

全国高等医药院校试用教材

外科学

(中医专业用)

广州中医学院主编

上海科学技术出版社

全国高等医药院校试用教材

外 科 学

(中医专业用)

主 编

广州中医学院

编 写 单 位

上海中医学院	成都中医学院
江西中医学院	广州中医学院

上海科学技术出版社

2009/27/10

全国高等医药院校试用教材

外 科 学

(中医专业用)

广州中医学院 主编

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路 450 号)

新华书店上海发行所发行 江苏如东印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 27.25 字数 649,000

1980 年 8 月第 1 版 1981 年 4 月第 2 次印刷

印数 45,001—55,000

书号: 14119·1456 定价: (科四)2.50 元

编写说明

本书是由卫生部组织有关医药院校编写的教材,供全国高等医药院校中医专业试用。

全书分上、下两篇。上篇以中医外科学为主,是在1964年出版的《中医外科学》和1975年出版《外伤科学》的基础上修改、补充写成的。对比较成熟的中西医结合的外科内容,应视为中医外科学的发展,故把急腹症章放在上篇。下篇以西医为主,并增选了外科常见病。

为了保持中医外科学理论的系统性和连贯性,使学生能系统地掌握中医外科学各方面的完整概念,故对祖国医学理论和现代医学理论,如病因病机和病理,采取分段论述,而不采取中西医混合叙述的方式。

本书在审定稿时,承蒙北京、陕西、湖北、长春、河南中医学院有关教师参加,提出了不少宝贵意见;某些章节曾得到有关兄弟单位审阅,在此谨致谢意。

本书为试用教材,希望各院校在使用过程中,不断总结经验,提出宝贵意见,以便进一步修改提高。

目 录

上 篇

第一章 中医外科证治概论	1	附：全身性化脓性感染	53
第一节 中医外科疾病的命名和分类释义	1	第五节 疖	54
外科疾病的命名	1	暑疖	55
外科病名的分类释义	2	蝼蛄疖	56
第二节 病因病机	5	多发性疖病	57
第三节 辨证	7	第六节 附骨疽	58
四诊在外科学上的运用	8	第七节 发颐	59
辨阴证阳证	10	第八节 流注	60
辨肿痛痒脓	11	第九节 流痰	62
辨预后	13	第十节 瘰癧	64
辨经络	15	第十一节 臁疮	66
第四节 治疗	15	第十二节 褥疮	68
附一：刀晕防治	28	第三章 皮肤病	69
附二：出血治法	29	第一节 概论	69
第二章 疮疡	29	第二节 热疮	79
第一节 概论	29	第三节 缠腰火丹	79
第二节 疔	36	第四节 疣	80
颈疔	37	第五节 脓疱疮	82
锁喉疔	38	第六节 丹毒	83
脐疔	38	第七节 癣	84
臀疔	39	头癣	85
委中毒与胯腹痛	40	手癣 足癣 甲癣 体癣 股癣 花斑癣	86
第三节 有头疽与三陷证	41	附一：霉菌检查方法	88
有头疽	41	附二：抗霉菌的中草药	88
三陷证	42	附三：茵陈对灰黄霉素的增效作用	88
第四节 疔疮	44	第八节 麻风	89
颜面部疔疮	44	附：麻风菌素试验	92
手足部疔疮	45	第九节 疥疮	92
沿爪疔	45	附：找疥虫的方法	93
蛇头疔与螺疔	46	第十节 接触性皮炎	93
蛇肚疔与托盘疔	47	第十一节 松毛虫病	94
红丝疔	48	第十二节 虫咬皮炎	96
烂疔	49	第十三节 湿疹	96
疫疔	51	第十四节 药物性皮炎	99
疔疮走黄	52	第十五节 瘾疹	102
		第十六节 牛皮癣	103

第十七节 白疔	104	静脉曲张性外痔	151
第十八节 红斑性狼疮	106	血栓性外痔	152
第十九节 鸡眼	109	混合痔	152
第二十节 皲裂疮	109	第三节 肛裂	154
第二十一节 粉刺	110	第四节 肛门直肠周围脓肿	156
第二十二节 酒皲鼻	111	第五节 肛痿	158
第二十三节 白屑风	112	第六节 脱肛	161
第二十四节 腋臭	112	第七节 直肠息肉	163
第二十五节 白癣风	113	第八节 肛管直肠癌	165
第二十六节 油风	113	第七章 外科其他疾病	167
第四章 瘰癧	114	第一节 烧伤	167
第一节 概论	114	第二节 冻伤	175
第二节 瘰	117	第三节 毒蛇咬伤	176
气瘰	117	附: 蛇伤药制品应用方法	182
肉瘰	118	第四节 破伤风	183
石瘰	118	附: 破伤风抗毒血清敏感试验和脱敏注射	
第三节 瘤	119	法	187
气瘤	119	第五节 脱疽	187
肉瘤	120	第八章 急腹症	190
筋瘤	120	第一节 概论	190
血瘤	121	第二节 急性腹膜炎	197
骨瘤	122	附: 腹腔脓肿	203
脂瘤	123	第三节 胃十二指肠溃疡急性穿孔	207
第五章 乳房疾病	124	第四节 急性阑尾炎	213
第一节 概论	124	第五节 肠梗阻	222
第二节 乳痈	127	概论	222
附: 乳疽	129	几种常见的肠梗阻	230
第三节 乳发	129	粘连性肠梗阻	230
第四节 乳中结核	130	蛔虫性肠梗阻	233
乳癖	130	肠扭转	234
乳病	131	肠套迭	236
乳癆	132	第六节 胆道系统感染和胆石病	239
第五节 乳头破碎	133	胆道解剖与生理概述	240
第六节 乳漏	133	胆囊结石与胆囊炎	241
第七节 乳癌	134	胆囊结石与急性胆囊炎	242
第六章 肛门直肠疾病	137	慢性胆囊炎	245
第一节 概论	137	胆管结石与胆管炎	247
附: 腰俞麻醉	143	胆总管结石	247
第二节 痔	144	肝内胆管结石	252
内痔	144	急性梗阻性化脓性胆管炎	254
外痔	150	第七节 胆道蛔虫病	257
结缔组织外痔	150	附: 急腹症的鉴别诊断表	261

下 篇

第九章 无菌与手术	263	第十六章 腹部外科疾病	348
第一节 无菌术与抗菌术	263	第一节 腹外疝	348
第二节 手术室要求和一般规则	267	概论	348
第三节 手术基本器械及其正确使用方 法	268	腹股沟斜疝	350
第四节 手术基本操作	270	腹股沟直疝	353
附: 换药、切开引流	274	股疝	354
第五节 手术前准备与手术后处理	276	脐疝	355
第十章 麻醉	277	切口疝	356
第一节 麻醉概论	277	第二节 溃疡病并发症及其外科治疗	357
第二节 针刺麻醉	282	疤痕性幽门梗阻	357
第三节 局部麻醉	284	胃十二指肠溃疡大出血	359
第四节 椎管内麻醉	288	胃溃疡恶性变	360
蛛网膜下腔阻滞麻醉	288	溃疡病的外科治疗	361
硬脊膜外腔阻滞麻醉	290	第三节 细菌性肝脓肿	363
第五节 全身麻醉	290	第四节 门静脉高压症	365
中药麻醉	291	第十七章 泌尿男生殖系疾病	369
吸入麻醉	293	第一节 概论	369
静脉麻醉	295	第二节 泌尿系结石	378
附: 基础麻醉	296	第三节 肾结核与附睾结核	384
第十一章 复苏术	296	概论	384
第十二章 休克	303	肾结核	385
第十三章 水、电解质、酸碱平衡	312	附睾结核	389
第一节 水、电解质平衡及失调	312	第四节 泌尿、男生殖系肿瘤	389
第二节 酸碱平衡及失调	322	肾和输尿管肿瘤	389
第十四章 输血	326	膀胱肿瘤	392
附: 静脉切开术	329	阴茎癌	393
第十五章 肿瘤概论	330	睾丸肿瘤	395
第一节 祖国医学对肿瘤的认识	330	前列腺癌	396
第二节 病因与病理	335	第五节 前列腺肥大和慢性前列腺炎	397
第三节 临床分类、表现与诊断	337	前列腺肥大	397
第四节 治疗	340	慢性前列腺炎	400
第五节 预防	346	附: 精囊炎	402
第六节 常见的良性体表肿瘤	346	第十八章 周围血管疾病	402
皮样囊肿 皮脂腺囊肿 表皮样囊肿	346	第一节 下肢静脉曲张	402
腱鞘囊肿 脂肪瘤 纤维瘤	347	第二节 静脉血栓形成和血栓性静脉 炎	404
附: 体表小肿瘤摘除术	347	附方索引	408

上 篇

第一章 中医外科证治概论

第一节 中医外科疾病的命名和分类释义

中医外科历史悠久,内容丰富,范围广泛,历代著作浩如烟海,总结了几千年来广大劳动人民防治外科疾病的实践经验,我们应当努力发掘,加以提高。但是各家著作所载的外科病名,由于地区不同,方言不一,病名繁多而不统一,而且一个病名包括着多种性质的疾病,有的同一性质的病,因所患部位、阶段、形态等不同情况,而有几个病名,这给我们的学习带来一定的困难。为此,首先有必要将祖国医学外科病名的命名方法和外科病名的分类释义,归纳简述于下,对命名和释义,有初步的统一认识,便于学习本书,也可供阅读外科古代文献之参考。

外科疾病的命名

外科疾病虽然名目繁多,但从它的命名含义来看,还是有一定的规律可循,一般是依据部位、穴位、脏腑、病因、症状、形态、颜色、疾病特性、范围大小等来分别加以命名的。

以部位命名的 如臀痈(臀部脓肿)、背疽(背部痈)。

以穴位命名的 如人中疔(面部疔、痈)、委中毒(腘窝部急性淋巴结炎)。

以脏腑命名的 如肠痈(急性阑尾炎)、肺痈(肺脓肿)。

以病因命名的 如破伤风、漆疮(接触性皮炎)。

以症状命名的 如翻花疮(皮肤肿瘤)、麻风、黄水疮(脓疱疮、湿疹)。

以形态命名的 如岩(癌)、蛇头疔(脓性指头炎)、鹤膝痰(膝关节结核)。

以颜色命名的 如赤游丹(新生儿丹毒、尿布皮炎)、白癜风。

以疾病特性命名的 如烂疔(气性坏疽)、流注(多发性脓肿)、面游风(血管神经性水肿)。

以范围大小命名的 如小为疔、大为痈(脓肿、急性淋巴结炎),更大为发(蜂窝组织炎)。

其他 以传染性而命名的,如时毒(流行性腮腺炎)、疫疔(炭疽);以病势危急而命名的,如走马牙疳(坏疽性口炎)。

以上介绍的乃是各家著作中比较共同的命名方法,至于其他一些个别的命名方法,均从略。

外科病名的分类释义

外科疾病的分类,早在《内经》中以痈疽二字概之,以脏腑隶之,后人又将疮疡二字,概括一切外科疾病;且以皮、肉、脉、筋、骨来分别表里阴阳,并在疮疡发病过程中,以未溃的统称肿疡,已溃的统称溃疡。这样的分类尚嫌不敷实用,即使采取上述的以部位、穴位等命名来加以区分,也不能分清疾病的性质,因此,予以逐一分类加以释义。

【总纲类】

疡有时也称作外疡,是一切外科疾病的总称,所以古代将外科亦称疡科,外科医生称为疡医。

疮疡 一切体表浅显的外科疾患。

肿疡 一切体表未溃破的肿块。

溃疡 一切溃破的创面。

【疮疡类】

痈 有内痈、外痈两类,内痈如肠痈(急性阑尾炎)、肺痈(肺脓疡)等;外痈是生于体表部,“痈者,雍也,雍肿状”。凡皮肉之间的急性化脓性炎症,局部具有红肿热痛的特征(少数初起白肿),一般范围多在二、三寸左右者称痈。大多是相当于现代医学的体表脓肿、急性淋巴结炎等。

有头疽 初起即有粟粒状脓头,焮热红肿胀痛,易向深部及周围扩散。溃破之后,形如蜂窝,范围较痈为大,常超过三、四寸以上,甚至大逾盈尺。其生于背部的称发背疽;生于项部的称脑疽;生于其他部位的就统称有头疽或俗称疽毒。即是现代医学所称的痈。

发 分有两种,一种是“痈之大者”名发,范围较痈为大。如生于乳房部的称乳发;发于小腿部的称腓膈发;即是现代医学所称的蜂窝组织炎。另一种是初起有粟粒状脓头,它的症状,性质与有头疽相同,亦即是现代医学所称的痈。

疔 生于皮肤浅表,一般范围多在一寸左右的化脓性炎症。

疔 疔字初见于《内经》:“膏粱之变,足生大丁。”(丁与疔同),但此疔字是泛指一切疮疡而言。目前临床所说疔疮的含义则是,凡外形虽小,“以其疮形如丁盖之状是也”(《外科精义》),发病在面、手等部位,病势急剧,易迅速蔓延,可造成损筋坏骨,甚则引起走黄危险的,就称为疔。包括颜面疔疮(面部的疔和痈)、手部疔疮(手部感染)、红丝疔(急性淋巴管炎)等。

无头疽 发于骨骼及肌肉深处,漫肿色白,疼痛彻骨、难消、难溃、难敛,溃后多损伤筋骨,如附骨疽(化脓性骨髓炎)、环跳疽、足踝疽(化脓性关节炎)等。

流注 “流者,行也。注者,住也”。说明本病是由于他处病灶的毒邪,随血流行扩散到肌肉深部,停住了而发生的转移性、多发性脓肿,称作流注。具有初起漫肿微痛,结块不甚显著,皮色如常,其发生无固定部位,也容易走窜,并有此处未愈,而他处又起的特点。即是现代医学所称的多发性、转移性肌肉深部脓肿。

丹毒 是皮肤突然变赤,色如丹涂脂染的急性感染,起病突然,伴有明显全身症状,局部皮肤焮红肿胀,并迅速向周围蔓延,或间有大小不等水疱,有时一面消退,一面发展,经治疗

后一般在数日内可痊愈。

走黄 是由于疔毒走散入血，内攻脏腑而引起的一种全身性危险症候。疔疮“走黄”之名，始见于《疮疡经验全书》：“疔疮初生时红软温和，忽然顶陷黑，谓之黄走（黄走，即走黄），此症危矣。”又《外科正宗》：“凡见是疮，便加艾灸，殊不知头乃诸阳之首，……再加艾灸，火益其势，逼毒内攻，反为倒陷，走黄之症作矣。”此外多种外科书中也都有记载，但对“走黄”的解释，诸说不一，有的说“黄即横，散也”。实质上“走黄”是一种全身性化脓性感染，又谓脓毒败血症。

内陷 凡生疮疡，正不胜邪，毒不外泄，反陷入里，客于营血，内传脏腑而引起的全身性危险症候，即称为内陷。除疔疮毒邪走散称为“走黄”外，其他疮疡引起内传脏腑者大多称为内陷。临床上因有头疽并发本症者较为多见，故有时又可称为“疽毒内陷”，并因其发生阶段不同，又分为“火陷”、“干陷”、“虚陷”。实质上“内陷”之症也是一种全身性化脓性感染。

瘰癧 因其结核累累如串珠状，故称瘰癧，“小者为瘰，大者为癧”。“项前颈后侧旁生，……成劳日久不收功”（《医宗金鉴》）。“又有结核在项腋，或两乳旁，或两腋软肉处，……属冷证也”（《医林集要》）。可见本病是生在颈侧、腋下、乳房、腹股沟等处，病变表现为结成核状，病的性质是冷证（阴证），并与瘰证有关，因此，它大多是相当于现代医学的淋巴结结核或慢性淋巴结炎。

流痰 好发于骨关节间的疾病，起病很慢，化脓亦迟，溃后流脓清稀，或挟有败絮样（干酪样）物质，且不易愈合，因病在筋骨关节深处，故每多损伤筋骨，而形成残疾，即现代医学所称的骨关节结核。如发于膝关节部的称“鹤膝流痰”（膝关节结核）；发于髋关节部的称“环跳流痰”（髋关节结核）等。

疫疔 本病的疮形呈中黑凹陷，形如脐状，是一种急性传染病，故与一般疔疮不同，多见于畜牧业或皮毛制革的工作者，《证治准绳》说：“疔疮者，……或感疫死牛、马、猪、羊之毒”，乃指此病而言，好发于头面，其次是颈项，手臂等，即现代医学所称的皮肤炭疽。

烂疔 因最易腐烂，其势又急，可危及生命，故也与一般疔疮不同，《千金方》疔肿门所说：“烂疔其状色稍黑，有白瘰，疮溃有脓水流出，大小如匙面”。指出了烂疔的特征，好发于小腿、足背的皮肉间，而臂、膈、手背等则偶或有之，即现代医学所称的气性坏疽。

臁疮 是发生在小腿部的慢性溃疡，生于小腿胫骨下端的内外臁处。患处日久难敛，或虽经收口，每因破伤而复发。

结核 是“结聚成核”之意（《圣济总录》）；“此证生于皮里膜外，结如果核，坚而不痛”（《医宗金鉴》）。它与瘰癧的区别还在于患病部位的不同，此症多生于四肢或胸腹部。因此，除慢性淋巴结炎症称痰核外，尚包括皮下囊肿及小的皮下肿瘤在内，但并非指结核杆菌所致的结核性疾患，故附于此，以资鉴别。

【皮肤病类】

疮 皮肤浅表起丘疹、疱疹损害，破后糜烂的病统称疮。如黄水疮（湿疹、脓疱疮）。

疳 粘膜溃疡称疳。如口疳（口腔溃疡）、下疳（龟头部溃疡）。

丹 皮肤颜色的改变，“以赤故谓之丹”，如抱头火丹（头面部丹毒）、赤游丹（新生儿丹毒、尿布皮炎）。

斑 《丹溪心法》说：“斑乃有色点而无头粒者是也”，故皮肤色素的改变称斑，如雀斑。

疹 《丹溪心法》说：“疹为浮小而有头粒者，故皮肤丘疹性疾患称疹，如红疹。”

痞 皮肤的汗疹称痞，如白痞(汗疱)。

痘 皮肤起小水疱，内含浆液性的疾患称痘，如水痘。

癣 皮肤增厚，伴有鳞屑或有渗液的皮肤病，统称癣。“癣之状，起于肌肤瘾疹，或圆或斜，或如莓苔走散”，“搔则出白屑”，“搔则多汁”，“其状如牛领之皮厚而且坚”(《证治准绳》)，如牛皮癣(神经性皮炎)、湿癣(湿疹)。

疥 包括两个含义，一是指传染性，发丘疹损害的皮肤病称疥，如疥疮；二是指全身性剧痒的皮肤病，“疥，瘙也”，如干疥(皮肤瘙痒症)。

疣 皮肤上良性的赘生物。“疣多患于手背及指间，或如黄豆大……拔之则丝长三、四寸许”(《医学入门》)，即现代医学所称的寻常疣。

【肛门病类】

痔 痔有峙突的意思，凡肛门和耳、鼻空窍等处，有小肉突起者，都可称痔。如鼻痔(鼻息肉)、耳痔(耳道息肉)等。此外，尚有以病变形态而冠以命名的，如葡萄痔(属血栓外痔一类)、珊瑚痔、樱桃痔(属直肠息肉一类)等。

漏 疮孔流脓经久淋漓不止，好象滴漏一样，故名曰漏。包括今之瘻管(是指体表与脏腔之间的病理性管道，具有内口和外口)和窦道(是指深部组织通向体表的病理性盲管，只具有一个外口)，如肛瘻(指瘻管)、瘰癧溃破后之成漏(指窦道)。

肛门周围痈疽 肛门周围的急性化脓性炎症。在古代文献中，因发病部位不同而有许多名称，如生于肛门内外的称肛门痈；生于会阴穴的称悬痈；生于尾骨略上的称坐马痈；生于阴囊两旁大腿根里侧近股缝的称胯马痈；生于尾骶穴高骨上的称鹳口疽等，这些痈疽，溃后久不收口，大多形成肛瘻。该类疾病即现代医学所称的肛门直肠周围脓肿。

【肿瘤类】

瘰 瘰如纍络之状而得名，多发于颈部结喉正中之处，局部色白漫肿不痛，皮宽不急、按之软绵者称“气瘰”(甲状腺肿)；或有结块能随吞咽动作而上下移动，始终不溃者称“肉瘰”(甲状腺腺瘤或囊肿)；结块按之坚硬如石，表面凹凸不平，随吞咽动作的移动性减少或推之不移者称“石瘰”(甲状腺癌)。

瘤 凡瘀血、浊气、痰滞停留于组织之中，因而产生赘生物者称为瘤。本病随处可生，发于皮肉筋骨之内，古代文献中，分有六瘤，即气瘤(如神经纤维瘤)、肉瘤(如脂肪瘤、肌纤维瘤)、筋瘤(如静脉曲张、腱鞘囊肿)、血瘤(如海绵状血管瘤)、骨瘤(如骨肉瘤)、脂瘤(皮脂腺囊肿)。

岩 即今之癌字。以其病变部肿块坚硬如石，高低不平，状似岩突，破溃后疮口中间凹陷很深，形如岩穴，故名之曰岩。生于乳房的称乳岩；生于阴茎部的称肾岩(阴茎癌)；生于舌部的称舌岩。

失荣 亦为恶性肿瘤之一，常发于颈部或耳之前后，因病之后期，患者面容消瘦，状如树木之失去荣华，枝枯皮焦而命名，即现代医学所称的颈部淋巴结继发或原发恶性肿瘤。

翻花疮 为皮肤肿瘤，以其病损部溃破之后不能愈合，腐肉突出疮口外翻，好象花蕊一样，头大根小，一旦触伤，往往流血不止。相当于现代医学所称的鳞状上皮癌、基底细胞癌

及良性乳头状瘤等。

锁肛痔 凡直肠内赘生物堵塞肛道,引起肛门狭窄,犹如锁住肛门者,称锁肛痔。《外科大成》说:“锁肛痔,肛门内外如竹节锁紧,形如海蛇,里急后重,便粪细而带扁,时流臭水……。”大多是指肛管直肠癌晚期。

【其他类】

风 外科以风来取名的病症很多,病种很广泛,诸如破伤风、游风、锁喉风(喉水肿)、骨槽风(下颌骨骨髓炎)等,其共同特点就是多与风邪有关,多数为起病较急,发展较快等急性疾患。

毒 外科以毒来取名的病症也很多,病种庞杂,如时毒、杨梅结毒、丹毒、脏毒(肛旁脓肿)、无名肿毒等,这些病的共同点,一是多有传染性,二是病势发展快而较重。

痰 以痰取名的外科病也不少,但大多有皮色不变,发于皮里膜外,肿硬似馒,按之有囊性感,若溃,或为粘液,或脓中挟有败絮样物质等临床表现。因此,这些病归纳起来大致相当于现代医学的两大类疾病,一类是结核性疾病如流痰、乳痰;一类是腺体性的囊肿病如痰包(舌下腺囊肿)等。

以上仅是介绍了历代著作中比较普遍应用的一些病名,少数书上提出的特殊病名如筋、刺、鱼等则一概从略。

第二节 病因病机

外科疾病,虽然大多生于体表,易于辨认,但每一种外科疾病,都有它的病因,病因不同,病机也相异,治疗原则也各不相同。因此,了解病因病机,对于诊断外科疾病有着重要的指导意义,兹分述如下。

【致病因素】

(一) 外感六淫邪毒 六淫诸邪毒,均可成为外科疾病的致病因素。在发病过程中,由于风、寒、暑、湿、燥的邪毒均能化热生火,所以外科疾病的发生,尤以“热毒”、“火毒”最为常见,为痈、疽(有头疽)、疔、疖等病的主要致病之因。正如《医宗金鉴》说:“痈疽原是火毒生。”

六淫的发病,有时还与季节有关。如春冷风邪所胜,易生疔腮;夏秋之间,暑湿互蒸,易生暑疖,暑湿流注;冬令严寒所侵,易生冻疮等。

(二) 感受特殊之毒 外科疾病中,可因虫兽咬伤,感受某种特殊之毒而发生。如毒蛇咬伤、疫疔等,是因感受蛇毒、疫畜毒等所致。此外,某些工人由于禀性不耐,接触漆毒、沥青毒等,如《诸病源候论》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。”前人在长期医疗实践过程中,观察到某些致病因素,不能概括在六淫之中,而另创了毒邪的发病学说,这也是祖国医学中病因学方面的一大发展,为后世提供了辨证和治疗的依据。

(三) 外来伤害 凡跌仆损伤、沸水、火焰等,均可直接伤害人体,而发生瘀血流注,水火烫伤等外伤疾病。同时,亦可因外伤而再感受毒邪,发生破伤风或手足疔疮等。

(四) 情志内伤 外科疾病中,以忧思郁怒,内伤脏腑而引起疾病者,较为多见。例如郁

怒伤肝,肝气郁结,郁久化火;忧思伤脾,脾气失运,痰湿内生,以致气郁、火郁、痰湿阻于经络,气血凝滞,结聚成块而发生乳岩、肉癭、瘰癧等。此外,凡因情志内伤而引起的疾病,其发病部位大都在乳房、胸胁、颈之两侧等肝经部位。

(五) 饮食不节 恣食膏粱厚味,醇酒炙博或辛辣刺激之品,可使脾胃机能失调,湿热火毒内生,而发生痈、疽(有头疽)、颜面疔疮等。故《内经》说:“膏粱之变,足生大丁。”又如胃肠运化失职,糟粕积滞,生湿生热,气血不和,以致湿热瘀血壅结肠道,而发生肠痈;过食油腻导致胆囊炎的发作;饥饱失时诱发胃十二指肠溃疡穿孔等。

(六) 房室损伤 主要指早婚与妇女生育过多,可导致肾气亏损,身体衰弱,或因小儿先天不足,肾精不充,这些因素,易为外邪所侵,且肾主骨,肾虚则骨质营养障碍而骨髓空虚,风寒痰浊,乘隙入侵,而生流痰(骨结核);肾阴不足,虚火上炎,灼津为痰,痰火凝结,而生瘰癧;且瘰癧治愈之后,每因体虚而复发,尤以产后更为多见,其理亦由肾虚所致。

以上各种发病原因,可以单独致病,也可以几种原因同时致病,并且内因和外因常常相合而成。所以,每一种外科疾病的病因与病机,应该具体分析,分别对待。例如“热毒”、“火毒”在外科疾病的发病过程中,是比较常见的病因,但是,致成病变的邪毒是各种各样的,不能一概而论,正如喻嘉言所说:“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。内因者,醇酒厚味之热毒也,郁怒横决之火毒也。”

此外,外科的发病原因与其发病部位有着一定的联系。例如:凡发于人体上部(头面、颈项、上肢)的,多因风温、风热所引起,因为风性上行;凡发于人体中部(胸、腹、腰背)的,多因气郁、火郁所引起,因为气火多生于中;凡发于人体下部(臀、腿、胫足)的,多因寒湿、湿热所引起,因为湿性下趋。以上是一般的规律,但在诊断时,还必须结合局部及全身症候及追问病史,来诊断病因,探讨病机,不能单纯地拘泥于部位。

【发病机理】

(一) 气血凝滞是外科疾病发病的病机基础 人身的气血,相辅而行,循环全身不息。一旦这种关系被破坏时,则运行失常,形成局部的气血凝滞,阻于肌肉,或留于筋骨而发生疮疡。如《内经》说:“营气不从,逆于肉理,乃生痈肿。”可见,局部气血凝滞,实为外科疾病发生的主要病机之一。凡疮疡如痈、疽、疔、疖、流痰、流注等病的发生,都是这种病理变化的结果。

(二) 气血凝滞在病理过程中的转化 由于病是个“动”的过程,病理过程也不断地发展和变化。这种局部气血凝滞的结果,久则郁而化热,致使血肉腐败,酝酿液化而成为脓。如《灵枢》说:“营卫稽留于经脉之中,则血泣而不行;不行则卫气从之而不通,壅遏不得行,故热,大热不止,热胜则肉腐,肉腐则为脓。”又《外科全生集》说:“脓之来,必由气血;气血之化,必由湿也。”这说明了脓的形成,主要由于热胜血肉腐败而液化的结果,也是局部气血凝滞的进一步发展变化的病理过程。

(三) 气血与外科疾病的发病及其预后 外科疾病的发生与否,与气血的盛衰,也有密切关系。气血盛者,即使外感六淫,或内伤情志等也不一定发病;反之,则易于发病。正如《洞天奥旨》中说:“天地之六气,无岁不有,人身之七情,何时不发,乃有病、有不病者何也?盖气血旺而外邪不能感,气血衰而内正不能拒……。”

此外,气血的盛衰,直接关系着整个病程的长短与外科病的起发、破溃和收口等。一般

来说,气虚者难于起发、破溃,血少者难于生肌收口;如果气血充足,外疡不仅易于起发、破溃,而且也易于生肌长肉,迅速愈合。因此,气血的盛衰,对于外科病的预后和治疗都有密切的关系。

(四) 脏腑与外科疾病发生的关系 由于人体是一个完整统一的有机体,因此,外科病虽然绝大多数发于体表的皮、肉、脉、筋、骨之某一局部,但与脏腑有着密切的关系。一般来说,脏腑功能失调,可以导致疮疡的发生,如《素问》说:“诸痛痒疮,皆属于心。”又《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。”例如上述内因中,肝气郁结、脾胃湿热火毒等均可发为疮疡,此即“有诸于内必形诸于外。”因此,外科疾病的发生,与脏腑功能失调有一定的关系。

(五) 脏腑与外科疾病的预后 脏腑内在的病变,可以反映于体表;反之,体表的毒邪,也可以影响脏腑而发生病变。例如有头疽、颜面疔疮等病,可因“热毒”炽盛,或因气血不足,遂使毒邪走散,内攻脏腑,从而蒙闭心包,扰乱神明,以致出现神昏谵语(“毒气攻心”)等许多重危症状而成为“走黄”、“内陷”等证。它如古人总结出判断外科病预后的“五善”、“七恶”,以及判断麻风病预后的“五损”等,都说明了脏腑的受害与否,可作为判断预后好坏的一个重要依据。

(六) 经络阻塞是外科发病的病理基础 经络分布于人体各部,内源于脏腑,外通于体表的皮、肉、脉、筋、骨等处,具有运行气血,联络人体内外各个组织器官的作用。因此,疾病的发生、传变等,都与经络有密切的关系。

不论何种致病因素,均可引起局部经络阻塞、气血凝滞而发生外科病变,而且这种变化,首先是经络阻塞,然后才是气血凝滞。如《医宗金鉴》说:“痈疽原是火毒生,经络阻隔气血凝。”可见局部经络阻塞,是发病的主要病理之一。古人在长期的实践中,还认识到“最虚之处,便是容邪之地”。这都说明了身体经络的某一局部有了弱点,便能发生局部经络阻塞,气血凝滞,而成为发病的关键。

体表的邪毒,由外传里,内攻脏腑而发生病变,或脏腑内在的病变,由里传表,外达体表而发病,也主要通过经络的传导而形成的。

总之,从外科疾病的发生、发展、变化的过程来看,它与气血、脏腑、经络的关系,是极其密切的。局部的经络阻塞,气血凝滞,血肉腐败,以及脏腑功能失调等,是总的发病机理。因而在辨证施治上,既要重视局部的病变,又要重视整体的情况,考虑病人机体正气的强弱与邪正斗争的关系,分清虚实,采取不同的治疗原则,达到治愈的目的。

第三节 辨 证

外科疾患的辨证与其他各科一样,也是通过四诊来决定的。通过辨证,可以辨别外疡的阴阳属性,肿、痛、痒、脓的性质,预后的判断,以及经络、脏腑与疾病的关系等。因为这些辨证内容都是外科方面的特点,在临床上具有指导实践的重要意义,它不但可以帮助我们使外科疾患得到正确的诊断与治疗,而且对预后的判断上也有一定的价值。

四诊在外科学上的运用

望、闻、问、切四诊,属中医学基础的内容,不再赘述。这里主要论述四诊在外科学上应用的特点。

一、望诊

(一) 望颜色 主要望患部的皮色。皮色红者多为热证,属阳;白者多为寒证,属阴。黑色者多为死肌;青紫色多为血瘀。阳证肿疡突然疮陷色褐,是走黄、内陷之特征;阴证溃疡色紫暗,则为难愈、难敛之现象。

(二) 望精神(神气) 主要望患者的精神状态,对判断疾病的预后好坏有一定关系。如《洞天奥旨》说:“疮疡形容憔悴,精神昏短……者死。”又说:“疮疡奇痛奇痒而有神气,此生之机也。”

(三) 望形态 是观察病人的形态。如见病人行路脚蹠者,多数是下肢筋骨关节有病(附骨疽、附骨痰等);驼背者,多数是脊椎有病(龟背痰、肾膂痰等)。其他如脸若狮面者是麻风,皱眉苦脸者知有痛处等。总之,形态异常能示知病变的所在,实有助于诊断。

(四) 望舌苔 包括观察舌质、舌苔和舌的形态等三个方面的变化。如舌质红,在外科急性病见之多属热证,慢性疾病见之则多属阴虚;红而起刺的属热极;红而干燥的属热盛而津液不足。淡白舌,一般属于气血不足或为阳虚。多见于疮疡溃后,脓出过多之患者。紫舌,多属瘀血症象,常见于瘀血流注。白苔,见于外科疾病兼有表证,或属寒证,或属脾胃有湿。黄苔,多为邪热蕴结,外科疮疡在化脓阶段多见此苔。腻苔,多为湿重的症象,白腻为寒湿,黄腻为湿热,在急腹症中常见黄腻苔,且在疾病进展时由薄黄腻转为黄厚腻,好转时则黄厚腻转为薄黄腻。剥苔者,红而光剥为阴虚内热,剥而伴有口糜,多见于外科急性疾患后期,或应用大量抗菌素之后,亦可见到此种情况。如舌胖嫩而舌边伴有齿痕,多属气虚、阳虚,系统性红斑性狼疮后期或在应用大剂量激素之后常见到此种舌的形态。如舌有裂纹,为阴虚、血虚的表现,每见于走黄、阑尾炎穿孔等。

二、闻诊

(一) 听声音 就是听病人的语言、呼吸、呕吐和呃逆等。

1. 语言:如谵语、狂言,多是外科疾病热毒内攻传心的症状之一,见于疔疮走黄、有头疽内陷等。呻吟呼号,是酿脓或溃烂时出现剧烈疼痛的现象,如脑疽、指疔、阑尾炎酿脓期、癌症晚期、胆石病或胆道蛔虫病的发作期等。

2. 呼吸:气粗喘急,是疽毒内陷,或疔疮走黄毒邪壅肺的危险症候之一;气息低促,是正气不足的虚脱现象。

3. 呕吐、呃逆:肿疡初起见之,多为热毒炽盛;溃疡后期见之,多为阴伤胃虚。呕吐而有蛔虫吐出伴右上腹剧烈疼痛多为胆道蛔虫病。

(二) 嗅气味 就是嗅病人所排出的脓液、痰涕等。

1. 脓液:如痈疽已溃脓,脓无异样气味者,容易痊愈;倘脓气腥臭难闻,病在深里,则较难愈。如胸、肋、腹部溃疡闻到臭气,一般是透膜的见症。如肛门直肠周围痈疽溃脓臭秽,易成漏症。儿童头部糜烂结有黄痂,伴有鼠尿臭者是头癣。小腿腐烂坏死,有浅棕色混浊稀薄脓液,并有恶臭气味,可能是烂疗。

2. 痰涕: 如咳痰腥臭, 可能是肺痈所致。鼻涕时流浊涕, 可能由鼻渊而来。

三、问诊

问诊包括问患者现在病情(现在病史)、旧病情况(过去病史)以及家庭中成员是否患病(家族史)等。外科疾患虽然有形可见, 但对痛痒等自觉症状, 就必须从病人自己的诉述中得知。

(一) 问寒热 外科疾病初起发热, 因火毒内发, 风邪外感所致, 如延久寒热不退, 局部肿势渐渐增大, 这是酿脓的现象。如溃疡寒热不退, 则一般是毒邪未去, 正不胜邪。

(二) 问汗 痈证汗出热退, 是消散的现象; 如汗出热不退, 是酿脓的关系。若暑湿流注, 汗出热不退, 除酿脓现象外, 还当考虑有续发的可能。若肿疡、溃疡而兼潮热盗汗或自汗, 这多是气血不足的现象。

(三) 问二便 患者大便秘结, 小便短赤, 为火毒湿热内盛的现象; 大便溏薄, 小便清长, 为寒湿内蕴的结果; 小便频数, 口干引饮, 饮后渴仍不解者, 是为消渴, 应考虑有患大痈的可能; 肠痈出现大便次数增多, 似痢不爽, 小便频数似淋, 是为酿脓内溃的征兆。

(四) 问饮食 患者饮食如常者, 病轻; 不能食者, 病重。

(五) 问病因 如见疮厥症状, 由破伤而引起的, 为破伤风; 如见乳房结块, 积久不散, 因情志所伤而引起的, 每易成为癌症; 如因感受疫畜特殊之毒, 每易发生疫疔; 因受针尖竹木或鱼骨刺伤, 每易发生手足疗疮、类丹毒等; 如因接触漆后引起皮肤红热发痒为漆疮; 如因服食某种药物而引起皮疹者可能患药物性皮炎。

(六) 问旧病 如肛漏和瘰癧患者曾经患过肺癆, 一般治疗比较困难, 疮疖患者如旧有消渴症, 可以测知病势比较顽固难愈。

(七) 问家庭 主要问家庭成员中有无遗传或传染性疾病, 如麻风、疥疮、癣(白癣、黄癣)等患者, 可能由于家人相互传染而来; 如疥腮可能由兄弟姐妹相互传染所得。

(八) 问妇女经信 外证内服药物, 一般多用行瘀活血、疏气通络之品, 有碍于孕妇和经信。如疏于询问, 用之不慎, 可能造成坠胎和崩漏。

四、切诊

(一) 脉诊 外科疾病的发生与全身脏腑气血等有着密切的关系, 它虽有局部症状可以进行辨证, 但如不切脉, 就无法详细辨识病情的变化。因此, 脉诊在外科中亦为重要的诊断方法之一。正如《疡医选粹》说: “痈疽固有形之病, 目可得而识也。其真元之虚实, 治法之补泻, 不脉何以知之。”这扼要地说明了脉诊有极其重大的意义。关于脉诊的内容, 已在《中医学基础》中有了详细介绍, 在此仅选其重点, 将与外科有关的常见脉象, 归纳为八大类, 分述如下:

1. 浮脉: 肿疡脉浮有力, 为风寒、风热在表; 脉浮无力, 为气血不足; 溃疡脉浮, 是气从外泄, 正虚而邪未去。

2. 沉脉: 肿疡脉沉, 是邪气深闭; 溃疡脉沉, 是毒在内。

3. 迟脉: 肿疡脉迟, 多是寒邪内蕴, 气血衰少; 溃疡脉迟, 多是脓毒已泄, 邪去正衰。

4. 数脉: 肿疡脉数, 为有热, 或为酿脓, 为邪盛正衰。

5. 滑脉: 肿疡脉滑而数, 为热盛, 为有痰; 溃疡脉滑而大, 为热邪未退, 或痰多气虚。

6. 涩脉: 肿疡脉涩, 为实邪壅塞, 气血凝滞; 溃疡脉涩, 为阴血不足之象。

7. 大脉: 肿疡脉大, 为邪盛正实; 溃疡脉大, 为病进, 其毒难化。

8. 小脉：肿疡和溃疡脉见细小，大都属气血两虚。

以上所述为临床上常见的几种脉象，在临床运用时，还须辨明有力与无力，有余与不足，方可得出正确的诊断(表1-1)。一般说来，外科疾病在未溃之前，正是邪盛的时候，应该见有余之脉；已溃之后，为邪去正衰的时候，应该见不足之脉，这是正常的现象。若未溃时见不足之脉，如虚、弱、细、缓等脉，则为气血衰弱，毒深邪盛；已溃时见有余之脉，如实、洪、弦、紧等脉，则为邪盛气滞难化。这都是不正常的现象。若外科疾病在未溃或已溃之时，见到结、代、散、促等脉，则更是不良的现象；但在痛极时，亦可偶而出现结、代脉，这不一定是坏象。

表 1-1 外科辨脉纲要

不 足 之 脉	肿 疡	毒 气 盛 正 气 虚
(无力)	溃 疡	正 气 虚 毒 亦 去
有 余 之 脉	肿 疡	毒 气 盛 正 不 虚
(有力)	溃 疡	正 未 伤 毒 未 去

(二) 触诊 是利用触摸病变局部来辨明疾病的性质，软硬以及有脓无脓等问题，若触之高肿、焮热、痛剧，为阳证；相反，疮肿平坦，不热不痛，为阴证。疮肿软如棉团，是气瘰；硬如岩石，是癌症。又疮疡按之坚硬，为无脓；按之如鼓而应指，为脓成。其他，如按腹部右侧下方有剧痛者，可能为大肠痛；触及趾指冰冷，且趺阳脉微或绝者，可怀疑为脱疽等。以上说明，触诊在外科上应用很广泛，是四诊中重要的一环，至于具体内容，将在有关各节中叙述。

辨阴证阳证

阴阳是八纲辨证中的纲领，欲使外科疾病的诊断正确，首先必须辨清它的阴阳属性，是阳证，还是阴证，这样才能更好的指导治疗和判断预后。正如《疡医大全》说：“凡诊视痈疽、施治，必须先审阴阳，乃医道之纲领。阴阳无误，治焉有差！医道虽繁，可以一言以蔽之，曰阴阳而已。”这说明了诊断外科疾病，如能辨清它的阴阳属性，则治疗上就不会发生或少发生原则性的错误。兹将辨别阴证阳证的要点分述如下：

1. 皮肤颜色：红活焮赤的属阳；紫暗或皮色不变的属阴。
2. 皮肤温度：灼热的属阳；不热或微热的属阴。
3. 肿形高度：肿胀形势高起的属阳；平坦下陷的属阴。
4. 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。
5. 肿块硬度：肿块软硬适度，溃后渐消的属阳；坚硬如石，或柔软如棉的属阴。
6. 疼痛感觉：疼痛比较剧烈的属阳；不痛、隐痛、酸痛或抽痛的属阴。
7. 脓液稀稠：溃后脓液稠厚的属阳；稀薄的属阴。
8. 发病缓急：急性发作的病属阳；慢性发作的病属阴。
9. 病位深浅：病发于皮肉的属阳；发于筋骨的属阴。
10. 病程长短：阳证的病程比较短；阴证的病程比较长。
11. 全身症状：阳证初起常伴有形寒发热、口渴、胃呆、大便秘结、小便赤短，溃后症状