

外科讲义

(试用教材)

广西中医学院革委会医教组教材编写小组

一九七一年五月

毛主席語录

为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。

学制要缩短。课程设置要精简。教材要彻底改革，有的首先删繁就简。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

前 言

在全世界革命人民反帝斗争风起云涌，美帝、苏修和各国反动派“一天天烂下去”的大好形势下，在全国军民全面落实党的“九大”和“九届二中”全会提出的各项战斗任务取得巨大成就的凯歌声中，我国无产阶级教育革命在蓬勃发展。特别是文化大革命以来，首批工农兵学员昂首阔步跨进新型社会主义大学，揭开了无产阶级教育革命的新篇章，教育革命的雄伟步伐更加迅猛地向前发展。

遵照伟大领袖毛主席：“教育要革命”和“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的伟大号召，两年多来，在毛主席《六·二六》指示光辉指引下，在驻院工人、解放军毛泽东思想宣传队和院革委会直接领导下，我院多次组织医疗队，教育革命小分队奔赴农村，接受贫下中农再教育，为贫下中农防病治病，送医、送药、送手术上门。并通过举办赤脚医生培训班和医务人员提高班，进行教育革命实践。从战备着眼，以战备的观点检查一切，落实一切，狠批刘修的“洋奴哲学”、“爬行主义”、“民族虚无主义”以及“技术第一”、“一把刀主义”，从而提高了广大教职工的两条路线斗争觉悟，决心为创立我国新医药学派，为无产阶级的教育革命而奋斗。

为适应当前教育革命蓬勃发展的需要，我们教编队的同志，胸怀朝阳，通过举办毛泽东思想学习班，互相学习，互相交流，并征求工农兵和基层医务人员的意见，试图编写一本少而精的中西医结合的适合三大革命运动需要和工农兵学员实用的《外科学讲义》。由于我们学习毛泽东思想不够，中西医结合的实践尚少，缺乏编写新教材的经验，加上时间的仓促，其中一定会有许多缺点、错误，希望工农兵学员、革命医务工作者，在教学和医疗的实践中，提出宝贵意见，不断充实提高。

毛主席语录

我们能够学会我们原来不懂的东西。我们不但善于破坏一个旧世界，我们还将善于建设一个新世界。

知识的问题是一个科学问题，来不得半点的虚伪和骄傲，决定地需要的倒是其反面——诚实和谦逊的态度。

第一篇

外科基本知识

目 录

第一篇 外科基本知识

第一章 外科感染	(1)
概 述	(1)
第一节 化脓性感染	(6)
疖	(6)
痈	(7)
蜂窝组织炎	(9)
丹 毒	(10)
手部急性化脓性感染	(12)
化脓性骨髓炎	(14)
化脓性关节炎	(18)
急性淋巴管炎	(19)
急性淋巴结炎	(20)
第二节 全身化脓性感染	(21)
附：新生儿败血症	(22)
第三节 急性特异性感染	(23)
破伤风	(23)
气性坏疽	(25)
炭 疽	(27)
第四节 慢性特异性感染	(28)
颈淋巴结结核	(28)
骨与关节结核	(29)
脊柱结核	(29)
髋关节结核	(32)
膝关节结核	(33)
第五节 溃疡、瘘管、窦道、坏死坏疽	(33)
第二章 外科基本技术	(37)
第一节 消毒法	(37)
第二节 外科基本操作	(42)
第三章 输血及液体治疗	(50)
第一节 输 血	(50)

第二节 外科液体治疗	(55)
第四章 休 克	(64)
第五章 麻 醉	(70)
概 述	(70)
第一节 麻醉前准备	(71)
第二节 吸入性全身麻醉	(73)
第三节 非吸入性全身麻醉	(81)
第四节 局部麻醉	(83)
第五节 椎管内麻醉	(88)
第六章 手术前准备与手术后处理	(98)
第一节 手术前准备	(98)
第二节 手术后处理	(100)
第二篇 损 伤	
第一章 烧 伤	(103)
第二章 跌打损伤	(110)
第一节 颅脑损伤	(111)
头皮损伤	(111)
颅骨骨折	(112)
颅内损伤	(114)
第二节 胸部损伤	(118)
一、肋骨骨折	(118)
二、血 胸	(120)
三、气 胸	(121)
四、肺暴震伤	(124)
五、急性脓胸	(124)
六、慢性脓胸	(125)
第三节 腹部损伤	(127)
第四节 泌尿系损伤	(128)
一、肾损伤	(128)
二、输尿管损伤	(130)
三、膀胱损伤	(130)
四、尿道损伤	(131)
第五节 骨 折	(132)
总 论	(132)
一、上肢骨折	(147)
锁骨骨折	(147)
肱骨外科颈骨折	(150)

肱骨干骨折	(152)
肱骨髁上骨折	(154)
尺桡骨干骨折	(156)
桡骨下端骨折	(159)
掌骨骨折	(161)
指骨骨折	(162)
二、下肢骨折	(164)
股骨颈骨折	(164)
股骨干骨折	(167)
髌骨骨折	(170)
胫腓骨干骨折	(170)
踝部骨折	(172)
三、脊椎骨折	(174)
四、骨盆骨折	(177)
第六节 关节脱位	(179)
肩关节脱位	(182)
肘关节脱位	(185)
髋关节脱位	(186)
第七节 闭合性软组织损伤	(188)
腰部扭伤	(189)
腰椎间盘突出症	(190)
踝部扭伤	(195)
第三章 毒蛇咬伤	(198)

第三篇 外科常见疾病

第一章 甲状腺疾病	(201)
第一节 单纯性甲状腺肿	(202)
第二节 甲状腺机能亢进症	(203)
第三节 甲状腺炎	(206)
第二章 乳房疾病	(208)
第一节 奶 疮	(208)
第二节 乳腺癌	(210)
第三章 腹部疾病	(213)
第一节 腹部疝	(213)
第二节 急性腹膜炎	(217)
第三节 阑尾炎	(219)
第四节 胃、十二指肠溃疡病的手术治疗	(224)
第五节 肠梗阻	(229)

(235) 第六节 胆道蛔虫病	(235)
(236) 第七节 胆石症	(236)
(238) 第八节 胆囊炎	(238)
(240) 第九节 细菌性肝脓肿	(240)
(241) 第十节 需要脾切除治疗的脾机能亢进症	(241)
(242) 第四章 泌尿生殖系疾病	(242)
(242) 第一节 泌尿系结石	(242)
(245) 第二节 急性尿潴留	(245)
(247) 第三节 泌尿系及男性生殖系结核	(247)
(249) 第四节 泌尿系及男性生殖系肿瘤	(249)
(251) 第五节 睾丸鞘膜积液	(251)
(251) 第六节 慢性前列腺炎	(251)
(252) 第七节 精索静脉曲张	(252)
(253) 第八节 包茎与包皮过长	(253)
(254) 第五章 肛门直肠疾病	(254)
(256) 第一节 痔 疮	(256)
(263) 第二节 肛 裂	(263)
(266) 第三节 肛门直肠周围脓肿	(266)
(267) 第四节 肛 痿	(267)
(270) 第五节 肛管直肠脱垂	(270)
(272) 第六节 直肠息肉	(272)
(273) 第七节 直肠癌	(273)
(275) 第六章 周围血管疾病	(275)
第一节 血栓闭塞性脉管炎	(275)
第二节 下肢溃疡 (臁疮)	(277)
第三节 下肢静脉曲张	(278)

第四篇 常见皮肤病

(281) 总 论	(281)
(282) 第一章 皮肤的解剖与组织学	(282)
(283) 第二章 皮肤的生理	(283)
(284) 第三章 皮肤病的一般病理变化	(284)
(285) 第四章 皮肤病病因学	(285)
(287) 第五章 皮肤病的一般症状	(287)
(288) 第六章 皮肤病的一般诊断	(288)
(288) 第七章 皮肤病的治疗	(288)
皮肤病各论	
(294) 第八章 化脓性皮肤病	(294)

第一节	传染性脓疱疮（黄水疮或天疱疮）	(294)
第二节	深脓疱疮（脓窝疮）	(296)
第三节	毛囊炎	(296)
第四节	新生儿剥脱性皮炎	(297)
第九章	皮肤真菌病	(298)
第一节	体癣、股癣、臀癣（金钱癣、圆癣）	(298)
第二节	足癣（沙虫脚及手癣又称鹅掌风）	(299)
第三节	甲癣（灰指甲）	(300)
第四节	发癣（白秃疮）	(301)
第五节	花斑癣（汗斑）	(302)
第六节	皮肤念珠菌病	(303)
第七节	孢子丝菌病	(304)
第十章	过敏性皮炎	(305)
第一节	（甲）湿疹	(306)
	（乙）婴儿湿疹（奶癣）	(308)
第二节	皮炎	(309)
	（甲）接触性皮炎（包括漆疮）	(309)
	（乙）药物性皮炎（药疹）	(310)
第三节	荨麻疹（风疹块、瘾疹）	(312)
第十一章	职业性皮肤病	(314)
第一节	工业性皮肤病	(315)
第二节	农业性皮肤病	(315)
第十二章	麻风	(317)
第十三章	病毒性皮肤病	(321)
第一节	单纯性疱疹（热气疮）	(321)
第二节	带状疱疹（蛇丹、缠腰蛇）	(321)
第三节	寻常疣（瘰子、鱼鳞痣）	(322)
第四节	扁平疣	(323)
第五节	传染性软疣	(323)
第十四章	原因未明的皮肤病	(324)
第一节	银屑病（松皮癣）	(324)
第二节	玫瑰糠疹	(325)
第三节	多形渗出性红斑	(326)
第四节	结节性红斑	(327)
第五节	痒疹	(327)
第六节	红斑狼疮	(328)
第七节	硬皮病	(329)
第十五章	皮肤神经机能病	(330)
第一节	皮肤瘙痒症	(330)

第二节	神经性皮炎（牛皮癣）	(331)
第十六章	物理性皮肤病	(332)
第一节	冻 疮	(332)
第二节	痱子（热痱、红色粟粒疹）	(333)
第三节	鸡眼与胼胝	(334)
第四节	皲裂（爆拆）	(334)
第十七章	皮肤附属器疾病	(335)
第一节	脂溢性皮炎	(335)
第二节	痤疮（酒刺、粉刺）	(336)
第三节	酒渣鼻	(337)
第四节	斑秃（油风）	(337)
第十八章	色素异常皮肤病	(338)
第一节	白癜风（白驳风、白斑病）	(338)
第十九章	性 病	(339)

毛主席语录

……许多人生疮害病，想个什么办法呢？一切这些群众生活上的问题，都应该把它提到自己的议事日程上。

第一章 外科感染

概 述

感染是致病微生物侵入机体组织，孳生、繁殖、产生毒素，以致局部组织发生炎症反应；并可蔓延至全身。

临床上常分为一般感染（即金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌等所致的化脓性感染）和特异性感染（如破伤风杆菌、结核杆菌、放线菌等感染），中医的疮疡，也包括在感染之中。

【病因】

一、外感六邪：六邪均可致病而生疮疡；在发病过程中，六邪皆能化热、化火。疮疡中以“热毒”、“火毒”、“风温湿毒”等最常见。

二、由于情志不舒，饮食不节，脏腑机能紊乱，抗病力减弱。当正气不足，抗病力弱时，致病微生物乘虚而入，以致局部经络阻塞，营卫不调，气血凝滞而发生疮疡。

【辨证】

对疮疡的诊断，必须通过四诊八纲，把全身症状与局部症状结合起来进行综合分析。

现将有关辨证上的几个问题略述如下：

一、辨阴阳：

（一）阳症：凡疮形高肿、根盘紧束、灼热、焮红、疼痛、来势暴急，未成易消，既成易溃、溃后脓水粘稠，容易收口者，属于阳证。如急性化脓性感染。

（二）阴证：凡疮形漫肿平塌，根脚散漫，不红不热，坚硬或软陷，不痛、或微痛、或痒痛并作，来势缓慢，未成难消，既成难溃，溃后脓水清稀，不易收口者，属于阴症。如结核性脓疡，慢性化脓性骨髓炎等。

疮疡虽可归纳为阴症、阳症二类；但由于一个病的症状表现复杂，而且病情是不断发展

变化的，一个病表现的往往不会单纯阴症或阳症；可能是阳中有阴，阴中有阳。病程中有初起为阳症，日久正虚，转为阴症的；或初为阴症，医治得法而转为阳症的；也有误治而由阳症转为阴症的。临床辨证时必需抓住主要矛盾。

二、辨经络：

疮疡虽生于体表，但与脏腑经络有密切的关系。因此，掌握病变部位属于何经，从而分经用药，奏效方速。生于口舌（如口腔炎）为心脾经蕴热；生于目部的属于肝经；生于乳部的，属肝经和胃经受病……等等。

其次与脏腑、气血亦有一定关系。临床上有时亦须细辨。既顾及局部情况，也须照顾整体。例如慢性肾炎、糖尿病，下肢静脉曲张的病人，常易发生疮疡，而且预后较差。

【治法】

一、内治法：

调节机体平衡，增强身体抵抗力，杀灭或抑制细菌生长、繁殖，消除毒素，减轻病员的痛苦。

疮疡治疗三大法则：消、托、补。

（一）消法：

适用于疮疡初起没有成脓的，使其消散。因疾病起因各有不同，必须针对病因病情运用不同的方法，以使气血各复其常。应用方法极其灵活，如表邪者疏表；里实者通里；热毒蕴结者清热；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。但总以清热、解毒、活血祛风为主。如消疮散毒饮、五味消毒饮、清瘟败毒饮等。

若已成脓，则不用内消法，以免毒散不收，气血受损，反使溃后难敛，不易收口。

（二）托法：

适用于疮疡的中期，化脓而未破溃，或破溃而排脓不畅，正气不足不能托毒外出者。如毒盛而正未衰者，可托毒外出，用托里消毒饮。

（三）补法：

适用于溃疡后期。气血虚弱者，宜补气血，用八珍汤；脾胃虚者，宜调理脾胃，用四味汤；肾阴不足者，宜滋阴，用六味地黄丸；肾阳不足者，宜助阳，用附桂八味丸。

疮疡常用治法（供临床参考，择要讲解）：

1.疏表法：邪在肌表而有表证者，宜用疏表发汗，使邪从汗解，从而达到治疗目的。一般在疮疡初期应用；溃后仍有表邪者，也可用之，但溃后体质多虚，不应发汗过大。

疏表有两法：

（1）辛凉解表：适用于表热，发疮疡兼有恶寒轻、发热重、口渴、舌燥苔黄、少汗、尿黄、脉浮而洪数，宜用银翘散或牛蒡解肌汤。

（2）辛温解表：适用于表寒，发疮疡兼有恶寒重、发热轻、头痛、身痛、疮肿、无汗、脉浮紧，宜用荆防败毒散或万灵丹。

2、通里法：疮疡毒邪在里，当用通里，以疏通脏腑，去除凝滞之邪。适用于疮疡初期。若疮疡硬痛、口干、呕恶便秘、壮热烦躁、脉沉而实，邪热在里者，宜用攻下，服内疏黄连汤。肠胃津液不足，口干食少，大便秘结，甚至腹部痞胀的虚火证候，宜用润下，服润肠汤。

通里之法，必须严格掌握适应证，年老体弱，妇女妊娠期或月经期宜慎用。若用之不当，损伤肠胃，耗伤正气，可使毒邪内陷。

3、清热法：清热就是“热者寒之”的治法，适用于疮疡属实热症者。清热主要分苦寒泻火和凉血清热两法。

苦寒泻火法：适用于热在气分。疮疡局部红肿热痛、发热汗出、口渴喜饮、舌苔黄糙、脉象洪数者，可用黄连解毒汤。

凉血清热法：适用于热毒在血分的实证。高热、烦躁、口渴不多饮、舌绛、脉数、宜用犀角地黄汤。若热毒内陷或走黄、神昏谵语、昏厥不语者，加用清心开窍，如安宫牛黄丸或紫雪丹。阴虚内热的，宜养阴清热，如清骨散。

清热时，须照顾元气和胃气。苦寒则可损胃，亏耗真气；疮疡溃后，清热亦不可太过。

4、温通法：温通就是“寒者热之”，用温经通络之药，使阴寒凝滞之邪，得到驱散。常分温经通阳、散寒化痰法和温经散寒、祛风除湿两法。

温经通阳、散寒化痰法：适用于体虚寒痰阻于筋骨，如流痰初期，患处漫肿痠痛，不红不热，口不作渴，形体恶寒，小便清利，苔白、脉迟等内寒现象者，可用阳和汤。

温经散寒祛风除湿法：适用于体虚风邪寒湿袭于筋骨，如附骨疽初期，患处漫肿，不红不热，筋骨痠痛，恶寒发热，苔白腻，脉迟紧等外寒现象者，可用独活寄生汤。

阴虚有热者，不可施用本法，因温燥之药能助火伤阴，应用不当，能造成其他变证。

5、祛痰法：祛痰之法是治标，必须配合病因疗法共同使用。

祛痰有疏风化痰、解郁化痰、养营化痰三法。

疏风化痰法：适用于风热挟痰之证，如颈痈，寒热交作者，宜用牛蒡解肌汤。

解郁化痰法：适用于气郁挟痰之证，如瘰癧、乳癖、结核坚硬、色白不痛者，宜用疏肝解郁汤。

养营化痰法：适用于体虚挟痰之证，如瘰癧溃后，脓水稀薄，体瘦神疲肢软，用香贝养营汤。

6、理湿法：疮疡由于湿邪而致病者，多为挟热，次为挟风，再次为挟寒，因此理湿之法，也不是单独使用，必须结合清热、祛风、散寒等法。理湿有三法。

清热利湿法：适用湿热交并之证，如湿疹、疔疮，滋水淋漓者，宜用二妙丸；如乳发、囊痈等，肝火湿热者，用龙胆泻肝汤。

散寒化湿法：适用于寒湿之证，如附骨疽初期，筋骨疼痛，不红不热，见有表证者，先用万灵丹，次用独活寄生汤。

除湿祛风法：适用于风湿袭于肌表之证，如风疹块，风、湿、热兼有者，宜与清热并用，如清风散。

7、内托法：适用于肿疡和溃疡，也用于虚证与实证。实证宜用透托；虚证宜用补托。脓未成者，使脓早成，脓已溃者，使新肉早生。

内托有两法：

透脓法：适用于肿疡已成，正旺毒盛，尚未溃破者，宜用透脓散。但不宜过早，肿疡初起或未成脓时勿用。

补托法：适用于肿疡毒势方盛，正气已虚，不能托毒外出，宜用托里消毒散。但在正实毒盛的情况下，不可施用，否则不但无益，反能滋长毒邪，使病势加剧。

8、行气法：疮疡的发生，原由气血壅滞而成，所以消肿止痛，必须活血行气。在运用活血行气的时候，首先要辨清疮疡的形成，是先血瘀而后气滞？还是先气滞而后血瘀？先血瘀而后气滞者，当以活血为主；先气滞而后血瘀者，宜行气为主。血随气行；气行则血行。外疡因气滞而造成的病证，如因情志不舒，肝郁气滞，症见硬结肿痛，红热不甚者，治宜以疏肝理气为原则，如逍遥散。肝经得以条达，气机自然流畅。

行气之药物，多有香燥辛温特性，容易耗气伤阴，若气虚、阴虚或火盛患者，须慎用或禁用。

9、和营法：调和营卫，疏通经络，去毒行瘀，消肿止痛。和营有两法：

和营祛瘀法：适用于因外伤瘀阻之证，如瘀血流注，痛处肿而成块，皮色微红或青紫，按之稍觉微热者，宜用活血散瘀汤。

养血和营，温通经络法：适用于因体虚寒侵，以致气血凝滞之证，如冻疮肿块，或痒或痛，皮色紫暗者，宜用桂枝加当归汤。

和营法很少单独应用，而是根据疾病的不同原因与其他治法并用。

活血行瘀药物，多属温热之品，故火毒较盛的疮疡需慎用，以防助火。气血亏损的，不宜多投，以免伤血。

10、补益法：

“虚则补之。”补虚扶正，使体内气血充足。补益有三法：

调补气血法：适用于气血虚少，疮疡溃后不敛，脓水清稀，神疲脉虚者，补气补血宜用八珍汤。

补阴法：适用于阴虚，骨蒸潮热，咽喉干燥，脉细数，舌光剥苔，宜用六味地黄丸。

助阳法：适用于阳气不足，如疮疡肿形软漫，不易酿脓腐溃，溃后肉色灰暗，新肉难生，大便溏泻，小便频数，肢冷自汗，脉象微细，苔薄质淡者，宜用附桂地黄丸。

但疮疡有单纯气虚或血虚，阴虚或阳虚，也有气血两虚，阴阳互伤的，所以运用补法亦当灵活应变。

在疮疡余毒未净之际，切勿蛮投补剂，以致火毒燔炽，死灰复燃。

11、养胃法：扶持胃气，清养胃阴使纳谷旺而正气自充，生新肉，促以收口。养胃有三法：

理脾和胃法：适用于脾胃虚弱，如溃疡，纳呆食少者，当调理脾胃，宜用香砂四味汤。

和胃化浊法：适用于湿浊中阻，胃失降和，胃纳不振，胸闷欲呕者，宜用二陈汤加竹茹、谷芽。

清养胃阴法：适用于胃阴不足，口干少液，胃纳不香，宜用益胃汤。

12.补液和输血法：有补阴助阳，扶正祛邪的作用。

严重的疮疡病员容易发热脱水导致酸中毒，故必须及时补足机体所需的水分。致于具体补多少，根据当时病情所需液量而定。

输血可以增强抵抗力，降低毒性、矫正贫血及血浆蛋白低下的情况，一般采用少量多次输血的办法。

13.磺胺类药物和抗菌素疗法：这类药物，通过各种途径以杀灭或抑制致病细菌。用于疮疡早期，可使炎症消散；用于后期，可防止炎症扩散或治疗全身性感染。使用时应按以下原则：

(1) 单个或少数感染病灶，无扩散表现或全身症状者，多不使用，以免浪费。头面部病灶或有扩散表现(有较明显的蜂窝织炎、淋巴管炎及淋巴结炎)、有全身症状者则应使用。

(2) 使用时应根据致病细菌的种类及药物制菌范围，选择适当的药物(如有可能，根据细菌的药物敏感度测定而选用药物则更为可靠)；首选药物应是反应较少、疗效准确、便于使用和供应充分者。

(3) 使用时需注意用足够的剂量与足够的时间，以免减低疗效或导致细菌耐药性产生。一般不作局部应用；休克及重病患者可考虑静脉给药。

(4) 二种以上药物的联合使用，对抢救严重感染或败血症患者有时是需要的，并可防止或延缓耐药菌株的产生；但不应滥用。应选择能产生协同作用的药物，联合使用，以增加疗效。

(5) 用药时应注意药物的不良反应，如过敏反应、中毒反应、耐药菌株的重叠(或“二重”)感染等。事前注意预防，发生后立即采取有效措施。

14. 饮食法：应给予营养丰富，较易消化吸收的食物，并可适当补充维生素乙、丙纠正代谢紊乱，补充营养增加机体抗病能力。

适当使用镇静止痛药，保证病人的休息和睡眠。

二、外 治 法

促使病灶消散，减少坏死，减少毒素吸收，减轻痛苦，加强局部抵抗力，促进再生修复过程。

(一) **膏药：**有消肿止痛，咬头提脓，去腐生肌，收口等功用。凉性(如太乙膏)适用于阳证，温性(如阳和解凝膏)适用于阴证。膏药可用于疮疡初起，已成脓及溃后各个阶段。

(二) **油膏：**油膏是将研细药粉和油类(麻油、猪油、松脂、黄蜡、凡士林)搅匀成膏的制剂(如生肌白玉膏，三黄膏，金黄膏，消炎膏，鱼石脂膏等)。

用于疮疡，溃疡，尤其溃疡疮口腐烂较大者。

(三) **箍围药：**有收束疮毒作用。用于疮疡初起，轻者可以消散，即使毒已结聚也可促使疮形缩小，达到早日成脓和破溃；破溃以后余肿未消者，也可用以消肿。

箍围药，药性有寒热之不同，如金黄散属寒凉，适宜于阳证。回阳玉龙膏药性温热，适宜于阴证。

(四) **掺药：**将药粉撒于药膏上或疮口上的治疗方法。

1. **消散药：**适用于肿疡早期，将消散药粉掺在膏药上贴于肿处。阳证用阳毒内消散，阴证用阴毒内消散。

2. **提脓去腐药：**排脓去腐肉，如用小升丹。疮口大者，可掺于疮口上；疮口小者，可粘附在药线上插入。另外亦可掺于膏药油膏上盖贴。

3. **腐蚀平胬药：**溃疡疮口太小或疮口僵硬或胬肉凸出或腐肉不脱都能妨碍收口，须用腐蚀平胬药。

常用有白降丹，溃疡疮口太小脓腐难出者，用拈纸或丝棉纸做成裹药，插入疮口使疮口开大，脓腐易出。

枯痔散，一般用于痔疮，将药涂敷痔核表面，能使其焦黑脱落。其他如硝酸银、石炭酸和攸琐溶液等也有腐蚀平胬作用。

腐蚀药品一般含有汞、砒成分，在应用时需要慎用。在头部手指皮肉薄近骨之处，不宜用过烈的腐蚀药。此外掺布烈性的腐蚀药以不伤及周围健康组织为原则，待腐蚀目的已达，即应改用其他提脓生肌之药。对汞、砒有过敏性反应患者，则应禁用。

4.生肌收口药：促进新肉生长，加速伤口愈合。凡溃疡到了腐肉已脱，脓水将尽时，可以使用。常用有生肌膏，八宝丹等。

5.止血药：具有收涩凝血作用，掺布于出血之处，外用纱布包扎固定，可以促使创口血液凝固，达到制止出血的目的。常用有草药止血散、田七粉、云南白药等。

大出血需配合手术止血与内治方法急救。

(五) 物理疗法：减少疼痛促进愈合。如热敷增加局部血循环，促进新陈代谢，使白血球活动力增加，促使局部炎症消退或局限化形成脓肿。

(六) 手术治疗：急性化脓性感染已形成脓肿者，可考虑切开引流，排除脓液，减少毒素吸收。

第一节 化脓性感染

疖

疖是皮肤的单个毛囊和皮脂腺急性化脓性炎症。常扩展到皮下组织。多发于颈、背、头、面和臀部。生于面部危险三角区的疖，又称面疔。若处理不当或挤压碰伤，炎症可扩展到颅内。

【病因病理】

疖多为金黄色葡萄球菌感染。而身体虚弱，个人卫生不良及局部损伤等，是疖肿发生的诱因。中医认为是内郁湿热，外受风热暑邪，两相搏结，蕴于皮肤而成。属于阳症。

【临床表现】

初起皮肤出现一个小硬结，红、肿、热、痛。3—4天后脓熟穿溃，一周左右全愈。一般无全身症状。在夏、秋季节，同时发生数个或十数个疖者，俗称暑疖，以小儿多见。

可有发热，胸闷，口苦，尿黄等。生在颈后或臀部的疖，往往此起彼伏，甯生不停，持续数月不愈。此外，糖尿病者易患疖肿，常缠绵日久不愈。

【预防】

- 一、“讲究卫生，减少疾病”，注意皮肤清洁，尤其儿童要常洗澡，勤换衣服。
- 二、如疖已发生，则严禁挤压，特别是面部的疖，以防炎症扩散。

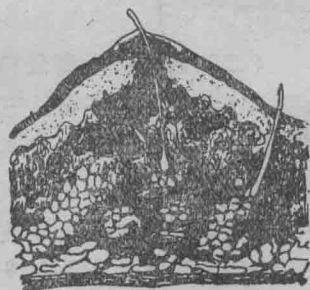


图 I (一) 1. 疖的切面
黑色代表脓液，毛囊为疖的中心。

三、暑天时节，小儿可常服清暑饮（银花5钱，野菊花、生甘草各3钱）。

【治疗】

一、外治：

（一）疖肿初起用金黄膏、三黄膏、鱼石脂软膏外贴；或用2%碘酒涂布；亦可用雾水葛，芙蓉叶、榄核莲共槌烂外敷。

（二）脓肿形成，则切开引流。如已溃破，创口流脓不畅，用九一丹药线引流。面部疖肿应早期用消法治疗，以免手术；但脓肿既成，则仍需手术切开引流。

（三）疖病者，应注意局部皮肤清洁，经常用75%酒精棉球擦洗疖肿的周围皮肤。少用油膏。可用三黄散（水调）外敷，配合内治。

二、内治：

（一）单发或散发而无全身症候者，可不需内治。

（二）暑疖：伴有发热、心烦胸闷，口苦舌干、溲赤便秘者，为暑湿热毒较重，治宜清热利湿，用五味消毒饮加佩兰叶、荷叶、扁豆花皮、或一点红、路边菊水煎服。亦可考虑应用磺胺药和抗菌素。

（三）疖病，偏于暑热者按暑疖施治；偏于虚弱者，宜从调理脾胃着手，以扶正祛邪，用参苓白术散加减。对于糖尿病患者，必须治疗糖尿病才是根本的措施。

也可应用磺胺药和抗菌素，少量多次输血，及自体疫苗注射等。

痈

痈是多个毛囊和皮脂腺的急性化脓性炎症。生于项部的又称“脑疽”，背部的又称“发背”、“搭手”。多见于成年人，患糖尿病者更易发生，且不易痊愈。

【病因病理】

致病菌多为金黄色葡萄球菌或溶血性链球菌。中医认为因感受风温湿热之毒，使人体气血运行失调，邪热壅滞于皮肉之间聚而发为痈肿。常与身体的抵抗力弱，如贫血和其它慢性病等内在因素有关。



图 I (一) 2. 痈的切面黑色为脓液，箭头表示蔓延方向



图 I (一) 3. 痈

【临床表现】

可分为实证和虚证两大类。