

中國古代醫學的成就

朱 顏

科學普及出版社

1957年·北 京

序

解放以後，我國廣大人民羣衆普遍希望知道過去和現在祖國在各方面的成就，我國古代醫學的成就成爲大家最感興趣的話題之一。自從黨和毛主席發出了西醫學習中醫的號召，全國各級醫學教學人員及醫務工作人員更急於掌握關於祖國醫學遺產的知識。此外，蘇聯和其他人民民主國家的友人們也很希望了解我國人民幾千年來在醫學方面的成就。這本小冊子就是在這些客觀需要的要求和鼓勵下寫成的。

這本小冊子所介紹的是我國歷代醫學工作者一些重要的發明和創造，而不是系統的醫學史，因此沒有按年代次序來編寫，也沒有把我國典籍中很多尙待研究整理的材料容納進去，以保持一定的科學性。

爲了使讀者容易了解，已經把一些古典文獻中的語句意譯成現代白話；爲了幫助讀者了解書中的內容和增加閱讀的興趣，還採用了一些古書中的圖畫。

我對祖國醫學的學習很不夠，對祖國醫學遺產的認識也很膚淺，分析問題和選擇題材的能力也很差，因此這本小冊子的內容難免有不妥或錯誤的地方，希望讀者予以指正。

作 者

一九五五年八月一日

目 次

前言.....	1
解剖学和生理学方面.....	4
病理学方面.....	8
诊断学方面.....	10
内科学方面.....	13
兒科学方面.....	23
妇產科学方面.....	24
外科学方面.....	30
正骨.....	33
針灸.....	36
按摩.....	39
導引.....	39
其他治療技術.....	41
預防医学方面.....	44
有效藥物的發現.....	49
結語.....	51

前 言

我們的祖先为了解决生活和生產上的实际問題，在長期的勞動中，各方面都取得了輝煌的成就；这些成就不僅丰富了人類的生活，而且为後世的文化和科学奠定了一部分基礎。在我們祖先的許多輝煌成就之中，医学的成就也是十分巨大的。

我國医学的起源很早，根据記載，远在三千多年以前我國已經建立了自己的医学。据「周礼」的記載，当时臨床医学已有内科、外科、膳食和獸医等四門，並且已知应用取自草、木、穀類、動物和礦石的藥物來治病。公元前四、五百年前後，我國有一位叫作扁鵲^(註1)的名医，他首先發明了切脈診病的方法，善於用針灸治病，医治过婦產、小兒以及五官等科的疾病，很受当时人民的讚揚，直到今天，人們还用「扁鵲重生」的話來称頌技術高明的医生。这个時期的医学史料虽然不多，但也可以看出在臨床医学的各科治療技術上已經積累了不少的經驗。到了秦漢時期即公元前二世紀到公元二世紀前後，我國医学有了更進一步的發展，就是在原有臨床經驗的基礎上建立了

一套理論，具体表現在「黃帝內經」(註2)這部古典醫書的記載裏。這部書的現存本分為「素問」和「靈樞」兩部分，書中雖然用當時盛行的陰陽、五行學說來說明關於生理、病理、診斷和治療的一切現象，並且建立了許多原則和公式，以今天的科學水平來衡量，當然有不少地方需要修正，但其中也有許多正確的成分，足以說明我國古代醫學高度發展的情況。在藥學方面出現了一部「神農本草經」(註3)，記載了三百六十五種藥物，是全世界最古老的一本藥學書籍。這個時期名醫也很多。如：太倉公(公元前215—267年)首先創用了臨床病案記錄，給後世提供了蒐集醫學研究材料的科學方法；還有內科臨床家張仲景(公元152—219年)，首先總結了根據症候和病情變化的治療方法，寫了一部「傷寒論」，對多種急性傳染病創立了整體的、靈活的治療常規，對多種慢性病也很有研究，都記載在他的另一著作「金匱要略」中，給後世內科治療學奠定了基礎。這時期的外科技術也有了進步，據記載三國時代名醫華佗(註4)(公元112—212年)已經能施行剖腹洗腸的手術，可見當時的麻醉術和消毒藥也已有了—定的成就，可惜這些技術沒有流傳下來。從秦漢到唐朝這個階段，我國醫學的內容日益豐富起來。如：晉代王叔和(公元265—317年)除整理張仲景的「傷寒論」外，還參考了古來醫書寫了一部「脈經」，是講切脈診斷的一部專書；晉代葛洪(卒於公元326—333年間)著「肘後方」，詳盡地描寫了許多急性傳染病的症狀；隋朝巢元方(公元610年)著「諸病源候論」，敘述各種疾病的症狀更為詳細，對疾病的認識有了巨大的進步；唐代孫思邈(公元581—673年)著「千金要方」和「千金翼方」，王燾(公元

753年)著「外台秘要」，這些書記載了很多的古代醫方及其適應症，更豐富了藥物治療的內容。宋代的醫學特點在於整理和總結，醫學方面如「聖濟總錄」，藥學方面如唐慎微的「經史證類備用本草」(即「攻和本草」又叫「大觀本草」)，都是集古來醫藥知識的大成的；此外，在婦產科和兒科兩方面也有了更高的發展，如陳自明的「婦人大全良方」，劉昉等的「幼幼新書」和錢乙的「小兒藥證直訣」等都是典型的著作，對於婦產科和兒科疾病的認識和防治都有了很大的貢獻。到了金、元時代，我國醫學在治療原則上發展成為四個學派：劉昉認為疾病多起於「火」，主張用涼藥；張子和認為疾病多起於「外邪」，主張汗、吐、下三法；李東垣認為疾病多起於消化系統機能衰弱，主張調理「脾胃」；朱丹溪認為疾病多起於「陰虛」，主張「養陰滋補」。這四個學派之間雖然互有爭執，其實各有所長，在對不同疾病的治療上為我國醫學創造了更多的方法。明、清時代的醫學，有兩點值得特別提出：第一是藥物學上的集大成：我國古代醫學科學家李時珍化了三十年左右的工夫，參考了八百多家的著作，寫了一部「本草綱目」(公元1596年)，記載了一千八百九十七種藥物，蒐集了一萬餘種處方。清代趙學敏又採取民間單方草藥及外來藥共九百多種，著「本草綱目拾遺」(公元1765年)，都給現代醫學科學留下了珍貴的遺產。第二是急性傳染病治療技術的革新：如明代吳有性著「溫疫論」，清代吳鞠通著「溫病條辨」，清代王孟英著「溫熱經緯」及「霍亂論」等書，在多種急性傳染病的具體治療上提供了新的方法與藥物，在防疫保健方面起了很大的作用。

總的說來，我國醫學是三千多年來醫學臨床實踐的結晶，

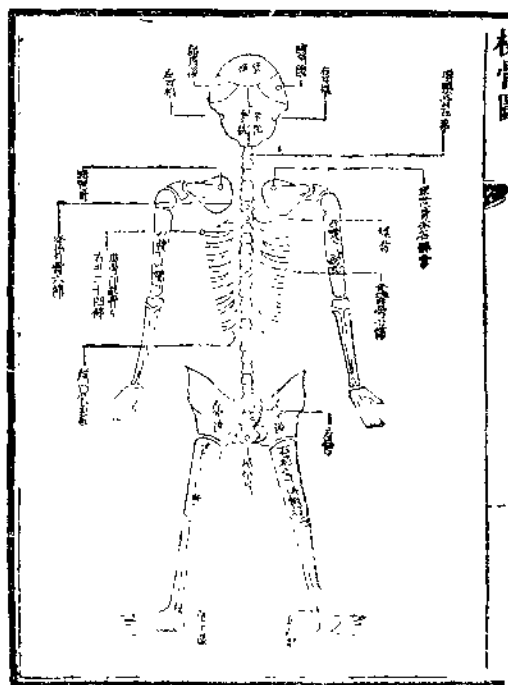
在發展中還吸收了外來的醫藥科學成果。但由於我國過去長期停留於封建社會制度，近百年來又受到帝國主義的瘋狂侵略，醫學的發展曾經受到很多的限制和摧殘，以致未能繼續提高。因此，我們應該珍視我國古代的醫學遺產，深入地研究它，努力地提高它，使它為社會主義建設發揮重大作用。

解剖學和生理學方面

醫學的研究和治療對象是人體，所以對於人體形態、構造和生理現象的觀察在醫學中佔重要地位。我國醫學是在我國廣大人民羣眾與疾病作鬥爭的長期實踐過程中發展起來的；遠在二千年前，我國醫學家為了認識人體外部和內臟的部位，就曾經做過屍體解剖工作。在最早的一部醫書「靈樞經」的「經水」篇裏有一段這樣說：「我們對人的軀體外部的認識可由測量而得，死後可以解剖開來觀察，心、肝、肺等臟器是否結實，胃、腸、膀胱等臟器的大小，胃、腸的容量有多大，血管的長短，血液的性質，氣體的多少等，都有一定的數量。」（註5）從中國史籍來看，歷代都有利用屍體進行解剖和繪圖的事實，可見古代醫學家在認識人體構造方面的實事求是態度。雖然有些古代的解剖圖譜現已失傳，從一些文字記載中，仍可看出在二千年前我國醫學中已經對人體內臟的部位和大小輕重有所認識了。如秦越人「難經」（註6）說：「唇好比是大門，齒好比是二門，會厭為吸氣時候的門，胃的上口為賁門，下口為幽門，大小腸相吻接的地方叫闌門，直腸最下端叫肛門。」又說：「肝重四斤四兩，心重十一兩，脾重二斤三兩，肺重三斤三兩，腎有兩枚，重一斤一兩，膽在肝的短葉間，重三兩三銖，可盛精汁三

合……」晉皇甫謐「甲乙經」和唐孫思邈「千金要方」也有類似的記載，這些記載中的具體數字雖然不十分正確，但可証明我國二千年以前已經進行過解剖研究。

古代醫學家對氣管和食道也已有分別的認識，如「靈樞」的「憂悲無言論」說：「喉嚨是氣上下的道路、」又說：「咽喉是飲食的道路、」。並且已知發聲的生理作用，「靈樞」這樣說：「會厭是聲音的門戶、口唇是聲音的扇瓣，舌頭是聲音的機器，舌骨被人的意志所支配而叫舌頭轉動，就可以說



前面全身骨骼（據清律例館校正「洗冤錄」）

話。」

我國醫學關於人體骨骼的記載，最早見於「靈樞」的「骨度篇」，但是許多地方和實際不很一致，至於全身骨骼的記載，最早見於宋慈「洗冤錄」。「洗冤錄」是一本講屍體檢驗的書，記載骨骼部位及其數目比較詳細，對於骨骼的功用也有相當的說明。

神經系的發現也很早。「素問」說：「人有髓海，腦好比是髓的海，所有的髓都屬於腦。」這裏所稱的髓當然是指腦脊髓等神經組織。而且已經從經驗上認識了腦髓的生理及病理現象，如「靈樞」的「海論」說：「腦是髓海，髓海充足有餘，就會使人動作輕便而比平常更有力氣，髓海如果不足，就會發生頭暈、耳鳴、腳軟、昏眩、眼睛看不到東西、疲倦、嗜睡等症狀。」古代對大腦是思維的器官這一點是不明確的；但「素問」也說過「頭是精明所在的地方」的話，清王清任所著「醫林改錯」中「腦髓說」一篇更明確地指出：「靈機記性不在心而在腦。」

古代醫學家對血液循環的生理現象也已經有所認識，在「素問」的「舉痛論」裏這樣說：「血管裏的血液在不停地流行，而且循環不息。」「五臟生成論」說：「心和脈是相合的。」又說：「一切有血的地方都和心有關係。」「脈要精微論」說：「血管是血液流行的處所。」這些古典記載都說明了我國早在秦漢時代已經發現心血管系的解剖結構及血液循環的生理現象。對於呼吸和脈搏頻率上的關係，也很早就有了認識，如「素問」的「平人氣象論」說：「人一呼脈搏跳動二次，一吸脈搏也跳動二次，一呼一吸完了之後，脈搏跳動五次。」

如連續計數下去，呼吸一次脈搏跳動四次，大約知道呼吸與脈搏的頻率是一與四之比，和現代生理學上所說的一致。而且在那時已經有了血液循環速度的概念，如「難經」中這樣說：「人一呼，脈管中血液流行三寸；一吸，流行三寸；呼吸一次，流行六寸。」（註⁷）在古代當時的物質條件下，要真正測定循環速度是不可能的，所以具體數字雖然不精確，但這種概念的產生是值得重視的。

女子成年期和經絕期的發現也很早，「素問」中的「上古天真論篇」說：「女子二七十四歲以後，月經按時而下，所以開始能生育子女，七七四十九歲以後，生殖器官的機能衰退了，所以外貌衰老而不再生育子女了。」（註⁸）根據這個記載，我國醫學中大約在二千年前已經知道女子的成年期一般為十四歲，經絕期一般為四十九歲。

遠在二千多年前，我國醫學家就曾提過人的性格類型的問題，如「靈樞」的「通天」篇說：「有太陰的人，少陰的人，太陽的人，少陽的人，陰陽和平的人；這五種類型的人，性格上各不相同，筋骨氣血也各不相同。」其他如「陰陽二十五人」篇也用木、火、土、金、水五種東西（就是五行）來代表各種性格的類型，這樣的分類雖然顯得涵泳，但基本上是合於實際的。

解剖學和生理學是基礎醫學中二基本的學科。在我國古代醫學裏，關於人體形態、生理現象和人體與外界環境的關係的觀察和研究，雖然還沒有發展成為系統的獨立學科，但也有了不少的成就；上面不過是從一些古典醫書裏找到的一部分材料而已。

病理学方面

我國医学远在二千多年前就已經建立了發病学的原始概念。古代医学家在長期观察各种病理現象与周圍环境關係的过程中，概括了对發病原因的認識，認為一切疾病的發生与發展，都是人体生理机能对各种病因刺激及其影响進行鬥爭的过程，也就是人体的適應本能進行排除或消滅各种病因刺激的全面的保衛性的反应过程。人体的生理机能或適應本能在祖國医学中叫作「正氣」或「真氣」，病因刺激叫作「邪氣」或「毒氣」，古代医書所記載的「正邪相搏」或「正邪分爭」等假設，都是古代發病学的基本概念；虽然这些認識的內容还是非常原始和簡單的，但它的觀點是合乎科学学理的。

同時，古代医学家对各种致病的因素也很早就有了一般的認識：气候的驟变，飲食的过量藥物的中毒，寄生虫的侵害，机械的損伤和情緒的激動等都是引起疾病的因素。

早在二千多年前我國医学文献中已有關於寄生虫能引起疾病的記載，如「灵樞」的「厥病」篇提到腸裏有虫致病的情形；「伤寒論」也說過蛔虫的病，不过这些記載沒有把寄生虫的形态和所引起的病症加以詳細的敘述。到了公元七世紀初葉，對於人体寄生虫有了更進一步的認識，根据隋代巢元方著的「諸病源候總論」的記載，至少已經能够在形态上辨別蛔虫、蟯虫和絛虫了，巢元方曾在他的著作中这样說：「白虫長一寸……白虫会一段一段的增生，和兒子生孫子一樣，逐漸長大可達四五尺長。」又說：「長一寸而色白，形狀小而扁。」絛虫的節片可從大便中或約長一寸的白色斷片排出，所以叫作寸白

虫。關於條虫節節增生，長可達數尺的觀察和敘述也很正確，並且已發現牠是由於吃生的牛肉或魚肉而傳染的。這一點在寄生虫學上也很有價值。

我國醫學中關於疥虫的發現也很早。隋朝巢元方已經在他的「諸病源候總論」中記載疥瘡裏有虫。巢氏說：「濕疥者，小瘡皮薄，搔破後常有汁流出，而且都有虫，人們往往可以用針頭挑得，形狀好像水裏的蟎虫。」元代朱丹溪（公元1281—1358年）也認為疥瘡有虫，明代江瓘著的「名醫類案」記載陳斗巖治金台僧疥瘡一例說得更具體，他說：「有一个和尚拿着幾片瘡痂仔細地看，發現有和蟎子相似的虫。」

人體外部的病灶一般都比比較容易發現。所以我國醫學中對於外部病變的觀察和認識也比比較精確，例如癰子、膿腫（癰）、腫瘍（疽）、丹毒、蜂窩織炎（疔）等疾病，在「黃帝內經」裏已經就有記載了。但是對於人體內部病灶的認識就比較晚一點，因為要研究人體內部病灶必須依靠病理解剖。我國古代醫學中雖然還沒有建立病人死後進行病理解剖的制度，但有些病人臨死時，因為痛恨自己的疾病，囑咐家屬在他死後剖視腹中的病變，像這一類很像後世病理解剖的事情，則早在公元二、三世紀已經有了。據「三國志」記載：「後漢末年，有得心腹癰病的人，日夜疼痛，臨死的時候吩咐兒子立，在出氣以後，可以把遺體剖開來，看看究竟肚子裏有什麼。他的兒子不忍違背父親的話，解剖屍體發現肚子裏有一把劍。」清代道光年間鄭和廣亭「豆方新編」也記載：「有一个和尚患吃不下東西的疳食病，臨死吩咐他的門徒說：我胸中有東西作梗，等我死後必須剖出來。結果他的門徒剖得一塊和骨头一樣的東西。」此外

像这样的記載还很多。

古代對於臨床症狀的病理學解釋，也有許多是正確的。例如，古代醫學家認為水腫的原因是腎臟的機能不正常，使水分聚留在體內而成水腫。二千多年前的「素問」一書在「水熱穴論」中已經這樣說：「腎是胃的關門，關門不利，所以水都積聚起來，上下溢於皮膚，所以全身浮腫。總的說，浮腫就是水分積聚起來而生的病。」像這樣的記載，在我國醫學文獻中是常見的，雖然還不能成為系統的病理學，而對於個別病理現象的分析和理解基本上是正確的。

診 斷 學 方 面

我們要治療疾病必須首先認識疾病，認識疾病的方法就是診斷；所以診斷是醫學實踐上極其重要的環節。現代醫學的診斷，分為物理診斷和化驗診斷兩部分。物理診斷依靠醫生的感覺器官和一些特殊工具來了解病人自覺的和不自覺的病情的變化，簡單地說，就是詢問發病經過和檢查身體。化驗診斷依靠一些實驗室的步驟，檢查病人的血液、大小便、痰液等的變化。總的來說，診斷的目的是要找出病因和病灶，來決定治療方法和推斷病後情況。現代醫學的診斷方法和工具是隨着社會物質條件的發展逐步改進和積累而成的。

我國醫學在臨床上很早就運用了診斷方法，在「內經」和張仲景的著作等古典醫書裏已經記載着望、聞、問、切四種主要診斷方法：望就是觀察病人的面色、皮色、眉眼、舌苔、表情、姿勢、肥瘦、長短和營養情況；聞就是注意辨聽病人的呻吟、咳嗽、氣喘、腸鳴、矢氣（就是放屁）、呃逆（就是打呃

認病情的診斷，是中医隨症施治的根据。这种隨症施治和西医的對症療法不一樣，是非常值得研究的一種醫學思想。

內科學方面

我國醫學在內科學方面的成就很大，現在主要把對疾病的認識和治療原則重點地來談一談。

我國醫學對於各種疾病的認識，主要根據臨床症狀、病徵和發病經過情形，診斷方法主要是望、聞、問、切。

傳染病對人類的危害性最大，所以人們最注意，我國遠在公元前後，已經很清楚地認識了急性傳染病，許多古典文獻都有傳染病的記載，漢代王充「論衡」中說：「急性傳染病流行的時候，成千成萬的人在死亡。」曹植在「說疫氣」那篇文章裏也敘述了當時急性傳染病流行的可怕情況。醫學典籍關於傳染病的描述更為詳細，如「素問」的「遺篇」中一段話這樣說明我國古代人民對傳染病的認識：「五疫如果來到，人們都會互相傳染，不管大人或小孩，病狀都相似。」我國關於傳染病治療的著作很多，最古的一部是漢代張仲景的「傷寒論」，它總結了當時治療多種急性傳染病的經驗，建立了隨症治療的原則，最後奠定了處方用藥的規矩。晉代葛洪的「肘後方」，唐代孫思邈的「千金要方」和「千金翼方」，王焘的「外台秘要」，都以很大的篇幅來描述各種傳染病的徵症和治療。明代吳又可曾在對傳染病的鬥爭中，感覺到單靠古方治病是不夠了，所以根據自己的體驗，寫了一部「溫疫論」，給近代急性傳染病學打開了一條新的道路。清代吳鞠通寫了一部「溫病條辨」，王孟英寫了「溫熱經緯」和「霍亂論」，更豐富了關於

忽大忽小而有間歇的脈搏，可見辨別脈搏現象的精細了。晉代王叔和蒐集了更多的材料，寫了一部「脈經」，對於切脈的診斷方法講的更加詳盡。

我國醫學的診斷方法幾千年來是越來越進步的，換句話說，就是對疾病的認識越來越精確了；但是由於受了一些歷史客觀條件的限制，缺乏精密的診斷設備和物理、化學等自然科學的幫助，對一些疾病的真正原因和病灶的真實情況的了解是顯得不夠的。例如，幾千年來我國醫學認為某些急性傳染病都是由「毒氣」侵染抵抗力衰弱的人體而起，並且發現肺結核病是由「癆蟲」引起，但是由於沒有顯微鏡檢查方法的幫助，就一直沒有証實這種「毒氣」和「癆蟲」究竟是什麼；又如糖尿病患者的尿有甜味，我國早在公元七世紀就已經發現了，但是只能依靠口嘗及是否吸引蜂、蟻等方法來檢知。

我國醫學在診斷方面，除了確定是什麼病以外，還有一個特點，就是按照疾病的發展情況確定疾病的病理生理學階段或類型，例如把一些急性傳染病初期，表現怕冷、發熱、頭痛、身痛、打噴嚏、淌鼻水、脈浮等症狀的情況列為表症，把發熱、不怕冷、口渴、大便秘結、脈沉等情況列為裏症，把不發熱、怕冷、手足冷、不口渴、腹瀉、脈遲等情況，列為寒症；把發熱、口渴、舌紅、小便赤、發狂、脈數等情況列為熱症，把全身無力、大汗、大吐、大腹瀉、大出血、久病、形瘦、脈弱等情況列為虛症；把初病身體壯實、無汗、大便不通、胸腹脹滿、脈實等情況列為實症。這樣，只要出現相同類型的病情，也可以說只要表現相同的病理生理學情況，就可以給以同類的治療；所以這種診斷，並不僅是確定病名的診斷，而是辨

認病情的診斷，是中医隨症施治的根据。这种隨症施治和西医的對症療法不一樣，是非常值得研究的一種醫學思想。

內 科 學 方 面

我國醫學在內科學方面的成就很大，現在主要把對疾病的認識和治療原則重點地來談一談。

我國醫學對於各種疾病的認識，主要根據臨床症狀、病徵和發病經過情形，診斷方法主要是望、聞、問、切。

傳染病對人類的危害性最大，所以人們最注意，我國遠在公元前後，已經很清楚地認識了急性傳染病，許多古典文獻都有傳染病的記載，漢代王充「論衡」中說：「急性傳染病流行的時候，成千成萬的人在死亡。」曹植在「說疫氣」那篇文章裏也敘述了當時急性傳染病流行的可怕情況。醫學典籍關於傳染病的描述更為詳細，如「素問」的「遺篇」中一段話這樣說明我國古代人民對傳染病的認識：「五疫如果來到，人們都會互相傳染，不管大人或小孩，病狀都相似。」我國關於傳染病治療的著作很多，最古的一部是漢代張仲景的「傷寒論」，它總結了當時治療多種急性傳染病的經驗，建立了隨症治療的原則，給後世奠定了處方用藥的規矩。晉代葛洪的「肘後方」，唐代孫思邈的「千金要方」和「千金翼方」，王燾的「外台秘要」，都以很大的篇幅來論述各種傳染病的辨症和治療。明代吳又可曾在對傳染病的鬥爭中，感覺到單靠古方治病是不夠了，所以根據自己的體驗，寫了一部「溫疫論」，給近代急性傳染病學打開了一條新的道路。清代吳鞠通寫了一部「溫病條辨」，王孟英寫了「溫熱經緯」和「霍亂論」，更豐富了關於

急性傳染病的知識。

現在列举一些關於常見傳染病的古典記載，來說明我國醫學在傳染病學上的成就。

麻風是一種由麻風桿菌引起的慢性傳染病，我國古代最未能發現病原體，而關於麻風症狀的認識是很早的，至於正式醫學的記載是從「黃帝內經」開始的，那時麻風的病名叫作癩、也叫作癰，以後又叫作大風。「素問」中的「風論」這樣說：

「癩這個疾病，是因為血氣熱而不清潔，所以使鼻柱變壞，面色敗惡，皮膚潰爛。」又說：「皮膚肌肉疙瘩不平而有潰瘍，感覺麻木不仁。」差不多把麻風的主要症狀都提到了。到了公元七世紀，如隋朝巢元方「諸病源候總論」和唐朝孫思邈「千金要方」都对麻風症狀有更詳細正確的描寫，說明對麻風的認識和鑑別有了高度的進展，同時也說明了我國醫學對於探詢病情、檢查體格和記錄症狀是非常重視的。

痢疾是一種常見的胃腸道傳染病，對人類健康的危害很大，我國古代對痢疾的發現也很早，那時叫作腸澼，也叫下利，在「黃帝內經」裏就有「腸澼便血」、「腸澼下白沫」、「腸澼下膿血」等記載，漢代張仲景「傷寒論」也有「熱利下重」和「下利便膿血」等記載，可見遠在秦漢時代我國醫學已對痢疾有所認識了。七世紀初葉確定了痢疾這個病名，而且按病情和大便性狀詳細地加以分類。在隋代巢元方「諸病源候總論」中就有「赤白痢」、「赤痢」、「血痢」、「膿血痢」、「熱痢」、「久痢」、「休息痢」等病名，巢氏在描寫「赤白痢」的大便性狀時說：「赤白痢的大便，赤白相雜，重的如膿涕而雜有血液，輕的膿上有血絲或薄薄的血液，形狀好像魚的