

高等医药院校教材

中医外科学

(供中医专业用)

主编 顾伯康 副主编 黄耀燊

上海科学技术出版社

ISBN 7-5323-0490-6



9 787532 304905 >

定价: 15.40 元

高等医药院校教材

中 医 外 科 学

(供中医专业用)

主 编 顾伯康

副主编 黄耀燊

编 委 施汉章 刘再朋 曹吉勋

协 编 马绍尧 林华森

上海科学技术出版社

高等医药院校教材
中 医 外 科 学
(供中医专业用)
主编 顾伯康

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海钦州南路71号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销 苏州望电印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 15.75 字数 382 000

1986年5月第1版 2006年10月第23次印刷

ISBN 7-5323-0490-6/R·129(课)

定价: 15.40元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向印刷厂联系调换

前 言

由国家组织编写并审定的高等中医院校教材从初版迄今已历二十余年。其间曾进行了几次修改再版,对系统整理中医药理论、稳定教学秩序和提高中医教学质量起到了很好的作用。但随着中医药学的不断发展,原有教材已不能满足并适应当前教学、临床、科研工作的需要。

为了提高教材质量,促进高等中医药教育事业的发展,卫生部于一九八二年十月在南京召开了全国高等中医院校中医药教材编审会议。首次成立了全国高等中医药教材编审委员会,组成32门学科教材编审小组。根据新修订的中医、中药、针灸各专业的教学计划修订了各科教学大纲。各学科编审小组根据新的教学大纲要求,认真地进行了新教材的编写。在各门教材的编写过程中,贯彻了一九八二年四月卫生部在衡阳召开的“全国中医医院和高等中医教育工作会议”的精神,汲取了前几版教材的长处,综合了各地中医院校教学人员的意见;力求使这套新教材保持中医理论的科学性、系统性和完整性;坚持理论联系实际的原则;正确处理继承和发扬的关系;在教材内容的深、广度方面,都从本课程的性质、任务出发,注意符合教学的实际需要和具有与本部门学科发展相适应的科学水平;对本学科的基础理论、基本知识和基本技能进行了较全面的阐述;同时又尽量减少了各学科间教材内容不必要的重复和某些脱节。通过全体编写人员的努力和全国中医院校的支持,新教材已陆续编写完毕。

本套教材计有医古文、中国医学史、中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、内经讲义、伤寒论讲义、金匱要略讲义、温病学、中医各家学说、中医内科学、中医外科学、中医儿科学、中医妇科学、中医眼科学、中医耳鼻喉科学、中医伤科学、针灸学、经络学、腧穴学、刺灸学、针灸治疗学、针灸医籍选、各家针灸学说、推拿学、药用植物学、中药鉴定学、中药炮制学、中药药剂学、中药化学、中药药理学等三十二门。其中除少数教材是初次编写者外,多数是在原教材,特别是在二版教材的基础上充实、修改而编写成的。所以这套新教材也包含着前几版教材编写者的劳动成果在内。

教材是培养社会主义专门人才和传授知识的重要工具,教材质量的高低直接影响到人才的培养。要提高教材的质量,必须不断地予以锤炼和修改。本套教材不可避免地还存在着一些不足之处,因而殷切地希望各地中医药教学人员和广大读者在使用中进行检验并提出宝贵意见,为进一步修订作准备,使之成为科学性更强、教学效果更好的高等中医药教学用书,以期更好地适应我国社会主义四化建设和中医事业发展的需要。

全国高等中医药教材编审委员会

一九八三年十二月

编写说明

本书是由卫生部组织有关医药院校编写的教材,供全国中医学院中医专业使用。

中医外科学是研究外科疾病的病因、病理、辨证、治疗和预防的一门临床学科。为了保证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的理论和实践,故全书只论述祖国医学对外科疾病的认识和经验。

本书是在1964年出版的《中医外科学》和1980年出版的《外科学》的基础上修改、补充写成的。参加编写的有北京、上海、广州、南京、成都等五个中医学院的有关教师。虽然通过集体讨论,吸收了全国各地的教学和临床经验,但由于水平所限,本书尚有许多不足之处,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 总 论

1 中医外科学发展概况	1	4.1 四诊在外科上的应用	14
2 外科范围和疾病命名及分类释义	4	4.2 辨阴证阳证	18
2.1 外科范围	4	4.3 辨肿痛痒脓麻木	19
2.2 疾病命名	4	4.4 辨溃疡形色	23
2.3 分类释义	5	4.5 辨经络部位	23
3 病因病理	10	4.6 辨善恶顺逆	24
3.1 致病因素	10	5 治法	26
3.2 发病机理	12	5.1 内治法	26
4 辨证	14	5.2 外治法	32

下篇 各 论

1 疮疡	46	1.6.4 手发背	70
1.1 概论	46	1.6.5 足发背	70
1.2 疔	51	1.7 有头疽	71
1.2.1 暑疔	51	1.8 发颐	72
1.2.2 蜈蚣疔	52	1.9 流注	73
1.2.3 疔病	53	1.10 无头疽	75
1.3 疔疮	54	1.10.1 附骨疽	75
1.3.1 颜面部疔疮	54	1.10.2 环跳疽	76
1.3.2 手足部疔疮	56	1.11 走黄与内陷	77
1.3.2.1 蛇眼疔	56	1.11.1 走黄	77
1.3.2.2 蛇头疔	57	1.11.2 内陷	78
1.3.2.3 蛇肚疔	57	1.12 瘰疬	80
1.3.2.4 托盘疔	58	1.13 流痰	81
1.3.2.5 足底疔	59	2 乳房疾病	84
1.3.3 红丝疔	59	2.1 概论	84
1.3.4 烂疔	60	2.2 乳头破碎	87
1.3.5 疫疔	61	2.3 乳痈	87
1.4 痈	62	2.4 乳发	89
1.4.1 颈痈	64	2.5 乳癆	90
1.4.2 腋痈	65	2.6 乳癖	91
1.4.3 脐痈	65	2.7 乳腺增生病	92
1.5 丹毒	66	2.8 乳疔	92
1.6 发	67	2.9 乳漏	93
1.6.1 锁喉痈	68	2.10 乳衄	94
1.6.2 臀痈	68		
1.6.3 肺膈发	69		

3 瘰	95	6.16 风瘙痒	146
3.1 概论	95	6.17 风热疮	147
3.2 气瘰	97	6.18 白疔	147
3.3 肉瘰	97	6.19 白屑风	149
3.4 瘰痈	98	6.20 粉刺	150
3.5 石瘰	98	6.21 酒皴鼻	151
4 瘤	100	6.22 油风	152
4.1 概论	100	6.23 多形性红斑	153
4.2 气瘤	101	6.24 结节性红斑	154
4.3 血瘤	101	6.25 红斑性狼疮	155
4.4 肉瘤	102	7 肛门直肠疾病	158
4.5 筋瘤	102	7.1 概论	158
4.6 骨瘤	103	7.2 痔	165
4.7 脂瘤	103	7.2.1 内痔	165
5 岩	105	7.2.2 外痔	171
5.1 概论	105	7.2.2.1 结缔组织外痔	171
5.2 舌菌	108	7.2.2.2 静脉曲张性外痔	171
5.3 茧唇	109	7.2.2.3 血栓性外痔	172
5.4 失荣	110	7.2.3 混合痔	173
5.5 乳岩	111	7.3 肛隐窝炎	174
5.6 肾岩翻花	113	7.4 肛裂	174
6 皮肤病	115	7.5 肛门直肠周围脓肿	176
6.1 概论	115	7.6 肛痿	178
6.2 热疮	122	7.7 脱肛	181
6.3 蛇串疮	122	7.8 直肠息肉	183
6.4 疣	123	7.9 肛管直肠癌	185
6.5 脓疱疮	125	8 男性前阴病	187
6.6 癣	127	8.1 概论	187
6.6.1 白秃疮	127	8.2 子痈	188
6.6.2 肥疮	128	8.3 子痰	189
6.6.3 鹅掌风	128	8.4 囊痈	190
6.6.4 脚湿气	129	8.5 脱囊	190
6.6.5 灰指(趾)甲	130	8.6 水疝	191
6.6.6 圆癣	131	8.7 阴茎痰核	192
6.6.7 紫白癫风	131	8.8 前列腺炎	192
6.7 麻风	132	8.9 前列腺增生症	193
6.8 疥疮	134	8.10 血精	195
6.9 虫咬皮炎	135	9 外科其他疾病	196
6.10 接触性皮炎	136	9.1 烧伤	196
6.11 湿疮	137	9.2 冻疮	199
6.12 婴儿湿疮	140	9.3 毒蛇咬伤	200
6.13 药物性皮炎	141	9.4 破伤风	206
6.14 瘾疹	143	9.5 脓疮	208
6.15 牛皮癣	144	9.6 褥疮	209

9.7 脱疽	210	9.9 肠痈	214
9.8 血栓性静脉炎	212	附方	216
9.8.1 血栓性浅静脉炎	212	附方索引	239
9.8.2 血栓性深静脉炎	213		

上篇 总论

1 中医外科学发展概况

中医外科学是整个祖国医学中的一部分,内容丰富,包括疮疡、皮肤病、肛门病和外科其他杂病。在历史上,跌打损伤、金刃刀伤、眼耳鼻喉口腔等病,曾属于本学科范围,由于医学的发展,以上各病均先后归入了各专科。目前凡生于体表的疾患,如疮疡、皮肤病等仍在中医外科中诊治。

中医外科学有着悠久的历史。在原始社会,因劳动、生活及与野兽搏斗,就不可避免地会遭受到创伤。因此,即产生了用植物包扎伤口,拔去体内异物,压迫止血等最早的外科治疗方法。以后发展为用砭石、石针刺开排脓来治疗脓肿,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。《山海经·东山经》中说:“高氏之山,……其下多箴石。”郭璞注曰:“砭针,治痈肿者。”由此看来,以砭针作为切开引流,是最早的外科手术器械,该书还记载有痈、疽、痺、癰、痔、疥等外科病。周代,外科已成为独立的专科,在《周礼·天官篇》中有食医、疾医、疡医、兽医之分。指出疡医主治肿疡、溃疡、金创和折疡。如说:“疡医下士八人,掌肿疡、溃疡之祝药副杀之齐。”(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:“今医人有五毒之药,合黄堊、置石胆、丹砂、雄黄、矾石、磁石其中,烧三日夜,其烟上着,以鸡羽扫取以治疡。”此即是以后升丹的炼法和应用。

春秋战国时期,中医外科学已逐渐形成,1973年出土的马王堆文物《五十二病方》,系春秋时所写,这是我国目前发现最早的一部医学文献,其中有很多外科病,如创伤、冻疮、诸虫咬伤、痔漏、肿瘤等。在“疽病”下有“骨疽倍白菟,肉疽(倍)黄芪,肾疽倍芍药”之说;在“牡痔”中,有“杀狗,取其腠(膀胱),以穿籥(竹管)入膻(直肠)中,吹之,引出,徐以刀割去其巢,治黄芩而屡傅之”;还有用滑润的“铤”作为检查治疗漏管的探针等。可见当时外科已有一定的治疗水平。战国时出现了有记载的第一个外科名医叫医洵,据《尸子》中说:曾“为宣王割痤,为惠王割痔,皆愈。”这时已经有了系统的理论著作《内经》,其中《灵枢·痈疽篇》所载的外科病名虽只有17种,但对痈疽的病因病理已有相当的认识。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到实践都有了较大的提高。

汉代出现了我国历史上最著名的外科学家华佗,他用麻沸散使病人麻醉后,进行死骨剔出术和剖腹术,这在世界上是最早的。张仲景的《金匱要略》,对后世外科的发展也有很大的影响。如治疗肠痈、寒疝、浸淫疮、狐惑病等方药,至今仍为临床所应用。西汉前后的《金创痍方》是我国第一部外科学专著,可惜没有保存下来,《晋书》里载有用手术治疗兔唇的内容,也已失传。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。还有使用水银膏治疗皮肤病的记载，比其他国家早 600 多年，对辨别有脓无脓和脓肿切开方法的描述也有实用价值。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。”晋朝的葛洪，对外科有较大的贡献，在《肘后备急方》中总结了许多有科学价值的经验。如用海藻治疗瘰疾，用疯狗脑敷治疯犬咬伤，均有一定的科学价值。

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，如瘰疬、丹毒、疔疮、痈疽、痔瘻、兽虫蛇咬伤等，记载了 40 多种皮肤病。并对病因的认识已显示出一定的科学水平，如指出疥疮由虫引起等。在“金疮肠断候”中对“腹膈”（网膜）脱出的手术，指出应先用丝线结扎血管，然后再截除。还有肠吻合的记载，如“肠两头见者，可速续之，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《千金方》记载了很多脏器疗法，内容有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，都是现代科学证实了的临床经验。另外，对尿潴留患者，以葱管作导尿管，是世界上最先应用导尿管的记载。王焘的《外台秘要》载方 6000 多个，有不少外科方剂，是外科方药的重要参考文献。

宋代外科发展得较快。在病因病理分析上重视整体与局部的关系；治疗上注重扶正与祛邪相结合，内治与外治相结合。《圣济总录》提出了“五善七恶”，《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。其他如用砒剂治疗痔疮，用蟾酥酒止血止痛，应用烧灼法消毒手术器械等，都是这一时期的新经验。公元 1227 年魏岷的《魏氏家藏方》已载有治疗痔核时，先在其周围涂以膏剂，以免灼痛，使枯痔疗法日趋完善。宋朝外科专著日益增多，其中《卫济宝书》专论痈疽，记载了很多医疗器械，如灸板、消息子、炼刀、竹刀、小钩等的用法。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》强调对痈疽要辨证施治，应区分寒热虚实。载有托里排脓的多个方药，至今仍在临床应用。

元代的外科著作，有朱震亨的《外科精要发挥》，危亦林的《世医得效方》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，治疗疮疡应辨别阴阳虚实，采取内外结合的方法，在临床上确有指导价值。《世医得效方》是一本创伤外科专著，在整骨方面有精确的记述，记载了使用夹板、铁钳、凿、剪刀、桑白线等器材，进行各种创伤手术。在使用全身麻醉方面，该书对麻醉药的组成、适应证、剂量均有具体的说明。

明代中医外科学获得了很大的发展。名医著作很多，有薛己的《外科枢要》，记载了有关外科病的理论、经验、方药，第一次详细地记述了新生儿破伤风的诊治和预防。汪机的《外科理例》提出了“治外必本诸内”的思想，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。其他如窦梦麟的《疮疡经验全书》，申斗垣的《外科启玄》，张景岳的《外科铃》等，均各有特点。但以陈实功著的《外科正宗》成就最大。该书细载病名，各附治法，条理清晰，内容丰富，善于应用刀针手术及腐蚀药，自唐到明的外科治法，大多收录。后人“列证最

详,论治最精”的评价,这是一部表明以前外科学成就的重要文献。陈司成的《徽疮秘录》是我国第一部论述梅毒的专书,指出本病由传染所得,且可遗传。治疗主张用丹砂、雄黄等含砷的药物,这是世界上最早使用砷剂治疗梅毒的记载。

清代也有一些杰出的外科医生和著作,如祁广生的《外科大成》,陈士铎的《外科秘录》,顾世澄的《疡医大全》,以及《医宗金鉴·外科心法要诀》等均有丰富的内容,唯王洪绪的《外科全生集》有独特的见解,创立了以阴阳为主的辨证论治法则,公开家传秘方阳和汤、醒消丸、小金丹、犀黄丸等,至今仍在临床上使用。高锦庭的《疡科心得集》,立论以鉴别诊断为主,辨证立法明显受到温病学说的影响,应用犀角地黄汤、紫雪丹,至宝丹等治疗疔疮走黄,疗效显著。另外,吴师机的《理瀹骈文》专述药膏的外治法,总结了不少治疗学上的新成就。其他还有余听鸿的《外证医案汇编》,每病后列有附论,指出病因、辨证、内服方药,可供参考。

近代张山雷的《疡科纲要》,立论简明,辨证用药都有特色,对外科的发展有一定的影响。

解放后,由于贯彻执行党的中医政策,中医外科学和祖国医学其他学科一样,方才获得新的发展。1954年首先在北京成立中医研究院,各省市也先后成立中医药研究所及建立不少中医医院。1956年各地相继建立了中医学院,著名的中医外科专家到中医学院任教,对历史上外科医家的学术经验,能进行全面的、系统的教授。这样,一支从事中医外科专业的队伍较快地成长壮大。1960年中医研究院编著《中医外科学简编》。1960年、1964年由上海中医学院主编《中医外科学讲义》,并在1964年教材编审会议上,确定了疽分两类。一为有头疽,一为无头疽。瘰疬为阴证。疔疮中的鱼脐疔,定名为疫疔。沿用至今。1980年由广州中医学院主编《外科学》(中医专业用),作为全国中医学院外科教学的统一教材,使学生能较系统地学习、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。为培养中医外科专业人才打下了良好的基础。同时还编著和重印了大量的中医外科学专著,不断交流全国各地中医外科学的学术经验与成就,使中医外科学的理论和经验得到较快的普及与提高。在外科疾病的诊疗方面取得了较快的进展,积累了很多有益的经验。如中医中药治疗痈、疽、疔疮;结扎或注射疗法治疗内痔;切开加挂线疗法治疗高位肛瘘;辨证论治治疗脱疽,中西医结合治疗红斑性狼疮、硬皮病、毒蛇咬伤、烧伤等,都取得了很大的成绩。急腹症的中药治疗和理论上的探讨、针刺麻醉原理的研究、电子计算机在中医临床运用中的研究等,出现了中医现代化的可喜苗头。我们坚信在党的领导下,认真贯彻党的中医政策,中医外科的研究将会取得更多的成就,为人类的健康事业作出贡献。

(顾伯康)

2 外科范围和疾病命名及分类释义

2.1 外科范围

学习中医外科,首先要了解它的范围,也就是要了解哪些疾病是属外科医师治疗的对象。这样不但可以弄清楚外科与其他各科之间的关系,同时也可了解中、西医外科之间的治疗对象有所不同。

祖国医学历史悠久,医事制度上的分科变革较多,外科专书中的治疗范围亦不尽相同,因而,外科的范围,也没有明确的界线。外科学始于何时?查历代医事制度的分科,最早见于《周礼》天官篇,当时设有食医、疾医、疡医、兽医的制度,其中疡医掌肿疡、溃疡、金疡、折疡。肿疡、溃疡是指痈、疽、疔、流注等病;所谓金疡是被刀、釜、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。历代外科著作中,都附有伤科疾患,在很长时间内,伤科隶属于外科范围。直至元朝危亦林著《世医得效方》,专辟正骨兼金镞科,才逐渐分立外科与伤科,唐宋时期,外科称疮肿科,明清一般均称疮疡科,而外科的定名,则在明代汪机所著的《外科理例》前序中,方明确地肯定下来,其说:“以其痈疽、疮疡皆见于外,故以外科名之。”这就清楚地告诉我们,外科的名称是从痈疽、疮疡生于人体外部的这个特点而来,与内科相对而称为外科。从此点亦可明确外科范围的概念,凡是疾病生于人的体表,能够用肉眼可以直接诊察到的,凡局部症状可凭的,如痈、疽、疔、疔、发、流痰、瘰疬、乳病、瘰瘤、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,都属于外科的治疗范围。至于脏腑间的内脏痈肿,如肺痈、肝痈、肠痈、胃痛等也都包括在内。

虽然古代外科专著的病种如此广泛,但是由于学术的不断发展,医疗经验的逐渐丰富,医事分工必然愈来愈细致,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。例如跌打损伤的内伤和骨折、脱臼等,早已归于伤科处理;咽喉、眼、耳鼻、口腔均各有专科。此外,在编写教材过程中,为了保持各科的连贯性,以及避免各科之间讲授上的重复,所以将本来属于外科范围的部分疾病,象肺痈,疝气归于内科;阴部疾患的阴挺划归妇科;疝腮划归儿科。尽管如此,外科所包括的疾病,目前还是相当广泛的。

2.2 疾病命名

中医外科历史悠久,内容丰富,范围广泛,历代著作浩如烟海,各家著作所载外科疾病的病名,由于地区不同,方言不一,这就造成病名繁多而不统一,而且一个病名有时包括着多种性质的疾病,有的同一性质的疾病,因所患部位、阶段、形态等不同,而取有几个病名。无可否认,这是外科领域中存在的一大问题,也给我们学习带来一定的困难。为此,我们将祖国医学外科病名的命名方法,归纳简述于下。如果对疾病命名有了初步的认识,学习本书就较为方便,也可供阅读外科古代文献之用。

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、范围大小等分别加以命名的。

以部位命名的:如颈痈、背疽。

以穴位命名的:如人中疔、委中毒。

以脏腑命名的:如肠痈、肺痈。

以病因命名的:如破伤风、冻疮、漆疮。

以症状命名的:如翻花疮、麻风、黄水疮。

以形态命名的:如岩、蛇头疔、鹅掌风。

以颜色命名的:如丹毒、白癣风。

以疾病特性命名的:如烂疔、流注。

以范围大小命名的:如小的为疔,大的为痈,更大的为发。

其他:以传染性而命名的:如时毒、疫疔;以病势危急而命名的,如走马牙疳。

以上介绍的乃是各家著作中通常应用的疾病命名方法,至于其他一些个别的命名方法,因较少应用,故不叙述。

2.3 分类释义

外科疾病的分类,早在《内经》中以痈疽两字概之,并以脏腑隶之。后人又将疮疡两字,概括一切外科疾病,且以病变在皮、肉、脉、筋、骨的不同部位,来分别表里阴阳;又依据疮疡的发病过程分为肿疡、溃疡,凡属未溃的疮疡统称肿疡,已溃的疮疡统称溃疡。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,予以逐一分类加以进行释义。

【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:广义的说,是一切体表浅显外科疾患的总称。狭义的说,是指感染因素引起体表的化脓性疾病。

肿疡:指一切体表外科疾病尚未溃破的肿块。故《外科发挥》原注说:“肿疡:谓疮疡未出脓者。”

溃疡:指一切外科疾病溃破的疮面。故《外科发挥》原注说:“溃疡:谓疮疡已出脓者。”

【疮疡类】

痈:有内痈、外痈两大类。内痈是生于脏腑间的脓肿,如肺痈、肠痈;外痈是生于体表部,“痈者,壅也,壅肿状”。凡皮肉之间的急性化脓性炎症,局部具有红肿热痛的特征(少数初起皮色不变),一般范围在6~9cm者称痈。

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9cm以上,甚至大逾30cm者称有头疽。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。

发:“痈之大者”名发。其病变范围较痈为大。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;发于小腿部的称腓膂发;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

疔失时,也能并发本病,而以此种更为多见,故在古代外科著作中,常以疽发并称,如《外科精义》论五发疽之说:“夫五发疽者谓疽生于脑、背、眉、髻、鬓是也。”必需说明,疽与发虽同时可以发生,但确是两种不同情况的疾病,不能混淆。

疔:生于皮肤浅表的急性化脓性疾病,局部具有色红灼热疼痛,突起根浅,肿势局限,范围多在3cm左右,易脓、易溃,出脓即愈。

疔:疔字初见于《内经》:“膏粱之变,足生大丁。”盖丁与疔同。目前临床上疔分为两类,一为发生在头面部的称为颜面部疔疮,其疮形如粟,坚硬而根深,如钉钉之状,正如《千金方》中说:“丁肿初发时,突起如丁盖,故谓之丁。”初起麻痒相兼,继则红肿热痛,寒热交作。如果处理不当,更容易走黄,而致生命危险。一为发于手足的称手足部疔疮,初起局部漫肿无头者较多,麻木作痒,继则焮热疼痛剧烈,发生于手指关节处者,容易损伤筋骨,影响功能。因此,疔是在外科疾病中发病迅速而危险性较大的疾病。

无头疽:发于骨骼及关节间,患部漫肿、皮色不变,疼痛彻骨,难消、难溃、难敛。溃后多损伤筋骨,如附骨疽、环跳疽、足踝疽等。这类疽病,因初起时无头,皮色不变,故定名为无头疽。古代文献中的无头疽,包括流注、附骨疽、脱疽、乳疽等,大多属于慢性外科疾病,这些病的性质各不相同。目前,已明确指出无头疽是一种骨与关节间的急性化脓性疾病。

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,停留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。

丹毒:是皮肤间突然变赤,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,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。丹毒因发生部位不同,而有种种名称,如发于头面部的称抱头火丹;发于腰胯部的称内发丹毒;发于下肢部的称流火等等。正如《外科心法要诀》所说:“丹名虽多,其理则一也。”

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性证候,一般以颜面部疔疮合并走黄者最为多见。疔疮“走黄”之名,始见于《疮疡经验全书》,如“疔疮初生红软温和,忽然顶陷黑,谓之黄走(黄走,即走黄),此症危矣”。又《外科正宗》中说:“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,多种外科专著中也都记载,但对“走黄”的解释,诸说不一,有的说:“黄即横,散也。”但均一致认识到此是疔毒走散而入脏腑的危险性证候。

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性证候,即称为内陷。除疔疮毒邪走散称为“走黄”外,其他疮疡引起毒邪内传脏腑者大多称为内陷。临床上因有头疽并发者较为多见,故有时又可称为“疽毒内陷”,并因其发生在疽病不同阶段,又分为“火焰”、“干陷”、“虚陷”。

瘰疬:因其结核累累如串珠状,故称瘰疬。《医林集要》说:“又有结核在项腋,或两乳房,

或两胯软肉处……属冷证也。”由此可见本证发生在颈侧、腋下、乳房、腹股沟等部位，病变表现为结成核状，病的性质是冷证（阴证），并与癩证有关。至于《外科心法要诀》所论癩病中，尚有风毒、热毒、气毒等，这类疾病多为急性、阳证，不属癩病范围。

流痰：是一种好发于骨关节间的化脓性疾病，起病缓慢，化脓亦迟，溃后流脓清稀，或夹有败絮样（或称豆腐花块）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。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”。流痰一病在古代文献中大都混合在阴疽、流注、鹤膝风等疾病中论述，迨至《疡科心得集》、《医门补要》等书，才从阴疽中区分开来，而另立痰的名称，如肾俞虚痰、附骨痰、龟背痰、穿拐痰等，指出流痰溃后，脓出为豆腐花块（干酪样坏死）并可造成畸形的特点，实为中医外科发展之一。

疫疔：本病的疮形呈中黑凹陷，形如脐状，是一种急性传染病，故与一般疮疔不同，多见于畜牧业或皮毛制革者。《证治准绳·疡医》说：“疔疮者……或感疫死牛、马、猪、羊之毒，”乃指此病的成因而言。疫疔好发于头面，其次是颈项，手臂等部。有关疫疔之名，古代外科专著，并无此名，“鱼脐疔”，始见于《诸病源候论·鱼脐疔疮疾》，其说：“此疮头黑深破之黄水出，四畔浮浆起，狭长似鱼脐，故谓之鱼脐疔疮。”又《疡医大全·疔疮门主论》中引“胡公弼曰……鱼脐疔如鱼之肚脐，多生胳膊肚小腿肚上……”，对“疫疔”的症状，好发部位作了扼要的描述。

烂疔：因最易腐烂，其势更急，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，有白瘢，疮溃有脓水流出，大小如匙面”。指出了烂疔的特征。它好发于小腿、足背的皮肉间，而臂、臑、手背等处则偶或有之。

臁疮：是发生在小腿部的慢性溃疡，生于小腿下1/3踝骨上9cm的内外臁处。溃疡日久难敛，或虽经收口，每因破伤而复发。

结核：是泛指一切皮肉之间的圆形肿块。正如《圣济总录》所说：“结聚成核”之意。《外科心法要诀》说：“此证生于皮里膜外，结如果核，坚而不痛。”它与癩病的区别在于患病部位的不同，此证多生于四肢或胸腹部。因此，除慢性淋巴结炎称痰核或瘰核外，尚包括皮下囊肿及小的良性肿瘤或恶性肿瘤。此外明清以前把乳房部的各种肿块也统称“乳房结核”，尔后以病的性质逐渐加以区分。总之，这里所说的结核，均指发生在皮肉间性质不明的肿块，是一种症状，而不是病名，更不是结核杆菌所致的结核性疾患，附述于此，以资鉴别。

【皮肤病类】

疮：皮肤浅表起丘疹、疱疹、破后糜烂的病统称为疮。如黄水疮、疥疮等。《诸病源候论》说：“病疮者……多著手足间，递相对，如新生茱萸子。痛痒抓搔成疮，黄汁出……。”对疮的含义作了扼要的描述。

疳：凡粘膜部发生浅表溃疡，呈凹形有腐肉而脓液不多的称谓疳，如发于口腔部的称口疳；发于牙龈部的称牙疳；发于龟头粘膜部的称下疳等。

斑：《丹溪心法》说：“斑乃有色点而无头粒者是也，”指出了斑的含义。故皮肤间的色素改变称谓斑，如雀斑、汗斑、黧黑斑等。

疹：《丹溪心法》说：“疹为浮小而有头粒者。”指出了疹的特点，凡皮肤间起发丘疹，如痱子、痤疮等皆为丘疹性疾患。

痞：皮肤间的汗疹称痞，如白痞（汗疱）。

痘：皮肤间起小水疱，内含浆液性的疾患称痘，如水痘。

癣：癣之含义甚广，凡皮肤增厚伴有鳞屑或有渗液的皮肤病，统称为癣。《证治准绳·疡医》说：“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。”包括着多种急慢性皮肤病，如牛皮癣、干癣等。

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。《诸病源候论》说：“湿疥者，小疮皮薄，常有汁出，并皆有虫，人往往以针头挑得，状如水内痲虫……。”又说：“干疥者，但痒，搔之皮起作干痲……。”明确指出了两种疥的不同含义。

疣：是皮肤上良性的赘生物。《医学入门》说：“疣多患于手背及指间，或如黄豆大……拔之则丝长三、四寸许。”指出了疣的特点。《外科正宗》、《外科心法要诀》的枯筋箭，也是疣病。

【肛门病类】

痔：痔有峙突的意思，凡肛门和耳、鼻孔窍等处，有小肉突起者，都可称痔。《医学纲目》说：“如大泽之中有小山突起为痔。在人九窍中，凡有小肉突出皆曰痔，不独生于肛门边。”如生于鼻腔内的称鼻痔；生于耳道内的称耳痔；生于肛门齿线上的称内痔。此外，尚有以病变形态而冠以命名的，如葡萄痔、珊瑚痔、樱桃痔等。由于痔的发病以肛门部较为多见，故归纳在肛门病类解释。

漏：凡溃瘍疮口处流脓经久淋漓不止，好像滴漏一样，故名曰漏，是以症状命名。漏之含义，包括两种不同性质的病理改变，一为现称之瘻管，是指体表与脏腔之间的病理性管道，具有内口和外口。一为窦道指深部组织通向体表的病理性盲管，一般只具有1个外口。在外口部均有脓水经久淋漓不止。如肛漏是属瘻管；它如瘰疬溃破后之成漏，以及乳痈合并之乳漏等均指窦道。

肛裂：是指肛管皮肤全层裂开并形成慢性感染性溃瘍。有关肛裂之病名，名外科专著。未有记载，而对其症状及发病原因等，则在《医宗金鉴·外科心法要诀》痔疮中已有提及：“肛门围绕，折纹破裂，便结者，火燥也。”

肛门周围痈疽：是肛门周围的急性化脓性炎症。它包括着肛门周围多种疾病，如生于肛门外部的肛门痈；生于会阴穴的悬痈；生于尾骨略上的坐马痈；生于阴囊两旁大腿根内侧近股缝的胯马痈；生于尾脊穴高骨上的鹳口疽等。这些痈疽，溃后久不收口，大多形成肛瘻故统称为肛门周围痈疽。

脱肛：《证治要诀》说：“肛门者，大肠之下截也。”故大肠之下截脱出谓之脱肛。

【肿瘤类】

瘰：瘰如纒络之状而得名，病变多发于颈部结喉正中之处。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”；或有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”；至于“筋骨(脉)呈露曰筋瘰”，“赤脉交结曰血瘰”，该两瘰皆为气瘰(不属肿瘤)与石瘰之合并症。

瘤：凡瘀血、浊气、痰滞停留于人体组织之中，聚而成形结成块物者称为瘤。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、肉瘤、筋瘤、血瘤、骨瘤、脂瘤。

岩：凡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；生于舌部的称舌岩。