸于先，更是治好疾病的先决条件。中医对外科疾病的預后有五善七惡之說，深切临床实用，善証多生，惡証多危，其結果有如冰炭，医者必須仔細診察。茲将其主要内容簡介如下：

1. 五善：

① 动息安宁，无全身症状；② 飲食知味；③ 膿色黃而不臭，唇紅舌潤；④ 語言清爽，气息如常；⑤ 无热不渴。

2. 七惡：

① 神識昏愠，或煩躁譫語，惊悸不宁；② 身筋强直，目視不正，瞳孔散大或縮小，白睛青赤；③ 形体消瘦，不思飲食；④ 皮肤枯槁，喘促鼻煽，或短气不續；⑤ 燥渴咽干，壮热，面容惨黑；⑥ 遍身浮腫，大便滑泄无度，小便赤澀；⑦ 疮形倒陷，或流血水。

四 治 疗

中医对外科疾病的治疗，不外內服外治两大原則。內服藥多用湯、散、丸剂。初起（成形成期）宜內消，有外感者宜疏散；中期（成膿期）膿未成宜托毒外出，已成膿宜用穿透之藥；后期（潰瘍期），宜解毒排膿；末期（收斂期）宜补气血生肌。总宜分別阴、阳、虛、实、寒、热、表、里而施治疗。阴証宜溫补托毒；阳証宜解毒消散；虛証宜补；实証宜攻；寒証宜溫；热証宜清；表証宜疏散；里証宜

和中。气滯者疏气；痰郁者化痰；因风而致者宜祛风；因湿而致者宜燥湿。至于外治法：未潰者宜拔毒、解毒；已潰者宜拔膿化腐；潰后宜用生肌长肉之药。此外，也可使用針灸、割刺等手术治疗，因系专业操作，故不作全面介紹，这里只就一般外科治疗常规簡介如下：

(一) 內治法

1. 內消：無論外傷、感染以及生理变态生长等外科疾病，初期总有皮內肿症的形成。外傷和感染都有疼痛的見証，而生理变态生长，多不見痛，如肿瘤之类，但其治法，亦可通用，总以內消为貴，不治外而治其內，治其致病之由。必須辨別陰陽，凡陽証——紅、肿、痛、热四証俱备者，可用瘍五消（見附方剂〔1〕，下同）；陰証——不紅不热，漫肿无头，皮肤坚硬，宜用阳和湯〔44〕。除外傷不可发汗外（固津液已傷），如挟有表証——头身痛恶寒发热者：寒証，可用人参敗毒散〔15〕去参加荆、防；热証，可用防风通圣散〔20〕，如风热癢痒可用消风散〔23〕；如因气郁結而成痈肿結核者，可用木香流气飲〔85〕；因痰凝結滯而成癰瘤者，宜用海藻玉壺湯〔56〕；因湿而起者，多有水泡，皮色光亮，宜用龙胆泻肝湯〔19〕；燥証：皮肤角化、癢痒者，宜用甘露飲〔37〕。

2. 解毒：外科疾患，最忌邪毒內攻，故宜用藥內服以中和毒素和保护內脏不受侵害。古方有金銀花酒（一味浸酒）、蜡矾丸（即蜂蜡、白矾为丸）为护心良方。如热势亢盛，火毒內攻、高热、大渴、煩躁譫狂，輕者用黃連解毒丸〔2〕、六神丸〔7〕；重者則宜用紫雪丹〔9〕、玉樞丹〔86〕之类。若寒毒为患，肢厥神昏脈伏者，宜用三生飲〔45〕之类。

3.排膿:外科疾患,在初期治疗不愈,多致化膿。当其膿未成之际,宜托毒透膿,如托里消毒飲[83];膿已成宜用仙方活命飲[3]。如有表証,宜用神授卫生湯[87]。

4.补益:已化膿的病变,潰破后,气血大虛,宜大补气血,以复其元。如四物湯[21]、补中益氣湯[61]、人参养营湯[56]等。

除了上述內治法外,还应注意到外科病的兼証和續发証,兼証宜随証施治;續发証,如走黃一証,不急治,多致危殆,宜用瘍五消[1]合六神丸[7],或玉樞丹[86],大剂服之。

(二) 外治法

1.拔毒:用藥局部外敷,或用藥物清洁伤口,或以器具拔毒,均可以限制病变的发展,亦可防止再度感染。清洁伤口:热証可用野菊花煎水洗;寒証可用硫黃煮水洗。外敷藥:寒証可用二味拔毒散[121]、烟硫膏[101];热証可用三黃膏[91]、拔毒法[96]。器具拔毒:临床上常用的有竹筒和砂罐两种。

2.化腐:化膿病变,潰烂不已,多用末藥摻入疮中,可以拔腐蝕膿,制止膿液的分泌和抑制毒素的浸潤。临床上常用的化腐藥有白九一[93]。

3.生肌:腐脫之后,則宜用生肌长肉之藥,以促进肉芽組織之生长,常用生肌藥有紅九一丹[111]、六石散[99]之类。

以上所介紹的外科疾病治疗法,只是一般的原则,至于詳細的治法,下面分章介紹。