



中国医学百科全书

中医外科学
中医骨伤科学



上海科学技术出版社

中国医学百科全书

中国医学百科全书编辑委员会

上海科学技术出版社

《中国医学百科全书》编辑委员会

主任委员 钱信忠

副主任委员 黄家驷 季钟朴 郭子恒 吴阶平 涂通今 石美鑫 赵锡武

秘书长 陈海峰

副秘书长 施奠邦 冯光 朱克文 戴自英

委员 (以姓氏笔划为序)

丁季峰	王登次仁	马飞海	王 懿(女)	王玉川	王世真	王用楫
王永贵	王光清	王叔咸	王季午	王冠良	王雪苔	王淑贞(女)
王鹏程	王德鉴	王翰章	毛文书(女)	毛守白	邓家栋	石茂年
石美鑫	卢惠霖	卢静轩	叶恭绍(女)	由 崑	史玉泉	白清云
邝贺龄	冯 光(女)	兰锡纯	司徒亮	毕 涉	吕炳奎	曲绵域
朱 潮	朱壬葆	朱克文	朱育惠	朱洪荫	朱既明	朱霖青
任应秋	刘世杰	刘育京	刘毓谷	米伯让	孙忠亮	孙瑞宗
苏德隆	杜念祖	杨医亚	杨国亮	杨树勤	杨铭鼎	杨藻宸
李 昆	李永春	李宝实	李经纬	李振志	李肇特	李聪甫
吴之理	吴执中	吴阶平	吴英恺	吴征鉴	吴绍青	吴咸中
吴貽谷	吴桓兴	吴蔚然	余 瀛	宋今丹	迟复元	张 祥
张世显	张立藩	张孝骞	张昌颖	张泽生	张学庸	张涤生
张源昌	陆如山	陈 信	陈中伟	陈明进	陈国桢	陈海峰
陈灏珠	林巧稚(女)	林克椿	林雅谷	郁知非	尚天裕	罗元恺
罗致诚	季钟朴	依沙克江	周金黄	周敏君(女)	郑麟蕃	孟继懋
赵炳南	赵锡武	荣独山	胡传揆	胡熙明	钟学礼	钟惠澜
侯宗濂	俞克忠	施奠邦	姜春华	洪子云	夏镇夷	顾学箕
顾绥岳	钱 惠	钱信忠	徐丰彦	凌惠扬	郭 迪	郭乃春
郭子恒	郭秉宽	郭泉清	郭振球	郭景元	唐由之	涂通今
诸福棠	陶桓乐	黄 量(女)	黄文东	黄耀桑	黄家驷	黄祯祥
黄绳武	曹钟梁	盖宝璜	梁植权	董 郡	董承琅	蒋豫图
韩 光	程之范	傅丰永	童尔昌	曾宪九	谢 荣	谢少文
裘法祖	蔡 荣	蔡 翹	蔡宏道	戴自英		

序

《中国医学百科全书》的出版是我国医学发展史上的一件大事，也是对全人类医学事业的重大贡献。六十年代初，毛泽东同志曾讲过：可在《医学卫生普及全书》的基础上编写一部中国医学百科全书。我们深感这是一项重大而艰巨的任务，因此积极进行筹备工作，收集研究各种有关医学百科全书的资料。但由于十年动乱，工作被迫中断。粉碎“四人帮”后，在党和政府的重视和支持下，医学百科全书的编写出版工作又重新开始。一九七八年四月，在北京正式召开筹备会议，拟订了编写出版方案和组织领导原则。同年十一月，在武汉举行了第一次编委会，落实了三十多个主编单位，全国医学界的著名专家、教授和中青骨干都参加了编写工作。

祖国医学发展史中，历代王朝就有学者编纂各类“集成”和“全书”的科学传统，但系统、全面地编写符合我国国情和医学科学发展史实的大型的医学百科全书还是第一次。这是时代的需要，人民的需要，是提高全民族科学文化水平，加速实现社会主义现代化建设的需要。从长远来看，这是发展我国医药卫生事业和医学科学的一项基本建设，也是建设社会主义精神文明建设的重要组成部分。因此，编写出版《中国医学百科全书》是我国医学界的一项重大历史使命。

我国既有源远流长的祖国医学，又有丰富多彩的现代医学。解放以来，在党的卫生方针指导下，还积累了群众性卫生工作

和保健强身的宝贵经验，涌现了许多中西医结合防治疾病的科研成果。在我们广大的医药卫生队伍中，有一大批具有真才实学，又善于写作的专家，他们都愿意为我国科学文化事业竭尽全力，把自己的经验总结出来，编写出具有我国特点的医学百科全书。

《中国医学百科全书》是一部专科性的医学参考工具书，主要读者对象是医药院校毕业及具有同等水平的医药卫生人员，但实际需要查阅这部全书的读者将远远超过这一范围。全书内容包括祖国医学、基础医学、临床医学、预防医学和特种医学等各个学科和专业，用条目形式撰写，以疾病防治为主体，全面而精确地概述中西医药科学的重要内容和最新成就。在编写上要求具有高度的思想性和科学性，文字叙述力求言简意明，浅出深入，主要介绍基本概念、重要事实、科学论据、技术要点和肯定结论，使读者便于检索，易于理解，少化时间，开卷得益。一般说来，条目内容比词典详尽，比教材深入，比专著精炼。

为适应各方面的需要，《中国医学百科全书》的编写出版工作准备分两步走：先按学科或专业撰写分卷单行本，然后在此基础上加以综合，按字顺编排出版合订本。这两种版本将长期并存。随着学科发展的日新月异，我们并将定期出版补新活页。由于涉及面广，工作量大，经验不足，缺点错误在所难免，希望读者批评指正。

钱信忠

1982年11月

中国医学百科全书

中医外科学

主 编：黄耀棠（广州中医学院）

副主编：徐廷素（陕西中医学院）

曹吉勋（成都中医学院）

编 委：（以姓氏笔画为序）

朱仁康（中医研究院）

杜雨茂（陕西中医学院）

林华森（广州中医学院）

张曼华（广州中医学院）

施汉章（北京中医学院）

顾伯华（上海中医学院）

郭仲轲（陕西中医学院）

翟静明（陕西中医学院）

学术秘书：林华森（广州中医学院）

陈汉章（广州中医学院）

中国医学百科全书

中医外科学

目 录

中医外科学	1	红丝疔	20
外科疾病与气血、脏腑、经络的关系	2	烂疔	20
外科四诊	3	疫疔	21
外科八纲辨证	4	疔疮走黄	21
外科病因辨证	5	流注	21
脏腑经络辨证	5	髂窝流注	22
辨肿痛痒脓	6	疽	22
辨善恶顺逆	7	有头疽	22
外科内治法	7	内陷	22
外科外治法	8	无头疽	23
疮疡	11	附骨疽	23
肿疡	12	流痰	23
溃疡	12	龟背痰	24
痿	13	肾俞虚痰	24
疔	14	缩脚隐痰	24
颈痈	14	鹤膝流痰	24
锁喉疔	15	穿拐痰	24
发颐	15	肋疽	25
腋痈	15	療疔	25
脐痈	15	臃疮	25
臀痈	16	漏疮	26
委中毒	16	袖口疔	26
囊痈	16	风注	26
子痈	16	脱疽	26
子痰	16	恶脉	27
跨马痈	17	烧伤	27
肝痈	17	冻疮	28
肠痈	17	毒蛇咬伤	28
疔	18	毒虫螫咬伤	30
暑疔	18	破伤风	30
蜈蚣疔	18	狂犬病	31
疔病	18	瘰	31
疔疮	18	气瘰	32
颜面疔疮	19	肉瘰	32
手足疔疮	19	石瘰	32
蛇头疔	19	瘤	32
蛇肚疔	19	气瘤	33
托盘疔	20	血瘤	33
蛇眼疔	20	筋瘤	33
足底疔	20	胶瘤	33

肉瘤	33	传染性软疣	52
骨瘤	33	跖疣	52
脂瘤	34	丝状疣	52
岩	34	尖锐湿疣	52
茧唇	35	黄水疮	52
舌岩	35	脓窠疮	52
肾岩	35	发际疮	53
失荣	36	羊胡疮	53
石疽	36	丹毒	53
痼疮	36	癣	53
乳房病	36	头癣	54
乳痈	37	手癣	54
乳发	38	足癣	54
乳疽	38	甲癣	55
乳癆	38	体癣	55
乳漏	38	股癣	55
乳疖	39	花斑癣	55
乳头破裂	39	麻风	55
乳疔	39	徽疮	56
乳癖	39	疥疮	57
乳悬	39	漆疮	57
男子乳肿	39	松毛虫病	57
乳痛证	39	桑毛虫皮炎	57
乳衄	40	虫咬皮炎	58
乳岩	40	钩虫性皮炎	58
石淋	40	水渍疮	58
疔	41	日晒疮	58
狐疔	41	汗疱疹	59
水疔	42	湮尻疮	59
癰疔	42	疔子	59
血疔	42	湿毒	59
肛门病	42	浸淫疮	60
痔	44	血风疮	60
内痔	44	胎毒疮	60
外痔	45	四弯风	60
内外痔	45	痲疮	60
葡萄痔	45	肾囊风	60
钩肠痔	45	面游风	61
息肉痔	46	药疹	61
肛门周围痈疽	46	风痞瘤	61
肛痿	46	赤白游风	62
脱肛	47	牛皮癣	62
锁肛痔	47	白疔	62
肛门皮包	48	风热疮	63
皮肤病	48	风瘙痒	63
热疮	50	猫眼疮	64
蛇串疮	51	瓜藤缠	64
疣	51	红斑性狼疮	64
寻常疣	51	硬皮病	65
扁平疣	51	瘢痕疙瘩	65

鸡眼.....	65	薰黑斑.....	67
胼胝.....	66	油风.....	67
粉刺.....	66	蛇身.....	67
酒皴鼻.....	66	方剂索引.....	68
腋臭.....	66	历代中医外科学主要著作及参考书目简介.....	82
白癫风.....	67	索引.....	86

中医外科学

中医外科学是中医学的分科之一,是以探讨和研究疮疡、瘰、瘤、岩、乳房病、肛门病、皮肤病和外科杂病的辨证论治规律为主要内容的学科。过去,跌打损伤和发生于眼、耳、鼻、咽喉、口腔等的部分疾病,曾属于中医外科学范畴,随着各学科的发展,这些疾病都先后归属于有关专科。中医外科学是一门发展中的学科,其范围逐渐扩大,例如石淋、疝等病过去多属于中医内科学的范围,随着中医外科学的发展,这些疾病已逐渐归入中医外科学的范畴。中医外科学所研究的疾病多有形可见,在治疗中常须内治与外治并重,亦有部分疾病单纯外治即可收效。中医外科学和中医其他学科一样,应以中医基础理论为指导,要有整体观念,既重视外症有肿痛痒脓等特点,又要以辨善顺逆来判断疾病的预后。因此,外科疾病的诊断和治疗不仅注意局部,而且要注意整体。

远在原始社会,人们在寻找食物与猛兽搏斗中,经常发生外伤,开始用树叶、草茎等包扎敷治伤口,以及压迫伤口止血等最简单的外科处理方法。在石器时代,人们开始石针砭石治病,用砭针排脓以治疗痈肿。《山海经·东山经》谓:“高氏之山……其下多箴石。”郭璞注:“砭针,治痈肿者。”其后,又发现一些外用药,这便是外治法的起源。从所发掘的甲骨文可以看到,早在殷代的卜辞中已载有十三种疾病,如疾自(鼻疾)、疾耳(耳病)、疾齿(齿病)、疾舌(舌病)、疾足(脚病)、疾止(指趾病)等,其中包括这些器官的外伤疾患,说明这一时期对疾病已有一定认识,并以器官位置定病名。据《帝王世纪》记载:“伏羲画八卦……乃尝百草而制九针,以拯天枉焉。”九针不单是针灸的器械,其中的絮针、锋针、铍针等还是外科器械,说明我国很早便开始使用简单的外科器械了。到了周代(公元前1066~前222年),外科已独立成为专科。《周礼·天官》中始有食医、疾医、疡医、兽医之分,并载有:“疡医掌肿疡、溃疡、金疡、折疡”,“凡疗疡以五毒攻之,以五气养之,以五药疗之,以五味节之”。可以看出在周代外科已有外用药物、内服药物及调养的方法。周代的疡医就是外科医师,其治疗范围包括肿疡、溃疡、金疡、折疡等病,治疗方法则有用作外敷的“祝药”,用刀割除坏死组织的“割”法,用腐蚀药物除去坏死组织的“杀”剂,在药物上则把五种药物(石胆、丹砂、雄黄、矾石、磁石)提炼而成的外用药治病,说明我国在三千多年前已发明化学制剂用于临床上,这是十分可贵的,也是中医外科学在古代最重要的成就之一。

春秋战国时代,人们对痈疽的病因、病理、治疗已有相当的认识,《灵枢·痈疽》载有十八种外科疾病,并提出用截趾手术治疗脱疽。汉代著名的外科学家华佗(公元141~203年)擅长外科手术,曾用麻沸散使病人麻醉后进行手术。这些方法曾流传到中东阿拉伯一带,对世界医学发展作出了贡献。现在我们使用的中药麻醉,就是在华佗的麻沸散启示下发展起来的。张仲景的《金匮要略》,对外科学的发展亦有很大的影响,如治疗肠痈、寒疝

等方药,至今仍为临床所应用。晋代葛洪的《肘后备急方》记载了用海藻治疗瘰疾,用狂犬脑贴敷狂犬咬伤的创口以治疗狂犬病。这些记述,是难能可贵的。隋代巢元方的《诸病源候论》对瘰癧、丹毒、疔疮、痈疽、痔瘻、疮病、伤疮、兽蛇虫杂毒病、皮肤病等已有较详细的记载,并对病因病理有了进一步的认识,如知道疥疮的病源是虫等。唐代孙思邈的《备急千金要方》和王焘的《外台秘要》,是总结前人经验写成的两部医学类书,既有理论,又有治疗方药,是外科方药的重要参考文献。如《备急千金要方》除了痈疽之外,还有痔瘻的疗法,并载有阴卵脱出以桑皮作线缝合,尿管留病者以葱管作导尿管等。

宋代医制把唐代的五科扩充为九科,把疮肿、皮肤病、骨折、出血、创伤等成为一科,金簇(军医)另成一科。外科专著有《集验背疽方》、《卫济宝书》和《外科精要》等。《集验背疽方》为南宋李迅所著,《四库全书》提要给以很高评价:“凡修候之虚实,治疗之节度,无不斟酌轻重,辨析毫芒,使读者了如指掌……洵疡科中之善本矣”。《外科精要》是南宋陈自明所撰,他总结前人和当代名医的经验,强调外疡的整体疗法,创托里排脓诸方,至今仍为医家所宗。王怀隐编的《太平圣惠方》中用很多篇幅论述了外科疾病,首先提到用砭剂治疗痔核,经过百余年的临床经验总结并加以改进,到了公元1227年魏岷的《魏氏家藏方》已经做到在痔核周围先涂膏剂,以免灼痛,使枯痔疗法更臻完善。东轩居士的《卫济宝书》在医疗器械上有很多发明,书中载有灸板、消息子、炼刀、竹刀、小钩、钩刀等。同时,对疮疡的预后,《圣济总录》最早提出五善七恶的论述,有关瘰癧的治疗方法竟占二卷之多。到了元代,医学分科又把宋的九科扩大为十二科,把金簇与疮疡合并为金疮肿科,正骨独立成为一科。外科著作除朱震亨的《外科精要发挥》之外,有《外科精义》和《世医得效方》两大名著。齐德之著的《外科精义》是一本简明的外科学,总结了前人30多种方书的经验,在诊断、治法、用药方面都有简明扼要的叙述,足以代表十四世纪我国外科发展的概况,他倡导陈自明的观点,强调整体观,反对局部论,认为“治其外而不治其内,治其末而不治其本”的方法是有缺点的,主张治疗疮疡必须先审察阴阳虚实,然后采用内外相辅的综合疗法。危亦林的《世医得效方》中有关正骨的篇章,是一本比较成熟的创伤外科学,对正骨和创伤外科手术有一定的贡献。

明代外科学的发展可称全盛时期,外科名医名著较多,有价值的医学著作不下二十多种,薛己著有医书16种,关于外科方面有《外科枢要》、《痈疽机要》、《外科发挥》等。《外科枢要》是参考前人经验并结合自己心得,从理论、治验到方药详加论述,条理清晰。如对预防新生儿破伤风的论述,强调“小儿生下时,欲断脐带,必以蕪艾拈香油浸湿,熏烧脐带至焦方断,其束带需软帛厚棉裹束,日间视之,勿令尿湿,以防脐风。”汪机的《外科理例》是其中一部有价值的外科著作,提出“治外必本诸内”,“外科者,以其痈疽疮疡皆见于外,故以外科名之。然外科必本于内,知乎内,以求乎外,其如视诸掌乎。”并且创造玉真散

治疗破伤风。王肯堂的《证治准绳》外科的内容也非常丰富,对皮肤病亦有较详尽的叙述,并载有口唇、喉管创伤缝合术及缺耳、兔唇的矫形术,良性肿瘤和恶性肿瘤的鉴别诊断和手术原则,指出凡瘤“按之推移得动者,可用取法去之,如推之不动者,不可取也。”陈实功的《外科正宗》一书,既重视内治,也重视外治,既强调早期手术,又反对滥放刀砭,在外科诊断治疗上敢于创造发明,不墨守陈规,对促进中医外科的发展有一定的影响。该书重点地论述了病因、证候、辨证、治疗及预后,并附有治验医案,切合实用,是一部较完善而富有临床价值的外科专著。陈司成的《疮疡秘录》是我国第一部论述梅毒的专著,其中已有用砒剂治疗梅毒的方法,并指出梅毒是一种传染病。这就足以证明,我国在应用砒剂治疗梅毒远早于欧洲各国。

清代在外科方面也有不少杰出的人才和著作,如祁广生的《外科大成》、陈士铎的《外科秘录》、王洪绪的《外科证治全生集》、顾世澄的《疡医大全》、高锦庭的《疡科心得集》以及官方出版的《医宗金鉴·外科心法要诀》都各有其特点。陈士铎不主张滥用刀针,而惯用内服药消散;王洪绪对痈疽的治疗,主张以消为贵,以托为畏,要明辨阴阳,对阴证的治疗有所创新,公开了家传的阳和汤、醒消丸、犀黄丸、小金丹等,至今仍不失其实用价值。高锦庭以鉴别诊断的方式把类似的病症,列为一论,指出证相似而治不同、治同而证候不同,对于辨证论治颇有好处。此外,吴师机的《理瀉辨文》,专论药膏外治法,甚至内科病也用外治法,这是治疗学上的新成就。近代外科著作中,晚清余听鸿编辑的《外证医案汇编》是一部外科医案的专著,收集了清代名家陈学山、薛生白等人的外证医案700余例,分为十三部七十三门,并结合自己的实践经验,以“附论”的形式,总结该病的成因、证的变化以及内外方治法,论其利弊,辨其异同,并将流痰一病从流注中区分出来,对外科临床诊断起着一定的作用。本书特点是重在内治,而极少涉及外治之法,是其不足。近代张山雷的《疡科纲要》,主张治外疡必先精通内科学,他说:“抑知证虽外发,病本内因,固不仅大病大疽,非通乎内科学者,不能措手,即寻常疮疖,亦无不与内证息息相通,岂可专治其外,而谓可有全绩……而仅知其内,不知其外,亦殊是医学之缺憾矣。”书中所列各论,立论简要,辨证用药较为精确,对外疡的脉象亦有详细的分析。

解放后,由于贯彻执行党的中医政策,中医外科学和祖国医学其他学科一样获得了进一步的发展。各地先后成立了中医药研究所及建立了不少中医医院,设立中医外科门诊与病房,通过临床实践,在继承发扬中医外科学方面做了不少工作,同时,还编著和重印了大量的中医外科学专著,不断交流全国各地中医外科学的学术经验与成就,使中医外科学的理论和经验得到较快的普及与提高。如对疮疡的治疗,根据疾病的发展过程,按初起、成脓及溃后三个阶段,而采用消、托、补的三个大法,已成为疮疡辨证论治的一般规律;枯痔钉、局部注射疗法治疗内痔,挂线疗法治疗肛瘘,中医药辨证论治治疗脱疽,外用双柏

散、玉露散等治疗痈疮疔疖等外科疾患,都获得较好的临床效果;中西医结合治疗硬皮病、毒蛇咬伤、烧伤、破伤风等也取得了一定进展;用中药五虎丹、白降丹等治疗皮肤病有了可喜的苗头;中西医结合治疗急腹症的临床和理论研究取得了一定的进展,减少了手术率,提高了治疗效果。今后仍应努力培养中医外科学专门人材,加强管理,继续努力发掘中医外科学的宝贵经验,不断整理提高,同时还应注意吸收其他学科的优点,用以发展中医外科学,加强中医外科学的学术交流,以促进对中医外科学的深入研究,为人类的卫生事业贡献力量。

(林镇尧 黄耀泰)

外科疾病与气血、脏腑、经络的关系

外科疾病,虽然大多发于体表,局部有形可见,但与脏腑、经络、气血、津液等都有密切联系。其辨证方法与其他学科一样,也是按照四诊八纲的原则,把局部和全身情况结合起来认识。

外科疾病与气血的关系 人身气血,相辅而行,循经脉以内养脏腑,外濡肌肤,起着维持生命、抗御外邪的作用。气血的运行如环之无端,倘有失调或破坏,则运行失常,形成局部气血凝滞,阻于经络,留于肌肤、筋骨而发生疮疡。《素问·生气通天论》谓:“营气不从,逆于肉理,乃生痈肿。”《灵枢·痈疽》谓:“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,肉腐为脓。”这扼要地说明脓的形成,主要由于热(毒)胜致血肉腐败的结果,也是局部气血凝滞的进一步发展变化的病理过程。人的气血盛衰,关系着疾病的发生、发展和变化。气血旺盛,卫外力强,外邪不易入侵;气血虚衰,卫外不固,易为各种外邪侵袭,所以《素问·评热病论》有“邪之所凑,其气必虚”的论述。若疮疡病人气血充盛,在治疗过程中则脓未成者可消散,脓已成者可使毒势局限,易溃,溃后腐肉易于脱落,亦易生肌愈合。气血不足者则疮疡难消、难溃、疮形不易局限,溃后腐肉难以脱落,亦难生肌收口愈合,甚者在病情发展过程中出现“走黄”、“内陷”等症。

外科疾病与脏腑的关系 疮疡虽发生于体表,但与脏腑有一定的关系。《素问·生气通天论》谓:“膏粱之变,足生大疔”,《素问·至真要大论》谓:“诸痛痒疮,皆属于心”。这指出了疮疡与脏腑有一定关系。如属于胃、肺、肾病的“消渴证”病人易患痈疖;患瘰疬和乳癖者多有肝气郁结;虚劳者易患流痰等,都是由于脏腑功能失调或有病变而导致疮疡的发生。同样,体表的疮疡病变,也可影响脏腑,如疮疡热盛邪毒蒙闭心包以致出现高热昏迷痉厥等症,或邪毒犯肺而致呼吸喘促,都是由于疮疡而导致脏腑的病变。

外科疾病与经络的关系 经络分布于人体各部,内联脏腑,外达肌肤,具有运行气血、联络全身以维持人体各个组织器官的正常生理功能。疮疡的发生和传变都与经络有关,脏腑有病,由里达表,外生疔疖;疮疡病变,由表传里,内攻脏腑,也是通过经络的传导而形成。同时,疮

疡的发生,也往往因经络阻塞而致气血凝滞。正如《医宗金鉴》的“痈疽原是火毒生,经络阻隔气血凝”之说。

总之,外科疾病的发生、发展、变化与气血、脏腑、经络有一定的关系。局部的经络阻塞和气血凝滞,以及脏腑功能的失调,是其总病机。临床上既要注意局部,以攻邪为主,同时又须重视整体,疏通经络,调理脏腑气血。

(林华森 黄耀森)

外科四诊

外科四诊是以望、闻、问、切四诊为手段,全面收集病史、症状、体征,进而运用八纲等辨证方法,进行分析归纳,辨别病因、病位、病性及其发展趋势,以掌握疾病的本质,最后作出诊断和治疗。

望诊 主要观察病人的精神状态、局部情况和舌象变化等。

(1) 精神状态:病人的痛苦和病情趋势常常表现在神态方面。外科病人多有痛楚,但面部表情自然,目有光彩,面色润泽,语言清亮,呼吸调顺,这是正气未伤,足以抵抗病邪的表现。若形体逐渐消瘦,精神萎靡,双目无神,面部表情呆滞面色黯晦,语音细弱,呼吸急促,这是正气已伤,不足以抵御病邪的表现。如正气已伤,病变尚在进行,应防恶化。若神志模糊不清,烦躁不安,面色焮赤,双目白睛充血,此为邪入营分,毒陷心包的“走黄”、“内陷”之特征。面色苍白,精神不振,好静嗜卧,虽然高热,若无所苦,一般见于阳气不足,阴寒内盛的病人。午后潮热,双颧红艳多见于瘰疬和流痰的病人,表示三阴亏损,相火上炎,病势趋于发展。

(2) 病人形态:病人形态的表现不同,往往显示病之所在。如病在颈项的脑疽,必然表现项强,转动困难;病在脊椎的龟背痰,多现驼背;病在胸部的乳痈,多以手捧乳,缓步而行;病在下体的附骨疽,则走路蹒跚脚跳;循衣摸床,两手撮空,是邪毒内陷,病危的征候。

(3) 局部表现:①局部的皮色变化,可表示病的属性。一般疮疡,应注意皮色是否红活,形之聚散。凡正气充足的阳热实证,皮色红活;阴寒虚证则皮色不变,即使呈红晕而色亦不泽,这是由于元阳不足;湿热重者其色黯红,黑腐者为死肌,青紫色多是血瘀;阳证肿疡,突变紫黯褐色而平塌,为正虚毒陷;阴证溃后疮色紫黯而不红活,是难愈之兆。总之,疮疡以色泽红活为好,表示病位浅表和人体气血充盛,能使毒邪局限。所以,色泽红活者其病程较短,紫黯不泽者其病程必长,黑陷者属凶险。②皮疹是诊断皮肤病的重要体征。一般斑疹、丘疹、结节、水疱、风团等多为原发性损害;如出现鳞屑、糜烂、溃疡、结痂、抓痕、皲裂、瘢痕、苔藓样变、色素沉着、皮肤萎缩等多属继发性损害。红肿者,多为热毒或风热;白肿或淡红者多为风寒。

(4) 审辨舌象:舌为心之苗,脏腑气血之虚实,病邪的深浅,津液的盈亏均可表现于舌(舌质和舌苔的变化)。病情轻微,不一定有舌象的改变,若出现全身症状者,则审辨舌象就显得重要了。①辨舌质:舌质淡白为气血不足,

久病阳虚,多见于流痰、附骨疽等慢性病;若无苔而光剥如镜,为病久气阴两伤;舌尖红,为心火上炎,多见于头面部疔疖及丹毒病人;舌红而干,为热盛阴伤,每多见于流注后期;舌质红绛是邪热入营分,若绛而有大红点者,属热毒乘心,可见于疔毒走黄和邪毒内陷的重证;若舌紫而干,属瘀热津耗,证属危候。②辨舌苔:疮疡初起有表证者,多有白苔,热盛时舌尖边红而有白厚干苔;舌苔白嫩而滑,属里有虚寒,多见脱疽;舌苔白如晨霜,表示寒湿盛,不易化火溃脓,病程多迁延;舌苔白厚腻不化,为湿邪深伏凝聚,终将化热为黄苔,多见于阴疽酿脓之兆;黄苔均属于热,由白腻苔转黄腻或黄秽浊,此属胃肠湿热蕴结,或病邪发展而未被控制之征,多见于肠痈;舌苔黄糙而起黑刺或中有裂纹,为热极伤阴,可见于疔毒“走黄”及“内陷”证;凡舌苔黑而燥裂,全无津液,是热毒盛极,津液难复,表示病情已属危候;但黑苔亦有属于寒者,其黑苔不燥裂,舌质必润而不紫赤,无口渴及其他热性病征象,此为内脏虚寒,与热极伤阴者治法迥异。

闻诊 包括听声音和嗅气味

(1) 听声音:听病人的语言、呼吸、呕吐、呃逆、痰鸣等。壮热神昏,谵语狂言者,属阳热实证,多见于疮疡、烧伤热毒内攻;呻吟呼号,是疮疡酿脓阶段,或溃烂时出现剧痛的现象。气粗喘急,是热毒内陷或毒邪传肺的危险证候之一;气息低促,是正气不足的虚脱现象。疮疡见呕吐呃逆,为毒邪炽盛,慎防内陷;溃疡见呃逆,多属阴伤胃虚。

(2) 嗅气味:主要是嗅脓及二便的气味。疮疡溃后,脓略带腥味而无其他臭秽者为顺证,易愈;倘脓气臭秽,病在深里,较难愈;胸、肺、腹部脓肿,溃后脓液有粪臭味,或随呼吸有响音,多是穿膜的征候;大便恶臭为邪盛里实;小便腥臭而短少为热盛耗津。

问诊 首先询问病人最痛苦的症状,然后了解其发病日期、治疗经过和目前情况,掌握病情是否控制。

(1) 问寒热:恶寒发热是正邪斗争的一种反映,寒热的轻重,一般来说可以显示出病情的轻重。疮疡轻者,多无寒热证候,疮疡重证,初起必有寒热,毒邪炽盛则有憎寒壮热。酿脓期间则高热不退,溃后脓泄则热自退;凡疮疡高热而突发寒战,甚至一日多次,这是邪毒内陷的危险信号。

(2) 问汗:疮疡初期,虽有恶寒发热,但多无汗。疮疡重证,常有盗汗或自汗。盗汗多属阴虚,自汗多属阳虚。气息急促,肢冷而大汗者,慎防虚脱。

(3) 问二便:二便通畅,乃属佳兆。疮疡便秘而尿黄赤为热毒内盛,常须泻下积粪,热毒症状每可随之缓解。便后出血,应检查有无痔疮、息肉痔和肛裂;中老年人大便时带脓血,应注意有否直肠癌。小便黄赤而涩,尿频尿急,此为膀胱湿热;尿血伴有腰腹绞痛,常是石淋所致。

(4) 问饮食与睡眠:疮疡病人无论已溃未溃,饮食正常而知味,是胃气未伤,气血能得到不断的补充,就有足够的抗病能力,则疮疡易于消散,亦易局限成脓,也易于生肌愈合。反之,饮食无味,或长期不能进食,必耗伤气

血,抗病力差,则疮疡多难消、难溃,溃后脓液清稀,脱腐生肌亦慢。恶心不饮食,是邪犯胃腑,如伴寒战高热,为热毒内陷之征。过服苦寒清热的药物,亦可使胃气损伤而致食欲不振。疮疡的进展时期,常因疼痛而影响睡眠,尤其酿脓期间,患部每有随脉搏的跳动感,此时要托里透脓,或切开排脓,脓毒外泄则痛随减,自能安睡。如溃后不能安睡,除考虑局部脓液浸渍而发生痒痒影响睡眠外,应辨证病人是否阴津耗损或余热未清。

切诊 包括脉诊、触诊两个方面。

(1) 脉诊: 外科疾病患者,由于病情的发展阶段不同,细切脉象亦可体会有所变异,但须脉证合参,才能明辨阴阳、虚实。常见脉象分述如下。①浮脉: 多属病在表浅,痈、疔、皮疹初起,脉多现浮数。破溃后脓毒外泄,浮象应随之而减,若浮象不减,应细察其有力或无力,有力者为正气未衰而邪未退;若浮而无力,为气从外泄,正虚而邪未去。②沉脉: 多属病在里,如附骨疽、流痰等,脉多沉而无力;若沉而有力为寒凝经络,气血壅塞。③迟脉: 肿疡脉迟,多属寒邪内凝,正气不足;溃瘍脉迟,多属毒邪外泄,邪去正衰。④数脉: 身热脉数为热毒方盛,疮疡成脓则数而滑、大;溃破脓泄,热退当数脉减,若热退而数脉不减,为余毒未尽,正气已伤。⑤滑脉: 疮疡出现滑数脉属痰,属热;溃瘍脉滑而大,为热邪未退,或痰多气虚。⑥涩脉: 肿疡脉涩,为邪实血瘀;溃瘍脉涩,为阴血不足。⑦弦脉: 多见于疼痛及肝火旺盛的病人。⑧芤脉: 溃后脓血不断或大量出血的外科重症,均可切得芤脉。上述脉象为外科疾病中所常见,但脉诊要与临床症状结合起来,故前人经验,有“脉证合参”、“舍脉从证”和“舍证从脉”的说法,意思是不能把切脉孤立来看,而要与全身症状、平素体质作综合分析,才能有助于确切辨证。

(2) 触诊: 是外科临床检查的重要手段之一。可以明了肿块的性质、形状大小、部位的深浅、压痛的程度、皮肤温度和脓成已否等。①摸肤温: 触摸病变部位皮肤的温度,以辨别疾病属寒或属热。皮肤灼热者为阳证,一般见于热毒炽盛的疮疡;皮肤不热或发凉者为阴证,每见于寒湿所致,如脱疽。②触肿块: 触摸肿块时,应注意肿块的大小、形状、硬度、活动性、表面情况及其与周围组织的关系,以了解肿块的性质。例如,硬如岩石的是岩证;颈部肿软如棉团的是气瘰。③按压痛: 根据压痛的部位、范围、程度,以鉴别疾病的性质和轻重程度,一般虚痛喜按,实痛拒按;有固定不移的压痛点,往往是病变所在的位置。如肠痈于右下腹有固定的压痛点。同时,触摸对于辨别疮疡是否有脓也是重要的依据之一。

总之,临床辨证必须四诊综合运用,不能凭一点就下结论。而要根据四诊所得,进行具体的分析,找出其主要证候,进行确切的辨证。

(林华森 黄耀霖)

外科八纲辨证

八纲,是指表、里、寒、热、虚、实、阴、阳八类证候。八纲辨证就是把四诊获得的病证,按照八纲加以综合、分析、

概括为四对纲领性证候,它对疾病的辨证具有普遍的指导意义。因此,外科疾病也须按照八纲进行辨证,用以指导临床治疗。

表里 辨表里是辨别病变的部位及病邪之深浅。如《卫济宝书》谓:“痈患属表,骨髓不枯,易为医治;疽患属里,伤骨坏筋,则难调理。”一般来说,病变初起,邪在肌表,病症较轻者为表证;病变在筋骨,邪入脏腑,病症较重者为里证。

(1) 表证: 多见于疮疡、皮肤病初期阶段。局部红肿高起,范围局限,灼热疼痛;并伴有恶寒发热,无汗或有汗,头痛或全身不适,舌苔薄白,脉浮等症。

(2) 里证: 多见于疽证、肠痈等疾患。局部表现为疼痛拒按,肿势弥漫,痛点局限,皮色不变或紫黯;且伴有壮热或潮热,烦躁或不安,大便秘结或泄泻,小便短赤或不利,舌质红苔黄,脉数或沉实等症。

寒热 辨寒热是辨别疾病属寒证或热证。寒证多由寒邪凝滞,热证多由热毒炽盛所致。

(1) 寒证: 多见于脱疽、流痰等疾患。局部表现为皮色不泽,不红不热,痠痛麻木,漫肿木硬;且伴有面色苍白,肢冷喜温,口淡不渴,小便清长,大便溏薄,舌质淡苔薄,脉迟或紧等症。

(2) 热证: 多见于烧伤、痈、疔、疖等。局部表现为红肿高突,焮热疼痛,易肉腐成脓;并伴有高热面赤,口渴冷饮,烦躁不安,小便短赤,大便秘结,舌质干红,苔黄厚,脉弦数等症。

虚实 辨虚实是辨别人体正气强弱与病邪盛衰。实证是指邪盛,虚证是指正虚,属虚属实是由邪正相争所决定的。

(1) 虚证: 多见于流痰、附骨疽等疾患。局部表现为不红不热,脓液清稀,疮口久不愈合;并伴有面色萎黄,神疲体倦,声低气短,食少便溏,舌质淡,苔薄白,脉虚细无力等症。

(2) 实证: 多见于痈、疔、肠痈等疾患。局部表现为痈有定处,疼痛拒按,并伴有发热烦渴,胸腹胀满,大便秘结,小便短赤,舌质红,苔黄厚腻,脉洪数有力等症。

阴阳 阴阳是八纲中的总纲,也是辨证的大纲,历代医家都很重视。例如《素问·阴阳应象大论》谓:“善诊者,察色按脉,先别阴阳。”《景岳全书》更明确指出:“凡诊病施治,必须先审阴阳,乃为医道之纲领,阴阳无谬,治焉有差?医道虽繁,可一言以蔽之,曰阴阳而已。”扼要地阐述了阴阳在辨证中的重要性。只有掌握了阴阳,才能推及表里、虚实和寒热的辨证。一般认为,里、虚、寒证属阴,表、实、热证属阳,阴证多指虚寒证,阳证多指实热证。如大出血或大吐泻可引起亡阴,大汗可引起亡阳。但在临床上阴证和阳证又有各种不同的表现,辨证时要从整体出发,既要注意局部症状,也要重视全身情况,分析正邪虚实,辨明属阴属阳,才能更好地指导治疗和判断预后。

(1) 阴证: 一般起病慢,病程长,病位深,初期局部症状常不明显,随着病情发展而渐趋明显或严重。全身情况多有虚证、寒证的正虚表现,临床上属于阴证的疾患,

如流痰、脱疽和附骨疽后期等。

(2) 阳证：一般起病急，病程短，病位浅，初期局部症状比较明显，随着病情发展而渐趋严重，全身情况多有实证、热证的邪盛表现，临床上，属于阳证的疾患，如疔、痈、烧伤、疔疮走黄等。

八纲是相互关联，不可分割的。如从表证、里证而言，又可有寒热的区别和虚实的不同。既要注意分纲辨证，又要善于综合、分析它们之间的相互联系。同时八纲各种证候，都不是静止不变的，在一定条件下则可互相转化。如表证入里，寒证化热，实证转虚，阳证转为阴证等。因此，在辨证时，必须随时注意疾病的发展和变化。对具体情况进行分析，才能抓住主要矛盾，认识疾病的本质。

(林华森 黄耀森)

外科病因辨证

病因辨证，就是从六淫邪毒、饮食不节、情志变化、外来伤害等几个方面进行辨证，现分述如下：

(1) 六淫邪毒：前人在长期的医疗实践中，认识到自然界风、寒、暑、湿、燥、火的气候变化，均能直接或间接地侵害人体，发生疮疡等外科疾病，这种气候变化成为致病因素时，称为六淫邪毒。六淫邪毒，只有在正气虚衰的情况下，才能造成疾病发生的条件，如《内经》谓：“正气存内，邪不可干”，“风雨寒暑不得虚，邪不能独伤人。”六淫并不是各个孤立的，而是互相联系，互相转化的，且六淫邪毒均能化热生火，所以外科疮疡皮肤病之中，尤以“热毒”、“火毒”最为常见。①风：风为阳邪，风胜则燥，发于皮肤可泛发全身，遍体奇痒，多为干性，出现鳞屑或风团，如风胜血燥，肤失滋养所致的白疔；风性善行而数变，发病迅速，多为阳证，证见局部红肿，或痛无定处，或痉挛抽搐，如外风引动内风所致的破伤风。②寒：寒为阴邪，深伏凝滞，痹着筋骨，一般多为阴证。其特点为漫肿木硬，或肿而软绵，皮色紫黯，不红不热，痛有定处，得暖则缓。如寒凝瘀阻致经脉闭塞的脱疽，风寒、痰浊凝聚于骨络而成流痰等。③暑：暑为阳邪，常多挟湿，暑湿熏蒸，久则化热。其特点为红肿灼痛，遇冷痛减。如暑湿熏蒸皮肤而患痱子；感受暑毒而患疔及脓疱疮等。④湿：湿为阴邪，粘滞重浊，随脾阳盛衰而化寒化热。其特点为皮内湿烂，重着下注，溃瘍渗液，滋水淋漓。如寒湿或湿热瘀滞而致臁疮；湿热下注而致痔疮、肛周周围痈疽等。⑤燥：燥为阳邪，燥伤津液，血燥生风。其特点为皮肤干燥、瘙痒、脱屑、皲裂。如血热血燥所致白疔；血燥生风引起顽癣、风瘙痒等。⑥火：火为阳邪，其性上炎诸痛痒疮皆属于火，风、寒、暑、湿、燥诸邪皆能化火，可见于全身各处。其特点为发病快，来势急，红肿热痛尤甚。如火热毒邪，流于经脉而致红丝疔；火邪侵犯，血分有热，郁于肌肤而发丹毒等。

(2) 饮食不节：恣食膏粱厚味，醇酒炙烤或辛辣刺激之品，可使脾胃机能失调，湿热火毒内生，而发生痈、疽、颜面疔疮等疾病。故《素问·生气通天论》谓：“膏粱之

变，足生大疔。”又如肠胃运化失职，糟粕积滞，生湿化火，气血瘀滞，以致湿热瘀血壅结肠道而发生肠痈。

(3) 情志变化：人体的内在活动，特别是精神情志的变化，即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情，对于机体有极大的影响。情志异常，可使体内的气血郁滞，阴阳失调，产生各种病变。如《灵枢·玉版》谓：“病之生时，有喜怒不测，饮食不节，阴气不足，阳气有余，营气不行，乃发为痈疽。”临床所见的瘰疬、岩、乳癖、瘰等疾病，多因情志不畅，肝郁不舒，以致肝气郁结，气滞痰凝而成。顽癣、白疔也可因情志变化而诱发或加重。

(4) 外来伤害：外来伤害包括烧伤、冻伤、毒虫和毒蛇咬伤等。轻则局部损害，重则(热)毒邪内攻脏腑而致严重的全身中毒症状。

(林华森 黄耀森)

脏腑经络辨证

人体是一个有机的整体，虽然大多数外科疾病都发生在皮、肉、筋、骨，但是局部与脏腑关系是非常密切的，外邪可由表入里内传脏腑；反之，脏腑病变也可以在局部引起不同的反应。经络内属脏腑，外络肢体，疾病的传变，可通过经络由表入里或由里达表，所以脏腑经络的辨证对指导治疗是非常必要的。

脏腑辨证 是根据脏腑的生理功能、病理表现，对疾病症候进行分析归纳，最后才能作出脏腑证候的明确诊断。

(1) 火毒攻心：凡疮疡者，由于邪盛正虚，火毒内攻，侵犯心包，证见憎寒壮热，烦躁不安，神昏谵语，舌质红绛，脉洪数，甚则昏迷痉厥等；并且疮疡无脓，肿势蔓延，皮色黯紫或变黑，腐肉难脱，或脓水淋漓，或溃而干枯。常见于疔毒走黄和疮疡内陷。

(2) 肝风内动：创伤后感受风邪而引动肝风，出现张口困难，牙关紧闭，角弓反张，全身强直性阵发性抽搐等肝风内动的征象，如破伤风。

(3) 阳明腑实：六腑之气是泻而不藏，以通为用。当疮疡毒邪炽盛，热毒传脾，或病邪直中六腑，蕴热于内，均可使六腑壅塞不通。证见腹痛，腹胀，呕吐，便秘等阳明腑实证。可见于疮疡内陷重证、肠痈等。

(4) 下焦湿热：由于肾虚而膀胱气化不宣，则湿热之邪蕴结于下焦，证见小便短赤，尿频、尿急、尿痛，甚至尿血、尿浊、尿闭；伴有腰痛、少腹痛，舌苔黄腻，脉弦数等症。可见于砂淋、血淋等。

(5) 肺气不固：皮肤病多与肺、脾、心三脏有关。肺主气，候于皮毛，肺气不固则气虚而腠理疏松，为风寒所乘。证见面色苍白，常自汗出，喜暖恶冷，疲倦乏力，舌质淡，苔薄白，脉沉细。局部为皮损色白，时起时消，反复发作，如风痞瘤。

(6) 肝肾阴虚：肝主筋、肾主骨，筋骨病变，每可出现关节不利，痠痛萎弱，潮热盗汗，腰膝痠软，头晕耳鸣，口燥咽干，舌红少津，脉细数等症，多见于流痰。

辨经络 外科的治疗方法，根据病因不同、病邪的轻重、人体抗病力的强弱而有所不同外，有时也需根据患部

所属经络，循经辨证用药。正如《外科大成》谓：“治病不知经络，犹捕盗不知界分。……惟经络一明，然后知症见何经，用何经之药以治之，了然无谬。”所以，辨经络在外科的辨证与治疗上，具有一定的作用。

(1) 辨经络之所病：依据疾病发生的部位和按经络在人体的循行分布，可以推求疾病所属何经：①疮生于头顶，正中属督脉经，两旁属足太阳膀胱经。②生于面部和乳部，属足阳明胃经（乳房属胃经，乳房外侧属足少阳胆经，乳头属足厥阴肝经）。③生于耳部前后，属足少阳胆经和手少阳三焦经。④生于颈及胸肋部，属足厥阴肝经（肋肋部也属胆经，因足少阳胆经行身之侧）。⑤生于手足心，属手厥阴心包经与足少阴肾经。⑥生于背部，总属阳经，正中为督脉所主，两旁为足太阳膀胱经。⑦生于臂部，外侧属手三阳经，内侧属手三阴经。⑧生于腿部，外侧属足三阳经，内侧属足三阴经。⑨生于腹部，总属阴经，中行为任脉所主。

(2) 引经药使用：由于疾病发生部位和经络的不同，治法就有分别，结合经络之所主的一定部位而选用一些引经药物，使药力直达病所，以加强药效，如手太阳经用黄柏、藁本；足太阳经用羌活；手阳明经用升麻、石膏、葛根等。

此外，尚有根据各经络之气血多少来决定治疗立法，如手足太阳、手足厥阴是“多血少气”之经，容易凝阻，外达较缓，故治法上注意破血、补托。手足少阴、手足少阳、手足太阴是“多气少血”之经，因其气多而易郁滞，因其血少而难愈合，故治法上注意行气、补益。手足阳明是多气多血之经，病多属实，故治法上注意行气、活血、攻坚。

(林华森 黄耀森)

辨肿痛痒脓

在疮疡的发展过程中，肿、痛、痒、脓是常见的局部症状。临床上抓住这些主要的见证，作为辨证依据之一，再结合全身情况，就能确切掌握辨证要领。

辨肿 人的气血，循经脉周流不息，倘有壅滞，可发生肿痛。但肿的性质、形状各有不同，常见的有下列几种：①肿而色红，焮热疼痛，皮薄光泽，属火。②肿而不硬，伴有痠痛，皮色不泽，不红不热，属寒。③肿而色红，疮形虽大而不高肿，但根脚收束，属实。④肿势平塌，根脚散漫，界限不清，属虚。⑤结硬如石，或有棱角，形如岩突，不红不热，属郁结。⑥肿势硬似馒，或结核累累，属痰。⑦皮肉重坠，按之不甚痛而柔软没指，属湿。⑧按之皮紧内软，不红不热，喜消怒长，属气。⑨漫肿不红，游走不定，属风。⑩外伤所致，或气血凝滞，肿胀迫速，按之柔软，渐变木硬，色初暗褐，后转青紫，属瘀血。凡疮疡者，肿势高突而根围收束者，属阳属实，虽为大疡，亦多易治。疮形不起，散漫平塌，病者但苦其重而不感痛者，为毒势不聚，气血大衰之征，理之棘手。病在筋骨或关节之间，肿不显，痛不甚，多属阴寒凝固之疾，病变虽小，亦多难治。

头面肿者为风，下肢肿者为湿，因风性上行，故上部之

疾多由时气或风温侵袭所致，如抱头火丹。湿性重浊趋下，故下部病变多由湿所致，如流火肿胀属湿热下注。疮疡溃后以脓水畅泄，肿势随消者为顺，脓泄清稀而肿胀不消者，为正气不足而邪留，预后多逆。

辨痛 营卫不和，经络阻塞便可产生肿痛。痛是外科疾病最常出现的自觉症状，而疼痛的增减又常为病势进展和消退的标志。由于病变性质和部位的不同，痛的程度亦各异。①痛而灼热焮红，痛势迫速加剧，遇冷则痛减者属火。②痛势轻微或微有痠痛，皮色不变，遇热则痛减者属寒。③疮疡成脓前拒按，按之剧痛，溃后痛仍不减者属邪实。④成脓时按之不甚痛，而在溃后痛反增加者属正虚。⑤肿痛逐渐增加而持续，随着脉搏的跳动而痛如鸡啄者为成脓。⑥痛无定处者属风。⑦游走不定，时感抽痛，每发作则刺痛难忍者属气。⑧肿疡发生于疏松组织则痛较轻，发生于紧密肌膜则痛较剧。

总之，肿疡以知痛为顺，虽痛者其症犹轻，易于治疗；若日久如故，不痛而盘踞要害，如瘰疬、流痰等痼疾难治。溃疡则以毒去痛减为顺，既溃而痛仍不减，而非治疗不当，即为正虚之候，预后多逆。

辨痒 痒是皮肉间气血不畅而致不适的感觉，犹如虫虱爬行，痒痒无度。它是皮肤病常见的自觉症状之一，在肿疡、溃疡的病程中，也有发生痒的感觉，由于致痒的原因很多与病变过程的不同，痒的反应情况亦有异，其辨证要点如下：

(1) 按病因来辨：①风胜作痒，多指风邪客于肌肤所致，常走窜四注，遍体作痒，抓破血溢，或搔抓脱屑，多为干性。②湿胜作痒，常浸淫四窜，黄水淋漓，最易腐溃，滋水所到，多致传染蔓延。③热胜作痒，常见皮肤癢疹，焮红作痒，发于暴露部位，或遍布全身，甚则滋水淋漓。④虫淫作痒，常浸淫蔓延，黄水频流，状如虫行皮中，其痒甚剧，易传染。⑤血虚作痒，常伴皮肤干燥，脱屑作痒。

(2) 按其病变过程来辨：①肿疡作痒。肿疡初起，肿势平坦，根脚散漫，脓犹未成之时，可有作痒的感觉，这表示毒势炽盛，病变有发展的趋势，如有头疽、疔疮初起。肿疡经治疗后局部根脚收束，肿痛已减而未全消之时，也有痒的感觉，这表示毒势已衰，气血通畅，病变有消散的趋势。②溃疡作痒。由于渗液，脓水浸淫皮肤而发痒；亦有溃肉芽渐长而发痒，这表示毒邪渐化，气血渐充，新肉生长，是将要收口的佳兆。

辨脓 发生疮疡后，毒邪侵入机体化热化火，未得及时消散，遂致热甚肉腐而为脓。脓液是已腐败的物质，留于体内，气血必受损耗。古人有“脓成勿强留”的说法，就是要将腐败有毒的物质排出体外，以减少气血的消耗，保存机体抵抗力。如何判断有脓无脓和观察脓的性质以辨别正邪的盛衰，临床上根据下列各点：①凡疮疡肿块由硬变软，逐渐收束高起，痛增而身热不退者为趋于化脓，按之应指则为脓成。深部脓肿有时不易触知，可在较软薄处或压痛明显处穿刺检查，及早排出脓液，以泄脓毒，减少气血消耗，防止病情恶化。②疽证（有头疽）化脓较慢，尤其是气血虚弱者。疮形漫肿而有多头，若根脚能逐渐

收束,表示毒聚而不散,则大约七日后可出现多个脓点,因腐肉不易液化,所以成脓部位不如一般痈疔之高肿,按之软而不甚应指。③脓液排出稠厚,色泽明润而稍带腥味,身热随之下降,数日内脓液排净,这是正气充实,即将生肌愈合。④脓液稀薄,数日后脓仍清稀而量不减,属气血虚。⑤脓液初稀薄而后转稠黄,为气血渐复。⑥脓液稀似粉浆,或夹有败絮状物质,或腐败臭秽腥恶,为毒盛而气血衰竭。⑦脓液夹有瘀血,色紫成块者,为血络受损。

(林华森 黄耀霖)

辨善恶顺逆

主要根据四诊来观察疮疡的局部症状和全身情况,以辨别证候的善、恶、顺、逆从而判断疾病的预后,作出相应的治疗方法。所谓善、恶,是结合全身症状以观察脏气是否受损;顺、逆是指局部症状表现好坏。凡疮疡见五善者,顺而易治;见七恶者,逆而难疗。故《疡科心得集》谓:“五善见三自吉,七恶有二即凶。”这是前人在治疗疮疡的实践中总结出观察病情的经验,在医疗实践中也有其一定的指导作用。

(1) 善证: ①精神清爽,语言流利,舌质润泽鲜明,无烦躁,不口渴,醒时安静,睡眠正常,谓之心善。②身体灵活不沉重,情绪安定,无恼怒及惊恐现象,指(趾)甲红润,二便通畅,谓之肝善。③唇色润泽,饮食知味,食欲正常,大便和调,疮疡已溃者脓稠黄而无恶臭,谓之脾善。④声音响亮,皮肤光滑润泽,呼吸均匀,无喘咳嗽痰,谓之肺善。⑤无午后潮热,口不渴而齿润泽,小便清长,夜卧安静,谓之肾善。

(2) 恶证: ①神志模糊,时有谵语妄言,心烦口舌干燥,疮色紫黑,谓心恶。②身体强直,双目斜视或上视,时作惊搐,疮口时流血水,谓肝恶。③胃纳日减,日渐消瘦,疮形平塌而木硬,脓液稀而臭秽,谓脾恶。④皮肤枯槁,呼吸喘促,鼻翼煽动,痰多音暗,谓肺恶。⑤面色黯黑,阳萎痿缩,引饮而咽干不解若火燎,谓肾恶。⑥全身浮肿,肠鸣泄泻,频频呕吐呃逆,谓脏腑衰败。⑦疮形倒陷,颜色紫黯,时流污水,四肢逆冷,大汗淋漓谓阳脱。

(3) 顺证: ①疮疡初起,红、肿、热、痛,根脚不散而紧束。②成脓早,顶部高起,皮薄光亮,根脚收束。③溃后脓液稠厚,为黄白色脓液,无臭味,腐肉易脱,肿痛渐减,疮面红活而润,食欲增进。④脉象溃前有余,溃后不足。

(4) 逆证: ①疮疡初起形如粟米,四周漫肿坚硬作痒而不甚痛,颜色紫黯不泽。②疮势已成,但四周肿硬,疮顶软陷,不脓不腐,色如猪肝。③溃后表皮糜烂无脓,腐肉不脱,肿痛不减。④溃久脓水不净,腐肉虽脱,新肉不生,疮口边缘变硬。

以上所述的善、恶、顺、逆是观察疮疡轻重的标志。疮疡重症,在正邪斗争过程中,早期由于邪毒方盛而正气一时不能抵御或治疗攻伐太过,或由于体质素弱,后期正气衰败而未能及时采用补托都会出现恶、逆证候,如三陷证等。总的来说,善证、顺证属病轻而浅,正气未伤;恶证、逆证属病重且深。病情是不断变化的,遇善证、顺证不能

因其善、顺而粗心大意,致生他变。遇恶证、逆证不能因其恶、逆而不敢大胆施治。前人所谓“不治”、“难治”之病,我们及时采取积极而有效的治疗措施,也能转为善证、顺证,不少危重病人是可以获得治愈的。

(林华森 黄耀霖)

外科内治法

外科内治法基本与内科相同,都是运用四诊八纲,从整体出发辨证施治。但外科疾病多有局部症状,这与内科有别。因此,在疮疡的局部病理变化和发展中,一般分为初起、酿脓和溃后等三个阶段。其内治原则可分为消、托、补三大法。然其他外科疾病在发展过程中,根据局部的病理变化和症状,亦可应用消、托、补的治则,随证灵活运用。

消法 是用消散的药物,使初起的肿疡或肿块得到消散,是疮疡初起的治疗总纲。正如《太平圣惠方》谓:“一切毒肿,悉能内消。”凡疮疡未成脓者,或由于各种原因引起的炎症肿块,均宜采用此法,以达到消散的目的。但具体的应用是极其灵活的,必须针对不同的病因和证候,采用不同的法则和方药。例如:有表邪宜疏表,里实者通里,热毒蕴结者清热,寒邪凝聚者温通,痰凝者祛痰,湿阻者理湿,气滞者行气,血瘀者活血祛瘀等。同时还须根据病人体质的强弱、病变部位所属的经络等进行辨证施治。凡疮疡未成脓者可以内消,即使不能内消,亦可转重为轻。如已成脓者,则不可滥用内消之法,以免毒散不收,气血受损,反使邪毒扩散,内攻脏腑,或溃后难敛,不易速愈。

托法 用补益气血和透托的药物,扶助正气,托毒外出,以免毒邪内陷。正如《太平圣惠方》谓:“治痈疽一切疮肿,托里排脓方。”《外科精义》谓:“凡为疡医,不可一日无托里之法。”此法适用于外科疾病中期正虚毒盛,不能托毒外达,疮形平塌,根脚散漫,难溃难腐的虚证。如毒邪盛而正气未衰者,可用解毒透脓的药物,促其早日脓出毒泄,肿痛渐减,以免脓毒旁窜深溃。对于已成脓者,应予及时切开排脓,不要等待其自溃,以免延缓病程,增加组织损害和耗伤气血,并配合内托法,收效益彰。

补法 用补益的药物,恢复正气,以助组织收复生新,使疮疡早日愈合,即《内经》谓:“虚则补之”。常用于疮疡或其他外科疾病后期,毒邪已去,气血虚衰,脾阳不振,肝肾不足;或溃后脓水清稀、腐肉难脱、疮口难敛者。

消、托、补是治疗疮疡的三大法,由于发病原因不同,病情的变化有别,临床辨证时可按具体情况采取不同的内治法则。

解表法 用解表发汗的药物,使留连于肌肤的邪毒随汗而泄。适用于疮疡、皮肤病初起有表证者。解表法一般可分为辛凉解表和辛温解表,辛凉解表适用于外感风热,如疮疡焮红肿痛,或皮疹色红,恶寒轻而发热重,伴汗少,口渴,舌苔薄黄,脉浮数者等症。选用银翘散、牛蒡解肌汤等;辛温解表适用于外感风寒,如疮疡肿痛或皮疹色白,恶寒重发热轻,伴无汗,头痛身疼,口不渴,舌苔白,脉

浮紧者,用荆防败毒散。《内经》有“汗之则疮已”的说法,古人谓“疮”是指小疮疖及某些皮肤病,常用解表清热而取得疗效。但对较重的疮疡而有表证,解表可减轻寒热,必须重用清热解毒而取效。又《伤寒论》有“疮家不可发汗,汗出则疮”。这里的“疮家”是指金疮以及脏腑病变所致疮疡,反复发作,气血阴津均受损,虽有表证,不应再发汗以重伤其津液,否则变生他证。这是前人实践所得,实属可贵。

清热法 用寒凉的药物,使内蕴之热毒得以清解,即《内经》所说“热者寒之”的治法,实质上是一种解毒的方法,是外科临床常用的和主要的治疗方法。疮疡无论初起、成脓或溃后,只要局部红肿热痛及全身有阳热证候的均可使用。具体运用时应辨别邪毒之轻重,病在气分、营分而分别采用清热解毒、苦寒泻火、清营解毒、凉血清心等,如清热解毒用五味消毒饮;苦寒泻火用黄连解毒汤;清营解毒选用清营汤、犀角地黄汤;清心开窍选用安宫牛黄丸、紫雪丹。若阴虚火旺,骨蒸潮热,宜养阴清热,选用增液汤、清骨散等。

通里法 是用通下的药物,使蓄积在脏腑内部的邪毒得以疏通排出,也就是“其邪在内者,法当疏其内”的治疗原则。外科疾病的进展期间出现高热烦渴、尿少、便秘、胸腹痞满、腹胀拒按、头痛不寐、舌苔黄糙、脉数实等阳明里实证;其外证亦多焮赤高肿,疼痛剧烈,用通里法泻下燥屎,迅速减轻或消除热毒壅盛的方法。常选用内疏黄连汤、凉膈散、大承气汤、三黄丸。使用通里法是针对里实,既可排除热毒,亦是急下以保存阴津的一种方法。但过下又会伤津,反使热势益盛,甚至损伤脾胃,耗伤正气,易使毒邪内陷,故通利后阳热实证已减,则应改用其他治疗法则。对于阴虚肠燥便秘者,宜润下,用润肠汤。

软坚法 软坚以散结,主要用于成形缓慢,外无红肿热痛的硬结肿物,如瘰疬、瘰、瘤等。软坚散结包括咸寒软坚、化痰软坚、散瘀软坚等。咸寒软坚有海藻玉壶汤、消核散、消瘰丸、内消瘰疬丸;化痰软坚有小金丹、二陈汤、子龙丸;散瘀软坚有大黄廋虫丸、神效瓜蒌散、活络效灵丹、鳖甲煎丸等。形成肿块的原因虽有由于寒痰凝滞,痰火郁结,血瘀,气滞等不同,治法虽各随其因,但其相同之处是要宣通。温通经络与行气开郁的作用在于宣通,因此,临床使用软坚法时,常与温通经络或行气开郁的药物配合使用,以增强散结的作用。

行气法 用理气开郁的药物,使气机流畅,气血调和,从而达到消肿散结,止痛的目的。气为血帅,气行则血行,郁结肿块可得以消除。行气开郁,多与疏肝药同用,常选用方剂有逍遥散、清肝解郁汤、金铃子散等。行气药性味多属芳香辛燥,对慢性消耗性疾病,肝肾阴虚相火易动的病人,以防助火,均需慎用。

活血法 用活血化瘀、调和营血的药物使经络疏通、血脉流畅,从而达到消肿止痛目的。它是疮疡、岩、瘤、肿块、硬皮病等得以消散的重要治疗法则之一。《素问·生气通天论》谓:“营气不从,逆于肉理,乃生痈肿。”这说明邪毒稽留、气血凝滞而致肿胀。临床实践中对肿物的治

疗,早期于清热解毒方中加入活血化瘀药,比单纯用清热解毒之法,更易使肿物消散,减少其酿脓的机会。即使不能控制其化脓,亦可使脓肿局限,化大为小,且可使溃破之后,减少残留硬结。肿物单用或用过苦寒清热之剂,反使气血寒凝而肿痛难消,若配合应用活血化瘀药可促使气血通畅,减少局部由于气血郁滞而产生的肿胀,且协同清热解毒药的效应。同时,对于由气滞血瘀所致的其他外科疾患,本法是主要的治疗方法,除血虚、妊娠、月经期间及痰湿凝滞者外,在外科内治中应用是比较广泛的,常选用方剂有醒消丸、仙方活命饮、大黄牡丹汤、复元活血汤、血府逐瘀汤、活络效灵丹和失笑散等。

止血法 根据出血的病因不同,一般有凉血止血、益气止血、祛瘀止血等法。外科常用的是凉血止血法,适用于因血热妄行而致各种出血,证见血色鲜红,口干咽燥、舌质红苔黄,脉弦数,如吐血选用十灰散、四生丸;尿血选用导赤散、小蓟饮子;内痔出血用凉血地黄汤等。

温通法 是用温通经络药物,使阴寒凝滞之邪得以祛散的一种治法。用于寒湿凝滞经络,气血运行受阻,如流痰初起出现外形漫肿、不红不热、微有疼痛或剧痛,舌白而润,脉迟涩等症状。常选用方剂有阳和汤、独活寄生汤、当归四逆汤等。如有邪热之象,妄投温阳通络之剂,就会助火而生变证,临床应细加辨认。

理湿法 用燥湿或淡渗的药物,以祛除湿邪的一种治法。一般来说,在上焦宜化,在中焦宜燥,在下焦宜利。外科疾病由于湿邪而致病者,多为挟热,其次挟风、挟寒,因此理湿法,必须结合清热、祛风、散寒等法。然外科疾病中,以湿热交蒸之证为多,如疔疮、委中毒、囊痈、湿毒等,治当清热利湿,常选用方剂有二妙丸、萆薢渗湿汤、龙胆泻肝汤、五神汤等。

补益法 用补虚扶正的药物,使体内气血充足,得以消除各种虚弱现象,恢复人体正气,助养新肉生长,使疮口早日愈合。适用于一切外科疾病后期出现体虚者,正如《内经》谓:“虚则补之”,“损者益之”之意。一般分为益气、养血、滋阴和助阳等法,常选用方剂有四君子汤、补中益气汤、八珍汤、人参养荣汤、六味地黄丸、金匱肾气丸等。补益之法妄用于毒邪炽盛、正气未衰之时,往有助邪之害,若元气虽虚,胃纳不振者,应先以健脾醒胃为主,而后方能进补。

上述内治法及其常用方剂,各有其适应范围。但是在病情复杂的情况下,往往数法合并使用。因此,临证时必须根据病情变化和发展,灵活辨证立法,遣方用药,才能收到预期的效果。

(林华森 黄耀森)

外科外治法

外治法是运用药物、手术操作并配合一定的器械,直接作用于病变部位,从而达到治疗目的的一种方法。在外科治疗中占有非常重要的地位,所以《医学源流》谓:“外科立法,最重外治”。它不但可配合内治以提高疗效,而且某些外科轻浅之症,常可专用外治而收功。外治法