

新編外科鍼灸治療學

陸善仲 合編
邱茂良

第一章 總論

一、緣起

吾國外科治療發明很早，古稱瘍科；擅長瘍科治療的醫生，稱為瘍醫。在上古時代，周秦官制，就有疾醫、瘍醫的分科。古代醫學歷史上的著名人物，像扁鵲、華佗等人，都以擅長外科治療而聞名於世。可惜這些先進醫家的外科經驗方術，到後來大都失傳，這是吾國外科療法上的重大損失，是非常值得惋惜的一件事情。

此外，在外科方術中，要算劉涓子的鬼遺方為最古了。史傳載：「劉涓子為晉時人，嘗於丹陽郊外射獵，親一物高二丈餘，射而中之，其物走如電掣，吼若雷震，夜不敢逐，次日天明，領門人數十往覓山中，見童子，謂主人昨晚為劉涓子所射，今方洗治。劉問中射者誰？童子曰：黃老鬼。涓子異之，隱隨童子覓黃老所在。既至，聞有搗藥聲，窺得三人，一臥，一閱書，一搗藥，急趨之，三人疾走，遺一帙癰疽方，及藥一臼。劉即得此方藥行於世，後將山中所得癰疽方，傳姊之從孫襲慶宣，名鬼遺方。」現在我們可不必追問這鬼遺方的來歷是否這樣怪誕，我們祇要知道吾國古

代醫藥方術的確是有它寶貴經驗價值的，必須努力研究、發掘，儘量掏出歷史遺產中合乎科學真理的一部份，予以重新整理與發揚。

繼此之後，有李迅集驗背疽方、竇漢卿瘡瘍經驗全書、王維德外科證治全生集、顧練江瘍醫大全、高錦庭瘍科心得集等書，都是中醫外科學上最開名的著述。其間尤以竇漢卿、王維德兩家學術爲最完善，大多應用針灸治療各種外症瘡瘍，主重消散，總以勿使成膿潰破、力避開刀手術、減少痛苦、節省經濟爲最高原則。蓋竇、王諸人不但以瘍科著稱於世，復有兼擅針灸療法者，治療各種瘡瘍，把握消散，獲得安全的效果，正是我們針灸外科治療術的實驗倡導者。

我們就在這許多先進珍貴遺著中選取各家施用針灸作外科治療的經驗法則，同時，也選取近代醫學外科學說與療法的一部份，以針灸療法爲主體，其他中西療法爲助治。內容又分總論和各論：總論略述有關外科針灸治療及各種外科學上的病理和名稱、意義；各論分述各種外科症候的病因、症狀、治法、助治，融合中西，參以編者心得經驗，儘量介紹給讀者，作爲臨床施治時的良好幫助。

二、炎症

炎症的範圍我覺得太廣闊了，這裏因限於篇幅，祇好僅就有關基本炎症及外科範圍一類的炎症來說明：

炎症的定義：炎症者，即人體一部份受了刺激，發生潮紅、腫脹、焮熱、疼痛與官能障礙的現象。

炎症的原因：是受六種刺激物的刺激而造成的。那六種刺激物便是化學、器械、溫熱、寒冷、電氣、傳染（毒物）等，其中尤以傳染刺激佔多數，就是由某種病原細菌侵入體內發生化膿性病灶。主要的化膿菌，為葡萄球菌、連鎖球菌，更有綠膿桿菌、淋菌、大腸菌、肺炎菌、傷寒菌、四聯球菌、結核菌、梅毒菌、放線狀菌等，都能引起化膿的。這些細菌的刺激原因及途徑有二：一從體外直接侵入皮膚、呼吸道、消化器、泌尿生殖器，引起局部的病變，一從侵入部或從體內固有炎症性病灶，經血管、淋巴管輸送到其他部份，再引起炎症，名為轉移性炎症。

炎症的種類：根據炎症經過的緩急分為二種。

（一）急性：進行很快，從發炎到化膿只有幾天。

（二）慢性：進行很慢，有幾週、幾月的，也有到幾年的。

炎症的分類：

（一）炎症病變的性狀分類：①滲出性炎症；②變性炎症；③產生性炎症。

（二）炎症侵襲的組織分類：①表層炎症；②深層炎症。

（三）炎症病灶的廣狹分類：①限局性炎症；②彌漫性炎症。亦有發生多數病灶的，名多發性炎症；進行不停的，名進行性炎症；從甲部移到乙部的，名轉移性炎症。

炎症的症狀：分局部與全身二種：

(一)局部症狀：就是紅、腫、熱、痛、官能障礙五種現象。初起患部緊張、堅硬，後漸化膿發軟，呈顯著波動，表皮示現紅色，後現黃色膿液，不開刀也能自己潰破。但深在性與慢性的，多數症狀不顯著，五種主徵，不會都有。

(1)紅：因為血管起了變化，局部充血之故。初起患部血管運動神經失却調節作用，小動脈毛細管擴張，盛受多量血液而充血。所以和單純充血不同，因它持續時間較長，血管壁往往繼生病變，而起了滲出的現象。

(2)腫：因為血管充血，滲漏漿液與血球而成。凡炎症處的血液流動成分與固定成分常滲出到管外，是通過血管內皮間隙而遊出於管外。此外在炎症進行期中，亦有漿液、赤血球、血小板之滲出。腫的程度，視組織部位而不同，組織疎鬆的其腫益大，因此處漿液容易積聚的緣故。如炎症發在厚肌膜部時，其附近處亦要發腫，像手掌炎症而腫到手背，頭皮炎症而腫到眼瞼等。

(3)熱：因為局部充血，傳達到該部的溫熱增加，同時因血行滯緩，溫度的放散減少而致。醫生在臨床診察炎症時，常常觸覺患者局部異常熾熱，有與體溫不同時增高的很多，這是個很顯明的實徵。

(4)痛：因為患部知覺神經受滲出血漿的壓迫而起。痛的大小，隨炎症部滲出物的分量、性質及組織部位而各異。就是滲出物積蓄越多，痛也越大；滲出物含有細菌的，因它要傷害知覺神經之

故，就痛得劇烈，組織的緊張力越是強大，痛也隨着加重。所以皮膚的痛，如灼如刺；粘膜的痛，稍帶癢感，肌肉的痛，似斷似裂；在骨則起鈍痛；在神經則多為發作性陣痛，非但在炎症部痛，還要牽引到靠近炎症的周圍一帶都發痛。

(5) 官能障礙：為腫痛而起。因局部血行變調，滲出物壓迫運動神經與分泌神經，且障礙其生活力；但輕重不同，隨發炎強弱與部位而有異。如喉頭炎症，腫勢厲害的能令人窒息而死，四肢炎症，大概少有危及生命的。輕度炎症，也少見官能障礙的危險。

(二) 全身炎症：主要為體溫增高，同時伴發食慾不良、大便不通，頭重、頭痛、口渴，尿量減少、尿色濃黃等。倘炎症延久，則身體羸瘦，體力減少。如炎症進行劇烈，細菌毒素侵入血液，發現化膿性全身傳染時，即體溫突昇，惡寒戰慄，發頭痛、煩渴、嘔吐，知覺障礙、譫語、嗜臥、昏迷等腦症狀，結果大致死亡。慢性炎症，有從急性轉成，有初起即是慢性。此中最重要的為結核性、梅毒性、癭麻質斯性等，皆經過緩慢，炎症組織逐漸硬結。如骨部慢性炎症，此骨往往肥大而堅密；骨膜炎症，骨質大都增生而肥厚，如放線狀病，能成特異結節。慢性炎症的特異症狀，就是發炎遲緩而不即顯著。

今再從炎症滲出物的性狀分別說明於後：

(一) 漿液性炎症：此種炎症分泌物都是血球的漿液，呈黃色透明的液體，含多量蛋白質，有多量白血球、組織細胞、赤血球，如肋膜炎、腹膜炎、心囊炎、舉丸炎等見之。如鬱積在皮下時，

則成水泡，如各種皮膚炎、二期火傷時見之。如發在組織內成瀰漫性時，便成腫脹。

(二)纖維素性炎症，此炎症分泌物的漿液中，含有由蛋白質凝固的纖維素，故呈瀰濁色。倘發現在粘膜，則因其中纖維素附着在粘膜之故，能成薄膜，名爲纖維素性偽膜。此炎症發生在咽腔、氣管及枝氣管等處，然也有發生在關節腔與漿液腔內的。

(三)化膿性炎症，此種炎症比上兩種經過迅速，細菌亦繁劇，以分泌多量的膿液汁爲特徵。此膿用肉眼觀察，帶有黃白色及帶綠色的液體。濃厚者名爲良性膿，多見於普通外症；稀薄者名爲惡性膿，多見於慢性炎症。膿汁含有兩種成分，即膿球及膿清。膿球又叫膿細胞，是多核性白血球變成的；膿清大都是從血管滲出的血清所成。此外尚有組織壞死殘片與結締組織細胞等。

化膿性炎症因其狀態及部位之不同，有種種名稱，附述如下：

- (1)膿汁由表面漏出者，名化膿性粘膜炎。
- (2)膿汁分泌多量而持久不愈者，名膿漏。
- (3)膿汁蓄積在漿液腔內者，名蓄膿。
- (4)皮膚的毛囊及皮脂腺發生局限性化膿性炎症者，名癰腫。
- (5)多數癰腫集在一起者，名癰。
- (6)膿瘍的潰破者，名潰瘍。
- (7)如組織的缺損極小，形成管狀，與表面相交通者，名瘻管。

(四) 出血性炎症：此為炎症的最重者，其滲出物的主要成分為赤血球。此因炎症刺激甚強，血管起強度變化，甚至局部血流靜止而成血塞或成血栓，使血液循環起障礙。滲出物中含有膿汁者，名膿性出血性炎，含有粘液者，名粘液性出血性炎；含纖維素者，名纖維素出血性炎。

(五) 粘膜性炎症：分泌物為粘液血管的漿液及白血球，係起於粘膜的炎症，舊稱加答兒性炎。此種炎症常分泌漿液，繼分泌多量粘液而變粘液性炎，後因多數白血球滲出，變為膿性，然亦有始終不變的。此炎症在胃、腸、子宮、咽喉、枝氣管等發炎時見之。

(六) 壞疽性炎症：此為炎症中最惡者，為纖維素性滲出物與組織壞疽合併的炎症。其組織的一部分完全陷於壞死，混於滲出物中，致使患部起缺損。此症在粘膜上罹患的為多數。

炎症的診斷·診斷炎症的方法，可以紅、腫、熱、痛及官能障礙五種主要象徵為標準；然炎症若生在內部或是慢性的，就難以診斷。它的成膿與否，在診斷上很重要的。大約在局部觸診上覺有波動的，是成膿的現象，然膿在深部的，它的波動現象就不顯明，須要注意。倘不能斷定它是否化膿，那可檢查它血液是否白血球有增加；或用注射針（空針消毒後）作試探性的穿刺，抽出內部蓄積液質來察看。若要決定它滲出液的性狀時，只有用顯微鏡來檢查。

炎症的轉歸·炎症的轉歸很不一，視察其致病的原因有沒有病原細菌，以及組織內抵抗力的大小而不同。它的局部變化，可分四種：

(一) 患部壞死：它的原因有因受了細菌作用，有因受了滲出物的壓迫，有因血管壁的病變而

鬱血，或因血管中血液起凝固等，每多使患部的組織壞死。

(二)恢復全愈，常見於輕度炎症。先以血管壁的回復，停止滲漏，已經滲漏出的炎性液，由淋巴管吸收，白血球的一部份，為脂肪性分解，纖維素起脂肪化，亦賴淋巴管予以吸收，赤血球破壞而生的色素，逐漸溶解而消失，組織細胞的被害處，得營養而恢復全愈，結果達成平復的原狀。

(三)變成癰疽：強烈的炎症，該部組織壞死脫落，實質缺損，而後再生肉芽組織，將纖維性結締組織形成癰疽而結束。

(四)轉移性傳染：不論是那一種炎症，如病原菌毒素刺激力強烈的，往往誘發危及全身的症狀。這種病變的轉歸，不良的居多。

炎症的治療，分理療、藥物、血清及手術四種，將在各論中隨各症的適應而詳述，此不具載。

關於炎症的具體情況，上面已作簡要的說明，其他在各論中分述之。

三、針灸在外科上之治療作用

針灸治療原來是統治一切內、外、婦、幼多種病症的，今單就針灸治療外科來講。在古代的針灸之中，有些針是用來治療外科病症的，就像一種鑱針（又名箭頭針）是用於刺皮膚壞腫的；一種排針（又名劍針）是用於破膿腫血管的；一種火針是用於腫毒解肌排毒的。但這些很好的針灸外科

治療法，到了後來漸漸衰落。大概在湯液盛行以後，內服藥常和外科手術配合施用，針灸反爲次要了。金朝末年有竇漢卿的，他既擅長於外科，又精通於針灸，以針灸治療外症，善於消散，聞名於世，在他所著的瘡瘍經驗全書中，竭力主張針灸作外科治療。此外在王維德的外科證治全生集書中，也力闢刀圭手術治療，提倡外科針灸療法。可惜後來的外科醫家們，因不明瞭針灸治療的根本意義，就少用針灸治療一切外症，偏重於方藥及手術開刀，在外症治療上就不夠完善了。針灸之在過去，既有這樣一段經驗事實的歷史，而且直到現在，依然在各家的外科治療上還起着配合治療的作用，可是一般祇知道些局部針灸的療法，不能更普遍地應用於任何一種外科的病症上去創造經驗。編者回憶前在學習內外科時，即喜研究前人外科著作，早知針灸能治外科的病，當時因未明針灸操作手法，不敢應用，故復肄業針灸專校，學習針灸療法，獲知針灸原理之後，即開始應用針灸治療一切外症。總結行醫十多年來，治療各種癰、疽、疔、瘡、瘰癧、癰瘤等症，消散者多，破潰的少。此種臨床治療的收穫，一爲古人經驗教訓所啓發，一爲深得良師指導之有方。今再說明針灸治療外症的基本作用，使針灸用於外科治療，得到更普遍的推廣。

針灸在外科治療上的作用有二：

（一）全身作用：第一、調節血行：針灸灸灶以外的有關部位，刺激血管調節神經，使灸灶外的毛細血管擴張，誘導灸灶部份的充血，鬱血向全面毛細血管疏散，以收退熱消腫的效果。第二、產生抗體：針灸灸灶以外有關部位，刺激肌肉組織，產生抗生素、異性蛋白質、加熱蛋白質、溶血

素、溶菌素，撲滅細菌，溶解毒素，解散腫毒，消除炎灶。

(二)局部作用：第一、(針急性炎症宜用針灸)灸(慢性炎症宜用灸)炎灶局部，開放充血、鬱血，排除分泌毒素。第二、興奮細胞，修補炎灶，制止炎症滲出，促進組織恢復，直接取得退腫消炎的效果。對於急性陽性炎症，宜應用針術治療為當；對於慢性陰性炎症，宜應用灸術治療為當。這是必要的而又適當的兩個措施方針。同時必須知道，任何一種疾病之發生，一因人體生理上有了弱點，抵抗力不足，病原細菌就乘隙而入，造成全部的或局部的炎灶與病變，二因病原毒素刺激力強，生理抵抗力由太過而不及，形成矯枉過正的失敗殞局。醫生在臨床診察之時，必須觀察全面，深切了解人體的抗力和病原毒素的刺激力，加強或糾正抗力的不足或偏向，通過神經機制予以適當的調節，削弱病原毒素的刺激或排除其病原毒素，此為針灸外科治療上的要則。所以有全身作用與局部作用的配合應用，就可以無慮了。

四、針灸外科治療上之消毒法

針灸治療和外科治療上之手術前後，必須嚴密消毒。今分醫師助手消毒、器械消毒、病人手術部位及炎症局部消毒數項，述之於下：

(一)醫師助手消毒法：在將要施行針灸外科治療前，醫師助手先用藥水肥皂水充分洗滌兩手腕指、手掌、手背、周圍皮膚，尤其指甲縫間要格外注意，其次再用2%利沙耳水或3%過氧化氫

(雙氧水)水溶液洗手消毒。施術後再如法消毒。

(二)器械消毒法：將各種金屬製的針具及外科所需手術器如鉗子等，放在貯有溫開水之消毒器中，施行煮沸消毒。煮沸時間，大約需五分至十分鐘的時間為度。施用時用鉗子取出，再用酒精藥棉擦過後用之。施用後再如法消毒，取出擦乾放置之。

(三)病人施術部位消毒：如在炎症周圍施用針灸之部位，可用酒精藥棉擦拭消毒法；如在炎症局部，可用過氧化氫(雙氧水)洗拭消毒法。同時在炎症部施用針灸手術後，可用各種消炎消腫解凝活血軟膏敷貼患處，以助消散。此等均為外科針灸治療上需用必備之品，附帶說明在此，以供參考應用。

五、外科主要症候之釋名

中醫外科病名與西醫外科病名，有些同、有些不同，須要有個解釋，以便瞭解。今將外科主要症候之名稱，一一先作簡明的解釋。

(一)癰：發炎的局部，有紅、腫、熱、痛等顯著之現象者為癰。初起未化膿時名腫瘍；已化膿時名膿瘍；到了將要潰破時名潰瘍。外科病理學上名為急性化膿性肌炎。病原是金黃色葡萄球菌之侵入而傳染。炎症性進行很快，迅速化膿，消散極不容易。因其一起就作寒熱，熱愈高則炎症進行愈快，所以化膿迅速，不容易消散。中醫往往隨其發生之部位定名，如腦殼癰、肩癰、臂癰、背

板癰、腎癰、腿癰、喉癰、頸癰、乳癰、肺癰、肝癰、胃脘癰、肚角癰、縮脚小腸癰（盲腸炎、蛔突炎）、大腸癰、肋梢癰、肛門癰、囊癰、耳癰、托頸癰、骨槽癰、膝蓋癰，名目繁多，不勝枚舉，其實多由化膿菌之侵入而傳染。各症治法大體相同，並各隨部位、症狀而參用助治方法，配合全面的和局部的針灸治療，以圖消散。如已經成了膿瘍、潰瘍，必須開刀放膿者，則依外科開刀手術處理之。

（二）疽：發病的局部，有紅、腫、熱、痛等顯著之現象，而發炎病灶不甚高突，進行亦不如癰瘍之迅速，化膿比較緩慢，其化膿而多頭多孔的名疽。病原亦是化膿菌侵入傳染而釀成的，病理學上稱為限局性蜂窠織炎。初起也有寒冷、發熱的全身症狀，消散不容易，化膿雖不迅速，痛苦不可言狀，而其退却向愈亦甚緩慢，故其勢實較癰瘍為頑惡，往往有妨及生命之危險。尤其在頭腦、頸項等處，更覺可怕。中醫依部位定名，有腦疽、項疽（生在後項者，又名落頭疽，顧名思義，令人可怕）、肩疽、發背（疽）、臀疽、手發背（疽）（生於手背上面，腫如蟹殼，潰如蜂窩）、腕疽、腰疽。因所發部位皆屬險要之處，故其危險性很大。須格外注意，以治早、治小、治快為治療之要訣。

（三）疔：炎症初發，面積甚小，粟粒如釘，小痛微癢，容易被人疏忽，不即治療，漸次紅、腫、熱、痛加劇，越來越快，越快越劇，疔頭堅硬，不即化膿。甚者寒冷、發熱、頭暈、泛嘔。病原為化膿菌侵入皮膚毛囊傳染而致，為癰腫重症中急性化膿性炎症，宜早治消散為要。如初起不

治，或治不適當，疔毒頃刻猖獗，漫腫焮熱，不肯化膿流滋，疔頭乾結，毒勢向內橫溢，惹起高熱、頭疼、昏迷、泛嘔，此即中醫所謂疔瘡走黃，引起全身中毒，併發腦膜炎之險候。又有一種紅絲疔者，每在生疔之處發現一條紅色絲狀血脈，自疔脚部逐漸往外直徑昇展，同時疔瘡部之紅、腫、熱、痛，與全身高熱症狀迅速增劇，此爲疔瘡併發急性淋巴管炎之急劇病變。凡此等症，中醫用手術治療，在走黃的疔瘡部及其周圍漫腫範圍，用三稜針、排針、鑱針、亂刺一、二分深，放出黑血黃滋，排毒消腫；並將疔頭切開，擠出膿頭，插入立馬回疔丹一粒，或大紅礞砂一粒，外用膏藥或軟膏敷貼；助治內服藥方，採用犀角地黃湯及三黃解毒湯等消炎、殺菌、排毒、消黃之劑，以圖挽救。中醫治療紅絲疔之手術療法，即用排針、鑱針（鋒利如小刀片者）在赤絡上寸寸切刺，須繞過赤絡之頭，放出黑血黃水，得赤絡消隱爲佳。於疔瘡部份，亦須切開疔頭，擠出血水或膿頭，插入回疔丹、礞砂之類，拔除疔毒，方免危險；同時可內服犀角地黃湯，稍輕則用三黃解毒湯之劑。

疔、疽二瘡，皆爲外科中急性化膿性炎症最危險之惡瘡，必須特別注意，所以編者提出治早、治小、治快三個口號。（1）治早：要預先早治，一發現疔疽炎症狀態，就要注意延醫治療。（2）治小：要乘它炎腫初起，根腳還小，沒有漫腫之時，就要好好醫治，用針刺治療，以圖消散。（3）治快：要醫治得快，並且要它好得更快，不待發作，就該用較重之藥或特效針法，使它消散。這就叫做防患於未然，治病於未危的突擊治療。西醫治此等症，往往用磺胺類及青黴素注射，效果正確，可於必要時引用之。在中醫藥物中，解毒消炎者，犀角、升麻、丹皮、赤芍之類；解毒消炎而退熱

者，大黃、黃連、黃芩、苦參、大青葉、生地之類；解毒活血兼祛腐生新者，乳香、沒藥、丹參、丹皮之類；消炎清熱者，銀花、花粉、元參、連翹之類；更有紫地丁、芙蓉葉、當歸、甘草、片薑黃、山甲片、防風之屬，亦可應用。

又有所謂陰疽、附骨疽，疽毒深伏，不肯起發，炎症不顯著，進行緩慢。中醫認為病人本元虛弱，氣血兩虧，必須用溫補氣血輔生療法與強壯療法者，則附子、肉桂、熟地、首烏、黨參、黃耆、乾薑、白朮、十補、陽和五物之類，時有用處。中醫有內服清血療法，即是三黃解毒之類，使局部血管中之血毒、菌毒由大腸排泄，清潔血液。有些癰疽、疔瘡，高熱大毒，須用此法，效果甚佳。

(四) 流注：為潛在性慢性肌炎與潛在性轉移性慢性肌炎。炎症不顯著，進行甚緩慢，故其特徵為表層皮色不變，無潮紅、腫脹、發熱現象，但覺深部隱隱痠痛。有着而不移者，為獨腳流注；有流竄無定，遍及全身，數以十計者，為結核流注。因全身熱度並不高張，却又喜溫就暖，局部得溫則舒，得寒則甚，適與癰疽、疔毒相反，故有陰毒流注之名。宜用溫針、溫灸治療，溫養肌肉組織細胞，調節血行，產生加熱蛋白及抗毒血清，以收殺菌消炎發散之效。因流注炎症進行之緩慢，容易發散，故外科針灸治療上亦較有把握。惟有一種名附骨流注者，實即西醫所謂骨髓炎，就不容易收效了。中醫局部定名，有背包流注、穿胛流注、纏腰流注、鶴膝流注等。這些流注大都生於較深組織，骨間、膜裏，與深層靜脈、淋巴、肌肉均有連帶關係，因此炎症不顯著，而無高熱、潮

紅、焮腫、劇痛等現象，却有化膿之傾向。其膿質大都稀薄、淡白，血液質甚少，亦有黃色粘液，潰不成膿者，病人體質性情大都瘦弱、恬靜，往往經年累月纏綿不愈。此亦爲流注中難治之一種，祇有採用溫養強壯療法，輔助生理，以圖治愈。

(五) 癰腫：此爲皮膚化膿性小塊炎症，單獨發炎，始終不會擴大，易化膿，易收口，亦有同時或連續發生數處癰腫者。發生在夏令熱天爲最多，尤其在小兒患者，往往連頭滿面，遍及四肢。大概爲化膿菌侵入皮膚淺層而釀成，通常稱爲熱癰、小瘡，不足介意。

(六) 疥：爲疥蟲寄生皮膚而成的皮膚傳染病。有乾、濕兩種：乾疥有偏體小疹，奇癢；濕疥偏體小疹，化膿流滋，奇癢小痛，難忍難堪。其癢有陣勢，每日早晚發作更甚，癢如蛆攢，抓之則痛，纏綿難愈，尤易傳染，爲皮膚傳染病中最頑惡者。中西藥方用硫黃軟膏及七星丸軟膏，皆有良效；尤以大楓子油最有效驗。外科針灸治療，亦有把握，詳在各論中。

(七) 癬：爲黃白癬菌傳染。不僅人傳染人，且有從鷄、犬、貓、鼠、家兔諸小動物傳染至人體者，分白癬、黃癬、頑癬三種。又有因癬瘡之性狀及部位而定名者，如乾癬、濕癬、爛頭癬、牛皮癬、咬髮癬、金錢癬、陰癬等。癬之名稱形狀甚多，黃色而流黃滋者，爲黃癬菌傳染；白色而有白屑乾癢者，爲白癬菌傳染；頑癬有白癬菌及其他癬菌混合傳染者。黃癬多生於下半體；白癬多生於上半體；頑癬多生於陰部，如頸項、臂腋、臀肌、男子陰囊、女子陰戶，或兩膀之間。癢如蟲攢，抓之則痛，流滋浸濕，無法清潔。又有魚鱗癬及紅色苔癬，乃別是一種，受累則同。疥癬之

疾，都是癢症，癢陣發作之時，輕則令人心煩，重則令人心悸，亦能妨礙睡眠、飲食，甚至妨礙營養而損及健康，終而併發內外各種病症。中醫舊說有「諸瘡痛癢，皆屬於心」之論斷，認為諸瘡痛癢，皆是心火過旺，此亦未必盡然。反之，諸瘡痛癢加劇，輕則刺激精神情緒，妨礙健康；重則局部炎症急劇進行，引起全身中毒，瘡毒刺激腦神經中樞及心臟，至腦中樞及心臟中毒麻痺而危及生命，此中因果，恰是痛癢關心之鐵證。一切外症，宜乎謹慎細心，早為之治，醫家病家，均宜於此三注意之。

(八)癩：癩為麻風之別名。麻風為傳染病之一種，其病原為麻風桿菌侵犯皮膚粘膜及神經、內臟，最後病者面部麻痺，形成腫瘤及潰瘍，無法施治。本病可分結節性麻風、神經性麻風及混合性麻風三類，必須隔離預防，方免傳染。此述大概，另詳各論中。

(1)結節性麻風：初起在四肢、背、臀等部皮膚，生紅斑紋，形色、大小、多少不同，知覺過敏，時有癢感，後即消失，開始組織浸潤隆起，是名斑點麻風；繼而結締組織內形成結節，有的隱埋在皮下，有的隆起於皮表，其色先發暗赤，後變黃褐及灰白，大如黃豆，皮膚光澤，漸成小膿疱、小潰瘍，此愈彼生，無可限制。終於使結節處組織硬變，鼻扁平，唇外翻，鬚眉禿落，缺乏表情，如戴面具，故稱獅貌。

(2)神經性麻風：先由四肢、肘、膝、手背、足背等處皮膚，生左右對形之灰白色、暗褐色斑紋，色澤不同，大小各異。知覺初過敏，終而麻痺，或起乾屑，或生水疱、潰瘍，發麻風性神經

炎。局部知覺麻痺，初起程度尚輕，僅爲痛覺、溫覺之脫失，後則痛覺、溫覺、觸覺、部位覺等盡失，所謂麻痺性麻風。髓腔反射初亢進，次減退，終則消失。以神經發炎之故，觸之覺肥厚，及肌肉萎縮痿弱，手指如鷹爪狀屈曲，四肢運動障礙，攣縮而痿廢。

(3) 混合性麻風：同受麻風桿菌侵害之混合型傳染而致，即皮膚結節與神經麻痺同時發生，或先發現結節症狀而後繼起神經症狀者。外科針灸治療，對此症有療效，將在各論中分別說明之。

(九) 瘰癧：爲頸淋巴腺結核症。其病原菌多數爲牛型菌，少數爲人型菌者。其所侵染之腺及其變化，最先受害爲頸及頰下淋巴腺，漸次侵及耳前、耳下、頰下等淋巴腺，並延及鎖骨上凹與腋下淋巴腺。初起僅發局部小節，並不覺痛，皮色又不變，容易使人忽略，其後腺體漸次腫大，瘰癧結核，硬固腫大，連接貫串，其核塊由各個活動而至粘着於周圍組織，即成累累之塊，故名之爲瘰癧，大小不一。經過一定時期，有些漸次縮小而自然消失，變爲結締組織樣；有些消失未完全，一遇病人身體不適，再復發現。甚則有結核軟化粘着而成圓塊，稍覺疼痛，壓着更痛，外皮潮紅光澤，終至向外潰破，排出乾酪樣物，再次漏出固有稀薄的結核性含菌膿液。患病過程及治愈過程，長短不一，有達十餘年者，有經過三、四年者。如治法適當，亦可平安全愈。大都爲原發性；續發性者少數。瘰癧中西病名相同，中醫病名更多。有塊然獨粒而堅硬不移者爲瘰，又名石疽；微現長圓形者名馬刀；累累不一者名瘰；數瘰連串者名連珠瘰；有左右兩頸項瘰珠貫串者名盤藤瘰。其實皆是淋巴腺系統相聯之屬，症狀雖不同，病原則無二。外科針灸治療，對此症亦有治驗，將在各論中述