

中 医 学 讲 义

(试 用 教 材)

外 、 伤 科 部 分

安 徽 医 学 院

一 九 七 一 年 五 月

合 肥

救死扶傷，實
革命的人道主義

1948年
東

毛 主 席 語 录

教育必須为无产階級政治服务，必須同生产劳动相結合。

学制要縮短，教育要革命……

改革旧的教育制度，改革旧的教学方針和方法，是这场无产階級文化大革命的一个极其重要的任务。

我們现在思想战綫上的一个重要任务，就是要开展对于修正主义的批判。

中国医药学是一个伟大的宝庫，应当努力发掘，加以提高。

团結新老中西各部分医药卫生工作人員，組成巩固的統一战綫，为开展伟大的人民卫生工作而奋斗。

应当积极地預防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

外科目录

一、外科感染.....	(1)
概论.....	(1)
疖.....	(2)
疔.....	(3)
脓肿.....	(4)
败血症.....	(6)
丹毒.....	(7)
急性乳腺炎.....	(8)
淋巴管炎.....	(9)
二、腹股沟斜疝(附：疝气).....	(10)
三、阑尾炎.....	(11)
四、肠梗阻.....	(12)
五、血栓闭塞性血管炎.....	(13)
六、甲状腺疾病.....	(15)
七、下肢溃疡.....	(16)
八、骨与关节结核.....	(17)
九、化脓性骨髓炎.....	(19)
十、肿瘤概论.....	(21)
十一、皮肤病.....	(22)
概论.....	(22)
湿疹.....	(23)
接触性皮炎.....	(24)
神经性皮炎.....	(25)
荨麻疹.....	(26)
脓疱疮.....	(27)
带状疱疹.....	(27)
体癣.....	(28)

头癣.....	(28)
手足癣：（附灰指（趾）甲）.....	(29)
酒齄鼻.....	(30)
牛皮癣.....	(30)
十二、肛门病.....	(31)
内痔.....	(31)
外痔.....	(32)
内外痔.....	(32)
血栓痔.....	(34)
瘰肉痔.....	(35)
沿肛痔.....	(35)
锁肛痔.....	(35)
肛裂.....	(36)
脱肛.....	(36)
肛漏.....	(37)
附方.....	(38)

伤 科 目 录

一、骨折概论.....	(48)
二、脱臼概论.....	(52)
三、软组织损伤概论.....	(53)
四、小夹板局部外固定概论.....	(54)
五、肩部损伤.....	(57)
锁骨骨折.....	(57)
肱骨外科颈骨折.....	(59)
肩关节脱臼.....	(61)
肩关节扭伤（附：漏肩风）.....	(63)
六、肱骨干骨折.....	(66)
七、肘部损伤.....	(68)

肱骨髁上骨折(附:缺血性肌肉痉挛)	(68)
肘关节脱臼	(70)
小儿桡骨小头半脱位	(71)
伸腕肌腱起点扭伤	(72)
八、尺桡骨干骨折	(73)
九、腕部扭伤	(76)
桡骨下端骨折	(76)
桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎(附:腱鞘囊肿)	(77)
十、手部损伤	(78)
掌、指骨骨折(附:蹠(趾)骨折)	(78)
屈指肌腱腱鞘炎	(80)
十一、髌部损伤	(81)
股骨上端骨折	(81)
髌关节脱臼	(83)
十二、股骨干骨折	(87)
十三、膝部损伤	(89)
髌骨骨折	(89)
膝关节软组织损伤	(91)
十四、胫腓骨干骨折	(93)
十五、踝部骨折(附:踝关节伤筋的处理)	(94)
十六、头部损伤	(96)
下颌关节脱臼	(96)
震荡伤	(98)
十七、躯干部损伤	(98)
肋骨骨折	(98)
胸胁挫伤	(99)
落枕(包括颈部筋扭伤)	(101)
脊椎骨折	(103)
腰椎间盘突出证	(105)
急性腰扭伤(附:腰部劳损)	(108)
十八、烧伤	(111)
十九、毒蛇咬伤	(113)

外 科

一、外科感染

概 論

外科感染，分为两大类，一为特异性感染，一为化脓性感染。化脓性感染，分急性和慢性两种，急性的如疖、痈等；慢性的如慢性骨髓炎等。发病较急，症状剧烈的化脓性感染，称之为急性感染。急性期治疗不当，则可转为慢性。特异性感染，亦分急性和慢性两种。急性的如破伤风等，但要介绍的是后者，如淋巴结核。

病 因 病 机

致病菌如葡萄球菌，链球菌，结核杆菌及破伤风杆菌，等等，经皮肤或粘膜的破口侵入机体，在局部组织内繁殖，产生毒素，引起局部或全身反应。中医认为，在外科感染中，其致病因素有内因与外因两种。六淫外感，虫兽（如疯犬）咬伤（指外因），饮食不节，疲劳过度及胸襟狭窄（指内因）等，皆可单独致病或同时交叉致病。当然，内因是其主要方面。

辨 証 施 治

通过四诊（若有条件，可做化验、器械及功能等检查），采集病史，罗列症状，运用八纲，综合归纳，全面分析。从而在“辨证求因”的基础上进行治疗。

阴阳是八纲辨证中的纲领，欲使诊断正确，阴证还是阳证，必须首先弄清。阴证——皮色不变或紫黯，不热或微热，漫肿或肿势平塌。发病缓慢。难消难溃难敛。阳证——红肿热痛明显。发病较急。易消易溃易敛。

其次，需要弄清的是，跟经络，气血及脏腑的关系。经络分布于人体各处，内源于脏腑，外通于体表。气血循环于人体全身，运行不息。中医书上诸如“痈疽总是火毒生，经络阻塞气血凝。”“诸痛痒疮，皆属于心”的描述，即说明人之所以感染，与经络阻塞，气血凝滞，脏腑功能紊乱有关。

在治疗方面，包括内治和外治两种。内治有消托补三个大法。消法：是用消散的药物，使初起的得到消散。例如，有表邪者解表，里实者通里，热毒蕴结者清热解毒，寒邪凝结者温通，痰凝者祛痰，湿阻者理湿，气滞者行气，血瘀者行瘀和营等。托法：是用补益气血的药物，扶助正气，托毒外出，以免毒邪内陷。此法适用于感染中期正虚毒盛，不能托毒外达，疮形平塌，根脚散漫，难溃难腐的虚证。补法：是用补养的药物，恢复其正气，使疮口早早愈合。此法适用于溃疡的后期，毒势已去，正气虚弱，脓液清稀，疮口难敛者。外治有外用药和手术两种。外用药中有膏药，油膏，箍围药和掺药。膏药：是按配方用若干药物，浸于油中煎熬，并利用黄丹在高温下经过物理变

化，凝结而成的制剂，但也有不用煎熬，经捣打而成的制剂，将其摊在纸或布上而成。因膏药富有粘性，故能固定位置，同时借各种药物的作用，从而达到消肿止痛，提脓祛腐，生肌收口的目的。油膏：是将药物和油类煎熬或捣匀成膏的制剂，俗称软膏。油膏的调剂，有用猪脂、羊脂、松脂、麻油、黄蜡白蜡及凡士林等的不同。在应用上有柔滑，无粘着感的优点，尤其对病灶凹陷折缝之处，用之尤宜，故近代医者常用油膏来代替膏药。箍围药：古称敷贴，它是借药粉具有箍集围聚，收束疮毒的作用，从而促使感染初起轻的可以消散，即使毒已结聚，也可促使疮形缩小，趋于局限，达到早日成脓和溃破，就是在溃破后，余肿未消者，亦可用它来消肿，截其余毒。其制法，是将药粉和液体调成糊状。大抵以醋调的，取其散瘀解毒，以酒调的，助行药力，以葱、姜、韭、蒜捣汁调的，辛香散邪，以菊花汁、银花露调的，清凉解毒，以鸡子清、蜂蜜调的，缓和刺激，以油类调的，润泽肌肤。掺药：将各种不同的药物研成粉末，按其不同作用，配伍成方。它可掺于膏药、油膏或疮面上，或粘附在纸捻上再插入疮口内，以提脓祛腐，生肌收口等用。配制时，应研得极细，至无声为度。

手术：凡化脓性感染，脓肿已经形成，均应切开排脓。

癰

毛主席在他的名著《实践论》中指出：“概念这种东西已经不是事物的现象，不是事物的各个片面，不是它们的外部联系，而是抓着了事物的本质，事物的全体，事物的内部联系了。”因此，我们在介绍自然科学里的医学上的疔的时候，首先就要了解什么是疔？疔（或称疔肿）是由葡萄球菌侵入皮肤的单个毛囊或皮脂腺的急性化脓性疾患。长期反复多数发生者，称为疔病。中医的头面部疔疮，属于疔的范围（手足部——以手部为多见的疔疮，则属于手部急性化脓性感染，如生在指端的蛇头疔，叫瘰疬，生在指甲内的沿爪疔，叫甲床炎等）。面部尤其是鼻唇部疔肿，发病迅速，多病情严重而危险性较大。

病因病机

毛主席教导我们：“单纯的外部原因只能引起事物的机械运动，……事实上，即使是外力的推动的机械运动，也要通过事物内部的矛盾性。”“唯物辩证法是否排除外部的原因呢？并不排除。唯物辩证法认为外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因起作用。”为什么同一种致病菌（这里指葡萄球菌）作用于不同人的身上，有的人生疔（机体抵抗减低）而有的人不生？没有别的，就是因为二者的根据是不同的，矛盾因缺乏一定的必要的条件而失去了统一性。显然，葡萄球菌的侵入人体，是致人于疔的原因（外因）。但中医在古代为什么不提它呢？因为根据当时的社会历史条件的限制，还缺乏“微生物学”观念，只能朴素地认为是由这几种原因引起的：或由恣食高粱厚味，醇酒辛辣炙博，致脏腑蕴热，火毒结聚；或因感受四时不正之气（如火热暑湿等）；或因昆虫咬伤，针尖、竹、木、鱼、骨、刺伤等复加感染而生；或因内郁湿火，外感风邪，两相搏结，蕴于皮肤所致。糖尿病（相当于中医的消渴病）也是引起本病的原因之一。

辨证施治

“事物发展的长过程中的各个发展的阶段，情形又往往互相区别。”“如果人们不去注意事物发展过程中的阶段性，人们就不可能适当地处理事物的矛盾。”应当记住毛主席的这一教导。疔在发展的过程中也是分阶段的。初期为皮肤上，出现红色高起丘疹，逐渐长大，形成结节。重者可伴患处发麻发痒，且有恶寒发烧等全身症状。继则（即中期）患处四周浸润明显，触之坚硬，疼痛剧

烈，并可高烧，口渴，苔黄、脉数等。以后（即后期）顶端化脓，中心有脓栓，脓栓脱出，泄出脓血，诸症告退。毛主席说：“两军相争，一胜一败，所以胜败，皆决于内因。”此时若因“邪正交争，正不胜邪”而出现顶陷色黑无脓，四周皮肤暗红，肿势蔓延，高烧不退，烦躁不安，神昏谵语，脉洪数，苔黄糙，舌红绛，是败血症（相当于中医的疔疮走黄）之征。若同时毒气走窜入络而在身体其他部位出现肿痛压痛者，乃为转移性脓肿（浅在的，相当于中医的外痈；深部的多发性的，类乎于中医的流注）迹象。

“捉住了这个主要矛盾，一切问题就迎刃而解了。”这是毛主席在研究复杂事物的发展过程的时候告诉我们的方法。这个方法，用之于本病的治疗，是有指导意义的。热毒是产生疖的主要矛盾，清热解毒是解决矛盾的主要方法。但毛主席又告诫我们：“不同质的矛盾，只有用不同质的方法才能解决。”例如，在内治方面，初期单用一味蒲公英，或银花，或野菊花（皆为一至三两）煎水服之，或用蟾酥丸，（1）五味消毒饮。（2）中期服五味消毒饮合黄连解毒汤。（3）高烧口渴的，加鲜竹叶，生石膏，连翘等，以清胃火；局部肿势明显的，加生甘草，赤芍，丹皮等，以凉血解毒；不易成脓的，可加角针，穿山甲，牛子等，以透脓托毒；大便秘结的，加生大黄，元明粉等，以通腑泄热；小便黄赤的，加生滑石，车前子等，以清热利尿。后期脓出，诸症告退，毋需内治。若出现败血症或转移性脓肿时，则应参照这两种疾病的治疗方法。

若由风火湿邪相搏而成者，宜祛风清热利湿，可用防风通圣散（4）或三黄丸。（5）

若由暑湿引起者，宜清暑化湿，可用清暑汤（6），加鲜藿香，鲜佩兰，青蒿，荷叶等。

若继发于糖尿病者，除按内科治疗方法处理外，并可服单方：生胰子肉，每服三钱，切薄片洗净，置沸水冲烫后即即食之；玉米须一至三两，煎汤代茶。

在外治方面，初期局部热敷，或用新鲜的蟾酥皮贴之，或用芙蓉膏（7）黄连膏（8）等敷之，以消肿散毒止痛。中期宜提脓拔毒，用九一丹（9）或五五丹（9），放于疮顶部，再盖黄连膏等。如脓出不爽，可插药线引流。后期脓尽新生，宜生肌收口，掺生肌散（10）或敷生肌玉红膏（11）。生于手指的，可用猪胆套之，一日一换。已形成明显脓肿者，则需加切开排脓。

新针疗法：针百劳穴或委中放血，以泄热毒。

预 防

毛主席说：“矛盾的主要和非主要的方面互相转化着。事物的性质也就起变化。”未病之前，预防是主要的。既病之后，相对于治疗而言，预防和护理，看来是非主要方面，但是若不认真对待，也会直接影响到疾病的发生发展和转归，使病情恶化而互易其位置。因此，应该积极地预防和妥善地护理。经常洗澡，保持皮肤清洁。治疗原发病灶，如糖尿病等。锻炼身体，增强体质，等等，是预防本病的主要措施。在护理方面，禁止挤压，特别是在面部者，忌针挑或过早切开。患于手足部，分别用三角巾悬吊和抬高患肢。外敷药膏，宜紧贴患处，掺药宜散布均匀。愈后，有关节活动障碍者，可加强功能锻炼。糖类，刺激性食物，和兴奋性饮料等，暂时限制或不吃。高烧时，应卧床休息，并多饮开水，出现败血症者，须严密观察。

痈

痈是多头疔。中医的有头疽，属于痈的范围。它可由一个疔发展或多数疔合并而成。常伴有明显的全身症状。好发于项部、背部等处。一般来说，发于项背部者，因为不易化脓，故病情较重，发于四肢者，因容易化脓，故病情较轻。不过我们还必须时刻记得列宁的教导：“对于具体的事物作具体分析。”

病因病机

或因恣食膏粱厚味，醇酒辛辣炙煿，致脏腑蕴热，火毒内生；或因情志内伤，气郁化火；或因风温湿热之毒外感；或因房室不节，致肾水亏损，虚火上炎，等等。均能导致营卫不和，气血凝滞，经络阻隔，发为本病。糖尿病患者，往往生疔。

辨证施治

临床上多分为实证和虚证（指毒邪盛而兼体虚）两大类。实证，初期皮肤上起一暗红色肿块，上有粟粒样脓头，作痒作痛，继则肿块增大，脓头亦随之增多，形似多孔之胡椒粉瓶。病程开始，即伴有恶寒，发烧，头痛，食欲不振，脉滑数，苔白或黄等全身症状。经一周至二周左右，局部开始化脓（化脓期），疮头渐渐腐烂，形如蜂窝，其面积大小不一，在顶部的大者可上至枕骨，下至大椎，旁及耳后。在背部的可大于成人手掌。到了三周左右，若腐肉渐脱，则局部炎症及全身症状亦随之减轻。到了第四周左右，腐脱新生，逐渐收口而愈。少数病例，当病情进展时，虽腐肉渐脱，而新肉生长迟缓，并有食欲不振，午后潮热，或有腹痛便溏，自汗盗汗，舌淡红，苔薄或无，脉沉细或虚大无力等全身症状，这是气血两虚，脾肾阳衰的表现。虚证，因体虚阴液不足，火毒炽盛而出现局部疮形平塌，根盘散漫，疮色紫滞，不易化脓，即使化脓，亦是脓质清稀量少或带血性分泌物，并且剧痛。可有高烧，口渴，唇燥，大便秘结，小便黄赤，舌红苔黄，脉细数等症状（因糖尿病而发本病者亦属虚证）。此时若兼有神昏谵语，烦躁不安，气息急促等严重全身症状者，是败血症（相当于中医的内陷）之征。

内治，实证在初期可单用一味蒲公英，或银花，或野菊花（均为一—三两），煎水内服，蟾酥丸（1），或五味消毒饮（2），或消疮饮（12），亦可选用；化脓期，热毒重者，消疮饮（12）合黄连解毒汤（3），有里证者，宜通里，如内疏黄连汤（13），若脓不易透者，宜透托，如透脓散（14）；收口期，出现气血两虚，脾肾阳衰者，宜八珍汤（15）和附子理中汤（16）。虚证，宜扶正滋阴，清热托毒，如竹叶黄芪汤（17）合托里消毒散（18）。有糖尿病者，除按虚证治疗外，并可服单方（见疔）。若出现败血症者，则按败血症处理。

外治，初期可局部热敷，或用新鲜的蟾酥皮贴之，或用黄连膏（8），芙蓉膏（7）敷之，金黄散（19）调敷亦可。虚证则用冲和膏（20），以消肿散毒止痛。化脓期，宜提脓拔毒，用九一丹（1）或五五丹（9），放于疮顶部，再盖黄连膏等。收口期，宜生肌收口，掺生肌散（10）或敷生肌玉红膏（11）脓已形成，则需作十字形切开。

预防

基本上同疔。

脓肿

脓肿分热性和冷性两种，它是发于任何组织或器官的化脓性疾患。这里要讨论的是发于肌肉（浅表和深部）的热性脓肿。中医的痈（指外痈），属于肌肉浅表脓肿的范围。中医的流注（在中医古书上，流注也多包括在无头疽之内），相当于肌肉深部的多发性脓肿。为了便于讨论起见，故分别介绍如下。

肌肉浅表脓肿

病因病机

或因过食膏粱厚味，内郁湿热火毒；或因六淫外感；或外来伤害（如皮下注射消毒不严等），引起邪毒壅聚。此三者均可使营卫不和，经络阻隔，气血凝滞而成本病。

辨证施治

初期局部突然肿胀不适，光软无头，很快结块，表皮掀红或青紫，焮热疼痛，继之高肿坚硬。轻者无全身症状，经治疗肿块逐渐消散。重者可有恶寒发烧，头痛恶心，苔黄腻，脉洪数等全身症状。经一周左右，脓即形成，即使体质较差，气虚不易托毒外出成脓，但也不会超过两周。当化脓时，局部肿势高突，跳痛，全身可有发烧持续不退的现象。局部按之应指者，为脓已成。此时若不切开，可自行溃破，形成流脓窦道。溃后排脓通畅，则局部肿痛止，并渐收口，全身症状亦随之消失。若溃后脓出而四周依然坚硬，或脓质稀薄，新肉生长迟缓，应考虑是否因疮口过小（或切口太高）流脓不畅，或系体质虚弱等等原因而影响新肉生长。

在内治方面，初期宜散风清热，行瘀活血为主，一般可用消疮饮(12)。如热毒较盛者，宜清热解毒，如加减消毒散(21)。若患于上部的如颌下脓肿，由风热风温而发者，宜散风清热，可用牛蒡解肌汤(22)，或银乔散(23)。若患于中部的，如腋下脓肿，由气郁火郁而成者，宜清肝汤(24)。若患于下部的如臀部脓肿，由湿火湿热所致者，宜清热利湿，可用五神汤(25)，或萆薢化毒汤(26)，或龙胆泻肝汤(27)。化脓迟缓的，宜透托，如透脓散。溃后脓稀，新肉生长迟缓，除应考虑疮口过小（或切口过高）外，还可补益气血，血虚者，如四物汤(29)，气虚者，如四君子汤(29)，气血两虚者，如八珍汤(15)。

在外治方面，初期敷太乙膏(30)，或用阳毒内消散(31)，或用金黄散(19)调敷。脓熟则切开排脓，疮口可用提脓拔毒药，如九一丹(9)，五五丹(9)纸捻，插入疮口以引流。如脓尽可用生肌散(10)或生肌玉红膏(11)，以生肌收口。自行溃破，形成流脓窦道，无愈合趋势者，或脓流不畅系脓腔大而疮口过小者，应扩大伤口，改善引流。若切口过高而流脓不畅者，可在最低处，再作一切口，行对口引流。

预防 参阅疔。

肌肉深部脓肿

病因病机

或因夏秋之间，先经烈日曝晒，继而露卧乘凉，致暑湿与寒邪客于营卫之间，肌肉之内；或因先患疔肿，毒气走窜；或因跌打损伤，瘀血停留（如皮下血肿）；或产后恶露停滞等，皆可形成本病。

辨证施治

发于夏秋之间的，多系暑湿而致（若在其他季节，多系湿痰而致），常有明显的全身症状，初

起即发烧恶寒，头胀胸闷，苔白，脉滑数，渴不多饮，周身关节痠痛，继则四肢或躯干部发现一处或数处稍呈漫肿，压痛，并有微热。初起表面皮肤多无明显变化，波动亦难发现。邪热重者，则更易流窜，往往此处未愈，他处又起。经治后，若寒热渐退，患处肿痛减轻，则有消散希望。反之患处疼痛剧烈并逐渐变软应指而化脓。溃脓后，热退肿消，可以脓尽收口。若溃久不敛，脓液淋漓，消瘦，面白无华，身热不退，脉虚数者，此属正虚邪恋。如生于髂凹部（即髂凹脓肿）者，多为一侧。初起时，恶寒发烧，患处疼痛，无明显肿块。继则患侧下肢屈而难伸，严重者，大腿和腹部可成45°角。约一周左右，肿块逐渐明显。局部多为钝性痠痛，高烧持续不退，脉数。经3~4周化脓。脓溃后亦易收口，患肢关节伸展功能亦随之恢复。若系疔肿毒气走窜所致者，发病前有患疔肿史，发作时更为暴急，并有高烧，口渴，苔黄腻，脉洪数等全身症状。若热毒炽盛，亦可出现烦躁不安，神昏谵语等症状。由跌打损伤引起者，初起时一般无全身症状，即有亦轻微。局部肿痛成块，皮色微红，或呈青紫，按之稍感微热。由产后恶露停滞引起者，则多发于小腹及大腿等处，初起时隐隐作痛，后则渐成肿块（局部症状与暑湿而致的相同）。

在内治方面，暑湿引起且初起由恶寒表症者，宜辛温发汗，可用荆防败毒散(32)或用万灵丹(33)若表邪渐解，则宜清暑化湿，如大豆卷，炒牛子，炒山枝，鲜藿香，鲜佩兰，银花，连翘，赤芍，陈皮，赤苓，生苡仁，地丁，滑石等。醒消丸(34)亦可用之（如系湿痰引起者，则去藿香，加半夏，厚朴等，以燥湿化痰）。由疔肿毒气走散所致者，宜清热解毒散瘀为主，如黄连解毒汤(3)，加银花，赤芍，桃仁，红花丝瓜络等。若热毒炽盛而高烧神昏，宜解毒清心，加用安宫牛黄丸(35)或紫雪丹(36)。由跌打损伤而成者，宜和营散瘀，如活血散瘀汤(37)加参三七五分，研末吞服。由恶露停滞而发者，宜和营通滞，如通经导滞汤(38)。溃后若气血两虚者，可用八珍汤(15)。

外治与肌肉浅表脓肿同。

预 防

参阅疔。

败 血 症

细菌侵入血循环，并在血中孳生繁殖，产生毒素，引起严重症状，称为败血症。凡败血症同时在血中有脓栓漂流，在身体不同部位，形成转移性脓肿时，即称为脓毒败血症。败血症与脓毒败血症，都是十分严重的，必须积极治疗，否则有生命危险。中医的因疔毒走散的“疔疮走黄”与其他疮疡由于正气内虚引起的毒不外泄，反陷入里的“内陷”，均属于败血症的范围。

病因病机

由于生疔（尤其是面部疔肿）或疔等化脓性感染之后，或因体虚正不胜邪，或因早期失于治疗未能及时控制，或因挤压碰伤，或因过早切开，造成毒气扩散，或因误食产热之药及酒肉等物，或加艾灸等等，都能使火毒鸱张，以致机体不克防御，其毒由血分内攻脏腑而成。

辨 証 施 治

原发病灶处疮顶陷黑无脓，肿势迅速向周围扩散，根盘散漫不聚，疮色暗红或紫滞。或伴有身体他处出现转移性脓肿。并有高烧，口渴，烦躁不安，脉洪数，苔黄糙，舌红绛等全身症状。或伴恶心呕吐，腹胀便秘，或伴肢体拘急，骨节肌肉疼痛。或见体温反而不高，肢冷便溏，小便频数，

舌淡，脈沉细等。甚至可出现呼吸急促，心跳加快，发瘡发癰发厥，神昏谵语，身发瘀斑，风疹块，黄疸，脈细数或无搏动等中毒性休克症状。

在内治方面，以涼血清熱解毒为主，如犀角地黄湯③⑨黃連解毒湯③及五味消毒飲②等方合并使用。若嘔吐口渴者加鮮竹葉，生石膏，以清胃火。大便秘結苔黃脈數有力，加生軍，元明粉，以通腑泄熱。陰液損傷，舌苔黃糙無津，加鮮石斛，元參，麥冬，以生津清熱。若見神昏谵语，另吞安宮牛黃丸，或紫雪丹⑩，以清心開竅。風動癱厥，加羚羊，勾藤，龍齒，茯神，以平肝熄風。黃疸加茵陳，生軍，生山枝，以除熱退黃。若因脾腎陽虛而見便溏洩數，肢冷，體溫不高等症狀者，宜溫補托毒，如附子理中湯⑩合神功內托散④⑩加減（可加龍、牡、肉桂）。

外治，一般參照原發化膿性感染為疖，癰等治法。如高烧不退，可在曲池，委中等穴位針刺出血，以泄熱毒。

預 防 參閱原發病，如疖等。

丹 毒

丹毒是鏈球菌引起的皮膚（或粘膜）忽然變赤，色如丹塗脂染的一種急性炎症。病變呈境界明顯的局限性紅腫。多伴全身症狀。生于頭部的叫抱頭火丹，生于腿脛部的叫流火，生于肋下腰脛的叫內發丹毒，游走全身的叫赤游丹等。名稱雖多，但其病因証治，基本上相似，故合并討論。

病 因 病 機

或因火邪侵犯，血分有熱，郁于肌膚而發；或因皮膚粘膜破傷，毒邪乘襲侵入而成；營養不良，糖尿病，手足癰，下肢靜脈曲張及慢性腎炎患者亦易罹患本病。若發于頭面者，兼有風熱，發于肋下腰脛者，兼夾肝火，發于下肢者，兼夾濕熱，發于新生兒者，多由內熱所致。

辨 証 施 治

潛伏期為一—三天，開始時有頭痛及全身不適，隨即可發生寒戰與高烧。局部皮膚出現紅斑，向四周蔓延很快，顏色鮮紅，壓之退色，除去壓力後顏色立即恢復。邊緣微微凹起，界清楚。除在陰囊及眼皮等組織疏松部位外，多无明显腫脹。一般疼痛不著，但在致密組織，張力較大的部位，如頭皮蓋，亦可有劇痛。當丹毒病變向四周蔓延時，中心部逐漸轉為棕色，并有脫皮現象。若是新生兒赤游丹，有的可能皮膚坏死。發于腿部的，多由趾間破損引起，先腫于小腿，亦可延及大腿，同側的腹股溝淋巴結腫痛。若屢次復發，可形成象皮腿（中醫叫大腳風）。

在内治方面，清熱解毒，涼血化癰，是其治療原則。發于頭面者，可用普濟消毒飲④，發于肋下腰脛者，可用化斑解毒湯⑩加柴胡，黃芩，生山枝等。發于下肢者，可用草薢滲濕湯④③合五神湯⑨⑥。已成象皮腫者，目前尚無有效療法。三妙丸④每日二次，每次三錢，常服。發于新生兒者，可用黃連解毒湯③加味。

在外治方面，金黃散⑩調敷，或芙蓉膏⑦，黃連膏⑧敷之。下肢復發性丹毒，可針刺皮膚出血，以泄熱毒。象皮腫可試用鮮烏桕樹葉，鮮樟樹葉，松針各二兩，生姜一两，切碎煎湯，每日熏洗一次。

預 防

慎重處理所有輕微損傷，可以預防丹毒，足癰及下肢靜脈曲張應注意治療。局部保持清潔，適

当休息，多饮开水。

急性乳腺炎

急性乳腺炎，是乳房部受细菌（大多属于金黄色葡萄球菌）感染而致的急性化脓性疾患。中医的“乳痛”，属于急性乳腺炎的范围。因发病时期和病因不同，中医书上又有几种名称：发于哺乳期的，叫作外吹乳痛；发于怀孕期的，叫内吹乳痛；若男女老小与哺乳等无关而发生的，叫非哺乳期乳痛（又名干乳子）。其中以外吹乳痛为最常见，多发于初产妇。

病因病机

外吹乳痛多由乳儿吮吸吹风（如乳儿含乳头而睡），或产妇乳头破裂，或产妇乳多，婴儿吃得少，或产妇乳络不畅，或断乳后乳汁郁滞引起。情绪刺激，暴怒忧郁，致气滞血凝；饮食不节，脾胃运化失调，厚味蕴酿，湿热浊气内生，及产后血虚，外感风寒热邪，等等，皆可罹患本病。内吹乳痛是由胎气旺盛，胸满气上，气机失于疏泄，邪热蕴蒸阳明而成。非哺乳期乳痛，可因干奶给儿女假吸而诱发（指女的），或因胃火炽盛，壅于乳房而生（指男的），或因胎热蕴结，加之挤伤感染而致（指初生小儿）。由于乳头属厥阴肝经，乳房属足阳明胃经，故本病多由肝经之气，阳明之热，相互郁结形成。

辨证施治

开始时多有高烧、寒战。患侧乳房增大，有跳痛，尤其在哺乳时更剧。继则发炎部位变硬，有压痛，其皮肤发红，常在短期内软化，形成脓肿。患侧腋窝淋巴结增大。脓肿或位于浅表，或位于深处。脓肿可同时有数个存在，或先后在不同时期内形成。脓肿可向外溃破，亦可穿入乳管，自乳头排出脓液。有时脓肿可破入乳房和胸大肌间的疏松组织中，形成乳房后脓肿。若有乳汁从疮口中流出者，收口较慢。内吹乳痛，多见于妊娠晚期，初起乳房起肿痛之硬块，日久可化脓而破。较外吹乳痛难消，若溃破待产后才能收口。非哺乳期乳痛，一般与外吹乳痛同，但比较易溃易敛。

治以疏肝气清胃热为主，热重者偏重清热，气郁者偏重理气。初起宜疏泄厥阴，清热解毒，可用托萸牛蒡汤(45)加蒲公英，地丁等。因哺乳期乳汁壅滞者，加鹿角霜、漏芦，王不留行，通草、路路通等。断乳后，乳汁壅滞者，宜回乳加焦山楂、焦麦芽等。单方米醋半斤，两次分服，亦可断乳。偏于气郁的，宜理气，加川楝子、合欢皮、绿萼梅等。新产妇恶露未净者，宜祛瘀并少用寒凉药物，可加归尾，川芎，益母草等。有肿块者，宜和营，加当归、赤芍、川芎等。将化脓者，宜透托，可用透脓散(97)溃后气血两亏者，可用八珍汤(15)加减。由于怀孕期间而患本病的，在疏肝清胃方中，佐以安胎药，如苏梗、苎麻根等。其中皮色不变，偏于气郁者，宜疏肝解郁，如和肝散(46)；皮色红赤，偏于热壅者，宜解郁和胃清热，可用橘叶散(47)。非哺乳期乳痛，同外吹治法相同，但应除去通乳之药。在外治方面，初期宜金黄散(19)、黄连膏等敷之，若皮色微红或不红者，宜冲和膏或太乙膏(30)掺红灵丹(48)盖贴。敷药前，可先用葱煎汤敷。脓肿已成，作放射形切开，若乳房深部脓肿或乳房后脓肿可在乳房下皱襞处作弓形切口。溃后处理同与一般化脓性感染。新医疗法对本病有一定疗效，如：

一、新针疗法

1.主穴：肩贞、天宗。

配穴：乳根、少泽。

治法：主穴刺2—2.5寸（指前后方向，切忌向躯体方向斜刺）

2. 患者取坐位，于两肩胛骨之间4—7胸椎两旁，可看到毛孔向内凹陷，约小米粒大小，约7—10个不等。用一寸长毫针刺入凹陷小坑内，入皮内约1—2分深，强刺激，不留针，逐一刺完。一般是刺对侧，即病在左侧则刺右侧为宜。日一次。

二、挑治法

取穴：患者取俯伏位，暴露背部，在上自大椎穴水平线，下自第七胸椎水平线范围内寻找挑治点，依法挑治。

三、穴位注射疗法

取穴：郄上（臂中穴上二寸）。

治法：垂直进针0.8—1.0寸，“得气”后快速推注生理盐水5—8毫升。隔日一次。

四、放血疗法

取穴：少泽、至阴、大椎、曲池、内庭。

治法：以三棱针或粗针速刺，挤血少许。

五、耳针疗法

取穴：乳腺、内分泌、枕。

治法：强刺激，留针20—30分钟，中间加强刺激2—3次，每日1—2次。

预 防

保持乳头清洁，常换内衣，并注意乳儿有无口腔感染。每次哺乳要将乳汁吸尽。乳房有破裂、外伤及感染时，禁止哺乳，并用吸乳器将乳汁吸尽。未成脓或溃破后，以三角巾或胸罩托起患乳。乳母宜心情舒畅，注意个人卫生，并勿使乳儿含乳头而睡。

淋 巴 结 结 核

淋巴结结核，又称结核性淋巴腺炎。俗称瘰癧或鼠疮。多见于青壮年。以颈部淋巴结结核为最常见。若身体其他部位无活动性结核病灶，一般无明显全身症状。局部溃破后，往往形成窦道而不易收口。

病 因 病 机

或由于情怀不畅，肝气郁结，久而化火内燔，以致炼液成痰，痰火上升，结于颈项，遂成此证；或先因肺肾亏损，以致水亏火旺，肺津不能输布，灼津为痰，痰火凝结，亦可形成本病。

辨 証 施 治

初期所在颈部的一侧或两侧出现数目不一，大小不等，坚硬活动无压痛的结节。继之（即中期）结节增大，互相结连，推之不动，疼痛。若患处皮色渐转暗红，按之应指，则脓已成。病情严重者，结节往往延及颌下或腋下等处。穿破（即后期）后形成溃疡，表面有稀薄分泌物，多长期不愈。如日久不愈，肺肾亏损，气血虚弱，可有潮热骨蒸咳嗽盗汗，神倦，头昏，失眠，纳逊，消瘦，脉细数等虚癆症状。首先由肺肾阴亏所致者，则这些虚癆症状，初期即可出现。

在内治方面，初期宜疏肝养血，解郁化痰，如和肝散(46)合二陈汤(49)。若肝火偏盛者，宜清肝解郁，如柴胡清肝汤(24)。中期宜透托，用上方合透脓散(97)。后期肺肾阴亏，宜滋肾补肺，可

用六味地黄丸(50)，加沙参、麦冬、贝母等。如气血两虚，宜养营化痰，可用香贝养营汤(51)。若早期出现肺肾阴亏症状者，亦可按此法治疗。不论已溃未溃，可常服内消瘰癧丸(52)消瘰丸(53)，小金丹(54)，芋苒丸(55)等以化痰软坚。单方蜈蚣（制，去头）一条，制全虫（去尾）一条，穿山甲三钱，共研粉末，装入鸡蛋内，用纸糊好烧熟，内服每天一次，每次一个。十天作为一疗程。单味猫爪草或泽漆，均可选服。

在外治方面，初期用消散法，如用阴毒内消散(56)调敷，或以消核膏(57)盖贴。溃后可用九一丹(9)，五五丹(9)纸捻插入，以提脓拔毒。待腐脱新生，改用生肌散(10)或生肌玉红膏(11)收口。溃后经久不愈者，可用狼毒粉或泽漆膏(58)外敷，有去腐生新作用。已形成窦道或溃疡者，可试行刮术。

预 防

节制性欲，以免耗伤肾阴；胸怀开阔，勿使肝火内生；宜适当增加营养，少食或不食辛辣刺激性食物。

二、腹股沟斜疝 附睾丸炎

腹部任何内脏经先天的或后天的获得的缺损而突出者，均称为腹部疝。它可分为腹外疝和腹内疝两种，以前者为多见。在中医的古书上，把疝分成气疝，水疝，癰疝，狐疝等七种，其中的“臥則入腹，立則入囊”的狐疝，属于腹股沟斜疝的范围。今就常见的腹股沟斜疝的病因证治，予以讨论。

病因病机

或因中气不足；或因肝经湿热下注；或因腹股沟部有先天性缺损，腹肌（指前外侧羣）发育不全，加之负重，习惯性便秘，妊娠腹水，长期咳嗽等引起。

辨証施治

能复性的，一般多无明显症状，仅在站立或用力时，在腹股沟部呈现椭圆形或半圆形的肿块，平臥时肿块可自行消失或用手轻推肿块，可使其推入腹腔内。如病史较长，肿块过大，可入阴囊有下坠感或局部不适感。难复性的患者，可有牵拉，便秘等症状，肿块全部或部分不能还纳。局部检查时，用手指紧压内环处，然后使患者咳嗽或起立，则肿块不再出现，此时若移去手指，则见肿块由上斜向下内迅速重现。或以手指伸入腹股沟管，可发现咳嗽冲动感。

在内治方面，以补中益气为主，如补中益气汤(58)。若因湿热下注（可兼见睾丸肿痛）而致者，可服龙胆泻肝汤(27)，以清肝火利湿热。若因肠子坠入阴囊（即疝内容为肠曲——扣得柔软而具弹性，叩之呈鼓音的肿块）难于复位者，可服小茴香五钱一八钱，煎汤内服，并同时在嵌顿处热敷按摩。若肠段已坏死，用此无效。单方：蜘蛛十四枚微炒，桂心五分共末，每服一钱，一日三次，白汤送下。

新针疗法：针长强，足三里，三阴交等穴位，并加艾灸。

经中药、单方等治疗无效者，可行疝囊切除修补术。

附 辜 丸 炎

睾丸炎，指睾丸本身的炎症，分急性和慢性两种。其病因多由湿热下注于厥阴之络，以致气血凝滞而成；或由肝肾亏损，络脉空虚，从而湿痰之邪得以乘虚侵袭，凝滞于肾子部分而生。急性的表现为一侧或两侧睾丸肿硬胀痛，压痛，甚至可伴恶寒发烧等全身症状。化脓少见，即使化脓，亦易收口。慢性的，除自觉患侧睾丸坠胀或微痛外，多无明显全身症状。在治疗方面，急性的初起，宜清热利湿，疏肝理气，如枸橘汤(59)，加柴胡，黄芩，生山栀。慢性的，宜服三妙丸(44)，或滋阴除湿汤(60)加小金丹(54)。脓溃后，按一般的化脓性感染的溃破处理。至于腮腺炎引起的睾丸炎，多能消退。

三、阑 尾 炎

阑尾炎分急性和慢性两种。前者是最常见的急性腹部外科疾患。中医的“肠痈”属于急性阑尾炎的范围。在中医古书上，因出现症状的不同，而有缩脚肠痈，盘肠痈等名称。名称虽然不一，但病因证治相同，故可统称为肠痈。

病 因 病 机

或由于恣食膏粱厚味，或素食生冷，或暴急奔走，跌仆损伤，担负重物，或暴怒忧思，或寒湿失调等种种因素，均能导致肠胃受损，运化失职，糟粕积滞，生湿生冷，气血不和，留为败瘀，积于肠道而成本病。阑尾内有寄生虫，粪石等，亦可引起。大抵由湿热挟瘀而成的，发病较为迅速，由寒湿瘀血互结而转化为热的，发病较为缓慢。

辨 証 施 治

初起时有突然发作的阵发性腹痛，位于上腹部或脐周，很快局限于右下腹阑尾所在部位，且转为持续性疼痛。这种腹痛的部位转移，是急性阑尾炎的特点。约70—80%的患者有腹痛转移史，在临床诊断上有很重要意义。如用手按压右下腹（麦氏点处）或手自右下腹突然隔开，则痛剧。有的右下肢不能伸直或伸直时觉痛。一般兼有低烧，恶寒，恶心，呕吐，食欲不振，大便秘结，小便短赤等症。脉多滑数，苔多薄腻或微黄。此为湿热挟瘀血凝结，其病势的进展较为迅速。若腹痛较轻，身无寒热，大便秘，小便清长，脉沉紧或濡数，苔白腻微灰，此为寒湿挟瘀血凝结，其病势的进展，较为缓慢，如转化为热时，则症状与湿热挟瘀血的同。如病情进展，由于积热不散，或寒化为热，热胜肉腐而化为脓（即酿脓期），则痛势增剧，高烧持续不退，脉洪数，苔厚腻而黄。脓成（即脓成期）以后，触其右下腹，则有明显肿块。脓可逐渐消失，也可向腹部及脐部外溃，形成腹腔窦道，或脓从大便而出（即肠内瘻）或粪从疮口而出（即结肠瘻），甚至可见腹部膨胀，大便次数增多，似痢不爽，小便频数似淋，解而不尽。此时可兼见时时汗出，二目下陷，身皮甲错，口干而臭，脉细，苔黄糙，舌质红等症，是为阴液耗伤之象。或兼见精神萎靡，肢冷自汗，身微热，或体温低于正常，脉沉细，苔薄白，舌质淡等，此属阳气受损。