

中医

外科

ZHONGYI

WAIKE

BIANBING ZHUANFANGSHOUCE

辨病专方手册

主编·杨柳

人民军医出版社

中医辨病专方系列手册



· 中医辨病专方系列手册 ·

中医外科辨病专方手册

ZHONGYI WAIKE BIAN BING
ZHUANFANG SHOUC

主 编 杨 柳
副 主 编 周耀湘
编 著 杨 柳 周耀湘 李胜龙
邓 德

人 民 军 医 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

2682/10

中医外科辨病专方手册/杨 柳主编. —北京:人民军医出版社, 2000. 7

ISBN 7-80157-080-4

I. 中... II. 杨... III. ①中医外科-辨病-手册 ②中医外科-辨证-手册 IV. R26

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 57900 号

人民军医出版社出版

(北京市复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:68222916)

人民军医出版社激光照排中心排版

北京丰华印刷厂印刷

滕达装订厂装订

新华书店总店北京发行所发行

★

开本:787×1092mm 1/32·印张:12.125 字数:265 千字

2000 年 7 月第 1 版 2000 年 7 月(北京)第 1 次印刷

印数:0001~5000 定价:17.00 元

ISBN 7-80157-080-4/R·080

[科技新书目:529—193①]

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

内 容 提 要

本书根据中医、中西医结合临床工作的实际,以辨病与辨证相结合的形式,选择外科感染、乳房疾病、甲状腺疾病、肿瘤、皮肤病及性传播疾病、肛门直肠疾病、男性泌尿生殖系统疾病、外伤性疾病及周围血管病等常见中医外科病证 94 种,重点阐述其辨病、诊断依据及治疗专方专药,并结合作者临床体会进行辨证论治评述,还简要介绍西医药治疗方法。内容简明扼要,可供中医、中西医结合医师临床应用参考,也可作为中医院校师生教学和学习《中医外科学》的专业参考书。

责任编辑 冯江东 罗子铭

编写说明

在即将跨入 21 世纪的今天,现代化已经成为社会发展的主要目标,传统医学亦不例外。中医外科学经历了漫长的发展时期,今天也面临着学科发展与分化、辨证与辨病、专病专方的临床应用等现代问题。在我们接受《中医临床辨病专方系列丛书》总编之邀动笔编撰本书时,尤其感到这些问题的突出。下面略陈己见,聊当编写说明。

(一)关于中医外科病证范畴

本书名《中医外科辨病专方手册》,我们首先遇到的问题就是中医外科病证范畴。我们知道,中医外科这一名词是近代为了甄别“西医外科”而产生的。在周代,外科称疡科,原治范围主要是疮疡、外伤类疾病。“外科”一词以专著出现最早见于东汉《华氏外科方》(华佗著,已佚)。此后疡科、外科二词互用。主治范围扩大至几乎囊括了所有察有外征的疾病,包括疮疡、皮肤、骨伤、肛肠、口腔、眼、耳、鼻、喉病等。历史跨入本世纪以来,各门自然科学与社会科学迅猛发展,分科越来越细,同时又互为渗透,出现不少新的学科,同时也面临着许多新的问题。如“中医皮肤病学”、“中医肛肠病学”等,都已有从外科中分化出来的独立之势,但在全国中医高等院校统编与规划教材《中医外科学》中,仍然以疮疡、乳房病、癰、瘤、岩、皮肤病及性传播疾病、肛肠病、泌尿男性前阴病、外伤性疾病与周围血管疾病等作为主要病种规范于教学。本人认为既往那种外科大而全的局面已经打破,而且也必须打破;受现代医学分科的影响,或随着中西医结合临床研究的进展,外科研究范

畴仍会有变化。但要较好地确定其研究范畴,需要诸多学者的共同研究与集体商定。在当前情况下,本人只能尊重规划教材的基本现实,以其收入的病证为基本范畴编写本书。

(二)、关于辨证与辨病及证治规范化

辨证论治是中医学的精髓之一,历来备受推崇,但其证治规范尤其是符合现代化原则的规范仍然存在诸多问题制约着它的实施,乃至学科的发展与提高。中医外科在这一方面存在的问题较多,且未能得到较好的解决。如某些基本术语概念的含糊不清与各说纷呈的混乱局面一直困扰至今。举个例子,什么叫“发”?《中医大辞典》释:“发,病证名。出《刘涓子鬼遗方》卷一。泛指面积较大,证情较重的痈疽”。《刘涓子鬼遗方》有发背、发乳等病名,但只载治法,并未述其概念、病证特征等。此后文献有曰“痈之大者,名发”。这可有两种解释:一是较大的痈称发,痈、发实属同一种病证;二是发病变范围较痈为大,痈、发不同属一种病证。那么痈的范围究竟有多大?即多大的痈才称为发?孙思邈《备急千金要方》曰:“凡肿,根广一寸以下名疔,一寸以上名小痈”。《诸病源候论》云:“肿一寸至二寸疔也;二寸至五寸痈也;五寸至一尺痈疽也”。汪机《外科理例》说:“痈者初起红肿突起,阔三、四寸”。全国中医院校统编五版教材《中医外科学》将痈的病变范围定为6~9cm,其教学参考书则又定为9~12cm。于此看来痈的范围自古以来就大小难定,现代权威性的统编教材也不昭人。那么“发”是什么?实在还是一个模糊概念。既然连基本概念尚不能规范,那么据啥进行教学与交流呢?在困惑之余,笔者愚想我们是否不应该把这样的问题规划到教材中去困惑后学呢?再者规范建设中我们应该坚持什么样的原则呢?我个人认为很重要的一条是必须坚持现代化的原则。这个原则要

求在有关病证名等基本术语与定义的问题上,我们必须在尊重现代语言现象与习惯的前提下,吸收现代医学研究成果,规范出清晰的概念与具体的内涵。面对中医外科诸多名词术语的混乱,我们需要的是更加合理的取舍与更加严格规范的整理。我们不应该为了强调中医特色而使用象“鸦喙疮”、“蚘皮疮”这样生僻古词于今学。于现代文明高度发达的20世纪90年代首次把“青蛇毒”作为对应西医“血栓性浅静脉炎”的中医行业标准病名来规范现代中医,亦不应是中医事业进步的取向。如果我们实在不愿舍弃这些离现代文明甚远,就连非专业医者也不熟悉的东西,可把它们列入有关病证名下简要提及以作参考,但不宜提倡使用。就如我们有必要学习古文而不提倡使用古文进行交流一样。再结合实际,中医外科学许多病证概念主要是阐述病的问题,有些病是有征而无症,难以辨证论治。怎么办?实际上我们许多人临床诊疗过程是辨病与辨证相结合进行的,即说中医、中西医结合工作者无不需辨病诊断、辨证施治的思维才能对付今天医学临床的现实。经过反复思考,本书决定采用现代医学病名(有利于与现代化接轨)与诊断依据,对照传统中医学概念与观点进行病证、用方选药之阐述,力求在辨病与辨证、临床选方用药上给读者提供一些有益的帮助,以之有利于临床诊断与疗效水平的提高。虽然如此,本书并未深入探讨辨证与辨病及证治规范化的问题,笔者呼吁能有更多的专家学者对这些问题予以足够的重视,并大力组织攻关,逐一研究解决。

(三)关于专病专方的临床应用

近年来,国内较为重视专病专方的研究整理工作,出版了不少这方面的著作,但仔细琢磨不难发现不是所有的病都是专方能够医治的,某些病证下所列的专方不仅存在着治则功

用的细微差异,甚至还存在着寒热补泻大相径庭的不同,因此,实际上存在着明确诊断后的专病与其专方仍须再辨证才能合理选方用药的问题。所以,我们在精选名方,列出方药的基础上,结合个人临床体会,给予简要的辨证论治评述。再是“外科之法,最重外治”,本书重点虽是辨病专方,但我们认为外科不可无外用方药,于是在“专药选用”中适当列出外用方药,至于手术则不作细论。根据我们的体会,中医临床发展至今天,大多是需要辨病与辨证相结合的,目前的中医行业规范病历书写就先西医诊断,后才是中医辨证。这不应该有什么反对意见。问题是既然要辨证,就不可能是一病一方。从严格意义上来说,既然不是一病一方,就不可能做到专病专方。因此,我们主张中医临床应该是辨病与辨证选方结合起来,只有这样,才有利于临床疗效提高与中医发展,过分强调专病专方而不讲辨证易于走向废医存药的歧途。

四、关于本书编写的其它说明

本书编写过程得到了戴西湖主任、冯江东编辑的指导,姜萱小姐为本书的文字录入与资料整理做了大量工作。此外,还参考了大量文献资料,限于篇幅,恕难一一列全,在此一并表示感谢。

中医临床辨病专方研究是一个新的课题,我们在本书的编写过程中就感到有许多问题需要更多的同行共同探讨才能解决,因此本书愿作抛砖引玉之举,恳请斧正,以图发展。

杨 柳

1999年9月

于广州南方医院

目 录

第一章 外科感染	(1)
一、疖	(1)
二、痈	(5)
三、手足部化脓性感染	(8)
四、急性淋巴管炎	(13)
五、急性淋巴结炎	(16)
六、急性蜂窝织炎	(20)
七、丹毒	(24)
八、脓肿	(27)
九、气性坏疽	(31)
十、皮肤炭疽	(35)
十一、急性全身性化脓性感染	(39)
十二、化脓性腮腺炎	(43)
十三、流行性腮腺炎	(46)
十四、颈淋巴结结核	(49)
十五、骨与关节结核	(53)
十六、化脓性骨髓炎	(58)
十七、急性化脓性关节炎	(62)
第二章 乳房疾病	(68)
一、急性乳腺炎	(68)
二、乳房结核	(72)
三、乳腺纤维瘤	(76)

四、乳腺囊性增生病·····	(78)
五、乳房异常发育症·····	(82)
六、浆细胞性乳腺炎·····	(85)
七、乳腺导管内乳头状瘤·····	(88)
第三章 甲状腺疾病 ·····	(92)
一、单纯性甲状腺肿·····	(92)
二、甲状腺腺瘤·····	(95)
三、甲状腺炎·····	(98)
四、甲状腺癌·····	(101)
第四章 肿瘤 ·····	(105)
一、多发性神经纤维瘤·····	(105)
二、皮肤血管瘤·····	(107)
三、脂肪瘤·····	(111)
四、骨肿瘤·····	(113)
五、舌癌·····	(117)
六、唇癌·····	(120)
七、乳腺癌·····	(123)
八、阴茎癌·····	(126)
九、皮肤癌·····	(129)
第五章 皮肤病及性传播疾病 ·····	(133)
一、单纯疱疹·····	(133)
二、带状疱疹·····	(136)
三、疣·····	(140)
四、脓疱疮·····	(144)
五、癣·····	(147)
六、麻风·····	(155)
七、疥疮·····	(162)

八、虫咬皮炎	(165)
九、接触性皮炎	(168)
十、湿疹	(171)
十一、婴儿湿疹	(176)
十二、药物性皮炎	(180)
十三、荨麻疹	(186)
十四、神经性皮炎	(190)
十五、皮肤瘙痒症	(194)
十六、玫瑰糠疹	(198)
十七、银屑病	(200)
十八、脂溢性皮炎	(206)
十九、皮脂腺囊肿	(209)
二十、寻常痤疮	(211)
二十一、酒糟鼻	(214)
二十二、斑秃	(218)
二十三、多形性红斑	(221)
二十四、结节性红斑	(224)
二十五、红斑狼疮	(228)
二十六、淋病	(233)
二十七、非淋菌性泌尿生殖道炎	(238)
二十八、尖锐湿疣	(242)
二十九、梅毒	(245)
第六章 肛门直肠疾病	(253)
一、痔	(253)
二、肛隐窝炎	(259)
三、肛裂	(264)
四、肛门直肠周围脓肿	(268)

五、肛瘻	(271)
六、肛管直肠脱垂	(275)
七、直肠息肉	(278)
八、直肠癌	(281)
第七章 男性泌尿生殖系统疾病	(286)
一、阴茎头包皮炎	(286)
二、附睾睾丸炎	(289)
三、阴囊脓肿	(294)
四、附睾结核	(297)
五、鞘膜积液	(302)
六、阴茎硬结症	(306)
七、前列腺炎	(309)
八、前列腺增生症	(317)
第八章 外伤性疾病及周围血管病	(323)
一、烧伤	(323)
二、冻伤	(328)
三、毒蛇咬伤	(333)
四、破伤风	(339)
五、单纯性下肢静脉曲张	(343)
六、小腿慢性溃疡	(345)
七、褥疮	(349)
八、血栓性静脉炎	(352)
九、血栓闭塞性脉管炎	(357)
十、肢端动脉痉挛病	(361)
十一、红斑性肢痛症	(365)
附录 中西医病证名对照	(370)

第一章 外科感染

一、疖

疖是由化脓性细菌侵入单个毛囊及其所属皮脂腺的感染性疾病。多发生于头面、颈、背、腋下、臀等部位。疖反复发作,或同时发生多个疖者称疖病。本病多发于夏季炎热天气。中医将病发于夏秋季的疖,称暑疖,而发于面部和鼻唇部的疖,称为疔疮。

【辨病】

本病以局部皮肤红色小硬块突起,灼热疼痛,范围多局限在3cm左右,易脓、易溃、易敛为临床特点。传统中医的“疖”以及“颜面部疔疮”具有类似本病的特点。病因多为感受暑热毒邪或内蕴湿热而致。病机关键为热毒蕴结、暑热浸淫或体虚毒恋。病位在肌肤浅表。

【诊断依据】

1. 以毛囊及皮脂腺为核心的圆形硬结,红、肿、疼痛,顶端可有黄白色小点,破溃后有少量脓液。区域淋巴结可肿大。
2. 多见于受摩擦和皮脂腺丰富的部位。
3. 全身多处同时或反复发生疖者称为疖病。
4. 单一疖肿一般无全身症状;疖病则常有发热、食欲不振等全身症状。

【专方辨证论治】

1. 五味消毒饮

处方来源：《医宗金鉴》。

组成与用法：金银花 9g，野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵各 3.6g。每日 1~2 剂，早、晚水煎，加酒一、二匙和服。药渣可捣烂敷患处。

功用与药理：清热解毒，消散疔疮。方中金银花清热解毒，为消散疔疮痈疖之君药。紫花地丁、蒲公英、紫背天葵、野菊花消疮毒，散结热，为治疗疔疮痈疖要药，同为辅佐药。各药合用，清热解毒之力甚强，加酒少量以助药势，行血脉为使，可加强消散疮疖之作用。实验研究表明五味消毒饮体外试验对大肠杆菌、绿脓杆菌、变形杆菌、金黄色葡萄球菌、枯草杆菌有很强的抑菌作用。亦有试验证明该方对白色葡萄球菌有很强的抑菌作用，对金黄色葡萄球菌、甲型链球菌、乙型链球菌、伤寒杆菌、变形杆菌、粪产碱杆菌均有一定程度的抑菌作用。体内抑菌试验说明对金黄色葡萄球菌有一定的抗菌作用。

2. 清暑汤

处方来源：《外科证治全生集》。

组成与用法：连翘、花粉、赤芍、甘草、滑石、车前草、金银花、泽泻、淡竹叶各等份。每日 1 剂，早晚水煎服。

功用与药理：清暑，解毒，利尿。本方以金银花、连翘清暑热，解火毒；配以滑石、车前草、泽泻、淡竹叶清热利水祛暑湿；佐以花粉清热养阴，赤芍凉血散瘀；甘草清热解毒，调和诸药。

3. 四妙汤

处方来源：《外科精要》。

组成与用法：银花、黄芪各 105g，当归、甘草各 60g。上为粗末，每服 12g，水 200ml，酒 100ml，煎至 160ml，温服。

功用与药理：扶正，解毒，生肌。本方以黄芪、当归、补益气血以扶正，银花、甘草清热解毒以祛邪。四药合用扶正与祛

邪兼顾，相得益彰，故能托毒外出。

4. 防风通圣散

处方来源：《宣明论方》。

组成与用法：防风、当归、白芍、酒大黄、芒硝、连翘、桔梗、川芎、煅石膏、黄芩、薄荷、麻黄、滑石各 30g，荆芥、白术、栀子各 7.5 g，甘草 60g。上药共研为末，每服 6 g，以水 100ml，生姜 3 片，煎至 60ml，温服。

功用与药理：解表通里，疏风清热，化湿解毒。方中以防风、荆芥、麻黄、薄荷疏风解毒为君，辅以大黄、芒硝泄热于下，栀子、滑石泻火利湿，使里热从二便而解。佐以桔梗、石膏、黄芩、连翘清解肺胃之热。此则上下分消，内外通治；当归、川芎、白芍和血祛风，白术健脾燥湿。使以甘草调和诸药。药理研究本方的组成药物分别具有抗菌、抗病毒、解热、镇痛、抗炎、抗过敏、调节免疫、泻下等作用。

【辨证论治评述】

根据本病的临床特点，其病机关键为感受暑热毒邪或内蕴湿热，治疗以清热解毒为基本治则，可以五味消毒饮为基本方剂进行加减。暑疖者，参照清暑汤加强清暑祛湿之品。多发性疖病，证因内郁湿热外感风邪者，治宜清热利湿祛风，以防风通圣散加减。反复发作证属正虚毒恋的疖病又当辨别气阴诸虚，补虚托毒，以四妙汤加味为宜。气虚者应重视健脾益胃，可酌加参术之属。阴虚者则要注意养阴勿用膩滯之品，以养阴又能清热之生地、玄参等品为宜。由于本病病位在体表，应重视外用药物治疗。内外结合相得益彰。但轻症患者，只须外治即可。外治之法参照专药方法应用。

【专药选用】

1. 三黄洗剂

处方来源:《外伤科学》。

主要成分:大黄、黄柏、黄芩、苦参、蒸馏水、医用石炭酸。

功用与药理:清热、止痒、收敛。用于急性皮肤病、疖病等有红肿痒痒渗液者。

用量与用法:适量,每日4~5次,外涂患处。

2. 六神丸

处方来源:《中医大辞典》雷氏方。

主要成分:珍珠粉、牛黄、麝香、雄黄、冰片、蟾酥。

功用与药理:内服有解毒、消肿之功,治痈疽、疔疮等。外敷有退肿、止痛之效。据现代药理研究,本药有抗菌、强心、解毒、镇痛、增加免疫功能等作用。

用量与用法:每服10粒,每日3次,外敷以开水或陈酒烱化敷患处。

3. 金黄散(膏)

处方来源:《医宗金鉴》。

主要成分:大黄、黄柏、姜黄、白芷、南星、陈皮、苍术、厚朴、甘草、天花粉等。

功用与药理:清热除湿,散瘀化痰,止痛消肿。药理研究表明,本方具有抑菌、抗炎、解毒镇痛、抗溃疡等作用,对溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌和大肠杆菌有抑制作用,兼有提高机体免疫功能、抑制血小板聚集等作用。

用法与用量:适量,每日1次,散剂以酒或蜜醋调敷,膏剂摊敷料上贴患处。

【西医药治疗】

1. 以局部应用消炎药膏为主 20%鱼肝脂软膏,或金霉素软膏适量,每日1~2次,外敷患处。

2. 必要时全身应用抗生素 青霉素注射剂80万U,每

日2次,肌注(先做皮试)。或头孢拉定胶囊0.5g,每日3次,口服。

(杨 柳)

二、痈

痈是化脓性细菌侵入多个相邻的毛囊和皮脂腺的急性化脓性感染性疾病,相当于中医的“有头疽”。好发于皮肤韧厚的项、背部,以中、老年患者为多见,有糖尿病的患者更易发生。传统中医“疽”、“疔”、“发”中某些病证类属本病范围,通常发生于项后的称“脑疽”,发生于背部的称“发背疽”、“搭手疽”,发于面部的称“面疔”、“唇疔”等。

【辨病】

本病以患部初起即有粟粒样脓头,热红肿胀痛,易向深部及周围扩散,脓头逐渐增多,溃烂后状如莲蓬蜂窝为特点。病因为外感受风温、湿热、火毒之邪或内为七情郁火,邪毒凝聚肌表。病机关键是热毒壅结,气血瘀滞。病位在肌表。

【诊断依据】

1. 为多个相邻毛囊和皮脂腺大片炎性浸润区,暗红、剧痛、中心部位有多个脓头及脓血性分泌物,继而坏死、溃烂。
2. 好发于皮肤韧厚的项、背、腰部。
3. 常伴有发冷、发热、头痛、乏力等症状,区域淋巴结肿大、压痛。
4. 血白细胞及中性粒细胞计数增多。

【专方辨证论治】

1. 仙方活命饮

处方来源:《校注妇人良方》。

组成与用法:穿山甲、防风、白芷、花粉、贝母、当归尾、生