



数据加载失败，请稍后重试！

瘰癧证治

徐学春 编著

江苏科学技术出版社



数据加载失败，请稍后重试！

目 录

第一章 源流.....	(1)
第二章 病因病理.....	(8)
一、六淫、七情及其它因素致病说.....	(8)
二、脏腑病变致病说.....	(9)
三、瘰癧与经络病变的关系.....	(10)
四、瘰癧与气血津液病变的关系.....	(11)
第三章 诊断与鉴别诊断.....	(13)
一、四诊在瘰癧专科上的运用.....	(13)
二、局部诊断的八个要点.....	(15)
三、全身浅表淋巴结检查手法.....	(16)
四、理化检查.....	(21)
五、鉴别诊断	(22)
第四章 辨证分型.....	(29)
一、初期——结节型.....	(29)
二、中期——肿疡型.....	(29)
三、后期——溃瘍型.....	(30)
第五章 治疗方法.....	(32)
一、内治十法.....	(32)
二、外治五法.....	(36)
三、古今医籍有关瘰癧的外治法.....	(38)
四、瘰癧的手术治疗.....	(59)

第六章 治疗方药	(61)
一、内治方	(61)
二、外治方	(70)
三、自拟简便方	(75)
四、常用中成药	(79)
五、常用的中药	(84)
第七章 食养疗法	(99)
一、宜食品	(100)
二、忌食品	(107)
三、慎食品	(109)
第八章 拔毒丹红升丹的炼制与应用	(111)
一、拔毒丹的炼制与应用	(111)
二、升丹的炼制与应用	(120)
第九章 医案选	(126)
一、颈淋巴结结核久不消溃	(126)
二、颈淋巴结结核溃破不愈	(128)
三、颈部多发性淋巴结结核	(126)
四、淋巴结结核合并肺结核	(131)
五、淋巴结结核合并胸壁、睾丸、皮肤、肱骨、桡骨等 多种结核	(132)
六、超量接种卡介苗所致淋巴结结核	(134)
附：1159例重症淋巴结结核的临床分析	(135)
第十章 预防	(137)
一、坚持锻炼，增强体质	(137)
二、增加营养，舒畅情志	(138)
三、防治原发，控制扩散	(138)

第一章 源 流

祖国医学论治瘰癧的历史，源远流长。今天我们从《灵枢·寒热篇》黄帝与歧伯关于“寒热之瘰癧在于颈腋者，皆何气使生”的一段问对中，可以了解当时已使用了“瘰癧”、“鼠瘻”这病名，认识到是“寒热之毒气”稽留经脉所以致病，而且还采取了“从其本，引其末”、“绝其寒热”针刺除疾的治疗方法。在《灵枢·虚实篇》还出现有“马刀挟瘻”这一病名，症状是“颌痛，缺盆中肿痛，腋下痛”。显然为已形成窦道或瘻管者；“马刀挟瘻”，无疑是生于颈旁形如贯珠的，生于腋下狭长形如马刀状的淋巴结结核的并称。

在《淮南子·说山训》中亦有“狸头愈鼠，鸡头已瘻”的记载。“鼠”与“瘻”，指的正是瘰癧肿核和瘰癧溃破经久不愈的病变，而“狸头”与“鸡头”则是对症治疗的药物。

由此可见，早在先秦时代，我们的祖先已对瘰癧的证与治有了如此的认识，确实是可贵的。

其后，《金匱要略·血痹虚劳篇》提出的“马刀挟瘻者，皆为劳得之”，是对病因的又一见解。

在现存最早的外科专著《刘涓子鬼遗方》中，我们还发现载有治瘰癧的白芷膏方和白菰膏方。稍后，传说还流传有疗三十六瘻方，赵婆疗瘻方等。虽然各方面的组成今已无资料可查，但据此可以认为，自《灵枢》而后约八百余年间，治疗瘰癧由单一针刺到内服、外治多种疗法，其间已经历了一段反复实践和不断发展的过程。

前人的经验,已为后来人打开了知识的门扉,所以在瘰癧论治发展史上,隋唐两代的医药学家正是自此“登堂入室”开拓未知的。先是《诸病源候论》根据瘰癧形症称之为狼瘵、鼠瘵、喽咕瘵、虫瘵、蚬蜢瘵、疥螬瘵、浮沮瘵、瘰癧瘵、转脉瘵等九瘵,指出其病因或是寒暑不调,或由饮食乖节而发。继之,《千金方》针对肿核、溃破的不同见症,分别以内服、外敷、针灸等法治疗。进而明确指出:“凡项边腋下先作瘰癧者,”欲作瘵也,宜禁五辛酒面及诸熟食。”这证明当时既重视了药物的治疗,也提出了禁忌及饮食的辅助疗法。尔后,《外台秘要》除指出状“如梅李大小,两三相连在皮间”的肿核,是“肝肾虚热,风邪毒气客于肌肉随虚处而停结”,还明确了“时发寒热,久则脓溃成瘵”的病变发展规律。治疗则用海藻、昆布等软坚化痰药,辅之以汤熨针砭的理疗热敷藉以促进疗效。从此,“肝肾虚热则生瘵”之说为后世医家所继承。可证,其时瘰癧论治的基本理论又有了进一步的发展。

宋代瘰癧论治,可从《太平圣惠方》和《圣济总录》两方书中见其概略。以《圣济总录》为例,全书分六十六门;而瘰癧即占二门。这二门既简述了不同症见瘰癧的病因病理,还按类循证列举了治则方药,计内治方一百一十三,外治方四十七,包括敷涂洗灸等法。可以肯定已集中了前人临证经验方的绝大部分。

《外科精要》指出:瘰癧乃肝经病,治宜清肝火、养肝血、健脾土、培肝木,治方有神效瓜蒌散、立效散、内消丸、紫金膏等。从而确立了瘰癧病变在肝,肝经求治的原则。

金元时代,医坛四大家于瘰癧证治各有所主。《河间六书》认为“结核者乃火气热盛,则郁结坚硬如果中核也,不须溃发,但热气散则自消”;《儒门事亲》指出瘰癧、结核、马刀、挟瘵,因

“少阳胆经多气少血”，宜四物汤之类和血通经之药化痰软坚散核；李东垣本于“脾为后天之本”理论，治马刀挟痿用“救苦胜灵丹汤”；朱丹溪持“阳常有余，阴常不足”说，制“大补阴丸”治疗癆肾阴不足，虚火偏旺之症。今天我们临证对难溃难敛之癆病患者，师承调理脾胃，滋阴降火法化裁治方，亦每每顿起沉痾，^{〔7〕}可证癆病病变在脏腑经络，内治乃所宜。无怪《世医得效方》和《外科精义》虽以外科专著名世，但据症析证从内而治的思想则贯穿于临证始终。《世医得效方》可借鉴的经验有二：其一，认为“初觉脊聚，结毒疼痛肿赤痕痂阔硬或见或不见，治之如拯溺救焚不可缓；其二，以为癆病与抑郁有关，故所列二十三个治方，如五香连翘汤等，大都有舒肝理气散结之药以直扣病机。这里不仅提示了癆病病变的发展转归，还提示了该症的治法与方药。《外科精义》是外科医著的善本，论治强调“结核癆病，初觉有之，即用内消之法”，经久不除，外治不明者，并宜托里。认为用腐蚀药治肿核及痿管形成等症，可以“使毒外泄，而不内攻，恶肉易去，好肉易生”。所以后世病科临证每以内而消托，外而腐蚀作为治则遵循。

明代论治癆病，以内外治法趋于详备为后世所乐道。《薛己医案》按癆病肿痛、焮肿、坚硬不溃或溃而难敛并其脉证，立有发散、理气、清热、补益、泄毒、腐敛等治则。内治强调必效散与神效瓜蒌散兼服。外治用三品锭子，琥珀膏确有特色。进而《外科铃》除指出治不愈“往往变为癆瘰”，还以证见为依据提示了内外兼治的契机以及控制病变的治疗方法，如说“若肿高稍软，皮肤壮热脓已成”宜针决并服托里之剂；“若经久不愈或愈而复发脓水淋漓，须纯补之剂收敛，否则痿管形成。故治疗外取贴药饼，涂药膏驱寒邪，内服滋肾和肝健脾剂。继而《外科理例》、《外科正宗》各以所擅对内外治法作了进一步的

充实和完善。《外科理例》本于治疗外证“必本诸内”之旨，主张以调补气血为主治肿硬不溃，溃而不敛或因虚劳所致的瘰癧，认为惟有元气充，其散肿，促溃、消腐、收敛之效方才可期。此正前人扶正固本说具体运用于疡科的例证。而《外科正宗》不仅消托补、针刺、腐蚀、引流内外诸法悉备，而且还以瘰癧，痰核外无六经形症，内无便溺阻隔，其病多生于膜外肉里肌肤之间为据，提出“内治最善之法只当养气血、调经脉，健脾和中、行痰开郁，不必发表攻里”的见解。并明确指出散肿溃坚、服药不效，当外治引流吸脓以泄毒外出为第一要，应用火针“破核消痰”。所以对初起坚硬或如梅李结聚不散的瘰癧痰核，直以火针刺治，以药浅裹其功。但也告诫肿核渐大、渐痛、渐腐者，不可针刀掘破。这不仅为后人提供了临证可采之法，也提示了诸法与症之所宜所忌，使借鉴者不致临证束手。虽然后世对火针破核消痰说持异议，但就临证内外法详备这一点来说，无疑可予后人以启迪。况且借鉴前人成法，要在知所当从，知所当止，不可执着拘泥。

这一时代瘰癧论治的发展，还有赖于《普济方》的普及。其书录治疡方六百多则，而方中入选的诸如全蝎、斑蝥、守宫、蜈蚣、地龙等虫类药竟达一百多种。今天蜈蚣、天龙、僵蚕还是我们治疗瘰癧和骨疽之常用药物，仅此已可说明当时治病理论、制方、用药特色之一斑。

借鉴前人经验于临证，又以临证实践丰富瘰癧论治理论，是清代诸外科学家共同特点。《外科大成》率其先，书承三焦、肝胆、肝肾病变治疡说，主张以补气血、滋化源为始终之治，慎用追蚀悍霸药。故治瘰癧初起“寒热止而核不消”以及“将溃已溃或溃之脓清”诸见症，分别以加味柴胡汤，家传消癧丸等清肝、滋肾、补益之剂内消或补托；兼外治者，则有针灸、敷

贴、蚀腐、吸脓等法，认为肿核“推之不动”，不宜针砭追蚀，用则难敛。以后，《医宗金鉴》取其治病章节按各症分类编成便于诵习的韵语歌诀，附以标志病变部位的人体图帧，分列舒肝溃坚汤、香贝养荣汤、夏枯草膏等内服方二十三，金倍散、蛇蜕膏等外治方十。自此，因《医宗金鉴》的传播，其论治经验影响后人也愈深远。尔后，《外科证治全生集》以“以消为贵，以托为畏”“凡瘰癧大忌开刀”的见解争论于医坛，认为瘰癧“溃久转情，是气血寒而毒凝，应从开腠理为要”。如托，则一核溃敛后，又一核溃。以此，既否定《外科正宗》的火针“破核”说，也不同意《外科大成》的内托解毒消腐说。所谓“服犀黄丸止其已溃之痛，松其成脓未溃之胀，消其未成脓之核”，以及脓已成，服温补祛痰通腠活血壮气之剂，贴解凝膏促愈，是其临证治则的概括。由于肿消核散可免却刀针之苦，可免却溃腐敛迟之虞，以后人从其说者颇多，且因所制小金丹、化核膏、犀黄丸效显，故“以消为贵”说亦尤有说服力。而《石室秘录》“痰凝病生”说，则是疡科论治的又一家言。作者以瘰癧溃破脓血窜注为证，认为此症“多起于痰，痰块之生多起于郁”，进而提出“未有不郁而生痰，无痰而生瘰癧”的论点，故主张治宜开郁为主。因“郁久血必耗，况流脓血，则气血更亏”，所以说：“消痰而不解郁，而不化痰，皆虚其虚也”。此正是前人“脏腑气逆郁结生痰”致病说的具体阐发，而开郁化痰则是中症破的之治疗要法。故《疡科心得集》也有痰核、挟瘀、瘰癧、马刀症起于痰，治宜清痰降火之剂、宣痰败毒之论。至于《疡医大全》则撮录《内经》、《外台秘要》以下十五家瘰癧治论以示治有所宗；又博取通用方，对症治疗方约八十，悉备消溃、解毒、拔核诸法，供临证选用。今天我们常用的“内消瘰癧丸”、“瘰癧千锤膏”即始出本书。所以就其内容说，虽不如上述诸家各创一说论争于

医坛的影响,但因其荟萃前人治论及临症方药于一章,是以其著亦颇为后人倚重,从而开拓了思路。如《外科真铨》外治首以白降丹点痈拔核,更为瘰癧临症增加了又一新的治疗方法与高效药物。

综上所述,可见瘰癧论治的理论是随着历史发展的进程而逐渐丰富和完善的。所以在这一历史时期,无论辨证,还是施治,都已为进一步提高治愈率创造了条件。然而自《外科真铨》梓行后两年,即1840年爆发了鸦片战争,此后在长达一个世纪的历史时期里,祖国的固有文化遭歧视,祖国的传统医学遭排斥,尤以中医外科更是横受摧残,几乎使得这一时期的瘰癧论治只能囿于前人之法,谨守前人之方,在民间仅有家传师授的形式保留。虽然光绪末年有以《瘰癧花柳良方录要》、《瘰癧症论》、《瘰癧秘传》命名的三本方书出现,但流传止于广东一隅,而析因即不外前人“痰滞经络,诸毒引发”之说,内外治法和治方只是前人方书的复制,甚且还附以符咒,故无所足道。

在祖国医学瘰癧论治发展史上堪称专著的是《痼科全书》和《痰痼法门》。而《痼科全书》以“点痼法”临症,法选新出窑石灰、纯碱、朱砂,酒调沉淀,蘸上清液点痼核周围,有类箍围,是腐蚀的又一施治法。还介绍了食物宜忌,唯对病因病理语焉不详。《痰痼法门》外治以祖传“五将军散”治一切痰核恶毒,宣称效显,实则其法其方均属一般。以后介绍治病证的有《医学衷中参西录》,收有消瘰丸、消痼膏,化腐生肌散,内托生肌方四,又附验案五以证其效。由于制方谨严,故颇为同道所重。除此,几十年间几无一瘰癧专著问世,故旧中国有“十病九死”之哀叹,确非危言耸听。

新中国成立后,人民的健康受到党和政府的关注,百家争

鸣的方针,更推动了祖国医学事业的发展。过去流传在民间的治病经验与有效方药,被看作是祖国医学遗产的一部分而登上了“大雅之堂”,仅1958年汇集在《疮疡》中的就有《鼠瘻、瘰癧的经验介绍》等九篇,其作者分属于沈阳、成都、武汉、江西、江苏各地区。其经验以药物内外齐进、又继承并发展了包括截根、挑割、[✱]针疗、薰疗、药线、吸引等传统疗法;更因吸取了西医诸如病理切片、X线摄片、结核菌素试验、血沉等[✱]检查和化验方法,从而为瘰癧的确诊提供了科学的依据;复因西药抗菌素的应用和西医手术的配合,更大大地缩短了疗程,提高了治愈率;并且全国如北京、武汉、重庆、南通及我院都建立了瘰癧专科,使患者就诊愈益方便。仅据1980年我们查阅的1950~1980年不完全的资料,各地已发表了治疗瘰癧的经验报道计500余篇。据此可以论定,近卅余年瘰癧专科理论的发展,已超越了历史上近三千年中的任何时代,这无疑是瘰癧论治发展史上极其丰硕的成果。但是科学无止境,我们还要进一步探讨与研究,掌握瘰癧起发传变规律,筛选并制造高效的药物,以期消散肿核于无形,杜绝瘰癧滋生、复发之源,这乃是我们这一代人义不容辞的任务。

第二章 病因病理

瘰癧，虽浅在体表，但起发之急缓、肿核之大小、多少、坚软、以及并发之体征，均因人因证而异，其原因不外乎病因，病体两端，对此，前人论述颇详，或责之于六淫所伤，或归因于七情之变，或咎之于其它因素，诸如饮食不节、起居无常、劳逸失度等。但“邪之所凑，其气必虚”，因之又认为无不与脏腑、经络、气血、津液功能障碍相关。此正是前人所以强调瘰癧临证毋囿于局部症见，疏于因理辨析之命意所在。兹结合个人认识分述于下。

一、六淫、七情及其它因素致病说

六淫致病，指风寒暑湿燥火诸邪，若乘虚从皮毛或口鼻侵入机体，沿经络扩散与宿邪相搏，窜注颈上、腋下、可结成顽核；倘郁滞不散，久则内溃成癧。故《千金方》有“夫九漏之为病，皆寒热之毒气也”之说；《外台秘要》则以“此由风邪毒气，于肌肉随虚处而停结”作解释。所以俗有“风毒癧”、“热毒癧”、“痰湿癧”之名。从临证看，凡六淫引发之瘰癧，属风热的，大抵起发迅急，局部焮肿；属痰湿的，一般不红微肿。

七情致病，指因情志变化失常而致瘰癧。因激怒忧思，每导致脏腑功能病变。若因气血津液涩止俞穴，著筋则成癧。所以《医宗金鉴》说瘰癧“未有不兼悲怒忿郁，幽滞谋虑不遂而成者”。《外科正宗》更以“失利亡名，怀抱郁结、积想在心，所欲

不得，乖隔阴阳，虚熬岁月而得”的病变机理过程，概括瘰癧与七情变化失常的关系。所以临证每见患者肿核常随情绪波动而消长。

所谓其它因素，指六淫、七情以外的诸因。前人认为恣食厚味炙烤辛辣，可致湿热火毒内生，壅遏腠理发为瘰癧，故《诸病源候论》说：“或由饮食乖节”而发；至于因起居，劳逸的无常，失度，每每导致脾运失权或肾气亏损而滋生瘰癧，更屡见不鲜。

二、脏腑病变致病说

瘰癧之病，根在脏腑，鼠痿之本，皆在于脏，此为前人论证瘰癧与脏腑病变关系的论点。我们临床常见有：

1. 肝气郁结

肝为刚脏，以气为用，以血为体，血随气行，忧则郁结，怒则气逆。伤肝则气机不舒，血液运行不畅，久而气滞血淤，涩凝经络，是以《外科准绳》谓：“其症皆忿怒气逆，忧思过甚”，“盖怒伤肝，肝主筋，故令筋缩结蓄肿也”。此正是对《圣经总录》“瘰癧者，其本多因患怒气逆忧思恐惧”说的注释。查《名医类案·瘰癧》录十一治案，其中症因肝血不足，肝经气血亏损，肝火血燥筋挛，肝火血虚例有四，可为佐证。

2. 肺失治节

肺主宣肃，宣则温煦肌肤皮毛，肃则敷布水湿津液。若肺气不足，治节无权，水湿津液失于宣化，则聚而成饮化痰、窜注皮里膜外；倘夙疾痼瘵，肺阴久耗，可内生虚火，灼津炼液，凡此皆可结聚为病，所以《医学入门》以“瘰癧癆症之标也”作解释，而解释最具体的当推《病科全书》，谓：“病之成症，原与癆

瘰癧相表里也，同一阴火也、痰也。其痰其火，行之肺脏，初期咳嗽吐血，随成癆瘰，行之经络，则为瘰癧”。显然，这不仅已阐明了肺失治节致癆的病变机理，而且更从病因和病理的角度指出了瘰癧与癆瘰的异同。察之临证，肺结核并发瘰癧患者临床常见。

3. 脾 虚 失 运

脾司运化水谷精微，濡润周身。久病虚损，或体弱劳倦，抑郁懣闷。每影响脾胃运化功能。而脾虚失运，水谷精微不行，即停聚为痰饮。如因火灼，或因寒凝，瘰癧痰核因之形成。《外科医案汇编》谓：“脾虚失运，肝胆气滞，浊痰注于肌肉，成核成癆”，正是对病变机理的阐述。故若瘰癧破溃，脓水淋漓，肉芽不鲜的患者，常伴纳差面黄等证。

4. 肝 肾 阴 虚

肝肾相生相滋养，若肝阴虚，则肝阳亢，灼及肾阴；若肾水亏耗，虚火内生，上灼肝阴，势必水亏火旺，炼液为痰成癆。所以自《外台秘要》提出“肝肾虚热则生癆”的见解后，历代医家多承其说，如《外科证治全书》就以“肝肾虚损，气结痰凝而成”作为因理的解释，故此症患者，肿核溃后难敛。

三、瘰癧与经络病变的关系

经络乃人体赖以运行气血的通道，内而脏腑，外而皮肉筋骨，无处不在网络之中。故无论内因外因，均可引起局部经络淤滞，气血涩止的病变。瘰癧多发于足厥阴肝经，足少阳胆经，手少阳三焦经，足少阴肾经循行部位，诸经若有客邪之隙，便有引发，传变瘰癧之机。故《儒门事亲》说瘰癧结核马刀侠瘰“为少阳经多气少血”病也；《薛氏医案》更明确指出“瘰癧之

病,属于三焦、肝经、胆经、肾经”病,并解释:“怒火风热血燥或肝肾二经精血亏损,虚火内动;或患气逆,忧思过甚,风寒邪气内搏于肝”。故临证可见患者肿核多沿上述经络循行部位分布。

四、瘰癧与气血津液病变的关系

人体气血津液,功能濡养五脏六腑,温煦四肢百骸,若六淫,若七情,若其它因素影响脏腑功能失司,则气郁血淤津凝液聚诸病变踵至。其窜注经络之邪,久郁内溃,瘰癧形成,所以《秘传证治要诀》说:“瘰癧之病,皆气血壅结”,《余听鸿外科医案》关于痰块、痰包、痰核、痰疔诸症因理的阐述更有助于理解:“人之津液、灌注肌肉,经络,筋骨之间,遇隙即入,遇壅而归,一有壅滞,阻而不行,经脉蹇而不通,卫气归之;不得反复;肌肉、骨节骨空等处,一有空隙,津液便乘虚渗入,蓄则凝成痰,气渐阻,血渐淤,流痰成矣。痰阻于皮里膜外,气多肉少之处,无血肉化脓,有形可凭,诸症即起”。这解释可谓剖析因理,言简义明。是以临证每见患者若气血充足,则瘰癧起发、溃破、愈合也快;若症因气滞血淤,其肿核常坚硬难消;倘症属气血两虚,则每每难溃难敛,而津液不足患者,其疮口常呈空壳。

以上是论述瘰癧病因病理之概略,说因虽有三,而病机则在脏腑。此正是“有诸内必形诸外”,“治外必本诸内”的理论依据。

按现代医学名瘰癧为颈淋巴结结核。认为病原于结核杆菌感染。当人体抗病能力低下时,结核杆菌可通过上呼吸道及扁桃体,龋齿等原发病灶,沿淋巴管传播至颈部浅、深层淋巴结使之周围浸润、液化、坏死;可穿破淋巴结包囊感染深部

组织,穿破皮肤形成瘰管流脓经久不愈;或与邻近淋巴结粘连成肿块;还因血行扩散过程的继发感染,使颈两侧、腋窝及锁骨上窝的淋巴结群发生同样病变。

以上所说,从瘰病的发病学观点上看,祖国医学认为:患者禀体素虚,感受风毒、热毒、气毒而成,亦即所谓“为瘰得之”,“瘰病乃瘵证之标也”。这与现代医学认为,当人体免疫功能低下时,容易感染结核杆菌的认识,基本上是吻合的。

作者临证四十余年,揆诸前人经验及个人临床实践,据拙见,瘰病的病因病理可用郁、痰、淤、虚四字概括。因症起无论何因,总不外郁化火、痰火凝结、气血壅滞、局部经络阻淤以及禀质素虚。而症见坚肿、溃腐、穿痿,更显然是毒邪壅遏内陷外窜旁注之故。明乎此,病变因理可了然于胸,治则治方应乎可拟。