

瘧病調用



楊吉相 主編
人民衛生出版社

疮 疡 图 谱

杨吉相 主编

参加编写人员

李占玲 朱晓男 何恩良 于红兵
温梦春 刘心碧 吕延伟 黄景华

参加摄影人员

人 民 卫 生 出 版 社

疮 疡 图 谱

杨吉相 主 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京市崇文区天坛西里10号)

北京市通县金华彩印厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米16开本 9.25印张 4 插页 176千字

1991年9月第1版 1991年9月第1版第1次印刷

印数: 00 001—3 070

ISBN 7-117-01495-4/R·1496 定价: 47.00元

〔科技新书目243—192〕

序

疮疡是中医外科学的重要组成部分。回溯早在先秦时期，就设有疡医，即后来称之为的十三科之一。历代医家对疮疡的诊治积累了丰富的经验，从而发展了提高了疡科的学术水准。但由于历史条件所限，对疮疡的命名很不统一，有的同一种疾病却有繁多的病名，有的因疾病的发展阶段不同而又有多种解释，故此很难统一。就疮疡图谱而言，明清著作中虽曾有疮疡示意图谱，不过仅能看到发病部位，而无疮疡具体病变的形象描述及特征，使后学者在辨病、辨证方面很是费解。今杨吉同志积累多年临床经验，本着承前启后的精神，悉心研究主编了彩色《疮疡图谱》一书，确是疮疡学科的一大发展。本书为疮疡的诊断、治疗及进一步的研究开辟了新径，实为患者的福音、医学界的喜事，欣然拜读，愿为作序。

李 玉 奇

1990年8月

前 言

疮疡是中医外科学的重要组成部分，历史悠久，内容丰富。早在周代就设有疡医，《内经》即有痈疽之专论。历代医家对疮疡的诊治积累了很多宝贵经验，使疡科学的水平得到了很大的发展。然而，由于受历史条件的限制，各家对疮疡病的命名多不一致，有的是同一种疾病却有多个病名，也有的是因疾病发展阶段不同而有多个名称，等等。此外，我国方圆之大，地区之别，言语之异，以及师传家授等原因，更造成疮疡病名繁多不一，使后学者无所遵循，学习起来非常困难。编著彩色《疮疡图谱》，意在总结经验，对疮疡的诊断和命名力求一致，便于临床应用和学术交流。

本书共十九章，分总论和各论。总论扼要地论述了疮疡的概念、病因病理、诊断、辨证、治疗及护理等内容。各论则对疮疡的命名进行了较为详尽的考证，不仅指出了病名出处，而且对未查到出处的病名提出了个人看法，并对“发”、“无头疽”等病种进行了重新归类。内容以病种为序编排，重点介绍疮形特点及治疗方法。

本书以常见病多发病为主，凡是能用照片反映疮形特点的，均尽量作了介绍，图片真实可信，直接取自病人。全书共227幅彩色照片，10万字，包括90个病种、82首附方，以图为主，附以文字，以使读者一目了然，用之应手。该书主要供医学专业人员临床、教学、科研参考。

《疮疡图谱》在辽宁中医学院附属医院院长袁家麟教授、副院长马智教授，学院刘鹏举院长、刘国库院长、房景奎处长以及临床研究所左柏庆所长、宋玉书所长，电教室于莲英主任等有关领导的大力支持和帮助下，经多年努力，反复筛选，编著成书。

本书在编写过程中，承蒙李玉奇教授、李德新教授、刘济舟教授、王景春和田淑琴主任医师，以及北京中医学院外科教研室主任王沛教授等审阅并提出宝贵意见，在此一并表示深深的感谢。

由于编者和摄影水平所限，书中不当之处在所难免，敬请同道批评指正。

杨 吉 相

1990年8月 沈阳

目 录

总 论

第一章 疮疡的概念.....	1
一、疮疡范围.....	1
二、疮疡命名.....	1
三、疮疡分类.....	2
第二章 疮疡的病因病理.....	3
一、病因.....	3
二、病理.....	5
第三章 疮疡的诊断.....	6
一、问诊要点.....	6
二、检查方法.....	7
第四章 疮疡的辨证.....	9
一、八纲辨证.....	9
二、局部辨证.....	10
第五章 疮疡的治疗.....	13
一、内治法.....	13
二、外治法.....	15
第六章 疮疡的护理.....	20
一、精神护理.....	20
二、饮食及忌口.....	20
三、患部护理.....	20
四、发热处理原则.....	21
五、疼痛处理原则.....	21
六、消毒隔离.....	21
七、煎药及服药.....	21

各 论

第一章 疔疮.....	22
印堂疔.....	22
眼角疔.....	23
鼻根疔.....	23
鼻疔.....	23
鼻翼疔.....	25
人中疔.....	25
迎香疔.....	25

颧疔.....	25
虎须疔.....	27
唇疔.....	28
地仓疔.....	29
颊疔.....	30
颌疔.....	30
沿爪疔.....	31
蛇头疔.....	32
蛇腹疔.....	33
蛙节疔.....	35
手丫疔.....	35
托盘疔.....	36
红丝疔.....	37
疔疮走黄.....	38
第二章 疖.....	40
热疖.....	40
多发性疖.....	41
蝼蛄疖.....	42
坐板疮.....	43
第三章 痈.....	45
颈痈.....	45
结喉痈.....	48
耳根痈.....	49
腋痈.....	49
腹壁痈.....	50
脐痈.....	50
胯腹痈.....	53
腰痛.....	53
臀痈.....	54
肛痈.....	55
子痈.....	56
臂痈.....	56
肘痈.....	56
腕痈.....	58
手背痈.....	58

大腿痛.....	59	第六章 瘰癧.....	90
小腿痛.....	60	第七章 乳病.....	93
足背痛.....	61	乳痛.....	93
第四章 有头疽.....	62	乳头破碎.....	96
脑疽.....	62	乳岩.....	96
脑顶疽.....	68	第八章 瘰癧.....	99
额疽.....	68	第九章 丹毒.....	104
鬓疽.....	71	第十章 褥疮.....	106
缺盆疽.....	71	第十一章 冻疮.....	108
发背疽.....	72	第十二章 周围血管病.....	111
髂腰疽.....	77	脱疽.....	111
肾俞发.....	78	糖尿病坏疽.....	118
莲子发.....	79	闭塞性动脉硬化坏疽.....	119
腹壁疽.....	79	坏死性皮肤血管炎.....	121
腋疽.....	81	恶脉.....	122
上臂疽.....	82	股白肿.....	123
前臂疽.....	82	第十三章 疮疡杂病.....	125
腕疽.....	82	发颐.....	125
股内疽.....	83	盘腰毒.....	125
股后疽.....	83	皮肤坏疽.....	126
膝疽.....	84	串珠疮.....	128
第五章 无头疽.....	85	蛇串疮.....	128
附骨疽.....	85	漆疮.....	129
胁肋疽.....	86	阴肿.....	131
足踝疽.....	88	子疽.....	132
足跟疽.....	88	附方.....	133

总 论

第一章 疮疡的概念

一、疮 疡 范 围

疡，又称外疡，是一切外科疾病的总称。古代将外科称为疡科，外科医称为疡医。在《周礼·天官》即有食医、疾医、疡医、兽医之分。其中疡医是指掌肿疡、溃疡、金疡、拆疡。所谓肿疡是指痈疽未溃；溃疡是指痈疽已溃而言。金疡是指刀、斧、剑、矢等物所伤染毒，肿痛成疡；拆疡是指击扑、坠跌等造成的损伤。可见当时疡医治疗的范围，包括疮疡及损伤两部分。直至元·危亦林著《世医得效方》才有专论创伤的治疗，并逐渐将其发展成伤科，不再隶属疡科的范畴。唐宋时期，大都称疮疡为疮肿科，明清时期才称为疮疡科，并进一步明确了疮疡的含义。如申斗垣《外科启玄·明疮疡标本论》谓：“夫疮疡者，乃疮之总名也。疮者伤也，肌肉腐坏痛痒，苦楚伤烂而成，故名曰疮也。疮之一字，所包者广矣。虽有痈、疽、疔、疖、瘰癧、疥、癣、疳、毒、痘、疹等分，其名亦止大概而言也。”《外科心法真诠指掌》说：“疮者，皮外也；疡者，皮内也；痈者，肉之间；疽者，骨之里。”强调疮大都是指皮肤疾病，疡则指疮疡疾病，总称为疮疡，并沿用至近代。可见疮疡是一切体表浅显外科疾患的总称，包括疮疡疾病、皮肤病、肛门疾病，以及五官科疾病等。古人用疮疡二字概括一切外科疾病，有不敷实用之嫌。现代《中医外科学》的疮疡包括痈、疽、疔、疖、瘰癧、流痰、流注、脓疮、附骨疽、乳病、脱疽、褥疮等，是中医外科疾病的主要组成部分。

二、疮 疡 命 名

中医外科历代著作所载病名繁多。我国现存第一部外科专著《刘涓子鬼遗方》载病名40余种，至清代《医宗金鉴·外科心法》病种达360多种。由于地区不同，方言不一，致使外科病名繁多而不统一，甚至一种疾病有多个名称。如黄水疮，宋《疮疡经验全书》称为“天泡疮”，明《外科启玄》则称为“滴脓疮”，清《疡医大全》称“香瓜疮”，清《医门补要》又称为“烂皮野疮”。也有一个病名包括着多种不同性质的疾病；又有同一种性质的疾病，却因所患部位、阶段、形态不同，而命几个病名，等等。外科文献中，疮疡疾病虽名目繁多，但从命名的含义来看，尚有一定规律，一般是依据部位、穴位、脏腑、病因、症状、形态、颜色、疾病特性、范围大小等分别予以命名。本书采用部位、穴位、形态、病因命名法。

1. 按部位命名 凡是性质相同的疮疡，都以发病部位作为命名依据。如有头疽，发生在脑后项部，称为脑疽；发生在背部，称为背疽；发生在腹部，称为腹壁疽等。又如疔疮，发生在鼻部，称为鼻疔；发生在唇部，称为唇疔；发生在额部，称为额疔等。再如痈，发生在颈部，称为颈痈；发生在上臂，称为臂痈；发生在臀部，称为臀痈，等等。

2. 按穴位命名 有些疮疡好发于穴位上，则可以穴位作为命名依据。如疔疮生于

人中穴，称为人中疔；发生在颊车穴，称为颊车疔。疽发生在臁中穴，称为臁中疽；发生在委中穴的痈肿，称为委中痈（委中毒）。

3. 按形态命名 有些疮疡形态特殊，可抓住其特点作为命名依据。如指头疔形似蛇头，称为蛇头疔；手足疔疮常沿肢体出现一条红线，故称为红丝疔；头部多发疔肿，尤如蜈蚣窜穴，则称为蜈蚣疔等。以及疔腮、发颐、流痰、流注等均是根据其形态特点命名的。

4. 按病因命名 有些特殊原因致发的疮疡病，表现也别于一般疮疡，故以此作为命名依据。如冻疮、漆疮、疫疔等。

5. 其它命名 上述四种命名依据不能包括者，皆列入其它命名。如恶脉、走黄、内陷等。

三、疮 疡 分 类

1. 疔 为疮疡病中范围最小，病情轻浅之小恙。一般在1寸左右，突起根浅易愈。根据初起有无脓头，分有头疔、无头疔两种。相当于西医学单个毛囊及所属皮脂腺的急性化脓性感染。

2. 痈 分内痈与外痈两大类，内痈生于脏腑，不在此述。临床所称的痈，皆指外痈而言。发于肌表，范围较疔为大，约2~3寸，局部红肿热痛，无脓头，易愈。相当于西医学所称的浅表脓肿及各部位急性化脓性淋巴结炎。古人云：“小者为疔，大者为痈，痈之大者谓之发。”故发是指比较大的痈而言，也是西医学所称的蜂窝组织炎。

3. 疽 发病部位较深，多为阴证，分有头疽与无头疽两类。有头疽为疽中之阳疽，发于肌肤间，因初起即有多个粟粒样脓头故名，相当于西医学所称之痈。无头疽为阴疽，发于筋骨，初起无头，漫肿疼痛，难溃难敛，多损伤筋骨关节，相当于西医学所称的骨与关节的化脓性疾患。

4. 疔 疔者，如钉钉之状，其形小，其根深。因其多发于头面、手足等皮肤组织致密之处，病势急剧，迅速漫散，故易引起走黄，危险性较大。

5. 瘰癧 小者为瘰，大者为癧。因多发于颈侧，累累如贯珠之状，历历可数故名。其结核难消难溃难敛，易成漏管，属阴证。多发颈部，也可发于缺盆及胸、腋部位。发于腋下的又称为腋疽，相当于西医学所称的颈部淋巴结结核。

6. 流痰 由痰为病，成脓后易流窜他处，溃后脓汁稀薄如痰故名。发于骨与关节间，未溃高肿皮色不变，溃后成漏，易损伤筋骨，形成残疾，属阴证。相当于西医学的骨与关节结核。

7. 流注 流者行也，注者住也。由原发病灶之毒邪随血流行，停滞它处而发病，可单发，也可多发，其形漫肿无头，可触及肿块。相当于西医学所称的肌肉深部多发性转移性脓肿，属阳证。

8. 臁疮 为小腿胫骨（胫骨）部溃烂难敛的溃疡。多发于小腿下1/3处，相当于西医学下肢静脉曲张并发的小腿慢性溃疡。

9. 脱疽 脱者落也，疽者黑腐也。为肢端坏死，趾（指）节脱落之慢性疾患，即西医学所称的血栓闭塞性脉管炎。临床上的糖尿病坏疽及闭塞性动脉硬化引起的肢端坏疽，也均称此名。

10. 走黄内陷 疔毒走散，入于营血，内攻脏腑者称为走黄。走黄即疔毒走散之意。

凡生疮疡（疔疮除外），正不胜邪，毒不外泄，反陷入里，内攻脏腑者，称为内陷。二者均为全身化脓性感染的一种危险证候，相当于西医学的脓毒败血症。

11. 岩 也称癌，因肿块凹凸不平，坚硬如岩石故名，即西医学所称的恶性肿瘤。

第二章 疮疡的病因病理

一、病 因

（一）六淫

风邪：由于体表卫气不固，风邪乘虚侵袭，内不得通，外不得泄，致使营卫不和，气血运行失常，经络受阻，瘀而化热而发病。风为百病之长，常兼挟寒、湿、燥、热之邪。其致病特点是：病在皮肤、筋脉关节等处，肿势迅速向周围扩散，皮肤色红或不红，来急去快，伴恶风、头痛等全身症状，如头面丹毒、颈痈等。

寒邪：寒为阴邪，易伤阳气。寒邪侵入肌肤，则阳气不得宣泄，入侵经络，营卫受伤，血脉凝泣，气滞不行，气血凝聚于体表局部，则发生疮疡疾病。其致病特点为：色紫青暗，不红不热，肿势散漫，化脓延缓，伴恶寒、四肢欠温等全身症状。若寒邪久留内着，寒化为热，则表现为局部化腐成脓，或溃疡久不收口，如脱疽、冻伤等。

暑邪：暑为阳邪，其性炎热，热微则痒，热甚则痛，热胜肉腐。暑必伤气，气虚暑热外袭，蕴热肌肤，汗出过多或汗出不畅，邪热滞留，营卫不行，气血结聚而为病。故其致病特点是：患部焮红肿胀灼热，糜烂流脓或流水，或痒或痛、遇冷则减，伴口渴、胸闷、乏力等全身症状。如暑湿流注、丹毒等。

湿邪：湿性重浊，其性粘腻、易于下趋，湿邪侵渍，稽留于内、营卫不和，气滞血凝，遂成痼疾。多发于下肢、阴囊、关节等部位，红肿胀痛，溃后脓水淋漓，以及水肿，按之凹陷，伴乏力、倦怠等全身症状。蕴结于下肢，则发生臁疮；结于睾丸，红肿热痛者，则发为子痈。

燥邪：外科为病，温燥居多，燥胜则干，易于伤阴液，致使皮肤干燥皸裂，外邪或毒邪乘虚侵入而致成疮。其致病特点是：易于侵犯手足、皮肤粘膜等部位，患处干燥、皸裂、脱屑等。伴疼痛、口唇干燥、咽喉干痒等全身症状。

火邪：火邪是疮疡的主要致病因素，它可直接侵入体表致病，或六淫从火而化，故其病一般多为阳证。致病特点：发病迅速，来势猛急，红肿热痛，容易化脓，伴发热、口渴喜饮、尿赤便结等全身症状。如疔疮、痈、有头疽等。

综上所述，六淫之邪致病，多具有季节性，如春令风邪所胜，易生疔腮、颈痈；夏秋之间暑湿互蒸，易生暑疖、暑湿流注；冬令寒胜，易生冻疮、脱疽等。在发病过程中，诸邪之中，可单一邪毒致病，但多是两种以上病邪同时侵入，如风热、寒湿、湿热等，并互相影响、互相转化，构成疮疡的复杂病机。

（二）情志内伤

情志，指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志变化而言。一般情况下，七情属于

正常的精神活动范围，不足为病。但是，在突然强烈或长期持久的精神刺激下，情志可反过来影响人体的生理机能，使脏腑气血功能紊乱，而导致发生疮疡。

在外科，情志内伤常通过以下两种途径引起发病。

1. 五志化火 火邪是引起疮疡的主要因素，五志过极，在一定条件下皆可从热化火，影响气血的运行，遂成疮疡。不同的精神变化，影响不同的脏器，从而出现不同的病理变化，常见的有以下几种：

(1) 心火亢盛：“心者，五脏六腑之大主，精神之所舍，”心属火，主血脉。五志过极，心火必亢，心火亢盛则气血化热，火毒蕴结，聚于局部，热甚肉腐，发为疮疡。

其次，各脏腑功能失调皆可影响于心，导致心火亢盛。如肝主疏泄，心主神志，郁怒伤肝，疏泄失常，气机不利，则神无所主，逆乱化火，致血热肉腐，发生疮疡。由于心火在疮疡发病学上占有重要地位，故《素问·至真要大论》有“诸痛痒疮皆属于心”之说。这里的心是指心火而言。

(2) 其它情志化火：情志的变化亦可直接化火诱发疮疡，如暴怒伤肝，肝气郁结，气血凝滞，日久化火；忧思伤脾，脾虚生痰，阻于气道，痰气互结化火，均可导致血肉腐败，发为各种疮疡病等。

2. 情志郁结 情志的异常变化主要影响内脏的气机，气机升降失常，继而导致经络阻滞，气血津液输布障碍。气血不充，运行不畅，肌肤抵抗力下降，则容易发生疮疡。如《外科启玄·明疮疡大便秘结论》说：“凡疮疡，皆由五脏不和，六腑壅滞，则令经脉不通而所生焉。”其中以忧思恼怒的情志变化伤及内脏引起疮疡最为多见，如忧思伤脾，脾气失运，痰湿内生，阻于经络，局部气血凝滞，结聚成各种肿块。

总之，从情志内伤引发疮疡来看，主要是伤及心、肝、脾三脏居多，并因其脏腑功能失调，气机紊乱，而导致气、火、痰、血等一系列病理变化。发病的机理在于局部经络阻塞，气血凝滞，血肉腐败所致。由情志化火所致者，多为素体阳热盛，每易化火，故常发为急性疮疡，属阳证；由情志内伤脏腑，气血失和所致者，多见于素体阴寒内盛或脏腑功能不足，导致气血凝滞，流痰结聚，故多发生慢性疮疡，属阴证。

(三) 感染邪毒

1. 外伤染毒 常见是木刺伤、鱼刺伤、抓搔伤以及昆虫类咬伤等各种伤害。由于受伤时伤口不大，没被重视，或处理不当，或污染较重，毒邪从伤口侵入，致使血肉腐败，溃烂成疮。在发病过程中，因毒邪种类及机体抗病能力之不同，所发病的迟早及所表现的症状轻重也不同。临床常见有四肢疔疮、脐痈、臁疮等。严重者毒入营血，可发生走黄或内陷之重证。亦有跌仆伤，皮虽未破，但局部瘀血凝滞，久不吸收，反化为热，则形成瘀血流注，甚至骨骼受伤，不及时治疗，则可形成腐骨疽等。

2. 特殊毒邪 时毒，较六淫之邪严重，且具有传染性。如喻嘉言所说：“疮疡之起，莫不有因，外因者天时不正之时毒也，起居传染之秽毒也。”时毒大都从口鼻而入，或经皮肤接触而发，轻者损伤肌肤，重则致使营卫脏腑失调。它的感染途径，首犯心肺，阻于上焦气分，则发生疔腮、大头瘟等。若传入营血，则证见高热不解。因传染力较强，流注最速，有明显的季节性，往往在群族及集体之中相互传染而发病。

(1) 疫毒: 由于误食牛马猪羊等疫死畜毒, 或皮肤破损, 接触疫病死畜的皮毛, 毒邪经创口侵入皮肉, 致使皮肉腐烂而发病, 如疫疔等。因疫毒性急毒剧, 发展迅速, 罹患后很快出现高热神昏症状, 故有“旦发夕死”之说。其疫毒致病凶猛, 易因毒气攻心发生变证, 治疗不当, 常危及生命。

(2) 漆毒: 由于人的各体禀性不耐, 接触某些物品而发病。在疮疡疾病中, 常见的是接触漆毒沥毒等而发生漆疮, 如《诸病源候论·漆疮候》说:“漆有毒, 人有禀性畏漆, 但见漆便中其毒。……亦有性自耐者, 终日烧煮, 竟不为害也。”可见漆疮发病, 先天禀性不耐是发病的内因, 而接触漆毒或闻漆气则是发病的外因。漆毒侵入表皮与肌中内湿, 相互搏结而发病, 其特点是发病急、迅速引起肌肤疮疹发作, 伴有头痛、恶心、呕吐等全身症状。

(四) 饮食不节

膏粱厚味、醇酒炙博、辛辣刺激之品, 均可导致脾胃受伤, 气机失调, 湿热火毒内生, 外发肌肤, 则生痈疽、疔疮等疾病, 如《素问·生气通天论》说:“高粱之变, 足生大丁。”由脾胃湿热蕴结, 火毒内炽, 所发生的疮疡较之单由外邪所引起的疮疡更为严重, 如消渴病(糖尿病)合并有头疽, 较之一般有头疽病重而难治。故有“从外感受者轻, 脏腑蕴毒内发者重”之说。此外, 内蕴湿热火毒, 外感邪毒, 内外合邪更易发生疮疡。

(五) 房室损伤

房室主要指房劳过度、早婚及生育过多等, 导致肾气亏损, 肾精耗伤, 或因小儿先天不足肾精不充, 皆能引起体质虚弱, 正气不足而发生各种疾病。就疮疡而言, 肾主骨, 肾虚则骨骼空虚, 风寒痰浊乘虚侵入, 易生流痰; 由于肾阴不足, 虚火上炎, 灼津为痰, 痰火凝结, 滞留于颈腋, 阻于经隧, 则生瘰癧; 亦有肾气亏损, 外邪乘虚侵入, 经络受阻, 痹塞不通, 气血运行不畅, 易发冻疮、脱疽等症。可见由肾虚所致疮疡, 大都见于慢性病, 多属阴证。

二、病 理

人体是一个有机整体, 气血相辅而行, 周流全身不息, 内而营养脏腑, 外而荣润筋骨皮毛, 一旦这种生理功能被某种致病因素破坏, 便产生病理改变。疮疡虽然发生在体表某个局部, 实际却是全身病理改变的局部表现而已。因此, 在疮疡的初发、成脓、收口等各个阶段, 其全身的气血、脏腑、经络都发生着一系列变化。

1. 气血凝滞 疮疡的发生、发展及预后, 都与气血的盛衰有着密切的关系。气血盛者, 即使外感六淫, 或情志内伤, 都不一定引起发病, 反之则易于发病, 并且所发生的部位多是在气血最虚之处, 故有“最虚之处, 便是容邪之地”之说。从疮疡来说, 局部气血不足, 运行不畅, 就易被某些致病因素侵入, 致使气血产生不同程度的凝滞, 凝滞日久则化热, 热盛血肉腐败, 酝酿液化而成脓。可见脓的由来, 是气血凝滞进一步发展的病理过程, 也是最主要的病机之一。由此可见, 发病之后, 气虚者难于起发、成脓; 血少者难于生肌、收口; 如果气血充足, 不仅疮疡易于起发、成脓, 而且溃后新肉易生, 容易收口。故此, 气血之盛衰和凝滞程度直接关系着疮疡的发生、发展及转归, 并对其治疗及预后都有着极其密切的关系。

2. 脏腑失调 疮疡绝大多数发生于皮、肉、筋、脉、骨之某一局部。这些部位与脏腑都息息相关,比如肺主皮毛,脾主肌肉,心主血脉,肝主筋,肾主骨等。脏腑的功能失调,势必影响所主部位。如《素问·至真要大论》说:“诸痛痒疮,皆属于心。”说明心火是致发疮疡的主要原因。历代外科总结的以“五善七恶”判定疮疡的转归与预后,也都是以脏腑的失调(虚实)为依据,即“有诸于内必形诸于外”之道理。相反,体表的疮疡,也同样会影响脏腑而发生病变。比如疔疮、有头疽、痈等症,由于热(火)毒炽盛,致使脏腑功能失调,严重者遂使毒邪走散,内攻脏腑,引起“走黄”或“内陷”之危证。由此看来,脏腑—疮疡—脏腑,形成一种恶性循环,影响疮疡的发生、发展及转归,如消渴病(糖尿病)合并痈、有头疽等。为此,认识脏腑失调与疮疡的密切关系,对于辨证治疗,对于指导临床实践都有着重要意义。

3. 经络阻隔 经络分布于人体各部,内属脏腑,外连体表,具有运行气血、联络各个组织器官的作用。当各种致病因素侵害人体时,均可引起局部经络阻隔,气血凝滞而发病。《外科秘录》说:“五脏六腑各有经络、脏腑之气血不行,则脏腑之经络即闭塞不通,而外之皮肉,即生疮疡矣。”《医宗金鉴·外科心法要诀》说:“痈疽原是火毒生,经络阻隔气血凝。”可见局部经络阻隔,是疮疡发病的主要病机之一。

经络阻塞在发病过程中,往往与气血凝滞同时存在。二者彼此相关,相互影响,不仅奠定了发病基础,而且在病理变化中因经络不通而气血难行,日久瘀而化热,致使疾病进一步发展。在溃后期,如脓疮新肉不生,脱疽久不收口,经络不通,则是其中的主要原因之一。可见,经络阻隔在疮疡病理变化中,占有重要地位。

第三章 疮疡的诊断

疮疡的诊断十分重要。正确的诊断,来自于对疾病周密细致的诊察,及综合分析得出来的结论。疮疡的四诊,强调局部和整体并重,尤其是对局部检查,更为重要。现就按临床的诊察过程分述于下。

一、问诊要点

1. 现病史

(1) 问病因:任何一种疮疡都有它的发病原因和诱因。弄清楚病因的目的,不仅对诊断与鉴别诊断有着重要意义,同时对审因论治也有很大帮助。比如:受木刺或鱼刺伤及手足,易发生疔疮;感受时毒易生疔腮;感受疫毒则生疫疔等。又如:颈部慢性髂核,可因口腔、咽喉之疾引起;素罹肺病,可能继发瘰癧等。

(2) 问发病过程:首先必须问清楚发病的日期,初起症状和演变过程,以及是否经过治疗,用过何种药物及其它疗法,效果如何,现在主要症状等。除了问清主证外,尚需明瞭伴随症状,特别是与主证有关的症状。比如,乳中结核,如伴有午后潮热,夜间盗汗,四肢倦怠,可能是乳癆,否则可能是乳癖或乳岩等。颜面疔疮,如伴有持续高热寒战,神昏谵语,则是“走黄”的征象。此外,尚需问清楚病情是发展、稳定、好转,还是反复发作。比如多发性疔,彼愈此发,缠绵不愈,为其特点,如不了解这些,尚难作出正确诊断。如慢性瘰癧,外口时封时溃,出现假性愈合,如以假当真,则会贻误治疗。

对曾治疗过的病人，需对所用的药物、剂量、用法了解清楚。已证明是无效的药物和疗法，不可再用，只有重新立法用药，才能奏效。

(3) 问寒热：除了较小的疮疡外，一般疮疡都有不同程度的发热。问发热的目的，一方面是了解热毒的轻重及深浅，另一方面是作为辩证论治的依据。比如疮疡初期，伴有发热恶寒者属于表证；若发热伴有小便黄赤，大便燥结为里证。中期，高热持续不退，肿势高大，痛如雀啄，是酿脓征象。后期，脓毒已泄，突然出现发热，常是余毒闭阻于内，或复感外邪；如出现持续性高热，神昏谵语，不论疮疡何期，皆为走黄内陷的表现。

(4) 问汗：疮疡初起，汗出热退者，是消散现象，如汗出热不退，多是酿脓的表现。昼间自汗，为阳虚；夜间盗汗，为阴虚。

(5) 问饮食：主要是了解脾胃的盛衰和疮疡病势的进退。如渴喜引饮为里热；渴不多饮为湿重；纳谷有味为脾胃未伤；纳谷无味为脾胃已衰。

(6) 问二便：目的是了解疮疡的里热情况，如大便秘结，小便短赤，是火毒湿热内盛的现象；如大便溏薄，小便清长，为寒邪内盛之象；如小便频数，口干引饮，饮后渴不解者，多是糖尿病合并疮疡的表现。

2. 既往史 疮疡容易复发或由其它疾病所诱发，比如瘰癧、流痰、乳癆等，多由“肺癆”诱发；肛门痛，常由肛痿诱发；糖尿病容易发生痈疽等。因此，了解既往史，有助于诊断和鉴别诊断，对于指导治疗有一定意义。

3. 家族史 问家族史的目的，是因为有些疾病与家族有关，且有相互传染之可能。比如瘰癧、疔腮等。

4. 月经史 对疮疡发病来说，关系不大，但在治疗中常用些活血化瘀药物，有碍于孕妇及月经周期，甚至造成流产及崩漏，应予注意。

二、检查方法

1. 望诊 望诊是诊断疮疡的重要手段之一。除了观察全身外，重点是望局部病变和舌质舌苔。包括疮疡的发生部位、皮色、肿胀、形态、有头无头、脓汁的色泽及性质等。如肿疡皮色红者属热证，皮色白者属寒证；色黑者为肌肤坏死；色青紫者为血瘀；脓液粘稠，色黄白者为阳证；脓液清稀，夹有絮状物者为阴证等等。若阳证疮疡未溃之前突然疮陷色褐，是走黄或内陷的征兆；阴证溃疡肉色紫暗，则是难敛难愈的现象。

望舌：较小的疮疡或疮疡早期，舌质舌苔变化不大，随着热毒加深，舌质开始变红，舌苔也变黄。重者舌质红赤、红绛，舌苔则为深黄，多表现在疮疡中期。热极舌质红绛、起芒刺，舌苔黄燥，为热毒伤阴，多表现在疔疮走黄，疽毒内陷阶段。若苔白，多兼有表证、寒证，或胃虚；若舌质紫暗，多属血瘀，常见于脱疽；若舌苔腻，多为湿重，白腻为寒湿，黄腻为湿热。

2. 闻诊 闻诊对一般疮疡的诊断意义不大，但在下列情况，对诊断和辩证有一定帮助。

气味：脓疡破溃之后，正常脓液略带腥臭味，如脓液难闻，病在深处；出现特殊恶臭味，多是恶性肿瘤。若痈疽、脱疽等有烂苹果味，见于严重的糖尿病。肛痛、脐痛溃后可有粪臭味。

声音：疮疡病一般无声音变化，倘若出现神昏、谵语、狂言等，则是走黄或内陷的表现；出现呼吸急促，则是热毒内攻心肺的表现。

3. 切诊 切诊包括切脉和触诊两部分内容,对疮疡的诊断和辨证都具有重要意义。

(1) 脉诊:一般较小的疮疡病变局限,毒邪没有侵及全身,脉象多无变化。当出现全身症状时,脉象才发生改变。常见的脉象有以下八种。

浮脉:主毒邪在表,在上部,见于疮疡初起。脉浮有力,为风寒、风热表证,或为风热邪毒客于上焦,脉浮无力为气血不足。疮疡溃后或溃瘍脉浮,多为复感外邪。

沉脉:阳证疮疡极为少见。阴证疮疡常因寒凝络阻,气血凝滞深在而出现沉脉,如脱疽、石疽等。溃瘍脉沉,表示毒邪深在闭阻于内,气滞难化,如乳岩等。

数脉:一般疮疡皆见数脉,表示热毒炽盛或为酿脓。溃瘍脉数,见于复感外邪,或余毒未净,或有继发脓肿。

弦脉:主肝郁气滞,主痛。弦数常见于乳痈、瘰癧等,沉弦、弦紧见于脱疽、指疔等病人剧痛时。

滑脉:主湿热、主痰,或为酿脓,如子痈、臁疮等病,脉见滑数;溃瘍脉滑,为痰火凝结,或湿邪未净。

涩脉:见于气血凝滞,经络闭塞之疾,亦见于气结、血瘀、痰凝,难以消散之疮疡疾病。如脱疽、乳癌等。溃瘍脉涩,为阴血不足之象。

虚脉:包括弱、细等脉,为气血不足。肿疡见之为正气虚弱。溃瘍见之,为毒邪深陷,正气已衰。

实脉:包括洪、大、紧脉等。肿疡见之正气未伤;溃瘍见之,则余毒炽盛,正气难支。

上述八脉之中,单见者较少,多为兼见,如浮数、浮大、浮紧、沉弦、沉迟、沉细、沉涩、滑数等。

在疮疡初期,正盛邪实,或正虚毒盛阶段,常见有余之脉,如浮、数、洪、滑等阳证脉象;若见沉、虚、细、涩等不足之脉,则为气血虚弱,毒深邪盛所致。疮疡中期,毒邪外泄,气血随之已亏,当见不足之脉,如沉、细、弱等之脉;若见实、洪、数、大等有余之脉,则是邪盛气滞难化,余毒未净所致。不论未溃或已溃,出现结、代、散、促之脉,多为预后不良的现象。但有时在疼痛剧烈时,也可出现结、代脉象,应综合四诊加以区别。

(2) 触诊:触诊是检查疮疡的重要内容之一。包括疮疡皮肤温度,形态大小,根盘深浅,肿胀范围,压痛性质及其有脓无脓等内容。对诊断及鉴别诊断都有重要意义。

皮肤温度:典型疮疡,局部皮温焮热,属于阳证;皮温冰凉,属于阴证。不典型疮疡,皮温可与对侧或周围正常皮温进行对比,以明确寒热。

压痛性质:用以了解疼痛有无、位置、轻重、范围及深浅。一般拒按为实,喜按为虚。

肿块形态:包括肿块位置、大小形态、境界、表面光滑程度,及有无波动感等。每种疮疡都有一定形态,检查时应注意鉴别。

波动试验:医者手指放于肿疡一侧,在水平线对侧,用另一手指轻轻用力叩击,如原来的手指有流体波动的感觉,称为阳性。深部脓肿,尤其位于筋膜下脓肿,波动可能不明显,但有明显压痛,甚至脓肿表面组织出现水肿,全身症状较重,可借助穿刺、超声波协助诊断。对于较浅表的脓肿,可用手指反复压迫,如有波动感觉,提示有脓(详见辨脓之有无)。

第四章 疮疡的辨证

对于疮疡，既需要重视全身辨证，又必须注重局部辨证，而且局部是辨证的重点，尤其是对一些较浅疮疡，全身症状不明显，靠局部辨证即可作出正确判断。

疮疡辨证，无论局部、全身皆以八纲辨证为准绳。如《疡科心得集·疡科调治心法略义》说：“凡治痈肿，先辨虚实阴阳。经曰：诸痛为实，诸痒为虚，诸痈为阳，诸疽为阴。”《疡医大全·论阴阳法》说：“凡诊视痈疽，施治必须先审阴阳，乃为医道之纲领，阴阳无谬，治焉有差！医道虽繁，而可以一言蔽之者，曰阴阳而已。”疮疡辨证首重阴阳，分清虚实，在治疗上就不发生或少发生原则性错误。

一、八纲辨证

（一）辨阴证阳证

阳证疮疡：发病急，病程短，病位浅，色红高肿，境界清楚，未成易消，已成易溃，溃后脓稠易愈。全身多伴有表证、实证、热证的邪盛表现。

阴证疮疡：发病缓慢，病程长，病位深，皮色不变，漫肿平塌，不热不痛，境界不清楚，未成难消，已成难溃，溃后脓液清稀，或夹有絮状物质，久治不愈。全身多伴有虚证、寒证、里证的正虚表现。

（二）辨表证里证

疮疡表证：除疮疡本身的症状外，兼有发热恶寒、头痛、四肢痠痛，舌苔薄白，脉象浮数等。

疮疡里证：除疮疡本身的症状外，兼有发热、口渴、小便赤、大便秘结，舌苔黄，脉象数等。

此外尚应辨别半表半里证，以及由表入里，还是由里出表的病情发展趋势。

（三）辨热证寒证

疮疡大多属于热证，寒证较少。但对辨证来说，很重要，因热证用寒凉药物，寒证则用热性药物，一旦有误，不但影响治疗，反使病情恶化。

疮疡热证：局部红、肿、热、痛、脓汁稠厚，伴有发热、口渴、小便短赤、大便秘结，舌苔黄厚，脉象滑数等。

疮疡寒证：皮色白、不热，按之不痛或微痛，脓汁清稀，或有特殊臭味，伴有畏寒、肢冷、消瘦、小便清长、大便溏泄，舌苔白，脉象沉细等。

（四）辨虚证实证

阳证疮疡，初、中期皆属实证，溃后期多属虚证。阴证疮疡，则虚多实少。

疮疡实证：局部疼痛、红肿、拒按，初起易发，很快酿脓，溃后脓汁稠厚黄白，伴有发热烦渴，胸闷腹满，小便涩赤，大便燥结，舌质红，苔黄厚，脉数有力等全身症状。

疮疡虚证：初起难发，疮顶平塌，酿脓迟缓，难消难敛，脓汁清稀，伴有精神萎靡、食少便溏、尿频清长，舌质淡，苔白，脉虚无力等全身症状。

八纲辨证的临床应用，是对某种疮疡不同阶段的见证而言，不是固定不变的。因疮疡病是一种动态变化，而不是静止不变的，因此，阴证与阳证，表证与里证，寒证与热证，虚证与实证，只是相对的，而不是绝对的，在一定条件影响下，各自可向相反方向转化。比如初期为阳证，由于失治、误治及其它因素的影响，则可转化为阴证；反之，阴证则可转化为阳证。此外，在阳证与阴证之间，还会夹有阳中有阴、阴中有阳等错综复杂的症状。因此，在辨证时必须抓住症状中的主要方面，进行八纲辨证，才能得出正确的结论。

二、局部辨证

（一）辨肿痛痒脓

1. 辨肿

火肿：肿而色红、焮热疼痛。肿块表浅者，色红明显；肿块深者，皮色微红或不红，但按之灼热。见于痈、疽、疔疮等。

寒肿：肿而色白，或青紫不热，木硬痠痛或剧痛。主要见于脱疽、冻疮等。

风肿：漫肿宣浮，不红微热，肿势急速，蔓延较快，主要见于疔腮、颈痛等。

湿肿：发于深者，肿而坠胀，按之凹陷，不热或微热。发于浅表，皮肤起小泡，破则糜烂渗水。常见于下肢深部静脉炎、黄水疮等。

痰肿：肿块硬如馒，或硬如结核，不红不热，见于流痰、瘰癧、乳癆等。

郁肿：肿块坚硬如石，凹凸不平，不红不热，见于乳癌、皮肤癌等。

虚肿：肿形平塌，根盘散漫，多属阴证。

实肿：肿形高突，根盘收束，多属阳证。

2. 辨痛 痛是由气血凝滞，经络阻隔所致。《内经知要》说：“通则不痛，痛则不通。”说明产生疼痛的根本原因，是阻塞不通。至于疼痛的轻重性质，与发病部位、病变大小、部位深浅、病因及个体的差异有一定关系。疮疡的痛与肿，多同时并现，但也有先肿后痛、或先痛后肿者。一般病位浅表，先出现肿胀，而后出现疼痛；病位较深，则先出现疼痛，渐及肿胀，或肿不明显，只有触痛。对疼痛的性质来说，不同病因和不同疮疡产生的疼痛也不尽相同，因此，了解疼痛轻重及性质，对辨证有一定帮助。

热痛：疼痛灼热，皮色焮红，遇冷则痛减，遇热则痛重。如痈、疔疮、有头疽等。

寒痛：疼痛畏冷，皮色不红不热，遇热则痛减，遇寒则痛重。如脱疽、冻疮等。

瘀痛：痛如针刺，为实证。

啄痛：痛如雀啄，或跳痛，为阳证疮疡的化脓阶段，阴证疮疡则不明显。如手足疔疮、乳痈成脓期等。

隐痛：痛而隐隐，或时有时无，多为疮疡初期或收口期。如疔腮、颈痛、瘰癧等。

3. 辨痒 就疮疡而言，以痒为主证的极少，偶有痒与痛，或麻与痒并见者。这种情况在肿疡及溃疡时期，皆可出现。

肿疡作痒：如疔、颜面疔疮、有头疽等，初起表面有粟粒大脓头，则出现痒痛或麻痒的感觉。又如颈痛、乳痈经治后毒邪被吸收，则经络疏通，气血通畅，也可出现痒痛