

中医外科急症学

(供中医外科学专业用)

湖南中医学院编

目 录

章正集

第一章 绪论	(1)
一、急症的概念	(1)
二、中医外科急症的内容及范围	(1)
三、中医外科急症发展梗概	(1)
四、急症病机	(2)
五、中医外科急症的治疗原则	(3)
六、急症护理	(4)
第二章 外疡急症	(5)
第一节 外疡发热	(5)
第二节 外疡肿痛	(7)
第三节 急性坏疽	(8)
第四节 急性脓疡	(9)
第五节 疔疮走黄	(11)
第六节 疽毒内陷	(12)
第七节 疮口出血	(14)
第八节 内膜穿破	(15)
第三章 外伤急症	(16)
第一节 外伤昏厥	(16)
第二节 外伤出血	(17)
第三节 水火烫伤	(19)
第四节 冻 伤	(23)
第五节 电 损 伤	(25)
第四章 诸虫蛇兽伤	(26)
第一节 毒蛇咬伤	(26)
第二节 蜈蚣咬伤	(29)
第三节 蜂 螫 伤	(30)

第四节	蝎 螫 伤	(31)
第五节	毒蜘蛛咬伤	(32)
第六节	疯犬咬伤	(33)

第五章 急腹痛 (35)

第一节	蛔厥	(35)
第二节	胆绞痛	(38)
第三节	肠结	(40)
第四节	肠痈	(43)
第五节	肾绞痛	(45)
第六节	疝嵌顿	(47)

第六章 前阴生殖急症 (49)

第一节	尿血	(49)
第二节	癃闭	(50)
第三节	睾丸肿痛	(53)
第四节	阴囊血肿	(55)
第五节	脱囊	(56)
第六节	包茎嵌顿	(58)
第七节	阴茎损伤	(59)
第八节	缩阳症	(60)

第七章 皮肤急症 (61)

第一节	急性荨麻疹	(61)
第二节	药 疹	(63)
第三节	红花草疮	(65)
第四节	漆 疮	(67)
第五节	面部带状疱疹	(68)
第六节	新生儿剥脱性皮炎	(70)

第八章 肛门急症 (71)

第一节	痔核嵌顿	(71)
第二节	肛肠术后大出血	(73)
第三节	肛门肿痛	(74)
第四节	肛门皮包	(76)

第九章 其他急症.....	(77)
第一节 破伤风.....	(77)
第二节 溺水.....	(79)
第三节 自溢.....	(80)
第四节 人咬伤.....	(80)
附 方.....	(81)

第一章 绪 论

急症的诊治是临床医学的一项重要内容。无论是内、外、伤、妇、儿科还是五官科都有急症，仅仅是多少的差别而已。对于急诊的娴熟程度是衡量一个临床医生技术水平高低的尺度之一。因此，掌握常见急症的处理原则和方法，对于一个医学生来说是十分必要的。

一、急症的概念

急症，《灵枢》称“暴疾”、“暴病”、“卒病”。以发病急骤、变化快、病情危重等为共同的基本特征，需要及时而正确的诊断，及时而恰当的处理，而且往往是在短时间内采取急治的方法与措施，与一般病证的处理显然不同，如果有某种失误，就有可能带来严重后果，甚至危及生命。但是也不要认为凡是急症都是会有生命危险，应该具体情况具体分析，这一点务必明白。

二、中医外科急症的内容与范围

中医外科急症是急症学不可分割的一部分，也是中医外科学的主要内容之一。由于历史的原因，有关中医外科急症的理论及方药、急治技术与方法等，均散载于历代外科医籍及有关文献中，未能成为专门的学科，迄今为止尚未有外科急症专著。事实上中医外科学就包含着急症的内容。由于现代外科学发展的影响，传统外科学亦在相应地分化、发展，例如外科急症，有趋势表明会成为一个专门的学科。中医外科急症，首先以外科学基本理论为基础，又区别于外科学：其一，它侧重于急症的理论及辨证研究；其二，重点探索与研究外科急症的处理原则、急治技术与方法、专效方药等。同时外科急症又与内科急症学有着密切的联系，欲知外者，必先知于内；换言之，要熟悉外证的处理，必须有扎实的内科功底。

一般来说，按照急症所规范的标准，中医外科急症学的基本内容包括外疡急症，如外疡发热、疼痛、肿疡、坏疽、脓疡、溃疡出血、疮毒内陷等；外伤急症，如水火烫伤、冻伤、蛇虫兽咬伤、金疮等；急腹痛，如蛔厥、肠结、肠痛等；前阴生殖急症，如癃闭、尿血、睾丸肿痛、包皮嵌顿等；皮肤急症，如面部带状疱疹、急性荨麻疹、药疹、新生儿剥脱性皮炎等；肛门急症，如肛门肿痛、先天性肛门闭锁、肛外伤、肛肠手术后大出血等，都需要即刻诊治，不可缓带轻裘。虽然这些内容在《疮疡病学》、《皮肤病学》、《肛肠病学》中都已有所论述，但立足点有所不同。如前所述，外科急症学主要是从急症的角度，阐述上述病证的急治原则、方药，立意在急，以图对外科所有急症有一个系统而完整的认识，提高学生解决急症临床问题的能力，并为大学毕业后的继续教育奠定可靠的基础。例如急性荨麻疹，突然发生全身性风团、剧痒等，特别是伴发胃脘痛或是气息短促者尤需要即刻处理，如果对这种情况不了解，或者不懂得如何处理，其后果往往不堪设想。这无疑是急症学应解决的问题。因此，不要把外科急症与一般外科病证混同起来，外科急症学与其他外科分支学科既有区别又有联系，这一点，我们亦务必清楚。

三、中医外科急症发展梗概

中医诊治急症，历史悠久，上溯先秦，下迄明清，群贤辈出，代有发明。中医外科急症与之发

展同步，随中医外科学的发展而发展。从学术源流上看，《内经》是急症理论的滥觞，《灵枢·痈疽篇》讨论了疮疡急症，申明疮毒内陷脏腑与否，是其预后凶吉的关键。张仲景《伤寒杂病论》开急症辨证论治的先河，阐述了外科急腹痛的诊治原则与方法，至今仍具有实践意义，并首次论述救自溢而死的人工呼吸法。外科医家华佗创用“麻沸散”并施行剖腹手术，这无疑有助于腹部创伤的急救。晋·葛洪《肘后备急方》收录了魏晋南北朝时期急症治疗经验，大至肠吻合术，小至蝎螫虫咬，包括内外妇儿、五官各科，“众急之病”，“无不毕备”，且一方一论，皆“试而后录”，“遇病得方，方必已病”。例如对狂犬咬伤，杀其犬取脑外敷伤处，“以毒攻毒”，含有免疫学思想；对卒腹痛（肠扭转）采用按摩止痛（实即颠跻疗法），对卒死病人采用口对口人工呼吸法等，充分显示了当时的急救水平。隋唐时期《诸病源候论》发明急症病机，全书所列外科病证中，急症所占四分之一，并详细阐述了腹部开放损伤的手术缝合方法与术后护理原则。孙思邈《备急千金要方》对急症的治疗，主张综合疗法，内治之外，大量采用药物熨、熏、洗、敷、贴、吹、摩等多种外治方法，并论述了用导尿法治疗急性尿潴留的操作方法；在急症的处理上尤重视针灸。两宋及金元时期，疮疡急症有了迅速的发展，对疮疡的预后，提出了“五善七恶”说，并进一步得到完善；在治疗上，消、托、补三大法则已基本确立；外科器械的发明与应用，促进了急症治疗水平的提高，例如炼刀之用于排脓，“钩铃”之用于狐疝，“囊囊”之用于误吞异物取出等。明清时代我国外科学取得了巨大的发展。《秘传外科方》主张对糖尿病性脱疽施行早期的切除坏死组织；《外科正宗》倡导关节面离断的截肢原则，直到现在仍为临床所遵循；对误吞针刺咽喉疼痛而用的套出术，对骨鲠于咽而采用的乌龙针推导术，对自刎断的缝合术，对深部脓疡而采用的“开放三孔”的畅通引流术等，《外科正宗》都有详细的叙述。《疡科心得集》将盛行于当时的温病学观点纳入外科学中，使外科急重症如疔疮走黄，疽毒内陷等治疗有了新的突破。《外科图说》详载了多种外科手术器械，包括大、中、小匕，三棱针，铍针，柳叶刀、过肛筒、弯刀等适用于各个部位需要的手术器械，为外科急症的处理提供了良好的条件。《病医大全》论述了先天性肛门闭锁的手术方法，认为“惟有金刀割开，胎粪自利亦可生”..对先天性阴道闭锁症，载有“以铅作挺，逐日推入，久久自开”的逐渐扩张疗法。《医门补要》叙述了小儿包茎、小便难沥的手术方法，与现代外科手术步骤相似。《疡科纲要》对疡科急症诸如疮疡出血、急性坏疽等，提出的治疗原则仍有借鉴意义。

新中国成立以来，中医外科学取得了显著的进展，在急症的诊治方面尤为突出。在疮疡急症方面，积累了较为丰富的经验，处理疮毒内陷等急重症的水平大有提高。在创伤急症方面，对毒蛇咬伤的急救与治疗，充分发挥中医药优势，日趋完善与提高；在烧伤治疗上，无论内治与外治，都已形成较为固定的原则与方法等。在急腹痛方面，与现代外科相结合，治疗上发生了新的飞跃，手术率大为降低。在皮肤急症方面，由于外用制剂的改革与方法上的改进，其效果有了显著的提高。在肛肠急症方面，如痔漏术后大出血、破伤风等，在处理上有较系统的经验方法。另外由于现代检测手段引入外科，进一步提高了对急症的辨证水平。所有这些，都显示中医急症学发展到了一个新的阶段。毫无疑问，随着整个外科的发展，急症学亦必将得到进一步发展。

四、急症病机

《内经》认为，暴病急症多是邪气肆虐所致，“重感于邪，则病危也。”（《素问·至真要大论》），例如烂疔（气性坏疽）一证，多是湿热毒火猖狂，走经窜络，烂筋腐肉而

成；毒蛇咬伤者，因其毒性甚剧，中毒深者，病势十分危重，治疗颇为棘手。大面积烧伤病人，火毒弥漫三焦，内陷心包，伤津耗液，即可发生昏厥，甚而毙命。这些都是邪气肆虐的结果。

其次，则是正气急剧耗损，邪气深入，形成暴病。《素问·玉机真脏论》：“急虚，身中卒至，五脏闭绝，脉道不通，气不往来，譬如堕溺，不可为期。”例如肛肠手术后大出血，因血大量顿失，气随血脱，即刻发生血脱证；元阳急衰，阴寒内入，即可发生阳缩证；消渴病人，患生痈疽，因津血已亏，易致疽毒内陷。

此外，诸急病证，气机失调亦是主要的病理机转。这在外科尤为明显。例如气机失常于血脉，则可见脱疽之顽固疼痛；气机失常于膀胱，不是癃闭，便为尿液自禁不止；气机失常于六腑，可致率然腹痛、腹胀、呕吐、便秘；气机失常于皮肤，可突然发生多种皮损；外伤气机阻隔于脑窍，则可发生昏厥等。一般来说，气机失调病在体表经络，属可逆性者，病情较轻；而病在五脏，属不可逆性者，预后多不良。

但是外科急症又区别内科者，有意外之伤害，伤气、伤血、伤津、伤液重者，伤筋损肉重者，发病亦相当急重；中诸虫毒、陷入营血，病势亦是急暴；自缢、溺水等，气机闭绝，救治稍缓，即致亡命。而就病机而言，亦不逾上述三途。

五、中医外科急症的治疗原则

急症病势急，变化快，特别病情危重者更难预测。因此在急救处理时常须诊治并重，急治为先。一般来说，应遵循下列原则：

急症急治：急症病情变化快，治疗稍有延缓，就于病人不利，甚至丧失抢救的机会。这样的例子在临证中并不鲜见。例如急性荨麻疹患者，咽喉、气管粘膜受累者可致喉头水肿，而发生呼吸困难，甚而窒息，若不及时行环甲膜穿刺或气管切开，即有可能导致死亡。又如毒蛇咬伤病人，若未能及时而正确的伤口处理（包括清创，结扎、破坏蛇毒诸种措施），轻则对其以后的治疗带来困难，重则可危及病人的生命。因此，急症急治既是急症学的基本处理原则，当然也是外科急症的处理原则。具体而言，要在极短的时间内，将急治的诸般措施（包括诊断检查）一一付诸于实现。对于危重病人来说，一分一秒的时间都是宝贵的。时间的耽搁，对于急症的治疗来说是一个不应该有的失误。

顿挫邪势：如前所述，邪气肆虐是急症的重要原因。因此顿挫邪势，去除病因，是处理急症又一重要原则。例如邪结六腑，腹部剧痛，表现为、实、痞、满、坚着，急宜速下之，用大承气汤辈，泻实攻邪，崑关夺隘，邪去而正安。又如诸种毒蛇咬伤，无论是急救，或是辨证用药，无论是外治，或是内治，都是为着阻止或破坏蛇毒的毒性作用，使其对人体的危害减小到最低限度。显然，要使邪势顿挫，遮断病情的发展，不仅要求及时，而且方法必须准确，措施得力。例如“破伤风”初发，急宜万灵丹或烤灸疗法，使之大汗而解，而非微微汗出。又如烂疔，宜大刀阔斧清除腐肉秽血等，均能直挫邪势，使病转危为安。

顾护正气：祛邪是为安正，顾正是为祛邪，两者相辅相成。但正气为本，顾护正气应贯穿在急症处理全过程的始终。如前所述，正气急虚是发生暴病的一个重要原因，从邪正消长分析，正气振奋有利于鼓邪外出，反之可引邪深入。因此，我们不难了解急症处理中，何以要刻刻顾护正气。例如外伤血厥（包括手术后）者，因气随血脱，正气衰微，急宜大剂独参汤合当归补血汤治疗，并结合输血等治疗，完全是扶正固本。又如大面积烧伤者，因热伤津，津液外溢，而致津脱、液脱、惟宜补液生津，亦是顾护正气。关键是如何把握祛邪与安

正的辨证关系。急症急治，药力较猛，方法直接，在防止药力不及，藏奸致变的前提下，力求药证相符，以免克伐无辜，或引邪深入。另则急症扶正亦不是轻描淡写，而是量大力宏，在防止邪气留滞的前提下，应恰到好处。何种情况以祛邪为主，何种情况以扶正为先，宜具体情况具体分析，没有定准。

内外结合：外科急症不同于内科急症，内治之外，更注重外治。例如包皮嵌顿手法复位不能者，需用手术切开包茎，使之复位。又如急性尿潴留者，针灸不能解除者，需用导尿管，甚则需膀胱穿刺或耻管上膀胱造瘘术，始可解除潴留。此外，从治疗效果上分析，单一的治疗方法显得力量单薄，惟采用综合疗法，内外结合，才能有效地阻止病情发展，转危为安。如重症破伤风，为防止病人窒息，需要进行气管切开术；为控制或减轻痉挛性收缩，需要大剂量法解毒治疗。至于内治为先，还是外治在前，或是内治为主，还是重在外治，或两者并举，则要依据具体情况而定。

分清缓急：病情单纯的急症较易处理，例如急性阳性体表肿疡，外敷金黄散，加上清热解毒的内治方法，即可收效。但病情复杂者，则需要判断孰缓孰急，急则先治，缓则后治，特别是直接威胁病人生命安全的诸因素，尤当首先解决；换言之，抢救病人的生命是第一位的。例如外伤性昏厥，病人昏迷不醒，生命指征有显著的变化，此时急治的任务是促进病人的苏醒，芳香开窍，或祛痰醒脑，启动气机，而不是对其他可能存在的病灶如骨折等的处理。又如急性脓疡高热病人，全身火毒症状极为显著，需及时进行脓疡切开引流，使毒随脓泄，其他症状也就随之缓解。又如大面积烧伤病人，发生休克，威胁病人的生命，此时第一位的任务是抢救休克，而不是处理创面。所以对病情复杂而危重的急症，首要的是抢救病人的生命。这一点务必切记。

分清缓急的另一层意义合有急病与旧病如何处理。一般来说，急病、新病为标，旧病为本，急则治标，先治急病、新病；缓则为本，后治旧病。例如体表岩肿，溃烂脱落，引起创面出血不止，此时宜行创面止血，而不是治疗岩肿。又如尿路结石病人发作肾绞痛，此时宜针对肾绞痛进行治疗，而不是排石为主。类似的例子还可举出很多。

急症病人的症状或体征的缓解或消失，就意味着急治任务的完成。因此，严格说来，对急症的处理只是一种阶级性的治疗，有的病还需要进一步的检查、诊断，完善治疗方案。故以上几个方面仅仅是原则而已，并不能替代对每一急症的处理方法。

六、急症护理

外科护理已在外科总论中作了一般性的介绍，含精神、饮食、服药、换药及环境护理等内容。这些有关护理的一般原则与方法，无疑适应于急症。但是急症在护理方面要求更为严格。首先要有一个良好的医疗环境，特别是危重急症的抢救，要求安静、清洁、宽敞、明亮、设备比较齐全等。这不仅对病人有益，而且有利于急救工作的顺利进行。

其次，安定情绪是急症精神护理的主要环节。人罹患急症，因其来势甚急，尤其是病情重者心理上无准备，因而情绪十分紧张，表现为烦躁、惊恐，尤害怕死亡等。而且病人的家属亦十分焦急。很显然这有碍于疾病的治疗与康复。因此，在急症护理中，医务人员要镇定自若以友好的态度，美好的语言，安慰与鼓励病人，劝导与安抚其家属，促使其处于良好的心理状态，无疑有助于病人迅速康复。

其次，在治疗观察护理方面，要更细致、周到、准确。单纯的急症，不宜留院观察者，要嘱其病情变化时，及时来院急诊；病情较复杂，一时诊断不清者，应留院观察，或请上级

医生指导、会诊；留院观察，或病情危重者，对病情的观察、记录要勤、要细、要准确，凡有显著的变化，无论是好是坏，都要及时记录在案，并及时报告上级医生，同时做好抢救的准备工作或进行抢救。

其他护理，详有关章节。

第二章 外疡急症

第一节 外疡发热

凡疮疡在其发生、发展与转化过程中，均可表现发热这一共同症状，故称为外疡发热。虽然古人对此未有专论，但考之于实际，临床多见，实属中医外科急症的常见症状，故列专篇讨论。

【病因病机】

外疡发病，论病因有内外两途：外因有六淫侵袭，感染毒邪；内有饮食不节，情志内伤；或由外来伤害所致。但无论何种病邪侵犯人体，外为疮疡，大都有一化火化毒的过程。例如六淫外感，五气过极均能生热化火；七情郁结，五志过极，亦可化火；饮食房劳亦能蕴湿生热化火化毒。所以《医宗金鉴·外科心法要诀》说：“痈疽原是火毒生”，多以火毒证论治。

火毒为阳热之邪，正气与之抗争，故多表现发热的症状。病之始，局部气血凝滞，营卫稽留，发热并不显著。病至中期，热盛肉腐，蒸融为脓，正邪抗争剧烈，发热甚高。或邪入气分，表现为但热不寒，汗出口渴；或表现出营热或血热之证。病至后期，以热伤阴，津液耗损，可表现阴虚发热，甚或气血大亏，表现为气虚或血虚发热。所以认真分析，无论何种体表疮疡，其发热的程度与变化虽然不尽相同，然就其病理变化而言，却离不开这些共同规律。

【辨证要点】

- 一、体温在 38°C 或 38°C 以上，甚则高达 40°C 以上。
- 二、有发热、恶寒者；有但热不寒者；有寒热往来者；有昼热夜凉者。
- 三、外疡形症显著，肿、痛、红、热随其疾病性质而有轻重程度的差别。
- 四、全身症状有口渴或不渴，汗出或无汗，体倦乏力，饮食减退。舌质红苔黄或黄腻，脉数或洪数、细数。

【治疗方法】

一、急治处理

（一）退热方法

- 1、燕子窝泥30克、田螺肉15克，共研捣匀，鸡蛋清调敷脐部，一日一次。
- 2、活癞蛤蟆1只（眼红、腹无八字纹者勿用），以其腹皮放外疡之上或脐孔敷之，半日蛤蟆受毒必死。换3—4只后，即可退热。

3、芒硝30克，放在温热水溶解后，用纱布湿敷前额或剑突下，一日3—4次。

4、针刺大椎、合谷、曲池、商阳穴、用泻法，一日2次。

(二) 抗菌消炎 肌注青霉素，或口服红霉素、磺胺药。

二、辨证施治

(一) 风热证 发热，颈后背部有形如黍豆之硬块，顶白肿起，红赤坚硬，痛如锥刺。破溃后出脓而愈，或此消彼起，反复发作，多发于人体上部。舌红苔薄黄，脉浮数。

治则：疏风清热。方用疏风清热解毒汤。

(二) 湿热证 发热而身热不扬，午后热甚，身体各处散在疔肿，多发于身体下部，一处治愈，别处又起，反复难缠。伴纳呆，口干不欲饮，尿短赤。舌苔黄腻，脉濡数。

治则：清热除湿。方用五神汤加减。

(三) 火热证 发热或高热，局部红肿疼痛剧烈，四周浸润明显或有脓头出现。伴口渴、便秘，尿赤。舌红苔黄，脉数。

治则：泻火解毒。方用五味消毒饮合黄连解毒汤。

(四) 食积发热证 发热，手足心热，腹部或其他处见有红肿疼痛，硬结，伴脘腹饱闷，大便溏臭不爽。舌苔黄腻，脉弦数或滑数。

治则：清热消积导滞。方用平胃散合黄连解毒汤。

(五) 气郁发热证 发热或微热，烦躁易怒，颈项及耳前、耳后有结块，随情志因素而变化，皮色不变。伴食欲不振，头胀多梦。舌微红，苔薄，脉弦。

治则：解郁清热。方用丹栀逍遥散。

(六) 阴虚火炽证 高热或手足心热，局部疮形平塌，根盘散漫，疮色紫滞，不易化脓腐脱。溃后脓水稀少或带血水，疼痛剧烈。伴唇燥口干，食欲不振，大便秘结，小便短赤。舌质红，苔黄，脉细数。

治则：滋阴退热，托毒排脓。方用竹叶黄芪汤加减。

三、外治方法

(一) 外疡红肿明显，尚未成脓时，用金黄散或玉露散，以金银花露或菊花露调成糊状，敷于患处。也可用新鲜蒲公英、紫花地丁、芙蓉叶、马齿苋等1—2种捣烂外敷，每日2—3次。

(二) 若局部成脓或脓腐不透时，宜提脓祛腐，用九一丹、八二丹并药制苍耳虫放于疮顶部，再用玉露膏或千捶膏敷贴。如脓已成熟，中央已有波动感时，亦可作切开排脓。

(三) 脓尽新生之时，宜生肌收口，用生肌散，以太乙膏或红油膏盖贴。

四、其他疗法

(一) 六应丸或六神丸，成人每次10粒，每日3次吞服。

(二) 牛黄解毒片，成人每次5片，每日2—3次吞服。

〔预防与护理〕

一、外疡发热病人应卧床休息，以减少毒邪扩散而加重发热。保持室内空气流通，但防冷风直吹病人。

二、注意口腔清洁，可用盐开水或银花煎水漱口。

三、发热及用药后多伴出汗，汗出多时随时用柔软干毛巾轻轻揩擦。胸前背后垫以干毛巾，毛巾、衣被湿后随时更换。

四、多食水果及新鲜蔬菜，饮食宜清淡而富于营养，忌油腻之品。阴虚火炽者口渴咽干少津，可用参须、麦冬、生地、玄参等泡水当茶饮，生津止渴。

五、密切观察病情及体温、舌象、脉象变化。

第二节 外疡肿痛

外疡肿痛，指急性疮疡初期出现红肿疼痛的证候。是疮疡发病过程中的初期临床表现。肿痛是由于局部经络阻塞，气血凝滞所致。肿是气血凝滞而成，正如《医宗金鉴》所说：“人之气血周流不息，稍有壅滞，即作肿矣”；痛是经络阻塞不通所致，如前人说：“通则不痛，痛则不通。”外疡肿与痛多同时出现，是发病的警号，两者不可截然分开。正如李梴《医学入门》所说：“邪客于经络之中则血涩，血涩则不通，不通则卫气为之，不得复反，故肿，不通则痛。”一般而言，产生肿痛的病机为：气不通则肿，血不通则痛。先痛后肿伤于血；先肿后痛伤于气；肿痛并作的，气血俱伤。

〔病因病理〕

一、外感六淫之气 《外科启玄》说：“天地有六淫之气，乃风寒暑湿燥火，人感受之则营气不从变生痈肿疔疖。”六淫侵袭人体，郁于肌表，致局部经络阻隔、气血凝滞，故作肿痛。

二、七情内伤，可使体内气血、经络、脏腑功能失调，外生疮疡。如《外科启玄》说：“人有七情，喜怒忧思悲恐惊，有一伤之，脏腑不和，营气不从，逆于肉里，则为痈肿。”恣食膏粱厚味，醇酒炙煨或辛辣刺激之品，可使脾胃机能失调，湿热火毒内生，同时感受外邪，就可发生疮疡，局部经络阻塞，气血凝滞，故致肿痛。

〔辨证要点〕

一、初起在皮肉之间突然肿胀，光软无头，迅速结块，表皮焮红，灼热疼痛，日后逐渐扩大，变成高肿发硬。

二、重者全身可伴恶寒，头痛，泛恶，口渴。舌苔黄腻，脉象弦滑或洪数。

三、儿童或年老体弱患者，常因正气不足，正不胜邪，可致肿势散漫，疼痛轻微。

〔治疗方法〕

一、急治处理

(一) 初起局部肿胀，疼痛，选用牛黄解毒片，银黄片内服。

(二) 较重，伴发热、恶寒者，可用黄连上清丸或犀黄丸。

(三) 若正气虚弱，难以起发，局部出现坚肿，疼痛轻微，可于局部艾灸。

二、辨证论治

(一) 热毒积聚型 局部焮红灼热肿痛，发热，口苦咽干，纳差，舌苔黄腻，脉象洪数。治宜：散风散热，行淤活血。方以仙方活命饮加减。常用药物如：防风、白芷、象贝母、天花粉、金银花、连翘、当归、赤芍、甘草等。发于上部者，加荆芥、牛蒡、桑叶、菊花；发于中部者，加龙胆草、黄芩、生山栀；发于下部者，加苍术、黄柏、菖蒲、川牛膝。

(二) 气血虚弱型 证见局部平塌，肿势散漫，疼痛轻微，身热食呆，神疲面眺，舌尖红，薄黄苔，脉细数无力。治宜扶正祛邪，托毒消肿。方选托里消毒散加减。

三、外治疗法

可外敷如意金黄散，阳毒内消散或玉露散；亦可用金银花露、菊花露调成糊状，外敷患处，也可用千捶膏敷贴。或以新鲜蒲公英、紫花地丁、马齿苋、败酱草等捣烂外敷。

四. 其他疗法

(一) 抗感染治疗，选用青霉素等抗生素。

(二) 给予镇静止痛药物。进高热量和易消化饮食，多补充维生素B、C。

(三) 理疗有明显消肿止痛作用。可选用超短波或紫外线照射治疗。

【预防与护理】

一、外敷膏药宜紧贴患处，箍围药宜注意湿度，干者宜随时潮润，掺药粉宜散布均匀。

二、疮口周围宜经常保持清洁，高热时应卧床休息，并多饮开水。

三、患在上肢者宜以三角巾悬吊；在下肢者宜抬高患肢，并减少行动。

四、忌食鱼腥、辛辣等刺激物，以及甜腻食物。

第三节 急性坏疽

急性坏疽，是指皮肤突然焮赤，并迅速结毒成脓或皮肤、皮下组织发生坏死腐烂的一种急性症候。可发于身体任何部位，但以颈部、臀部、背部、腰部等受压部位容易发病。该症扩展迅速，毒邪易陷，若治疗不及时，可致变症丛生。本证属中医恶性“疽”范畴。正如《灵枢·痈疽篇》中说：“何谓疽……热气不盛，下陷肌肤，筋髓枯，内连五脏，血气竭，当其痛下，筋骨良肉皆无余，故命为疽。”

【病因病机】

一、平素过食肥甘厚味，致脾胃积热，湿热内蕴，热则气血壅聚成毒，热甚则肉腐。

二、感受时毒、伤寒、天花、麻疹、疫喉痧、痢疾等，余毒未清，内蕴为患。

三、孕母患疮而坐孕或过食辛热、炙烤之物致胎毒遗染于胞；或新生儿冬季因尿布不及时更换，皮肤潮湿，致局部气血凝滞，日久则化热，热甚则肉腐。且邪毒内陷。故变证丛生，病情严重。

四、年老体弱之人，正气不足，复感外邪，湿热，余毒内蕴，正不胜邪，而发本症。

【辨证要点】

一、病损初起焮红，但肿势不甚，范围广泛，边界不清，按之坚硬，迅即皮肤变扩展，皮肤变软，中间部分颜色转为暗红，皮下出现坏死溃疡，按之空虚漂浮感，脓液积聚多时，按之中软应指。病损区不断扩大，但皮肤完整。后期皮肤变成紫黑色坏死，腐脱。

二、全身症状较重，伴有发热、呕吐、纳呆、溲赤、大便秘结、甚则昏迷等。

三、病势猛烈，变症丛生，治疗不当，可引起死亡。

【治疗方法】

一、急治处理

(一) 初期 局部腐烂，周围紫黑、高热，急服蟾酥丸。

(二) 中期 溃烂处腐肉大量脱落，高热，可选用安宫牛黄丸、紫雪丹。

(三) 后期 若邪毒内陷，症见腐肉不脱，高热者，用安宫牛黄丸一粒开水送服，或用护心散，琥珀蜡矾丸。

(四) 局部用拔毒钉或立马疔丹一粒插入疮孔内，外用黑膏药盖贴，以拔毒祛腐。

(五)局部作多处切口引流(一般需作5—7处),并用银花甘草液、0.1%高锰酸钾溶液冲洗,或用3%过氧化氢溶液擦洗。

二、辨证施治

(一)初期 局部焮赤,迅即成灰白色,并开始转为紫黑色,腐烂周围稍有肿胀,腐烂不断向深部及周围扩大,坏死组织呈黑色或灰绿色,全身伴有高热,饮食不进,溲赤便结。舌尖红薄黄苔,脉数。治宜清热凉血,解毒散瘀。以清营汤或黄连解毒汤加减。常用药物如:生芦荟、胡黄连、玄参、生地、石膏、生山梔、大黄、人中黄、连翘、半蒴等。

(二)中期 溃烂处有大量腐肉脱落,全身伴有高热,泄泻,甚则饮食不进。治宜清营解毒。以上方加水牛角、赤芍、丹皮等。

(三)后期 有两种趋势:若治疗及时,疮口逐渐痊愈;若治疗不当,腐肉不脱,蔓延不止,身热不退,为邪毒内陷,正不胜邪。甚至还可以出现呼吸急促,神志昏迷,苔黑有芒刺舌红绛,脉沉细无力。宜清心开窍。方药如上方,可加用安宫牛黄丸1—2粒(化服),并可兼服参附汤以扶阳益气。

三、外治疗法

初期若皮肤仅有轻度焮红时,可外敷金黄散、玉露散,一旦转为灰黑或紫黑时,可用十宝丹外搽。局部出现漂浮感时,则宜早切开引流。中期,已有腐肉脱落,可用砒霜枣散搽患处,每天5—6次。后期,宜脱腐生肌,可用青吹口散外搽患处。若腐肉难溃时,可上八二丹或九黄丹。收口期,用生肌白玉膏掺生肌散。

四、其他疗法

(一)给予大量维生素B、C及葡萄糖静脉滴注,或少量输血,可改善机体营养状况,提高机体抗御力。

(二)应用大剂量青霉素,以抑制病原菌,控制坏死蔓延,并预防并发症。

(三)紫外线照射,高频电压电治疗等,有一定辅助治疗作用。

【预防与护理】

一、新生儿应多翻身,避免受压时间过长。要勤换尿片,保护好新生儿皮肤,避免摩擦。

二、饮食宜清淡,忌食肥甘厚味。

三、对患者餐具,用具应消毒,尽可能作适当隔离。

第四节 急性脓疡

急性脓疡,指急性疮疡早期未能消散,成脓未泄之证。是疮疡病变发展的一个关键病理过程。热毒结聚,日久化脓,正如《灵枢·痈疽论》说:“热胜则肉腐,肉腐则为脓。”一般而言,肿疡成脓,是毒气聚结的反应,而无扩散之虞。同时,脓疡之形成,与气血亦有密切关系。正如《外科证治全生集·痈疽总论》说:“然毒之化,必由脓,脓之来必由气血,气血必由温也。”脓疡既成,则必宜外泄,或自行穿破、或切开引流,毒随脓泄,否则,可致脓液蓄积,毒邪旁窜,深陷入里,而导致种种变证。

【病因病机】

一、外感六淫之邪侵袭人体,郁于肌表之后,可影响经络之循行,以致气血凝滞,且五

气皆能化热化火，热毒积聚，日久化腐成脓。

二、饮食不节，过食膏粱厚味，致使脾胃机能失调，传化失职，积滞生湿生浊，郁而化热化火，当邪气停留肌肤，则结聚成脓。

三、外来伤害，体表直接受到损伤后，局部经脉被阻，气血失运，感染毒邪，气血壅滞，日久肉腐成脓。

四、疮疡初期，肿痛明显之时，治疗不及时或不当，未能消散，结聚成脓。

【辨证要点】

一、疮疡发病后七天左右，即使体质较差，气血输弱不易托毒外出成脓，亦不超过两周。

二、局部肿势高突，疼痛加剧，痛如鸡啄，按之中软有波动感。

三、全身发热持续不退，口渴口苦、大便秘结等。

【治疗方法】

一、急治处理

(一)尚未成脓时，可选用六应丸或六神丸，成人每次10粒，一日3次，儿童酌减。也可用银黄片、四季青片等。

(二)肌肉注射鹿衔草、黄连、穿心莲注射液。

(三)局部肿势高突、脓成者，用皂刺15克，山甲15克或透脓散内服。

(四)溃后，用象牙粉3—5克，内服，一日2次，连服2—5日。

二、辨证施治

(一)火毒炽盛型 局部灼热焮红肿痛，痛如鸡啄，脓肿局限，按之中软应指，穿刺脓液稠厚，全身高热，面赤，口干渴，溺赤便秘，舌红苔黄、脉数。治宜清火解毒，和营托毒。可选用五味消毒饮，黄连解毒汤，或犀角地黄汤、清营汤加减。常用药物：黄连、银花、公英、黄连、生地、赤芍、丹皮、皂角刺、大黄、防风、白芷、炙乳香、炙没药等。

(二)气血虚弱型 病程较长，肿块散漫坚硬，按之隐隐软陷，局部不红或微红，重按方痛，穿刺脓液清稀，伴全身乏力，面色苍白，纳呆舌淡，薄白苔，脉细无力。治宜益气养血，托毒排脓。方选四物汤或透脓散加减。

(三)火毒内陷型 局部疮顶不高，根盘散漫，疮色紫滞，疮口干枯脓少，灼热剧痛，全身出现壮热、口渴、便秘溲赤、烦躁不安，神昏谵语，舌红绛，苔黄腻或黄燥，脉洪数、滑数或弦数。治宜凉血解毒，清心开窍，方选清营汤合黄连解毒汤加减；并辅以安宫牛黄丸1—2粒，化服；或紫雪丹、紫雪散吞服。

三、外治疗法

局部可外用提脓祛腐药，如九一丹、八二丹、七三丹、九黄丹等外搽。若腐肉阻塞，脓液蓄积难出，可作“十”字形切开手术。

四、其它疗法

(一)切开排脓(颜面部脓疡除外)，每日换药，保持引流通畅。

(二)合理运用有效抗生素。

(三)必要时可少量输血、输液，加强支持疗法。

【预防与护理】

一、高热时，应卧床休息，多饮开水。

二、疮口皮肤保持经常清洁，可用2—10%黄柏溶液清洗疮口。

三、忌食鱼腥、辛辣等刺激发物，以及甜腻食物。

四、虚证气血两虚毒滞难化者，可适当增加营养食品，如鸡、肉类等。

第五节 疔疮走黄

疔疮走黄系指疔毒走散，四散经络，入于营血，内走脏腑，而引起的一种急性全身性危险证候，为疮毒内走变证之一。临床以疔头忽然陷黑，肿势蔓延，心烦作躁，神识昏愤为主要特点。凡是疔疮，皆可发生走黄。然相对来说，颜面部疔疮，因其所生之处，血脉丰富，经脉繁多，又为诸阳所聚之地；烂疔，因其病势急暴，化腐甚巨，故走黄者多。而手足疔疮，红丝疔，疫疔等，则较少有走黄发生。本病属于现代医学所称的脓毒败血症的范围。

【病因病机】

由于生疔之后，早期失治，未能及时控制毒势；或由挤压、碰伤，过早切开，造成毒邪扩散；或误食辛热之药及酒，荤腥之品，助其火势，初起者，因房事或梦遗损气，不克防御，以致火毒鸱张，护场消失，疔毒走散，入于营血，内陷脏腑，发生走黄之证。

【辨证要点】

一、易发生于疔疮早、中期，尤以颜面疔疮多见。

二、有挤压或碰撞过早切开排脓，或艾灸史。

三、疔疮忽然陷黑无脓，肿势迅速向四周扩散，掀红肿痛或疮色暗红，护场消失。

四、全身症状有寒战高热，头痛，呕吐，烦躁，口渴，便秘尿赤，舌红苔黄燥，脉洪数或弦数。

五、化验检查：白细胞总数及中性粒细胞明显增高。

【治疗方法】

一、急治处理

(一) 高热、面色红赤、脉洪数。宜口服牛黄解毒丸、蟾酥丸；用井底泥、干脚泥冷敷头部、四肢、胸窝部；也可配合头部冰帽降温。

(二) 若毒入于心，症见昏迷者，急服安宫牛黄丸1粒，每日2次，温开水化服。或用紫雪丹3—5分，每日3次，温开水冲服。

(三) 若毒入于肝，症见痉厥，用至宝丹1粒开水化汁内服。或用羚羊角1克（磨粉浓煎兑服），钩藤12克（后下），龙齿15克（先煎），煎汤内服。

(四) 毒入于肺，而见喘咳者，口服鲜竹沥20毫升，痰血加白茅根30克，象贝母10克。

(五) 毒入于脾，见呕吐、腹胀口渴者，急服鲜竹沥20毫升，竹叶6克，生山栀9克，生石膏30克（打碎先煎）。

(六) 若毒入于肾，症见目暗，手足冷、小便短少者，用济生肾气丸温肾利水。

二、辨证论治

(一) 气血两燔证 寒战，高热不退，或寒热往来，口大渴，大汗出，头痛，小便短赤，舌质红绛，苔黄燥，脉弦数而大。治宜解毒泻火，清热凉血。方用黄连解毒汤合白虎汤。若恶心呕吐者，加竹茹、陈皮；便结者，加生大黄。

(二) 毒入营血证 壮热不退，或身热夜甚，躁扰不宁，或神识昏糊，或痉厥抽搐，或

皮肤发斑。舌质红绛，苔少而干，脉细数。治宜清营凉血，清热解毒。方用犀角地黄汤合五味消毒饮。如咳吐脓血者，加瓜蒌霜、芦根、茅根、鱼腥草；皮肤发黄者，加栀子、茵陈；小便短少者，加前仁、半枝莲。

(三)热厥亡阳证 汗出如油，四肢厥冷，气微，口不渴，喜热饮，舌质淡润，脉微欲绝。治宜回阳救逆。方用参附汤。

(四)壮热亡阴证 身热烦躁，神志恍惚，大汗淋漓，其味而咸，四肢温，呼吸气喘，渴喜冷饮。舌红而燥，苔黄而焦，脉细数无力。治宜生津养阴，凉血解毒。方用清营汤合竹叶黄芪汤去川芎、连翘。

三、外治方法

疔疮走黄宜参照疔疮外治法处理，积极处理好原发病灶。可用苍耳虫6—10条捣烂，外敷疮头，贴盖红膏药，周围敷以箍围药；若脓已成宜先夹出脓栓，切开引流，疮口内插红升丹药捻，外贴红膏药。溃后掺五五丹、九一丹。

四、其他疗法

(一)合理使用抗生素 开始时可选用青霉素、红霉素、四环素等。在治疗中，抗生素剂量应大，且多种抗生素联合使用。并根据细菌培养结果，选用敏感的抗生素。

(二)一般疗法 在大量应用抗生素的同时，可配合应用激素治疗。补充各种维生素，给予丙种球蛋白，纠正水电解质平衡。

【预防与护理】

一、凡生疔肿，严禁局部挤压、碰伤及早期切开，特别是颜面疔疮。

二、疔肿局部禁用艾灸。

三、忌食辛辣，酒及荤腥等物品；忌服辛热药物。

四、避免情志抑郁或忿怒，禁房事。

五、局部换药时，切忌挤压排脓，患在四肢应抬高患肢，并加以制动。

六、绝对卧床休息，昏迷者按昏迷护理。

第六节 疽毒内陷

凡生疮疡，毒不外泄，反陷入里，客于营血，内传脏腑，称为疽毒内陷。临床以肿疡隆起的疮顶忽然凹陷，或溃疡腐未净而忽然干枯无脓，或脓净红活的疮面忽然光白板亮，同时出现严重的毒入营血，内伤脏腑的全身证候为其特点。有头疽的内陷证，可发生于初期、溃脓期及收口期。本病相当于现代医学的全身性化脓性感染。

《疡科心得集·辨脑疽对口论》中首次提出：“三陷变局，谓火陷、干陷、虚陷也……”因“三陷变局”变化多端，故未录方药，强调宜辨证治之的观点，至今仍为临床所宗。

【病因病机】

内陷证发病的根本原因，在于正气内虚，火毒炽盛，加之治疗失时或不当，以致正不胜邪，反陷入里，客于营血，内犯脏腑，而成本证。而三陷证又各因所处病期之不同而又别。

火陷：由于阴液不足，火毒炽盛，复因挤压疮口，或治疗不当，或治疗失时等影响，以

致正不胜邪，从而毒邪内陷入营。

干陷：多由气血两亏，正不胜邪，不能酿化为脓，托毒外出，以致正愈虚，毒愈盛，从而形成内闭外脱。

虚陷：毒邪虽已衰退，而气血大伤，脾气不复，肾气亦衰，循至生化乏源，阴阳两竭，从而余邪走窜内陷入营。

【辨证要点】

一、火陷型 多见于毒盛初期，局部及全身症状同疔疮走黄。

二、干陷型 多见于溃脓期。局部虽溃，但干枯无脓，疮肿平塌散漫。伴发热恶寒，神疲；严重者神昏肢厥，便溏，舌淡苔白，脉虚数。

三、虚陷型 多见于收口期。局部新肉不生，脓水灰薄。全身有虚热盗汗，形神萎靡，或昏迷厥脱；口舌糜烂生疮，舌质红绛，或舌光如镜，脉虚数无力或细弱。

【治疗方法】

一、急治处理

(一)火陷型 口服牛黄清心丸或紫雪丹以清心解毒。

(二)干陷型 用中药汤液或开水送服安宫牛黄丸。

(三)虚陷型 急服附子理中丸(汤)温补脾肾。

(四)高热口渴，神昏谵语者，用安宫牛黄丸或紫雪丹。也可用醒脑注射液 10—12 毫升，加入 50% 葡萄糖 60 毫升，静脉缓慢推注。或用 0.5—1 公斤重的活雄鸡一只，将腹部剖开，喷上一口白酒，即敷于肚脐上，一般敷鸡 2 小时后即可降温。

(五)如内热壅遏，阳气郁而不伸，症见突然寒颤，高热，厥冷者，急服桂枝白虎汤，配合针刺曲池、合谷、大椎穴，用泻法，一日 1—2 次。

二、辨证论治

(一)火陷型 多见于疽证 1—2 候的毒盛期。局部疮顶不高，根盘散漫不收，疮色紫滞，干枯无脓，灼热疼痛，壮热口渴，便秘溲赤，烦躁不安，甚或神昏谵语，舌质红绛，苔黄腻或黄糙，脉洪数或弦数。治宜清营解毒，滋阴泄热。方用清营化毒汤。

(二)干陷型 见于疽证 2—3 候的溃脓期。局部脓腐不透，疮口中央糜烂，脓少而薄，疮色灰暗，肿势平塌，散漫不聚，闷胀疼痛或微痛，发热恶寒，神疲纳少，自汗，气息粗急，神昏谵语。舌质淡红，苔灰腻或黄腻，脉虚数。治宜补养气血，托毒透邪，佐以清心安神。方用托里消毒散加炮甲珠 9 克。

(三)虚陷型 多见于疽证 4 候的收口期。局部肿势已退，疮口腐肉已尽，而脓水稀薄色灰或偶带绿色，新肉不生，状如镜面，光白板亮，不知疼痛。全身出现虚热不退，形神萎靡，纳食日减，或有腹痛便泄，自汗肢冷，舌淡红，苔薄白或无苔，脉沉细，旋即陷入昏迷厥脱。若见舌光如镜，口舌生糜，舌红绛，脉细数。治宜温补脾肾。方用附子理中汤以复衰阳，阳气恢复则余毒能化，疮口能合。若属阴伤胃败，治宜养胃生津。方用益胃汤加炒麦芽、野蔷薇花。

三、外治方法

疮面处理，参考“外疡发热”一节。

四、其他疗法

(一)使用大剂量抗生素 选用对致病菌敏感的抗生素，或两种抗菌药物联合应用。