

中医专业两年制教材

中医外科学

中医外科教研室

中国人民解放军第一军医大学

编写说明

为适应我校中医专业二年制教学需要，我们组织编写了这本教材。

在编写过程中，我们参考的主要资料有：上海中医学院主编的《中医外科学讲义》（1964年编）、上海中医学院西医离职学习中医班教材《中医外科学》（1972年编）、广州中医学院主编的全国高等医药院校试用教材《外科学》（1980年编）、《外科正宗》、《外科大成》、《医宗金鉴·外科心法》等。

全教材分总论和各论两部分，书后附常用方剂，按笔划排列，以备查阅。总论分概说和疮疡辨证施治两章，扼要介绍了中医外科发展概况及其辨证施治的基本理论和规律。各论分感染、乳房疾病、瘰疬、外科其他疾病、皮肤病、急腹症等六章，重点介绍每种疾病的病因病机、辨证和治疗。伤科和肛肠部分按专科分别编写。

由于学员缺乏中医外科基础理论及实践知识，故编写内容侧重中医外科学理论的系统性和连贯性，使学员能较系统地掌握中医外科学的概念和基本实践知识。

由于我们水平有限，缺乏经验，加以时间仓促，参考资料少，一定存在缺点和错误，衷心希望同志们提出批评和指正意见，以便进一步修订。

目 录

总 论

第一章 概說	1
一、中医外科学发展概况	1
二、中医外科学的范围	2
三、外科疾病的命名与分类释义	2
第二章 疮瘍辨证施治	5
第一节 辨病因病机	5
一、辨病因	5
二、辨病机	6

第二节 辨证	7
一、辨阴证阳证	7
二、辨肿痛脓痒	8
三、辨预后	10
四、辨经络	11
第三节 治疗	12
一、内治法	12
二、外治法	17

各 论

第一章 感染	29
第一节 疔	29
一、暑疔	29
二、蝼蛄疔	30
三、多发性疔病	31
第二节 痈	32
一、颈痈、锁喉痈	32
二、脐痈	33
三、委中毒与胯腹痛	34
第三节 疽	35
一、有头疽	35
二、三陷证	37
三、附骨疽	38
第四节 疔疮	40
一、颜面部疔疮	40
二、手足部疔疮	42
三、红丝疔	43

四、烂疔	44
五、疫疔	46
六、疔疮走黄	47
第五节 发颐	48
第六节 流注	49
第七节 流痰	51
第八节 瘰癧	53
第九节 膝疮	56
第十节 褥疮	57
第二章 乳房疾病	58
第一节 乳痈	58
附：乳疽	60
第二节 乳发	61
第三节 乳中结核	62
第四节 乳头破碎	64
第五节 乳漏	65
第六节 乳癌	66

第三章 瘰癧70	第九节 湿疹108
第一节 概说.....70	第十节 癣110
第二节 瘰.....72	一、白秃疮、肥疮.....110
一、气瘰.....73	二、鹅掌风.....111
二、肉瘰.....74	三、脚湿气.....111
三、石瘰.....74	附：灰指甲.....112
第三节 瘤75	四、花斑癣.....112
一、气瘤.....75	第十一节 牛皮癣113
二、肉瘤.....75	第十二节 白疣114
三、筋瘤.....76	第十三节 白屑风115
四、血瘤.....77	第十四节 酒皰鼻116
五、骨瘤.....78	第十五节 粉刺116
六、脂瘤.....79	第十六节 白癰疽117
第四章 外科其他疾病	第十七节 油风118
第一节 烧伤.....80	第十八节 腋臭119
第二节 冻伤.....85	第十九节 鸡眼119
第三节 毒蛇咬伤.....87	第二十节 皸裂疮119
第四节 脱疽.....91	第二十一节 漆疮120
第五章 皮肤病94	第二十二节 麻风121
第一节 皮肤病辨证施治.....94	第六章 常见急腹症的中医辨证施治123
一、辨证.....94	第一节 急性阑尾炎.....123
二、治疗.....98	第二节 胆囊炎、胆石病.....125
第二节 热疮100	第三节 胆道蛔虫病.....127
第三节 缠腰火丹101	第四节 肠梗阻.....129
第四节 疣101	第五节 胃、十二指肠溃疡急性穿孔131
第五节 脓窝疮103	第六节 急性胰腺炎133
第六节 丹毒104	附 常用方剂134
第七节 疥疮105	
第八节 风疹块106	

总 论

第一章 概 说

一、中医外科学的发展概况

中医外科学是祖国医学遗产的一个重要组成部分，历史悠久，是由我国劳动人民在长期生产实践中发展成长起来的。据殷墟出土的甲骨文记载，远在商代，已有疥、疔等外科病名。周礼中记有“疡医”的名称，并规定了疡医的治疗范围，外科在周代已独立成为一科。我国的第一部医书《灵枢》第18篇的“痈疽”，是外科最早的专论，后世的外科学就是在此基础上发展起来的。

汉《金匱要略》中提出的对急腹痛以及肠痈的辨证和治疗，在目前的中西医结合治疗急腹症中仍具有一定的临床现实意义。三国时代，历史上著名的外科专家华佗，创造了麻沸散、缝合术等，能够剖腹涤肠，是世界上第一个使用全身麻醉和施行腹腔手术的医生。

两晋时已有了类似泥疗法和蜡疗法。葛洪《肘后方》发现了海藻治瘰，即用碘剂治疗甲状腺肿，直至现在仍公认为有效疗法。《刘涓子鬼遗方》是现存最早的外科专书。

隋代巢元方的《诸病源候论》，对皮肤病有较完善的记载，常见的皮肤病多已列出。唐代孙思邈的《千金方》和王洙的《外台秘要》，在理论上有所发展，并在方剂上将前人的经验和当时的验方，广泛收集。后世的外治法，大多数依据于《千金方》。

宋代对医疗器械有很多改进和发明，并将以开刀为主的外治法，逐渐发展到内外结合的整体疗法。用砒剂治疗痔核当时已较发展，这就是现在临床上应用的枯痔疗法。元代对创伤外科有着宝贵的贡献，其中小夹板的运用，是现今中西医结合治疗骨折中的一个重要内容。

明代是外科的全盛时期，名医辈出，重视理论研究，著作很多。著名的外科学家陈实功，积40年临床实践经验，对外科学进行了推陈出新的总结，写出了一部代表性著作《外科正宗》，是中医外科富有传统性学派的开始，称为“正宗派”。此外，陈司成的《霉疮秘录》，用生乳治疗梅毒，说明我国于17世纪上半叶已用砷剂治疗梅毒，要比欧洲早得多。

清代在外科学的整理上下了一番功夫，如《医宗金鑑》对外科疾病作了较有系统的分类，病名也较趋于统一。此外，以王洪绪为首的一个学派，对外科疾病中阴证的认识和治疗，独具手眼，所创的阳和汤、醒消丸，小金丹等方，直至今天仍为治疗阴证的有

效方剂。因其著有《外科证治全生集》，称为“全生派”；以高锦庭为首的另一个学派，逐渐将温病学说吸收到外科学中来，对外科疾病中的阳证，在理论和疗效上均有所提高，因其著有《疡科心得集》，称为“心得派”。两派补充了“正宗派”的不足，推动了中医外科学的发展。

解放以来，在党的卫生路线和中医政策指引下，中西医结合治疗急腹症、肛肠病和伤科病等，中医外科学有了新的发展，受到了广大伤病员的欢迎。

二、中医外科学的范围

中医外科学的内容非常丰富，范围极为广泛，大多数是外有形症可见的疾病，如疔、痈、疽、疔、瘰癧、皮肤病、五官病等，也包括内脏的痈肿、跌打竹木金刃破伤和急救。结合现代临床实际情况，可分为外科感染、皮肤病、急腹症、肿瘤、肛肠病、伤科病、五官病和其他外科病等。其中肛肠病、伤科病和五官病已分出为专科。

三、外科疾病的命名与分类释义

（一）命名

外科疾病一般是依据形象、部位、色泽、穴位、大小、疾病特性、脏腑、病因、症状等分别命名。

1. 以形象命名的：如岩（癌）、蛇头疔（脓性指头炎）、鹤膝痰（膝关节结核）。
2. 以部位命名的：如臀痈（臀部脓肿）、背疽（背部痈）。
3. 以颜色命名的：如赤游丹（新生儿丹毒、尿布皮炎）、白癰风。
4. 以穴位命名的：如人中疔（面部疔、痈）、委中毒（腘窝部淋巴结炎）。
5. 以病损范围大小命名的：如小为疔、大为痈（脓肿、急性淋巴结炎），更大为发（蜂窝组织炎）。
6. 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）。
7. 以脏腑命名的：如肠痈（急性阑尾炎）、肺痈（肺脓肿）。
8. 以病因命名的如破伤风、漆疮（接触性皮炎）。
9. 以症状命名的：如翻花疮（皮肤肿瘤）、黄水疮（脓疱疮、湿疹）。

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）。

（二）分类释义

外科疾病的分类，早在《内经》以“痈疽”二字概之，后人又发展成为“疮疡”二字，概括一切外科疾病，所以古代将外科称为疡科，外科医生称为疡医。在疮疡发病过程中，以未溃、已溃来区分为肿疡、溃疡。凡体表未破溃的肿块，皆可称为肿疡，一切

破溃的疮面，皆可称为溃疡。随着外科学的不断发展，分类也逐渐细致，结合现代临床实际，将中医著作中常用的病名，归纳如下：

1. 属于急性化脓性感染的，有疔、痈、疔、发、有头疽等。

疔：发于皮肤浅表，一般范围多在一寸左右的化脓性炎症，色红灼热而疼痛，突起根浅，出脓即愈，是外科炎症中的轻症。

痈：发于皮肤肌肉间的急性化脓性炎症，红肿热痛（少数初起白头），一般范围多在二、三寸左右，相当于现代医学的皮下蜂窝组织炎、皮下脓肿、急性化脓性淋巴结炎等病，多为急性的阳证。

疔：外形小如疔盖之状，是发病迅速而危险性较大的疾病，随处可生，多发于颜面和手足等处。

发：有二种，一种是“痈之大者”名发，即范围较痈为大，常超过三、四寸以上。一种是初起即有粟粒脓头，掀热红肿疼痛，易向深部及周围扩散，溃后如蜂窝状者亦称发，即现代医学所称的痈，多为急性的阳证。

有头疽：生于皮肤与较厚肌肉间的急性化脓性炎症，初起即有粟粒脓头，其证状、性质与发相同，仅发病部位不同。生于背部称发背，生于项部称脑疽，生于其他部位统称有头疽。

2. 属于深部脓肿的，有无头疽、流注等。

无头疽：生于筋骨之间，漫肿色白，难消难敛，溃后易伤筋损骨，如附骨疽（骨髓炎），多表现为慢性的阴证。

流注：发于肌肉深部的多发性脓疡，初起漫肿疼痛，结块不著，皮色如常，容易走窜，多表现急性的阳证。

3. 属于结核性感染的，有瘰癧、流痰等。

瘰癧：病变处结核累累如串珠，小者为累，大者为癧。好发于颈侧、腋下、腹股沟等处，与癆证有关。相当于现代医学的淋巴结结核或慢性淋巴结炎，属于慢性的阴证。

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，或挟有豆腐花块样物质，且不易收敛。因其病在筋骨关节深处，故每多损伤筋骨，轻则形成残废，重则危及生命，是一种外科疾病中较难治疗的阴证，即现代医学所称的骨关节结核。

4. 属于皮肤病的，有疮、疖、斑、丹、疹、痞、癣、疥、疣等。

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）。

疖：粘膜溃疡称疖。如口疖（口腔溃疡）、下疖（龟头部溃疡）。

丹：皮肤颜色变赤谓丹。如抱头火丹（头面丹毒）、赤游丹（新生儿丹毒）。

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

疹：皮肤丘疹性的病变称疹。如红疹。

痞：皮肤的汗疹称痞。如白痞（汗疱）。

痘：皮肤起小水泡，内含浆液性的疾患称痘。如水痘。

癣：皮肤增厚，伴有鳞屑或有渗液性的皮肤病，统称癣。如牛皮癣（神经性皮炎），湿癣（湿疹）。

疥：一指传染性，发为丘疹损害的皮肤病称疥，如疥疮；另指全身性剧痒的皮肤病，如干疥（皮肤搔痒症）。

疣：皮肤上良性赘生物。即现代医学所称的寻常疣。

5. 属于肛门部或其他部位的，有痔、漏、肛门周围痈疽等。

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，如滴漏一样，故名曰漏。包括现今的瘰管和窦道。

6. 属于肿瘤类的，有瘰、瘤、岩、失荣、翻花疮、锁肛痔等。

瘰：瘰如纍络之状而得名，多发于颈部喉节正中之处。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。以其状似岩突，坚硬如石，故名之曰岩。生于乳房的称乳岩；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，赘肉突出，疮内外翻，如象花蕊一样，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，肛门内外如竹节紧锁，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。

7. 属于其类的，有结核等。

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》）。它与瘰癧的区别在患病部位有所不同，此症多生于四肢或胸腹部。除慢性淋巴结炎称痰核外，还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。

第二章 疮疡辨证施治

第一节 辨病因病机

一、辨病因

疮疡常见的病因有六淫、毒、虫、外来伤害、痰、情志内伤及饮食不节等。

(一) 六淫

1. 风邪：风性浮越，多侵袭人的体表和上部；风善行数变，起病常急，痒痛游走不定。风邪在肤肿势宣浮，在络多动风抽搐，在骨和脏多不固定性疼痛。

2. 寒邪：寒为阴邪呈寒象，在肤色白而冷，在络肢冷而麻。寒性凝结，多侵犯筋骨，结块漫肿，色白或青暗，多固定性持续性痠痛，得热则轻，遇冷加重。

3. 暑邪：暑是夏令的主气，有明显的季节性，常与湿邪相挟。夏季小儿头上易生暑疖。

4. 湿邪：湿性趋下，多侵犯人体下部。发于皮肤，皮损为水泡，滋水淋漓。滞留皮下则肿势光亮，按之可注。在络则重坠木胀。困于内则身重倦怠，胸闷纳呆，舌苔厚腻。

5. 燥邪：燥于外表现皮肤干燥、脱屑、皲裂；燥于内则呈燥结少津证象。

6. 火（热）邪：患部表现红、热、灼痛、化脓等热象。伤津耗液，则有口干渴饮，尿短赤便燥结；热伤脉络迫血妄行，则有出血、瘀斑。《医宗金鉴·痈疽总论》说：“痈疽原是火中生”，所以火是外科疾病中最重要的致病因素。其他病邪郁久也可化热、因此，火又是外科疾病中常见的病理现象。

(二) 毒 中医外科所说的毒有四种：①有传染性的病邪称为毒，如天行时气的时毒；②病邪严重的称为毒，如烧伤损筋伤骨的火毒；③病势猛烈或病情险恶，尚未明确病邪的称为毒，如无名肿毒；④金刃竹木创伤或虫兽刺咬伤所致的炎症称为毒，如竹木刺伤感染称触毒，毒蛇咬伤称蛇毒。

(三) 虫 有二种含义：一是确有虫，如疥疮的疥虫；二是指奇痒难忍，状如虫行皮中，未必真有虫，但治用利湿杀虫法。

(四) 外来伤害 跌仆、沸水、火焰等均可直接伤害人体，发生瘀血、水火烫伤等外伤疾病，也可因外伤再感染毒邪，发生破伤风等疾病。

(五) 痰 表现皮里膜外结块，皮色不变，肿硬似馒，按之有囊性感。一般无自觉症状，当与其他病邪夹杂或郁久化热时，才出现症状。

(六) 情志内伤 外科疾病中，以忧思郁怒，内伤脏腑而引起疾病的较为多见。如

郁怒伤肝，肝气郁结，郁久化火；忧思伤脾，脾失健运，痰湿内生，以致气郁、火郁、痰湿阻于经络，气血凝结，结聚成块，发生乳癖、瘰癧。

（七）饮食不节 过食荤腥厚味，酒类或辛辣刺激食品，助热生火，发生疮疡。《素问·生气通天论》说：“高粱之变，足生大疔”。肠胃运化失职，糟粕积滞，化热生湿，气血不和，以致湿热瘀血壅结肠道，发生肠痈。

二、辨 病 机

疮疡的病机，是与气血、脏腑和经络的生理病理紧密联系在一起的，现分述于下：

（一）疮疡与气血关系

1. 发病学：气血循经脉内养脏腑，外养肌肤，抵御外邪，维持机体正常的生命活动。气血旺盛，卫外力强，外邪不易入犯；气血虚弱，抗邪力差，易为各种致病因素所侵袭。此即《洞天奥旨·内外论》所说“气血旺而外邪不能感，气血衰而内正不能拒”之意。前人在长期临床实践中，认识到“最虚之处，便是容邪之地”。

2. 病理：气血运行失常，瘀滞于局部，久则郁而化热，热甚则肉腐，酝酿成脓。《外科全生集·痈疽总论》说：“脓之来，必由气血，气血之化，必由温也”。

3. 病程与预后：气血充盛的患者，疮疡易起、易溃、也易生肌收口。气虚患者，疮疡难于起发和破溃；血少患者，疮疡难于生肌收口。因此，气血的盛衰，关系疮疡病程的长短、预后和治疗。

（二）疮疡与脏腑关系

1. 脏腑病变可致体表发生疮疡：人身是一个统一的有机整体，内外相关。《素问·至真要大论》说：“诸痛痒疮，皆属于心”。《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”。他如肝气郁结，脾胃湿热，皆可发生疮疡。由此可见，疮疡虽生于外，而根源与脏腑有关。

2. 疮疡邪毒可内犯脏腑：疮疡热毒炽盛，或机体气血不足，毒气走散，内攻脏腑，可出现“疔疮走黄”、“邪毒内陷”等危重证候。如毒气攻心则神昏谵语，毒邪犯肺，可出现咳嗽胸痛，或咳吐痰血等证。

（三）疮疡与经络关系

经络分布于人体各部，内源于脏腑，外通于体表组织的皮、脉、肉、筋、骨，运行气血，联络人体内外各个组织器官。外因、内因皆可引起局部经络阻塞，气血凝滞，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。《医宗金鉴·痈疽总论》说：“痈疽原是火毒生，经络阻塞气血凝”，所以经络阻塞是疮疡病变的主要病机之一。至于体表的疮疡，邪毒由外传里，内犯脏腑，脏腑内部病变又可外达体表，发为疮疡，都是通过经络形成的。

综上所述，从疮疡的发生、发展、变化过程来看，与气血、脏腑、经络的关系是非常密切的。局部的经络阻塞，气血凝滞，以及脏腑功能失调等，是疮疡的总病机。

第二节 辨证

一、 辨 阴 证 阳 证

阴阳是八纲辩证的总纲，辨明疮疡的性质，首先要辨清是阴证还是阳证，这样才能更好地指导治疗和判断预后。《疡医大全》说：“凡诊视痈疽，施治，必须先审阴阳，乃医道之纲领。阴阳无谬，治焉有差！医道虽繁，可以一言以蔽之，曰阴阳而已”。说明了临床上辨明阴证阳证的重要意义。此外，需要注意阴证阳证不是固定不变的，在一定条件下可以向相反方向转化；同时由于病变的复杂性，还可出现阴中有阳，阳中有阴的证候。

阴 证 阳 证 鉴 别 表

项 目 \ 证 候		阳 证	阴 证
发病缓急		急性发作	慢性发作
病位深浅		发于皮肉浅表	发于筋骨深里
局 部 症 状	颜 色	焮红	紫暗或皮色不变
	温 度	灼热	不热或微热
	肿 形	肿胀高起	肿胀平塌
	范 围	肿势局限	肿势不局限
	硬 度	肿块软硬适中	肿块坚硬如石，或柔软如绵
	疼 痛	比较剧烈	不痛、隐痛、酸痛或抽痛
	脓 液	稠厚	稀薄
全身症状		初起常伴有寒热，口渴，纳呆，大便秘结，尿短赤，溃后渐次消失	初起一般无明显全身症状，酿脓期常有潮热、颧红或面色㿠白，自汗、盗汗等，溃后尤甚
病程长短		比较短	比较长
预 后		易消、易溃、易敛，预后多顺	难消、难溃、难敛，预后多逆

二、辨 肿 痛 脓 痒

肿、痛、脓、痒是疮疡四大主要症状。引起这些症状的原因不同,程度相异,因此,根据这些不同的情况,可以分辨疮疡的性质,便于诊断和治疗。这些症状不是孤立存在的,必须综合起来进行辨证。

(一) 辨肿

肿由经络阻隔,气血瘀滞而成。《素问·生气通天论》说:“营气不从,逆于肉理,乃生痈肿”,扼要地说明了肿的成因。肿是疮疡常见的局部体征之一,肿势缓急、集散,常为判断病情虚实轻重的依据。

肿 的 病 因、症 状 鉴 别 表

病 因	症 状
火	肿而色红,皮薄光泽,焮热疼痛。
寒	肿而木硬,皮色不泽,不红不热,常伴有痠痛。
风	肿势宣浮或游走不定,不红微热,微痛。
湿	肿而皮肉重垂胀急,深则按之如烂棉不起,浅则光亮如水泡,破流黄水。
痰	肿势或软如棉馒或硬如结核,不红不热。
气	肿势皮紧内软,不红不热,常随喜怒消长。
郁 结	肿势坚硬如石,或边缘有棱角,形如岩突,不红不热。
瘀 血	肿而胀急,色初暗褐,后转青紫,逐渐变黄消退。
虚	肿势平坦,根盘散漫。
实	肿势高起,根盘收束。

(二) 辨痛

痛由气血壅滞,阻塞不通而成。疼痛的增减,常为病势进展和消退的标志。由于病人正气的虚衰与致病原因的不同,以及发病部位的深浅各异,疼痛的发作情况亦有所差别。

疼痛的病因、症状鉴别表

病因	症 状
热	皮色焮红，灼热疼痛，遇冷痛减。
寒	皮色不红、不热，痠痛，得暖痛减。
风	痛无定处，忽彼忽此，走注甚速。
气	攻痛无常，时感抽掣，喜缓怒甚。
化 脓	形势急胀，痛无止时，如鸡啄，按中软应指。
瘀 血	初起隐痛，微胀微热，皮色暗褐，继则皮色青紫而胀痛。
虚	喜按，按则痛减。
实	拒按，按则痛剧。

（三）辨脓

脓是肌腠之内热甚肉腐蒸酿而成，由气血所化生。疮疡出脓是正气载毒外出的现象，临床上辨别脓的有无、部位深浅和性质，对诊断、治疗和预后都有重要意义。

脓的有无、深浅、顺逆鉴别表

脓	症 状
有	按之灼热痛甚，指端重按一处则痛剧，肿块已软指起即复（应指），脉数，为脓已成。
无	按之微热，痛不甚，肿块仍硬，指起不复（不应指），脉不数，为脓未成。
浅	肿块高突坚硬，中有软陷，皮薄灼热焮红，轻按即痛而应指。
深	肿块散漫坚硬，按之隐隐软陷，皮厚不热或微热，不红或微红，重按方痛而应指。
顺 症	脓质稠厚，色泽黄白鲜明，略带腥味。
逆 症	脓稀如粉浆污水，或夹有败絮样物，腥秽恶臭。

（四）辨痒

痒由风、湿、热、虫客于肌腠或血虚等原因所引起，为皮肤病的一个主要自觉症状，在肿疡、溃疡的病程中也有发生。由于发生痒的原因不一，病变过程不同。痒的意义亦各异。

痒 的 病 因、症 状 鉴 别 表

原 因	症 状
风 胜	走窜无定，遍体作痒，抓破血溢，随破随收，多为干性。
湿 胜	浸淫四窜，黄水淋漓，最易沿皮蚀烂，越腐越痒，多为湿性，或有传染。
热 胜	皮肤隐疹，掀红灼热作痒，或只发于暴露部位，或遍布全身，甚则腐烂，滋水淋漓，结痂成片，常不传染。
虫 淫	浸淫蔓延，黄水频流，状如虫行皮中，痒烈，最易传染。
血 虚	皮肤变厚，干燥、脱屑、作痒，很少腐烂流水。

三、辨 预 后

在外科文献中，以辨善恶、顺逆来判断疾病的预后好坏，这在外科辨证过程中具有一定的重要性。正如《外科精义》所说：“痈疽证候，善恶逆从，不可不辨。”

（一）辨善恶

“善”是指好现象，“恶”是指坏现象。出现善的证状，预后较好；出现恶的证状，预后较差。善恶多指全身证状，古代医家在长期临床实践中，提出了五善七恶的辨证。

善 恶 鉴 别 表

脏腑气血 证 候	五 善	七 恶
心	精神爽快，言语清亮，舌润不渴，寢寐安宁。	神志昏糊，心烦舌燥，疮色紫黑，言语呢喃。
肝	身体轻便，不怒，不惊，指甲红润，二便通利	身体强直，目难正视，疮流血水，惊悸时作。
脾	唇色滋润，饮食知味，脓黄而稠，大便和调。	形容消瘦，疮陷脓臭，不思饮食，纳药呕吐。
肺	声音响亮，不喘不咳，呼吸均匀，皮肤润泽。	皮肤枯槁，痰多音瘖，呼吸喘急，鼻翼煽动。
肾	无潮热，口和齿润，小便清长，夜卧安静。	时渴引饮，面容惨黑，咽喉干燥，阴囊内缩。
脏 腑 败 坏		身体浮肿，呕吐呃逆，肠鸣泄泻，口糜满布。
气 血 衰 竭		疮陷色暗，时流污水，汗出肢冷，嗜卧语低。

(二) 辨顺逆

“顺”是指正常现象，“逆”是指反常现象。疮疡在其发展过程中，依顺序出现应有的证状，称为顺证；反之，不以顺序出现不良的证状，称为逆证，顺逆多指局部病变。

顺 逆 鉴 别 表

病 变	顺 证	逆 证
初 起	由小渐大，疮顶高突，焮红疼痛，根脚不散。	形如黍米，疮顶平塌，根脚散漫，不痛不热。
已 成	顶高根收，皮薄光亮，易脓易腐。	疮顶软陷，肿硬紫暗，不脓不腐。
溃 后	脓液稠厚黄白，色鲜不臭，腐肉易脱，肿消痛减。	皮烂肉坚无脓，时流血水，肿痛不减。
收 口	疮面红活鲜润，新肉易生，疮口易敛，感觉正常。	脓水清稀，腐肉虽脱，新肉不生，色败臭秽，疮口经久难敛，疮面不知痛痒。

判断疮疡预后的好坏，要将局部的顺逆和全身的善恶结合起来，加以分析，方较全面。

四、辨 经 络

《外科大成》说：“治病不知经络，犹捕盗不知界分。……惟经络一明，然后知证见何经、用何经之药以治之，了然无谬。”指明了经络在外科的辨证与治疗上，具有一定的作用。

依据疾病所患部位和按经络在人体的循行分布，可以推求疾病所属何经，从而按经用药。例如：

- 疮生于头顶：正中属督脉经，两旁属足太阳膀胱经。
- 生于面部和乳部：属足阳明胃经（乳房属胃经、乳外属足少阳胆经、乳头属足厥阴肝经）。
- 生于耳部前后：属足少阳胆经和手少阳三焦经。
- 生于颈及胸肋部：属足厥阴肝经（肋肋部也属胆经，因足少阳胆经行身之侧）。
- 生于手足心：手心属手厥阴心包经，足心属足少阴肾经。
- 生于背部：总属阳经（因背为阳，中行为督脉所主，两旁为足太阳膀胱经）。
- 生于臂部：外侧属手三阳经，内侧属手三阴经。
- 生于腿部：外侧属足三阳经（腿前中后三面），内侧属足三阴经。
- 生于腹部：总属阴经（因腹为阴，中行为任脉之所主）。
- 生于目部为肝经病，生于耳内为肾经病，生于鼻内为肺经病，生于舌部为心经病，生于口唇的为脾经病。

由于疮疡发生部位和经络的不同，治法就有分别，治疗时须结合经络之所主的一定部位而选用一些引经药物，使药力直达病所，从而收到更显著的效果。

如手太阳经用黄柏、藁本；足太阳经用羌活；手阳明经用升麻、石膏、葛根；足阳明经用白芷、升麻、石膏；手少阳经用柴胡、连翘、地骨皮（上）、青皮（中）、附子（下）；足少阳经用柴胡、青皮；手太阳经用桂枝、升麻、白芷、葱白；足太阴经用升麻、苍术、白芍；手厥阴经用柴胡、丹皮；足厥阴经用柴胡、青皮、川芎、吴茱萸；手少阴经用黄连、细辛；足少阴经用独活、知母、细辛。

第三节 治 疗

外科的治疗方法，有内治和外治两种。内治之法，基本上与内科相同，但其中透脓、托毒等法，则有显著区别；而外治中的药物疗法和手术疗法等，则为外科所常用。在临证时轻浅小恙，可以专用外治收功。但一般说来，必须外治与内治并重，在应用时又须根据患者的体质情况和不同的致病因素，辨别阴阳及经络部位，确定疾病的性质，然后作出内治和外治的法则。

一、内 治 法

在疮疡发展过程中，一般可分为初起、成脓及溃后三个阶段，因而在治疗方面也可分为消、托、补三个大法。

（一）消法 用不同性质的消散药物，使初起的肿疡得到消散，是一切肿疡初起的治法总则。此法适用于尚未成脓的肿疡，具体的用法，是极其灵活的。必须针对病因、病情，运用不同的方法；同时还须依据患者体质的强弱、病变部位所属的经络，进行施治，则未成脓者可以内消，即使不能内消，亦可移深出浅，转重为轻。但疮形已成，则不可概用内消之法，以免毒散不收，气血受损，反使溃后难敛，不易速愈。常用的消法有：

1. 解表法：用发汗的药物，使邪从汗解之法，这正如《内经》所说：“汗之则疮已。”分辛凉解表与辛温解表。

（1）辛凉解表：用于外感风热证。如疮疡焮红肿痛，恶寒轻，发热重，汗少，口渴，小便黄，舌苔薄黄，脉浮数者。可用银翘散或牛蒡解肌汤。

（2）辛温解表：用于外感风寒证。如疮疡肿痛，恶寒重，发热轻，无汗，头痛身疼，口不渴，舌苔白，脉浮紧者。可用荆防败毒散。

注意点：凡溃疡日久不敛，体质虚弱者，即使有表证存在，亦不宜发汗太过。否则汗出过多，体质更虚，可引起疮厥、亡阳之变，所以《伤寒论》说：“疮家，身虽疼痛，不可发汗，汗出则痉”，其含义在此。

2. 通里法：用泻下的药物，使蓄积在脏腑内部的邪毒，得以疏通排出，也就是《薛己医案》所说：“其邪在内，法当疏其内”的治疗原则。分攻下与润下两法：

（1）攻下法：用于邪热在里，内结不散。如疮疡实热阳证，掀红高肿，疼痛剧烈，口干饮冷，壮热烦躁，呕恶便秘，腹胀拒按，舌苔黄腻或黄糙，脉沉数有力者，可用内疏黄连汤或凉膈散。

（2）润下法：用于阴虚肠燥便结。如疮疡阴虚火旺，胃肠津液不足，口干食少，大便秘结，脘腹痞胀，舌干质红，脉象细数者，可用润肠汤。

注意点：通里之法，必须严格掌握适应证，尤以年老体衰、妇女妊娠期或月经期更宜慎用。若用之不当，能损伤胃肠，耗伤正气，使邪毒内陷。

3. 清热法：用寒凉的药物，使内蕴之热毒，得以清解，也就是《内经》所说：“热者寒之”的治法，实质上也是一种解毒的方法。主要分苦寒泻火和凉血清热二法：

（1）苦寒泻火法：用于热毒在气分的实证。如疮疡局部红肿热痛，发热汗出，口渴喜饮，舌苔黄糙，脉象洪数者，可用黄连解毒汤。

（2）凉血清热法：用于热毒在血分的实证。如疮疡兼见高热烦躁，口渴不多饮，舌绛脉数者。可用犀角地黄汤或清营汤。

如有热毒内陷或走黄，证见神昏谵语，或昏厥不语者，当加用清心开窍之法，如安宫牛黄丸或紫雪丹。此外还有养阴清热法，适用于阴虚内热的虚证。如疮疡兼见骨蒸潮热，口干咽燥，虚烦不眠，舌光质红，脉象细数者，可用增液汤合清骨散。

注意点：外疡溃后，火毒未清，虽仍宜清热以消余毒，但应用时切勿太过，以免损伤胃气。

4. 温通法：用温阳、散寒、通络的药物，以驱散阴寒凝滞之邪。也就是《内经》所说：“寒者热之”的治法。主要分温经通阳、散寒化痰和温经散寒、祛风除湿二法：

（1）温经通阳、散寒化痰法：用于体虚寒痰阻于筋骨。如流痰初期，患处漫肿痠痛，不红不热，口不作渴，形体恶寒，小便清利，苔白脉迟等内寒现象，可用阳和汤。

（2）温经散寒、祛风除湿法：用于体虚风邪寒湿袭于筋骨。如附骨疽初期，患处漫肿，不红不热，筋骨痠痛，恶寒发热，苔白腻，脉迟紧等外寒现象，可用独活寄生汤。

上述两方的区别，阳和汤是温阳补虚为主，一般用于体质较虚者；独活寄生汤是祛邪补虚并重，如体质较实者，去其补虚之品，仍可应用。

注意：阴虚有热者，不用本法，免温燥药助火劫阴；若应用不当，可致其他变证。所以马培之说：“阳和汤阴虚有热……不可沾唇。”

5. 祛痰法：一般的说痰不是疮疡的主要原因。因为外感六淫或内伤情志，以及体质虚弱等，多能使气机阻滞液聚成痰，因此，祛痰法在临证运用时，大多数是针对病因，配合其他治法使用，才能达到化痰、消肿、软坚的目的。可分疏风化痰、解郁化痰、养营化痰等法：

（1）疏风化痰法：用于风热挟痰证。如颈痈（痰毒）结块肿痛，寒热交作者，可