

浙江中医 临床经验选辑

(外科专辑)

浙江省中医研究所

一九七五年九月

毛主席语录

列宁为什么说对资产阶级专政，这个问题要搞清楚。这个问题不搞清楚，就会变修正主义。要使全国知道。

认真看书学习，弄通马克思主义。

思想上政治上的路线正确与否是决定一切的。

为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。

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。

古为今用，洋为中用。

抓革命，促生产，促工作，促战备。

前 言

遵照伟大领袖毛主席关于“~~祖国医药学~~是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的教导，卫生战线通过无产阶级文化大革命，进一步贯彻执行了毛主席的无产阶级革命路线和中医政策。为了继承和发扬祖国医药学遗产，总结整理我省中医临证经验，开展西医学习中医，走中西医结合的道路，创造中国统一的新医药学，在毛主席关于理论问题重要指示的指引下，在党的领导下，我们选编了这本《浙江中医临床经验选辑》，供内部参考。

《浙江中医临床经验选辑》，是通过召开经验交流会等方法，汇集全省中医临证经验，按专科分别选辑出刊的。由于选辑的资料还比较局限，编辑经验又不足，肯定存在不少缺点和错误，希望读者批评指正。

浙江省中医研究所

目 录

病因学说在外科疾病中辨证的经验·····	(1)
辨脓与排脓·····	(9)
外证内消法治疗的体会·····	(13)
外证内治切忌过用寒凉剋伐·····	(22)
应用温补法治疗外科虚寒症的体会·····	(26)
外疔·····	(35)
有头疽(三则)·····	(47)
疔疮(五则)·····	(69)
无头疽·····	(93)
流注(三则)·····	(102)
肉瘰·····	(116)
乳房疾患(六则)·····	(123)
漏管(二则)·····	(152)
肠痈(二则)·····	(165)
内痔·····	(175)
肛门赘生物·····	(190)

腺疮(二则)	(192)
脱疽(三则)	(197)
湿疹(二则)	(205)
喉风	(212)
炼制升、降、吊药的经验	(216)
外科外治药物炮制和配制的经验	(231)
常用的几种药线简介	(248)
常用外治经验方药选	(252)
膏药类	(252)
油膏类	(260)
调敷类	(270)
线吊类	(279)
掺布类(消散、提毒去腐、止血、生肌收口)	(280)
吹药类	(305)
其它	(314)

病因学說在外科疾病中 辨証的經驗

湖州潘氏临证经验总结之一

湖州中医院医案整理小组

部分中医外科范围的疾病，虽然发于体表或局部，但与人体脏腑、经络是有着密切联系的。症状的表现除了局部的体征以外，同时也有全身症状。因此外科的诊断、辨证都应把局部和全身的情况联系起来认识。根据疾病的不同表现来推求病因，即“审证求因”，从而进行正确的治疗，这是中医诊治疾病的一个重要方面。现将潘氏对有关病因辨证的经验摘录归纳如下，请大家批评指教。

潘氏在临床中经常提到的外科发病因素是热、湿、风、暑、气滞、血瘀、痰、毒等。在医案中常将脏腑、经络和六淫等因素综合辨证，如上唇疔医案：“脾经火毒上攻，致上唇起发毒瘰。”臀疽医案：“湿阻太阳足经，气血因而凝滞，遂致左臀起发毒瘰二枚。”一般所谓的“六淫”病因或致病因素，实质上都是属于外因的范畴，是疾病发生的条件，而疾病的发生和发展，其根本的原因是在于人体内部的矛盾性，外因通过内因而起作用。潘氏在审证求因中是能注

意内因方面的，如卸肉疔医案：“稟体素虚，常患小疾，近来左大腿内侧始起毒瘰……此系正虚邪盛，热灼伤阴，毒邪内陷，有昏厥之变，勉拟清营解毒，佐以护心扶正。”乳痈医案：乳痈前溃二枚，脓水渐少，旁处一枚肿痛得减，……新产气血两亏，肝胃经内积热未清，乳汁壅络未通，行动自慎，治宜调和气血，佐以解毒通乳”。在审证求因中，除注意经络循行外，也注意结合部位，这与六淫特性有关。六淫中各淫的致病因素，可单独致病，也可常与其它病邪结合而致病。如外疔的辨证：“外疔，发于头面颈项及上肢的，多由风火、风热、风痰所致；发于前阴、下肢的，多由湿热、湿火所致。”由于感邪的偏胜不同，局部可现不同的见证。

热

火为热甚，火和热是程度上的不同，为外科病中最主要的致病因素。火邪盛者，始起局部灼热、焮红刺痛。如疔疮初起，肿势向四周扩散时，“如肿而木硬，肿到那里，硬到那里，则为单纯毒火肆横；若肿硬紫黯……火毒内陷越重，若肿硬散漫，肌肉红活……硬而不坚，火毒轻，易愈。”此可了解潘氏对火邪辨证，以热、红、紫黯、肿硬和痛等局部表现为主要依据。若为风火症，则加上风邪的特性，即“除上述症状外，起发迅速，肿块浅而不硬，红晕散漫扩散快，并有恶寒发热、头痛、肢节痠楚等风邪表症，若为风热症，局部亦现焮红，红晕逐渐出现而复盛，灼热刺痛不甚，肿块比风火症深而木硬”。

湿

湿邪致病，如前所述多犯于下部，也常与其他病邪相结合而成病。如“袖口疔，为包茎上生疮……，其起初为包皮作痒、微红肿、焮热，逐渐包皮腐烂肿胀，以糜烂为主，可包皮内叶连及外叶，严重者呈剥皮烂杏状，所流津水脓汁腥臭，茎部不硬，临床所见病例，多为湿热下注所致”；“田螺卷，由肝肾经湿火下注，包皮染毒所致，……为阴茎包皮水肿光亮，不会腐烂。刺破后，可流津水，水肿仍难缓解。外疔“若为湿火症，始起即现红晕，红晕光亮，皮肤紧张，痛热刺痛，起发较风火症缓慢，一般上午轻些，下午重些；若为湿热症，局部亦现焮红，而无刺痛，红晕日渐出现而不甚，无亮光，皮肤不紧张”。湿阻的主要表现：“肢体沉重，面黄，溲赤，浅则光亮，深则按之如烂棉”；“湿伤气，脾气虚则湿更盛；湿郁为热，郁久而湿化为浊，湿热熏蒸，则皮肤作痒，湿热留于肌肤，使痒如虫行，局部则津水绵绵，搔破后滋水更多”。以上节录点滴内容，均为下部外症在症状上的描述，可以反映潘氏对湿热(火)为患，特别是湿邪方面的局部辨证，主要是肿胀光亮，糜烂流津水、湿痒，这是关于湿滞留于肌肤方面的认识。湿邪亦可阻滞内脏而患病，如肠痈辨证中说：“湿阻者，主要是指湿阻在中，或湿阻在下，或挟湿者，可见胸痞胀满，小便不利，大便溏薄，舌苔白腻或腻而垢。当气滞和血瘀凝滞的肠痈挟湿时，病情进展快，出现身热或热度增高，因挟湿者容易化热所致。故身热者即使汗出热仍不退，舌苔由白腻转微黄或黄腻，口苦，口渴欲

饮，饮而不多。湿阻气滞者，患者多数有脾虚湿胜，肝脾不和或肝胃气痛，先有腹胀而后腹痛起块，腹部检查时，重按隐约有肌肉板滞，按得出肿块，但肿块较散漫而软，边缘不十分清楚。湿已化热，则局部热而不红，痛而拒按。按病情发展来看，化热后容易酿脓。”从此可见潘氏对湿阻于内脏辨证的一般。

风

风邪多侵犯于上部，但亦可发于全身，风邪致病的局部辨证的特性，在“热”邪中已有所论述。这里再节录部分内容供参考，如“疔疮挟有风邪，……挟风邪者，浮肿扩展迅速，肿势严重”；“有头疽……若挟有风邪，则疽之四周浮肿处，按之不硬。如鬓疽，风邪盛时其肿势可延及面颊、眼胞。脑疽，风邪盛时其浮肿向巅顶、耳边、颈项蔓延，用手指触其头发痛甚，并伴有头痛”。“腿游风……，可先由散发的湿毒，冒风后突发红晕，此湿毒毒邪内蕴与风邪相搏，袭于肌肤而成，可自数枚湿毒散开的红晕合并成片，其势迅速，成片向四周游走，由小腿向大腿伸延扩散者少，皮肤焮红刺痛，且起小水泡，症势在好转时，红晕渐退，仅留原发湿毒，内治以疏风清热，佐入利湿解毒”。“湿毒……挟风在面部则可浮肿，红晕散漫，游走无定……临证中取决于风胜或湿胜，一般风胜多干痒，湿胜多湿痒。为何这样，其局部表现又怎样呢？风胜湿，风燥血，血燥生风，血行风自灭，故治疗应以养血祛风。局部仅起癣，无水泡脓疱，亦无滋水，甚至皮肤干燥落屑，痒剧而搔破者亦不流滋水，甚至可见搔破的血痕亦很快愈合”。综观以上内容，可见潘氏对风邪的

辨证，主要是抓住发病急，病情发展迅速，浮肿红晕扩散快，肿势宣浮，游走迅速，干痒等。

暑

暑邪致病有明显的季节性，潘氏在论述暑湿流注中提到“发于暑湿当令夏秋季节，按节气，小暑至霜降三个半月，而以大暑前后，发病较多”。暑为热邪，故有热证表现，夏季多湿，故多挟湿，所以常与湿或热相合，表现为暑湿、暑热的见证。如“疖是暑湿当令季节的常见病……，为外受暑邪，暑必挟湿，故为暑湿之邪化毒外达所致，或复与阳明经之湿及血热凝结壅滞于肌肤而成，简言之，即暑湿热毒凝结”。从全身症状来说“暑湿主要表现：身热汗出，热势重于夜间，头胀胸痞，渴不多饮，舌苔白腻，脉象濡数”，辨证当根据病证、季节、局部与全身症状综合分析，以判断其属暑湿或暑热。

气 滞 血 瘀

气滞血瘀是指气血异常的病理现象。除前面所讲的各种病邪均可导致气滞血瘀的病理变化外，潘氏认为：“气滞的主要表现，皮色如常，按之皮紧而内软，痛如刺而难忍”。如肠痈辨证说：“气滞者为腹部无形疼痛，按之腹部无肿块，肌肉不板滞。若肝木犯胃，肝胃不和，则为脘腹无形疼痛，并兼有泛恶或呕吐；若为厥阴之气失于疏泄，则少腹无形疼痛，或气攻作痛；若肝脾之气不调，则胸腹胀满，或纳食作胀，或有时腹胀气攻作痛，或暖气矢气得适，在临诊中可以

见到气攻作痛时，腹部出现瘕块，按之板滞疼痛；结聚之气消散，则腹中瘕块、板滞疼痛亦随之消失”。在临证中如对颈部的瘰、癧瘰，胸部的乳病、肋疽和下部的疝，无不提到与气滞、气郁和肝经有关。辨证主要抓住外证发病较缓慢，初起局部皮色不变，结块硬而不坚或坚硬如石，在腹内则无形疼痛，攻痛无常，或痛时气聚有瘕块，缓则气散而无迹。

血瘀的主要表现：“皮内肿胀，色微红而青紫，初起隐痛，继则胀痛，肿而木硬，只痛不热。”如肠痈辨证说：

“瘀凝者，为腹痛而有形，按之肌肉板滞，腹内有肿块可触及，肿块比较坚硬，特别是瘀血凝滞日久不消则化热，疼痛拒按、板滞等症状增剧，并有发热等全身症状。……先气滞而后血滞瘀凝者，为先痛而后肿，就是说先有腹部无形疼痛，继而出现肌肉板滞及肿块。若先瘀凝后气滞（气滞由瘀凝而起）则为先肿而后痛”。又在风疹块说：“风斑的表现还有红色、白色区别，红色属血分，白色属气分”。又在流注中说：“瘀血流注，其成因有三，由劳伤筋脉而成者，……初起全身症状不显，局部症状比其它流注轻，至化脓期，才有寒热出现……，由跌扑损伤引起者，……初起症状轻，微觉局部痛，肌肉板滞，待身热出现，局部疼痛拒按，按之木硬，皮肤不十分焮热，发于深层肌肉为多，此症化脓快……；如属产后，……败瘀流入经络，阻于肌肉而发者，……初起隐痛或疼痛，逐渐成肿块，患者气血多亏弱”。从上可见潘氏对气滞血瘀为病的一般辨证概貌。

痰

潘氏认为：痰之为病，非病之本，为病之标，痰的产生，

多由津液受热邪的蒸灼而成”。痰火之症，如紧喉风。“痰结的主要表现：柔软如绵，不红不热，皮色如常，隐痛，脉滑”。痰之为病亦常与其他病邪相合，如痰凝气滞，风痰、湿痰、寒痰等。“若为风痰症，临床上有二种见症：一为先有发热、咳嗽等肺卫症状，而后出现肿块。另一是素有痰浊未清，留于肌肉，局部原有瘰核，皮色如常，按之木硬，推之活动，如受风邪，出现身热，则小核也随身热而迅速增大粘着不移，并出现红晕”。肋疽“如由外感风邪不解，化热灼津成痰，痰阻经络而成者，初起即有咳嗽、身热，继而出现肋部疼痛，症起迅速……；若由肝经积热挟痰凝气滞而成者，则起发也缓，隐隐作痛”。湿痰的辨证，则根据人体部位及有痰和湿的见证，如“痰注发由湿痰郁滞而成者多，内治类同肋肋痛，所不同的是肋肋痛挟厥阴之气滞为多，……多用疏肝行气药；痰注发则厥阴之气滞少（经络所属不同），大多无红晕，一有痛感，肿块即高隆，按之绵软，内治要用陈皮、半夏等祛除湿痰类药”。“由湿痰及寒痰凝滞而引起者，按之绵软，皮色白，如痛亦不剧，无热度，起发甚慢，病程长（湿痰比寒痰起发要快些）”。临证中在瘰疬、瘰、流痰等无不涉及痰的病邪。从上可见潘氏对痰的辨证主要抓住发展缓慢，体表的结块，初起皮色不变，局部不热，肿块或软如绵，或硬而不坚；与其他病邪相合，如挟风邪则化热，病情发展快，出现局部发热等自觉症状。

毒

潘氏对于毒的病因辨证范围含义较广，一是指受较重的

外邪，其病情表现危重者，如烂皮疗案中所述：“湿热火毒炽盛，毒滞血瘀，外有迅速腐烂扩大之势，内有毒攻内脏走黄之象”。或护理不当，已有外疡，再中秽毒，如“此乃手三阴经风火凝滞，兼中秽毒所致，为臈痈也”。此时辨证主要抓住原已有外疡，复出现突然肿硬散漫，起块，色紫，壮热，脉数等症。二是指有传染性者，如疫疗案中所载：“五日前屠杀病羊，剥皮又食其肉，致右手食指节起发红块、作痒，渐见起泡，色紫中心凹陷，四周肿硬焮红……此感染病羊疫毒蕴结成疗，毒火横逆，病情严重”。再是既作病因辨证，又作病名，指在人体过敏状态下，接触某些致病物质的皮肤病，如“感染肥毒，足背足底起发大泡，内含脓汁，四周有红晕，相连成片，焮红灼热，浮肿，以致腹股沟淋巴结肿大，并有形寒身热，称为肥毒”，乃指接触畜肥中的秽毒，病发生在接触部位。此主要是抓住接触病史及接触局部发生皮损。

（裘欲豪※ 潘斌璋 李慕期整理）

辨脓与排脓

湖州潘氏临证经验总结之二

湖州中医院医案整理小组

辨别肿疡是否酿脓、成脓，是关系到决定外证治疗法则和善后的重要一环。现将潘氏有关这方面的经验，整理介绍如下：

一、辨别方法：辨别肿疡是否成脓，主要依靠手指触诊。

单指测法：多用右手食指，复按肿疡中部来回揪按，测它是否应指；或用左手拇、食两指捏住肿疡外围，同时用右手食指在肿疡中部揪按，有节奏地捏紧放松，应指可以比较明显些。此法一般适用于小的肿疡。

两指测法：将两手的食指端，相对的放在肿疡边缘内，当一指向下揪时，另一指静放而不用力，两指宜交互进行，反复多次，如已有脓，就会发现波动感。

多指测法：两手除拇指外，其余四指同时并排揪按，具体方法，略同二指测法。均用于深部或肌肉丰厚处辨脓。

当肿疡初步发现应指(波动感不大)，是正在进入酿脓阶段，大部分可肯定无法消散，要化脓外溃；极少数病例，经适当治疗，有可能转为内消。若波动感很明显，可以肯定不能消散。

有些肿疡的辨脓、亦可看局部的颜色、根脚收束与否以及疼痛情况获得启示。如浅表的脓疡，成脓后，根脚收束高凸，疮顶皮肤显示出黄白色。一般阳症肿疡在酿脓时，有鸡啄样痛感，疼痛感剧烈；成脓后，疼痛反减轻以至不痛。

二、辨脓注意：在两指测法中，必须两指放在相对的位置，而且还要分别在肿疡纵横的两个相对方向去测波动，才可以肯定成脓已否，这是一个基本原则。因为肌肉丰厚的部位，常可以测得横的波动，这是假的征象。如对照纵的方向，就不一样。

单独以波动感来判断肿疡内已成脓，这是不够全面的。因为波动非肿疡所独有，如临床常见的部分脂瘤、血肿，也可以测得波动，因此必须结合病史及其他症状，综合地去分析判断。

三、辨脓稀稠：能在刀溃前辨别脓液稠稀，可估计预后及是否需要手术，有一定价值。例如肿疡在作脓（化脓）阶段，掀按略见应指，或按之即能触及底部者，其中只有少量血水，宜外箍内托，暂勿切开，少数病例经治疗后，能自行吸收消散；不能消散，亦可促其成脓，减少痛苦。如在肿疡上反复来回掀压，内部脓液向上推动徐缓，则排出的脓液多见稠厚。除附筋着骨的较难收敛外，一般在溃后能早日愈合，如起伏来回快，向上顶力强，内部脓液应指有流滑感，则排出的脓液多见稀薄或血水，这种情况，切排宜迟；特别是肾俞虚痰、附骨虚痰等形成的脓疡，溃后不易收敛。

四、辨死骨：附骨疽、肋疽、穿腮牙疔、手指疔疮等，如溃后日久不愈，脓液绵绵不绝；或脓液腥臭；或插入疮内的升药线条，约有三分之二转黑色（若过深着骨者仅顶端变

色)；或按压深部有泡沫脓液外流(肌肉丰厚处，脓腔内深广者较多见)；或肌肉深处有局限性的木硬块，粘筋着骨，推之不移；或常有痠痛，愈而复溃，数孔穿通；或手指节弯斜变形；或手指肌肉粗大，腐肉难脱，这些病状，多为内有死骨。

五、切开排脓：

1. 切开部位：脓疡处按之最软、皮肉最薄、位置较低的部位，适宜切开。较深的脓疡，注意皮肤与肌肉的切口要对正，不要歪斜，否则会使排脓欠畅。皮肉刀口不能对正的原因，多在于切开时采取卧位，手足安放欠妥，皮肤被牵向偏于一方所引起，故切开排脓，必须注意自然的姿势。

2. 切开方向：头面、颈背、腰腹、四肢部位的脓疡，一般宜循经切开，免伤络脉肌肉。若脓疡呈横椭圆形时，为了排脓畅快，并可用横的方向切开。胸肋深层，宜沿肋骨的平行方向切开。其余详参古今医籍，不一一细述。

3. 扩开创口：浅部脓疡溃后形成袋脓，或串皮成漏，数孔相通，宜扩开创口，使脓腐能够畅泄，外治药物可以直达病所发挥其作用，愈合反易。这种手术，俗称“拆过桥”，进行这种手术，注意勿损伤皮下的血络。应先用球头银丝或纸捻，在创口内沿皮肤探索，是否有索状物隆起，前进时是否有阻碍。如有跳越而进的感觉，应辨别是肌肉梗还是血络梗，这时可用另一手的手指在创口皮肤外摸按，如与银丝之间的皮肉厚薄均匀，没有梗阻碍手的，是无血络及肌肉梗阻；若为肌肉梗，则按之坚实；若为血络，则按之中间有空软感觉。除血络外，均可用刀或剪刀扩开其创口。

六、驗脓虚实：疮疡刀溃后，脓液的稀稠及气味特点，可以判断正气强弱，邪气盛衰，毒之轻重，决定治疗用药的

依据。

1.黄稠膩脓，无臭气，患者多正气实，湿火盛。脓毒清除后，一般易敛速愈。

2.黄稠夹紫血块脓，多由劳伤跌扑，血瘀凝滞肌肉而起。

3.黄绿稠脓，大部分是深部肿疡，脓毒附着在筋骨间，酿脓日期亦较长。脓腔深广，多见于气血亏虚之体。

4.白稠膩脓，多属邪毒炽盛、气血将亏之候。

5.桃花脓，属湿火盛，夹有瘀血，为阳症。

6.稀薄脓，由黄稠脓转变，局部肿势亦日见增加，为气血两亏，毒邪内蕴之患。如稀薄脓水绵绵不绝，属正不胜邪，多见于阴寒之症。

7.败浆脓，多为湿热夹痰浊之候，脓液如乳汁腐败状，患者多兼肺病。

8.桃红污水，为正不胜邪，外疡见此，多属恶候。肠痈正气虚，未能及时开刀，见此亦多为难治之候。

9.污秽臭脓，气臭不能近，外疡附着骨膜，多见此脓。肛门痈亦有见此脓者，往往成漏。

(裘欽豪 李慕期 潘兆康 潘嘉矿整理)