

赤脚医生和初学中医人员参考丛书

中 医 外 科

宁波市孝闻卫生防治所 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

人 民 卫 生 出 版 社 印 刷 厂 印 刷

新 华 书 店 北 京 发 行 所 发 行

787×1092毫米32开本 7 $\frac{1}{2}$ 印张 168千字

1975年9月第1版第1次印刷

印数：1—200,400

统一书号：14048·3451 定价：0.46元

目 录

总论	1
第一节 外科疾病的命名含义	1
第二节 病因病理	1
一、病因	1
二、病理	3
第三节 诊断	4
一、辨阴阳属性	5
二、辨红热肿痛	6
三、辨脓	7
四、辨痒	8
五、辨损骨	9
六、辨经络部位	9
第四节 治疗概要	9
一、内治法	10
(一)消法	10
(二)托法	15
(三)补法	16
二、外治法	17
(一)初起期	17
(二)脓成或初溃期	19
(三)溃后期	19
三、手术疗法	20
各论	22
第一章 急性化脓性感染	22
概说	22

第一节	疖	23
第二节	痈	27
第三节	手部化脓性感染	33
第四节	急性淋巴结炎	37
第五节	急性淋巴管炎	40
第六节	丹毒	42
第七节	急性乳腺炎	45
第八节	多发性肌肉深部脓肿	53
	附：髂窝脓肿	53
第九节	全身急性化脓性感染	56
第十节	化脓性骨髓炎	60
第二章	其它常见外（伤）科病	66
第一节	骨关节结核	66
第二节	颈淋巴结结核	71
第三节	乳房囊性增生病	75
第四节	下肢慢性溃疡	76
第五节	血栓闭塞性脉管炎	79
第六节	腰腿痛	82
第七节	扭挫伤	86
第八节	关节脱位	89
	附：小儿桡骨小头半脱位	95
第三章	急腹症	98
第一节	急性阑尾炎	98
第二节	急性胆囊炎、胆石症	104
第三节	胆道蛔虫病	109
第四节	蛔虫性肠梗阻	113
第五节	急性胰腺炎	115
第四章	肛门病	120
第一节	痔	120

内痔	121
赘皮外痔	129
血栓外痔	130
第二节 肛瘘	132
第三节 肛裂	140
第四节 肛门直肠周围脓肿	141
第五节 直肠脱垂	143
第五章 烧伤和冻伤	147
第一节 烧伤	147
第二节 冻伤	156
第六章 毒蛇咬伤	159
附：昆虫咬(螫)伤	175
第七章 恶性肿瘤	177
第一节 颈部淋巴结恶性肿瘤	177
第二节 乳癌	178
第三节 皮肤癌	181
第四节 直肠癌	182
第八章 皮肤病	185
概要	185
第一节 湿疹	191
第二节 脓疱疮	195
第三节 稻田皮炎	197
浸渍糜烂型皮炎	197
禽类血吸虫尾蚴皮炎	198
第四节 虫咬皮炎	199
第五节 荨麻疹	201
第六节 带状疱疹	203
第七节 单纯疱疹	205
第八节 几种常见皮肤病的证治	206

癬·····	206
神经性皮炎·····	208
斑秃·····	210
皴裂·····	211
鸡眼、胼胝·····	212
附：常用中成药及外用药·····	214

总 论

第一节 外科疾病的命名含义

凡是病生于人的体表，能够用肉眼直接诊察到的，有局部症状可凭的，都是属于外科的治疗范围。例如：疔、疖、疔、疔、疔、疔、发、丹毒、瘰疬、流痰、岩等。

外科疾病的命名，一般是依据形象、部位、症状、颜色等来定名的。例如：以形象来命名的有岩症、蛇头疔等；以部位来命名的有脑疽、发背等；以颜色来命名的有丹毒等；以穴位来命名的有人中疔等；以范围大小来命名的有疔、疔等；以病变具有流走不定的特性来命名的有流注、游风等。

第二节 病因病理

一、病因

(一) 外感六淫之邪：外感六淫之邪，又称外邪，为外科感染性疾病的常见致病因素。由于外感之邪皆能化火，火为热之甚，故外科感染性疾病主要以热毒（火毒）为多见。但六淫之邪，只有在人体全身或局部的抗病能力降低的情况下；或因外邪的毒力强盛，一时超过人体的正常抗病能力时才能造成疾病发生的条件。因此，引起外科疾病的决定因素是人体的抗病能力，亦即人体的正气。《内经》一书指出的“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚。”就是这个意思。

(二) 外伤继发感染：外伤继发感染，在临床上也是较

为常见的一种致病因素。如跌打损伤，水火烫伤，虫兽咬（螫）伤，竹木、铁钉、鱼刺等刺伤等，不但直接可以外损皮肉，而且常因外伤感染引起红丝疔、疔核和蛇头疔等急性化脓性疾病。

（三）情志内伤（主要是指人的精神因素）：在外科疾病中，尤以忧思郁怒为多见。因郁怒伤肝易致肝气郁结，郁久化火；或肝郁伤脾，脾失健运，以致痰湿内生，阻于经络，气血凝滞结聚成块。临床常见于颈的二侧和乳房、胸肋等肝经循行的部位。如瘰疬、乳癖等病。

（四）饮食不节：因过食荤腥厚味，酒类或辛辣刺激之品，皆能助热生火，使脾胃功能失调，湿热火毒内生而发生疮疡。若外感毒邪，就更容易发生痈肿疮毒等外科感染性的疾病。

（五）生活无度：主要是指性生活不节，早婚和生育过密而导致的肾气亏损；或因先天不足、肾精不充等机体抗病能力减低。因肾主骨，肾气亏损则骨骼空虚，易为风寒痰浊之邪所侵而生流痰。若肾阴不足，则虚火上炎又可灼津为痰，痰火凝结就成瘰疬等病。

以上各种致病因素可以单一出现，也可以几种因素兼见，所以在临证之时，必须灵活地辨认。

此外，疮疡的致病因素与疮疡的发病部位有着一定的关系。例如：发生于人体上部（头面、颈项部、上肢）的疮疡，多兼风邪所引起，因风性上行。发生于人体中部（胸、腹、腰背部）的疮疡，多挟气郁、火郁所致，因气、火多发于中。发生于人体下部（臀、会阴部、下肢）的疮疡，多由湿邪所引起，因湿性下趋。当然，这是一般的规律，在诊断时，还必须结合全身症状来分析病因，不能单纯地拘泥于部位。

二、病理

祖国医学的病理，它是认识疾病，了解机体内在因素，分析疾病变化机理的一个重要组成部分，在临床实践中具有重要的指导意义。

(一) 疮瘍与气血的关系：由于人身之气血是相辅而行的，是循经脉以內养脏腑，外养肌肤，具有维持生命，抗御外邪的作用。因此，气血旺盛，卫外力就强，外邪就不易入侵；气血虚衰，卫外力就弱，就容易为各种致病因素所侵袭。所以，一个患疮瘍的病人，如果气血充盛，一般来说，在初起未成脓时就容易消散；成脓期也易使毒势局限；破溃后也容易生肌收口。气血不足的病人，由于气虚，阳气不能通达于体表，局部抵抗力就低，毒势就不易局限；血虚的也难以濡养肌肉，溃后腐肉难脱，亦难生肌收口。

在临床上，祖国医学尚有根据十二经气血多少来考虑治疗的。例如：手足阳明经是“多气多血”之经，凡这些部位发生的疮瘍，病多属实，用药要多注意行气、活血、攻坚。手足太阳经、手足厥阴经是“多血少气”之经，容易凝滞，外达亦缓，故用药要注意破血、补托。手足少阳经、手足少阴经和手足太阴经是“多气少血”之经，容易郁滞；血少又难收敛，故用药要注意行气、养血。

由此可见，气血的盛衰，不仅关系着疮瘍的发生、发展和病程的长短，而且还直接关系到疮瘍的治疗用药和预后的好坏。

(二) 疮瘍与脏腑的关系：人身是一个完整的统一机体。外科疾病虽多发生于体表之某一局部，但与脏腑的关系很密切。例如：肝气郁结，脾胃湿热，火毒内生，就可在体表发生疮瘍；虚癆（结核）病人就易患流痰等结核性疮瘍。属于

心、胃、肾病的“消渴症”（糖尿病）病人，发生疔疔后，病程就较长等。这些都是由于脏腑功能失调或病变而引起的。反之，体表的疮瘍，也可影响到脏腑。例如：热毒炽盛或因气血不足，遂使毒气走散，内攻脏腑致成疔毒“走黄”、“内陷”（败血症等）而出现神昏谵语（毒气攻心），咳嗽胸痛或咳吐痰血（毒邪犯肺）等某些危重症状（表1）。

表 1 疮瘍脏腑兼证表

脏腑兼证	临 床 表 现
心	神昏谵语，心烦舌燥，言语不清
肝	身体强直，目难正视，常因恼怒、惊恐而心悸
脾	形容消瘦，不思饮食，服药呕吐
肺	痰多音哑，咳嗽胸痛或咳吐痰血呼吸急促，鼻翼煽动
肾	时渴引饮，咽喉干燥，阴囊内缩
脏腑败坏	身体浮肿，呕吐呃逆，肠鸣泄泻，口糜满布
气血衰竭	嗜臥语低，畏寒 汗出肢冷

（三）疮瘍与经络的关系：经络分布于人体的各部，内源于脏腑，外通于体表的皮、脉、肉、筋、骨，具有运行气血，联络人体内外各个组织器官的作用。因此，不论何种致病因素引起人体的局部经络阻隔，气血阻滞，都可发生疮瘍。体表的疮瘍，其邪毒之所以能由外传里而内犯脏腑；脏腑的内任病变又可外达体表而发生疮瘍，这些都是通过经络所形成的。所以，疮瘍的发生、传变，都与经络有着密切的关系。

第三节 诊 断

外科的诊断，也是通过四诊八纲来进行的。外科疾病除有全身症状外，还有明显的局部症状。因此，重视整体和局

部的辨证,这是外科诊断上的一个特点。在临床上,要求辨清疮瘍的阴阳属性,分析病因,判断局部红、热、肿、痛、脓、痒的性质,以及疮瘍与经络脏腑的关系等作为确定治疗用药的依据。现就外科的临床特点分述如下:

一、辨阴阳属性

阴阳是八纲辨证中的纲领,外科疾病的诊断并不例外,也应着重阴阳的辨证(表2)。

表 2 阴阳属性辨证表

分 类	证 候	阳 证		阴 证	
		临 床 表 现	属 性	临 床 表 现	属 性
	发病缓急	常急性发作	阳	缓慢发生	阴
	病位深浅	浅,多发于皮肉	表	深,多发于筋骨	里
局 部 症 状	皮肤颜色	多呈鲜红色	热、火	紫暗,或皮色不变	寒
	皮肤温度	灼热	热、火	不热,或微热	寒
	肿块形状	高起	邪实	平塌	正虚
	肿胀界限	肿势局限,根基收束	邪实	肿势不局限,根基散漫	正虚
	肿块硬度	随病势,溃后渐软	顺	坚硬如石或柔软如绵	逆
	疼痛感觉	较重	实热	痠痛、隐痛或不痛	虚寒
	脓液稀稠	稠厚	气血不虚	稀薄或挟有败絮状物	气血虚弱
	病程预后	较短(易消、易溃、易敛),预后较好	阳	较长(难消、难溃、难敛),预后较差	阴
	全身症状	初起即有寒热等实热症状	实热	初起一般无明显症状。久后常见阴虚内热	虚寒

从表 2 可以看出，所谓阳证、阴证，都是指病的属性，它是相对存在的。大致是属于阳证一类的疾病，起病较急，早期容易消散，但也易化脓、溃破，溃后也容易收口，一般病程较短，预后较好。如疔、疖、丹毒、急性乳腺炎等急性感染性疾病。属于阴证一类的疾病，大多起病缓慢，病起肿块难消，也不易化脓、溃破，溃后收口也慢，一般病程较长，预后较差。如结核性感染、慢性骨髓炎等疾病。

但由于一个病的证状表现复杂，而且病情又在不断的变化着，往往还有阳中有阴，阴中有阳和半阴半阳等证候的。这在临床辨证时，就要抓住矛盾的主要方面，分析阴阳的属性，掌握疾病的轻重缓急，来作出正确的治疗措施。

二、辨红热肿痛

外科感染的局部主要症状有红、热、肿、痛，其轻重和散集的程度，常是辨别疮瘍性质的一种标志。

(一) 辨红热：疮瘍的红、热，主要是由火（热）邪或六淫化火所引起的。特别是急性化脓性的疾病，在临床上都可见到局部有不同程度的红热现象。红热的轻重缓急与疾病的性质和病灶的部位有密切的关系。例如：发生于浅表部位的疔、疖、疖、丹毒等疾病，其局部的红热出现早，表现重，也很明显；发生于肌肉深部的脓肿和骨髓炎等疾病，其局部的红热出现迟，表现轻，也就不十分明显了。

(二) 辨肿痛：疮瘍的肿痛是由于局部经络阻隔，气血凝滞所致。局部的肿势，常因病变部位组织疏松程度的不一而有所不同。例如：发生于手掌、足跖部位的炎症肿势，常常不是在手掌、足跖处，而是在手背或足跖的背侧为明显；大腿等肌肉丰厚部位的炎症肿势，在早期往往外表就不十分明显；面部、口唇部的炎症（如疔、疖），不但肿势明显，而

且容易引起“走黄”（败血症等）。

肿与痛的关系十分密切。一般说，凡肿痛明显的，临床上就以化脓性一类的疾病为多见。

三、辨脓

《内经》说：“热胜则肉腐，肉腐则为脓。”祖国医学认为脓的形成是邪正相搏，热盛肉腐蒸酿的结果，是由气血所化生的。因此，疮瘍的出脓也就是正气载毒外出的一种表现。所以在疮瘍的局部诊断方面，不但要掌握辨脓的方法，辨清脓的有无，还应当辨别溃后脓的色泽、气味等以判断疮瘍的性质与预后。

（一）辨脓的方法：常以手指按在脓肿的近中心部位，以应指（波动感）、压痛和局部温度的感觉等几方面来加以考虑的。正如《医宗金鉴》所说：“……按之坚硬无脓象，不热（指局部温度）无脓热有脓，大软（指肿块）应知脓已熟，……按之即起（指局部有明显的波动感）脓已成，不起无脓气血穷，……轻按即痛知脓浅，重按方痛深有脓，……。”概括了用手指辨脓的方法（表3）。

表 3 辨脓之有无表

分 类	局部感觉	压 痛 程 度	要 点
脓已成	灼热	按之痛甚。若脓熟透时则疼痛反轻	肿块中心较软，按之应指（有波动感）
脓未成	微热	按之痛势不甚	肿块坚硬，按之不应指（无波动感）

肿块按之应指的为已成脓，不应指的为尚未成脓。所谓应指与不应指，就是用两手的食指或拇指（根据临床体会，用拇指指端侧面辨脓要比食指的感觉明显，尤以辨手指等部

位和较小的脓肿为宜)指端，轻轻放在肿块的近中心处，当一手的食指(或拇指指端侧面)重按时，另一个食指似有一种冲击的感觉，这就叫做应指(检查时必须将两手的食指端放在相对的垂直位置上)。

(二)辨脓的色泽气味：疮瘍溃后，脓出宜稠不宜稀。若脓稀似粉浆污水，或夹有败絮状物质而又色晦腥臭的，为气血衰败之象，预后较差。

1. 脓的色泽：宜黄白色。凡气血充足的人，其脓液多稠。如脓稠而色黄浊，是气火有余；色呈黄白而脓液较稀，是气血虽虚而犹可愈；若脓中夹有瘀血，则色紫成块；若脓色绿黑稀薄者，是蓄毒日久，有损伤筋骨的可能，或是正虚毒盛之象。

2. 脓的气味：若脓液稀薄，腥秽恶臭的，多为穿膜着骨之症，预后较差。

四、辨痒

痒，也是外科疮瘍的常见症状，是皮肉间气血不畅的一种表现。尤多见于皮肤病疾患。

祖国医学认为“无风不作痒”、“热微则疮痒”，《内经》一书中也有“诸痛痒疮，皆属于心”之说，故痒多与风、湿、热、虫及血虚、血燥、血瘀等有关。

1. 感染初期：正是风热或风湿的相搏阶段，所以感染初期发痒，说明疮瘍尚未达到“热甚则痛”的程度。相对来说，也表示病势较轻的阶段，但同时也反映出病势还在继续发展中。

2. 感染中、后期：这时发痒可有两种情况，一种是经过治疗以后，气血开始通畅而发痒，说明病情正在逐渐趋向好转；另一种是有因邪正相搏，气血再次引起不畅而发痒，

这就预示病情有发展的可能性。故在感染中、后期出现发痒，必须结合其他症状加以辨别。

总之，红、热、肿、痛、脓、痒是外科疾病的主要局部症状。从疮瘍的红、热、肿、痛、痒的变化，常可了解病情的进退；从脓的色泽和气味，又可了解正邪的盛衰。因此，在临床上只要认真辨证，从病变的一系列症状中进行分析，抓住主要矛盾，就不难作出正确的诊断的。

五、辨损骨

辨损骨，主要指四肢部位。

肿瘍阶段：若肿势为脓肿，表面可见青筋或有细小红丝布露；或用手摸之骨骼有增粗的感觉的，多为损骨之症。

溃瘍阶段：若疮口筋肉外翻，经久不愈，脓出带臭；或以探针探触时有锯齿感的，多为损骨的现象。

六、辨经络部位

根据经络学说应用中药，一直为历代医家所重视。在处方中选用相应的引经药，可使药力直达患处，以提高疗效。引经用药，一般均以疮瘍患发的部位与经络脏腑的关系，根据药性辨证地掌握选用。例如：头面部：选加桑叶，菊花等。颈项部：选加牛蒡子，夏枯草，柴胡等。乳部：选加蒲公英，小青皮，全栝蒌等。胸肋部：选加柴胡，山梔，青皮，龙胆草等。上肢：选加桑枝，忍冬藤等。下肢：选加牛膝，苍术，萆薢等。

第四节 治疗概要

外科的治疗，有内治法和外治法两种。除轻微的小疮可单用外治法外，一般应当外治与内治并重，而且要从整体观念出发进行辨证施治。

一、内治法

外科的内治法，按照疮瘍的肿瘍（初起期、成脓期）和溃瘍（溃后期）的发展过程可分消、托、补三个大法。

（一）消法：是用消散祛邪的药物，使邪毒（炎症）得到吸收消散的一种治法。以祛邪为主，适应于初起尚未化脓的一切肿瘍，在临床上应用得最多。例如：肿瘍初起，有表邪者宜解表；里实者宜通里；热毒蕴结者宜清热；寒凝者宜温通；湿阻者宜理湿；气滞者宜行气；血瘀者宜行瘀和营等等即是。

若是内脓已成就宜过用消法，否则就有使毒散不收之弊。

1. 解表法：是用发汗的药物，使邪从汗解的一种治法，适用于疮瘍有外感表证者。一般分为辛凉解表和辛温解表两种。

用法及方例：(1)辛凉解表：适用于外感风热证。如疮瘍焮红肿痛，恶寒轻，发热重，汗少，口渴，小便黄，苔薄白，脉浮数。

银翘散：银花，连翘，牛蒡子，鲜竹叶，桔梗，淡豆豉，薄荷，荆芥，甘草，鲜芦根（去节）。

本方为辛凉平剂，是辛凉透表与清热解毒并用的方剂。其中银花和连翘是外科常用的清热解毒药，在临床上相互配合使用，可加强清热解毒的作用。

牛蒡解肌汤：牛蒡，薄荷，荆芥，夏枯草，玄参，连翘，山栀，丹皮，石斛。

本方用于治疗由风热而致的颈项部疮瘍肿痛，伴有咽喉肿痛者最为适宜，为外科的常用方。

(2)辛温解表：适用于外感风寒证，如疮瘍焮红肿痛，恶

寒重，发热轻，无汗，口不渴，头痛身疼，苔薄白，脉浮紧。

荆防败毒散：荆芥，防风，柴胡，前胡，羌活，独活，枳壳，桔梗，茯苓，川芎，甘草。

本方荆芥虽属辛温，但温而不燥，故不论风寒风热均宜适用，配伍辛凉解表药可增强疏散风热的作用。独活性虽缓和，但羌活性味雄烈，故羌、独同用时，用量不宜过大，以免引起呕恶，尤在盛夏季节更应慎用。

注意点：凡体质虚弱者，或溃后日久，疮口不斂的，即使有表证存在亦不宜发汗太过。

2. **通里法：**是用泻下的药物，使积滞的毒邪从大便排出的一种治法，适用于疮瘍热毒入里，壮热烦渴，腹胀便秘，苔黄腻或黄糙，脉沉数有力者。一般分为攻下法和润下法两种。

用法及方例：攻下法用于疮瘍实热阳症便秘者，润下法用于阴虚火旺，舌干质红，脉细数而便秘者。

大承气汤：大黄，厚朴，枳实，芒硝。

本方为通里法的代表方，常加减应用于外科的急腹症。临床应用大黄的泻下，副作用少，有时仅有轻度的腹痛，但配伍厚朴之行气，就能减少腹痛的副作用，且能加强大黄的泻下作用。

内疏黄连汤：山栀，连翘，薄荷，甘草，黄芩，川连，桔梗，大黄，归身，芍药，木香，槟榔。

本方为外科通泻里热的代表方，但临床应用每多加减应用。

润肠汤：当归梢，甘草，生地，麻仁，桃仁泥。

本方养血清热润肠，适用于疮瘍阴虚内热而肠燥便秘者。