

主 编 田元祥 刘焕强 王玉林

外科名家医案

精选导读

古今
中医名家医案精选导读丛书

总主编 田元祥

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



古今中医名家医案精选导读丛书

第2版(91C)目録附录并附

主编田元祥 副主编王玉林 刘焕强 王玉林 田元祥 刘焕强 王玉林 田元祥 刘焕强 王玉林

8.7005

(并丛有早越部家因案各因中今古)

外科名家医案精选导读

WAIKE MINGJIA YIAN JINGXUAN DAODU

总主编 田元祥

主 编 田元祥 刘焕强 王玉林

副主编 (以姓氏笔画为序)

白国民 冯兰珍 宋明林 陆庆革 崔书国
梁平书

编 委 (以姓氏笔画为序)

王玉林 王锋宝 田元祥 白国民 冯兰珍
刘焕强 宋明林 张红征 陆庆革 赵建新
梁平书 韩书明

人民军医出版社

1/18

17.75

2005年8月第1版第1次印刷

0001-1000

36.00元

人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

外科名家医案精选导读/田元祥,刘焕强,王玉林主编. —北京:人民军医出版社, 2007. 8

(古今中医名家医案精选导读丛书)

ISBN 978-7-5091-1062-1

I. 外… II. ①田…②刘…③王… III. 中医外科—医案—汇编 IV. R26

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 097585 号

策划编辑:王 宁 文字编辑:秦伟萍 责任审读:李 晨

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

电话:(010)66882586(发行部) 51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部) 66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京国马印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:710mm×960mm 1/16

印张:17.75 字数:343 千字

版、印次:2007 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~4000

定价:36.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585 51927252



内容提要

本书共分9章，按疮疡，乳房疾病，瘰，瘤，岩，皮肤及性传播疾病，肛门直肠疾病，男性泌尿疾病，周围血管疾病，外科其他疾病分类编排，介绍了古今中医120余位名家中医外科60余种疑难疾病的医案，尤其是在导读部分，分别将病因病机、用药依据、随诊情况等进行了深入浅出的分析，医案出处经典，重点指出了医案的精要之处，提示了名医名家独特的学术思想，知常达变的诊治技巧和遣方用药特色，适合中医、中西医结合临床工作者阅读、参考。



序言

名家医案是中医学伟大宝库中的瑰宝。其不仅是名家临证诊疗的实录,更是诸多名家理论联系实际,临证思辨功力的反映。后人学习、研读前辈名家医案,解析名家心法,就仿佛得到了名师的耳提面命。在跨越漫漫岐黄路,穿行崎岖杏林道的进程中,能常将名家医案置于案头,潜下心来,辑佚钩沉,每可获得登堂入室之阶梯。

田元祥博士作为中青年学者,于医案学研究造诣颇深,其主编的“古今中医名家医案精选导读丛书”计200余万字,分为《内科名家医案精选导读》、《外科名家医案精选导读》、《妇科名家医案精选导读》、《儿科名家医案精选导读》、《针灸名家医案精选导读》、《中医名家诊断医案精选导读》6个分册。全书将宋代以来的古今名医疑难病例验案以病名为纲,医家为目,进行了系统整理,并于每章后加有导读,便于读者掌握要领,易于师法,因而具有较强的实用性、科学性、可读性。

愿这套丛书对广大读者提高各科疑难病证的临床诊疗水平有所裨益,为弘扬中医学术,光大中医事业作出贡献。

刘景源

2007年5月12日



“古今中医名家医案精选导读丛书”包括《内科名家医案精选导读》、《外科名家医案精选导读》、《妇科名家医案精选导读》、《儿科名家医案精选导读》、《针灸名家医案精选导读》、《名家诊断特色医案精选导读》6个分册,共200余万字。书中原案,选自古今知名医家。上溯宋代,如许叔微、钱乙等,下迄近现代,如施今墨、蒲辅周、董建华、陈苏生、魏龙骧等全国有影响的名老中医。

本书在编写过程中遵从以下原则:①选择医家的时间跨度不限,从古至今均可。②尽量选择名家辨证论治准确,疗效较好,学术思想颇有启迪作用的名案,是名家但医案很普通则不选入;个别虽然不是名家,但是医案非常好,也被选入。③原案后加有导读,提示该案要点,或发现医理之新知,或阐论辨证之要、立法之旨、选方之意、用药之蕴、煎服之机、调护之妙,可使读者尽得其要领,易于师法名家。④保持原案面貌,尽管所选医案的时间跨度较长,期间计量单位标准、理化检查方法等多次调整,书写记载不一,为了尊重历史,尽量保持原案面貌。

本书具有较强的实用性、科学性、可读性,是中医、西医、中西医结合临床工作者和医学院校师生的实用参考书和案头常备书,亦可作为研究生教学的读本使用。因此,详读此书,能快速提高相关科室临床诊疗技能,是揣摩名家临证心法,早日登堂入室的阶梯和捷径。

由于编者水平所限,书中如有谬误、不当之处,祈请原案作者和读者批评指正。

编 者

2007年5月



目

录

第1章 疮疡 /1

- 第一节 疔 /1
- 第二节 疔疮 /2
- 第三节 痈 /10
- 第四节 有头疽 /11
- 第五节 流注 /36
- 第六节 丹毒 /42
- 第七节 附骨疽 /52
- 第八节 流痰 /53
- 第九节 瘰癧 /57
- 第十节 褥疮 /64

第2章 乳房疾病 /67

- 第一节 乳痈 /67
- 第二节 乳癆 /77
- 第三节 乳癖 /78
- 第四节 乳癌 /81
- 第五节 乳岩 /82

第3章 瘰 /85

第4章 瘤、岩 /97

- 第一节 血瘤 /97
- 第二节 肉瘤 /98
- 第三节 舌岩 /100

第5章 皮肤及性传播疾病 /103

- 第一节 蛇串疮 /103
- 第二节 疣 /110
- 第三节 风热疮 /113
- 第四节 黄水疮 /118
- 第五节 癣 /120
- 第六节 疥疮 /125
- 第七节 湿疮 /126
- 第八节 接触性皮炎 /133
- 第九节 药毒 /137
- 第十节 风瘙痒 /144
- 第十一节 瘾疹 /149
- 第十二节 牛皮癣 /154
- 第十三节 猫眼疮 /156
- 第十四节 白疔 /159
- 第十五节 白驳风 /165
- 第十六节 黧黑斑 /167
- 第十七节 粉刺 /169
- 第十八节 面游风 /173
- 第十九节 酒渣鼻 /174
- 第二十节 油风 /177
- 第二十一节 瓜藤缠 /179
- 第二十二节 红蝴蝶疮 /181
- 第二十三节 性病 /187



第6章 肛门直肠疾病 /189

- 第一节 痔 /189
- 第二节 肛窦炎 /193
- 第三节 肛痛 /194
- 第四节 肛漏 /197
- 第五节 肛裂 /202
- 第六节 脱肛 /203
- 第七节 大肠癌 /207

第7章 泌尿男性疾病 /209

- 第一节 子痈 /209
- 第二节 阴茎痰核 /214
- 第三节 石淋 /215
- 第四节 慢性前列腺炎 /224

第五节 前列腺增生症 /228

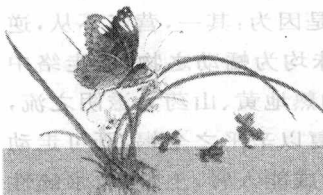
第六节 水疝 /237

第8章 周围血管疾病 /241

- 第一节 脉痹 /241
- 第二节 膝疮 /247
- 第三节 脱疽 /253
- 第四节 无脉症 /266

第9章 外科其他疾病 /269

- 第一节 冻伤 /269
- 第二节 破伤风 /270
- 第三节 肠痈 /272



第 1 章

疮 痍

第一节 疖

周玉朱

徐某,男,45岁,1989年11月3日初诊。身患疔肿,此起彼伏,游走不定,业已。曾用过红霉素、先锋霉素,外敷鱼石脂软膏等药治疗,似有效而不持久。初耳前(听宫穴处)、右前臂上段屈侧、会阴部及右腹股沟处,各有疔肿1个,有的流脓,有的新病初起。自述须发早白,头晕目眩,腰酸膝软,虚烦少眠,小便频大便干结,间或遗精。舌红苔少,脉细略数。缘由肾阴亏损,毒邪乘袭,主以滋阴,攻毒散结。熟地黄25克,怀山药、肉苁蓉、干地龙各20克,山茱萸、炙玄参、穿山甲各15克,炙全蝎7克,土鳖虫6克,炙水蛭4克。10剂,水煎服。有脓疮按常规换药处理。药后,在当地续方10剂。二诊:耳及前臂的疔肿已消除,但消而未尽,且于项后新生2个,大如粟米、绿豆不等。此正虚渐复而余毒未清。去肉苁蓉,加防风20克,10剂。嘱若有再起之势,再续配5~15剂,以乘胜追击。6个月后,随访得知,连服40剂药后,宿恙根除,未见复发。

【导读】《素问·灵兰秘典论》曰：“肾者，主骨生髓，系于肾。”《素问·阴阳应象大论》曰：“精不足者，补之以味。”



旨。肾精亏损，不但不能奉春生之令，且因真阳火衰不能生土而致脾胃受损，故辅以山茱萸、山药益肾精，补肝阴，健脾气。配以温而不热，补而不峻的平补之味肉苁蓉者，尤使补肾之功，益臻效验。四药共参，虽可顾护其虚，然其毒邪不去，则正不能安，故更佐有毒的土鳖虫、水蛭、全蝎之属，以毒攻毒。诸药合用，俾本虚得培，毒邪得清，邪去而不复来。有毒之药颇多，仅选如是三味，是因为：其一，营气不从，逆于腠理，乃生疔肿。病久者必入血分，络者血也。该三味均为蠕动之物，能走络中血分，功擅破血逐瘀，通络止痛，解毒散结。其二，方中的熟地黄、山药为滋阴之流，虽收补肾治本之功，但有腻补助湿恋邪、碍胃滞气之嫌，复以辛平之全蝎，既可走动于群阴之中，补而不滞，又能发散毒邪，攻不伤正。其三，咸能入肾，土鳖虫、水蛭性咸，直入肾经，有滋阴软坚之功。若选用苦寒之虻虫，恐伤其阳，轻投辛温之蜈蚣，损阴耗津。如斯则安内攘外，两擅其功，若以肾阴虚毒乘为主者，当加桑椹子或玄参滋阴解毒，地龙或壁虎通络止痛。以肾阳虚毒乘为主者，应益少量川桂枝，或补骨脂温补肾阳，蜈蚣或僵蚕解毒消肿。游走于全身者，须增穿山甲或威灵仙祛风通络，无可厚非，但取穿山甲似更贴切，以蚂蚁果腹的穿山甲是攻中寓补的血肉有情之品，又脓腐之来由乎血瘀气滞，选专能行散的穿山甲，可化瘀排脓，通络消肿，直达病所，使疔生者消，疔成者溃。

第二节 疔 疮

一、陈实功

肺经受毒型颜面部疔疮《外科正宗》

一监生右颧下生疔三日，形如鱼目，麻痒不常，此肺经受毒也。用针刺入四五分，其硬如骨有声，随用蟾酥条插至三日，犹不腐化，此坚顽结聚之病也，非此药所能胜。换用三品一条枪，插至七日，外用纸封盖，至11日，脱出疔根1块，约有指许，以长肉玉红膏搽之。先服托里消毒散，加金银花6克，白芷五分；脱后用八珍汤，加天花粉、麦门冬、黄芪、陈皮各3克，调理月余，肉已平，用珍珠散掺上，结皮而愈。

二、魏玉璜

木火刑金型疔疮走黄《清代名医医案精华·魏玉璜医案精华》

朱武章，年三十八，客姚江。仲冬，左额患疔，七八日，微喘，疔溃后大喘，疔愈喘甚，坐不能卧，医与降气清金，不效。已二旬，归而渡江，比到岸，两脚赤肿如灯笼，不能及履矣，舁负至家。1个月更延七医，其宽胸者，重投厚朴，泻肺者，峻用葶苈。有谓表邪未清者，有谓脚气上攻者，有谓水肿入腹者，有谓疔毒入肺者，杂治肿



渐及囊。一医谓其虚也，与八味反增谗语。诊之两关模糊，左尺不应，余部微数而洪，面有红光，倚息不寐，小便浓浊，掌心热炙，臀部起硬疮，以久坐也，其舌左边赤紫，四沿凸凹而左为甚，鼻孔干燥，能俯不能仰。曰：此肝肾大伤之候。初时之疗，亦肝火炽盛而作，治得其宜，数剂可愈。朴芩即非，桂附亦误，今兼治，药必三十剂乃可。与熟地黄、天冬、麦冬、沙参、枸杞子、瓜蒌仁、薏苡仁，四剂，肿渐消，谗语亦止；十剂便清，肿退可卧矣，唯仰卧及侧，向右则喘嗽不宁；又十剂，已能应酬宾客；但卧仍宜向左，乃加熟地黄至30克，入五味子三分，蛤蚧1具，1剂而安，四剂痊愈。

三、高秉钧

热入营血型疗疮走黄《谦益斋外科医案·疗毒》

范。疗已走黄，根坚不化，脓腐不透，火毒势甚，脉细而数，正气已虚，内陷昏厥，变端在速。犀角地黄汤加羚羊角、银花、紫花地丁、石斛、僵蚕。

四、文健荪

虚寒型疗疮走黄《名医奇效验案》

病者，柳某，男，60岁。病名：颧疗。病因：禀赋较弱，染受暑毒，发为疗疮，以寒凉攻伐太过，致毒邪内陷。证候：病起5日，时值酷暑，前医以疗为火毒，投以苦寒峻下之剂，致左颧部疮疡根脚散漫，红而不泽，腐不化脓，坚硬紫黯，麻木隐痛；且面色少华，身无大热，恶寒肢冷，精神萎靡，神志恍惚，心慌欲吐，口干喜热饮，大便稀溏，溲长微黄，步履蹒跚。

诊断：舌苔白有津，质淡红而胖。脉证合参，诊为虚寒颧疗，系阳衰阴盛、气血亏虚所致，故疗疮腐而不溃，逼毒内攻，势成“走黄”矣。治法：温阳托毒。处方：红参10克（另煎汁兑服），黄芪20克，白术15克，干姜6克，附子10克，银花20克，花粉15克，甘草3克。3剂，水煎服。此择红参大补元气；黄芪升阳托毒；白术健脾为君；寒淫于内，故以姜、附大热伸发阳气，驱散阴寒为臣；银花、花粉解毒软坚为佐；甘草和中解毒，又能缓解姜附之辛燥，协调诸药为使。

效果：1剂危象顿解，3剂腐肉开始脱落，诸症悉平，转危为安。后以八珍汤双补气血，加银花、花粉清解余毒。外用红升丹药线条、拔毒散、生肌散等，二旬愈合。

五、夏少农

正虚邪盛型烂疗[上海中医药杂志，1994；(5)：12]

患者半月前在田间碰伤右足背，七日前忽然伤处肿痛骤加，次日乃起黑点，全足背焮红肿胀，胀痛不休，肿势漫及小腿，寒热往来，今黑腐大片延开，遂致烂肉卸脱，边缘形成空壳，肿势漫至大腿。患者体素阴虚，今更口渴、神萎、目暗肢冷，时觉微微抽搐，舌光剥、根腻，脉细，已成卸肉疗大证，正虚之体，邪势方鸱，倘不能急使



毒邪就近而出，内陷外脱便在旦夕。拙议扶正出邪以回狂澜于既倒。浓缩水牛角粉 30 克（分 4 次吞），西洋参 6 克（另煎代茶），玄参 12 克，银花 15 克，大青叶 12 克，鲜生地黄 30 克，牡丹皮 12 克，蒲公英 30 克，陈金汁 1 酒杯（冲）。外治：用棉花条浸湿，围贴在疮疮四围好肉与黑腐交界之好皮肤上固定，用蓬头毛笔蘸白降丹细末，撒在周围黑腐疮面上，疮面中央黑腐已脱者，用太乙膏薄贴盖定。1 天后黑腐便停止蔓延，改用红升丹，或五五丹，2~3 日后黑腐脱去，改用八二丹，提净余毒，便可收功。用白降丹围敷后 1~2 日寒热便随黑腐局限、脱落而降低，小腿肿胀亦随之下降。

六、顾伯华

（一）湿热蕴阻，血凝毒滞型颜面疔《外科名家顾筱岩学术经验集》

冯某，男，46 岁，工人。1977 年 10 月 15 日初诊。右侧颧骨疔，病起四天，红肿散漫，眼睑、鼻旁尽肿，焮热胀痛，舌苔黄腻，脉数。证属湿热蕴阻、血凝毒滞，予以清热解毒。内服芩连消毒饮加梅花点舌丹，外用金黄膏、八将散。二日后，红肿已聚，焮热胀痛，自溃，出脓不多，加皂角针托脓，外用金黄膏、九黄丹。三日后取出 1 厘米×0.3 厘米脓栓，出脓较多，肿退痛止，脓毒已泄，乃与芩连消毒饮中去芩连，以清余毒。外用金黄膏，二宝丹。二日后但以外治，历四日而收口。

（二）湿热毒滞型嘴角疔（面部感染）《外科名家顾筱岩学术经验集》

赵某，男，37 岁，干部。1974 年 8 月 12 日初诊。左侧嘴角疔五天，疮顶有脓点七八点，未出脓，肿势散漫半颊，坚硬色紫，焮热疼痛，身壮热（体温达 39℃ 以上），胸闷，泛恶，大便二日未通，舌苔黄腻，脉数。证属阳明湿热、蕴蒸成毒、邪势鸱张，恐有走黄之虞，故先以清热解毒、和胃止呕。内服芩连消毒饮加陈皮 9 克，竹茹 6 克，梅花点舌丹 2 粒。外用：玉露膏、九黄丹。二日后，虽未出脓，但漫肿已渐局限，疮顶渐高，焮热疼痛，脓点增多，热度仍高（下午体温达 39.4℃）。烦闷呕吐，大便四天未通。肠胃湿热壅盛，热毒尚未完全控制，舌苔黄腻，脉洪数，势将走黄，当急下阳明湿热，解毒托透，和胃止呕。方药：生川军 9 克，川连 3 克，紫花地丁 15 克，野菊花 9 克，皂角刺 4.5 克，银花 12 克，连翘 9 克，赤芍 9 克，陈皮 9 克，竹茹 6 克，梅花点舌丹 2 粒。外用：玉露膏、九黄丹。1 剂后，大便解 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。四周漫肿较聚，色紫热痛，苔黄腻，脉数。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、皂角刺。外用九黄丹、玉露膏，以泻火和胃，清解托毒。当天大便得畅，而漫肿局限，脓出较爽，疼痛减轻，热度亦退（体温 37.6℃），泛恶已止，热毒既得外泄，症势已入坦途。二日后胸宇渐宽，出脓渐畅，又二日取出脓栓，苔薄，脉缓，但以芩连消毒饮去大苦大寒之芩连，加花粉、竹叶、芦根清润之品，以清余毒，外治改用：玉露膏、八二丹。逾十日而愈。



(三)脾胃积热、蕴蒸成毒型人中疔《外科名家顾筱岩学术经验集》

李某,女,40岁,干部,1975年3月15日初诊。人中疔二天,疮顶不高,四周漫肿,引及面颊皆肿,壮热,入夜体温达 40°C ,口渴引饮,舌红,苔薄黄,脉数。陈远公曰:“唇生疔者,不论大小皆脾胃火毒也”,故证属脾胃积热、蕴蒸成毒,来势凶猛,予以清热解毒。内服芩连消毒饮加大青叶12克,生石膏15克,知母9克,梅花点舌丹2粒。外用:玉露膏、八将散,敷疮上。玉露散、菊花茶调敷面颊肿处。

次日红肿更加扩散,壮热,曾有谵语,口干引饮,脉洪数,舌红,苔薄黄,热毒正炽,须防走黄,急以清心解毒,上方改生石膏为30克,加牛黄清心丸2粒,早晚各1粒,后疮顶虽渐高,但仍坚硬疼痛,按之无波动感,身热仍高,谵语频繁,有时半昏迷,口干引饮,并见胁痛,咯血二口,苔薄黄,舌质红,脉数,热毒已经由气入营,灼伤肺络,症势未衰,走黄之象已见,当防热盛昏厥。治以凉血清营,而安心神。方药:鲜生地黄30克,牡丹皮9克,赤芍9克,紫花地丁15克,银花12克,朱连翘9克,草河车9克,橘络3克,旋覆花9克,藕节炭9克,生甘草4.5克,茅、芦根各30克,牛黄清心丸2粒。

一经凉血清营,白天神志已清醒,晚间谵语也少,身热稍减(体温: 39°C),咳嗽,胁肋引痛,痰中带血,口干喜饮冷,舌红,脉但数而不洪,惟疮顶仍肿硬疼痛,无波动,病情已有转危为安之兆,再加沙参15克、杏仁9克、川贝9克清肺止咳。又二日,神志乃清,热降,肿势局限于上唇,但不高突,检口内唇、龈交界处微见肿起,按之略有波动感,胁痛亦减,咳痰带血,舌红口干,脉数,盖此时热毒虽未由营入心,但邪热恋肺,清肃失司。久热之后,灼伤肺津,予以清热止咳,解毒托透,以冀早溃。方药:鲜生地黄30克,北沙参15克,川贝15克,杏仁9克,炙冬花6克,藕节炭30克,紫花地丁12克,银花12克,连翘9克,赤芍9克,皂角刺4.5克,生甘草4.5克,茅、芦根各30克。

越二日(第九天),身热已减,嘴唇内肿突疼痛,按之已有波动感,当即切开,出脓颇多,咯血尚未全止,口干舌红,脉数,脓毒虽得外泄,热邪已经伤阴,再步前法养阴清肺,清解余毒。上方加鲜石斛15克,去皂角刺。2剂。外用:金黄膏15克,八二丹。

二日后,嘴唇外面及面颊肿势皆退,热退痛减,但仍有咳嗽,痰中带血丝,此余热恋肺、肃降失司故也,再予养阴清肺,调理十日而愈。

(四)热毒壅盛型红丝疔《外科名家顾筱岩学术经验集》

龚某,男,40岁,工人。1978年9月14日初诊。诉9月12日子夜觉手心痒甚,9月13日清晨起疱,色红。下午变紫,入夜痛甚,不得安寐。9月14日上午九时左手掌心起豆大紫疱(1厘米 $\times$ 0.8厘米),突起,痒胀,阵阵刺痛,前臂内侧正中起红丝至肘,红丝发处有刺辣感,坐候诊半小时许红丝已蔓延至腋下1寸,舌红、脉数。诊断为“托盘疔”,火毒方盛,切防走窜内攻,即作急诊处理,予以清热解毒。内



服芩连消毒饮加梅花点舌丹2粒。外治：以三棱针自腋下将红丝寸寸挑断，令微出血，敷金黄膏、红灵丹。疔疮起处挑去紫疱，出脓不多，外用金黄膏、八将散。越明日，红丝退至前臂中段，疼痛亦稍减，二日红丝尽退，守原法1周，而托盘疔肿势退净，脓水亦清，惟外用红油膏、九一丹，五日而疮敛。

七、符彦成

火毒结聚，毒不外泄型蛙节疔[四川中医，1995；13(1)：41]

张某，男，48岁，农民。1992年8月17日来诊。自述8天前右手中指部第一、二指节皮肤上各起粟粒状疮头，麻木作痒，因搔破着水后渐红肿热痛，第3天经当地医院切开挤脓致使红肿累及全手及手腕部，疼痛加剧，伴恶寒，纳差。查：右手色红肿胀，中指屈曲功能障碍，指背部第一、二指节两处疮头高突，状如菜花，溃流脓血，腋部淋巴结肿大，压痛明显，体温为38.6℃，苔黄腻，脉实数。血常规、白细胞 $12 \times 10^9/L$ ，中性：0.78，淋巴细胞：0.22。中指X线摄片未见骨质损害。诊断：蛙节疔（化脓性腱鞘炎）。证属火毒结聚，毒不外泄。治宜清热解毒，托毒透脓。外治：清洁疮面，将地牯牛雄松散[地牯牛（焙干）、雄黄、松香各30克，将诸药研细末和匀，装瓶放阴凉处备用]掺布于疮面及金黄膏上，敷贴患处，2日换药1次。内服加味五味消毒饮，每日1剂，水煎2次服。次日患者自感疼痛大减，右手红肿明显消退。经换药6次，煎服5剂，肿消腐尽，疮口愈合，中指屈伸功能良好。

八、董德明

风热火毒凝结型口角疔[中医药研究，1997；13(5)：39]

王某，女，42岁，农民，1987年5月26日诊。左侧口角处红肿疼痛4天，昨起恶寒发热，胃纳减退，口苦口渴，便秘溲赤。刻诊：左口角部红肿约3厘米×3厘米，中心有粟粒大小之白头，按之坚硬根深，压痛明显，舌苔薄黄，舌质红，脉弦数。血常规：白细胞 $11.2 \times 10^9/L$ ，中性：0.88，淋巴细胞：0.02。诊断：口角疔。证属风热火毒，凝结为患，治以清热解毒为主。方选五味消毒饮加减：紫花地丁、蒲公英、野菊花、银花、连翘、草河车各15克，半枝莲30克，牡丹皮、赤芍、皂刺各10克，每日1剂，水煎服。外用拔疔丹一粒放置疮口，敷贴千锤膏。第2天，局部肿痛加重，数小时后，脓液外溢，肿痛减轻，发热亦退。5月28日换药，有米粒大小之脓栓随脓液脱出，改用五五丹药线换药，停服中药汤剂，2天后用九一丹换药。6月7日疮口愈合，局部无硬结残留。

拔疔丹制做及使用方法：蟾酥、硃砂、轻粉、白丁香、炙蜈蚣各6克，雄黄、朱砂各12克，麦冬（元寸）0.6克，白砒3克，制乳香4克，犀黄3克。诸药共研极细末，加糯米粉适量，蒸熟拌捣，制成约麦粒大呈尖头钉状之药锭或如绿豆大小之药丸，晒干后瓷罐密储备用。凡疔疮初起无明显疮口时，在疮顶放置一粒拔疔丸，膏药外



贴即可促使消退,有脓也可使之易溃。疗疮有疮口时,取拔疗丹一粒徐徐插入疮口,疗疮多头者,可插入数粒拔疗丹,疮口有结者,应去除结痂后插入,然后加贴膏药封盖,勿令泄气,隔 36~48 小时更换敷料。如若局部红肿明显,范围较大者,除采用上法敷贴外,疮周可敷金黄膏或消炎止痛膏托毒消肿,收束根脚,使毒聚不散,而助拔疗之力。插拔疗丹后,一般局部有轻度疼痛和肿胀的感觉,此系药物与疗疮本身的正常反应。24 小时后,诸症可消减。如局部有脓液外溢,提示疗毒局限,脓栓液化或分离,再隔 12 小时方可提开换药,脓栓可随脓液外出,脓栓未脱者,可用尖头镊徐徐取出。脓栓取出后,视疮口脓腐多少,选用五五丹或九一丹药线换药,以去腐排脓,待脓尽肿消无硬肿时,方可生肌收口。

【导读】

疗疮,古称丁,是中医特有的外科病名,是一种发病迅速、易于恶化、危险性较大的疮疡。西医无此病名,包括了多种性质不同的急性化脓性感染如疖、痈、甲沟炎、化脓性指头炎、急性淋巴管炎、急性坏疽、炭疽病等。其临床特点是:疮形虽小,但根脚坚硬,有如钉钉之状,病势急剧,容易造成毒邪走散蔓延。此证随处可生,但多发于颜面和手足等处。疗疮在《内经》中称“丁”,《素问·生气通天论》说:“高粱之变,足生大丁”,这是疗疮的最早的文字记载,但此处“丁”泛指一切外疡。华佗《中藏经》始将面部疗疮定名为疗,对病因、病理、预后方面均有阐明。《诸病源候论·丁疮候》则云:“初作时,突起如丁盖,故谓之丁疮。”该书除列十疗的临床表现外,还记述了疗疮走黄的症状和预后。唐《备急千金要方》将本病分为十三种,各立疮名,并首次对“烂疗”作了较为详细地描述。后来医家在大量临床实践中认识了竹木刺伤、皮肤破损、感染邪毒是引起疗疮的外因,逐步完善了疗疮致病的病因学说。中医学认为,其发病原因多种,但是病理机制均为火热之毒壅结,故针对其病因病机临床一般以清热解毒为常法,并根据其发病的阶段性地施以外治疗法,内外结合,疗效较佳。对于疗疮,特别强调早诊断早治疗,注意加强防护,以免“疗毒走黄”危候。

陈实功医案:陈实功(公元约 1555~1636),明著名外科学家。字毓仁,号若虚,南通人。从事外科 40 余年,富有实践经验与理论知识。著作《外科正宗·卷四·疗疮治法》尝谓外科必根于内,故提倡内外兼治,主张外科手术与药物治疗结合,对外科学发展影响较大。陈氏认为,疗疮随其毒中之深浅,内应五脏。本案患者颧下生疗,形如鱼目,麻痒不常,此名白刃疗,属肺经受毒之证。陈氏主张疗“初生在项以上者,必先针刺,以去恶血,庶毒不内攻。”治取消法,以针刺之,但疗坚如骨,乃加蟾酥条插药攻毒溃脓,化解郁滞。然用药三日,犹不腐化,此疗坚顽结聚,邪深毒重,此药不能胜。遂换用三品一条枪,方得腐化脱出疗根。之后以长肉玉红膏外搽去腐生新。外治同时,内服托里消毒散以扶助正气,托毒外出,加金银花清热解毒,加白芷消肿排脓。在疗疮溃后气血受伤时,治取补法。以八珍汤补益气



血,加花粉、麦冬清热养阴,黄芪生肌长肉,陈皮调理气血,促其早日收脓敛口。待疮敛肉平之后,以珍珠散干掺以长皮。如此调理月余,疗疮终得痊愈。在本案中,陈氏根据病程早、中、晚期的具体临床表现,治法应变,用药次第有序,条理井然,实为娴熟运用“消、托、补”三法之典范。

魏玉璜医案:魏之琇(公元1722~1772),清著名医学家,字玉璜,钱塘人。世业医,幼孤贫,于街市操作自给,夜则攻读家传岐黄书,终能融会贯通,精于医术。继江瓘《名医类案》之后,编纂《续名医类案》。所收集的内容,以明代之后为多,明代以前则收集江瓘所遗者,可谓集清代以前医案之大成,甚有益于后学。本案患者素体阴虚,感受温毒,正不胜邪,肝火炽盛导致疗疮走黄攻肺而作喘,证属于木火刑金,治宜清肝泄肺。前医却舍本逐末,降气清肺,故不效;因热盛阴伤,肾失气化,开合不利以致下肢水肿。医中有解表者、有泻肺者、又有清湿热者,杂治肿渐及囊;又有谓其虚,与八味反增谰语,病势致危。延及魏氏,综合脉症等临床资料,诊断为肝肺肾阴虚内热、肾不纳气之证。故拟滋养肝肾、润肺纳气法兼而治之。以熟地黄、枸杞子、沙参滋补肝肾之阴;天冬、麦冬养阴生津;瓜蒌子、薏苡仁化湿祛痰,润下降气。4剂药后,病势大减,又守方10剂,已能应酬宾客。再加熟地黄、五味子、蛤蚧以加强补肾敛气、止咳平喘之力。故而1剂安,4剂愈。本案病情复杂,误治致危。魏氏临证救逆,辨证求精,治病求本,从而使患者化险为夷。

高秉钧医案:高秉钧(公元1755~1827),字锦庭,江苏无锡人,由儒而医,谦躬勤学,精通内外,尤以外科驰名江浙间。晚年著《疡科心得集》,为中医外科学的代表佳作。其在对外科治疗方面的论述,立论精辟,多有创新,创立外疡内治理论,首将温病学说运用于疮疡的辨治,大大提高了全身性感染性疾病的疗效。走黄是疗疮火毒炽盛,走散入血,内攻脏腑的一种危急病证,相当于西医的毒血症、败血症。本案正气已虚,无力托毒,致使疗疮邪毒不能透达外泄,热毒炽盛走窜入里,耗损营阴,热入心包,热盛动风出现内陷昏厥重危证候。高氏仿温病营血分证治法,拟清营凉血止血、清肝熄风解痉法主之。以犀角、生地黄、赤芍、牡丹皮凉血清心;羚羊角、僵蚕熄风解痉;金银花、紫花地丁、鲜石斛清解热毒,养护胃阴。全方共奏清热解毒、凉血熄风、养阴生津之功。此乃疗疮走黄之正治之法,足可仿效。

文健堃医案:颜面疗疮主要是火热之毒为患,故而清热解毒凉血消肿为其基本治则。而本案患者疗疮服苦寒峻下之剂,反致疮疡根脚散漫,坚硬紫黯麻木隐痛伴有神志恍惚,但寒不热,心慌欲吐,病势加重。究其误治原因,在于前医只看病不看人,只凭局部之标,未辨整体之本,而拘泥于常规,不能灵活辨证论治。故投苦寒峻下之剂后,使虚寒之体阳气更伤,遂犯虚虚之误。文氏根据患者素体虚弱、过服寒下之疗疮局部形色特点和全身症状,脉症合参,诊为虚寒疗疮、邪毒内陷之证,故拟温阳扶正以托毒外出。选红参、黄芪、白术益气托毒为君;用附子、干姜回阳救逆为臣;配银花、花粉清解毒邪,软坚消肿为佐;甘草和中解毒,调和诸药为使。诸药合



用,甚切病机。因此药后阳回阴消,正气恢复能够托毒外泄,而使危象解除。待脱腐之后,气血愈虚,则用八珍汤双补气血,加银花、花粉继清余毒,并配合外用药物,善后收功。此案文氏以温补治疗,此治疗之变法也。由此可见,辨证论治是本案治疗取效的关键。

夏少农医案:治疗疔疮走黄,一般用清热解毒汤合犀角地黄汤,气营两清,解毒护心。凡毒势甚者加山慈菇12克,人中黄(甘中黄)9克,大青叶12克;若高热神昏谵语,烦躁不安,发斑者,当用犀角,今犀角难得,或用浓缩水牛角粉30克(分4次吞),或用水牛角片60克先煎1小时。金汁1酒杯,金汁亦难得,急时可用童便,有凉血定惊,清热解毒之功。夏氏之先人在浙江乡间悬壶时,患者多贫困,夏少农先生使人捉小指粗水蛇以桶养之,遇有疔疮走黄者,辄斩取其头,以豆腐衣裹之,亦多能救厄于须臾。若仓猝之际,乃取10年以上陈白降丹0.1克,用馒头皮或豆腐衣裹,白开水送下,约2~3小时后即神识清爽,疮头隆起,根盘紧缩,惟其应用时须严格控制剂量,裹实吞下,但不准用新降丹。手指皮内较薄处慎用白降丹。颜面疔疮用小“十”字切口,加香头吊,3天内多可拔出脓栓,肿消痛减,基本无并发走黄病例。因毒邪早出,不会走黄。

顾伯华医案:顾伯华先生为顾氏外科传人,治疗疔疮继承家学,每以顾筱岩创制的“芩连消毒饮”治疗疔疮,辨证精良,多获良效。组方如下:川连3克,黄芩9克,紫花地丁15克,野菊花9克,半枝莲9克,银花9克,赤芍9克,蚤休9克,生甘草4.5克。方解:黄连,苦寒,解心经火毒;黄芩,苦寒,解肺经火毒;紫花地丁,苦辛寒,功能泻火解毒,治痈疔疔疮;野菊花,味苦辛凉,功能清热解毒,治疗疔疮肿毒;半枝莲,辛寒,功能清热解毒,利尿退肿;银花,甘寒,功能清热解毒,治疗疔疮疔肿;连翘,辛凉微苦,功能清热解毒,治热病疮痍斑疹丹毒;赤芍,苦酸微寒,功能活血凉血,祛瘀消肿;蚤休,苦寒有毒,功能散瘀导结;甘草,甘平无毒,生用解毒。诸药合用,共奏清热解毒、消肿散结之功。加减法:托毒透脓,加皂角刺;大便不通,加生大黄、玄明粉;小便不利,加赤苓、木通;壮热、口渴,加知母、石膏、大青叶;泛恶,加陈皮、竹茹。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:初起,玉露膏,或金黄膏、千槌膏加八将散。将溃,同初起,或于疮头放药制苍耳子虫1条,再盖以上膏。已溃,脓出不多者,用九黄丹,或九一丹、八二丹蘸纸线上插入疮口引流,外盖金黄膏或玉露膏;脓出通畅、肿势消退者,改用九一丹外掺,盖以红油膏;毒净,收口时改用生肌散外掺,盖以白玉膏或红油膏。四周水肿不局限者,用玉露散水调厚涂,或野菊花茶调厚涂。案(一)为颜面疔疮,治之及时,很快痊愈。如果一旦出现走黄征兆,或已经走黄,则险象多变,抢救极不容易,医者须谨察病机,防患于未然。案(二)辨证关键在于,阳明湿热壅盛,便秘、呕吐、舌苔黄腻,而腑气一通,热毒一得外泄,旋即扭转枢机,失之则热入营血走黄矣。本方方药灵活运用,治疗一般疔症确有显效,且对红丝疔、疫疔亦有良效。