


**胡氏中医外科
辨证施治及外用药应用**

余姚市第三人民医院



胡氏中医外科 辨证施治及外用药应用



余姚市第三人民医院

前 言

中医外科学是整个祖国医学中的一部分，内容丰富，包括疮疡，皮肤病，肛门病和外科其它杂病。

外科疾病的发生、发展及其变化的过程来看，它与气血、脏腑、经络的关系极为密切。

局部的气血凝滞营气不从，经络阻塞，以及脏腑功能失调是总的发病机理。

临床病象尽管复杂多变，总是能以阴阳来分析疾病的基本性质，为阴证；为阳证；为阴虚；或阳虚。

在辨证求因过程中，要紧紧抓住八纲辨证中的总纲。

余姚第三人民医院

胡为民 整理 编写

胡祥庆 审校

医话一则

《祖父胡益平编》

悟医道之不易，实难也。

医出于儒门言之，然文雅勿敏质不通也。读仲景书而不读守真书，则春温夏热类伤寒之不明。既读二子书而不读东恒书而内伤发热不明。读东恒书而不读丹溪书而阴阳发热不明。仲景出于上古，故药多峻重，子和治乡野故药多攻破，东恒重脾胃故药多升补，丹溪主阴虚故药多清滋，守真治春夏，故药多苦寒，河间主火变故药多清凉，立斋治富豪故药多温补。

治富人医士所作之书而治乡野，必有实实之祸；看医乡野医士所著之书而医富人，必有虚虚之患。看北方人著之书而治南方，必招空空之险；看南方人作之书而治北方，必有固固之害。执古方治今病，正若治大人之方而治小儿，必有太过之殃。执小儿之方而治大人，必有不及之无效。是故尊经太过死于拘下，热泥不化必致延误。

阐通病机独取《内经》《难经》《素问》《灵枢》不可放。熟诵药性独取本草备要不可弃。识知病机而议药，灵机应变是谓神。收服凶将能胜敌，识明猛药起沉疴。

兵不练不精，药不制不灵，不能从师负笈一或临证竟有望洋之迷。是此熟读古书不如临证多，无临阵而熟兵书，仅有胆寒心慄之愁。

目 录

一、辨证阴证阳证·····	1
二、辨肿痛痒脓·····	1
三、辨痛·····	2
四、辨痒·····	3
五、辨脓·····	3
六、手法辨脓·····	3
七、辨脓的开质、色泽、气味·····	4
八、辨善不断改进顺逆·····	5
九、手术疗法及注意点·····	7
十、四诊：望、闻、问、切·····	7
外科八纲歌诀·····	13
治疗原则·····	16
内治法·····	19
内治十法·····	21
外用药·····	25

一、辨阴证阳证

《内经·阴阳应象大论》曰：“善诊者，察色，按脉，先别阴阳。”乃医道之纲领。

大凡患痈疽，先察元气，以辨吉凶，若五善见二者，疮可治也，若七恶见一二者深惧之大抵虚中兼恶症者，不可救也。

- 1、发病缓急：急性发作的病属阳，慢性发作的病属阴。
- 2、病位深浅：病发于皮肉的属阳，发于筋骨的属阴。
- 3、皮肤颜色：红活焮赤的属阳，紫暗或皮色不变的属阴。
- 4、皮肤温度：灼热的属阳，不热或微热的属阴。
- 5、肿形高度：肿胀形势高起的属阳，平坦下陷的属阴。
- 6、肿胀范围：肿胀局限，根脚收束的属阳，肿胀根脚散漫的属阴。
- 7、肿块硬度：肿块软硬适度，溃后渐消的属阳，坚硬如石，或柔软如棉属阴。
- 8、疼痛感觉，疼痛剧烈的属阳，不痛，隐痛，酸痛，抽痛的属阴。
- 9、脓液稀稠：溃后脓液稠厚的属阳，稀薄或纯血水的属阴。
- 10、病程长短：病程短的属阳，病程长的属阴。
- 11、全身症状：阳证初起常伴有形寒发热，口渴，纳呆，大便秘结，小便短赤，脉洪数有力。阴证初起一般无明显症状，酿脓期常有骨蒸潮热，颧红，手足心热，面色恍白，神疲自汗，盗汗，脉沉细无力。
- 12、预后顺逆：阳证易消，易溃，易敛，预后多顺。阴证难消，难溃，难敛，预后多逆。

二、辨肿痛痒脓

- 1、火：肿而色红，皮薄光亮润泽，焮热疼痛。
- 2、寒：肿而木硬，皮色不泽，不红不热，常伴酸痛。

3、风：漫肿宣浮，或游走无定，不红微热，疼痛轻微。

4、湿：肿而皮肉重垂胀急，深按软棉不起浅则光亮如水疱，破流黄水。

5、痰：肿势或软如棉、馒、或硬如结核，不红不热。

6、气：肿势皮紧内软，不红不热，常随喜怒消长。

7、郁结：肿势坚硬如石，或边缘有棱角，形如岩突，不红不热。

8、瘀血：肿热胀急，色初暗褐，后转青紫逐渐变黄消退。

9、虚：肿热平坦、根盘散漫。

10、实：肿势高起，根盘收束。

三、辨痛

1、热痛：皮色焮红，灼热疼痛，遇冷痛减。

2、寒痛：皮色不红不热，酸痛，得暖痛缓。

3、风痛：痛无定处，忽彼忽此，走注快速。

4、气痛：攻痛无常，时感抽掣，喜缓怒甚。

5、化脓痛：形势急胀，痛无止时，如有鸡啄，按之中软应指。

6、瘀血：初起隐隐作痛，微胀微热，皮色暗褐，或青紫而胀痛。

7、虚痛：喜按，按之则痛减。

8、实痛：拒按，按之则痛剧。

9、卒痛：突然发作，疼痛急剧。

10、阵发痛：忽痛忽止，发作无常。

11、刺痛：痛如针刺，病变多在皮肤。

12、灼痛：痛而有灼热感，病变多在肌肤。

13、酸痛：又酸又痛，病变多在关节。

14、裂痛：痛如撕裂，病变多在皮肉。

15、钝痛：疼痛滞钝，病变多在骨与关节。

16、绞痛：痛如绞紧，病变多在脏腑。

17、啄痛：痛如鸡啄，伴有节律性，病变多在肌肉，多见阳证化脓阶段。

18、抽掣痛：除痛时有抽掣外，伴有放射痛，传导于邻近部位，癌症晚期。

四、辨痒

1、风胜：走窜无定，遍体作痒，搔破血溢，随破随收，不致化腐，多为干性。

2、湿胜：浸淫四窜，黄水淋漓，最易沿表皮蚀烂，越腐越痒，多为湿性，或有传染。

3、热胜：皮肤隐疹，焮红灼热作痒，可遍布全身，甚则糜烂，滋水淋漓，结痂成片。

4、虫淫：浸淫蔓延，黄水频流，状如虫行皮中，其痒尤烈，最易传染。

5、血虚：皮肤变厚，干燥，脱屑，作痒，很少糜烂流水。

五、辨脓

辨脓为外科临床诊断中重要一环，它诊断正确与否将直接决定治疗方针的正确及时与否。

1、有脓：按之灼热痛甚，以指端重按一处其痛最甚，指起即复，（应指）脓已成。

2、无脓：按之微热，痛势不甚，肿块仍较硬，指起不复为脓未成。

六、手法辨脓

用两手食指的指端轻放于脓肿患处，相隔适当距离，然后以一手

指端稍用力按一下，是另一手指端即有一种波动的感觉，这种感觉称为应指。应指明显的为有脓。

检查时必须上下左右交替按压，以判断脓肿范围大小，脓肿位置的深浅，医学文献论述手法辨脓。

1、《巢源方》：凡痈经久不复可消，若按之都牢者鞣未有脓也，按之半鞣半软者，有脓也。

2、《鬼遗方》：候手按之若随手起便是熟，痈大坚者未有脓，半坚薄，半有脓，当上薄者都有脓。

3、《外科理例》：按之牢硬未有脓，按之半硬半软已有脓，大软方是成脓。

4、《外科准绳》：按之即复者为有脓，不复者无脓。

5、《外科正宗》：按之陷而不起者脓未成，按之软而复起者脓已成，按之高硬不痛者无脓，否则瘀血也，按之软不痛者有脓，否则湿水也。

6、《疡医大全》：凡肿疡按之软陷，随手而起者为有脓，按之坚硬，虽按之有凹不起者无脓。

但不是所有脓肿都可以手法辨别脓肿，如肺脓疡，肝脓疡，颅内脓肿，髂凹脓肿等。特别是髂凹脓肿，因部位较深，有时脓液积聚已相当多，但表面局部仅仅表现轻微肿胀和腹肌紧张，单凭波动感辨脓未免有失时贻误之虑。手指指头脓肿初成脓时很难辨别波动感，这时就要综合其它因素来判断脓成与否。

七、辨脓的形质、色泽、气味

1、脓的形质：脓液宜稠不宜清，脓出稠厚表示其人元气较充；脓出淡薄其人元气较弱。

先出黄稠厚脓液，继出黄稠滋水，为将敛佳象。脓液由稀薄转为稠厚，体虚渐复，有收敛之象。脓由稠厚变为稀薄，为体质渐衰，一

时难敛。脓液稀薄似粉浆污水，或挟有败絮样物质，并且色晦腥臭者为气血衰竭，属败象。

2、脓的色泽

脓液宜明净不宜污浊。如黄白质稠，色泽鲜明者为气血充足。如黄浊质稠，色泽不净为气火有余。如黄白质稀，色泽洁净，气血虽虚，未为败象。脓色绿色稀薄，或黑绿稀薄者为蓄毒日久，有损筋伤骨可能。脓色带紫红伴油珠者为急性骨髓炎。

如脓中夹有瘀血色紫成块者，为血络损伤。如脓液色如姜汁，每多兼患黄疸，病势较重。

3、脓的气味

脓液略带腥味的其质必稠，大多是顺证。

脓液腥秽恶臭的其质必薄，大多是逆证之象，而且往往是穿膜着骨之征，其它如蟹沫者为内膜已透，每多难治。

总之，脓肿的形成必须同时具备三种现象缺一不可。

- (1) 局部有肿的现象。
- (2) 按压有痛的征象。
- (3) 按压后有应指波动的感觉。

但冷脓疡除外，它可以完全无痛，只有肿积波动且伴有大量脓液。如果光有肿胀亦有明显波动的，但重按不痛的大多是血和水，或浆液，（如血肿，囊肿、筋瘤）。

所以“痛”是一般脓肿必须具备的征象。

但对痛也要加以分析，一般酿脓期要痛。譬如患指头疔，或印足如病起三天夜里不痛，说明脓未成。如果说已五六天，疼痛已有二个晚上，就可能已成脓，同时在检查病人切诊时，病人指出某处最痛，当医生按压时疼痛尤甚，他所指最痛点就是脓肿中心，一般无误。

肿也是脓肿必有之象，局部组织发炎开始就要比正常肿。肿疡化脓有许多肿的形状。有平塌散漫；有高凸焮肿；有肿而软绵；有肿而

绷急；有中心软边缘硬，皆可以有脓，只有整个肿块坚硬者无脓。

痈疽开始都有肿和痛的征象，什么时候同时出现波动，就可以诊断什么时候脓已成。

所以说手法辨脓的关键是摸出有否波动，这点很重要。

八、辨善恶顺逆

辨善恶顺逆，系指判断外科疾病的预后好坏，这在外科辨证中具有一定的重要性。

1、五善：顺证

心善：精神爽快，言语清亮，舌润不渴，寢寐安宁。

肝善：身体轻便，不怒不惊，指甲红润，二便通利。

脾善：唇色滋润，饮食知味，脓黄而稠，大便和润。

肺善：声音响亮，不喘不咳，呼吸均匀，皮肤润泽。

肾善：并无潮热，口和齿润，小便清长，夜卧安静。

顺证：

(1) 初起由小渐大，疮顶高突，焮红疼痛，根收不散。

(2) 已成顶高根收，皮薄光亮，易脓易腐。

(3) 溃后脓稠厚黄白，色鲜不臭，腐肉易脱肿消痛减，疮而红活鲜润，新肉易生，疮口易敛。

2、七恶：逆证

心恶，神志昏糊，心烦舌燥，疮色紫黑，言语呢喃。

肝恶，身体强直，目难正视，疮流血水，惊悸时作。

脾恶：形容消瘦，疮陷脓臭，不思饮食，纳药呕吐。

肺恶：皮肤枯稿，瘦多音暗，呼吸喘急，鼻翼煽动。

肾恶：时渴引饮，面容惨黑，咽喉干燥，阴囊内缩。

脏腑败坏：身体浮肿，呕吐呃逆，肠鸣泄泻，口糜布满。

气血衰竭：（阳脱）疮陷色暗，时流污水，汗出肢冷，嗜卧低语。

逆证：

初起：形如黍米，疮顶平塌，根脚散漫，不痛不热。

已成：疮顶软陷，肿硬紫暗，不脓不腐。

溃后：皮烂肉坚无脓，时流血水，肿痛不减，脓水清稀，新肉难生，色败臭秽，疮口经久难敛，疮面不知痛痒。

九、手术疗法及注意点

在施用法之前，应当辨清脓成的程度，脓在深浅，患部的经络位置，掌握切开排脓的有利时机。

切口位置应尽量选择于脓肿稍低的位置，以利引流通畅。

切开的方向：一般循径直开，四肢肌肉宜纵形切开，腋窝，腘窝宜横行切开，乳房宜放射形切开，乳晕部浅脓肿半球形切开，乳房下深脓肿宜皱襞处弓形切开。手指脓肿侧面纵切，肛门脓肿丁字切开，发背疽，对口痈作，“卍”字形切开，面部沿自然纹理切开。对深部脓肿，先作小切口，见到脓液后，用探针探索脓腔位置，再通向扩大切口。总之，切口的大小宜脓液的引流通畅为度。

注意点：

在关节和筋脉的部位谨慎开刀，以免损伤筋脉。凡颜面部疔疮，尤其在鼻唇部位，切忌过早开刀，以免疔毒走散，并发走黄危证。切开后，切忌用力挤压，以免感染扩散，毒邪内攻。注意严格消毒，操作切忌粗暴，以免发生意外事故。

十、四诊：望、闻、问、切

(一) 望诊：

凡病有百端，不外脏腑气血，症虽多怪，不外寒热、虚实，病纵难知，瞒不过颜色毛窍，症即难辨莫忽于青白红黄及面色，舌苔厚薄，色泽深浅。外感六气辨寒热，内伤七情分虚实。

得神—神志清楚，语言清晰，目光明亮，神彩内含，面色荣润含蓄，反应灵敏，神态自如，呼吸平稳，肌肉不削。

失神—神志昏迷，言语失伦，或循衣摸床，撮空理线，目暗睛迷，瞳神呆滞，面色晦暗，表情淡漠呆板，反应迟钝，强迫体位，呼吸异常，大肉已脱。

望以目察，问以言审，闻以耳砚，切以指深。

明斯诊道，识病根源，能合脉色，可以万全，望而知之谓之神，得神者昌，失神者亡。

青色属肝主寒病，脘腹胀满久泻重；

青色暴露病险急，青白虚风脱色惊。

黄色属脾肠胃病，食积吐泄寒色症；

橘黄湿热淡虚黄，隐隐微黄病欲愈。

赤色属心营血充，表里虚实热证多；

新病面赤阳气郁，久病颧红虚火动。

白色属肺气液虚，咳呛吐痰面脱色；

淡白肥胖寒湿壅，白瘦失血虚火冲。

黑色肥泽骨髓充，黑而瘦削阴火蒙；

青黑暗渗病多重，黑色神庭暴之凶。

舌上无苔表病边，鲜红为火淡白寒，

半表半里苔必白，黄苔宜作里病看，

黑苔步入少阴分，请到和缓也难医，

苔润有液为寒病，苔燥无液是热煎，

舌上无苔油腰子，津润液亡不治论。

(二) 闻诊

病实声浊寒虚轻，噪喊热甚遽叫惊，

肝怒声呼心喜笑，脾主思念发为歌，
肺经忧虑形悲哭，肾主呻吟恐亦多，
始病声浊风寒感，烦躁音哑邪热炎。
诊时吁气有郁积，形羸声哑痲瘵病，
新呃火逆或寒逆，久病闻呃病欲绝，
声音清朗气无病，中气声浊痰火因。

寒证懒言热多语，言壮为实言轻虚，
言迟者风语蹇痰，语声不继气本虚，
出言迟懒内伤证，出言雄壮外邪盛，
诂语为实狂怒骂，郑声为虚如梦呓，
言语重复正气夺，不避亲疏神明乱，
声音不已平日吉，言清而壮为无病。

(三) 问诊

恶寒发热风寒感，身若燔炭汗出散，
内症发热千百般，邪郁积热阻痰涎，
恶寒发热头身痛，无汗风寒在表居，
发热有汗热不解，便秘口渴里热殃，
阴虚发热五心烦，颧红舌干缠绵难，
阳虚发热多自汗，倦怠晄白微恶寒。

(2) 问汗出

无汗恶寒表邪盛，有汗表鲜无表证，
凡病有汗热证多，恶热自汗属里证。
阳虚自汗阴盗汗，湿盛蒸汗过饮汗，
温暑有汗邪未去，汗出身痛喘者死，
战脱油绝四种汗，书本学习多钻研。

(3) 问头身：

外感头痛痛不停，内伤头痛痛自息，
阴虚哺热两颧红，阳虚恶寒汗倦厥，
风温头痛汗恶风，妇人头痛多肝风，
热盛阳亢不能降，有寒在上气不通，
伤恶身痛项背强，六经头痛各痛详，
湿温头痛兼表证，温病头痛卫分多，
寒痛风走湿重着，痹痛三类历节风，
头身疼痛是常证，挟并兼证八纲中。

(4) 问二便

饮食舒泰大便固，小便清利谓无病，
中气不足溲便变，伤寒小便不利佳，
小便清白多属寒，黄赤混涩湿热煎，
便结腹满坚可下，先硬后塘不可攻，
湿温暑疫便溇吉，气病小便多不利，
暴注下迫呕酸苦，热结旁流纯稀水，
下痢赤白湿热滞，归赤菝葜车连榆，
中寒腹痛吐泻频，肢冷昏迷脉沉微，
附子桂苓东洋参，茱萸干姜炙甘术。

(5) 问饮食

大渴引饮胃肠热，渴不引饮脾湿热，
饮食不节何物伤，病不能食胃气耗，
热证挟湿不喜饮，思食恶食内伤病，
热证喜饮寒恶证，热证挟湿多缠绵，
中消易饥实火证，久病骤食谓除中，
嘈杂易饥痰火阻，口中甘膩湿热蕴。

(6) 问胸腹

腹痛绵绵腹冷厥，大便溏泻寒湿症，
腹满硬痛身热渴，心烦不寐实热结，
暴痛多实久痛虚，胁痛寒热少阳证，
痰气郁结痛闷胸，饮食停滞暖酸腐，
伤寒误下变结胸，大小陷胸治法多，
痞气满闷无实质，寒痰气滞食不行，
肝胃肠痛部住病，发热拒按有块微，
胸痹彻背肝胃病，情怀不畅胁胀痛，
虫痛移动时时变，小儿喜甜积成疳，
蓄尿溲涩渴胀满，蓄血满硬小便迫。

(7) 问耳聋

伤寒少阳有耳聋，温热蒙窍聋病重，
暴聋多实久聋虚，耳鸣风热久肾亏，
无故耳聋眩悸虚，发热便秘呕吐实，
聋重病重轻病轻，细察全身八纲明。

(8) 问渴饥

大热引饮实热症，不渴多寒或表证，
渴不引饮湿热证，燥不欲饮真阴损，
饥而善食胃火重，饥不欲饮肝阳郁，
上消白虎中承气，不消肾气丸方医，
有胃则生无胃死，食量渐增胃气复。

(9) 问旧病：

旧病新邪多夹杂，错纵复杂急先医，
病毒传染和遗传，过去病史细检点，
新病未已旧病发，查其既往防将来，
外感时疾夹宿疾，峻汗峻下勿妄施。

(10) 问原因

病因多端括三因，或感或伤新旧分，
治病求本审原因，详诘望问重问切，
七情六欲与饮食，作伤于内病乃出，
风寒暑湿燥与湿，感之于外病乃入，
饮食伤倦不内外，负挑跌仆虫兽害，
脏腑经络分部位，喜恶相反乱某卫。

(11) 问睡眠

内外多睡寒湿滞，外感多睡湿热郁，
少阴欲寐邪传包，神昏沉睡热蒙窍，
卧不安者胃不和，伏暑烁阴睡身痛，
夜热早凉入血分，早热暮凉在阳分。

(12) 问妇人

外感风寒经适来，寒热往来入血分，
先期为热退后寒，血枯癆瘵实难堪，
胎前清热养血主，理脾舒气自为兼，
产后汗下小便禁，破血祛瘀最为先，
初崩宜塞久崩通，妇科医书先看懂。

(13) 问小儿

小儿发热外感多，食痰风惊疳为主，
食因过饱生冷伤，痰因肺弱脾不爽，
风是痰火热根生，惊用风热痰气壅，
慢惊脾寒骇惊厥，疳因食积湿热蒸，
牛痘安全可保险，尖顶斜脚补种添，
疳疹潮热咳嚏泪，呵欠倦睡胃欠开，
若要小儿无病安，常带三分饥和寒。