

基层中医临证必读大系

外科分册

陈淑长 主 编

中国科学技术出版社
• 北 京 •

(京)新登字 175 号
图书在版编目(CIP)数据

外科分册/陈淑长主编. —北京:中国科学技术出版社,
1994.10

(基层中医临证必读大系/程昭寰,阎孝诚主编)

ISBN 7-5046-1760-1

I. 外… II. 陈… III. ①中医外科②外科病证—中医治疗
法 IV. R26

中国版本图书馆 CIP 数据核字(94)第 09053 号

中国科学技术出版社出版
北京海淀区白石桥路 32 号 邮政编码 100081
新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售
北京昌平百善印刷厂印刷

开本 850×1168 毫米 1/32 印张 15.5 字数 415 千字
1995 年 3 月第 1 版 1995 年 3 月第 1 次印刷
印数: 1—5000 册 定价 21.50 元

为提高基层中医学学术
水平多做贡献

陈敏章

九三年九月

提高与普及医疗技术
办好地为人民服务

為基層中區臨証必讀大系之題

钱信忠

一九九二年十二月

千里之行
始于足下
提高學術
加強根本

祝金鑾中醫臨証必讀大系出版

山佳月製

一九九三年九月



提高
民学
高中
造水
油平
医药
为人

卷

无光

一九三三年夏

前 言

为响应卫生部关于到2000年,人人享有卫生保健的号召,满足人民大众对卫生保健日益增长的需求,提高广大中医尤其是基层中医的医疗水平,特组织国内数百名中医专家、学者编写了这套《基层中医临证必读大系》。

临证必读,顾名思义就是指临床诊治疾病之际,中医必须认真阅读的书籍。它能使广大中医不仅对常见病、多发病于临证之际能够药到病除,而且对疑难而复杂的危、急、难病也心中有数,不至于手忙脚乱,束手无策。为了达到这一目的,在编写中我们贯彻理论与实际结合、普及与提高结合、厚今薄古、古今结合的原则,力求做到通俗易懂、深入浅出、雅俗共赏、推求新意,使实用性、先进性、科学性一炉共冶。

时代的责任感和强烈的中医事业心,驱使我们反复研究几十种版本教材的基础上,构筑了一个新的体例,着眼于三个重点方面的阐述。

其一是对每个病因病机的阐述,采用了综合式叙述和“以问题为中心”相结合的写法,废除通套的俗语,避免笼统难懂,使重点突出;其二是把辨证重点和论治要则分开。在辨证重点中既强调了必须掌握的要领,又铺述常见证型,做到有纲有目;在论治要则中既指出常规治法,又补述特殊治法,使读者知常达变,常中识变;尤其是治禁,点明临床常易犯的错误,以便于减少临床中的失误;其三是介绍了现代防治研究中的新技术、新成果、新方法、新见解,给读

者在临证之际以启迪思维,拓宽视野,便于提高疗效。

《大系》共分 18 个分册,即内科、妇产科、儿科、骨伤科、耳鼻咽喉科、按摩、外科、肛肠科、皮科、口腔科、眼科、伤寒、温病、金匱、针灸、中药、方剂、外治,共 650 余万字。虽然各科特点有所不同,除在体例上作适当的变动外,上述重点的把握仍是重中之重。

《大系》总编委员会贯彻董建华等著名老中医的指导意见,实行总编负责制,总编委员及顾问约 70 人,作者 155 人。其中副主任医师以上的人员约占 70%,这对保证本书质量起了很重要的作用。

在编写过程中,得到卫生部原部长钱信忠、崔月犁的关怀,并题词祝贺;卫生部部长陈敏章亲自担任名誉主编并题词,副部长胡熙明、张文康给了多次指导,并担任名誉主编;原中国人民解放军纪委领导袁光将军欣然挥毫祝贺,在此我们表示崇高的敬意和衷心的感谢。在编写过程中还得到了国家中医药管理局、中医研究院领导的支持,全国广大中医的热情鼓励,以及本书编委、顾问、作者的共同努力,使全套大系保质保量保速度顺利完成了任务,在此,我们一一表示衷心感谢。

由于时间仓促,不妥之处在所难免,敬希广大读者批评指正。

总主编 程昭寰 阎孝诚
杜怀棠 来辉武

一九九三年七月于北京

目 录

前言

凡例

上编 总 论

第一章 中医外科源流概况.....	(1)
第二章 病因病机.....	(5)
第一节 病因.....	(5)
第二节 病机.....	(9)
第三章 诊断	(13)
第一节 四诊	(13)
第二节 辨病	(20)
第三节 辨证	(22)
第四章 治法	(34)
第一节 内治法	(34)
第二节 外治法	(42)

下编 各 论

第一章 疮疡	(52)
第一节 疔	(52)
第二节 疔	(64)
第三节 痈	(91)
第四节 发.....	(109)
第五节 有头疽.....	(122)
第六节 无头疽.....	(130)
第七节 丹毒.....	(138)

第八节	发颐	(143)
第九节	流注	(149)
第十节	走黄与内陷	(164)
第十一节	瘰癧	(173)
第十二节	流痰	(179)
第二章	乳房疾病	(186)
概论		(186)
第一节	乳头风	(188)
第二节	乳痈	(191)
第三节	乳疽	(202)
第四节	乳发	(204)
第五节	乳癆	(207)
第六节	乳癖	(211)
第七节	乳腺增生病	(214)
第八节	乳癰	(219)
第九节	乳漏	(222)
第十节	乳衄	(225)
第三章	瘰	(229)
概论		(229)
第一节	气瘰	(230)
第二节	肉瘰	(234)
第三节	石瘰	(238)
第四章	瘤	(243)
概论		(243)
第一节	气瘤	(244)
第二节	血瘤	(246)
第三节	肉瘤	(250)
第四节	骨瘤	(253)
第五节	脂瘤	(257)
第六节	胶瘤	(259)

第五章 岩	(261)
概论	(261)
第一节 失荣	(262)
第二节 舌岩	(266)
第三节 茧唇	(270)
第四节 乳岩	(274)
第五节 肾岩	(279)
第六章 男性泌尿生殖系统疾病	(284)
概论	(284)
第一节 石淋	(284)
第二节 子痼	(291)
第三节 子痰	(296)
第四节 囊痈	(300)
第五节 脱囊	(303)
第六节 水疝	(306)
第七节 血疝	(311)
第八节 阴茎痰核	(313)
第九节 前列腺增生症	(317)
第十节 前列腺炎	(324)
第十一节 血精	(333)
第十二节 男性不育症	(337)
第七章 周围血管病	(344)
第一节 血栓闭塞性脉管炎	(344)
第二节 动脉硬化性闭塞症	(353)
第三节 雷诺氏病	(362)
第四节 血栓性浅静脉炎	(368)
第五节 深静脉血栓形成血栓性深静脉炎	(371)
第八章 急腹症	(375)
第一节 胃、十二指肠溃疡急性穿孔	(375)
第二节 急性肠梗阻	(381)

第三节	急性阑尾炎.....	(390)
第四节	胆道感染和胆石病.....	(396)
第五节	胆道蛔虫病.....	(405)
第九章	其它外科疾病.....	(412)
第一节	烧伤.....	(412)
第二节	冻伤.....	(421)
第三节	疯犬咬伤.....	(429)
第四节	毒蛇咬伤.....	(433)
第五节	破伤风.....	(444)
第六节	褥疮.....	(451)
方剂索引		(456)

上编 总 论

第一章 中医外科源流概况

中医外科学是中医学的重要组成部分,在中医史上,疮疡、乳房病、瘰、瘤、岩、皮肤病、肛肠病、眼病、耳鼻喉病、骨伤等曾均属外科范畴。随着医学科学的发展,现在后四者已分别独立成科。为了突出专科特色,发挥其优势,本书把一般现在仍属于外科范畴的皮肤病、肛肠病另立分册,而将在开展中西医结合工作中积累了丰富的经验的周围血管病及急腹症和泌尿男科疾病列为本书内容。

中医外科源远流长。在原始社会,人类进行着严酷的生存斗争,在几乎赤身裸体的情况下,仅凭双手或石块、木棍,采野果、捉鱼虾、打猎物,身体必然受到各种创伤,因此自然需采取各种方法拔除刺入肌肤的异物,并用野草、树叶堵裹创口,压迫止血等措施,以后又发展到用尖锐石头刺破脓肿排脓以减轻痛苦。这些便是外科的起源。

商代,开始有外科病名的记载。如殷墟出土的甲骨文中就载有“疾自(鼻病)、疾耳、疾齿、疾舌、疾足、疾止(指或趾)、疥、疮”等。周代,外科开始成为独立学科。《周礼·天官篇》把医生分为食医、疾医、疡医、兽医,并指出疡医主治肿疡、溃疡、金疡、折疡。春秋战国时期,《五十二病方》载有不少外科疾病及其治法。如在“疽疾”下有“骨疽倍白茛,肉疽(倍)黄耆,肾疽倍芍药”之说。《内经》更是奠定了外科学的理论基础。如说“高粱之变,足生大丁”,“营气不从,逆于肉理,乃生痈肿”,“热胜则肉腐,肉腐则为脓”等。此书还记载了针砭、按摩、药、猪膏外用等多种治法,并最早提出用截趾术治疗

脱疽。

汉代，伟大的外科医家华佗，创用麻沸散作为口服麻醉剂施行死骨剔出术和剖腹术，是麻醉手术史上最早的范例。后人托其名所作《中藏经》外科内容不少，如载有白、赤、黄、黑、青五疔证治，指出痈疽“皆五脏六腑蓄毒不流”而成。张仲景的《伤寒杂病论》所创大黄牡丹汤、附子薏苡败酱散治疮痈；大承气汤治阳明腑实；乌梅丸治蛔厥等，至今仍是中西医结合治疗急腹症的常用方剂。晋代，葛洪《肘后备急方》虽以医方为主，但涉及外科内容也不少，如用海藻治瘰，创世界上用含碘药物治疗甲状腺疾病之先例；用疯狗脑敷治狂犬咬伤，开世界上用免疫法治狂犬病之先河。南北朝时期，龚庆宣整理的《刘涓子鬼遗方》，是我国现存最早的外科专著。该书论述了痈疽等疾病的病因证治及鉴别，尤载辨脓之有无及脓肿切开法均较实用于临床。

隋代，《诸病源候论》就痈疽、疔疮、瘰瘤、丹毒等病因病理病状阐述较详，还首载了治疗腹部创伤合并大网膜脱出或肠断的较为具体的手术方法。

唐代，《备急千金要方》、《千金翼方》论述了不少外科疾病，记述了较丰富的外治药剂，如膏药、软膏、糊膏、水剂等，并首创用食羊靛鹿靛治疗甲状腺肿大；用葱管插入尿道导尿等疗法。王焘的《外台秘要》所论及的外科病证及方药亦有较好的参考价值。

宋代，陈自明的《外科精要》强调对外科疾病要用整体观念辨证施治，对内治法及其方药的发展有重大影响。《急救仙方》对背疽、疔疮等的病因证治论述甚详，尤其是收录的追疗夺命汤及加减法。

元代，齐德之的《外科精义》总结了元代以前各种方书的经验，首次把二十六部脉象变化与外科疾病结合起来，并指出治其外而不治其内是错误的，进一步明确了外科的整体观；还系统总结了内消、托里、追蚀、止痛等法，使外科消、托、补三大内治法日趋完善，是一本极有参考价值的外科著作。

明代，中医外科蓬勃发展。汪机的《外科理例》强调了“外科必

本于内，知乎内以求乎外”，“治外遗内，所谓不揣其本而齐其末”的学术思想，并创制玉真散以治破伤风。薛己的《外科枢要》、《外科发挥》比较全面系统地论述了外科常见病的病因证治，首次详述了新生儿破伤风的诊治，其所创用的仙方活命饮被后世尊为疡门开手第一方。窦汉卿的《疮疡经验全书》收集方论丰富，主张辨证论治。王肯堂的《疡科证治准绳》较全面系统地收集整理了明代以前主要外科医籍的内容，有重要参考意义。申洪宸的《外科启玄》是其以前外科专著中列证最多的书，特别是记载了大量劳动人民的常见病。陈实功的《外科正宗》是一部代表其以前外科成就的极重要专著，系统论述了外科疾病的病因病机、证候、辨证、治法、预后等，并每附医案，主张内治与外治并用，刀针与药物结合，强调“疮全赖脾土”。后人称其“列证最详，论治最精”。经后学继承发展而形成了外科的一大学派——正宗派。张景岳的《外科铃》记有 40 余种外科常见病的证治经验。其《外科铃古方》收载近 400 余首内外方剂，论精而实用。陈文治的《疡科选粹》共载 111 论，条分缕析，不乏新见，尤其是收录了大量切合实用的单验方。龚居中的《外科活人定本》图文并茂，内容简明，所载方药亦多实用。

清代，中医外科日臻成熟。祁坤的《外科大成》共收载 350 余种外科常见病，分类清楚，述证明确，内外治法具备，是清代很有影响的外科专著。陈士铎的《外科秘录》集前代医家之论，但亦有新见。顾世澄的《疡医大全》搜集前人之论，补其未载，续其未备，内容丰富，不愧“大全”。王洪绪的《外科全生集》创立了辨阴阳为主而施治的法则，强调痈疽早期“以消为贵，以托为畏”，并公开了家传秘方阳和汤、醒消丸、小金丹、犀黄丸等，对外科阴证疾病的治疗有重大贡献，且开创了外科的又一大学派——全生派。吴谦等的《医宗金鉴·外科心法要诀》广收以前各家论述，分门聚类，删其繁杂，采其精华，发其学蕴，补其未备，为清代外科巨著，声誉很高。高秉钧的《疡科心得集》、《谦益斋外科医案》主张鉴别诊断，并揭示了外科病因与上中下病位的联系，尤其是把温病学说应用到外科疾病的辨证施治之中，用安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹等治疗疗疮走黄，从而

开创了外科的再一大学派——心得派。邹岳的《外科真诠》强调辨证施治均必内外并重，特别是对外科病兼见神昏、谵语、发痉、呕逆等的处理有一定法规，书后收有同代名医胡俊心、吴锦堂医案 40 余例，给人启迪颇多。许克昌、毕法的《外科证治全书》继承发扬《外科全生集》的学术思想，强调治疗上要以胃气为本，顾护胃气。高文晋的《外科图书》图文并茂，所载外科手术器械图多是以前文献所未见。吴尚先的《理论骈文》比较全面系统地总结了中医外治法，认为“外治之理即内治之理，外治之药亦即内治之药，所异者法尔。”除主论膏药外，尚包括敷贴法、熨法、洗法、蒸法、烟熏法、照法、浴法、罨法、灌导法、割治法等，有较重要的参考价值。赵濂的《医门补要》为综合性医书，亦论及痈疽等外科病，且有方有案，实践经验和独到之处甚多。马文植的《马培之医案》虽仅涉及部分外科疾病，但颇有见地，与《外科全生集》互参甚有裨益。余景和的《外证医案汇编》广收清代名医佳案，尤在各病后列有附论，详述病因和理法方药，很具参考价值。

民国时期，《丁甘仁医案》亦载有部分外科疾病，其察阴阳、辨经络、识脉理、补虚泻实等高明之处很能启发后人。张山雷的《疡科纲要》探本穷源，理法精详，诸法悉备，有相当参考价值。

新中国成立后，中医外科和中医其他各科一样获得了新生，并得到突飞猛进的发展。1955 年首先在北京成立了中医研究院。从 1956 年起，各省、直辖市、自治区基本上都陆续建立了中医学院并专门设置了中医外科学课程，至今已修订了五版全国统编教材。目前全国各县已普遍建立了中医医院。又如赵炳南、朱仁康、顾伯华、张赞臣等一批现代中医外科名家著书立说，言传身教，为中医外科学承前启后作出了巨大贡献，一支中医外科专业队伍正在迅速成长壮大。再如在中西医结合治疗毒蛇咬伤、大面积烧伤、急腹症等方面也已经取得了巨大的成绩。我们要再接再厉，为中医外科的不断发展进步、从而走向世界而努力奋斗。

第二章 病因病机

第一节 病因

外科病因的特点,主要表现在某些病因的常见性和致病的临床特点上。兹归纳分述如下。

一、外感六淫邪毒

1. 风 春多风邪。外科风邪多兼挟热邪为病。以其善行数变,趋上而行,故发病迅速且多犯人体上部。如头面丹毒、颈痈、脑疽、发颐等。致病的临床特点是局部肿而宣浮、痛无定处,走注迅速,全身伴恶风、头痛等症。

2. 暑 夏多暑邪,他季无有。外科中,暑邪每必兼挟湿邪为病。暑湿蕴蒸肌肤易生暑疖;暑湿流滞于肌肉深部则发流注。暑性属热,热胜肉腐;暑性开泄,易伤津耗气,故致病的临床特点是局部红肿热痛,易腐肉化脓,伴倦怠、口渴、胸闷、纳差等症。尤其是暑夏汗多,皮肤潮湿,汗垢亦多,有碍阳气通达肌表,复因津气损伤,更减抗邪之力,故外邪每易乘隙侵入,发为疖、疔、痈、有头疽等。所以炎夏是疮疡发病最多的季节。

3. 湿 长夏及霉雨季节多湿邪。外科中湿邪多兼挟他邪为病。如湿热下注(最为多见),发为下肢丹毒、足底疔、腓腠发、囊痈等;寒湿凝聚发为脱疽、水疔等;暑湿蕴蒸已如前述。湿性粘腻,其为阴邪,易伤阳气(尤困脾阳),故致病的临床特点是局部肿胀,病势缠绵,伴胸闷腹胀,肢体困倦,纳食不佳,大便稀溏,舌苔腻等症。

4. 燥 秋多燥邪,又有温燥、凉燥之分。外科疾病中(不含皮肤病),燥邪致病并不多见,有所致者,亦是多感温燥,而燥性干裂,使皮肤干燥皲裂,再外邪乘隙侵入,发为手足疔疮、痈肿等。

5. 寒 冬多寒邪。寒性凝滞,其为阴邪,易伤阳气。故寒邪侵