



# 中 华 中 医 药 学 会

ZYYXH/T177~202-2012

---

## 中医外科常见病诊疗指南

**Guidelines for Diagnosis and Treatment of Common  
Diseases of Surgery in Traditional Chinese Medicine**

2012-07-01 发布

2012-08-01 实施

---

中国中医药出版社

中华中医药学会  
中医外科常见病诊疗指南  
ZYYXH/T177~202-2012

\*

中国中医药出版社出版  
北京市朝阳区北三环东路28号易亨大厦16层  
邮政编码100013

网址 [www.cptcm.com](http://www.cptcm.com)

传真 010 64405750

三河西华印务有限公司印刷

各地新华书店经销

\*

开本 880 × 1230 1/16 印张 4.5 字数 133 千字  
2012年7月第1版 2012年7月第1次印刷

\*

书号 ISBN 978-7-5132-0316-6 定价 25.00 元

\*

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 84042153

书店网址 [csln.net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

ISBN 978-7-5132-0316-6



9 787513 203166 >

图书在版编目(CIP)数据

中医外科常见病诊疗指南/中华中医药学会. —北京: 中国中医药出版社, 2012. 7  
ISBN 978 - 7 - 5132 - 0316 - 6

I. ①中… II. ①中… III. ①中医外科 - 常见病 - 诊疗 - 指南 IV. ①R26 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 004660 号

中国中医药出版社出版  
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层  
邮政编码 100013  
传真 010 64405750  
三河双峰印刷有限公司印刷  
各地新华书店经销

\*

开本 880 × 1230 1/16 印张 4.5 字数 133 千字  
2012 年 7 月第 1 版 2012 年 7 月第 1 次印刷  
书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 0316 - 6

\*

定价 25.00 元

网址 [www.cptcm.com](http://www.cptcm.com)

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

书店网址 [csln.net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

新浪官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

## 前 言

《中医外科常见病诊疗指南》(以下简称《指南》),包括颜面疔、手足疔、痈、有头疽、丹毒、走黄、内陷、瘰疬、褥疮、窦道、乳痈、粉刺性乳痈、乳癖、乳疔、乳核、乳衄、气瘰、肉瘰、瘰疬、尿石症、胆石症、肠梗阻、冻疮、烧伤、毒蛇咬伤、肠痈等26个部分。

本《指南》由中华中医药学会提出并发布。

本《指南》由中华中医药学会外科分会归口。

本《指南》起草单位:北京中医药大学东直门医院、北京中医药大学第三附属医院、北京中医药大学东方医院、卫生部中日友好医院、广西中医药大学、辽宁中医药大学附属医院、天津中医药大学第一附属医院、天津市南开医院、福建中医药大学附属人民医院、上海中医药大学附属曙光医院、上海中医药大学附属龙华医院、山东中医药大学附属医院、黑龙江中医药大学附属第一医院、江苏省中医院、湖北中医药大学附属医院、南京中医药大学、云南省中医院、河北医科大学、江西中医学院附属医院、广东省中医院。

本《指南》主要起草人:李曰庆、裴晓华、王军、成秀梅、唐乾利。

本《指南》起草人(按疾病顺序排列):唐乾利(颜面疔、手足疔)、吕延伟(痈)、杨博华(有头疽)、王军(丹毒)、孙朗清(走黄、内陷)、薛慈民(瘰疬)、杨素清(褥疮)、阙华发(窦道)、宋爱莉(乳痈)、陈红风(粉刺性乳痈)、裴晓华(乳癖)、刘胜(乳疔)、卞卫和(乳核)、刘多(乳衄)、夏仲元(气瘰)、**陈荣明**(肉瘰)、许芝银、孟达理(瘰疬)、张春和(尿石症)、周永坤(胆石症)、崔乃强(肠梗阻)、成秀梅(冻疮)、张燕生(烧伤)、喻文球(毒蛇咬伤)、陈志强(肠痈)。

专家指导小组成员:李曰庆、王沛。

## 引 言

《中医外科常见病诊疗指南》(以下简称《指南》)的编写目的在于规范中医外科常见病的临床诊断、治疗,为临床医师提供中医标准化处理策略与方法,进一步提高中医外科的临床疗效和科研水平。本《指南》符合医疗法规和法律要求,具有指导性、普遍性和可参照性,可作为临床实践、诊疗规范和质量评定的重要参考依据。

本《指南》是国家中医药管理局政策法规与监督司立项的标准化项目之一,于2009年6月正式立项。同年12月,中华中医药学会外科分会在广州成立《指南》编写委员会,并对编写体例、内容、时间安排,以及在编写过程中可能出现的问题进行了讨论,同时对编写内容进行了分工并提出具体要求。本《指南》由中华中医药学会外科分会部分常委以上人员编写。在每一个疾病的编写过程中,均运用德尔菲法广泛收集相关学科专家意见,经统计分析、集体讨论后确定。2010年4月,本《指南》样稿的编写工作完成,并在中华中医药学会外科分会委员会换届大会召开期间提交编写委员会专家讨论修订。同年8月下旬,中华中医药学会外科分会在广州召开《指南》统稿会议,再次对《指南》进行了认真修改,形成送审稿。2011年7月26日在北京通过了全国中医标准化技术委员会的终审。此后,根据终审意见,经过反复认真修改,于2012年6月形成定稿。

# 目次

( I )	前言
( III )	引言
( 1 )	ZYXXH/T177 - 2012 颜面疗
( 3 )	ZYXXH/T178 - 2012 手足疗
( 5 )	ZYXXH/T179 - 2012 痈
( 8 )	ZYXXH/T180 - 2012 有头疽
( 10 )	ZYXXH/T181 - 2012 丹毒
( 12 )	ZYXXH/T182 - 2012 走黄
( 14 )	ZYXXH/T183 - 2012 内陷
( 16 )	ZYXXH/T184 - 2012 癰疔
( 19 )	ZYXXH/T185 - 2012 褥疮
( 21 )	ZYXXH/T186 - 2012 窦道
( 24 )	ZYXXH/T187 - 2012 乳痈
( 27 )	ZYXXH/T188 - 2012 粉刺性乳痈
( 30 )	ZYXXH/T189 - 2012 乳癖
( 32 )	ZYXXH/T190 - 2012 乳癆
( 35 )	ZYXXH/T191 - 2012 乳核
( 37 )	ZYXXH/T192 - 2012 乳衄
( 39 )	ZYXXH/T193 - 2012 气瘰
( 41 )	ZYXXH/T194 - 2012 肉瘰
( 43 )	ZYXXH/T195 - 2012 癭瘤
( 46 )	ZYXXH/T196 - 2012 尿石症
( 49 )	ZYXXH/T197 - 2012 胆石症
( 52 )	ZYXXH/T198 - 2012 肠梗阻
( 55 )	ZYXXH/T199 - 2012 冻疮
( 58 )	ZYXXH/T200 - 2012 烧伤
( 60 )	ZYXXH/T201 - 2012 毒蛇咬伤
( 65 )	ZYXXH/T202 - 2012 肠痈

# 颜面疔

## 1 范围

本《指南》规定了颜面疔的诊断、辨证、治疗。

本《指南》适用于颜面疔的诊断和治疗。

## 2 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

颜面疔 facial deep-rooted boil

颜面疔是指发生于颜面部的急性化脓性疾病。相当于西医的“颜面部疔”、“颜面部疔”。

## 3 诊断

### 3.1 诊断要点

#### 3.1.1 临床表现

多发于唇、鼻、眉、颧等处；局部开始为一个脓头，肿块坚硬根深，如钉钉之状，或麻或痒；继之红肿高突，焮热疼痛；可有恶寒发热，头痛等症状；如有神昏谵语、皮肤瘀点时，应考虑“疔疮走黄”；颈颌部多有髂核肿大疼痛。

#### 3.1.2 实验室检查

血白细胞总数及中性粒细胞可增高，症状严重者应做创面分泌物和/或血细菌培养，并加药敏试验。

### 3.2 鉴别诊断

#### 3.2.1 疔

虽好发于颜面部，但病位表浅，红肿范围不超过3cm，无明显根脚，易脓、易溃、易敛，一般无全身症状。

#### 3.2.2 有头疽

初起即有一粟米样疮头，但逐渐形成多头；溃后如蜂窝状，红肿范围常超过9cm。多发于项背部，全身症状明显，发展缓慢，病程较长。

#### 3.2.3 粉刺

多发于青春期男女，皮疹为散在的红色丘疹，可见黑头粉刺，鼻部常不受侵犯。病程缠绵，此起彼伏，青春期后可逐渐痊愈。

## 4 辨证

### 4.1 热毒凝结证

红肿高突，根脚收束，发热头痛，舌质红，舌苔黄，脉数。

### 4.2 火毒炽盛证

疮形平塌，肿势散漫，皮色紫暗，焮热疼痛；伴有高热，头痛，烦渴，呕恶，溲赤，便秘；舌质红，舌苔黄腻，脉洪数。

## 5 治疗

### 5.1 治疗原则

中医治疗原则：以清热解毒为主，脓成后宜及早切开排脓。

西医治疗原则：抗感染，对症支持治疗。如化脓则切开排脓，通畅引流。

### 5.2 分证论治

#### 5.2.1 热毒凝结证

治法：清热解毒，消肿止痛。

主方：五味消毒饮（《医宗金鉴》）合黄连解毒汤（《外台秘要》）加减。

常用药：金银花、野菊花、紫花地丁、天葵子、蒲公英、黄连、黄芩、黄柏、栀子等。

5.2.2 火毒炽盛证

治法：凉血清热，解毒消肿。

主方：犀角地黄汤（《千金要方》）合黄连解毒汤（《外台秘要》）合五味消毒饮（《医宗金鉴》）加减。

常用药：水牛角、地黄、牡丹皮、赤芍、金银花、野菊花、紫花地丁、天葵子、蒲公英、黄连、黄芩、黄柏、栀子等。

5.3 外治法

初期：宜箍毒消肿，用金黄散、玉露散以金银花露或水调成糊状围敷，或千捶膏贴，或六神丸、紫金锭研碎醋调外敷。

脓成：宜提脓祛腐，用九一丹、八二丹撒于疮顶部，再用玉露膏或千捶膏敷贴。若脓出不畅，用药线引流；若脓已成熟，中央已软有波动感时，可切开排脓。

溃后：宜生肌收口，疮口掺九一丹，外敷金黄膏；脓尽改用生肌散、太乙膏或红油膏盖贴。

5.4 针灸疗法

体针：常用穴位为身柱、灵台、合谷、委中、曲池、大椎、曲泽等，以点刺出血为主，各腧穴均可用三棱针点刺出血3~5滴；也可加用拔罐，使出血量增多。

挑治：取背部肩胛间区丘疹样阳性反应点3~5个，用三棱针刺破表皮，挑断白色纤维，使出血3~4滴。

耳针：取神门、肾上腺、疔疮相应部位。每次选穴2~4个，毫针中强度刺激；也可用王不留行籽贴压。



# 手足疗

## 1 范围

本《指南》规定了手足疗的诊断、辨证、治疗。

本《指南》适用于手足疗的诊断和治疗。

## 2 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

手足疗 deep-rooted boil of hand and foot

手足疗是发生在手足部的急性化脓性疾病。临床比较常见的有蛇眼疗、蛇头疗、蛇腹疗、托盘疗、足底疗等，分别相当于西医的“甲沟炎”、“化脓性指头炎”、“化脓性腱鞘炎”、“掌中间隙感染”、“足底皮下脓肿”等。

## 3 诊断

### 3.1 诊断要点

#### 3.1.1 临床表现

##### 3.1.1.1 蛇眼疗

初起时多局限于手指甲一侧边缘，有轻微的红肿热痛，一般2~3天即化脓；若脓液侵入指甲下，则在指甲背面现黄色或灰白色的脓液积聚阴影，甲床溃空或有赘肉突出，甚或指甲脱落。本病手足部常有创伤史。

##### 3.1.1.2 蛇头疗

生于指头，初起或痒或麻，灼热疼痛，化脓时肿大如蛇头，红热显著，疼痛剧烈，伴有恶寒发热。若不及时切开，溃后则脓液不断，肿痛不消，多是烂筋损骨之征象。

##### 3.1.1.3 蛇腹疗

生于指腹，患指红肿，不能屈伸，疼痛逐渐加重，伴有畏寒发热，化脓时胀痛剧烈。溃后脓出，症状逐渐减轻。如损伤筋骨，则愈合缓慢，并影响手指功能。

##### 3.1.1.4 托盘疗

生于手掌，成脓时掌部凹陷消失，手背肿胀反而明显，肿胀可波及前臂，伴有恶寒发热。因患处皮肤韧厚，故虽已化脓，也不易向外穿透，亦可损伤筋骨。

##### 3.1.1.5 足底疗

初期足部疼痛，不能着地，按之坚硬。3~5天后有啄痛，修去增厚的皮肤后可见到白色脓点。重者肿势蔓延至足背，痛连小腿，不能行走；伴有恶寒发热，头痛，纳呆，舌苔黄腻，脉滑数。溃后流出黄稠脓液，肿消痛止，全身症状也随之消失。

#### 3.1.2 辅助检查

##### 3.1.2.1 实验室检查

血白细胞总数及中性粒细胞多增高。

##### 3.1.2.2 影像学检查

溃后不愈合者，行X线摄片检查以确定有无损骨。

### 3.2 鉴别诊断

类丹毒：发病前多有猪骨、鱼虾刺等刺伤皮肤或破损皮肤接触猪肉、鱼虾史。红肿不如疔疮明显，常表现为游走性的红紫色斑片，临床较少化脓。

## 4 辨证

### 4.1 火毒凝结证

局部红肿疼痛，全身可见畏寒发热，舌质红，舌苔黄，脉数。

### 4.2 热胜肉腐证

红肿明显，疼痛剧烈，肉腐为脓，溃后脓出，肿痛消退；如溃后肿痛不退，脓液不断，可能是筋骨腐蚀；舌质红，舌苔黄，脉数。

### 4.3 湿热下注证

足底部红肿热痛；伴恶寒，发热，头痛，纳呆；舌质红，舌苔黄腻，脉滑数。

## 5 治疗

### 5.1 治疗原则

中医治疗原则：以清热解毒为主，脓成后宜及早切开排脓。

西医治疗原则：抗感染，对症支持治疗。如化脓则切开排脓，通畅引流。

### 5.2 分证论治

#### 5.2.1 火毒凝结证

治法：清热解毒，消肿止痛。

主方：五味消毒饮（《医宗金鉴》）、黄连解毒汤（《外台秘要》）加减。

常用药：金银花、野菊花、紫花地丁、天葵子、蒲公英、黄连、黄芩、黄柏、栀子等。

#### 5.2.2 热胜肉腐证

治法：清热泻火，解毒透脓。

主方：五味消毒饮（《医宗金鉴》）、黄连解毒汤（《外台秘要》）加减。

常用药：金银花、野菊花、紫花地丁、天葵子、蒲公英、黄连、黄芩、黄柏、栀子、皂角刺、穿山甲等。

#### 5.2.3 湿热下注证

治法：清热解毒利湿。

主方：五神汤（《外科真诠》）合草薢渗湿汤（《疡科心得集》）加减。

常用药：茯苓、金银花、牛膝、车前子、紫花地丁、草薢、薏苡仁、黄柏、牡丹皮、泽泻、滑石、通草等。

### 5.3 外治法

初期：金黄散或玉露散膏外敷。蛇眼疔可用10%黄柏溶液湿敷。

溃脓期：脓成应及早切开排脓，一般应尽可能循经直开。蛇眼疔宜沿甲旁0.2cm挑开引流。蛇头疔宜在指掌面一侧作纵行切口，务必引流通畅，必要时可对口引流，不可在指掌面正中切开；蛇腹疔宜在手指侧面作纵行切口，切口长度不得超过指关节面。托盘疔应依掌横纹切开，切口应足够大，保持引流通畅；手掌处显有白点者，应先剪去增厚的皮肤，再挑破脓头。注意不要因手背肿胀较手掌为甚即误认为脓腔在手背部而妄行切开。甲下溃空者需拔甲，拔甲后敷以红油膏纱布包扎。

收口期：脓尽用生肌散、白玉膏外敷。若赘肉高突者，应在修剪赘肉后，用平胬丹或枯矾粉外敷；若已损骨，久不收口者，可用2%~10%黄柏溶液浸泡患指，每日1~2次，每次10~20分钟；有死骨存在者，可用七三丹提脓祛腐，待死骨松动时用血管钳或镊子将其钳出；筋脉受损导致手指屈伸障碍者，可待伤口愈合后，再用桂枝、桑枝、红花、丝瓜络、伸筋草等煎汤熏洗，并加强患指屈伸功能的锻炼。

### 5.4 其他疗法

参见颜面疔（ZYYXH/T177 - 2012）。

## 痈

### 1 范围

本《指南》规定了痈的诊断、辨证、治疗。

本《指南》适用于痈的诊断和治疗。

### 2 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

痈 abscess

痈是指发生于体表皮肉之间的急性化脓性疾病。其特点是局部光软无头，红肿疼痛（少数初起皮色不变），结块范围多在6~9cm，发病迅速，易肿、易脓、易溃、易敛。相当于西医的“急性化脓性淋巴结炎”、“浅表脓肿”等。

### 3 诊断

#### 3.1 诊断要点

##### 3.1.1 临床表现

急性化脓性淋巴结炎多见于颈部、腋部、腹股沟，亦可见于肘内侧、腘窝部。患部淋巴走行远心端常有感染性病灶，或局部有外伤、血肿、异物等病史。浅表脓肿可发生于体表的任何部位。

初期：患处皮肉之间突然肿胀疼痛，迅速结块，结块范围6~9cm，光软无头，皮色焮红。少数病例初起皮色不变，到酿脓时才转为色红灼热。轻者无全身症状；重者可伴恶寒发热，头痛，泛恶，口渴，舌质红，舌苔黄腻，脉弦滑或洪数。

成脓期：成脓一般在病起后7天左右，即使体质较差，气血虚弱不易托毒外出者，亦不超过2周。局部肿势逐渐高突，疼痛加剧，痛如鸡啄，体温逐渐升高者为酿脓；若皮薄光亮，按之中软有波动感者，为脓已成熟，多伴有发热持续不退等全身症状。

溃后期：脓出多稠厚，色黄白。若为外伤血肿化脓，则可夹杂赤紫色血块，脓出后，局部肿痛逐渐减轻，色红灼热逐渐消退，体温渐至正常；若溃后肿痛不减，身热不退，多为引流不畅，脓尽后收口较快。若疮口过小或位置过高，可致脓出不畅，影响愈合；若气血虚者，则脓水稀薄，疮面新肉难生，不易收口。

##### 3.1.2 辅助检查

###### 3.1.2.1 实验室检查

血常规：白细胞总数升高，中性粒细胞比例升高。

细菌学检查：多数为金黄色葡萄球菌。

###### 3.1.2.2 超声检查

早期可见淋巴结增大，形态规则，呈两端稍尖的长圆形。化脓时，多显示在无回声中有小的低回声团块。

#### 3.2 鉴别诊断

##### 3.2.1 脂瘤染毒

患处平时已有结块，与表皮粘连，但底部推之可动，其中心皮肤常可见粗大黑色毛孔，挤出粉刺样物，且有臭味。染毒后，红肿较局限，化脓在10天左右，脓出夹有粉渣样物，愈合较为缓慢，全身症状较轻。

##### 3.2.2 有头疽

多发于项背部肌肉丰厚处。初起有一粟米样脓头，继而肿势逐渐扩大，形成多个脓头，红肿范围往往超过9~12cm，溃后如蜂窝状。全身症状明显，病程较长。

### 3.2.3 发

在皮肤疏松部位突然红肿蔓延成片，灼热疼痛；红肿中心明显，四周较淡，边界不清，范围较痛大；3~5天后，皮肤湿烂，随即腐溃、色黑，或中软而不溃。伴有明显全身症状。

### 3.2.4 髻核

多由头面、口腔等部位的皮肤黏膜破损引起，但颈部结块较小，推之活动，有压痛，很少化脓，一般无全身症状。

## 4 辨证

### 4.1 初期

#### 4.1.1 火毒凝结证（一般疔）

局部突然肿胀，光软无头，迅速结块，皮肤焮红，灼热疼痛；日后逐渐扩大，高肿发硬；重者可伴有恶寒发热，头疼，泛恶，口渴。舌质红，舌苔黄腻，脉弦滑或洪数。

#### 4.1.2 风热痰毒证（颈痈）

多继发于乳蛾、口疳、龋齿或头面疮疖之后，颈旁结块，形如鸡卵，灼热疼痛。初起色白濡肿，逐渐皮色转红；恶寒发热，头痛项强，咽痛口干，溲赤便秘。舌质红，舌苔薄腻，脉滑数。

#### 4.1.3 肝郁痰火证（腋痈）

多继发于手部疔疮之后，肿块发于腋下。腋部暴肿，皮色不变或微红，灼热疼痛，胸肋牵痛；全身发热，头痛，口苦咽干。舌质红，舌苔黄，脉弦数。

#### 4.1.4 湿热蕴阻证（委中毒或胯腹痛）

发病前多有患侧足、腿部皮肤破伤染毒史。肿块发生在腹股沟或腘窝部，木硬肿胀，焮热疼痛，患肢拘急，屈曲难伸；恶寒发热，口苦且干，纳呆。舌质红，舌苔黄腻，脉滑数。

### 4.2 成脓期（热盛酿脓证）

患部肿势高突，疼痛剧烈，焮红灼热，为酿脓。若皮肤红肿发亮，痛如鸡啄，肿块变软有应指感时，为脓已成。若溃后肿硬不消，红热不退，按之痛甚，脓腐较多者，为热毒壅滞不去；常伴有高热，口干；舌质红，舌苔黄，脉滑数。

### 4.3 溃后期（气血两虚证）

脓水稀薄，疮面新肉不生，色淡红不鲜或暗红，愈合缓慢；伴面色无华，神疲乏力，纳少。舌淡胖，舌苔少，脉沉细无力。

## 5 治疗

### 5.1 治疗原则

中医治疗原则：以清热解毒、和营消肿为主，并结合发病部位辨证用药。

西医治疗原则：抗炎对症治疗。成脓时，需手术切开引流。

### 5.2 分证论治

#### 5.2.1 初期

##### 5.2.1.1 火毒凝结证（一般疔）

治法：清热解毒，行瘀活血。

主方：仙方活命饮（《医宗金鉴》）加减。

常用药：穿山甲、皂角刺、当归、甘草、金银花、赤芍、乳香、没药、天花粉、陈皮、防风、浙贝母、白芷、牛蒡子、野菊花、龙胆、黄芩、栀子、苍术、黄柏、牛膝等。

##### 5.2.1.2 风热痰毒证（颈痈）

治法：散风清热，化痰消肿。

主方：牛蒡解肌汤（《疡科心得集》）或银翘散（《温病条辨》）加减。

常用药：牛蒡子、薄荷、荆芥、连翘、栀子、牡丹皮、夏枯草、金银花、桔梗等。

### 5.2.1.3 肝郁痰火证（腋痈）

治法：清肝解郁，消肿化毒。

主方：柴胡清肝汤（《医宗金鉴》）加减。

常用药：地黄、当归、白芍、川芎、柴胡、黄芩、栀子、天花粉、防风、牛蒡子、连翘等。

### 5.2.1.4 湿热蕴阻证（委中毒或胯腹痛）

治法：清利湿热，和营活血。

主方：活血散瘀汤（《医宗金鉴》）合五神汤（《外科真诠》）加减。

常用药：当归、赤芍、桃仁、大黄、川芎、牡丹皮、瓜蒌子、茯苓、金银花、牛膝、车前子、紫花地丁。

### 5.2.2 成脓期（热盛酿脓证）

治法：和营清热，透脓托毒。

主方：托里消毒散（《外科正宗》）加减。

常用药：黄芪、当归、川芎、皂角刺、白芍、白术、穿山甲、金银花、蒲公英、紫花地丁。

### 5.2.3 溃后期（气血两虚证）

治法：益气养血，生肌收敛。

主方：八珍汤（《正体类要》）加减。

常用药：人参、白术、茯苓、当归、白芍、地黄、川芎、甘草。

## 5.3 外治法

### 5.3.1 初起

金黄膏或金黄散用冷开水调成糊状外敷。结块明显者，可掺红灵丹或阳毒内消散；结块不明显，肿势散漫不聚者，可用玉露膏或玉露散外敷。每日1次。敷贴应超过肿势范围。用水调者，宜时时用液体湿润，以免药物干燥后剥落及干板不舒。

### 5.3.2 成脓期

治宜切开排脓。切口位置及大小以脓出畅泻为原则。切口原则为循经直切，免伤血络。

颈面部切口，应尽量沿皮肤的自然纹理切开；委中毒切口，一般施行横切口、弧形切口或“S”形切口，因为纵切口在瘢痕形成后易影响关节功能；腋下组织疏松，故腋痈后期易形成袋脓，切口应保持最低位，必要时扩创引流。

进刀深度以得脓为度。切开后任脓自流，不可挤脓。切开当天，应以凡士林油纱条充填止血，次日取出油纱条，更换引流方法。痈具有腐肉易脱的特点，一般不需用提脓祛腐药，常用橡皮条或油纱条引流。若脓腐较多或脓出不畅时，应先用药线蘸八二丹插入疮口，3~5天后改用九一丹，以提脓祛腐。切开后，在切口周围红肿坚硬区外敷金黄油膏或玉露油膏至红热消退、按之无痛时止。

### 5.3.3 溃脓期

脓腐已尽，切口周围红热疼痛消失，出现透明浅色黏液者，为将敛佳象，待其自愈。若皮肤缺损较多、疮面较大者，宜生肌收敛，用生肌散、太乙膏或生肌白玉膏或生肌玉红膏敷贴。

有袋脓者，若袋底周围红热明显，按之疼痛时，提示蓄脓较多，可配合浸渍法，用2%~10%黄柏溶液冷湿；若无效，可在袋底另做一切口成对口引流或直接扩创引流。若袋底周围无红热疼痛，疮口内肉色红活，而因腔大皮肉难以粘合时，可先用垫棉法加压包扎，如无明显不适，可于5~7天后去除棉垫；如无效，可切开引流，使皮肉粘合，促进愈合。

## 有头疽

### 1 范围

本《指南》规定了有头疽的诊断、辨证、治疗。

本《指南》适用于有头疽的诊断和治疗。

### 2 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

有头疽 headed carbuncle

有头疽是发生于肌肤间的急性化脓性疾病。其特点是初起皮肤上即有粟粒样脓头，焮热红肿胀痛，并迅速向深部及周围扩散，脓头相继增多，溃烂后状如莲蓬、蜂窝；肿胀范围常超过9~12cm，大者可在30cm以上。好发于项后、背部等皮肤厚韧之处，多见于中老年人及消渴病患者，并易发生内陷。

### 3 诊断

#### 3.1 诊断要点

##### 3.1.1 临床表现

好发于皮肤较厚及坚韧之处，但以项后（脑疽）、背部（背疽）最为多见。

初期：患部红肿，上有粟粒状脓头，痒痛并作，肿块渐向周围扩大，脓头亦相应增多，色红灼热，高肿疼痛；伴发热恶寒，头痛纳差。舌苔白腻或黄腻，脉多滑数或洪数。此期持续1周左右。

溃脓期：疮头渐渐腐烂，形似蜂窝，肿胀范围常在9~12cm之间，甚者大于30cm；伴有发热，口渴等全身症状。若脓液畅泄，腐肉逐渐脱落时，则红肿热痛随之减轻，全身症状也逐渐减轻或消失。此期持续2~3周，重者需3~4周。

收口期：脓腐渐尽，新肉生长，逐渐愈合。此期持续1~3周。

##### 3.1.2 辅助检查

血常规：白细胞总数及中性粒细胞比例可增高。

脓培养：多见金黄色葡萄球菌生长。

#### 3.2 鉴别诊断

##### 3.2.1 疔

病小而位浅；全身无明显症状；易脓，易溃，易敛。

##### 3.2.2 脂瘤染毒

患处有结块，或有扩大的毛囊口，可挤出皮脂栓；染毒后红肿多局限，全身症状较轻；溃后脓液中可见豆渣样物质。

##### 3.2.3 发际疮

发生于项后部，病位较浅；肿胀范围局限，一般小于3cm，或多个簇生；2~3天化脓，溃脓后3~4天愈合。无明显全身症状，易脓、易溃、易敛，但易反复发作，缠绵难愈。

### 4 辨证

#### 4.1 火毒凝结证

多见于壮年正实邪盛者。粟粒状脓头相继增多，局部红肿高突，灼热烫手，疼痛剧烈；创面根脚收束，易化脓脱腐，脓液黄稠；壮热恶寒，口渴，尿赤，便秘；舌质红，舌苔黄，脉数有力。

#### 4.2 湿热壅滞证

局部红肿高突，灼热疼痛；创面根脚收束，创口较易化脓脱腐，脓液黄稠；全身壮热，朝轻暮

重，胸闷呕恶；舌质红，舌苔白腻或黄腻，脉濡数。

#### 4.3 阴虚火炽证

多见于消渴患者。局部肿势平塌，根脚散漫，皮色紫暗，脓腐难化，脓水稀少或带血水，疼痛剧烈；发热烦躁，口干唇燥，大便燥结，小便短赤；舌质红，舌苔黄燥，脉细弦数。

#### 4.4 气虚毒滞证

多见于年迈体虚，气血不足患者。肿势平塌，根脚散漫，皮色灰暗不泽，化脓迟缓，腐肉难脱，脓液稀少，色带灰绿，闷肿胀痛，容易形成空腔；高热，或身热不扬，小便频数，口渴喜热饮，精神萎靡，面色少华；舌质淡红，舌苔白或微黄，脉数无力。

### 5 治疗

#### 5.1 治疗原则

中医治疗原则：辨明虚实，防毒内陷，积极治疗消渴等病。

西医治疗原则：对症抗炎治疗，充分引流，全身支持疗法。

#### 5.2 分证论治

##### 5.2.1 火毒凝结证

治法：清热泻火，和营托毒。

主方：黄连解毒汤（《外台秘要》）合仙方活命饮（《医宗金鉴》）加减。

常用药：黄连、黄芩、黄柏、栀子、当归、赤芍、金银花、蒲公英、天花粉、乳香、没药、白芷、穿山甲、何首乌、白茅根。

##### 5.2.2 湿热壅滞证

治法：清热化湿，和营托毒。

主方：仙方活命饮（《医宗金鉴》）加减。

常用药：当归、赤芍、金银花、蒲公英、天花粉、乳香、没药、白芷、穿山甲、白茅根。

##### 5.2.3 阴虚火炽证

治法：滋阴生津，清热托毒。

主方：淡竹叶黄芪汤（《医宗金鉴》）加减。

常用药：人参、黄芪、麦冬、地黄、白芍、当归、川芎、皂角刺、金银花、淡竹叶、黄芩。

##### 5.2.4 气虚毒滞证

治法：扶正托毒。

主方：八珍汤（《正体类要》）合仙方活命饮（《医宗金鉴》）加减。

常用药：当归、赤芍、地黄、川芎、白芍、党参、茯苓、白术、金银花、蒲公英、天花粉、白芷、穿山甲、白茅根。

#### 5.3 中成药

消渴丸：适用于气阴两虚型消渴病伴有头疽。

#### 5.4 外治法

初起：用金黄膏加千捶膏外敷。

溃脓期：用金黄膏掺八二丹外敷。若脓水稀或灰绿，则改掺七三丹；若腐肉阻塞，脓液积蓄难出而有波动时，可按疮形大小采用十字或双十字，或平行纵切开术。手术的原则是广泛切开，清除坏死组织，充分引流。

收口期：用白玉膏掺生肌散外敷。如疮口腐肉一时不能粘合，可用垫棉法；若垫棉法无效，则应采用手术清创。

# 丹 毒

## 1 范围

本《指南》规定了丹毒的诊断、辨证、治疗。

本《指南》适用于丹毒的诊断和治疗。

## 2 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

丹毒 erysipelas

丹毒是指患部皮肤突然发红成片、色如涂丹的急性感染性疾病。其特点是病起突然，恶寒发热，局部皮肤忽然变赤，色如丹涂脂染，焮热肿胀，边界清楚，迅速扩大，数日内可逐渐痊愈，但容易复发。相当于西医的“皮下网状淋巴管炎”。

## 3 诊断

### 3.1 诊断要点

#### 3.1.1 临床表现

发病前常有畏寒、发热和全身不适的症状。起病急骤，患处出现片状潮红、界限清楚、略高出于皮肤，并迅速向四周蔓延扩展，自觉患处烧灼疼痛；按之红色消退，手起后很快恢复。重者有水疱出现，很少化脓。少数患者可出现皮肤片状坏死，尤以幼儿及年老体弱者易发。发生在眼睑、阴囊等处时，因皮肤松弛，故肿胀明显。

本病多发于颜面及下肢。发于颜面者称“抱头火丹”，发于躯干者称“内发丹毒”，发于下肢者称“流火”或“腿游风”，新生儿丹毒称“赤游风”。发于下肢部位的丹毒，因反复发作而演变成“象皮腿”。

#### 3.1.2 实验室检查

血常规：白细胞总数及中性粒细胞比例明显增高。

### 3.2 鉴别诊断

#### 3.2.1 接触性皮炎

有接触刺激物史，病变多局限在接触部位，局部以刺痒为重，皮损以红肿、水疱、丘疹为主，多无疼痛及全身中毒症状。

#### 3.2.2 蜂窝织炎

局部红肿，但中间明显隆起，边界不清，持续性胀痛，化脓后跳痛，大多发生坏死、化脓、溃烂，很少反复发作。

## 4 辨证

### 4.1 风热毒蕴证

发于头面部，皮肤焮红灼热、肿胀疼痛、水疱，眼胞肿胀难睁；恶寒，发热，头疼；舌质红，舌苔薄黄，脉浮数。

### 4.2 肝脾湿火证

发于胸腹腰胯部，皮肤红肿蔓延，肿胀疼痛，触之灼手；伴口苦，口干；舌质红，舌苔黄腻，脉弦滑数。

### 4.3 湿热毒蕴证

发于下肢，皮肤红赤肿胀、灼热疼痛，或见水疱、紫斑，甚至结毒化脓或皮肤坏疽，或反复发作，可形成大脚风；伴发热，胃纳不香；舌质红，舌苔黄腻，脉滑数。



#### 4.4 胎火蕴毒证

发于新生儿，多见于臀部，局部红肿灼痛，可呈游走性，并有壮热烦躁，甚则神昏谵语，恶心呕吐。

### 5 治疗

#### 5.1 治疗原则

中医治疗原则：以凉血清热，解毒化瘀为主。

西医治疗原则：抗感染治疗。

#### 5.2 分证论治

##### 5.2.1 风热毒蕴证

治法：疏风清热解毒。

主方：普济消毒饮（《东垣十书》）加减。

常用药：黄芩、黄连、陈皮、甘草、玄参、柴胡、桔梗、连翘、板蓝根、马勃、牛蒡子、薄荷、僵蚕、升麻。

##### 5.2.2 肝脾湿火证

治法：清肝泻火利湿。

主方：龙胆泻肝汤（《医宗金鉴》）加减。

常用药：龙胆、黄芩、栀子、通草、当归、地黄、柴胡、甘草、车前子。

##### 5.2.3 湿热毒蕴证

治法：清热利湿解毒。

主方：萆薢渗湿汤（《疡科心得集》）加减。

常用药：萆薢、薏苡仁、土茯苓、滑石、鱼腥草、牡丹皮、泽泻、通草、防风、黄柏。

##### 5.2.4 胎火蕴毒证

治法：清热凉血解毒。

主方：犀角地黄汤（《千金要方》）加减。

常用药：水牛角、地黄、赤芍、牡丹皮、黄柏、茯苓。

#### 5.3 中成药

西黄丸：适用于各类癌肿，痈疽疔毒，瘰疬，流注等。

牛黄解毒片：适用于火热内盛证。

#### 5.4 外治法

仙人掌、马齿苋、芙蓉叶等捣烂外敷，干则换之；金黄散用冷开水或金银花露调敷。过敏者忌用。

#### 5.5 针灸疗法

体针：常用的穴位有地机、血海、三阴交、丰隆、太冲、阿是穴、四缝。下肢丹毒，加用阳陵泉、商丘、足三里、蠡沟；头面部丹毒，加用翳风、头维、四白、合谷等。

刺络拔罐法：常用的穴位有大椎、阿是穴等。常规消毒后，在大椎及局部红肿处用三棱针点刺5~7点，闪火法拔罐，出血量10~15ml。