

114500

控制

外傷科學講義

上 冊

(試用本)

贈閱
請提意見

湖南中醫學院教育革命組編

一九七一年七月

救死扶傷，實
革命的人道主義
白求恩

團結新老中西各部分
醫藥衛生工作者，組成
鞏固統一戰線，為開展
偉大的人民衛生工作
而奮鬥

毛澤東

目 录

第一章 外科感染.....	(1)
概说.....	(1)
第一节 常见软组织化脓性感染疾病.....	(7)
疖.....	(7)
痈.....	(8)
急性蜂窝织炎.....	(10)
急性淋巴管炎与淋巴结炎.....	(11)
丹毒.....	(12)
急性乳腺炎.....	(13)
手部感染.....	(15)
第二节 全身化脓性感染.....	(16)
第三节 常见特异性感染疾病.....	(19)
颈淋巴结核.....	(19)
破伤风.....	(21)
气性坏疽.....	(23)
第二章 烧(烫)伤.....	(26)
第三章 冻伤.....	(36)
第四章 毒蛇咬伤.....	(38)
第五章 肿瘤.....	(45)
概说.....	(45)
第一节 常见皮及皮下组织良性肿瘤.....	(49)
皮脂腺囊肿.....	(49)
皮下脂肪瘤.....	(50)
纤维瘤.....	(50)
甲状腺腺瘤.....	(50)
第二节 常见恶性肿瘤.....	(51)
乳腺癌.....	(51)
胃癌.....	(52)
直肠癌.....	(53)
第六章 腹部外科疾病.....	(55)
第一节 急腹症.....	(55)

概说.....	(55)
急性腹膜炎.....	(58)
急性阑尾炎.....	(60)
肠梗阻.....	(61)
胃、十二指肠溃疡穿孔.....	(67)
附：胃、十二指肠溃疡病的外科手术治疗.....	(69)
急性胆囊炎、胆石症.....	(70)
胆道蛔虫症.....	(73)
急性胰腺炎.....	(74)
第二节 腹股沟疝.....	(76)
第三节 常见肛门直肠疾病.....	(78)
概说.....	(78)
痔疮.....	(79)
肛裂.....	(82)
肛门直肠周围脓肿.....	(83)
肛痿.....	(86)
直肠瘻肉.....	(87)
脱肛.....	(87)
第七章 泌尿系统疾病.....	(89)
急性尿潴留.....	(89)
鞘膜积液.....	(90)
肾损伤.....	(91)
尿道损伤.....	(92)
泌尿系结石.....	(93)
泌尿系结核.....	(95)
第八章 周围血管疾病.....	(99)
血栓闭塞性脉管炎.....	(99)
下肢静脉曲张.....	(101)
附：静脉曲张.....	(102)
第九章 外伤性疾病.....	(104)
第一节 颅脑外伤.....	(104)
概说.....	(104)
头皮损伤.....	(104)
颅骨骨折.....	(105)
脑损伤.....	(106)
第二节 胸部外伤.....	(108)
概说.....	(108)

中外林

胸壁挫伤	(109)
肋骨骨折	(110)
血胸	(112)
气胸	(113)
第三节 腹部外伤	(116)
第四节 手部外伤	(120)
第五节 骨折	(122)
概说	(122)
锁骨骨折	(133)
肱骨外科颈骨折	(136)
肱骨干骨折	(139)
肱骨髁上骨折	(141)
桡、尺骨干双骨折	(143)
桡骨远端骨折	(145)
手部骨折	(148)
股骨颈骨折	(150)
股骨干骨折	(152)
腓骨骨折	(155)
胫腓骨干骨折	(156)
踝部骨折	(158)
足部骨折	(161)
胸腰椎压缩性骨折	(162)
骨盆骨折	(165)
第六节 脱位	(167)
概说	(167)
肩关节脱位	(168)
肘关节脱位	(170)
小儿桡骨头半脱位	(171)
髋关节脱位	(172)
下颌关节脱位	(173)
第七节 伤筋	(174)
概说	(174)
肩关节周围炎	(177)
肱骨外上髁炎	(180)
桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎	(181)
腱鞘囊肿	(181)
膝关节扭挫伤	(182)

附：半月板损伤·····	(183)
踝关节扭伤·····	(184)
腰部扭伤·····	(185)
附：腰椎间盘突出·····	(186)
第十章 骨与关节感染性疾病·····	(190)
化脓性骨髓炎·····	(190)
急性化脓性骨髓炎·····	(190)
慢性化脓性骨髓炎·····	(191)
化脓性关节炎·····	(192)
骨与关节结核·····	(194)
第十一章 常见皮肤病·····	(198)
概说·····	(198)
湿疹·····	(200)
稻田皮炎·····	(202)
接触性皮炎·····	(205)
荨麻疹·····	(206)
脓疱疮·····	(207)
神经性皮炎·····	(208)
癣(头癣、体癣、手足癣)·····	(209)
附：甲癣·····	(212)
牛皮癣·····	(212)
手足皸裂·····	(214)
麻风·····	(215)

第一章 外科感染

概 說

由于病原微生物侵入机体后，在体内进行生长、繁殖、分泌毒素，使局部组织或全身发生相应的防御性炎症反应的过程叫感染。一般外科感染在祖国医学中统称为“疮疡”。

外科感染依其性质可分为化脓性感染和特异性感染两类。常见的化脓性感染有疔、疖、痈、蜂窝织炎等。常见的特异性感染有破伤风、气性坏疽、结核性脓肿等。以上不同性质的感染所产生的病理变化，临床表现各异，治疗方法也不相同，“必须对它们实行具体的分析。”

〔病因病理〕

伟大领袖毛主席教导我们：“外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用。”外科感染的常见病原菌为葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌、破伤风杆菌、结核杆菌等。但在正常情况下，致病菌不能通过皮肤粘膜，同时机体对细菌具有一定的抵抗力。故虽有病原菌居留体表，或有少量细菌进入体内也能被机体消灭，而不会发病。只有当全身或局部组织抵抗力降低时（如忧思郁怒，气机郁结；饮食不节、过食温热辛辣厚味，内伤脏腑；或先天不足，后天亏损等。以致经络阻塞、神经调节失常，脏腑、气血功能紊乱；或跌仆损伤而致肌腠不固等），细菌（邪毒）才能乘虚攻入体内并生长繁殖。细菌大量生长繁殖、邪毒蕴结，使气血瘀滞，经络阻塞，而致湿热痰浊蕴蒸，化热生火酿毒，血肉腐败而发病。正如《外科启玄》中所说：“凡疮疡，皆由于五脏不和，六腑壅滞，则令经脉不通而生焉。”

外科感染的局部病理变化，一般可有以下三个相互影响的过程：

1. 血管反应：感染开始时，血管短时期收缩，旋即扩张（充血），然后血流变慢，形成郁血，导致血瘀气滞。
2. 渗出：主要为血浆、中性白细胞及吞噬细胞溢出血管壁，包围和吞噬细菌。这是机体调动其抗菌能力以消灭细菌、防止感染扩散的一种抗邪反应。
3. 组织坏死：由于局部瘀血、渗出而致血循环障碍、组织水肿，营养障碍，久之则可产生组织坏死。坏死组织在细菌和酶的作用下，溶解液化成脓。

以上阶段的变化实际上也就是人体正气与邪气斗争的过程。矛盾的斗争可有以下三种结果（转归）：

- （1）气血旺，正以胜邪，炎症被局限化、吸收或变成脓肿。
- （2）正邪相当，久之则变为慢性。但在相持过程中若有正虚，病变又可重新发作。
- （3）正虚邪实，感染严重，或治疗不当，则可造成毒邪（感染）走散，甚至内攻脏腑，形成全身性感染。

因此，感染的轻重和预后取决于机体抗邪能力，细菌的种类、数量和毒力及治疗的及时与效果。

〔辨证要点〕

“我们看事情必须要看它的实质，而把它的现象只看作入门的向导，一进了门就要抓住它的实质，这才是可靠的科学的分析方法。”虽然外科感染一般都可有局部的红、热、肿、痛、机能障碍等表现，和不同程度的发烧等全身症状，但由于致病菌的种类、感染的部位、范围、轻重程度和病人整体情况的不同，而有各种不同的临床表现。故在诊断时应该根据各个不同的特点认真分析，辨明阴阳、寒热、虚实，抓住疾病的本质。

一、辨阴阳：

阳证：起病急，局部焮红灼热，肿胀高凸，范围局限，肿块较硬，疼痛较剧烈，易成脓，脓多稠厚。常伴有恶寒发热、头痛头昏、口渴、便秘尿黄、舌质红、苔黄腻、脉多洪滑数。常见于一般急性化脓性感染，如疔、疖等。

阴证：起病缓慢，皮色紫暗或不变色，不热或微热，肿胀或平塌，范围广而散漫，边界不清晰，肿块坚硬或柔软，不痛或隐痛，成脓迟缓，脓多清稀。病程后期多有气血亏耗。可有虚热、颧红、面色晄白或萎黄、形瘦神疲、自汗或盗汗、便溏溲清、脉多虚细数、舌淡或红绛、苔少。常见于结核性感染，如淋巴结核、结核性脓肿等。

二、辨肿、痛与脓：

1.辨肿：肿胀是经络阻塞、气血凝滞、血管内容物渗出而成。可分为：

火肿：肿而色红，皮薄光泽，焮热疼痛。

寒肿：肿而木硬，皮色不泽，无红热，有酸痛。

虚肿：肿势平塌，根盘散漫。

实肿：起病急，红肿热痛明显，肿块高突，根脚收束。

瘀肿：肿而胀甚，色暗或青紫。

痰湿肿：肿而软或硬如石，无红热，胀甚，多有肢体沉重感，破后渗黄水作痒。

火肿、实肿、瘀肿常见于急性化脓性感染；寒肿、虚肿、痰湿肿常见于结核性感染。

2.辨痛：“不通则痛。”痛是因气血壅滞，阻塞不通，压迫神经所致。

虚寒痛：绵绵作痛，按压或成脓时痛不加剧。皮色不变、不热。常见于结核性感染。

实热痛：痛较剧，拒按，成脓时加剧，如鸡啄样；皮色焮红、灼热。常见于急性化脓性感染。

3.辨脓：

(1)辨是否成脓：未成脓者，肿块紧硬，无波动感。已成脓者有深浅之不同。浅部脓肿可见局部高突，中有软陷，波动感明显，皮薄，可有或无红热；深部脓肿散漫坚硬，隐隐软陷，波动感不明显，皮厚胀甚，红热多不显著。已成脓者，穿刺检查可抽出脓液，借此法可与血肿、血管瘤鉴别。

(2)辨脓的性质：各种不同的细菌感染，可产生不同性质的脓液。从脓液的颜色、气味、粘稠度、病变范围等方面，可初步分辨感染细菌的种类。

葡萄球菌感染：脓液稠厚，黄白或黄红色，无臭，病变易局限化。常见的有疔、疖、疖

等。

链球菌感染：脓液较粘稠，内有较多坏死组织，恶臭，病变范围较广，易扩散。常见的有急性蜂窝织炎，急性淋巴管炎等。

大肠杆菌感染：脓液较稀薄，有粪臭及气体。常见于腹腔脏器炎症，体表感染少见。

绿脓杆菌感染：脓液呈绿色，有特殊的糠霉气味。常见于烧伤和各种创面的继发感染。

气性坏疽杆菌感染：脓为血水样，有特殊的腐肉臭气味，伤口内有气体。

结核杆菌感染：脓液色白，稀薄如淘米水样，无特殊气味。

临床上，感染常是多种细菌的混合感染，特别急性化脓性感染更是如此，因此，分辨脓液性质时应予注意。

三、辨顺逆：

顺证：

- 1.初起：肿块由小渐大，顶高色红而润泽，焮热疼痛，根脚不散。
- 2.成脓：顶高、根收束，皮薄光亮，成脓时间短，脓成后症状减轻。
- 3.溃后：溃破流出稠厚脓液，肿痛渐消，腐肉易脱，肉芽红活。
- 4.收口：疮面肉芽组织红活鲜润，生长快，疮口易愈。

逆证：

- 1.初起：形如黍米，疮顶平塌，根脚散漫，不痛不热。
- 2.成脓：肿块紫暗坚硬，成脓迟缓，皮厚难溃，成脓后症状不减或反加重。
- 3.溃后：溃破流稀脓夹腐败物而恶臭，时流血水，溃瘍而肉芽水肿、脆硬或外翻，肿痛不减。
- 4.收口：疮面暗滞，肉芽不生，腐肉不尽，臭秽，形体衰惫。

〔治疗原则〕

一、辨证治疗：在感染的发展过程中，一般可分为初起、成脓、溃后三个阶段。其治疗也可分为消、托、补三个大法。具体使用时应“按照实际情况决定工作方针”，灵活运用。

消法：用消肿散结药，使肿疡消散。适应于肿疡初起，尚未成脓，红肿热痛甚剧者。阳证以清热解毒、消肿散结为主。常用的有五味消毒饮、四妙汤、黄连解毒汤、仙方活命饮等；或选用蒲公英、金银花、野菊花、八角莲、穿心莲、蚤休、矮地茶、大青叶、鱼腥草、岗梅等（一种或数种煎服）。

阴证以温经通络、散寒化痰，软坚消结为主，兼以补虚。常用的有阳和汤、独活寄生汤等类；或用海藻、昆布、贝母、夏枯草、半夏、南星等药。

托法：用托毒排脓药物托毒外泄，促进肿疡溃破或使坏死组织尽快脱落。适用于脓成未溃或已溃而脓出不畅者。不论阴证、阳证，皆以托毒排脓、解毒为主，兼补气血，常用的有透脓散、托里消毒散。阴证可加细辛、桂枝、川芎、贝母等温经通络化痰药。

补法：用补养药调补气血，以促进伤口痊愈。适用于溃瘍期气血亏虚、脓尽毒势已去，伤口未愈者。常用的有八珍汤、补中益气汤等。

二、磺胺类药物和抗菌素的应用：根据病情的需要，可适当配合使用磺胺类药物及抗菌

素以控制感染。使用磺胺类药物或抗菌素时应根据病情，各种致病菌对药物的敏感度，药物吸收、排泄的途径，作出正确的选择（参考药理学）。

三、增强身体抵抗力：重症患者，特别是全身中毒症状明显者，应卧床休息，并给以高营养饮食，维生素B₁和维生素C等。有条件者，根据病情需要，可少量多次输血或血浆。必要时还可给以丙种球蛋白、胎盘球蛋白以增加机体抵抗力。

四、对症治疗：（1）高热：可针刺大椎、曲池、合谷、外关等穴，或用安乃近、安替比林等解热药，或用物理方法（冷湿敷、冰敷、酒精沐浴）退热。（2）如有烦躁、抽搐，在无休克的情况下，可用镇静剂如鲁米那、水合氯醛、冬眠灵等镇静药。（3）维持和纠正水、电解质及酸碱平衡。（4）并发中毒性休克者，应予积极抢救。

五、局部病灶处理：目的在于增加局部抵抗力，以减轻疼痛、减少毒素吸收；或引流脓液，促进感染的局限和吸收，防止感染蔓延、扩散和避免并发症的发生。常用方法有：

（一）固定和局部休息：能减轻疼痛、避免挤压、碰撞。发于四肢者应固定于功能位，并抬高患肢。

（二）物理疗法：有湿热敷、红外线、紫外线、超短波照射等。能减轻症状，促进炎症的吸收。但仅适用于一般化脓性感染，特异性感染不用。

（三）药物：常用的有：

1. 膏药：可用于感染的各个阶段。分硬膏和软膏两种。有消肿止痛、提脓去腐、生肌收口、保护或固定伤口等作用。常用的硬膏有黑膏药、红膏药、阳和解凝膏等。常用的软膏有金黄散油膏、生肌膏、青黛膏、鱼石脂软膏、黄连素软膏、磺胺软膏等。

2. 箍围药：此类药物有消肿散结、活血止痛、解毒软坚的作用。用于阳证的有金黄散、青黛散、天仙子、芙蓉花叶、野菊花、田边菊、鹅不食草等。用于阴证的有回阳玉龙膏、石菖蒲、香附子、绿葡萄、鹅不食草等。均能箍围、收束疮毒，以防感染扩散，促使炎症的局限、消散和吸收，或促进成脓溃破。适应于感染各期肿势弥散者。

3. 掺药：将几种药物配伍成方研成粉末，掺于膏药或油膏中，或直接薄撒在创面，盖贴膏药。

（1）消散药：有消肿、散结、定痛等作用。适用于感染初期，肿势局限一处者。用于阳证的有阳毒内消散等，用于阴证的有阴毒内消散、桂麝散等。

（2）提脓去腐药：具有提脓去腐的作用。适于溃后，引流不畅，或坏死组织不易脱落者。此类药物腐蚀刺激性强，如患在眼部、唇部、会阴部者宜慎用，有过敏者禁用。此外，可根据情况，加入熟石膏等药，以减低浓度。也可作成药线使用。常用的有升丹（一般多采用红升丹）、九一丹、五五丹等。

（3）平胬腐蚀药：具有平胬去腐的作用，适用于肿疡成脓未溃或溃后引流不畅（或瘻管），以及疮口胬肉突出及瘰疬等。常用的有白降丹、五虎丹、平胬丹。

注意：该类药物均含有汞，具有强烈腐蚀作用，使用时须严格掌握用量，以免中毒。上药时须保护好周围组织，避开较大的血管、神经。

（4）生肌收口药：能促进肉芽组织增生，使伤口迅速愈合。适用于脓腐已尽的创面。常用的有生肌散、九华粉等。

〔附方〕

五味消毒饮：银花 野菊 紫花地丁 天葵子 蒲公英

四妙汤：银花 黄芪 当归 甘草

黄连解毒汤：黄连 黄柏 黄芩 栀子

仙方活命饮：穿山甲 皂角刺 当归尾 甘草 银花 赤芍 乳香 没药 天花粉 陈皮 防风 贝母 白芷

阳和汤：麻黄 熟地 白芥子（炒研） 炮姜炭 甘草 肉桂 鹿角胶

独活寄生汤：独活 党参 桑寄生 茯苓 川芎 防风 桂心 杜仲 牛膝 秦艽 细辛 当归 白芍 熟地 甘草 生姜

透脓散：当归 黄芪 炒山甲 川芎 皂角刺

托里消毒散：党参 川芎 当归 白芍 白术 银花 茯苓 白芷 皂角刺 甘草 桔梗 黄芪

八珍汤：党参 白术 茯苓 甘草 当归 白芍 地黄 川芎

补中益气汤：黄芪 甘草 党参 当归 陈皮 柴胡 升麻 白术

阳和解凝膏：鲜牛蒡子根叶梗三斤 鲜白凤仙梗四两 川芎四两 川附 桂枝 大黄 当归 肉桂 草乌 地龙 僵蚕 赤芍 白芷 白薇 白芨 乳香 没药各二两 续断 防风 荆芥 五灵脂 木香 香橼 陈皮各一两 苏合油四两 麝香一两 菜油十斤

白凤仙熬枯去渣，次日除乳香、没药、麝香、苏合油外，余药俱入锅煎枯，去渣滤净，称准斤两，每油一斤加黄丹（烘透）七两，熬至滴水成珠，不粘纸为度，离火，将乳、没、麝、苏合油入膏搅和，半月后可用。

金黄散：大黄 黄柏 姜黄 白芷各五斤 南星 陈皮 苍术 厚朴 甘草各二斤 天花粉十斤 共研细末，任用葱汁、酒、麻油、蜜或菊花露、银花露、丝瓜叶捣汁调敷。或用凡士林调成20%的油膏外敷。

生肌散：制炉甘石五钱 滴乳香三钱 滑石一两 血竭三钱 朱砂一钱 梅片一分 研极细末，掺疮口中，外盖膏药。

青黛散：青黛二两 石膏四两 滑石四两 黄柏二两 各研细末，和匀、干掺，或麻油调敷。或用凡士林调成25%的油膏外敷。

回阳玉龙膏：草乌 军姜各三两 赤芍 白芷 南星各一两 肉桂五钱 研细末，热酒调敷。亦可掺于膏药内贴之。

阳毒内消散：麝香 冰片各二钱 白芨 南星 姜黄 炒甲片 樟冰各四钱 轻粉 胆矾各三钱 铜绿四钱 青黛二钱 研极细末，掺膏药内敷贴。

阴毒内消散：麝香一钱 轻粉三钱 丁香二钱 牙皂二钱 樟冰四钱 腰黄三钱 良姜二钱 肉桂一钱 川乌一钱 炒甲片三钱 胡椒一钱 制乳没各二钱 阿魏（瓦上炒去油）三钱 研极细末。掺膏药内贴之。

桂麝散：麻黄五钱 细辛五钱 肉桂一两 牙皂三钱 生半夏八钱 丁香一两 生南星八钱 麝香六分 冰片四分 研极细末，掺膏药内贴之。

红升丹：水银一两 火硝四两 白矾一两 雄黄 朱砂各五钱 皂矾六钱 用昇华方法

制成，它的主要成分是氧化汞。现在一般采用小升丹。

制法：先将白矾、皂矾及火硝研碎，入大铜杓内，加火酒一小杯炖化，一干即起研细。另外将水银、朱砂及雄黄共研细末，以不见水银星为度，再入硝矾一起研匀。取阳城罐用纸筋泥搪一指厚，阴干，不使生裂纹，搪泥罐子亦可用，如有裂纹，以罐子泥补之，无裂纹方可入前药。罐口以铁油盏盖定，加铁梁盖，上下用铁丝扎紧，用棉纸蘸蜜，塞罐口缝间，外用煨石膏细末调醋封固，加炭火使盏热固定，置罐于铁架上，用木炭火锻炼三炷香（约三小时）。第一炷香宜用底火（就是火焰限于罐底）。如火大则汞先飞上。第二炷香，宜用大半罐火，以毛笔沾冷水时时刷擦铁盏。第三炷香，使火焰平罐口，用毛笔沾冷水时时刷擦，勿使盏干。在升炼时可预以盐卤汁调罐子稀泥，用毛笔沾泥水，糊刷罐口周围，勿使泄气。如罐上有绿烟喷出，是汞外走现象。三炷香尽，去火冷定，开看盏上有红色或黄色升丹约六钱重，刮下，研极细，磁罐盛用。掺疮口中，亦可用绵皮纸蘸药做成药捻插入痿管内。一般稀释后应用。

九一丹：熟石膏九钱 升丹一钱 共研极细末，掺于疮口中，或做成药捻插入痿管内，外盖膏药，每日或隔日换药一次。

五五丹：熟石膏五钱 升丹五钱 共研细末。用法同九一丹。

白降丹：朱砂 雄黄各二钱 水银一两 硼砂五钱 火硝 食盐 白矾 皂矾各一两五钱

制法：先将雄黄、皂矾、火硝、明矾、食盐、朱砂研匀，入瓦罐中，微火使其烊化，再和入水银调匀，待其干涸。然后用瓦盆一只，盆下有水，即以盛干涸药料的瓦罐复置盆中，四周以赤石脂和盐卤层层封固，再以炭火置于倒复的瓦罐上，如有空隙漏气处，急用赤石脂盐卤加封，约过三炷香（约三小时）即成。火冷定开看，盆中即有白色晶片的药粉（白降丹）。

用法：疮大者用5~6厘，小者1~2厘，以清水调涂疮头上；亦可和米糊为条（拔毒钉），插入疮口中，外盖膏药。

五虎丹：水银 牙硝 明矾 青凡各三两 食盐一两五钱

制法：同白降丹

用法：同白降丹。但此药腐蚀作用比白降丹更强烈，疼痛反应也较剧，故应用剂量比白降丹宜小。

平腐丹：乌梅肉（煨存性） 月石各钱半 轻粉五分 冰片三分 研极细末。掺伤口上，外盖膏药。

九华粉：飞滑石五钱 龙骨五钱 硼砂三钱 浙贝三钱 朱砂一钱 冰片二钱 麝香二分 将前五种药先研成粉末，然后将冰片、麝香加入，共研极细。或用凡士林调成15%油膏应用。

第一节 常見軟組織化膿性感染疾病

癰

疔是一种发于皮肤的单个毛囊或皮脂腺的急性化脓性感染。可发于任何部位，但多见于头面、腋下或臀部。好发于夏秋炎热季节，以儿童多见。祖国医学对本病有详细的记载，并根据其临床表现特征有疔与疔之分。肿块较小根浅，病情轻的称“疔”，如暑疔、蜈蚣疔等。肿块根脚深，发病急暴，病情较重的称“疔”，如颜面疔、手足疔等。疔、疔多属阳、实、热证。

〔病因〕

多因机体抵抗力不强，或过食膏粱厚味，辛辣炙燥，损伤脾胃，复感暑湿热毒，湿热痰浊蕴结，化生火毒，蕴于肌肤而成；或因皮肤不洁，皮肤破损，蚊虫咬伤，感受毒气，火毒结聚，以致阻塞经络，气血瘀滞而发病。常见的致病菌为葡萄球菌、链球菌。

〔临床表现〕

疔：初起局部出现红肿热痛的小硬结，范围局限，根脚浅且突出皮肤表面，呈锥形；数日后，局部组织坏死、溶解化脓、变软、顶端出现一黄色小脓头。若脓头自行溃破，则脓汁排出，肿痛减轻，炎症逐渐消退而愈。重者可有全身不适，恶寒发热等。疔可为单个或为多发性。小儿头皮多发性疔肿，如治疗护理不当，迁延日久，则可脓毒旁窜，互相蔓延，致肌肉腐蚀，头皮串空，遂成蜈蚣疔。

疔：开始表现为局部麻痒及粟米样小颗粒，继而暴肿灼热剧痛。肿块坚硬，浸润明显，根深如钉钉状。常伴恶寒发热，食欲减退等全身症状。数日后亦出现黄色小脓头于顶部，内有稠厚脓栓，轻者肿势局限，溃破排出脓栓后即渐痊愈。重者肿势扩散，脓腐不脱，可发展而致“疔毒走黄”。

〔治疗〕

一、辨证治疗：以清热解毒为主

初起硬结期：宜清热解毒、消肿散结。用五味消毒饮；暑湿甚加藿香、佩兰、薄荷等祛暑利湿；挟表加防风、牛子、薄荷等祛风解表。

成脓期：未溃而肿痛甚者，宜清热解毒、托毒排脓，用五味消毒饮合四妙汤加山甲、皂刺。已溃仍痛，壮热口渴，宜清热泻火，可用黄连解毒汤加竹叶、石膏、连翘；二便不利加大黄、玄明粉以通腑泻热；热毒甚、舌红、苔黄加丹皮、赤芍以凉血解毒。

此外，亦可选用犁头草、蒲公英、金银花、野菊花、穿心莲、鱼腥草、蚤休、八角莲等清热解毒、消肿散结药煎服。

二、新医疗法：

1. 针刺委中，放血泄热。

2. 挑治疗法：有较好疗效。其反应点一般在胸背部。

三、感染严重者，可配合使用磺胺类或抗菌素。

四、局部处理：

- 1.初起硬结期：可外敷草药如犁头草、蒲公英、木芙蓉叶、野菊花等；或用金黄散开水调敷；或用大黄、苍耳草、九里光煎汤洗敷，也可用25~50%硫酸镁溶液湿热敷。
- 2.成脓期，疔肿可予切开排脓。若为疔疮可用制苍耳虫或拔毒钉放于疮顶，外盖千捶膏或太乙膏。颜面疔疮禁忌挤压或切开排脓。
- 3.脓汁已尽，脓栓脱落，无全身症状者，可用生肌散收口。
- 4.并发“疔毒走黄”的治疗，参见全身化脓性感染节。

〔附方〕

五味消毒饮：（参见本章概说）

四妙汤：（参见本章概说）

黄连解毒汤（参见本章概说）

金黄散：（参见本章概说）

拔毒钉：白降丹（或五虎丹）面糊各适量，混和调熟，搓成火柴棒粗细的钉剂，阴干。用时将药钉插入脓头内或瘻管中，外贴黑膏药，隔2~3天换药，可以腐溃疮头、瘻管、拔毒。如疮口、瘻管已腐脱，改用红升丹、五五丹、九一丹等。

千捶膏：蓖麻油三两 嫩松香十二两 轻粉一两（水飞） 东丹二两 银硃二两

制法：先将蓖麻油和嫩松香一并入砂锅内，炖烊后，离火，以木棒不断搅匀，约5分钟，稍冷，再缓入银硃、东丹，搅匀，最后缓入轻粉，搅匀成膏。

用法：文火炖烊，摊纸上，外贴，具消肿止痛、提脓祛腐功用。

疔

疔是一种发于皮肤的多个毛囊或皮脂腺的急性化脓性感染，好发于颈项等部位，以中年及老年人多见。祖国医学称“有头疽”或称“发”。由于发病部位不同而有不同名称，如脑疽、发背疽、少腹疽等；多属阳证范围。若治疗不当容易引起“疽毒内陷”。

〔病因病理〕

病原菌多为葡萄球菌，其发病原因与疔同。但在感染形成后，炎症可自毛囊和皮脂腺向周围的皮下组织和深部蜂窝组织蔓延，然后向表而扩散溃破，形成“多个脓头”而成疔。若病人素体阴虚或气血虚弱（如糖尿病），则热毒壅结更甚，正虚邪实，毒邪不易外透而引起邪毒内陷。

〔临床表现〕

初起患处皮肤肿胀，上有数个粟粒样黄白色小脓头，痒痛，皮肤紫红焮热，继而肿胀向四周扩大，疼痛加重，脓头相继增多，其中间的脓栓逐渐脱落，流出稠厚的黄白色脓汁，疮面呈蜂窝样。数日后，脓头与脓头之间的皮肤组织坏死、液化、脱落，形成溃疡。若未及时控制，感染继续扩展，可形成很大溃疡面。患者初起病即可有局部或患侧淋巴结肿大，疼痛，伴有全身不适，恶寒发热，头痛，食欲不振，口渴，大便秘结，尿黄赤短少，舌苔白腻或黄腻，脉数或滑数。（图1~1，图1~2）



图 1~1 痈



图 1~2 痈的切面图

〔治疗〕

一、辨证治疗：

1. 实热型：局部红肿热痛较重，伴恶寒发热，食呆、舌苔黄厚，脉滑数。治宜清热解毒，活血行瘀。用仙方活命饮加减。热毒甚者（高热、口渴、便秘，苔黄糙，脉洪数），合黄连解毒汤；里热甚者（高热、烦渴、唇焦、心烦腹胀，便秘，脉沉数有力），宜内疏黄连汤加玄明粉以泻火解毒。若肉腐不脱，引流不畅，宜清热解毒、透脓泄毒，用五味消毒饮合透脓散。

2. 阴虚火毒型：局部疮形平塌，根盘散漫，色紫暗而滞，不易成脓，坏死组织不易脱落，脓少或为血水样，疼痛剧烈；伴高热口干，唇燥，便秘，尿赤，不思饮食。舌质红绛，苔黄腻而干，脉细数。治宜滋阴生津、清热托毒。用竹叶黄芪汤加银花、皂角刺。

3. 正虚邪陷型：由于正不胜邪，而疮形平塌散漫，色暗不泽，成脓迟缓，坏死组织不易脱落，肿胀痛甚，脓液稀少带灰色；伴发热，神疲，面色萎黄，脉虚数，舌质淡红。治宜扶正祛邪，清热托毒。用托里消毒散。

4. 气血两虚型：溃后收口迟缓，全身症状不明显。用十全大补汤以补气益血。

二、痈发展快，病情严重，全身症状明显时，可配合使用抗菌素。

三、局部处理：

1. 初起或成脓可用清热解毒、提脓去腐药外敷，如金黄散，玉露散等围箍，或用红升丹掺于疮面，外用黄连膏或太乙膏盖贴。亦可用25—50%硫酸镁溶液湿热敷。

2. 若脓出不畅，应早期行切开引流。但唇痈禁忌挤压或切开排脓。

3. 脓尽后用生肌散收口。

四、若发生“疽毒内陷”，其治疗参见全身化脓性感染节。

〔附方〕

仙方活命饮：（参见本章概说） 黄连解毒汤：（参见本章概说）

内疏黄连汤：黄连 山栀 黄芩 桔梗 木香 槟榔 连翘 芍药 薄荷 甘草 当归

大黄

透脓散：（参见本章概说）

竹叶黄芪汤：人参 黄芪 煅石膏 半夏 麦冬 白芍 川芎 当归 黄芩 生地 甘草 竹叶 生姜 灯芯

托里消毒散：（参见本章概说）

十全大补汤：当归 白术 茯苓 甘草 熟地 白芍 党参 川芎 黄芪 肉桂（冲服）

金黄散：（参见本章概说）

玉露散：芙蓉叶 研成极细末，用菊花露、银花露调敷患处。或用凡士林配成20%玉露膏外敷。

红升丹：（参见本章概说）

急性蜂窝组织炎

急性蜂窝组织炎属祖国医学“痈”的范畴。是发生于皮下或深部蜂窝组织的急性化脓性疾病。炎症弥散，易向四周扩散，没有包壁，和正常组织无明显分界。

〔病因〕

多因湿热蕴结，机体抗病能力降低，复因皮肤破损，肌腠不固，病邪易于侵入。病邪侵入后，邪毒壅聚肌肤，使营卫不和，经络阻塞，气血瘀滞而成。也有因其他部位化脓性病灶，经血液或淋巴管扩散，或深部器官感染，直接蔓延而成者。常见病原菌为溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌等。

〔临床表现〕

主要表现为病变局部的红、肿、热、痛及机能障碍。开始时红肿较轻，范围小，光软无头，数小时或1~2天后，红肿范围扩大，边缘不清，灼热，高肿变硬，疼痛和压痛明显。尤在成脓前期痛更剧如鸡啄样。但成脓后，疼痛减轻呈胀痛，质亦变软，其中心可有波动感。

轻者一般无全身症状，重者可伴有恶寒、发热（甚至持续不退）、头痛、恶心、食欲不振、便秘、尿赤，舌苔黄腻，脉多洪数。

急性蜂窝组织炎可逐渐消散吸收，或局限形成脓肿。脓肿可自行溃破，数日后即愈；若引流不畅，亦可迁延日久，同样也可发展引起其他部位的炎症，甚至全身性感染。

〔治疗〕

一、辨证治疗：

1. 初期：局部红肿硬结、疼痛、灼热、苔薄白或黄白。宜清热解毒，活血祛瘀。用仙方活命饮合五味消毒饮加减。热毒甚者用黄连解毒汤加芒硝泻热解毒；兼表者合用牛蒡解肌汤散风解表。兼气火郁滞、胸胁痛、脉弦数者，用柴胡清肝汤；若湿热甚，胸闷头重、食呆、尿黄、用草薢化毒汤。

2. 成脓期：成脓迟缓或引流不畅，宜透托排脓，用透脓散、四妙汤等。

3. 后期：气血多虚，可用八珍汤补气益血。

二、对症治疗：高热可用针刺、药物或物理降温。感染严重者，适当配合使用磺胺类或