

林祖庚 编著

瘡瘍証治

中央卫生部顾问
马福生



浙江科学技术出版社

责任编辑 邱昭慎

封面设计 詹良蓉

疮 疡 证 治

林祖庚 编著

※

浙江科学技术出版社出版

浙江新华印刷二厂印刷

浙江省新华书店发行

开本：787×1092 1/32 印张：2.5 字数：46,000

1990年10月第 一 版

1990年10月第一次印刷

印数：1—4330

ISBN 7-5341-0304-5/R·58

定 价：1.10 元

目 录

序一.....	(I)
序二.....	(II)
编著者的话.....	(III)
总论.....	(1)
中医外科和疮疡的范围.....	(1)
疮疡的病因.....	(2)
疮疡的分类.....	(4)
疮疡的辨证.....	(6)
一、四诊.....	(6)
二、辨阴阳.....	(9)
三、辨虚实.....	(10)
四、辨经络.....	(10)
五、辨疼痛.....	(11)
六、辨肿胀.....	(11)
七、辨脓液.....	(12)
八、辨善恶.....	(13)
九、辨走黄.....	(14)
疮疡的治疗.....	(14)
一、内治法.....	(15)
表法.....	(15)
消法.....	(17)

托法.....(22)

补法.....(24)

二、外治法.....(25)

药物外治.....(26)

手术治疗.....(30)

物理外治.....(32)

功能锻炼.....(36)

各论.....(38)

百会疽.....(38)

脑疽.....(39)

额疔.....(40)

发际疮.....(40)

人中疔.....(41)

颈痈.....(42)

背疽.....(43)

乳痈.....(45)

蛇头疔.....(46)

子痈.....(47)

缩脚流注.....(47)

淤血流注.....(49)

丹毒.....(49)

热疖.....(50)

瘰癧.....(51)

臁疮.....(52)

内服方剂.....(54)

外用方剂.....(62)

总 论

中医外科和疮疡的范围

中医外科的范围，历代的认识并不相同，中医名著如《千金要方》、《外台秘要》、《太平圣惠方》、《圣济总录》等除了一般的感染性疾病外，将眼、耳、鼻、喉、皮肤、外伤、肿瘤等都隶属于外科。而《巢氏病源》、《外科证治全生集》等包括的范围就狭小些。直至目前，中医外科范围的划分，还并未能做到严格与统一，但一般可以包括这些范围：

1. 以痈、疽、疔、疮等为主的体表肿瘤和溃疡，通常即称之为疮疡。

2. 咽喉、口腔、鼻腔等相似于五官科的疾患。近年已有中医五官科专科成立，但基层医院尚无分科。

3. 皮肤病。某些地区有中医皮肤科，但大部分仍包括在中医外科范围。

4. 肠痈、胃痈、肺痈等内脏脓肿。

5. 其他为肛门直肠疾病、男性生殖系统疾病、烧伤、冻伤、虫蛇咬伤、血栓闭塞性脉管炎等。

至于“疮疡”所指的范围也不一致。从广义上说，疡医就是外科，疮疡可以包括上述的全部内容。但通常也可以看成是上述内容的第一部分，即以痈、疽、疔、疮等为主的身体表面的脓肿和溃疡，本书即以此为范围，结合本人的临床体会，叙述其辨证与治疗。这部分内容即使目前各地区对外

科范围有很多的分歧与更细的分科，但它属于外科范围之内是毋庸置疑的。古代医家也常用“痈疽”或“痈疽疮疡”概括这部分内容，或简称外症，其所指的内涵是一致的。以下各章节所叙述的疮疡的病因、疮疡的辨证、疮疡的分类、疮疡的治疗等，都指这一范围，不再一一另加说明。

疮 疡 的 病 因

人的机体，是在精神与形骸两者的基础上形成的。一为气，一为质，气轻清而无形，质重浊而有物。

精神的内容即中医所指的气，其含义甚多，为元气、真气、胃气、肝气、肾气、卫气……等等。人体营卫气血和津液的运行，呼吸和饮食的出纳等生理活动的进行都依靠气的存在。它除了正常的生理活动以体现机体的视、听、言、行、喜、怒、哀、乐等外，还调节和适应着气候、季节、日月、环境等不同影响，和外界环境保持着和谐与适应，这就是《素问》中说的“阴平阳秘，精神乃治”。这也就是一个健康的人体。如果一旦人体内脏功能发生紊乱。人体和周围环境相互平衡关系遭到破坏，人便生病，这是一切疾病，包括外科外症形成的原因。

形骸是有形有质的身体组织。如肉眼可见的痈、疽、疔、疮等。往往是气首先有了病变，然后损害到形，出现外症。

《内经》中提到：“营气不从，逆于肉里，乃生痈肿。”
“寒邪客于经络之中则血泣，血泣涩则不通，不通则卫气归

之，不得复反，故痈肿。寒气化为热，热胜则腐肉，肉腐则为脓”。这对于这一类疾病的病因是一个简略的描述。

中医的病因一般分为三种。即外因、内因、不内外因。

外因 主要指六淫之邪和疫疠之邪。六淫指风、寒、暑、湿、燥、火，是造成外科疮疡的主要病因。气候暴寒暴热，发生外科病症即多。如暑天多痈、疖，冷天多冻疮，气候干燥多皮肤脱屑。正如《疡科纲要》中说：“风、寒、暑、湿、燥、火，天之六气，人在交气之中。强者弗能为害，弱者即感而发病。袭于肌肤筋骨，即发外疡。如头面疮疡，发颐时毒，腮颌颌颊诸证，牙槽骨槽诸肿，皆风邪所胜。若寒淫所胜，气滞血凝而为附骨大疽；长夏郁蒸，酷阳当令人感暑热，疡患尤多，小即疮疖，大即痈疽，如地气溽润，湿热互蒸，疮痍满目，比屋皆然；燥令气行，津液枯耗，则肌肤皱揭，血枯则生风，皮肤瘙痒彻骨。”大凡病症在身半以上者，风邪居多；病症在身半以下者，湿邪为多。

疫疠之邪、毒邪竟指何物，说法尚不一，《内经》所说：“五疫之至，皆相染易。”指出是有传染性的，如外症中的大头瘟、托腮时毒等属之。毒邪也有阴阳，阴寒凝结为阴毒，热湿蕴化成阳毒，即古人所说“毒是邪蕴而生”的意思。

古人也开始认识到生物性病源的危害性。《巢氏病源》上说：“湿疥者，小疮，皮薄常有汁出，并皆有虫，人往往以针尖挑得，状如水内痼虫。”可见古人观察疾病已经十分精微。只有在近代的科学发展基础上，才能发现细菌、病毒等病原体。

内因 多指七情，即喜、怒、忧、喜、悲、恐、惊。这些精神变化，对身体有很大影响，可促使气血郁滞、阴阳乖

舛，产生疾病。正如《内经》说：“喜怒不测，饮食不节，阴气不足，阳气有余，营气不行，发为痈疽。”

临床常见的乳痰、瘰癧等外症的发生，都与七情有密切关系，病人在诉述中常有七情变化的明显诱因。又如痈疽可因怒而作痛，因忧而肿胀作痛等，也受情志的影响。

而且在病因中，内因是处于重要地位的，只有在七情造成身体“虚损”的条件下，外邪方能乘虚而入。如《灵枢·百病始生篇》中说：“风雨寒暑不得虚，邪不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人。此必因虚邪之风，与其身形、两虚相得，乃客其形。”又如《内经》说：“正气内存，邪不可干。”也说明内因的重要性。

不内外因 凡饮食劳倦、房室纵欲、金刃伤、水火烫伤、蛇虫兽咬伤、跌仆损伤等皆属于不内外因的范畴。

中医认为嗜食厚味、辛热之物，久之能滋生湿热痰邪，壅滞于肌肉经络，引起营卫不和而发生痈疽等外症。《内经》中即有“高粱之变，足生大疔”之说。如劳倦过度，伤及脾胃，则可致营养吸收不良，精血不足；房室纵欲，也易耗损肾脏精气，这些促使正气精血亏损的因素，利于外邪乘虚而入，发为外症。

疮 疡 的 分 类

这里只是病名的一般分类。根据发病原因、症状、部位等，还有细的分类和命名。

痈 有内痈、外痈之分。本书所述为外痈。外痈发于肌

表，起病较快，表现为红、肿、结块、疼痛拒按，常伴有全身不适，畏寒发热、食欲不振等。如不消退，一般7~10天化脓波动，溃破或针、刀穿破出脓后，愈合较快。通常，痛多为阳症，如颈痈、乳痈、臂痛等皆属此类。

疽 发于肌肉之间，初起常见多个粟黍状脓头，根基部坚硬、肿胀、发红，且易向四周蔓延扩散。多有周身烦躁不适，恶寒发热，口渴欲饮等。大约在第10天前后化脓破溃，脓头多者如蜂窝状。且多腐肉脓血，痊愈时间较慢，甚至可危及生命。此病一般均属急性热性的阳症，如脑疽、背疽等。

疔 多生于头面四肢，发病急，发展快。生于头面者，起初形如粟粒或水泡，根脚坚硬，麻痒剧痛，且易于扩散而发生走黄之变。一般常有精神烦躁、畏寒发热等全身症状。发生于手足者，初有白点，并常伴有红色或紫色或黑色水泡，痒麻疼痛，尤于指头部者剧痛难忍。如有红丝上窜，称为红丝疔。溃破后逐渐愈合，严重者亦可危及生命。

疖 是皮肤上常见的外症，身体各部位均可生疖。一般皮色红，隆起，疼痛，根脚很浅，按之不甚坚硬，肿势局限，直径通常约3厘米，脓头破溃后很快痊愈。

流注 发于肌肉之间，初起肿胀疼痛，皮色不变，有单发或多发，久而成脓，溃后脓尽可愈。也有的走窜不定，此伏彼起者。由于发病原因、部位及表现不同，又分为湿痰流注、淤血流注、暑湿流注和缩脚流注等。本书范围为“疮疡”，一般指体表浅显的外症，但流注虽不能说体表浅显，却常继发于一般疮疡之后，破溃前后的处理与疮疡相似，且“疮疡”的范围并非相当严格及统一，故仍予列入。

瘰癧 是一种慢性疾患，如从现代医学观点来看属于特

异性感染，相当于淋巴结核。在体表浅显者，中医亦常归之于疮疡门内。多生于颈侧、腋下、锁骨窝及腹股沟等处。初起形如豆粒，皮色不变，渐渐增大。一枚单发者少见，常常累累如串珠，推之不移，按之坚硬，日久破溃，脓水清稀，四周皮肤常呈紫褐色，溃破后，很难收口。正如《医宗金鉴》说：“小者为瘰，大者为癧”。“项前颈后侧旁生，……成劳日久不收功。”

丹毒 发于皮肤，起病突然，形如云片，色如涂丹，游走无定，焮热作痛。局部常有水泡，全身常有畏寒发热，一般不破溃及流脓，数天后可治愈。慢性而多次发作者为慢性丹毒。

疮 疡 的 辨 证

疮疡虽然发于体表，但与人体内部的脏腑经络有密切关系。外科疮疡的辨证同样是在《内经》的理论体系指导下发展起来的，所谓“有诸于内，必形诸于外”，疮疡除了外伤等外，大多和内因有关。在诊治中还要贯穿中医的整体观念和辨证论治基本精神。“疮疡证治”的“证”者，即辨证也。

一、四 诊

望 诊

望神态 病人的精神状态，可反映病情轻重及凶吉。正

如《洞天奥旨》中说：“疮疡奇痛而有神气，此生之机也。……疮疡形容憔悴，精神昏短者死。”病人之形态可察知其病变部位，如脑疽、颈痈病人颈项强直；缩足流注病人病肢不能伸。

察疮色 疮疡之局部变化，可以测知病体的寒热、阴阳、虚实。热阳实证者：发于肌表浅部，¹¹疮形高突，界限清楚，根盘紧缩，皮色发红光亮，脓水稠粘。寒阴虚证者：发于肌肉深层，疮形平塌，界限不清，根盘散漫不收，皮色不红或黯晦，脓水清稀。

审舌质舌苔 健康人的舌质淡红润泽，伸缩转动自如。舌质色淡为气血不足之征，多见于瘰癧等慢性疾患。舌尖红为心火上炎，多见于面部疔疮、口舌生疮、面部丹毒等。舌绛而有大红点者，属热毒乘心，要想到疔疮走黄。舌质紫为热毒入营，可见于痈疽之重症者。

健康人舌苔润泽薄白。苔白而厚，不滑而干者为热证，如痈疽之热盛者。苔白腻而口甜不渴者为湿热壅滞，多见于阳性痈疽、下肢丹毒等。苔黄都属热。由白转黄，表示病邪由表及里。舌苔糙黄、起黑刺，或中有裂纹者，为热盛伤阴，也要想到疔疮走黄的可能性。

闻 诊

闻声音 初病实证语声多响亮有力，久病虚证语声多细微无力。呻吟者常见疮疡肿痛化脓阶段。呼吸喘促有声者邪毒深重。

闻气味 口疮舌疮之重者，张口可闻到热臭之气味。痈疽溃后，如疮面巨大而坏死组织多者有腥臭味。

问 诊

问起病 应了解发病时间，初期症状，有无其他未愈疮疡，吃过何种特殊食物及用过什么药物等。

问症状 有关现在的许多症状，都要详细询问。如畏寒、发热、肿胀、疼痛、瘙痒、麻木、出汗情况，睡眠饮食情况，大小便、月经、妊娠、哺乳等情况，都有助于辨证。例如口渴饮水情况：热重者渴欲冷饮；寒重者不甚渴而喜热饮；口甜口粘而不欲多饮者为湿重。

问过去 如心肝肺肾等脏器有无慢性宿疾；有无陈旧外伤及慢性疮疡；有无烟酒嗜好；家庭成员中有无传染病如结核病等。

切 诊

脉诊 疮疡的发生与人体脏腑气血有密切关系。由脉诊可测知脏腑的虚实、气血的盈亏和邪毒的浅深。《内经》说：“微妙在脉，不可不察。”可见脉诊是很重要的。

如表邪全盛时，每见脉浮。而疮疡脉数者，皆为病邪有余，常表示热盛及酿脓；脓溃之后，脉诊仍数而症状亦未见减轻者、为热之未净，毒之未化。

脉来细小为不及，疮疡见此属气血两虚之征。

脉诊之刚劲有力，端直而长者为弦脉，常见于疮疡之痛剧者、胁部及乳房外疡属肝经郁火者。

脉诊之不充，呈葱管中空之状为芤脉，常见于疮疡脓血

大泄或合并大出血之后。

脉诊之不充，偶可见之为伏脉，常见于病邪深邃，阴寒凝固之征，病势危重；邪毒深伏而正气衰败者，亦可见之。

触诊 应仔细全面，疮疡的形状、大小，性质软硬，是否能推移，有无灼热及温热程度，压痛情况，搏动情况，是否有脓等等，都须经触诊才能正确鉴别。

在上述四诊的基础上，综合分析，并进一步作下述各项的有关辨证，方可作为治疗的依据。

二、辨 阴 阳

阴阳是八纲辨证中的总纲。历代医家都很重视。《内经》说：“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”《疡医大全》中说：“凡诊视痈疽，施治，必先审阴阳，乃医道之纲领。阴阳无谬，治焉有差！医道虽繁，可以一言以蔽之，曰阴阳而已。”这说明辨阴阳的重要性。

根据四诊，阴阳辨证可以列出下表：

主证 四诊 阴 阳	望	闻	问	切
阳证	疮疡发于浅表部位，其形高突，界限清楚，根盘紧束，表面色红而亮，脓水稠粘	语言声高气粗，呼吸粗，脓臭	发病急，进展快，疼痛剧烈	脉浮数而皮拒按，洪大，灼热
阴证	疮疡发于肌肉深层，其形平塌，界限不清，根盘漫散不收，皮色不红或黯晦，脓水清稀	语言声低，呼吸短，脓不臭	起病缓，进展慢，或不痛或微痛	脉沉而细弱，皮肤按之痛不明显

三、辨 虚 实

补不足而泻有余，是中医治病的一个基本法则。辨虚实则正确使用补泻的前提。宋代医学家李东垣在他的《内外伤辨惑论》中说：“诸痛为实，痒为虚也。”“诊其脉洪而数者实也，微细而软者虚也。”“夫肿起坚硬脓稠者，疮疽之实也；肿下软漫者、脓稀者，疮疽之虚也。脓水清稀，疮口不合，聚肿不赤，肌寒肉冷，自汗色脱者，气血之虚也；肿起色赤，寒热疼痛，皮肤壮热，脓水稠粘，头目昏重者，气血之实也。”

以上叙述已甚明了。辨虚实则以全身及局部综合分析。

实证 初起多发热，口渴欲饮，脉洪数有力，呼吸粗壮，神志清楚，亦有神昏谵语的，小便赤涩，大便秘结。

虚证 多为久病，口不渴，脉细软无力，身倦懒言，呼吸气短，神情淡漠，亦有呓语呢喃，小便清白，大便常溏。

四、辨 经 络

疮疡治疗还要注意辨经络。通常将人体的主要经络分属于：多血少气、多气少血和多气多血三种类型。

多血少气 手太阳小肠经、足太阳膀胱经、手厥阴心包经、足厥阴肝经。

多气少血 手太阴肺经、足太阴脾经、手少阳三焦经、足少阳胆经、足少阴肾经、手少阴心经。

多气多血 手阳明大肠经、足阳明胃经。

凡疮疡发于多血少气之经：因其血多，阻凝必甚；因其气少，外达必慢。治则上采用破血、补托。

凡疮疡发于多气少血之经：因其气多，郁滞必甚；因其血少，收敛较难。治则上采用行气、滋养。

凡疮疡发于多血多气之经：病多易溃易敛，实证居多。治则上采用行气、活血、攻坚。

中医认为，病虽不同但原因相同，治法可以相同（异病同治）；从辨经络而言，症候虽相同，但患病经络不同，治法就不同（同病异治）。这是中医辨证论治的丰富灵活的一个方面。

中医的辨证论治，始终不离开整体观点，不能只着眼于一点，任何病人都要结合病因、症状，运用阴阳寒热表里虚实八纲，详细辨证论治，方能全面而正确。

五、辨 疼 痛

中医认为疼痛主要是营卫不和、经脉不通所致。痛而喜按为虚痛，痛而拒按为实痛。皮色如常而得热痛减为寒痛，皮色焮赤而得冷痛减为热痛。

疮疡破溃前的疼痛属实，破溃后之疼痛属虚。一般疮疡脓泄后疼痛应随之减轻；如仍疼痛不减者，系脓液排流不畅或尚有毒脓而未能正确引流，很可能是治疗之手术不当，应进一步检查。

六、辨 肿 胀

一般疮疡均有肿胀，系气血壅滞而成。《医宗金鉴》中

说：“人之气血周流不息，稍有壅滞、即作肿矣。”

大凡头面部之肿胀属风，因风性上行，脚胫部之肿胀者属湿，因湿性重浊趋下行。

肿胀之性质、形态不同，从辨证角度还可以分为下述类型：

寒肿 皮色青黯不泽，肿胀质硬。

热肿 肿胀处皮红而热。

虚肿 肿胀平塌，境界不清。

实肿 肿胀高突，分界清楚。

风肿 根足浮而不红。

湿肿 皮肉肿胀湿软，按之没指。

气肿 皮表不红不热，按之皮紧内软如囊状。

痰肿 皮色不变、质软。

郁肿 肿块坚硬。

淤血肿 有跌仆或闪挫等外伤史，肿胀处常有青紫，成脓后常伴有紫色血块。

七、辨 脓 液

疮疡之肿胀者，如未能散则成脓。对于辨脓的方法，汪机在《外科理例·论脓四十》中说：“若毒气已结者，勿泥此内消之法。当辨脓之有无浅深，急酌量刺之，缓则穿通脏腑，腐烂筋骨，可不慎哉。若脉紧而数为脓未成，紧去但数为脓已成。以手按上，热者有脓，不热无脓。按之牢硬未有脓，按之半软半硬已有脓。大软方是脓成。若大按之痛者脓深。按之不甚痛者脓未成。按之即复痛者为有脓，不复痛者

无脓。薄皮剥起者脓浅。皮色不变不高阜者脓深。”这是认识得很中肯的。

现代医学检查以两手指的指端轻放于患处，相隔一定的距离，以一侧手指稍加压力于皮肤，则另一侧指端有波动感，则为有脓。此时采用注射器作穿刺抽脓的方法，以便确定脓液的有无，以及观察、检查脓液的性状。穿刺要注意器械及皮肤的消毒，以及注意穿刺部位和进针深度等。

临证时，上述两种方法要相辅而行，不可偏废。

凡脓液色白质稠而润泽者为气血充足。黄稠混浊为火气内盛。脓液明净，性质稠厚者为顺；色泽污浊，性质清稀者为逆。

八、辨 善 恶

疮疡根据四诊及各项辨证来观察判断，估计善恶顺逆。中医归纳为五善七恶。凡疮疡见五善者，顺而易治；见七恶者，逆而难医。

汪机《外科理例》中对七恶五善是这样记载的：

“七恶者，烦躁时嗽，腹痛渴甚，或泄利无度，如小便如淋。一恶也。脓血既泄，肿焮尤甚，脓色败毒，痛不可近。二恶也。目视不正，黑睛紧小，白睛青赤，瞳子上看。三恶也。喘粗短气，恍惚嗜卧。四恶也。肩背不便，四肢沉重。五恶也。不能下食，服药而呕，食不知味。六恶也。声嘶色败，唇鼻青赤，面目四肢浮肿。七恶也。五善者，动息自宁，饮食知味。一善。便利调匀。二善。脓溃肿消，水鲜不臭。三善。神采精明，语声清亮。四善。体气平和。五善。”