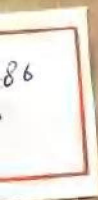


中醫外科心得集

趙尚華 編著



中医外科心得集

赵尚华 编著

山西人民出版社

中医外科心得集

赵尚华 编著

*

责任编辑：赵玺如

山西人民出版社出版 (太原井州路七号)

山西省新华书店发行 山西新华印刷厂印刷

*

开本：850×1168 1/32 印张：6.625字数：159千字

1983年6月第1版 1983年6月太原第1次印刷

印数：1—14,000册

*

书号：14088·98 定价：0.85元

71X158/05

前 言

中医外科有很悠久的历史。在《山海经》中就有关于“砭石”的记载。我国现存的最早的医学著作《五十二病方》记载的绝大多数疾病是外科疾病。在战国时代（公元前5～3世纪）关于手术治病的记载更屡见不鲜，如《战国策》记有扁鹊要用砭石给秦武王割除疾病；《尸子》（楚国人尸佼所作）记有医珣给宣王割痤、给惠王疗痔等。而在《周礼·天官》中记载医官的职掌时，已经有了专门的“疡医”。这些都反映了我国古代外科是有相当发展的。以后由于受到封建礼教的影响，解剖学和手术治法的发展受到了很大的限制。虽然如此，但是广大的群众和医学家，在长期实践中，还是作出了不少贡献。如东汉（公元1～3世纪）华佗就用麻沸散麻醉作过开腹手术；公元六世纪《巢氏病源》对缝合断肠记有“如法连续断肠”，说明当时缝合断肠已经有了固定的法式。以后对痈疽等一类急性、慢性外科感染性疾患的认识和处理，结合中医辨证论治的原则，形成了具有特色的中医外科学。

解放以后中医外科学得到了很大的发展。许多学者重视研究中医外科学，著书立说。中医西医从不同的角度，以不同的方法研究同一疾病，提高了疗效，扩大了中医外科学的范围。

本人在中医外科的教学和临床工作中，碰到了许多难题，也感到中医外科的理论研究比较薄弱，中医外科总论尚难形成完整的体系。于是我广泛搜集，认真学习全国中医外科方面的科研

成果，总结各地的先进经验，采撷各家之长，结合自己临床经验和心得，按照中医学的理论体系，写成本书，不揣谫陋，公诸于世。这主要是为了求教于同道。倘能对中医外科的发展，中西医结合，有所促进，那就更是修求了。书中总论部分概括论述了外科病因、病机、辨证论治，提出了一些新的观点和方法，如急腹症的总病机；将传统的外治法，归纳整理为箍围消散法、透脓祛腐法、生肌收口法。皆非成熟之见。只是为外科的进一步发展开一个头，抛砖引玉。至于临床部分，是我学习前人经验，在实践中反复验证的确效方药，尚不能追求全面系统，只是零星点滴。故将书名之曰《中医外科心得集》。

最后，说明一下，历代中医外科的范围，限于痈疽疔疖、瘰癧、岩证、皮肤病及少数内痛等。在抗生素时代，痈疽疔疖已经显著减少；五官病已另有分科，而许多新的病种，接踵而至，如急腹症，泌尿科的一部分病种及许多恶性肿瘤等。这些以前属于中医内科范畴的疾病现在均转属中医外科。

本书曾经山西省中医研究所研究员贾得道和副所长刘万程审阅，上海中医学院马绍尧、山西省中医学校赵存娥、大同市三院张云翔等同志提出有益的意见，在此一并表示感谢。

由于我的思想水平不高，业务知识又很局限，在写作过程中，深感力不从心，谬误和缺点，恐所难免。希望读者提出批评和指正。

作者

1982年1月

目 录

第一章 中医外科学总论	(1)
第一节 外科的病因	(1)
一、外因以火毒为主.....	(1)
二、内因以气滞血瘀偏多.....	(4)
第二节 外科的病机	(6)
一、各类病证病机.....	(7)
二、阴阳失调是外科疾病的基本病机.....	(11)
三、外科疾病的发生发展和转归.....	(17)
四、疾病中的抗邪反应与病理改变.....	(18)
第三节 四诊在外科学上的运用	(19)
第四节 外科辨证特点	(26)
一、八纲辨证.....	(27)
二、脏腑辨证.....	(30)
三、局部辨证.....	(35)
四、辨善恶.....	(39)
五、辨顺逆.....	(40)
六、辨经络.....	(41)
附：五善七恶的源流及应用.....	(42)
第五节 外科的治疗	(46)
一、内治法.....	(46)
二、外治法.....	(52)
第二章 疮 疡	(57)
第一节 疔	(57)
第二节 疔疮	(59)

第三节	外痈·····	(64)
第四节	有头疽·····	(69)
第五节	附骨疽·····	(74)
第三章	乳 病·····	(79)
第一节	乳痈·····	(79)
第二节	乳癖·····	(84)
第三节	乳癆·····	(87)
第四节	其它乳病·····	(89)
一、	乳癆·····	(89)
二、	乳头风·····	(90)
三、	乳汁不足·····	(91)
第四章	肿 瘤·····	(93)
	概述·····	(93)
第一节	气瘰与肉瘰·····	(99)
第二节	乳岩·····	(104)
第三节	骨肉瘤·····	(107)
第五章	急腹症·····	(111)
第一节	急性阑尾炎·····	(111)
第二节	胆道系统感染和胆石症·····	(117)
	附：中西医结合治疗胆石症二例报告·····	(121)
第三节	胆道蛔虫病·····	(126)
第四节	急性胰腺炎·····	(129)
第五节	泌尿道结石·····	(134)
	附：治疗泌尿道结石25例小结·····	(140)
第六章	其它疾病·····	(145)
第一节	脱疽（血栓闭塞性脉管炎）·····	(145)
第二节	血栓性静脉炎·····	(150)
第三节	口疮·····	(156)

第四节	骨质增生症·····	(158)
第五节	男性不孕症·····	(161)
第六节	前列腺肥大·····	(165)
第七节	油风(斑秃) ·····	(167)
第八节	结节性红斑·····	(169)
附录:	常用方剂·····	(173)

第一章 中医外科学总论

第一节 外科的病因

病因是发病的原因或曰致病因素。中医病因学说的特点是“审证求因”，就是根据不同临床证候推求病因，从而进行辨证治疗。这与西医从化验、培养和手术中查找病因截然不同。所以，我们要想掌握好中医外科病因学说，必须熟悉各种致病因素的性质、特点外，还要结合外科疾病的特殊表现，临证时才能准确辨证，恰当论治。现将外科中常见的病因分述如下：

一、外因以火毒为主

(一) 外感六淫：风、寒、暑、湿、燥、火称为六淫，均能引发外科疾病，但以火毒为主。

1. 火毒：火热是外科疾病中最主要的致病因素，如《医宗金鉴》云：“痈疽原是火毒生。”火乃热之极，火与热都属阳邪，两者郁久都可生毒。热毒势缓，火毒势猛。

火毒蕴于肌肤：则见局部灼热，焮红肿硬，甚或紫黯，疼痛，热毒郁久，则可腐肉成脓。如疔肿、有头疽等。

热结肠胃：则见身热，腹痛拒按，拘急胀满，恶心，呕吐，大便秘结，小便黄赤，甚或神昏谵语，脉洪滑数，苔黄厚。如肠痈等。

火毒内攻脏腑：则见高热头痛，烦躁不安，脉多洪数，苔多

黄厚，甚或见神昏谵语等一系列危重证候。如疔毒“走黄”、痈疽“内陷”等证。

2.湿邪：湿为阴邪，其性重浊、粘腻，常与其它病邪结合而为病，在外科中与热邪结合者尤多。

湿邪留滞肌肤：则见肿胀光亮，糜烂流津，痒如虫行皮中，病情日久不愈。如湿疹、脓疱疮等。

湿热内犯脏腑：可见胸痞脘胀，口苦咽干，食欲不振，呕吐恶心，口渴不欲多饮，身热不扬，汗出不退；水走肠间漉漉有声，大便溏薄或秘结，小便浑浊，甚或出现黄疸。如急性胆囊炎和肠痈等。

湿热下注：则见肢体沉重，肿胀光亮，按之凹陷不起，状如烂棉，劳累后加重；热重者则焮红疼痛，甚或皮肤起疱，溃烂，坏死，疼如汤泼火灼，昼轻夜重；或有尿急、尿频、尿痛、尿血等症状。如下肢丹毒、臁疮、漏病、脱疽、石淋等病。

湿邪兼挟风热：在肩背颈项头面等处，可见斑疹浮肿，红晕散漫，游走无定，搔痒难忍。如风疹块等。

3.寒邪：寒为阴邪，其性收引凝聚，常可使经络受阻，气血运行障碍，在外疡中见得较少，而致病笃重。

寒在肌肤：则见皮肤局部暗红肿胀，轻者麻痛，重者出现水泡，血泡，腐烂，溃脓，久不收口。如冻疮等。

寒在经脉：则见痛有定处，皮肤不红不热，甚或冰冷畏寒，肤色苍白或青紫，趺阳脉、太溪脉搏动微弱，甚则消失，如脱疽。

寒在筋骨：则见筋骨隐隐疼痛，不红不热，但不欲行动，甚者痛彻入骨，不能屈伸转动，动则痛剧，苔白腻，脉迟紧。如附骨疽等。

寒在脏腑：有内寒外寒之别。内寒者多脾肾阳虚，症见腹痛绵绵，喜热怕冷，得热则缓，喜按，四肢逆冷，大便溏薄，脉沉

迟。如肠粘连、肠结核等。外寒者多由外受寒邪或过食生冷、滑膩之物，发病急骤，腹痛剧烈，腹胀便结，呕不能食，脉多沉紧，甚或脉伏。如肠梗阻等。

4.风邪：风为百病之长，善行而数变，多犯人体上部和肌表，在外科中多与热、湿两邪相兼致病。

风热上受：则见头项宣肿，皮色发红，发病急，病势快，浮肿，游走迅速。如大头瘟、疔腮等。

风火毒盛：则见头面部红肿热痛，病势急速，全身伴有壮热烦渴，尿黄便秘，脉浮数或洪数。如面部丹毒，有头疽等病。

风犯肌肤：皮肤上出现形状不一的皮疹，成块成片，或白或红，此起彼伏，或者皮肤干燥脱屑，干痒无水泡，甚至搔破亦不流滋水，搔痕能很快愈合，不留疤痕等。如风疹块或干癣等。

5.暑邪：盛夏酷暑，易伤元气，耗津液。暑多挟湿，症见疖肿疼痛，甚或遍体丛生，全身可伴有，身热汗出，头重胸痞，渴不多饮，脉濡数，苔白膩。如暑疖、暑湿流注等。

6.燥邪：燥易伤津，而津枯液耗，则肌肤干燥，搔痒脱屑。如血燥血热所致的白屑风、皮肤搔痒症等。

（二）感受特殊之毒

外科疾病中，可因虫兽咬伤，或接触了某些特殊物质而发病。

1.毒蛇、疯犬、毒蝎、蜈蚣等咬伤，则能直接引发蛇伤，狂犬病等，不过原因显而易见，症状明确，此处从略。

2.有些人禀性不耐，接触某些物质，如羊毛、漆、荨麻、毛虫、沥青、铬酸、药品、染料等，经过一定时间后出现皮肤损害。如最轻的红斑、丘疹，较重的水疱、脓疱或溃烂坏死。如漆疮、沥青疮等。

（三）外伤

外科疾病中，可因跌打损伤，沸水、火焰及强酸、强碱等化

学药品，直接伤害人体而发生外伤病和烧伤病等。

二、内因以气滞血瘀偏多

由于恣意六欲或七情郁结，均能发生外科疾病，但以气郁血瘀所致者为多。

(一) 气：气病以气郁、气滞、气逆和气虚为常见。人身之气在升降宣散不断的运动中，维持人体生命正常活动。若气蕴结而不散，则为气郁。气的正常运行受到阻滞则为气滞。胃气不降，反升则逆。这些因素皆能引发外科疾病。

1. 气郁：肝喜条达而恶抑郁，若情志激动，郁怒伤肝，肝气郁结；忧思伤脾，脾失健运，痰湿内生；以致郁气、湿痰互阻于经络，结聚成块，渐增胀痛，全身可见胸胁满闷，纳呆腹胀，焦躁易怒，月经失调，生气后症状加重；若气郁化火胸胁胀痛，甚则绞痛阵作，口苦咽干，或寒战高热等。如乳癖、乳岩、瘰疬、瘰疬、急性胆道感染及胆石症等。

2. 气滞：人身之气，聚则有形，散而无迹，腹内气机阻滞，则阵发疼痛，攻痛无常。如疝气、肠痉挛性腹痛等。

3. 气逆：胃气以降为顺，以升为逆，如果外邪滞留肠胃，胃气不能正常下行，则逆而上冲，症见腹痛，恶心，呕吐，不食等。如幽门梗阻、肠梗阻等。

4. 气虚：气为全身之动力，保证人体各器官正常功能。若卫气不足则自汗，正气不足则皮肤萎缩，全身乏力，如皮炎等疾病；脾气不足，气虚下陷，则可引起肛肠脱垂，形成痔疮、脱肛等疾病。

(二) 血病：有血虚、血瘀、出血等，但以血瘀为主，其中寒凝血瘀和气滞血瘀较常见。

寒凝血瘀：“寒则血凝涩”。寒邪留滞为血瘀的主要原因，如前寒在筋脉所述。

气滞血瘀：气为血之帅，气行则血行，气滞则血凝。血瘀则

见痛有常所，往来不离其处，其痛如刺，拒按，时发寒热，脉涩，舌质往往可见瘀斑、瘀点等。血瘀于肌表则为青紫肿痛、结节斑块，如一般软组织损伤、结节性红斑病等。血阻于营卫则郁而生热，红肿热痛，成脓破溃，如痈、疽等病。血瘀积于脏腑则腹痛，寒热或便血等，如肠痈脓肿、局限性腹膜炎等。

血虚：血主营养百脉，灌溉脏腑。血虚肌肤失养，则干燥、皲裂、脱屑、作痒，如银屑病等。肠道血虚津枯，则往往引起大便秘结。

（三）食：食滞肠胃。或由素体脾胃阳虚，或因暴饮、暴食，而致宿食不化，症见腹痛，腹胀，烦闷不宁，恶心呕吐，嗳腐吞酸，胃脘高突，大便秘结，脉滑实，苔厚腻。如急性胃扩张等症。又恣食生冷不洁之物，可引起蛔虫病等。

“膏粱厚味，足生大丁。”饮食不节，恣食肥厚滋腻，辛辣刺激之品，可使脾胃受损，湿热火毒内生而为痈疽。

（四）房事过度：房事不节，肾气内伤，骨髓空虚，风寒乘虚侵袭，则见骨与关节隐隐酸痛，甚则屈伸不利，成脓迟缓，溃后不易收敛。如流痰等证。又肾阴不足，虚火内生，灼津为痰，痰火凝结，阻于经隧，则为瘰疬、马刀等证。

（五）虫：虫积腹痛，时痛时止，痛时剧烈，辗转不安，烦躁出汗，恶心呕吐，甚或吐蛔；痛止则静。如胆道蛔虫症。若虫积于下腹，则腹胀重，腹痛轻，便秘、便闭，稍久则呕吐，脉弦实。如蛔虫性肠梗阻等。虫在肌肤，则搔痒剧烈，发生丘疹，如疥疮等病，但亦有些病中“以痒为虫”，并不能真正找到虫。

需要注意的几个问题：

（一）六淫致病与季节有一定关系：因时邪偏胜，袭於肌肤筋骨，即发外疡，而六气分属四季，如春天风淫所胜，则易生头面疮疡，疔腮时毒；长夏湿盛，骄阳酷烈，暑湿热交蒸，易发暑疖、暑湿流注以及其它化脓性痈疽。冬令严寒所胜，气滞血凝，

易发冻疮。所以我们在审证求因之时，应该注意时令气候变化对人体的影响。

（二）外疡发病原因与发病部位有一定的关系：古人有“头面肿为风”、“脚肿为湿”之语，是经验之谈。发于人体上部（头、面、肩、项等处）的疮疡，如时毒、发颐，牙周炎、骨槽风等多为风温、风热所致；发于人体中部（胸、腹、腰、背）之外疡，如乳痈，胁疽等，多因气郁、火郁所引起；发于人体下部（臀、腿、胫、足）之外疡，如臁疮、深部静脉炎等，多由湿热或寒湿所致。又如同一种疾病，发生于不同部位，其病因也不尽相同。如丹毒，发于头面，则多挟风邪；发于两胁，虚肿红热者，多兼气郁；发于股胫者，则多兼湿邪，治法各异。又如，同为静脉炎，发于胸胁者多兼气郁，发于下肢者多为湿盛。这是一般规律，在诊断时还需四诊合参，才能准确诊断，但如果忽略发病部位的重要意义，治疗就不会取得预期的效果。所以中医这一病因学特点，对指导治疗有重要的现实意义。

总之，由于中医病因学的特点是审证求因，所以以上病因可以单独致病，也可以几种病因同时致病，甚至可同一病人，同一疾病，在不同阶段，病因不同。如同一个尿道结石患者，在结石固定不移时，其病因可能是气滞血瘀；在结石移动时，其病因则可能是湿热下注。所以医者临床时，必须综合局部症状与全身症状进行全面的分析，才能辨清病因，指导治疗。

第二节 外科的病机

外科病机是探讨外科疾病发生、发展和转归的规律以及脏腑功能活动的变化机制，揭露疾病的本质，从而为临床医生辨证论治提供理论根据。现试从外科各类病的病机；阴阳失调是外科疾病的基本病机；外科病的发生、传变和转归等几方面进行探讨。

一、各类病证病机

由于内伤、外感等致病因素，单独或相兼侵犯人体，引起脏腑功能失调，气血运行紊乱，致使气血壅塞，经络闭阻，疾病发生。在外科疾病中基本病证有三类型：外痈、内痈（主要是急腹症）、皮肤病。其病机各不相同，兹分别论述于下：

（一）外痈

外痈中的基本症状有红肿热痛（或隐痛硬结），成脓破溃，生肌长皮和“走黄”“内陷”等。这一系列的症状变化，基本反映了外痈发生演变的规律。我们分别从引起这些症状的机理来认识外痈的基本病机。

1. 红肿热痛：由人体受到阳邪侵犯或脏腑结热，五志化火等引起。这些原因使人体循环不息的气血功能破坏，经络阻塞，而形成局部的气血凝滞，或蕴结于肌肉或停留于筋骨。气血蕴结，不通则痛，则出现局部肿痛。若失治或误治，气血蕴结未得解除，正气尚盛，则邪气郁久而从热化，局部遂可出现焮红，热痛等征象。此即阳证。如痈、疽、疔、疖、流注等证的发生，皆为这种病理变化的结果。若素体虚弱，正气不足，不能从热化；或脾胃虚弱，痰湿内生，与郁结之肝气相搏，留注筋骨，则局部不红不热，只有隐隐作痛或酸痛，局部硬结或漫肿，或经年累月慢慢化热，局部才微红微热，转向化脓阶段。此为阴证。如瘰癧、痰核、流痰等证，皆为这种病理变化的结果。

2. 成脓破溃：不论属于阳证和阴证的疮疡，在发病初期不得消散者，病程或速或慢，其病变要继续发展。局部气血壅滞，不能疏通，愈久化热愈盛，遂使血肉腐败，酝酿液化而成脓。如《灵枢·痈疽篇》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，壅遏不得行，故热；大热不止，热胜则肉腐，肉腐则为脓。”这便是脓的形成主要机理。这是局部气血凝滞，进一步发展变化的病理过程。脓成熟到一定程度，局部

皮肤亦被腐蚀破溃。于是由肿疡变为溃疡。

3.生肌长皮：疮疡破溃之后，毒随脓泄，若脏腑正气复元，气血充足，则腐肉脱落，新肉生长，长皮敛口，气血恢复运行而愈；若气血不足，则腐肉不脱，新肉生长缓慢，难于收敛。可见生肌长皮收口，主要依靠脾胃功能正常，气血充盛，自然复元。

4.走黄内陷：疔疮、有头疽等证，因毒邪鸱张，脏腑虚弱，气血不足，不胜防御，遂使毒邪走散，循经络，入营血，内攻脏腑。继而扰乱神明，出现神昏谵语等“走黄”或“内陷”的一系列危重证候。这是体表的疮疡影响脏腑而发生病变的病理过程。

总之，从外痈的发生，发展和转归过程来看。它的总病机可以概括为：局部的经络阻塞，气血壅结，血肉腐败，以及脏腑功能失调。外痈的特点是以局部病理过程为主导环节，或者说以局部病变为主。如果我们能及时消除局部病变或设法阻止它对整体的影响，就可以治愈它。所以古人对疮疡辨证，多从局部症状来探求全身的阴阳盛衰，是有一定道理的。

（二）内痈：

内痈（主要是急腹症）中的基本症状有腹痛、黄疸、抽搐、神昏等。这些症状的发展演变基本代表了急腹症主要的病理变化。我们分别从引起这些症状的机理来认识急腹症的基本病机。

1.腹痛：急腹症中之腹痛，大致可分两大类。第一类是气机不利或气血郁闭所致，多出现在疾病的早期，相对而言病势较轻。第二类是脏器梗阻不通所致，多出现在前一类腹痛之后，病势较重。

第一类腹痛是由于饮食失节，劳倦内伤或情志暴动等因素，使脏腑气机不利，气滞血瘀。具体言之，营行脉内，卫行脉外，并行不悖，周流不息。气遇邪而郁，则津液稠粘，为痰为饮，积久渗入脉中，则血变污浊。血受邪而滞，则经隧阻隔，或溢或结，则气血之正常循行受阻而不通，不通则痛。如肠痈（单纯性

急性阑尾炎）、急性胰腺炎早期、急性胆道感染等病早期疼痛，似为这类病机变化。同样是上述原因，若作用于素体脾胃虚寒有溃疡病的患者时，则可导致脾胃气血郁闭引起剧烈绞痛，甚至昏厥的情况。如溃疡病穿孔。

第二类腹痛是上述病理变化发展的继续。由于六腑气机不利，则功能障碍。六腑的功能在于饮食的摄入、消化、吸收和排泄。这一过程必须不断运行，不能停滞，故古人科学地概括为“六腑以通为用”。六腑功能障碍，则往往造成六腑梗阻不通。不通则出现剧烈的持续的腹痛，同时伴有严重的全身症状如发烧、呕吐、便秘或黄疸等等。如肠梗阻、胆石症、胆道蛔虫症、严重阑尾炎、坏死性胰腺炎和尿路结石等病均似为这类病理变化。

2. 黄疸：因感外邪，或素嗜酒肉肥甘，伤及脾胃，脾运化水湿功能减退，造成湿热交阻，胆道不通，胆液外溢，熏染肌肤而发黄疸。如急性胆道感染、胆石症、急性胰腺炎、胆道蛔虫症等引起黄疸均为这类病理变化。

3. 抽搐：因火毒炽盛或肝气化火，阳气暴张，热胜生风，风火相煽，上升巅顶则昏厥，横窜脉络则抽搐。如坏疽性阑尾炎、急性胰腺炎、绞窄性肠梗阻后期抽搐，多为这种病机所致。又有因久病阴虚血亏，血不荣筋，虚风内动，则手足蠕动，瘈疰或震颤等。如部分胰腺炎后期抽搐，即属此种病机。还有外伤后因感受外风，外风内侵，导致抽搐。如破伤风等病。

4. 厥证：明代张景岳说：“厥者，逆也，气逆则乱，故忽为眩仆脱厥。”在急腹症危重时常有突然昏倒，不省人事，或伴有四肢逆冷的厥证。这多因毒热炽盛，或大吐大汗，大量失血等，致使阴阳失调，气机逆乱，气火沸腾，上窜巅顶，令人神昏魂荡，而发此证。如若得不到及时和恰当治疗，可由“厥”转“脱”，甚或“亡阴”、“亡阳”及至阴阳离绝而死亡。此为多