

全国中等中医药学校教材

中 医 外 科 学

(供中医士专业用)

主编 吴恒亚
编者 王桂芳
吴恒亚
姚绍清
贾建文
唐洪程
主审 顾伯康

江苏科学技术出版社

编审人员单位:

安徽省芜湖中医学校

吴恒亚

安徽省芜湖中医学校

王桂芳

陕西省宝鸡中医学校

姚绍清

四川省达县中医学校

贾建文

黑龙江省佳木斯中医学校

唐洪程

上海中医学院

顾伯康

责任编辑 郑大坤

全国中等中医药学校教材

中医外科学

吴恒亚 主编

出版: 江苏科学技术出版社

发行: 江苏省新华书店

印刷: 江苏盱眙印刷厂

开本787×1092毫米 1/16 印张12.75 字数310,000

1988年8月第1版 1988年8月第1次印刷

印数1—25,000册

ISBN 7—5345—0283—7

R·41

定价: 2.75元

前 言

卫生部曾于1960年组织北京、南京、上海、广州、成都等五所中医学院编写了一套中医中级教材，供全国中医学校和卫生学校中医班教学使用；1978年卫生部又组织编写了中等卫生学校有关中医课程的教材，为培养中等中医专业人才做出了贡献。

为适应中等中医药教育事业的发展，加强各专业系列教材的建设，卫生部于1985年8月在山东省莱阳县召开的全国中等中医教育工作座谈会期间，制订了中医士、针灸医士、中药士、中医护士四个专业的教学计划，并组织了中医士、中药士、中医护士专业教材的编写工作，成立了各门教材编审组，实行主编单位和主编人负责制。同年11月及1988年5月在安徽省芜湖市先后召开了本套教材教学大纲两次审定会议，审定了中医士、中药士、中医护士和针灸医士等专业38门中医药课程的教学大纲。为提高教学质量，在编写过程中，力求突出中医特色，体现中专特点；坚持理论联系实际的原则；以教学计划、教学大纲为依据，对本学科的基础理论、基本知识和基本技能进行较为全面的阐述，加强实践性教学内容的比重，并注意各门学科之间的联系，以提高教材的思想性、科学性、启发性、先进性和适用性。

本套教材包括《语文》、《中医基础学》、《中药学》、《方剂学》、《古典医籍选》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医五官科学》、《针灸学》、《推拿学》、《中医学概要》、《中药鉴定学》、《中药炮制学》、《中药药剂学》、《中药化学》、《内科学及护理》、《外科学及护理》、《妇科学及护理》、《儿科学及护理》、《中医食疗学》、《针灸推拿医籍选》、《经络学》、《腧穴学》、《刺灸学》、《针灸治疗学》、《中医伤科学》、《药用植物学》、《解剖学及组织胚胎学》、《生理学》、《病理学》、《微生物与寄生虫学》、《诊断学基础》、《药理学》、《内儿科学概要》、《外科学概要》、《生物化学》等38种。供中医药学校各专业使用。

教材是教师进行教学的主要依据，也是学生获得知识的重要工具。教材只有通过教学实践，并认真总结经验，加以修订，才能日臻完善与提高。为此，希望全国中等中医药学校师生和广大读者，在使用过程中提出宝贵意见，共同为我国中等中医药教材建设做贡献。

全国中等中医药教材编审委员会

1988年5月

编写说明

本教材是根据卫生部中医司1985年9月在莱阳召开的全国中等中医教育工作座谈会的精神，由卫生部组织有关中等中医药学校编写的，供全国中等中医药学校和其它中等卫校中医士专业使用。

本教材根据上述专业的培养目标，以体现中医特色和中专特点为目的，力求理论系统、病种常见、语言通俗，以辨证论治和实践操作为主体，在修定1980年全国中等卫校试用教材《中医外伤科学》的基础上，增补了具有传统中医特色的护理内容和外科换药等操作技术，分疮疡、乳房疾病、肛门直肠疾病、皮肤病和外科其它疾病五章。为避免重复，本教材中将外科总论的有关主要内容，分别编入各章的概论中，而将外科发展史等内容，另以绪论形式置于书首。

本教材在审定过程中，安徽中医学院周玉珠和山东省中医药学校张仁祥两位老师提出了宝贵意见，并得到南京中医学院附属医院卫校的大力支持，在此表示衷心的感谢。

本教材虽经集体讨论，共同审订，但由于我们水平有限，尚有许多不足之处，希望各学校在使用过程中，不断总结经验，提出宝贵意见，以便进一步修改提高。

编 者

1987年4月

目 录

绪论

中医外科学的研究范围·····	(1)
中医外科发展简史·····	(1)
中医外科疾病的命名规律·····	(4)

第一章 疮疡

第一节 概论·····	(5)
第二节 疖·····	(35)
第三节 疔疮(附 疔疮走黄)·····	(37)
第四节 痈·····	(44)
第五节 有头疽与三陷证·····	(46)
有头疽·····	(46)
三陷证·····	(48)
第六节 附骨疽·····	(50)
第七节 流注·····	(52)
第八节 流痰·····	(54)
第九节 瘰癧·····	(56)

第二章 乳房疾病

第一节 概论·····	(59)
第二节 乳头破碎·····	(60)
第三节 乳痈·····	(61)
第四节 乳中结核·····	(64)

第三章 肛门直肠疾病

第一节 概论·····	(67)
第二节 痔·····	(74)
第三节 肛裂·····	(82)
第四节 肛周脓肿·····	(84)
第五节 肛痿·····	(87)
第六节 脱肛·····	(91)
第七节 锁肛痔·····	(93)

第四章 皮肤病

第一节 概论·····	(95)
第二节 癣·····	(104)

第三节	疥疮	(106)
第四节	蛇串疮	(108)
第五节	丹毒	(110)
第六节	脓疱疮	(111)
第七节	疣	(113)
第八节	湿疹	(114)
第九节	风疹块	(117)
第十节	接触性皮炎	(119)
第十一节	牛皮癣	(121)
第十二节	药物性皮炎	(123)
第十三节	粉刺	(136)
第十四节	白疮	(128)
第十五节	红斑性狼疮	(130)
第十六节	冻疮	(134)

第五章 外科其它疾病

第一节	烧烫伤	(136)
第二节	毒蛇咬伤	(141)
第三节	脓疮	(146)
第四节	脱疽	(147)
第五节	瘰	(151)
第六节	肠痈	(154)

附方

《中医外科学》教学大纲

绪 论

中医外科学的研究范围

中医外科学是研究人体外部疾病的一门临床学科。凡是生于人体的皮肤、肌肉、筋骨、经脉，能够用肉眼看见，有局部外症可察，形症俱备的，例如痈、疽、疔、疖、流注、瘰癧、流痰、乳病、瘰癧、岩症以及耳、眼、鼻、咽喉、口齿、皮肤、肛门部位的疾病和意外损伤（包括虫兽咬伤、烧烫伤）等等，都属于外科的研究范围。另外，脏腑间的内痈，如肺痈、肝痈、肠痈、胃痈等历来都包括在外科范围内。随着医学发展和治疗经验的逐渐丰富，医事分工必然愈来愈细。例如跌打损伤的内伤和骨折、脱臼等早已归伤科处理；咽喉、眼、耳、鼻、口腔也各有专科。同时，在编写教材中，为了保持各科的连贯性，避免各科之间讲授上的重复，所以将本来属于外科范围的部分疾病划归其它学科。例如肺痈、疝气划归内科，疳腮划归儿科。尽管如此，外科包括的疾病，还是相当广泛的。

中医外科发展简史

中医外科学历史悠久，内容丰富，历代名家辈出，著作卷帙浩繁，总结了几千年来广大劳动人民防治外科疾病的理论和实践经验，是中医学伟大宝库中的重要组成部分。它在历史上曾为人类的健康事业和中华民族的繁衍作出了巨大贡献，当今仍在对中国人民的卫生保健发挥重要作用，在中医临床学科中占有重要地位，有着广阔的发展前景。现就中医外科学的起源、形成和发展，扼要介绍于下。

在距今约100万年前的原始社会时期，生活在中国大地的中华民族祖先，在与大自然的搏斗中，险劣的生活环境和艰辛的劳动容易造成创伤等外科疾病。因此，用泥土、树叶、草茎等涂裹伤口、压迫止血等方法就可能产生，久之人们便发现了一些外用药物，这便是外治法的起源。

氏族公社时期，人们应用较前精细的工具来进行生产，在生产中，还发现某些运用工具治病的经验。最早的外科医疗工具，大致有砭石、荆棘刺等。《山海经·东山经》记载：“高氏之山，……其下多箴石”。郭璞注云：“砭针，治痈肿者”。证明新石器时代已有了外科手术工具——石制的砭镰，并已运用它切开排脓，治疗外科疮疡病症。

商代（约公元前16世纪～公元前1066年）由于青铜器广泛应用，外科手术工具，由过去的砭石发展为金属的刀针，对于外科手术的开展创造了有利条件，并能运用动、植物药内服治疗一些外科疾病。

到了周代（公元前1066年～公元前256年），随着医学发展，医事组织出现分工，外科即成为独立的专科，当时称外科医生为疡医。据《周礼·天官》篇记载，疡医主治肿疡、溃疡、金创和折疡，并运用内外兼治法则，包括药物外敷内服，病灶清除和追蚀等疗法。

春秋战国时期（公元前722～公元前221年）中医外科学已逐渐形成，并在理论和实践上都得到发展，如我国目前发现最早的一部春秋时期所写的医学文献《五十二病方》中，即记载外科方面的疾病22种，医方140余个，并已体现了内外兼治的辨证施治特点。在手术方面也达到了一定的水平，如记载治疗内痔的手术操作方法和步骤为：杀狗，取其膀胱，以套在竹管上，插入肛管，吹胀将直肠下端引出，然后开刀割治，以黄芩炭屡敷之。战国时期出现了有记载的第一个外科名医叫医珣，据《尸子》中说：曾“为宣王割痤，为惠王割痔，皆愈”。我国第一部医学巨著《黄帝内经》中，记载外科病名虽只有17种，但对痈疽等外科疾病的病因病机却已有了相当深刻的认识，如《灵枢·痈疽》篇曰：“寒邪客于经络之中则血泣，血泣则不通，不通则卫气归之，不得复反，故痈肿。寒气化为热，热胜则肉腐，肉腐则为脓”。《素问》中尚有“诸痛痒疮，皆属于心”和“因而饱食，筋脉横解，肠澼为痔”等精辟论断。

汉代（公元前206～公元220年）出现了我国历史上早期最著名的外科专家华佗，他在外科手术上有卓越的成就，故有“外科鼻祖”之称。他是世界上最早使用全身麻醉，进行外科手术的医家。如《后汉书·华佗传》说：“若疾发结于内，针药所不能及者，乃令先以酒服麻沸散，既醉无所觉，因刳破腹背，抽割积聚，若在肠胃，则断截湔洗，除去痰秽，既而缝合，傅以神膏，四五日创愈，一月之间皆平复”。另一著名医家张仲景，在外科学上也有一定贡献，他所著的《金匮要略》对后世外科的发展也有较大影响，其中记载的治疗肠痈、寒疝，浸淫疮、狐惑病等方药，至今仍为临床应用。

两晋南北朝（公元265～581年）《刘涓子鬼遗方》是我国现存最早外科专著，总结了古代外科成就和医疗经验。主要内容有金疮、痈疽、疮疖、瘰癧、疥癣及其它皮肤疾患，载列内外治处方140多个，其中对脓的有无辨证、内治大法、外用药物剂型及手术方法等均有较详的记载，为外科学的发展奠定了基础。晋代葛洪在《肘后备急方》中记述的用海藻治疗瘰癧病和用疯狗脑敷治狂犬病，均有一定科学价值。

隋代（公元581～618年）由巢元方等人集体编写的《诸病源候论》，是我国第一部论述病因病机的专著，其中有6卷专门阐述外科各病候的病因病机，包括金疮、痈疽、疔疮、毒肿、皮肤病等。对皮肤病病因的认识，如指出疥疮由疥虫引起，漆疮与个体素质有关等，已相当精确。

唐代（公元618～907年）孙思邈《千金要方》，收载外科经验方792首，其中记有食物肝脏治疗夜盲症，食牛羊乳治疗脚气病，食羊靨、鹿靨治疗瘰癧病等临床经验，已得到现代科学证实。另外，以葱管导尿，是最先利用导尿术的记载。王焘著的《外台秘要》收集的6000多种方剂中，包括了大量的外科方剂，为我们研究治疗外科疾病的方剂，提供了宝贵的资料。蔺道人编著的《仙授理伤续断秘方》是我国第一部现存最早的伤科专书，从此伤科和外科即开始分科。

宋代（公元960～1279年）对外科疾病在病机分析上，更重视整体与局部的关系，治疗上注重扶正与祛邪相结合，内治与外治相并重。王怀隐所著的《太平圣惠方》共100卷，其中外科部分有9卷，比较具体的反映辨证论治在外科疾病治疗上的运用。其首论“五善七恶”，

对判断外科疾病的预后好坏，具有很大的指导意义。魏岷的《魏氏家藏方》用枯痔散开创内痔根治的先河。李迅的《集验背疽方》是论述一种外科疾病的专著，对背疽的病因病机、症状和治疗都作了较为全面的论述。陈自明的《外科精要》对痈疽病因病机、诊断治疗等各个方面，均作了全面而又精要的阐述，尤其在痈疽的深浅、寒热、虚实、缓急、吉凶、生死等辨析甚详，且多有独到见解。此书流传较广，对后世医家影响很大。

元代（公元1206~1368年）的外科著作，有朱震亨的《外科精要发挥》，危亦林的《世医得效方》等。齐德之的《外科精义》总结了元以前30多家外科著作，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”的方法是不对的，治疗疮疡应辨别阴阳虚实，采取内外结合的方法，对后世外科临床确有指导价值。

明代（公元1368~1644年）是外科发展最兴盛时期，名医著作最多，而且资料搜集较丰富，不仅有前人治疗有效的内外方剂，而且附以作者经治的医案，这种理论与实践相结合的总结，对外科学的发展，起着重要作用，如明朝的内外科专家薛己的《外科发挥》、《外科枢要》、《外科心法》、《外科经验方》、《疡机要》和《正体类要》，汪机的《外科理例》，王肯堂的《证治准绳·疡医》，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。但以陈实功著的《外科正宗》成就最大，他积四十余年外科临床经验，总结自唐代到明代外科方面内服外敷有效方药及外科手术上的成就，理论联系实际，内容颇为丰富，记载有截趾、气管缝合、鼻痔摘除、痔核结扎、咽喉和食道铁针的取出，以及颞颌关节脱位复位手法等许多精巧手术，从现在来看，都与现代手术操作方法相近似。他对外科学的发展做出了重大贡献。后人称该书为“列症最详，论治最精”。清代名医徐灵胎对此书的评价为：“此书所载诸方，大段已具。又能细载病名，各附治法。条理清晰。所以凡有学外科，问余当读何书，则要令其先学此书，以为入门之地”。陈司成的《霉疮秘录》是我国第一部论述梅毒的专著。其主张用丹砂、雄黄等含砷的药物治本病是世界上最早使用砷剂治疗梅毒的记载。

清代（公元1644~1911年）外科著作也较多，如祁坤的《外科大成》，陈士铎的《外科秘录》，顾世澄的《疡医大全》，以及吴谦等集体编写的《医宗金鉴·外科心法要诀》等，其内容均较丰富。唯王维德的《外科全生集》有独特的见解，创立了以阴阳为主的辨证论治法则。他公开的家传秘方阳和汤、醒消丸、小金丹、犀黄丸、梅花点舌丹等，至今在临床上仍广为应用。并力主“以消为贵，以托为畏”，反对滥用刀针。高秉钧业疡医30余年，循内科之理以治疮疡，指出“外疡之发，与内证异流同源”。著《疡科心得集》三卷，立论以鉴别诊断为主，每以两证互相发明。其辨证立法明显受温病学说的影响，如治疗疮走黄之症，仿温病热入心包例治，而用紫雪丹或至宝丹及犀角地黄汤等芳香开窍、凉血解毒。对疽毒内陷的三陷证，分火陷、干陷、虚陷证，至今还为临床辨证所沿用。另外，吴师机的《理瀹骈文》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。

解放前的近百年里，由于帝国主义文化渗入我国，西方医学传入中国，中医这门科学受到了极大摧残，几乎濒于被消灭的边缘，中医外科学的发展也受其影响。公元1949年新中国成立后，在党的领导下，由于贯彻执行中医政策，中医学犹如枯木逢春，中医外科学随着中

医事业的新生得到了蓬勃发展，如中医中药治疗痈、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，中西医结合治疗急腹症、红斑性狼疮、硬皮病、毒蛇咬伤、烧伤，冻疮治疗仪治疗冻疮等，都取得了可喜的成绩。总之，中医外科学历史悠久，渊源流长，有着丰富的经验和较为广阔的发展前景，我们要努力继承和发扬中医学这份宝贵的遗产，使之更好地为人类健康服务。

中医外科疾病的命名规律

中医外科学是中医学的一部分，有着悠久的历史，在过去的几千年中，由于中医学多为师徒相授，父子相传，历代名家著作浩如烟海，加之我国领土辽阔，民族众多，方言不一，这就造成病名繁多而不统一，而且一个病名有时包括着多种性质的疾病，有的同一性质的疾病，因所患部位、阶段、形态等不同，而取几个病名，致使外科病名繁多，而且极不统一，给初学者造成很大困难。

外科疾病虽然名目繁多，但从它的命名含义来看，还是有一定的规律可循。一般是依据形象、部位、色泽、穴位、脏腑、病因、疾病特征、范围大小等来分别命名的。

以形象来命名的，如岩症、蛇头疔、鹅掌风。

以发病部位来命名的，如乳痈、肛瘘、颈痈、颜面疔疮。

以病损色泽来命名的，如丹毒、白疔、红斑性狼疮。

以经络穴位来命名的，如人中疔、委中毒、百会疽。

以脏腑来命名的，如肠痈、肝痈、肺痈。

以致病原因来命名的，如冻疮、风疹块、漆疮。

以疾病特征来命名的，如烂疔、流注、流痰、瘰癧。

以范围大小来命名的，如小的为疔，大的为痈，更大的为发。

以传染性而命名的，如时毒、天疱疮、疫疔。

以病势危急而命名的，如疔疮走黄、走马牙疳。

以上介绍的乃是各家著作中，通常应用的疾病命名方法，至于其它一些个别的命名方法，因较少应用，故不叙述。

(姚绍清)

第一章 疮 疡

第一节 概 论

疮疡是各种致病因素侵袭人体后引起的体表化脓性疾患。疮疡有广义和狭义之分，前者泛指一切体表浅显外科疾患的总称。正如《外科启玄·明疮疡标本论》说：“夫疮疡者，乃疮之总名也”；后者指感染因素引起的体表化脓性疾患，如痈疽疔疖等外科感染疾病。即本章讨论范围。疮疡是外科范围中最普遍最常见的疾病，中医学在长期实践中，对疮疡积累了丰富的理论和治疗经验，已成为中医外科的重点。

病 因 病 机

疮疡大多生于体表，易于诊断。每一种疮疡都有它的致病因素和发病机理。由于病因病机不同，治疗原则也不相同。因此，掌握病因病机，对于治疗疮疡有着一定的指导意义。

一、病因

（一）六淫邪毒

风寒暑湿燥火六淫邪毒均可致病而发为疮疡，正如《外科启玄·明疮疡当分三因论》说：“天地有六淫之气，乃风寒暑湿燥火，人感之则营气不从，逆于肉理，变生痈肿疔疖”。在发病过程中，六淫邪毒不仅常互相兼夹，并可在一定条件下相互转化，如风、寒、燥、湿诸邪在病理变化中，皆能化热生火。六淫在外科中的致病，与其性质和特点有关。

1. 风 风为阳邪，善行数变，发病迅速，多为阳证，患处出现红肿或皮色不变，或痛无定处，或痉挛抽搐；风性向上，易在面颈部出现。肿块宣浮，局部热痛，如颈痈、疔腮、破伤风、抱头火丹等。

2. 寒 寒为阴邪，其性凝滞，易致血瘀脉塞，如流痰、脱疽等。正如《素问·脉要精微论》所说：“诸痛肿筋挛骨痛，此皆安生？此寒气之肿”。

3. 暑 暑为阳邪，常多夹湿，暑湿熏蒸，久则化热，多发于肌肤头面部位。其特点为红肿脓，灼热疼痛，如暑疖等病，正如《疡科心得集·外疡实从内出论》说：“夏令暑蒸炎热，肌体易疏，遇凉饮冷，逼热最易内入……客于肌表者，则为痞，为痱，为暑热疮，为串毒，为丹毒游火；客于肉理者，则为痈，为疡；客于络脉者，为流注，为腿痈。

4. 湿 湿为阴邪，重浊粘滞，遏伤阳气，阻碍气机，并能随所偏盛化寒化热。其特点为皮肉湿烂，溃瘍渗液，滋水淋漓，缠绵难愈，如下肢丹毒、痈肿、臁疮等病，正如《素问·阴阳应象大论》说：“地之湿气，感则害皮肉筋脉”。

5. 燥 燥为阳邪，易伤津液，燥血生风，其特点为皮肤粘膜干燥皴裂，粗糙脱屑。

6.火 火为阳邪，其性炎上，“六气皆能化火”，“五志过极，均能化热生火”，所以外科疮疡的发生，尤以“热毒”、“火毒”居多，为痈、疽（有头疽）、疔、疖等病的主要致病之因。火邪在浅部则红肿焮热疼痛，溃瘍糜烂，如痈、疽、疔、疖、丹毒、疳疮等；在深部损坏筋骨，突然疼痛，形寒身热，如附骨疽；火毒攻心，神志昏迷，如疽毒内陷、疔疮走黄等全身感染病症。

六淫之邪致病，有时还与季节有关，如春令风邪所胜，易发生疥腿；夏秋之间，暑湿_五蒸，易生暑疖、暑湿流注；冬令严寒所侵，易为冻疮等。

（二）外来伤害

凡跌仆损伤、火焰、沸水等，均可直接伤害人体，引起局部气血凝滞，热胜肉腐等，而发生瘀血流注，烧烫伤（又称火疮）。同时，亦可因外伤而再感染毒邪发生手足疔疮、腋痈、颈痈、破伤风等。

（三）感受特殊之毒

特殊之毒包括虫毒、蛇毒、疯犬毒和疫疔之毒。外科疮疡中，可因虫兽咬伤、感受特殊之毒而发病，如毒蛇咬伤、狂犬病、疫疔等病。前人在长期医疗实践中观察到某些致病因素，不能概括在六淫之中，而另创了毒邪的发病学说。

（四）情志内伤

喜怒忧思悲恐惊等精神因素过度刺激，均可使内脏机能紊乱和机体抵抗力降低而致病。例如郁怒伤肝，肝气郁结，郁久化火；忧思伤脾，脾气失运，痰湿内生，以致气郁、火郁、痰湿阻于经络，气血凝滞，结聚成块而发病。凡因情志内伤而引起的疾病，其发病部位大都在乳房、胸胁、颈之两侧等肝经部位，如瘰癧、瘰、乳房疾病等。

（五）饮食不节

恣食膏粱厚味，醇酒炙煇或辛辣刺激之品，或饥饱失度，生冷不节，均可使脾胃机能失调，运化失司，水湿内停，郁而化热，湿热火毒内生，而发生痈、疽（有头疽）、颜面疔疮等。故《素问·生气通天论》说：“膏粱之变，足生大丁”。又如胃肠运化失职，糟粕积滞，生湿生热，气血不和，以致湿热瘀血壅结肠道，而发生肠痈、肛痿等疾。

（六）房室劳伤

主要指早婚与妇女生育过多，或房室过度等，可导致肾气亏损，冲任失调；或因小儿先天不足，肾精不充。这些因素，均可引起身体虚弱，而易为外邪所侵。肾主骨，肾虚则骨质营养障碍而骨骼空虚，风寒痰浊乘隙入侵而生流痰；肾阴不足，虚火上炎，灼津为痰，痰火凝结，而生瘰癧；瘰癧治愈之后，每因体弱而复发，尤以产后更为多见，其理亦由肾虚所致。

以上各种发病原因，可以单独致病，也可以几种原因同时致病，并且内因和外因常常相合而成。所以，每一种疮疡的病因病机，应该具体分析，分别对待，例如“热毒”、“火毒”在疮疡的发病中，是比较常见的病因，但是，致成疮疡的邪毒是各种各样的，不能一概而论，正如喻嘉言所说：“疮疡之起，莫不有因。外因者，天行不正之时毒也，起居传染之秽毒也；内因者，醇酒厚味之热毒也，郁怒横决之火毒也”。

此外，疮疡的发病原因与疮疡的发病部位有着一定的联系，如《疡科心得集》说：“盖以疡科之证，在上部者，俱属风温风热，风性上行故也；在下部者，俱属湿火湿热，水性下趋故也；在中部者，多属气郁火郁，以气火之俱发于中也”。以上是一般的规律，但在诊断

时，必须结合局部及全身症候及追问病史等，综合分析病因病机，不能单纯地拘泥于部位。

二、病机

（一）疮疡总的发病机理

有关外科疮疡的发病机理，历来无系统专著论述，大多见于各外科书籍中。主要以气血、脏腑、经络、阴阳等学说来阐明发病机理。如《素问·生气通天论》说：“营气不从，逆于肉理，乃生痈肿”。《外科启玄·明疮疡是阴阳相滞论》中说：“阴阳者是气于血也，气者卫也，血者荣也，荣行脉中，卫行脉外，相并周流，循环无端，……是其常也，气为阳热，滞于气，固无寒滞也，血为阴寒，滞于血，固无热滞也，气得热则行速而太过，血得寒则凝迟而不及，人之居处，七情之偏，五味之过，六气之胜，感之则气血凝塞，隧道不通，升降有妨，运化失宜，如气为滞则津液稠粘，为饮为痰，渗入脉内，血为所乱，因而为泣，或为沸腾，此阴滞于阳也，正是血滞于气也则为疽也……”。《医宗金鉴·外科心法要诀》说：“痈疽原是火毒生，经络阻隔气血凝”。从以上各家所述，概括起来，疮疡发病机理，不外乎气血凝滞，营气不从，经络阻塞。因为人身的气血，相辅而行，循环全身，周流不息，当人体为外感六淫邪毒，外来伤害，情志内伤等致病因素，破坏了气血的正常运行，形成局部的气血凝滞，阻于肌肤，或留于筋骨，或致脏腑失和，即可发生疮疡。经络分布于人体各部，内源于脏腑，外通于体表的皮、肉、脉、筋、骨等处，具有运行气血，联络人体内外器官的作用，所以当各种致病因素引起局部气血凝滞，势必形成经络阻塞。在气血凝滞，经络阻塞，毒邪壅遏（包括各种致病因素的邪毒以及病理产物的毒邪）后，病变部即可发生红、肿、热、痛和功能障碍。当病邪炽盛时，通过经络的传导，由外传里，内侵脏腑；或脏腑内在的病变，由里出表，在邪正斗争过程中，则可产生一系列的全身症状，如形寒、发热，头昏头痛，骨节痠痛。食欲不振，大便秘结，小便短赤，舌苔或白或黄，脉象洪数或弦数等。所以说，疮疡总的发病机理，是由于各种致病因素的作用，形成了气血凝滞，经络阻塞，营气不从，脏腑功能失调等病机变化，从而产生疮疡各种病症。

（二）气血凝滞在病机过程中的转化

疾病的发生和发展是个“动”的过程，病机过程也是不断的发展和变化。当致病因素造成了局部气血凝滞之后，通过治疗，去除致病因素，使气血运行正常，则疮疡得以消散吸收而痊愈。如疮疡在局部气血凝滞进一步发展，久则郁而化热，致使血肉腐败，酝酿液化而成为脓。如《灵枢·痈疽》篇说：“营卫稽留于经脉之中，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”。又《外科全生集·痈疽总论》说：“脓之来必由气血，气血之化，必由温也”。这即扼要地说明了脓的形成，主要由于热胜血肉腐败而液化的结果，也是局部气血凝滞进一步发展变化的病机过程。当脓肿形成后，若治疗得当，及时切开引流，或人体正气不衰，抗病能力尚强，脓肿自行溃破，脓液畅泄，毒从外解，气血凝滞得以通畅，形成溃疡后，腐肉逐渐脱落，新肉生长，最后疮口愈合。

（三）气血与疮疡的发生及其预后

疮疡发生与否，与气血的盛衰，也有密切关系。气血盛者，即使外感六淫或内伤七情也不一定发病；反之，则易于发病。正如《外科秘录·疮疡内外论》说：“天地之六气，无岁不有，人身之七情，何时不发，乃有病有不病者何也？盖气血旺而外邪不能感，气血衰而内正不能拒……”。明确指出了气血旺盛者不易受邪发病。

此外，气血的盛衰，直接关系着整个病程的长短与疮疡的形成、破溃和收口等。一般来说，气血虚者难于成形、破溃，而且也难于生肌收口；如气血充足，疮疡不仅易于成形、破溃，而且也易于生肌收口，迅速愈合。因此，在治疗过程中常用扶正托毒，调补气血之法，以助气血之恢复，而使疮疡早日痊愈。

（四）脏腑与疮疡的发生及其预后

由于人体是一个完整统一的有机体，因此，疮疡虽然绝大多数发于体表的皮、肉、脉、筋、骨之某一局部，但与脏腑有着密切的关系，正如《外科正宗·自序》曰：“内之症或不及其外，外之症则必根于其内也”。一般来说，脏腑功能失调，可以导致疮疡的发生，如《外科启玄·明疮疡大便秘结论》说：“凡疮疡皆由五脏不和，六腑壅滞，则令经络不通而所生焉”。疮疡病变虽生于外，而其根源却与内脏有关。显然，脏腑内在的病变，可以反映于体表而发生疮疡；反之，体表的疮疡毒邪通过经络的传导也可以影响脏腑而发生病变，例如有头疽、颜面疔疮、疫疔等病，可因“热毒”炽盛，或因气血不足、而使毒邪走散，内攻脏腑，从而蒙闭心包，扰乱神明，以致出现神昏谵语等毒气攻心重危症状，而成为“走黄”、“内陷”之证。疮疡与脏腑的这种密切的关系，在诊断和治疗上，都有着临床实践的重要意义。

疮疡预后的好坏，也与脏腑有着不可分割的密切关系。《景岳全书·外科铃》说：“若元气强，则正胜邪，正胜邪则毒在腑，在腑者便是阳毒，故易发易收而易治；元气弱则邪胜正，邪胜正则毒在脏，在脏者便是阴毒，故难起难收而难治”。古代医家总结的“五善”、“七恶”，都说明了脏腑功能正常与否及机体抗病能力强弱，关系着疮疡预后的好坏，是非常重要的。

（五）经络与疮疡发病的关系

局部经络阻塞是总的疮疡发病的机理之一，同时身体经络的某一局部有了弱点，也能成为疮疡发病的条件。如外伤瘀阻后形成瘀血流注；某一局部损伤后，易为毒邪外侵而成脓肿。古人在长期的实践中，已认识到“最虚之处，便是容邪之地”。此外，经络也是传导毒邪的通路。在正常情况下它具有运行气血，联络人体内外各个组织器官的作用。在疾病的情况下，体表疮疡的毒邪，由外传里，内攻脏腑而发生病变；脏腑内在的病变，由里出表，外达体表而发生疮疡，也是通过经络的传导而形成的。所以说经络与疮疡的发生、传变也有着密切的联系。

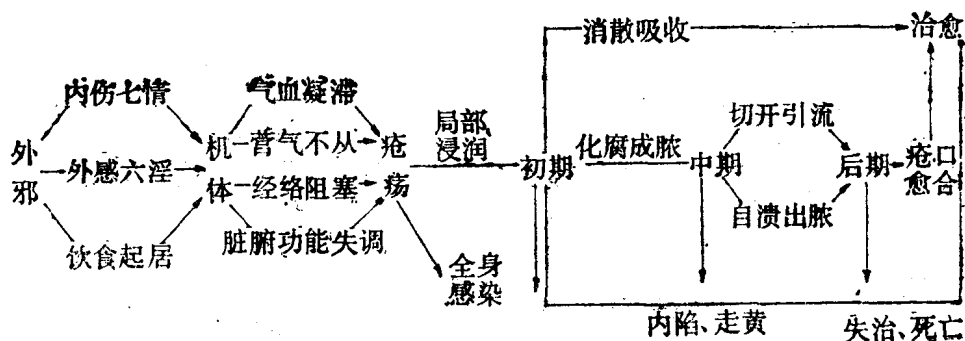


图 1—1 疮疡发病机制示意图

总之，从疮疡的发生、发展、变化的过程来看，它与**气血、脏腑、经络**的关系，是极其密切的。局部的气血凝滞，营气不从，经络阻塞，脏腑功能失调等，是疮疡的总病机。因此，在辨证施治上，既要重视局部的病变，又要重视整体的情况，考虑病人机体正气的强弱与邪正斗争的关系，分清阴阳虚实，采取不同的治疗原则，达到治愈的目的。

辨 证

外科疮疡的辨证与其它各科一样，也是通过四诊来决定的。通过辨证，可以辨别疮疡的阴阳属性，肿、痛、痒、脓的性质，善恶、顺逆的判断，以及经络、脏腑与疮疡的关系等。因为这些辨证内容，都是外科疮疡方面的特点，在临床上具有指导实践的重要意义，它不但可以帮助我们对外科疮疡正确地诊断与治疗，而且对预后的判断也有一定的价值。

一、四诊的运用

望、闻、问、切四诊的一般内容，属于《中医学基础》的范畴，这里不再赘述。现将四诊在外科疮疡上的运用特点，分述于下。

（一）望诊

1.望颜色 主要望患部的皮色。疮疡皮色红者多为热证，属阳；白者多为寒证，属阴；黑色者多为死肌；青紫色多为血瘀。岩（癌）症溃后，疮面多呈翻花或状如岩穴，色泽暗红内有紫黑腐坏组织。臁疮边缘起缸口，周围皮肤乌黑。瘰癧疮口空壳，呈烧瓶状，脓水稀薄，并夹有败絮状物质。阳证肿疡突然疮陷色褐，是走黄、内陷的征象；阴证溃瘍疮色紫暗，则为难愈、难敛之现象。

2.望精神（神色） 神是人体生命活动现象的总称，神色是脏腑气血盛衰的外露征象。观察病人的神态、色泽的变化，可了解病情的轻重，预后的好坏。若病人精神振作，形容如常，目光有神，这是正气不衰，无论新久疮疡，均属佳兆。若精神萎靡，形容憔悴，目陷睛暗，为正气已伤，不论急慢性疮疡，均属凶险。如《外科秘录·疮疡生死论》说：“疮疡生死，最难分晓，……形容憔悴，精神昏短，身形缩小者，死兆也”。又说：“奇疼奇痛，而有神气，此生之机也”。疔疮及有头疽患者，若烦躁不安，多为走黄或内陷之先兆；神昏谵语，为邪入营分，毒传心包，为走黄、内陷的表现。

3.望形态 看病人的身体强弱和发育营养状况，可了解病人抗病能力强弱。若身体强壮，正气充盛，虽患疮疡也只在浅部肌腠；若身体虚弱，正气不足者患疮疡，多易发生邪毒内陷。病人形体肥胖者多痰湿，瘦者多火。如见病人行路脚跷者，多数是下肢筋骨关节有病（附骨疽、附骨痰）；驼背者，多数是脊椎骨有病（龟背痰、肾俞痰等）。疔疮患者步态蹒跚则为走黄的先兆。鹤膝痰因大小腿肌肉萎缩后形状如鹤膝、髀窝流注使患肢屈曲难伸；肠痈患者右腿不能伸直称缩脚肠痈。间歇性跛行是脱疽的早期症状。皱眉苦脸者知有痛处等。总之，形态异常亦能示知病变的所在，实有助于诊断。

4.望舌 包括观察舌质、舌苔和舌体的形态等三个方面的变化。望舌质可以辨别正气的虚实。正常舌质淡红而润泽。舌质鲜红，多为热证、实证；舌质浅淡，多为寒证、虚证，舌质红绛，多为热毒入营血；舌质青紫，多属瘀血征象，常见于瘀血证，淡白舌，一般属于气血不足或阳虚，多见于疮疡溃后，脓出过多的患者。望舌苔可以观察邪之深浅。正常舌苔为薄白苔而润泽。苔白而薄，为病邪在表，或属寒证；苔黄而厚，为邪在里，热毒蕴结，多

为疮疡化脓阶段；腻苔，多为湿重的现象，白腻为寒湿，黄腻为湿热；苔黑而起芒刺，多为热极伤阴；舌红光剥无苔，属阴伤胃虚。病程中从苔的消长和转化可测知病情的发展或好转的趋势。如苔腻渐化，由厚减薄而润，体温下降，即使局部症状未见减轻，亦为病情控制的先兆；相反若苔腻不化，舌绛起刺，由薄增厚，体温升高，局部突然疼痛减轻，疮陷色暗，则为病情恶化或并发走黄、内陷之象。另外舌体胖嫩而舌边伴有齿痕，多属气虚、阳虚；如舌有裂纹，为阴虚、血虚的表现。

（二）闻诊

1. 听声音 就是听病人的语言、呼吸、呕吐和呃逆等。

（1）语言：如谵语、狂言，多是疮疡热毒内攻传心的症状之一，见于疔疮走黄、疽毒内陷等。呻吟呼号，是疮疡酿脓或溃烂时出现剧烈疼痛的现象，常见者如脑疽、指疔、岩症、脱疽等。

（2）呼吸：气粗喘急，是疽毒内陷，或疔疮走黄邪毒传肺的危险症候之一；气息低促，是正气不足的虚脱现象。

（3）呕吐、呃逆：肿疡初起见之，多为热毒炽盛；溃瘍后期见之，多为阴伤胃虚。

2. 嗅气味 主要是嗅辨病人所排出的脓液、痰涕等。

（1）脓液：如疮疡已溃脓，脓稠而无异样气味者，病在浅表，容易痊愈；倘脓液腥臭难闻，病在深里着骨，比较难愈。如胸、肋、腹部溃瘍闻到臭气，一般是透膜的见证，常见于脐漏之病。如肛门周围痈疽溃脓臭秽，易成瘻管。小腿部腐烂坏死，有浅棕色混浊稀薄脓液，并有恶臭气味者，可能是烂疔。

（2）痰涕：如咳痰腥臭，可能是肺痈所致。鼻窍时流浊涕，可能由鼻渊而来。

（三）问诊

问诊是通过询问病人或病人家属，以得知疾病的发生经过和自觉症状，这是诊断疾病最为首先的方法之一。因为问诊可以全面地掌握疾病的发生、发展、发病因素、诊治经过及既往健康状况等全过程，从所得的资料中可以进一步选择其它检查，作出明确诊断。问诊的顺序，包括现在病情（即现在病史）、旧病情况（过去病史）以及家庭中成员是否患病（家族史）以及其它的个人史和月经、胎产、职业等。外科疮疡虽然有形可见，但对痛痒等自觉症状，仍必须通过问诊从病人自己的诉述中得知。

1. 问主症 即问病人最明显突出的主观痛苦感觉，包括身体某部最主要的一个或数个症状或体征，发生的时间和就医的主要原因，例如“颈部结块红肿疼痛已有二天”。

2. 问现病史 即病人此次发病的经过及治疗过程，包括发病日期，自开始至就诊时为止的整个过程中，疾病的初起情况，发展情况，主观症状，发病后的诊疗情况，以及发病的可能原因和诱因等，均应详细询问记录。

（1）问寒热：疮疡初起发寒热，因火毒内发，风邪外感所致。如延久寒热不退，疮疡肿势渐渐增大，这是酿脓的现象；疮疡已溃，寒热不退，则一般是毒邪未去，正不胜邪。

（2）问汗：痈症汗出热退，是消散的现象；汗出而热不退，是酿脓的关系。暑湿流注若汗出热不退，除酿脓现象外，还当考虑有续发的可能。若疮疡而兼潮热盗汗或自汗，这是阴虚火旺或气血不足的现象。

（3）问二便：疮疡患者大便秘结，小便浑浊，为火毒湿热内盛的现象；如大便溏薄，小便清长，为寒湿内蕴的结果。如小便频数，口干引饮，饮后渴仍不解者，是为消渴，应考

患有患多发性疔疽的可能。如肠痈出现大便次数增多，似痢不爽，小便频数似淋，是酿脓内溃的征兆。

(4) 问饮食：疮疡患者饮食如常者，病轻；不能食者，病重。渴喜引饮，多为热重；渴不能饮，多为湿重。

(5) 问病因：如见疮疡症状，由破伤而引起的，为破伤风；如见乳房结块，积久不散，因情志所致而引起的，每易成为岩症；如因感受疫畜之毒，每易发生疫疔；因受针尖竹木或鱼骨刺伤，每易发生手足疔疮等。

3. 问既往史 瘰癧患者曾经患过肺癆，一般治疗比较困难；疮疖患者旧有消渴症，可以测知病势比较顽固难愈。

4. 问家族史 麻风、疥疮、头癣等患者，可能因为家人相互传染而来；疔腮可能由兄弟姐妹相互传染所得。

5. 问月经及生育史 某些外科疾病常可伴有月经变化，如疮癰、骨癰等疮疡溃后，延久不愈出现月经量少或闭经者，多为气血衰少；乳房肿块，随月经周期消长、疼痛者，为冲任不调；瘰癧病程中，月经不调，可能有甲亢的现象等等。此外疮疡内服药物，一般多用寒凉活血之品，用之不慎，则有碍妇女经信，或造成崩漏及孕妇堕胎等。

(四) 切诊

1. 脉诊 疮疡的发生与全身脏腑气血等有着密切的关系。外科疮疡虽然有形可察，如不诊脉，就不能详细辨识病情的变化。因此，脉诊在外科疮疡中亦为重要的诊断方法之一。如《疡科选粹·疮疡脉论》说：“痈疽固有形之病，目可得而识也，其真元之虚实，治法之补泻，不脉何以知之”。这扼要地说明了脉诊有极其重大的意义。关于脉诊的内容，已在《中医学基础》中有了详细介绍，在此仅选其重点，将与外科有关的常见脉象，归纳为八大类。

(1) 浮脉：肿疡脉浮有力，为风寒、风热在表；脉浮无力，为气血不足。溃疡浮脉，是气从外泄，正虚而邪未去。

(2) 沉脉：肿疡脉沉，是邪气深闭；溃疡脉沉，是遗毒在内。

(3) 迟脉：肿疡脉迟，多是寒邪内蕴，气血衰少；溃疡脉迟，多是脓毒已泄，邪去正衰。

(4) 数脉：肿疡脉数，为有热，或为酿脓；溃疡脉数，为邪盛正衰。

(5) 滑脉：肿疡脉滑而数，为热盛，为有痰；溃疡脉滑而大，为热邪未退，或痰多气虚。

(6) 涩脉：肿疡脉涩，为实邪壅塞，气血凝滞；溃疡脉涩，为阴血不足之象。

(7) 大脉：肿疡脉大，为邪盛正实；溃疡脉大，为病进，其毒难化。

(8) 小脉：肿疡和溃疡脉见细小，大都属于气血两虚。

以上所述为临证上常见的几种脉象，在临证运用时，还须辨明有力与无力，有余与不足，方可得出正确诊断。一般说来，疮疡在未溃之前，正是邪盛的时候，应该见有余之脉；已溃之后，为邪去正衰的时候，应该见不足之脉，这是正常的现象。若未溃时见不足之脉，如虚、弱、细、缓等脉，则为气血衰弱，毒深邪盛；已溃时见有余之脉，如实、洪、弦、紧等脉，则为邪盛气滞难化，这都是不正常的现象。若疮疡在未溃或已溃之时，见到结、代、散、促等脉，则更是不良的现象。但在痛极时，亦可偶而出现结、代脉，这不一定是坏