

高等中医院校教学参考丛书

中医外科学

主 编 顾 伯 康

副主编 黄 耀 葵

编 委 施 汉 章
刘 再 朋
曹 吉 勋

协 编 马 绍 尧
崔 学 教



0078615

人 民 卫 生 出 版 社

L167130

内 容 提 要

《中医外科学》是我社组织编写的高等中医院校教学参考丛书之一。

全书包括上、下两篇。上篇为总论，分5章，主要介绍了中医外科发展概况、中医外科疾病的命名和分类释义、以及外科疾病的病因病理、辨证治疗等内容。下篇为各论，分9章，详述了疮疡、乳房疾病、瘰、瘤、癌、皮肤病、肛肠病、男性前阴病、以及其他外科疾病等9类120余种常见病的定义、特点、分类、历史沿革、病因病理、临床表现、类证鉴别、治疗、预防和护理等。本书每章节后编有小结、文献摘录和思考题。书末是附方及索引。

全书约67万字，主要供中医院校师生参考，也可供从事中医临床、科研以及攻读本科硕士学位的研究生学习。

中 医 外 科 学

顾 伯 康 主 编

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)

人民卫生出版社印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 16开本 31 $\frac{3}{4}$ 印张 4插页 742千字

1987年11月第1版 1987年11月第1版第1次印刷

印数：00,001—11,100

ISBN 7-117-00532-7/R·533 定价：5.25元

统一书号：14048·5506

〔科技新书目 151—92〕

出版者的话

随着中医教育的深入发展，中医院校的教材从无到有，初具规模。在第一版教材至五版教材编写使用近三十年里，经过教学实践的不断总结和提高，从学科的设置到教学内容均取得了长足的进步。为了适应当前教学的需要，我社特组织全国高等医药院校中医专业教材编委会，在卫生部及全国有关中医院校的支持下，编写了这套教学参考丛书，藉以充实教学内容，改进教学方法，提高教学质量，促进中医事业的发展。

全套丛书共分为二十册：

《中医基础理论》

《中医诊断学》

《医古文》

《中药学》

《方剂学》

《中国医学史》

《内经》

《温病学》

《伤寒论》

《金匱要略》

《中医各家学说》

《中医内科学》

《中医儿科学》

《中医妇科学》

《中医外科学》

《中医伤科学》

《中医推拿学》

《中医眼科学》

《中医耳鼻喉科学》

《针灸学》

本书编写过程中，按照中医院校培养学生的目标要求，注重教学与医疗实践相结合，突出教学中的重点、难点、疑点，对教材中的基本概念、基本观点作了较为准确而详尽地阐述，对其源流与沿革、形成与发展以及临床意义等方面也作了论述。在广泛发掘、整理、提高中医理论体系的基础上，贯彻“百家争鸣”的方针，根据各门课程的不同特点，有分析地收选了诸家不同之说。对历代医家有代表性的文献资料，除充实正文中引证之外，又辟专栏精选有关内容以供参考。书中对现代研究成果，也相应地作了介绍。因此，本书无论在内容的深度和广度上都较教材有所扩充，以期具有相对的独立性、系统性。

完整性和稳定性，不仅可供中医院校师生学习参考，对从事于中医临床、科研人员以及攻读硕士学位研究生，也有一定的参考价值。

由于中医教育领域有许多问题尚待研究解决，因此，书中难免有不妥之处，敬请大家给以批评指正。

人民卫生出版社

一九八七年

目 录

上篇 总 论

第一章 中医外科学发展概况	1
第二章 外科疾病的命名和分类释义	4
第一节 外科疾病的命名	4
第二节 外科疾病的分类与病名释义	5
第三章 病因病理	15
第一节 致病因素	15
第二节 发病机理	21
第四章 辨证	24
第一节 四诊在外科学上的应用	24
第二节 辨阴证阳证	31
第三节 辨肿痛痒脓麻木	33
第四节 辨溃疡形色	38
第五节 辨经络部位	40
第六节 辨善恶顺逆	41
第五章 治法	44
第一节 内治法	44
第二节 外治法	57

下篇 各 论

第一章 疮疡	76
第一节 概论	76
第二节 疖	82
暑疖	82
蝼蛄疖	84
疖病	84
第三节 疔疮	86
颜面部疔疮	87
手足部疔疮	89
蛇眼疔	90
蛇头疔	90
蛇肚疔	91
托盘疔	92
足底疔	93
红丝疔	93

烂疔·····	94
疫疔·····	96
第四节 痈·····	99
颈痈·····	104
腋痈·····	105
脐痈·····	106
第五节 丹毒·····	108
第六节 发·····	111
锁喉痈·····	111
臀痈·····	112
腓膈发·····	113
手发背·····	114
足发背·····	114
第七节 有头疽·····	115
第八节 发颐·····	119
第九节 流注·····	121
〔附〕 髂窝流注·····	123
第十节 无头疽·····	126
附骨疽·····	126
环跳疽·····	128
第十一节 走黄与内陷·····	131
走黄·····	131
内陷·····	132
第十二节 瘰癧·····	136
第十三节 流痰·····	140
第二章 乳房疾病 ·····	146
第一节 概论·····	146
第二节 乳头破碎·····	152
第三节 乳痈·····	153
第四节 乳发·····	161
第五节 乳癆·····	162
第六节 乳癖·····	165
第七节 乳病·····	167
第八节 乳漏·····	169
第九节 乳衄·····	171
第十节 乳腺囊性增生病·····	174
第三章 瘰 ·····	179
第一节 概论·····	179
第二节 气瘰·····	182
第三节 肉瘰·····	185

第四节	瘰癧	188
第五节	石瘰	189
第四章	瘤	191
第一节	概论	191
第二节	气瘤	194
第三节	血瘤	194
第四节	肉瘤	197
第五节	筋瘤	198
第六节	骨瘤	199
第七节	脂瘤	201
第五章	岩	203
第一节	概论	203
第二节	舌菌	211
第三节	茧唇	215
第四节	失荣	218
第五节	乳岩	222
第六节	肾岩	228
第六章	皮肤病	233
第一节	概论	233
第二节	热疮	248
第三节	蛇串疮	249
第四节	疣	252
第五节	脓疱疮	255
第六节	癣	257
白秃疮		257
肥疮		259
鹅掌疯		260
脚湿气		261
灰指(趾)甲		262
圆癣		263
紫白癜风		263
第七节	麻风	265
第八节	疥疮	268
第九节	虫咬皮炎	270
〔附〕 毒虫咬伤		271
第十节	接触性皮炎	272
漆疮		273
马桶癣		274
膏药风		274
第十一节	湿疮	275

〔附〕 奶癬	280
第十二节 药物性皮炎	284
第十三节 瘾疹	288
第十四节 牛皮癣	291
第十五节 风瘙痒	292
第十六节 风热疮	294
第十七节 白疔	296
第十八节 白屑风	302
第十九节 粉刺	304
第二十节 酒皰鼻	307
第二十一节 油风	309
第二十二节 多形性红斑	312
第二十三节 结节性红斑	314
第二十四节 红斑性狼疮	316
皮肤型红斑性狼疮	316
系统型红斑性狼疮	317
第七章 肛肠病	326
第一节 概论	326
〔附〕 腰俞麻醉	335
第二节 痔	336
内痔	337
外痔	344
炎性外痔	344
结缔组织性外痔	345
静脉曲张性外痔	345
血栓性外痔	346
混合痔	347
第三节 肛隐窝炎	351
第四节 肛裂	352
第五节 肛门直肠周围脓肿	356
第六节 肛瘘	361
第七节 脱肛	368
第八节 直肠息肉	374
第九节 肛管直肠癌	378
第八章 男性前阴病	383
第一节 概论	383
第二节 子痈	385
第三节 子痰	387
第四节 囊痈	389
第五节 脱囊	391

第六节	水疝	392
第七节	阴茎痰核	395
第八节	前列腺炎	396
第九节	前列腺增生症	399
第十节	血精	402
第九章	其它外科疾病	404
第一节	烧伤	404
第二节	冻伤	417
第三节	毒蛇咬伤	421
第四节	破伤风	429
第五节	脓疮	437
第六节	褥疮	441
第七节	脱疽	443
第八节	血栓性静脉炎	450
	血栓性浅静脉炎	451
	血栓性深静脉炎	452
第九节	肠痈	456
附方		466
附方索引		495

上篇 总 论

第一章 中医外科学发展概况

中医外科学是我国临床医学的重要组成部分，包括疮疡、皮肤病、肛肠病和外科杂病。在中医学发展史上，跌打损伤、金刃刀伤、与耳鼻喉口腔等病，曾属于本学科范围，随着医学的发展，眼、耳鼻喉、口腔等病先后有了专科。目前生于体表的疾患、皮肤病等仍在中医外科中诊治。

中医外科学具有悠久的历史。在原始社会，因劳动和生活免不了与野兽搏斗，不可避免地发生流血、创伤等事故。因此，即产生了用植物包扎伤口，清除体表异物，压迫止血等最早的外科治疗方法。以后用砭石、石针等砭刺排脓治疗脓肿。这就是外科学的起源。商代有了外科病名的记载，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、疔”等。《山海经·东山经》中说：“高氏之山，……其下多箴石。”郭璞注曰：“砭针，治痈肿者”，可见砭针是最早的外科手术器械。该书还记载了痈、疽、瘰、痔、疥等外科病。周代，外科已形成独立的专科。在《周礼·天官篇》中有食医、疾医、疡医、兽医之分。疡医主治肿疡、溃疡、金创和折疡。如说：“疡医掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药、副杀之齐。”(祝药即是敷药，副是刮去脓血，杀是腐蚀剂去恶肉或剪去恶肉，齐是使疮面平复。)还有“凡疗疡，以五毒攻之，以五气养之，以五药疗之，以五味节之”的记载。郑玄注五毒说：“今医人有五毒之药，作之合黄堇，置石胆、丹砂、雄黄、矾石、磁石其中，烧之三日三夜，其烟上著，以鸡羽扫取之以注创、恶肉、破骨则尽出。”此即是后世升丹的炼法和应用的渊源。

春秋战国时期，中医外科学较前有所发展。从1973年出土的马王堆文物《五十二病方》(据考证是春秋时作品，这是我国目前发现最早的一部医学文献)的内容可见当时已有很多外科病的记载，如创伤、冻疮、诸虫咬伤、痔漏、肿瘤等。在“疽病”下有“骨疽倍白菰，肉疽(倍)黄耆，肾疽倍芍药”之说；在“牝痔”中有“杀狗，取其脬(膀胱)，以穿籥(竹管)入牝(直肠)中，吹之，引出，涂以刀割去其巢，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。可见当时外科已达到一定的水平。战国时出现了有记载的第一个外科名医叫医洵，据《尸子》中说，曾“为宣王割痤，为惠王割痔，皆愈。”当时已经有了系统的理论著作——《内经》，其中《灵枢·痈疽篇》记载外科病名17种，对痈疽的病因病理也有阐述，在其他各篇中尚有针砭、按摩、猪膏外用等多种疗法，并最早提出用截趾手术治疗脱疽，说明当时外科从理论到实践都有了很大的提高。

汉代，出现了我国历史上最著名的外科学家华佗，他创用“麻沸散”作为全身麻醉口服剂施行死骨剔出术和剖腹术。张仲景的《金匮要略》对后世外科的发展，也有很大的影响。如治疗肠痈、寒疝、浸淫疮、狐惑病等方药，至今仍被临床所应用。西汉前后的《金创痍方》是我国第一部外科学专著，可惜已经散佚。《五藏论》、《脉论》等书载有用手

术治疗免唇的内容，也已失传。

南北朝时的《刘涓子鬼遗方》是我国现存的第一部外科学专著，主要内容有痈疽的鉴别诊断，治疗金疮、痈疽、疮疖、皮肤病等的经验总结，以及内外处方140首。其中外伤用止血、收敛、止痛药，痈疽用清热解毒药，肠痈用大黄汤，脓成不可服，都是符合临床实际的。使用水银膏治疗皮肤病，也比其他国家早600多年。对辨别有脓无脓和脓肿切开方法的描述，很有实用价值，如说：“痈大坚者，未有脓；半坚薄半有脓；当上薄之都有脓。便可破之。所破之法，应在下，逆上破之，令脓得易出。”晋代的葛洪，对外科也有很大的贡献，他在《肘后备急方》中总结了许多有科学价值的治疗经验。如用海藻治疗瘰疾，用疯狗脑敷治疯犬咬伤，都是世界上最早的。

隋代，外科学有了进一步的发展，由巢元方等集体编写的《诸病源候论》是我国第一部病因病理学专著。其中外科内容很多，如瘰瘤、丹毒、疔疮、痈疽、痔瘘、兽蛇虫咬伤等，记载了40多种皮肤病。对病因的认识已有一定的水平，如指出疥疮由虫引起等。在“金疮肠断候”中对“腹臍”（网膜）脱出的手术，指出应先用丝线结扎血管，然后再截除。另有肠吻合的记载，如“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。”说明当时对腹部外科手术已有一定的经验。

唐代，孙思邈的《千金方》记载了很多脏器疗法，有些是首创，如食动物肝脏治疗夜盲，食牛羊乳治疗脚气病，食羊膾鹿膾治疗甲状腺肿大，都是临床证明了的成功经验。对尿潴留患者，用葱管作导尿器械，是最先应用导尿术的记载。王焘的《外台秘要》载方6,000多个，有不少是外科方剂，可供参考。

宋代，外科发展较快，在病因病理分析上已重视整体与局部的关系；治疗上已注重扶正与祛邪、内治与外治相结合。《圣济总录》、《太平圣惠方》已提出鉴别五善七恶，并总结了内消、托里等内治方法。其他如用砒剂治疗痔疮，用蟾酥酒止血止痛，用烧灼法消毒等方法，都是这一时期的新经验。公元1227年魏岷的《魏氏家藏方》已指出治疗痔核时，先在其周围涂以膏剂，以免灼痛，使枯痔疗法更为完善。宋朝的外科专著也明显增多，如《卫济宝书》专论痈疽，载有很多医疗器械（如灸板、消息子、炼刀、竹刀、小钩等）的用法。李迅的《集验背疽方》对背疽的病原、症状、治疗作了全面论述。陈自明《外科精要》强调对痈疽的辨证施治和区分寒热虚实，并载有托里排脓的多个方药，至今仍在临床应用。

元代，外科著作有朱震亨的《外科精要发挥》，危亦林的《世医得效方》等。但以齐德之的《外科精义》成就最大。该书总结了元以前各种方书的经验，认为外科病是阴阳不和，气血凝滞所致。指出治其外而不治其内，治其末而不治其本的方法是错误的。治疗疮疡应辨别阴阳虚实，采取内外结合的方法，这在临床上确有指导意义。《世医得效方》是一部以创伤外科证治为重要内容的综合性方书。在整骨方面有精确的记述，描述了使用夹板、铁钳、凿、剪刀、桑白线等器材，进行各种创伤手术，对伤科的发展有很大贡献。该书载述的全身麻醉术，从药物组成、用法到适应症都比较具体。

明代，中医外科学的发展已相当成熟，名医著作较多，如薛己的《外科枢要》记载了有关外科病的理论、经验、方药，第一次详细地叙述了新生儿破伤风的诊治。汪机的《外科理例》提出了“治外必本诸内”的思想，创制了玉真散治疗破伤风。王肯堂的《证治准绳·疡医》内容丰富，是外科较重要的参考书。其他如窦汉卿撰，窦梦麟续增的《疮疡

经验全书》，薛己的《外科发挥》、《外科经验方》，申斗垣的《外科启玄》，张景岳的《外科铃》，陈文治的《疡科选粹》等，均各有特点。但以陈实功著的《外科正宗》成就最大。该书细载病名，各附治法，条理清晰，内容充实，自唐到明的外科治法，大多收录在内。后人“列证最详，论治最精”的评价，故是一部代表明以前的外科学成就的重要文献。陈司成的《霉疮秘录》是我国第一部论述梅毒的专书，指出梅毒由传染所得，且可遗传，主张用丹砂、雄黄等含砷的药物，这是世界上最早使用砷剂治疗梅毒的记载。

清代，也有一些杰出的外科医生和著作，如祁广生的《外科大成》，陈士铎的《外科秘录》，顾世澄的《疡医大全》，清官方出版的《医宗金鉴·外科心法要诀》等均有丰富的内容，唯王洪绪的《外科证治全生集》有独特的见解，创立了以阴阳为主的辨证论治法则，公开的家传秘方阳和汤、醒消丸、小金丹、犀黄丸等，至今仍在临床上使用。高锦庭的《疡科心得集》立论以鉴别诊断为主，辨证立法明显受到温病学说的影响，应用犀角地黄汤、紫雪丹、至宝丹等治疗疔疮走黄，疗效显著。另外，吴师机的《理瀉骈文》专述药膏的外治法，总结了不少治疗学上的新成就。其他还有余听鸿的《外证医案汇编》，每病后列有附论，指出病因、辨证、内服方药，可供参考。

近代，张山雷的《疡科纲要》，立论简明，辨证用药都有特色，对外科的发展有一定的影响。

综上所述，中医外科学在历史上是有其成就的。但近百年来，这些宝贵的经验和理论却受到排挤。解放后，由于贯彻执行党的中医政策，中医外科学和祖国医学其他学科一样，方重新获得新生和发展。

1955年首先在北京成立中医研究院，各省市也先后成立中医药研究所及建立不少中医医院，1956年各地相继建立了中医学院，著名的中医外科专家到中医学院任教，对历史上外科医家的学术经验，能进行全面的、系统的教授，这样，一支从事中医外科专业的队伍迅速成长壮大。1960年中医研究院编著的《中医外科学简编》，1960年、1964年由上海中医学院主编《中医外科学讲义》，1980年由广州中医学院主编《外科学》（中医专业用），作为全国中医学院外科教学的统一教材，使学生能较系统地学习和掌握中医外科学的理论知识和临床常见外科疾病的辨证论治的内、外治法。为培养中医外科专业的人才打下了良好的基础。同时还编著和重印了大量的中医外科学专著，不断交流全国各地中医外科学的学术经验，使中医外科学的理论和经验得到较快的普及与提高。在外科疾病的诊疗方面也取得了较快的进展，积累了很多有益的经验。如中医中药治疗疔、疽、疔疮；结扎或注射疗法治疗内痔；切开加挂线疗法治疗高位肛瘘；辨证论治治疗脱疽；中西医结合治疗红斑性狼疮、硬皮病、毒蛇咬伤、烧伤等，都取得了很大的成绩。急腹症的中医药治疗和理论上的探讨，针刺麻醉原理的研究，电子计算机在中医临床运用中的研究等，出现了中医现代化的可喜形势。我们坚信在党的领导下，认真贯彻党的中医政策，中医外科的研究将会取得更大的成就，为人类的健康事业作出更大的贡献。

（顾伯康）

第二章 外科疾病的命名和分类释义

教学要求

- 一、了解外科疾病命名的含义。
- 二、熟悉中医外科疾病命名的规律，并对一些外科病的病名有一个初步的印象。
- 三、了解外科疾病的分类方法及沿革。
- 四、熟悉各种外科病名的释义。

教学内容

中医外科疾病的病名大多是抓住疾病的某一特征来命名的。从对商、周陶文、甲骨文考据研究中，我们看到源自上古就有了文字可稽的外科病名记载，如疾自(鼻)、疾足、……疥、疔等。但几千年来，由于民族各异，地区不同，方言不一，历代医家目击疾病过程的侧面不一，所以同一疾病可有多种不同的命名，不同疾病也有因某些相似的临床表现，而被历代医家取为同一病名的。这些情况，造成了中医外科病名的繁多和不统一，给我们学习中医文献，研究探讨中医外科临床的理论带来很多不便。为便于学习，现将中医外科疾病命名法归纳如下论述。

第一节 外科疾病的命名

我们一般按疾病的发病部位、穴位、脏腑、病因、症状、形态、颜色，以及疾病的性质、特征和范围大小来命名。

以部位命名者 如：发于两颈的颈痈，发于两腮的疔腮，生于两颧的颧疔，生于肛旁的肛痈，发于背部的背疽，发于腋窝的腋疽，生于脐部的脐痈，以及乳部的乳痈、乳疔、乳癖、乳岩、乳漏、乳衄、乳岩等。

以穴位命名者 如：人中穴的人中疔，太阳穴的太阳疔，委中穴的委中毒，环跳穴的环跳疽，百会穴的百会疽，三里穴的三里发等。

以脏腑命名者 如：肺痈、大肠痈、小肠痈、肝痈等。

以病因命名者 如：破伤而致的破伤风，冻伤而致的冻疮，中漆毒而致的漆疮，蛇咬而致的蛇咬伤，桑毛虫、松毛虫毒毛刺伤引起的桑毛虫皮炎、松毛虫皮炎等。

以症状命名者 如：状如菜花样的皮肤肿瘤翻花疮，流出黄色滋水的黄水疮，孔窍中突出的内痔、鼻痔、耳痔，足丫间流出腥臭污水的臭田螺，两颈状如串珠的瘰疬等。

以形态命名者 如：小儿头部生疮，未破如螭蟾拱头的螭蟾拱头，既破似蜈蚣穿穴的蜈蚣疔；肿块坚硬如石、高低不平的岩；指头肿如蛇头的蛇头疔；掌中生疮隆起如盘中托珠的托盘疔；以红丝蔓延为主症的红丝疔；状为泥鳅的黄鳅病；唇上生疮如蚕茧的茧唇；火丹疮绕腰而发如带的缠腰火丹；膝粗肿、胫细弱如鹤腿的鹤膝流痰；手粗糙如鹅掌的鹅掌疯；形色如酒渣的酒皰鼻等。

以颜色命名者 如：赤如丹涂脂染的丹毒，白色斑驳的白癰疽，白屑堆叠的白疔等。

以疾病特性命名者 如：头、面、耳、项、发中生白屑叠叠飞起，脱而又生的白屑

风：腋出臭气如狐膻者的狐臭；疔疮烂溃如腐，日日大片卸脱，出秽浊脓水的烂疔（卸肉疔、脱靴疔）；毒随血行，随行随注，多起脓肿的流注；毒流关节，色白而肿，脓出稀冷，腐如败絮的流痰。

以范围大小命名者 如：小者如树之栉的曰疖，大如水流壅塞的曰痈，甚者漫无边际的谓之发。

其它 如：以具传染性而名的大头天行、大头瘟、时毒，以牛、马、猪、羊疫毒相染而名的疫疔，以病势危急如走马而名的走马牙疳。

以上所列皆各家著作中公认的命名方法，亦为临床所习用。

【小结】

外科疾病的命名，一般是依据部位、穴位、脏腑、病因、症状、形态、颜色、疾病特性、范围大小等来命名的。

【思考题】

中医外科疾病是根据哪些情况来命名的？

第二节 外科疾病的分类与病名释义

教学内容

外科疾病的分类，最早见于《灵枢·痈疽篇》。以壅为痈，以阻为疽，痈疽总是气血稽留、营卫不通之证，统言一切外科疾病。近人张山雷说，痈疽本是外疡笼统之名字。《灵枢》又以大而浅者为痈，六腑受伤，深而恶者为疽，五脏受伤，合脏腑而分论之。后人又以疮疡统论一切外科病，且以病变所处的皮肉、经脉、筋骨、脏腑、部位、穴位来分别各种疾病，并根据疮疡发病过程中各个阶段临床表现的不同，将未溃者统称为肿疡，已溃者统称为溃疡。这样的分类虽较前进了一步，但并不实用，直至隋《诸病源候论》出现以疾病的病因、病理、性质归类的方法，才使疾病的分类渐趋准确，使外科病分类的总概念逐步完善。

【总纲类】

疡 有时也称作外疡，是一切外科疾病的总称。《周礼》有肿疡、溃疡、金疡、折疡之分，统属疡医所司。故古代称外科为疡科，称外科医生为疡医，许多外科专著也均冠以“疡”字，如《疡医大全》、《疡科心得集》、《疡科纲要》等，“疡”字遂成了外科的同义词。

疮疡 是一切体表外科疾病的总称。申斗垣在《外科启玄·明疮疡标本论》中对“疮疡”作了较好的释义：“夫疮疡者，乃疮之总名也。疮者，伤也；肌肉腐坏痛痒，苦楚伤烂而成，故名曰疮也。疮之一字，所包者广矣。虽有痈、疽、疔、疖、癰、疔、疥、癣、疔、毒、疽、疹等分，其名亦止大概而言也。”目前“疮疡”一词只狭义地指外科中的一切感染性疾病。

肿疡 《外科发挥·肿疡》对肿疡的注释甚是切要：“肿疡，谓疮疡未出脓者。”就是说一切体表外科疾病中尚未溃破的肿块叫做肿疡。

溃疡 《外科发挥·溃疡》又说：“溃疡，谓疮疡已出脓者。”《证治准绳·疡医·溃疡》说：溃疡，“痈疽已破脓出者是也。”就是说一切体表外科疾病中溃破的疮面叫做溃疡。

【疮疡类】

狭义的疮疡即外科中的一切感染性疾病，各论疮疡章所归述者，皆此类也。

痈 分内痈、外痈两大类。生于脏腑间的脓肿谓之“内痈”，如肺痈、肠痈、肝痈等；生于体表的，外见红肿热痛（少数初起皮色不变），大约6~9厘米左右者，谓之外痈。痈又各因其部位、形状而命名，如有颈痈、黄瓜痈、腋痈、腹皮痈、肛痈等。《外科正宗·痈疽原委论·第一》说：“……痈者，壅也，为阳，属六腑，毒腾于外，其发暴，而所患浮浅，……故易肿、易脓、易腐、易敛，诚为不伤筋骨而易治之症也。”简要地论述了外痈的性质、发病过程和预后。

有头疽 有头疽初起即有粟米状脓头，焮热红肿胀痛，易向周围及深部扩散。溃破之后形如蜂窝，范围较痈为大，常超出9~12厘米以上，甚至有盈尺、覆盘者，统谓之有头疽。俗称疽毒。又以其部位而各名。如生背部的称发背疽，生于项部的称脑疽、对口疽、落头疽，生于头顶部的称百会疽，生于足心涌泉穴的称涌泉疽等。《外科理例·疮名有三曰疔曰痈曰疽十九》曰：“疽者，初起白粒如粟米，便觉痒痛，……此疽始发之兆，……微赤肿痛，三、四日后，根脚赤晕展开，浑身壮热微渴，疮上亦热，……五、七日疮头无数如蜂房，脓不肯出。……又有初生白粒，误触后，便觉情志不畅，背重如石，身体烦疼，胸膈痞闷，怕闻食气，此谓外如麻，里如瓜，疽毒深恶，内连府藏，疽顶白粒如椒者数十，间有大如莲子蜂房者，指捺有脓不流，时有清水，微肿不突，根脚红晕，渐渐展开，或痒痛，或不痛，疽不甚热，疮反陷下，如领之皮，渐变黑色，恍惚沉重，脉若虚弱，”描述了有头疽的发病过程和疽毒内陷的临床表现。

发 痈之大者谓之发。发之起，在皮肉腠理的疏松部位，突然红肿，迅速蔓延成片，红肿以中心最为明显，四周渐淡，边缘不清，3~5日皮肤便见湿烂，旋而腐溃色黑，或中软而不溃，伴见明显的全身症状。如发于乳者，名曰乳发；发于小腿者，名曰腓膂发；发于足背者，名曰足发背；发于手背者，名曰手发背；发于三里穴者，名曰三里发。

初起见粟米状脓头的疔和有头疽，处理不当或治疗失时，常可并发发病。这是发病中最多见者，所以古代外科专著中常以疽发并称。《外科精义·论五发疽》中所说的“夫五发者，谓痈疽生于脑、背、眉、髻、鬓是也，”便是有头疽并发的发病。《外科理例·发背治之难易上》又说：“疽发背上，以两手上搭着者，谓之左右搭，头多如蜂窠者，易治；以两手下搭着者，谓之腰疽，亦易治；以两手上下俱搭不着者，谓之发背，此证最重。”外科文献中，常见以疽发命名者，疽、发既可同发，固将同治，而疽、发必定是两种不同的疾病，自当明辨。

疔 是生于皮肤浅表的急性化脓性疾病，为外科中的轻浅小恙。外见色红、灼热、疼痛，大小在3厘米以内，突起根浅，肿势局限，易脓易溃，易敛。

疔分有头疔、无头疔。有头疔初起顶有白色脓头，熟则自溃而泄脓；无头疔初起无头，二、三日脓熟，虽软而不溃破。《外科理例·疮名有三曰疔曰痈曰疽十九》有论极是挈要：“疔者，初生突起，浮赤无根脚，肿见于皮肤，止阔一、二寸，有少疼痛，数日后微软，薄皮剥起，始出青水，后自破脓出。”有头疔妄行挤压可变为疔，或并发发病。

疔 是发于颜面手足等部位，病势急骤、凶险，易于迅速漫散，可造成损筋坏骨，甚则引起走黄危险的急性化脓性疾病。疔的种类甚多，《治疗大全》有七十二疔之说。近年来，多主张按疔的发病部位及性质分为颜面疔疮、手足疔疮、红丝疔、疫疔、烂疔五

大类论说。疔又各以其所在的部位不同而有许多命名。如发于面部的有印堂疔、眉棱疔、鼻疔、颧疔、太阳疔、人中疔、口角疔、承浆疔；发于手部的有蛇头疔、蛇眼疔、水白疔、蛀节疔、手丫疔、虎口疔、托盏疔。

红丝疔以其形状而名，疫疔、烂疔则以其性质而言。烂疔又因其多迅速大片坏死、腐烂、卸脱，故也有从形状将其命名为脱靴疔、卸肉疔的。

《素问·生气通天论》“高粱之变，足生大丁”之丁字，即今疔的古字，但内经则是泛指一切较大而发病急骤的体表疮疡。《中藏经》始列出五疔，曰：“五疔之候，最为巨疾。”《千金方》说：“丁肿初发时，突起如丁盖，故谓之丁。”初步把疔的疮形虽小，但根深如钉丁，危险性大的特点勾划出来了。

无头疽 是发生于骨骼及关节的化脓性疾患。因其病变部位深在，患部漫肿皮色不变，疼痛彻骨，难消、难溃、难敛，溃后多损伤筋骨，故曰疽。又以其初起无头，故曰无头疽。古代文献中并没有无头疽这个病名，仅以疽与痈对论。如《灵枢·痈疽篇》云：“何谓疽？……热气淳盛，下陷肌肤，筋髓枯，内连五脏，血气竭，当其痈下，筋骨良肉皆无余，故命曰疽。”历代各家皆承此立论，迨至《外科证治全生集》始有分立阴证的新说。其阴疽论名云：“阴毒之证，皆皮色不异，然有肿有不肿者，有痛与不痛者，有坚硬难移，有柔软如绵，不可不为之辨。肿而不坚，痛而难忍者，流注也；肿而坚硬微痛者，贴骨、鹤膝、横痃、骨槽等类也。”《灵枢》所论之疽，包括有头疽与无头疽。而王洪绪所说的阴疽范围更广且杂，除上述病证外还包括风湿病、乳癌、瘰癧、恶核、失荣、瘰瘤、石疽等多种性质的疾病。历代文献中杂入无头疽范围内的还有附骨疽、脱疽、乳疽等性质不同的外科疾病，使疽的概念模糊难清。为了廓清疽的概念，1964年的全国中医学院外科教材编写会议议定，将疽分为有头疽、无头疽两类。并明确规定无头疽包括附骨疽（相当于现代医学的化脓性骨髓炎）、环跳疽（相当于现代医学的化脓性关节炎），而将其它性质各异的慢性外科疾病分门另立，沿用至今。

流注 流者，行也；注者，住也。某处生疔、疖、痈、疽，脓毒随血流行播散，至肌肉深部停住，而发生的转移性、多发性脓肿谓之流注。流注的特点是：初起漫肿微痛，结块不甚显著，皮色如常，发无定处，四方走窜，此愈彼起，状如水之流注，故名。相当于现代医学的多发性，转移性肌肉深部脓肿。“流注”一词初见於《素问·五常政大论》：“其令流注。”王冰注曰：“水之象也。”是作流动不息而向下灌注讲。以后医家把具有水流灌注性质一类的疾病沿此名之为流注。如《外科大成·流注》说：流注之症，俗称曰马痹。……骨交接处肿痛，曰接骨马痹。”《疮疡经验全书卷三·血溃流注疽》说：“血溃流注疽，……只肿不红，内串经络之间，流注骨节之内，遍身寒疼，百节疼痛。”指的都是化脓性关节炎。《外科证治全生集·流注治法》所云：“流注，色白肿痛者是也，毒发阴分，……其初起皮色不异，唯肿唯疼，”是指骨节核而言，江南地区俗称穿骨流注。此等虽皆以流注命名，实质上均不属现今的流注范畴。《外科枢要·论流注》云：“流注，或因饮食劳倦，脾胃伤损；或因房劳阴虚，阳气凑袭；或因营气不从，逆于肉理；或因腠理不密，外邪客之；或暴怒伤肝；或郁结伤脾；或痰涎流注；或跌扑血滞；或产后恶露；皆因气虚血注而凝也。或生于四肢关节，或生于腰腹腰臀，或结块，或漫肿，或作痛，皆由元气亏损所致也。”除流注关节外，大体准确地勾划了流注的临床表现。更叙述了暑湿流注、瘀血流注、余毒流注的病因病理。

《疡科心得集·辨流注腿痛阴阳虚实异证同治论》中说：“夫流注腿痛证虽殊而治则一，要在辨其阴阳，明其虚实而已，若因于风寒客热或暑湿交蒸，内不得入于脏腑，外不能越于皮毛，行于营卫之间，阻于肌肉之内，或发于周身数处，而为流注，……此属实邪阳证。……其色虽白，不可认作阴证、虚证。”明确了流注病变在肌肉，可以多发、为阳证、实证，不可作阴证虚证看的概念。

丹毒 是皮肤突然变赤，如丹涂脂染的急性感染性疾病。《诸病源候论·丹候》说：“丹者，人身体忽然脉赤，如丹涂之状，故谓之丹。”有的可以结毒化脓，溃破后疮口不易愈合，而谓之丹毒。本病起病突然，伴有明显的全身症状，局部皮肤掀红胀痛，并迅速向周围蔓延，或间有大小不等的水疱。有时一面消退，一面发展，经治疗后一般在数日内可愈，但往往在劳累后，正气虚弱，或重复染毒时可以反复发作，称复发性丹毒。发于头面部的丹毒称抱头火丹；发于腰胯部的丹毒称内发丹毒；发于下肢的丹毒称流火。

走黄 疔毒走散入血，内攻脏腑而引起的一种全身性重危证候叫做走黄。一般以颜面部疔疮合并走黄者最为多见。疔疮“走黄”始见于《疮疡经验全书·卷二·暑疔》：“疔疮初生时红软温和，忽然顶陷黑，谓之瘡走。”黄即横也，散也。《外科正宗·疔疮论第十七》说：“凡见是疮，便加艾灸，殊不知头乃诸阳之首，亢阳热极所致，其形虽小，其恶甚大，再加艾灸，火益其势，逼毒内攻，反为倒陷走黄之症作矣。”又说：“有朝发夕死，随发随死，”诚外科证中之速病也。走黄的主证《疡科心得集·疡证总论》所述最为撮要：“外证虽有一定之形，而毒气之流行亦无定位，故毒入于心则昏迷，入于肝则痉厥，入于脾则腹疼痛，入于肺则喘嗽，入于肾则目暗手足冷。”疔疮走黄实质上是一种全身性的化脓性感染。

内陷 是体虚之人生疮疡，正虚邪实，正不胜邪，毒不外泄，反陷入里，直入营血，内传脏腑，而引起的全身性危重证候。临床上除将疔毒走散称为走黄外，其它疮疡引起的毒邪内传脏腑大多称为内陷。因以有头疽并发疽毒内陷者较为多见，故又有“疽毒内陷”之称。并因其发生在有头疽的各个阶段，又有火陷、干陷、虚陷之分。《疡科心得集·辨脑疽对口论》谓：“又有一种阴证，初起形色俱不正，寒热不加重，身虽发热，面色形寒，疮不高肿，根盘平塌，散漫不收，过候不透，脓稀不腐，正气内亏，不能使毒外泄，而显陷里之象，……其中犹有三陷变局，谓火陷、干陷、虚陷也。”

瘰癧 因其结核累累状如串珠而得名。是发生在颈侧、腋下、乳房、腹股沟等部位，病变表现为结成核状，病的性质是阴证，是与癰证有关的疾病。《医宗金鉴·外科心法要诀·瘰癧》所论瘰癧中，尚有风毒、热毒、气毒等，这类疾病多为急性阳证，与瘰癧性质迥异。1964年全国教材会议讨论决定瘰癧的范畴是淋巴结结核，属阴证。余病皆划出，另立名目，沿用至今。

流痰 以病变好发于骨和关节间，溃而脓水稀薄、清冷或间夹败絮样物质，其状如痰而名。本病的特点是起病很慢，化脓亦迟，溃后脓出清稀，或夹有败絮样（干酪样）坏死，既溃不易愈合，因病在筋骨关节深处，故每多损伤筋骨，形成残疾。发于膝关节的流痰名曰鹤膝流痰，发于髋关节的称附骨痰，俗称环跳流痰。本病在文献中大多都混杂在流注、阴疽、鹤膝风等疾病中论述。《疡科心得集》、《医门补要》等书始专以痰立名。如肾俞虚痰、附骨痰、龟背痰、穿拐痰等。《疡科心得集·辨附骨疽附骨痰肾俞虚痰论》云：“附骨痰者，亦生于大腿之侧骨上，为纯阴无阳之证。……初起或三日一寒热，