

外 科 学

新医班试用教材

江苏新医学院革命委员会教育革命组编

毛主席语录

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

学生也是这样，以学为主，兼学别样，即不但学文，也要学工、学农、学军，也要批判资产阶级。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

学制要缩短。课程设置要精简。教材要彻底改革，有的首先删繁就简。

白求恩同志毫不利己专门利人的精神，表现在他对工作的极端的负责任，对同志对人民的极端的热忱。每个共产党员都要学习他。

毛主席语录

救死扶伤，实行革命的人道主义。

一个正确的认识，往往需要经过由物质到精神，由精神到物质，即由实践到认识，由认识到实践这样多次的反复，才能够完成。这就是马克思主义的认识论，就是辩证唯物论的认识论。

绪 言

这本试用教材所述各病只是外科中最常见的疾病。其内容是根据毛主席关于“教材要彻底改革，有的首先删繁就简”和中西医结合的教导而编写的。外科疾病与其他各科有密切联系，学习时可联系已学过的课程作进一步理解。

学习外科首先应该明确为什么人的问题，以毛泽东思想作指导，用无产阶级政治作统帅，由实践到认识，由认识到实践这样多次的反复，使外科知识得以巩固、提高和发展。

外科手术只是外科疾病的治疗方法之一，片面地理解手术的作用是错误的。以往在叛徒、内奸、工贼刘少奇反革命修正主义路线影响下，鼓吹“一把刀主义”的目的就是用大搞“业务挂帅”、“技术第一”来掩盖阶级斗争，毒害和迷惑医务人员，把人们引入歧途，以便复辟资本主义。因此，对外科手术一定要用无产阶级政治来统帅。“一把刀主义”的思想必须彻底批判。

外科要不要中西医结合、能不能中西医结合？同样存在着两条路线的斗争。过去刘少奇一伙无耻地贩卖“买办洋奴哲学”，片面夸大手术刀的作用，在外科医疗上千方百计排挤中医，否定中医，疯狂抵制毛主席关于“用中西两法治疗”的英明指示。近年来，用毛泽东思想武装起来的广大工农兵和革命医务人员，在实践中以大量的中西医结合取得的丰硕成果，彻底粉碎了刘少奇一伙散布的中西医不能结合的种种谬论。我们必须在中西医结合的道路上沿着毛主席革命路线胜利前进。通过反复实践，不断总结，为创造祖国统一的新医学、新药学作出贡献。

本书除了常见的外科病外，还包括常见的皮肤病、眼病、耳鼻咽喉病和口腔病。在编写过程中，由于我们对毛主席的哲学著作学得很不够，在中西医结合方面还缺乏经验，因此教材中不可避免的还存在很多缺点和错误，请同志们提出批评指正！为共同搞好无产阶级的医学教育革命而努力。

目 录

绪言

第一篇 外科疾病	1
第一章 软组织损伤	1
第二章 急性化脓性感染	5
第一节 概论	5
第二节 皮肤及皮下组织化脓性感染	7
疖	7
痈	8
急性蜂窝织炎	8
急性淋巴管炎和淋巴结炎	9
脓肿	10
脓窝脓肿	10
第三节 手部感染	11
化脓性指头炎	11
甲沟炎	12
急性化脓性腱鞘炎	12
第四节 全身性感染	13
毒血症	13
败血症	13
脓毒败血症	14
第三章 破伤风	15
第四章 临床补液疗法	17
第五章 烧伤	29
第六章 其他	35
第一节 电击伤	35
第二节 溺水	36
第三节 下肢静脉曲张	37
第四节 毒蛇咬伤及蜂螫伤	41
第七章 颅脑损伤	44
第一节 头皮血肿	44
第二节 头皮损伤	45
第三节 颅顶骨折	45
第四节 颅底骨折	46

第五节	脑震荡	46
第六节	脑挫裂伤	46
第七节	硬脑膜外血肿	47
第八节	开放性颅脑损伤的处理	48
第八章	甲状腺疾病	48
第一节	单纯性甲状腺肿	48
第二节	甲状腺腺瘤	50
第九章	乳房疾病	50
第一节	急性乳房炎	50
第二节	乳房小叶增生症	52
第三节	乳房纤维腺瘤	52
第四节	乳腺癌	52
第十章	胸部外伤	54
第一节	肋骨骨折	54
第二节	外伤性气胸	55
第三节	血胸	57
第四节	食道癌	58
第十一章	腹部疾病	59
第一节	腹部损伤	59
第二节	腹股沟疝	60
	腹股沟斜疝	61
	腹股沟直疝	62
	股疝	62
第三节	急性腹膜炎	63
第四节	胃癌	65
第五节	肠梗阻	66
第六节	胆道系统疾病	71
	胆道蛔虫病	72
	急性胆囊炎	74
	慢性胆囊炎	77
	胆石症	78
第七节	急性阑尾炎	81
第八节	直肠癌	84
第九节	急腹痛的鉴别诊断	85
第十二章	肛门及其周围疾病	87
第一节	肛门裂	87
第二节	痔	88
第三节	肛管直肠周围脓肿	91

第四节	肛瘘.....	92
第十三章	泌尿生殖系统疾病.....	94
第一节	泌尿系统损伤.....	94
肾损伤.....	94	
膀胱损伤.....	96	
尿道损伤.....	97	
第二节	泌尿系统结石.....	98
肾结石.....	99	
输尿管结石.....	99	
膀胱结石.....	99	
第三节	包皮过长、包茎和嵌顿包茎.....	102
第四节	睾丸鞘膜积液.....	103
第十四章	骨、关节疾病.....	103
第一节	骨折概论.....	103
第二节	上肢骨关节损伤.....	109
第三节	下肢骨关节损伤.....	112
第四节	脊柱损伤.....	115
第五节	腰腿痛.....	117
第六节	急性化脓性骨髓炎、慢性骨髓炎，化脓性关节炎.....	120
第七节	骨关节结核.....	121
第八节	其他疾病.....	123
肩关节周围炎.....	123	
肱骨外上髁炎.....	124	
狭窄性腱鞘炎.....	124	
腱鞘囊肿.....	125	
第十五章	麻醉.....	126
第一节	麻醉前准备.....	126
第二节	针刺麻醉.....	127
第三节	局部麻醉.....	129
第四节	腰麻.....	131
第五节	乙醚开放吸入全身麻醉.....	134
第二篇	皮肤疾病.....	138
第一章	皮肤病的症状.....	138
第二章	辨证论治.....	139
第三章	皮肤病的外用疗法.....	140
第四章	常见皮肤病.....	141
一、脓疱病.....	141	

二、癣	141
(一)发癣	141
(二)黄癣	142
(三)体癣	142
(四)手足癣	142
三、接触性皮炎	143
四、稻田皮炎	144
五、湿疹	145
六、药疹	146
七、荨麻疹	147
八、皮肤搔痒病	148
九、神经性皮炎	149
十、牛皮癣	150
十一、玫瑰糠疹	151
十二、带状疱疹	152
十三、冻疮	152
十四、手足皲裂	153
十五、皲疣、鸡眼、胼胝的鉴别和治疗	153
十六、麻风	154

第三篇 眼科疾病160

第一章 眼的结构160

第二章 常见外眼疾病162

第一节 沙眼(椒疮)	162
第二节 眼睑病	164
麦粒肿(睑腺炎)	164
溃疡性睑缘炎(睑弦赤烂)	165
第三节 结膜病	166
急性结膜炎(暴风火眼)	166
翼状胬肉(攀睛)	167
第四节 角膜病	167
角膜溃疡(凝脂翳)	167
角膜软化症(眼疳)	169

第三章 常见内眼病170

第一节 急性虹膜睫状体炎(瞳神缩小)	170
第二节 急性充血性青光眼(绿风内障)	172
第三节 白内障(圆翳内障)	173
第四节 视网膜母细胞瘤的早期诊断	173

第四章 眼部异物和外伤174

第四篇 耳、鼻、咽喉、口腔疾病	176
第一章 鼻部疾病	176
第一节 慢性鼻炎	176
第二节 鼻出血	177
第三节 鼻息肉	179
第四节 鼻窦炎的	179
急性鼻窦炎的	180
慢性鼻窦炎的	181
第二章 咽、喉部疾病	182
第一节 扁桃体炎	182
急性扁桃体炎	182
慢性扁桃体炎	183
第二节 慢性咽炎	184
第三节 鼻咽癌	185
第四节 喉阻塞	185
第三章 耳部疾病	187
第一节 化脓性中耳炎	187
急性化脓性中耳炎	187
慢性化脓性中耳炎	188
化脓性中耳炎的并发症	189
第二节 聋哑病	190
第四章 耳、鼻、咽、喉、气管、食管异物	191
第五章 耳、鼻、咽喉检查方法	192
第六章 口腔疾病	196
第一节 牙体、牙周解剖	197
第二节 龋病	197
龋齿	197
牙髓炎	197
根尖炎	197
牙槽脓肿	198
第三节 牙周病	198
第四节 普通拔牙	198
第五节 智齿冠周炎	200
第六节 常见口腔粘膜病	200
雪口	200
复发性口疮	201
疱疹性口炎	201
溃烂性龈炎	201

第一篇 外科疾病

第一章 软组织损伤

人类在阶级斗争和与自然斗争中,经常会遇到损伤。我们要遵照毛主席关于“**备战、备荒、为人民**”及“**救死扶伤,实行革命的人道主义**”的教导,认真研究创伤,以便更好的为备战服务,为工农兵服务,为社会主义革命和社会主义建设服务。

〔损伤的分类〕:

一、伤情的区分:在战时伤员集中的情况下,必须从整体出发,分别轻伤与重伤,根据病情进行先重后轻的治疗原则。有下列伤情的叫重伤:(一)有活动性大出血的损伤;(二)呼吸道堵塞或呼吸功能有障碍的损伤;(三)合并有休克的损伤;(四)有内脏损伤;(五)对肢体功能有严重威胁的损伤。

二、闭合性损伤:受伤处皮肤完整没有伤口,所以被感染的机会较少,但在受伤处皮下有血肿时,有发生继发性感染的可能。

(一)挫伤:常由于碰击、摔倒、硬性物打击所引起。局部皮肤完整,常有肿胀,严重者皮下组织有损伤,深部组织有出血,皮肤有青紫斑。骨与神经无损伤。

(二)擦伤:常见于跌倒时,踝关节发生扭伤。

(三)冲击伤(暴震伤):由于炸弹、原子弹的气浪或水浪所引起。皮肤完整,可能发生内脏(如肺、脾、肝、肠)的破裂及脑震荡等等。

(四)挤压伤:由于重物压伤或机器碾伤躯干或四肢所引起。严重者因神经系统的反射,而发生肾功能减退,尿量减少。

(五)闭合性腹部外伤:能使肝、脾、肠破裂。临床症状有时在伤后立即出现,有时在受伤数小时后才有明显的临床症状出现。所以对腹部闭合性损伤的病员虽暂时没有症状,但为了病人的安全,必须给以严密观察 24~48 小时。

三、开放性损伤:受伤处皮肤有伤口,易发生感染。其种类如下:

(一)擦伤,(二)割伤,(三)刺伤,(四)撕裂伤,(五)火器伤(多为枪弹或炸弹片伤)。伤口内有时有衣服碎片或污物遗留。子弹贯通伤是入口较小,出口较大。如有子弹或炸弹片在身体内穿过时,常常损伤一个或几个内脏(如肝、脾、肠、肺等),如不加警惕,容易忽略。

〔检查伤员所应注意的一些问题〕

检查受伤病员必须有整体观点。伤虽有外伤与内伤不同,但内伤也大部由外伤所引

起。外伤以损害筋骨为主，内伤则以伤脏腑、气血为主。人体的外部在遭受急性损伤时，局部组织的损害，能导致脏腑、经络、气血的功能紊乱，因而一系列症状连接出现。这就是祖国医学所说的“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和”。明确指出了外伤与内伤、局部与整体之间是相互影响密切联系的。

一、局部与全身的检查：除了检查局部损伤外，尚须进行全身的检查，如头、胸、腹、四肢和脊柱，尤其是对多发性损伤及昏迷的病员更为重要。然而对重危的病员，首先应抓住重点，如脉搏、呼吸、血压及神志等情况，并立即给以有效的抢救，在抢救的过程中，进行全身的检查。

二、病情的分析：一般的说来，局部伤情轻或重与全身的情况是一致的。如果局部伤轻，而全身病情较重时，就有多发性损伤或有内脏损伤的可能。临床要做到“**对于具体的事物作具体的分析。**”

三、继续密切的观察：对于诊断尚不明确病员，全身及局部要做反复的检查，将全身病情及局部伤情的变化，做前后的对比和有系统的分析，常常可以发现问题，以明确诊断。

〔损伤治疗的原则〕

在治疗损伤病员时，先抢救较重的病员，特别在战时伤员集中时，要做到按病情先重后轻的原则，进行有秩序的处理。

一、伤口的急救处理：伤口出血，必须立即用止血粉止血。在没有止血粉时，如为静脉或毛细血管出血，伤口敷上数层消毒纱布，用绷带包扎压迫止血。如为动脉出血，应立即以手指用力压迫伤口近侧的动脉，在较大的动脉出血时可用止血带，止血带要用厚布或棉花衬垫，以免绞伤软组织。止血带应尽可能的避免使用，如必须应用时，应注意每一小时将止血带放松一次，以预防肢体因血液循环障碍而发生坏死。伤口消毒处理后，用消毒纱布敷盖，并用绷带固定，迅速将病员运送到有条件的地方做结扎血管止血，并施行清创术。

二、防治晕厥：晕厥多见于严重的外伤，或出血过多，或疼痛剧烈，或受寒冷及过度疲劳的病员。因此，须立即用针灸、止血、止痛、保暖及给热饮料等措施，并使病员安静。如有骨折时，立即固定肢体以减少疼痛。如有休克时，可按休克的治疗原则进行处理。

三、软组织急性损伤的中医治疗：以活血化瘀，消肿止痛为主。

（一）外用药：

1. 杏仁二钱，红花七钱，山梔四钱，分别研末，混合，用鸡蛋清调成糊状，敷伤处。
2. 韭菜根，烧酒，共捣烂敷伤处，每日一次。
3. 山梔粉三钱，香葱根二十根（捣烂），鸡蛋清一个，加适量面粉、烧酒调匀，敷

伤处。

4. 新鲜土三七全草，捣烂敷伤处。

5. 鲜乌菟莓根、凤仙花、鹅不食草各等份，共捣烂，以烧酒炒热，趁热敷于伤处。

6. 生山梔四两，生半夏、地鳖虫各一两，生草乌、生川乌、乳香、没药各二两，松香、红花各五钱，研成细末，以水、酒各半调成糊状，敷外伤处或放在膏药上敷于伤处。

(二)内服药：

1. 乌菟莓根三至五钱，加酒少许煎服。

2. 凌霄花三钱，络石藤五钱，水煎服。

3. 当归尾、赤芍、苏木各四钱，泽兰叶、桃仁、桑枝各三钱，乳香、没药各一钱半，水煎服。

4. 中成药：跌打丸、跌打损伤丸、参三七伤药或治伤散等。

四、破伤风的预防：在开放性损伤，伤后应立即预防注射破伤风抗毒素血清 1,500 单位。注射前必须做皮内过敏试验。

五、磺胺类药或抗菌素的应用。

六、抬高患肢，以减少疼痛和肿胀。

七、局部热敷：于受伤 24 小时后开始用热敷，以加速肿胀的消退。但过早的使用热敷，则反而使肿胀加重。

八、如有必要时，可进行全身的治疗，如预防休克。

〔清创术〕

清创术的目的是用无菌技术处理新鲜伤口，预防感染，加速伤口愈合，使病员早日恢复健康，以参加社会主义革命和社会主义建设。所以清创术在治疗新鲜伤口中是极其重要的一环。

清创术不仅应用于治疗日常的开放性损伤，而且也是治疗战伤的一种重要措施。

以前的一些资产阶级医学“专家”、“权威”都是孤立的、静止的看问题，对清创术仅施行于损伤后 8 小时以内的伤口。现在我们必须以唯物辩证法的观点看问题，既要注意时限，也要注意伤口被感染的情形。例如在有些情况下，受伤虽已超过 24 小时，但伤后伤口处理很得当，伤口仍然很清洁，在这种情况下仍可考虑作清创术，甚至亦可试行缝合。

清创术进行的步骤如下：

一、麻醉的选用：要选用适宜的麻醉，如针灸麻醉等。

二、创口周围皮肤的清洁：操作者必须先洗手，戴消毒手套，用消毒纱布掩盖伤口，剃去伤口周围的毛发，如有油污可用乙醚或汽油擦洗，然后用消毒肥皂水及软毛刷子，轻轻的刷洗伤口周围的皮肤，刷洗的范围要广泛，最后用消毒生理盐水冲洗。

三、伤口初步的冲洗：除去掩盖伤口的纱布，用消毒的生理盐水及棉花球或纱布轻

轻的洗擦伤口，并要反复的冲洗，以洗除伤口内所有的泥土、血块及异物，力求洗洁净。

四、伤口周围皮肤的消毒：用2%碘酊与75%酒精消毒伤口周围的皮肤。如在粘膜附近或会阴处，为了减少刺激，可改用1:1,000 硫柳酊消毒，最后用消毒巾铺在伤口的周围。

五、伤口皮肤的修洁：用锐利的手术刀及组织镊子沿伤口边缘切除0.2厘米的皮肤。若过多的切除皮肤，在最后缝合时可能发生困难（如面部的伤口）。

六、伤口深部组织的清创：术者再换一副消毒手套，并更换消毒的手术刀及组织镊子。在进行伤口深部组织清创时必须由浅而深，逐层的施行清创，如顺序切除损坏的皮下组织、筋膜及不出血已无收缩能力并失去光泽的肌肉，同时也要取出一切异物。凡是失去生活机能的组织都要彻底的予以切除，在必要时，沿肢体长轴扩大伤口，彻底暴露深部被损伤的组织，整修新的伤口切面，并充分止血，主要的靠用热生理盐水纱布压迫止血，尽量少用线结扎，减少外物的刺激，以预防感染。止血要彻底。

七、再用消毒生理盐水冲洗伤口：在彻底切除全部坏死组织及充分止血与取出外物后，再用消毒生理盐水冲洗伤口，以进一步清除坏死组织与污物，直到彻底清洁为止。

八、伤口的缝合问题：伤口要逐层缝合。一般不放置引流，然伤口较大或渗出液较多时，可放置橡皮条作引流物，于手术后24~48小时取出。若伤口被污染较重或受伤时间过长时，伤口可不缝合，暂用油纱布掩盖伤口，争取在手术后2~4天做延期缝合术。

断裂的肌腱要缝合。断裂的神经将其二端暂缝在附近的肌肉上，防止其收缩以便于在伤口愈合后第六到第八周施行二期缝合术。

胸膜腔、腹膜腔及关节腔等伤口，在清创后必须将腔壁缝合。至于皮肤是否缝合要以伤口被污染的情形来决定。

在战伤中因组织受伤较重，在清创后伤口一概不做缝合。

九、手术后用消毒纱布盖创面并用绷带包扎。

十、清创术后的处理：如为四肢受伤，清创术后要抬高肢体以减少肿胀及疼痛。清创术后要注意伤口有否被感染的情形，如有可疑时于清创术后第三天换药一次，以观察伤口的情形。拆线的时间以伤口所在的部位而有不同，如在面部约在手术后第三天拆线，近关节处约在手术后第十到十五天拆线，身体其他部位大约在手术后第七天拆线。

子弹贯通伤不做清创术。将子弹入口及出口的伤处以无菌技术换药方法处理，用消毒纱布盖伤口并以绷带包扎。绝对不要用金属探针探查弹道，更不要用任何纱布条塞入弹道内，以预防弹道及伤口被感染。

开放性骨折清创术所注意的事项参阅骨折一节。

第二章 急性化脓性感染

第一节 概 论

外科急性化脓性感染，是感染疾病中的一部分。是由化脓性致病菌引起，如葡萄球菌、链球菌、肺炎球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌等。急性化脓性感染是细菌侵入机体造成损害和机体反损害的一系列过程。俗称“发炎”。细菌产生的毒素所引起的局部和全身反应，表现为一种“火毒”的征象，因此，临床上对外科急性化脓性感染，又可认为是“火毒”所引起。

〔临床表现〕

一、局部表现：

随着病灶范围大小、位置浅深，而有不同程度的红、热、肿、痛和功能障碍。由于局部血管扩张，血流变速，呈充血状态，皮肤就会发生红与热的“火毒”征象。肿胀是由于血管扩大，血液壅滞，渗出物积聚的结果。疼痛是由于血液壅滞，渗出物积聚后使经络阻塞，局部张力增高，感觉神经末梢受到压迫和刺激所致。功能障碍则是机体对感染的一种自卫反应。

二、全身表现：

全身反应轻重与机体正气盛衰、致病菌的多少、火毒的强弱有关。较重的病例，一般有恶寒、发热、脉数以及头痛、全身不适、乏力、食欲不振、恶心呕吐、尿少等全身症状。按八纲辨证属于热证的范围。感染早期，恶寒、发热、头痛、脉浮、全身不适，是“火毒”在表；感染发展，高热、口渴、尿少、便秘、脉数大有力，是“火毒”入里的表现。严重的病例可致全身性感染。

〔治疗原则〕

毛主席教导我们说：“外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用。”本病治疗，药物抗感染虽然是重要的手段，但必须通过人体的内因才能起作用。所以在消除病因的同时，必须注意调动机体内在的抗病能力，这样才能收到预期效果。

一、一般处理：具体病情要作具体分析。根据病情轻重，给以适当休息，增加营养（在炎症明显、消化功能障碍时，不宜吃辛辣助火、荤腥发毒的食物），补充各种维生素和水分。必要时输血和给以补益气血等药物。

二、单方草药：当前，在大力开展发掘推广中草药的群众运动中，已发现了大量治疗急性化脓性感染有效的草药，如紫花地丁、蒲公英、半边莲、半枝莲、乌莓、忍冬藤、野菊花、山豆根、马齿苋等。应用时可任选一至数种，煎汤内服，或者捣烂外敷。

目前不少单位在研究、推广中草药的过程中，已将某些中草药制成订剂（如山豆根）、合剂（如丁半合剂）、药膏（如紫花地丁油膏）等各种剂型，更便于广泛应用。各地有关治疗急性化脓性感染的单方验方甚多，这里不一一列举，实践中可参考查阅有关资料，如验方手册之类。

三、辨证施治：

以清火（热）解毒为主。常用方剂如五味消毒饮（银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、连翘），黄连解毒汤（黄连、黄芩、黄柏、生山栀）等。如炎症肿块较大，或炎症控制后肿块不消的，可配合活血通络消肿的药物，如当归、赤芍、乳香、没药、山甲、皂刺等。

炎症早期如伴有典型表证时，加用荆芥、防风、牛子等解表散邪药。如有里热症状时，加用大黄、芒硝等通里泻热药。

四、抗菌药：磺胺类药物及各种抗菌素，临床上可根据细菌种类选用一种或数种联合应用。

五、局部治疗：增加局部抵抗力，减轻疼痛，减少毒素吸收，控制感染扩散和蔓延，促进病灶局限、吸收、消散。对已化脓的病例要排脓、去腐，促进疮口早日愈合。

（一）一般处理：固定，局部休息，抬高患肢，有减轻疼痛和消肿的作用。

（二）药物消肿：未化脓的可用清火解毒、活血散瘀、消肿止痛的药物外敷。草药同上。中药成药如金黄散、青敷药（大黄、姜黄、黄柏各半斤，白芷六两，白芷、赤芍、花粉、青黛、生甘草各四两。共研细末）、芙蓉散等，或用鱼石脂软膏，也可用 25～50% 硫酸镁溶液、75% 酒精湿敷。

（三）脓肿切开：急性化脓性感染一旦形成脓肿，或虽已破溃而引流不畅者，均宜切开引流，排除脓液，去除坏死组织，消除感染因素，促进疮口愈合。对脓肿尚未形成和未局限化前则不宜过早切开，避免引起感染扩散。但是在化脓性指头炎、急性化脓性腱鞘炎、颈前的感染因局部水肿压迫气管致呼吸困难时，应考虑作早期切开。一般浅表脓肿的切口应和皮肤纹理一致，在波动最明显处的低位切开以利引流。深部脓肿切开应避免血管、神经和重要脏器。手术后置纸线、橡皮条、“烟卷”、纱布条等作引流。根据脓液多少，于术后 24～48 小时开始松动、更换或者去除。以后根据创口情况给予换药。如术后体温不降，或下降后又升高，局部仍有明显压痛时，应检查原因，是否引流通畅，有无异物存留，坏死组织是否去尽，或者有无脓腔和其他脏器相通和发生新病灶的情况。

（四）溃疡和脓肿的处理：常用提脓拔毒祛腐药物。脓液多的用五五丹（升丹、熟石膏等重）或湿敷；脓液少的用九一丹（升丹一份和熟石膏九份）。药物直接掺在疮面上，盖上纸膏药或油纱布。脓肿较小的用桑皮纸捻粘上提脓拔毒祛腐药引流，脓腔深大的用油纱布、橡皮条引流。

脓腐消除后，可用凡士林纱布、黄连油膏纱布复盖，溃疡大的用生肌散、生肌玉红膏促进疮面愈合。

溃疡肉芽生长过多，可剪除或用枯矾粉收敛、石碳酸烧灼等方法。

(五)物理疗法：如热敷、电疗。早期能促进血液循环、改善局部营养、增加局部抵抗力，后期能促进肿块消散。

〔预防〕

广泛开展卫生知识的宣传工作。积极开展体育活动，增强人民体质。开展群众性的爱国卫生运动，注意个人清洁卫生。

第二节 皮肤和皮下组织化脓性感染

疖

疖是一个毛囊及其所属皮脂腺的急性化脓性感染。全身都可发生，但以毛囊和皮脂腺丰富以及易摩擦的部位最为常见，如头、面、颈、背等处。全年都可以发病，但好发于炎热季节。儿童及产妇最多见。

〔临床表现〕

初起呈一个凸出的红肿小硬结，数天后硬结中央出现黄白色的脓头，破溃后脓头排除，脓腔塌陷而渐愈。一般没有明显的全身症状。

发生在颜面部位的疖，习惯上称为“疔疮”。特点是“顶硬根深”，多有局部麻木感觉，肿块周围容易出现大面积肿胀。处理不当，如挤压、不适当的切开、过食辛辣助火及荤腥发毒的食物、情绪激怒等，都可以破坏“护场”（即浸润肿块），使脓毒随面静脉扩散至颅内静脉窦，发生海绵窦栓塞和脑膜炎，俗称为“疔疮走黄”。因此，临床上对于颜面部的疖必须加以重视。

如疖反复发生，称为疖病，常数月不愈，多见于幼儿或体质虚弱、营养不良者和糖尿病患者。

〔治疗〕

一、草药单方：苍耳草虫，秋季采集，放入菜油中浸泡。用时将疖或疔疮头挑破，将虫一条放在疮头上，外贴纸膏药，每天换一次。

二、全身和局部一般治疗参照“概论”。

脓头出现时，局部敷提脓拔毒药，盖上纸膏药或油纱布，可将脓拔出。如有脓形成而表皮不破的，可用尖刀挑破，但不要切开浸润块。对于疖病，局部治疗同疖，但因反复发作时间较长，宜服用成药较为方便，如连翘败毒丸、防风通圣丸之类，同时须给予必要营养和治疗全身疾病。

痈

痈是集聚在一起的多个毛囊和皮脂腺的急性化脓性感染，或由于多个疖融合而成。常发生于较粗厚的皮肤上，以颈后（俗称“对口”）、背部（俗称“搭背”）为多见。

〔临床表现〕

痈的局部发展过程可分为四个阶段。即肿块和多数脓头形成，表面组织坏死化脓，坏死组织溶解脱落和溃疡疮面愈合。

痈的病灶范围较大，全身反应亦较严重，容易发生全身性感染。临床上一般以实证多见，年老体弱者易出现虚证。

实 虚 证 鉴 别

	体 征	症 状	治 疗
实 证	皮肤色红、高肿，范围局限，化脓脱腐迅速	发热，口渴，脉数有力，便秘尿赤。随局部症状改善而消失	清热解毒剂
虚 证	阴液不足 火毒炽盛	皮色紫暗，肿胀平塌、散漫，不易化脓、脱腐，脓液稀少或带血水状，痛剧	高热，口渴，便秘，尿赤，脉细数，舌红、苔黄
	气血两亏 毒气不化	皮色灰暗，肿胀平塌、散漫，不易化脓、脱腐，脓液稀薄，重胀、疼痛	清热解毒剂加生黄芪、元参、生地、知母、丹皮等
		发热，精神不振，脉数无力舌质淡红	清热解毒剂加生黄芪、党参、白术、当归、白芍

〔治疗〕

一、全身和局部治疗参照“概论”。

二、手术治疗：局部化脓、组织坏死用提脓拔毒祛腐药。如果有脓腔而引流不畅，须切开引流。根据病变范围决定切口，可用“十、卅、卅”字切开，深达筋膜，须将皮瓣翻起，除去坏死组织，伤口用纱布填塞。根据渗液多少及时更换外层敷料，2~3天后去除纱布，每日换药。若大块皮肤坏死，可行植皮，促进疮口早期愈合。

急性蜂窝织炎

本病是皮下组织及深部软组织的急性化脓性感染。常发生于创伤后，或由疖、痈等其他感染发展而成。中医称为“发”。

〔临床表现〕

本病局部的红、肿、热、痛及功能障碍具有如下特点：浅表蜂窝织炎，红肿以中央最明显，周围逐渐减轻，炎症范围较大，边缘分界不清楚，压痛及肿胀明显。深部急性蜂窝织炎，局部症状不如浅部明显，但是压痛存在，全身症状较重，经过治疗可以自行消散或形成局限脓肿和导致其他部位急性感染。

〔治疗〕

急性蜂窝织炎，应积极采用非手术治疗，早期使用中药清热解毒剂，或选用适当的

抗菌药，适当增加营养、维生素，疼痛严重或发热较高者可用一些止痛退热剂，病情严重时可补液。局部热敷或用中草药外敷。若感染仍不能控制，可采用广泛手术切开。切口深至健康组织，达筋膜，若筋膜下受累也同时切开，排出脓液，以生理盐水冲洗伤口，而后用纱布填塞。若有脓肿形成，更宜手术切开，手术后按一般处理。

急性淋巴管炎和淋巴结炎

淋巴管分网状淋巴管和管状淋巴管。多数为链球菌从伤口侵入皮肉而引起的急性感染。

〔临床表现〕

网状淋巴管炎，又称丹毒。常发生于颈面及下肢。皮肤红肿，局部灼热、疼痛，和周围皮肤分界明显，多数不化脓。发生在下肢的丹毒，俗称“流火”，有的反复发作，多次复发后，可使组织增生，局部肥大。

管状淋巴管炎，又称“红丝疔”。多发生于四肢，从手足部创口开始，延伸至肘、腋窝、膝、腹股沟部。所属淋巴结同时肿痛。

急性化脓性淋巴结炎，是局部感染后细菌从淋巴管侵入所属的淋巴结所引起。多见于颈部，腋窝、腹股沟处。淋巴结肿大、疼痛，早期皮肤很少红肿，仅有触痛，可以活动。当炎症侵及淋巴结周围组织时，则发生粘连，活动度减小，触痛加重，皮肤出现红肿，有时化脓。

三者发病时都伴有突然恶寒、发热、头痛、全身不适、食欲不振等全身症状。

〔治疗〕

治疗原则同一般急性化脓性感染，积极采用非手术治疗，在没有形成脓肿时，不宜手术切开。

丹毒的辨证治疗：发生在面部的丹毒，须散风清热解毒，用普济消毒饮加减（牛子、薄荷、黄芩、黄连、元参、甘草、板蓝根、马勃、连翘等）。发生在下肢的丹毒，按一般感染处理，用清热解毒药。急性症状解除后，而腿肿不消，须利湿消肿，用萆薢，渗湿汤加减（萆薢、苡仁、黄柏、茯苓、防己、泽泻、滑石、通草、车前子等），已成肥大者无效。

急性蜂窝织炎和丹毒的区别

急性蜂窝织炎	丹毒
1. 为皮下组织感染	为皮肤和粘膜的网状淋巴管感染
2. 病变区皮肤淡红，自行蔓延时中央红色不退，且较周围为深	病变区皮肤鲜红，向外蔓延时中央红色消退，呈棕黄色
3. 病变区界限不明显，水肿超过病变范围	病变区界限清楚凸出
4. 局部水肿较重，有明显组织坏死	水肿较轻，无明显组织坏死