

全国高等中医药院校
成人教育教材

QUANGUO GAODENG
ZHONGYIYAO YUANXIAO
CHENGREN JIAOYU JIAOCAI

中医外科学

■国家中医药管理局科技教育司委托修订

■主编单位/江西中医学院

■主 编/喻文球



湖 南 科 学 技 术 出 版 社

Q
G
G
D
Z
Y
Y
X
C
R
J
Y
J
C

- ◆ 医古文
- ◆ 中医基础理论
- ◆ 中医诊断学
- ◆ 中药学
- ◆ 方剂学
- ◆ 内经
- ◆ 伤寒论
- ◆ 金匱要略
- ◆ 温病学
- ◆ 中医临床医学流派
- ◆ 中医内科学
- ◆ 中医外科学
- ◆ 中医骨伤科学
- ◆ 中医妇科学
- ◆ 中医儿科学
- ◆ 中医眼科学
- ◆ 中医耳鼻喉科学
- ◆ 针灸学
- ◆ 推拿学
- ◆ 正常人体解剖学
- ◆ 生理学
- ◆ 病理学
- ◆ 药理学
- ◆ 西医诊断学
- ◆ 西医内科学
- ◆ 医学心理学
- ◆ 预防医学
- ◆ 急诊医学
- ◆ 卫生法规

责任编辑 / 张碧金

封面设计 / 刘苏斌

ISBN 7-5357-0319-4



9 787535 703194 >

R·63 定价:42.00 元

全国高等中医药院校成人教育教材

中医外科学

国家中医药管理局科技教育司委托修订

主编单位：江西中医学院

主 编：喻文球

副 主 编：王济平 冯锦伦

编 委：王万春 叶义森 谌莉媚

参加编写人员：王 丹 黄东北

喻治达 韩珉赞

主 审：王 沛 谭新华

湖南科学技术出版社

全国高等中医药院校成人教育教材

中医外科学

委托修订:国家中医药管理局科技教育司

主编单位:江西中医学院

主 编:喻文球

责任编辑:张碧金

出版发行:湖南科学技术出版社

社 址:长沙市湘雅路 280 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系:本社直销科 0731-4375808

印 刷:湘潭地测彩印厂

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址:湘潭市韶山西路何家湾巷七号

邮 编:411100

经 销:湖南省新华书店

出版日期:2004 年 1 月第 2 版第 17 次

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:33

字 数:799000

书 号:ISBN 7-5357-0319-4/R·63

定 价:42.00 元

(版权所有·翻印必究)

根据中医事业发展需要,为促进中医人才的培养,进一步提高全国中医院校函授教育的质量,1983年,原卫生部中医司指定成都、湖南、湖北、江西、浙江、长春、辽宁、陕西、南京、黑龙江、河南等11所中医院校联合编写《全国高等中医院校函授教材》,并确定了教材编审组成员。1984年元月,各参编单位在长沙举行了第一次编写会议,会议讨论了教材的编写原则和编写体例。会议一致认为,教材的编写要根据中医高等函授教育的目标,切实做到“体现中医特色,确保大专水平,突出函授特点”。为此,在内容分配上要在全日制大专教材相当;在编写过程中要坚持“一家编,多家审”的原则,广泛征求意见,力求重点明确,通俗易懂。为方便函授教学,教材统一设置了一些指导函授教学的栏目,如“自学指导”、“复习思考题”,考虑基层学员查阅文献有所不便,教材各章附有“参考文献摘录”,将与教学内容密切相关的经典著述附录在课文后,供学员借鉴,加深对课文理解。会议确定全套教材共设19门课程,按函授教学需要的先后顺序,于1985年陆续出版,1988年2月出齐。尔后,根据中医临床的需要和函授师生的反映,经国家中医药管理局同意,决定在19门中医课程教材的基础上,增设5门西医课程教材,分别由北京、广州、南京、河南、湖南5所中医院校主编,并于1988年4月在长沙举行了编写会议,在坚持整套教材编写原则和体例风格的基础上,会议商讨了有关中医学习西医知识教材编写出版事宜。西医课程教材于1990年全部出版。

《全国高等中医院校函授教材》的出版对规范函授中医专业教学内容及人才知识结构起到十分重要的作用。因其有重点突出,内容丰富,编写形式适合在职中医人员业余学习等优点,多年来一直被多数中医院校选用。1995年全国普通高等院校函授部、夜大学教材评估时,对这套教材的编写质量有较高的评价。

10多年来,随着医药科学的发展,知识更新,医学模式转变和中医药教育的不断深入,教材内容也需要作相应的修订和完善。1999年12月在成都召开的全国中医药成人教育学会理事会四届一次会议上,全体理事讨论了湖南科学技术出版社提出的《关于修订〈全国高等中医院校函授教材〉的报告》;2000年5月,国家中医药管理局本着政府职能转变的原则要求,为充分发挥学会和中介组织作用,决定委托全国中医药成人教育学会高等教育研究会负责组织《全国高等中医院校函授教材》的修订和编写工作。同时,为适应中医药成人教育的需求,决定将教材更名为《全国高等中医学院

校成人教育教材》。根据国家中医药管理局的决定,全国中医药成人教育学会高等教育研究会2000年6月在长沙举行了教材修订主编会议,成都、广州、南京、北京、山东、湖南、河南、辽宁、浙江、黑龙江、湖北、长春、陕西、江西等14所中医药院校的主编出席了会议。会议进一步明确了《全国高等中医药院校成人教育教材》是在1983年编写的《全国高等中医院校函授教材》基础上的修订和补充编写,要求这次修订编写在原函授教材的基础上保持基本架构不变,重在充实完善,要根据教学实践中发现的问题和新形势下成人教育的需要来修订编写。考虑到成人教育主要是培养基层实用型人才,编写教材要求做到“理论够用为度,便于自学,重在实用”。

修订新版的《全国高等中医药院校成人教育教材》由国家中医药管理局科技教育司委托组织编写(修订),实行主编负责制,坚持“一家编,多家审”的原则,强调质量第一。修订后的教材保留适应成人教育、方便业余学习的体例形式,同时结合中医药成人教育改革与发展的趋势,作了进一步改进和完善。为适应当前中医药事业的发展,在课程设置上新教材增设了《推拿学》、《医学心理学》、《药理学》、《预防医学》、《急诊医学》、《卫生法规》等6门课程。为了满足不同层次的教学需要,修订新版教材采用“一书两纲”的形式,即一本教材内容定位在本科教学水准,同时考虑专科教学需要,两本大纲分别指导本科、大专两个层次的教学。教学时数分配,本科部分在中医本科成人教育教学计划未发布以前,暂时参照全日制本科教学计划安排;专科部分按国家中医药管理局确定的成人高等专科教育中医学专业教学计划安排。

中医药成人教育是中医人才队伍建设的一个重要组成部分,尽管我们已取得了相当的成绩,积累了许多宝贵经验,前进的道路仍十分漫长,还有许多课题需要我们去探索,还有许多困难有待我们去克服。教材编写是教育事业的一项基础工作,直接关系到教学质量的提高,编好教材不仅需要作者们呕心沥血,更需要教师们的关心和支持,诸如课程体系设置是否合理、教学内容详略是否恰当、大纲安排是否切合实际等等,都有待广大师生提出批评和建议,以便今后修订再版时更臻完善。

最后,我们要感谢参编院校的领导和各位主编,他们为教材的编写、修订作出了无私的贡献和积极的努力;感谢使用教材的院校领导和师生,他们一直关心教材的编写、修订,并提出了许多宝贵的建议。我们深信,有编者、读者和出版者的共同努力,《全国高等中医药院校成人教育教材》必将成为中医药园地中一朵绚丽的奇葩。

湖南科学技术出版社

2001年7月

中医外科学是研究人体外部疾病为主的一门临床学科。中医外科学历史悠久，内容丰富，范围广泛，具有完整的理论体系和独特的学科特色，是中医学的重要组成部分。

本教材根据国家中医药管理局国中医药教职〔2000〕30号文件修订“全国中医药院校函授教材”的精神，在原全国高等中医院校函授教材《中医外科学》的基础上，参考普通高等教育中医药类规划教材第六版《中医外科学》的内容，吸取第六版教材的精华，结合成人教育的特点编写而成。编写过程中对篇幅作了调整，体例有所不同。注意了中医外科的系统性、连贯性，尽可能使学生系统地掌握中医外科的理法方药完整概念及其诊断治疗基本技能。突出中医特色，中西贯通，重点突出，知识面广，由浅入深，层次清楚，利于掌握。并注意吸收现代中医外科的理论及临床实践研究成果，较大地充实了各章节的参考文献，尽可能地体现时代特色。

本教材的修正突出成人教育特点，学术上达到本科水平，除了有学科内容外，考虑到成人教育以自学为主、面授较少及学生找参考书有困难等情况，在每章、节后有“自学指导”和“参考文献摘要”。“自学指导”着重于“提要勾玄”；参考文献摘要着眼于扩展视野，这对于学员当有所助益。惟须注意，参考文献摘要中的治验、处方，谨供参阅，若应用于临床，理应慎重。本教材适合于成人教育本科班等各班种学生使用，也可供中医院校学生及临床外科专业人员等在学习和工作中参考。

本教材一书二纲：一书即教材深度为本科，二纲即编写本、专科两种教学大纲。本教材以自学为主，面授讲课为辅。要求学员按照各章的目的要求及教学大纲所规定的教学内容和进度，循序渐进，对照大纲阅读教材，按时完成复习思考题；课堂面授时，教师要突出以能力为主的素质教育原则，讲重点，讲疑点，讲难点，并尽可能配合图谱、幻灯、录像，注重培养学员独立思考和实际临床工作能力。在本课程行将结束时，学员可选做本教材后所附的三套考试题，以检测掌握本学科的状况。

本教材承蒙我国中医外科专家王沛教授和谭新华教授审阅，全国中医药成人教育学会高等教育研究会、江西中医学院及江西中医学院成人教育学院给予指导和大力支持，在此表示衷心的感谢。

喻文球

2002年元月

《全国高等中医药院校成人教育教材》编审小组

组 长：黄关亮

副 组 长：周仲瑛 傅春华 郑炳生 黄一九 石 洪

成 员：（按姓氏笔画为序）

丁 樱 牛 欣 王汝琨 王灿晖 王树荣 田 侃
刘冠军 刘敏如 刘隆棣 朱玉华 朱志珍 张廷模
李凡成 李德新 邵念方 易法银 范永升 金志甲
钟廷机 袁尚荣 郭振球 顾加乐 高汉森 梅国强
隋德俊 喻文球 彭太平 廖品正

办公室主任：黄关亮（兼） 李振琼

总 论 篇

第一章 中医外科的起源与发展	(1)
第二章 中医外科范围和疾病命名及分类	(7)
第一节 中医外科范围	(7)
第二节 中医外科疾病命名	(7)
第三节 分类释义	(8)
第三章 病因病机	(13)
第一节 致病因素	(13)
第二节 发病机制	(19)
第四章 辨证	(24)
第一节 四诊在中医外科的运用	(24)
第二节 辨阴证阳证	(29)
第三节 辨肿、痛、痒、脓、麻木及溃疡色泽形态	(31)
第四节 辨经络部位	(37)
第五节 辨善恶顺逆	(39)
第五章 内治法	(43)
第一节 消法	(43)
第二节 托法	(51)
第三节 补法	(53)
【附】 内治法简表	(57)
第六章 外治法	(59)
第一节 概论	(59)
第二节 膏药	(62)
第三节 油膏	(63)
第四节 箍围药	(64)
第五节 掺药	(66)
第六节 手术疗法	(70)
第七节 其他疗法	(74)
【附】 外治法简表	(79)

各 论 篇

第七章 疮疡	(80)
第一节 概论	(80)
第二节 疔	(88)
暑疔(89) 蜈蚣疔(90) 多发性疔(91)	
第三节 疔	(93)
颜面部疔疮(94) 手足部疔疮(96) 沿爪疔(蛇眼疔)(96)	
蛇头疔(螺钉)(97) 蛇肚疔与托盘疔(98) 足疔(99)	
红丝疔(99) 烂疔(100) 疫疔(102)	
第四节 痈	(104)
颈痈(105) 腋痈(107) 脐痈(107) 委中痈与胯腹痛(109)	
第五节 发	(111)
锁喉痈(111) 臀痈(113) 腓肭发(114) 手发背(114)	
足发背(115)	
第六节 丹毒	(117)
第七节 有头疽	(121)
第八节 无头疽	(125)
附骨疽(125) 环跳疽(127)	
第九节 发颐	(130)
第十节 流注	(131)
第十一节 走黄与内陷	(135)
走黄(136) 内陷(138)	
第十二节 流痰	(141)
第十三节 瘰癧	(146)
第十四节 窦道	(150)
第八章 乳房疾病	(152)
第一节 概论	(152)
第二节 乳痈	(156)
第三节 乳发	(160)
第四节 乳癆	(161)
第五节 乳核	(163)
第六节 乳癖	(164)
第七节 乳疔	(167)
第八节 乳痿	(168)
第九节 乳衄	(170)
第九章 瘰	(172)
第一节 概论	(172)
第二节 气瘰	(174)

第三节	肉瘰	(176)
第四节	瘰癧	(178)
第五节	石瘰	(180)
第十章	瘤	(182)
第一节	概论	(182)
第二节	气瘤	(183)
第三节	血瘤	(186)
第四节	筋瘤	(189)
第五节	肉瘤	(191)
第六节	脂瘤	(193)
第七节	骨瘤	(196)
第十一章	岩	(200)
第一节	概论	(200)
第二节	茧唇	(205)
第三节	舌菌	(207)
第四节	失荣	(211)
第五节	乳岩	(213)
第六节	肾岩	(217)
第七节	癌疮	(220)
第十二章	肛门直肠疾病	(225)
第一节	概论	(225)
第二节	痔	(236)
	内痔(236) 外痔(243) 混合痔(245)	
第三节	肛裂	(247)
第四节	肛隐窝炎	(251)
第五节	肛痈	(253)
第六节	肛痿	(256)
第七节	脱肛	(261)
第八节	息肉痔	(265)
第九节	锁肛痔	(267)
第十三章	泌尿、男性前阴病	(271)
第一节	概论	(271)
第二节	子痈	(273)
第三节	囊痈	(277)
第四节	子痰	(279)
第五节	水疝	(282)
第六节	阴茎痰核	(285)
第七节	精浊	(287)
第八节	精癰	(290)

第九节	男性不育	(295)
第十节	泌尿系结石	(298)
第十四章	皮肤病及性传播疾病	(302)
第一节	概论	(302)
第二节	热疮	(319)
第三节	蛇串疮	(320)
第四节	疣	(323)
第五节	黄水疮	(326)
第六节	癣	(329)
	头癣(329) 手足癣(330) 甲癣(332) 体癣与股癣(332)	
	花斑癣(333)	
第七节	麻风	(335)
第八节	疥疮	(337)
第九节	虫咬皮炎	(340)
第十节	接触性皮炎	(341)
第十一节	湿疮(湿疹)	(344)
第十二节	婴儿湿疮	(351)
第十三节	药毒	(352)
第十四节	瘾疹	(357)
第十五节	牛皮癣	(361)
第十六节	皮肤瘙痒症	(364)
第十七节	风热疮	(367)
第十八节	白疔	(368)
第十九节	面游风	(376)
第二十节	粉刺(痤疮)	(378)
第二十一节	酒糟鼻	(380)
第二十二节	油风	(383)
第二十三节	猫眼疮	(385)
第二十四节	瓜藤缠	(388)
第二十五节	红蝴蝶疮	(390)
第二十六节	天疱疮	(396)
第二十七节	淋病	(399)
第二十八节	梅毒	(402)
第二十九节	尖锐湿疣	(405)
第三十节	艾滋病一般知识介绍	(407)
第十五章	外科其他疾病与周围血管疾病	(412)
第一节	烧伤	(412)
第二节	冻疮	(422)
第三节	破伤风	(425)

第四节	疔疮	.....	(429)
第五节	褥疮	.....	(432)
第六节	青蛇毒	.....	(435)
第七节	股肿	.....	(437)
第八节	脱疽	.....	(440)
第九节	肠痈	.....	(445)
第十六章	毒蛇咬伤	.....	(451)
第一节	概论	.....	(451)
第二节	毒理与病理	.....	(455)
第三节	诊断	.....	(459)
第四节	治疗	.....	(463)
附方		.....	(471)
附篇	模拟试题及参考答案	.....	(501)
模拟试题	（一）	.....	(501)
模拟试题	（二）	.....	(504)
模拟试题	（三）	.....	(506)
参考答案		.....	(510)

总 论 篇

第一章 中医外科的起源与发展

【目的要求】

1. 了解中医外科的起源和发展。
2. 熟悉中医外科学历代主要学术成就、代表著作和发明创造。

【自学时数】

2 学时。

中医外科学是祖国医学体系中的重要组成部分，是人类与疾病作斗争的重要科学武器。为了学习、发掘、整理这门宝贵的科学遗产，并且在新的历史条件下加以发展和提高，我们首先必须了解中医外科学的发展历史，以便根据历史的线索去探讨和研究这门科学。

一、中医外科的发展历史

中医外科大致经历了以下历史阶段。

（一）萌芽阶段

医学史家一般都认为，在原始社会人们生活相当简陋，夏日与酷暑相争，冬天和霜雪作抗，身体抵抗力是比较强的。同时，穴居野外，人口散住，传染病较难播散，加之社会交往较少，一般内科疾病似应少些。人们在和自然界作斗争的过程中，生产工具主要是石块和木棒，这种简单的生产工具是不足以克服种种不利因素的。因此，人们往往遭受毒蛇、猛兽等外来伤害，而创伤感染则极为多见。

人们对外来伤害，必须想法防治。如异物刺入肌肤，必然要除去；创伤出血，用树叶、野草堵裹伤口，于是原始的清创、止血法自发地产生。体表感染，局部红、肿、热、痛，人们往往用淤泥涂敷，以减轻不适感，以后则逐步用草药外敷。氏族公社以后，制出了较为精细的石器，并在生产的过程中用作医疗工具。《山海经·东山经》记载“高氏之山，有石如玉，可以为针”。郭璞为之注“砭针，治痈肿者”。说明石针即“砭针”，是最原始的切开排脓的医疗工具。此外，竹刺、骨针、贝壳等也是原始人的外科手术工具。

原始的清创、止血、外用药和外科小手术，是在原始人长期的生产斗争中发展起来的，成为最原始的、简单的外科基本处理，是中医外科的最早萌芽。

（二）独立分科阶段

从黄帝时代经尧、舜、禹一直到夏代前期，在这一阶段已能冶炼青铜，生产工具大为改

善，提高了征服自然的能力，对医学起了很大的促进作用。到了商代开始有了外科病名的记载，如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）、疥疮等记载。随着社会分工的出现，民间从事医疗活动的人，擅长各有所异，因此出现了医学的分科。在《周礼·天官篇》中把当时的医生分为“疾医”、“疡医”、“食医”和“兽医”四大类，其中“疡医”即是外科医生；并指出“疡医掌肿疡、溃疡、金创、折疡之祝药、杀之齐”（祝药即是敷药，齐是刮去脓血，杀是用腐蚀剂去除恶肉或以刀剪除去恶肉，齐是使疮面平复），从而说明了外科医生临床治疗的范围及其主要治疗方法。这部书中还记载了“凡疗疡以五毒攻之”。汉·郑玄注五毒说：“五毒，五药之有毒者，今医人有五毒之药，合黄罍置石胆、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。”根据郑玄注论，说明我国当时已能用人工炼制汞剂来治疗外科疾病，证明我国是世界上最早应用化学制剂治疗疾病的国家之一。

医学各科的具体分工，是在长期的医疗实践中随着社会的分工而出现的，这是社会发展的需要，同时又有效地推动了医学按系统深入发展。

（三）基础理论发展阶段

春秋战国时期，是我国历史上的一个重大变革时期。铁器的出现，大大地提高了生产力，促进了思想领域的活跃，医学便由感性认识向理性认识发展。这一时期中医外科已逐渐完善起来。1973年出土的马王堆文物《五十二病方》系春秋时所写，是我国目前发现最早的一部医学文献，其中有很多外科疾病，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；在“牡痔”中有“杀狗，取其腠（膀胱），以穿颡（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。可见当时外科已有较高的水平。战国时出现了有记载的第一个外科名医——医洵，《尸子》中关于他的记载有：“为宣王割痤，为惠王割痔，皆愈。”

《内经》总结了前人的医疗经验，并把它上升为理论，不仅论述了中医的阴阳五行、整体观念、脏腑经络等，还载有不少的中医外科基本理论。如《灵枢·玉版篇》说“病之生时，有喜怒不测，饮食不节，阴气不足，阳气有余，荣气不行，乃发病疽”。是说化脓性外科疾病的发生是由自然因素加上社会因素的刺激，使机体阴阳平衡失调，内环境紊乱等复杂的病理变化而引起的。《素问·生气通天论》说“高粱之变，足生大疔，受如持虚”；又说“荣气不从，逆于肉理，乃生痈肿”。说明人体是一个高度有机的整体，某一部分发生损害和病变，都可以影响到整体而发生外科疾病。《素问·刺节真邪篇》说：“虚邪之中人也，洒淅动形，起毫毛而发腠理，其入深；内搏于骨则为骨痹；搏于筋则为筋挛；搏于脉中则为血闭不通，则为痈。”这说明了外科疾病的感染途径。《灵枢·痈疽篇》说“荣卫稽留于经脉之中，则血泣而不行，不行则卫气从之而不通，壅遏而不得行，故热。大热不止，热胜则肉腐，肉腐则为脓”。这说明了外科化脓性疾病的病理过程。

此外，《内经》尚载有20多种外科病名，记载了针砭、烫贴、按摩、药、猪膏及手术等多种治疗方法，并最早提出用截趾手术治疗脱疽。由此可见，《内经》一书也是中医外科的基本典籍，它所记载的有关中医外科理论与实践的论述，具有较高的科学水平。

（四）外治法和外科手术发展阶段

自秦第一个中央集权的封建社会开始直至宋朝以前，在这一阶段中，由于朝代彼此更

替、封建统治者你争我夺及农民阶级的不断反抗，以致社会动荡，战乱频仍，人们创伤、感染特别多见。这客观地为外科工作者创造了很多实践机会，为外科手术和外用药的发展开辟了广阔的天地。

汉代出现的我国历史上著名的外科学家华佗，《后汉书·华佗传》记载他的医术说：“若病发于内，针药不能及，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，则断截湔洗，除去疾秽，既而逢合，敷以神膏，四、五日创愈，一月之间皆平复。”麻醉是手术的前提和关键，三国时期的华佗能用麻沸散麻醉施行腹部手术，而欧洲直至19世纪中叶末才发明乙醚、哥罗仿等现代麻醉药，可见我国开展麻醉术和外科手术是世界上最早的国家。此外，张仲景的《伤寒论》和《金匱要略》创立的大承气汤、大黄牡丹皮汤、大柴胡汤等，对后世中医外科治疗急腹症有很大的贡献。

晋代有了我国现存的第一部外科专著《刘涓子鬼遗方》，成书于公元499年。记载了很多外科疾病的治疗方法，有很多外治处方。书中记载用水银膏治疗皮肤病，比其他国家应用要早600多年。此外该书对痈疽、疮癰的诊断，辨别有脓无脓都有较为详细的描述。同一时代的葛洪对外科也有很大的贡献，在他的《肘后备急方》中总结了许多有科学价值的经验，如用海藻治瘰，这是世界上最早用含碘食物治疗甲状腺疾病的记录，用疯狗脑敷治疯犬咬伤，则开创了用免疫疗法治疗狂犬病的先例。此外，皇甫谧《针灸甲乙经》记载了用针灸治疗外科疾病，为外科外治法开辟了另一条道路。

隋代巢元方等编写的《诸病源候论》，记载了不少外科内容，其中皮肤病就载有40多种，对外科疾病的病因病理进行了初步的论述。在该书的“金疮肠断候”中对“腹臍”（脂肪）脱出的手术，指出先用丝线结扎血管，然后再截除；并有肠吻合术的记载。可见当时开展的腹部外科手术具有一定的水平。

唐代孙思邈的《千金方》记载了食羊膈，鹿膈治疗甲状腺肿大，这已为现代科学证实为成功经验；另外，对尿潴留患者，以葱管作导尿器械，这是世界上最先应用导尿术的记载。王焘的《外台秘要》载有不少的外科方剂，亦是中医外科的重要参考书籍。

总之，这一时期中医外科的发展的特点，是外科手术和外治法有很大的发展，对外科疾病也有某些理论记载与内服药物的应用，但其学术理论发展仍较为缓慢。

（五）中医外科学术大发展阶段

这一阶段大致从北宋年间开始到清朝鸦片战争前夕。

北宋出现了较为发展的经济、文化和科学，中医外科从此也进入了一个各家争鸣的阶段。在外科的病因病理分析上已重视整体与局部的关系；在治疗上已注意扶正与祛邪相结合、内治与外治相并重。在当时由国家出版的《圣济总录》中提出了“五善七恶”这个辨别外科疾病预后的辨证学说；以后的《太平圣惠方》则进一步完善了这一辨证学说，并总结了内消、托里等内治方法。李迅的《集验背疽方》对背疽的病源、症状、治疗方法作了全面的论述。陈自明的《外科精要》力主运用整体观念来治疗外科疾病，反对单以开刀敷药为能事。我们上文说到，在宋以前，外科虽然也有一些内服方剂，但是很少；通过陈自明等的启发，内治法从此就大量地发展起来。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》记载有治疗痔核时，先在其周围涂以膏剂，以免灼痛，使枯痔疗法更为完善。此外，东轩居士的《卫济宝书》记载了很多医疗器械，如灸板、消息子、炼刀、竹刀、小钩等。

金元时代的外科著作甚多。刘完素的《河间六书》论述了破伤风。朱震亨的《外科精要发挥》继承和发展了陈自明的观点。齐德之的《外科精义》总结了元以前各种方书的经验，并指出“治其外而不治其内”是“治其末而不治其本”。危亦林的《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；记载使用全身麻醉，进行各种创伤手术，该书对麻醉药的组成、适应证、剂量均有具体的说明。

明代中医外科的发展进入了全盛时代，外科专家和医著相继出现。这一时期的主要外科著作有薛己的《外科枢要》、《外科发挥》，记载了有关外科疾病的理论和经验。他的《疔疡机要》是一部麻风病专书，书中论述麻风病的病候条目清晰，并附有治案。汪机的《外科理例》提出了“治外必本诸内”的学术思想，创造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。此外陈司成所著的《徽疮秘录》是我国第一部论述梅毒的专书，书中指出本病是由传染所得，且可遗传；主张应用丹砂、雄黄等含砷的药物治疗，这是世界上最早使用砷剂治疗梅毒的记载。

明代陈实功《外科正宗》共论述疾病 141 种，其中外科 52 种、皮肤病 52 种、性病 5 种。在本书的卷首论病因时，就提出了“百病由火而生”，强调了外科、皮肤科疾病火邪致病的重要性，在治疗上陈氏既注重应用寒凉清热之剂，又提出了“四脏之火，皆赖一脏肾水以济之”的学术观点，强调应用滋肾养阴法治疗火邪致病。陈氏重视情志致病的研究，他认为“七情六欲者，盗人元气之贼也”，他提示医生和患者都要谨慎地对待这个问题。陈氏十分重视脾胃理论在外科皮肤科的运用。他认为“盖疮全赖脾土，调理必要端详”。强调治疗外科皮肤科疾病“先必固脾胃”。这是因为：①脾土生肺金，脾肺同主肌肉与皮毛，主则不病，失主则易发生各种疾病；②脾胃为气血化生之源，气血盛衰与否对于皮肤外科疾病的发生、发展、变化、结局具有十分重要的意义。陈氏考虑到临床医生应用苦寒清热泻火解毒治疗火毒证，而苦寒易伤败脾胃，告诫后世要考虑到脾胃在皮肤外科的重要性，应用苦寒清热中病即止，以免伤败脾胃。陈氏重视脏腑辨证，强调脾胃学说，主张不仅可苦寒清火，而且还还可养阴清火，形成了皮肤外科的一大学术体系，后世清代祁坤《外科大成》、吴谦《医宗金鉴·外科心法》等崇尚陈氏学说，形成了正宗派学说。

清代王洪绪《外科全生集》以阴阳辨证为纲，善于辨治阴证疾病，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”。运用阳和汤、小金丹治疗脉管炎、硬皮病、雷诺病等疗效显著。许克昌《外科证治全书》推崇这一学术观点，形成了全生派学说。

王洪绪提倡宣开腠理排毒外出。在自序中说：“阳实之证系气血热而毒滞，阳虚之证气血寒而毒凝，二者以开腠理为要，腠理一开，红痈毒平痛止，白疽寒化血行。”因此，他即使治杨梅结毒也提倡“以化毒为贵”的治法，也多应用发汗解毒排毒之雄黄、牛蒡子、菊花等。对小儿痘毒他认为医生多以为是火毒，“多服凉药，血寒气滞”，亦宜应用辛温发表散寒解毒之药。总之，他认为阳毒在表，宜辛凉开腠，发表排毒；阴毒在表，宜辛温开腠，发表散毒。以开腠理作为排毒外出的捷径。

随着温病学新兴理论体系的诞生，温病学说也向外科中渗透。温病的特点，在症状方面，热象较盛；在病理方面，容易化燥伤阴。而皮肤性病科的口疮、口疳、胎火、胎毒、小