

中医外科学总论

(供中医外科学专业用)

湖南中医学院编

编写说明

中医外科学总论主要供我院中医外科学专业使用。

本书是我院根据国家教委关于中医外科学专业课程设置规定，由我院中医外科学教材编写小组负责组织有关人员编写的。全书分为绪论、病因病机、四诊、辨证、治法与护理六个部分。

本书编写时，主要参考全国高等中医院校第四、五版中医外科学教材、朱仁康主编的《中医外科学》、顾伯华主编的《实用中医外科学》等。全书初稿完成后，由教材编审小组进行了审阅，由李彪副教授负责全书的统稿工作，并对部分章节进行了修改与补充。

由于编写时间仓促，编者水平有限，经验不足，鲁鱼亥豕在所难免。请批评指正，以冀修改提高。

编者

1990年5月

目 录

绪论	(1)
第一章 中医外科学发展简史	(5)
第二章 病因病机	(10)
第一节 病因	(10)
第二节 疾病的发生与发展	(15)
第三节 病机	(17)
第四节 病机转归	(24)
第三章 四诊在外科的应用	(26)
第一节 问诊	(26)
第二节 望诊	(28)
第三节 闻诊	(30)
第四节 切诊	(30)
第四章 辨证	(33)
第一节 八纲辨证	(34)
第二节 脏腑辨证	(38)
第三节 卫气营血辨证	(38)
第四节 经络辨证	(39)
第五节 局部证候辨证	(41)
第六节 辨善恶顺逆	(50)
第五章 治法	(53)
第一节 内治法	(53)
第二节 外治法	(63)

第六章 外科病的护理与预防.....(75)

- 第一节 情志护理.....(75)
- 第二节 饮食护理.....(78)
- 第三节 服药护理.....(81)
- 第四节 生活起居护理.....(83)
- 第五节 外科疾病的预防.....(83)
- 第六节 换药护理.....(84)

绪 论

一、中医外科学的定义和研究范围

中医外科学是中国医学的重要组成部分。它是研究外科疾病发生、发展以及诊断、治疗等的一门临床学科。在古代，外科疾病的范围包括很广，它不但包括发生于皮里膜外的一切有形可见的疾病，诸如痈、疽、疔、疖、癰、疔、瘰、疔、瘰、流注、附骨疽；皮肤科的疮、疡、丹、毒、疖、痘、疹以及痔瘕等疾病；同时也包括各种金创外伤疾病和一些五官科疾病。也就是说，除了内、妇、儿科中以内服药物为主治疗的疾病外，凡有外症可见和需要以外治或手法治疗的疾病皆可属外科疾病。随着科学的进步，医学分科的专门化，有很多疾病现已不属外科范围而形成独立的专科了。例如，外伤、骨科疾病已发展成骨伤科；外眼的疾患已分属于眼科；耳鼻咽喉疾病已归于耳鼻喉科；口齿疾病也有了口腔科等。而皮肤病、肛肠病虽仍属中医外科范围，但在分科较全的医疗单位也相继发展成立了独立的皮肤科和肛肠科了。由于皮肤科、肛肠科疾病在内容上仍可包括在中医外科大系统内，所以现在中医外科学研究的范围大致有以下几类疾病：①、痈疽疮疡等感染性疾病；②、皮肤病；③、肛门直肠病；④、体表肿瘤；⑤、周围血管疾病；⑥、外伤、蛇虫咬螫伤和其他外科杂病等。

二、中医外科学的特点和优势

中医外科学的历史悠久。根据史料的记载，早在殷商时代的甲骨文中，就有着很多外科病名的记载，而它的形成则公认是在周朝，历经三千多年的发展。如在周代的《周礼·天官》中就记载当时的医生分疾医、疡医、食医、兽医四种，其中的疡医即外科医生。谓“疡医掌肿疡、溃疡、金疡、折疡祝药，副杀之齐。”它和中医其他学科一样，在祖国医学理论的指导下，不但发展了学术理论，更积累了极其丰富的医疗经验。在各个历史时代，名医辈出，著述很多，如汉代的华佗，宋代的陈自明，元代的齐德之，明代的申拱辰、陈实功，清代的王维德、高秉钧、马培之等，都是很有成就的外科大家。据近贤张赞臣氏所纂《中医外科学籍存佚考》一书所列举的我国历代外科名医及有外科著述传世的有关名医就有237位之众，该书所列举的历代外科书目多达334种。如南北朝·龚庆宣的《刘涓子鬼遗方》，宋代·陈自明著《外科精要》，元·齐德之著《外科精义》，明·汪机《外科理例》、薛己《外科心法》、《外科枢要》、窦梦麟《疮疡经验全书》、王肯堂《疡医准绳》、申拱辰《外科启玄》、陈实功《外科正宗》，清·王维德撰《外科证治全生集》，吴谦《医宗金鉴·外科心法要诀》、高秉钧《疡科心得集》等等都是传世的外科名著。在以上众多的外科医家和文献著作中，反映了中医外科学内容的丰富和所取得的成就。如举世闻名的三国时代杰出的外科学家华佗，医术精湛，医德高尚，他不慕名利长期行医于民间，深受人民群众的热爱和推崇。据史料所记，他早在一千七百多年以前，首创用中药麻醉剂——“麻沸散”成功地地为病人做手术，“若病结积于内，针药所不及，当能割割者，便饮其麻沸散，须臾便如醉死，无所知，因破腹取。若病在肠中，便断肠湔洗，缝腹膏摩，四五间差，不痛，人并不自寤，一月之间，即平均复矣。”说明我国外科技术在当时已发展到惊人的水平，在祖国医学史和世界医

学史上留下了光辉的一页。又如被后世推崇为继华佗之后的又一著名外科学家明·陈实功，他继承了前贤的外科学术经验，更倡导“刀圭”之法，推崇医疗外科病的外治方法和手术疗法，他所著《外科正宗》一书，被评论为“列证最详，论证最精”，至今仍为学习中医外科学必读的优秀著作。以上例子说明，作为祖国医学一个重要分科的中医外科学和中医其他学科一样，源远流长，丰富多采。在历史上涌现的很多有名外科学家为我们留下的大量外科文献及其所总结的学术理论，积累的医疗实践经验，是一份极其珍贵的文化遗产。

中医外科学是在中医的基础理论指导下，不断充实和发展的，由于它所研究的疾病不同，所以它与其他学科又有其区别，从而形成了本学科所特有的理论体系和一些独特的治疗方法。它对疾病的认识以及对外科疾病的治疗方法、经验又体现了它特有的优势。

1、从整体观念出发的疾病认识观和治疗观：中医外科学对疾病的发生、发展和治疗都非常强调整体观念。认为疾病的发生首先与外界环境和人体内部环境是息息相关的，外科所强调的“有诸内必有诸外”、“外治之理，即内治之理；外治之药，亦即内治之药”，即体现了这种整体观。外科疾病虽然大多表现在局部，但中医外科学认为这些外症的发生，莫不是由于“天时不正之时毒”、“起居传染之移毒”、“醇酒厚味之热毒”、“郁怒横决之火毒”（喻嘉言）所导致脏腑失调，经络阻塞，毒热壅聚而发于外，即“证虽外发，病本内因。”故尽管治疗方法或内治或外治，或服药或手术，但都必须“本于内”和以不影响正气为准则。

2、独特的治疗理论：中医外科的治疗理论源于《内经》，而在后世医家各有发挥和补充，使之成为一整套较完整的治疗理论。如对于疮疡的内治法，金代·刘完素的《素问病机气宜保命集》就提出，治疮之大要，须明托里·疏通·行荣卫三法。认为疮疡之病由外之内者，恐邪气极而内行，故宜先行托里；由内之外者，其邪气深居于内，故宜疏通以绝其源；内外之中的，其病在经，当和荣卫。并谓：“用此之法之后，虽未差，必无复证，亦可使邪气顿减而易痊愈。”这种治则是基于外科病因之三因学说而提出的。此后，至明代王肯堂和陈实功则明确提出了疮疡的消、托、补三大法则。即疮疡的初期宜使用清解药物使之内消，中期邪气结聚，势将化脓，则使用补正、活血驱邪之药托毒外出，以免邪毒旁窜内陷；疮疡后期毒邪已去而正气已伤，则分别使用益气补血，滋阴补阳的药物促其康复而杜其再发。消、托、补三大法则的衍化发展，进而又有解表、通里、清热、理湿、和营、祛瘀、理气、通络、化痰、软坚等众多的内治法，充分体现了中医辨证论治的灵活性、针对性。在外治法中也有着“消肿散结”、“祛腐生新”、“煨脓长肉”、“吊毒”、“移毒”、“截毒”等中医外科学所特有的治疗理论。这些独特的治疗理论，在指导治疗中充分显示了其优势，同时，通过现代的研究也证明了这些治疗理论的科学性。

3、丰富多采的外治方法：徐大椿说：“外科之法，最重外治，”所以中医外科非常重视外治法的研究和应用。《周礼·天官》记载疡医治病使用的“祝药”和“副杀之齐”就是外治使用的敷药和用来祛腐、去死肌的外用药。《五十二病方》亦记载有围药、熏洗、涂药、熨法、角法、砭针和手术等。清代·吴尚先著有中医外治的专著《外治医说》一书中所记载的各种外治法有敷、熨、罨、涂、熏、浸、洗、擦、搽、抹、噏、嚏、吹、吸、捏、照、缚、扎、坐、塞踏等多达数十种。清·孙震元撰《疡医会粹》一书，集乾隆年代以远诸外科学家各种外科治法36种。由此足见中医外科的外治法是何其丰富多采。外治使用药物或手法直接作用于局部病灶，固然有使治疗直达病所发挥疗效的优点，如吴氏所说：“……矧上用

嚏，中用填，下用生，尤捷于内服”。但外治亦有按三焦理论、经络理论、营卫气血理论而施行的远隔治法，如治疗乳痈而用塞鼻，治疗脱肛而用敷百会等等，其治疗机理实为奥妙无穷。象这些奇妙的外治法，的确值得进行深入探索和研究。

4、疗效卓著的方药：中医外科历经数千年的临床实践，千锤百炼，总结积累了数以千万计的内治、外治方药，这些方药是我们赖以预防治疗各种外科疾病的有力武器，是极其宝贵的财富。诸如治疗阳症疮疡的五味消毒饮、仙方活命饮、黄连解毒汤，治疗阴症疮疡的阳和汤，治乳岩、痰核的犀黄丸、小金丹，治痈肿杂症的醒消丸、梅花点舌丹、紫金锭，治脱疽的四妙勇安汤等，以及各种外治的围药、膏药、祛腐平胬药、吊毒药、移毒药、生肌收口药、枯痔药、枯瘤药等，这些药物的配方、制炼都有很多独到的秘传，因而都有很好的疗效，唯运用之妙，存乎其人，药证相符，往往效如桴鼓。正是这众多疗效卓著的方药，赋予了中医外科学广阔的发展前景。中医外科手术，由于受封建社会历史条件的限制，手术学未能得到充分的发展，因而在手术学方面，发展缓慢，甚至有倒退、失传者。但中医外科在治疗方药方面，在一些专病领域和治疗一些疑难杂症方面却显示出其固有的优势。如建国以来在外科学领域所取得的一些举世瞩目的成就，如中医药治疗急腹症、骨髓炎、骨结核、脉管炎、银屑病、鱼鳞癣、大面积烧伤、以及治疗痔瘘的枯痔疗法、注射疗法、化管疗法和某些恶性肿瘤的治疗等。这些重大成果的取得，都是源于中医外科学疗效卓著的方药基础上的，说明古老的中医外科一旦与现代科技结合，就会很快出现新的突破和飞跃，展示了其无限的生命力，从而产生医学上的奇迹。

三、学习好中医外科学总论的重要性

中医外科学总论是阐明本学科的发展源流，外科疾病的发病、诊断、以及治疗的基本理论和方法，研究其共性、规律性的一门课程。它是从事中医外科学专业所必须掌握的基础。古代医家历来都非常重视这方面内容的研究。如《外科正宗》、《医宗金鉴·外科心法要诀》等书都在卷首用较多篇幅来论述，并编写总论辨证治疗的歌诀；清代张山雷氏对外科总论更为重视，撰有《疡科纲要》一书，专门论述了外疡总论，外疡脉状、治疡药剂以及治疡的膏丹丸散各方面等章节，实为中医外科学总论的专著。由此可见总论在本学科所占有的重要位置。外科疾病种类繁多，临床表现千变万化，治疗方法、方药也多，但都有内在的规律可循。学好了总论就能提纲挈领，统驭其治疗，取得良好的效果；而不致于只见树木，不见森林，只见局部而忽视整体。另一方面总论着重从宏观探讨，它从理论上、方法上对中医外科临床实践进行指导，而临床实践又反过来证明理论上的正确与否；临床实践的经验积累，新的发现也不断地发现补充新的观点、认识，进而升华为新的理论。所以，总论与各论是密切联系、互相推进的。通过“实践——理论——再实践——发展理论”的反复过程，不断推动学科的发展，寻求新的突破。此外中医外科是一门实践性很强，技艺要求高的专业，一个好的外科医生除了掌握好理论知识外，还必须掌握各种治疗技术，熬膏、炼丹、配方制药的技艺，都是在总论中学习的，是一种基本技能。由此可见中医外科学总论是从事中医外科学专业必须学好、掌握好的重要课程。

四、如何学好中医外科学总论

中医外科古称疮疡科，它的主要内容已如前所述，但由于历史的原因，它的发展较之其它中医临床学科慢。在旧中国，中医外科医生得不到应有的重视，没有地位，所谓“晚近来高明之士，大都薄此不为”，认为是“小道伎俩”，致成“道愈下而术愈陋，”即使到目

前，中医外科还属于薄弱学科，使很多宝贵的治疗技术和经验没有得到继承，甚至失传，无论从事业上还是学术上都有处于从属地位之感。前已述及中医外科学有着其自身的优势和生命力，因而有着广阔实践领地和发展前景。学习本学科目的在于培养一批又红又专的热爱中医外科专业的中医外科医生，来继承和发掘中医外科这一宝贵的医学文化遗产，振兴中医外科事业，使之成为保护人民健康为社会主义建设服务。《论语·雍也》说：“知之者，不如好之者；好之者，不如乐之者。”意思是说：勉强学习的，不如爱好学习的人；爱好学习者又比不上以学习为乐趣的人。也就是要热爱专业，提高学习的自觉性。因此，要学好本学科首先必须认识本学科的价值，看到其发展前景，明确学习的目的。热爱本专业，有了明确的学习目的，进而端正学习态度，才能收到好的学习效果。

学习总论，目的在于了解本学科的发展历史，掌握外科病的病因、病机、传变、诊断检查方法，内、外治法（包括方药的制备应用）和为运用中医理论作指导对各项内容进行有机的分析、综合、推理，进而对外科病进行辨证论治，打好坚实基础。

在学习方法上，我国现代名医秦伯未先生对于如何学好中医总结为：“一读二背三临症”，这种传统中医带徒的学习方法同样适用于中医外科总论的学习。学习中除认真听课，作好课堂消化、复习外，也需要运用读、背、临症的方法。读，包括熟读一些经典论述和博览群书。除了教材，还需选读一些中医外科的专著，如《外科正宗》、《医宗金鉴·外科心法要诀》中有关总论歌诀和常用方剂，并要达到娴熟背诵的地步，这样今后在见习、实习、临床中就可以收到融会贯通，举一反三的效果。中医外科实践性很强，除了理论学习外，还要重视临床见习、实习，掌握好基本技能的操作。如换药术，这是外科日常的工作，但又是一项极其重要的治疗技术。中医外科换药的外用药种类很多，如何选择好剂型、用量和用法，都会直接影响治疗结果。这些都是需要勤奋学习、细致观察、认真操作才能掌握的基本功。

总之，中医外科学总论是进入专科学习的第一阶段，奠定了这一基础，对于下一阶段各论的学习是十分重要的。只要学习目的明确，态度端正，创造性地学习，就会收到理想的学习效果。

（谭新华）

第一章 中医外科学发展简史

中医外科学是祖国医学的重要组成部分，内容极其丰富，包括疮疡、皮肤病、肛门病和外科其他杂病。

中医外科学有着悠久的历史。远古时期，人类因劳动、生活与野兽搏斗，就不可避免地遭受创伤，因此，即产生了用植物包扎伤口，拔去体内异物，压迫止血等最早外科治疗方法。后来，进入石器时代发展为用砭石、石针、骨针等进行按压、放血、排脓，这些可以说就是外科的起源。到了商代开始有了外科病名的记载，据殷墟出土的甲骨文上有“疾自（鼻病）、疾耳、疾齿、疾舌、疾足、疾止（指或趾）、疥、疔”等。周代，外科已成为独立专科，在《周礼·天官篇》中有食医、疾医、疡医、兽医之分，疡医掌管疮疡、折伤、金疮的诊断治疗。如说：“疡医下士八人，掌肿疡、溃瘍之祝药副杀之剂”（祝药即是敷药，副是刮去脓血，杀是腐蚀剂去恶肉或剪去恶肉，齐是作剂字解使疮面平复。）还有“凡疗疡以五毒攻之，以五气养之，以五药疗之，以五味节之”的记载。郑玄注五毒说：“疗，攻治也；五毒，五药之有毒者。今医人有五毒之药合黄芩置石胆、丹砂、雄黄、矾石其中，烧之三日三夜，其烟上著，以鸡羽扫取之以注疮。”由此可知，当时我国已经用人工炼制汞剂以治疗外科病证。

春秋战国时期，中医外科学已逐渐形成，1973年湖南长沙出土的马王堆汉墓文物《五十二病方》，据考，系春秋时所写，是我国现存最早古医书，其中有许多外科病，如创伤、冻疮、诸虫咬伤、痔漏、肿瘤等。在“疽病”下有“骨疽倍白菰，肉疽（倍）黄芪，肾疽倍芍药”之说；《病方》还确切地记载了以结扎加切除的方法治疗痔核，即“以小角角之……繫以绳，剖以刀”；用切除管道的方法治疗肛门口漏疮，即在“牡痔”中，有“杀狗，取其脾（膀胱），以穿籥（竹管）入臍（直肠）中，吹之，引出，徐以刀割去其巢，治黄芩以罍傅之”。可见当时外科已有一定的治疗水平。且此时《内经》的问世，为中医外科学奠定了理论基础。虽其中《灵枢·痈疽篇》所载的外科病只有17种，但几乎囊括了身体各部位的急性外科痈疮，标志着外科的诊断水平较之前代明显提高；而且对每一病症的病机、治则及预后判断等，均作了理论上的阐述。在其他各篇中，尚有针砭、按摩、猪膏外用等多种疗法，并最早提出用截趾手术治疗脱疽。说明当时外科从理论上得到实践都有较大的提高。

汉代出现了我国历史上最著名的外科学家华佗。他在外科方面的最大贡献，是创用了“麻沸散”并施行剖腹手术，是我国医学史上采用外科手术治疗腹部疾病的奠基人。《后汉书·方技传》记载：“乃令先以酒服麻沸散，既醉无所觉，因剖破腹背，抽割积聚。若在肠胃则断截清洗，除去疾秽，既而缝合，敷以神膏，四五日疮愈，一月之间皆平复。”张仲景的《金匮要略》，对后世外科的发展也有着深远的影响。值得一提的是，书中记载的狐惑病，被认为与现代医学的口、眼、生殖器综合症相符。就医学发明来说，显然较白塞氏的间报道早得多。且书中治疗肠痈、寒疝、浸淫疮、狐惑病等方药，至今仍为临床所应用。据汉书·艺文志》记载，西汉前后的《金创痈疽方》是我国第一部外科学专著，可惜原书已

佚，这是中医外科学的一大损失。

晋代有了我国现存的第一部外科学专著《刘涓子鬼遗方》，成书于公元499年。主要内容有痈疽的鉴别诊断，总结了许多治疗金疮、痈疽、疮疖、皮肤病等经验，有内外治法处方140个。外伤用止血、收敛、止痛药，痈疽用清热解毒药，肠痈用大黄汤，指出脓成不可服，都是符合客观实际的。还有使用水银治疗皮肤病的记载，比其他国家早600多年。该书还首次记载了以局部有无“波动感”为特征的局部辨脓法，在痈疽的诊治上很有实际价值。如说：“痈大坚者，未有脓，半坚薄半有脓；当上薄之都有脓。便可破之。所破之法，应在下，逆上破之，令脓得易出。”与此同时，刘涓子氏还注意到了颜面外科炎症的危险性。如“鼻下人中两处发髭结毒，攻作寒热交并，亦能害人。”晋代的葛洪对外科有较大贡献，在《肘后备急方》中载有众多简易有效的医方，如用海藻治疗瘰疬等。且该书首次记载了用疯狗脑组织治疗狂犬咬伤，这些均有一定的科学价值。且据《晋书魏泳之传》对先天性兔唇载有“可割而补之，但须百日进粥，不得笑话”的原则，可见“成形术”已被当时医家所重视，并把这种整形修补术用于外科临床。据此可窥视当时外科学术水平之概况。

隋代外科学有了进一步的发展，由巢元方等集体编写的《诸病源候论》是我国第一部病原病理学专著。其中有不少外科内容，书中分列癰瘤、丹毒、肿病、丁疮、痈疽、痔漏病、疮病、兽毒、蛇虫毒、杂毒、金疮、腕伤等篇。其对病因的认识已显出一定的科学水平，如指出疥疮由虫引起等，即“疥疮多生于手足指间，染渐生至于身体……其疮内有细虫，甚难见。”“金疮肠断候”中对“腹跗”（网膜）脱出治疗，首载网膜血管结扎法。还有肠吻合术的记载，如“肠两头见者，可连续之，先以针缕如法连续断肠，便取鸡血涂其际”。说明当时对腹部手术已有一定的经验。

唐代孙思邈的《备急千金要方》除记载了很多脏器疗法，如食动物肝脏治疗夜盲症，食牛羊乳治疗脚气病，食羊靨、鹿靨治疗甲状腺肿大等；且首载黑膏药及认识了消渴与痈疽的关系，云：“消渴之人……常需思虑有大痈”，这些都是现代科学证实了的临床经验。值得一提的是，孙思邈首次创用了用葱管插入尿道的“导尿”方法，这是世界上最先应用导尿术的记载。王焘的《外台秘要》论方俱备，载方6000余首，有不少外科方剂。它不仅蒐集了前人著述中的经验，还补充了若干私家的珍秘验方，对中医外科起到了承前启后的重要作用，是外科方药的重要参考文献。

宋代外科发展得较快。在病因病理分析上，根据阳滞于阴则发病，阴滞于阳则发疽”及“此二毒发于定处，当以脉别之”的观念，重视整体与局部的关系，进一步认识到痈疽的发生与机体虚实相关，较之前代有所进展；故在痈疽的治疗上，反对泥于古方，主张根据三因所致，热者清之，寒者温之，虚者补之，实者泻之，脓者针之等辨证治法；注重扶正与祛邪相结合，内治与外治相结合。《圣济总录》首论疡科“五善七恶”。所谓“五善”是指饮食如常，实热而大小便涩，内外病相应，肌肉好恶分明，用药如所料等。所谓“七恶”，是指发渴而喘；睛明眼角向鼻，大小便反滑；气绵绵而脉濡与病相反，目中不了了，睛明陷；未溃肉黑以陷，已溃青黑腐；筋骨黑；发痰；发呕等逆证。后世医家在此基础上，有了进一步发挥，并发现“五善七恶”的变化与脏腑功能存在某些内在的联系，掌握这些规律，能提高辨证与预后判断的准确性。《太平圣惠方》指出应鉴别“五善七恶”，总结了内消、托里等内治方法。托里法有促进化脓之意；内消法系指制止化脓，促其向愈。充分运用人的整体机理作用以治病，其医理和经验是十分宝贵的。宋代外科对痔疾采用了熏、洗、掺、敷等多种治疗方法，尤其在

用砒剂治代痔瘡方面，后经改进，形成了外科痔瘡的通治方药；以及用烧灼法消毒手术器械等。同时，对于灸法用于痈疽的治疗作了较大的发挥，“骑竹马法”用于痈疽的治疗便始于此时。为了提高局部施灸的准确性，还提出“先以湿纸覆其上，视先干处便是头”，然后施灸的方法。这些都是这一时期的新经验，直到现在仍有其一定的地位。宋庆历年间所绘制的《欧希范五脏图》之后又有《存真图》一卷，内景解剖学的再现，有助于医者对人体脏腑的进一步了解，特别对内痈的诊断有所帮助。宋代魏岷《魏氏家藏书》是首载枯痔散的方书；东轩居士所撰《卫济宝书》专论痈疽，将痈分为五种，即癌、痔、疽、瘤、痍，并附图说明之，对其治法作了专言论述。书中还记载了很多医疗器械，如灸板、消息子、炼刀、竹刀、小钩等用法，适用于痈科临床手术的需要；李迅的《集验背疽方》对背疽的病原、症状、治疗作了较全面论述。陈自明的《外科精要》强调对痈疽要辨证论治，应区分寒热虚实，重视整体观治疗外痈，不局限于刀针、敷药。书中载有托里排脓的多个方药，至今仍在临床中应用。

金元时代的外科著作，有朱震亨的《外科精要发挥》，危亦林的《世医得效方》，滑伯仁的《滑氏痔漏篇》等。齐德之的《外科精义》，总结了元以前各种方书的经验，认为外科病是阴阳不和，气血凝滞所致。指出：“治其外而不治其内，治其末而不治其本”的方法是不对的。并且首次把二十六部脉象变化和外科临床密切结合起来，旨在扭转外科医生轻视脉诊的不良倾向，从而为外科整体观念的建立作出了贡献。在诊断上详述了诊候入式法、辨脓法、辨虚实法，辨深浅法、辨善恶法、辨证法等。在治疗主张先辨阴阳虚实，采取内外结合的方法，且较全面地总结了灸法、针烙法、砭镰法、贴烧法、漏浴法等外治法在外科的临床应用；并在刘河间“治痈大要”的基础上倡内消法、托里法、追蚀法、止痛法等。从此，外科消、托、补三大治法便基本确立。《世医得效方》是一部创伤外科学专著，在整骨方面有精确的记述，尤其对脊柱压缩性骨折的悬吊复位，在外伤科治疗史上占有重要地位，较国外同样报道要早600余年之久。为了适应创伤外科的临床需要，全身麻醉术获得了较大的发展，该书对麻醉药的组成、适应症、剂量均有具体说明。且记载了使用夹板、铁钳、凿、剪刀、桑白线等器材，进行各种创伤外科手术。元《永类铃方》所收录肛门漏疮的挂线疗法是迄今为止最早的文献记载。张子和在《儒门事亲》中自创“七疝”病候，从而把疝的诊断和治疗推向一个新的阶段。对水疝的治疗首载用“偏针”抽水的方法，对狐疝创用“钩铃”法，后者相当于现代医学所用的疝带，显示了这一时期医家治疗思想的活跃。

明代中医外科学获得了很大的发展，学术上日趋成熟，外科名医辈出，著书颇丰，有薛己的《外科枢要》、《疡痈枢要》、《外科发挥》、《外科经验方》和《外科心法》等。其中《外科枢要》一书，采集前人经验，参以个人心得，记载了有关外科病的理论、经验、方药，第一次详细地记载了新生儿破伤风的诊治和预防。汪机相当重视内治法，在其《外科理例》中提出了“治外必本于内”的思想。正如序言中说：“外科者，以其痈疽疮疡皆见外，故以外科名之，然外科必本于内，知乎内，以求乎外，其如视诸掌乎。”并创制了玉真散治疗破伤风。王肯堂的《证治准绳·疡医》内容丰富。书中还转录了当代医家矫正先天性缺唇及耳部畸形的治疗经验，云：“若唇若耳，先用麻药涂之，却以剪刀去其外皮，即以丝线缝合。缺耳作两截缝合，缺唇作三截缝合……至八日剪去线。”虽然在此以前文献中亦有提到治缺唇者，但详述手术方法应始于明。享有盛誉的外科大家陈实功，擅长“刀圭”之法，侧重外科手术疗法。所著《外科正宗》成就最大，后人“列证最详，论治最精”的评价。该

书细载病名，各附治法，条理清晰，内容丰富，有唐至明的外科治法，大多收录。从学术思想上看，该书重视脾胃。如说：“盖脾胃盛则多食而易饥，其人多肥，气血亦壮；脾胃弱，则少食而难化，其人多瘦，气血亦衰，故外科尤以调理脾胃为要。”又说：“盖托里则气血壮而脾胃盛，使脓秽自排，毒气自解，死肉自溃，新肉自生，饮食自进，疮口自敛。”其主要成就是以外治和手术方面比较突出。他认为：“治外较难于治内，内之证或不及其外，外之证则必根于其内也。”他用腐蚀药品或刀针清除坏死秽物，放通脓管，使毒外泄。其内容有14种手术：如创制鼻痔的摘除工具，其法与金代使用的鼻息肉绞断器基本相同。其他如下颌关节复位术、颈吻合术、指关节离断术、腹腔穿刺排脓术等都很有实用价值。倡导脓成切开，位置宜下，切口够大，腐肉不脱则割，肉芽过长则剪，这些方法，沿用至今。他还提出换药室应“净几明窗”，对病人冲洗伤口，注意卫生，无菌观念已见萌芽。外治法则更多，有熏洗、熨、照、湿敷等。对疮疡、皮肤病等均有详尽的论述。总括而言，这四家中以王肯堂最博，陈实功最专，汪机重于明理，与薛己相仿佛。此外申斗垣的《外科启玄》载有大量皮肤病内容，诸如皴裂疮、日晒疮、火斑疮、汗浙疮、水渍手（脚）丫烂疮、马汗疮等等，在病因学上突破了古说的束缚，客观地指出了其真实病因。赵宜真的《秘传外科方》首载糖尿病性脱疽，他说：“得于消渴病，发于足趾，名曰脱疽”，并主张应在药物治疗的前提下，施行早期切除坏死组织。书中还载用含砒的枯痔方以治疗痔核；用去腐与生肌捻插入的方法治疗漏管，大大地丰富了肛肠病的治疗方法。窦梦麟的《疮疡经验全书》，张景岳的《外科铃》，陈文治的《疡医选粹》等，均各有特点。沈之问《解围元藪》是论述麻风病的专书，肯定了麻疯（风）病是传染病，大枫子对麻风病有一定疗效，并反对世传食大枫子瞽目的传说。陈司成的《徽疮秘录》是我国第一部论述梅毒的专书，指出本病由性交传染所得，且可遗传，主张用丹砂、雄黄等含砷的药品治疗，是世界上最早使用砷剂治疗梅毒的记载。

到了清代，外科名医众多，著述亦然。这一时期有影响的外科著作有：祁广生的《外科大成》、陈士铎的《外科秘录》、顾世澄的《疡医大全》、王洪绪的《外科证治全生集》以及吴谦的《医宗金鉴·外科心法要诀》、高锦庭的《疡科心得集》等。《外科大成》是继承了外科正宗的重要著作，该书“首载六脉，则正虚邪实若眉分，分列三因则病源犀照；再次列阴阳、善恶、顺逆之诀，则先后治法，内外诸方无不备矣。”《医宗金鉴》外科部分，汇诸家之长，又兼理论上比较广博，雄厚，条理分明，列症亦多，都是其他文献所不及。《外科证治全生集》，王氏承袭家学，他基于“红痢乃阳实之症，气血热而毒滞；白疽乃阴虚之症，气血寒而血凝”的理论，创立了以阴阳为主的辨证论治法则。所谓：“凭经治症，天下皆然；分别阴阳，唯余一家”。把复杂的外科疾患分为阴阳两类，如痢阳，疽阴等。主张以“阳和通腠，温补气血”的原则治疗阴证，他说：“世人但知一概清火以解毒，殊不知毒即是寒，解寒而毒自化，清火而毒愈凝。然毒之化要由脓，脓之来必由气血，气血之化必由湿也，岂可凉乎。”创用了“非阳和通腠，何能解其寒凝”的阳和汤，为疽症的治疗开拓了新的途径。其他如犀黄丸、小金丹、醒消丸等都是“以消为贵，以托里为良”的理论前提下创用的，至今仍是外科临床所善用的有效方剂。《疡科心得集》的最大贡献是立足于“外疡与内症，异流而同源”，进一步阐述“外疡实从内发”的观念。该书尤其注重症与症之间的鉴别诊断。他认为：“疡科之证，在上部者俱属风湿、风热”；“在下部者，俱属湿火、湿热”；“在中部者，多属气郁、火郁。”由于他在病因学上吸收了温热病观点，也必然把温热病的有效方药引伸于外科之中，从而使某些外科重症，特别是应用犀角地黄汤、紫雪丹、

至宝丹等治疗疔疮走黄，提高了疡科重症、急症的治疗效果，至今还有很大实用价值。该书所论述的“火陷”、“干陷”、“虚陷”疡科三逆证，对疡科诊断水平的提高及其预后的判断，均具有重要意义。该书对失营、舌疔、乳岩、肾岩翻花“四绝证的治疗，大抵遵循早期托补的原则，较之《外科正宗》用疏利肝肾邪火，解毒消风、泻火解毒三法更胜一筹。《疡医大全》是为卷帙篇幅最多，内容最丰富的一部外科巨著，后人有“网罗浩博，不愧大全”之称。认为外科病证不能离开内科孤立地加以分析，在说理上吸取了《内经》和经络等理论。《外科秘录》的特点是擅用内服药消散，不主张滥用刀针。其自序言：“曾见世之患疮疡而不救者，何以胜数。要其所以不救之故，皆由于症候不明，治之不得其法耳。今本集所载，其辨证也，备而晰；其用法也，妙而神。”程国彭的《外科十法》列举阐释了治疗外科疾病的十种方法，即内治法、艾灸法、火照法、刀针砭石法、围药法、开刀除脓法、收口法、五善七恶救援法、用药法、将息法。高文晋的《外科图说》，以文图并茂的形式记述了外科病的生长部位、形态与特点，有助于疡科医生对诊断与鉴别诊断水平的提高。该书还记载了外科手术器械多种，包括大、中、小七、三棱针、铍针、柳叶刀、过肛筒、弯刀等适应于各个部位需要的手术器械，体现了清代外科手术范围与水平的提高。吴师机的《理渝骈文》，此为外治法名著，其中收集外科病证的外治法颇多。提出了“外治之理，即内治之理，外治之药，即内治之药。”所用疗法以薄贴、膏药为主，详论了外治法的理论依据、方药与方法，涉及临床各科，可谓集外治方法之大成。

近代中医外科方面的专著不断涌现，如《疡科纲要》、《外科十三方》、《马培之外科医案》、《疡医雅言》、《外科摘要》、《外科心法真论指掌》等，有的文献对疡科临床颇具参考价值。如张山雷《疡科纲要》，内容简要，立论、辨证、用药都有特色，对外科的发展有一定影响。

综上所述，中医外科学不但有悠久的历史，且具有丰富的理论和实践经验，并取得了不少杰出的成就，对世界医学作出了贡献。但近百年来，由于帝国主义侵略我国，民族虚无主义思想的影响，使这些宝贵的经验和理论遭受到排挤。在国民党统治时期，更是受到百般摧残，每况愈下，只有到了解放后，在党的中医政策的指引下，中医外科学和祖国医学其他学科样，学术上取得了很大进展。各种中医研究机构、中医医院、中医学院相继成立。著名的中医外科专家到中医学院任教，培养出一大批高级中医外科人才；中医外科专业的队伍在不断壮大。由于中医外科工作者和中西医结合研究工作者的共同努力，对历史上外科医家的学术经验，进行了全面的系统的整理和发掘，并且广泛地开展了对外科多发病、疑难病的研究。在一般性皮肤病的防治上如皮肤癣菌病、脓疱性皮肤病、湿疹、各种皮炎、疱疹性皮肤病、疣、结节病、角质性皮肤病、色素性皮肤病等均有大量报道；对诸如红斑狼疮、硬皮病、银屑病，皮肤肿瘤等疑难重症的防治，也有了很大进展；在肛肠疾病防治方面，结扎加注射，结扎、注射并压扎、胶圈套法治疗内痔，切口加挂线疗法治疗高位肛瘘等，具有一定优势。其他如中医中药治疗痈、疽、疔、疔，辨证论治治疗脱疽，中西医结合治疗毒蛇咬伤、烧伤等，都显示了中医外科的优势，并取得了很大的成绩。尤其是中西医结合治疗急腹症的成功，是中医外科临床一大成果。就临床而言，对急腹症扩大了非手术治疗范围，降低了手术率，减轻了病人的痛苦，提高了临床疗效，并且形成了一整套新的治疗理论。同时由于现代科学和现代医学的不断发展和渗透出现了中医现代化可喜的苗头，如针刺麻醉原理研究进一步深入；电子计算机在中医临床运用中的研究等。而且还编著和重印了大量中医外科学专

著，如相继出版了《中医外科学》五版教材，作为全国中医学院外科教学的统一教材，使学生能比较系统地学习和掌握中医外科学的理论知识和临床常见疾病的辨证论治的内、外治法，为培养中医外科学专业的人才打下了良好基础。尤其是1987年出版朱仁康等的《中医外科学》及1985年出版顾伯华等的《实用中医外科学》，博古通今，既采摘了先贤精华，且参以个人心得，融古今于一炉，卷帙浩大，实为学习和研究中医外科学的圭臬。积极开展学术活动，不断地交流全国各地外科学的学术成就与学术经验，使中医外科学的理论和经验得到较快的普及和提高，中医外科学术空气空前高涨，这些都为中医外科学进一步发展和提高奠定了良好的基础。我们坚信在党的领导下，认真贯彻执行党的中医政策，经过中医外科工作者的共同努力，中医外科学的研究将会取得更多的成就，为人类健康事业作出贡献。

(周聪和)

第二章 病因病机

第一节 病因

外科病因观，是在中医学的病因学说的指导下，经过长期的医疗实践的观察和经验的积累逐渐形成的。其内容和外科的病机、辨证、诊断及治疗等紧密相连，成为中医外科学不可分割的重要组成部分。

外科疾病主要生于人的体表，邪自外受自然是主要的致病途径之一。但体表与脏腑、局部与整体又是相连系的。局部的病变也可以是全身气血脏腑功能失调的反映。因此外科疾病的发生有“必先受于内，然后发于外”，“有诸内，然后形诸外”。前者邪自外而之内，后者邪自内而之外。从这方面分析，外科病因基本上可分外因与内因两类。

外科病因虽然遵循中医学病因学说的一般规律，贯穿着病因的辨证观与动态观两个基本观点，其基本内容亦包括六淫、七情内伤、饮食劳倦、外伤虫兽、疫疠、痰饮瘀血等；但外科病因研究的是人体外部病证的原因及其发展变化规律，因此又具有自己的特点。在认识病因的方法上，更注重直接的观察方法，例如虫兽伤、烧烫伤、创伤等，主要是通过病人主诉，询问病史而确定病因；其次侧重于观察局部形症变化来分析与推求病因；其三，强调火毒的致病作用。《医宗金鉴·外科心法》高度概括为“痈疽原是火毒生”。认为六淫外感，五气过极均能生热化火；七情郁结，五志过极亦可化火；饮食劳倦等亦能生湿生热，化火化毒。换言之，病邪侵犯人体后，大多通过化火化毒的过程，才能发为疮疡。所以，掌握外科病因致病的特点，了解外证的发展过程及其机转，审因论治，在外证的早期治疗上颇为重要。

根据中医学病因学说关于病因的分类，并考虑到外部病证的特点，外科病因的分类大致可概括为六淫侵袭、感染毒邪、饮食不节、七情郁结、各种伤害等致病因。兹分述如下：

一、外感六淫

六淫，是风、寒、暑、湿、燥、火六种外感病邪的统称。外感六淫，是外科病证的主要原因之一。《外科启玄·明疮疡标本论》说：“天地有六淫之气，乃风寒暑湿燥火，人感受

之，则营气不从，变生痈肿疔疖。”导致六淫外感的原因之一是体虚卫表不固，邪留而成病；一是气化时邪的偏胜，或外邪火客，邪感太过则正气御邪之力不足而致病。

由于六淫与气象、时令直接关联，因此六淫致病大多具有一定的季节性。例如春季多风，而多风病；夏季多暑，而多暑证；长夏多湿，而多湿病，秋季多燥，而多燥证；冬季多寒，而多寒证。这在外科尤为显著，如夏为暑热主令，暑疖、暑湿流注者多；冬为寒淫主令，冻疮、皲裂者多，等。其次，六淫致病与环境有关。《湿热痰言》说，“西北风高土燥，风寒之病居多，东南地卑水湿，湿邪之邪伤人独甚。”外科病证亦然，北方多风寒，寒邪凝于经脉筋骨者多，如脱疽、冻伤等；南方多湿热，湿热蕴于肌肤的多见，如足癣、痱子等。其次，六淫致病，可一邪独犯，亦可合邪致病，而后者于外科尤为多见。外科病之合邪致病，不是病情重笃难瘳（如烂疔之类），便是缠绵日久，预后不佳（如鬼脸疮、皮痹之属）。此外，六淫所致外证，并无其所致内证那样，有一个由表入里的次递传变过程，而多化火生毒，即使初起有畏寒，发热等表证，亦有异于内证的“表证”期。

（一）风邪 风邪无微不入，如经络受之，则由皮毛而入肌肉脏腑；口鼻受之，则入胃入肠或入骨空肢节。均因人体腠理不密，卫气不固，邪得乘隙侵袭，内不得通，外不得泄，致使营卫不和，气血运行失常，经络阻隔，故外科疾病由风邪所感者较多。临床所见，常兼夹寒、湿、燥、热之邪和而发病。风邪深入，结聚于四肢经脉之间，久则成为痹证。如风淫所胜，则为行痹，风火合炎则为热痹。另如外证疮疡之兼夹风邪的，每见肿势迅向周围扩散，红晕遍布，亦为风的善行见症。以上均为外风所感而成的外科疾患，由于兼夹外邪与稽留于肌肤、筋骨的不同而产生不同见症，均与人的禀赋强弱有一定的关系。

（二）寒邪 寒为阴邪，易伤阳气，坐地受冷，冲冒霜雪，均能导致寒邪外袭而致病。外寒侵入自肌肤而腠理，不能及时煦解，阳气不宣通透泄，则邪入经络筋骨，邪入愈深，则阳气渐虚而症状亦较重。《灵枢·痲疽篇》云：“寒邪客于经络之中，则血泣，血泣则不通，不通则卫气归之，不得复反，故痲肿。”说明寒邪侵入经络，营卫受伤，则局部血脉凝涩，血凝导致气滞不行，气血结聚而成外科疾病。由于寒邪之滞，大多深入于内阻隔经络，久著缓发，则使正气渐虚而成大痲。寒性收引，影响血脉运行，但见证轻重不一。寒邪外束于局部皮肤，血脉运行失常而见紫斑，如冻疮等；寒邪入络，阳气不达，气血循行不畅，肢端发绀觉冷的，如肢端动脉痉挛症；寒湿久着，“寒胜则痛”，是为局部血脉瘀凝所致，每见剧痛难忍，局部色黯，如脱疽等；久坐湿地，寒乘于下，寒湿外袭入于筋骨之间，气不宣行，血凝不化，久则外发而成附骨疽之类，均为因寒邪外感，气血的循行受阻所致。盖寒证多见于阳虚之体，阳虚不能捍卫周身，则外寒得以乘机直入，随着感邪外感程度的深浅，而有患于皮肤肌肉筋骨之别。寒邪久留内着，不得外解，则必经“寒化为热”过程而化腐成脓，或则局部糜烂。此种现象实则亦是寒邪外泄之途径。

（三）暑邪 暑为热邪，行于盛夏，具有明显的季节性；暑必伤气，气虚则邪易感受。其性急直，见于外科的，伤于肌肤，不象寒邪的传经渐入为病。夏月操作于烈日之下，暑热熏蒸，头面颈项赤肿，则成暑疖；热甚的遍体发生，红肿热痛，日夜不止，待解其暑热则肿消，与痲毒的发热不同。盛夏则腠理开，感暑热之气，即生热疮；暑湿交蒸于肌肤之间，营卫运行受阻，则发为暑湿流注。暑为热邪，热胜则肉腐，故炎夏季节，一经抓破，易于结毒，亦能化为疔肿。因暑热而形成的肿疡，亦多属阳热之症，故易致肉腐成脓，且一般的病起速而愈亦速，是其特点。“热蒸其湿是为暑”，故暑为热与湿共存的病证，为夏季的自然气

候正常现象。人体经常处于潮湿环境，阳气不能达于肌表，并汗出过多而腠理常开，则卫表不固而御邪力弱，因而炎夏为外科疮疡发病率最高季节。

(四) 湿邪 湿为重浊之邪，由外感受的，大多为久居湿地，冒雨涉水，汗出沾衣等而得，邪自皮肉筋脉而着。湿病虽四时都能患生，而长夏多湿，尤以春夏之交与夏秋之交，天雨潮湿，感受湿邪致病者多，但南北地区气候不同，而有先后与时间长短的差异。

湿先下受，湿性下趋，故生于下半身的外科疾病，大多属于湿邪为患。湿为粘腻之邪，每每缠绵不断或则反复发作。湿邪常与风、寒、热邪兼夹为病。如湿热郁于肌腠，则发为下肢流火；湿热下注，阻于下肢，则患生臁疮；蕴结于阴囊，红肿焮热者，则患囊痈；湿热稽留于肌肉之间，寒热持续不解，则可蕴发为瓜藤流注；湿性停滞，犯于经络关节，则关节疼痛固定一处，活动不便，如骨与关节疾患，大多兼夹风寒之邪。外湿初感，一般无显著症状，其发缓慢。但外浸水湿与感受湿邪不同，长期冷湿侵着，则由皮肉而筋脉，湿流关节，导致痼疾，不易速疗。外感湿邪，以下受为多，症见腿膝跨肿。如雾露天雨感受湿邪，虽能兼及上中两焦，但湿性下趋，除因夹风相搏，可着于四肢而骨节痠痛外，所见外科疾患，仍以下半身多为多。

(五) 燥邪 燥令行于深秋，久晴不雨则燥生，西北地区高燥，故燥令较东南为长。《素问·玄机原病式》云：“诸涩枯涸，干劲皴揭，皆属于燥。”燥胜则干，干则肌肤开裂，而成皴裂症。由于皮肤的开裂，易于外邪乘机侵入局部而引起感染成疮。若不能及时治疗，久病则肌肤失养，营卫不和，由表及里，伤阴耗津，常能导致血燥血热的症状出现。

(六) 火邪 火为阳邪，为热之盛，所以火邪即为热邪的发展，五气过极皆能生热化火，因而火邪亦为外淫各邪郁积不散的发展。“火”有虚实之分；属于外感所致的，均为实火。“痈疽原是火毒生”，故火邪又是外科疾病的主要致病因素。火性暴烈，凡是阳热的外证，寒热不解，局部出现红肿热痛，其症状较为严重的，均属火盛之证，如丹毒的急骤暴发，即为热甚化火的风火证。其他如由六淫侵袭所致的外科疾病，不能及时内消外解，则生热化火，热胜肉腐，成为脓过程中的必然病理变化。火淫所胜，来势多急，而症状多猛。如火毒炽盛，则发于颜面手足疔疮；湿火炽盛，毒蕴肌肤，则成烂疔；火热之毒入于营分，流于经络，则发为余毒流注。实火为有余之火，感受于外，邪自表传里，或则郁于经络，或则直入血分，都为外科急症重症。由六气之邪生热化火的，则与人的体质强弱，感受不同而症状有轻重之别。

二、感染毒邪

六淫侵袭是自然气候太过引起的不正之气，毒邪感染则为具有传染力强的疫病之气，两者均属外感淫邪，而致病之源及症状表现则有所区别。外科疾病中属于毒邪感染的，大多见于体表，是由天行时气，大风苛毒，疫死畜毒等感染所致。或从口鼻而入，或自皮肤接触而发，毒气暴烈，致使机体御卫之力不支，轻则害及皮肤，重则引起营卫脏腑的失调而致病。

天行时气为自然气候反常所致的暴戾之气，如久旱久雨，秽浊之气熏蒸，随风传布，虚邪贼风乘虚而入，传染流行。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。”大多受之于口鼻而致病。此种四时不正之气，可以六淫中之寒、湿、燥、火来分别之，较六淫之邪更为严重，且有传染性的不同。在外科临床所见，如燥气盛行，复感疫毒，熏蒸肺胃，则患生白喉；暴寒外束，疫毒内郁，则发为喉痧等。又如疔腮等症，它的感染途径，与叶天士《温热篇》所云：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”

的过程相同。因心肺主运行一身之营卫，阻于上焦气分，则头面颈项作肿；传入营分，则并见高热不解。这是毒邪感染随人的体质而见不同症状的现象。

大风苛毒，多是生活卫生的不洁，酿成恶厉之邪，侵袭人体而致病。它的感染途径，由于皮表之虚，邪气从而凑袭，以接触传染为主。罹患以后，不但缠绵久延，且多形成痼疾。外科临床所见，如麻风病常因露卧当风，久卧湿地等，风湿相乘，阴厉恶浊之毒气，入于皮毛血脉肌肉筋骨之间，或因接近病人污染之床被衣物等，感染毒邪内侵，以致荣卫不行，积久而外发。又如梅毒为秽污恶毒感染所致，有气化精化遗传之分：气化为间接感染，精化为直接感染，遗传则由父母患生梅毒，由胎中感染而成。其有毒气郁遏，并能沉伏骨髓之中，积时日久而外攻，两者均属苛毒痼疾，能早期溯其致病之因及时施治，采取措施，控制感染之源，极为重要。

疫死畜毒系由牛马牲畜急性暴死的疫疔之毒感染而致病，其性急暴悍烈，毒剧而邪鸱张，外科临床所见如疫疔。本症罹患以后，症状急剧发展，迅速出现高热神昏现象，故有“早发夕死”之说，其危重可知。《医学入门》认为误食自死禽兽，蕴毒于中而即发，或因感死畜毒气而发；《疡科准绳》谓：“若因割割疫死牛马猪羊，瞥闷身冷，……”就其感染途径来说，明确指出可由皮肤感染毒邪，由表入里，或因食用中毒，由里而外发，这两种感染方式，均能导致毒入营血，出现急性的恶化，为外科疮疡中的特殊重症之一。

上列三类致病之源，以及大风苛毒均由外来暴戾之毒感受所致，或由口鼻而受，或自皮肤而入，且均具有传染性；这些毒邪，现代医学证实是由病毒、病菌的感染所引起，亦多属传染性疾病的范畴。但三种毒邪的感染，在预后上说，各有不同的转归；天行时气所感的，具有明显的季节性，流行最速，严重的常能危及生命，其病轻的，大多能短期内自愈；疫死畜毒所致的，来势最猛，易因毒气攻心而变证丛生，治疗得当，预后良好；感染毒邪与六淫致病不同，前者是一种特殊感染，重在解毒，后者为时令淫邪，主在祛邪。

三、饮食不节

饮食为人体赖以维持生命的重要资源之一，适其所宜，足以营养全身，饮食不节，则病生肠胃，成为致病因素。此种病因在外科疾患中一直受到重视，认为是导致“营气不从”的主要原因之一。《素问·生气通天论》说：“膏粱之变，足生大疔。”炙博生热，醇酒助火，膏粱厚味则脾胃湿热蕴结，火毒内炽，外发于肌肤，则生疔疮发疽等证。此种由脏腑蓄毒而生的疮疡，每较由六淫侵袭所致的为重。内郁于胃肠，则湿热蕴毒下注，结聚于肛门，则患生肛门疔、痔疾等肛肠疾患。湿热蕴集于下焦，膀胱气化不利，热客膀胱而壅盛，则可使尿液受煎而结石，患生热淋、膏淋、石淋等泌尿系疾患。《素问·痹论》谓：“饮食自倍，肠胃乃伤。”暴饮暴食则脾胃功能失调，湿热壅滞，气血不和，六腑转化无能，如壅阻肠道则生肠痈、肠结；如肝胆气滞，升降失调，则患胆囊炎、胆石症、胰腺炎等；过饥过饱则胃受伤，能导致溃疡病穿孔；蛔虫上扰，窜入胆道则成蛔厥等各种急腹症。

饮食不节，不论是膏粱厚味，暴饮暴食，恣嗜生冷等，均因导致脾胃受伤，影响正常的功能活动，从而生湿生热，化火化毒蕴结而患生外科病，外发而为疮疡，多为热毒壅盛的重候；内蕴于六腑，或则急剧疼痛，或则反复发作。

四、房劳损伤

房劳包括房室及劳倦两类致病因素。房室主要指性生活过度，早婚及妇女生育过多等导致为肾精亏损，身体虚弱而发生疾病的原因。《灵枢·五邪篇》云：“邪在肾，则病骨痛阴