



ZHONGXIYI JIEHE
WAIKEXUE

中西医结合

外科学

■ 赵 刚 主编

中西医结合外科学

主 编 赵 刚

副主编 张衍亮 谭建峰 乔翠霞 张立泽
孙相红 肖君刚

编 者 (以姓氏笔画排序)

丁 平 王丹丹 乔永法 刘利昌
孙相红 刘鹏林 乔翠霞 邱凤林
迟玉花 张立泽 张庆平 肖君刚
张衍亮 邸爱婷 赵 刚 赵宗毅
袁小源 葛吉玉 谭建峰



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合外科学/赵刚主编. —北京:科学技术文献出版社,2013.5
ISBN 978-7-5023-7744-1

I. ①中… II. ①赵… III. ①中西医结合-外科学-医学院校-教材 IV. ①R6
中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 039289 号

中西医结合外科学

策划编辑:薛士滨 责任编辑:付秋玲 责任校对:张燕育 责任出版:张志平

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号 邮编 100038
编 务 部 (010)58882938,58882087(传真)
发 行 部 (010)58882868,58882874(传真)
邮 购 部 (010)58882873
官 方 网 址 <http://www.stdp.com.cn>
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京时尚印佳彩色印刷有限公司
版 次 2013 年 5 月第 1 版 2013 年 5 月第 1 次印刷
开 本 889×1194 1/16
字 数 575 千
印 张 21.5
书 号 ISBN 978-7-5023-7744-1
定 价 88.00 元



版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换



前 言

医学是一门不断发展的学科。在发展过程中,中西方医学理念不断碰撞、融合,推动着医学的不断发展。中西医结合外科学,是结合中医外科学和西医外科学各自的优势逐渐形成、发展起来的一门临床学科。为进一步完善中西医结合外科学理论体系、丰富其学术内涵、提高医务工作者临床诊治水平,我们编写了《中西医结合外科学》一书。

本书在编写过程中按照西医病名为纲进行编写,中医内容融合其中,力求中西医有机结合,优势互补。本书涵盖了中医外科学及西医外科学的基础内容,可供中医学、中西医结合专业学生,七年制学生及研究生教学使用。

本书分总论和各论两部分。总论主要介绍中医外科病因病机、辨证论治及西医学的基本知识,各论主要阐述外科常见病的病因病机、临床表现、诊断和治疗。每种病的治疗,包括内治法、外治法和其他疗法。各病种根据疾病特点有所侧重,突出其实用性。附录内容为书中涉及的方剂,便于查阅。

为了编好这本教材,我们还借鉴了全国中医药院校统编、规划教材以及国内外最新的西医院校教材和教学参考书,应用了当前最新的诊断标准、治疗指南和中西医结合研究的有关成果。

由于医学的不断发展,书中的观点可能尚不够成熟,加之时间仓促、水平有限及经验不足,错漏或不当之处在所难免,恳请广大读者提出宝贵意见,以促使本教材不断完善。

编 者

上篇 总论

第一章 中西医结合外科的发展史及主要成就	(3)
第二章 外科疾病的病因病机	(7)
第一节 致病因素	(7)
第二节 发病机理	(9)
第三章 中医外科疾病的辨证	(11)
第一节 整体辨证	(11)
第二节 局部辨证	(12)
第四章 中医外科疾病的治法	(16)
第一节 内治法	(16)
第二节 外治法	(20)
第五章 无菌术	(30)
第一节 手术器械、物品、敷料的灭菌及消毒法	(30)
第二节 手术人员和患者手术区域的准备	(32)
第三节 手术进行中的无菌原则	(35)
第四节 手术室的管理	(36)
第六章 麻醉	(37)
第一节 概论	(37)
第二节 麻醉前准备	(37)
第三节 全身麻醉	(38)
第四节 气管内插管术和麻醉装置	(39)
第五节 麻醉监测	(40)
第六节 局部麻醉	(40)
第七节 椎管内麻醉	(44)
第七章 围手术期的处理	(53)
第一节 术前准备	(53)
第二节 术后处理	(56)
第三节 术后并发症的防治	(57)

下篇 各论

第八章 外科感染	(63)
第一节 概述	(63)
第二节 皮肤和皮下的急性化脓性感染	(69)
第三节 手部急性化脓性感染	(77)
第四节 全身外科感染	(79)
第五节 气性坏疽	(82)
第九章 乳房疾病	(85)
第一节 概述	(85)
第二节 急性乳腺炎	(88)
第三节 乳腺增生病	(91)
第四节 乳腺纤维腺瘤	(93)
第五节 浆细胞性乳腺炎	(94)
第六节 乳腺导管内乳头状瘤	(97)
第七节 男性乳房肥大症	(98)
第八节 乳房结核	(100)
第九节 乳痿	(101)
第十节 乳腺癌	(103)
第十章 甲状腺疾病	(108)
第一节 概述	(108)
第二节 单纯性甲状腺肿	(111)
第三节 甲状腺腺瘤	(114)
第四节 急性甲状腺炎	(115)
第五节 甲状腺癌	(117)
第十一章 损伤	(121)
第一节 概述	(121)
第二节 颅内压增高	(126)
第三节 闭合性颅脑损伤	(129)
第四节 胸部损伤	(134)
第五节 腹部损伤	(138)
第六节 冻疮	(142)
第七节 水火烫伤	(144)
第八节 毒蛇咬伤	(146)
第九节 犬咬伤	(149)
第十节 诸虫螫咬伤	(151)
第十一节 破伤风	(152)
第十二章 肿瘤	(155)
第一节 概述	(155)

第二节 常见体表肿物和肿块	(155)
第十三章 急腹症	(161)
第一节 急腹症概述	(161)
第二节 急性阑尾炎	(164)
第三节 急性肠梗阻	(167)
第四节 急性胰腺炎	(169)
第五节 胆道感染和胆石病	(171)
第六节 胃及十二指肠急性穿孔	(174)
第十四章 男性病	(177)
第一节 概述	(177)
第二节 前列腺炎	(179)
第三节 睾丸炎	(181)
第四节 精囊炎	(183)
第五节 男性不育	(184)
第六节 前列腺增生症	(185)
第七节 泌尿系结石	(187)
第十五章 周围血管疾病	(189)
第一节 概述	(189)
第二节 下肢深静脉血栓	(192)
第三节 血栓性浅静脉炎	(194)
第四节 下肢静脉曲张	(196)
第五节 小腿慢性溃疡	(197)
第六节 肢体动脉硬化闭塞症	(199)
第十六章 肛门直肠疾病	(202)
第一节 概述	(202)
第二节 痔	(211)
第三节 肛隐窝炎	(219)
第四节 肛周脓肿	(220)
第五节 肛瘘	(225)
第六节 肛裂	(228)
第七节 直肠脱垂	(231)
第八节 大肠息肉	(235)
第九节 便秘	(237)
第十节 大肠癌	(241)
第十一节 炎症性肠病	(247)
第十七章 皮肤病与性传播疾病	(255)
第一节 概述	(255)
第二节 单纯疱疹	(264)
第三节 带状疱疹	(265)
第四节 疣	(267)
第五节 癣	(268)

第六节 疥疮	(272)
第七节 虫咬皮炎	(273)
第八节 药疹	(274)
第九节 接触性皮炎	(276)
第十节 湿疹	(278)
第十一节 荨麻疹	(280)
第十二节 瘙痒症	(282)
第十三节 多形性红斑	(284)
第十四节 玫瑰糠疹	(285)
第十五节 神经性皮炎	(286)
第十六节 银屑病	(288)
第十七节 黄褐斑	(291)
第十八节 白癜风	(292)
第十九节 斑秃	(294)
第二十节 痤疮	(295)
第二十一节 酒渣鼻	(297)
第二十二节 结节性红斑	(298)
第二十三节 红斑狼疮	(300)
第二十四节 生殖器疱疹	(303)
第二十五节 淋病	(305)
第二十六节 尖锐湿疣	(307)
第二十七节 梅毒	(309)
第二十八节 艾滋病	(313)
附录 方剂索引	(317)

第一章

中西医结合外科的发展史及主要成就

中医外科学是中医学的一个重要临床学科,内容丰富,包括疮疡、乳房病、癭、瘤、岩、肛门直肠疾病、男性前阴病、皮肤病及性传播疾病、外伤性疾病与周围血管病等。在历史上,跌打损伤、金刃刀伤、眼耳鼻喉口腔等病曾属于外科范围。由于医学的发展,分工愈来愈细,以上各病都先后发展分化成了有关专科。中医外科学有着悠久的历史,几千年来经历了起源、形成、发展、逐渐成熟等不同阶段。

一、起源

在原始社会,人们在劳动和生活中因与野兽搏斗,与严寒酷暑抗争,创伤很多,就自发地运用野草、树叶、草药包扎伤口,拔去体内异物,压迫伤口止血等,这些便形成外科最原始的治疗方法。以后发展到用砭石、石针刺开排脓治疗脓肿。这些原始的清创、止血、外用药和小手术就是外科的起源。大约在公元前 1324 年左右,甲骨文上有疾自(鼻病)、疾耳、疾齿、疾舌、疾足、疾止(指或趾)、疥等记载。《山海经·东山经》中说:“高氏之山……其下多箴石”。郭璞注说:“砭针,治痈肿者。”当时砭针是切开排脓的工具,也是最早的外科手术器械。该书载有 38 种疾病,其中包括痈、疽、痹、癭、痔、疥等外科疾病,随着社会分工的出现,民间行医者擅长各异,因此出现了医学的分科。外科成为专科是在周代,《周礼·天官篇》把当时的医生分为疾医、疡医、食医和兽医四大类,其中疡医即是外科医生,主治肿疡、溃疡、金创和折疡。疡医下士八人;掌肿疡、溃疡之祝药,刮杀之齐。(祝药即是敷药,刮是刮去脓血,杀是用腐蚀剂去恶肉或剪去恶肉,齐是

疮面平复。)我国目前发现最早的一部医学文献《五十二病方》记载了感染、创伤、冻疮、诸虫咬伤、痔漏、肿瘤、皮肤病等很多外科疾病,并在牝痔中记载了割治疗法,如“杀狗,取其脬(膀胱),以穿龠(竹管)入臄(直肠)中,吹之,引出,徐以刀剥去其巢,治黄芩而燻傅之。还有用地胆等药外敷牡痔”,用滑润的铤作为检查治疗漏管的探针等。可见,当时外科已有一定的治疗水平。

二、形成

中医外科初具规模,形成一个学科是在汉朝。那时已有医学理论著作《黄帝内经》问世,其中《灵枢·痈疽》所载外科病名虽只有 17 种,但对痈疽的病因病机已有一定的认识:“夫血脉营卫;周流不休,上应星宿,下应经数”。“寒邪客于经络之中则血泣,血泣则不通,不通则卫气归之,不得复反,故痈肿。寒气化为热,热盛则肉腐,肉腐则为脓。脓不泻则烂筋,筋烂则伤骨,骨伤则髓消,不当骨空,不得泄泻,血枯空虚,则筋骨肌肉不相荣,经脉败漏,熏于五藏,藏伤故死矣”。在《黄帝内经》中,尚有针砭、按摩、猪膏外用、醪药、手术等多种外科学法,如最早提出用截趾手术治疗脱疽。同时,已有了升丹,如《周礼·天官篇》中有“凡疗疡以五毒攻之……”郑玄注五毒说:“今医人有五毒之药,合黄螯,置石胆、丹砂、雄黄、矾石、慈石其中,烧三日夜,其烟上着,以鸡羽扫取以治疡。”即是现在升丹的炼法和应用。号称外科鼻祖的华佗(约公元 145—208 年),第一个应用麻沸散作为全身麻醉剂进行剖腹术。如《后汉书》中说:“若疾发结于内,针药所不能

及者，乃令先以酒服麻沸散，即醉无所觉，因剖破腹背，抽割积聚，或在肠胃，则断截湔洗，除去疾秽，既而缝合，傅以神膏。四五日创愈，一月之间皆平复”。这是世界上最早开展麻醉术和外科手术的文献记载。张仲景的《金匱要略》对后世外科的发展也有很大的影响，如治疗肠痈、寒疝、浸淫疮、狐惑等病的辨治体系和方药，至今仍为临床所应用。西汉前后问世的《金创痍方》是我国第一部外科学专著，惜已失传。由此可见，到了汉代，从理论、实践、药物、手术、著作等多方面看，中医外科已初步形成了一个独立的学科。

三、发展

两晋南北朝、隋唐五代时期，中医外科发展较快。两晋南北朝的葛洪在《肘后备急方》中介绍了许多有科学价值的经验，如用海藻治疗瘰疬，是世界上最早用含碘食物治疗甲状腺疾病的记载；用狗脑敷治疯狗咬伤，开创了用免疫法治疗狂犬病的世界先例。南北朝时有了我国现存最早的外科专著《刘涓子鬼遗方》（成书于公元499年），载有痈疽的鉴别诊断、内外处方140个。其中外伤用止血、收敛、止痛方法，痈疽用清热解毒药，肠痈用大黄汤，脓成不可服，均符合临床实际。对辨别有脓无脓和脓肿切开方法的描述也有实用价值，如说：“痈大坚者，未有脓；半坚薄半有脓；当上薄者都有脓，便可破之。听破之法，应在下，逆上破之，令脓得易出”。隋朝由巢元方等编写的《诸病源候论》是我国第一部病因病机学专著，书中有不少外科内容，对瘰疬、丹毒、疔疮、痈疽、痔瘕、兽咬伤等疾病的病因病机有了一定的认识。在40多种皮肤病的记载中，对某些皮肤病病因的认识已显示出相当的科学水平，如“在头生疮，有虫，白痴甚痒”，是指发癣；“湿疥者，小疮皮薄，常有汁出，并皆有虫，人往往以针头挑得，状如水内癩虫”，指的是疥疮；并认识到漆疮与过敏体质有关。在“金疮肠断候”中有肠吻合的记载，如“肠两头见者，可连续之，先以针缕如法连续断肠，便取鸡血涂其际”，说明对腹部手术已有一定的经验。还有血管结扎、拔牙等手术方法的记载。唐代孙思邈的《千金要方》是我国最早的一部临床实用百科全书，记载了很多脏器疗法，如食动物肝脏治疗夜盲症，食牛羊乳治疗脚气病，食羊膾、

鹿膾治疗甲状腺肿大，都是现代科学证实了的临床经验。至于用葱管导尿，则比1860年法国发明橡皮管导尿早1200多年。王焘的《外台秘要》载方6000余首，包含了不少外科方剂，是外科方药的重要参考文献。

宋代，外科已发展到比较成熟的阶段，在病机分析上重视整体与局部的关系，治疗上注重扶正与祛邪相结合、内治与外治相结合。《太平圣惠方》提出应鉴别“五善七恶”，同时总结了内消、托里等内治方法。其他如用砒剂治疗痔疮，蟾酥酒止血止痛，烧灼法消毒手术器械等，都是这一时期的经验总结。公元1227年魏岷的《魏氏家藏方》已载有在痔核周围先涂膏剂，以免灼痛，使枯痔疗法更为完善。宋代外科专著亦日益增多，其中《卫济宝书》专论痈疽，并记载了很多医疗器械，如灸板、消息子、炼刀、竹刀、小钩等的用法。李迅著《集验背疽方》，对背疽病因、症状、治疗做了全面论述。陈自明撰《外科精要》，强调痈疽应辨证施治，区分寒热虚实，重视整体疗法，载有托里排脓多个方药，至今仍在临床中应用。

元代的外科著作，有朱丹溪的《外科精要发挥》、危亦林的《世医得效方》等。齐德之著的《外科精义》总结了元代以前各种方书的经验，从整体出发，指出外科病是阴阳不和、气血凝滞所致，治疗疮疡应辨别阴阳虚实，反对“治其外而不治其内，治其末而不治其本”的方法，提倡内治与外治相结合。《世医得效方》是一本创伤外科专著，在正骨方面有精确记述，对麻醉药的组方、适应证、剂量均有具体说明，对伤科的发展有很大贡献。

四、成熟

中医外科到明清时期已较为成熟，外科专著增多，并形成了不同的学术流派。如明·薛己著的《外科枢要》，记载了有关外科病的理论、经验、方药，第一次详细叙述了对新生儿破伤风的诊治。汪机的《外科理例》提出了“治外必本诸内”的思想，在序中指出：“外科者，以其痈疽疮疡皆见于外，故以外科名之，然外科必本于内，知乎内，以求乎外，其如视诸掌乎”。并创制玉真散治疗破伤风。其他还有王肯堂的《疡科准绳》、申斗垣的《外科启玄》、陈文治的《疡科选粹》、窦梦麟的《疮疡经验全书》、张

景岳的《外科铃》等均有特色。

陈司成的《霉疮秘录》是我国第一部论述梅毒的专著,指出此病多由性交传染,且会通过胎传感染形成先天性梅毒,主张用丹砂、雄黄等含砷药物治疗,是世界上最早使用砷剂治疗梅毒的记载。此期以陈实功的《外科正宗》成就最大,该书广辑病名,详述病因病机、证候、辨证、治疗、预后等,并附医案加以论证,条理清晰,十分完备。自唐代到明代的外科治法,大多都有收录,后人“列证最详,论治最精”的评价,影响巨大,经后人加以继承发展而形成了中医外科的一大学派——正宗派。从学术思想来看,该书重视脾胃,主张外科以调理脾胃为要。其主要成就以外治和手术方面比较突出,他用腐蚀药或刀针清除坏死组织,放通脓管,使毒外泄。手术方法记载有 14 种,如创制鼻痔的摘除工具、腹腔穿刺排脓术、指关节离断术等都很有实用价值。倡导脓成切开,位置宜下,切口够大,腐肉不脱则割,肉芽过长则剪,这些有效方法一直沿用至今。清代学术上独树一帜、影响较大的有王维德的《外科全生集》,该书创立了以阴阳为主的辨证论治法则,所谓“凭经治症,天下皆然;分别阴阳,唯余一家”。把复杂的外科分为阴阳两类,如痈阳、疽阴等。主张以“阳和通腠,温补气血”的原则治疗阴证,自拟阳和汤、醒消丸、小金丹、犀黄丸等,临床疗效颇好,并主张“以消为贵,以托为畏,反对滥用刀针。其学术观点被许克昌《外科证治全书》等所宗,形成了中医外科的又一大学派——全生派。高锦庭的《疡科心得集》揭示了外科病因的一般规律,立论以鉴别诊断为主,并将温病三焦辨证学说融合于疡科的辨证施治之中,认为“疡科之证,在上部者俱属风温、风热,在中部者多属气郁、火郁,在下部者俱属湿火、湿热”。应用犀角地黄汤、紫雪丹、至宝丹等治疗疗疮走黄,至今还在临床应用。后人宗高氏学术思想及以心得形式论述外科疾病,而形成了中医外科的又一大学派——心得派。余听鸿的《外证医案汇编》即属此派。陈士铎的《外科秘录》、顾世澄的《疡医大全》等亦各有特点。此外,吴师机的《理渝骈文》专述药膏的外治法,总结了不少治疗学上的新成就。近代张山雷于 1927 年所著的《疡科纲要》,内容简要,立论、辨证、用药均有特色,对外科发展有一定的影响。

西医外科起源于希腊,原来的含义为工艺、手艺的意思,古希腊的伟大医学家希波克拉底是外科的奠基人,以后随着消毒、麻醉、止血等问题的解决,逐步发展。1929 年发现了青霉素控制感染,使外科学的发展进入了一个崭新的时代,现代科学技术的进步,血管外科、显微外科技术的应用,使器官移植成为可能,外科手术不再是单纯的器官破坏,而是着眼于组织重建和功能的恢复,西医外科学获得了迅猛的发展。

中华人民共和国成立后,中医外科进入了一个历史发展新阶段。在教学、临床、科研等方面都取得了显著成就。1954 年首先在北京成立了中医研究院,以后各省、市先后成立了中医药研究院(所),为培养中医人才,1956 年起各省、市相继成立了中医学院,一批著名的中医外科专家到中医学院任教,对历史上外科医家的学术经验进行全面、系统的教授,从根本上改变了传统的师承家授的培养方法。为适应教育需要,1960 年中医研究院编著《中医外科简编》,1960 年、1964 年、1983 年、1997 年上海中医学院先后 4 次主编了《中医外科学》教材,1980 年广州中医学院主编了中医专业用的《外科学》,均作为全国中医学院外科教学的统一教材,部分中医院校也相继编著了不同层次(包括自学考试)各具特色的《中医外科学》教材,使学生能系统地学习和掌握中医外科学的理论知识,为培养中医外科人才打下了良好的基础。同时还编著出版和重印了大量的中医外科学专著,不断交流全国各地中医外科学的学术经验与成就,使中医外科学的理论和经验得到较快普及与提高。在全国各市、县都先后开办了中医医院,在这些医院里大多设有中医外科,从而使外科疾病的诊疗和临床研究取得了一批成果。如中医研究院西苑医院等单位治疗颈、腋淋巴结核,天津疮疡研究所用去腐生肌法治疗慢性窦道等,于 1982 年及 1986 年分别获得乙级科技成果奖;河北省新乐县骨髓炎医院采用内服药物结合手术摘除死骨的方法治疗骨髓炎,治愈率达 95%。

1987 年获国家重大科技成果奖的烧伤膏,为全国医学界瞩目。用于治疗血栓闭塞性脉管炎的“通塞脉”、“清脉 791”,注射治疗各期内痔均有效的“消痔灵”注射液,治疗多种皮肤病的“五妙水仙膏”等,

都先后获得国家科技进步奖或卫生部科技成果奖。中西医结合治疗系统性红斑狼疮、硬皮病、毒蛇咬伤等,也都取得了很大的成绩。近年来,对男性病的临床研究蓬勃兴起,开拓了男性病治疗的前景。电子计算机在中医临床及研究中的运用,为整理外科医著、总结外科经验,提供了有利的条件。

但是,中西医结合外科学作为一门独立学科,还很年轻,尚不成熟,今后必须加强中西医疗效结合点和优势互补结合点的选择和研究,加强中西医结合成果的整理和开发工作,使中西医结合外科学日臻完善。

(赵刚)

第二章

外科疾病的病因病机

外科疾病多生于体表,易诊断,但每一种外科疾病都有不同的致病因素和发病机理,中医临床主张“审症求因,辨证论治”,不同的病因病机,证候与治疗也就不同。因此,掌握病因病机,对于诊疗外科疾病有着重要的指导意义。

第一节 致病因素

中医外科疾病致病因素包括外因与内因两个方面。其中,外因者有外感六淫邪毒、感受特殊之毒、外来伤害等,内因者有情志内伤、饮食不节、房室损伤等。现分述之。

一、外感六淫邪毒

风、寒、暑、湿、燥、火六淫邪毒能直接或间接地侵害人体,发生外科疾病。《外科启玄》说:“天地有六淫之气,乃风寒暑湿燥火,人感受之则营气不从,变生痈肿疔疖”。六淫只有在人体抗病能力低下时,才能成为发病的条件。但有时六淫邪毒的毒力特别强盛,超过了人体正常的抗病能力,也能造成外科疾病的发生和发展。六淫邪毒致病范围相当广泛,它包括现代医学生物性(细菌、病毒、原虫等)、物理性(高热、低热)、化学性(药物刺激)以及抗原抗体反应等多种因素引起的疾病。所致的疾病大多具有一定的季节性,如春季多风温、风热;夏季多暑热,易生暑疖、暑湿流注;秋季多燥;冬季多寒,易患冻疮、脱疽等。

其次,六淫邪毒致病与环境有关,如北方多风

寒,患脱疽、冻疮者多;南方多湿热,患足癣、疖子者多。再之,六淫邪毒致病,可一邪独犯,亦可合邪致病,且以后者多见。另外,六淫所致外科疾病,不像其所导致的内科疾病那样,有一个由表入里的次第转变过程,而多直接化火生毒,即使初起有畏寒、发热等症,亦有异于一般的表证。

1. 风 风为阳邪,善行而数变,故发病迅速,多为阳证;风性燥烈,风性上行,多侵犯人体上部,如颈痛、抱头火丹等。风邪致病特点:其肿宣浮,患部皮色或红或不变,痛无定处,走注甚速,常伴恶风、头痛等全身症状。

2. 寒 寒主收引,寒胜则痛,寒邪侵袭人体而致局部气血凝滞,血脉流行失常,易患冻疮、脱疽等病。寒为阴邪,致病一般多为阴证,常侵袭人之筋骨关节,患部多表现为色紫青暗,不红不热,肿势散漫,痛有定处,得暖则减,化脓迟缓,常伴恶寒、四肢不温、小便清长等全身症状。

3. 暑 暑为热邪,行于盛夏,发病多挟湿邪。由于外受暑热,蕴蒸肌肤,汗出过多,或汗出不畅,以致暑湿逗留,易生疔瘡;复经搔抓,破伤染毒,即可发生暑疖,甚至导致暑湿流注。暑为阳邪,具有热微则痒、热甚则痛、热盛肉腐等特征,故其致病多为阳证,患部焮红、肿胀、灼热、糜烂流脓,或伴滋水,或痒或痛,其痛遇冷则减,常伴口渴、胸闷、神疲乏力等全身症状。

4. 湿 湿为重浊之邪,以长夏感受者多。湿性下趋,故生于下半身的外科疾病,多与湿邪有关。湿性黏滞,着而难去,为阴邪,致病每多缠绵难愈,或反复发作,湿邪致病,常与风、寒、暑、热兼夹为

患,外科疾病中以湿热、暑湿致病多见,如疔疮、下肢丹毒、湿疮、囊痈、暑湿流注等。湿邪致病特点:局部肿胀、起水疱、糜烂、渗液、瘙痒,常伴纳差、胸闷腹胀、大便稀薄、四肢困倦、舌苔厚腻、脉濡或缓等全身症状。

5. 燥 燥邪为病,有凉燥与温燥之别,在外感的发病过程中,以温燥者居多。燥为阳邪,易伤阴液,多致皮肤干燥皲裂,外邪乘机侵袭,易致生疔,或引起手足部疔疮等。燥邪致病特点:易侵犯手足、皮肤、黏膜等部位,出现患部干燥、枯槁、皲裂、脱屑等,常伴口干唇燥、咽喉干燥或疼痛等全身症状。

6. 火 火邪属热,热为火之轻,火为热之重,两者仅在程度上有差别,其患病大多由于直接感受温热之邪所引起,如疔疮、有头疽、疔、药毒、丹毒等。火为阳邪,其病一般多为阳证。致病特点:发病迅速,来势猛急,局部焮红灼热,皮薄光泽,疼痛剧烈,容易化脓腐烂,或有皮下瘀斑,常伴口渴喜饮、小便短赤、大便干结等全身症状。

总之,六淫邪毒均可成为外科疾病的致病因素。在发病过程中,由于风、寒、暑、燥的邪毒均能化热生火,所以外科疾病的发生,尤以热毒、火毒最为常见,故《医宗金鉴·外科心法要诀》说:“痈疽原是火毒生”。

二、感受特殊之毒

特殊之毒包括虫毒、蛇毒、疯犬毒、漆毒、药毒、食物毒和疫毒、无名毒。外科疾病中,可因虫兽咬伤,感受特殊之毒而发病,如毒蛇咬伤、狂犬病;有因虫螫刺伤后引起的虫咬皮炎;某些人由于禀性不耐,接触生漆后而发漆疮;服用某些药物或食物后可引起一些过敏性皮肤病,如药毒(药物性皮炎)、瘾疹(荨麻疹)等;凡未能找到明确致病因素的病邪称为毒,如无名肿毒;尚有金刃竹木创伤后所致的疮疡也属毒,如外伤染毒等。古代医家在长期的医疗实践过程中,观察到某些致病因素不能概括在六淫之中,而另创立了毒邪发病学说,这也是病因学方面的一大发展,为后世提供了辨证和治疗的依据。

三、外来伤害

凡跌打损伤、沸水、火焰、冷冻等,都可直接伤

害人体,引起局部气血凝滞、热盛肉腐等,而发生瘀血流注、水火烫伤、冻伤等外伤性疾病。同时也可因外伤而再感受毒邪发生破伤风或手足疔疮等。或因损伤,导致筋脉瘀阻,气血运行失常,而发生脱疽等。

四、情志内伤

情志是指人的内在精神活动,包括喜、怒、忧、思、悲、恐、惊,故又称七情。在一般情况下,属于生理活动的范围,不会致病;相反,由于长期精神刺激或突然受到剧烈的精神创伤,超过了人体生理所能调节的范围,可使体内的气血、经络、脏腑功能失调,而发生外科疾病。如郁怒伤肝,肝气郁结,郁久生火;肝郁伤脾,脾失健运,痰湿内生,以致气郁、火郁、痰湿阻于经络,气血凝滞,结聚成块,形成瘰疬。又如肝主疏泄,能调节乳汁的分泌与排泄,若产妇精神过度紧张,易致肝胃不和,使乳汁积滞,乳络不畅,邪热蕴蒸,以致经络阻塞,气血凝滞,导致乳疔的发生。又如瘰疬的发生,多由于忧思恚怒,情志内伤,以致肝脾气逆,脏腑失和而生。至于肿瘤的发病,更与情志内伤有关。朱丹溪认为乳岩是由于“忧怒郁闷,朝夕积累,脾气消阻,肝气横逆”所致;失荣之病,《医宗金鉴》认为乃“忧思恚怒,气郁血热与火凝结而成。”总之,由情志内伤所致的外科疾病,大多发生在乳房、胸胁、颈的两侧等肝经循行部位,患处肿胀,或软如馒,或坚硬如石,常皮色不变,疼痛剧烈,或伴精神抑郁、性情急躁、易怒、喉间梗塞等症状。

五、饮食不节

《素问·生气通天论》说:“膏粱之变,足生大丁”。恣食膏粱厚味,醇酒炙煨或辛辣刺激之品,可使脾胃功能失调,湿热火毒内生,同时感受外邪就易发生疔、有头疽、疔疮等;而且由饮食不节、脾胃火毒所致的疔、有头疽、疔疮等病,较单由外邪所引起的更为严重,如消渴病合并有头疽。又如内痔的发生,也与饮食不节、过食生冷有关,故《素问·生气通天论》说:“因而饱食,筋脉横解,肠澼为痔。”皮肤病中的粉刺、酒渣鼻的发生,与过食醇酒炙煨、辛辣刺激之品有关,也属发病因素之一。

六、房事损伤

主要是指早婚、房事过度与妇女生育过多等因素,导致肾精耗伤,肾气亏损,冲任失调;或因小儿先天不足,肾精不充,均能引起身体衰弱,易致外邪侵袭。肾主骨,肾虚则骨骼空虚,风寒痰邪乘虚入侵,而生流痰;肾阴不足,虚火上炎,灼津为痰,痰火凝结,而生瘰疬,且瘰疬治愈之后,每因体虚而复发,尤以产妇更为多见。肝肾不足,寒湿外侵,凝聚经络,闭塞不通,气血运行不畅可致脱疽。由房室损伤而致的外科疾病,多为慢性疾患,病变可深入骨与关节,虚寒征象多见,患部肿胀不著,不红不热,隐隐酸痛,化脓迟缓;或见阴亏火旺征象,患部皮色暗红,微热,常伴头晕腰酸、神疲乏力、遗精、月经不调等全身症状。

以上各种致病因素可以单独致病,虽然也可以几种因素同时致病,且内伤和外感常常相合为病。所以对于外科疾病的致病因素,应该具体分析,分别对待。如“热毒”、“火毒”在外科疾病的发病过程中,虽然是比较常见的病因及病理产物,但是致病的邪毒来源不一,故不能一概而论。

此外,外科疾病的致病因素与其发病部位有一定的联系。如凡发于人体上部(头面、颈项、上肢)的,多因风温、风热所引起,因为风性上行;凡发于人体中部(胸、腹、腰背)的,多因气郁、火郁所引起,因为气火多发于中;凡发于人体下部(臀、腿、胫、足)的,多因寒湿、湿热所引起,因为湿性下趋。以上是一般的规律,诊病时还必须结合局部及全身证候,追询病史,分析病因,探讨病机,不可单纯拘泥于发病部位。

第二节 发病机理

一、外科疾病总的发病机理

外科疾病总的发病机理主要是气血凝滞,营气不从,经络阻塞,脏腑功能失调。人身气血相辅而行,循环全身,周流不息,当人体感受六淫邪毒、特殊之毒,承受外来伤害,或情志内伤、饮食失节、房室损伤,破坏了气血的正常运行,局部气血凝滞,或

阻于肌肤,或留于筋骨,或致脏腑失和,即可发生外科疾病,经络分布于人体各部,内源于脏腑,外通于皮、肉、筋、骨等处,具有运行气血、联络人体内外器官的作用,当各种致病因素引起局部气血凝滞,则形成经络阻塞,反映到人体的体表时,即产生局部的红肿热痛和功能障碍。

当病邪炽盛,通过经络的传导,可由外传里,内侵脏腑;脏腑内在的病变,亦可由里出表。在邪正斗争过程中,便可产生一系列的全身症状,如形寒、发热、头昏、头痛、骨节酸楚、食欲不振、大便秘结、小便短赤、苔或白或黄、脉或紧或数,甚则出现烦躁不安、神昏谵语、苔黄糙或灰腻、舌质红绛、脉洪数或弦数等。

二、气血与外科疾病发病的关系

外科疾病的发生与否,与人体的气血盛衰有密切的关系。气血盛者,即使外感六淫邪毒或内伤七情,也不一定发病;反之,气血衰者则易发病。

外科疾病的发生和发展,随着病理过程的发展和变化呈动态变化。当致病因素造成局部气血凝滞时,通过治疗,去除致病因素,使气血运行恢复正常,则使外科病变得以消散吸收而痊愈。如果局部气血凝滞进一步发展,则郁而化热,致使热盛肉腐,血肉腐败而为脓。当脓肿形成后如治疗得当,及时切开引流或人体正气不衰,抗病能力尚强,脓肿自行溃破,脓液畅泄,毒从外解,气血凝滞得以通畅,形成溃疡后,脓腐渐除,新肉生长,最后疮口愈合。故临床上治疗外科化脓性疾病,常用和营活血、行气化滞之品。此外,气血的盛衰直接关系到外科疮疡的起发、破溃、收口等,对整个病程的长短有一定的影响。如气血充足,外科疮疡不仅易于起发、破溃,而且也易于生肌长肉而愈合;如气虚者则难于起发、破溃,血虚者则难以生肌收口,甚至气血虚弱无力抗邪托毒,毒不能随脓出而解,还易发生邪毒内陷,侵入营血,内攻脏腑,引起危重症的发生。故治疗外科疾病必须考虑患者气血盛衰的情况,常用补益托毒之剂,通过补益气血而扶正托毒外出,促使疾病早日康复。可见气血的盛衰,与外科疾病的治疗和预后都有着密切的关系。

三、脏腑与外科疾病发病的关系

由于人体是一个完整的统一有机体,因此,外

科疾病虽然绝大多数发于皮、肉、脉、筋、骨的某一部位,但都与脏腑有着一定的联系。如脏腑功能失调,可以导致疮疡的发生。

《素问·至真要大论》说:“诸痛痒疮,皆属于心”。《外科启玄》说:“凡疮疡,皆由五脏不和、六腑壅滞,则令经脉不通而生焉”。如肝气郁结、脾胃湿热火毒等可导致疮疡的发生;肠胃湿热蕴蒸,可发为痤疮;肺肾两亏,可发生瘰疬、流痰。此即“有诸内必形诸外”。因此,外科疾病的发生与脏腑功能失调有一定关系。

脏腑内在的病变可以反映于体表,而体表的毒邪通过经络的传导也可以影响脏腑而发生病变。如有头疽、颜面部疔疮、疫疔、毒蛇咬伤等可因热毒、疫毒、蛇毒的毒邪炽盛,或因体虚正不胜邪,而使毒邪走散,内攻脏腑。如毒邪攻心,蒙闭心包,扰乱神明,则出现神昏谵语;毒邪犯肺而见咳嗽、胸痛、痰血等许多重危症状,而成走黄、内陷之证。其他如古代医家总结的判断外科疾病预后的五善、七恶等,都说明了脏腑的受害与否,可作为判断外科疾病预后好坏的一个重要依据。

四、经络与外科疾病发病的关系

局部经络阻塞是外科疾病总的发病机理之一,同时,身体经络的局部虚弱也能成为外科疾病发病的条件,如外伤瘀阻后形成瘀血流注,局部损伤后易为毒邪侵犯而发生痈肿,头皮外伤血肿后常可导致油风的发生等,所谓“最虚之处,便是容邪之地”。

经络也是传导毒邪的通路,它具有运行气血、联络人体内外各组织器官的作用,故体表的毒邪,由外传里,内攻脏腑;脏腑的内在病变,由里出表,外达体表,是通过经络的传导而形成的。

此外,患处部位所属经络,与外科疾病的发生、发展也有着重要的联系。如有头疽生于项两侧者,为足太阳膀胱经所属,该经为寒水之经,也为多血少气之经,所以难以起发。疔疮本属难以愈合之病,而外疔与内疔相比,外疔则易收口,因外疔为足三阳经所属,多为多气多血之经;内疔为足三阴所属,大多为多气少血之经。由此可见,经络与外科的发病也有着密切的联系。

总之,外科疾病的发生、发展、变化的过程与气血、脏腑、经络的关系极其密切。局部的气血凝滞,营气不从,经络阻塞,以致脏腑功能失调等,虽是外科疾病总的发病机理,但概括而言,都脱离不了阴阳的平衡失调。阴阳平衡失调是疾病发生、发展的根本原因。气血、脏腑、经络均寓于阴阳之中,如气为阳,血为阴;腑属阳,脏属阴;经络之中有阳经、阴经之分,它们之间相互依存、相互制约和相互转化。由于各种致病因素破坏了这种关系,造成了阴阳的平衡失调,就能导致外科疾病的发生。因此,临床病象尽管千变万化,总是能以阴阳来分析疾病的基本性质,属阴证或阳证,为阴虚或阳虚。在辨证求因过程中,要抓住八纲辨证中阴阳辨证的总纲,才不致有误。

(赵刚 邱爱婷 王丹丹)