


· 专科专病中医临床诊治丛书 · 总主编 罗云坚 刘茂才 陈志强

外科专病 中医临床诊治

主编 蔡炳勤 谭志健
主审 林毅

第3版

 人民卫生出版社

专科专病中医临床诊治丛书 ● 总主编 罗云坚 刘茂才 陈志强

外科专病 中医临床诊治

第 3 版

主 编 蔡炳勤 谭志健

主 审 林 毅

副主编 司徒红林 罗湛滨 黄学阳 何军明

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 伟 王建春 司徒红林 刘鹏熙

李信平 何军明 陈前军 范小华

林 毅 林鸿国 罗湛滨 周劬志

郑镇木 黄学阳 傅 强 赖振添

蔡炳勤 谭志健

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

外科专病中医临床诊治/蔡炳勤, 谭志健主编.
—3 版. —北京: 人民卫生出版社, 2013
(专科专病中医临床诊治丛书)
ISBN 978-7-117-17880-8

I. ①外… II. ①蔡… ②谭… III. ①外科病证—中
医学—临床医学 IV. ①R26

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 182630 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

外科专病中医临床诊治 第 3 版

主 编: 蔡炳勤 谭志健
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮 编: 100021
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830
印 刷: 北京铭成印刷有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 787×1092 1/16 印张: 29
字 数: 710 千字
版 次: 2000 年 10 月第 1 版 2013 年 10 月第 3 版
2013 年 10 月第 3 版第 1 次印刷(总第 4 次印刷)
标准书号: ISBN 978-7-117-17880-8/R·17881
定 价: 73.00 元
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com
(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

内容提要

《专科专病中医临床诊治丛书·外科专病中医临床诊治》于2005年再版以来，受到广大读者的欢迎和好评，也得到了同行专家的肯定，对中医外科建设起到了一定的促进作用。随着社会环境、生活方式的改变及生活水平的提高，人们日益认识到外科疾病对生活质量的影响，外科疾病的防治日益受到患者的重视。近年来，外科领域取得了长足的发展，因此我们决定对该书进行第2次修订再版，以充分反映中医专科专病建设新理论、新技术、新疗法、新成果。

本次第3版，共计16分册，本书为其中之一。

本书共收录中医特色和疗效优势较突出的15种专病，删去了第1版中有关『烧伤』的部分，以突出重点。对每一个病种的介绍力求体现先进性、科学性、系统性、实用性。每个疾病内容包括概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、鉴别诊断、治疗、医案精选、名家名医论坛、难点与对策、经验与体会、预后与转归、预防与调护、现代研究、评述与展望15部分。其中『概述』、『临床表现』、『实验室和其他辅助检查』、『诊断要点』、『鉴别诊断』着重更新补充了本病目前最新的西医诊断标准、流行病学概况与临床特点，有重要的参考价值。作为全书核心的『治疗』部分，在汲取国内外最新临床研究成果的同时，精选古今著名医家临床经验，充实了





急性乳腺炎	1
病因病机	1
临床表现	2
实验室和其他辅助检查	3
诊断要点	4
鉴别诊断	4
治疗	5
(一) 内治法	5
(二) 外治法	6
(三) 西医治疗	9
(四) 名家名医经验方	10
(五) 单方验方	11
医案精选	11
名家名医论坛	21
难点与对策	29
经验与体会	31
预后与转归	35
预防与调护	35
现代研究	36
(一) 基础研究	36
(二) 临床研究	37
评述与展望	40
乳腺导管扩张症	43
病因病机	43
临床表现	44
实验室和其他辅助检查	44
诊断要点	45
鉴别诊断	45
治疗	46

(一) 内治法	46
(二) 外治法	47
(三) 手术治疗与围术期处理	48
(四) 西医治疗	49
(五) 名家名医验方	49
(六) 单方验方	50
医案精选	50
名家名医论坛	55
难点与对策	58
经验与体会	60
预后与转归	62
预防与调护	62
现代研究	63
(一) 基础研究	63
(二) 临床研究	64
评述与展望	68

乳腺增生病	71
病因病机	71
临床表现	73
实验室和其他辅助检查	74
诊断要点	75
鉴别诊断	76
治疗	77
(一) 内治法	78
(二) 外治法	79
(三) 手术治疗与围术期处理	81
(四) 西医治疗	83
(五) 名家名医经验方	83
(六) 单方验方	85
(七) 循证参考——乳腺增生病中医诊疗方案专家共识意见	85
医案精选	87
名家名医论坛	96
难点与对策	104
经验与体会	108
预后与转归	112
预防与调护	112
现代研究	113
(一) 基础研究	113

(二) 临床研究	116
评述与展望	120
男性乳房发育症	124
病因病机	124
临床表现	127
实验室和其他辅助检查	128
诊断要点	128
鉴别诊断	129
治疗	130
(一) 内治法	130
(二) 外治法	131
(三) 手术治疗与围术期处理	133
(四) 西医治疗	133
(五) 名家名医经验方	134
(六) 单方验方	134
医案精选	135
名家名医论坛	136
难点与对策	139
经验与体会	141
预后与转归	142
预防与调护	142
现代研究	142
(一) 基础研究	142
(二) 临床研究	144
评述与展望	146
血栓闭塞性脉管炎	148
病因病机	148
临床表现	150
实验室和其他辅助检查	151
诊断要点	152
鉴别诊断	153
治疗	154
(一) 内治法	154
(二) 外治法	156
(三) 手术治疗与围术期处理	157
(四) 西医治疗	158
(五) 名家名医经验方	159

(六) 单方验方	160
医案精选	160
名家名医论坛	162
难点与对策	164
经验与体会	166
预后与转归	167
预防与调护	167
现代研究	168
(一) 基础研究	168
(二) 临床研究	171
评述与展望	176

动脉硬化性闭塞症	180
病因病机	180
临床表现	181
实验室和其他辅助检查	183
诊断要点	184
鉴别诊断	185
治疗	186
(一) 内治法	187
(二) 外治法	188
(三) 手术治疗、血管腔内治疗与围术期处理	188
(四) 西医治疗	190
(五) 名家名医经验方	191
(六) 单方验方	192
医案精选	192
名家名医论坛	195
难点与对策	198
经验与体会	200
预后与转归	202
预防与调护	202
现代研究	203
(一) 基础研究	203
(二) 临床研究	206
评述与展望	210
糖尿病足	213
病因病机	213
临床表现	214

实验室和其他辅助检查	216
诊断要点	217
鉴别诊断	218
治疗	219
(一) 内治法	219
(二) 外治法	221
(三) 手术治疗与围术期处理	222
(四) 西医治疗	224
(五) 名家名医经验方	225
(六) 单方验方	226
医案精选	227
名家名医论坛	230
难点与对策	233
经验与体会	235
预后与转归	236
预防与调护	237
现代研究	238
(一) 基础研究	238
(二) 临床研究	240
评述与展望	242
小腿慢性溃疡	245
病因病机	245
临床表现	246
实验室和其他辅助检查	247
诊断要点	247
鉴别诊断	247
治疗	248
(一) 内治法	248
(二) 外治法	249
(三) 手术治疗与围术期处理	250
(四) 西医治疗	250
(五) 名家名医经验方	251
(六) 单方验方	251
医案精选	252
名家名医论坛	254
难点与对策	257
经验与体会	257
预后与转归	258

预防与调护	259
现代研究	260
(一) 基础研究	260
(二) 临床研究	261
评述与展望	264
褥疮	267
病因病机	267
临床表现	268
实验室和其他辅助检查	268
诊断要点	268
鉴别诊断	268
治疗	269
(一) 内治法	269
(二) 外治法	270
(三) 手术治疗与围术期处理	270
(四) 西医治疗	271
(五) 名家名医经验方	271
(六) 单方验方	271
医案精选	272
名家名医论坛	272
难点与对策	273
经验与体会	274
预后与转归	275
预防与调护	275
现代研究	277
(一) 基础研究	277
(二) 临床研究	277
评述与展望	279
颈痈	281
病因病机	281
临床表现	282
实验室和其他辅助检查	283
诊断要点	283
鉴别诊断	283
治疗	284
(一) 内治法	284
(二) 外治法	286

(三) 手术治疗与围术期处理	287
(四) 西医治疗	287
(五) 名家名医经验方	288
(六) 单方验方	289
医案精选	289
名家名医论坛	295
难点与对策	296
经验与体会	298
预后与转归	299
预防与调护	299
现代研究	300
(一) 基础研究	300
(二) 临床研究	301
评述与展望	303
毒蛇咬伤	305
病因病机	306
临床表现	308
实验室和其他辅助检查	309
诊断要点	309
鉴别诊断	311
治疗	311
(一) 内治法	312
(二) 外治法	315
(三) 其他疗法	316
(四) 西医治疗	316
(五) 常见并发症及其处理	318
(六) 名家名医经验方	322
(七) 单方验方	323
医案精选	324
名家名医论坛	326
难点与对策	327
经验与体会	328
预后与转归	330
预防与调护	331
现代研究	331
(一) 基础研究	331
(二) 临床研究	334
评述与展望	338

粘连性肠梗阻	340
病因病机	340
临床表现	341
实验室和其他辅助检查	342
诊断要点	342
鉴别诊断	342
治疗	343
(一) 内治法	343
(二) 外治法	344
(三) 手术治疗与围术期处理	345
(四) 西医治疗	346
(五) 名家名医经验方	346
(六) 单方验方	347
医案精选	347
名家名医论坛	350
难点与对策	351
经验与体会	352
预后与转归	353
预防与调护	353
现代研究	354
(一) 基础研究	354
(二) 临床研究	356
评述与展望	357
直肠脱垂	359
病因病机	359
临床表现	360
实验室和其他辅助检查	362
诊断要点	363
鉴别诊断	363
治疗	364
(一) 内治法	364
(二) 外治法	366
(三) 手术治疗与围术期处理	366
(四) 西医治疗	369
(五) 名家名医经验方	369
(六) 单方验方	370
医案精选	370

名家名医论坛	373
难点与对策	376
经验与体会	379
预后与转归	381
预防与调护	382
现代研究	383
(一) 基础研究	383
(二) 临床研究	385
评述与展望	389
肛瘻	393
病因病机	393
临床表现	394
实验室和其他辅助检查	396
诊断要点	397
鉴别诊断	398
治疗	399
(一) 内治法	399
(二) 外治法	400
(三) 手术治疗与围术期处理	401
(四) 其他疗法	403
(五) 西医治疗	405
(六) 常见并发症处理	405
(七) 名家名医经验方	405
(八) 单方验方	406
医案精选	407
名家名医论坛	408
难点与对策	409
经验与体会	411
预后与转归	413
预防与调护	413
现代研究	413
(一) 基础研究	413
(二) 临床研究	415
评述与展望	418
混合痔	421
病因病机	421
临床表现	423

实验室和其他辅助检查	423
诊断要点	423
鉴别诊断	424
治疗	424
(一) 内治法	424
(二) 外治法	426
(三) 手术治疗与围术期处理	427
(四) 西医治疗	428
(五) 名家名医经验方	428
(六) 单方验方	429
医案精选	429
名家名医论坛	430
难点与对策	430
经验与体会	432
预后与转归	435
预防与调护	435
现代研究	436
(一) 基础研究	436
(二) 临床研究	437
评述与展望	438

急性乳腺炎

急性乳腺炎是乳腺的急性化脓性感染，占乳腺感染性疾病的75%。常发生于产后未满月的哺乳期妇女，尤以初产妇最为多见。临床上以乳房结块、红、肿、热、痛，可伴有发热等全身症状并容易发生传囊为特征。其致病菌多为金黄色葡萄球菌，链球菌少见。乳汁淤积，排乳不畅是发病的主要原因。产后体虚、免疫力低下、哺乳方法不当、母亲个人卫生较差，容易发生本病。因此，积极预防和治疗本病是产后乳房保健的重要内容。

急性乳腺炎属于中医学“乳痈”范畴。因发病情况不同而有多种名称：在哺乳期发病的，名为外吹乳痈；在妊娠期发病的，名为内吹乳痈；不分性别年龄，在非哺乳期和非妊娠期发病的，名为不乳儿乳痈。临床上外吹乳痈最为多见，约占95%。本节介绍外吹乳痈。

病因病机

（一）中医

中医认为乳痈之成，外因产后哺乳，乳头破损，风毒之邪入络；内为厥阴之气不行，阳明经热熏蒸，肝郁与胃热相互影响而成。乳汁郁积，乳络阻塞，气血瘀滞，故见乳房局部肿胀结块；气血瘀滞，经络阻隔，不通则痛，故见乳房疼痛；郁久化热，故见肤色红、皮温高；化热酿毒，热胜肉腐，肉腐成脓。

1. **乳汁淤滞** 新产妇由于乳头娇嫩，婴儿吮吸咬嚼致乳头破损，上结黄靛，乳窍受阻，汁不得出；或乳汁多而少饮，吮吸不尽，乳汁未及时排空；或产妇乳头先天凹陷，排乳不畅，影响哺乳；或断乳不当，宿乳淤滞等，均可导致乳汁不畅，乳络阻塞，宿乳壅积，郁久化热，热盛肉腐，肉腐成脓而成乳痈。

2. **肝郁胃热** 女子乳头属足厥阴肝经，主疏泄，调节乳汁分泌；乳房属阳明胃经，乳汁为气血所化，源出于胃。因乳母不知调养，精神紧张，忿怒郁闷，致肝气郁滞，厥阴之气不行，乳络不畅，乳汁壅积结块；产后饮食不节，恣食膏粱厚味，伤及脾胃，运化失司，胃热壅盛，湿热蕴结，致气血凝滞，阻塞乳络而成乳痈。

3. **感受外邪** 妇女产后体虚，汗出当风，露胸授乳而感受风邪；或婴儿含乳而睡，口气焮热，热气鼻风吹入乳孔；或乳头破损，外邪入侵，皆可导致乳络闭塞，乳汁郁积，郁久化热，发为乳痈。

(二) 西医

1. **乳汁淤积** 乳汁淤积有利于入侵细菌的生长繁殖,是发生乳腺炎的重要原因。促成乳汁淤积原因有3种:①乳头发育不良:婴儿吮乳困难,不能将乳腺内乳汁吸尽;②输乳管阻塞:由于外伤或先天乳管畸形,造成输乳管阻塞或乳汁排出不畅;③乳汁稠浓:初产妇不知调养,在腺管尚未通畅时过食油腻饮食,乳汁稠浓,致使乳汁排泄不畅,乳络堵塞;④乳汁过多:婴儿吸饱后乳汁仍有盈余,或因初产妇不会哺乳,往往未让婴儿吸尽,致使乳汁在乳管中积滞。淤积和被分解的乳汁是细菌生长的良好培养基,有利于病原菌生长繁殖,也为发病提供了条件。尤其在初产妇的乳汁中含有大量的脱落上皮细胞和组织碎屑,容易引起输乳管阻塞,使乳房功能低下,容易发生急性乳腺炎。

2. **病原菌侵入** 西医认为,急性乳腺炎的发生多由金黄色葡萄球菌感染引起,少数由链球菌及大肠杆菌引起。产后机体免疫力下降,给病原菌的侵入、生长、繁殖创造了有利条件。造成病原菌侵入的原因较多,常见的有两种:①细菌经伤口侵入:初产妇在妊娠晚期未能经常用热毛巾擦拭乳头,乳头角质化层不能增厚,致使娇嫩的乳头因婴儿吸吮损伤,病原菌由此侵入,沿淋巴管蔓延至乳腺腺叶间或腺小叶间的脂肪、纤维等组织内引起急性炎症;②病原菌逆行感染:婴儿口含乳头而睡或婴儿患有口腔炎,也会使细菌经乳头的输乳管侵入,逆行至乳腺小叶内,或停留在乳汁中,继而扩散到乳腺。葡萄球菌感染一般侵入较深,趋向于化脓,脓肿形成后可穿破纤维膈,形成多房性脓肿,而链球菌感染常引起弥漫性炎症,导致严重的全身中毒症状。

急性乳腺炎可以有不同程度的病理变化。常见类型有急性单纯性乳腺炎和急性化脓性乳腺炎两种。从单纯炎症开始,到最后形成脓肿,病理变化过程中常有大量的组织分解和变性坏死。脓肿病灶可单一,亦可多发,浅者可在皮下,深者可在乳房后壁胸大肌筋膜前面。有时两个脓肿之间仅有一小孔相通,形成哑铃样脓肿。如手术时仅切开了浅在的或较大的脓肿,忽视了深部的或较小的脓肿,则术后病情仍不能好转,必须再次手术,否则易致坏死组织和脓液引流不畅,病变有演变成慢性乳腺脓痿的可能。此类乳痈,中医称之为传囊乳痈。

临床表现

(一) 症状和体征

急性哺乳期乳腺炎病程主要分为三个时期:

1. **郁滞期** 初起常有乳头皲裂,哺乳时感觉乳头刺痛,伴有乳汁郁积不畅或结块,有时可有一两个乳管阻塞不通。继而乳房局部肿胀疼痛,结块或有或无,伴压痛,皮色微红或不红,皮肤不热或微热。全身症状不明显或伴有全身感觉不适,恶寒发热,头痛胸闷,心烦易怒,食纳不佳,大便干结。舌淡红或红,苔薄黄微腻,脉弦或浮数。

2. **成脓期** 患乳肿块不消或逐渐增大,皮肤红肿焮热,局部疼痛明显加重,如鸡啄样或搏动性疼痛,患处拒按。常可在4~5日内形成脓肿。伴高热不退,头痛骨楚,口苦咽干,恶心厌食,溲赤便秘,同侧腋淋巴结肿大压痛,舌红或红绛,苔黄或腻,脉弦滑数。此时肿块中央渐软,按之有波动应指感,查血常规白细胞及中性粒细胞计数增高,

局部穿刺抽吸有脓。如为乳房深部脓肿，则患乳皮肤红肿及波动感可不明显，需经 B 超检查方可明确诊断。有时脓肿可有多个，可同时发生抑或先后不同时期形成。

3. 溃后期 急性脓肿成熟时，可自行破溃出脓，或手术切开排脓。若溃后脓出通畅，局部肿痛减，寒热渐退，疮口逐渐愈合。若脓腔部位较深，或有多个脓腔，溃后脓出不畅，肿势不消，疼痛不减，身热不退，而形成袋脓或传囊乳痈。若久治不愈，乳汁夹杂有清稀脓液自疮口溢出，则成乳漏，收口缓慢，至断奶后方能收口。

急性乳腺炎成脓期失于治疗，未能及时控制毒势，以致毒邪扩散，有形成脓毒败血症之风险。临床可见皮色黯红，肿胀迅速向周围蔓延，边界不清，并见寒战高热、头痛烦躁、肢软无力，甚则神昏谵语、发痉发厥，气喘胁痛。舌质红绛，苔黄燥，脉洪数。但临床并发脓毒败血症者并不多见。若在成脓期大量使用抗生素或过用寒凉中药，或素体亏虚，不能吸收消散，导致脓周机化，可形成慢性迁延期炎症。表现为局部肿块皮色不变，韧硬不消，边界不清，不热微痛，无进行性肿大，欲透不透，欲消不消，形成“僵块”。

(二) 并发症

急性乳腺炎并发症主要为：①同侧腋窝的急性淋巴结炎；②脓毒败血症。



实验室和其他辅助检查



(一) 血常规检查

初期白细胞计数一般正常，成脓期白细胞总数及中性粒细胞数增高。若并发脓毒败血症时，白细胞总数常在 $20 \times 10^9/L$ 以上，中性粒细胞常达 0.85 以上。

(二) 局部诊断性穿刺

对于急性乳腺炎是否已形成脓肿，尤其是深部脓肿，可行粗针穿刺抽脓术，有助于确诊并判断脓肿位置。

(三) B 型超声检查

急性乳腺炎病程的不同阶段超声表现各异。

1. **初期** 病变区乳腺组织增厚，边界不清，内部回声一般较正常组织低，分布不均匀。炎症区乳房组织增厚，内部回声较正常低，分布欠均匀。少部分病例呈轮廓不规则的较高回声区，内点状回声分布不均；CDFI 示肿块周边及内部呈点状散在血流信号。

2. **成脓及溃后阶段** 脓肿期边界较清楚，壁厚不光滑，内部为液性暗区，其间有散在或密集点状回声，可见分隔条带状回声，液化不完全时，呈部分囊性、部分实性改变；彩色多普勒血流显像示肿块周边及内部呈点状散在血流信号，液化坏死区无彩色多普勒血流显示；患侧腋窝淋巴结具有良性肿大特征；淋巴结呈椭圆形，包膜完整，轮廓规则，淋巴门显示清晰。

(四) 乳腺钼靶 X 线摄片

乳腺组织由于炎性水肿，X 线上表现为边界模糊的片状密度增高阴影，乳腺小梁结构模糊不清，皮肤增厚，皮下脂肪组织模糊，血管影增多增粗。

(五) 脓液细菌培养及药敏试验

有助于确定致病菌种类，可针对性地选择抗生素。