



高等医药院校教材

供专科中医学专业用

(修订版)

中医外科学

主编 韦永兴
副主编 黄国麒



中国中医药出版社

高等医药院校教材

(供专科中医学专业用)

中医外科学

(修订版)

主 编 韦永兴

副主编 黄国麒

编 委 周玉朱 赵绚德 李治牢

审 定 皮巨川 李敬孝

中国中医药出版社
北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

中医外科学/韦永兴主编. —2 版. —北京: 中国中医药出版社, 2002.6

高等医药院校专科教材

ISBN 7-80089-495-9

I. 中… II. 韦… III. 中医外科学—医学院校—教材 IV. R26

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 039126 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 电话: 64405750)

邮编: 100013)

印刷者: 北京市松源印刷有限公司

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 787×1092 毫米 16 开

字 数: 366 千字

印 张: 15.25

版 次: 1995 年 8 月第 1 版

2002 年 6 月第 2 版

印 次: 2006 年 1 月第 10 次印刷

册 数: 40001—45000

书 号: ISBN 7-80089-495-9/R·496

定 价: 20.00 元

如有质量问题, 请与出版社发行部调换。

专科中医类专业主要课程教材

编审委员会

主 任：李安邦

副主任：陆莲舫 万德光 郑守曾 曾诚厚

委 员：(按姓氏笔划)

丁国明	丁 镔	万德光	马宝璋	王元勋	王景宜	韦永兴
尤庆文	邓振鹏	石学敏	龙文君	付元谋	丛春雨	宁 越
皮巨川	乔 模	许相文	刘宝贵	刘淑珍	孙国强	李安邦
李良信	李钟文	李超凡	李敬孝	杨护生	吴垂光	吴崇奇
陆莲舫	陈陶后	陈齐光	张光明	张发荣	张安楨	张华珠
张珍玉	张跃林	赵敬华	郑守曾	祈 涛	胡永年	奎传经
段振离	顾婉先	党兰玉	陶兴华	徐生旺	郭志强	徐晋文
黄国麒	黄委风	黄建业	惠纪元	韩宏志	曾君望	曾诚厚
蔡美秋	蔡绪江	廖润泉	魏毓奇			

前 言

为发展普通高等中医药专科教育，加强专科教材建设，提高专科人才培养质量，国家中医药管理局组织编写出版了专科中医学专业 16 门教材。

本套教材主要是为培养适应县、乡、厂矿等基层医疗卫生机构需要的中医临床人才服务的。计有《中医学基础》《中药学》《方剂学》《正常人体解剖学》《生理学》《西医临床学基础》《西医诊断学基础》《中医内科学》《中医妇科学》《中医儿科学》《中医外科学》《中医骨伤科学》《中医急症学》《针灸推拿学》《西医内科学》《西医外科学概论》等 16 门专科中医学专业主要课程教材。

在编写过程中，力求体现中医特色与专科特点，坚持科学性与适应性相统一，既注意吸取适合农村和基层需要的中医药学术新进展和诊疗新技术，又注意在取材的深度和广度上符合专科层次的要求。为了保证编写质量，特别加强了教材的审定工作，各门教材编写出初稿后，均由各部门教材审定人和编审委员会根据教材的要求进行全面认真的审定。

编写专科中医学专业教材，属探索性的工作，可供借鉴的经验较少，要使本套教材适应普通高等中医药专科教育的需要，还需进行长期的努力。要通过大量实践，不断总结经验，加以提高，才能逐步完善。因而殷切期望广大师生和读者提出宝贵意见，以便在今后修订时加以改进。

全国专科中医学专业主要课程
教材编审委员会

编写说明

《中医外科学》是以中医学理论及方法研究防治外科疾病的学科。本教材根据国家中医药管理局 1991 年全国专科中医学专业教材建设咸阳会议所定的中医外科学教学大纲进行编写，供全国高等中医院校专科层次教学之用。

全书分总论和各论两部分。总论 6 章、各论 7 章。总论介绍外科疾病的特点及发病、辨证、治疗规律。各论介绍疮疡，乳房病，皮肤病，肛肠病，男性前阴病，瘰、瘤及外科其他疾病。基本概括了中医外科学的专业范围。

本书编写分工：总论由广西中医学院韦永兴执笔，疮疡、乳房疾病由湖南中医学院黄国麒执笔，皮肤病由陕西中医学院李治牢执笔，肛肠病、男性前阴病由山东中医药大学赵绚澍执笔。瘰、瘤和外科其他疾病由安徽中医学院周玉朱执笔。书末附方由韦永兴汇编。全书最后由韦永兴修改统稿定稿。本书编写时，邀请了贵阳中医学院皮巨川副教授、黑龙江中医学院教务处李敬孝处长进行审阅，并提出了宝贵意见。谨在此表示谢意。

本书系高等中医院校专科层次第一版教材，望各院校在使用过程中不断总结经验，提出意见，以便进一步修订提高。

《中医外科学》编委会

目 录

总 论

第一章 中医外科学发展概况	(1)
第二章 外科范围和疾病命名及分类	(4)
第三章 病因病机	(6)
第一节 致病原因	(6)
第二节 发病机理	(8)
第四章 诊法	(10)
第五章 辨证	(15)
第一节 辨阴证阳证	(15)
第二节 辨局部常见症状	(17)
第三节 辨经络部位	(20)
第四节 辨善恶顺逆	(21)
第六章 治法	(23)
第一节 内治法	(23)
第二节 外治法	(26)

各 论

第一章 疮疡	(31)
第一节 概论	(31)
第二节 疖	(33)
第三节 疔	(38)
第四节 瘤	(49)
第五节 发	(56)
第六节 丹毒	(59)
第七节 流注	(61)
第八节 有头疽	(63)
第九节 瘰癧	(67)
第二章 乳房疾病	(70)
第一节 概论	(70)
第二节 乳痈	(73)

第三节 乳发	(75)
第四节 乳癖	(76)
第五节 乳癆	(79)
第六节 乳痿	(80)
第三章 皮肤病	(83)
第一节 概论	(83)
第二节 蛇串疮	(89)
第三节 疣	(91)
第四节 黄水疮	(93)
第五节 癣	(95)
第六节 疥疮	(99)
第七节 粉刺	(101)
第八节 接触性皮炎	(103)
第九节 稻田皮炎	(105)
第十节 湿疮	(107)
第十一节 药物性皮炎	(110)
第十二节 瘾疹	(113)
第十三节 牛皮癣	(115)
第十四节 虫咬性皮炎	(117)
第十五节 白疔	(119)
第十六节 红斑性狼疮	(121)
第十七节 麻风	(124)
第四章 肛门直肠疾病	(127)
第一节 概论	(127)
第二节 痔	(135)
第三节 肛裂	(142)
第四节 肛痛	(144)
第五节 肛痿	(146)
第六节 脱肛	(149)
第七节 直肠息肉	(151)
第八节 肛管直肠癌	(153)
第五章 男性前阴病	(155)
第一节 概论	(155)

第二节 子痰	(158)	第五节 瘰癧	(175)
第二节 子痛	(160)	第七章 外科其他疾病	(177)
第四节 水疝	(162)	第一节 烧伤	(177)
第五节 前列腺炎	(163)	第二节 冻疮	(180)
第六节 前列腺增生症	(166)	第三节 毒蛇咬伤	(182)
第七节 血精	(168)	第四节 破伤风	(184)
第六章 瘰	(170)	第五节 脱疽	(187)
第一节 概论	(170)	第六节 血栓性静脉炎	(190)
第二节 气瘰	(171)	第七节 臁疮	(194)
第三节 肉瘰	(173)	第八节 肠痈	(196)
第四节 石瘰	(174)	附方	(200)

总论

第一章 中医外科学发展概况

中医外科学是中医学的一个重要组成部分。其内容包括疮疡、皮肤病、肛肠病和外科其他疾病。内容丰富，历史悠久。几千年来，经历了起源、形成、发展和成熟等不同阶段，取得了巨大的成就。因此，简单回顾一下中医外科学的发展过程，对进一步了解和学习中医外科学很有实际意义。

一、起源

外科的起源，是在原始社会。那时生产力低下，人类只能群居于山野之中，或构木为巢，或穴居野处，常以草木、果实、鸟兽、鱼虾为食。人类为了生存，在猎取食物的劳动过程中，经常和大自然以及毒蛇、猛兽等展开殊死的搏斗。人类之间相互格斗、厮杀也经常有所发生。所以，各种形式的创伤、动物咬伤、肌肤疮疡的发生是不可避免的。而人类为了应付和减轻因创伤、疮疡所造成的痛苦，从不自觉到自觉地采用诸如泥土、炭末外敷以止血；以草木、树皮或树叶包扎伤口等简单措施。经过多次反复和长期实践，逐渐积累了更多、更有效的治疗方法，对各种外伤性疾病也相继加深了认识。进入石器时代，人类普遍以石斧、石片、砭石、骨针等作为生产工具。在长期的生产、生活实践中，人类逐渐发现用砭石按压受伤部位，用骨针、石片放血排脓等，可以减轻病痛和加速创伤的治愈过程，慢慢地形成了一种应付疾病的手段。这就是外科的起源。

进入奴隶社会的殷商时代，在甲骨文上已有外科疾病的简单记载。到了周朝，外科有了独立专科的记述。在《周礼·天官》篇中有食医、疾医、疡医、兽医之分，指出疡医主治肿疡、溃疡、金疡和折疡。

二、形成

中医外科文字记载的资料是很早的，但初具规模，形成一门学科，是在春秋战国时期。

《五十二病方》记载春秋时期的医术（1973年出土的马王堆文物），是我国目前发现的最早的一部医学文献，其中记载有很多外科疾病，如创伤、冻疮、诸虫咬伤、痔漏、肿瘤等。在当时，外科已有了一定的治疗水平。

《内经》最初成书是在春秋战国时期（秦汉许多医家作了修订补充），那时有了系统的中医基本理论和实践，从病因病机到临床诊断和治疗原则都有了具体的论述。其中《灵枢·痈疽》篇所载的外科病名虽只有17种，但对痈疽的病因病理已有了相当的认识。在其他各篇中尚有针砭、按摩、猪膏外用等多种疗法，并最早提出用截趾术治疗脱疽。

由此可见，中医外科学在春秋战国时期已初具规模。但作为一门独立的较完整的学科则是到汉代才算完成。那时出现了中医外科鼻祖华佗，他是第一个应用麻沸散作为全身麻醉剂，进行剖腹手术的。还有医圣张仲景所著的《金匮要略》，对后世中医外科的发展影响很大。如用大黄牡丹汤治疗肠痈，至今仍为临床所应用。

三、发展

中医外科学的进一步全面发展，是在两晋南北朝、隋唐五代。

晋末，出现了我国现有的第一部外科专著——《刘涓子鬼遗方》（公元499年），为龚庆宣所撰。主要内容有痈疽的鉴别诊断，总结了许多治疗金疮、痈疽、疮疖、皮肤病的经验，有内外治法处方140个。外伤用止血、收敛、止痛药，痈疽用清热解毒药，肠痈用大黄汤，指出脓成不可服，都是符合客观实际的。还有使用水银膏治疗皮肤病的记载，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也很有实用价值。晋朝葛洪，对外科有较大的贡献，在《肘后备急方》中总结了许多有科学价值的经验。如用海藻治疗瘰疾，是世界上用含碘食物治疗甲状腺疾病的最早记录；用疯狗猪外敷治疗狂犬咬伤，创了用免疫疗法治疗狂犬病的世界先例。

隋代巢元方等编写的《诸病源候论》是我国第一部病原病理学专著。其中有不少外科内容，如瘰瘤、丹毒、疔疮、痈疽、痔瘕、兽蛇虫咬伤等，记载了40多种皮肤病。指出疥疮是由虫引起。在“金疮肠断候”中有用丝线结扎血管止血和进行肠吻合的记载，对腹部手术已有一定经验。

唐代孙思邈的《千金方》记载了很多脏器疗法，如以动物肝脏治疗夜盲症，并以羊膈、鹿膈治疗甲状腺肿大等。另外，用葱管作导尿管治疗尿潴留，是世界上最先应用导尿术的记载。王焘的《外台秘要》载方6000多个，有不少外科方剂，是外科方药的重要参考文献。

宋代外科发展得较快。在外科疾病的病机分析上很重视整体与局部的关系，治疗上注重扶正与祛邪相结合，内治与外治相结合。《圣济总录》提出了“五善七恶”，《太平圣惠方》指出了应鉴别“五善七恶”，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，应用烧灼法消毒手术器械等，都是这一时期的断经验。魏岷的《魏氏家藏方》已载有治疗痔核时，先在其周围涂以膏剂，以免灼痛，使枯痔法日趋完善。《卫济宝书》专论痈疽，记载了很多医疗器械。李迅的《集验背疽方》对背疽的病原、症状和治疗作了较全面论述。陈自明的《外科精要》强调对痈疽要辨证施治，应区分寒热虚实，载有托里排脓的多个方药，至今仍在临床上应用。他是命名“外科”的创始人。

元朝的外科著作，有朱震亨的《外科精要发挥》、危亦林的《世医得效方》、齐德之的《外科精义》等，其中以《外科精义》为代表，总结了元以前各种方书的经验，从整体出发，认为外科疾病是阴阳不和、气血凝滞所致。治疗疮疡应辨别阴阳虚实，采取内外结合的治疗方法，指出“治其外面不治其内，治其末而不治其本”的方法是不对的。

四、成熟

中医外科学到明清时代已较成熟,出现了系统著作和不同流派,外科名医著作很多。

明朝薛己的《外科枢要》,记载了有关外科病的理论、经验、方药,第一次记述了新生儿破伤风的诊治和预防。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,其中还转录了当代医家矫正先天性缺唇及耳部畸形的治疗经验。申斗垣的《外科启玄》记载了大量劳动人民的多发病,增添了不少皮肤病的内容。陈实功的《外科正宗》影响最大,擅长刀圭之法,侧重外科手术疗法和腐蚀疗法,是继华佗之后独树一帜的外科学家。但他从不忽视整体观念,重视理论联系实际,特别把李东垣的脾胃论思想纳入外科治疗中,对疮疡恢复期的治疗具有指导意义,是“正宗派”的代表。除以上有代表性的五大名医名著外,还有张景岳的《外科铃》、窦梦麟的《疮疡经验全书》、陈司成的《霉疮秘录》等等,也各有特点。

清代也有代表性的名医名著,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》、祁宏源的《外科心法要诀》、王洪绪的《外科全生集》、高锦庭的《疡科心得集》等,其中影响最大、独具一格的是后两者。《外科全生集》创立了以阴阳为主的辨证论治法则,公开家传秘方阳和汤、醒消丸、小金丹、犀黄丸等,至今仍在临床上使用。力主“以消为贵,以托为畏”,反对滥用刀针,是“全生派”的代表。《疡科心得集》认为:“疡科之症,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,以气火俱发于中也。”辨证方法明显受到温病学说的影响,应用犀角地黄丸、紫雪丹、至宝丹等治疗疗疮走黄,至今还有很高的实用价值,是“心得派”的代表。

综上所述,中医外科学不但有悠久的历史,且具有丰富的理论和实践经验,并取得了不少杰出的成就,对世界医学作出了贡献。但近百年来,由于帝国主义侵入我国,这些宝贵的经验和理论受到了排挤。在国民党时期,更受到百般摧残,每况愈下。建国后,尤其是在党的十一届三中全会以后,由于贯彻执行党的中医政策,中医外科学和其他学科一样,重新获得新生和发展。

第二章 外科范围和疾病命名及分类

一、外科学的涵义和范围

外科学是医学科学的一个重要组成部分，是临床医学的一个分支学科。其特点是根据人体内外统一的理论去认识疾病的发生和发展，并运用全身和局部相结合的医疗方法防治外科疾病。

中医外科并不排除手术疗法，从《内经》时代始，已有截趾手术治疗脱疽的记载。以后历代中医外科名家，也都在论著中介绍了各种手术治疗的器械和方法。

中医外科的范围，凡生于人身体表的疾病，可以用肉眼诊察到的，有局部症状可凭的，如痈、疽、疔、疖、发、流痰、瘰癧、乳病、瘰癧、岩及肛门病、皮肤病、意外损伤（包括虫兽咬伤、水火烫伤），眼、耳、鼻、咽喉、口腔（包括舌、唇、齿）病等等，都属于外科的治疗范围。内脏痈肿，如肺痈、肝痈、肠痈、胃痈等也都包括在内。但由于学术不断发展，医事分工愈来愈细，专科建设日臻完善，现在已把跌打损伤、骨折脱位归骨伤科，眼、耳、鼻、喉、口腔疾病归五官科和口腔科。尽管这些疾病另立专科，中医外科所包括的疾病还是相当广泛的。

二、外科疾病的命名

中医外科疾病的名称，分别见于浩如烟海的著作中，由于历代医家所处的地区不同，方言不一，以及师徒相传、父于家传等原因，所以外科病名目繁多，极不统一。有时一个病名包括着多种不同性质的疾病，如痔就包括肛门直肠的各种疾病：内痔、外痔、肛裂、直肠息肉、直肠癌等。有的疾病性质相同而病名各异，如丹毒生于头面部的称抱头火丹，生于小腿的称为流火。这给学习带来一定困难。尽管如此，我们仍可以从外科疾病的命名中，找到一定的规律。

中医外科疾病的命名，一般是以部位、穴位、脏腑、病因、症状、形态、颜色、疾病特性、范围大小等分别加以命名。以部位而命名的，如颈痈、背疽、发背。以穴位而命名的，如人中疔、委中毒、环跳疽。以脏腑而命名的，如肺痈、肝痈、肠痈。以病因而命名的，如破伤风、漆疮、冻疮。以症状而命名的，如翻花疮、麻风、黄水疮。以形态而命名的，如岩、蛇头疔、鹅掌风。以颜色而命名的，如丹毒、白癜风、红丝疔、薰黑斑。以疾病特征命名的，如流注、烂疔、流痰。以范围大小而命名的，如小者为疖、大者为痈、最大者为发。以传染性而命名的，如疫疔、大头疽、时毒等。

三、外科疾病的分类

外科疾病的分类，《内经》中以痈疽两字概括。后人又将疮疡概括为一切外科疾病，其

狭义是指感染因素引起体表的化脓性疾病。依据疮疡的发病过程分为肿疡、溃疡，凡属未溃的疮疡统称为肿疡，已溃的疮疡统称溃疡。但如此分类则过于简单、不敷实用，后世又作了补充，现一般分为五大类。

（一）疮疡类

相当于感染因素所引起体表的化脓性疾病，常见的有疔、痈、有头疽、发、流痰、疫疔、烂疔、脓疮、乳痈等

（二）皮肤病类

相当于皮肤科的各种疾病。如疮类的血风疮、湿疮、浸淫疮、坐板疮、脓窝疮、黄水疮、热疮、蛇串疮、水渍疮、皲裂疮、天疱疮、漆疮等；癣类的牛皮癣、干癣、体癣等；风类的赤白游风、白屑风、鹅掌风、肾囊风、四弯风、白癜风、麻风等；丹类的丹毒、缠腰火丹；斑类的白斑、汗斑、雀斑、黧黑斑、紫斑等；疹类的瘾疹、风疹；疣类的寻常疣、扁平疣、丝状疣；痣类的血痣、黑痣；痘类的天花、水痘等。

（三）肛门病类

即肛门直肠疾病，常见的有痔疮、肛裂、脱肛、肛痈、肛痿、直肠息肉、直肠癌等。

（四）瘰癧岩类

瘰癧即甲状腺疾病，有气瘰、肉瘰、石瘰、瘰癧；瘤相当于人体软组织的良性肿瘤和骨的恶性肿瘤，分有气瘤（神经纤维瘤）、肉瘤（脂肪瘤、肌纤维瘤）、筋瘤（静脉曲张、腱鞘囊肿）、血瘤（海绵状血管瘤）、脂瘤（皮脂囊肿）、骨瘤（骨肉瘤）；岩即今之癌肿，如乳岩、阴茎岩、舌岩等。

（五）其他类

外伤所致的烧伤、蛇咬伤、冻疮、疯犬咬伤（狂犬病），周围血管疾病的脱疽、血栓性静脉炎、脓疮，内脏痈癰的肝痈、肠痈等。

以上各类疾病，其涵义和临床表现特点，在各论中将作详细的解释和论述。

第三章 病因病机

人身是一个统一的整体，其生理机能与自然环境的变化一般是能适应的。若周围环境变化的超常，致病因素的侵袭，人体内部的阴阳失去相对的平衡，脏腑功能失调，就能引起疾病。外科疾病的病因多种多样，病因不同，发病机理也不一致。中医“治病必求其本”，主张“辨证论治”、“审因论治”。不同的病因病机，会形成不同的证候群，治疗也就各不相同。了解病因病机，对于治疗外科疾病有着重要的指导意义。

第一节 致病原因

中医外科疾病的致病原因，大致可概括为六淫侵袭、感受毒邪、外来伤害、情志内伤、饮食不节、房室损伤等六种。

一、六淫侵袭

六淫，即风寒暑湿燥火六气的太过或不及。其能侵害人体而发生外科疾病，这种因六气的变化而致病的，称为六淫侵袭或六邪侵袭，是外感疾患的主要病因。六淫致病，往往是在体虚卫表不固，人体抗病能力低下的情况下，才能成为发病的条件。但有时可因六淫邪毒的毒力特别强盛，超过了人体正常的抗病能力，也能成为外科疾病发生和发展的条件。

六淫外感之证，大多具有一定的季节性，如春天多风，夏则多暑，长夏多湿，秋则多燥，冬则多寒。由于自然气候变化不定，人的素禀不同，在临床上可单独也可两种以上的病邪同时致病，如风寒、风热、寒湿等；而地理环境亦可使外证的发生有所差异，如北方多风寒、南方多湿热等。

在六淫侵袭致病的过程中，由于风、寒、暑、湿、燥的毒邪皆能化热、化火，所以外科疾病中以“热毒”、“火毒”者最为常见。故《医宗金鉴·外科心法要诀》说：“痈疽原是火毒生。”

二、感受特殊之毒

特殊之毒包括蛇毒、虫毒、疯犬毒、漆毒、药毒、食物毒、疫疔之毒等。在外科疾病中，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、虫咬皮炎、毒虫咬伤等。有些人禀性不耐，接触漆毒而发漆疮；服用某些食物或药物后，造成过敏性皮炎等皮肤病。感染疫疔之气，而发生有传染性的外科病，如疔腮、麻风等。

三、外来伤害

凡跌仆损伤及沸水、火焰、寒冷等，均可直接损害人体，引起局部气血凝滞，热胜肉腐，而发生瘀血流注、水火烫伤、冻疮等外伤性疾病。同时，亦可因外伤后再感受毒邪而发生手足疔疮、腋痈、颈痈、破伤风等。或因损伤后，以致筋脉瘀阻，气血运行失常，而发生静脉炎、脱疽等。

四、情志内伤

情志是指人体的内在精神活动，包括喜怒忧思悲恐惊七种，又称七情。是人对客观事物所产生的正常精神意识活动。但若长期的精神刺激，或因受到激烈的精神创伤，可使体内的气血、经络、脏腑的功能失调，发生外科疾病。在七情致病中，以忧思郁怒，内伤脏腑而致病者多见，如郁怒伤肝，肝气郁结，郁久化火；忧思伤脾，脾失健运，痰湿内生，以致气郁、火郁、痰湿阻于经络，气滞血瘀，结聚成块而发病。其发病部位大多发生在乳房、胸胁、颈之两侧等肝、胆经部位，患处肿胀，或软如馒，或坚硬如石，常皮色不变，疼痛剧烈，或伴精神抑郁、性情急躁、易怒等症。

五、饮食不节

饮食不节包括过食膏粱厚味、辛辣刺激之品，暴饮暴食和过食生冷不洁，炙博生热，醇酒辛辣助火，膏粱厚味则脾胃湿热蕴结，火毒内炽，外发于肌肤而成疮疡。暴饮暴食或过食生冷不洁，可中伤脾胃，致脾胃升降失常，六腑传化不利，生湿生热，气血不和而发病，如肠痈等。

六、房劳损伤

房劳包括房室及劳倦两类致病因素。房室损伤主要是指性生活过度、早婚及妇女生育过多等，导致肾精亏损、身体虚弱而发生疾病。肾主骨生髓，肾气足，则髓充满而骨坚强。肾虚则髓虚而骨质失养，易为外邪乘虚侵入而成骨与关节疾患。劳倦主要是指劳累过度而致病。劳倦伤脾，能导致元气的虚弱，则百病从生。卫气虚则外邪乘虚侵袭而发病，中气虚则脾胃运化不利，脾虚下陷则患脱肛等。若气虚则血行不畅，久立负重而造成下肢静脉曲张并发曲张等。

以上六种致病因素，可以单独致病，也可以几种因素同时致病，且内伤和外感常常相合而成。一般来说，正气强盛的人，毒邪是难以侵入的，也就是“正气存内，邪不可干”。只有当机体内伤七情、房劳损伤、饮食不节而使正气不足，脏腑机能失调时，毒邪才能乘机入侵，而发生疾病，也就是“邪之所凑，其气必虚”。当然也决不能强调内因而否定外因的作用，因为在某些特殊情况下，强力的外因，在外科疾病的发生中起着决定性的作用。

外科疾病的发病原因与部位也有一定的联系。发于人体上部（头而颈项、上肢）的，多为风温、风热所致，因为风性上行；发生于中部（胸、腹、腰、背）的，多为气郁、火郁所致，因为气、火多发于中；发生于下部（臀、会阴、腿、胫、足）的，多为湿热、寒湿所致，因为湿性下趋。以上所说的发病部位与发病原因有一定关系，是一般规律，但我们不能

拘泥于部位，在临床审因诊断时，必须结合局部及全身证候和询问病史等，综合分析病因，探讨病机，这样才能作出恰如其分的诊断。

第二节 发病机理

一、外科疾病与气血的关系

(一) 气血凝滞

人身的气血，相辅而行，循环不息，如环无端，是温煦肢体，濡养脏腑的泉源。气为血帅，血为气母，气无血之濡养则无所依附而郁结，血无气之统率，则离经散溢而瘀凝。所以气滞可以引起血瘀，血瘀亦多致气滞，往往气血俱伤。在上述致病因素的作用下，可导致气血运行失常，气血凝滞，经络瘀闭，阻于肌肉、筋骨、脏腑而发生外科疾病。正如《素问·生气通天论》说：“营气不从，逆于肉理，乃生痈肿。”说明气血凝滞，是发生外科疾病的主要病机。

(二) 气血凝滞的转化

气血凝滞后，经恰当的治疗，气血凝滞可消散而恢复正常。反之，气血凝滞进一步发展，则郁而化热，热胜肉腐，酝酿液化而为脓。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。有些疾病在气血凝滞化热后，出现里实热证，甚至因热毒炽盛，客入营血，发生亡阴亡阳，阴阳离决而死亡。

(三) 气血的盛衰

外科疾病的发生、发展，与气血的盛衰有密切关系。气血旺盛者，外感毒邪一般不会发病，即使病了，病情较轻，化脓性疾病易于破溃，生肌敛口较快；气血不足者，则易于发病，病情较重，化脓性疾病难于破溃，生肌敛口缓慢。

二、外科疾病与脏腑的关系

外科疾病虽然大多数发于体表，但与脏腑有着密切的关系。脏腑功能失调是外科疾病发生的内在依据。经曰：“有诸内必形诸于外。”它不但可导致体表疮疡的发生发展，同样能引起脏腑本身的病变，如肠道运化失常，气血凝滞而发肠痈。反之，体表的外科疾病也可以影响或侵犯脏腑，如有头疽、颜面疔疮、大面积烧伤、疫疔、毒蛇咬伤等病，可因热毒、疫毒、蛇毒的毒邪炽盛，体虚正不胜邪，使毒邪走散，内陷脏腑。如毒邪攻心，蒙闭心包，扰乱神明，以致出现神昏谵语；毒邪犯肺而见咳嗽、胸痛、痰血等许多危重症状而发生“走黄”或“内陷”（脓毒败血症）。

三、外科疾病与经络的关系

经络分布全身，内属脏腑，外连体表，在人的体表之间、脏腑之间及体表与脏腑之间，构成了密切的连贯关系，起着濡养和维护人体各项功能的平衡协调作用。当各种致病因素侵害人体，则气血不和，局部经络阻塞，郁结不通而发生各种外科疾病。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，体表的毒邪，由外传里，内攻脏腑；脏腑内在病变，由里出外，外达体表，亦是通过经络的传导而形成的。所以说，经络阻隔是外科疾病发病机理之一。经络与外科疾病的发生、变化有着密切的联系。

四、外科疾病总的发病机理

外感六淫邪毒、感受特殊之毒、外来伤害、情志内伤等致病因素，破坏了人体正常的气血运行，形成了局部的气血凝滞，阻于肌肤，或留于筋骨，或致脏腑不和，即可发生外科疾病。经络分布于人体各部，内源于脏腑，外通于皮、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，骨节酸痛，食欲不振，大便秘结，小便短赤，舌苔薄白或黄，脉弦紧或数；严重时则出现烦躁不安，神昏谵语，舌苔黄糙，舌质红绛，脉象洪数或弦数等。所以说，外科疾病总的发病机理，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、脏腑失和等病理变化，从而产生各种外科疾病。