

中医临床丛书

主编

王永炎

王沛

今日 中医外科

人民卫生出版社

中医临床丛书

今日

中医外科

王永炎
王沛 主编

鲁兆麟
张耀圣 副主编
曾兆山

任继学 主审

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

今日中医外科/王永炎, 王沛主编. - 北京:
人民卫生出版社, 1999

(中医临床丛书)

ISBN 7-117-03462-9

I. 今… II. ①王… ②王… III. 中医外科
IV. R26

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 33653 号

中医临床丛书
今日中医外科

主 编:王永炎 王 沛

出版发行:人民卫生出版社

地 址:(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

网 址:<http://www.pmph.com>

E - mail : pmph @ pmph.com

印 刷:三河市潮河印刷厂

经 销:新华书店

开 本:787 × 1092 1/16

印 张:73

字 数:1715 千字

版 次:2000 年 1 月第 1 版 2000 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印 数:00 001—4 000

标准书号:ISBN 7-117-03462-9/R·3463

定 价:108.50 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

中医临床丛书

《今日中医外科》编写人员名单

顾问 (按姓氏笔画为序)

千祖望	王子瑜	王玉川	王玉章	王绵之	方和谦	邓铁涛
石晶华	朱仁康	刘渡舟	刘弼臣	关幼波	江育仁	巫君玉
李克光	李振华	陈可冀	张镜人	欧阳琦	杨甲三	尚天裕
周仲瑛	赵绍琴	施汉章	施奠邦	祝谌予	高辉远	郭霭春
唐由之	黄星垣	韩百灵	董建华	程莘农	焦树德	路志正
裘沛然	颜正华	颜德馨				

主审	任继学	长春中医学院附属医院	教授	主任医师
----	-----	------------	----	------

主编	王永炎	中国中医研究院	中国工程院院士	教授	主任医师
	王 沛	北京中医药大学东直门医院		教授	主任医师

副主编	鲁兆麟	北京中医药大学	教授	主任医师
	张耀圣	北京中医药大学东直门医院	副主任医师	医学博士
	曾兆山	吉林力源药业股份有限公司		经济师

编写者 (按书中出现顺序为序)

张耀圣	北京中医药大学东直门医院	副主任医师	医学博士
张 健	中国中医研究院		医学博士后
艾儒棣	成都中医药大学临床医学院		教授
陈明岭	成都中医药大学临床医学院	讲师	主治医师 医学硕士
李占玲	辽宁中医学院附属医院	副教授	副主任医师
杨吉相	辽宁中医学院附属医院	教授	主任医师
吴春芳	辽宁中医学院附属医院		主治医师
吕延伟	辽宁中医学院附属医院	副教授	副主任医师
刘爱民	湖北省武汉市中医医院	教授	主任医师
郑则敏	福建中医学院附属人民医院	教授	主任医师
杨 旭	福建中医学院附属人民医院		主治医师
江 山	福建中医学院附属人民医院		主治医师

顾乃强	上海天山中医医院	主任医师
唐 新	上海天山中医医院	主治医师
伍锐敏	中日友好医院	主任医师
庞 洁	中日友好医院	医学硕士
唐汉钧	上海中医药大学龙华医院	教授 主任医师
韩会学	中日友好医院	医学博士
李 斌	上海中医药大学岳阳医院	主治医师 医学博士
赵尚华	山西中医学院	教授
薛晓红	山西中医学院附属医院	主治医师
施 慧	云南中医学院	主任医师
张晓红	中国中医研究院广安门医院	医学硕士
瞿 幸	北京中医药大学东直门医院	副教授 副主任医师
张晓苏	北京中国民用航空总医院	副主任医师
钟以泽	成都中医药大学附属医院	教授 主任医师
马绍尧	上海中医药大学龙华医院	教授 主任医师
吴胜利	上海市崇明县中心医院	主治医师
李咏梅	上海中医药大学龙华医院	副主任医师
黄仁功	厦门市中医院	副主任医师
吕海鹏	厦门市中医院	主治医师
林月斌	厦门市医药研究所	中医师
刘仍海	北京中医药大学东方医院	主治医师 医学硕士
张燕生	北京中医药大学东方医院	副教授 副主任医师
陈淑萍	辽宁省朝阳市中心医院	主治医师
张书信	北京中医药大学东方医院	主治医师 医学硕士
贾玉森	北京中医药大学东方医院	副教授 副主任医师
张春和	泸州医学院	主治医师 医学博士研究生
李 彪	湖南中医学院第一附属医院	教授 主任医师
秦国政	南京中医药大学	副主任医师 医学博士后
刘信江	福建省福州市中医院	副主任医师
喻文球	江西中医学院附属医院	副教授 副主任医师
谌莉媚	江西中医学院	副教授 副主任医师
王万春	江西中医学院	讲师 主治医师
伊智雄	河北医科大学第五医院	副教授 副主任医师
杨富国	陕西中医学院附属医院	副教授 副主任医师
程英武	河北医科大学中医学院	讲师 医学硕士
李永方	中国人民解放军白求恩和平医院	主治医师
戚国庆	河北医科大学第五医院	主治医师
赵 龙	张家口医学院	副教授

2V31/20

李玉丁 河北医科大学

编辑

统 审 王永炎 王 沛 白永波 鲁兆麟
张春和 张晓红 张 健 张耀圣 苏淑茵 李 岩
张 虹 吴武兰 呼素华 董亚红 柳彩环 徐 毅 葛纫华

❖ 前 言 ❖

《中医临床丛书》具有时代特征，反映了 20 世纪 90 年代中医主要临床学科的现状和发展。本丛书包括《今日中医内科》上、中、下 3 卷，《今日中医外科》、《今日中医妇科》、《今日中医儿科》、《今日中医眼科》各 1 卷，每卷选择若干常见病证逐一撰著，均可独立成“篇”，每一病证均按【今日临床】、【近代研究】与【古训今释】3 个要目编写。【今日临床】以反映当前中医临床的实际水平和疗效。【近代研究】以反映近年来理论研究、临床研究、实验研究的成果与水平。【古训今释】以反映历代医籍与前贤们有关的理论观点与学术见解。本丛书的作者群体汇集了一大批中青年各临床二级、三级学科的学术带头人、学术骨干与近 20 年来培养的博士后、博士和硕士。大家都有一个共同的心愿，希望本丛书青春常驻，成为一套学术价值较高的赋有时代特征的长版书，每隔 5~10 年修订一次，不断加以充实、完善、创新、传承，创出“今日”品牌，以展示中医特色、临床优势与时代特征。

中医学源远流长，绵延数千载，是世界科学史上具有独特理论体系和卓越临床疗效的一门自然科学，它曾为中华民族的繁衍昌盛和人类的文明做出了巨大的贡献。然而，今日的中医学，面对新世纪的到来，将面临着怎样的机遇和挑战？！这就需要我们在新形势下认真思考中医学的学科定位与学术特征，进而明确学科的发展目标，培植学科的新生长点，稳定具有优势的研究方向。时至今日，中医界同道还需要强化“继承不离古，发扬不离宗”的精神，要以大学科的观念，主动团结行业内外多学科愿意从事中医研究的有识之士，开拓奋进，重振中医，使中医学永远屹立于世界医学之林，为人类的健康事业，为充实生命科学的内涵，做一份有意义、有力度的工作。

世纪之交的中医学是医学门类的一级学科，它的定位应是具有中国特色的生命科学，中医学研究的对象是人：研究的领域是健康与疾病，包括着如何维护和促进健康，如何预防和治疗疾病并使患者康复。从这一角度看，中医学与西医学同在生命科学的范畴之中。然而中医学还有其自身的学术特征，它是以生物学为基础，与理化数学交融，与人文哲学渗透的学科。中医学与西医学的区别，主要是其独特的理论体系和临床辨证思维模式具有丰厚的中国文化的底蕴，是中国古代哲学指导下的医学。作者们认为提出对中医学学科属性的认识，对探寻中医学术的发展途径有两方面的启示：首先是以大学科的观念，注重多学科的交叉，开展中医学术研究；另一方面是重视基础理论研究，进一步挖掘哲学原理对医学的影响和指导作用，两个方面相辅相成结合得好，必将推动中医学术的进步。有鉴于此，近年来我们学习古代哲学，落脚到中医学研究，并结合中医教学与医疗的实践，逐渐“悟”出宇宙观与中医学术研究有着至关重要的关系。譬如先秦诸子中，老子是中国宇宙论的开创者，着眼于万物的研究；惠施则注重于宇宙中一般事物的观察，他不以神秘的“道”解释宇宙，而以总包一

切之“大一”与极微无内之“小一”来解释，还讲：遍为万物，说而不休，大而无外，小而无内，“大一”中寓有“小一”，“小一”中又涵有“大一”，两者相容兼而为用。联系当今中医研究，从方法学角度看，主要是实体本体论与关系本体论的不同，但两者是可以结合的。

有人提出，中医学术研究应遵循“继承、验证、质疑、创新”的思路展开。应当承认继承是源头，是基础，尤其在明确了研究方向，立项立题之后，重视文献研究，占有扎实的本底资料十分重要，故本丛书的【古训今释】，即强调了学习前贤理论与经验，指导今日临床工作。验证的方法包括人体实验与动物实验两种。人体实验即临床研究，既往强调随机、盲法、对照、重复原则的实施。然而更为重要的，应当是质疑与创新，二者是紧密连接的。当今生物医学专家提出个体化的具体治疗是临床试验的最高层次，因此辨证论治诊疗体系的研究与推广，将是新世纪医学研究瞩目的大课题。中医学与任何一门学科一样都不是至善至美的，因此要求我们强化创新意识，培养创新能力(创新包括理论创新与技术创新)，提倡求真求异的精神，鼓励提出新问题，发表新见解，破中有立。值得注意的是，中医理论中的藏象、经络、证候、复方的基础研究与应用基础研究，可能成为21世纪前叶中医学研究的主题，不仅应当引起中医理论研究工作者的重视，也应当引起临床工作者的关注。中医学、中药学的应用基础研究亦多采用综合集成法，重视“大一”即重视宏观理论的指导，人们看到了从整体出发，遵循中医理论，在整体、器官、组织、细胞、分子等水平去探讨证候与复方的生物学机理与药效物质基础所展示出的前景。在研究中，还要重视“小一”。“小一”是微观的，中医研究也需要引进多学科的微观的检测方法和手段。今日的中医医院里已使用CT、MRI影像检查技术，作为中医望诊的延伸。我们有理由相信人类基因组学的科研成果引进到中医药学里来，将会推动中医学术的发展。本丛书的【近代研究】栏目，即反映了中西医学的沟通与多学科的交叉渗透，以广泛兼容为我们取用的方法，充实中医学研究的思路、方法和手段，力求展现时代特征。此外，还有循证医学、人体状态医学与人体发展医学命题的提出，也需要各级各类医师们认真地思考。时至今日，技术高速发展和理论相对滞后的矛盾日益突出，人们渴望中医诊治疾病的科学原理逐步被认识，中医的混沌理论、整体观念以及临床辨证思维模式得到深入研究与逐渐推广。总之，强化理论对临床实践的指导作用是十分重要的，也是时代对我们提出的要求。

21世纪的医学朝着健康，医院将朝向社会人群，医生由治疗人的病转而重视治疗病的人，提高生活质量将成为医学的重要任务。维护健康，促进健康，发挥智力潜力，提高生活质量将成为医学的重要任务。因此“健康”概念的拓宽将为中医学科生长点的培植与学术内涵建设营造一种宽广而又良好的氛围。尤其是对现代难治病的防治，中医药的卓越疗效将为人类健康事业做出更大的贡献。

本书从酝酿筹备、制订大纲、写出样稿、完成初稿、统审定稿，历时4个春秋，充满艰辛与欣慰。作者群体以高度的事业心、责任感以及团结、学习、求实、创新的精神编成此书。我们希望本丛书的出版，能对振兴中医事业、繁荣中医学术起到积极的作用。恳切希望广大中医同道对本丛书提出宝贵意见，我们将不断对其进行修订完善，使之真正成为辐射中医成果的园地。

王永炎 鲁兆麟

1999年6月

✻ 绪 言 ✻

《今日中医外科》选择了外科临床中常见的、具有中医治疗特色的 23 种病证。每种病证都是在全国范围内进行组稿的，每位作者可以说是专门从事该病证临床、教学及科研的有所成就的专家，因此该书代表了我国中医外科学术水平和临床水平。不难看出，通过本书既是总结过去、展示现在，更重要的是提出：中医外科学如何面向未来？

中医外科学是具有鲜明特色的临床学科，区别于其他学科的主要特点是：强调邪气的存在；每一种病证都具有局部的症状和/或体征；丰富多彩的外治法。客观存在的局部症状、体征是临床疗效的有力的客观评判标准。客观的疗效也验证了理论的正确与否。众所周知，外科理论是薄弱的，也是亟待丰富发展、特别是需要创新的，本书中的理论阐述既是深化也是思路，更重要的是提出创新中医外科理论的课题。一门学科如果没有卓越和前沿的理论指导，很难有创新和迅速发展。

在过去外科的发展中，既有强调内治的，也有注重外治的，内外结合是当今临床中常用的方法。如何利用现代科技提高外治法的疗效，是外科工作者必须思考和解决的问题。新世纪的到来，要求临床医师给病人提供的是疗效卓著、使用便捷、价格合理的疗法。因此发展学术必须立足社会需要或预测将来的社会需要，中医外科的发展必须首先立足于临床和社会需要。现代科学的发展为医学提供了越来越多的技术和手段，使人们的认识从宏观至微观日益清晰和统一，掌握时代的工具，兼收并蓄，突出特色，是中医外科临床不断创新的方法，那种保守和排斥的偏见是学术发展的最大障碍。

不可否认，中医外科的现代研究是薄弱的，造成这种局面的原因，既有历史、客观的，也有现实、主观的，更多的是后者：即不知如何利用现代科技进行研究！积极充分地利用现代科技阐明中医外科学理、法、方、药的内涵，揭示其科学、合理、规律性的东西，更好地指导临床、保健、预防和康复。实验研究中应把握中医外科学中最基本的、最合理的思想，应建立动态的、整体的、多层次、多水平的研究思路 and 模式。可以说，现代中医实验研究的发展，将使本学科在去伪存真、去粗取精、由表及里和攻克疑难重症等方面，与临床研究相得益彰，从而促使中医学全面走向现代化。

由于历史客观的原因，智慧的古人从哲学的高度，运用思辨的方法，建立了中医学。今天我们所继承和应用的并不是其全部而是部分，如何对待其余的部分呢？我们认为，不要轻易的肯定或否定，有些看似荒诞的，或许其中蕴藏着合理的内涵，有的甚至需要应用现代科技才能证明。临床的验证将是最有力的说明，因此，我们要本着实事求是的态度和方法，去继承和挖掘古人给我们留下的观点、方法和经验。有一个例子：1996 年在中欧创伤修复会上，一位英国学者提出采用无菌蝇蛹去除创面的腐肉，引起人们的兴趣。其实

在中国古代早已采用此法，不同的是古代不能做到无菌而已。

本书的完成得出了这样一个结论：精诚团结，积极合作，承前启后，是中医外科事业兴旺发达的最重要的、最有力的基础。希望此后有更多的同道，以此为起点，共同加盟，繁荣发展中医外科学。

北京中医药大学东直门医院 王 沛

1999年6月

❀ 目 录 ❀

痛	张耀圣 张 健 (1)
【今日临床】	(1)
【近代研究】	(21)
【古训今释】	(33)
乳痈	艾儒棣 陈明岭 (39)
【今日临床】	(39)
【近代研究】	(51)
【古训今释】	(55)
疔疮	(63)
【今日临床】	(63)
颜面疔疮	李占玲 杨吉相 (63)
手足疔疮	杨吉相 吴春芳 (74)
红丝疔	吕延伟 李占玲 (80)
烂疔	李占玲 杨吉相 (82)
疫疔	杨吉相 吴春芳 (87)
【近代研究】	(90)
【古训今释】	(107)
丹毒	刘爱民 (123)
【今日临床】	(123)
【近代研究】	(133)
【古训今释】	(141)
瘰癧	郑则敏 杨 旭 江 山 (153)
【今日临床】	(153)
【近代研究】	(165)
【古训今释】	(170)
乳腺增生病	顾乃强 唐 新 张春和 (180)
【今日临床】	(180)
【近代研究】	(189)
【古训今释】	(204)
桥本甲状腺炎	伍锐敏 庞 洁 (212)

【今日临床】	.....	(212)
【近代研究】	.....	(227)
【古训今释】	.....	(238)
下肢慢性溃疡	 唐汉钧 韩会学 李 斌	(244)
【今日临床】	.....	(244)
【近代研究】	.....	(256)
【古训今释】	.....	(270)
脱疽	 赵尚华 薛晓红	(275)
【今日临床】	.....	(275)
【近代研究】	.....	(301)
【古训今释】	.....	(329)
瘾疹	 施 慧 张晓红	(340)
【今日临床】	.....	(340)
【近代研究】	.....	(347)
【古训今释】	.....	(349)
白疔	 瞿 幸 张晓苏	(354)
【今日临床】	.....	(354)
【近代研究】	.....	(375)
【古训今释】	.....	(404)
白驳风	 钟以泽	(414)
【今日临床】	.....	(414)
【近代研究】	.....	(419)
【古训今释】	.....	(424)
黧黑斑	 钟以泽	(428)
【今日临床】	.....	(428)
【近代研究】	.....	(433)
【古训今释】	.....	(436)
红斑狼疮	 马绍尧 吴胜利 李咏梅	(440)
【今日临床】	.....	(440)
【近代研究】	.....	(456)
【古训今释】	.....	(478)
癣病	 黄仁功 吕海鹏 林月斌	(485)
【今日临床】	.....	(485)
【近代研究】	.....	(497)
【古训今释】	.....	(505)
痔	 刘仍海 张燕生 陈淑萍	(516)
【今日临床】	.....	(516)
【近代研究】	.....	(549)

【古训今释】.....	(564)
肛 痢	张书信 (577)
【今日临床】.....	(577)
【近代研究】.....	(593)
【古训今释】.....	(614)
良性前列腺增生症	贾玉森 张春和 (636)
【今日临床】.....	(636)
【近代研究】.....	(664)
【古训今释】.....	(686)
男 性 不 育	李 彪 (703)
【今日临床】.....	(703)
【近代研究】.....	(749)
【古训今释】.....	(762)
阳 痿	秦国政 刘信江 (777)
【今日临床】.....	(777)
【近代研究】.....	(793)
【古训今释】.....	(819)
毒蛇咬伤	喻文球 湛莉媚 王万春 (845)
【今日临床】.....	(845)
【近代研究】.....	(885)
【古训今释】.....	(921)
颈 椎 病	伊智雄 杨富国 李永方 (926)
程英武 戚国庆 李玉丁	
【今日临床】.....	(926)
【近代研究】.....	(977)
【古训今释】.....	(1006)
腰 椎 间 盘 突 出 症	伊智雄 程英武 戚国庆 (1022)
赵 龙 李永方 李玉丁	
【今日临床】.....	(1022)
【近代研究】.....	(1085)
【古训今释】.....	(1106)
附 录	(1129)
方剂汇编	(1129)
古代主要参考书目	(1147)

✱ 痈 ✱

痈是气血被毒邪凝滞，壅塞不通而发生的化脓性疾病。它既可发于体表，亦可生于内脏，所以分为“外痈”和“内痈”。本篇之痈仅指外痈。痈属于阳性疮疡，具有发病迅速，初起焮肿，色红疼痛，溃后脓液稠厚，范围多在9~12cm左右，易肿、易脓、易溃、易敛等特点，可发生于体表的任何部位，是外科临床中最常见的疾病。相当于西医的由各种化脓性致病菌引起的急性体表软组织感染，如急性化脓性淋巴结周围炎、急性化脓性蜂窝组织炎、热性脓肿等。

【今日临床】

1 诊断标准

痈的诊断标准，在国家颁布的行业标准、疮疡专业学术委员会等均未制定统一的标准。故本病的诊断标准以全国高等院校统编教材中的诊断为依据。

1.1 病名诊断标准

部位：发生于体表任何部位的皮里膜外之肉理。

发病：多数突然发病。

局部症状：初时病处突然肿胀不适，皮肤光软无头，肉理迅速结块，病位深者皮色不变，浅者皮色焮红，中心较暗，边界欠清，灼热剧痛，继则肿势扩大高起，痛如鸡啄，中心坏死按之有波动感，破溃后脓出稠厚，肿痛随减。

全身症状：常伴不同程度的全身症状。如恶寒发热，头痛泛恶，口渴口苦，尿黄便干，舌苔黄腻，脉弦洪滑数等。

1.2 分期标准

初期(邪聚)：7天之内，患部肿胀不适，皮肤光软无头，肉理迅速结块，病位深者皮色不变，浅者皮色焮红，中心较暗，边界欠清，灼热剧痛，可伴恶寒发热，头痛泛恶，口渴口苦，尿黄便干，舌苔黄腻，脉弦洪滑数。

中期(成脓)：7~14天之间，肿势逐渐扩大高起，出现痛如鸡啄，中心坏死，按之有波动感，发热持续不退，舌红苔厚，脉象弦数。

后期(溃破)：14~30天之间，破溃后脓出稠厚，脓色黄白，或夹有赤紫血块，局部肿痛减轻，脓出之后，肌生皮长，全身症状逐渐减退。

1.3 证类诊断标准

风湿化火：病发于头颈、上肢，发病迅速，局部肿势宣浮，色红焮热，皮薄光亮，灼

痛剧烈，伴恶寒发热，头痛不适，口鼻干热，咽痛声哑，舌尖红，苔薄黄，脉浮数。

肝胆火郁：病在胸胁，发病稍缓，初起结块如梅李，逐渐扩大高起，或漫肿如鼓，界限不清，皮色不变或微红，胀痛或灼痛，伴偏头痛或颠顶痛，胸胁胀满，口苦咽干，急躁易怒，舌红苔黄，脉弦滑数。

脾胃湿热：病起于腹部，初起隐痛，渐肿坚硬，根盘肿势扩大，疼痛加重，皮色微红，触之有波动感，伴憎寒发热，食少纳呆，口干口渴不欲饮，恶心泛呕，身重乏力，舌苔厚腻或黄或白，脉滑数。

湿热下注：病生下肢、会阴。肿势散漫，界限不清，皮色暗红，灼热疼痛，化脓迟缓，脓出不畅，小便黄赤，大便粘滞，肢体沉重，舌苔黄或白腻，脉滑数。

2 中心证候特征

邪热之毒阻滞于局部肉理，壅遏气血不通是痈的中心证候学特征。其主症是：局部红、肿、热、痛和溃疡、流脓。次症是不同程度的全身热毒症状。

红：指局部皮色发红。病位深者、热毒轻者初起时皮色不变，或微红。病位浅者，发于上部多皮色鲜红而光泽，中部者多皮色深红而郁滞，下部多暗红而不泽。

肿：指局部肿胀或结块。病在上部其肿多宣浮，中部多结块，下部其肿多散漫不收。肿块边界清楚，皮色不变者多夹痰湿；皮色紫暗者多夹瘀血。漫肿无边者多为气郁或湿阻。

热：初起时、热邪甚、病位浅者局部热重；化脓时、热邪轻、部位深者病处热轻。

痛：邪毒重、瘀滞甚者其痛明显；化脓之时疼痛剧。脓出之后疼痛多减轻。

脓液：脓液稠厚者气血尚足，脓液稀薄者气血不足；脓液洁净略有腥臭者毒轻而正不虚，脓液秽浊而恶臭者毒甚而正不足。脓液由稠变薄者正气渐虚，由多减少者邪毒渐退。

溃疡：痈成脓溃破之后即形成溃疡，根据溃疡脓腐、护场、大小以及肉芽等可以判断溃疡邪毒之盛衰、脉络之瘀滞、气血之强弱。

3 病 因

3.1 原发病因

素体阴虚、阳盛：素体阳盛之人，其气有余，无论内因、外因，一遇郁滞，即生火热，阻于肉理，气血被壅滞，而发痈肿。阴虚之体，内火偏旺，逆于肉理，易生痈肿。

外感六淫：阳邪外袭，壅滞于肉理之间，气血不通，经络阻滞，痈肿乃生。阴邪外袭，阻滞经络，郁闭阳气，日久化热生火，逆于肉理，乃生痈肿。

外来伤害：跌仆损伤、虫兽咬伤，或皮肉破裂，复染邪毒，阻滞经络，壅塞气血；或内留瘀血，脉络不通，日久化生火热，即成痈肿。

饮食不节：素嗜辛辣之品，易致火热内生，流滞于体表肌肤之间，阻滞经络，凝滞气血；饥饱失常，喜食肥甘厚腻，损伤脾胃，运化失常，致使痰湿内生，流注于体表肉理之间，阻滞经络，凝滞气血，日久化生火热，即成痈肿。

七情内伤：情志内郁，气机不畅，气血瘀滞，经络不通，逆于肉理，化生火热，而生痈肿；肝气不舒，横克脾土，脾伤则运化失常，湿邪内生，湿邪内停，流于肌肤，阻滞经

络，壅滞气血，即成痈肿。

3.2 继发病因

痰：痰是由津液产生、运行、输布、排出失常产生的粘稠的病理事物。各种邪毒只要影响津液的任何环节，都会产生痰。痰随气行，流滞于肉理之间，则阻滞经络，凝滞气血，郁久化生火热，而生痈肿。

湿：脾主运化水湿，脾胃受损，运化失常，则水湿内生，上蒙清阳，外郁肌肤，下流肢节，阻塞经络，壅滞气血，化生火热，致成痈肿。

瘀：气为血帅，血为气母。气行则血行，气停则血凝。无论气虚、气滞，还是邪毒阻滞脉络，使血停脉中、溢于脉外，都能产生瘀血，瘀血停于肉理，阻滞阳气，日久化热，瘀热搏结，痈肿乃生。

4 病 机

4.1 发 病

痈属阳证，必有火热，故其发病迅速。除外来伤害所致痈肿外，多数病起于不知不觉之中，至其发觉，痈已渐成。

4.2 病 位

痈生于皮里膜外之肉理中，可发病于体表上、中、下任何部位。

4.3 病 性

痈为阳证，初起之际，多为实证；脓出之后则虚实夹杂，生肌收口之时，乃属虚证。

4.4 病势与病机转化

痈由火热邪毒引起，故其发病迅速，邪毒盛者症状重；脓未成时，疏散及时，外症消于无形；若脓成不能外泄，则循脉络流注；邪毒盛者也可出现内攻脏腑，而生变证如火陷；正气大伤者亦可形成正不托邪之虚陷证；如脓毒及时外泄，则气血生长，生肌收口而愈。

4.5 证 类 病 机

风温化火：风为阳邪，风性上行，易袭阳位，故病发于头颈、上肢；风邪善行而数变，故其发病迅速；风邪外袭，气血壅滞，其肿势宣浮；风温上受，郁而化火，患部色红焮热；风温侵袭肌腠之浅部，则皮薄光亮；火热盛者灼痛剧烈；风温外袭，营卫失和，故恶寒发热；风温火热之邪，上袭清窍，损伤津液，阻滞经络，故有头痛不适，口鼻干热，咽痛声哑；舌尖红，苔薄黄，脉浮数，为风温火热之邪外袭肌表之征。

肝胆火郁：肝胆经络循行于胸胁，故邪郁肝胆，病发胸胁；气郁在前，化火于后，故发病稍缓，初起结块如梅李，逐渐扩大高起，或漫肿如鼓，界限不清，皮色不变或微红；

气滞火郁，则胀痛或灼痛；火邪循经上窜，故有偏头痛或巅顶痛，胸胁胀满，口苦咽干，急躁易怒等症；舌红苔黄，脉弦滑数，为火毒内郁之象。

脾胃湿热：脾主大腹，脾胃蕴邪，故病起于腹部；湿邪阻滞气血，经络不通，郁久渐生火热，故初起隐痛，渐肿坚硬，根盘肿势扩大，疼痛加重；湿热相搏，化腐成脓，则皮色微红，触之有波动感。湿热内蕴于脾胃，运化失常，脾不升清，胃不降浊，津液不上承，故有憎寒发热，食少纳呆，口干口渴不欲饮，恶心泛呕，身重乏力，舌苔厚腻或黄或白，脉滑数等症。

湿热下注：湿为阴邪，故病生下肢、会阴。湿邪粘腻、着而难去，壅滞气血则肿势散漫，界限不清；郁久化热，肉腐成脓，故皮色暗红，灼热疼痛，化脓迟缓，脓出不畅。湿热下注，滞于六腑，传导不利，故小便黄赤，大便粘滞；湿热搏结，气血不利，而有肢体沉重。舌苔黄或白腻，脉滑数，乃湿热滞留之象。

5 临证思路

5.1 抓住主症

抓主症的目的是辨病是否属痛。局部红肿热痛和溃破、流脓是痛典型的症状，但是要仔细分辨红、肿、热、痛的不同含义：病位浅、热毒重、成脓之际者皮色深红，皮肤温度较高；病位深、热毒轻、寒邪尚未化热者，皮色不变或微红，皮肤温度正常或微热；不同部位的痛皮色亦不同；肿胀或肿块的范围一般应在 9~12cm 间，表皮光软无头；病位浅、热毒重者其痛剧；病位深、热毒轻者其痛轻或钝痛。成脓之时多为鸡啄样疼痛。溃破、流脓时应注意脓腐、护场、肉芽的变化。

5.2 分析次症

分析次症——伴随的全身症状，目的是辨别邪毒之轻重、病位之浅深、正气的强弱、何脏何腑功能失调。

5.3 明确病位

病变所在部位，既提示邪气的性质(在上多风温风热，在中多气郁火郁，在下多湿热湿火)，有可判断是何脏腑、何经络为病。

5.4 辨清病期

痛的一般病程为邪聚、成脓、溃破、收口四期，反映邪正相争的变化过程。仔细分辨痛之病期，判断邪正盛衰，才能准确施治。

5.5 确定病性

痛属阳证，一般为实证，即邪气盛为主，但是随着病程的演变，邪正力量会发生变化，而且对于不同的年龄、体质、部位等其邪正的强弱亦不同。