

湘医粹：专著之三

治証門疔

文健堃 著

湖南省中医药研究所编

前 言

根据湖南省卫生厅(80)湘卫中字第14号文件精神,对我省老中医著作进行搜集整理,经几次发出征文函后,省内已故名老中医后代(或学生),健在名老中医,五十岁左右的中壮年中医,纷纷投稿,至一九八二年年年底止,共收集各类来稿四百余件。经过分类,其中“专著”二十余部,“医论”四百余篇,“医案”五十余家,“医话”六百余则。总计二百余万字。并按以上分类进行整理,其书命名为《三湘医粹》。

在本书的编辑过程中我们选材的主导思想是:在理论方面,对学术的某一论述有保留价值,或具有一定心得和体会,或系统总结某一内容对后学有所启发者;在实践方面,对某些疾病总结确有较好经验,或对某些疾病遣方用药(包括自拟方)确有参考价值者;在年龄方面,重点选已故名老中医、健在名老中医亦兼顾中壮年中医的作品。其目的是希望能够继承我省老中医的理论和经验,并在此基

础上有所发扬。我们所选的这些材料，大都没有公开发表，因而有一定的参考价值。但由于我们水平有限，不可避免地存在遗珠之歉！因而需请广大作者（包括整理者和献书者）原谅！

本书由刘祖貽任主编，邹高祈任付主编。在编辑过程中舒清华老医师参加了全部工作，夏禹甸老医师对“医案”和“医话”部份作了襄助。在成书后分别请李聪甫、刘炳凡、欧阳锜、等中医老前辈审查，特书于此，以表志谢！

本书从现在起将陆续付印，其中“专著”按印刷先后分之一、之二……印发，“医论”，“医案”、“医话”则分册一次付印，以飨读者。在此，我们衷心希望本书的读者、作者（包括整理者和献书者）对本书提出宝贵意见，以利于今后推荐公开出版时加以补充、修正。

湖南省中医药研究所理论研究室

一九八三年十一月十一日

李 序

疔疮是中医外科重症之一，医治失误，危及生命。久闻长沙文氏三代业医皆精外科，对于疔疮治疗尤有擅长。近日，健堃同志持《疔门证治》一书见示，拜读一过，感其既有精辟的论证，又有丰富的验方，较之《外科精义》之义尤精，具有临证实用的参考价值。此书公诸于世，殊为救死扶伤的一大贡献。

李 聪 甫

1980年国庆节

自序

疔是中医外科特有的病名，为一种季节性常见病。它发病急骤，来势迅猛，治之不当则危及生命，诚为外科危症之一。而疔疮证治，在历代医学文献中虽多有论述，但系统的专著却甚少见。

我家外科三代相传，先祖文公光彬，于清·光绪年间即以医为业，精于疔疮的治疗，父叔辈四人，笃志于医，继承传统。父亲湘舫公居长，生于1899年，勤师好学，博采众方，长于喉、眼、外科，对治疗疔疮，承祖所传，悉心研究，尤有独创之处。青年时期，在长沙市中山西路设立“文华湘医社”，以医活人，遐迩驰名。解放后，与叔父文汉章、堂兄文克强等加入长沙市南区联合医院（现改为长沙市中医院），继续行医，终生不渝。于1968年逝世。

我自幼习医，秉承父愿，得其家传，获其秘要，经30余年的专心观察和数以千计的病例验证，以“疔疔膏”、“红升丹”、“药线条”为主，结合内服清热解毒药治疗疔疮，止痛明显，溃烂面小，愈合较快，

疗效显著,治愈率为98·2%。然而,这一治疗方法,由于历史的和社会的种种原因,长期以来秘不外传。

为了继承发扬祖国医学遗产,不使这一有益于人民的治疗方法失传,特撰写《文氏疗门证治》,以贡献于伟大的社会主义祖国,若能为祖国医学宝库增添一点光彩,裨益于人民疾苦,则我与人民共幸!

由于水平所限,谬误之处难免,敬希读者指正。

本书在编写中,长沙市中医学会副会长吴昌续、秘书长罗筠荪,以及我院文汉章、文克强老中医等均给予了大力的支持,于此一并致谢!

长沙市中医院 文健堃

一九八〇年十月

目 录

一、古代医籍对疔疮的论述·····	1
二、病因病机·····	3
(一)病因	
(二)病机	
三、临床表现·····	8
(一)症状特点	
(二)分期辨证(附红丝疔)	
(三)顺症和逆症	
(四)疔毒走黄	
(五)疔的命名与疔的鉴别诊断	
四、临床资料·····	19
(一)性别与年龄	
(二)发病部位	
(三)治疗效果	
五、治疗方法·····	21
(一)治疗原则与方法(附寒证疔疮)	
(二)红丝疔的治疗	
(三)注意事项	
六、病案举例·····	27
例一谭××对口疔	

例二李××颧疔

例三刘××烂疔

例四柳××寒证颧疔

例五陈××疔毒走黄

例六万××自用红升丹过量

例七罗××红丝疔

七、方药.....33

(一)疔疳膏

(二)红升丹(附红升丹升华方法)

(三)九一丹

(四)定痛生肌散

(五)拔毒散

(六)三黄消炎软膏

(七)千锤膏

(八)七味消毒饮(加减方法)

(九)四物汤

(十)四君子汤

(十一)八珍汤

(十二)犀角地黄汤

(十三)黄连解毒汤

(十四)五味消毒饮

(十五)紫雪丹

(十六)安宫牛黄丸

(十七)竹叶黄芪汤

八、预防.....41

九、小结和讨论.....44

一、古代医籍对疔疮的论述

疔疮的最早记载，出自我国现存最早的医书——《黄帝内经》。这部书包括《素问》和《灵枢》两部分。在《素问·生气通天论》中，有“高粱之变，足生大丁”的记载。根据《类经》的释义：“高粱即膏粱，肥甘也。足，多也。厚味太过，蓄而为热，其变多生大丁”。丁同“疔”。这就是说，二千多年前的春秋战国时代，我们祖先就有了治疗疔疮的实践。不过当时所称的“丁”，与今日中医所称的“疔”并不尽相同，它包括了许多疮疡疾病。

汉代著名的外科医生——华佗，以五色配五脏分为青、黄、赤、白、黑五疔。随后历代医家也有疔的记载。如唐·孙思邈《千金方》依据疔的形态、症状分为雄疔、雌疔、麻子疔、蛇眼疔等13种。明·窦梦麟《疮疡经验全书》指出疔发生部位多在口边、颊内、舌上等处。金元《李杲十书》将疔定名23种，说“其疮必出背上及脑后，此为大疔之最重者。”这就是后世所称的“发背”、“搭手”、“对口疔”之类。迄

至明代，对疔疮有专门的论著，如陈实功著的《外科正宗》就有“疔疮看法”、“疔疮治法”的专论，指出了疔疮的顺症和逆症。这些论著，都是前人治疗疔疮的丰富的经验总结。清·《医宗金鉴·外科》在各卷中载有颧疔、鼻疔、黯疔(腋下疔疮)、合谷疔、蛇头疔、蛇腹疔……等30多种并附有插图。第十二卷还专设有“疔门”，对疔疮的病因症治论述甚详，总结了“凡治疗症贵乎早，速医即愈缓难保”的医疗经验，提出了五味消毒饮等有效方剂，为后世所推崇。

后来，疔的范围越来越广，名目繁多，1926年谢观等编的《中国医学大辞典》将疔的名称罗列到90余种，似乎有些名称是沿讹袭谬，饰智惊愚。

考古代的丁字，亦作钉字，是形容物之凸出。丁字亦有壮大之义，《史记律书》记载：“丁者，言万物之壮大”。金代将钉写作“𠂔”以象形。后来，丁字从“疒”，生动地表示了疔疮的形态。《外科启玄》明确指出：“疔者丁也，定也”、“其形小如钉疱，故名之”。明·汪机著的《外科理例》也说：“疔疮以其形如丁盖之状”。由此可知，疔的名称主要是象形而来的。

二、病 因 病 机

中医所称的疔，似属于现代医学的化脓性皮肤病的范畴，概括了疔、痈、急性蜂窝织炎、皮肤炭疽、瘰疬、急性淋巴管炎中的全部或一部分。它是由化脓性细菌——主要是金黄色葡萄球菌或溶血性链球菌侵入毛囊、皮脂腺及周围皮下组织而引起的急性化脓性感染。

皮肤是人体的最大器官，覆盖在人体表面。成人约为 $1.5 \sim 2$ 平方米。它由表皮、真皮和皮下组织三部分组成(见图1)，其间分布有丰富的血管、淋巴、神经和毛发、皮脂腺、汗腺、指(趾)甲等附属结构。

皮肤具有保护内部组织、排泄废物、调节体温、防止细菌侵害的作用，并能接受物理性刺激而产生冷、热、痛、触觉等感觉。

人体的毛囊和皮脂腺内，平时已有细菌存在，但不致病，在人体的全身和局部有不利条件时，这些细菌才引起感染。营养不良、一般情况衰弱、新

陈代谢障碍是引起疔疮的全身因素，局部皮肤损害、不清洁、经常受到摩擦和刺激是发生疔疮的局部因素。

人体正常皮肤具有生理性的保护作用，在日常的生产劳动和生活中，虽免不了接触细菌，但一般不会致病。可是在下述情况时，则有利于细菌侵入繁殖而致病。

一是因患痱子、丘疹性荨麻疹、湿疹、虫咬皮炎和皮肤搔痒症等痒性皮肤病，搔抓后使皮肤表面受损，局部抵抗力减弱。

二是机体抵抗力降低，如糖尿病、结核病、血液病、系统性红斑狼疮、传染病等。其次为过度疲劳、代谢失调、营养不良等。特别是糖尿病患者，因皮肤里的含糖量显著增加，易生疔疮疖肿和毛囊炎。

三是小儿皮肤薄嫩，发育未健全，抵抗力弱，较易受感染。

四是其他不良的个人卫生习惯、季节、职业、皮肤外伤等原因，均与化脓性皮肤病有密切关系。

(一)病因

祖国医学对疔疮的病因论述较多，但归纳起来不外乎饮食、气候、情志、外伤。

1. 饮食：生命的维持有赖于饮食的给养，营养

对维持机体代谢、保持身体健康极为重要。然而，有时却事与愿违，营养过多对人体健康反而受到影响，甚至引起疾病。疗疮的病因之一，就与肥甘的饮食有关，明·陈实功《外科正宗》指出：“疗疮大抵多由恣食厚味，卒中饮食之毒而生”。《医宗金鉴·外科》也说：“起于膏粱厚味者，多令荣卫不从，火毒内结。”这是因为膳食内动物性食物过多，热量过高。饱和脂肪、胆固醇和精制碳水化合物(糖类)过多，皆可使血浆内胆固醇、甘油三脂、 β 脂蛋白水平有上升倾向。尤其常食高脂肪的食物，使过多的脂肪聚积皮下组织，有碍汗腺和皮脂腺的分泌、排泄，甚至阻塞毛囊孔，一旦人体的全身或局部有了不利条件时，本来存在于人体毛囊和皮脂腺内不致病的细菌，可一时繁殖活动起来，从而致病。

当然，藜藿薄食会导致营养不良，使维持生命所需的食物缺乏，从而机体代谢和抗御能力下降，正如《医宗金鉴·外科》痈疽总论说：“起于藜藿薄食者，多令胃气不充，气血亏少”。也是一个致病的重要因素。

此外，在古代也非常注意饮食卫生，如《金匱要略》就提出：“秽饭、馁肉、臭鱼，食之皆伤人……六畜自死，皆疫死，则有毒，不可食之”。因为这些不卫生的食物，都可以引起疗疮等疾病。

2.气候：《素问·宝命全形论》强调指出：“人以天地之气生，四时之法成”。自然界存在着人类赖以生存的必要条件，这些条件的异常改变，如果一旦超过人体的适应能力，就会导致疾病的发生。因此，古代医家认为：“阴阳四时者，万物之终始也，死生之本也，逆之则灾害生，从之则苛疾不起”。

疔疮是一种季节病、多发病，以夏秋季较多，春冬季较少，秋燥时患疔者又比夏天较多。近年来，冬季气候变暖，疔疮患者比以往年岁略有增加，这是因应寒而反温的不正常气候，超越了人的适应性，以致疔疮病人有所增多。

3.情志：喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等七种情志活动，是人的精神意志对外界事物的反应。这些活动过于强烈、持久，可以引起脏腑功能紊乱、气机失调、真阴亏损，出现烦躁、易怒等属火的表现——“五志化火”（喜、怒、忧、思、恐），使皮肤代谢紊乱，毛囊和皮脂腺分泌、排泄受阻，从而致病。

4.外伤：局部皮肤受外伤的损害或不清洁，以及修剪指（趾）甲时不注意的刺伤、逆剥。或“感疫死牛马猪羊之毒”（《证治准绳》）、“蛇蛊之毒”（《医宗金鉴》）都能使毒邪侵入皮肤发生疔疮。

（二）病机

由于上述因素使人的气机不畅，毒邪内蕴，流注经络，形成火毒，致生疔疔。《灵枢·痈疽第八十一》指出：“营卫稽留于经脉之中，则血泣（读 涩、不光滑、不滑溜）而不行，不行则卫气从而不通，壅遏而不行，故热；大热不止，热胜则肉腐，肉腐则为脓”。就简明地概括了炎症和化脓的病变机理。可用下图加以说明：

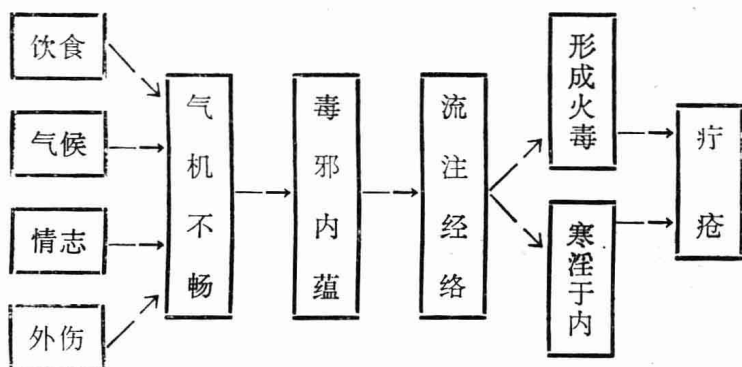


图2 疔疮成因模式图

疔虽生于体表，是局部的疾病，但仍应从整体来考虑。《灵枢·百病始生篇》指出：“风雨寒热不得虚，邪不能独伤人，卒然逢疾风暴雨而不得病者，盖无虚故邪不能独伤人。此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形。”

三、临 床 表 现

(一) 症状特点

1、顶尖底宽，有粟粒状黄疱。《外科启玄》指出：疔“其形虽小，一起即有顶如泡丁之形”。即初起虽未化脓，就顶部有一粟粒状小黄疱；

2、根盘坚硬。《医宗金鉴》说疔：“根深毒重”、“坚硬如钉”；

3.发病迅速，来势快，疼痛剧烈或麻木作痒，是疔疮的一大特点；

4.多伴有发热、畏寒、心慌、作逆等全身症状。(图3~4)《外科证治全书》指出：“疔毒，险症也，其害最速”。许多医籍还提示在疔毒走黄时，有朝发夕死，随发随死的可能，不可等闲视之。

疔多见于颜面部、后颈部、背部，感染常从一个毛囊底部开始，由于皮肤层厚，感染便向下沿着抵抗力较弱的脂肪组织柱蔓延至皮下组织，沿深筋膜向四周扩散，侵及邻近的许多脂肪组织柱，再向上传入毛囊群而成疔疮。(见图5~7)

疔的病原菌多为金黄色葡萄球菌或溶血性链球菌。金黄色葡萄球菌所引起的化脓性炎症，有局限化倾向，病灶界线较清楚，脓液粘稠，血浆凝固酶接触病灶处渗出的血浆和其他渗出物，能将其纤维蛋白原变成纤维蛋白，因此脓液粘稠。另外，受血浆凝固酶作用后所形成的纤维蛋白可沉着于葡萄球菌表面，将病菌围绕成团，使病菌不易扩散，也不易被吞噬细胞吞噬。如果细菌在局部繁殖较多，血浆凝固酶产量也较大，则可以栓塞病灶处的小血管，导致局部组织缺血、坏死。形成局限性组织坏死性炎症。金黄色葡萄球菌能产生金黄色素，所以疔疮的脓液成黄色。

面部、尤其是面部“危险三角区”生疔疮是特别严重、危险的，使人望而生畏。

面部“危险三角区”是指鼻梁根部到两口角间形似三角形的区域。为什么称“危险区”呢？因为这个部位在解剖上有特殊性，一旦感染可能引起严重的颅内疾患。（见图 8～10）

一般的静脉是从身体的各个系统组织中收集血液，也就是静脉血，最后送回心脏。静脉内壁有瓣膜，以保证静脉血不能逆流，只能向心脏方向流动。但是，面部的静脉（面前静脉、内眦静脉及眼静脉等）无瓣膜，血液可上下流动，向上通入颅内海绵窦，