

ZHONGYI SHIYONG ZHENLIAO DAQUAN CONGSHU

中医实用诊疗大全丛书

名师心传 治验心得 典籍心法 名方心悟

中医诊疗

皮肤与外科疾病

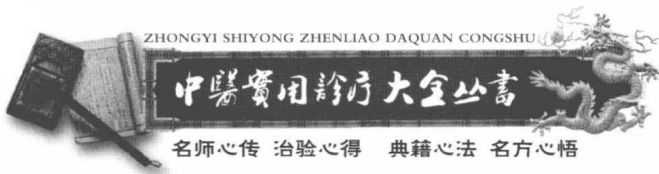
编著 屠佑堂

七十年的诊疗与医案
 疗效显著的名方验方
 高超的医德与智慧

长江出版传媒 湖北科学技术出版社

ZHONGYI ZHENLIAO PIFU YU WAIKE JIBING





ZHONGYI SHIYONG ZHENLIAO DAQUAN CONGSHU

中醫實用診疔大全叢書

名师心传 治验心得 典籍心法 名方心悟

中 医 诊 疔

皮肤与外科疾病

ZHONGYI ZHENLIAO PIFU YU WAIKE JIBING

编 著 屠佑堂

策划 出品人 屠莲芳

图书在版编目 (CIP) 数据

中医诊疗皮肤与外科疾病 / 屠佑堂编著. — 武汉 :
湖北科学技术出版社, 2015. 4
(中医实用诊疗大全丛书)
ISBN 978-7-5352-7497-7

I. ①中… II. ①屠… III. ①皮肤病—中医治疗法②
外科病证—中医治疗法 IV. ①R275②R26

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 033402 号

责任编辑: 高诚毅 邓子林

封面设计: 喻 杨

出版发行: 湖北科学技术出版社

电话: 027-87679468

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号

邮编: 430070

(湖北出版文化城 B 座 13-14 层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 武汉市科利德印务有限公司

邮编: 430071

700×1000

1/16

12.25 印张

1 插页

178 千字

2015 年 4 月第 1 版

2015 年 4 月第 1 次印刷

定价: 29.00 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换



作者简介

屠佑堂，男，1924年4月出生於湖北省漢川縣田二河鎮，（字號雙溪居士）。自幼跟隨父親屠春元學習中醫，十九歲以後開始在父親創立的“益元康藥號”獨立行醫並打理藥號。新中國成立以後，進入人民衛生事業隊伍，先後在漢川縣回龍、池口、里潭、二河等衛生院所任醫生，曾任二河區回龍、池口衛生所所長，二河區衛生工作者協會主任，1979年經國家選拔考試錄取為國家中醫師，選為漢川縣名老中醫，兼任漢川縣中醫學會理事。1982年退休後，一直在家行醫應診。至今從事中醫工作七十餘年，在中醫多個領域均有豐富臨床經驗，尤其擅長治療肝病及內科、兒科、婦科、皮膚外科等各種疑難雜症。

自序

中国医药学具有数千年的悠久历史,丰富的科学内容是我们中华民族优秀文化的重要组成部分。千百年来,它不仅保证、促进了中华民族的繁衍生息,作出了卓越贡献,至今,在人民保健事业中,仍然发挥着重要的作用,而且中医对人类医文化的特殊意义和作用,也逐渐为世界人民所认识、应用,从而产生了越来越大的影响。因此,学习中医、研究中医,让祖国的传统医学与成就在与疾病作斗争中发挥独特的作用,为人类的健康事业作出应有的贡献,是一件非常有意义的工作。

中医药学是一门人类与疾病作长期斗争的智慧结晶和经验的科学,其深邃的理论、丰富的方法反映在独特的诊疗过程中,特别是中医注重“天人合一”“辨证论治”“整体恒动”,这是中医理论独有的三大特色,这是现代医学所没有的。在当今世界上,越来越多的人倡导生命回归大自然,应该用大自然的原始药物来治疗疾病,因此世界上很多国家特别是欧美一些发达国家的民族,都有一个想多了解一点中医的愿望,想多掌握一点既高深又玄妙的中医理论来指导保健预防和疾病治疗。特别是很多疑难杂病,现代医学无法治疗或疗效不理想的,都来尝试用中医中药诊断治疗并且取得了很好的效果和可喜的成就,这说明我们祖国医学这座文化宝库,必须进一步挖掘整理提高,发扬光大,以便更好地造福于全人类。

由于中医学的诊疗方法是传统的“望、闻、问、切”四诊,因历史关系,在诊断方面多少存在某些局限性,在微观辨证上有的不够深入。但随着现代科学技术及现代医学的高速发展,各学科之间的相互渗透、逐步加强,新的检测手段和诊疗方法层出不穷,诊疗仪器越来越先进,分辨疾病的能力越来越强,诊疗水平越来越高,而现有的中医临床书籍中尚缺乏现代的诊疗方法和治疗手段,对临床诊断疾病带来一定的影响,因此有必要进行渗透与充实,则可以帮助提高中医“四诊”诊疗水平。

但如何吸取利用先进的科学技术和现代化的手段“为我所用”，以丰富和发展中医临床各科的诊疗技术和实用效果，故此，笔者认为，必须编写一部既能体现中医所独具的传统特色和优势，又富有现代中医临床时代气息的“实用中医临床”。为此本人多年来就萌生了编写本书的意念。本人出生于中医世家，幼承庭训，一辈子从事中医工作，临床诊疗已七十年有余，学习钻研中医理论与临床实践无一日间断。最近约十年时间内，回顾毕生中医临床实践，查阅大量经典医学文献之精华，同时博采现代诸子百家的新成就新方法，搜集整理，综合运用，编写成这本可望满足现代需要的“实用中医临床”。本书编写力求格式统一，内容规范，精练准确，临床实用，富有时代性，力图把实用性、知识性、趣味性溶为一体，成为雅俗共赏，令人喜爱、开卷有益的中医实用读物。本书不仅能使人更多的了解中医，学习中医，较快地掌握简便有效的医疗保健方法；同时又溶入了作者对中医理论的新认识及其学科发展的新观点，以期促进中医学研究的深入，让中医学更好地为全人类的医疗保健作贡献。

本书分为上篇与下篇两部分。上篇总论主要介绍中医临床诊断治疗的基础理论、内科；下篇各论重点介绍儿科、妇产科、外科(皮肤病)、骨伤科、五官科(眼耳鼻咽喉口腔科)、肿瘤科。每科病名根据传统医学名称(对应现代医学病名)，有的用现代医学病名对应于中医相应的疾病范畴。各篇内容均分为概述、病因病机、诊断要点与疾病鉴别、诊断辨证论治，附单方、验方等参考备用。

本书所载临床实用内容，有的比较简单实用，有的比较复杂，加上一些疾病比较顽固(疑难杂症)，在此，必须加强学习，深入研究，博取诸家精华，方能提高疗效，增长技能，达到解除人民大众疾苦的目的。

本书可供热爱中医的人员和广大的中医师、中西医结合临床同行们参考。

由于个人学识有限，书中疏漏和不当之处在所难免，希望后学、读者和同行提出合理建议，以便进一步修改、完善与充实提高。

双溪居士屠佑堂

公元二〇一五年一月十日于湖北汉川寓所


目 录

1. 冻伤	(1)
2. 烧伤(水火伤)	(4)
3. 疖	(11)
4. 痈	(14)
5. 急性蜂窝织炎	(17)
6. 急性淋巴结炎	(20)
7. 颈淋巴结核(瘰疬)	(22)
8. 全身性化脓感染	(25)
9. 下肢慢性溃疡(臁疮)	(28)
10. 下肢静脉曲张(筋瘤)	(31)
11. 褥疮	(33)
12. 急性乳腺炎	(36)
13. 血栓性静脉炎	(40)
14. 血栓闭塞性脉管炎(脱疽)	(44)
15. 化脓性骨髓炎(流注)	(49)
16. 阴茎头包皮炎	(54)
17. 痔疮	(56)
18. 肛门直肠周围脓肿	(64)
19. 肛裂	(66)
20. 肛痿	(69)
21. 直肠息肉(附结肠息肉)	(72)
22. 肛门瘙痒病	(77)
23. 丹毒	(80)
24. 脓性指头炎	(84)



25. 甲沟炎	(86)
26. 单纯疱疹	(88)
27. 带状疱疹	(90)
28. 寻常疣	(93)
29. 扁平疣	(95)
30. 接触性皮炎	(98)
31. 脓疱疮	(100)
32. 疥疮	(103)
33. 湿疹	(105)
34. 银屑病	(109)
35. 神经性皮炎	(113)
36. 皮肤瘙痒症	(116)
37. 荨麻疹	(119)
38. 痤疮	(122)
39. 酒渣鼻	(126)
40. 斑秃	(128)
41. 脂溢性脱发	(133)
42. 臭汗症(腋臭、狐臭)	(136)
43. 脂溢性皮炎	(139)
44. 多形性红斑	(143)
45. 结痂性红斑	(146)
46. 白塞氏综合征(狐感)	(148)
47. 毒蛇咬伤	(152)
48. 皮肤癣病	(156)
49. 皮肤白斑(白癜风)	(160)
50. 皮肤褐斑(面部黄褐斑)	(163)
51. 慢性唇炎的中医治疗	(166)
52. 破伤风	(168)
53. 干燥病	(171)
54. 糙(癩)皮病	(174)

55. 脚气病	(176)
56. 空调症(时代杂病)	(181)
57. 中医辨证治中暑	(186)
后记	(188)

 1. 冻 伤**【概述】**

冻伤是人体遭受低温侵袭所引起的全身性或局部性的损伤。体温过低（因低温的作用，使中心体温降至低于 35℃）即属全身性冻伤，又称“冻僵”。局部性冻伤又可分为冻结性冻伤和非冻结性冻伤两类。此时组织发生冻结，故通称冻伤，非冻结性冻伤是指较长时间在冰点以下的低温和潮湿的作用下而引起的局部性冻伤，非冻结性冻伤根据受冻环境分为三种类型：①战壕足（指在湿冷战壕中，战士下肢遭受冻伤）；②水浸足，水浸手（指足，手长时间浸渍于冰点以上的冷水中所引起的冻伤）；③冻疮（指人体的指趾，耳鼻等暴露部位受低温和潮湿影响出现紫斑，水肿炎症等反应）。临床上把非冻结性冻伤也广义地称为冻伤。

【诊断要点】

(1) 有受冻史，特别是在潮湿而多风的环境中。

(2) 受冻部位，早期麻木，复温后有灼痛痒痛或刺痛等，若有坏死，则无感觉。

(3) 冻伤复温后，临床表现为四度。

1) 1度：皮肤浅层冻伤，皮肤呈红斑，轻度水肿。

2) 2度：皮肤浅层和部分深层冻伤，早期充血水肿，继而又水泡形成。

3) 3度：皮肤全层及皮下组织冻伤，出现皮肤全层坏死，皮肤由苍白变紫褐，再变黑色。

4) 4度：累及深部组织的冻伤，深部组织干性坏死，失去功能。

【辨证论治】**(一) 急救**

发现冻伤或冻僵的病人应使之迅速脱离寒冷环境，脱去冰冷潮湿的

衣着与鞋袜，进行保温治疗根据病情可行人工呼吸给氧，应用中枢神经兴奋药，强心剂或抗休克等，将病人浸放 38℃~40℃温水中 20 分钟或更长时间一直到指（趾）甲床出现潮红，伤员神志清楚 10 分钟左右移出擦干，并继续保温，此外，给以热饮料（生姜茶红糖茶之类）必要时静脉输入温溶液（不超过 37℃）如葡萄糖低分子右旋糖酐等，以纠正血循环障碍和血糖不足维持水和电解质平衡，并给能量。全身冻僵病人复温易发生休克及肾功能衰竭，故须观察尿量，补液时，要注意防止心肌负担过重。受冻病人仍处于寒凉环境则可以饮少量酒以促进周围血管扩张。早期复温过程中严禁用雪搓，用火烤，冷水浴等。

（二）辨证要点

轻者不需内治，重者若溃烂范围较大，辨证当分清气血衰弱，肾阳不足，脉络淤阻，邪毒内陷等。

（三）治疗原则

补气养血，和营祛寒凉血清热为本病重症时的治则。补气养血要兼顾温肾助阳，和营祛寒不忘温经通络，凉血清热药兼顾解毒。

（四）分型论治

1. 气血衰弱肾阳不足型

症状：多见年老体弱者，素体气血不足，每于初冬受冻部位皮肤呈灰色，暗红或紫红色，继则水肿，自觉灼热瘙痒，舌淡脉沉细。

治法：补气养血，温肾助阳。

方药：人参养荣汤或金匱肾气丸。

处方：①人参养荣汤：党参 15 克，白芍 12 克，当归 12 克，陈皮 10 克，黄芪 15 克，肉桂 6 克，白术 15 克，炙甘草 10 克，熟地 12 克，茯苓 15 克，五味子 10 克，远志 10 克。②金匱肾气丸：早晚各 1 丸。

上述二药可于复发前服用 1~2 月，防止复发。

2. 寒邪外侵脉络淤阻型

症状：受凉部位皮肤紫暗肿胀或有结节，水疮甚至溃疡局部疼痛或感觉消失四肢冷，舌暗苔白脉沉紧。

治法：和营祛寒，温经通络。

方药：当归 24 克，桂枝 10 克，白芍 15 克，熟地 15 克，麻黄 6 克，

炮姜 6 克，细辛 3 克，通草 10 克，大枣 8 枚，水煎服。

3. 邪毒内陷型

症状：见于本病之重症，溃疡范围较大，周围红肿疼痛剧烈，伴发寒战，高热，严重者神昏谵语，舌红苔黄，脉滑数。

治法：凉血，清热，解毒。

方药：黄连解毒汤加味。

处方：黄连 10 克，黄柏、黄芩各 10 克，栀子 10 克，蒲公英 30 克，银花藤 30 克，连翘 15 克，赤芍 15 克，甘草 10 克。

加减：便秘者加大黄 10 克，以泄下寒热，神昏谵语发斑者加水牛角 30 克，生地 15 克，丹皮 10 克，玄参 15 克，以清心凉血散淤消斑。共收凉血清热解毒之效。

外治法：

1. 1~2 度冻伤部位涂以下药物之一

一日二次，并加以包扎。

(1) 10% 胡椒酒精浸液，取胡椒粉 10 克，加 95% 酒精至 100 毫升，每天振烫) 摇晃 2 次。7 天后其上清液，即可外用。使用时先摇晃 5 分钟，经沉淀片刻即可取出部分上清液，其余部分继续浸泡。

(2) 6%~10% 白芨糊剂 (白芨粉 6~10 克，加水到 100 毫升拌匀)。

(3) 冻伤膏 0.5 呋喃西林软膏 94 克加白芨粉 6 克，充分搅匀即可。

2. 有较大水泡的 2 度冻伤

局部消毒后，用无菌注射器抽出疱液。或用无菌剪刀在水疱低位剪个小口放出疱液，再涂上述药物。浅表糜烂感染时，可用红油膏外敷，一日换药一次。

3. 2~3 度冻伤的治疗

复温后初期先用温肥皂水或温生理盐水冲洗再用 75% 酒精，或新洁尔灭溶液，涂患处及周围皮肤水泡需用注射器抽液再以红油膏纱布包扎保暖，溃烂时用油膏掺入二丹 (熟石膏 8 分，红昇丹 2 分) 外敷。如渗液多，一时换药一次，若坏死组织溶解时，可配合手术修切，腐脱新生时，用红油膏惨生肌散外敷。



2. 烧伤（水火伤）

【概述】

烧伤古代医籍又谓火烧伤汤火伤，火疮，汤泼火伤等，总称“水火烫伤”。人们在生活生产或工作中，稍加疏忽就有遭受烧的可能，凡是火焰、热水，热气，热油或其他高温液体，闪电放射线，电能或化学物质（如强酸或强碱等）作用于人体而引起的一种损伤，统称为“烧伤”。一般以火焰和热液烫伤为多见。自1958年以来，我国烧伤治疗工作取得了很大成绩，挽救了不少大面积烧伤病人的生命，三度烧伤面积超过90%的特重病例，抢救亦获得成功，在中西医结合方面积累了不少宝贵的经验。

【诊断要点】

1. 有火焰烧伤或高液体烫伤史

2. 1度烧伤

伤处皮面红肿，痛无水泡，感觉稍过敏，皮面干燥，无感染，局部温度较创周皮面高。

3. 2度烧伤

①浅二度：有水疮但较小，水疮去皮好偶显露湿润创面创底甚红，水肿创面过敏，剧痛，局部温度增高。②深二度：有水疮但较小，水疮去皮后，创面微湿发白，有时可见多个红色小点，或细小血管支水肿明显，有疼痛，但创面感觉较迟钝局部温度略高。

4. 3度烧伤

伤部皮面色苍白或焦黄炭化，表面干燥，有皮革样感可见有栓塞大静脉支，疼痛消失，伤面感觉迟钝，伤部发冷。

5. 烧伤面积可按下列方法计算

(1) 新九分法：头颈=9%×1。躯干前后=9%×3（包括会阴1%）。

两上肢 = $9\% \times 2$ 。两下肢 = $9\% \times 5 + 1$ (包括两臀部 5%)。

(2) 手掌法：五指并拢，每一手掌面积等于体表面积的 1%。

(3) 儿童烧伤计算法：在各个不同年龄期的婴儿和儿童身体各部体表百分比亦不同，年龄越小，头部相对体表面积越大，而下肢体表面积越少，其他部位相对体表面积与成人大致相同。计算公式如下：

头颈面积： $9 + (12 - \text{年龄}) = \%$

双下肢： $41 - (12 - \text{年龄}) = \%$

6. 伤情分类

烧伤严重程度除取决于烧伤面积深度之外，尚与烧伤部位原因，体质，年龄和并发症等各种因素有密切关系，判断烧伤的严重程度可分为五类：

(1) 轻度烧伤：总面积在 10% (儿童 5%) 以下的 2 度烧伤。

(2) 中度烧伤：总面积在 11%~30% (儿童 6%~15%) 之间的 2 度烧伤或 3 度面积 10% 以下 (儿童 5% 以下)。

(3) 重度烧伤：总面积在 31%~50% 或 3 度烧伤在 11%~20%。小儿总面积在 15%~25%。或 3 度烧伤在 5%~10%。

(4) 严重烧伤：总面积在 50%~80% (儿童 40% 以上) 之间，或 3 度烧伤在 21%~50% (儿童 11%~25%) 之间。

(5) 特重烧伤：总面积在 80% 以上，(儿童 40% 以上) 或 3 度烧伤超过 50% (儿童 25%)。

【辨证论治】

(一) 急救

应尽快扑灭伤员身上的火焰，迅速使伤员脱离现场并给与止痛药，如口服云南白药，三七末去痛片等，甚至使用可待因，肌肉注射，杜冷丁，或吗啡。对大面积烧伤病人，可从静脉给止痛剂，既迅速镇痛，又可避免休克纠正后，大量止痛剂进入血流引起药物中毒，然后脱去或剪开衣服不要强扯，以免加重皮肤损伤。用消毒或清洁敷料，被单或衣服等简单覆盖创面，避免污染或再损伤，严重烧伤病人应立即静脉补液。

若是酸碱烧伤，应立即用大量清水冲洗，并特别注意有无眼睛的损伤，以便及时处理，如呼吸道烧伤出现呼吸困难时，应立即行气管切开，合并有大出血，应迅速给以止血，有骨折予以固定等。

（二）休克的防治

轻度烧伤多不发生休克，烧伤越重，休克出现越早，期限越长，病情也越重，严重烧伤多在伤后 6~12 小时发生休克，如烧伤面积在 70% 以上，可在伤后 2 小时内发生。

休克期的处理原则，是应尽快恢复血容量，轻度烧伤可进食者，口服烧伤饮料，每 100 毫升开水加氯化钠 0.3 克碳酸氢钠 0.5 克糖适量或口服盐粥汤，少量多饮逐渐增加，且应以含盐饮料为主，重度烧伤的伤员应以静脉补液为主。

（三）败血症的防治

败血症是造成烧伤死亡的主要原因，其防治原则为：

（1）坚持严格的消毒隔离制度，减少或防止细菌的侵入。

（2）积极增强机体抵抗力，首先应注意营养的维持，调理脾胃增进饮食，维持水、电解质平衡，补充多种维生素，适当输入新鲜血液，血浆，以纠正贫血和低蛋白血症，必要时给以肌肉注射丙种球蛋白。

（3）正确处理创面是防治感染的关键，根据创面的变化采取积极有效措施以防治和控制创面感染，对于被疑为败血症病灶的焦痂。尤应注意引流或将焦痂切除后植皮。

（4）合理使用抗菌药物，以防止感染，要做到用得早，用得准，剂量足，联合应用。一般伤后第 2~3 天，可用青霉素，链霉素；大面积烧伤病人，在体液回收期，可用广谱抗菌素，还可根据创面浓液细菌培养，血培养的结果，选择细菌敏感的药物。

（四）辨证要点

严重烧伤，可影响脏腑功能，如火毒炽盛，势必影响脏腑气血，使阴阳失去平衡，从而产生火热伤津，阴伤阳脱，火毒内陷，气血两虚脾胃虚弱等证。

（五）治疗原则

根据证型，养阴清热，扶阳救逆，固护阴液清营，凉血解毒，调补

气血，托毒生肌，调理脾胃为本病的治则。

(六) 分型治疗

1. 火热伤津型

症状：发热，口干引饮，便秘尿液短而赤，唇红而干，舌苔黄或黄糙或舌光无苔，舌质红而干，脉红数或弦细而数。

治法：养阴清热。

方药：黄连解毒汤，银花甘草汤，犀角地黄汤加减。

处方：生地黄 30 克，赤芍 15 克，银花 15 克，连翘 10 克，丹皮，黄芩，山栀子各 10 克，川黄连 6 克，生甘草 6 克，玄参 15 克，麦冬 10 克。

加减：神志不清者加安宫牛黄丸 2 粒，分次化服。或紫雪丹 3 克，分 2~3 次吞服；喘急咳吐痰血者加桑白皮 15 克，鲜茅根，鲜芦根各 30 克；痉挛动风者加龙齿 30 克，生石决明 30 克，勾藤 30 克，有黄疸者加大黄 10 克，茵陈 30 克，腹胀便秘者加生大黄 10 克，枳实 10 克；呕血者加侧柏炭 10 克，鲜茅根 30 克，便血者加地榆炭 30 克，槐花炭 30 克，尿血者加大小蓟各 30 克，蒲黄炭 10 克，小便刺痛不爽者加淡竹叶 10 克，木通 6 克，口干甚者加鲜石斛 15 克，沙参 10 克，生石膏 30 克。



2. 阴伤阳脱型

症状：体温不升，呼吸气微，表情淡漠，神志恍惚，嗜睡语言含糊不清，四肢厥冷，汗出淋漓，舌面光剥无苔或舌苔灰黑，舌质红，绛或紫黯，脉微欲绝或脉伏不起。

治法：扶阳救逆，固护阴液。

方药：参附汤合生脉散四逆汤。

处方：人参 10 克，附子 6 克，麦冬 15 克，五味子 6 克，干姜 6 克，甘草 6 克，加减：冷汗淋漓者加煅龙骨，煅牡蛎各 30 克。



3. 火毒内陷型

症状：壮热烦渴躁动不安，口干唇焦，大便秘结，小便短赤，舌苔黄或黄糙或焦干起刺，舌质红或红绛而干，脉弦数等。

若热毒传心；可见烦躁不宁，神昏谵语；若热毒传肺；可见呼吸气粗，鼻翼翕动，咳嗽痰鸣，痰中带血；若热毒传肾，可见尿闭浮肿或血尿；若热毒传肝，可见痉挛抽搐，头摇目窜；若热毒传脾，可见腹胀便秘，或有便溏黏臭而频，或有呕吐便血。

治法：清营凉血解毒。

方药：清营汤黄连解毒汤合犀牛角地黄汤，清瘟败毒饮加减。处方：水牛角 30 克，生地 20 克，玄参 15 克，竹叶心 10 克，麦冬 10 克，丹参 15 克，川黄连 6 克，黄芩 10 克，黄柏 10 克，栀子 10 克，银花 15 克，连翘 10 克，丹皮 10 克。生石膏 30 克，赤芍 15 克。

加减：若热毒传心者加清心开窍之品，如川贝母 10 克，桔梗 10 克，鱼腥草 30 克，桑白皮 15 克；若热毒传肾者，尿少或尿闭加车前子 15 克，白茅根 30 克，猪苓 10 克，泽泻 15 克，血尿者加大小蓟各 30 克，白茅根 30 克，琥珀 3 克（冲服）；若热毒传肝者加平肝熄风之品，如羚羊角 4.5 克，（分吞服）钩藤 30 克，石决明 30 克，龙齿 30 克；便溏黏臭而频者加葛根 30 克，白头翁 20 克，广木香 10 克，（吞服），侧柏炭 15 克，地榆炭 30 克，槐花炭 30 克。

4. 气血两虚型

症状：低热或不发热，形体消瘦，面色无华，神疲乏力，食欲不振，夜卧不宁，自汗盗汗，创面皮肉难生，苔薄白或白黄，舌淡红或胖嫩，舌边齿印，脉细数或濡缓等。

治法：调补气血，托毒生肌。

方药：八珍汤合托里消毒散加减。

处方：当归 10 克，川芎 6 克，白芍 10 克，熟地 15 克，人参 3 克，白术 10 克，茯苓 10 克，炙甘草 6 克，银花 15 克，白芷 6 克，天丁 10 克，桔梗 10 克，黄芪 15 克，生姜 15 克，红枣 5 枚，水煎服。

5. 脾胃虚弱型

症状：口舌生糜，口干津少，暖气呃逆，纳呆食少，腹胀便溏，光