

内 容 简 介

本书包括中医外科学、中医皮肤科学和中医肛肠科学 3 部分。每个部分又分总论、各论两部分。总论中分别介绍历代先贤的论述、常用诊法和治法。各论中分别介绍了中医外科、皮肤科、肛肠科的常见病症的诊治。治疗中突出了中医辨证论治,同时还介绍了西医药治疗、手术治疗指征,实用性较强。本书不仅适用于中医住院医师继续教育,也可供西医学习中医和临床外科、皮肤科、肛肠科的各级医师参考。

中医外科学

许芝银 闵仲生 丁义江 主编

*

东南大学出版社出版发行

(南京四牌楼 2 号 邮编 210096)

江苏省新华书店经销 金坛市教学印刷厂印刷

*

开本 850×1168 毫米 1/32 印张 11.75 字数 305.4 千

1998 年 8 月第 1 版 1998 年 8 月第 1 次印刷

印数: 1—4000 册

ISBN 7—81050—360—X/R·35

定价: 20.00 元

(凡因印装质量问题,可直接向承印厂调换)

目 录

中医外科学

第一章 总 论

第一节	古籍选读·····	(3)
第二节	诊法应用·····	(8)
第三节	常用治法·····	(19)

第二章 各 论

第一节	疔·····	(32)
第二节	疔·····	(39)
第三节	痈·····	(50)
第四节	发·····	(53)
第五节	丹毒·····	(56)
第六节	有头疽·····	(59)
第七节	流注·····	(64)
第八节	附骨疽·····	(67)
第九节	流痰·····	(70)
第十节	瘰癧·····	(75)
第十一节	毒蛇咬伤·····	(80)
第十二节	烧伤·····	(85)
第十三节	血栓闭塞性脉管炎·····	(90)
第十四节	血栓性浅静脉炎·····	(95)
第十五节	深静脉血栓形成·····	(97)
第十六节	急性乳腺炎·····	(99)

第十七节	乳腺增生病	(103)
第十八节	乳腺纤维腺瘤	(106)
第十九节	乳腺导管内乳头状瘤	(108)
第二十节	急性阑尾炎	(111)
第二十一节	胆道系统感染和胆石病	(115)
第二十二节	胆道蛔虫病	(120)
第二十三节	急性肠梗阻	(123)
第二十四节	胃、十二指肠溃疡急性穿孔	(127)
第二十五节	急性胰腺炎	(131)
第二十六节	睾丸炎	(135)
第二十七节	鞘膜积液	(138)
第二十八节	前列腺炎	(143)
第二十九节	前列腺增生	(149)
第三十节	阳痿	(155)
第三十一节	男性不育症	(161)
附录	外科常用方剂	(174)

中医皮肤科学

第三章 总 论

第一节	古籍选读	(185)
第二节	诊法应用	(188)
第三节	常用治法	(193)

第四章 各 论

第一节	带状疱疹	(200)
第二节	疣	(202)
第三节	皮肤浅部真菌病	(205)
第四节	接触性皮炎	(209)

第五节	湿疹·····	(211)
第六节	荨麻疹·····	(214)
第七节	药疹·····	(217)
第八节	红斑狼疮·····	(221)
第九节	神经性皮炎·····	(225)
第十节	多形红斑·····	(227)
第十一节	银屑病·····	(230)
第十二节	结节性红斑·····	(235)
第十三节	寻常痤疮·····	(237)
第十四节	斑秃·····	(239)
第十五节	黄褐斑·····	(241)
第十六节	白癜风·····	(243)
第十七节	梅毒·····	(245)
第十八节	淋病·····	(255)
附录	皮肤科常用方剂·····	(263)

中医肛肠科学

第五章 总 论

第一节	古籍选读·····	(269)
第二节	诊法应用·····	(273)
第三节	常用治法·····	(289)

第六章 各 论

第一节	痔·····	(297)
第二节	肛裂·····	(312)
第三节	肛门、直肠周围脓肿·····	(316)
第四节	肛门直肠瘻·····	(321)
第五节	直肠脱垂·····	(326)

第六节	大肠息肉·····	(331)
第七节	溃疡性结肠炎·····	(334)
第八节	肛门湿疹·····	(339)
第九节	肛门瘙痒症·····	(341)
第十节	肛门部尖锐湿疣·····	(342)
第十一节	肛门直肠癌·····	(345)
第十二节	便秘·····	(350)
附录	肛肠科常用方剂·····	(356)

中医外科学

第一章 总 论

第一节 古籍选读

【原文】外科者，以其痈疽疮疡皆见于外^①，故以外科名之。然外科必本于内^②，知乎内以求乎外^③，其如视诸掌乎^④。经曰：膏粱之变，足生大丁^⑤，由膏粱蕴毒于内而生也。又曰：营气不从，逆於肉理，乃生痈肿^⑥。是痈肿由荣气逆于肉理之内而生也。有诸中^⑦然后形诸外，治外遗内，所谓不揣其本而齐其末^⑧，殆必已误于人，已尚不知，人误于己，人亦不悟，……。《外科理例·前序》

【注释】

- ①外：指人体的外部。
- ②内：指人体的脏腑。
- ③外：指人体外部的病灶。
- ④其如视诸掌乎：意同了如指掌。
- ⑤原文见《素问·生气通天论》。
- ⑥原文见《素问·生气通天论》。
- ⑦中：同内，指内在的脏腑。
- ⑧不揣其本而齐其末：即舍本求末的意思。

【提示】本文从明·汪机《外科理例》中选录，文中指出外科疾病的发生、发展与脏腑有关，不能简单、孤立地仅从局部病变进行

诊断、治疗，而应内、外并重，体现中医的整体观。

【原文】黄帝曰：夫子言痈疽，何以别之？岐伯曰：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，然不能陷，骨髓不为焦枯，五藏不为伤，故命曰痈。

黄帝曰：何谓疽？岐伯曰：热气淳盛，下陷肌肤，筋髓枯，内连五藏，血气竭，当其痈下，筋骨良肉皆无余，故命曰疽。疽者，上之皮夭^①以坚，上如牛领之皮^②。痈者，其皮上薄以泽。此其候也。
《灵枢·痈疽第八十一》

【注释】

①皮夭：皮肤颜色，暗淡，缺少光泽。

②牛领：牛颈项也。喻如皮肤之厚。

【提示】本文用黄帝、岐伯问答的形式，以痈代表浅表组织的化脓性疾病，以疽代表深部组织的化脓性疾病，概述二者发病的机理、鉴别和预后。

【原文】疡科辨证，首重阴阳。然阴阳二字，所包者广。不仅以热证为阳，寒证为阴；红肿焮赤为阳，平塌坚硬为阴也。王洪绪《外科证治全生集》然以痈疽二字判分阴阳，谓高突红肿者为痈、为阳证；坚硬不红者为疽、为阴证，世之治外科者多宗之。虽曰借此字面以示区别尚无不可。然顾其名必思其义，一字自有一字之确诂^①，必须切合训诂本旨，而后名正言顺，可为后学法守。其亦知痈疽二字之本义乎！痈者壅也，疽者止也，皆为气血壅闭，遏止不行之意，本是外疡笼统之名词，无所轩轻于其间，何尝有一阴一阳之辨别。岂可自我作古，强为分析，而谓古人制字当如吾意，独具见解，此土豪劣绅，武断乡曲之故智，大不可也。《医宗金鉴·外科心法》不问阴阳，统称痈疽，最是通论。凡古书之外疡名词，或称某痈，或称某疽，皆当认为笼统之辞，断不可误信王氏之说，而执痈疽二字，妄为分别。惟阴阳二证，虽无代表之字面，而未尝无界限之可言，但取义亦非一端，必须融会贯通，悟彻至理，而后见微知著，

有决无疑。有可以经络之部位分阴阳者，如头面为阳，背后为阴；股外为阳，股内为阴之类是也。有可以人体之向背分阴阳者，如面前及胸腹之部多阳证，脑后及腰背之部多阴证是也。古者圣人南面而立，向阳而治^②，故面前属于阳，背后属于阴，确有至理。有可以病因之寒热虚实分阴阳者，如热病皆阳证，寒病皆阴证；实病者多阳证，虚病多阴证是也。有可以病势之迟速分阴阳者，其来也疾，三日五日而其形已巨者，皆阳证；其来也缓，旬日匝月而无甚变迁者，多阴证是也。可以病形之浅深分阴阳者，发于肤表之间，不着筋骨，而支体之运动自如者，皆阳证；发于肌肉之里，推筋着骨，而身躯之动作不便者，皆阴证是也。有可以肿势之坚软分阴阳者，如其肿坚凝，按之如石者，多阴证；其肿虽巨，按之犹和者，多阳证是也。有可以痛势之缓急分阴阳者，如暴戾迅速，掣痛猛烈者多阳证；顽木不仁，痛反和缓，或但觉酸楚牵强，竟不作痛者，多阴证是也。乃或者必以焮赤高肿为阳，漫肿不红为阴，但就表面而言之，似未尝不确。不知疡患皮肤殷红者，其病最浅，仅在腠理之间，所以肤表易於变色。如暑月热疔癰疹疽疥之类，皆非外疡重要之病。或则肌肉柔软之部，如臑内、腋下、股阴、脬中诸处。及其人之骨小肉脆，肌肤柔白者，生疡往往发红。此则阳证虽多红肿之候，究之红肿一端，未可定为阳证之代表，且亦有明是阴证，而皮肤必发红肿者，如脑疽、背疽，病在太阳寒水之经，脉多细小，舌必白腻，均是阴证之确候。而外形亦或高突发红，则以此病初起，必先发见黍米一粒，头白根坚，病即在于肌肤之间，故能皮肤变色，此红肿不足以概阳证之确据也。若夫疡发于肌肉之里，去皮毛尚远，则内纵成脓，而肤必不改色，或肩背肌肤致密之处，及其人之色苍皮老者，发疡虽浅，色亦不变，又何得因其不红，而概谓之为阴证。要之见证论证，分别阴阳，务必审察其人气血虚实及病源浅深而始有定论。望色辨脉，兼验舌苔，能从大处着想，则为阴为阳，属虚属实，辨之甚易。若仅以所患之地位为据，已非通人之论。而拘拘于方寸间的形色。亦只见其目光之短浅，究竟於病情病理两无当也。《疡科

纲要·论阴证、阳证》

【注释】

①诂：用通行的话解释古代语言文字。

②南面而立，向阳而治：古代圣人面南而立，治理国家，故面前为阳，背后为阴。

【提示】本文从近代张山雷《疡科纲要·论阴证、阳证》中刊录，张氏对疮疡辨证，首先强调要辨阴证阳证，并结合自己丰富的临床经验，介绍了辨阴阳不能单纯以局部症状为依据，而应从患者气血虚实、病源深浅等全身症状、舌苔、脉象等进行全面、综合分析，才能由表达里、透过现象看本质，真正做到辨证准确，指导医疗。

【原文】疮疡用药，当审其经络受症^①，标本虚实以治之。不可泥于热毒内攻，专用寒凉剋伐之剂，亏损脾胃气血，多致有误。若高肿痠痛者，邪气实也，先用仙方活命饮，后用托里消毒散。漫肿微痛者，真气虚也，用托里散。如不应^②，加姜、桂。若不作脓，不腐溃，阳气虚也，用四君子加黄芪、肉桂。若脓出而反痛，气血虚也，用八珍散。不生肌、不收敛，脾气虚也，四君子加芍药、木香。又当舍时从症，如肿痛烦躁，发热饮冷，便秘，脉洪数实，是为五实。虽在严寒，必用大苦寒之剂，泻其阳以救其阴。若脉细皮寒，泻利肠鸣，不食呕吐，手足逆冷，是为五虚。虽在盛暑，必用大辛热之剂，散其阴以回其阳。若执其常法则误矣。《外科精要·疮疡隐括^③关键处治之法》

【注释】

①当审其经络受症：指审查、判明所患疮疡在何条经络。

②不应：指没有效果。

③隐括：指对原有的著作进行剪裁，改写和整理。

【提示】本文从宋·陈自明《外科精要》中选录一小部分，叙述了临证治疗，应审清判明外科疮疡的寒热、虚实及其与脏腑经络的联属关系予以辨证治疗。

【原文】凡人无病时，不善调理而致生百病，况即病之后，若不

加调摄,而病岂能得愈乎。其调治有法,初起病时,先看病者元气虚实,次者疮之阴阳险否,然后用药调治,当攻即攻,可补便补,不可因循耽误,以致变态不虞也。且患者又当安定心神,相忘诸念,毋使惶惶,乃保神气不得变乱也。再顺天时,假如夏热,坐卧不可当风,忌置水于榻前床下。冬寒须避起居,常要温和,非柴火不可开疮看视,常有寒侵致生多变。又未溃之先,毒气内作,倘有口干渴症者,凉物须当少少与之,以滋蕴热。至溃脓之后,生冷硬物一概禁之,不然伤脾损胃,脓必难成,致疮软陷,又难收敛。饮食须当香燥甘甜,粥饭随其喜恶,毋餐过饱,宜少、宜热、宜浓,方无停滞,又得易化故也。如大疮溃后,气血两虚,脾胃并弱,必制八仙糕,早晚随食数饼以接补真元,培助根本。再熬参术膏。如患者脾胃俱虚饮食减少,胸膈不宽,饮食无味者,用白术膏三匙,人参膏一匙,清米汤空心化服,喜饮者酒化亦可。若精神短少,昏沉多睡,自汗劳倦,懒于动作者,用人参膏三匙、白术膏二匙,亦酒化服。如肌肤粗涩,面苍不泽,或大便干少虚秘,以及皮干发槁者,同地黄膏各二匙和服,或饮阳春酒更妙。其功强健精神,顿生气血,开胃助脾润肌荣骨。此二药功甚非小,大疮不可缺之,实非草药之比,病者当信用之,乃无更变。虚视者^①,又多反复不常,故有易愈难愈之态,实在乎得此失此之规也。《外科正宗·调理^②须知》

【注释】

①虚视:即轻视。

②调理:即调养护理。

【提示】本文从明·陈实功《外科正宗》中选录。陈氏强调了外科疾病护理工作的重要性,同时结合自己的实践经验,指出了精神、心理、居室环境、气候、饮食等在外科疾病调养护理的具体运用,对做好护理工作仍有指导意义,可作为借鉴。

第二节 诊法应用

外科诊法包括中医外科辨证和外科常用的西医学诊断方法。

一、中医外科辨证

中医外科疾病的辨证包括全身症状的辨证和局部症状的辨证。

(一)辨阴阳

1. 阴阳是外科辨证的总纲 《洞天奥旨·阴阳论》指出：“疗疡最要分别阴阳，阴阳不明，动手即错”。《疡医大全·论阴阳法》亦强调：“凡诊视痈疽施治，必须先审阴阳，乃医道之纲领。阴阳无谬，治焉有差？”这里反复强调了辨阴阳的重要性。当然，临证辨证尚应结合表里、寒热、虚实、脏腑、经络、气血、营卫等全面互参辨证，才能辨证准确。

2. 辨阴阳在外科临床的运用

(1)外科疾病的阴阳辨证 根据外科疾病的局部表现和全身症状，可分为阴证、阳证(见表1-1)。

从表中1-1我们可以看出，在阴证、阳证中，不仅包括阴阳辨证，也包括了表里、寒热、虚实的辨证。

(2)辨阴证、阳证需注意的几个问题 要正确地分辨阴证、阳证，应注意以下几个方面：

①局部辨证和全身辨证相结合：《疡科纲要·论阴证阳证》指出：“要之见证论证，分别阴阳，必审其人之气血虚实及病源深浅而始有定论，望色辨脉，兼验舌苔，能从大处着想，为阴为阳，属虚属实，辨之甚易。若仅以所属地位(局部)为据，已非通人之论。”告诫我们对外科疾病辨阴阳时，绝不能孤立地以局部症状为依据，需要从整体出发，进行全面分析判断，才能得出正确的结论。

表 1-1 阴证阳证辨别

证 候		阳 证	阴 证
发病缓急		急性发作	慢性发作
病位深浅		位于皮肉	发于筋骨
局 部 病 状	颜色	皮色焮红	皮色不变、紫暗或苍白
	温度	灼 热	不热或微热
	肿形	肿胀高突,根脚收缩	肿势平塌、根脚散漫
	疼痛	剧 烈	不痛、隐痛或酸痛
	硬度	软硬适度	坚硬如石或柔软如棉
	脓液	稠 厚	稀 薄
溃瘍		肉芽新鲜、红润	肉芽苍白或紫暗、水肿
全身症状		初起恶寒发热,酿脓期壮热,口渴,便秘,溲赤,溃后身热渐退	初起一般无明显症状,酿脓期常潮热、盗汗,溃后全身虚弱,面色苍白无华,神疲乏力
病程长短		较 短	较 长
预 后		易消、易溃、易敛,预后好	难消、难溃、难敛,预后差

②分清主次,掌握重点:就每个外科疾病来说,有的病情简单,有的病情复杂。在多数情况下,其局部表现阴中有阳,阳中有阴。如丹毒、皮肤红赤、灼热、痛甚属阳,但其中肿势平塌则属阴,所谓阳中有阴。瘰癧初起局部不红不热,不痛或微痛属阴证,但肿而有块、范围局限则属阳,所谓阴中有阳。但是无论是就局部和全身症状而言,前者以阳证为主,后者以阴证为主。因此,我们在临床辨证时应掌握重点,分清主次,从局部和全身的主要方面去分析判断,而不要被局部的、次要的现象所蒙蔽。

③要深入分析,了解实质:辨阴证、阳证,不能只从表面现象入

手,而应深入分析,抓住本质。如流注的典型表现是局部漫肿,皮色正常,酿脓期局部皮肤微红、焮热,初起易误作阴证,其实流注病灶深在肌肉,初期虽漫肿,皮色正常,是邪热不能外达皮肤所致。因此,对每个外科疾病辨阴证、阳证,不能为某些局部的表面假象所迷惑,而应深入分析、抓住实质、综观全面,方能准确辨证。

(二)辨经络

全身经络都有其一定的循行部位。辨经络的目的是根据外科疾病所在的经络部位,联系其所属脏腑,可以了解疾病与脏腑的关系(见表1-2)。体表部位与经络的关系(见表1-3)。

表 1-2 组织、器官与脏腑的关系表

组 织	脏 腑	器 官	脏 腑
皮 肤	肺	目	肝
肌 肉	脾	鼻	肺
筋	肝	耳	肾
血 脉	心	舌	心
骨 骼	肾	口	脾

器 官	脏 腑	器 官	脏 腑
唇	胃	尿 道	小 肠
咽	胃	阴 囊	肝
喉	肺	辜 丸	肾
乳 头	男肾、女肝	肛 门	大 肠
阴 茎	肾		

表 1-3 体表部位与经络的关系

体表部位	经 络
头 顶	膀 胱 经
头 侧	三焦、胆经
额	胃 经
颊	胃 经
颐	胃 经
髭	胃 经
项 侧	三焦、胆经
颈 后	正中：督脉，两侧：膀胱经
缺 盆	胃 经
胸	肺 经
胁	胆 经
腋	肝 经
腹	脾 经
脐	小 肠 经
背	正中：督脉，两侧：膀胱经
上 肢	外侧：小肠、三焦、大肠经 内侧：心、肺、心包经
下 肢	前外后侧：膀胱、胆、胃经 内侧：脾、肝、肾经

十二经引经药和人体各器官引导药见表 1-4, 1-5。

表 1-4 十二经引经药

经 络	引经药物上部	引经药物下部
太 阳 经	羌 活	黄 柏
阳 明 经	白芷、升麻	石 膏
少 阳 经	柴 胡	青 皮
太 阴 经	桔 梗	白 芷
少 阴 经	独 活	知 母
厥 阴 经	柴 胡	青 皮

表 1-5 人体各部组织器官的引导药

部 位	药 物	部 位	药 物
巅 顶	羌 活	耳 窍	菖 蒲
头 脑	藁 本	胁 肋	柴胡、青皮
鬓	川 芎	腹 部	香 附
额 面	白 芷	腰 骶	杜仲、独活
胸 部	桔 梗	上 肢	桂枝、姜黄
颈	夏 枯 草	手 指	桂枝尖、银花藤
项 背	羌 活	睾 丸	橘 核
乳 房	蒲公英	肛 门	枳 壳
鼻 窍	辛 夷		

表 1-4, 1-5 所列引经药、引导药各书记载不完全一致, 各人的经验体会亦不完全相同, 故仅供临床应用时参考。

(三) 辨肿、痛、痒、脓

肿、痛、痒、脓是外科疾病的四大局部症状, 临床上常根据这些不同情况用以分析疾病的原因和性质, 便于诊断和治疗。但也应注意这些症状不是孤立存在的, 必顺综合起来进行辨证。

1. 辨肿 肿势局限, 红肿高起, 灼热疼痛, 根脚收束为气血充足, 能托毒外出, 约束毒气, 多属阳证、实证, 如暑疖、有头疽等。

肿势平塌, 根脚散漫, 边界不清, 在阳证则为热毒炽盛, 毒势扩散; 在阴证则为气血不充, 不能束毒、聚毒、托毒, 如疗疮走黄、有头疽陷症。

局部肿而发凉, 色白或青紫为寒肿, 如脱疽。肿而发热, 色红有光泽, 如丹毒。

肿而坚硬如石, 高低不平为郁肿, 如石瘰。色暗青紫、持续胀痛, 为瘀血肿, 如筋瘤。

肿而游走不定, 或肿起、消退迅速为风肿, 如瘾疹。肿胀软棉, 或如硬核为痰肿, 如癭肿。

肿而有块者, 还应检查肿块大小、硬度、位置、形态、活动等情