

疮疡外治法

李 竞 主编

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

本书是中国中西医结合学会疡科分会主任委员李竞主任医师从事疮疡临床和研究近四十年的经验和成果，及他所领导的疮疡研究所近十几年来多项科研成果的总结，其中有些已获卫生部、天津市科委、天津市卫生局科技进步奖。全书分总论、各论两章，总论介绍了疮疡的病因病机、辨证论治、外治法等内容；各论主要介绍了作者治疗肿疡、脓疡、溃疡、慢性窦道、瘻管，肛门直肠疾病，皮肤切割伤、裂伤的临床经验。

全书内容翔实可靠，具科学性和实用性，有其理论和经验的独特之处。可供中医、中西医医师，特别是基层临床医师参考使用。

图书在版编目 (CIP) 数据

疮疡外治法/李竞主编. —北京：
中国医药科技出版社，1998. 5
ISBN 7-5067-1769-7

I. 疮… II. 李… III. 疮疡-外治法
IV. R268

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 06893 号

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧区北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)
本社激光照排室 排版
河北省香河县印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092mm^{1/32} 印张 5^{1/2}
字数 115 千字 印数 1—5000
1998 年 5 月第 1 版 1998 年 5 月第 1 次印刷
定价：9.00 元

目 录

第一章 总论	(1)
第一节 疡科的诊治范围及疮疡命名	(1)
一、 疡科的诊治范围	(1)
二、 疮疡的命名	(2)
第二节 疮疡的病因病机	(5)
一、 病因	(5)
二、 病机	(7)
第三节 疮疡的辨证论治	(8)
一、 辨证	(8)
二、 论治	(13)
第四节 疮疡的外治法	(13)
一、 什么是疮疡外治法	(13)
二、 外治法有哪些内容	(14)
第二章 各论	(21)
第一节 肿疡	(21)
一、 阳证	(21)
二、 阴证	(23)
三、 半阴半阳证	(23)
第二节 脓疡	(24)
一、 概说	(24)

二、辨脓	(2 4)
三、脓疡的治疗	(2 5)
四、举例	(2 9)
五、讨论	(3 4)
第三节 溃疡	(3 6)
一、概述	(3 6)
二、治疗原则及其研究	(4 2)
三、治疗	(5 6)
四、讨论	(7 1)
第四节 慢性窦道、瘰管	(7 5)
一、先天性窦道、瘰管	(7 5)
二、后天性窦道、瘰管	(8 1)
三、疑难病案举例	(8 6)
四、讨论	(9 5)
第五节 肛门直肠疾病	(1 0 1)
一、肛门直肠解剖与生理	(1 0 1)
二、痔	(1 0 5)
三、肛裂	(1 1 3)
四、肛隐窝炎和乳头炎	(1 1 8)
五、肛管直肠脱垂症	(1 1 9)
六、结肠直肠息肉和息肉病	(1 2 2)
七、肛门直肠瘻	(1 2 5)
第六节 皮肤切割伤、裂伤	(1 4 0)
附方索引	(1 5 0)

第一章 总 论

第一节 疡科的诊治范围及疮疡命名

祖国医学在周代就已经有了“疾医”、“疡医”、“食医”、“兽医”之分，并规定了各科诊治范围。如《周礼·天官篇》记有：“疡医掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药、刮、杀之齐”。疡科后来又称外科，如明代汪机所著《外科理例》的自序中就这样写着：“外科者，以其痈、疽、疮、疡，皆见于外，故以外科名之”。

近百年来，西洋医学传入我国，从理论体系来说与祖国医学根本不同，从分科来看出入很大。现代医学其外科诊治的病种系指需用手术或手法为主要治疗手段处理的疾患而言，与祖国医学所谓的外科——凡具有外证可征者概念迥异，所以近些年又有把疡科称为中医外科以资区别。

一、疡科的诊治范围

疡科诊治的范围很广。它包括了现代医学的外科感染、皮肤病、肛门疾患、五官科疾患、水火烫伤、跌扑损伤、虫兽咬伤及一些妇科疾患，还包括部分体表肿瘤和内痈（如肝痈、肠痈、肺痈等），大致相当于现代小外科学的内容。

由于医学的不断发展，特别是近半个世纪，分科越来越

细，如眼科、喉科、口腔科、皮肤科、痔瘘科、正骨科、按摩科等，在有条件的单位都相继成立了专科。疡科（中医外科）所诊治的病种多属疮、疡、痈、疽等；西医称之为外科感染（皮及皮下组织感染、软组织感染）。

科学在前进，中、西医学都在不断发展。特别是自从中西医结合工作开展以来，过去的分科越发不能适应新形势发展的需要，中医、西医在某些学科领域的划分已出现困难。目前中医外科的叫法更嫌欠妥，但西医所谓的外科感染也好，软组织感染也好，都不能明确地概括或反映疡科的诊治范围。

鉴于本科诊治的病种所涉及的内容，基本上是以疮、疡、痈、疽为主，所以我们认为沿用疮疡科的命名较为妥切。

二、疮疡的命名

我国为多民族国家，地域辽阔，历史悠久，方言迥异，以及其它种种原因，造成疡科的命名上种类繁多而混乱。如《外科心法》和《外科证治全书》所载病名都在 300 种以上，使人眼花缭乱，莫衷一是，很难正确掌握，给我们学习、继承、整理、提高和经验交流都带来很大困难。

综观中医对疡科命名规律大致如下：

(1) 按人体解剖层次作为诊断依据：祖国医学把人体分为五层，由表及里为皮、肉、脉、筋、骨。浅表为阳，深里为阴。如病损仅位于皮肤的谓疮，如黄水疮、疥疮、发际疮、疔疮等。再深及皮肉者谓疡，如肿疡、溃疡、脓疡、颧疡等。更深发于肉脉但尚未损及筋骨者谓痈，如背痈、乳痈、颈痈、唇痈等。再更深发自筋骨者谓疽，如脑疽、脱疽、附骨疽等。

(2) 以损伤部位或穴位结合表里浅深为命名依据：如偏

脑疽、鬓疽、背痈、虎口痈、人中疔、委中毒等。

(3) 以病损形状为主命名：如石榴疽、莲房疽、蜂窝发、乳岩、蛇头疔、蜈蚣疔等。

(4) 以病因为主命名：如破伤风、吹乳、漆疮等。

(5) 以病损颜色为主命名：如赤游风、白癜风、红丝疔、丹毒等。

(6) 其它：如疔：发于颜面及手部，病损小而深，证险常有走黄之虞者。发：痈之范围过大者。毒：火毒炽盛者。流痰：溃后脓水稀薄如痰者。岩：状如岩石，表面硬而鳞峭者。

显然，以上的命名已不能适应中医现代化的需要。应该制定出具有中医特点的、统一的、更科学的命名标准。

对于疡科诊断，我们考虑能否在保留传统的按表里浅深为命名特点的基础上，同时借鉴“证”的内容呢？即在诊断中概括病因、病位的同时，进一步明确病机，即病损的阶段性病理性变化（疾病的性质属性）。我们认为可行的，也是必要的。

为此，建议疡科的诊断以疮、疡、痈、疽为主。理由如前述，它是表里阴阳为依据的，基本上符合疮疡的客观规律，对临床实践有着实际的指导意义。

这一诊断可以概括病因病位。分述如下：

疮：多由外感诸邪化火引起。盛夏酷暑湿热多见，郁久化火，邪滞于皮肤发而为疮。

疡：外感诸邪化热生火，热盛则谓毒，火毒之邪淫于肌肤（皮里肉外）留滞不散发而为疡。

痈：三因之邪引起脏腑功能失调，气滞血瘀，郁阻经络，邪从热化，壅滞肉脉发而为痈。

疽：同为三因之邪，乘脏腑虚寒，或阴邪阻滞，郁阻经络，病发于阴（筋骨）。也有虽发于阳（皮、肉）但可内传损及筋骨者。

在命名之后，应再加病损的阶段性病理解变化，以分期名之。

疮、疡、痈、疽可因脏腑虚实不同，邪之变异多端，发病部位有别而千变万化，但基本上仍有其共同之处。概括起来，大致可分六期。

(1) 瘀滞期：为病初期阶段。诸邪引致气血运行乖戾，终致气滞血瘀或寒痰凝滞，郁阻经络，不通则痛。患处可现微肿，但皮色不变。

(2) 化热期：邪郁久化热。属阳者局部出现不同程度的红、肿、热、痛及功能障碍。属阴者热象不著，疼痛亦轻或感酸楚，病程较长。

(3) 酿脓期：热则肉腐为脓。属阳者，除化热诸证仍具（多更加重）外，局部自觉有搏性疼痛（啄痛）。阴证热象仍不明显，疼痛亦轻，疮无高肿局限迹象。

(4) 脓成期：腐化为脓。阳证：此时热象反可见轻，患处肿高收束，皮色亮红或有表皮剥落，按之引指（有波动感）。阴证：皮色不变或带紫暗，疮形平塌，界线仍不清楚。

(5) 溃破期：自溃或手术排脓后。阳证者脓色黄质稠，略带腥味。脓出后肿消痛减。阴证者腐肉难化难脱，新肉难生，脓水清稀，或有恶臭。

(6) 收口期：阳证：脓腐易尽，新肉红活，很快填满缺损，白膜（上皮）由疮口周围向心性生长，覆盖创面而愈。阴证：肉芽苍老平滑或色淡、水肿，有时疮口周围起岗，愈合

缓慢。

诊断确立后，还应提示病损部位，以知其属何经，气血多少。

任何诊断都是为治疗服务的。当判明病因、病位以后，基本上可以认定其阴阳属性以及是疮、是疡、是痈、是疽的诊断。然后进一步从病机的角度探求属于何期，这样在论治时采取消、托、补等治则时就有了可靠的依据。

疡科均具有外证可征，所以局部辨证在疡科中占重要地位。如仔细辨认，常可获得正确的辨证内容。但是，还应结合整体，脉证合参，审度虚实、寒热、表里，进一步明确病因之源，随证治之。另外，在临床实际中还应注意兼证之有无，以期得到及时正确的处理。

第二节 疮疡的病因病机

一、病因

(1) 内伤七情：喜、怒、忧、思、悲、恐、惊。

(2) 外感六淫：风、寒、暑、湿、燥、火。

(3) 其它：如跌扑损伤、水火烫伤、劳倦、饮食不节、虫兽所伤等。

内伤即内因，外感即外因，与哲学中讲的内、外因有别，容易混淆。故以内伤七情，外感六淫称之较妥。内因是根据，外因是条件，外因通过内因起作用。这里讲的内因可理解为“正气”，外因可理解为“邪气”。“正气存内，邪不可干”正说明内因与外因的关系。

七情本来是人体对外界客观事物的反应。是属于人的正常精神活动，并不是致病因素，但是当超过人体生理所能适应的范围时，就会引起发病。即为内因——内伤。

风、寒、暑、湿、燥、火是自然界的六种气候变化，简称六气，并不会引起人体发病；但是如果气候急剧的异常变化，超过人体的适应能力时，六气就变成致病条件。这种情况下的六气就称为六淫，即为外感六淫。

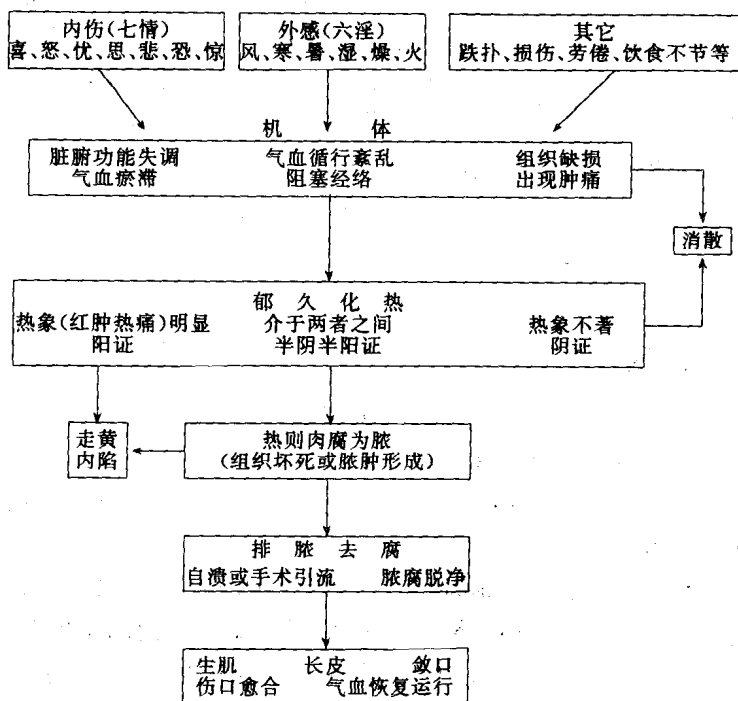


图 1-1 疮疡病因、病机一览表

二、病机

由于以上所讲的致病因素（邪）单独或相兼杂着（可能有先有后，有主有次）作用于机体，引起机体内脏功能失调，气血循行紊乱，终致气血壅滞不行，阻塞经络而发病。不通则痛，临床可见肿痛。若失治误治，气血郁塞的情况未能解除，时间较久而从热化，故可见红、肿、热等征象，此即所

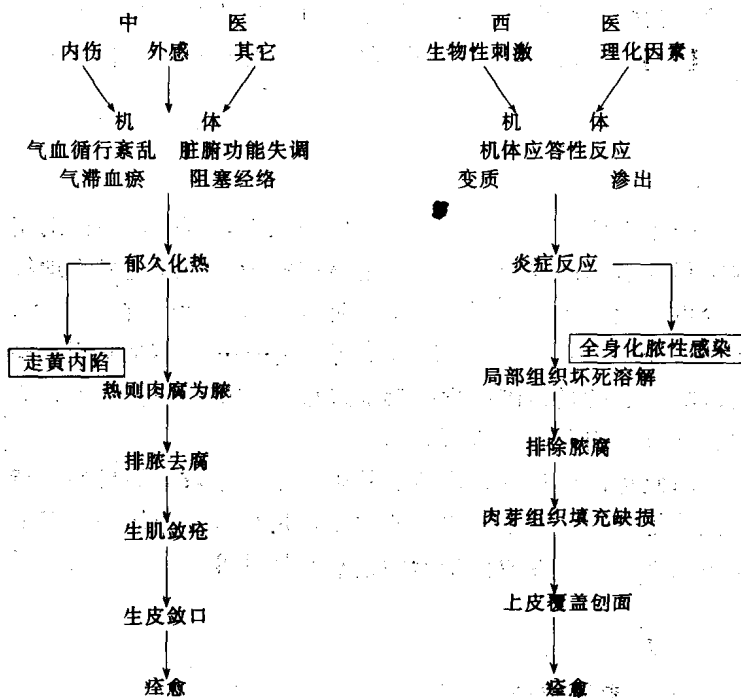


图 1-2 中医、西医对疮疡病机认识对照表

谓阳证。若体质素弱，脏腑本虚，不能从热化；或痰湿内生，热象不著，即所谓阴证。介于两者之间（阴证、阳证征象参半）又谓之半阴半阳证。

病再进，肉遂腐而为脓。继之，排脓祛腐，腐去则肌生，肌平则皮长，伤口愈合，气血恢复运行，痊愈（见图 1-1）。

但是由于病因不同，时令各异，体质及病位有别，机体抗病能力有强有弱，邪气（致病因素）有盛有衰，以及病期久暂，治疗之正误，患者在临床上可出现错综复杂之见证。

【附】中医、西医对疮疡病机认识对照表（见图 1-2）

第三节 疮疡的辨证论治

临床上通过对病史的询问和体格检查，有时还要借助实验室和其它辅助检查，较全面地掌握病情，再经过科学地综合分析，最后辨清病因（外感还是内伤）、病所（在上在下，居深居浅……）、病性（阴、阳、虚、实……），审明病机，确定诊断，这就是祖国医学的辨证过程。在辨证的基础上，立法、处方、用药，即所谓论治。

因此可以说辨证是论治的基础，论治是辨证的目的。辨证论治是中医各科都要遵循的原则，疡科也不能例外。但疮疡多见外证，故在辨证论治中也有其特殊性。

一、辨证

（一）整体辨证

1. 外感六淫

风（外风）：风性轻扬，善游走，多变，好发于人体上部

和肌表，故头面部病变多兼风，如疔腮、大头瘟；病情多变而游走不定，如风疹块及游风等。

寒：寒性收引凝聚，痛有定处，皮肤不红不热，如脱疽。

暑：盛夏酷暑，易伤元气，耗津液，但暑多兼湿，如暑疔、暑湿流注。

湿：湿性重浊、粘腻、呆滞、病情缠绵，在上则头重鼻塞，在下则足趺浮肿，破者流脂水，如疔疮。

燥：燥邪易伤津液，故症见唇干舌燥，皮肤干枯，毛发不荣，大便干燥，如肛门裂。

火：凡风、寒、暑、湿、燥诸邪在机体内蕴久，皆可化火。风热化火多见于头面，如大头瘟。湿热化火多发于下，如下肢丹毒（流火）。肝胆经湿热化火多发于腰间，如缠腰火丹。

又有虚火，乃阴虚水亏所致。

2. 内伤七情

许多疾病之发生发展是与精神状态、思想情绪有着密切关系的。

所谓内伤七情是指在精神上受到刺激而引起相应脏腑生理功能活动失常。如喜伤心，怒伤肝，忧思伤脾，悲伤肺，惊恐伤肾，因而发生疾病。或在脏腑功能失常的基础上给疾病的发生（邪之侵入）创造了有利的条件。《内经》之“邪之所凑，其气必虚”就有此含义。如肝病、瘰疬多与内伤七情有关。

3. 其它

如水火烫伤，跌扑损伤等病因易于识别，故从略。

疡科辨证也不能脱离“八纲辨证”“六经辨证”“卫气营血”等辨证规律，不再赘述。

(二) 局部辨证

“疡科辨证，首重阴阳”，在很大程度上是指局部辨证而言。因为只有辨清证之属阴属阳，治疗上才不致发生原则错误，对预后的判断也有了依据。

1. 辨阴证、阳证

在通常情况下，凡是急性化脓性感染多属于阳证范畴，如疔、疖、痈、蜂窝组织炎等。慢性化脓性感染多属于阴证范畴，如结核性淋巴结炎、寒性脓肿等。

阴证、阳证是可以转化的。如急性骨髓炎初起时，以阳证的体征为主，如治疗及时，可以很快治好，否则因失治或误治形成慢性骨髓炎遂变成了阴证。慢性骨髓炎经过适当治疗后，死骨脱出，脓汁变稠，肉芽转为健康红活，渐趋痊愈者，又可以说是由阴转阳。

在阴证、阳证征象各半时，谓之半阴半阳。如阴证征象稍多时可称作阴中阳；阳证征象稍多时可称作阳中阴。阴证、阳证的鉴别见表 1-1。

表 1-1 阴证、阳证鉴别表

征 象	证 型	阳 证	阴 证
起 病		急	缓
病 期		短	长
病 位		浅	深
肿 形		高突、局限	平塌、散漫
肿 硬		略硬	硬如石或软如棉
皮 色		红	紫暗或不变

续表

征 象 \ 证 型	阳 证	阴 证
皮 温	热	不热或微热
疼 痛	剧烈而拒按	不痛或隐痛
脓 汁	黄稠有光泽	稀或夹有败絮

2. 辨吉、凶、顺、逆及善恶

判断预后的良好与否，既要观察局部症状的顺逆，又要结合全身症状的善恶，两者必须综合参看，加以分析，才能进行全面的判断。

善、吉、顺为佳象；恶、凶、逆为恶兆。

(1) 五善：①心善：精神爽快，言语清亮，舌润不渴，寤寐安宁。②肝善：身体轻便，不怒不惊，指甲红润，二便通利。③脾善：唇色滋润，饮食知味，脓黄而稠，大便调和。④肺善：声音响亮，不喘不咳，呼吸均匀，皮肤润泽。⑤肾善：并无潮热，口和齿润，小便清长，夜卧安静。

(2) 七恶：①心恶：神志昏糊，心烦舌燥，疮色紫黑，言语呢喃。②肝恶：身体强直，目难正视，疮流血水，惊悸时作。③脾恶：形容消瘦，疮陷脓臭，不思饮食，纳药呕吐。④肺恶：皮肤枯槁，痰多音暗，呼吸喘急，鼻翼煽动。⑤肾恶：时渴引饮，面容惨黑，咽喉干燥，阴囊内缩。⑥脏腑将竭：身体浮肿，呕吐呃逆，肠鸣泄泻，口糜满布。⑦阳脱：疮陷色暗，时流污水，汗出肢冷，嗜卧语低。

(3) 顺证：①初起：由小渐大，疮形高突，焮赤疼痛，跟脚收束。②已成：顶高根收，皮薄光亮，易脓易腐。③溃后：

脓液稠厚黄白，色鲜不臭，腐肉易脱，肿消痛减。④收口：疮面红活鲜润，新肉易生，疮口易敛，感觉正常。

(4) 逆证：①初起：形如黍米，疮形平塌，根脚散漫，不痛不热。②已成：疮顶软塌，肿硬紫暗，不脓不腐。③溃后：皮烂肉坚无脓，时流血水，肿痛不减。④收口：脓水清稀，腐肉难脱，新肉不生，色败臭秽，疮口经久难敛，疮面不知痛痒。

归纳如下：

(1) 精神状态：神志清楚，神态安详为顺；神志昏迷，精神错乱为逆。

(2) 语言状况：声音洪亮，语言清楚有序为顺；声音重复，答非所问为逆。

(3) 呼吸状况：呼吸均匀，平稳为顺；呼吸喘急，多痰为逆。

(4) 血循环情况：唇色滋润，皮肤甲床红润为顺；唇色紫绀，皮肤甲床青紫为逆。

(5) 饮食情况：饮食知味，食量不减为顺；不思饮食，或食入即吐，或呕逆不止为逆。

(6) 皮肤与色泽：皮肤润泽，不涩不肿为顺；肤色枯槁，粗涩或浮肿，或汗出肢冷为逆。

(7) 二便情况：小便清长，大便和调为顺；小便赤涩，肠鸣泄泻为逆。

(8) 局部情况：初起：疮形高突，界限清楚，色红灼热，疼痛为顺；疮形平塌，界限不清，色紫暗，痛不重为逆。脓成：疮形高肿隆起，根基收束为顺；疮形平塌，根盘散漫为逆。已溃：脓汁稠黄，不臭，有光泽，脓出则肿消痛减，腐

肉易脱，疮面肉芽红活易生为顺；脓汁清稀，污秽腥臭，或脓出，肿不消，痛不减，腐肉难脱，新肉难生为逆。

二、论治

对一般的轻证，单用外治即可。对一些体弱病重或有较重合并症时，最好遵照辨证论治的原则，采取内外兼治，依据标本缓急，妥善处理。

原则上在病初起，脓未形成时治以消法，包括行气、活血、温经、散寒、化痰软坚、清热解毒；脓形成则以排脓为主要治法。但当正不胜邪，不能托毒外出时，应予补托以防毒内陷；若脓形成不溃可用透托治法；若已溃而脓血大泄，常见气血虚衰，故应治以补气益血滋阴。

对营养问题应给以足够的重视。特别是体质虚弱或久病的患者，尤当脓水大泄时更要设法补充，不要盲目地受忌口的限制。此外，还要注意供给足够量的维生素，若不能进食或进食量不足，应酌情设法给以支持疗法。有水电解质紊乱时应纠正。

第四节 疮疡的外治法

一、什么是外治法

外治法是运用药物和手术或配合一定的器械，直接作用于病人体表某部或病变部位以达到治疗目的的一种治疗方法。祖国医学在很早以前就采用外治法。如《礼记》所说“头有疮则沐，身有疮则浴”便可证实。仲景虽被推为汤药之