

中医疮疡学

(供中医外科专业用)

湖南中医学院编

PDG

中 医 疮 疡 学

(供中医外科学专业用)

主 编 黄国麒
编 写 (以姓氏笔划为序)
尹志远 杨元顺 黄国麒
审 定 陈大舜 谭新华
李 彪 贺执茂
欧阳恒 陈礼高

一九九〇年十月

责任编辑

凌锡森

目 录

第一章	绪 论	1
第二章	疖	4
	概论	4
第一节	暑疖	5
第二节	蝼蛄疖	7
第三节	多发性疖	8
第四节	坐板疮	9
第三章	疔	11
	概论	11
第一节	颜面部疔疮	12
	眉心疔	12
	鼻疔	13
	唇疔	14
第二节	手足部疔疮	16
	指疔	16
	虎口疔	18
	托盘疔	19
	足底疔	20
第三节	红丝疔	20
第四节	疫疔	21
第五节	烂疔	23
第四章	痈	26
	概论	26
第一节	颈痈	27
第二节	发颐	29
第三节	锁喉痈	31
第四节	腋痈	32
第五节	手发背	33
第六节	脐痈	34
第七节	腹皮痈	36

第八节	臀痈	38
第九节	委中毒	39
第十节	囊痈	40
第十一节	子痈	41
第十二节	流注	43
	暑湿流注	44
	余毒流注	45
	瘀血流注	46
	瘰疬流注	47
第五章	有头疽	49
	概论	49
第一节	脑疽	50
第二节	背疽	52
第六章	阴疽(无头疽)	56
	概论	56
第一节	附骨疽	56
第二节	环跳疽	58
第七章	瘰疬	61
第八章	流痰	64
	概论	64
第一节	附骨痰	64
第二节	龟背痰	66
第三节	鹤膝痰	69
第四节	穿拐痰	71
第九章	乳房疾病	74
	概论	74
第一节	乳头风	77
第二节	乳痈	78
第三节	乳发	80
第四节	乳漏	81
第五节	乳癖	83
第六节	乳腺增生病	84
第七节	乳疔	85
第八节	乳衄	86
第九节	男子乳肿	87
第十节	乳癆(乳痰)	88

第十章 瘰	90
概论	90
第一节 气瘰	92
第二节 肉瘰	94
第三节 石瘰	96
第四节 血瘰	98
第十一章 瘤	100
概论	100
第一节 气瘤	100
第二节 血瘤	101
第三节 肉瘤	103
第四节 筋瘤	104
第五节 骨瘤	106
第六节 脂瘤	108
第七节 胶瘤	109
第十二章 岩	111
概论	111
第一节 茧唇	112
第二节 失荣	114
第三节 乳岩	115
第四节 肾岩	118
第五节 上石疽	120
第十三章 其它疾病	122
第一节 冻疮	122
第二节 疔疮	124
第三节 褥疮	126
第四节 脱疽	127
第五节 恶脉	131
附方	135

第一章 绪 论

《中医疮疡学》是研究人体体表外科疾病的临床学科。它介绍了中医对人体体表外部疾病的认识、病因病理、临床表现、辨证施治和预防调护，属于中医外科专业临床课之一。

〔疮疡学范围〕

学习中医疮疡学，首先要了解它的范围，也就是要了解哪些疾病是属疮疡科医师治疗的对象。这样不但可以明白疮疡学与其他中医外科临床学科之间的关系，同时也可了解与外科中其他科在治疗对象上的不同。

我国医事制度的分科，最早见于《周礼·天官》篇，曾把医生分作疾医、疡医、食医、兽医四种。其中疡医掌肿疡、溃疡、金疡、折疡的诊断与治疗。肿疡、溃疡是指痈、疽、疖、流注等病；金疡是被刀、斧、剑、矢等物所伤；折疡是击扑、坠跌等造成的损伤，均划归在疡医的范围里。直至元朝危亦林著《世医得效方》，专辟正骨兼金镞科，才逐渐将金疡、折疡分化出去。虽如此，然疡医的范围仍十分广泛，凡是生于人体体表，能够用肉眼可以直接诊察到的，有局部症状可凭的，如痈、疽、疔、发、流痰、瘰疬、乳病、癰瘤、岩以及眼、耳、鼻、咽喉口腔（包括舌、唇、齿）、肛门病、皮肤病、意外损伤（包括虫兽咬伤、水火烫伤）等等，都属于疡医诊治的范围。至于脏腑间的内脏痈肿，如肺痈、肝痈、肠痈、胃痈等也都包括在内。

随着时代的不断发展，医事分工愈来愈细致，从现在临床治疗对象来看，外科医师所担任的诊疗工作，实际上已不是如此广泛了。例如，咽喉、眼、耳、鼻、口腔均有专科；肺痈、疝气等归于内科；阴部疾病划归妇科；疝腮划归儿科。不仅如此，外科本身也分立出皮肤科、肛肠科、疮疡科等。并明确疮疡学的范围，凡感染因素引起体表的化脓性疾病，如痈、疽、疖、疔、流痰、流注等等皆是。

〔疮疡命名〕

一般是以其部位、穴位、颜色、病因、形态、症状、特征、范围、传染性等分别加以命名。

以部位而命名的，如：颈痈、背疽、腹皮痈。

以穴位而命名的，如：委中毒、环跳疽。

以颜色而命名的，如：红丝疔。

以病因而命名的，如：冻疮。

以形态而命名的，如：蟾拱头。

以症状而命名的，如：翻花岩。

以特征而命名的，如：流注、流痰、烂疔。

以范围而命名的，如：小者为“疖”，大者为“发”。

以传染性而命名的，如疫疔。

〔疮疡释义〕

清·《外科心法直验指掌》指出：“疮者，皮外也；疡者，皮内也；……”对疮疡已有明确的概括。凡皮肤外有形可见的各种损害，均可称疮；而疡则指痈、疽之类。现根据疮疡学的范围逐一进行释义。

(一) 痈 痈者，壅也，邪热壅聚而成。痈为阳症，有内痈、外痈两大类。内痈是生于脏腑间的脓肿；外痈是生于体表部，局部具有红肿热痛的特征，一般范围在6~9cm。

《景岳全书·外科铃》论曰：“痈者热壅于外，阳毒之气，其肿高，其色赤，其痛甚，其皮薄而泽，其脓易化，其口易敛”。又如《外科正宗·痈疽原委论》云：“故成痈者，……其发暴而患浮浅，……故易肿、易脓、易敛，诚为不伤筋骨易治之症也。”以上阐明了痈的特征及范围，对痈已有一个明确认识。

(二) 疽 疽者，阻也，气血为毒邪阻滞。临床上分阴疽、阳疽两种。阴疽（今称无头疽）初起无头，漫肿色白，不红不热，痠楚少痛，未成难消，已成难溃，溃后难敛，损伤筋骨，后成瘻管，如附骨疽、环跳疽。另一为阳疽（今称有头疽），初起即有粟粒状脓头，焮热红肿疼痛，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9cm以上，甚至大逾30cm。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。

清·《外科心法直验指掌》所谓：“疽者，骨之里”。即指无头疽。《外科启玄》云：“……初起有头，如痔瘻，白色焦枯，触之痛应心者疽也。”此指有头疽。

(三) 发 为疽之大者。其特点是在皮肤疏松的部位突然红肿蔓延成片，灼热痒痛，红肿以中心最为明显，而四周较淡，边缘不清，3~5日皮肤湿烂，随即变成色黑腐溃，或中软不溃，伴有明显的全身症状。如生于乳房部的称乳发；生于小腿部的称腓肭发；发于足背部的称足背发。此外，初起有粟粒状脓头的疔和有头疽，由于处理不当或治疗失时，也能并发本病。

(四) 疔 疔者，节也。所患浮浅突起，肿势局限，范围多在3cm左右；色红，微热，微痛，易脓、易溃，出脓即愈，如热疔、暑疔。

(五) 疔 疔者，丁也，根脚坚硬如钉之状。此证初起如粟，麻痒相兼，继则红肿热痛，寒热交作，常见于面部，手足等处。

《医宗金鉴·外科心法要诀·发无定处疔疮》云：“盖疔者，如丁钉之状，其形小，其根深，随处可生。”即指颜面、手足疔。《医学入门·疔疮论治篇》：“或因感死畜蛇虫毒气而发者，”指的是疫疔，烂疔而言。

(六) 痰 在外科领域里的痰，系指疾病的排泄物或内容物如粘痰者，如瘰癧、流痰、痰核之类。

(七) 瘰癧 因其结核如串珠状，故称瘰癧。其特点是初起累累如串珠，不红、不肿、不痛，多见于颈项两侧及胸、腋、胯等处。

《外科正宗·痈疽门》云：“瘰癧者，累累如贯珠，连接三、五枚……其患先小后大，初不觉疼，久方知痛。”《医林集要》说：“又有结核在项腋，或两乳房，或两腓腠肉处……属冷证也。”以上阐明了瘰癧的特征及范围。

(八) 流注 “流者行也，注者，住也。”说明本病是由于他处病灶的毒邪，随血流扩散到肌肉深部，停住在某一部位而发生的转移性、多发性脓肿，称作流注。本病具有初起漫

肿微痛，结块不甚显著，皮色如常，发生无固定部位，容易走窜，并有此处未愈，而他处又起的特点。

《疡科心得集·辨流注腿痛阴阳虚实异证同治论》中说：“夫流注腿痛证虽殊而治则一，要在辨其阴阳，明其虚实而已。若因于风寒客热，或暑湿交蒸，内不得入于脏腑，外不能越于皮毛，行于营卫之间，阻于肌肉之内，或发于周身数处而为流注，……此属实邪阳证。”又说：“其色虽白，不可认作阴证、虚证。”明确指出流注的病变在肌肉，可以多发，为实邪阳证，而且更强调不可当作阴证、虚证。其阐述甚为精确。

(月)流痰 是一种发于骨关节间，起病缓慢，溃破亦迟，脓色清稀，挟有痰粘败絮样（或称豆腐花块）物质，且不易愈合的疾病。因病在骨关节间，故每多损伤筋骨，而形成残疾。因其发病部位不同而有不同病名，如发于膝关节部的称“鹤膝流痰”；发于髌关节部的称附骨痰，俗称“环跳流痰”。

(十)瘰 瘰者，纆也，如纆络之状。病变发于颈项结喉之处，局部色白，漫肿不痛。古代文献中分有五瘰。凡局部皮色不变漫肿不痛，皮宽不急，按之软绵者称“气瘰”；结块能随吞咽动作而上下移动，始终不溃者称“肉瘰”；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”。

(十一)瘤 瘤者，留也，凡瘀血、浊气、痰滞停留于人体组织中，聚而成形结成块物者称为瘤。瘤症为阴，色白而漫肿，皮嫩而光亮，顶小而根大。本病随处可生，发于皮、肉、筋、骨之内。分为六瘤：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（如皮脂囊肿）。

(十二)岩 即今之癌肿，凡病变部肿块坚硬如石，凹凸不平，状如岩石，破溃后疮口中凹凹陷很深，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；生于舌部的称舌岩。

（黄国麒）

第二章 疖

概 论

疖是一种生于皮肤浅表的急性化脓性疾患。一般说来，凡疖，初起疮形突起，肿势局限，范围多在1~2寸（3~6cm）左右，红热而痛，出脓即愈。《备急千金要方·痈疽第二》：“凡肿，根广一寸以下者名疖。”《证治准绳·疡医·肿疡》：“疖者，初生突起，浮赤而无根脚，肿见于皮肤之间，止阔一二寸，有少疼痛，数日后则微软，薄皮剥起，始出清水，后自破，……脓出即愈。”简明地描述了疖的基本特征。

《素问·生气通天论》说：“汗出见湿，乃生痱。”明代张景岳《类经·疾病类五》注“痱，小疖也；痱，暑疹也。”按此，《内经》之“痱”当是疖的最早记载。但疖名，则首出晋《肘后备急方》：“热肿疖，彫胶数涂，一日十数度即瘥；疔小儿疖者尤良，每曰神效。”隋《诸病源候论·疖候》说：“肿结长一寸至二寸，名之为疖。亦如痈，热痛，久则脓溃，捻脓血尽便瘥。亦是风热之气，客于皮肤，血气壅结所成。”首从疖肿范围，说明了疖的基本含义，而与痈疽区别开来。随后，有关文献所言疖者，皆未背离其义，且沿用至今。惟自宋代始，疖名渐次增多，如“热疖”、“恶疖”、“软疖”（《太平圣惠方》），明《外科启玄》载“时毒暑疖”；《外科正宗》载“螻蛄疖”，清《医宗金鉴·外科心法要诀》则有“暑疔小疖”之名等。要而言之，多从其形态特征、发病时令，以及部位而命名。

现代，多根据中医外科疾病命名的一般法则，或以其季节、或部位、或形态、或病程与转归等，而分为热疖（暑疖）、螻蛄疖、多发性疖、发际疮、坐板疮、软疖、石疖（与软疖相对而言）等。本章仅讨论前五种疖。

宋《太平圣惠方·治热毒疖诸方》在论述疖的病因病理时指出：“疖者，由风湿冷气搏于血，结聚所生也。人运役劳动，则阳气发泄，因而汗出，遇冷湿气搏于经络，血得冷折，则结湿不通，而生疖。”很显然，这是对《内经》“汗出见湿，乃生痱”说的进一步发挥。疖为阳毒，位于皮肤浅表，究其所因，或由风热毒，或因暑湿，或受湿热，或因体虚，邪毒易侵，蕴结于皮肤，经络阻隔，聚结而生。

一般来说，疖为疡科小疾，症状轻而易治，所以通俗说：“疖无大小，出脓就好。”诸如清热解毒、清暑解毒、利湿解毒、扶正托毒，随证而施，悉为常法。但亦可因治疗或护理不当而形成螻蛄疖（俗名“螻拱头”）；或呈反复发作，日久不瘥的称谓“疖病”，治则非易。故疖疾亦不可轻视，而应知常达变，权衡机宜，或庶无所误哉。

第一节 暑 疔

本病易发于夏秋季节，故名暑疔，又叫热疔。暑为阳邪，所犯上先受之，故多发于头面部，次为颈、躯干及臀部。小儿易患之，老年人及新产妇亦常见此病。分有头及无头两种，前者相当现代医学的疔，后者系指葡萄球菌性汗管周围炎及汗腺脓疮。

本病较早见于明《外科启玄·时毒暑疔》：“是夏月受暑热而生，大者为毒，小者为疔，令人发热，作脓而痛，别无七恶之症，宜清暑香茹饮，内加芩连之类治之而愈，外加敷贴之药为妙。”概括了本病的发病原因、基本特点及清暑解毒的治疗原则。

〔病因病机〕

盛夏时令，地气溽润，天气炎燥，暑、湿、热三气蕴蒸。人处其中，阳气发泄，因而汗出，暑热与汗湿浸渍皮肤，郁结不泄，患生本病，此其一端；或因暑热，先生痱疹，复因搔破，感染邪毒所生；尤以小儿气血未充，年老体弱者，气血不足，新产妇女，脏腑虚弱，气血尚未全复，皆可令卫外不固，腠理空疏，复加暑热伤气耗津，暑、湿、热更易结滞于皮肉之间而形成本病。清《洞天奥旨·时毒暑疔》说：“身生疔毒，乃夏天感暑热之气，而又多饮凉水冷汤，或好食生果、寒物，以致气不疏通，血不疏泄，乃生毒疔矣”。“人运役劳动，则阳气发泄，因而汗出，遇冷湿气搏于经络，血得冷折，则结涩不通，而生疔。”（《太平圣惠方·治热毒疔诸方》）综合说明暑热汗湿蕴结于皮肤，气血失于疏泄，聚结形成本病。

〔临床表现〕

一、症状

初起局部皮肤潮红，接着出现红、肿、热、痛的小硬结，根脚浮浅，范围局限，不逾一~二寸（3~6cm），突出皮肤表面，呈锥形。分有头与无头两种。

有头者，数日后，肿痛增剧，顶部出现黄白色脓头，随后溃破，流出黄稠脓液，继流黄水，肿痛渐消，结痂而愈。

无头者，结块无头，顶端钝圆，表面呈鲜红或紫红色，3~5天成脓变软，形成脓肿，触之有波动感，破溃后排出黄绿色粘稠的脓液，脓出尽后，5~7日结痂而愈。

暑疔可为单发，但一般常为遍体发生，少则几个，多则数十个。多数无全身症状，少数可伴有全身不适，寒热头痛，心烦胸闷，口苦咽干，便秘溲赤，苔黄脉数等症状。

二、分期

（一）早期 患处结块，或起脓疱，灼热红痛，根脚浮浅，肿势局限，无全身症。

暑热蕴结，位在浅表，其势未重，故见以上诸症。

（二）中期 疮形突起，形似如锥，或呈钝圆，疼痛增剧，按之陷软，有头或无头，破出黄脓，全身发热，头痛不适，心烦胸闷，便秘溲赤，苔薄黄，脉数。

暑湿热毒，蕴结于皮肤，酿蒸为脓，则见疮形突起等，暑湿在表，则头痛不适；暑热入里则有发热、胸闷等表现。

(三)后期 红肿渐消，渗流黄水，结痂而愈。偶有本毒未罢，新疮又起。或有全身违和、口渴等症。

本病后期，暑湿邪已退，则不日而愈。但暑湿缠绵，则有全身违和；暑热伤阴，则有口渴等症。

〔鉴别诊断〕

1. 痲：数目单个不常发生在头面，局部顶高色赤，表皮紧张光亮，肿势范围较大，有明显全身症状。

2. 颜面疔疮：发于颜面，初起有粟粒脓头，根脚较深，肿势散漫，出脓日期较晚而有脓栓，初起大多数即有全身症状。

3. 有头疽：红肿范围多超过9cm以上，有多个粟米状脓头，溃后状如蜂窝，病程较长。

〔治疗〕

一、辨证施治

(一)初、中期 治宜清暑退热、利湿解毒。方选清暑汤加减。暑湿在表，寒热头痛，加青蒿、牛子、荷梗；暑湿偏重，加佩兰、藿香、大豆黄卷；暑热偏重，加黄连、黄芩知母、石膏；脓成未溃者，加炮甲珠、皂角刺。

(二)后期 治宜益气养阴、清暑解毒。方选清暑益气汤加银花、佩兰、绿豆衣。

二、外治法

(一)初期 治宜消肿止痛，可选用金黄膏、玉露散、化毒散软膏、铁箍膏外贴或外敷。亦可选用犁头草、蒲公英、金银花、野菊花、败酱草、田边菊等1~2味，捣烂外敷。全身多发者可用忍冬藤、九里光、鱼腥草、虎杖、青鱼胆草等药煎水洗浴。

(二)中期 脓成欲溃者，外敷千捶膏；脓成不溃者，宜切并排脓。

(三)后期 宜提脓拔毒，生肌收口，可用九一丹少许外掺疮口，外盖黄连膏纱布。每日换药1次。

三、其他治法

(一)中成药 ①清解片，成人每次5片，每日2~3次吞服；儿童减半；婴儿服1/3。
②六应丸或六神丸，成人每次10粒，每日3次吞服；儿童减半；婴儿服1/3。

(二)鲜草药 银花、藿香、佩兰、菊花、生甘草煎汤代茶；或鲜车前草洗净捣汁内服；或鲜野菊花30克，或鲜蒲公英60克，或鲜马齿苋60克煎汤代茶。

〔预防与调护〕

1. 注意个人卫生，经常保持皮肤清洁，尤其出汗后，应及时洗浴，更换衣服。
2. 仲夏时令，宜食清暑饮料，如绿豆粥、菊花茶、六一散、西瓜汁等。鲜车前草煎汤，待凉内服，亦是清暑利湿的佳品。
3. 预防痲疹，尤以小儿洗浴后，宜外扑痲子粉。患生痲疹，宜避免搔抓。高温作业者，应做好防暑降温工作。
4. 不要自行挤压，或碰伤，或搔抓。

第二节 蜈蚣疔

疔生于头皮上，未破时如蟪蛄拱头，溃后似蜈蚣窠穴，故名蜈蚣疔，俗称蟪蛄拱头。本病大多数为小儿所患，甚属缠绵难愈，相当现代医学的小儿头疔。

明《外科正宗·蟪蛄拱头》较早记载本病：“患小而禀受悠远，皆父精母血蓄毒而成。生后受毒者，只发一次，其患肿高，破之又肿、皆禀受时原有衣膜相裹，毒虽出而膜未除，故愈又发。”着重指出了“愈而复发”是本病的临床特征。

〔病因病机〕

病因与暑疔相同。小儿头生暑疔，若治疗不当，常致疮口太小，脓液引流不畅，引起脓毒滞留；或因护理不慎，如搔抓碰伤等，使脓毒旁窜；再加之头部皮肉较薄，容易互相蔓延，腐筋穿络，坏烂皮肉，头皮穿空。从全身来说，主要是先天禀受不足，复因脓毒侵袭，耗伤气血，不能托毒外出，以致缠绵不愈。

〔临床表现〕

一、症状

一般可分两种类型：一种是疮形虽小，但根脚坚硬，溃破虽出脓水而坚硬仍不消。疮口愈合后，过一时期还会复发，往往一处未愈，他处又生。另一种是疮大如梅李，三五相联，溃破脓出，其口不敛，日久头皮穿空，如蜈蚣窠穴之状。不论何型，局部皮厚且硬的较重，皮薄成空壳的较轻。若无适当治疗，往往迁延日久，可损伤头骨，须待死骨脱出后，才能收口。本病多无全身症状，有些伴有形瘦神疲，食少便溏等症状。

二、证型

(一) 暑湿蕴结证 疔肿如梅李，溃脓不畅，口不收敛，脓突串通，或脓出渐消，复日又肿。可有精神不振，食少纳呆，烦躁不安，舌苔薄黄而腻，脉濡数。

脓即毒，脓不通流，热毒旁窜，损筋坏络，故脓突串通，消而又肿。暑湿稽留，则可有精神不振等症。

(二) 风热上攻证 初起如豆，根脚坚硬，肿势局限，脓溃不消，或本毒未罢，他处又发，疔肿相连，疮不敛口，宛如蜈蚣窠穴。可有面赤口渴，头痛烦躁，苔黄，脉数。

头为诸阳经所会，经络网布，风热上攻，蕴结其间，故疔发根脚坚硬；脓毒旁窜，则此伏彼起，余症皆是风热上攻之征。

(三) 正虚毒结证 经年累月，疔肿不愈，或作结块，迟不化脓，或已溃破，脓液淡薄，或疮口久久不敛。可有神疲乏力，面色无华，舌质淡，脉虚细。

本证旷日持久，耗伤气血；而气血已亏，又不能托毒外出，是以辗转缠绵，全身显现气血亏损之症。

〔治疗〕

一、辨证施治

(一) 暑湿蕴结证 治宜清暑利湿，解毒托脓。方选五神汤加芙蓉花、皂角刺、土贝

母，并调服秦艽丸。

(二) 风热上攻证 治宜疏风清热，解毒散结。方选防风通圣散，并调服活血消炎丸。

(三) 正虚毒结证 治宜扶正托毒，透脓散结。方选四妙散加土贝母、土茯苓、槐花；并调服散结灵与人参养荣丸，前者早服，后者晚服。

二、外治法

(一) 初起，或无明显脓穴者，外贴金黄膏。

(二) 疮口久不收敛，或虽收口，复日又高肿者，可用红昇丹或九一丹药捻插入疮口，外盖黄连膏或金黄膏。

(三) 头皮穿空者，将穿空之头皮剪通，去除坏死组织冲洗干净，外掺九一丹，敷金黄膏或黄连膏，加压包扎。以后视疮面情况，进行换药，直至痊愈。

(四) 有死骨者，待其松动时可用镊子取出。

〔预防与调护〕

1. 孕妇少吃辛辣煎炒之物，以防小儿胎中受毒。

2. 增强小儿体质，注意皮肤清洁。

3. 及时正确处理暑疖。

第三节 多发性疖

多发性疖系指疖肿多发且反复不止而言。其特点是泛发，此伏彼起，日久不愈，或瘥而复发。任何季节都可发生，多见于青壮年。现代医学称之为疖病。

〔病因病机〕

本病内因脏腑蕴热，外因感受风邪，两相搏结，血气壅滞，发于皮肤而成。

饮食失节，数食甘美肥腻，甘者令人中满，肥者生内热，中州不运，湿火郁结；或因素患消渴，脏腑燥热，阴虚火旺，消灼胃阴，津液不荣肌肤，荣卫不行，热气留滞；或由禀受不足，气血亏损，荣虚而失于内守，卫虚而失于外护，风邪客之，由是生本病。

〔临床表现〕

一、症状

疖肿泛发全身，或集聚一处，少则数枚，多则数十个。初起患处为红色小丘疹，日渐增大，变成红色硬性结节，自觉疼痛、压痛。2~3天后，结节软化，中心出现黄白色脓头；破后排出脓液，约10天左右结痂而愈。但此伏彼起，新疖不断发生，连绵不断，病期延长。少数患者，疖肿迟不化脓，呈现为暗红色硬疖，或疖在破溃前即消失，称为“盲疖”。或总在一定部位发生，虽多治法，而皆罔效，或者经过一段时间，自行消退。全身可有发热、不适、纳呆等症状。

二、证型

(一) 热毒证 患部皮肤出现圆形硬结，红肿热痛，后渐软化，现有黄色脓头，溃出黄脓。可有发热口渴，苔薄黄，脉数等症。

(二) 阴虚证 疔肿泛发，或固定一处，此伏彼起，连绵不断，消谷善饥，口渴尿多，心烦不眠，舌质红，脉细数。

(三) 气虚证 疔肿多发，其色暗红，迟不作脓，硬肿疼痛，反复不止，身倦乏力，食欲不振，头昏眼花，舌质淡，脉虚无力。

〔鉴别诊断〕

1. 有头疽：形如粟粒，顶有脓头，红肿热痛，与本病初起有相似之处。但有头疽根盘阔大，初起范围在9~12cm左右，顶有多个脓头，且早期即有明显全身症状。

2. 暑疖：常与红痱同时存在，多发生于夏秋季节，患者以小兒、新产妇居多，虽亦化脓，然无脓头。

3. 囊肿性粉刺：好发于面、背部，初为坚实丘疹，可挤出米粒样的白色物质，反复挤压形成大小不等的结节，色泽暗红，自青春期发病，至30岁左右才消失。

〔治疗〕

一、辨证施治

(一) 热毒证 治宜清热解毒。方选五味消毒饮加减。

(二) 阴虚证 治宜养阴生津解毒。方选防风通圣散加生地、玄参、麦冬。

(三) 气虚证 治宜益气扶正，辅以解毒。方选四妙散，重用黄芪、银花。

二、外治法同“暑疖”。

三、其他治法

成药验方：①三黄丸每日9克，分2次吞。②清解片：每次5片，每日2次。③六神丸：每次10粒，每日3次，婴幼儿减量。④蒲公英30克、大青叶30克、车前子15克、生甘草3克，煎服，每日1剂。

〔预防与调护〕

1. 忌食辛辣、鱼腥发物及肥膩之品。
2. 保持皮肤清洁，勤洗澡、换衣。
3. 防治消渴病。
4. 外用药物尽量少用油膏类药物敷贴。

第四节 坐板疮

发于臀部的多发疔肿称“坐板疮”。清《医宗金鉴·外科心法要诀·坐板疮》：“初起形如黍豆，色红作痒，硬肿而痛，破流脓水，甚者皮肤穿空，缠绵不愈”。概括了本病的临床特点。多见于男性成年人。相当现代医学的臀部脓肿性穿掘性慢性脓皮病。

〔病因病机〕

明《外科启玄·坐板疮》云：“此疮乃脾经湿热、湿毒郁久，以致生于臀部。”对本病病因作了简要的叙述。清《医宗金鉴·外科心法要诀》说：“由暑令坐日晒几凳，或久坐阴湿之地，以致暑湿热毒，凝滞肌肉而成。”将暑湿热毒列为主要原因。清《洞天奥旨·坐板

疮》云：“坐板疮生于两臀之上，臀乃脾经之所属也，脾为至阴，而臀为至阴之地。脾经血少，血少则易热矣；血少而热又加湿气侵之，则热湿两停，郁久不宣，臀乃生疮矣。”总之，内因脾虚，水湿不运，血少易热，湿热内生，郁久而发于臀部，致生是疮。外因暑令坐卧湿地，外受热毒，湿热蕴结，下注臀部而患生本病。

〔临床表现〕

一、症状

初起形如黍豆，色红发痒，硬肿疼痛，少则一枚，多则数个，或散在而生，或簇生一处。继而结肿焮痛、软化，形成脓肿，破溃流脓，渗流黄水，疮周蚤痒，随后结痂而愈，但彼处又发。或一处未愈，他处又起，连绵不断，甚者患部皮肤窜空，形成瘰管，按之有脓汁流出，质薄较稀，或渗流黄水。患侧臀部皮肤变硬，色暗红不泽。或经治疗，已属痊愈，但逾数月即又复发。

二、证型

(一) 湿热证 结块红肿，痒甚疼痛，溃破脓水，愈而复起，缠绵不断。胸闷纳呆，口干不渴，苔黄而腻，脉濡数。

湿热凝滞皮肉，则结块红肿而痛；湿热互结，氤氲难解，故愈而复起，缠绵不断。余症皆湿热在里的反应。

(二) 脾虚毒结证 结节硬肿，二三相连，迟不作脓，或脓成溃破，脓汁稀薄，或皮肤窜空，形成瘰管。体倦乏力，饮食少思，面色不华，舌质淡薄，脉虚无力。

脾气虚弱，血少热生，水湿不运，湿热内结，结脉瘀滞，故见以上诸症。

〔治疗〕

一、辨证施治

(一) 湿热证 治宜清热利湿解毒。方选五神汤加败酱草、归尾、赤芍、苡仁。湿偏重者，用除湿解毒汤。

(二) 脾虚毒结证 治宜健脾利湿、解毒祛瘀。方选健脾除湿汤合四妙散。

二、外治法

(一) 早期 先以芫花洗方外洗，次用黑布化毒软膏外敷患部。

(二) 皮下窜空，有脓液滞留者，宜切开引流。

(三) 有瘰管形成者，可用红升丹药捻插入瘰口内，外盖黄连膏。

〔预防与调护〕

同多发性疖。

(黄国麒)

第三章 疔

概 论

疔，亦称疔疮，古称丁。是一种发病迅速而有一定危险性的体表感染性疾病。疔的范围较广，其病位发无定处，但以颜面、四肢部多见。其特点是：疮形虽小，但根脚坚硬，有如钉钉之状；病势急剧，易造成毒邪走散蔓延，具有一定的危险性。

历代文献对疔的论述繁多，“丁”字最初见于《素问·生气通天论》“膏粱之变，足生大丁”之句，这是泛指一切外疡而言。疔作为病名，始于汉·华佗《中藏经》。该书首次提出白、赤、黄、黑、青等五疔之名，并详细论述了疔的证候及其病机。隋《诸病源候论》把疔概括为十种；唐《备急千金要方》又分为十三种，并首次提出“烂疔”病名；元代齐德之《外科精义》总结前人经验，概述了本病的症状特点及其辨证观；明代《证治准绳》、《外科启玄》二书集疔疮之大成，分别列证四十五种、三十四种；到了清代，《疔疮要诀》载疔多达九十九种。其名繁多复杂，当今临床根据疔的发病原因、部位和性质，归纳为五类，即颜面疔疮、手足部疔疮、红丝疔、烂疔、疫疔。

本病的病因病机，早在《中藏经》就指出：“五疔者，皆由喜怒忧思，冲寒冒热，恣食醇酒，多食甘肥，毒鱼酢酱，色欲过度之所为也，蓄其毒邪，浸溃脏腑，久不撼散，始变为疔。”后《医宗金鉴·外科心法要诀》总结前贤诸论，提出本病的发生原因是“恣食厚味，或中蛇虫之毒，或中疫死牛马猪羊之毒，或受四时不正疫气，致生是症。”此论与现今临床较为吻合。上述致病因素作用于机体，蕴结于肌肤，致使局部经络阻塞，气血凝滞而发本病。

对本病的辨证，《中藏经》以五色配五脏辨证，开疔疮脏腑辨证之先河；《外科启玄》、《证治准绳》、《外科正宗》总结前人经验，形成了本病的辨证论治体系，并提出了“护场”、“应候”、“满天星”之新辨。所谓“护场”是指疮头高肿，周围亦肿，是正盛束毒的表现，证情多顺。疔疮之外，再生小疮，谓之“应候”；在周围出现多数小疮者，谓之“满天星”，是邪向外发越之征，多属顺证。这些论述对临床具有一定指导意义。总的说来，本病属于火热实证范畴。由于病的范围广，病因多端，发展变化甚速，在辨证过程中，要根据疾病的基本特征、脏腑经络、局部表现、全身症状等综合分析，以判断疾病的性质、阶段、预后，从而有的放矢的正确施治。

本病属中医外科的急重病，历代医家对其治疗均非常重视，经验亦很丰富，方法甚多，归纳起来，大致有内服药物治疗、针灸疗法、外用药物、吸毒疗法等。历代提出治疗诸法，有的仍指导着临床应用；有的疗法则要慎用，如用汗法时应忌用辛温散风药，因“疔毒宜聚不宜散”；用下法时应忌峻下，以免毒邪内陷；有的应忌用，如灸法，因疔为火毒，灸之恐