

全 国 高 等 中 医 院 校 函 授 教 材

中 医 外 科 学

主 编 金之刚 周异群

副主编 喻文球

编 者 (按姓氏笔画为序)

金之刚 周异群

喻文球 蒋云鹏

湖 南 科 学 技 术 出 版 社

编 审 小 组

组 长 萧佐桃

副 组 长 朱 杰 周仲瑛 陈大舜 李培生

关钊忠

编审小组成员 (按姓氏笔画为序)

车 离 朱 杰 关钊忠 刘冠军

汤邦杰 李培生 李德新 陈大舜

何 任 孟澍江 金之刚 周仲瑛

林通国 郭振球 衷诚伟 黄又歧

黄绳武 隋德俊 萧佐桃 傅贞亮

傅瑞卿 廖品正 谭敬书

编 审 小 组 办公室主任 黄又歧

全国高等中医院校函授教材

中 医 外 科 学

金之刚 周异群主编

责任编辑：谢 军

*

湖南科学技术出版社出版发行

(长沙市展览馆路8号)

湖南省新华书店经销 湖南省新华印刷二厂印刷

*

1988年7月第1版第1次印刷

开本：787×1092毫米 1/16 印张：23.5 字数：562,000

印数：1—234,900

ISBN 7-5357-0319-4

R·63 定价：5.50元

湘目88-45

卫生部为进一步提高全国高等中医院校函授教育的质量,促进中医人才的培养工作,指定成都、湖南、湖北、江西、浙江、长春、辽宁、陕西、南京、黑龙江、河南等十一所中医学院联合编写《全国高等中医院校函授教材》,由湖南科学技术出版社出版,并由卫生部确定了教材编审组成员。在卫生部的领导与支持下,各有关单位于一九八四年元月举行了第一次编写会议,确定全套教材共十九册,按函授需要的先后顺序,于一九八五年陆续出版,至一九八八年二月出齐,向全国发行。

这套教材,根据中医高等函授教育的培养目标,要求做到体现中医特色,确保大专水准,突出函授特点。为此,在内容分配上和全日制全国大专教材(第五版)相当;在编写过程中,坚持“一家编,多家审”的原则,广泛征求意见,力求重点明确、通俗易懂。为兼顾在职初、中级中医和青年自学与上课两方面的需要,书中设置了一些指导自学的专门栏目,如“目的要求”、“自学时数”、“自学指导”和“复习思考题”等。因此,本教材不仅可供四年制中医专科函授学员使用,亦可作为广大中医学院师生和在职中医的参考书。

湖南科学技术出版社

前 言

中医外科学历史悠久、内容丰富、范围广泛，具有完整的理论体系和独特的学科特色，是祖国医学的重要组成部分。

本教材是根据全国高等中医院校函授教材协编会议的精神，参考全国高等中医院校《中医外科学》二版、四版、五版教材编写而成。编写过程中对篇幅作了调整，体例有所不同。注重了中医外科的系统性、连贯性，尽可能使学生系统地掌握中医外科的理法方药完整概念及基本技能。坚持理论与实践相结合的原则，继承传统中医外科理论体系，吸收现代中医外科专家的临床实践经验和教学经验，力求教材内容丰富、深入浅出、通俗易懂、便利自学。本教材二要供四年制高等中医函授班使用，也可供中医院校学生及临床中医外科专业人员等在学习和工作中参考。

本书的编写是在全国高等中医院校函授教材编审组和江西中医学院函授部直接领导下进行的，得到江西中医学院及其附属中医院领导的关心和支持。于1986年5月在南昌召开全国审定稿会议，曾邀请中华全国中医学会副会长、全国中医外科学会副主任委员、北京中医医院陈彤云同志，南京中医学院刘再鹏同志，湖南中医学院谭新华、李彪同志，北京中医学院王沛同志，辽宁中医学院杨吉相同志，江西省景德镇市中医院汪渭忠同志，成都中医学院邹学熹等同志参加。这些专家对本书稿的修订提出了宝贵的意见，在此，谨致谢意。此外，江西中医学院中医外科教研室叶义森、刘巧、龚丽萍、万顺兰、伊凡、韩宗平、邹克勇等同志为本书做了大量的抄稿、校对等工作。

本书虽经多方努力，但是由于编写函授教材是一项创新工作，加之作者水平所限，所以本教材不免存在缺点和错误，希望各院校教师和读者在使用过程中不断提出宝贵意见，以便重版时修订。

编 者

一九八七年二月于南昌

上 篇

第一章 中医外科的起源与发展	(1)
第二章 病因病机	(6)
第一节 致病因素	(6)
第二节 发病机理	(12)
第三章 辨证	(16)
第一节 四诊在中医外科的运用	(16)
第二节 辨阴证阳证	(20)
第三节 辨肿痛痒脓	(22)
第四节 辨溃瘍形色	(26)
第五节 辨经络部位	(27)
第六节 辨善恶顺逆	(29)

下 篇

第一章 疮疡	(64)
第一节 概论	(64)
第二节 疖	(72)
第三节 疔	(75)
第四节 痈	(84)
第五节 发	(90)
第六节 丹毒	(94)
第七节 有头疽	(97)
第八节 无头疽	(101)
第九节 发颐	(105)
第十节 流注	(106)
第十一节 走黄与内陷	(109)
第十二节 流痰	(115)
第十三节 瘰癧	(119)
第二章 乳房疾病	(123)
第一节 概论	(123)
第二节 乳头破碎	(127)
第三节 乳痈	(128)

总 论

第四章 内治法	(32)
第一节 消法	(32)
第二节 托法	(39)
第三节 补法	(41)
第五章 外治法	(47)
第一节 概论	(47)
第二节 膏药	(49)
第三节 油膏	(50)
第四节 箍围药	(51)
第五节 掺药	(52)
第六节 手术疗法	(56)
第七节 其他疗法	(60)

各 论

第四节 乳发	(132)
第五节 乳癆	(133)
第六节 乳癖	(135)
第七节 乳腺增生病	(136)
第八节 乳癰	(138)
第九节 乳漏	(140)
第十节 乳衄	(141)
第三章 瘰	(143)
第一节 概论	(143)
第二节 气瘰	(146)
第三节 肉瘰	(148)
第四节 瘰癧	(150)
第五节 石瘰	(152)
第四章 瘤	(154)
第一节 概论	(154)
第二节 脂瘤	(155)
第三节 气瘤	(157)
第四节 血瘤	(158)

第五节	肉瘤·····	(159)	第四节	疣·····	(254)
第六节	筋瘤·····	(160)	第五节	脓疱疮·····	(256)
第七节	骨瘤·····	(162)	第六节	瘰·····	(258)
第五章 岩 ·····	(165)		第七节	疥疮·····	(263)
第一节	概论·····	(165)	第八节	湿疹·····	(264)
第二节	舌菌·····	(169)	第九节	接触性皮炎·····	(270)
第三节	茧唇·····	(170)	第十节	药物性皮炎·····	(272)
第四节	失荣·····	(171)	第十一节	虫咬皮炎·····	(276)
第五节	乳岩·····	(173)	第十二节	瘾疹·····	(277)
第六节	肾岩翻花·····	(176)	第十三节	多形红斑·····	(280)
第六章 肛肠疾病 ·····	(178)		第十四节	结节性红斑·····	(282)
第一节	概论·····	(178)	第十五节	白疔·····	(283)
第二节	痔·····	(194)	第十六节	白屑风·····	(289)
第三节	肛裂·····	(203)	第十七节	酒皴鼻·····	(290)
第四节	隐窝炎·····	(206)	第十八节	粉刺(痤疮)·····	(292)
第五节	肛门周围痈·····	(207)	第十九节	油风(斑秃)·····	(293)
第六节	肛痿·····	(210)	第二十节	牛皮癣·····	(295)
第七节	脱肛·····	(214)	第二十一节	皮肤瘙痒症·····	(297)
第八节	息肉痔·····	(217)	第二十二节	红斑狼疮·····	(299)
第九节	锁肛痔·····	(219)	第二十三节	天疱疮·····	(303)
第七章 男性前阴病 ·····	(221)		第九章 外科其他疾病 ·····	(307)	
第一节	概论·····	(221)	第一节	烧伤·····	(307)
第二节	子痈·····	(223)	第二节	冻伤·····	(315)
第三节	子痰·····	(225)	第三节	破伤风·····	(317)
第四节	囊痈·····	(226)	第四节	臃疮·····	(321)
第五节	水疝·····	(227)	第五节	褥疮·····	(322)
第六节	阴茎痰核·····	(229)	第六节	脱疽·····	(323)
第七节	前列腺炎·····	(230)	第七节	肠痈·····	(328)
第八节	血精·····	(232)	第十章 毒蛇咬伤 ·····	(331)	
第九节	前列腺肥大·····	(233)	第一节	概论·····	(331)
第八章 皮肤病 ·····	(237)		第二节	毒理与病理·····	(335)
第一节	概论·····	(237)	第三节	诊断·····	(338)
第二节	热疮·····	(251)	第四节	治疗·····	(342)
第三节	火带疮·····	(252)	附方 ·····	(347)	

上 篇

第一章 中医外科的起源与发展

【目的要求】 熟悉中医外科发展的基本历史，了解各个历史阶段中医外科的主要特点，掌握主要中医外科著作及主要学派的基本特点。

【教学时数】 自学2学时

中医外科学是祖国医学体系中的重要组成部分，是人类与疾病作斗争的重要科学武器。为了学习、发掘、整理这门宝贵的科学遗产，并且在新的历史条件下加以发展和提高，我们首先必须了解中医外科学的发展历史，以便根据历史的线索去探讨和研究这门科学。

一、中医外科的发展历史

依据人们的生产活动实践和人类社会的发展历史，中医外科大致经历了以下历史阶段。

(一) 萌芽阶段

医学史家一般都认为，在原始社会人们生活相当简陋，夏日与酷暑相争，冬天和霜雪作抗，身体抵抗力是比较强的。同时，穴居野外，人口散住，各种病菌的传染不够条件，而且社会因素也简单，所以一般内科疾病似应少些。人们在求生存和自然界作斗争的过程中，生产工具主要是石块和木棒，这种简单的生产工具是不足以战胜自然的。因此，人们往往遭受毒蛇、猛兽等外来伤害，而创伤感染则极为多见。

人们对自身机体的外来伤害，必须想法防治。如异物刺入肌肤，必然要除去；创伤出血，用树叶、野草堵塞伤口，于是原始的清创、止血法自发地产生。体表感染，局部

红、肿、热、痛，人们往往用淤泥涂敷，以减不适感，以后则逐步用草药外敷。氏族公社以后，制出了较为精细的石器，并在生产的过程中用作医疗工具。《山海经·东山经》记载“高氏之山，有石如玉，可以为针。”郭璞为之注“砭针，治痛肿者”。说明石针即“砭针”，是最原始的切开排脓的医疗工具。此外，竹刺、骨针、贝壳等也是原始人的外科手术工具。

原始的清创、止血、外用药和外科小手术，是在原始人长期的生产斗争中发展起来的，成为最原始的、简单的外科基本处理，是中医外科的最早萌芽。

(二) 独立分科阶段

从黄帝时代经尧、舜、禹一直到夏代前期，在这一阶段已能冶炼青铜，生产工具大为改善，提高了征服自然的能力，对医学起了很大的促进作用。到了商代开始有了外科病名的记载，如殷墟出土的甲骨文上有疾自（鼻病）、疾耳、疾齿、疾舌、疾足、疾止（指或趾）、疥疮等记载。随着社会分工的出现，民间从事医疗活动的人，擅长各有所异，因此出现了医学的分科。在《周礼·天官篇》中把当时的医生分为“疾医”、“疡医”、“食医”和“兽医”四大类，其中“疡医”即是外科医生；并指出“疡医掌肿疡、溃疡、金创、折疡之

祝药刮杀之齐”(祝药即是敷药,刮是刮去脓血,杀是用腐蚀剂去除恶肉或以刀剪除去恶肉,齐是使疮面平复),从而说明了外科医生临床治疗的范围及其主要治疗方法。这部书中还记载了“凡疗疡以五毒攻之”,汉、郑玄注五毒说:“五毒,五药之有毒者,今医人有五毒之药,含黄、砒、石胆、丹砂、雄黄、矾石、磁石其中,烧三日夜,其烟上着,以鸡羽扫取以治疡”。根据郑玄注论,说明我国当时已能用人工炼制汞剂来治疗外科疾病,证明我国是世界上最早应用化学制剂治疗疾病的国家之一。

医学各科的具体分工,是在长期的医疗实践中随着社会的分工而出现的,这是社会发展的需要,同时又有效地推动了医学按系统深入发展。

(三) 基础理论发展阶段

春秋战国时期,是我国历史上的一个重大变革时期。铁器的出现,大大地提高了生产力,促进了思想领域的活跃,医学便由感性认识向理性认识发展。这一时期中医外科已逐渐完善起来。1973年出土的马王堆文物《五十二病方》系春秋时所写,是我国目前发现最早的一部医学文献,其中有很多外科疾病,如创伤、冻疮、诸虫咬伤、痔漏、肿瘤等;在“疽病”下有“骨疽倍白藜、肉疽(倍)黄耆、肾疽倍芍药”之说;在“牡痔”中有“杀狗”,取其脬(膀胱),以穿颯(竹管)入肛(直肠)中,吹之,引出,徐以刀割去其巢,治黄芩而屡傅之;还有用滑润的“铤”作为检查治疗漏管的探针等。可见当时外科已有较高的水平。战国时出现了有记载的第一个外科名医——医询,《尸子》中关于他的记载有:“为宣王割痤,为惠王割痔,皆愈。”

《内经》总结了前人的医疗经验,并把它上升为理论,不仅论述了中医的阴阳五行、整体观念、脏腑经络等,还载有不少的中医外科基本理论。如《灵枢·玉版篇》说“病之生时,有喜怒不测,饮食不节,阴气不足,阳气有余,荣气不行,乃发痈疽”。是说化脓

性外科疾病的发生是由自然因素加上社会因素的刺激,使机体阴阳平衡失调,内环境紊乱等复杂的病理变化而引起的。《素问·生气通天论》说“高粱之变,足生大疔,受加持虚”;又说“荣气不从,逆于肉理,乃生痈肿”。说明人体是一个高度有机的整体,某一部分发生损害和病变,都可以影响到整体而发生外科疾病。《素问·刺节真邪篇》说:“虚邪之中人也,洒淅动形,起毫毛而发腠理;其入深;内搏于骨则为骨痹;搏于筋则为筋挛;搏于脉中则为血闭不通,则为痈”。这说明了外科疾病的感染途径。《灵枢·痈疽篇》说:“荣卫稽留于经脉之中,则血泣而不行,不行则卫气从之而不通,壅遏而不得行,故热。大热不止,热胜则肉腐,肉腐则为脓。”这说明了外科化脓性疾病的病理过程。

此外,《内经》尚载有20多种外科病名,记载了针砭、烫贴、按摩、醪药、药膏及手术等多种治疗方法,并最早提出用截趾手术治疗脱疽。由此可见,《内经》一书也是中医外科的基本典籍,它所记载的有关中医外科理论与实践的论述,具有较高的科学水平。

(四) 外治法和外科手术发展阶段

自秦第一个中央集权的封建社会开始直至宋朝以前,在这一阶段中,由于朝代彼此更替、封建统治者你争我夺及农民阶级的不断反抗,使中国社会历史几经复杂曲折。战祸的不断兴起,人们生活贫寒,创伤、感染特别多见。这客观地为外科工作者创造了很多实践机会,为外科手术和外用药的发展开辟了广阔的天地。

汉代出现的我国历史上著名的外科学家华佗,《后汉书·华佗传》记载他的医术说:“若病发于内,针药不能及,乃令先以酒服麻沸散,既醉无所觉,因剖破腹背,抽割积聚。若在肠胃,则断截湔洗,除去疾秽,既而缝合,敷以神膏,四、五日创愈,一月之间皆平复。”麻醉是手术的前提和关键,三国时期的华佗能用麻沸散麻醉施行腹部手术,而在欧洲19世纪中叶末才发明乙醚、哥罗仿

等现代麻醉药,可见我国开展麻醉术和外科手术是世界上最早的国家。此外,张仲景的《伤寒论》和《金匮要略》创立的大承气汤、大黄牡丹皮汤、大柴胡汤等,对后世中医外科治疗急腹症有很大的贡献。

晋代有了我国现存的第一部外科专著《刘涓子鬼遗方》,成书于公元499年。记载了很多外科疾病的治疗方法,有很多外治处方。书中记载用水银膏治疗皮肤病,比其他国家应用要早600多年。此外该书对痈疽、疮癰的诊断,辨别有脓无脓都有较为详细的描述。同一时代的葛洪对外科也有很大的贡献,在他的《肘后备急方》中总结了许多有科学价值的经验,如用海藻治瘰,这是世界上最早用含碘食物治疗甲状腺疾病的记录,用疯狗脑敷治疯犬咬伤,则开创了用免疫疗法治疗狂犬病的先例。此外,皇甫谧《针灸甲乙经》记载了用针灸治疗外科疾病,为外科外治法开辟了另一条道路。

隋代巢元芳等编写的《诸病源候论》,记载了不少外科内容,其中皮肤病就载有40多种,对外科疾病的病因病理进行了初步的论述。在该书的“金疮肠断候”中对“腹脂”(脂肪)脱出的手术,指出先用丝线结扎血管,然后再截除;并有肠吻合术的记载。可见当时开展的腹部外科手术具有一定的水平。

唐代孙思邈的《千金方》记载了食羊膈,鹿脂治疗甲状腺肿大,这已为现代科学证实为成功经验;另外,对尿潴留患者,以葱管作导尿器械,这是世界上最先应用导尿术的记载。王焘的《外台秘要》载有不少的外科方剂,亦是中医外科的重要参考书籍。

总之,这一时期中医外科的发展的特点,是外科手术和外治法有很大的发展,虽然也有一些内服药物及理论记载,但是其学术理论发展较为缓慢,致使中医外科长期在实用主义之中徘徊。

(五) 中医外科学术大发展阶段

这一阶段大致从北宋年间开始到清朝鸦片战争前夕。

北宋王安石实行新政,提倡革新,三大发明相继出现,一度出现了较为发展的经济、文化和科学,中医外科从此也进入了一个各家争鸣的阶段。在外科的病因病理分析上已重视整体与局部的关系;在治疗上已注意扶正与祛邪相结合、内治与外治相并重。在当时由国家出版的《圣济总录》中提出了“五善七恶”这个辨别外科疾病预后的辨证学说;以后的《太平圣惠方》则进一步完善了这一辨证学说,并总结了内消、托里等内治方法。李迅的《集验背疽方》对背疽的病源、症状、治疗方法作了全面的论述。陈自明的《外科精要》疾呼运用整体观念来治疗外科疾病,反对单以开刀敷药为能事。我们上文说到,在宋以前,外科虽然也有一些内服方剂,但是很少;通过陈自明等的启发,内治法从此就大量地发展起来,从而中医外科便回到了科学的整体观的方法论上来。其他如用砒剂治疗痔疮,用蟾酥酒止血、止痛,应用烧灼法消毒手术器械等,都是这一时期的新经验。公元1227年魏岷的《魏氏家藏方》记载有治疗痔核时,先在其周围涂以膏剂,以免灼痛,使枯痔疗法更为完善。此外,东轩居士的《卫济宝书》记载了很多医疗器械,如灸板、消息子、炼刀、竹刀、小钩等。

金元时代的外科著作,有刘完素的《河间六书》论述了破伤风。朱震亨的《外科精要发挥》继承和发展了陈自明的观点。齐德之的《外科精义》总结了元以前各种方书的经验,并指出“治其外而不治其内”是“治其未而不治其本。”危亦林的《世医得效方》是一本创伤外科专著,在整骨方面有精确的记述,记载了使用夹板、铁钳、凿、剪刀、桑白线等器材;记载使用全身麻醉,进行各种创伤手术,该书对麻醉药的组成、适应证、剂量均有具体的说明。

明代中医外科的发展进入了全盛时代,外科专家和医著相继出现。这一时期的主要外科著作有薛己的《外科枢要》、《外科发挥》记载了有关外科疾病的理论和经验,他的《伤

《疡机要》是一部麻风病专书，书中论述麻风病的病候条目清晰，并附有治案。汪机的《外科理例》提出了“治外必本诸内”的学术思想，创造了玉真散治疗破伤风。王肯堂的《证治准绳·疡医》内容丰富。其他如窦梦麟的《疮疡经验全书》，申斗垣的《外科启玄》、张景岳的《外科铃》等均各有特点。此外陈司成所著的《徽疮秘录》是我国第一部论述梅毒的专书，书中指出本病是由传染所得，且可遗传；主张应用丹砂、雄黄等含砷的药物治疗，这是世界上最早使用砷剂治疗梅毒的记载。陈实功的《外科正宗》是一部代表以前外科学成就的重要文献，详细地论述了外科疾病的病因病机、症候、辨证、治疗、预后等，并附有医案加以论证，且善用外科手术和腐蚀药，该书被后人称为“列证最详，论治最精”。陈实功的学术思想为后人所重视，并加以继承发展而形成了中医外科的一大学派——正宗派。

清代也有不少的杰出外科专家和专著。主要有祁广的《外科大成》，陈士铎的《外科秘录》，均有各自特色。顾世澄的《疡医大全》汇集了前人的著作，网罗浩博，不愧为大全之称。清官方出版的《医宗金鉴·外科心法要诀》，是一部有系统的外科医典，比较完整地反映了中医外科的体系。王洪绪的《外科证治全生集》创立了以辨阴阳为主的辨证施治原则，主张“以消为贵，以托为畏”的学术观点，公布了前所未有的家传阳和汤和醒消丸等，对阴证外科疾病的治疗有发明和创造，王氏的学术观点被以后许克昌《外科证治全书》等著作所宗之，而形成了中医外科的又一大学派——全生派。高锦庭的《疡科心得集》揭示了外科病因的一般规律，立论以鉴别诊断为主，并将温病学说融会于辨证施治之中，尤其是治疗毒走黄之症，仿温病热入心包例治，而用牛黄、紫雪、至宝及犀角地黄汤等，疗效显著，后人宗高氏学术思想及以心得形式论述外科疾病，而形成了中医外科的又一大学派——心得派。如余听鸿的《外证医案汇编》，每病列有附论，阐发自己的心得体会。

另外，吴师机的《理渝骈文》专门论述了药膏的外治法，亦是中医外科的重要参考文献。

（六）中医外科新的历史发展阶段

一八四〇年鸦片战争以后，中国成为一个半封建半殖民地的国家。帝国主义在主观上把西医学作为侵略我国的手段，但是在客观上又促进了我国医学的发展。在西医学如潮水般涌来的冲击下，中医外科界出现了中西医结合的思想和主张。在近代中医外科著作中，有张山雷的《疡科纲要》，不仅对中医外科的病因病机及辨证施治理论进行了精辟的论述，还引用了西医的理论解释中医的发病机理。在“论痛”一节中，有“内已成脓，而竟不痛者，疡之变，神经已死”之说；在“论顽木不痛”中说“若夫肿势猖狂，非不坚巨，而反觉顽木不仁，不痛不痒，则苟非大毒，可以劫制神经，使失知觉”，对痛与不痛的机理作了与神经有关的论述，这为后世中西医结合，创造祖国新医学开创了先例。

解放后，在党的中医政策指引下，大力继承和发展中医事业，中医外科也获得了新生，从而进入了新的历史发展阶段。1954年成立了北京中医研究院，1956年以来各地相继建立了中医学院，1960年中医研究院编著《中医外科学简编》，1960年、1964年由上海中医学院主编全国中医学院中医外科学教材《中医外科学讲义》，同时还编著和重印了大量的中医外科专著。建国三十多年以来，培养和造就了不少的中医外科人材，出现了以顾伯华、赵炳南、朱仁康等为代表的著名中医外科专家。中医外科基本理论的研究有很大的进展。在中医外科疾病的诊疗方面积累了很多科学的经验，出现了中医外科现代化的可喜苗头。1985年10月在福建漳州召开了中华全国中医外科学会成立大会暨首届学术交流大会，讨论和制定了中医外科新的发展方向。

二、继承宝贵遗产，努力学习好中医外科

通过中医外科发展历史的回顾，说明了

中医外科和祖国医学其他学科一样，是一门有着自己许多独特特点的学科，有许多开创世界先例的发明，在几千年的社会发展历史中，它为人类的健康作出了重大的贡献。我们的祖先——中医外科先哲前贤为我们积累了丰富的防治外科疾病的经验，中医外科学确实是一个伟大的宝库。中医外科学是一门以中医基本理论为指导，以四诊八纲为基本方法，从人体内外是一个有机的整体来认识外科疾病，在外科疾病的发生和发展上强调毒邪与正气的关系，在诊断上重视辨证与辨病相结合，在治疗上要求局部与整体相并重的一门完整的科学。

历史发展到当今时代，正确继承和发展中医外科的任务，就客观地落到了我们身上。我们要坚持辩证唯物主义和历史唯物主义的观点，努力学习和继承中医外科这份宝贵遗产，并且不断总结和提高，让古老的中医外科学，在为社会主义现代化建设的伟大事业中，发挥更大的作用，展现出新的生命力。

【自学指导】

中医外科的发展历史基本符合整个医学史和社会史的发展规律。中医外科的发展经历了萌芽阶段、独立分科阶段、基础理论发展阶段、外治法与外科手术发展阶段、外科

理论重新发展阶段，并进入现在的中医外科新的历史发展阶段。

中医外科的起源、形成与发展是和中国社会历史的发展息息相关的。一方面是在社会历史中发展和提高，另一方面受社会发展的不利因素的制约和阻碍。运用中医基本理论创立起来的中医外科整体观的基础理论，揭示了人体的外科疾病发病观、辩证观和治疗观，这种在实践中发展起来的理论，再坚持在实践中应用才能促进中医外科的不断发展。

学习中医外科的发展历史，主要在于分析这门学科与自然科学、社会科学之间的联系；揭示和利用它的发展规律；根据这门学科发展的历史线索来学习和研究中医外科，并且在新的历史条件下结合现代科学加以发展和提高。

【复习思考题】

1. 中国外科的发展经历了那些历史阶段？各个阶段有那些主要特点、有那些主要著作？
2. 中医外科对人类医学有那些突出的贡献？
3. 正宗派、全生派、心得派各有那些主要学术特点？

(喻文球、金之刚)

第二章 病因病机

外科的病因病机主要研究各种致病因素的性质,引起外科疾病的特点;分析外科疾病发生、发展、变化、结局的基本规律,从

而根据致病因素的特点和病变规律,指导外科疾病的辨证施治。因此,病因病机是学习中医外科应该掌握的重要内容。

第一节 致病因素

【目的要求】 掌握中医外科各种致病因素的致病特点,熟悉这些病因引起中医外科疾病的一般规律。

【教学时数】 面授2学时,自学0.5~4学时

外科疾病虽然大多数发生于人体的体表,但也是由于各种致病因素作用于机体,破坏了人体正常的生理平衡状态而发生各种各样的外科疾病。为了说明外科致病因素的性质和特点,前人对外科病因作过很多的分析和归类,为我们正确认识外科疾病提供了许多宝贵的文献。《素问·阴阳别论》指出:“三阳为病,发寒热,下为痈肿。”《素问·脉要精微论》说:“诸痛肿筋挛骨痛,此皆安生?岐伯曰:此寒气之肿,八风之变也。”这里扼要指出外科疾病是由于外邪从皮毛侵入,逆于肉理所致。《灵枢·玉版篇》指出“病之生时,有喜怒不测,饮食不节,阴气不足,阳气有余,荣气不行,乃发为痈疽。”指出了外科疾病可以因为情志失常、饮食不节而引起。《灵枢·脉度篇》说:“六腑不和则留为痈。”说脏腑功能失调可以引起外科疾病。《内经》以后,历代名医对外科病因的认识都有一定的发展。明代申斗垣所著《外科启玄·明疮疡标本论》对外科致病因素的认识则更为完善。他说:“外科者外之一字,言疮虽生于肌肤之外,而其根原集于脏腑之内。”这里他强调内因是致病的先决要素。他还说:“天地六

淫之气,乃风寒暑湿燥火,人感受之则营气不从,逆于肉理,变生痈疽疔疖;”“人有七情,喜怒忧思惊恐悲,有一伤之,脏腑不和,营气不从,逆于肉理,则为痈肿”“或膏粱之人,受用太过;或素禀偏性;或劳逸太过,致令津液稠粘,痰涎壅塞,坠道不通”等皆可引起外科疾病的发生。

各种致病原因不同,引起外科疾病及其症状也就有差异,治疗原则也就不相同。因此,深入研究病因,对于分析病理变化,指导辨证施治有极其重要的意义。综合历代文献论述的外科病因,大致有外感六淫邪毒、感受特殊邪毒、外来伤害、情志内伤、饮食不节、房室损伤等六个方面。兹分述于下:

一、外感六淫邪毒

六淫邪毒均可以成为外科疾病的致病因素。六淫之所以引起外科疾病,先决条件是机体的正气虚弱。所以说“风雨寒暑不得虚,邪不能独伤人。”六淫邪毒引起外科疾病,大多具有一定的季节性,其发病与人体部位也有一定的关系。

张山雷在他的《疡科纲要·论疡科之外感六淫》中说:“风、火、暑、湿、燥、寒,

天之气也，人在气交之中，强者弗能为害，弱者即留而为病，此五运六气之交乘，宜乎外感之病为独多。治内科学者，无不知时病为一大纲。而外疡亦何莫不然。诚以气化之偏，时邪之胜，其袭入经络脏腑者，则为内病；而袭于肌肤筋肉者即发外疡；殊途同归，理无二致。而谓治外疡者，可不与时推移，先其所因，而伏其所主耶？”。这里指出了六淫邪毒只有在人体抵抗力低下时，才可能成为外科疾病的致病因素；并指出内科学者把六淫致病列为时病大纲，从而找到了它的致病规律。而六淫引起外科疾病也和内科一样有着它的规律性，我们应该掌握好这一规律，并把它运用于防治外科疾病的临床。

张山雷接着说：“头面疮疡，发颐时毒，腮颌颌颊诸痛，牙槽、骨槽诸肿，皆风淫所胜也。诸疔暴肿，阳发大痛，咽喉口舌诸疮，胬肉翻花诸候，皆火淫所胜也。而长夏郁蒸，秋阳酷烈，暑湿热气之中，疡患尤多，则热淫所胜；流金铄石之时，血肉之躯，蕴毒成痛，酿脓作腐，尤其易易。况乎地气溽润，天气炎熇，湿热互蒸，疮痍满目……惟燥令既行，气候凝肃，疡患独少，而津枯液耗者，每有肌肤皴揭，血燥风生之患，则又皮肤病之因于燥淫者也。若夫寒淫所胜，气滞血瘀，则又有附着骨节之大疽，及寒袭经络之脑背

疽。”这里扼要地指出了六淫引起外科疾病的特点、部位特点及其临床症状特点；提示了因六淫引起的外科疾病的辨证施治，应该结合辨时令和辨部位。然而六淫致病不是孤立的，而是相互联系、相互转化的。兹将六淫引起外科疾病的特点分述于下。

(一) 风

风为春季的主气，但一年四季均可发生；风为百病之长，因风性上行，故在头面、颈部为患多见；风邪往往又和其他病因结合在一起而发病。

1. 风温、风热、风火

温、热、火三者。只是程度不同，温者热之轻，火者热之甚。风温、风热、风火引起的外科疾病，多发在耳旁、颊下、腮侧、属阳证，春季多见；症状多为局部红肿、红、热、痛，如面部丹毒、疔腮、颈痛等。

2. 风湿

风湿之邪引起的外科疾病多见于皮肤病。风湿浸淫皮肤，初起丘疹或水疱，破则流水，糜烂，并痒痛相兼。

3. 风痰

风痰互结所致的外科疾病多发于腮部、颌下、颈项两旁，初起大如枣核，渐大如桃核，皮色不变，如瘰疬等。

风 { 温、热、火——耳旁、颊下、腮侧——红肿热痛——如面丹、颈痛等。
湿——皮肤病多见——丘疹、水疱、糜烂、作痒——如湿疹等。
痰——腮、颌、颈项两旁——肿核、皮色不变——如瘰疬等。

(二) 寒

寒性凝滞，经络气血受阻，可引起气血运行障碍。寒邪蕴久也可以化热，或与湿邪相结引起外科疾病。

1. 寒邪客于肌肤

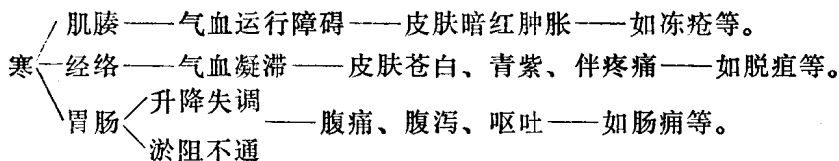
寒邪客于肌肤，致使营卫阻塞，气血运行不畅，可出现皮肤暗红肿胀；若兼有湿邪，还可出现水疱，如冻疮，此病发于冬季。

2. 寒邪侵于经脉

肢端为诸阳之末，若人体阳气虚弱，则寒邪易于侵及，致使气血凝滞，阳气闭阻；可见指(趾)端冰凉、皮肤苍白或青紫，同时伴有疼痛，如脱疽初起等。

3. 寒邪侵及胃肠

寒邪侵及胃肠多因脾阳不振或肾阳不足、感受外寒、或过食生冷引起；致使肠胃气滞，升降失调，淤滞不通。临床可见腹痛、腹泻、呕吐等症状，如肠痈等。



(三)暑

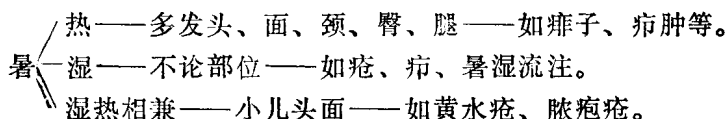
暑为阳邪，常常挟湿，暑邪有明显的季节性：独见于夏令。

1. 暑热

暑热壅遏肌肤，轻则长痱子，重则生疔肿，多发于头、面、颈上、臀、腿等处。

2. 暑湿

暑湿引起的外科疾病，除了暑证以外，



(四)湿

外科疾病由湿邪引起者也不少见。湿易与风、寒、热、痰等邪相结合，成为风湿、寒湿、湿热、湿痰等证。若偏于热者，灼痛壅脓；偏于湿重者，可发痒流水。

1. 湿热客于肌肤

临床见证主要是皮肤起水泡，有渗出及瘙痒，水泡破溃后则糜烂结痂；湿热蕴久生毒，可见皮肤红晕、水泡变脓疱，或直接起脓疱伴灼热痒痛，破后糜烂结脓痂；如急性湿疹

还有胸闷、恶呕、困倦、食欲不振、大便溏、小便黄等证。暑湿郁于肌肤可使皮肤生疮疖；暑湿毒邪扩入营血，流注全身各处，可成为暑湿流注。

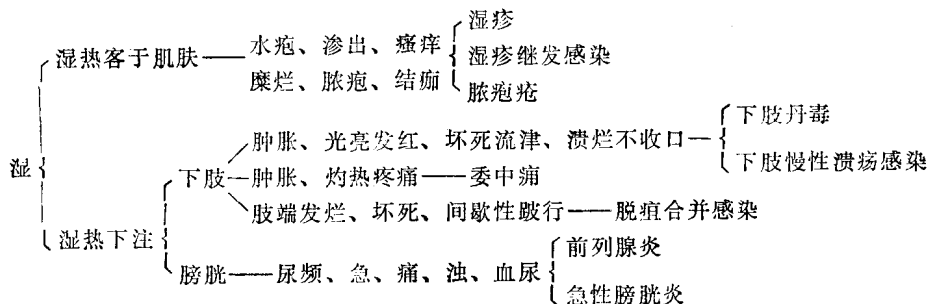
3. 暑湿热相兼

暑湿热邪相兼致病，多发于夏秋之交，多发于小儿头面；先起红粟，后成黄疱或脓疱，如黄水疮、脓疱疮等。

继发感染、脓疱疮等。

2. 湿热下注

湿性趋下，湿热下注，则见肢体沉重、肿胀光亮发红，或坏死流津、溃烂不收口；如下肢丹毒、下肢慢性溃疡继发感染等。或见下肢肿胀，局部灼热疼痛、皮肤起疱、溃烂、坏死，走路时胀痛或间歇性跛行；如委中痛、脱疽合并感染等。若湿热下注膀胱，则见有尿频、尿急、尿痛、尿浊或血尿等；如急性膀胱炎、急性前列腺炎等。



(五)燥

燥邪为敛肃之气，其性干涩，故致病最易耗伤人体津液，使皮肤失去津液柔养，而皮肤干枯皱裂、毛发不荣、发痒、起鳞屑等，如牛皮癣、白屑风等。

(六)火

《医宗金鉴》说：“痈疽原是火毒生”。说明火毒是外科的主要致病因素。火乃热之极，热乃火之微，火与热虽然程度上不同，但均属于阳热之邪，两者蕴久，皆可生毒，热毒

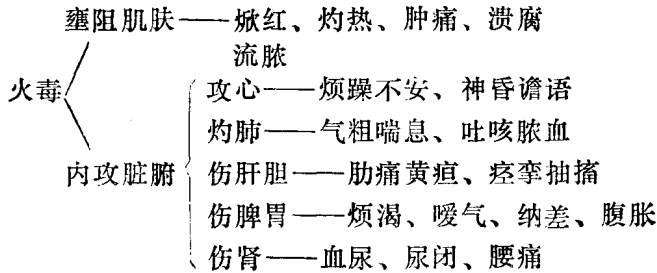
势缓，火毒势猛。

1. 火毒蕴于肌肤

可见局部焮红、肿胀、灼热、疼痛。火热毒邪蕴久，热甚肉腐，肉腐成脓，则可见溃腐流脓的症状。此外可伴有发热、恶寒、头痛、全身不适、舌红、苔黄、脉滑数等热病症状。

2. 火毒内攻脏腑

若火毒炽盛或机体正气亏损，火热毒邪



二、特殊邪毒

在外感疾病中，一些不能用六淫所致来解释的发病症状特点较一般六淫外感所致为特殊的疾病原因，统称为特殊邪毒。中毒而致病的特点，具有发病急骤，有的有传染性，患部皮肤焮红、灼热，疼痛剧烈或麻木不仁，有的很快侵及全身，常伴有发热、口渴、便秘、溲赤等全身症状。

特殊邪毒包括虫毒、蛇毒、疯犬毒、漆毒、药毒、食物毒及疫癘之毒等。概括起来又可以分为如下几类：

(一) 虫兽毒

如由虫螫刺咬伤后引起的虫咬皮炎、毒蛇咬伤、疯犬咬伤等。

(二) 药毒与食毒

若人体禀赋不耐，吃了某些药物或食物，可以引起一些过敏性皮肤病。

(三) 漆毒

某些人由于禀性不耐，接触漆后，可以发生漆疮。此外，与漆毒致病原理相同的，有些人接触某种物质，可以发生接触性皮炎。

(四) 疫癘之毒

疫癘是一类具有强烈传染性的致病邪气。在中医文献记载中，又有“温疫”、“疔气”之称。疫癘致病具有发病急骤、病情重

可以内攻或内陷脏腑。临床上除了有发热恶寒以外，还可以出现如下脏腑的损伤性病变：

若火毒攻心，可出现烦躁不安、神昏谵语；火毒灼肺，可出现气粗喘息或咳吐脓血；火毒伤肝胆，则肋痛黄疸，甚则痉挛抽风；火毒伤于脾胃，则烦渴、嗝气、腹胀、纳呆；火毒伤肾，则可出现腰痛、尿赤、血尿、尿闭等临床表现。

笃、传染性强的特点。在疫癘之毒引起的外科疾病之中，又可以分为“温疫之毒”及“疔风之毒”两类。

(1) 温疫之毒：由温疫之毒引起的外科疾病，有感染疫死之牲畜的疫毒而引起的疫疔，有因时行温疫引起的疔腮、大头瘟等。

(2) 疔风之毒：因体虚感受暴疔风毒、或接触传染，内侵血脉而引起麻风病。

三、外来伤害

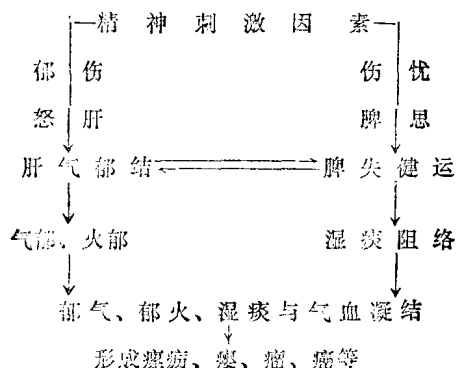
因跌打损伤、沸水、火焰、强酸、强碱烧伤及寒冷冻伤等，均可直接伤害人体，引起损伤部位气血凝滞、凝滞化热、热盛肉腐，严重的也可以产生全身症状。同时，亦可因外伤再感受毒邪发生手足部疔疮、腋痈、颈痈及破伤风等。或因损伤后，以致筋脉瘀阻、气血运行失常，而发生静脉炎、脱疽等疾病。

四、情志内伤

情志是人体的内在精神活动，是外界客观事物作用于人体的具体反应。人的情志活动与内脏有着密切的关系，因为情志活动必须以五脏精气作为物质基础。如果长期的精神刺激或突然受到剧烈的精神创伤，超过了人体生理活动所能调节的范围，可使体内气血、经络、脏腑的功能失调而产生外科疾病。

(一)情志失调与赘生性外科疾病的关系

郁怒伤肝，导致肝失疏泄、气机郁滞、肝气郁结，郁久则生火；又如忧思伤脾，致使脾失健运，久则痰湿内生；且肝脾二脏在病理上又可相互影响，以至气郁、火郁、湿痰阻于经络，并与气血瘀滞在一起，结聚成块，形成瘰癧、瘰癧、乳癖、岩肿等赘生性疾病。正如朱丹溪所说：“忧怒郁结，朝夕积累，脾气消沮，肝气横逆，遂成隐核。”



(二)情志失调与化脓性外科疾病的关系

化脓性外科疾病，多由气血凝滞、凝滞化热、腐肉成脓而来。肝主疏泄，具有疏散宣泄的功能，对人体气机的调畅起重要的作用。如肝气不舒，则对于局部气血凝滞具有加重病情发展的作用。事实上，在许多外科方剂中，都有一定比例的疏肝行气的药物就是这个道理。

又如产妇过度精神紧张，而肝气不舒、胃热蕴滞、肝胃不和，致使乳汁积滞、经络阻塞、气血凝滞，导致乳痈的发生。

由于情志为肝所主，所以情志内伤引起的外科疾病，其患部大多在肝经循行的部位，如乳房、胸肋、颈之两侧等区域。

情志内伤不仅可以发生外科疾病，而且在外科疾病的发展过程中，病人如有激烈的情绪波动，往往病情加重或恶化，这一点在临床上我们应该引起足够的重视。

五、饮食不节

饮食是摄取营养维持生命活动的必要条件，但饮食失宜则又是导致外科疾病的重要

原因之一。

脾主运化水谷精微，胃主受纳腐熟水谷。饮食之伤，首先是影响脾胃的功能。《素问·生气通天论》说：“膏粱之变，足生大丁，受如持虚。”说明恣食膏粱厚味、醇酒炙煿或辛辣刺激之品，可使脾胃机能失调，则湿热火毒内生，同时感受外邪就容易发生疔、有头疽、疔和疔等外科疾病。而且由饮食不节、湿热火毒内生所致的化脓性外科疾病较之单由外邪引起的更为严重。所以说“从外感受者轻、脏腑蕴毒从内而发者重也。”

又如饮食不节，胃肠运化失职，则糟粕积滞、湿热内生、气血不和，以致湿热血瘀结肠道，而发生肠痈。内痔的发生亦与饮食不节有关，《素问·生气通天论》说：“因而饱食，筋脉横解，肠澼为痔。”临床上许多皮肤病的发生，都与饮食不节有一定的关系。由饮食不节引起的外科疾病，常伴大便秘结、脘腹饱胀、胃纳不佳、舌苔黄腻等全身症状。

饮食不节不仅可引起外科疾病，就是外科疾病发生之后，如果不节制饮食，同样也会加重疾病的发展和恶化。许克昌在《外科证治全书·饮食宜忌论》中说：“饵之宜忌，涉乎病之轻重。饵者饮食之类也，凡病人恣啖无忌，以致证候因循反复，变态无常。”故临床上应针对不同疾病特点，提出适当的饮食禁忌，对治疗外科疾病很有益处。

六、房室损伤

主要指房劳过度及早婚、生育过多，导致肾精耗伤、肾气亏损、冲任失调；或小儿先天不足、肾精不充，这些原因均能导致身体衰弱，易为外邪所侵而发生外科疾病。

如肾主骨，肾气内伤，则骨髓空虚，风寒痰浊之邪乘虚侵袭而发生流痰；肾阴不足，虚火上炎，灼津为痰，痰火凝结而生瘰癧。肝肾不足，寒邪外受，凝聚经络，痹阻不通，气血运行不畅而成脱疽。又如肝肾亏损，冲任失调，而营血不足，血虚化燥生风，肌肤失养而形成的瘾疹，其发病常在月经前2~3天开始，随着月经的结束皮疹消失，但

在下次临经前又反复发作。上述种种说明了外科疾病与房室损伤、肝肾不足有很大的关系。

由房室损伤引起的外科疾病可称之为“虚损性外科疾病”，其临床特点大多为慢性、迁延性，常伴有腰疼、遗精、神疲乏力、眩晕、畏寒、月经不调、经闭等全身症状。

上述各种致病因素，可以单独致病，但往往是几种因素同时致病，而且内伤与外感常常结合在一起。所以华佗说“夫痈疽疮肿之作，皆五脏六腑蓄毒不流，……非独因荣卫壅塞而发者也。”在临床上对待每一种外科疾病，我们在分析它们的病因时，不要拘泥一方面，特别要把外因和内因结合起来分析。

上文已述，各种引起外科疾病的原因，都有着自己的特点，不同特点的各种病因侵犯人体，在发病部位上有所不同。高锦庭在《疡科心得集》中总结了病因与病位的辨证分析规律，这一规律是：外科的致病因素与其发病部位有一定的联系，凡发于人体上部（头面、颈项、上肢）的，多因风温、风热所引起，因为风性上行；凡发于人体中部（胸、腹、腰背）的，多因气郁、火郁所引起。因为气火多发于中；凡发于人体下部（臀、腿、胫、足）的，多因寒湿、湿热所引起，因为湿性趋下。这一规律在临床上辨证施治有一定的指导意义。但是还必须全面地分析病情、辨别病因，不能单纯地以此规律为依据，才能够正确地认识疾病的本质。

【自学指导】

中医外科的致病因素，大致有外感六淫邪毒、感受特殊邪毒、外来伤害、情志内伤、饮食不节、房室损伤等六个方面。各种致病原因可以单独致病，但往往是几种因素同时致病，并且内伤与外感常常是结合在一起。各种致病因素都有自己的特点。我们应该全面地分析病情，认真的进行病因辨证，才能正确地认识疾病的本质，做到“有的放矢”地治疗外科疾病。

本节内容一般来说通俗易懂，这里解释两条内经引文。

1.《素问·阴阳别论》“三阳为病，发寒热，下为痈肿”。三阳指太阳，太阳之气主表，六淫邪毒致病因素，“起毫毛而腠理”，邪正相搏，发为寒热表证。太阳主升，外邪壅遏，则开阖不得，则营卫不和，经络阻塞，气血瘀滞，发生痈肿。

2.《素问·生气通天论》“因而饱食，筋脉横解，肠澼为痔。”是指由于饮食不节制，使肠胃受伤、饮食填塞肠胃、气血缺少流通，故筋脉不能维持而出现弛缓状态，这样肠中湿热潴积，而发生痔疮。

学习本节应注意如下学习方法：

1.根据外科疾病致病因素的特点和规律，结合临床举例，进行病因辨证分析，深入领会学习病因对于辨证施治外科疾病的意义。

2.把学习外科病因与中医基础所学过的病因知识结合起来，以便前后连贯，进一步深化理论知识。

【参考文献摘录】

《医宗金鉴·外科心法要诀·痈疽总论歌》

“痈疽原是火毒生，经络阻隔气血凝。外因六淫八风感，内因六欲共七情，饮食起居不内外，负挑跌仆损身形，膏粱之变营卫过，藜藿之亏气血穷。”〔注〕经云：诸痛痒疮疡，皆属心火，故曰痈疽原是火毒生也。痈疽皆因荣卫不足、气血凝结、经络阻隔而生。故曰经络阻隔气血凝也。其因有三：外因、内因、不内外国也。……六淫为病，皆属外国，亦有因于八风相感……若人感受，内生重病，外生痈肿。凡此八风为病，亦属外国。故曰外因六淫八风感也。……凡此六欲为病，皆属内因。……凡此七情为病，亦属内因。故曰内因六欲共七情也。不内外因者，由于饮食不节，起居不慎。……其起于膏粱厚味者，多令人荣卫不从，火毒内结；起于藜藿薄食者，多令人胃气不充，气血亏少，凡此亦属不内外国也。”