

■ 《常见病的中医特色综合疗法》丛书

总主编 赵 斌

副总主编 郑访江 祁 琴

Changjianbing de Zhongyi Tese Zonghe Liaofa

常见病的中医特色综合疗法

主 编 杨维建

副主编 赵自福 关 锐

外科病证



兰州大学出版社



Changjianbing de Zhongyi Tese Zonghe Liaofa

常见病的中医特色综合疗法

外科病证

主 编 杨维建

副主编 赵自福 关 锐

兰州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

常见病的中医特色综合疗法·外科病证 / 杨维建主编. —兰州: 兰州大学出版社, 2013. 7
ISBN 978-7-311-04223-3

I. ①常… II. ①杨… III. ①外科—常见病—治疗
IV. ①R45

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 179192 号

策划编辑 陈红升
责任编辑 郝可伟
封面设计 管军伟

书 名	常见病的中医特色综合疗法·外科病证
总 主 编	赵 斌
主 编	杨维建
副 主 编	赵自福 关 锐
出版发行	兰州大学出版社 (地址: 兰州市天水南路 222 号 730000)
电 话	0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心) 0931-8914298(读者服务部)
网 址	http://www.onbook.com.cn
电子信箱	press@lzu.edu.cn
印 刷	兰州德辉印刷有限责任公司
开 本	880 mm × 1230 mm 1/32
总 印 张	178
总 字 数	5480 千
版 次	2013 年 8 月第 1 版
印 次	2013 年 8 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978-7-311-04223-3
定 价	358.00 元(十七卷本)

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

《常见病的中医特色综合疗法》丛书编委会

总 主 编：赵 斌

副 总 主 编：郑访江 祁 琴

编 委：（排名不分先后）

马喜凤	文卫东	王建峰	王 薇	王 莉	王瑜琴
王亚珠	王 晨	冯晓燕	冯俊珍	卢雨蓓	卢自林
边 宏	田三强	刘敏科	刘鹏飞	刘赛蓉	刘翠萍
关 锟	乔淑琴	李 钦	李正军	李润霞	李俊霄
李维彬	师 燕	祁 娜	张世睿	张军和	张永琴
张育琴	张 利	张呈祥	张甲武	吴尚华	吴得安
宋志靖	宋淑萍	杜自忠	陈照金	陈 遥	陆丽华
沈玉鹏	苏 莉	杨晓庆	杨 蕾	杨阿妮	杨维建
罗向霞	周建平	周 林	郑世铎	骆世光	赵琳蕾
赵自福	柳春玲	柳赧琥	姜 莉	胡永寿	高 博
席建珠	崔兰玲	程炜桦	蒋洪云	雷作汉	譙喜荣
樊 莹	魏进莲	魏秀玲			

序 一

细检原“医”字的造意,既在昭示中医诊法特点,更重在体现针药合用的要法与治疗思想;联想《素问·著至教论》有言:“黄帝坐明堂,召雷公而问之曰:子知医之道乎?……而道上知天文,下知地理,中知人事”,顿悟为医之道,不仅需要具备渊博的知识,尤须掌握丰富的诊疗技巧,并且能娴熟恰当而有效地用之于大众的疾病防治,才可谓近于“树天之度”。之所以如此言,乃缘于医者责任之重、使命之大!故而,从古至今的无数贤达为之付出了毕生的精力,不断创造出了数不胜数而且疗效卓著的诊疗技法,故能保佑先民数千年生存繁衍而经久不衰。

但是,自“鸦片战争”以来,在与不断迅速强大的西方医学相比之下,中医学很难让患者感到有如现代医学疗法的多组输液或多法结合治疗那种连续不断、眼见心领的踏实感,加之其他多方面的原因,公信度的严重危机出现,引致中医事业发展日益走进低谷。面对这种境况,不少的中医人进入了深度困惑和重新选择,但可喜的是,除有一大批以老中医为主的“铁杆中医”力量在苦苦坚持外,尚有相当一些满怀民族感情、对中医学的科学价值及实用意义深信不疑的中青年后生,在大量的深刻反思、实践证伪之后,勇敢地选择了取长补短、开拓崛起之路,而且以他们的成功探索昭示了中医学辉煌的未来。《常见病的中医特色综合疗法》丛书编写组成员就是这支队伍中的代表者之一,当然,总主编赵斌主任医师是值得多注一笔的。

赵斌主任医师出身于世代崇尚文治武功的家庭,他的祖父曾于1933年在“华北国医学院”以优异成绩毕业,父亲曾在上世纪从事教育卫生管理,岳父则从上世纪70年代初起,就以德高术精享誉陇上杏林40余年。受此殊因影响,他从1972年就开始正式拜师进入中医界,后来几经专业深造,都随父命返回家乡,在参与创建的全省第一所县级中医院——成县中医院里学习实践,30余年如一日,不论职务有何变化,坚守临床一线从不懈怠,不管条件怎么样,坚持“理论与实践相依、继承与创新并举”的目标毫

不动摇。“功夫不负有心人”。1984年他来甘肃省中医院进修时,我们有缘相识,从他那尊敬老师、勤奋进取、睿智善思的言行里,我就发现他有一种以振兴中医来实现强国梦的强者气息,如今,丰富出奇的临床效验已遍传其家乡老少口碑,卓越的学术成果已令众人刮目相看,而中共甘肃省委、甘肃省人民政府等党政机关授予的“甘肃省优秀专家”、“甘肃省名中医”等一系列荣誉称号更是掷地有声。特别值得一提的是,他着眼于从过去的诸多医籍记载,乃至现今绝大多数中医生们的临床救治现象来看,治疗的主流规程往往都显得比较简化、单一,即使有所配合,也多是被动、机械的拼凑,缺乏积极、有机的整体部署和严密安排实施,因而客观上在面对急重症和疑难病的救治时,往往就显示出治疗力量、速度、规模和患者心理感受的相对不足,一定程度上也就削弱了中医学的绝对优势,遂遵仲圣“感往昔之沦丧,伤横天之莫救”、“勤求古训,博采众方”启训,在既往诸多创新的基础上,在中医界第一个建立了将多种疗法最简约、最优秀地组合应用,最大化地实现中医科学强有力的扶正祛邪作用的“中医综合疗法”理论体系,堪称当前中医学术发展的重大创举!现在,他与同道集思广益编著的、反映中医综合治疗思想的、广采百家切近实用的巨著将要付梓,我作为他的老师,自感十分欣慰,不由地要期许他和他的编著团队在中医药学领域创造出更加辉煌的成就,为护佑百姓的健康再创佳绩,并且期许这部著作能为当代中医发展探出新路、抛砖引玉,是以欣然作序。

王自立

2013年7月10日于甘肃省中医院

序 二

打开恢弘的世界文明历史,中华文明显得格外鲜艳夺目,而在此中,中医学既表征着悠久的东方优秀文化,又作为最卓越的传统医学代表,一直有力地推动着人类社会的快速前进。俗言道:“水有源,树有根”。追溯中医学的发端,甘肃自位榜首,因为这里有创立阴阳大论的天水“羲皇故里”,有著成中医学奠基之作《黄帝内经》的庆阳庆城“岐伯医学”,有著成针灸学奠基之作《针灸甲乙经》的平凉灵台“皇甫谧针灸医学”,有与《伤寒杂病论》年代及成就相近的“武威汉代医简”,还有堪称世界医学文化宝库的“敦煌医学”,即使我们站在今天的科学起点上看,大家公认的中医学主干和体系,仍然无出其道,作为陇上一员,能不顿生感叹吗?当然,大家更能觉察到的是使命感。由此,甘肃中医人从未忘记自己承前启后的重任,特别是在走进新世纪以来,一些人乘着新医改的东风,从探索制度创新上大显身手,于发展中医事业领域已经作出了诸多盛享美誉的成就;另有一些人则执着于临床实践或学术研究,他们除乐于为民众解除病痛外,更把眼光放在了中医科学振兴上,尤当可喜可贺的是,在全国中医事业发展正以“中医综合治疗室”为浪花时,我省的一些佼佼者早已经在“中医综合疗法”学术理论体系研究上稳居鳌头,他们的成果,除了早在诸多国内学术刊物与大型研讨会上分项交流外,本期的《常见病的中医特色综合疗法》系列丛书亦将是一次较大规模的系统展示。

说到本系列丛书的写作,不能不提到他的编写班子——由诸多在临床实践与理论研究方面都颇有造诣的优秀中医专家组成,这就确立了他的知识丰富程度、所述之言的先进性和可行性,进而铸成了他一定的权威性和影响力。同时,也还要对他的总主编有一个了解——出身于世代崇尚中医的陇南文化世家、正式拜师从医41年余的赵斌主任医师,虽然历任甘肃省陇南市成县中医院副院长、院长达22年有余,并先后兼任中华中医药学会脑病分会一、二届委员,甘肃省中医药学会第六届理事会副会长,甘肃省第四、五批老中医药专家学术经验继承指导老师及省市县十余项职务,

但却从未离开临床一线,特别是长期的急诊救治和疑难病攻关经历,使他从1987年就确立了中医要真正站起来走出去,就必须积极倡导推广中医综合疗法的学术思想,之后的坚持不懈,不仅铸成了“四个学说”(中医学物质理论体系、中风病辨证论治新体系、输液反应辨证论治体系、中医异物病因学说)和“四大疗法”(中医综合疗法、覆吸疗法、小剂量速治法、中医灌肠突击疗法),而且进一步厘定了中医综合疗法的学术理论体系。他的许多创新成果,可从其先后发表的60余篇学术论文,独、合著出版的《杏林探幽》、《中国中医药最新研创大全》等6部专著,8项省市县级“科技进步奖”,以及中共甘肃省委、甘肃省人民政府先后授予的“甘肃省名中医”、“甘肃省优秀专家”等称号,更多的是广大公众的口碑,足证他是我省医疗界的新一代铁杆中医。

本系列丛书著者的着眼点,旨在针对中医界既往片面追求单一性、简朴化治疗,从而忽视或遗忘了丰富多彩的先贤创造成果,其结果是既淡化了中医学应有的卓越疗效,又引起了社会公众对中医学的误解、对中医住院治疗的心理缺憾,进而把中医推向尴尬境地的严重问题,满腔激情地提出有效对应的“中医特色综合疗法”,启发读者根据患者的病情,在一定原则的指导下,选取一种以上的、中医为主的治疗方法实施防治和救治,一方面力求切中病位,另一方面也保证治疗的足量持续进行,之外并能使患者满足心理期盼,从而达到用中医疗法高效防治疾病的目的;同时,也坚决反对无原则的、特别是把中医当作空招牌的“大杂烩”用法,确是其新意及科学性所在。其苦心之所至,犹如仲圣所云:“虽未能尽愈诸病,庶可以见病知源。若能寻余所集,思过半矣。”切望读者缘此而入,则作者甚幸,中医事业甚幸!

是为序。

裴正学

2013年7月18日于甘肃省医学科学研究院

自序

人类社会发展的历史,说到底是人类在与自然世界和同类适应、协作或抗争过程中生存延续的历史,他的基本保障,不仅有生存空间,有衣食住行的生活资料,更因为人类大脑智慧的特殊功能存在,所以在同等程度的物质世界需求之外,精神世界的需求比之其他动物显得异常重要,而居于这诸项要素之间的人身安全保护与生命安全延续,则动员了古今有限世界全部的资源,其中,用于防治疾病、延年益寿的医学科学不仅应运而生,而且伴随在人类生命活动的始终;在中国及其曾予以诸多影响的广大地域,中医科学则与之结缘甚深,无法剥离,而且越来越多的重大发现与辉煌成果,都在不断地证实着中医理论的科学性和先进性,更多的临床救治实例都在有力地说明中医学术不但有效,尤其在相当一些病种的防治上独领风骚。

但当人类社会步入20世纪以来,随着西方医学的不断发展与普及,人们一方面对其由被动适应转为主动迎合,另一方面也对各民族医学展开了更多的认识和思考,尤其是在对具有主流代表意义的中医学与现代医学的比较中,相对公认的结论是:中医理论“博大精深”,中医学术“简便验廉”。毫无疑问,这一评价的出台,给在近代以来备受艰难的中医学人注射了一支十分高效的强心针,使大家能够在此招牌之下顽强拼搏,以自己之长继续为广大民众的健康服务。然而,随着国家的对外开放(无论是被动性的列强侵入,还是主动性的开关入世),不少人对以西方文化为主的医学体系表现出极大的好奇、兴趣,同时在回望祖国医学体系时,“废医存药”论调出现了——他的逻辑是中医理论古奥艰涩、推理重于实验,不如西医的直接显见,只是中草药确实还能治疗一些疾病;“废止旧医”、“告别中医中药”论调出现了——他的逻辑是中医中药不仅全然无用,而且干扰破坏科学世界和文化世界,依据是不仅大多数理论不能像西医那样在实验室证明,而且很少看到中医方法能用于救治危急重症。就这样,中医学又一次被无奈地逼近了存亡境地。

当我们冷静地察看当代中医声誉和地位每况愈下的现状时,不难发现,虽然不能否认一些人文化观念的扭曲致害,而相当一些社会公众的态

度,首先发源于对中医治疗现状过简、单一、缓慢的不解和失信,最为致命的是,众多中医人对本门学术一味“简便”的偏见及习惯运用,诚如李振华先生所示:“国民党政府下令消灭中医,未能得逞。西方医学传入中国,但也替代不了中医。可怕的是中医自己乏术,不能运用中医药治疗疾病,这将必然淡化人民群众对中医药疗效的承认和信赖,甚至日久将不知中医能否治病。这是中医自身毁灭,较之以往最危险之路。”^①,实有振聋发聩之功!

然而,解决乏术问题,从何处入手?也是一个不小的论题。可以说,自古到今,我们的祖先就在不停地探讨解决这一问题,有对各种理论的认识和再认识,有对病因病机的反复探讨,有对防治方法的多方研究与不断创新,现在看来,似乎真是无懈可击。所以,诸多中医人不是面对已有成果夜郎自大,就是面对现代医学的新鲜成果甘愿堕落,更多者是离经叛道,共同的结局,都是使中医日益陷入封闭保守境地,直至自取灭亡。

科学发展的规律告诉我们,一切问题的真正解决,来源于对情况实质的深入调查研究。我们既已明晰当代中医出现低迷状况的种种缘由,尤知中医学术实现跨越乃为根本大计,而入手之处之一,就是针对过度的“简便”之弊“随证治之”——积极推行多法合用的特色综合治疗,亦即“中医综合疗法”。细览经典著作,以及古今遗传医籍,不可谓无此思想,但终归未能形成主流,及至当今,决然单一与“大杂烩”背道并存的不切当治疗正在充斥一切中医学空间,为中医界“正风”已是迫在眉睫。故而,诸位有志者集结一聚,倾囊而出,是为《常见病的中医特色综合疗法》一书,虽曰举病例法繁简不一,终然不乏思路系统、治法宏观、方术相继、朴中见秀之优,读者若能大体其旨,真得鱼贯而治之巧,则提高疗效、推陈为新、欣悦患者的目标达到也就为期不远了。如果说,任何科学都是在不断的完善之中,中医科学更需要升华不止,那么,本系列丛书当是大跨越时代的基石之一。

余因幼承祖训,早年即以振兴中医为终身大志,又从1972年8月正式拜师从医至今,于继承与发扬道路上实践与思考从不偏废,深悟综合治疗之大义,所以欣然跻身于是作墨砚之周,并试为序,谨亟抛砖引玉之功。

赵 斌

2013年6月于陇上成州

^①《中医战略·序八》,中医古籍出版社,2007年1月第1版,第1次印刷,39页。

目 录

第一章 外科疾病概述	001
第一节 病因病机	001
第二节 辨证要点	004
第三节 治疗方法	017
第四节 预防调护	024
第二章 乳房疾病	030
第一节 乳痈	030
第二节 乳癖	054
第三章 男科疾病	069
第一节 前列腺炎	069
第二节 前列腺肥大	078
第三节 阴囊湿疹	089
第四节 遗精	094
第五节 精液异常	106
第六节 阳痿	111
第七节 早泄	126
第八节 不育症	135
第九节 血精	145
第十节 睾丸炎	147
第四章 周围血管疾病	154
第一节 血栓闭塞性脉管炎	154

002 常见病的中医特色综合疗法·外科病证

第二节	下肢静脉曲张	170
第三节	血栓性静脉炎	175
第五章	肛周及其他外科疾病	181
第一节	痔疮	181
第二节	阑尾炎	206
第三节	脱肛	218
第四节	疝气	220
第五节	褥疮	224
第六节	肛裂	228
参考文献		233
后记		234

第一章 外科疾病概述

外科疾病多生于体表,易诊断,但每一种外科疾病都有不同的致病因素和发病机理,中医临床主张“审症求因,辨证论治”,不同的病因病机,证候与治疗也就不同。因此,掌握病因病机,对于诊疗外科疾病有着重要的指导意义。

第一节 病因病机

一、外科疾病总的发病机理

外科疾病总的发病机理主要是气血凝滞,营气不从,经络阻塞,脏腑功能失调。人身气血相辅而行,循环全身,周流不息,若人体感受六淫邪毒、特殊之毒,承受外来伤害,或情志内伤、饮食失节、房事损伤,破坏了气血的正常运行,局部气血凝滞,或阻于肌肤,或留于筋骨,或致脏腑失和,即可发生外科疾病。经络分布于人体各部,内源于脏腑,外通于皮、肉、筋、骨等处,具有运行气血、联络人体内外器官的作用,当各种致病因素引起局部气血凝滞时,则形成经络阻塞,从而反映到人体的体表,产生局部的红肿热痛和功能障碍。

当病邪炽盛时,通过经络的传导,由外传里,内侵脏腑;或脏腑内在的病变,由里出表。在邪正斗争的过程中,也可产生一系列的全身症状,如形寒、发热、头昏、头痛、骨节酸楚、食欲不振、大便秘结、小便短赤、苔或白或黄、脉或紧或数,甚则出现烦躁不安、神昏谵语、苔黄糙或灰腻、舌质红绛、脉洪数或弦数等。

二、气血与外科疾病发病的关系

外科疾病的发生与否,与人体气血盛衰有密切的关系。气血盛者,即使外感六淫邪毒,或内伤七情,也不一定发病;反之则易发病。

外科疾病的发生和发展,随着病理过程的发展和变化呈动态变化。如果致病因素造成局部气血凝滞,通过治疗去除致病因素,使气血运行恢复正常,则使外科病变得以消散吸收而痊愈。如果局部气血凝滞进一步发展,郁而化热,则致使热胜肉腐,血肉腐败而为脓。脓肿形成后,如治疗得当,及时切开引流,或人体正气不衰,抗病能力尚强,脓肿自行溃破,脓液畅泄,毒从外解,气血凝滞得以通畅,形成溃疡后,脓腐渐除,新肉生长,最后疮口愈合。故临床上治疗外科化脓性疾病,常用和营活血、行气化滞之品。此外,气血的盛衰直接关系着外科疮疡的起发、破溃、收口等,对整个病程的长短有一定的影响。如气血充足,外科疮疡不仅易于起发、破溃,而且也易于生肌长肉而愈合;如气虚则难于起发、破溃,血虚则难以生肌收口,甚至气血虚弱无力抗邪托毒,毒不能随脓出而解,还易发生邪毒内陷,侵入营血,内攻脏腑,引起危重症的发生。故治疗外科疾病必须考虑患者气血盛衰的情况,常用补益托毒之剂,通过补益气血而扶正托毒外出,促使疾病早日康复。可见气血的盛衰,对外科疾病的治疗和预后都有着密切的关系。

三、脏腑与外科疾病发病的关系

由于人体是一个完整的统一有机体,因此,外科疾病虽然绝大多数发于皮、肉、脉、筋、骨的某一部位,但与脏腑有着一定的联系。如脏腑功能失调,可以导致疮疡的发生。

《素问·至真要大论》说:“诸痛痒疮,皆属于心。”《外科启玄》说:“凡疮疡,皆由五脏不和、六腑壅滞,则令经脉不通而生焉。”如肝气郁结、脾胃湿热火毒等可导致疮疡的发生;肠胃湿热蕴蒸,可发为疮疮;肺肾两亏,可发生瘰癧、流痰。此即“有诸内必形诸外”。因此,外科疾病的发生与脏腑功能失调有一定的关系。

脏腑内在的病变可以反映于体表,而体表的毒邪通过经络的传导也可以影响脏腑而发生病变。如有头疽、颜面部疔疮、疫疔、毒蛇咬伤等可因热毒、疫毒、蛇毒的毒邪炽盛,或因体虚正不胜邪,而使毒邪走散,内攻脏腑。如毒邪攻心,蒙闭心包,扰乱神明,则出现神昏谵语;毒邪犯肺而见咳嗽、胸痛、痰血等许多重危症状,而成走黄、内陷之证。其他如古代医家总结的判断外科疾病预后的五善、七恶等,都说明了脏

腑的受害与否,可作为判断外科疾病预后好坏的一个重要依据。

四、经络与外科疾病发病的关系

局部经络阻塞是外科疾病总的发病机理之一;同时,身体经络的局部虚弱也能成为外科疾病发病的条件,如外伤瘀阻后形成瘀血流注,局部损伤后易为毒邪侵犯而发生痈肿,头皮外伤血肿后常可导致油风的发生等,所谓“最虚之处,便是容邪之地”。经络也是传导毒邪的通路,它具有运行气血、联络人体内外各组织器官的作用,故体表的毒邪,由外传里,内攻脏腑;脏腑的内在病变,由里出表,外达体表,是通过经络的传导而形成的。

此外,患处部位所属经络,与外科疾病的发生、发展也有着重要的联系。如有头疽生于项两侧者,为足太阳膀胱经所属,该经为寒水之经,也为多血少气之经,所以难以起发。疔疮本属难以愈合之病,而外疔与内疔相比,外疔则易收口,因外疔为足三阳经所属,大多为多气多血之经;内疔为足三阴所属,大多为多气少血之经。由此可见,经络与外科的发病也有着密切的联系。

总之,外科疾病的发生、发展、变化的过程与气血、脏腑、经络的关系极其密切。局部的气血凝滞,营气不从,经络阻塞,以致脏腑功能失调等,虽是外科疾病总的发病机理,但概括而言,都脱离不了阴阳的平衡失调。阴阳平衡失调是疾病发生、发展的根本原因。气血、脏腑、经络均寓于阴阳之中,如气为阳,血为阴;腑属阳,脏属阴;经络之中有阳经、阴经之分,它们之间相互依存、相互制约和相互转化。由于各种致病因素破坏了这种关系,造成了阴阳的平衡失调,就能导致外科疾病的发生。因此,临床病象尽管千变万化,总是能以阴阳来分析疾病的基本性质,属阴证或阳证,为阴虚或阳虚。在辨证求因过程中,要抓住八纲辨证中阴阳辨证的总纲,才不致有误。

第二节 辨证要点

一、阴阳辨证

辨别诊治外科疾病,首先要辨清阴阳属性。故《内经·阴阳应象大论》说“善诊者,察色按脉,先别阴阳”,《疡医大全》说“凡诊视痈疽,施治,必须先审阴阳,乃医道之纲领”。

(一)以局部症状辨阴阳

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;肿胀范围不局限,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;肿块坚硬如石,或柔软如棉的属阴。

8. 疼痛感觉

疼痛比较剧烈的属阳;不痛、隐痛或抽痛的属阴。

9. 脓液稀稠

溃后脓液稠厚的属阳;稀薄或纯血水的属阴。

(二)以全身情况、病程长短、预后等辨阴阳

1. 病程长短

阳证的病程比较短;阴证的病程比较长。

2. 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,溃后症状渐次消失;阴证初起一般无明显症状,酿脓期常有骨蒸潮热、颧红,或面色白、神疲自汗、盗汗等症状,溃后尤甚。

3. 预后顺逆

阳证易消、易溃、易敛,预后多顺(良好);阴证难消、难溃、难敛,预后多逆(不良)。

二、部位辨证

(一)上部辨证

1. 发病部位

头面、颈项、上肢(上举)。

2. 病因特点

风邪易袭,温热多侵,故病因多为风温、风热、风火。

3. 发病特点

一般来势迅猛。

4. 常见症状

发热恶风,头痛头晕,面红目赤,口干耳鸣,鼻燥咽痛,舌尖红,苔薄黄,脉浮数;局部红肿宣浮,忽起忽消,根脚收束,肿势高突,疼痛剧烈,溃瘍则脓黄而稠。

5. 常见疾病

头面部疔、痈、疔诸疮;皮肤病如油风、黄水疮等;颈项多见痈、有头疽等;上肢多见外伤染毒等。

6. 证型特点

常见有风热证,风温证。实证、阳证居多。

(二)中部辨证

1. 发病部位

胸、腹、腰、背。

2. 发病原因

气郁、火郁所致,“气火俱发于中,而后达于四肢”。此部的外科疾病,绝大多数与脏腑功能失调关系密切。