

现代中医必备丛书

总主编 王之虹

外科病

临床诊治

主编 韩万峰

科学技术文献出版社

现代中医必备

丛书

外科病

临床诊治

主 编 韩万峰

副主编 魏 明 阎应禄

编 者 韩万峰 魏 明 阎应禄

姜 杰 佟志刚 王劲松

何 爽 王小龙 蔡伟波

刘春梅 陈奕馥



科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

外科病临床诊治/韩万峰主编.-北京:科学技术文献出版社,2006.1

(现代中医必备丛书)

ISBN 7-5023-5157-4

I. 外… II. 韩… III. 中医外科学 IV. R26

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 132903 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)58882909,(010)58882959(传真)

图书发行部电话 (010)68514009,(010)68514035(传真)

邮 购 部 电 话 (010)58882952

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 李 洁

责 任 编 辑 王亚琪

责 任 校 对 赵文珍

责 任 出 版 王芳妮

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京国马印刷厂

版 (印) 次 2006 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 787×960 16 开

字 数 437 千

印 张 25

印 数 1~5000 册

定 价 38.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

现代中医必备

丛书编委会

总 主 编 王之虹

副总主编 曲晓波 王富春

主 编 黄永生 宫晓燕 盖国忠 赵建军
陈立怀 赵文海 魏丽娟 姜 喆
刘铁军 韩 梅 韩万峰 朴志贤
景 瑛 周建华 李 磊 李新建



前 言

祖国医学，源远流长，它与中华民族文化同源共生。伏羲制九针，神农尝百草，轩辕易结绳，共为三皇始祖。几千年来，中医药为我国人民的生存与繁衍发挥了凸显的作用。随着时间的推移，祖国医学所具有的独特优势，为海内外医学界所瞩目，并已发展成为世界医学的重要组成部分。继承和发扬祖国宝贵的文化遗产，使其更好地为人类健康服务，是我们广大医务工作者义不容辞的责任。

为了充分展示中医临床优势与特色，全面系统总结现代中医临床的新技术、新方法、新成果，更好地推动现代中医临床工作的开展，为广大患者解除病痛。我们组织了长春中医学院及其他兄弟院校的各临床学科带头人，以及具有丰富临床经验的专家、教授，共同完成了《现代中医必备丛书》的编撰工作。

本套丛书以临床各科为主，分为传染病、急症、呼吸病、心血管病、消化病，泌尿病、血液病、内分泌代谢病、肾脏病、神经内科病、外科病、肛肠病、皮肤病性病、筋伤与骨疾病、骨折与脱位疾病、妇科病、儿科病、眼病、耳

鼻咽喉病等中医临床专著。每部著作均以临床各类疾病为章，下设：概念、病因病机、诊断、辨证论治、古方今用、中成药治疗、其他疗法、现代名家经验、验案举例、现代研究等栏目。论述详尽，内容丰富，中西汇通，实用性强，充分体现了中医辨证论治的特色。理法相应，结构完整，是现代中医临床必备的参考书。

本套丛书适用于各级、各类医院临床工作者，是广大医务工作者、医学院校学生学习提高的重要参考著作，对于广大患者也具有极大帮助。

由于编写本套丛书的时间紧，工作量较大，难免存在不足之处，敬请广大读者提出意见和建议，以便今后进一步修改和完善。

王之虹

2005年10月于长春

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书对临床中医生碰到的各类外科病的诊治进行了全面介绍。全书以病为纲,每种病都述及其概念、病因病机、诊断、辨证论治、古方今用、中成药治疗、其他疗法、名家经验、验案举例、现代研究。内容全面,叙述清晰、简练,包括了临床中医生临证所需的知识、经验和资料,是临床中医师必备的工具书。

本书适合外科医生、医学院校师生阅读。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

科学技术文献出版社

SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTS PUBLISHING HOUSE



科学技术文献出版社方位示意图

目 录

第 1 章 颜面部急性化脓性感染	(1)
第 2 章 全身性感染	(11)
第 3 章 急性乳腺炎	(27)
第 4 章 颈部淋巴结结核	(47)
第 5 章 乳腺增生病	(69)
第 6 章 甲状腺腺瘤	(87)
第 7 章 胆道感染	(97)
第 8 章 胆石症	(109)
第 9 章 阑尾炎	(122)
第 10 章 肠梗阻	(144)
第 11 章 褥疮	(158)
第 12 章 小腿慢性溃疡	(172)
第 13 章 雷诺病	(185)
第 14 章 血栓性浅静脉炎	(200)
第 15 章 深静脉血栓形成	(212)
第 16 章 血栓闭塞性脉管炎	(232)
第 17 章 前列腺增生症	(255)
第 18 章 前列腺炎	(285)
第 19 章 阴茎勃起功能障碍	(318)

第 20 章	睾丸、附睾炎	(335)
第 21 章	男性不育	(347)
第 22 章	精囊炎	(361)
第 23 章	泌尿系结石	(375)

第1章

颜面部急性化脓性感染

1 概念

颜面部急性化脓性感染是面部毛囊及其皮脂腺的急性化脓性感染。它包括面部的疖和痈。致病菌多为金黄色葡萄球菌。因为面部解剖特点,尤其是上唇周围和鼻部组成的“危险三角区”,若处理不当,感染易沿内眦静脉和眼静脉进入颅内海绵窦,引起化脓性海绵状静脉窦炎,病情严重,甚则危及生命。属中医“颜面疔疮”范围,多由外感火毒,内蕴毒热所致。

2 病因病机

2.1 中医学认识

本病主要因火热之毒为病,其毒或因恣食膏粱厚味,醇酒辛辣炙博之物,脏腑蕴热,火毒结聚所致,或由感受火热之气,或因昆虫咬伤,或因抓破皮肤等,复经感染毒邪,蕴蒸肌肤,以致气血凝滞而成。颜面部疔疮多发于额前、颧、颊、鼻、颊、口唇等部位,部位不同,则名称各异,中医文献中把生于眉心的,叫眉心疔,生于两眉棱的,叫眉棱疔,生于眼胞的,叫眼胞疔,生于颧部的,叫颧疔,生在颊车的,叫颊疔,生在鼻部的,叫鼻疔,生在迎香穴的叫迎香疔,生在人中的叫人中疔等等。

2.2 西医学认识

疖是单个毛囊及其所属的皮脂腺急性化脓性感染。累及周围及皮下组织时,可称疖肿;仅局限于毛囊的或仅局限于皮脂腺的感染分别称为毛囊炎和皮脂腺炎;多数疖同时出现或反复出现不易治愈者称为疖病。疖的致病菌大多数为金黄色葡萄球菌及表皮葡萄球菌。人体的毛囊和皮脂腺通常都有细菌存在,但只有在全身或局部抵抗力降低时才引起感染,如局部皮肤擦伤、不清洁、经常受到摩擦或刺激等,都可导致疖的发生。疖病多发生于免疫力较低的小儿、营养不良或糖尿病的病人。

痈是多个相邻的毛囊及其所属的皮脂腺或汗腺的急性化脓性感染。好发于皮

皮肤厚的颈项、背部,偶见于上唇。常因摩擦、压迫等招致感染。致病菌为金黄色葡萄球菌。感染常先从一个毛囊底部开始,由于患部皮肤韧厚,故感染从深部阻力较弱的皮下脂肪柱蔓延致皮下组织,直达深部筋膜,再由深筋膜向四周扩散,侵入附近的许多脂肪柱,再穿入毛囊群而形成具有多个脓头、形似蜂窝的痈。

3 诊 断

- (1)初起患部为粟粒性小疱,麻痒相兼;继则焮赤疼痛,根脚较深,如钉丁之状。
- (2)5~7日成脓,中有脓栓(疔根),随后溃脱,肿痛渐消,收口而愈。
- (3)轻者可无全身症状,重者可有高热、寒战、头痛、厌食等毒血症症状。
- (4)发生于危险三角区者,若出现高热、寒战、眼角压痛,甚者昏迷,表明已有化脓性海绵状静脉窦炎。
- (5)外周血白细胞总数增高,甚至出现中毒性颗粒。

4 辨证论治

4.1 辨证纲目

“疔无消法”古有定论,因为大部分疔疮,一旦形成则不会消散,妄用消散之品,反会引起毒邪走散,面部疔疮挟有风邪者,必须用疏风解表药时,也应谨慎,仅在清火解毒药中,佐入一二味即可,疔疮后期,脓毒已泄,一般都肿消痛减而向愈,故一般不用补法。

4.1.1 火毒内蕴

初起患处可见一粟粒样疮头,或痒或麻,周围红肿,顶突根深,伴有畏寒发热,尿赤便结,舌红苔黄,脉数。

4.1.2 肉腐成脓

肿痛日甚,根脚收束,随之疮头变软,中有脓栓,伴有头痛、厌食,发热畏寒,舌红苔黄,脉弦或洪数。

4.1.3 余毒留滞

脓栓脱落,肿痛渐消,热退身轻,纳少口干,时有自汗,舌红少津,苔微黄,脉数,重按无力。

4.1.4 疔毒内攻

疮头黑陷,迟不化脓,面部浮肿,大如升斗,向热寒战,甚者神志不清,舌红苔黄糙,脉洪数。

4.2 审因论治

本证多因为“火毒上攻”，故在治法上多以清热解毒为主，并根据临床分期或兼证的不同，酌以加减用药。

4.2.1 火毒内蕴

治法：清热解毒，佐以凉血。

方药：五味消毒饮加减。银花、蒲公英、野菊花、地丁、蚤休、黄连、栀子、丹皮、赤芍。

4.2.2 肉腐成脓

治法：泻火解毒，透毒排脓。

方药：五味消毒饮合黄连解毒汤加减。银花、蒲公英、天葵子、黄连、栀子、黄芩、赤芍、丹皮、白芷、炒皂角刺。

4.2.3 余毒留滞

治法：清解余毒，佐以生津。

方药：疔复饮。生黄芪、银花、花粉、金石斛、白茅根、甘草、生石膏。

4.2.4 疔毒内攻

治法：清气泻热，解毒凉营。

方药：白虎汤合黄连解毒汤加减。生石膏、肥知母、黄连、栀子、黄柏、黄芩、银花、蒲公英、花粉、生地、丹皮、生甘草。

5 古方今用

5.1 加减黄连解毒汤(《外台秘要》引崔氏方)

组成：黄连、黄芩、黄柏、栀子、金银花、连翘、石膏、竹茹。

用法：水煎服，日1剂，早晚2次分服。

加减：大便秘结者加大黄、芒硝；小便短赤者加车前子、滑石；掀热暴肿加赤芍、丹皮、蚤休、花粉。脓成加穿山甲、角刺；脓尽后选用五味消毒饮去天葵子、紫花地丁，加沙参、麦冬、石斛、甘草。

5.2 泻心汤(《金匱要略》)

组成：大黄6g，黄连3g，黄芩3g。

用法：水煎服，日1剂，早晚2次分服。

功效：泻火解毒。

主治：外科疮疡，见有心胸烦热，大便干结者。

6 中成药治疗

- (1)点舌丹:每次0.12 g,每日2次。
- (2)玉枢丹:每次0.3 g,每日2次。
- (3)犀黄丸:每次3 g,每日2次。
- (4)牛黄解毒片(北京同仁堂药厂生产):每次2片,每日2次。

7 其他疗法

7.1 针灸疗法

7.1.1 体针

病人取俯伏坐位,充分显露背部。穴位常规消毒,选用50 mm毫针,以平补平泻手法先针刺双侧合谷,再针刺身柱、灵台,留针10分钟,当出针时再以平补平泻手法提插捻转强刺激一次。

7.1.2 挑刺点针刺

在两肩胛间找挑刺点。挑刺点的特征为似丘疹,稍突出皮肤,如大头针帽,多为灰色或暗红色,压之不褪色。选择挑刺点时要注意与痣、毛囊炎、色素斑鉴别。在寻找困难时,可用手摩擦相应部位皮肤后再仔细寻找。一般按照取内(近脊柱侧)不取外,取上不取下的原则,选用2~3个挑刺点即可。常规消毒挑刺点,选用25 mm毫针一根,以左手拇、食两指捏紧其基底部,右手持针,迅速点刺进针,施左右捻转上下提插手法,强刺激不留针。挑刺点的针刺深度为左手拇、食两指捏起体表组织的高度,如此进针深度不会发生气胸意外。上法治疗每日1次,连续3次。

7.2 中药外治法

7.2.1 初期

宜箍围消肿,可选用:①天仙子适量,开水调,外敷患部。②生大黄粉,醋调外敷。③苍耳虫2~3条,置于疮顶,外盖黄连素软膏。④新鲜蒲公英、野菊花叶捣烂外敷。⑤玉枢膏醋调涂敷。

7.2.2 中期

提脓拔毒,宜用:①千捶膏外敷。②疮头拔毒钉1粒,腐脱疔根。③脓液形成者,在局麻下切开排脓,取出脓栓。

7.2.3 溃后

祛腐生肌,选用:①脓腐未净时,用九一丹掺疮口,外贴膏药。②脓腐已尽,余肿未消,用生肌玉红膏收口。

7.3 单方验方

- (1)新鲜蒲公英、梨头草适量。煎水内服。
- (2)银花 30 g,甘草 6 g。煎水代茶饮。
- (3)山栀、大黄、雄黄、葱须、生姜各等份。将上药共研细末,敷手心,用白纸或纱布覆盖包扎,隔天换药 1 次。

7.4 西医治疗

7.4.1 一般治疗

- (1)抗菌消炎:①青霉素 40 万~80 万 U,肌肉注射,每日 2~3 次。②复方磺胺甲噁唑(复方新诺明)2 片,每日 2 次。③螺旋霉素 0.2 g,每日 4 次。

- (2)口服维生素类药。

7.4.2 其他治疗

- (1)放血法:在肩部找出小红点(皮肤异点),用三棱针挑破出血,能泻热活血消肿。

- (2)物理疗法:用红外线,超短波照射,每日 2 次。只适宜于初起者。

8 名家经验

8.1 顾筱岩辨证论治疔疮的经验

顾筱岩认为疔疮病因为机体内蕴火毒,再感受毒气而成,辨证多为阳证、实证。

就局部症状而言:①以疮顶高突,四周有红肿,即“护场”者较轻,“护场”乃是毒仍聚而未散,是人体对局部毒气侵袭有防御机能的表现;疔疮以疮顶平陷软绵者较重,平陷软绵是已“失护场”,“失护场”乃是人体防御机能薄弱,毒气有走散之势。②疔疮以知痛者较轻,因有抵抗能力,易于酿脓;以不知痛者为重,因抵抗力差,难于酿脓。③疔疮以出脓者较轻,毒气能随脓液而排出;以无脓或流血水、出黄水者较重,毒气不能排出,势必走散内攻。

就全身症状而言:①疔疮有畏寒、发热、恶心、烦躁等症状者为重,说明疔疮正在发展,无上述症状者较轻,说明毒势尚局限。②疔疮不论初期一两天或四五天,凡发现患者突然神志模糊者,乃是已出现走黄征兆,疔毒已入心经。如神智一直清楚者,则未有走黄现象,毒未入心。③疔疮患者,行走漂浮者为重,因神明不能自主,若步履稳健者为轻,因神明尚能自主。历代医家对疔疮的论治原则多以清热解毒为法。顾筱岩在总结诸方的基础上,创制了芩连消毒饮。药物如下:川黄连 3 g,黄芩 9 g,紫花地丁 15 g,野菊花 9 g,半枝莲 9 g,金银花 9 g,连翘 9 g,赤芍 12 g,蚤休 9 g,生甘草 6 g。若托毒透脓加黄芪 20 g,皂角刺 6 g;大便不通加大黄 9 g,玄明

粉 3 g;小便不利加赤苓 15 g,木通 12 g;壮热、口渴加知母 12 g,石膏 12 g;泛恶加陈皮 15 g,竹茹 10 g;如疔疮走黄用犀角地黄汤合芩连消毒饮加减,另服安宫牛黄丸。外治在疔疮初起时用玉露膏,或金黄膏、千捶膏加八将散;将溃,与疮头放药制苍耳子虫(苍耳子虫活时浸入生油中,7日后取出,再浸入蓖麻油中,加朱砂至油色变红为度,再加入冰片少许)1条,再盖以上膏,临证时取得了良好效果。

8.2 凌云鹏自创七味汤治疗颜面疔疮经验

药物:夏枯草、蚤休、金银花、蒲公英、野菊花、地丁草、生甘草。

凌云鹏认为夏枯草治疗效果远优于紫背天葵。前贤有“疔毒宜汗泄”的经验,而凌氏认为疔疮用汗法必须谨慎。在毒热结聚,尚未蒸脓之际,运用汗法,可使营卫和畅、经络疏通,确有实效,若成脓腐时运用汗法,因此时气血受伤,汗之反使营卫失固而毒邪走窜,引起变证。疔为脏腑积热,出现便秘者则热毒愈盛。通常给予通里攻下,每获捷效。凌云鹏认为用下法必以清热解毒为主,适当酌以硝、黄,但以一二剂为度,病衰及半则止,若持苦寒清解为正治之法而过用,必伤正气而致阴阳衰脱。故在其所著《临诊一得录》中所载疔毒诸案,均未用硝、黄大下,遇有便秘者,多以蒲公英、山栀子等代替。另外,在疔疮外治方面,凌氏认为当疔疮尚未成脓时,外敷药不宜勤换,以防病家挤压擦拭过重而引起毒散之变。一般局部根、盘硬结的以红升丹、一气丹、拔疔散选用一药点敷脓头,加盖千捶膏,固定3日后揭去,一般脓头即脱,改用九一丹去其余毒而助生肌。一气丹:斑蝥 15 g,制乳香 9 g,制没药 9 g,血竭 3 g,炒参 9 g,元胡 6 g,明矾末 15 g,朱砂 2 g,黄升丹 15 g。千捶膏:蓖麻肉 60 g,松香 60 g,制乳香 9 g,制没药 9 g,银珠 15 g,轻粉 12 g,麝香 0.3 g。

8.3 王兆鹏中药外治颜面疔疮经验

其经验方“红宝白象膏”(简称红膏药)经后世长期实践于治疗疔疮,疗效显著。红宝白象膏组成:松香 60 g,白蜡 30 g,朝脑 30 g,蜂蜜 60 g,银珠 10 g。制法:先用小葱半斤煎水制松香,去掉松香杂质,待松香冷却凝固后备用。将白蜡置于小铁锅或锡锅内,用微火将白蜡熬化后加松香。待松香熬化后加蜂蜜、朝脑。火候:微火,并不断搅拌和匀,使之熔化,最后加银珠,并继续搅拌和匀,使之成为一种红色糊状膏汁,冷却后即红膏药。用法:局部清洁后,用红膏药外敷,隔一日换药1次,一般配合菊花 60 g,生甘草 10 g,熬水频服。

9 验案举例

锁口疔(阳明热盛,毒火蕴热证)案

案一:张某,男,22岁,1996年7月2日就诊。

主诉:右口角发痒、发麻、肿胀,伴有恶寒发热6日余。现病史:患者6日前,自觉右口角发痒而麻,肿硬隐疼,便用手指搔抓,局部日渐肿大,继之引起右颜面肿胀,不能张口,心烦恶心,口苦纳呆,大便秘结2日未行,曾注射青霉素未能控制。恶寒、发热、口渴仍在,遂来就诊于余。诊见:右颊部肿胀,右口角红肿而硬,形如钉状,口不能张,右颈部淋巴结肿大,有压痛,舌质红,舌苔黄。

西医诊断:唇部疔肿。

中医诊断:锁口疔(阳明热盛,毒火蕴热证)。

治则:清热解毒,凉血化瘀。

方药:野菊花30g,双花30g,地丁30g,白芷6g,黄芩12g,赤芍12g,绿豆衣20g,生甘草10g,薄荷10g。外用:鲜龙葵、马齿苋、公英、绿豆芽、茄蒂适量捣烂外敷。上方3剂后,肿势大减,口已能张开,大便已下,但有欲解难下之感,再依上方加大黄30g,续服4剂,肿势已消,精神良好,大便通畅。

按语:本例从部位命名,看属锁口疔,但从发病季节及脏腑辨证来看,属白刃疔,因为“温邪上受,首先犯肺……”。而内受胃火熏蒸于上而致,所以重用野菊花、地丁、绿豆衣外,加入黄芩、白芷以清肺胃之毒热。

案二:赵某,男,37岁,1966年8月2日以前左侧“嘴角疔”5日来诊。疮顶有脓点七八点,未出脓,肿势散漫半颊,坚硬色紫,灼热疼痛,身壮热达39℃,胸闷、泛恶,大便2日未通,舌苔黄腻,脉数。

西医诊断:唇部疔肿。

中医诊断:锁口疔(阳明热盛,毒火蕴热证)。

此证为阳明湿热,蕴热成毒,邪势鸱张,恐有走黄之势,故治以清热解毒,和胃止呕。遣药芩连消毒饮加减:川黄连3g,黄芩9g,紫花地丁15g,野菊花9g,半枝莲9g,金银花9g,连翘9g,赤芍12g,陈皮9g,竹茹6g,生甘草6g。玉露膏外敷。2剂后,虽未出脓,但漫肿渐已局限,疮顶渐高,疼痛仍甚,脓点增多,热度高(下午体温达39.4℃),烦闷呕吐,大便4日未通,舌苔黄腻,脉洪数。乃肠胃湿热壅盛,热毒尚未完全控制,势将走黄,当急下阳明湿热,解毒托透,和胃止呕。药物:生大黄9g,川黄连3g,紫花地丁15g,野菊花9g,皂角刺6g,金银花12g,连翘9g,陈皮9g,竹茹6g,生甘草6g。外继以玉露膏外敷。1剂后,大便2次,干燥不爽,身热稍减,呕吐已止,但仍胸闷,泛泛不舒,局部疮顶高起,出脓,但不多。疮周漫肿较聚,色紫热痛,苔黄腻,脉数,辨证属大肠腑气畅通,但中焦积热未平,脓毒未泄,再以上方加玄明粉4.5g。以泻火和胃,清解托毒。当日大便得畅,脓出较爽,疼痛减轻,热度已退(体温37.6℃),泛恶已止,热毒既得外泄,症势已入坦途。两