

中国传统医学丛书

中 医 外 科 学

姜兆俊 编
赵绚德

科 学 出 版 社

1994

(京)新登字 092 号

内 容 简 介

本书分总论和各论两部分。总论部分共 5 章,主要论述中医外科学的发展概况、病因病机、辨证、内治法、外治法。各论部分共分 6 章,对各种外科疾病的病因病机、诊断要点、辨证论治、其他疗法、预防和护理、当代进展等进行了详细的论述。本书保持了中医理论的系统性、完整性,从临床实践出发,理论联系实际,注重诊断明确,强调论证辨治,突出中医外科内外结合的特色。书中既有前人行之有效的常规治法,又有当代中医外科专家的临床经验和新成果、新技术、新方法。

本书可供中医临床医生、中医院校师生和科研工作者参考。

中国传统医学丛书

中医外科学

姜兆俊 编

赵海德

责任编辑 范淑琴

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码 100717

中国科学院印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

*

1994 年 3 月第一版 开本:850×1168 1/32

1994 年 3 月第一次印刷 印张:10 1/4

印数:1—2 070 字数:263 700

ISBN 7-03-003824-X/R·202

定价:15.50 元

目 录

中国传统医学丛书序

前言

上篇 总论

第一章 中医外科学发展概况	(3)
第二章 外科疾病病因、病机概要	(9)
第一节 病因	(9)
第二节 病机	(14)
第三章 外科疾病辨证概要	(17)
第一节 辨阴证阳证	(17)
第二节 辨肿痛痒脓	(18)
第三节 辨溃疡形色	(25)
第四节 辨经络部位	(26)
第五节 辨善恶顺逆	(29)
第四章 外科疾病内治法概要	(32)
第一节 消法	(32)
第二节 托法	(41)
第三节 补法	(43)
第五章 外科疾病外治法概要	(48)
第一节 膏药	(48)
第二节 油膏	(52)
第三节 箍围药	(54)
第四节 掺药	(56)
第五节 其他疗法	(66)

下篇 各论

第六章 外科感染	(71)
第一节 概论	(71)
第二节 疔	(75)
第三节 疔病	(79)
第四节 痈	(82)
第五节 急性蜂窝织炎	(86)
第六节 丹毒	(89)
第七节 手部感染	(93)
第八节 急性淋巴管炎	(97)
第九节 急性淋巴结炎	(100)
第十节 急性化脓性腮腺炎	(103)
第十一节 腋窝脓肿	(105)
第十二节 全身性化脓性感染	(109)
第十三节 颈淋巴结结核	(113)
第七章 乳房疾病	(119)
第一节 概论	(119)
第二节 急性乳腺炎	(126)
第三节 浆细胞性乳腺炎	(132)
第四节 乳房结核	(135)
第五节 乳腺增生病	(139)
第六节 乳房异常发育证	(144)
第七节 导管内乳头状瘤	(148)
第八节 乳腺癌	(151)
第八章 急腹症	(158)
第一节 概论	(158)
第二节 胃、十二指肠溃疡急性穿孔	(166)
第三节 急性阑尾炎	(172)
第四节 急性肠梗阻	(179)
第五节 胆道系统感染与胆石症	(189)

第六节 胆道蛔虫病	(199)
第九章 周围血管疾病	(206)
第一节 概论	(206)
第二节 血栓闭塞性脉管炎	(216)
第三节 闭塞性动脉硬化症	(229)
第四节 雷诺氏病	(235)
第五节 大动脉炎	(240)
第六节 血栓性浅静脉炎	(245)
第七节 下肢深静脉血栓形成	(250)
第十章 泌尿、男性生殖系统疾病	(258)
第一节 概论	(258)
第二节 阴茎头包皮炎	(261)
第三节 附睾炎	(263)
第四节 附睾结核	(266)
第五节 鞘膜积液	(269)
第六节 阴茎硬结	(273)
第七节 前列腺炎	(275)
第八节 前列腺增生症	(280)
第九节 尿石症	(286)
第十一章 其他外科疾病	(294)
第一节 烧伤	(294)
第二节 冻伤	(303)
第三节 甲状腺腺瘤	(308)
参考文献	(313)

上 篇

总 论

第一章 中医外科学发展概况

中医外科学是我国传统医学的重要组成部分,有着完整独特的理论体系和宝贵的临床经验,在几千年的社会历史发展中,它为人类的健康作出了重大贡献。

原始社会,人们用简单的石块、木棒作为劳动生产及与野兽搏斗的工具,这就难以避免发生外来伤害。因此,逐渐产生用树叶、野草敷压伤口止血、清除刺入肌肤异物等原始的止血、清创术。体表感染,局部红、肿、热、痛,人们取淤泥涂敷患处,以减轻症状,这是原始的外敷方法。氏族公社后,制出了较为精细的石器医疗工具。《山海经·东山经》记载:“高氏之山,其上多玉,其下多箴石”。郭璞注:“可以为砭针,治痈肿者。”砭针即砭针,是最原始的切开排脓的医疗工具。这些原始的止血、清创、外用药、切开排脓等,是原始人在长期的生产斗争中发展起来的外科基本处理方式。这便是中医外科的起源阶段。

商代(公元前 16 世纪—公元前 11 世纪),开始有了外科命名的记载。殷墟出土的甲骨文中就有了外科疾病,如疾自(鼻)、疾耳、疾止(趾)、疾齿、疾舌、疾足、疮、疥等。这时,随着社会分工的出现,从事医疗职业的人也开始各有擅长,因此,商代已出现医疗分科的初级阶段。

周代(公元前 11 世纪—公元前 256 年),已有中医外科专业,在《周礼·天官冢宰》篇中,所载疡医即是外科医生,并规定“疡医掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药,副杀之齐”。祝药即外敷药。副是刮除脓血和坏死组织。杀是用药物腐蚀恶肉或剪去恶肉。齐是使疮面平复。还有“凡疗疡,以五毒攻之”的记载。可见,当时的疡医已经能够用剪刀刮除疮口坏死组织,用炼制的腐蚀药物处理疮口。这是我国最早应用手术和化学制剂治疗外科疾病的记载。

春秋战国时代(公元前 770—公元前 221 年),中医外科学由感性认识向理性认识发展。1973 年出土的马王堆汉墓帛书《五十二病方》,是我国发现最早的一部医学文献,书中载有感染、创伤、冻伤、诸虫咬伤、痔瘻、肿瘤、皮肤病等。在“疽病”下有“骨疽倍白菰,肉疽(倍)黄耆,肾疽倍芍药”之说,针对不同的疾病,更换药物,可视为辨证论治的萌芽;在“牝痔”手术中,有“杀狗,取其脬(膀胱),以穿籥(竹管)入牝(直肠)中,吹之,引出,徐以刀割其巢,治黄芩而屢傅(敷)之”。这充分反映当时外科已有较高的水平。《内经》是我国最早的医学总集,其中有完整的外科专篇论述和 17 种外科病名记载,对痈疽的病因病机有了较为全面的论述,为中医外科学的发展奠定了理论基础。如《灵枢·玉版》说:“病之生时,有喜怒不测,饮食不节,阴气不足,阳气有余,荣气不行,乃发痈疽。”《素问·生气通天论》说:“膏粱之变,足生大丁”;“营气不从,逆于肉里,乃生痈肿”。《灵枢·痈疽篇》说:“荣卫稽留于经脉之中,则血泣而不行,不行则卫气从之而不通,壅遏而不得行,故热。大热不止,热胜则肉腐,肉腐则为脓。”这是外科化脓性感染疾病的病因病机和临床表现特点。此外,还有针砭、烫贴、按摩、醪药、豕膏等治疗方法。并重视手术治疗,如《灵枢·痈疽篇》说:“发于足趾,名曰脱疽。其状赤黑,死不治;不赤黑,不死。不衰,治之,急斩去之,不则死矣。”这是施行手术治疗脱疽(肢体缺血性坏疽)的最早记载。因此,《内经》对中医外科学的理论和治疗经验的总结,具有较高的科学水平,对后世中医外科学的发展起着重要的作用。

汉代(公元前 206—公元 220 年),中医外科学已有相当发展。华佗是东汉末年一位杰出的外科学家,对针药所不能及的疾病,则酒服麻沸散,进行剖腹除肠术。《后汉书·华佗传》记载:“若疾发结于内,针药所不能及者,乃令先以酒服麻沸散,既醉无所觉……剖破腹背,抽割积聚;若在肠胃,则断截湔洗,除去病秽,既而缝合,傅(敷)以神膏,四五日创愈,一月之间平复。”这是世界医学史上的创举。张仲景著《伤寒杂病论》创立“肠痈”(急性腹腔感染)的辨证论治原则,以泻热通瘀法,应用大黄牡丹皮汤治疗;创立“疮疡”(急性

化脓性感染疾病)的辨脓方法;总结“金疮”(创伤感染)的治疗经验等。并应用虫类药物,治疗癥瘕积聚(腹腔肿块)等,丰富和发展了中医外科学,积累了许多宝贵经验。

晋代(公元281—420年),葛洪在《肘后救卒方》中,应用狂犬脑敷贴狂犬咬伤创口,开创了用免疫疗法治疗狂犬病的先例。用海藻治瘰,这是世界上最早用含碘药物治疗甲状腺疾病的记录。在《抱朴子·内篇》里,总结炼丹术的经验,促进了化学制药的发展。后世外科所用的“红升”、“白降”丹药,就是在此基础上炼制出来的。

南北朝时代(公元420—589年),龚庆宣(南齐)所著《刘涓子鬼遗方》,是我国最早的外科学专著,对痈、疽、金疮、疮疖、皮肤病等的诊断和治疗有较详细的论述,共列有内治疗法、外治疗法方剂140余首。对疮疡辨脓法和切开引流术颇有经验。如“痈大坚者,未有脓;半坚薄半有脓;当上薄者,都有脓,便可破之。所破之法应在下,逆上破之令脓得易出”。并重视外治疗法,有止血、止痛、收敛、镇静、解毒等治疗方法。使用水银膏治疗皮肤病,比其他国家应用要早600年。因此,该书在中医外科学中占有一定地位。

隋唐时代(公元589—907年),中医外科学发展较快。巢元方(隋代)等编著的《诸病源候论》是我国第一部病因病理学专书,对某些外科疾病病因的认识已显示出一定的科学水平。如漆疮,认为“人有禀性畏漆,但见漆便中其毒”,肯定了此病与人体体质有关。同时还明确指出,疥疮有疥虫,癣病有癣虫等。对腹部外伤的处理已有一定的经验,在“金疮肠断候”中,对“腹珊”(网膜)脱出的手术,指出应先用丝线结扎血管,然后再截除。对肠吻合术记载说:“肠两头见者,可速续之。先以针缕如法连续断肠,便取鸡血涂其际,勿令气泄,即推内之。”可见当时对于腹部外伤的处理已达到相当高的水平。孙思邈(唐代)的《千金方》,记载了很多脏器疗法,其中食羊膈、鹿膈治疗甲状腺肿大,都是现代科学证实了的临床经验。另外,对尿潴留患者,以葱管导尿法则比法国发明的橡皮管导尿法要早1200年。王焘(唐代)的《外台秘要》,载有许多外科疾病

治疗方剂，亦是中医外科学的重要文献。

宋代(公元960—1279年)，是我国医学发展较快的时期。外科学家从理论上更加重视整体与局部的关系；在治疗上已注意扶正与祛邪相结合、内治与外治相并重。如王怀隐等的《太平圣惠方》，对外科疾病的病因、病机、治疗、预后等论述颇详，还特别重视针对不同证候，详列不同治法，充分体现外科疾病的辨证论治，总结了中医外科学内消法、托里法等内治方法，完善了“五善七恶”辨证学说，并首先提出用砒剂治疗痔核，用蟾酥酒止血、止痛，用烧灼法消毒手术器械等。东轩居士的《卫济宝书》，对疮证的诊断，分有疮色缓、疮色急、疮证吉、疮证凶四类。对应用范围较广的方剂，注明随证加减之法。还记载了很多医疗器械。陈自明的《外科精要》，主张用药应根据经络、虚实等情况，不可拘泥于热毒内攻之说，专用寒凉克伐之剂。明确指出痈疽虽属外证，但与内脏有着密切的关系，强调运用整体观念来治疗外科疾病。

元代(公元1271—1368年)，齐德之著《外科精义》，总结了元以前各种方书的经验，指出“治其外而不治其内，治其末而不治其本”的方法是不够全面的，主张治疗疮疡必须先审查阴阳虚实，脉证结合，然后采用内外结合的治疗方法，这对临床确有实用价值。危亦林著《世医得效方》，载有创伤外科学内容，对创伤骨折有详细记述，能在全身麻醉下进行多种创伤手术，比日本华同青州在1805年用曼陀罗汁麻醉要早450年。

明清时代(公元1368—1911年)，为外科发展的全盛时期，其主要标志是：名家辈出，著作如林，学术争鸣。薛己(明代)的《外科发挥》、《外科枢要》，记载了有关外科疾病的理论和经验，他的《疡机要》，是一部麻风病专著，并首次记载新生儿破伤风的诊治。汪机(明代)著《外科理例》，强调“外科必本诸内，知乎内，以求乎外”的学术思想，创造了治疗破伤风的方剂玉真散。王肯堂(明代)的《证治准绳·疡医》，内容丰富，是外科较重要的参考书。申斗垣(明代)的《外科启玄》，有外科学的基础理论和各种外科疾病，主张辨证论治，疮疡脓熟不宜开迟，死肉当去等。

由于学术空气活跃,不同的观点和学派开始形成。如陈实功(明代)《外科正宗》、祁坤著《外科大成》、吴谦等(清代)《医宗金鉴·外科心法要诀》等,要求全面地掌握中医基础理论和技术,临床治疗以消、托、补三法为主。特别是《外科正宗》较全面地论述了外科疾病的病因、病机、证候、辨证、治疗等,并附有验案加以论证。对外科疾病的治疗,主张内服药物与外治药物、手术并重。在内治法上重视脾胃。在手术治疗方面成就突出,如脱疽截趾(指)术,强调“用利刀寻至本节缝中,将患趾(指)徐顺取下,血流不止,用金刀如圣散止之”。对鼻息肉的摘除和食道异物的取出等,设计制造了巧妙的手术器械和手术方法。对疮疡化脓者,要求尽早施行切开引流,反对单纯采用保守疗法等。在护理上注意患者的饮食,反对无原则的饮食禁忌等。因此,《外科正宗》是一部代表明代以前外科学成就的重要著作,对外科学的发展做出了重大贡献。《外科大成》继承了《外科正宗》的理论和治疗经验。其子祁昭远,继承了父业。其孙祁宏源参与了《医宗金鉴·外科心法要诀》的编著工作,该书以《外科大成》为蓝本,系统总结了清代以前历代外科医家的经验,成为著名的外科学专著。该书内容,既有理论,又重实践,图文并茂,先歌后注,易于明了,便于诵记,是学习中医外科学的重要著作。故以上三家称为“正宗派”。王洪绪(清代)《外科证治全生集》,将疮疡分为阴证与阳证两大类,以此作为辨证论治的主要法则,主张“以消为贵,以托为畏”的学术观点。尤其对阴证疮疡的治疗,更具有独特见解:“诸疽白陷者,乃气血虚寒凝滞所致,其初起毒陷阴分,非阳和通腠,何能解其寒凝”。“……殊不知毒即是寒,解寒而毒自化,清火而毒愈凝”。并公开家传秘方阳和汤、醒消丸、犀黄丸、小金丹等名方。这对外科阴证疾病的治疗有很大影响。以后,许克昌、毕法(清代)著《外科证治全书》,宗王氏观点,形成了中医外科学的“全生派”。高锦庭(清代)《疡科心得集》,揭示外科病因与发病部位有联系,立论以鉴别诊断为主,并将温病学说融会于辨证论治之中,应用犀角地黄汤、紫雪丹、至宝丹治疗疗疮走黄,疗效大为提高。其后余听鸿(清代)著《外证医案汇编》,宗高氏学术思想并有所

发挥。因两者用心得形式著书,故后世称为“心得派”。这三种不同外科学派的产生,促进了中医外科学的发展。

此外,陈司成(明代)《霉疮秘录》,是我国第一部论述梅毒的专书,指出本病是由传染所得,且可遗传,采用砒石、轻粉、雄黄、朱砂等含砷的药物治疗。这是世界上最早应用砷剂治疗梅毒的记载。陈士铎(清代)《洞天奥旨》,善于应用内服药物使疮疡消散。顾世澄(清代)《疡医大全》,汇集了前人的著作,分门别类,便于查阅,主张外科不能离开内科的基础。吴师机(清代)所著《理渝骈文》,是一部外治法专著,亦是中医外科的重要参考文献。

张山雷(近代)的《疡科纲要》,内容简要,立论、辨证、用药均有特色,对外科的发展有一定影响。

解放后,在党的中医政策指引下,继承和发扬我国传统医学,中医外科学进入新的历史发展阶段。取得的主要成就有:编著出版了高、中等中医院校、高等函授教育应用的外科学及教学参考丛书。同时还编写重印了大量的中医外科专著;中西医结合治疗急腹症进入了向高层次发展的新阶段,几种常见急腹症的治疗已形成常规,并且有新的经验发现;中医中药治疗血栓闭塞性脉管炎已取得显著成绩,临床治愈与显著好转率达70—80%,使多数坏死期病人避免了截肢术;肛门直肠疾病,继承和发扬了肛门病枯痔疗法、挂线疗法,总结出中西医结合治疗肛门直肠疾病的方法,提高了临床治疗效果;中药“美宝——湿润烧伤膏”,治疗烧伤效果好而病人痛苦少,目前已有18个国家引进我国这项技术用于临床;外治法的研究已取得较大进展,对疮口愈合规律进行临床和实验研究,证实“煨脓长肉”、“祛腐生肌”的理论是科学的;开展以常用治则为主要内容的实验研究,对加深理论认识,提高临床疗效等起到一定的作用。1985年10月在福建召开了中华全国中医外科学会成立大会暨首届学术交流会,讨论和制定了中医外科新的发展方向。

综上所述,中医外科学是从实践中产生的一门科学,它历史悠久,源远流长,理论完备,治法内容丰富,在我国传统医学中占有重要地位。

第二章 外科疾病病因、病机概要

第一节 病 因

病因是引起疾病的内在的和外来的各种因素。中医病因学说的特点是“审证求因”，即根据不同临床证候推求病因。因此，掌握好各种致病因素的性质、特点以及各自引发的外科疾病的特殊表现，对指导辨证论治有极其重要的意义。

一、外感六淫邪毒

六淫邪毒侵害人体，可发生外科疾病。《外科启玄·明疮疡当分三因论》（申斗垣，明代）说：“天地六淫之气，乃风寒暑湿燥火，人感受之则营气不从，逆于肉理，变生痈肿疔疖。”六淫邪毒虽能使人生病，但感受六淫邪毒者并非皆能生病，而关键在于是否有导致发病的内因。一般正气强盛的人，六淫邪毒难以侵入，此即《素问·刺法论》“正气存内，邪不可干”、《灵枢·百病始生篇》“风雨寒热不得虚，邪不能独伤人”之理。当内伤七情、房室损伤、饮食不节，而使人体正气不足时，六淫邪毒才能乘虚侵入，而发生疾病，此即《素问·评热病论》所谓“邪之所凑，其气必虚”。六淫可单独中人，亦每多兼夹致病。六淫致病各有其不同证候，发病具有季节性，与人体部位也有一定的关系。其特点分述如下。

（一）风

春季多风温、风热。风为阳邪，百病之长，常与温、热、火三者结合致病。因温者热之轻，火者热之甚，而风性上行，故风温、风热、风

火引起的外科疾病，属阳证，多发生在人体上部。

风温、风热所引起的外科病证，多肿势宣浮，皮色正常或微红，发热，如疔腮等；若风温、风火郁或风温化火所致，即焮热肿痛，壮热口渴，如头面丹毒、颈痛等。

（二）寒

冬季多寒。寒为阴邪，易伤阳气，其性收引凝滞。《灵枢·痈疽篇》云：“寒邪客于经络之中，则血泣，血泣则不通。”故寒邪侵袭人体，可致局部经络受阻，气血凝滞。多为阴证。但寒邪郁久可以化热，或与湿邪相结合而致病。

寒邪在肌肤，则局部暗红肿胀，轻者麻痛，重者则发生水疱、血疱、糜烂、溃脓，如冻疮；寒邪在经脉，则患肢趾（指）冰凉、干燥、色苍白或青紫。寒湿者，则患肢趾（指）湿冷、沉重。寒化为热或寒湿化热，则红肿热痛、渗液、溃烂、流脓，如脱疽等；寒邪在筋骨，局部漫肿，不红不热，不痛或微痛，如流痰等。

（三）湿

长夏季节多湿。湿性粘腻、趋下，着而难去，故为阴邪。湿邪致病常与其他病邪结合为病，在外科疾病中以湿热致病者多见。

湿热客于肌肤，则皮肤起水疱、渗液、结痂、作痒，如湿疹；湿热蕴久化火生毒，则皮肤起脓疱，周围发红，痒痛相兼，破后疮面发红、糜烂，如脓疱疮；湿热内犯脏腑，则胸痞脘胀，或腹胀满闷、口苦咽干、不欲饮食、恶心呕吐、发热、皮肤黄疸、尿黄赤、大便秘结，如结胸发黄、肠痈等；湿热下注，则肢体沉重，肿胀发亮，焮热疼痛，按之陷指，或皮肤溃烂、渗液，如下肢丹毒、下肢营血瘀肿等。

(四) 暑

夏令多暑热。暑为阳邪、热邪，且暑必夹湿。常与热、湿邪相兼致病。在外科疾病中以暑热、暑湿致病者多见。

暑热壅遏肌肤，则局部红肿热痛，伴胸闷、口渴、纳呆，多发于头、面、颈、臀、下肢，如发于夏令的疖、脓疱疮；暑湿郁于肌肤，则局部肿胀热痛，皮色正常或微红，多伴有胸闷、恶呕、困倦、纳呆、便溏、溲赤等证，如暑疖、暑湿流注等。

(五) 燥

秋季多燥。其性干涩，故燥易伤津，使皮肤失去津液滋养，而皮肤干燥皸裂，皮肤瘙痒脱屑等，如白疔、牛皮癣、白屑风；若皮肤干燥皸裂，邪毒乘机侵入，可引起手足部疗疮等。

(六) 火

火为阳邪。火为热之极，热为火之渐，两者蕴结郁久则出现热毒、火毒证候。故《医宗金鉴·外科心法要诀》(吴谦等，清代)说：“痈疽原是火毒生。”《素问·至真要大论》说：“诸痛痒疮，皆属于心。”心主火，所以火热之毒是疮疡发病的主要原因。临床所见，风、寒、湿、暑、燥邪所致的外科疾病，有的在初起阶段并不都具有红热现象，如流痰、脱疽等，而到中期酿脓阶段才显现热象，此即所谓“五气过极，皆能化生火热”。直接感受火热之邪所引起的外科疾病，其初起即以阳热见证，如疖、痈、疔疮、丹毒等。火邪致病的特点是：局部红肿热痛，全身发热或恶寒，发病快，来势急。

火毒蕴结肌肤，则局部焮红、肿胀、热痛。火毒蕴久，则肉腐成脓。可伴有发热、恶寒、头痛、口渴、舌红、苔黄、脉滑数等热病症状；火毒内攻脏腑，除有发热恶寒症状外，还可出现相应损伤脏腑的病

变,如火毒攻心,则烦躁不安,神昏谵语;火毒伤肺,则气粗喘息,或咳吐脓血;火毒伤肝胆,则胁痛黄疸,甚则痉挛抽风;火毒伤胃肠,则腹痛拒按,腹胀暖气,呕恶、纳呆;火毒伤肾,则腰痛、尿赤、血尿、尿闭等。

总之,外感六淫邪毒致病,在疮疡见证中,以火、热致病者多见。

二、特殊毒邪

在外感疾病中,一些不能用六淫所致来解释的特殊疾病原因,称为特殊邪毒。其致病特点,具有发病急骤,有的有传染性,局部皮肤焮红、灼热,疼痛剧烈或麻木不仁,有的很快侵及全身,常伴有发热、口渴、便秘、溲赤等全身症状。如由蜇刺咬伤后引起的虫咬皮炎、毒蛇咬伤、疯犬咬伤等;由于禀性不耐,接触某些物质、食物、药物而引起接触性皮炎、过敏性皮肤病;由感染疫死牲畜之疫毒引起的疫疔;因体虚感受暴厉风毒,或接触传染,内侵血脉而引起麻风病。

三、外来伤害

因跌打损伤、沸水烫伤、烧伤、强酸、强碱、寒冷冻伤等,均可直接伤害人体,引起损伤部位气血凝滞化热,热胜肉腐,重者可产生全身症状,严重者可产生热深厥深,出现亡阴亡阳之候。或因外伤染毒发生手足部疔疮、脓疱、破伤风等。

四、情志内伤

情志是人体的内在精神活动,它与内脏有着密切的关系,因为情志活动必须以五脏精气作为物质基础。如果长期的情志内伤,可使体内经络、气血、脏腑的功能失调而产生外科疾病。如郁怒伤肝,