
中医外科临床手册

上海中医学院 外科学教研组 编写
附属龙华医院外科

上海人民出版社

中医外科临床手册

上海中医学院外科学教研组编写
附属龙华医院外科

上海人民出版社

内 容 提 要

本书是编者通过临床实际工作和带领实习医师的体验而写成的。全书分上篇总论和下篇各论二个部分。总论共四章,主要介绍外科病历的编写,外科的诊断、治疗和诊疗技术操作等,重点叙述外科的基本诊疗技术操作。各论按疾病的性质和部位,分为一般外科病、肛门病、皮肤病、眼耳鼻咽喉口腔病、常见外科急症等五章,扼要叙述各病的病因病机、辨证要点、类证鉴别、施治方法、护理、预防等,并以辨证施治作为中心内容。此外,根据临床需要,将若干现代医学的物理检查、化验检查及急救治疗等亦均择要列入。可供中医外科医师工作上的参考,并可作为外科实习医师临床上的指导。

本书根据原上海科学技术出版社 1966 年第 1 版重印。

中医外科临床手册

上海中医学院外科学教研组编写
附属龙华医院外科

(原上海科技版)

上海人民出版社出版

(上海绍兴路 5 号)

新华书店上海发行所发行 上海中华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 11.625 插页 1 字数 369,000
1966 年 1 月第 1 版 1970 年 6 月新 1 版 1972 年 6 月第 3 次印刷

书号: 14·4·25 定价: 0.67 元

毛主席语录

白求恩同志毫不利己专门利人的精神，表现在他对工作的极端的负责任，对同志对人民的极端的热忱。每个共产党员都要学习他。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

目 录

上篇 总 论

第一章 外科病历的编写.....	1	第 8 节 死亡记录	7
第 1 节 门诊病史记录	1	第 9 节 随访记录	8
第 2 节 住院病史记录	2	第 10 节 皮肤病专科医院 病史记录	8
第 3 节 入院记录和再入 院记录	5	第 11 节 痔疮专科医院病 史记录	8 之后
第 4 节 病程记录	6	第 12 节 肛漏专科医院病 史记录	9 之前
第 5 节 手术记录	6	第 13 节 缮写病历的要求 ..	9
第 6 节 会诊记录和转科 记录	7		
第 7 节 出院记录	7		
第二章 外科的诊断.....	10		
第 1 节 四诊运用	10	第 3 节 辨善恶顺逆	14
问诊	10	第 4 节 辨经络部位	15
望诊	11	第 5 节 辨外科常见证候	16
闻诊	12	肿、痛、痒、脓、麻木	16
切诊	12	皮肤病的各种损害	21
第 2 节 辨阴证阳证	13		
第三章 外科的治疗.....	22		
第 1 节 内服药疗法	22	三、清热法	23
疮疡三大法则	22	四、温通法	24
一、消法	22	五、祛痰法	24
二、托法	22	六、理湿法	24
三、补法	22	七、内托法	25
外科常用治法	23	八、行气法	25
一、解表法	23	九、和营法	26
二、通里法	23	十、补益法	26

十一、养胃法	27	砭镰法	38
引经药的选用	27	挂线法	38
第 2 节 外用药疗法	30	结扎法	39
膏药	30	第 4 节 其他疗法	40
油膏	30	药线	40
箍围药	31	垫棉法	40
掺药	32	药筒拔法	41
酊剂	34	灸法	41
洗剂	34	熏法	42
第 3 节 手术疗法	35	熨法	42
消毒	35	热烘疗法	42
局部麻醉	35	洗涤法	43
止血法	36	漱涤法	43
开刀法	37	擒拿法	43
烙法	37		
第四章 外科诊疗技术操作	45		
第 1 节 辨证法	45	窥肛器检查	48
接触法	45	肛门检查注意事项	48
透光法	45	第 7 节 痔疮疗法	49
穿刺法	45	内痔改进枯痔疗法	49
第 2 节 标本采集法	46	内痔改进插药疗法	51
脓液标本	46	内痔改进结扎术	53
皮屑标本	46	内痔改进灰皂散疗法	54
活组织标本	46	内痔明矾压迫术	55
第 3 节 脓肿切开术	46	赘皮外痔切除术	55
第 4 节 溃疡扩创术	47	赘皮外痔结扎术	56
第 5 节 一般漏管切开术	47	血栓痔切除术	56
第 6 节 肛门检查法	47	瘰疬痔结扎术	57
肛门病的位置标示	47	第 8 节 肛裂扩创术	57
肛门视诊	48	第 9 节 肛漏手术	58
肛门指诊检查	48	肛漏挂线术	58
		肛漏切开术	59

肛漏手术注意事项	60
第10节 肛管止血法	60
第11节 气囊袋止血法	61
第12节 外科换药须知	62

一般外科病换药	62
肛门病换药	63
皮肤病换药	63
咽喉、口腔吹药	64

下 篇 各 论

第五章 一般外科病	65	第5节 无头疽	92
第1节 痈	65	附骨疽	92
一般痈	65	腋疽	95
颈痈	67	肋肋疽	95
锁喉痈	67	股阴疽	97
腋痈	69	环跳疽	97
脐痈	70	足踝疽	98
囊痈	70	第6节 流痰	99
脱囊	71	第7节 流注	102
子痈	72	暑湿流注	102
甲、急性子痈	72	湿痰流注	104
乙、慢性子痈	73	余毒流注	104
委中毒	74	瘀血流注	105
第2节 有头疽	75	髂窝流注(缩脚流注)	106
附: 疽毒内陷	78	第8节 瘰疬	107
第3节 疔	80	第9节 疔腮	110
暑疔	80	第10节 发颐	111
蜈蚣疔(蜈蚣头)	81	急性发颐	111
多发性疔病	82	慢性发颐	113
第4节 疔疮	84	第11节 瘰	113
颜面部疔疮	84	气瘰	113
手足部疔疮	85	肉瘰	114
红丝疔	87	石瘰	115
疫疔	87	第12节 瘤	116
烂疔	89	气瘤	116
疔疮走黄	90		

肉瘤	116	甲、乳房部漏管	137
筋瘤	117	乙、乳晕部漏管	138
血管瘤	118	第16节 妇人阴疮	138
骨瘤	118	阴肿	138
脂瘤(渣瘤)	119	阴痒(阴部瘙痒病)	139
第13节 岩(癌)	120	阴蚀	140
乳岩	120	第17节 褥疮	141
失荣	123	第18节 膝疮	142
肾岩	124	第19节 脱疽	144
舌岩(舌菌)	125	第20节 冻疮	147
茧唇	126	第21节 甲疽	149
第14节 上石疽	127	第22节 内痈	150
第15节 乳病	128	肺痈	150
乳痈	128	肠痈	152
甲、外吹乳痈	128	肝痈	156
乙、内吹乳痈	130	胃痈	157
丙、非哺乳期乳痈	131	附: 腹壁漏管	158
乳发	131	第23节 疝气	159
乳疽	132	第24节 水疝	160
乳疔	133	第25节 痹	161
乳癖	134	风湿性关节炎	161
乳痰(乳癆)	135	风湿样关节炎(类风湿性关	
乳头破碎(乳头风)	136	节炎)	163
乳漏	137	痛风	165
第六章 肛门病	166		
第1节 内痔	166	第7节 锁肛痔	172
第2节 外痔(赘皮外痔)	169	第8节 肛裂	173
第3节 内外痔	170	第9节 脱肛	174
第4节 血栓痔	170	第10节 肛门周围痈疽	176
第5节 瘰肉痔	171	第11节 肛漏	177
第6节 沿肛痔	172	第12节 肛门瘙痒病	179
第七章 皮肤病	180		

第 1 节	白秃疮	180	第 31 节	马桶癣	213
第 2 节	肥疮	181	第 32 节	药物性皮炎	213
第 3 节	鹅掌风	181	第 33 节	牛皮癣	215
第 4 节	脚湿气	182	第 34 节	皮肤瘙痒病	217
第 5 节	灰指(趾)甲	183	第 35 节	疥疮	218
第 6 节	圆癣	184	第 36 节	白屑风	219
第 7 节	紫白癜风(汗斑)	184	第 37 节	酒渣鼻	220
第 8 节	虫斑	185	第 38 节	粉刺(痤疮)	221
第 9 节	天疱疮	186	第 39 节	蛇皮癣	222
第 10 节	脓窝疮	188	第 40 节	体气(狐臭)	222
第 11 节	丹毒	189	第 41 节	吹花癣	223
第 12 节	类丹毒	192	第 42 节	夏季皮炎	224
第 13 节	热疮	193	第 43 节	痱子	224
第 14 节	蛇丹	193	第 44 节	水渍疮	225
第 15 节	寻常疣(千日疮)	194	第 45 节	皲裂疮	226
第 16 节	扁平疣	195	第 46 节	鸡眼(肉刺)	227
第 17 节	传染性软疣	196	第 47 节	胼胝	227
第 18 节	风痧(风疹)	197	第 48 节	瘢痕疙瘩	228
第 19 节	水痘	198	第 49 节	禽类血吸虫尾蚴 皮炎(鸭怪)	228
第 20 节	飞痘	199	第 50 节	粪毒块	229
第 21 节	痘风疮	199	第 51 节	红斑性狼疮	230
第 22 节	水痘样脓疱病	200	第 52 节	硬皮病	232
第 23 节	风疹块(瘾疹)	201	第 53 节	多形红斑	233
第 24 节	游风	203	第 54 节	结节性红斑	235
第 25 节	湿疹	204	第 55 节	硬结性红斑	236
	急性湿疹	204	第 56 节	玫瑰糠疹	237
	慢性湿疹	205	第 57 节	白驳风(白癜风)	238
第 26 节	奶癣(婴儿湿疹)	206	第 58 节	黑痣	238
第 27 节	漆疮	207	第 59 节	油风(斑秃)	239
第 28 节	红花草疮	209	第 60 节	松皮癣(白花)	239
第 29 节	泥螺日光性皮炎	211	第 61 节	血痣	241
第 30 节	沥青疮	211			

第62节 麻风	241	第63节 梅毒	244
第八章 眼、耳、鼻、咽喉、口腔病	246	悬旗痈	269
第1节 眼病	246	喉疔肉	269
针眼	246	喉瘤	269
眼丹	247	喉岩(喉菌)	271
漏睛疮	248	梅核气	272
眼胞痰核	248	异物梗阻	273
眼胞菌毒	249	第5节 口腔病	273
第2节 耳病	249	口丫疮	273
耳脓	249	唇风	274
耳疔	251	口疳(口疮)	275
耳门瘻管	252	鹅口疮(雪口)	276
耳痔	253	口糜	277
第3节 鼻病	254	风热牙疳	278
鼻渊	254	走马牙疳	279
鼻痔(鼻疔肉)	255	牙疔、牙疔	281
第4节 咽喉病	256	马牙(板牙)	282
喉痹	256	龋齿	282
甲、急性喉痹	256	牙龈痛	283
乙、慢性喉痹	257	骨槽风	285
喉疔	258	青腿牙疳	286
乳蛾	259	重舌	288
甲、急性乳蛾	259	木舌	289
乙、慢性乳蛾	261	紫舌胀	289
喉风	261	垫舌痛	290
白喉	263	痰包	291
疫喉痧	265	上腭痛	292
喉痹	267		
飞扬喉	268		
第九章 常见外科急症	293		
第1节 外科急诊处理的		外出血和止血	293
一般原则	293	外科性晕厥	294

第 2 节 烫伤	295	蜈蚣咬伤	309
第 3 节 创伤	300	射工(刺毛虫)伤	309
第 4 节 破伤风	303	蝎螫伤	309
第 5 节 疯犬咬伤(狂犬病).....	305	蜂叮与蚁咬	310
第 6 节 毒蛇咬伤(中蛇毒).....	306	蚊、臭虫、虱、蚤咬伤	310
第 7 节 毒虫咬(螫)伤 ...	309	蚂蟥(水蛭)伤	310
附方.....	313	第 8 节 内痔治疗后出血	311
附方索引.....	356		

第一章 外科病历的编写

第1节 门诊病史记录

门诊病史记录(门诊医案)力求简明扼要,注意理、法、方、药合度。其内容包括如下几项。

一、一般项目 病人姓名、性别、年龄、籍贯、职业、地址,以及诊病日期(年、月、日,急诊时须记录时间)、门诊号。

二、病人主诉 尽可能地全面询问,扼要记录之。

(一) 疾病经过情况: 包括发病日期,初起症状,发展情况,主观症状及发病的可能原因或诱因。

(二) 诊断治疗情况: 包括发病后曾在何医院诊治,服过何种药物、作过何种手术,效果如何,以及进行过何种检查(包括X线摄片、病理切片、化验检查),诊断等。

(三) 与疾病有关的既往史、家族史。

三、体格检查 重点地记录局部检查情况,如病变部位,肿块大小、硬度、活动度,皮肤色泽、冷热、压痛、应指,脓液色泽、稀稠、气味、多少,骨骼有否粗大、压痛等。凡属皮肤病,应记录皮损分布、排列、形态,如红斑、丘疹、水疱、脓疱、糜烂、结痂、鳞屑等。凡属痔、漏疾患,应将病变情况,记录于截石位肛门图上(见痔疮、肛漏专科住院病史记录),并作肛门指诊。同时记录与本病有关的其他方面检查情况,如附近有无髂核(淋巴结),其他病灶,以及体温、脉象、舌苔等。

四、辨证施治 综合归纳临床资料,写成医案。根据主要证候分析,指出:

(1) 病因病机;

(2) 治疗法则;

(3) 处方用药(内治、外治)或手术名称。

五、其他 如各项化验检查及护理注意事项。

六、印象 即初步诊断。依拟诊疾病的可能性大小,顺序写出;如疑似

者,后加问号(?)。如能作出中西医双重诊断者,先写中医病名,后在括弧中写西医病名。

七、医师签名 医师最后应签全名。

第2节 住院病史记录

一、一般项目

姓名,性别,年龄,民族,籍贯(原出生地),婚姻(已婚、未婚、丧偶),职业,工作单位,地址(包括电话),入院日期(年、月、日、时),病史记录日期(年、月、日、时),病史陈述人(如为他人代诉者,须记明代诉人姓名与患者的关系),住院号。

二、病史询问

(一) 主诉: 简单扼要地记录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,和其出现的时间,以及入院就医的主要原因。例如“颈部结块红肿疼痛已有二天”。

(二) 现病史: 即病人此次发病的经过过程。包括发病日期,自开始至就诊时为止整个阶段中疾病的初起情况,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或诱因等。对现病史要详细询问记录,应注意以下内容。

1. 对主诉的分析,记录下列几点:

(1) 寒热: 发热时间、寒多热少、热多寒少、寒战高热、持续发热、午后潮热。

(2) 汗: 有汗、无汗、自汗、盗汗。

(3) 饮食: 不渴、渴喜冷饮、渴喜热饮、渴不欲饮,善饥、纳食馨香、纳呆、不思纳食。

(4) 呃逆: 偶有呃逆、持续呃逆。

(5) 恶心呕吐: 泛泛欲恶、频频呕吐(注意次数、呕吐物性质:如食物残渣、粪便样物质、酸水、苦水等)。

(6) 大便: 次数、秘结、溏泄、似痢、带血、颜色、形态。

(7) 小便: 次数、短赤、黄浊、清长、频数如淋。

(8) 肿块: 部位、大小、硬度、活动度、表面皮色、温度。

(9) 疼痛: 卒痛、阵发痛、持续痛、灼痛、裂痛、刺痛、抽掣痛、绞痛、啄痛、胀痛、钝痛、痠痛、麻木不痛。

(10) 痒：微痒、剧痒、持续痒、阵发痒。

(11) 脓液：色泽、稀稠、气味、多少。

(12) 病因或诱因：如外感邪毒、情志内伤，饮食不节，或受特殊之毒，外来伤害等。

2. 详记疾病初起情况、发展情况及诊疗经过：

(1) 问明发病日期，并按症状出现的先后顺序及其联系分别记录。症状的发展是进行性的，还是间歇性的？症状的演变是加重或减轻？症状的性质有无改变。

(2) 发病以后，曾在何时何地就医及当时检查(包括化验、病理、X线)的结果和诊断意见。曾用过何种药物及其剂量(包括内服和外用)，效果如何，有无反应。曾施行过何种手术。

(三) 既往史：过去的健康情况，曾经患过何种疾病，包括过敏、外伤和手术史。特别与现病有密切关系的既往病史，应自幼年起按发生时间顺序记录之。

(四) 个人史：注意下列几点。

1. 生活习惯：包括出生地点，居住环境，迁移情况，卫生习惯，烟酒嗜好等。

2. 性情：急躁、沉默、易怒、忧郁。

3. 劳动职业：参加工作的时间，职业性质，劳动工种，如生产原料或劳动条件，可能是引起疾病的直接或间接因素时，需详细记录。

4. 其他：如过去有否冶游史。

(五) 婚姻史：结婚年龄，爱人的健康情况。如爱人已死亡，则须问明死亡原因及时间。

(六) 月经及生育史：初潮年龄，周期，行经期，绝经年龄(记录格式：
初潮年龄 $\frac{\text{行经期}}{\text{周期}}$ 绝经年龄)，月经的血量、颜色、有无痛经、白带等，末次月经日期及停经时期等。妊娠次数，生产胎数(包括顺产，有无流产、早产、手术产)。计划生育情况(包括绝育手术史)。

(七) 家族史：注意下列几点。

1. 病人的父母、兄弟、姊妹的健康情况，如已死亡，则记录其死亡原因。

2. 按顺序记录其子女的健康情况，如已死亡，记录其死因。

3. 家庭成员有无遗传性或传染性疾病。如结核病、梅毒、癌肿、高血

压、麻风、疥疮、白秃疮、肥疮等。

三、体格检查

(一) 一般情况:

1. 体温、脉搏(次数/分)、呼吸(次数/分)、血压。
2. 形态: 肥瘦、姿势、发育、营养等。
3. 神情: 注意(1)精神神志:如精神振作、疲惫,神志清楚、不清,有无异常行为等。(2)面部表情:如淡漠、烦躁、痛苦、惊恐等。
4. 面色: 红润、苍白、萎黄、黧黑、颧红等。
5. 声息: 包括(1)语言:清亮、嘶哑、呓语、谵语、呻吟、呼号等。(2)呼吸:匀静、气粗、喘急、气息低微等。
6. 舌苔: 包括舌质红、淡,舌苔黄、白等。
7. 脉象: 浮、沉、迟、数等。

(二) 皮肤: 色泽、润燥、有无黄疸、肿胀、瘢痕、溃疡、色素沉着、瘀点、皮疹、脱屑等。

(三) 淋巴结(髻核): 一般接触颌下、颈、腋、腹股沟部淋巴结群,注意有无肿大、触痛、硬度、活动度等。

(四) 头部:

1. 头颅: 畸形,压痛,头皮(瘢痕、黄痂、白屑等),头发(色泽、稀密、秃发等)。
2. 眼: 有无眼睑水肿,眼球突出,分泌物,视力障碍等。
3. 耳: 有无分泌物、赘生物、听力障碍等。
4. 鼻: 有无分泌物、出血、赘生物、嗅觉障碍等。
5. 口腔: 口臭,口疳,唇(色、疱疹、裂隙),齿(脱齿、龋齿、假齿),龈(色、肿胀、溃烂、流血、溢脓),舌(形态、活动、味觉障碍等),咽喉(有无充血、白腐,乳蛾肿大等)。

(五) 颈部: 颈项转动自如、强直,甲状腺有无肿大,气管有无偏侧。

(六) 胸肋部: 胸廓对称,畸形,呼吸运动起伏,有无肋软骨串珠,胸部运动情况,乳房对称,有无肿块及大小、硬度、活动度、表面皮色、乳头凹陷等。其他如心肺检查。

(七) 腕腹部: 平坦,膨隆,腹式呼吸存在,有无痞块、压痛或腹皮紧、脐突出、青筋暴露、手术疤痕等。其他如肝、脾检查。

(八) 外生殖器: 阴茎有无畸形、瘢痕、包皮过长,阴囊有无肿大,睾丸、

副掣有无偏堕。一般不检查女性病人,如必要检查时,须有第三者(女护士)在场。

(九) 肛门: 周围皮肤湿疹,有无肛裂,内、外痔,肛漏等。必要时作直肠指诊并记录之。

(十) 脊柱: 有无畸形、压痛、运动限制。

(十一) 四肢: 两侧对称,有无畸形,杵状指(趾)、灰指(趾)甲、肌肉萎缩、青筋暴露、运动障碍、肢体瘫痪,关节有无红肿,及其活动情况。

(十二) 局部情况: 主要集中描述本病局部外科情况,如发病部位、范围、表面皮色、温度、肿势、硬度、活动度、触痛、疮面情况注意疮形、疮底,脓液的稀稠、多少、色泽、气味等或皮肤损害的分布、排列、形状(边缘是否高出皮面)、颜色(按之是否退色变淡)、润燥、脱屑、感觉等。

四、辨证施治 综合归纳全面的临床资料,写成完整的中医医案。指出以下三点内容。

(一) 辨证分析: 重点扼要地描述本病病期、全身症状、局部症状、病因病机、类证鉴别和预后估计等(如良好、不良、成脓、内陷、走黄、损筋伤骨等)。

(二) 施治方法: 包括以下三个方面。

1. 内治方法(指明治疗法则、方剂名称、药物加减);
2. 外治方法(指明治则、方名、用法);
3. 手术(指明手术名称,如切开、挂线、结扎、扩创等)或其他疗法。

(三) 护理注意事项: 如饮食宜忌,给药方法等。

五、其他 如各项化验、X线、病理检查等。

六、初步诊断 中医病名(西医病名)。

七、医师签名 实习医师、住院医师。

第3节 入院记录和再入院记录

入院记录的内容和次序一般与住院病史记录同,但对既往史、个人史、家族史及体格检查等项内容中与本病无关的阴性资料,可适当精简。

过去曾经住过本院(不论何科)的病人,此次再住院时,则按入院次数写第×次入院记录。其内容包括:以往住院经过摘要,以及此次住院目的(如旧病复发或另起新病等等)。但如现在病史、体格检查和外科情况记录等与入院记录同,由于再入院病人已有基本病历,故对既往史、个人史、家族史等

项内容可以从简。

第4节 病程记录

各级医师(主要是实习医师及住院医师)均有责任认真观察病情,并按诊断及治疗进程,逐日书写病程记录。病程记录的注意事项和主要内容如下:

1. 记录病人在住院期间的经过情况,并不是记“流水账”,应有思想性和目的性,反映出疾病演变及诊断治疗的真实性和科学性。

2. 一般情况下每日记录一次,注意原主证的消长及新病症的出现。

3. 病情危急的,应随时依据其变化情况作详细记录。

4. 慢性病人至少每周记录二次,并隔适当时期作一阶段小结。

5. 上级医师在巡视、讨论或个别指导时的意见和指示。

6. 会诊医师的意见及会诊后的决定。

7. 与病人家属或组织负责人的重要谈话。

8. 随着病情变化,在治疗方法上有变更的,应写明其理由。并于每一种主要治疗原则完成后,作一小结,给予适当评价。

9. 重要检验的结果及其临床意义分析。

10. 对入院时诊断的修正,并须写明修正的依据。

11. 管理医师在交班或接班时,应写病案总结(即交班或接班记录),内容包括:

(1) 一般项目,包括病人姓名、性别、年龄,入院日期、交班或接班日期、住院天数。

(2) 入院时情况及入院诊断。

(3) 诊疗经过,包括各种检查结果,所施治疗方法及其效果。

(4) 目前情况及目前诊断。

(5) 今后处理意见及注意事项。

(6) 交班或接班医师签名。

12. 任何一项内容的记载,都必须写明日期、时间及记录者签名。

第5节 手术记录

施行手术后,应由手术者或助手书写手术记录。手术记录内容如下:

1. 病人姓名,性别,年龄,病床号,住院号。