

221818

中医外科病案选编

楊怀珍著

河北省邢台地区行政公署科学技术委员会
河北省邢台地区行政公署卫生局

221818

目 录

第一篇 外科医案

病名	例数	页数
结喉痈(颌下脓肿)	1	(3)
对口疽(颈后痈)	1	(4)
臂痈(前臂脓肿)	1	(6)
少腹痛(腹壁脓肿)	1	(7)
腰痛	1	(8)
乳痈(乳腺炎)	10	(10)
乳疽(慢性乳腺炎)	1	(22)
乳中结核(慢性乳腺增生症)	2	(23)
乳头皲裂	1	(24)
骨疽(骨髓炎)	6	(25)
脱疽(血栓闭塞性脉管炎)	6	(31)
骨癆(骨关节结核)	3	(42)
慢性子痈(付辜结核)	1	(46)
甘疽(胸壁结核)	1	(47)
环跳疽(髋关节脓肿)	1	(48)
瘰疬(颈淋巴结核)	7	(49)
痰核(背部囊肿)	1	(55)

R26/YHZ 12/10/01

疔疽（膝关节滑囊炎）	1	（56）
暑疖	1	（57）
蜈蚣疖	1	（58）

病名	例数	页数
脑后毒（疖病）	1	（58）
坐板疮（臀部疖）	1	（59）
会阴部疖肿（毛囊炎）	1	（60）
鼻疔（鼻疖）	1	（62）
锁口疔（颜面疖）	2	（63）
翻唇疔（唇疔）	1	（65）
耳疔（耳部疖）	1	（66）
蛇腹疔（手部感染）	1	（67）
虎口疔，红丝疔（手部感染）	1	（68）
冷疔（足部感染）	1	（69）
疔毒流注（继发性脓肿）	1	（72）
湿毒流注（多发性脓肿）	1	（73）
肾俞流注（腰部脓肿）	1	（75）
瘀血流注（血肿）	1	（77）
鱼尾毒（颈部脓肿）	1	（77）
疹毒（蜂窝组织炎）	1	（79）
下肢血栓静脉炎	1	（80）
疔腮（流行性腮腺炎）	5	（81）
发颐（化脓性腮腺炎）	3	（85）
乳蛾（急性扁桃体炎）	2	（88）
口腔溃疡	1	（90）

风湿性关节炎	2	(91)
类风湿性关节炎	1	(92)
臃疮 (下肢溃疡)	1	(93)
下肢浮肿溃疡	1	(94)
外伤感染	1	(95)
甲疽 (嵌顿甲)	1	(96)

第二篇 皮肤病医案

燕窝疮 (面部湿疹)	1	(99)
湿毒疡 (传染性湿疹样皮炎)	1	(99)
外伤性湿疹	1	(100)
泛发性湿疹	1	(100)
亚急性湿疹	1	(101)
慢性湿疹	1	(102)
痲疮 (碟型湿疹)	1	(104)
瓜藤缠 (郁积性湿疹)	1	(105)
绣球风 (阴囊湿疹)	1	(105)
胎痲疮 (婴儿湿疹)	1	(106)
药疹	8	(108)
痞瘤 (荨麻疹)	6	(115)
天疱疮 (脓疱疮)	2	(120)
深脓疱疮	1	(122)
类天疱疮	1	(122)
丹毒	3	(125)

病名	例数	页数
类丹毒	3	(129)
手足癣感染	1	(131)
穿裆癣(股癣)	1	(132)
汗斑(花斑癣)	2	(133)
缠腰丹(带状疱疹)	4	(134)
扁平疣	6	(137)
传染性软疣	1	(140)
寻常疣	1	(140)
扭扣风(神经性皮炎)	1	(141)
疥疮风(皮肤瘙痒症)	1	(142)
藜日光性皮炎	2	(143)
植物日光性皮炎	1	(144)
日晒疮(日光性皮炎)	1	(145)
猫眼疮(多形性红斑)	1	(147)
离心性环状红斑	1	(148)
回状单纯性红斑	1	(149)
肾气游风(结节性红斑)	2	(150)
玫瑰糠疹	1	(151)
牛皮癣(银屑病)	11	(152)
眼、口、生殖器三联征(白赛氏综合征)	3	(162)
过敏性紫癜	1	(167)
病名	例数	页数
血小板减少性紫癜	1	(168)

红斑肢痛病	1	(166)
黄褐斑	1	(170)
肝斑	1	(171)
白癫风	7	(172)
白屑风(脂溢性皮炎)	2	(174)
肺风粉刺(痤疮)	1	(176)
酒渣鼻	5	(176)
油风(斑秃)	1	(181)
蛇皮癣(鱼鳞病)	1	(182)
肢端动脉痉挛症(雷诺氏病)	1	(182)
滴虫性阴道炎	1	(183)

第三篇 临床经验总结

中医治疗五十五例类丹毒临床观察	(187)
关于湿疹的辨证治疗(附湿疹100例临床观察)	(189)
搜风解毒汤治疗56例银屑病临床观察	(195)
关于急性乳腺炎的辨证治疗(附治疗乳痈50例临床分析)	(199)
附:常用方剂	
1、内服方剂	(203)
2、外用方剂	(214)

第一篇
外科医案

第一卷

卷一 終

颌下脓肿(结喉痛)

王××，男，58岁，马河公社西川口，初诊74年12月25日。

主诉：颈前起疙瘩月余。现颈前部起一硬疙瘩，近七八天肿块增大，自觉沉重不适，纳呆乏力，咽疼只能进流质，二天未大便，小便短赤，着怒所得。经打青链霉素等不愈。
检查：颈前结喉偏左肿硬一块有7×6×3厘米大，向下垂至胸部漫肿，边缘不清，局部皮肤微红，结硬无波动，压疼明显。舌尖红，苔白腻根黄，体温38.5°C，白细胞13800，中性86%，淋巴14%，中医辨证：结喉痛，肝肺积热，肝郁气滞所结。治法：开郁散结，托里解毒，方药：托里消毒散加减。

柴胡10.0 黄芩10.0 白术10.0 云苓6.0 黄芪12.0 赤芍12.0 连翘12.0 白芷6.0 桔梗10.0 川芎6.0 牡蛎12.0 公英30.0 元参12.0 大黄12.0 甘草5.0，外敷金黄膏热敷。

复诊1月2日，服上药6剂肿物已消大半，身不发热，纳可便通，咽部仍有不适，肩疼，以香贝养荣汤加减，以软坚散结服之。

香附10.0 土贝6.0 丹参12.0 川芎10.0 白芷5.0 牡蛎12.0 元参12.0 连翘12.0 公英30.0 白术6.0 云苓10.0 甘草6.0，水煎服。

三诊1月7日，服药见轻，恐消不净，前方加桔梗6.0

皂针6.0 山甲6.0续服，外敷铁桶膏。

四诊1月14日肿块已有波动，切开排脓，局部上化脓散药捻引流包扎。花粉10.0 赤芍6.0 丹皮12.0 当归6.0 玉竹10.0 重楼10.0 桔梗10.0 甘草5.0，水煎服

五诊1月17日，脓已不多，口长浅，停服药外上珍珠散，令其收口。随访：已愈。

按：此症发于颈前结喉之处故名，又称猛疽，因其毒势之猛，颈前属任脉兼肝肺二经积热与肝郁气滞所结，严重堵塞咽喉，汤水不下，为其险症。又因年迈体弱，情志不随所得，初起坚硬如石似石疽，经治多日不消，后经内服托里消毒散加柴胡、黄芩、牡蛎、元参、公英、连翘等以清肝泻肺，开郁软坚和外敷药等六付消之大半，纳可便畅，热退肿消，但肿物仍坚硬未化，以香贝汤加减开郁散结四付，肿消收小，见消不净以托里透脓服之外抹铁桶膏收之，数日已收有波动，局麻切开排脓上化脓散药捻引流膏护又服托里滋阴解毒散结数付，和外上珍珠散等二十余天收口而愈。

颈后痈（对口疽）

魏××，男。69岁，本市，初诊76年5月23日，住院号098576。

主诉：颈后长疮十余天。现病史：颈后长疮出脓约半月之久，经在某医院住院用抗菌素输液等治疗不效，病情日益加重。颈后曾患过癣二年，未患过其他病，收入院治疗。检

查：发育正常，营养尚可，精神萎靡不振，意识模糊，两便失禁，面浮肿，心肺（-），肝脾未触及，腹软。颈后有12×6厘米大一片红肿硬结，边缘明显，中间有蜂窝状脓头及脓性分泌物，中间较软，焮疼不断呻吟、纳呆，舌质淡红，苔白腻微黄，脉数无力，体温39.7℃，血压150/70mmHg，白细胞3200中性90%，淋巴10%，尿糖⁺⁺蛋白⁺，脓球⁺，酮体⁺，血糖230mg%，二氧化碳结合率49.5体积，NPN、33%，脓汁培养加药敏：金黄色葡萄球菌生长，红霉素中度敏感，其它抗菌素低度敏感和耐药。西医诊断：败血症，酮症酸中毒，糖尿病并发颈后蜂窝组织炎，中医辨证，脑疽（对口），重症兼消渴病体弱毒滞大有虚陷之势，气血虚弱不能托毒外出。治法：补气养血托里解毒，方药，托里消毒服之。

玉竹12.0 黄芪120 公英30.0 重楼6.0 地丁30.0 甲珠10.0 皂刺10.0 地骨皮10. 桔梗10.0 陈皮6.0 甘草5.0水煎服。局部清洁消毒，局麻下将坏死组织剪除脓出很多，周围上药捻引流，红药膏包扎，每日换药，配合输液红霉素、氢考、胰岛素等对症处理。

5月27日经服上药三天，患者仍处半昏迷状态，口渴能饮，但未进食，多日未大便，能自尿，局部如蜂窝状腐肉未脱焮疼边缘较硬。舌质紫瘀，苔厚微灰黄，脉细数，仍属危候，治宜托里解毒护心服之。

白参10.0 玉竹12.0 花粉12.0 当归12.0 赤芍10.0 银花30.0 连翘12.0 重楼10.0 乳没各6.0 陈皮6.0 栀子6.0 甘草5.0 桔梗10.0。

6月6日经治病情逐日见轻，转危为安，体温正常，

精神较好，饮食尚可，尿糖(-)，蛋白(-) 脓球(-) 血色素11g，红细胞350万，白细胞5000，中性76%，淋巴24%，停用西药，局部肿消疼轻，但腐肉仍未脱净，气血不足有些腹泻，同前方去乳没加焦术云零续服。

6月30日患者一般情况好，疮口已长平，痊愈出院。

按：此例为颈后蜂窝组织炎，某院经治半月曾用多种抗菌素症状不减而加剧。经化验血糖、尿糖为糖尿病，由颈后长癣感染而成蜂窝组织炎，因是金黄色葡萄球菌感染对多种抗菌素耐药而不敏感，仅对红霉素中度敏感，所以前用多种抗菌素无效而迁延成败血症，酮中毒等半昏迷状态，经入院后及时输红霉素9天，同时注射胰岛素5天控制炎症和尿糖，结合服中药托里透脓解毒，补气养血，和适时切开放脓上药，尽快使坏死组织脱落，以减少脓毒之吸收和发展，很快转危为安，仅月余痊愈出院。通过此例说明必须根据现有条件做到辨病与辨证相结合，首先用西医的辨病方法做出明确诊断，然后再用中医的辨证，分清主次，标本缓急进行施治。但必须充分利用中西医之长，以补中西医之短，进行有机联系密切配合，方能起到单纯中医治疗或单纯西医治疗所起不到的效果。

前臂脓肿（臂痛）

王××，男、50岁，北小汪，初诊77年10月14日。

主诉：左前臂，红肿疼五天，现病史左肘部因扎针后引起，经注青链霉素不轻。检查：左前臂从曲池到前臂通肿，红热焮疼，无明显波动，身寒热不适，体温38.5°C，纳呆，白细胞13200，中性86%，淋巴14%，形体一般尚可。中医辨证，臂痈由针发引起，红肿结硬恐消不净。治法：活血化痰，清热解毒。方药，化痰解毒汤加减。

当归10.0 赤芍12.0 乳没各6.0 二花藤30.0 连翘12.0 公英30.0 地丁12.0 香附10.0 枳壳10.0 陈皮10.0 甘草6.0水煎服。外敷金黄膏热敷。

10月17日左臂肿硬大消，但未消净仍有一点，口干渴欲饮，同上方加减续服。

花粉12.0 当归10.0 赤芍12.0 云苓10.0 香附10.0 陈皮6.0 大黄6.0 连翘12.0 枳壳10.0 公英30.0 甘草5.0。10月28日经服上药肿消已愈。

按：此臂痈由针发引起红肿热疼，为阳毒症，但无波动，实为气滞血瘀，方中以归芍乳没活血化痰，银翘、公英、地丁、甘草清热解毒，香附、枳壳、陈皮开郁化滞理气散结三付热退肿消，但仍有一点未消净，口干渴欲饮，同上方加花生津止渴，大黄急下存阴，又数付而愈。

腹壁脓肿（少腹痛）

师××，男，48岁，无线电元件厂、初诊：76年8月31日。

主诉：腹部长疮二月余。现病史：腹部初起一小疔，经抓后，局部疙瘩增大，红肿、流脓、疼痛，经用青链霉素多

日不愈。检查：右少腹部红肿，高突皮肤约4×6×3厘米大，中心已破溃，并覆盖有白色腐肉，形体一般较胖，纳呆，舌质紫瘀，苔黄，便干，脉数。中医辨证：少腹痛多日，已溃腐未化，气血郁滞不能托毒外出。治法：活血化瘀，开郁化滞。方药：复元通气散加减服之：

瓜蒌仁12.0 青皮10.0 陈皮10.0 当归10.0 连翘6.0 地丁12.0 二花藤30.0 大黄6.0 甘草6.0 水煎服。
局部上化腐散红药膏。

复诊9月3日，服用上药，局部红肿已消，腐肉已脱净，大便稀，继换药，改下方：当归10.0 公英30.0 二花藤30.0 甘草10.0。

三诊9月13日上症痊愈。

按：此症中医称少腹痛，发于气海穴，由七情火毒而生。患者体胖较实，但郁久腐肉未脱，方中当归、瓜蒌仁、青陈皮，活血化瘀，理气散结。银翘地丁清热解毒，大黄、甘草清理两便，使毒邪从两便出，故数付红退肿消，外上化腐散，腐肉逐日脱落，身爽便稀，又以四妙汤加减服数日和外上长药，膏护不到半月而愈。

腰痛（兼糖尿病）

耿×，男，56岁，王快，初诊：73年6月14日。住院号091197。

主诉：左腰长疙瘩半月之久。现病史：半月前左腰部长一掌大疙瘩，开始不甚疼，红肿厉害，逐日增大，活动不便。自66年患糖尿病，右手足麻木至今没有彻底好，曾在当地

用中药苡米和猪胰子治疗有好转。最近腰部肿物甚疼，自觉糖尿病加重，饮水多，尿量多，食欲一般，曾患过疔毒症疾浮肿等，有吸烟及少量饮酒史。检查：发育一般，营养欠佳，神清合作，慢性消瘦面容，心律不整有间歇，早跳，心尖区有收缩期2级杂音，心界无明显扩大，两肺底呼吸音弱，无明显罗音，肝可触及肋下一横指，脾不大，纳少，口渴欲饮，舌质淡红，脉弦紧而结代。左侧腰部有15×15×5厘米大一片痈肿，红肿结硬，边缘明显，表皮有黍粒大脓头小孔，中心区少有波动较软，血压130/90mmHg，体温38.5°C，脉搏82次/分，X线胸透（一），肝功能正常，胆固醇148mg%，尿糖卅，糖定量63克，血糖197mg%，血色素8.5g，红细胞390万，白细胞18000，中84%，淋巴16%。西医诊断：1、痈、2、糖尿病3、冠心病。中医辨证：腰痛兼消渴病，肾阳不足，脾胃湿热郁滞而成。气血双虚，体弱毒滞不能托毒外出已成未透。治法：补气养血，托里解毒，方药：透脓散加味服之：

黄芪12.0 当归12.0 川芎10.0 桔梗10.0 甲珠10.0 皂刺10.0 花粉12.0 公英30.0 甘草3.0水煎服。配合肌注青链霉素，口服降糖灵，D860等，每日测定糖定量，并开糖尿病饭，静脉输液等治疗。

6月15日经用以上中西药治疗精神较好，自感腰部憋胀痲疼，不断呻吟，脓肿中间已有波动，局麻切开排脓约40ml，上化腐散药捻引流膏护，停止输液。

6月18日服上药及打针病情逐渐少轻，局部红肿，收小口小脓出不畅，腐肉未脱，局麻扩创将腐肉清除不少上药膏护。三日未大便，腹胀不适，肥皂水400ml洗肠大便畅通自感轻快，内服补气养血托里解毒：黄芪30.0 当归12.0 公

英30.0 花粉12.0 石斛10.0 玉竹12.0 二花30.0 白
术10.0 云苓10.0 连翘12.0 陈皮6.0

6月27日服上药及每日换药腐肉逐渐脱落长浅，呈鲜红
肉芽组织，体温正常，尿糖(-)，血糖105mg%，白细
胞8000，中82%，淋巴18%，一般情况好，停注青链霉素和口服
药，只服中药每日一剂，换药1/日。

7月2日尿糖已控制，尿糖定性(-)，血糖105mg%。
疮面腐净已长浅，间日换药一次，一般情况好。八珍汤加减
服之，外上珍珠散：

黄芪12.0 当归10.0 赤芍10.0 白术10.0 云苓10.0
熟地10.0 玉竹12.0 陈皮6.0 二花12.0 公英30.0 甘
草5.0

7月23日患者精神很好，体重增加，局部痈已愈合，尿
糖(-) 血糖120mg%，身麻也好转，痊愈出院。

按：此病为糖尿病合并腰痛，并伴有冠心病等严重并发
症，年迈体弱病情十分危重，内服中药，补气养血，托里解
毒，及时切开排脓外上中药化腐生肌，减轻毒素吸收和蔓延
并配合西药控制尿糖等中西医结合治疗。使这个危重复杂病
症仅月余痊愈出院，这充分证明中西医结合非常必要。

急性乳腺炎（乳痈）

例1，焦××，女，24岁，邢台西留留村，初诊日期64年
12月8日，门诊号307566

主诉：左乳肿胀半月。现病史：左乳头裂引起乳房肿胀
半月，经治用多种抗菌素不愈。系产后30天，哺乳期第一

胎。检查：形体一般，左乳胀大如掌，不红不热，边缘不明显，不应指，左颈项结核如小枣大压疼，身寒热不适，轻度咳嗽，体温40°C，乏力纳呆，舌质红淡薄白苔，脉细数，心律快规整；两肺未闻杂音，X线胸透心肺膈未见著变，白总分25800，淋巴4%，中性96%。西医诊断：急性乳腺炎，颈淋巴结肿大。中医辨证：乳痈（外吹）由产后体虚受风寒侵袭，郁久化热，急以清热解毒。方药：荆防牛蒡汤加减：
荆芥10.0 防风16.0 牛蒡子10.0 连翘10.0 僵蚕6.0 银花12.0 花粉10.0 元参12.0 陈皮6.0 公英12.0 芦根10.0 甘草3.0

复诊12月10日 服上方二付大轻，热退肿消，乳胀疼减，项结核也不疼了，精神很好，纳可，乳、项肿块未化完，余毒不净，以清肝汤加减服之：

柴胡10.0 黄芩10.0 生地10.0 当归6.0 赤芍6.0 川芎3.0 牛蒡子6.0 连翘10.0 花粉10.0 栀子5.0 防风6.0 甘草3.0

三诊12月12日 服上方二付乳房肿块已消，哺乳通畅，热退身爽，体温36.5°C 乳痈已愈，项结核略显一点未清，感犯，以散肿溃坚丸10丸每日三次，每次一丸清之。

例2、孙××，女，28岁，本市新华旅馆，初诊日期73年8月3日 门诊号092121。

主诉：右侧乳房胀痛发烧13天。现病史：患者于7月20日右侧乳房有憋胀感，自摸有一肿块疼痛，发烧高达40°C。自服橘汁水和在街道卫生院肌注青链霉素，百尔定三天后疼痛好转，肿块消失，体温正常，上班工作三天后突然右侧乳房肿痛，烦躁不安，食欲不振，高烧，又经某医院用上