



普通高等教育“十二五”规划教材

全国高等医学院校中医药类系列教材

中医 · 外科学

Zhongyi Waikexue

● 杨柳 徐志峰 主编



科学出版社



普通高等教育“十二五”规划教材

全国高等医学院校
中医药类系列教材

中医外科学

杨 柳 徐志峰 主编

科学出版社
北 京

内 容 简 介

本教材为全国高等医学院校中医药类系列教材之一。简要介绍了中医外科学发展概况、基本概念、病因病机、辨证与治法等基本知识与技能,系统阐述了中医外科学基本理论,详细介绍了临床常见疮疡、皮肤病及性传播疾病、乳房病、肛门直肠病、男科病、周围血管病、甲状腺病、体表肿瘤等疾病的临床表现、诊断、辨证论治方法及预防与护理要点。书末附有方剂索引。全书在保持中医外科学理论系统性和完整性的基础上,着力于创新与实用,注重反映目前学科研究的新成果。

本教材适合全国高等医学院校中医、中西医结合临床、针灸推拿等本科专业教学使用,也可作为临床医师、执业医师考试及研究生入学考试的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

中医外科学 / 杨柳,徐志峰主编. —北京:科学出版社,2013

普通高等教育“十二五”规划教材 全国高等医学院校中医药类系列教材

ISBN 978-7-03-037466-0

I. ①中… II. ①杨… ②徐… III. ①中医外科学—医学院校—教材 IV. ①R26

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 097433 号

丛书策划:潘志坚 方 霞 / 责任编辑:闵 捷 余 杨
责任印制:刘 学

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

南京展望文化发展有限公司排版

上海欧阳印刷厂有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2013 年 6 月第 一 版 开本:889×1194 1/16

2013 年 6 月第一次印刷 印张:17 1/2 插页:4

字数:634 000

定价:39.00 元

专家指导委员会

主任委员 吕志平

副主任委员 王亚利

哈木拉提·吾甫尔

曹文富

委员(按姓氏笔画排序)

卜 平(扬州大学)

王 滨(内蒙古医科大学)

王亚利(河北医科大学)

牛 阳(宁夏医科大学)

卢 勇(新疆医科大学)

刘晓伟(南方医科大学)

李 波(内蒙古医科大学)

杨 柳(南方医科大学)

张一昕(河北医科大学)

张星平(新疆医科大学)

罗 仁(南方医科大学)

孟庆才(新疆医科大学)

赵春妮(泸州医学院)

哈木拉提·吾甫尔(新疆医科大学)

贾春生(河北医科大学)

徐志峰(河北医科大学)

曹文富(重庆医科大学)

董尚朴(河北医科大学)

湖 波(内蒙古医科大学)

王 茹(河北医科大学)

王四平(河北医科大学)

王志文(河北联合大学)

方朝义(河北医科大学)

吕志平(南方医科大学)

安冬青(新疆医科大学)

李义凯(南方医科大学)

杨思进(泸州医学院)

张再康(河北医科大学)

范利国(山西大同大学)

周迎春(南方医科大学)

赵国平(暨南大学)

郝福明(内蒙古医科大学)

贺松其(南方医科大学)

钱 静(扬州大学)

黄 泳(南方医科大学)

彭 康(南方医科大学)

韩雪梅(内蒙古医科大学)

翟 伟(内蒙古医科大学)

《中医外科学》编委会

主 编 杨 柳

徐志峰

副 主 编 周 光

徐武清

马 民

编 委(按姓氏笔画排序)

马 民(暨南大学)

江 琼(重庆医科大学)

杨 柳(南方医科大学)

周 光(新疆医科大学)

贾利辉(河北医科大学)

徐武清(宁夏医科大学)

朱晓光(南方医科大学)

李胜龙(南方医科大学)

宋易华(河北医科大学)

郑陆驿(扬州大学)

徐志峰(河北医科大学)

总 序

教材建设是教学改革的重要组成部分,是提高高等院校教学质量、培养优秀人才的关键之一。如何进一步做好新时期教材建设工作,教育部在《关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》中已明确指出:坚持育人为本,适应不同类型高等学校需要和不同教学对象需要,编写推介一大批符合教育规律和人才成长规律的具有科学性、先进性、适用性的优秀教材,进一步完善具有中国特色的普通高等教育本科教材体系。中医药事业的不断发展,对中医药人才培养质量、知识结构、专业能力、综合素质提出了新的更高的要求,改进和完善中医药类本科教材的重要性和必要性日益突出,成为中医药事业发展的基础性工程。

为了进一步提高高等医学院校中医药类本科教材的质量,更好地把握高等医学院校和综合性大学中医药类专业本科教学改革和课程体系建设,满足高等医学院校中医药类专业本科的培养要求和教学需求,打造教师“易讲”、学生“乐学”的系列教材,科学出版社和全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会共同组织了供高等医学院校中医药类专业本科生使用的“全国高等医学院校中医药类系列教材”的编写项目。我们采用了“跨校、跨区域合作,出版社协助”的模式,由全国十余所高等医学院校中医药类专业的教学名师、优秀学科带头人、教学一线的教授专家共同参与,以“明确培养方向,优化编写体例,打造学生‘乐学’教材”为原则,以教育部新版的教学大纲和国家中医执业医师、执业中药师资格考试要求为依据,充分吸收现有各版本中医药类教材的特色与合理之处并有所创新,努力打造遵循中医药教育规律、满足高等医学院校中医药类专业的培养目标需求、具有时代精神的高品质教材。

本系列教材是科学出版社和全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会首次合作项目,各方领导高度重视,从教材规划到编写和编辑的各个环节,精心组织,层层把关,步步强化,意在提高教材的内在质量。在教材内容组织上,力争概念准确,理论体系完整,知识点完备,内容精练,切合教学实际和临床实践所需,体现“创新性”和“实用性”;在教材版式设计上,力求编排新颖,版式紧凑,形式多样,主体层次清晰,类目与章节安排合理、有序,体现“清晰性”、“易读性”及“实用性”。

在本系列教材策划、主编遴选及审定稿等过程中,得到了全国各高等医学院校的大力支持,在此致以衷心的感谢!让我们为成功打造中医药类本科精品教材共同努力!

前 言

本教材根据全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会有关文件精神组织编写。主要供全国高等医学院校中医、中西医结合临床、针灸推拿等本科专业教学使用,也可作为临床医师、执业医师考试及研究生入学考试的参考书。

本教材内容主要以教学大纲为基础,注重实用性、先进性和继承性,在保持中医外科学理论系统性和完整性的基础上,客观反映学科理论与临床研究的新进展,尤其是汲取国内同行有关中医外科学教学研究成果与对教材的有关合理性建议,在病证命名,合理阐述中医外科病证与疮疡范畴及其相关的发病机理、治疗原则等方面作了新的尝试。

比如,本教材用“痤疮”、“白癫风”病名取代“粉刺”、“白驳风”,是合理选用中医病名,又尊重现代大众语言文字使用习惯的做法。笔者认为刻意使用古僻病证名(如“青蛇毒”、“红蝴蝶疮”等)的做法不应继续下去。中医学特点的凸显是学术特色和临床优势,而不是病名的古僻,中医学发展要遵循的最基本原则是语言文字表述的现代化!

再如,本教材在合理阐述中医外科病证与疮疡范畴及其相关的发病机理、治疗原则方面也作了有益的探索,使其理论知识与临床思维更具逻辑性,更易理解与把握。笔者认为疮疡只是中医外科的部分病证,不适宜用疮疡的发病机理来阐述所有外科病证。因此,原本只是针对疮疡而确立的消、托、补三大内治法不能扩大范畴归为中医外科病证内治法的三个总则。

本教材附有彩色图片,可使学习者更易掌握有关疾病的诊断。此外,还参考《中华人民共和国药典》等书籍增加了各病证的适用中成药,书末方剂索引按汉语拼音音序排列,以更符合当代习惯而使用便捷。这些都是新的尝试,也是本教材的创新点。

本教材由全国多所高等医学院校教师分工编写而成,其中第一章、第七章第一至三节及十七至二十节由杨柳执笔,第二章、第三章、第五章第一节由江琼执笔,第四章由徐志峰执笔,第五章第二节、第八章由马民执笔,第六章由徐武清执笔,第七章第四至十六节由周光执笔,第七章第二十一至三十节由郑陆骅执笔,第九章由李胜龙执笔,第十章由朱晓光执笔,第十一章及第十四章由贾利辉执笔,第十二章及第十三章由宋易华执笔。由于编者对相关知识的取舍标准、学术见解难以完全统一等因素,本书不妥之处在所难免,敬请各同道不吝赐教,以促使本教材更臻完善和更符合现代中医药教学的需要。

主 编

2012年11月

前

全国高等医学院校中医药类系列教材

中医外科学

全国高等医学院校中医药类系列教材

餘生

月 日 年 时 分

目 录

总序
前言

上篇 总 论

001		
第一章 中医外科学发展概况	003	第二节 病机 010
第二章 中医外科学基本概念	005	第四章 诊法与辨证 012
第一节 学科范围	005	第一节 诊法 012
第二节 疾病命名	005	第二节 辨证 015
第三节 基本术语	006	
		第五章 治法 022
第三章 病因病机	008	第一节 内治法 022
第一节 病因	008	第二节 外治法 025

下篇 各 论

035		
第六章 疮疡	037	第四节 疣 079
第一节 概论	037	第五节 脓疱疮 081
第二节 疖	039	第六节 癣 083
第三节 疔	040	第七节 疥疮 086
第四节 痈	044	第八节 虫咬皮炎 087
第五节 发	049	第九节 接触性皮炎 088
第六节 有头疽	054	第十节 湿疹 090
第七节 无头疽	055	第十一节 药物性皮炎 093
第八节 流注	058	第十二节 荨麻疹 095
第九节 化脓性腮腺炎	060	第十三节 神经性皮炎 096
第十节 丹毒	061	第十四节 皮肤瘙痒症 098
第十一节 走黄与内陷	062	第十五节 玫瑰糠疹 099
第十二节 颈淋巴结结核	065	第十六节 银屑病 101
第十三节 骨与关节结核	067	第十七节 脂溢性皮炎 103
第十四节 窦道	069	第十八节 痤疮 105
		第十九节 酒渣鼻 106
第七章 皮肤病及性传播疾病	071	第二十节 脱发 108
第一节 概论	071	第二十一节 白癜风 109
第二节 单纯疱疹	076	第二十二节 黄褐斑 111
第三节 带状疱疹	078	第二十三节 多形性红斑 113

第二十四节 结节性红斑	114	第六节 前列腺炎	183
第二十五节 红斑狼疮	116	第七节 前列腺增生症	185
第二十六节 淋病	119	第八节 男性不育症	187
第二十七节 梅毒	121	第九节 勃起功能障碍	190
第二十八节 尖锐湿疣	125		
第二十九节 生殖器疱疹	126	第十一章 周围血管病	194
第三十节 艾滋病	128	第一节 概论	194
		第二节 下肢深静脉血栓形成	196
第八章 乳房病	132	第三节 血栓性浅静脉炎	197
第一节 概论	132	第四节 下肢静脉曲张	199
第二节 乳腺炎	134	第五节 下肢静脉性溃疡	200
第三节 浆细胞性乳腺炎	136	第六节 脱疽	201
第四节 乳房结核	137	第七节 雷诺综合征	204
第五节 乳房纤维腺瘤	139		
第六节 乳腺增生病	140	第十二章 甲状腺病	206
第七节 乳房异常发育症	141	第一节 概论	206
第八节 乳漏	143	第二节 单纯性甲状腺肿	207
第九节 乳腺导管内乳头状瘤	144	第三节 甲状腺腺瘤	209
第十节 乳癌	145	第四节 急性化脓性甲状腺炎	210
		第五节 甲状腺癌	211
第九章 肛门直肠病	149		
第一节 概论	149	第十三章 体表肿瘤	214
第二节 痔	154	第一节 概论	214
第三节 肛隐窝炎	161	第二节 神经纤维瘤	215
第四节 肛裂	162	第三节 血管瘤	216
第五节 肛痛	164	第四节 脂肪瘤	218
第六节 肛漏	166	第五节 皮脂腺囊肿	219
第七节 脱肛	169	第六节 失荣	220
第八节 直肠息肉	171		
第九节 肛管直肠癌	172	第十四章 其他外科疾病	222
		第一节 冻疮	222
第十章 男科病	175	第二节 烧伤	224
第一节 概论	175	第三节 压疮	227
第二节 睾丸炎与附睾炎	177	第四节 尿石症	228
第三节 阴囊蜂窝组织炎	178	第五节 胆石病	229
第四节 附睾结核	179	第六节 急性阑尾炎	232
第五节 睾丸鞘膜积液与精索鞘膜积液	181	第七节 毒蛇咬伤	234
方剂索引	239		

第一章

中医外科学发展概况

导 学

通过学习,掌握中医外科学的概念与特点;熟悉历代外科主要医家的学术成就、著述和创造发明;了解明清外科“三大学术流派”的代表人物、代表著作及主要学术思想,中医外科学发展的历史概况及学科发展的新趋向,以史为鉴,明智图强,增强事业发展的信心。

中医外科学是以中医药理论为指导的研究人体体表症状为主的疾病防治规律与方法的一门科学,是中医学的重要组成部分。

中医外科病,主要如疮疡、皮肤病及性传播疾病、乳房病、肛门直肠病、男科病、周围血管病、甲状腺病、体表肿瘤及其他外科疾病等,大多具有局部体表征象的特点。历史上,跌打损伤、金刃刀伤、眼耳鼻喉口腔等病有外征可察的病证也曾属于外科范围。至明清时期,骨伤、耳鼻喉喉、眼科等疾病一般开设独立专科分治。随着医学分科的发展,当代中医外科实际已经呈现了按病证系列进一步细化,形成皮肤科、肛肠科、男性科等分支学科的局面,并在防治疮疡、皮肤病、乳腺病、肛肠病、男科病、周围血管病等方面形成明显的中医药临床优势。

中医外科学有着悠久的发展历史与丰富的文献记载。

在原始社会,人们在劳动和生活中逐渐积累了外伤止血、拔除体内异物、刺开排脓等原始的治疗方法,这可以看做外科的起源。中华民族最古老的奇书——先秦古籍《山海经》保留着大量远古时期的史料,其称“高氏之山,其上多玉,其下多箴石。”晋郭璞(字景纯)《山海经注》说:“箴,可以为砥针治痈肿者。”《内经》曰:“东方之域,其病多痈疡,其治宜砭石。”箴石即砭石。可以说砭石作为刺痈消肿、放血排脓的工具,是最早的外科手术器械。

殷商时期,甲骨文上有“疾自、疾耳、疾齿、疾舌、疾足、疾止、疥、疔”等外科病记载。周代《周礼·医师章》中有“疡医下士八人,掌肿疡、溃疡之祝药剂杀之齐”的记载,疡医就是外科医生。《五十二病方》是我国现存最早的一部医书,记载有感染、创伤、冻疮、诸虫咬伤、痔漏、肿瘤、皮肤病等很多外科疾病及诊疗方法。

战国时期形成的《内经》为中医药学奠定了理论基础,有关外科学理论与病证在该书中可以找到许多记载。如《内经》中就有“痈疽”篇记载外科病名 17 种;有关疮疡病因病机有“膏粱之变,足生大丁”、“寒气化为热,热胜则肉腐,肉腐则为脓。脓不写则烂筋,筋烂则伤骨,骨伤则髓消”等论述;《内经》还最早提出了用截趾手术治疗脱疽。

到了汉代,从理论与实践多方面来看,中医外科已初步形成一个独立学科。其中最为典型的事例是《后汉书》记载华佗(字元化)成功进行了世界上最早的剖腹手术。他第一个创立麻沸散作为全身麻醉剂应用。创造性地解决了外科手术的诸多问题,取得了突出的成就。因而确立了他在外科手术上的崇高地位,后人尊其为外科鼻祖。汉代张机(字仲景)的《伤寒杂病论》提出辨证论治理论,对中医外科学发展也有较大的影响。书中还载有肠痈、寒疝、蛔厥等论述与大黄牡丹汤、薏苡附子败酱散、乌梅丸等治疗方药,至今仍为临床所应用。西汉前后的《金创痈疽方》是我国第一部外科专著,可惜已失传。

两晋南北朝、隋唐五代时期中医外科学有较快的发展。晋末龚庆宣撰写了我国现存的第一部外科专著《刘涓子鬼遗方》。书中主要内容有痈疽的鉴别诊断与治疗,共收内治、外治处方 140 余个。还记载了以局部有无“波动感”来辨脓和脓肿切口应在下方的经验。

东晋时期葛洪(字稚川)著《肘后备急方》,记载了许多很有价值的医方。如用海藻治疗瘰疾、用狂犬脑敷伤口治疗狂犬咬伤。这是世界上最早用含碘食物治疗甲状腺疾病、用免疫法治疗狂犬病的记载。

隋代巢元方等编写的《诸病源候论》是我国第一部病原病理学专著,书中对不少外科病的病因病机进行了阐述,具有相当的科学水平,如认识到疥疮由疥虫引起,漆疮与过敏体质有关。

唐代孙思邈的《备急千金要方》是我国最早的一部临床实用百科全书,记载了脏器疗法(如食羊膈、鹿膈治疗甲状

腺肿大)、葱管导尿法等。用葱管导尿的记载,比1860年法国发明橡皮管导尿早1200多年。王焘的《外台秘要》中也载有不少外科方剂,在业内较有影响。

宋代300余年,中医外科发展渐趋成熟,专著日益增多。如《卫济宝书》(原撰人佚名,东轩居士增注)专论痈疽,李迅著《集验背疽方》,对背疽病源、症状、治疗作了全面论述。陈自明(字良甫)撰《外科精要》,强调对痈疽应辨证施治,区分寒热虚实对证治疗。宋徽宗时由朝廷组织人员编纂《圣济总录》,提出了判断外科病转归及预后的“五善七恶”。王怀隐《太平圣惠方》补充完善了“五善七恶”学说,同时总结了扶正祛邪、内消托里等内治法则。记载了用砒剂治疗痔疮、用蟾酥酒止血止痛、应用烧灼法消毒手术器械等。

金元时期,外科学的代表著作有:朱震亨的《外科精要发挥》、齐德之的《外科精义》、危亦林(字达斋)的《世医得效方》等。其中以《外科精义》影响较大,该书总结了元代以前各种方书的经验,指出外科病是阴阳不和、气血凝滞所致。治疗疮疡应辨别阴阳虚实,采取内外治相结合的方法。

中医外科学到明清时已较为成熟,出现了系统著作和不同的流派,其中最具影响的学术流派是“正宗派”、“全生派”、“心得派”三大流派。

“正宗派”,以明代陈实功(字毓仁)著的《外科正宗》为代表。该书详载病名,各附治法,条理清晰,收录了自唐至明的许多外科治法,十分完备。被后世医家评价为“列证最详,论治最精”,对中医外科学的发展影响很大。从学术思想来看,该书重视调理脾胃,指出:“盖脾胃盛则多食而易饥,其人多肥,气血亦壮;脾胃弱,则少食而难化,其人多瘦,气血亦衰。故外科尤以调理脾胃为要。”临床上主张应用外治法和手术治疗疾病,外治法有熏、洗、熨、照、湿敷等,并记载手术方法14种。如创制鼻痔的摘除工具、腹腔穿刺排脓术、指关节离断术等。并倡导脓成切开,位置宜下,切口够大,腐肉不脱则割,肉芽过长则剪,这些有效方法沿用至今。还提出换药室应“净几明窗”,对患者冲洗疮口应注意卫生。

“全生派”,以清代王维德(字洪绪)的《外科全生集》为代表。提出“阴虚阳实”的学术思想,创立了以阴阳为核心的辨证论治法则,把复杂的外科疾病分为阴阳两类,如痈阳、疽阴等。主张以“阳和通腠,温补气血”的原则治疗阴证。创立了阳和汤、醒消丸、小金丹、犀黄丸、阳和解凝膏等名方,至今仍广为运用。主张“以消为贵,以托为畏”,反对滥用刀针。汪机(字省之)的《外科理例》、许克昌的《外科证治全书》有类似的特点。

“心得派”,以清代高秉钧(字锦庭)的《疡科心得集》为代表。高氏提出了“外疡实从内出论”,指出:“夫外疡之发,不外乎阴阳、寒热、表里、虚实、气血、标本,与内证异流而同源者也。”该书将温病学说引入外科病证治,用三焦辨证揭示外科病因与发病部位的规律,指出:“疡科之证,在上部者,俱属风温、风热,风性上行故也;在下部者,俱属湿火、湿热,湿性下趋故也;在中部者,多属气郁、火郁,以气火之俱发于中也。”在治疗上善于运用治疗温病的犀角地黄汤、紫雪丹、至宝丹等治疗疗疮走黄。属于此派的尚有余听鸿的《外证医案汇编》。

此外,明代薛己(字新甫)著的《外科枢要》,记载了有关外科病的理论、经验、方药,第一次详细叙述了对新生儿破伤风的诊治。汪机的《外科理例》提出了“治外必本诸内”的思想,并创制玉真散治疗破伤风。其他还有王肯堂(字字泰)的《疡科准绳》、申斗垣的《外科启玄》、陈文治的《疡科选粹》、窦梦麟的《疮疡经验全书》等,都很有特色。明代陈司成(字九韶)的《霉疮秘录》是我国第一部论述梅毒的专著,指出此病由性交传染,且会遗传。主张用丹砂、雄黄等含砷的药物治,是世界上最早使用砷剂治疗梅毒的记载。

清代的外科著作,尚有陈士铎(字敬之)的《外科秘录》、顾世澄(字练江)的《疡医大全》、吴谦(字文吉)等的《医宗金鉴·外科心法要诀》等,是学习外科学的重要参考书。吴尚先(字师机)的《理渝骈文》专述药膏外治法,总结了治疗学上的新成就。近代张山雷于1927年所著的《疡科纲要》,立论、辨证、用药内容简要,对外科学的发展有一定的影响。

中华人民共和国成立后,中医外科学进入了一个历史发展的新阶段。在医学教育、临床医疗、科学研究等方面都取得了显著成就。1956年起各省、市相继成立了中医学院,一批著名的中医外科专家到中医学院任教,出现了以顾伯华、赵炳南、朱仁康等为代表的著名中医外科专家。1960年中医研究院编著《中医外科简编》,1960年起上海、广州、北京、湖南等地中医院校的专家学者先后多次规划协编了全国高等中医药院校使用的《中医外科学》教材,历经多次修订,学科理论规范与临床实用性不断得到提高,为培养中医外科人才打下了良好的基础。同时,图书出版部门还编著出版和重印了大量的中医外科学专著。此外,中医外科学专业研究生教育也有了较大与较快的发展,培养了不少的中医外科人才。1985年10月成立了中华全国中医外科学会,为广泛开展中医外科学术交流,促进中医外科学的发展和繁荣创造了条件。临床方面,一些特色鲜明、优势明显的专科专病(如皮肤病、乳房病、肛肠病、男科病、周围血管病及疮疡等)建设得到了加强,积累了许多有益的经验,临床诊疗技术取得了较快的进展,科学研究取得了一批新的成果。

(杨 柳)

第二章

中医外科学基本概念

导 学

通过学习,掌握中医外科学常用基本术语的含义;熟悉中医外科学学科范围;了解中医外科疾病命名规律,为深入学习与研究中医外科学奠定理论基础。

第一节 学 科 范 围

中医学历史悠久,医事制度上分科变革较多,治疗范围也不完全相同,因此,学科范围会随之变化。外科这个名词最早作为学科定名见于明代汪机的著作《外科理例》。该书前序中说:“以其痈疽、疮疡皆见于外,故以外科名之。”说明外科的名称是从痈疽、疮疡生于人体外部这个特点而定义的,是与内科相对而言。此前的外科称为疡科,疡科医生称为疡医。

根据文献记载我国医事制度分科最早见于周代,在《周礼·天官》中有食医、疾医、疡医、兽医的记载,其曰:“疡医下士八人,掌肿疡、溃疡之祝药劂杀之齐。”从其中疡医掌肿疡、溃疡、金疡、折疡的记载来看,疡科的范围不仅包括肿疡、溃疡,还包括金疡、折疡等外伤病证。再从历代外科著作来看,外科著作中大都附有伤科疾病,甚至还有眼、耳、鼻、咽喉(包括舌、唇、齿)等疾病的诊治记载。外科专书所载疾病共同的特点是叙述人体外部的疾病。因此,中医外科的范围在一定历史时期是比较广泛地包括了发于人体体表,有局部症状,可用肉眼直接诊察到的疾病,如疮疡、乳房病、癭、瘤、岩、皮肤病、肛肠病、虫兽咬伤、水火烫伤、眼、耳、鼻、喉、舌、唇、齿等疾病。虽然范围较广,从医籍著述与临床实践来看,其中疮疡是学科重点与优势技术所在,以致在很长时期人们都使用疡科的概念来命名外科,如唐宋时的外科称为疮肿科,明清时期的外科称为疮疡科。但是随着社会发展与病谱的变化,学术不断深入细化,医事分工自然就会出现新的变化。元代危亦林著《世医得效方》,就专辟正骨兼金镞科,将伤科与疡科分立。现在临床上中医骨伤科、眼科、耳鼻咽喉科、皮肤科、乳腺科、肛肠科、男性科等都已经独立于外科的科室。但是按照我国现行中医学学科规范,中医外科学所包括的病证主要有疮疡、皮肤病及性传播疾病、乳房病、肛门直肠病、男科病、周围血管病、甲状腺病、体表肿瘤以及冻疮、烧伤等体表外伤病等。中医外科学就是研究有关这些病证防治规律与方法的理论与临床实践的科学。

第二节 疾 病 命 名

历代中医外科著作颇多,各家著作所载外科疾病的病名繁多而不统一,有的一个病名涉及多种性质的疾病;有的同一性质的疾病,因所患部位、阶段、形态等不同,而取有几个不同的病名。这固然有地区不同、方言不一的原因,更有学术交流不够、研究不深、缺乏规范的缘由。从中医药文献中寻找疾病命名的规律,对于学习研究学科理论与掌握病证临床特点具有一定的意义。

中医外科学文献有关病名虽然名目繁多,但从病名含义来看,命名的一般规律是:依据部位、穴位、脏腑、病因、症状、形态、颜色、疾病特性、范围大小、传染性等不同角度加以考虑而分别命名。

以部位命名的,如颈痈、背疽、手发背。

以穴位命名的,如人中疔、委中毒。

以脏腑命名的,如肠痈、肺痈。

以病因命名的,如冻疮、水火烫伤、破伤风、漆疮。

以症状命名的,如红丝疔、麻风、乳头破碎。

以形态命名的,如岩、蛇头疔、鹅掌风。

以颜色命名的,如白癜风、丹毒。

以疾病特性命名的,如烂疗、流注。

以范围大小命名的,如小的为疔,大的为痈,更大的为发。

以传染性命名的,如疫疔。

如何科学合理地疾病命名,是一个涉及面很广的现实问题,有待学术研究的深入,也需要包括吸取现代科学知识,尊重现代语言表述习惯形成的共识。本教材有关疾病命名遵循用现代语言文字表述的基本原则以及学科发展的现状,具体涉及疾病命名时作如下处理。

(1) 病种范围如果已经确定为一个病的,用现代通用的病名表述。如用“带状疱疹”,而不用“蛇串疮”。但是病名对应的情况在正文中都有表述。

(2) 病种范围较广,不确定为一个病的,或说是症/征/证层面的,用传统中医病证名。如用“脱疽”名,可能概括表述有脉管炎、糖尿病坏疽等。

(3) 不用古僻病证名。如不用“青蛇毒”、“股肿”,直接用现代病名。

(4) 中医原本就没有的病,直接用现代病名,如“艾滋病”。

第三节 基本术语

中医外科学在其形成与发展过程中,形成了独特的学科理论,其基本术语就有显著的专科特色与含义。认真学习领会其中的内涵,是构建中医外科学基本知识的重要前提。以下择要释义。

疮 广义上是一切外科疾病的统称,狭义上是指发于体表的化脓性疾病,如痈疽类。还指皮肤浅表起丘疹、疱疹,破后腐烂的皮肤病,如黄水疮。

疡 与疮同义。广义上统指一切外科疾病。如古代将外科称为疡科,外科医生称为疡医。狭义是指发生于体表的化脓性疾病,如痈疽类。

疮疡 广义上是指一切外科疾患的统称;狭义上是指发于体表的化脓性疾病。

肿疡 指表现为肿块而尚未溃破的疮疡。包括化脓性与非化脓性。

溃疡 指溃破的疮面,或有溃破疮面的疾病。

痈 气血被毒邪壅聚而发生于体表皮肉或脏腑的化脓性疾病。有外痈和内痈之分。外痈是指生于体表皮肉之间的化脓性疾患,局部具有红肿热痛的特征(少数初起局部皮色不变),一般范围在6~9 cm。内痈是生于脏腑的脓肿,如肝痈、肺痈、肠痈。

疽 气血被毒邪阻滞而发于皮肉或筋骨的化脓性疾病。常分为有头疽与无头疽两类。有头疽是指发生在肌肤间的急性化脓性疾病,初起即有粟粒样脓头,相当于西医学的痈。无头疽是指发于骨骼或关节间等深部组织的化脓性疾病,患部漫肿无头,相当于西医学的骨髓炎、骨结核、化脓性关节炎等。

根盘 肿疡基底部周围之坚硬区。根盘收束者多为阳证,平塌者多为阴证。

根脚 肿疡之基底根部。一般多用于有粟粒样脓头的疔疮基底根部的描述。根脚收束者多为阳证,根脚软陷者多为成脓,根脚散漫或塌陷者多提示发生走黄。

护场 疮疡所形成的局部肿胀范围。“护”有保护之意,“场”为斗争场所。有护场说明正气充足,抗病能力强,疾病易愈;无护场说明正气不足,抗病能力低下,预后较差。

应指 用手指按压患处有波动感的反应。是辨脓的方法之一。应指提示局部已化脓(或有其他液体)。

袋脓 指脓液蓄积脓腔底部的状态。脓疡破溃或切开后,因溃口小或堵塞,空腔较大,脓液不易排出而蓄积脓腔底部,犹如装在袋底之状。

赘肉 指过度生长高突于疮面或暴翻于疮口之外的肉芽。

瘰核 即肿大的淋巴结。瘰核肿大,即为淋巴结肿大。

横痃 类指梅毒所致的腹股沟淋巴结肿大或性病性淋巴肉芽肿。

结核 泛指一切皮肉之间的圆形肿块,包括淋巴结肿大、皮下囊肿、小肿瘤等。与现代医学结核杆菌、结核病不同义。

痰 指发于皮里膜外,肿硬似馒,皮色不变,按之有囊性感,溃后或出黏液,或脓中夹有败絮样物质的疾病。大致有疮痍性与腺体囊肿性两类疾病,如流痰(骨关节结核)、乳痰(乳房结核)、痰包(舌下腺囊肿)、痰瘤(颌下腺囊肿)等。

瘰 发于颈部结喉两侧的病变。因如瓔珞之状而得名。即现代医学所称的甲状腺疾病。

瘤 以结块为主要表现的病变。多责之瘀血、浊气、痰滞停留于人体组织,发于皮肉筋骨而成。如气瘤(神经纤维瘤)、肉瘤(脂肪瘤)、筋瘤(静脉曲张)、血管瘤(海绵状血管瘤)、骨瘤(骨瘤、骨肉瘤)、脂瘤(皮脂腺囊肿)。

岩 肿块坚硬如石,高低不平,状如岩穴的疾病。与癌同义,即现代医学指称的恶性肿瘤。

失荣 指颈部的恶性肿瘤。因患者病后面容消瘦,状如枝枯皮焦,失去荣华故名。相当于现代医学所称的颈部淋巴结原发或继发恶性肿瘤。

翻花疮 指疮形如翻花状的皮肤恶性肿瘤。常见患处溃破,赘肉突出,疮口外翻如花蕊,一旦碰伤,流血不止。相当于现代医学所称的鳞状上皮癌、基底细胞癌及良性乳头状瘤等。

毒 发病与毒邪有关,或一时不能定出确切病名的疾病。如时毒(流行性腮腺炎)、阴毒(恶性肿瘤)、胎毒、痧毒、无名肿毒等。

痔 凡肛门、耳道、鼻孔等孔窍有小肉突起的疾病。生于鼻腔者称鼻痔(鼻息肉);生于耳道者称耳痔(耳道息肉)等。由于痔的发病以肛门部最多见,现主要指发生在肛门部的疾病。

漏 溃疡疮孔处流脓经久淋漓不止的病证。好像滴漏一样,故名曰漏。包括有瘻管与窦道两种不同的表现。瘻管,是指体表与脏腑之间的病理性管道,具有内口和外口;窦道,是指深部组织通向体表的病理性盲管,一般只具有外口而无内口。两者在外口部均有脓水经久淋漓不止。

斑 指既不隆起,也不凹陷的局限性皮肤明显的颜色改变。如雀斑、汗斑、黧黑斑等。

疹 指皮肤表面出现范围较小的隆起性皮损。如痱子、痤疮、湿疹等皆有疹的表现。

疳 指黏膜部发生的浅表溃疡,呈凹形有腐肉而脓液不多。发于口腔的称口疳。发于牙龈部的称牙疳。发于外阴黏膜部的称下疳。梅毒所致的外阴溃疡又称硬下疳。

痘 指皮肤上起小疱,内含浆液的疾患,如水痘。

癣 凡皮肤增厚伴有鳞屑或有渗液的皮肤病,统称为癣。如牛皮癣(神经性皮炎)、湿癣(湿疹)、干癣(慢性湿疹)、圆癣(体癣、股癣)、花斑癣、头癣、手癣、足癣等。

疥 指由疥虫引起的疥疮;或无原发性皮损而全身剧痒的皮肤病,如干疥(皮肤瘙痒症)。

疣 指皮肤上的良性赘生物。

五善 指心善、肝善、脾善、肺善、肾善。心善为精神爽快,言语清亮,舌润不渴,寢寐安宁;肝善为身体轻便,不怒不惊,指甲红润,二便通利;脾善为唇色滋润,饮食知味,脓黄而稠,大便和润;肺善为声音响亮,不咳不喘,呼吸均匀,皮肤润泽;肾善为身无潮热,口和齿润,小便清长,夜卧安静。“善”是好的征象。在病程中表现为善的状态,表示预后较好。

七恶 指心恶、肝恶、脾恶、肺恶、肾恶、脏腑败坏、气血衰竭。心恶为神志昏糊,心烦舌燥,疮色紫黑,言语呢喃;肝恶为身体强直,目难正视,疮流血水,惊悸时作;脾恶为形容消瘦,疮陷脓臭,不思饮食,纳药呕吐;肺恶为皮肤枯槁,痰多音暗,呼吸喘急,鼻翼煽动;肾恶为时渴引饮,面容惨黑,咽喉干燥,阴囊内缩;脏腑败坏为身体浮肿,呕吐呃逆,肠鸣泄泻,口糜满布;气血衰竭为疮陷色暗,时流污水,汗出肢冷,嗜卧语低。“恶”是坏的征象,在病程中出现恶的症状,表示预后较差。

顺证 疾病在发展过程中,按着顺序出现应有的症状者,称为“顺证”。如疮疡表现为初起疮顶高突,红肿疼痛,根脚不散;脓成顶高根收,皮薄光亮,易脓易腐;溃后脓稠色鲜,腐肉易脱,肿痛渐减;收口期疮面红活,新肉易生,疮口易敛。顺证预后一般较好。

逆证 疾病在发展过程中,不以顺序而出现不良的症状者,称为“逆证”。如疮疡表现为初起疮顶平塌,根脚散漫,不痛不热;脓成疮顶软陷,肿硬紫黯,不脓不腐;溃后皮烂肉坚无脓,时流血水,肿痛不减;收口期脓稀淋漓,新肉不生,色败臭秽,疮口难敛。逆证一般预后较差。

(江 琼)