

在职医生学习中医丛书

中医外科学

北京中医医院主编
北京市卫生干部进修学院中医部

人民卫生出版社

R26
14
3

379/114

在职医生学习中医丛书

中医外科学

北京中医医院
北京市卫生干部进修学院中医部 主编

协编单位

广东中医学院 天津医院
天津市南开医院 安徽医学院
甘肃省中医院 遵义医学院

人民卫生出版社

出版说明

为了帮助广大在职医务人员学习中医，由北京、上海、黑龙江、甘肃、江苏、湖北、广东等省市有关单位编写了《在职医生学习中医丛书》。这套丛书共有十二种，计有《中国医学史》、《中医学基础》、《中药学》、《方剂学》、《伤寒论》、《温病学》、《中医内科学》、《中医儿科学》、《中医妇科学》、《中医外科学》（包括正骨）、《中医五官科学》和《针灸学》，主要适用于在职西医学习中医之用，亦可供中医和中医药院校学生学习参考。

本丛书，以阐述中医理论体系和临床辨证论治基本规律为基本内容。在以中医内容为主的前提下，适当地反映了中西医结合和用现代科学研究祖国医学理论和临床实践方面的内容。本书除了取材于中医四大经典——《黄帝内经》、《神农本草经》、《伤寒论》、《金匱要略》和历代名著的基本内容外，还吸收了解放以后中医医疗、科研和教学方面的新成果。本书始终贯彻理论和实践相结合的原则，基础理论密切联系临床实际，临床各科强调加强辨证论治的分析和对基础理论的运用，力求达到全面、科学、实用的要求。

目 录

上篇 总论

中医外科发展史概要	1
第一章 病因病理	3
第二章 辨证特点	7
第三章 治疗法则	21

下篇 各论

第一章 一般外科疾病	31
第一节 疔与疔病	31
第二节 手部感染	35
第三节 痈	37
第四节 急性蜂窝织炎	41
第五节 深部脓肿	42
第六节 丹毒	44
第七节 急性淋巴管炎	47
第八节 急性淋巴结炎	48
第九节 全身性化脓性感染	50
第十节 破伤风	53
第十一节 烧伤	57
第十二节 冻伤	64
第十三节 下肢慢性溃疡	66
第十四节 窦道	68
第十五节 褥疮	70
第十六节 颈部淋巴结结核	74

第十七节	急性乳腺炎·····	77
第十八节	慢性纤维增生性乳房病·····	80
第十九节	前列腺炎·····	82
第二十节	急性附睾炎·····	85
第二十一节	血栓性静脉炎·····	87
第二十二节	血栓闭塞性脉管炎·····	90
第二十三节	肢端动脉痉挛病(雷诺氏病)·····	93
第二十四节	毒蛇咬伤·····	95
第二章	常见急腹症·····	98
第一节	溃疡病急性穿孔·····	98
第二节	肠梗阻·····	102
第三节	急性阑尾炎·····	109
第四节	胆道系统感染和胆石病·····	116
第五节	胆道蛔虫病·····	120
第六节	急性胰腺炎·····	123
第七节	上消化道出血·····	128
第八节	泌尿系结石病·····	131
第三章	常见肛门直肠病·····	134
第一节	肛窦炎·····	134
第二节	肛裂·····	135
第三节	痔·····	137
第四节	肛门周围脓肿·····	141
第五节	肛瘘·····	143
第六节	直肠脱垂·····	145
第四章	常见皮肤病·····	148
第一节	脓疱病·····	148
第二节	带状疱疹·····	150
第三节	荨麻疹·····	152
第四节	湿疹·····	154

第五节	接触性皮炎·····	157
第六节	稻田皮炎·····	158
第七节	结节性红斑·····	159
第八节	多形性红斑·····	161
第九节	玫瑰糠疹·····	162
第十节	银屑病·····	163
第十一节	神经性皮炎·····	167
第十二节	皮肤瘙痒症·····	168
第十三节	斑秃·····	170
第十四节	寻常痤疮·····	171
第十五节	酒皴鼻(玫瑰痤疮)·····	172
第十六节	红斑性狼疮·····	173
第十七节	过敏性紫癜·····	176
第五章	常见恶性肿瘤·····	178
第一节	甲状腺癌·····	179
第二节	乳腺癌·····	181
第三节	肺癌·····	183
第四节	食道癌·····	185
第五节	胃癌·····	187
第六节	肝癌·····	190
第六章	常见骨科疾病·····	193
第一节	骨折·····	193
	锁骨骨折·····	202
	肱骨外科颈骨折·····	203
	肱骨干骨折·····	204
	肱骨髁上骨折·····	206
	尺骨上 $\frac{1}{3}$ 骨折合并桡骨头脱位·····	208
	尺桡骨干骨折·····	209
	桡骨远端骨折·····	211

股骨颈和粗隆间骨折·····	212
股骨干骨折·····	214
髌骨骨折·····	215
胫腓骨干骨折·····	216
踝部骨折·····	218
脊柱骨折·····	219
第二节 脱位·····	222
下颌关节脱位·····	222
肩关节脱位·····	223
肘关节脱位·····	224
髋关节脱位·····	225
第三节 软组织损伤·····	226
肩关节周围炎·····	227
肱骨外上髁炎·····	228
桡骨茎突狭窄性腱鞘炎·····	228
腰部软组织损伤·····	229
腰椎间盘突出症·····	231
膝关节侧副韧带损伤·····	234
踝关节软组织损伤·····	234
第四节 骨科杂病·····	235
肋软骨炎·····	235
骨与关节结核·····	236
化脓性骨髓炎·····	239

上篇 总 论

中医外科发展史概要

中医外科是祖国医学的组成部分之一，同样具有悠久的历史。远在原始社会，人们在生产劳动中发生创伤之后，多用毛皮、树叶来包裹或压迫止血等，都是最简单的外科处理。随着医学的发展，外科也就逐渐地发展起来。在殷商时代的甲骨文中有不少外科病的记载。到了周代外科已逐渐形成独立的一科，而且已有疡医的记载。疡医系指专门治疗疮疡的外科医生，掌管肿疡、溃疡、金疡、折疡等病的治疗。而且对于外敷药、扩创、切开等外治方法也有所发挥。在战国时代的《内经》著作中，不仅载有外科病名二十余种，而且对于痈疽的病因、病理与治疗已有相当的认识。在治疗方法上有针砭、熨贴、按摩、药酒、药膏及手术等等。

在汉代，外科已有相当的发展，著名医家华佗不但精通方药、针灸，更擅长外科手术，他曾用酒服麻沸散进行麻醉后，行腹腔胃肠手术，是世界上最早的麻醉后手术记载。张仲景的《金匱要略》一书，对肺痈、肠痈等内痈的治疗，积累了丰富的经验，对于外科的发展有很大的贡献。

我国现存的第一部外科专书是南齐·龚庆宣整理的《刘涓子鬼遗方》，该书写成于公元 499 年。书中对痈疽、疮疥、疮癣等病的诊治有较详细的论述，并着重于金疮的治疗。

隋·巢元方在《诸病源候论》一书中对于某些外科病的

病因病理有了进一步的认识，其中“金创肠断候”中对于手术操作、术后饮食及判断预后都有所阐述，可见当时对于外科手术已有相当的发展。

唐·《千金要方》和《外台秘要》也属于外科方药的重要参考文献。

宋·陈自明的《外科精要》是一部很有价值的外科专书，他从整体观念出发，主张内、外治相结合，因此不但内服方剂的数量增加，而且在外科的医疗技术上也有很大的进步。在《太平圣惠方》中，首先提到用砒治疗痔核。

元代，创伤外科已发展为独立的正骨科。危亦林所著的《世医得效方》，对正骨和创伤外科手术有很大贡献。齐德之的《外科精义》也强调整体观，他认为单纯的“治其外而不治其内，治其末而不治其本”的局部治疗观点是不全面的。

明代的外科医学发展是比较快的，擅长外科的医学家和外科专著也比较多。例如薛己著有医书16种，关于外科方面的有《外科枢要》、《疔疡机要》、《外科发挥》、《外科经验方》和《外科心法》等，还有伤科方面的《正体类要》一书。汪机的《外科理例》以医案为主，很有临床意义。主张“外科必求于内，知乎内以求于外”。王肯堂的《外科准绳》内容也很丰富。陈实功的《外科正宗》重点论述了各证的病因、证候、辨证、治疗及预后，并附治验医案，切合实用。申斗垣的《外科启玄》、陈文治的《疡医选粹》、窦梦麟的《疮疡经验全书》等都有其独到的地方。

清代在外科方面也有不少杰出的医学家和著作，如祁广生的《外科大成》、陈士铎的《外科秘录》和王洪绪的《外科证治全生集》。后者主张“以消为贵，以托为畏”，对于疾病

要早期治疗，防止其发展，对于阴证的治疗有独特的见解。顾世澄的《疡医大全》、高锦庭的《疡科心得集》对于证候的鉴别和辨证论治非常重视。吴师机的《理渝骈文》是一部以膏药外治为主的专著，赵学敏的《串雅外编》是介绍了民间简易方治疗外科病的书籍。《医宗金鉴》中《外科心法》和《正骨心法要旨》是两部通俗的外伤科读物，流传较广。高文晋的《外科图说》、刘丽川的《外科心法真验指掌》都有外科应用的各式刀、剪、针、钳等手术器械图谱。

近代的外科著作中有张山雷的《疡科纲要》，不但对于疮疡的辨证用药较为确切，而且对于外疡的脉象亦有较详细的分析。

综上所述，中医外科学是在劳动人民向疾病做斗争的过程中，在祖国医学基本理论指导下逐步发展成为独立的学科。从其特点来看，强调整体观念，辨证论治，内外治结合，而且强调早期治疗“以消为贵”。

解放以来，广大的外科医务工作者，认真贯彻党的中医政策，在中西医结合方面，积累了一定的经验。例如在治疗烧伤、骨折、急腹症等方面取得了很好的效果，而且在中、西医理论上都有所发展，为中西医结合融汇贯通，奠定良好的基础，同时对于针刺麻醉和中药麻醉等方面的研究也都取得了很大的进展，引起了世界医学界的极大重视。

第一章 病因病理

一、病因方面

(一) 外因：

1. 邪毒：泛指外界风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪，均可以引起外科病证。因为六淫邪毒侵袭，易于化热、化火、腐脓、蓄毒。所以在外科常见的感染性疾病的发病过程中以“风毒”、“热毒”、“火毒”致病者最为多见。其它寒湿、湿热等也都可以引起外科病证。

2. 损伤：凡因跌仆损伤、水火烫伤、虫兽咬伤、毒物接触、金刃、爆炸、挤压、扭挫伤等等，均可以引起皮肉、筋骨、内脏等损伤，以致气滞血瘀、伤筋动骨或经肌肤破损染毒而发病。

（二）内因：

1. 情志内伤：内伤七情（喜、怒、忧、思、悲、恐、惊）以致脏腑功能失调，经络、气血失调均可以引起外科病证。如忿怒伤肝，肝气郁结，郁久化火；或忧思伤脾，脾失健运，痰湿内生。气郁、火郁、痰湿凝聚，经络阻隔，气血凝滞，多易引起痰核、流注、乳核、乳岩、瘰疬等外科病证。

2. 饮食失节：过食膏粱厚味、醇酒炙煿或辛辣动风食物，以致脾运失健，湿热火毒内生，易于发生痈、疽、疔、疮，如《素问·生气通天论》中说：“膏粱之变，足生大疔”。饮食生冷或暴饮暴食，可引起脾胃升降失常、六腑传导失调而常发为多种急腹症。

3. 阴阳失调、脏腑失和、劳伤虚损：这些内在环境的紊乱，可引起机体某种程度和形式的正气虚弱，六淫外邪易于乘虚而入，即所谓“邪之所凑，其气必虚”。

外因邪毒可以引起发病，但是决定的因素在于人的整体防御机能，即所谓“正气存内，邪不可干”。但是在一定的条件下，强烈的外因，当它严重地破坏了机体局部的防御机能时，在外科病证的发生过程中，同样能起到决定性的作用，

可以说是外科病证的发病特点。至于上述外邪为病，也往往兼挟杂感，而机体的反映和各个阶段的表现也不一致，所以应当全面地分析病情，分别对待。同时，由于病因的不同与发病部位也有一定的关系，例如风热、风湿、风火，因其风性善变，火性炎上，所以病位多在头、面、颈、项等上部；而寒湿、湿热，因其湿性趋下，所以病位多在臀、腿、足、胫等下部。若与气郁、火郁相夹杂时，则因气火多发于中，而病位则多在胸、腹、腰、背等人体的中部。

二、病理方面

疾病的发生与气血、经络、脏腑的生理功能有着密切的关系。局部和整体气血凝滞，经络阻隔以及脏腑功能失调都可以引起外科疾病。一般可以归纳为以下三种基本病理过程：

（一）气血凝滞：基于上述病因，都可引起全身或局部的气血凝滞，若阻于肌肉，或留于筋骨、脏腑均可以引起外科病证，如《素问·生气通天论》中所说：“营气不从，逆于肉理，乃生痈肿”。局部气血凝滞，郁久而化热，致使血肉腐败而成脓，如《灵枢经·痈疽篇》中所说：“营卫稽留于经脉之中，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”。很清楚地阐明了中医对于化脓过程的想法。气血凝滞是伤科中最为常见的病理过程，例如《素问·阴阳应象大论》说：“气伤痛，形伤肿”，又如《杂病源流犀烛》记载：“跌仆闪挫，卒然身受，由外及内，气血俱伤病也”。

（二）经络阻隔：经络分布于人体的全身各部，内源脏腑，外通皮、肉、脉、筋、骨等处，运行气血，联络人体内外各器官。所以前述病因都可引起全身或局部的经络气血阻

隔。不但如此，而且疮疡的邪毒，还可以沿着经络的通道，由外传里，内攻脏腑，如疔毒走黄，火毒传里。相应的，由于脏腑功能的失调所引起的气滞、火郁、蕴毒，也可以由里达表而发病，如肝郁气滞易生瘰癧、乳核；心经火毒炽盛易生疮疡。即所谓某些外科病证，实际上是“有诸内必形诸外”。

（三）脏腑功能失调：脏腑功能失调是外科病证发生的内在依据，例如《诸病源候论》中说：“痈者，由六腑不和所生也……，疽者，五脏不调所生也……”。《正体类要》中说：“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和”。说明外科病证的发生与脏腑的病理生理密切相关。而且由于经络源于脏腑，所以也是通过经络达于体表，正如《外科启玄》中所说：“大凡疮疡，皆由于五脏不和，六腑壅滞，则令经脉不通而所生焉”。

总之，外科病证的发生、传变和预后都与气血、经络、脏腑的生理功能密切相关。不但说明其病理生理的整体性，而且也表现了外科病证的特殊性。因为气血的盛衰，关系到整体的防御机能，若气血旺盛则外邪不得内侵，但在一定的条件下，强烈的外因作用于局部，破坏了局部的防御机能，使经络阻隔，气血凝滞也可以发病；当邪毒亢盛，正气不能抵御时，也可通过经络的通道“内陷”于相连属的脏腑；若脏腑机能失调，郁滞蕴毒，也可以通过经络而发于外。若疾病已经发生，在调治和机能修复的过程中，如果机体的气血旺盛，则局部的病损也易于破溃、出脓、脱腐、生肌和收口。因此，在辨证分析时既要重视局部情况，更要注意整体机能的反应。

第二章 辨证特点

外科疾病的辨证，同样要运用中医的基本理论，通过望、闻、问、切四诊，收集第一手资料，然后联系八纲，卫、气、营、血、脏腑等辨证纲领，根据中医的核心思想——整体观念，将收集到的复杂病象，按照中医的理论体系，进行分析和归纳，抓住疾病的本质和主要矛盾，得出初步的概念和判断。进一步在医疗的实践过程中随着疾病的发展和变化，检验和逐步完善这个初步概念的正确性，进行辨证论治。外科疾病还有其特殊性，所以在辨证分析时有其特点，归纳起来有以下两个方面：

一、辨病与辨证相结合

在外科疾病的临床诊断过程中，辨病与辨证相结合，是很重要的一种分析方法。中、西医由于理论体系不同，都有各自的分析和诊断方法，也就是说各自有不同的辨病与辨证方法。但是由于外科疾病的特殊性，从现实的情况、发展的眼光和中西医结合的观点来看，辨病是借助于病史的询问，体格检查以及实验室、病理、X线、同位素等现代医学技术，做出疾病的西医诊断，也就是抓住疾病的一般规律。例如，转移性右下腹痛，伴有胃肠道反应，阑尾区明显压痛，白细胞计数增高等，西医诊断为急性阑尾炎。中医通过辨证认识疾病。从整体观念出发，通过四诊，运用中医的基本理论，根据疾病发生的各种因素和条件，结合具体病人的不同情况和证候特点，进行分析归纳得出了初步概念，也就是抓住具体病人的特殊规律。例如上述患者，除已述病象外，腹部微

急拒按，恶心欲吐，大便闭结或腹泻，舌质红、苔薄白，脉弦数，中医辨证为气血瘀滞，湿热内蕴。这样首先明确疾病的西医诊断，进而按中医理论辨证分型，即掌握它的一般性又掌握具体病人的特殊性，把辨病与辨证结合起来，对于诊断和治疗的针对性就会更强，疗效也就能相应提高。

辨病与辨证相结合，可以发挥中西医各自的特点进行治疗。有时在未能及时做出明确的西医诊断，例如以急性腹痛为主症的所谓“腹痛待查”时，也可以根据中医辨证进行治疗而取效。有时西医的不同病种，而表现为相同的中医辨证，例如下肢丹毒、泌尿系感染、急性附睾炎、急性前列腺炎、下肢溃疡继发感染等，都可以出现湿热下注的证型，可以用清利下焦湿热法进行治疗。反之，同一病种，在疾病的不同阶段，根据中医辨证也会出现不同的证型。例如急性阑尾炎，开始为瘀滞期，表现为“气滞血瘀，肠胃结滞”，而后也可发展为毒热期，表现为“毒热炽盛，肉腐成脓”，治疗的重点也就有所不同。这就是“异病同治”和“同病异治”的辨证法则。在具体运用这一法则时，辨病与辨证的结合，也会随着实践和认识的提高而逐步深化。例如，在急性阑尾炎发病过程中，可以分为单纯性阑尾炎、蜂窝织炎性阑尾炎和坏疽性阑尾炎，从其临床病象来看，单纯性阑尾炎相当于中医的瘀滞期，而后两者，相当于毒热期。这说明两个医学体系虽然不同，但是有其共同的病理生理基础。

辨病与辨证相结合，要注意在疾病发展的不同阶段中，随时修订或改变辨病与辨证的内容，即所谓“在发展中诊断”，这样才能在治疗中掌握主动权，取得良好效果。例如，烧伤是一种火热外伤，烧伤后可引起气血失调，也可发生火毒传里，燔灼脏腑，从而出现不同的病证，这就要抓住不同

阶段的主要矛盾，运用中、西两法进行治疗，才能取得良好的效果。

因此外科疾病的诊断，辨病与辨证相结合，可以说是首要的，应当加以重视。在目前也是开展中西医结合治疗初级形式的关键性问题之一。

二、整体辨证与局部辨证相结合

机体是完整的统一体，但在疾病发生时常出现全身症状及局部表现。一般情况下，在辨病与辨证过程中，应当着眼于整体，重视局部。但是由于个体差异、外邪轻重不同、病位有别，故辨证分析时，应有所侧重。如果正盛邪弱，全身症状不明显，可以局部辨证为主；如果正盛而邪实，全身症状明显，局部表现也显著，应当以整体辨证为主，同时也要重视局部；如果正虚而邪弱（或邪实），全身机能降低，应当整体与局部辨证并重；如果在疾病的后期，邪正交争，两败俱伤，正气已虚而余邪未尽，则应从整体辨证为主，局部辨证为辅。总之，应当立足于整体，重视局部，整体与局部相结合，正确地分析和处理邪与正、局部与整体的辨证关系。

（一）整体辨证：

1. 辨八纲：

对于疾病的诊断分析，古代医家指出要“首辨阴阳”，外科疾病也不例外。辨阴阳是分析证候的总纲，表里是指病变的部位和病邪的深浅，一般说来，病邪在表者，其病浅，病邪在里者，其病深，临床上尚有由表入里，由里达表等情况；寒热表示疾病的性质，寒证为寒邪或因阳气不足而引起，热证由热邪或由其它病邪转化所致；虚实是正邪相争，双方力量消长的反映，“邪气盛则实，精气夺则虚”。从机体的病理生理反应来看，一般讲阳证、表证、热证、实证多属

机能亢进的表现，而阴证、寒证、虚证多属机能衰退的表现，所以基本上可以阴阳两纲概括其他六纲，详见下表：

阳证与阴证鉴别表

证类	阳 证	阴 证
病 势	发病急，变化快	发病缓，变化慢
病 位	在表，位浅，多发于皮肉或六腑	在里，位深，多发于脉、筋骨、或五脏
全 身 证 候	主 证	初起一般无明显的全身症状。酿脓期，常伴有低热(潮热)颧红、面色苍白、自汗、盗汗等虚象。局部病损愈后(或迁延日久)，虚弱症状仍较严重
	脉象	弦、滑、数、洪大有力
	舌象	舌苔薄白、黄燥、焦黑、舌质红
局 部 证 候	皮色	焮红，光亮
	皮温	灼热，得冷则适
	肿势	肿胀高起，肿势局限
	硬度	软硬适中，酿脓则软
	疼痛	剧烈
	脓汁	黄白质稠，色泽鲜明
病 程	疮面	肉芽红活而润实
	病 程	一般较短
预 后	易消、易溃、易敛，预后较好	难消、难溃、难敛，预后相对较差

在临床上，由于疾病的变化比较复杂，邪正交争的变化不断发展，所以阴阳之中，往往又见阳中有阴，阴中有阳，