

实用中医外科学

尚德俊 王编

山东科学技术出版社

一九八六年·济南

主 编 尚德俊
编 著 尚德俊 姜兆俊 赵绚德
赵纯修 黄乃健 孙 敏
责任编辑 王道隐 祝洪杰

实用中医外科学

尚德俊 主编

*

山东科学技术出版社出版

(济南市南郊宾馆西路中段)

山东省新华书店发行 山东人民印刷厂

*

787×1092毫米32开本 17.5印张 4 插页 340千字

1986年10月第1版 1986年10月第1次印刷

印数：1—2,150

(精)书号14195·240 定价4.15元

目 录

总 论

第一章	中医外科学发展简史	1
第二章	病因病机	11
第一节	病因	11
第二节	病机	13
第三章	外科辨证的内容	16
第一节	阴证和阳证	16
第二节	肿、痛、脓、痒	19
第三节	病因辨证	23
第四节	经络	27
第四章	外科治疗法则	31
第一节	内治法	31
第二节	外治法	43
第三节	炼丹术	58
第五章	脓肿切开引流术	70
第六章	创口的换药与处理	73
第七章	手术后常见并发症的中西医结合治疗	76
第一节	头痛	76
第二节	腹胀和肠麻痹	77

第三节	呃逆.....	79
第四节	阴虚和血瘀.....	80
第五节	肺热.....	81
第六节	切口感染.....	82
第七节	血栓性静脉炎.....	82
第八节	尿潴留.....	83

各 论

第一章	外科感染	85
第一节	疔.....	85
第二节	痈.....	88
第三节	急性蜂窝织炎.....	92
第四节	丹毒.....	94
第五节	手部感染.....	96
第六节	急性淋巴管炎.....	100
第七节	急性淋巴结炎.....	101
第八节	急性乳腺炎.....	103
第九节	急性化脓性腮腺炎.....	109
第十节	髂窝脓肿.....	110
第十一节	急性全身性化脓性感染.....	113
第十二节	龟头包皮炎.....	115
第十三节	急性尿道炎.....	116
第十四节	急性附睾睾丸炎.....	117
第十五节	颈淋巴结结核.....	118
第十六节	破伤风.....	122
第二章	急腹症.....	126

第一节	概述	126
一、	急腹症的中西医结合诊断	126
二、	中西医结合治疗急腹症的一般原则	130
第二节	胃、十二指肠溃疡病穿孔	135
第三节	急性阑尾炎	147
第四节	肠梗阻	165
第五节	胆道系统感染与胆石病	181
第六节	胆道蛔虫病	197
第七节	腹部手术革除“两管一禁”的临床处理	207
第三章	肛门直肠疾病	214
第一节	概述	214
一、	祖国医学对肛肠疾病的认识	214
二、	肛门直肠检查方法	216
三、	肛门直肠麻醉方法	221
四、	肛门直肠手术前后处理	223
五、	术后主要反应与并发症的处理	226
第二节	痔	236
第三节	肛门直肠周围脓肿	261
第四节	肛瘘	263
第五节	肛裂	288
第六节	直肠脱垂	297
第七节	直肠息肉	316
第八节	治疗肛门直肠疾病常用方剂	320
第四章	其它外科疾病	334
第一节	烧伤	334
第二节	冻伤	342

第三节	乳腺小叶增生症·····	346
第四节	腹股沟斜疝·····	349
第五节	鞘膜积液·····	353
第六节	慢性前列腺炎·····	355
第五章	周围血管疾病 ·····	359
第一节	概述·····	359
一、	周围血管疾病的诊断方法·····	359
二、	周围血管疾病的血瘀临床表现·····	374
三、	周围血管疾病的常用治疗法则·····	376
第二节	血栓性静脉炎·····	383
第三节	下肢深静脉血栓形成症·····	389
第四节	下肢静脉曲张·····	399
第五节	血栓闭塞性脉管炎·····	403
第六节	闭塞性动脉粥样硬化·····	431
第七节	大动脉炎·····	435
第八节	肢端动脉痉挛病·····	439
第九节	红斑性肢痛症·····	444
第十节	治疗周围血管疾病常用方剂·····	446
第六章	肿瘤 ·····	453
第一节	概述·····	453
一、	病因病机·····	454
二、	肿瘤分类及分期·····	455
三、	肿瘤的诊断·····	459
四、	肿瘤的治疗·····	462
第二节	常见良性肿瘤·····	467
脂肪瘤	·····	467

血管瘤·····	468
皮脂腺囊肿·····	469
乳房纤维腺瘤·····	470
甲状腺腺瘤·····	470
第三节 常见恶性肿瘤·····	471
食管癌·····	471
胃癌·····	475
肺癌·····	478
鼻咽癌·····	481
子宫颈癌·····	484
原发性肝癌·····	487
乳腺癌·····	489
结肠癌与直肠癌·····	491
恶性淋巴瘤·····	494
第七章 皮肤病·····	497
第一节 概述·····	497
一、中医皮肤病学简史·····	497
二、皮肤病的病因学·····	498
三、皮肤病的病理学·····	500
四、皮肤病的症状学与中医辨证·····	501
五、皮肤病的治疗学·····	505
第二节 脓疱疮·····	512
第三节 毛囊炎·····	514
第四节 带状疱疹·····	516
第五节 疣·····	518
第六节 癣·····	521

第七节	湿疹	524
第八节	荨麻疹	526
第九节	银屑病	529
第十节	神经性皮炎	532
第十一节	瘙痒病	534
第十二节	药物性皮炎	536
第十三节	接触性皮炎	539
第十四节	白癜风	540
第十五节	酒渣鼻	542
第十六节	皮脂溢性皮炎	544
第十七节	寻常痤疮	545
第十八节	秃斑	546
第十九节	红斑病	548

总 论

第一章 中医外科学发展简史

中医外科学历史悠久，内容丰富，范围广泛，总结了几千年来劳动人民和外科专家防治疾病的实践经验和成就，是祖国医学中重要的组成部分之一。

早在商代（公元前17世纪～公元前11世纪）殷墟出土的甲骨文中，就有外科病名的记载，如疾自（鼻）、疾耳、疾止（趾）、疾齿、疾舌、疾足、疔、疥等。

周代（公元前1066～公元前256年）已将中医外科专业发展成为独立一科，在《周礼·天官冢宰》篇中，载有食医、疾医、疡医、兽医四类医生，故古代将外科称为疡科，外科医生称为疡医，并规定“疡医，掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药，刮杀之齐”。“凡疗疡，以五毒攻之，以五气养之，以五药疗之，以五味节之”。可见当时的疡医，已经能够刮除疮口的坏死组织，和使用腐蚀性药物处理疮口。这是我国最早应用手术和腐蚀性药物治疗疾病的记载。

马王堆汉墓出土的帛书《五十二病方》，大约是春秋时代的著作，是我国现今发现最早的古医方。书中载有感染、创伤、冻疮、诸虫咬伤、痔瘻、肿瘤、皮肤病等。其中值得

注意的是关于“牝痔”的一种手术方法，如“牝痔”的“巢塞臆（直肠）者”则“杀狗，取其腠，以穿龠，入臆中，吹之，引出，徐以刀割其巢，冶黄芩而屡傅（敷）之。”这充分反映出古代外科专家的智慧。

春秋战国时代（公元前770～公元前221年），在我国最早的医学著作《内经》中载有20多种外科疾病，比较全面的论述了痈疽的病因、病机、诊断、治疗、预后等，对中医外科学的发展奠定了理论基础。如《素问》说：“膏粱之变，足生大疔”；“营气不从，逆于肉理，乃生痈肿”。《灵枢》说：“发于足趾，名曰脱痈。其状赤黑，死不治。不赤黑，不死。不衰，急斩之，不则死矣。”这是施行手术治疗脱痈（脱疽）的最早记载。关于解剖学，《灵枢》说：“若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之。”

汉代（公元前206～公元220年）外科学已有相当发展。华佗是东汉末年一位杰出的医学家，他既精通内、妇、儿、针灸各科，更擅长外科技术，对针药所不能及的疾病，则酒服麻沸散后，进行剖腹涤肠术。如《后汉书》华佗传中写道：“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。”可见华佗当时已经能在全身麻醉下，比较精巧的进行腹腔等手术，这在世界医学史上是罕见的。张仲景（150～219年）著《伤寒杂病论》，后经历代医家整

理的《金匱要略》中，对外科急腹症的论述有巨大贡献。如“肠痈者，少腹肿痞，按之即痛，如淋，小便自调，时时发热自汗出，复恶寒。其脉迟紧者，脓未成，可下之，当有血；脉洪数者，脓已成，不可下也，大黄牡丹汤主之。”对“肠痈”的诊断和治疗方剂，一直为后世医家所沿用，并为现代中西医结合治疗急性阑尾炎，提供了极其宝贵的经验。

晋代（公元265~420年）葛洪（281~341年）《肘后救卒方》中，记载了用狂犬脑敷贴狂犬咬伤创口的外科被动免疫疗法。在《抱朴子》里，总结了炼丹术的经验，成为制药化学的开端，促进了制药化学的发展。后世外科所用的“红升”、“白降”丹药，就是在此基础上的进展。目前，“红升丹”、“白降丹”，仍为中医外科重要的外用药物。

南北朝时南齐（479~502年）龚庆宣著《刘涓子鬼遗方》（499年），是我国现存最早的外科学专著，对痈、疽、金疮、疮疖、皮肤病等疾病的诊断和治疗有较详细的论述，共列有内治法、外治法方剂140余首。对疮疡辨脓法和切开引流颇有经验。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……”因此，该书在中医外科学中占有一定地位。

隋唐时代（581~907年）外科学发展较快。例如巢元方的《诸病源候论》（610年）中，对痈、疽、疔疮、丹毒、痔瘻、癭瘤、金疮、损伤等外科疾病都有详细的记载，尤其对皮肤病有详尽的论述，如漆疮，认为“人有禀性畏漆，但见漆便中其毒”，肯定了此病与个体差异有关。并明确指出，

疥疮有疥虫，癬病有癬虫等。在当时条件下，能认识到有病原体的存在，确是一项重大的突破。对腹部外伤的处理也有很大成就，如“夫金疮断肠者，视病深浅，各有死生。……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。孙思邈的《千金方》和王焘的《外台秘要》，记载外科疾病较详，广泛地总结了前人的诊治经验，收录了许多治疗方剂和各种外治疗法。

宋代（960~1279年）外科学家从理论上更加重视了整体与局部的关系。如《太平圣惠方》（982~992年）中有关外科疾病，特别重视随其不同证候，详列不同治法，充分反映了辨证论治在外科疾病治疗上的具体运用。对外科疾病的诊断首先记载了“五善七恶”的观察方法。临床治疗上，创立了“内消”和“托里”方法。并首先提到用砒剂治疗痔核。将金创痉定名为破伤风。陈自明著《外科精要》（1263年），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。明确提出痈疽虽属外证，但与内脏有着密切的关系。东轩居士著《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。对方剂应用范围较广的，注明随证加减之法。

元代（1279~1368年）外科名医齐德之，结合自己的临床经验，总结了30多家外科著作，编著成《外科精义》（1335年）。强调整体观念，反对局部论，认为“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

疡必须先审察阴阳虚实，脉证结合，然后采用内外相辅的综合疗法。这对当时外科学的发展具有一定的贡献。危亦林的《世医得效方》（1343年），对创伤骨科学的发展起了很大作用。从此伤骨科部分从外科学中分了出来，成为独立的正骨科。

明清时代（1368~1840年），为外科发展的全盛时期，突出的特点是：名家辈出，著作如林，学术空气活跃。例如薛己著的《外科发挥》（1528年）等书，从理论到实践详加论述，有条有理，眉目清楚。汪机著的《外科理例》（1531年），既有理论又有实例，强调“外科必本诸内，知乎内以求乎外，其如视诸掌乎；治外遗内，所谓不揣其本而齐其末也。”主张调补气，先固根底，不轻用寒凉攻利之剂。王肯堂著的《外科准绳》（1604年），对于损伤以及肿瘤的分类描写较详，并采用了缝合口唇、气管等手术。申斗垣著《外科启玄》（1604年），有外科学的基础理论和各种外科疾病的病因、证治，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酝酿和形成。如陈实功的《外科正宗》（1617年），祁坤的《外科大成》（1665年）、官方出版的《医宗金鉴·外科心法要诀》（1742年）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。其中以《外科正宗》占重要地位。该书共分4卷，比较全面地介绍了中医外科学的内容。对多种外科疾病的诊断和治疗方法，附有治验医案，理

论联系实际，内容颇为丰富。陈氏对外科疾病的治疗强调内服药物疗法与外治药物、手术并重。在内治法上很重视脾胃，如说：“盖疮全赖脾土，调整必要端详。”在手术方面的成就更为突出，如脱疽截趾（指）术，强调了“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，设计制造了巧妙的手术器械和手术方法。对疮疡化脓者，主张尽早施行切开引流，反对单纯采用保守疗法等。因此，《外科正宗》是代表明代以前外科学伟大成就的重要著作，对外科学的发展具有重大影响。祁坤的《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。其孙祁宏源参与了以吴谦为主的《医宗金鉴·外科心法要诀》编著工作，他们以《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，成为著名的中医外科学专著。该书内容丰富，既有理论，尤重实践，图文并茂，歌诀体裁，易于明了，便于诵记，是学习中医外科的一本很好读物。故以上三家称为“正宗派”。清·王洪绪的《外科证治全生集》（1740年），以及后来许克昌、毕法合写的《外科证治全书》，把复杂的疮疡归纳为阴阳两大类，并以此作为辨证论治的主要法则。主张“以消为贵，以托为畏”，除治疗用刺外，反对滥用刀针，禁用腐蚀药物。特别对阴证疮疡的治疗，更有独特见解，如“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……”又“……殊不知毒即是寒，解寒而毒自化，清火而毒愈凝。”

王氏的这种见解，对后世有效地治疗外科疾病阴证起到了一定的作用。并自创阳和汤、醒消丸、犀黄丸、小金丹等著名方剂用于临床。因以上辨证均以阴阳分类为主，故称为“全生派”。其它如陈司成的《霉疮秘录》（1632年），是我国第一部梅毒学专著，采用砒石、轻粉、水银等药物治疗梅毒，是世界上最早使用砷剂治疗此病的记载。陈士铎的《洞天奥旨》（1694年），善于运用内服药物使疮疡消散。顾世澄的《疡医大全》（1760年），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。高锦庭的《疡科心得集》（1809年），辨证清晰，列举相似病证详加鉴别，常以异证同治，同证异治的病，互编一篇，便于比较，对于辨证论治很有好处。他不但对外科阳证、热证从理论上有所发挥，并首先采用温病热入心包的犀角地黄汤、安宫牛黄丸、紫雪丹等药物，用于治疗疗疮走黄，使疗效大为提高，开辟了新的治疗思路。此外，高文晋的《外科图说》（1834年）、邹五峰的《外科真诠》（1838年）等著作，都有其独到之处。

近百年来（1840~1949年），尤其是从辛亥革命到中华人民共和国成立前，中国在帝国主义、封建主义和官僚资本主义的统治下，已经成为一个半殖民地、半封建的社会。随着帝国主义的文化侵略和反动政府对祖国医学宝贵遗产的严重摧残，使中医外科学处于奄奄一息的状态。

新中国成立后，在中国共产党领导下，贯彻执行党的中医政策，积极开展中西医结合研究工作，使中医事业获得突

飞猛进的发展。在中医、中西医结合的共同努力下，中医外科学有了很大发展和提高，远远超过了传统中医外科一般疮疡、痔瘻、皮肤病等的治疗范围。中西医结合外科研究取得了新的成果，创立了新的独特的临床治疗体系。1954年，河北省沧州专区人民医院在我国首先应用中药四妙勇安汤治疗血栓闭塞性脉管炎取得显著效果以来，中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎已取得显著成绩，据尚德俊的《周围血管疾病证治》一书统计，临床治愈与显著好转率达70~80%，使大多数坏死期病人避免了截肢手术，截肢率下降到1.2~2.65%。1958年以来，中西医结合治疗急腹症，已总结出来比较完整有效的治疗规律，据天津南开医院、遵义医学院主编的《新急腹症学》（1978年）统计：在开展中西医结合治疗急腹症的医院中，急性阑尾炎的非手术率达80%左右，胃、十二指肠溃疡急性穿孔，约70%左右适合非手术疗法，近期和远期疗效优于穿孔缝合术；急性肠梗阻约60~70%可用非手术疗法治愈；肝胆管结石的排石率可达60%以上等。1971年，我国应用扶正理气中药和针刺疗法，促进胃肠道动力的早期恢复，创立腹部手术革除“两管一禁”的中西医结合治疗经验。肛门直肠疾病，继承和发扬了肛门病中医枯痔疗法、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。中西医结合治疗烧伤工作进展较快，在防治烧伤休克的实践中，根据“治病必求其本”的原则，进行合理的内服外治，以控制渗出，改善气血灌流，保护内脏功能，增强机体的调节适应能力等，对防治休克和减少感染机

会总结出新经验。对中医外科治疗法则，开展了“消、托、补”三法和“祛腐生肌”等临床研究和机理的探讨，对“以消为贵”尤其重视，这对加深理论认识，提高临床疗效等起了一定的作用。对外科著名方剂和针刺疗法在外科领域的应用，进行了大量临床观察并开展了实验研究，丰富了中医外科治疗经验。针刺疗法对外科急性炎症的疗效及其抗炎作用已被重视。某些清热解毒方剂和药物，已被证实具有抗菌消炎和提高机体免疫力等作用，治疗外科感染性疾病和预防手术后感染均有显著效果。某些活血化瘀方剂和药物，能改善血液循环，降低血液粘度，防止血栓形成，软化结缔组织增生，减轻炎症反应，促进炎性肿块消散，以及调整机体免疫功能等，故对周围血管疾病、炎性肿块、外伤瘀血肿痛等疾病，均取得了满意的治疗效果。中西医结合创立的针刺麻醉、中药麻醉、推拿麻醉等在外科手术方面的应用均取得一定成就，这是我国外科的新发展。在主要外科学专著方面，有南京中医学院外科教研组著《简明中医外科学》（1958年）、卫生部中医研究院著《中医外科学简编》（1960年）、凌云鹏著《中医外科概要》（1960年）、上海中医学院主编《中医外科学讲义》（1964年）、苏州市中医院著《中医外科临证手册》（1965年）、山东中医学院外科教研室编《中医外科学》（1973年）、天津市南开医院编《中西医结合疮疡证治》（1976年）、顾伯华主编《中医外科临床手册》（1980年），和全国出版的外科老中医的医案、医话等，对学习和发展中医学起到了重要作用。因此，中医外科学是祖国医学宝库