

ZHONGXIYIJIEHE CHUANGYANG ZHENGZHI



中西医结合治疗常见病丛书

中西医结合疮疡证治

R26

TJS

03717

天津人民出版社

中西医结合疮疡证治

天津市南开医院皮肤疮疡科编
天津市中医医院外科

天津人民出版社

中西医结合疮疡证治

天津市南开医院皮肤疮疡科编
天津市中医医院外科

*

天津人民出版社出版

(天津市赤峰道124号)

天津市第一印刷厂印刷 天津市新华书店发行

*

开本787×1092毫米 1/32 印张4 字数76,000

一九七六年五月第一版

一九七六年五月第一次印刷

统一书号: 14072·63

每册: 0.32元

毛主席语录

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

出版说明

我市广大医务人员，在毛主席革命卫生路线指引下，经过无产阶级文化大革命、批林批孔运动和无产阶级专政理论的学习运动，阶级斗争、路线斗争觉悟有了新的提高，进一步激发了革命干劲，更加明确了中西医结合的方向，坚定了为工农兵服务的决心。他们打算将近些年来用中西医结合治疗多发病、常见病的一些体会整理出来，和广大医务人员交流经验，共同学习。我们特将这些经验汇编为《中西医结合治疗常见病丛书》，按学科分册陆续出版，供广大医务人员和赤脚医生参考使用。

当前，中西医结合医疗实践工作进展很快。由于我们水平有限，缺乏编辑这方面书籍的经验，不妥之处，希望广大读者批评指正。

前 言

祖国医学远在周代就已经有疾医、疡医、食医、兽医之分。疡医后来发展成外科（明代汪机在《外科理例》中说：

“……以其痈疽疮疡皆见于外，故以外科名之”），其诊治范围实际上包括现代医学的外科感染、皮肤病、外伤、肛门疾病和五官疾病，甚至一些内痛如肝痛、肺痛、肠痛等。

本书主要介绍各种外科感染和肛门疾病的中西医结合治疗，暂名疮疡证治，论述着重于农村常见疮疡证。全书共分两篇二十三章。总论部分概述中西医有关理论和治疗原则，各论分别讲解各种疮疡的病因、症状、诊断和治疗，另附处方备查。

本书主要是供农村广大赤脚医生使用，其他医务工作者也可参考。

中西医结合有利于落实毛主席的《六·二六》指示，有利于赤脚医生的迅速成长和合作医疗的巩固提高，也是我国医学发展的根本方向。这是一项艰巨的任务，必须发动广大医务人员共同努力，才能完成。我们把中西医结合治疗疮疡的临床经验整理成书，无非是希望以有限的水平和粗浅的认识在这方面起一点推动作用。书中的缺点和错误之处，请广大读者批评指正。

编 者

目 录

第一篇 总论 1

第一章 中医对疮疡的认识 1

一、病因 1

二、病机 1

第二章 西医对疮疡的认识 2

一、病因 2

二、病机 2

第三章 中医辨证论治 4

一、四诊 4

二、辨证 8

三、论治 13

第四章 外治法 24

一、疮疡初期的外治法 24

二、脓成期的外治法 25

三、溃破期的外治法 28

第二篇 各论 34

第一章 疖 34

一、病因 34

二、症状及诊断 34

三、鉴别诊断 35

四、治疗 35

第二章 痈 36

一、病因 36

二、症状及诊断 36

三、鉴别诊断	37
四、治疗	37
第三章 急性蜂窝织炎	38
一、病因	38
二、症状及诊断	39
三、鉴别诊断	39
四、治疗	39
第四章 丹毒	40
一、病因	40
二、症状及诊断	40
三、鉴别诊断	41
四、治疗	41
第五章 急性淋巴管炎	42
一、病因	42
二、症状及诊断	42
三、鉴别诊断	42
四、治疗	42
第六章 急性淋巴结炎	43
一、病因	43
二、症状及诊断	43
三、鉴别诊断	44
四、治疗	44
第七章 手的感染	44
一、甲沟炎	45
二、脓性指头炎	46
三、急性化脓性腱鞘炎	49
四、手掌间隙感染	50
第八章 急性乳房炎（乳痈）	54
一、病因	54
二、症状及诊断	54

三、鉴别诊断	55
四、治疗	55
五、预防	57
第九章 化脓性骨髓炎	58
一、病因	58
二、症状及诊断	59
三、鉴别诊断	60
四、治疗	60
第十章 化脓性关节炎	62
一、病因	62
二、症状及诊断	62
三、鉴别诊断	64
四、治疗	64
第十一章 全身性化脓性感染	64
一、病因	64
二、症状及诊断	65
三、治疗	66
第十二章 感染中毒性休克	67
一、病因	67
二、症状及诊断	67
三、治疗	67
第十三章 骨与关节结核	69
一、病因	69
二、症状及诊断	69
三、治疗	69
第十四章 胸壁结核	70
一、病因	70
二、症状及诊断	70
三、治疗	71
第十五章 血栓闭塞性脉管炎	71

一、病因	71
二、症状及诊断	72
三、鉴别诊断	72
四、治疗	72
第十六章 栓塞性静脉炎	74
一、病因	74
二、症状及诊断	74
三、治疗	74
第十七章 结核性淋巴结炎	75
一、病因	75
二、症状及诊断	75
三、鉴别诊断	75
四、治疗	76
第十八章 下肢溃疡	76
一、病因	76
二、症状及诊断	77
三、治疗	77
第十九章 破伤风	77
一、病因	77
二、症状及诊断	78
三、鉴别诊断	78
四、治疗	78
第二十章 褥疮	80
一、病因	80
二、症状及诊断	80
三、治疗	80
第二十一章 痔	81
一、病因	81
二、症状及诊断	81
三、鉴别诊断	82

四、治疗	83
第二十二章 肛门瘻	86
一、病因	86
二、症状及诊断	86
三、治疗	87
四、预防	88
附1.寻找肛瘻内口的方法	89
附2.简化骶管麻醉(腰俞麻醉)	90
第二十三章 肛裂	90
一、病因	90
二、症状及诊断	90
三、治疗	91
附1.疮疡合并糖尿病的处理	91
附2.对合并有酮症酸中毒病人的治疗	93
附3.赤医针	95
附4.背部挑针疗法	96
附方	97
一画、二画	97
三画、四画	98
五画	100
六画	103
七画	105
八画、九画	106
十画	107
十一画	109
十二画	110
十三画、十四画、十五画	111
十六画、十八画	112

第一篇 总 论

第一章 中医对疮疡的认识

一、病因

(一) 内伤：七情（喜、怒、忧、思、悲、恐、惊）。

(二) 外感：六淫（风、寒、暑、湿、燥、火）。

(三) 其它：如跌扑损伤，水火烫伤、劳倦、饮食不节、虫兽所伤等。

二、病机

由于内伤、外感等致病因素（邪）单独或相兼杂着作用于机体，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。不通则痛，故出现肿痛。若失治或误治，气血郁塞的情况未能解除，维持时间较久而从热化。临床上又会出现红、热等征象。此即所谓阳证。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。病再进，肉遂腐而为脓。继之排脓、祛腐、腐尽肌生，生皮敛口，气血恢复运行而愈。

缘于病因不同，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，治疗之正误而在临床上出现错综复杂之见证。

第二章 西医对疮疡的认识

一、病因

(一) 生物性刺激：细菌、寄生虫、病毒等。

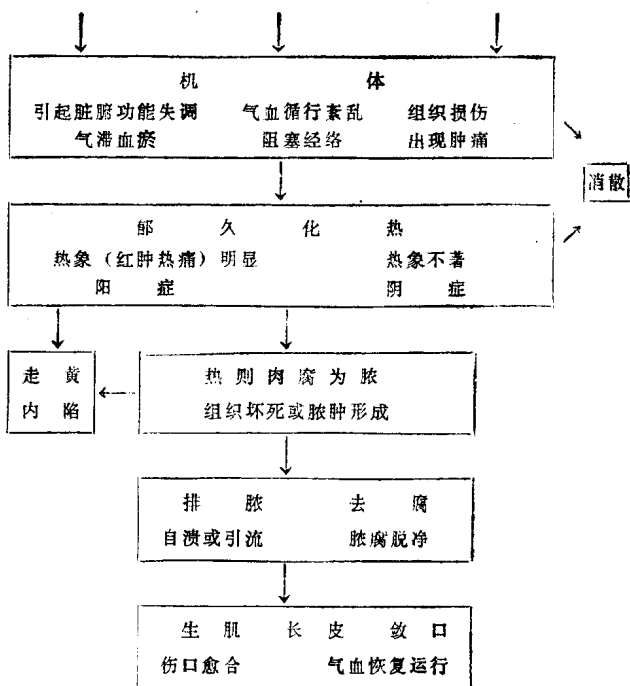
(二) 理化因素：冷、热、外伤、放射线等。

二、病机

以普通化脓性细菌感染为例：当致病菌侵入机体（往往在理化因素损伤的基础上）后，不断孳生繁殖，并产生毒素，对大脑皮层产生一定的刺激，从而引起了一系列局部及全身的防御性反应。包括小动脉和毛细血管的先有短期收缩，随即变为扩张，血流变速；随着静脉的扩张，局部血流反而变慢，遂有郁滞现象。同时出现血浆内的各种成分的渗出和白细胞的逸出血管。这时，局部就表现出红、肿、热、痛、机能障碍。全身性反应如发烧、全身不适、头痛、厌食等中毒症状的出现，则须视细菌的性质，毒力的大小，病变的部位，机体抗病能力以及中枢神经系统的反应不同而有轻有重。如机体抗病力强，细菌可被消除而自愈，反之则可出现较严重的全身和局部的症状。当治疗不善或根本未经治疗，病变继续进行，则可出现组织的坏死，溶解，加以白细胞的大量死亡或可形成脓肿。当坏死组织脱净，脓汁排出体外，肉芽组织填满缺损，长出上皮覆盖创面而愈。

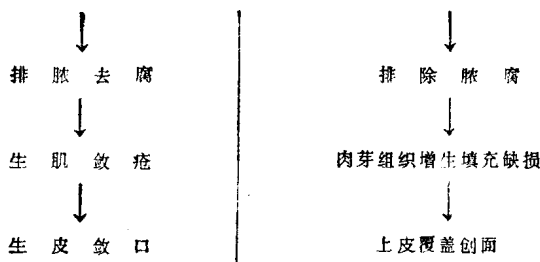
表一 中医病因病机表

内伤（七情） 喜怒忧思悲恐惊	外感（六淫） 风寒暑湿燥火	其 他 跌扑烧伤饮食不节
-------------------	------------------	-----------------



表二 中西医对疮疡认识对照表

中 医				西 医	
内 伤	外 感	其 他		生物性刺激	理化因素
↓	↓	↓		↓	↓
机		体		机	体
(气血循行紊乱)		(脏腑功能失调)		(机体应答性反应)	
气滞血瘀		阻塞经络		受 质	渗 出
郁 久		化 热		炎 症	反 应
↓		↓		↓	↓
热 则 肉 腐 为 脓				局 部 组 织 坏 死 溶 解	



第三章 中医辨证论治

一、四诊

辨证论治是运用四诊（望、闻、问、切）来了解病人的情况，把通过四诊了解到的材料，进行联贯起来思索，作出判断，这就是辨证过程。所以说四诊所取得的材料是辨证正确与否的前提。

（一）望诊：通过对病人的精神，意识，面色，体形，姿态以及病人的排泄物和伤口分泌物的性状、色泽来获得辨证的材料，谓之望诊。

1. 望神：神指精神，意识。病人表现精神好，意识清楚者病轻；反之，精神萎靡，意识模糊甚至昏迷者病危重；久病者精神忧郁。

2. 望色：指面色和肤色。健康人的面色红润而有光泽，面色潮红多为发热，两颧红多系阴虚火旺，肤色苍白枯涩为气血虚，萎黄多属脾胃虚。紫绀为肺气壅塞或宗气不继。疮疡皮色红者属热，属阳，白者属寒、属阴，灰黑者为死肌，青紫色为瘀血。

3.望形：指形体和疮形。包括发育是否正常，形体胖瘦。一般胖人多痰湿，瘦人多劳瘵。若大肉已脱为脾败，属恶液质。疮形肿而高突者属实、属阳，根盘散漫者属虚、属阴。

4.望态：指姿态，如颈痛患者颈必强，转侧困难。脱疽患者常取坐位而以手抱患足。乳痈患者多用同侧前臂抱乳而行。角弓反张为痉证。

5.望舌：

(1)望舌体：舌体胖嫩有齿痕为气虚，萎瘦为血虚。

(2)望舌色：红属热，深红为热极，绛为热入营血，淡红为虚寒。

(3)望舌苔：白苔为邪在表，主风寒初袭；薄白而干为邪已开始化热；厚白滑苔为湿浊内蕴；厚白干苔为热伤津液。白滑粘腻主内有湿痰。黄苔为热邪传里；苔黄而滑为湿热；苔黄而干为热盛伤津。灰白苔主湿邪内困；灰黑润滑为阳虚，寒证；灰黑而干为热伤阴津。

(二)闻诊：包括听声音及嗅病人排泄物的气味。

1.闻语声：语无伦次，烦躁多言，声音高亢者为谵语，属实热，系疮疡热毒炽盛之候；呻吟呼号多属疮疡热毒较重而有剧烈疼痛表现。

2.闻呼吸：病人气粗喘急，张口抬肩，鼻翼扇动，多是疽毒内陷，毒邪传肺之险证；气息低微乃正气不足。

3.闻痰涕：如痰味腥臭，多系肺痈，鼻流臭涕，可能是鼻渊。

4.闻脓液：脓液腥臭难闻，病在深里，多损及筋骨，或为癌瘤晚期溃烂；脓液略带腥味而无异样臭味者，邪浅病

轻。

(三) 问诊：外科疾患，虽多有形可见，但对于发病原因，患病日期，治疗经过及疾病发展过程中之自觉症状如发烧，疼痛等，都与辨证有密切关系，均应详细询问。

1. 问寒热：疮疡起病较急，恶寒发热，多属外感表证；但热不寒属邪入气分，寒热往来为邪在少阳。连热不退，肿痛日增为酿脓之征象；若疮疡已溃，寒热仍不退，多因引流不畅，毒邪未去，或流注走窜，走黄内陷；午后潮热，属阴虚内热。

2. 问出汗：盗汗指睡时不自觉出汗属阴虚，癰症多见之。自汗为醒时安静的情况下不热而汗自出属阳虚，溃瘍脓水大泄后常见。汗出热不退多系酿脓；汗出如油气息促者，须防虚脱。

3. 问饮食：饮食知味，量不减者病轻，预后佳；病久而不思饮食者属胃气将绝，预后不良。

4. 问二便：大便秘结，伴有苔黄燥为热结于肠胃；无热排便无力属肺气虚；直肠脱垂或晚期内痔患者排便时间多延长；便鲜血多系肛門疾患，柏油样便多属上消化道出血；兼有里急后重，便脓血者属热痢；若久痢便腥臭者警惕为直肠癌。婴幼儿便血多系直肠息肉。

发烧而尿色黄，量少为毒热炽盛；橘黄为黄疸；血尿色殷红或如洗肉汤色，常由血热妄行引起。

5. 问病因：手足疔疮，多由外伤引起；疔疮受挤压或碰撞后出现高热者，须防走黄。臀部红肿应查问有无注射药物病史。

6. 问旧病：询问有无慢性疾病或传染性疾病接触史。肺