

中医治疗骨髓炎经验

上海市中医门诊部

陈兴之 著

胡国庆 梁联俊 等审校
莫锦明 宋知行

百家出版社

(沪)新登字120号

中医治疗骨髓炎经验

上海市中医门诊部 陈兴乙 著

百家出版社出版

(上海绍兴路5号)

新华书店上海发行所发行 上海出版印刷公司印刷

开本 787×1092 1/32 印张 2.625 字数 60000

1992年11月第1版 1992年11月第1次印刷

印数: 1—3500册

ISBN 7-80576-311-9/R·11 定价: 2.00元

目 录

上篇(论说部分)	(1)
一、关于“疽非阴症”之我见.....	(1)
二、我对“消”“托”两法的基本观点.....	(7)
三、从骨髓炎的治疗谈疽的辨证论治.....	(9)
四、漫话“温毒”说骨疽.....	(14)
五、褒是识非析古今 ——简论陈实功“阴疽”治则.....	(18)
六、功效独特数此方.....	(22)
七、附骨疽与附骨痰病情异同及治法之辨析.....	(24)
中篇(辨治部分)	(32)
一、骨髓炎的辨证施治.....	(32)
二、骨髓炎的外治方药应用.....	(41)
[附]主要外治药方.....	(45)
下篇(医案部分)	(46)
一、右肱骨血源性骨髓炎伴病理性骨折案.....	(46)
二、右肱骨血源性骨髓炎案.....	(48)
三、左锁骨血源性骨髓炎案.....	(51)
四、右尺骨血源性骨髓炎伴病理性骨折案.....	(53)
五、右手指指骨外伤性骨髓炎案.....	(55)
六、右胫骨外伤性急性骨髓炎案.....	(57)
七、右胫骨外伤性慢性骨髓炎案.....	(60)

八、右胫骨血源性慢性骨髓炎案·····	(61)
九、左胫骨血源性慢性骨髓炎案·····	(64)
十、左额骨血源性慢性骨髓炎案·····	(67)
十一、左足拇趾外伤性慢性骨髓炎案·····	(69)
十二、右膝血源性骨髓炎案·····	(72)

上篇(论说部分)

一、关于“疽非阴症”之我见

“疽属阴症”，这是中医外科医生较为普遍的看法，但是本人认为这个看法尚有商榷的必要，兹从两个方面来加以讨论。

(一) 王维德的一些观点

近年来，一部分慢性骨髓炎(附骨疽)患者就诊时，多数曾服过阳和汤，多至百剂，少至数十剂，或与犀黄丸、小金丹同服。长期服用不惟无效，病员还呈现潮热、颧红、盗汗、脉细数等阴虚现象。医者不责药之误人，反责病之无效，毫无原则地信任阳和汤，实属主观偏见。

阳和汤方出于王维德《外科证治全生集》。该书首载痈疽总论，辨证极其笼统。“红肿称痈，白陷称疽。痈为热毒之滞，疽为寒痰之凝。初起毒陷阴分，非阳和通腠、何能解其寒凝。已溃而阴血干枯，非滋阴通畅，何能厚其脓浆。”全篇惟此数语是理论精华，其目的在于竭力推荐阳和汤为治疗一切阴症之主方。其实阴疽之病并不多见，而阳和汤亦非疽症所宜。试观阳和汤的药物组成，共计七味，其中五味皆大辛大热，只有两味甘寒，不能起监制作用。如鹿角温补，主恶疮痈肿，

是化脓药；肉桂辛热，能散寒、化脓；白芥子辛温，化脓又能起拔毒作用；炮姜辛热、温中；麻黄辛温发表，皆是温补托毒之品，而非消散之药。王氏所谓，“以消为贵，以托为畏。”不知阳和汤实为可畏之托药。清人马培之于《马评王氏外科症治全生集》中评阳和汤云：“果系阴寒脉结，服之或可消散。”“或可”二字是仅可而未定之词，也认为阳和汤并非消散之方。对于“白陷为疽”，王氏认为疮面形陷、色白便是阴疽，这仅是从外表看问题。至于全身症状是否呈形寒、肢冷、舌白、苔滑、脉沉或细、漫长、便薄等虚寒症状、一概未谈。马培之不同意他的看法，曾云：“不知假寒真热，假热真寒，区别攸分。”指出王氏在辨证方面是不够全面的。又云：“伏热、郁热之症，皮色白者误投之是其速溃也。”同时指出在施治方面若不细辨，要延误病机。依我拙见，速溃是小事，凡因伏热、郁热的患者，必然真阴业已耗散，营血早经枯竭，若用大热大燥，正如加火添油，必致油尽火灭，万无生理。所以吴庚生在《外科症治全生集》的重订凡例中提出他的临床经验，他说：“庚生侍先生临床数年，每见发背、乳岩等症，误服阳和汤、犀黄丸而败者不可胜算，心甚悯焉。”更可异者，《外科症治全生集》总论云：“痈有火毒之滞，疽有寒痰之凝。即出脓后，痈有热毒未尽，宜托；疽有寒凝未解，宜温。”据此而论，未出脓前或已出脓后，均为阳和汤之适应症，只此一法，可以作为疽痈的全程治疗。不仅如此，而且在自序中又云：“夫红痈乃阳实之证，气血热而毒滞。白疽乃阴虚之证，气血寒而毒凝。二者以开腠理为要。腠理一开，红痈毒平痛止，白疽寒化血行。”果如其说，则治疽之药亦可以治痈，而痈疽之名亦无须鉴别。窥林屋之意，疽为阴症，而痈亦可称为阴症，岂不令人喷饭乎。不仅自序如此，而且在医案中也说明了这

个道理，如木渚镇谈姓妇一案尤为特出，医案云：“谈姓妇背患如碗，初起色白近已转红，痛甚”等语。其症状“如碗”就是肿而高起，色白是初起时的前驱症状，近已转红是局部充血，也是化脓的前兆，痛甚是化脓时功能障碍剧烈的趋势。不待旁人指责，确实为阳症无疑。而林屋矫情于誉，大书阳和汤，且认定其为阴症。案后又云：“五日收功。”试问果系阴症，岂能如此速效。我辈同道临床多年，治阴疽五日速效者实属罕见，以红肿为阴症者更无此理。

《外科症治全生集》又载“阴疽论”一篇，列举阴疽十余症，其中除贴骨疽（附骨疽）、石疽二者是疽以外，其余如风湿乳岩、瘰疬、癭瘤，恶核、失营等症，均各有特殊的病因病理，本来就不属于疽的范围，又何能强加阴疽的名目？若论原因治疗，阳和汤岂能尽愈诸症？至于贴骨疽，现代称为骨髓炎，已知炎症无疑。石疽分两类，一为慢性化脓疾患，一为顽固性疾患，与现代所称的癌症相似，自应严加鉴别。

（二）一些古典著作的痈疽辨证

1. 《灵枢·痈疽》有关辨证的正确提示

《灵枢·痈疽》篇大意是初起由于寒邪客于经络，营卫阻滞，发为痈肿，及至寒化为热，则肉腐为脓，脓泻则愈；热不下陷，不伤五脏，故为痈。如脓不得泻，热气淳盛，下陷肌肤，则烂筋伤骨，消烁精髓，气血枯竭，经脉败漏，熏于五脏则死，故为疽。（所谓熏于五脏，熏字是因疽已下陷，热气熏蒸而入于五脏，其理甚明，与后世所谓疽生五脏，虽一字之差，实千里之谬。）合观两者之病因病理，皆是因寒而痈肿，继则因热而化脓。这种演变过程完全相同，只是痈之皮薄以泽、疽之皮夭而坚。薄者病浅而易溃，坚者病深而难溃。

浅者不下陷，不伤五脏；深者下陷而伤五脏。二者以此为别，但又非断然之区别。因为痈虽不下陷，若痈之重者或失治、误治均亦能下陷。疽虽能伤五脏，若疽之轻者或处理得当，亦可不伤五脏。根据《内经》原文的精神和实质，只以痈浅疽深，痈急疽缓，痈轻疽重，为下陷与不下陷的最大区别，可见《灵枢·痈疽》篇辨证不分阴阳。故余以为疽非阴症。

2. 《诸病源候论》的痈疽辨证

《巢氏病源》一书将痈疽分为两大类，认为痈浅疽深，浅主表属六腑、深主里属五脏，故云：“痈多生于六腑不和，疽都生于五脏不调。”并按脏腑所属俞穴及经脉循行区域订出多种痈疽的名目，把脏腑与痈疽的互相关系分析得更加详细。这些分析貌似合理，实与《灵枢》所论不符。《灵枢》论痈疽虽有浅深，但并未将脏腑截然分开，更无“疽生于脏，痈生于腑”之说。因脏腑本自相连，故有脏病及腑，亦有腑病及脏，如心与小肠相表里，肺与大肠相表里，经有明文，怎能篡改。岂有五脏不调，只能生疽而不能生痈；六腑不和，只能生痈而不能生疽之理？巢氏此论虽未有以阴阳配合脏腑，然而确意味着腑阳脏阴和痈阳疽阴之含义。后之论者，意以巢氏为依据，积非成是，将“疽为阴症”当成不刊名言。

又巢氏在叙述病因病理时，大致仍以《灵枢》为典范，但是对经文“寒邪客于经络之中”一语只是随文释义，不能深入领会。古文简朴，对六气未详加叙述，读者当举一反三，才能正确理解。因为这个寒邪的“寒”字仅为六气之一，难道寒邪能客于经络、而其他暑、湿、燥、火、风五气就不能客于经络吗？何况痈疽之病以季节论，是夏秋季节发病为多。巢氏论之为寒证呢，还是热症呢？事实胜于雄辩，痈疽为热症无疑，寒症实不多见。故疽为阴症之说，实难苟同。

3. 《外科心法》对于痈疽的辨证

清人吴谦等著《外科心法》，资料极其丰富。所异者，在该书第七十卷中论股部痈疽一篇，其中有附骨疽生于大腿外侧者属于足少阳胆经部位，治宜内托酒煎汤；咬骨疽发于大腿内侧，属于足太阴脾经及足厥阴肝经部位者，治宜内托黄芪汤。虽同一大腿疽，就有内侧外侧之殊，分阴经、阳经辨证，但不分阴经、阳经施治，这是可议之处。不仅如此，还有生于大腿正面与后面者，生于大腿上段尻臀部位与里侧下段近膝部位者，在辨证施治上亦有所区别。名目繁多，理论庞杂，实无必要。值得注意的是，就疽而论，该书虽分阴阳，而治疗大抵相似，并没有从阴阳之观点出发，显然其理论与施治是自相矛盾的。由此可见，该书提出的观点是站不住脚的。

以上几种著作，其源流均滥觞于内经，而巢氏虽略有发明，但又在病源论中将痈疽与脏腑强加分割。又如吴谦《心法》，虽有可取之处，但为经络学说所拘，其弊与巢氏相同。

4. “诸痛痒疮皆属于火”的辨证

《素问·至真要大论》云：“诸痛痒疮皆属于心”（从徐氏本改为“火”字），这是中医外科的基本理论。“火”之一字能否概括生物理化等致病因素，姑且勿论。即以六气而言，火仅其中之一，此外尚有风、寒、暑、湿、燥五气，岂尽不能为害，为何皆属于火？即此一端，不无可议之处。《素问·至真要大论》所载中，病机共十九条，属火者居其五，属热者居其四。火与热本为一气，合言之实居其九，可见六气之中致病原因莫多于火。然而火亦有少火、壮火之别。《素问·阴阳应象大论》言：“壮火散气，少火生气。”意思是阳气亢盛就耗散正气，阳气和平就能增强正气，二者利害悬殊。在外科

学著作中，凡称之为“火邪”、“热毒”、“火毒”等语，其实皆为壮火之同义词。当人体阳亢火热之时，可见到一系列病理反应。这些反应在局部有潮红、焮痛、灼热、肿胀等热性反应，在全身有发热、寒战、烦渴、呕吐、溲赤，便艰，以至神志不清等严重反应。这些反应无论是在皮肤浅层的斑疹与疔疮，或是肌肉深层的痈，甚至是附骨着筋的疽，虽然病程有急慢之殊，而诸痛痒疮皆属于火的阳性症状，则先后均能出现。同时，在我国外科学术理论中尚有三因发病的规律，除六淫之邪能酝酿化火，尚有内因五志过极抑郁化火、不内外因等也能积滞化火。以上均为导火之来源，因此我们应当确认《内经》原文是辨证的科学依据。

5. “脓流肉腐，皆伤其阴”

脓流肉腐，疡科之主症也，其属于伤阴，抑属于伤阳，实为临证施治之本，不可不加以详审。但《医宗金鉴》、《外科正宗》等书，对痈疽之阴阳辨证，均以“痈为阳，疽为阴，高起为阳，平坦为阴，色红为阳，色白为阴，软为阳，坚为阴”等进行辨证，更有半阴半阳之说，似甚精神，且立扶阳养阴之法以为治则，余以为不妥。

因就病机而言，不论病灶之深浅，外形之平凸，肤色之红白，均内蕴脓流肉腐之变。《素问·阴阳应象大论》云：“阳化气，阴成形”，故脓流肉腐，形之变也，伤于阴也。

就病因而言，《灵枢·痈疽篇》云：“大热不止，热甚则肉腐，肉腐则为脓。”故实为热所致也。朱丹溪云：“火之属，火为阳邪，犯则伤阴”，故脓流肉腐，伤于阴也。

再就临床而言，痈疽之发热疼痛，均可耗血亡津，致成伤阴之候。若转为慢性，则血枯，筋骨肌肉不相荣，每有自汗、夜热、舌红等阴虚见证。而伤阳见证，恐千不得一也。

然而《素问·阴阳应象大论》中又云：“气伤痛，形伤肿。故先痛后肿者，气伤形也；先肿后痛者，形伤气也。”则气形之伤，又不可分割，亦即伤阴之中，亦有伤阳也，反之亦然。此与近代医学中之功能与结构密切相关之义相同。但两者之间，物质属主导地位，故一般均以其为伤阴伤阳之始动机制。

又痈疽每堪败血，疔疮可以走黄，即至重证阶段，每致内闭外脱，外脱即亡阳之候也。何又独伤其阴？须知《素问·阴阳应象大论》云：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”亡阳实由阴不能守所致，故亡阳实亦阴伤殆尽之候也。

关于“疽非阴症”与火邪伤阴的病理机制已如上述，故痈疽的治则当以清热解毒，养阴凉血为妥也。

二、我对“消”“托”两法的基本观点

外科内治有消、托两大法则。消者，即用消散药物，将肿疡消散于无形；托者，即用托毒药物，将脓毒托于外之溃瘍。此两法则，仍是外科医家惯用之法，但对于消托机理的认识，以及对消托法则的应用，迥存异议。古代医家如清人徐大椿与王洪绪的异议，颇引人注目。追其异议的根由，多出自对外科疾病的认识有所不同。余通过对痈疽等疾病的探研及对消托两法的临床应用，甚为赞赏徐大椿“以消为贵、以托为畏”之语。

凡外科痈疽，余认为盖源于火毒。因之，患外疾者必血凝气滞，多为实证。当病发初起、势尚轻微时，应积极控制其火毒发展，其法当“客者除之”、“留者攻之”、“坚者削之”、“结者散之”，以使重者转轻，轻者转愈，使患处达消散于无形的目的。唯有如此，病情才不会发展纵深，病者才不至增

加痛苦，此所谓“以消为贵”也。然有些医家尚不解外症皆源于火毒之原理，不但在病变之中期和后期，甚至在病变之初起，以温托为要诀，忌用清凉泄其火，爱用辛温助其热，常用芪、参、朮之类促其溃。如此，无异抱薪救火，火势更炽，导致大热不止，津液消烁，形成肌焦肉腐，筋断骨朽。使肿者愈托肿愈高，溃者且补而且腐，愈敛脓而脓愈多，欲止痛而痛更剧。即使有些治愈者，其结果常留有后患，如赘肉堵塞，脓水淋漓，窦道丛生，经久不愈。此类病例屡见不鲜，此所谓“以托为畏”也。故切不可在内脓未成之时，贸贸然而托之，使小病变大，大病转危。在内脓已成，也不可盲盲然托之，致使迅速蒸脓，肌腐肉烂，坏死组织扩展，其虽能自溃，但疮孔累累，疼痛不堪，大伤元气。

然托法有温托和清托之殊，余主张应用清托而忌用温托。徐大椿指出，凡属外症，总以清火养阴为主，其用温补者，无不阴受其害。徐氏又谓，清凉养血之品，可托毒于外。余从数十年临床中证实，徐氏之语是为其言，选用清凉养血之品确有消托兼备，消中有托之功效。

余治痈疽等外症，于消于托，均遵《内经》之理、循清火之则，重视以内消为主。内消药物常选用叶氏银翘散^①合《外科心法要诀》五味消毒饮^②为主方，此合方有甘寒养阴之味，除具轻清达表、清凉解毒之效外，尚有不犯胃气的特点。服用者既可清火，又可托毒，并能增加胃纳，资以津液，助毒外泄。余用清托药，视具体症状辨证而为，如脓出不畅，便应用桔梗汤^③加减，效果颇显。若舌润苔薄白腻者，则选用白芷、桔梗等化湿去腐，透脓生肌；若舌质红绛少津者，当取乌梅、瓜蒌、鳖甲透骨拔毒而泄脓。又如生机诸药，如黄精、玉竹可健脾养胃，清热益阴，功同参芪；合欢皮、石斛可长

肌续骨，和血消肿，除热益阴，胜于白术。对比之下，余认为温托药物有明显的缺陷，如甲片、皂刺攻破力猛，虽经炮制亦难免损耗正气。再如参芪桂附辛燥助火，难免耗血伤津。余使用清托药物，尽有温托药物之效，而全无温托药物之弊。

总之，外科内治当基于痈疽盖源于火毒的原理，自始至终应注重清热养阴，须应用消法，而消法的特点即是清热养阴。在病变的情况下，也并非全然否定托法，但须忌温托而清托，清托的实质是在内消药物中寓于托之功效。这些，便是余对消托两法应用的基本观点。

注：① 银翘散（温病条辨）

金银花、连翘各30克，竹叶、荆芥各12克，牛蒡子、薄荷、桔梗各18克，淡豆豉、甘草各15克，共研粗末，每服18克，用鲜芦根煎汤服。

② 五味消毒饮（医宗金鉴·外科心法要诀）

金银花18克，野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵各4克，水煎加酒服。

③ 桔梗汤（清·汪昂《汤头歌诀》）

桔梗、防己、桑白皮、贝母、瓜蒌子、枳壳、当归、薏苡仁各1.5克，黄芪2.1克，杏仁、百合、甘草各0.9克，加生姜同煎服。）

三、从骨髓炎的治疗谈疽的辨证论治

骨髓炎，中医名附骨疽，是一种较为常见又非常难治的外科疾病，可由外伤引起，或者由自身血源性因素引起。该症除患处肿胀灼热、脓流肉腐、骨质破坏外，许多患者伴以发热、烦渴、呕吐、便赤、便艰以至神志不清等全身反应。因治疗无效，断肢截骨者，屡见不鲜。余用中医中药治疗骨髓

炎，屢起沉痾，疗效颇为满意，以至有些病情垂危、以待天命、以尽人事的患者能得以回春。骨髓炎为难治之病，明代外科医学名家陈实功对附骨疽一症因未能根治，叹之为“终身痼疾”。即便当代，其有效率和治愈率也较低，而且复发率较高。据《健康报》1986年3月20日报道，美国发现骨髓炎难治的奥秘是因为细菌在骨组织上生长方式特殊，细菌在骨表面组织中纤维基质上构成小菌落，而这种纤维基质具有吸收养分、保护细菌不被吞噬以及降低抗菌素效力等作用。

凡事均有因果关系，均有一个“理”在起作用。那么，这个骨髓炎究竟出自何“因”呢？治疗骨髓炎的整个过程，其“理”又何在呢？怎样掌握其理，才能取得治疗骨髓炎之“学”？骨髓炎在中医学中属于疽症范畴，并且可以说是典型的疽症，所以必须先从痈疽的辨证谈起。

痈疽的辨证见著于历代医著颇多，长期以来，许多医家认为痈属阳，为热症；疽属阴，为寒症。由此，附骨疽（骨髓炎）也便列为阴症。我们辨证的焦点就是痈阳疽阴的说法是否成立，疽是否属于阴症。痈疽辨证最早记载于《灵枢·痈疽第八十一》中，细考此篇文字，我们可知它从两方面对痈疽作了辨证。一是痈疽病因，指出最终均因热毒而生；二是发病的过程和症状，若病情尚不严重、热不下陷、不伤五脏、便成痈；若病情严重、热气淳盛、下陷肌肤、达到腐筋伤骨，消烁精髓，内连五脏、筋骨良肉皆无余的程度，便成疽。余认为《灵枢》对痈疽的辨证是唯物朴素的，为痈为疽的定义仅有症状的深浅轻重之别，而并无是阳是阴之分。后来，何以又分出阴阳呢？从现有资料分析，隋人巢元方《诸病源候论》一书对痈疽分阴阳影响颇深。巢氏认为“痈多生于六腑不和，疽多生于五脏不调”，并按脏腑所属俞穴及经络循行区域订出多

种痈疽名目，这就意味着腑阳脏阴与痈阳疽阴之间形成了对应关系。此后大多数医家便自觉或不自觉地以巢氏所论为依据，积非成是，以讹传讹，到了清人王维德，对痈阳疽阴论点及痈疽治法更是发挥无遗，其论点为“红肿称痈，白陷为疽，痈为热毒之滞，疽为寒痰之凝，初起毒陷阴分，非阳和通腠，何能解其寒凝……”。

细加分析，痈疽一词，如同瘰癧，瘰癧等词，仅是外疡中的连呼并称而已。譬如瘰癧，小者为瘰，大者为癧，岂可将大小之分附会于阴阳之别。痈疽亦如《灵枢》本意，完全是以深浅轻重划分痈疽，而无以阴阳划分痈疽。深与浅，轻与重，缓与急，颜色上的深浅与白陷等均为病情的现象，而决不是病情的本质。将病情现象差别视为阴阳本质不同，这就是谬误的根本所在。其实我们也可以将疽视为症情较为凶险的痈。迫其谬误原因，一则在我国古代阴阳学说发表的同时，囿于时代和认识的局限，未能分清现象和本质。有古之论者，似乎凡事都得冠以阴阳方算成理，于是借痈疽二字发挥，遂玄入歧途。再则，自《内经》以后，年代久远，各派医家难免有不同程度的曲解。今之论者，当分清是非曲直，分清现象与本质，不可若明若暗，更不可以误为正。对痈疽的正确辨证应该是“痈疽皆源于火毒（热毒），疽非阴症”。关于“火”是外症的发病原因，《内经》一言以蔽之：“诸痛痒疮，皆属于火”。陈实功对此总结道：“百病由火而生。”清·吴谦《医宗金鉴·外科心法要诀》在《痈疽总论歌》篇中，开宗明义地指出：“痈疽原是火毒生”，这些都是对痈疽发病原因朴素的正确的认识。又余在临床所见，绝大多数疽症患者呈阴虚火旺现象，而阳虚症状千百不得一也。

因痈疽同源火毒，且疽的症情凶险于痈，故以下我仅论

及疽的治疗问题，我治疗疽症(如骨髓炎)，与长期以来疽属阴症的观念反其道而行之，依据“痈疽源于火毒”的论点，“热者寒之”，以清热解毒为则，依据“热气淳盛致使耗津伤阴”的理论，以增强抗力，保津养阴为则。清热解毒和保津养阴两大法则应理解为是从整体概念出发着眼于根本来治疗疽症的。陈实功曰：“外之症必根于内”，“百病同源，皆由火生”。外科疾病多发于体表某一局部，但往往是整体性病变在局部的反应；相反，较严重的局部病变(如疽)，必将影响到整体病变。这种局部与整体的关系，外科医家应引起足够的重视。

清热解毒，必内治与外治并重。外治时，我经常使用的主药为祖传陈氏黑药膏，这是一种功效卓著的清热解毒良方。内治时，我所用方药与治疗热症等内科疾病有相同之处。回思有关医史，颇为有益。金元之前，诸医家对《伤寒论》的理解尚存较多局限，由于对医圣经典的崇拜或迷信，病因无论寒温，病科无分内外，均大体按伤寒方行事，即以所谓“处处照顾阳气”的观点为规范。至金元时代，金人刘河间见热病流行，多数医家概用辛燥之法，难于收敛。遂审析热病机理，确认六气中火为最重要致病因素，且六气均可化火，乃著《主火论》，启发后人用清凉于热症。再至清人叶天士著《温热论》，将伤寒与温病截然分开，弥补了《伤寒论》之不足，并从病因到治则提出全新主张。《主火论》和《温热论》实为《伤寒论》以后内科学的一个发展阶段，但这未能引起外科学方面应有的重视，未能从根本上促进外科内治方面的发展。陈实功氏虽确认痈疽源于火毒，但受痈阳疽阴的局限，将疽以阴论治、多投辛燥，“忌用内消攻伐之药”，故终未成就，并发出“此属纯阴，俱不治，百人百可到泉乡”的感叹。吴谦在《医宗金鉴·痈疽阴症歌》中也有过类似的感叹。我受医史启迪，并在临

床实践中体验，吸收《主火论》和《温热论》的原理，将其用于疽症内治，得益非浅。我所用药，拒投辛燥，忌用温补，善用清凉，以消火毒，收到良好的效果。倘投辛燥，用温补，则无异于抱薪投火，火势更炽，结果导致大热不止，津液销烁。多年来，常有骨髓炎患者来就诊前曾服用过阳和汤，少至数十帖，多至百帖，或与犀黄丸，小金丹同服，致使许多患者呈潮热，颧红，盗汗甚至出现大热、大渴、大汗等阴虚现象。我对这类患者改用清凉泻火药物，釜底抽薪，很快便收到功效。至于如何善用清凉，自有讲究。余之经验，以内服银翘散合五味消毒饮为主方，在病情各个阶段再辅配以适当的养阴药物，便可收到清消热毒的良好效果。

余之所以将保津养阴并列于清热解毒，称之为治则，实因保津养阴对于疽症重要至极，对此当有足够的认识，并予以一定程度的重视。津液是人体正常体液的总称，按其分布不同，分津、精、液、血、髓。津液是代表人体五脏所藏之精华，其可充泽于皮肉、筋骨、关节、经络之间，能润养筋骨，濡润肌肤，保持人体正常的抗病能力。一旦津液发生病变，人体的抗病能力即减弱，肌肉、筋骨、经络以至全身均会发生病变。而疽症患者由于火毒炽盛、热邪久羁，致使劫烁阴津，其病情症状有如下表现：(1)津液大量丧失，或溃口不敛，脓水淋漓，或每夜盗汗，汗如水出，致使患者面色苍白，口干唇燥。(2)津液疏泄失利，不能正常运行，临床表现为低热缠绵，便秘溲赤。(3)脾胃功能受损，津液的生化与输布失调，临床表现为纳食不振，肢软身重。(4)津液不能正常地“淖泽注于骨”，致使骨髓比较空虚，损骨容易发生，疮口难以收敛。从上述可见，疽证实是耗津伤阴，诚如徐灵胎氏所总结：“脓流肉腐，皆伤于阴。”从上述可知，保津养阴对于