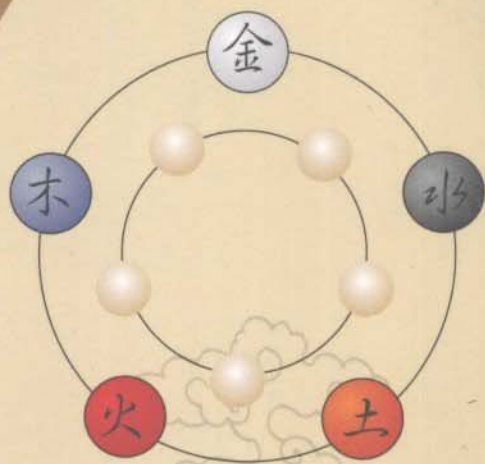


四川出版集团·四川科学技术出版社

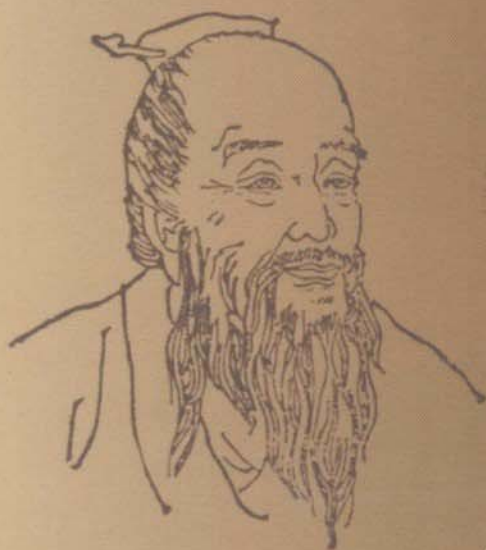
ZHONGYI WAIKEXUE

中医外科学



◎ 成都中医药大学 主编

【凡大医治病，必当安神定志，无欲无求，先发大慈惻隐之心，誓愿普救含灵之苦，若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富，长幼妍媸，怨亲善友，华夷智愚，普同一等，皆如至亲之想，亦不得瞻前顾后，自虑吉凶，护惜身命。」

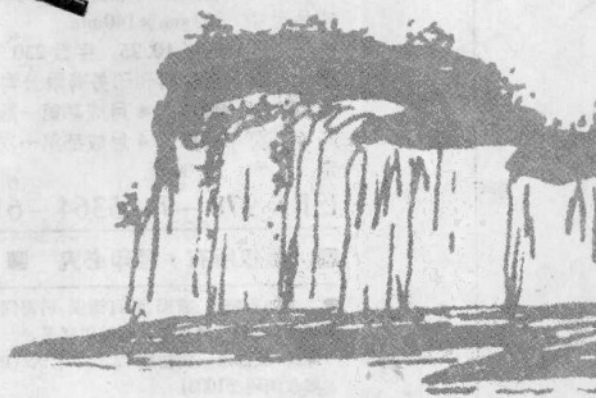


中医精华丛书

中医精华丛书

中医外科学

□ 主编 成都中医药大学
□ 编著 艾儒棣



四川出版集团·四川科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医外科学/艾儒棣编著. -1版. -成都:四川科学技术出版社,2007.4

(中医精华丛书)

ISBN 978-7-5364-6137-6

I. 中... II. 艾... III. 中医外科学
IV. R26

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 162538 号

中医精华丛书
中医外科学
ZHONGYI WAIKEXUE

主 编 成都中医药大学
编 著 艾儒棣
责任编辑 李迎军
封面设计 李 庆
版面设计 康永光
责任出版 周红君
出版发行 四川出版集团·四川科学技术出版社
成都市三洞桥路 12 号 邮政编码 610031
成品尺寸 203mm × 140mm
印张 10.25 字数 230 千
印 刷 成都科刊印务有限公司
版 次 2007 年 4 月成都第一版
印 次 2007 年 4 月成都第一次印刷
定 价 18.00 元

ISBN 978-7-5364-6137-6

■ 版权所有·翻印必究 ■

■ 本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。

■ 如需购本书,请与本社邮购组联系。

地址/成都市三洞桥路 12 号 电话/(028)87734081

邮政编码/610031

我社部分医药类书籍

电话:(028)87734081

地址:成都市三洞桥路 12 号

邮编:610031

书 名

定价(元)

书 名

定价(元)

乡村草医草药丛书

乡村常见病草药方	15.00
乡村常用小单方	16.00
乡村常用中草药	17.00

常见病药物自选丛书

内科常见病用药指南	16.00
外科常见病用药指南	13.00
妇产科常见病用药指南	12.00
传染科常见病用药指南	13.00
儿科常见病用药指南	10.00
口腔科常见病用药指南	12.00
皮肤性病科常见病用药指南	12.00

医学科普类

家庭常用药物手册	25.00
家庭医保用药知识	16.00
医疗保险实用手册	9.00
胎教的艺术(第四版)	16.00
怎样坐月子	5.50
儿童保健手册	14.00
血脂异常自我保健问答	10.00
甲状腺疾病患者自我保健知识	16.00
高血压患者自我保健知识	16.00
糖尿病自我保健问答	15.00
更年期百问百答	16.00
癌症康复百问百答	15.00

食物防病抗癌宝典	28.00
生儿育女百问百答	10.50
产妇保健百问百答	11.00
冠心病百问百答	13.00
哮喘病百问百答	12.50
高血压病百问百答	11.00
消化病患者自我保健知识	20.00
肝炎患者自我保健知识	17.00
心脏病患者自我保健知识	16.00
实用减肥百问百答	15.00
骨质疏松症自我保健问答	11.00
妇科病患者自我保健知识	16.00
健齿防病200问	7.60
阳痿证治与性事保健	10.70
实用中医方歌	12.00
对症用药	20.00
中医学谚语一百条	14.00
实用中医方歌	12.00
五言药性歌诀	18.00
常见病中医证治表解	12.00
临床实用中药手册	45.00
临床实用方剂手册	45.00

看图学推拿丛书

颈肩腰腿痛推拿	12.00
---------	-------

我社部分医药类书籍

电话:(028)87734081

地址:成都市三洞桥路 12 号

邮编:610031

书 名

定价(元)

书 名

定价(元)

男科常见病推拿

17.00

妇科常见病推拿

14.00

中老年常见病推拿

15.00

浴疗与保健推拿

18.00

中医复习考试要点指导丛书

中医基础理论

16.50

中医诊断学

17.50

中药学

16.50

中医方剂学

15.00

中医内科学

18.00

中医外科学

18.50

中医儿科学

17.00

中医妇科学

18.00

针灸学

22.50

中医专著类

四川道地中药材志

298.00

道地药和地方标准药原色图谱

282.00

中医基本功手册

18.00

中药材产销

98.00

情感障碍中医诊治和调养

15.00

中医望诊彩色图谱

45.00

现代中医治疗学

83.00

胆石病辨治秘录

18.50

中医急症手册

16.50

实用中医推拿学

58.00

中医外科临证精要

18.00

中西医结合类、中医类

中西医结合皮肤性病手册

(修订本)

64.00

中西医结合妇科手册

42.00

中西医结合儿科手册

34.00

中西医结合内科手册

55.00

中西医结合抢救内科急重症

38.00

中国民间医学丛书

中国民间推拿术

13.00

中国民间刺血术

12.00

中国民间敷药疗法

10.00

中国民间灸法绝技

(估)14.00

中医精华丛书

中医五脏病学

(估)15.00

中医儿科学

(估)14.00

中医妇科学

(估)13.00

中医内科学

(估)17.00

中医外科学

(估)20.00

中医诊断学

(估)21.00

中医方剂学

(估)12.00

中医学基础

(估)12.00

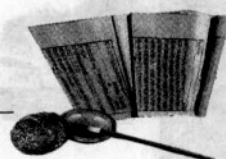
中医学

(估)22.00

《中医精华丛书》编委会

凌一揆	李明富	郑士杰
万德光	谢克庆	曾诚厚
向质彬	傅元谋	王久源

南京中医药大学
图书馆
藏



目 录

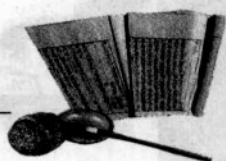
上篇 总论

第一章 外科发展简况	2
第二章 外科范围和疾病命名及分类释义	4
第一节 外科范围	4
第二节 疾病命名	4
第三节 分类释义	5
第三章 病因病理	10
第一节 致病因素	10
第二节 发病机理	15
第四章 辨证	19
第一节 辨部位	20
第二节 辨经络气血	21
第三节 辨表里	22
第四节 辨虚实	23
第五节 辨类型	24
第六节 辨痛痒	24
第七节 辨脓血气味	26
第八节 辨兼症	27
第九节 辨阴阳,定顺逆	28
第十节 辨走黄、内陷	30
第十一节 辨溃疡形色	31
第十二节 辨损骨透膜	32

第五章 治法	34
第一节 内治法	34
一、消法	35
二、托法	43
三、补法	44
第二节 外治法	46
一、药物疗法	47
二、手术疗法	52
三、其他疗法	57

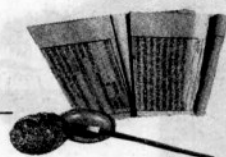
下篇 各论

第一章 疮疡	63
第一节 痈	63
一、一般痈	64
二、颈痈	65
三、腋痈	66
四、脐痈	67
第二节 疔	68
一、暑疔	69
二、蝼蛄疔	70
三、疔病	72
第三节 疗疮	73
一、颜面部疗疮	73
二、手足部疗疮	75
三、红丝疔	81
第四节 疗疮走黄	82
第五节 丹毒	84
第六节 发	86
一、锁喉痈	86

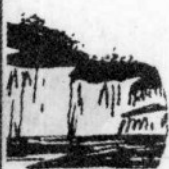


二、臀痈	87
三、腓肭发	88
第七节 有头疽	89
第八节 三陷证(疽毒内陷)	92
第九节 发颐	95
第十节 流注	97
第十一节 无头疽	99
一、附骨疽	100
二、环跳疽	102
第十二节 瘰癧	103
第十三节 流痰	105
第二章 乳房疾病	108
第一节 概论	108
第二节 乳头破碎	112
第三节 乳痈	113
第四节 乳癖	116
第五节 乳腺增生病	119
第六节 乳疔	124
第七节 乳漏	125
第八节 乳衄	127
第三章 瘰	129
第一节 概论	129
第二节 气瘰	132
第三节 肉瘰	133
第四节 石瘰	136
第四章 瘤	137
第一节 概论	137
第二节 脂瘤	139
第三节 气瘤	140

第四节	血瘤	141
第五节	肉瘤	143
第六节	筋瘤	144
第七节	骨瘤	145
第八节	胶瘤	146
第五章	癌(岩)	148
第一节	概论	148
第二节	失荣	152
第三节	舌菌(舌岩、舌疳)	154
第四节	乳癌(岩)	156
第五节	肾岩翻花	159
第六章	皮肤病	161
第一节	概论	161
第二节	热疮	176
第三节	蛇串疮	177
第四节	疣	178
第五节	脓疱疮	181
第六节	癣	183
一、	白秃疮	183
二、	肥疮	185
三、	鹅掌风	185
四、	脚湿气	186
五、	灰指(趾)甲	187
六、	圆癣	188
七、	紫白癜风	188
第七节	疥疮	189
第八节	虫咬皮炎	190
第九节	接触性皮炎	191
第十节	湿疹	192



第十一节 药物性皮炎·····	196
第十二节 瘾疹·····	199
第十三节 牛皮癣·····	201
第十四节 风瘙痒·····	203
第十五节 风热疮·····	204
第十六节 白疔·····	205
第十七节 白屑风·····	208
第十八节 粉刺·····	209
第十九节 酒渣鼻·····	211
第二十节 油风·····	212
第二十一节 多形性红斑·····	213
第二十二节 结节性红斑·····	216
第二十三节 红斑性狼疮·····	216
第二十四节 霉疮·····	223
第七章 肛门直肠疾病·····	229
第一节 概论·····	229
第二节 痔·····	237
一、内痔·····	237
二、外痔·····	245
三、混合痔·····	247
第三节 肛隐窝炎·····	248
第四节 肛裂·····	249
第五节 肛门直肠周围脓肿·····	251
第六节 肛瘘·····	253
第七节 脱肛·····	258
第八节 直肠息肉·····	261
第九节 肛管直肠癌·····	263
第八章 男性前阴病·····	267
第一节 概论·····	267



第二节	子痛	270
第三节	子痰	272
第四节	囊痈	274
第五节	脱囊	275
第六节	水疝	276
第七节	阴茎痰核	278
第八节	前列腺炎	279
第九节	前列腺增生症	281
第十节	血精	284
第九章	其他外科疾病	287
第一节	烧伤	287
第二节	冻疮	292
第三节	毒蛇咬伤	294
第四节	破伤风	298
第五节	脓疮	301
第六节	褥疮	303
第七节	脱疽	304
第八节	血栓性静脉炎	309
一、	血栓性浅静脉炎	310
二、	血栓性深静脉炎	310
第九节	肠痈	311
编后记		315

第一章

总论

上篇

总论



PDF

第一章

外科发展简况

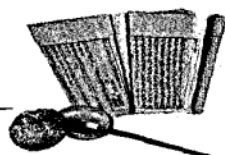
中医外科学是祖国医学宝库中的一部分,内容丰富,历史悠久,对中华民族的繁衍昌盛作出过巨大的贡献。

商代开始有了外科病名的文字记载,周代外科已成为一门独立的专科了。春秋战国时期,中医外科学已逐渐形成。汉代华佗发明了麻沸散,在麻醉后做各种手术。晋代就已经编成我国现存最早外科著作《刘涓子鬼遗方》。隋代《诸病源候论》记载了40多种皮肤病及多种外科疾病和外科手术疗法。唐代《千金方》记载了痈疽、痔瘻、甲状腺肿大等病的治疗方法,及用葱管作导尿器械。宋代《圣济总录》提出“五善七恶”,《太平圣惠方》指出应鉴别“五善七恶”,《外科精要》总结了前人经验及内治托法。元代《外科精义》总结了元代以前外科经验,对发病机理的认识有较大创新,是当时的代表作。

明清时期外科学有了很大的发展,名医辈出,著作如林,推动了外科学的发展,形成了不同的学术流派,下面只介绍三派的代表人物、代表著作及其学术观点。三个流派分别是:正宗派、全生派、心得派。

正宗派:正宗派是以明代著名外科医家陈实功的学术思想为代表的学派,代表著作是《外科正宗》,故名正宗派。该学派注重全面掌握外科传统理论和技能,临证时以脏腑、经络、气血为辨证纲领,治疗上内外并重,内治以消、托、补为主,外治讲究刀针、药蚀等法,并提出“脓成决以刀针”的著名学术论点。

全生派:全生派是以清代著名外科医家王洪绪的学术思想



为代表的学派,代表著作是《外科证治全生集》,故名全生派。该学派注重辨阴阳,把复杂的外科病归纳为阴阳两大类,以此作为辨证论治的主要依据,提出“以消为贵”、“以托为畏”的著名论点,反对滥用刀针。在治疗阴证方面积累了丰富的经验。

心得派:心得派是以清代著名外科医家高秉钧的学术思想为代表的学派,代表著作是《疡科心得集》,故名心得派。该学派吸取了清代温病学说的观点和内容,结合外科学理论,强调温病与外疡在病因病机、治疗原则上的一致性,从而别开生面,创立了外科学的又一流派。该学派将三焦辨证与外科审证求因结合起来,把走黄、内陷与热入营血的治疗结合起来。

此外,明代陈司成的《霉疮秘录》,是论治梅毒的专书,薛己的《疔疡机要》,是论治麻风的专书,沈之问的《解围元藪》亦是研究麻风的专书,清代吴师机的《理渝骈文》,是论外治方药的专书,这些书都值得一读。

新中国成立以后,我国先后成立了一些中医院校,1960年以来,多版中医外科学教材,吸收了全国经验,推动了外科学的发展。1986年顾伯华主编的《实用中医外科学》和1987年朱仁康主编的《中医外科学》两书,总结了历代经验,集中医外科经验之大成,很有参考价值;而全国各地名老医家之经验著作,亦是非常宝贵的。





第二章

外科范围和疾病命名及分类释义

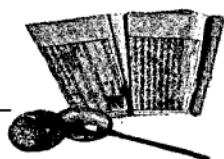
第一节 外科范围

古代外科分科始于周代,疡医负责治疗肿疡、溃疡、金疡、折疡诸方面疾病,范围较广,有一般外科疾病痈、疽、疔、疖、流注等,也有金创伤、挫伤、骨折等。在历代外科书里,外科内容有五官科疾病、一般外科疾病、肛肠疾病、伤科疾病、内痈及杂病。唐代蔺道人的《仙授理伤续断方》始将伤科独立。

今天,由于医学的发展,分科日趋完善,越分越细,外科医师的诊疗工作已不再那么广泛了。五官科疾病已分为眼科、耳鼻喉科,损伤、脱臼、骨折已归伤科,肺痈归内科,阴挺归妇科,疝腮归儿科等。目前外科的诊疗范围有:痈、疽、疔、疖、发、流痰、流注、瘰癧、乳病、瘰、瘤、岩、皮肤病、意外伤(虫咬、兽伤、烧伤)等体表疾患,以及前阴疾病、肛门病、内脏痈(肝痈、胆痈、肠痈、胃痈)等。

第二节 疾病命名

中医外科疾病的命名由于地区不同,方言不一,命名标准不统一,故出现一病多名,或多病一名,部位不同的一种疾病也有数个名称,这给学习带来困难,也给教学、科研带来不便。但是总结其规律,大致命名方式有依据部位、穴位、脏腑、病因、症状、



形态、颜色、疾病特性、范围大小、传染性等分别加以命名的。

以部位而命名的,如唇疔、颈痈、脑疽。

以穴位而命名的,如人中疔、委中毒。

以脏腑而命名的,如肠痈、肺痈、肝痈。

以病因而命名的,如漆疮、破伤风。

以形态而命名的,如鼠乳、猫眼疮。

以颜色而命名的,如黧黑斑、白癜风。

以特征而命名的,如麻风、流注。

以范围而命名的,如小者为疔,大者为痈。

以病程而命名的,如千日疮。

以传染性而命名的,如疫疔、大头瘟。

第三节 分类释义

中医外科独立始于周代,《周礼·天官篇》即有食医、疾医、疡医、兽医之分,而疡医“掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药副杀之齐”,对疡医的范围有了大概的认识。到了清代,对疮疡的分类更为具体详细,如清代《外科心法真验指掌》指出:“疮者,皮外也;疡者,皮内也;痈者,肉之间;疽者,骨之里。”今天,为了便于掌握使用,我们将外科疾病分为总纲类、疮疡类、皮肤病类、肛门病类、男性前阴病类、肿瘤类及其他类。

一、总纲类

疡:是一切外科疾病的总称,有时也称为外疡。

疮疡:广义地说,是一切体表浅显外科疾病的总称。

肿疡:指一切体表外科疾病尚未溃破的肿块。

溃疡:指一切外科疾病溃破的疮面。

二、疮疡类

痈:分内痈、外痈两大类。外痈是指凡皮肉之间的急性化脓性疾患,局部具有红肿热痛的特征(少数初起皮色不变),一般范围在6~9cm者称痈。

有头疽:初起即有粟粒状脓头,焮热红肿胀痛,易向深部及周围扩散。溃破后形如蜂窝,范围较痈为大,常超过9cm,甚者大逾30cm者称为有头疽。

发:“痈之大者”名发,病变范围较痈为大。其特点是在皮肤疏松的部位突然红肿蔓延成片,灼热痛痒,红肿以中心最为明显,而四周较淡,边缘不清,3~5d皮肤湿烂,随即变成褐色腐溃,或中软不溃,伴有明显的全身症状。

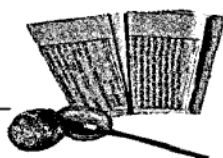
疔:生于皮肤浅表的阳证疮疡,局部红肿热痛,根浅肿突,范围小,肿势多在3cm左右,易脓、易溃、出脓即愈的称为疔。

疔:分两种疔。颜面部疔疮其形如粟,坚硬而根深,触之似钉头,初起麻痒相兼,继则红肿热痛,寒热交作,如果处理不当,容易发生走黄而有生命危险。手足部疔疮初起漫肿无头者较多,麻木作痒,继则焮热疼痛剧烈,发生于手指关节处者,容易损伤筋骨,影响功能。所以,疔是外科疾病中发病迅速而危险性较大的疾病。

无头疽:指发于骨骼及关节间,局部漫肿,皮色不变,疼痛彻骨,难消、难溃、难敛,溃后多损伤筋骨的疾病,如附骨疽等。

流注:指他处病灶的毒邪,随血流扩散到肌肉深部,停住在某一部位而发生的转移性、多发性脓肿,称为流注。本病特点是初起漫肿疼痛,结块不甚明显,皮色如常,发无固定部位,容易走窜,并有此未愈、彼又起之特征。

丹毒:是指皮肤突然变赤如丹涂脂染,起病突然,伴明显全身症状,局部焮红肿胀,迅速向四周蔓延,或间有大小不等的水疱,有时一面消退,一面发展,治疗后数日内可痊愈。



走黄:是由于疔毒炽盛走散入血,内攻脏腑而引起的一种全身性危险性证候。颜面部疔疮最易发生走黄。

内陷:凡生疮疡,正不胜邪,毒不外泄,反陷入里,客于营血,内传脏腑而引起的全身性危险性证候,称为内陷。

瘰癧:因其结核累累如串珠之状,故称瘰癧。本病多发生于颈侧、腋下、乳房、腹股沟等处,是阴证疮疡。

流痰:是一种好发于骨关节间的阴证疮疡,起病缓慢,化脓迟,溃后脓液清稀,或夹有败絮样(如豆腐花)物质,不易愈合,多损筋伤骨而形成残疾。

疫疗:本病的疮形呈中黑凹陷,形如鱼脐,是一种急性传染病,故与一般疔不同。多见于畜牧业者或皮毛制革工作者。

烂疔:因最易腐烂,其势更急,可危及生命,故与一般疔不同。烂疔特征为“其状色稍黑,有白瘰,疮溃有脓水流出,大小如匙面。”(《千金方·丁肿门》)。

臁疮:是发生于小腿部的慢性溃疡,生于小腿下1/3踝骨上9cm的内外臁处。溃疡日久难敛,或已收口每因破伤复发。

结核:泛指一切体表皮肉之间的圆形肿块。

三、皮肤病类

疮:皮肤浅表发生的丘疹、疱疹,破后糜烂的病统称为疮。

疳:凡黏膜部发生的浅表溃疡,呈凹形有腐肉而脓液少的称为疳。

斑:皮肤间仅有色素改变的病称为斑。

疹:凡皮肤间高出皮肤的小丘疹称为疹。

痞:皮肤间的汗疹称为痞。

痘:皮肤间起小水疱,内含浆液性的疾病称为痘。

癣:凡皮肤增厚伴有鳞屑或渗液的皮肤病,统称为癣。

疥:有两个含义。有传染性,皮肤发生丘疹损害的皮肤病称疥疮;无传染性,仅发全身性剧痒的皮肤病,称皮肤瘙痒症。

疣:是生长在皮肤上的良性赘生物。

四、肛门病类

痔:凡肛门和耳、鼻孔窍内等处,有小肉突起者,都称为痔。

漏:凡溃疡疮口处流脓经久淋漓不止,滴漏时下者,名为漏。

肛裂:指肛管皮肤全层裂开并形成慢性溃疡。

肛门周围痈疽:是肛门周围的阳证疮疡,包括肛门周围多种痈疽,因溃后久不收口,大多形成肛瘘,故统称肛门周围痈疽。

脱肛:指大肠之下截脱出肛门外,故称为脱肛。

五、前阴疾病类

子痛:指睾丸及附睾的急性化脓性感染。

水疝:指睾丸鞘膜积液所引起的阴囊肿大。

六、肿瘤类

瘰:指病变发于颈部结喉正中部位,形如纓珞之状而得名。分有五瘰,病情各不相同。

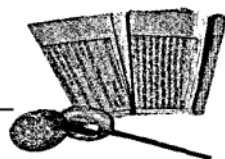
瘤:凡瘀血、浊气、痰滞停留于人体组织之中,聚而形成块状物者,称瘤。分为六瘤,随处可发。

岩:凡病变部肿块坚硬如石,高低不平,状如岩突,破溃后疮口中间凹陷下去,形如岩穴,名岩。

失荣:为颈部原发性和转移性的恶性肿瘤。常发于颈部两侧或耳之前后,肿块坚硬如石,推之不移。因本病后期患者骨瘦如柴,故名失荣。

翻花疮:系皮肤肿瘤。因病变部位溃破后,赘肉突出,疮口外翻,像花蕊一样,头大根蒂小,触伤流血不止,不能愈合,故名翻花疮。

锁肛痔:系肛门部恶性肿瘤。凡直肠内生赘生物堵塞肛道,引起肛门狭窄,犹如肿块锁住肛门,称锁肛痔。



七、其他类

风：“风为百病之长。”故外科以风命名的疾病很多，包括疮疡、皮肤病、口腔及肛门疾病，如破伤风、骨槽风、麻风、喉风、肠风等，其病之特点是起病急，发展较快，故以风名之。

毒：以毒来命名的外科病很多，一是多有传染性，二是病急且重，如委中毒、时毒、丹毒、无名肿毒等。

痰：以痰命名的外科病大多发于皮里膜外，肿硬似馒，皮色不变，按之有囊性感，将溃时色转暗红，溃后流黏液如痰，或脓清夹有败絮样物等，如流痰、乳痰等。





第三章

病因病理

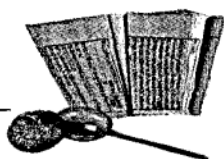
人是一个完整的机体,人体的生理机能与自然环境的一般变化是能相适应的。当人体受到各种致病因素的侵袭,导致机体失去了平衡而发病,则局部病邪可以影响全身,全身变化也可以外现于局部而为病。故外科疾病虽大多发于体表,但根源于脏腑、气血、经络的变化,是“有诸内必形诸外”的。在临床工作中,运用整体观,舍末求本,抓住实质,才能提高认识疾病的水平,正如陈实功在《外科正宗》中所说:“医之别内外也,治外较难于治内何者?内之症或不及其外,外之症则必根于其内也。此而不得其方,肤俞之疾亦膏肓之莫救矣。”

第一节 致病因素

外科病因学说的形成,肇始于《内经》。《灵枢·玉版篇》说:“病之生时,有喜怒不测,饮食不节,阴气不足,阳气有余,营气不行,乃发为痈疽。”根据中医历来对病因的论述,外科病的病因大致可概括为六淫邪毒、特殊之毒、外来伤害、情志内伤、饮食不节、房劳损伤等几种致病因素,分述如下。

一、外感六淫邪毒

六淫邪毒,均能直接或间接地侵害人体,发生各种外科疾病。《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。”但六淫只有在人体抗病



力低下时才能成为发病因素,如《内经·刺法论》所说“正气存内,邪不可干”时是不会发病的。六淫致生外科疾病,各有特点,以下分别介绍。

风邪致病特点:其肿宣浮,患处色红或皮色不变,走注甚速,常伴恶风、头痛等全身症状,多发于人体上部。

寒邪致病特点:多为阴证,常侵袭人的筋骨关节,患处皮色紫青暗,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。

暑邪致病特点:多为阳证,患处焮红肿胀,糜烂流脓或伴滋水,或痒或痛,遇冷痛减,常伴口渴胸闷、神疲乏力等全身症状。

湿邪致病特点:湿为阴邪,黏滞重浊。致病时常见局部肿胀,皮色不变或皮肤出现丘疹、水疱,破后滋水淋漓不尽,瘙痒,常伴胸闷、食欲不振、肢体乏力等全身症状。湿与热邪常合而致病。

燥邪致病特点:易侵犯手足、皮肤、黏膜等部位,见患部干燥、枯槁、皲裂脱屑等,常伴口干唇燥、咽喉干痒或干燥疼痛等全身症状。燥邪多伤人体阴液,故以血虚阴亏之象多见。

火邪致病特点:火为阳邪,致病多为阳证,局部发病迅速,来势猛急,焮红灼热,肿势高突,皮薄有光泽,疼痛剧烈,易化脓腐烂,或有皮下瘀斑,常伴口渴喜饮、小便短赤、大便干燥等全身症状。

以上六淫邪气很少单独致病,常两种以上邪气合并致病。外科疾病的发生、发展变化过程,证实了前人关于六淫邪气多化火的论点,如说“五气过极,均能化热生火。”《医宗金鉴·外科心法要诀》指出:“痈疽原是火毒生。”在临床上,外科疾病中疮疡类疾病,在中期时多数均出现红肿热痛病变,证明疮疡以热毒、火毒致病的情况最为常见。



二、感受特殊之毒

特殊之毒,包括虫毒、蛇毒、狂犬毒、漆毒、药毒、食物毒和疫疔之毒。这些特殊之毒导致外科疾病的发生,有的是因禀赋不耐受毒而发的,如漆毒等;有的则是机体不胜克防的,如蛇毒、狂犬毒等。但毒邪致病后,发病急骤,有的具有传染性,病情重而可危及生命,局部灼热剧痛或麻木不仁,伴有发热、口渴等明显的全身症状。毒邪致病学说,超出六淫邪气之外,是外科学的一个发展。下面分别叙述毒邪致病的几个方面。

动物毒致生的病有:狂犬病、毒蛇咬伤、蜈蚣螫伤、蝎螫伤、毒蜂蜇伤等。

植物毒致生的病有:漆疮、桃花癣等。

药物毒致生的病有:青霉素、磺胺、解热止痛片、柴胡、牛黄解毒丸等导致的药物性皮炎。

食物毒致生的病有:鸡蛋、獐肉、鸡肉、鹅肉,鱼类,各种酒(包括醪糟)等导致的过敏性皮肤病,如荨麻疹等。

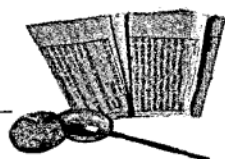
化学毒致生的病有:染料、化纤布料、塑料等导致的接触性皮炎。

疫疔毒致生的病有:疔腮、麻风病等。

上述除动物毒、疫疔毒是机体不胜克防发生的外科病外,其余皆与先天禀赋不耐有密切关系。

三、外来伤害

多数属意外损伤,凡跌扑损伤、沸水、火焰、寒冷等,均可直接伤害人体,引起局部气血凝滞,热胜肉腐等病变,致发生瘀血流注、水火烫伤、冻伤等外伤性疾病,同时亦可因外伤染毒而再发疔、痈、破伤风、红丝疔、脱疽等病。



四、情志内伤

情志是人体正常的精神活动,如喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情。人的情志受到不良刺激(长期或短暂),失去正常的调节功能,导致机体的气血、经络、脏腑功能失常,就发生了外科疾病。正如《疡科心得集》指出的,外科病“发于脏者为内因,不问寒热虚实,皆由气郁而成。”所以,临床上因肝郁气滞痰凝而发的瘰疬、乳癖,因气血瘀滞夹毒的肿瘤,因肝胃不和,乳汁郁积,乳络痞塞而生的乳痈(外吹乳痈),因肝郁脾伤,气滞痰凝而发的瘰疬,因忧郁恼怒,气郁血热化火而发的失荣等外科病,都与情志内伤有密切关系,且发生部位大多在肝胆经络循行的乳房、胸胁、颈之两侧等部位,其全身症状亦多与情志失常的表现有关。

五、饮食不节

饮食为人体赖以维持生命的重要资源之一,适其所宜,足以营养全身,饮食不节,则病生肠胃,成为致病因素。饮食不节分为太过与不及两方面。

饮食太过不节,正如《内经·生气通天论》指出:“膏粱之变,足生大丁。”说明如果恣食膏粱厚味、醇酒炙煿或辛辣之品,使脾胃功能失常,湿热火毒内生,复感外邪就容易发生痈、有头疽、疔疮等阳证疮疡,亦可发生皮肤病如痤疮、酒渣鼻等;湿热致瘀内结肠道,则易发生肠痈等急腹症。若食后过劳可发生内痔,如《内经·生气通天论》说:“因而饱食,筋脉横解,肠澼为痔。”

饮食不及,正如《医宗金鉴·外科心法要诀》所说,“膏粱之变营卫过,藜藿之亏气血穷。”说明膏粱厚味太过是致病之因,同样过饥失饱,也是致病因素。由于过饥失饱,肠胃无充足食物濡养,则脾胃自伤。脾胃损伤,气血化生无源,外不能润泽肌肤、四肢百骸,内不能养五脏六腑,一旦受邪,气血流行不畅,经络为之阻塞,化热结毒,易生疮疡如痈、疔之类;若毒结皮肤不散,易



生皮肤病如疥癣之类。若过食生冷,脾胃受伤,运化失常,湿生于内,蕴结化火化毒,外发疮疡、皮肤病均缠绵难愈,反复发作。

六、房劳损伤

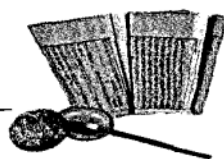
房劳损伤包括房室和劳倦两类致病因素。房室损伤主要指性生活过度、早婚、妇女生育过多(顺产、自然流产、人工流产都算生育)等因素,导致肾精耗伤,肾气亏损,冲任失调,或因小儿先天不足,肾虚骨弱,身体虚弱,复遇外邪侵袭,乘机侵入筋脉骨骼而发生气血凝滞,筋骨失养,致生瘰癧、流痰等病。

劳倦损伤主要是指因过度劳累而致疾病。过度劳倦则伤脾,生化之源不足,导致元气虚弱。元气为人体生化动力的源泉,一旦虚弱则百病丛生。如卫气虚则外邪侵袭致生风疹等;中气虚则脾胃运化无力,脾虚下陷则患脱肛等;营气虚则血液流行不畅,久立负重则造成下肢经脉瘀血阻滞而发生臁疮等病。

房室与劳倦损伤,均是因超过人体正常的限度而发生疾病,两者多为虚证,但房事不节多致肾虚,劳倦过度多致脾虚。肾为先天之本,脾为后天之本。本类疾患在临证时,应以治本为主,治标为辅,标本兼顾为治疗原则。

以上各种致病因素,可以单独致病,也可以两种以上因素同时致病,且常内、外合邪致病。因此,外科疾病的致病因素各异,每一个病的致病因素则应具体分析,不可一概而论。正如喻嘉言所说:“疮疡之起,莫不有因。外因者,天时不正之时毒也,起居传染之秽毒也。内因者,醇酒厚味之热毒也,郁怒横决之火毒也。”

此外,外科疾病的致病因素与其发病部位有一定的联系。例如:凡发于人身上部(头面、颈项、上肢)的,多因风温、风热引起;凡发于人体中部(躯干)的,多因气郁、火郁引起;凡发于人身下部(臀、腿、胫足)的,多因寒湿、湿热引起。临床治病,不可拘泥于部位,应当四诊合参,综合分析考虑,才能正确诊治疾病。



第二节 发病机理

邪正斗争是一切疾病过程中自始至终存在着的根本矛盾，是病机的总纲。人体受邪后邪正斗争而引起机体的一系列变化，我们研究其变化规律，在治疗时使病变过程朝着有利于机体康复方面发展，这就是研究病机的任务。

一、外科疾病总的发病机理

外科疾病的发病机理，早在《内经·生气通天论》中就提出：“营气不从，逆于肉理，乃生痈肿。”《医宗金鉴·外科心法要诀》又说：“痈疽原是火毒生，经络阻隔气血凝。”以上引文说明外科疾病的发生与营气不从、气血凝滞、经络阻隔有密切的关系。历代医家总结的外科疾病总的发病机理未尽完善。目前比较公认的外科疾病总的发病机理是：由于各种致病因素作用于人体后，形成了气血凝滞、经络阻塞、营气不从、脏腑失和等病理变化，从而出现了各种外科疾病。这一认识过程，是经历了长期实践的检验才逐步完善的。下面用简表来说明这一总的发病机理。

表1 外科疾病总的发病机理简表

项目	病理变化	局部变化	经络传导作用
各种致病因素侵犯人体后	气血凝滞 营气不从 经络阻塞 脏腑失和	阻于肌肤 多发阳证疮疡	体表疮疡， 邪毒炽盛， 由表传里， 内犯脏腑
		留于筋骨 多发阴证疮疡	
		脏腑失和 内发痈肿	脏腑发生病变， 邪毒由里达表， 外发疮疡



二、气血凝滞病理过程中的转化

疾病的发生和发展是一个“动”的过程,外科疾病更能体现“动”的变化,其病理过程也是不断地发展和变化的。当致病因素作用于人体后,造成了病变部位的气血凝滞,及时治疗则可迅速痊愈,否则病变继续发展,这一不断“动变”的过程我们用下面的简表来表示(表2)。

表2 气血凝滞病理过程中的转化简表

项目	局部变化	及时正确治疗后	病变所处状态
人体后导致疮疡发生 各种致病因素侵犯	初期气滞不行,肿痛并作	气血运行正常,肿消结散	从发病初起到后期的全过程中,疾病处于一刻不停的“动变”之中
	中期郁久化热,酿脓腐肉	托毒外出	
	后期溃脓腐烂	腐脱新生	

三、气血与外科疾病的发生及预后

《外科秘录》指出:“天地之六气,无岁不有,人身之七情,何时不发,乃有病,有不病者何也?盖气血旺而外邪不能感,气血虚而内正不能拒……”这段引文说明,外科疾病的发生与否,与人体气血盛衰有着密切的关系。气血盛者,即使感受六淫外邪与七情内伤等也不一定发病,即使发病,预后也多较佳;反之,气血虚者,感受内、外之邪后则容易发病,而且疾病的预后也较差。下面用简表来说明(表3)。

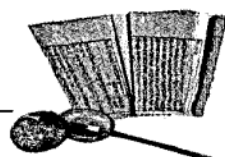


表3 气血与外科疾病的发生及预后关系简表

项 目	气血盛衰	疾病发生	疾病预后
各种致病因素侵犯人体时	气血旺盛	正气盛,邪气轻,不一定发病;正气盛,邪气实,正邪交争发病	发病后易肿、易脓、易溃、易敛;多顺证,易治
	气血虚弱	正不胜邪,易发病	发病后难肿、难脓、难溃、难敛,及时正确治疗可愈;治疗失误,易成变证

四、脏腑与外科疾病的发生及预后

由于人体是一个完整统一的机体,虽然外科疾病大多发生于体表某一局部,但与脏腑关系是很密切的。如果脏腑功能失调,不但可以导致体表发生疮疡,而且能引起脏腑本身的病变,同样,体表疮疡的邪毒也可通过经络的传导作用影响脏腑发生病变。所以脏腑是否发生病变或受邪,不但可影响疮疡的发展变化,而更主要的可作为判断外科疾病预后好坏的一个重要依据。下面用简表来表示(表4)。

表4 脏腑与外科疾病的发生及预后关系简表

项目	经络作用	脏腑变化	预后
各种致病因素侵犯人体后	运行气血 传导邪毒	脏腑功能失调或内因气血凝滞而发病,或邪毒达表外发痈疮	顺证易愈,失误后可发生变证
		脏腑病变,邪毒炽盛,内发痈疮。邪毒达表,外发疮疡。体表疮毒传里,加重脏腑病变	正能胜邪则可愈;正不胜邪,预后较差

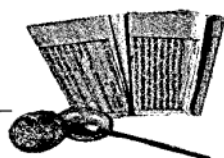
五、经络与外科疾病发病的关系

局部经络阻塞是外科疾病总的发病机理之一,同时身体经络的某一局部有了弱点,也能阻碍气血运行而成为外科疾病的发病条件。经络在正常情况下有运行气血、联络内外的作用,在病变情况下,经络也是传导毒邪的通路。下面用简表来说明经络与外科疾病发病的关系。

表5 经络与外科疾病发病关系简表

项目	经络变化	疾病变化
素侵犯人体后 各种致病因	经络阻塞,气血瘀滞。 同时,经络又是传导邪毒的 通路	体表的疮疡,邪毒可由 表传里,使脏腑受邪
		脏腑发生病变,邪毒可 由里达表,在体表发生痈疮

总之,从外科疾病的发生、发展、变化的过程来看,它与气血、脏腑、经络的关系是很密切的。只要我们掌握了外科疾病总的发病机理即局部的气血凝滞,营气不从,经络阻隔,脏腑功能失调等,就能总结出其规律。但是阴阳失调是疾病发生、发展变化的根本原因,临床病变尽管千变万化,总能以阴阳来分析疾病的基本性质。抓住了主要矛盾,就抓住了八纲中的总纲,辨证与治疗疾病才不致有误。



第四章

辨证

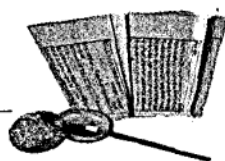
清代著名医家汪宏在《望诊遵经》中指出：“医之为道，至精至微，明辨而行之，则可以济众，冒昧而施之，适足以杀人。”说明辨证在临床工作中的重要性。辨证是治疗的依据，病之属阴属阳，证之为顺为逆，病之难治易治，证之预后属善属恶，均取决于辨证是否正确。通常情况下，疗效是检验辨证的主要标准，辨证为治疗提供了最重要的依据。所以，临床工作十分注重辨证，这也是检测医生水平高低的主要标志之一。

外科疾病的辨证是根据四诊搜集的资料，结合疮疡所患生的部位、体之虚实、病之新久、临床症状的表现等情况进行分析考虑，总结其证属阴属阳，再结合其兼症表现而定其善恶顺逆，同时结合患部属何经、何脏、何腑及气血多少而知其传变规律。所以，辨证是很重要的，辨证正确，治疗就不会出现差错。外科四诊内容，除基本知识外，应注意望诊局部四种基本颜色即红、白、黑、紫，即红色多为阳证热证，白色多为阴证寒证，黑色多为死肌，青紫色多为瘀血。观形态是了解病变的部位，因外科疾病在不同部位可出现不同的病态。察舌苔知病邪的进退，观舌质以了解脏腑的虚实以及是否受邪。闻诊主要是嗅脓及病变部位的气味，以知病之轻重，邪之深浅。问诊重点是了解起病情况、发病日期、治疗经过、现在症状，以分析起病之原因，病情是否按规律发展，治疗上有无失误，现在的主要矛盾，为全面分析提供重要资料。切脉中，主要是掌握脉象的有余与不足，肿疡时宜脉有余（有力），说明正盛邪实。

溃疡时宜脉不足（无力），说明正虚邪衰；反之，肿疡时现不足脉，说明正虚邪盛，溃疡时现有余脉，说明正已伤，邪未去，是反常脉象。触诊是医者用手指或工具检测患部的大小、肿痛、硬度、冷热，病变的深浅等内容。除以上四诊内容外，我们根据外科疾病的特点，结合实际情况，拟从 12 个方面突出外科辨证的特色，以达到提纲挈领、准确辨证的目的，提高治疗水平。

第一节 辨部位

辨疮疡所生部位，首先看其属哪一经络循行的部位，知其气血的多少，而知毒邪的轻重，测知疾病的顺逆和预后的善恶。所以，疮疡患生的部位必须首先辨识清楚。如疮疡发于头颈部位者，多因风热为患，因风邪上窜而多变；若发于躯干者多为肝郁恼怒而发，因气郁火郁俱发于中；若发于下肢者，多系湿热为患，因湿热之邪下迫；若发于皮肤表浅而色红者，为毒邪轻浅，多为疖疮；若发于肌肉之间红肿痛者，为毒邪炽盛，多为痈证；若发于筋骨之间者，其毒深而发源于五脏，多为疽而属难疗之疾；若发于指、趾、颜面等皮厚肉薄之部位而毒炽盛者，多为疔疮，其症状虽疼痛异常，毒发源于六腑而属阳，故易愈。若疮疡发于三阳经部位者，因气血较盛而毒浅，故易治愈；若疮疡发于三阴经部位者，因气血较少而毒深故起发慢而治愈难。外科将辨部位放在首位，是针对疮疡乃有形之证，视而能见，摸而能着，可见部位的重要性。但临证时发病千变万化，不能一一举例，只要掌握了以上辨证要点，是可以辨别准确部位的。



第二节 辨经络气血

经络内源于脏腑，外连于四肢百骸，具有运行气血、联络内外的作用。所以经络循行部位、十二经脉气血多少在外科辨证中有一定作用，如《医门法律》说：“凡治病不明脏腑经络，开口动手便错。”下面从人体各部所属经络及十二经脉气血多少分别进行讨论。

从人体患病部位可推知属何经络，进而对气血多少、如何治疗都有帮助，下面是人体各部所属经络的一般规律。

头顶：正中属督脉，两旁属足太阳膀胱经。

面部、乳房：属足阳明胃经。

耳部前后：属足少阳胆经和手少阳三焦经。

手心、足心部：手心属手厥阴心包经，足心属足少阴肾经。

背部：两旁属足太阳膀胱经，正中属督脉。

臂部：外侧属手三阳经，内侧属手三阴经。

腿部：外侧属足三阳经，内侧属足三阴经。

腹部：总属阴经，正中为任脉所主。

其他：喉舌属心经，皮肤属肺经，肌肉属脾经，筋属肝经，骨髓属肾经，不一一举例说明。

十二经气血有多有少，气血多疾病易愈，气血少发病难疗。外科疾病如能辨明经络循行部位，气血多少，则治疗之难易，预后好坏可明白无误，治疗则针对性强，这是辨证中不可忽视的一环。十二经气血多少、病变情况、治疗原则三者之间的关系，正如《医宗金鉴·外科心法要诀》所说：“多气多血惟阳明，少气太阳厥阴经，二少太阴常少血，血亏行气补其荣。气少破血宜补气，气血两充功易成，厥阴少阳多相火，若发痈疽最难平。”下面把这些前人经验，用简表表示，便于理

解（表6）。

表6 十二经气血多少与病变、治则的关系简表

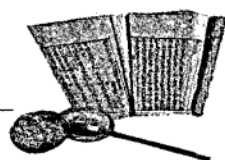
项目 气 血 多 少	十二经脉	病理变化	治疗原则
多气多血	手阳明经 足阳明经	气血壅滞 则易肿易脓	行气活血解毒
多气少血	手少阳经,手少阴经 足少阳经,足少阴经 手太阴经,足太阴经	气滞甚 则易肿、难脓	行气补血
少气多血	手太阳经,手厥阴经 足太阳经,足厥阴经	血瘀甚则 难肿、难脓	活血补气

此外,手、足少阳经,手、足厥阴经这四经发病部位多系火毒之邪为患,与相火相合,最易发生变证,尤应辨证清楚。

第三节 辨表里

人体是一个整体,但是它由若干部分组成,常常分为表、里两大部分。体表又分为皮、肉、脉、筋、骨五部分,属表,体内五脏六腑,属里。而体表又分为表、里,如皮、肉、脉为表,筋、骨为里。体内六腑外应皮肉为阳为表,五脏内应筋骨为阴为里。所以,研究外科疾病在表在里,可知病源在脏或在腑,从而指导临床用药。

外科疾病在辨表里时,以体表的皮、肉、脉、筋、骨为例来说,若疮疡发生于皮肉之间,色红、焮热、高肿者多为阳证,是六腑之毒邪升腾于体表外发痈疮,或者外受六淫之邪的影响侵犯体表,导致营卫失调而致疮肿发生,因此,在表者多为阳邪致病。若疮疡发于筋骨之间,多为五脏之阴毒侵及筋骨而为阴疽,其患耗气血,损筋骨,且肿形不显,或系内有忧郁之事怀抱不去,复遇外邪诱发之,其病缓而毒深。疮疡在表在里的区别,说明疾病的性质



属阳或属阴,表明病邪在脏、在腑之不同,因此,表里必须辨清楚,如果表里已经辨清,阴阳则明,脏腑受邪可知,治焉有差?

第四节 辨虚实

补不足而泻有余,是中医治疗疾病的一个重要法则。辨虚实又是正确使用补泻的前提条件。在临床上,常常见同一疾病在不同人身上表现错综复杂的证候,如果虚实辨之不准确,补泻之法不可轻用,倘若稍有差错,必犯“虚虚”“实实”之戒,关系甚大。然而虚实有多种多样,如有疮疡之虚实,有脏腑之虚实,有气血之虚实,有上虚下实或下虚上实,有体虚而邪实等,不可不辨。虚实辨之清楚,或补或泻之正确治疗原则自出。所以,在临床上我们常从疮肿之形、色、症、脉诸方面去辨外科疾病的属虚或属实。

金元时期著名医家李东垣对辨疮疡之虚实论述颇详,他指出:若疮肿坚硬脓稠者,疮疡之实证也;若漫肿而软陷脓稀者,为疮疡之虚也;若腹鸣泻痢,纳差,时时呕吐,手足不温,小便清利,声音低微,神差易倦,皮寒脉弱者,此脏腑之虚也;若小便涩,大便结燥,食如常,腹胀满,胸部痞闷,肢节疼痛,口苦咽干,烦渴喜饮,身热脉大者,此脏腑之实也。若脓水清稀,疮口不合,聚肿不赤,肌寒肉冷,自汗色脱者,气血之虚也;若高肿色赤,寒热疼痛,皮肤壮热,脓水稠黏,头目昏重者,气血之实也。脉洪大而数者实也,脉微细而软者虚也。虚实辨清,治则则明,实者当泻,虚者宜补。

王洪绪在《外科证治全生集》一书中指出:外症的阴阳虚实,需认定红白二色,红的是痈,白的是疽;红痈是阳实之证,因气血热而毒滞所致;白疽是阴虚之证,因气血寒而毒凝所致。

第五节 辨类型

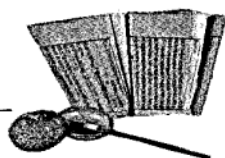
外症疮疡名目繁多,分类别而列之,使学者易于掌握。《内经·至真要大论》说:“知其要者,一言而终,不知其要者,流散无穷。”为了辨证的方便,将疮疡分为阴阳两大类,下分若干小类,这样可以一目了然。疮疡之名虽有痈、疽、疔、疖、癰、流痰、流注、附骨疽、疥、癬、肺痈、肠痈、癌、瘤、瘰、汤泼火伤等,均可归纳为阴证、阳证两大类。属于阳证的疮疡有痈、疔、疖、肺痈、肠痈、汤泼火伤等,属于阴证的疮疡有疽、癰、流痰、附骨疽、癌、瘤、瘰等。同时每一类里的每一个病还可分为若干证,例如,痈发于人身上部的多为风热证,发于人身中部的多为郁火证,发于人身下部的多为湿热证,等等,难以一一列举。所以,只要分类明确,学者就可执简驭繁,而获事半功倍之效。

第六节 辨痛痒

辨疮疡的痛痒,是临床分析疮疡性质的重要方面,痛代表肿痛,因为临床上虽有先肿后痛或先痛后肿的不同情况,但肿痛可以用痛来代表,因“通则不痛”,故不肿,“不通则痛”,故肿痛并作。痒亦是辨外科疾病的重要依据。

一、辨痛

人身之气血,循经脉周流不息,若营卫失和,则经络壅滞不通而发生疼痛,痛是疮疡患者最常见的自觉症状,而疼痛的增减又常是病势的发展和消退的标志,所以,外科疾病病变的部位和性质不同,则疮疡的疼痛程度也不同。临床上常将疼痛分为:热痛、寒痛、实痛、虚痛、轻痛、重痛、脓胀痛、气痛、风痛。现将其痛的特点分别叙述如下。



1. 热痛 痛而灼热,局部渐红,病势迅速加重,遇冷痛减者为热痛。

2. 寒痛 痛轻微或仅有痠痛感,皮色不变,遇热则痛减者为寒痛。

3. 实痛 疮疡成脓拒按,溃后痛仍不减者属邪实痛。

4. 虚痛 疮疡成脓时按之不甚痛,而溃后痛反增加者属正虚痛。

5. 轻痛 仅在皮肤之间作痛,而痛轻微者属轻痛。

6. 重痛 疼痛深及筋骨之间,而痛甚剧者属重痛。

7. 脓胀痛 疮势逐渐肿胀,痛渐增加而持续,随着脉搏的跳动而痛如鸡啄者,为脓胀痛。

8. 气痛 游走不定,时感抽痛,每次发作疼痛难受者,为气痛。

9. 风痛 痛无定处,时发时止者,为风痛。

此外,还有血瘀作痛,以及疮毒内攻之疼痛剧烈而后来神昏不知痛的危候等,不可忽视。

二、辨痒

凡皮肤上或皮肉之间有如虫行感觉为痒。痒多属风,但原因很多,状态各异:如在疮疡初起而发痒者,是因为邪毒炽盛的缘故。疔疮、大痈(包括有头疽)等初起常有恶痛恶痒;风胜作痒常走窜不定;湿胜作痒常浸淫四窜,抓破黄水淋漓;热胜作痒则红肿灼痛而痒,遇热更甚;疔疮或背搭或脑疽脓将成时而发痒者,为毒邪内攻或内陷;溃后脓尽,伤口红活作微痒者,是气血渐充,助长新肉将愈之好现象;若脓腐不尽而作痒者,是脓流不畅之故;脓尽而伤口奇痒者,是伤口冒风所致,非生肌之兆;伤口愈合后瘢痕作痒者,是余毒未尽所致;若生皮肤病奇痒难忍,接触后又互相传染者,多为虫致病。

第七节 辨脓血气味

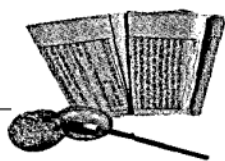
辨脓血气味四者,以辨脓为重点。祖国医学辨脓仍从四诊八纲入手,有独特之处,内容亦丰富多彩。所以,辨脓是辨疮疡由肿疡阶段发展到成脓阶段时的独特辨证方法,着重辨脓的有无,脓的深浅,脓的多少,以及脓的气味等,从而可测知外科疾病的预后。

一、辨脓血

《灵枢·痈疽篇》说:“热甚则肉腐,肉腐则为脓。”《卫济宝书》指出:“有脓者,脓洪数而紧。”“有脓者……痛如刀锥,鸡啄。”《外科正宗》说:“按之陷而不起者,脓未成;按之软而复起者,脓已成。按之都硬不痛者无脓,非是脓及瘀血也;按之都软不痛者有脓,非是脓即湿水也。”上面引文说明了脓的形成,并从切脉、症状及手法检查上辨脓之有无。辨脓之有无是使用刀针的标准,辨脓之浅深是使用刀法的准绳。凡红肿高突,皮薄灼热,轻按即痛者,脓浅;凡肿块散漫,皮色不变,重按内软而痛者,脓深。若疮疡化脓成熟而溃,脓稠者气血充足,易愈;若脓清稀者为气血两虚,愈合慢。若伤口无脓,反流污血水者,为败证;若脓液中夹有瘀血块者,为热极伤络所致,尤应注意邪毒内攻,或内陷,逆传犯心,侵犯五脏六腑。此外,辨脓法中,还有透光辨脓,适宜于四肢肢端病变;穿刺辨脓适用于肌肉肥厚处,病变部位深,且其他手法辨脓欠准确时使用,方法简单,易于掌握。

二、辨气味

疮疡溃后,脓出时略有腥气,其质稠厚者为顺;若脓出有湍臭气,其质清薄,或伴筋骨损伤者为难愈;若胸、背、腹等处疮疡脓出,其气味恶臭异常者,应考虑其伤有穿破内膜之疾患,而脏



腑已受损伤,为逆证,尤应注意。

因此,辨脓、血、气、味四者,应以辨脓为重点,还必须结合四诊去辨证,肥人脓多,瘦人脓少。疮疡应是先有黄白脓,次出桃花脓,再出淡血水而愈为顺为常,反之,则为逆证。

第八节 辨兼症

外科疾病如顺利时,肿疡初期易消散,成脓阶段易脓易溃,即使破溃后,腐肉易脱,脓液易尽,新肉易生,容易愈合。若合并兼症,尤应辨证仔细,若及早发现,及时治疗,可迅速治愈;若不注意辨证,未及时治疗或治疗失误,必酿成坏证。现将临床常见之兼症分别叙述于下。

疮疡初起,发热烦躁者,为火毒炽盛,应泄其毒,以防内攻。

疮疡肿痛发热,大便秘结,小便涩者,为内脏热毒甚,应疏通之。

患疮疡作渴,疼痛发热,便利调和,为上焦热甚所致。

疮疡溃后,发热烦躁,乃因出血过多,或脓血大泄,以致阴血耗散,阳无所依,浮散于肌肤之间,故发热烦躁,非火也,是无水也,应壮水之主以制阳光(即用养阴潜阳的治法)。

若疮疡溃后发热失眠者,是血虚;若汗出不止者,是气虚;若发热烦躁,肉腠筋惕,是气血两虚;若白昼发热,夜晚安静,是阳气旺;若白昼安静,入夜发热,为阳气下陷于阴中。

若疮疡患者喜热而恶寒,作呕者,宜温养胃气;若喜寒而恶热,作呕者,宜降火。

若热毒内攻之证,必现高热烦躁,口渴喜凉,脉数,作呕等,宜清热凉血解毒。

若疮疡痛伤胃气,或感寒邪秽气而呕者,虽在肿疡初期亦当助养胃气,忌用攻伐,否则难治。

若疮疡患者脉实而呕,为有余之证,即正气盛、邪气实,应当



通下排毒。

以上是将疮疡在临床上常见之兼症举出若干,未能一一列举。因临床上出现的兼症较复杂,必须结合四诊八纲分析,辨别其阴阳虚实以及真假热、真假寒等证,否则只注意其标,而不识其本,必顾此失彼,则不成其为辨证也。

第九节 辨阴阳,定顺逆

外科通过辨疮疡之外形、色泽、肿势、脉象来定其属阴、属阳,下面讨论如何辨阴阳、定顺逆。

一、辨阴阳

《外科集验方》说:“发于阳者,为痈、为热、为实;发于阴者,为疽、为冷、为虚。”《景岳全书》说:“在脏在骨者多阴毒,在腑在肤者多阳毒。”上面引文说明了阳证疮疡在肤表属实证热证,阴证疮疡在里而属虚证寒证。所以,外科疾患常以痈和疽来代表阴证、阳证两大类。

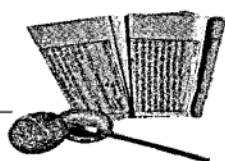
(一) 阳证

痈为阳,为实热之证。因热毒壅于肌表而发,其症必现红肿高突,灼痛甚,皮薄易脓易溃,脓水稠黏,神清气朗,为毒邪在腑在肤,其特点为四易:易肿、易脓、易溃、易敛。

(二) 阴证

疽为阴,为虚寒之证。因毒邪结陷于里而发,其症必现漫肿或不高,色不红,或色黯,或厚如牛领之皮,痛不甚,或全不知痛痒,其形平塌,难脓难溃,脓水清稀或败臭。神色萎疲,其毒在脏在骨,其特点为四难:难肿、难脓、难溃、难敛。

最早总结外症的阴阳两类是《灵枢·痈疽篇》,《中医外科



学概要》引文指出：“痈者壅也，邪热壅聚，气血不宣，其为症也，为阳，属六腑。高肿色红，焮热疼痛，而其发也必暴，故所患浮浅而易治。疽者沮也，气血虚寒，阴邪阻逆，其为症也，为阴，属五脏，漫肿色白，坚硬不痛，而其发也必缓，故所患深沉而难疗，此痈疽之所以别者然也。”

以上是以痈疽为代表来说明阴证、阳证的特点，从而进行辨证的。其余如流痰、瘰癧、疔、疖等病，均可由此类推。

二、定顺逆

外科疾病，应根据四诊搜集的材料，分析辨证，归纳其病属阴属阳，治疗的难易而知预后的好坏，从而定出其证之顺逆。

（一）顺证

疮疡初起红、肿、热、痛，根束高肿；成脓阶段则易脓，皮薄脓浅而易溃；溃后脓液稠厚色黄白，脓出畅而不臭，肿痛随脓泄而减，腐肉易脱，新肉易生，疮面红活，饮食正常，睡眠安卧如常，溃前脉有余，溃后脉不足，五脏未受邪，此为顺证。

（二）逆证

疮疡初起形如粟米，四周漫肿，坚硬作痒微痛，或木硬不痛不痒，颜色紫暗不泽或色白无华，疮势已成后仍坚硬不化脓，四周肉肿疮不肿，不脓不腐，疮顶软陷，溃后肉腐皮烂不脱，肿痛不随脓泄而减，溃后脓水不净，新肉不生，疮口边缘变硬或疮口形如翻花。溃前脉不足，溃后脉有余，五脏受邪、七恶之证叠现，此为逆证。

以上是介绍顺证、逆证的一般症状，可参考《医宗金鉴·外科心法要诀》的五善七恶歌来衡量更好。



第十节 辨走黄、内陷

疮疡的走黄、内陷,是外科疾患中的变证、急症、大证、险症,如果处理正确,抢救及时,可以挽回患者生命。所以,在临床上对这两种变证尤应特别注意。

一、辨走黄(即疮毒内攻)

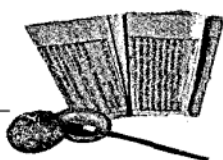
疔毒走散为走黄,其余疮疡实证邪毒走散为内攻,其性质、治疗相同,故仅以走黄为代表,疮毒内攻不再讨论。发生疔疮走黄的常见原因有:疔疮等病变早期失于治疗,毒势迅速发展未控制;疔被挤压,碰伤或涂搽碘酊等刺激药物,或过早切开排脓,使毒邪走窜而发生内攻;疔疮为火毒之证,误用辛窜之品,助邪鸱张之势,逼毒邪内攻。

疮毒出现走黄时,症见疮顶下陷,无脓,肿势迅速蔓延,疮色绛或紫暗,全身症状可见寒战高热,烦渴引饮,头痛胸闷,此为毒邪内闭,元气不得宣通。舌红绛,苔黄燥,脉滑数有力。若病势加重则现神昏谵语,遍身多处毒包发起,或呕吐咳血,或腹泻抽搐,或全身瘀斑点,六脉暴绝,此为危中之危。若疮毒内攻为体实邪毒太盛,治当攻下清热解毒以直折火势,轻者用五味消毒饮合黄连解毒汤,重者加犀角地黄汤合紫雪丹同用;虚证用华佗救生汤。

二、辨内陷

疮疡邪毒内陷的主要原因是正虚邪实,正不胜邪,毒邪内陷脏腑。临床上根据内陷的不同情况分为三种陷证,即火陷证、干陷证和虚陷证。

1. 火陷证 常见于疮疡初起阶段,热毒炽盛,由于治疗不及时或治疗失误,正不胜邪,毒反入里,内陷营血脏腑。表现为



疮形平塌,根盘散漫,壮热,恶寒,口渴,烦躁不安,进而神昏谵语,发疮发厥,舌红绛,苔黄燥,脉细数。治以养阴解毒为法,方选用五味消毒饮加玄参、生地黄、牡丹皮、赤芍,重症加紫雪丹。

2. 干陷证 常见于疮疡成脓阶段,正气虚弱,不能化腐成脓。症见局部胀痛,疮色灰暗,肿势平塌,散漫不聚,疮口干枯,中央糜烂,无脓,渐见神志不清,食少自汗,面白气短,发热恶寒,体温不高,舌苔黄燥,舌质淡红,脉象虚数或形寒肢冷,此为邪毒内闭,气血虚弱,不能化脓排出。治以补养气血,托毒外出,常用托里消毒散加减治之。

3. 虚陷证 常见于疮疡的溃后阶段,溃后脓腐虽脱,肿势已退,但脓水清稀质薄,此乃气血大伤,脾阳未复,气血虚弱故新肉不生,疮面如镜,余毒不出而乘虚内陷入里,全身症见神差乏力,食少腹胀便溏,自汗肢冷,舌质红绛,脉细而数。此为脾肾阳衰,气血两虚,邪毒内陷,治以补脾肾而祛邪外出,常用阳和汤加味治之;若胃阴不足者,常选用益胃汤加味治之。

走黄为正盛邪实之证,发病暴急;内陷为正虚邪盛之证,发病急。此两者同为变证,前者为实证,后者为虚证。

第十一节 辨溃疡形色

肿疡不消散,继续发展化脓破溃,形成溃疡。因人体的气血强弱和疾病的性质不同,故溃疡的色泽与形态、治疗与预后也各异。

一般来说,阳证疮疡的溃疡,疮面脓液稠厚,色鲜不臭,腐肉易脱,色泽红活,新肉易生,疮口易敛,知觉正常;阴证疮疡的溃疡,疮面脓液清稀,或时流血水,腐肉难脱,新肉难生,色泽灰暗,疮口难敛,不知痛痒。气血凝滞所致之顽疡,疮面污浊,腐肉难脱,四周紫暗,疮面上方青筋显露,或动脉搏动消失,皮肤温度减低。虚陷证疮面,腐肉已尽,脓水灰薄,偶尔带绿色,新肉不生,



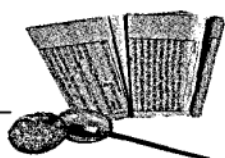
状如镜面,光白板亮,不知疼痛。疔疮走黄(疮毒内攻)时的疡面,疮顶突然陷黑无脓,四周皮色暗红,肿势散漫。以上是不同溃疡之色泽特征。

不同性质的溃疡形态各异,如岩性溃疡,多呈翻花状或如岩穴,疡面可见有珍珠样结节,色暗红,内有紫黑死肌,时流血水,溃疡始终难以愈合。瘰疬之溃疡,呈潜行空腔或伴漏管,疡面色不鲜,脓水清稀或夹有败絮样物,疮口愈合慢。附骨疽、流痰之溃疡,疡面呈凹陷状,四周皮肤乌黑,伴漏管形成,前者有死骨,后者脓液中夹有败絮状物,收口均十分缓慢。麻风溃疡呈穿凿形,深可及骨,腐臭异常,不知疼痛。褥疮之溃疡,多发于久卧患者受压部位,坏死不易脱落,疮口深陷色不鲜活,日久不易愈合。手指部疔疮,常溃破二三处,肿势不消,脓水臭秽,每多损骨。梅毒性溃疡,边缘削直如刀削或凿成,或略微内凹,基底高低不平,有暗黄色坏死组织而带臭味。掌握不同溃疡的形态,有助于诊断、认识疾病。

第十二节 辨损骨透膜

疮疡在病变过程中,由于疾病的变化,或者特殊病患生于特殊的部位,加之治疗不及时或治疗失误,会导致损伤骨骼或穿透内膜,加重病情,有的会出现生命危险。故临床工作中对于特殊部位患疾后,辨证尤应仔细。

损骨多见于四肢。疮疡生于四肢,由于治疗失误或病情的发展会引起损骨的发生,如蛇头疔不及时排脓,附骨疽化脓后都可损伤骨骼。肿疡时期的损骨表现是:局部病变处肿胀,患处皮肤表面有细小红丝或青筋显露,摸之患处骨骼可能增粗,此为损骨的特征。溃疡时期的损骨表现是:疮口胬肉外翻,经久不愈,脓出臭秽,以纸捻或探针探之,疡底骨面有锯齿感,多为损骨的特征。



透膜多见于胸腹部位。疮疡患生躯干,若治疗失误,在胸部脓毒可穿透胸膜而造成脓胸,在腹部脓毒可穿透腹膜而导致发生腹腔脓肿,病多危急,尤当仔细辨识。肿疡时期的透膜表现是:患处肿势散漫无边际,扪之绵软,或有捻发感(即肿处用手摸之如捻头发在手一样的感觉),多为气肿或透膜的特征。溃疡时期的透膜表现是:疡面出脓状如蟹沫,或夹有气泡,在胸壁处透膜可闻及如儿啼声。贴纸试验:取薄纸片贴疮口上,可见纸片随呼吸而微微翕动。透膜如发生在腹部,可见疮口有粪便流出,如脐痛等;若疮口深达腹腔,脓多而臭,如腹壁痛等。以上均是溃疡透膜的表现特征。





第五章

治法

外科疾病的治疗与其他各科疾病治疗一样,是从整体观出发,通过四诊搜集资料,辨证认识病机规律,得出准确的诊断,按照治病必求其本的原则,选择恰当的治疗方法。但外科疾病是病现于外,根源于内,故强调整体与局部相结合,内治与外治相结合。所以,外科疾病的治疗常分内治和外治两大类,内治仍从整体观出发,辨证论治,与内科治疗基本相同,其中透脓、托毒等法,更能体现外科内治法的特点。外治法为外科所特有,内容丰富,其中各种外用剂型的药物功效卓著,手术疗法、垫棉法及其他各种外治方法都独具特色,一般轻浅小疾病,仅用外治即可收效。但绝大多数外科疾病,必须内外合治,才能使疗效显著,以收事半功倍之效。不论内治、外治,均需辨证论治。

第一节 内治法

外科疾病的内治法,是从整体观、辨证(病)施治入手的,同时还需结合疾病发生、发展、转归、变化的全过程,制订出相适应的内治法则。根据外科疾病病变的规律,外科疾病内治法有消、托、补三大法,这三大法则总结了外科病变的全部过程,是外科疾病内治的根本大法。下面用一简表(表7)来说明消、托、补三大法与疮疡病变过程的关系。

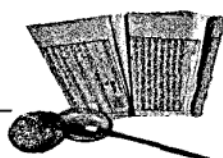


表7 消、托、补三大法与疮疡病变过程关系简表

病 变	疮 疡		
	肿	疡	溃 疡
过 程	初期 (初起阶段)	中 期 (化脓阶段及初溃阶段)	后期(溃后阶段及 生肌收口阶段)
三大治法	消法	托 法	补 法

一、消法

就是用消散的药物,使气血调和,肌腠通畅而达到使初起的肿疡消散,避免溃脓开刀的治疗方法,叫做消法,它是一切肿物初起的治疗原则。消法的范围很广,有疏表、通里、清火、消痰、除湿、温经、舒肝、活血等八法,临床可视不同病情,分别采用。因此,《疡科纲要》说:“治疡之要,未成者必求其消,治之于早,虽有大证,亦可消散于无形。”又指出:“消肿之法,最为细密,一病有一病之来源,七情六淫,三因各异,若不能于病之本,探其源而治之,则断无消散之希望。”

(一)疏表散邪法

《内经·五常政大论》说:“汗之则疮已。”是指用解表发汗的药物,使初起的疮疡邪毒在表之邪随汗而解,此为治疮疡初起的第一治疗原则。但具体运用时又当分风热、风寒而分别治之。

风热邪毒在表之疮疡患者,症见憎寒憎热,身热头痛,口渴思饮,舌苔薄白质红,脉浮大,局部肿疡红肿、灼痛,时有微痒。分析临床表现,憎寒憎热是邪正相搏,邪毒客于肌表的征兆,故有此症状而脉浮大,口渴思饮说明热邪在卫分。而局部的红肿、灼痛,有高肿扩大之势,若求其消散,需疏散表邪以消肿疡。因风热邪毒致病在表者宜微汗,常用辛凉解表之法,方选银翘散为宜。

风寒邪毒在表之疮疡患者,症见形寒恶风,身微热无汗,口不渴,舌苔白,脉浮紧,局部疮疡红肿、灼痛。分析临床表现,形寒恶风、身微热无汗为风寒之邪外束肌表,邪浅而未入里,故脉浮紧,口不渴说明寒邪在表尚未化热。此证治宜辛温透表,常用荆防败毒散治之。

以上是疏表散邪法的两个方面的例子,但临床病证变化多端,应当细心辨证。若体虚气血不足或疮疡溃后体弱者,虽有表证,亦不宜发汗太过,只宜取微汗即可,否则犯“虚虚之戒”,而造成汗出发生痉厥或亡阳之变,导致邪毒走散,发生变证。

(二)通里排毒法

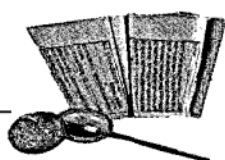
通里排毒法,是消法中常用的一法。本法是用泻下、通里的药物,使蓄积在脏腑内部的邪毒得以疏通,从二便而解。临床上常因病情不同而分为阳实证和阴虚证,故治法亦各异。

阳实证即实热证,症见心烦,大渴引饮,便秘尿赤,舌红,脉实大而数,局部红肿灼痛,迅速加重。此为热邪入里,蓄结于脏腑,宜早去其脏腑之热毒,否则其势必张而危及患者生命。故常用通里排毒法,使邪热从二便而解,则内外形症亦随之而消。阳实证常用内疏黄连汤治之。

阴虚证多系阴虚火旺证,症见心烦、不渴或渴不多饮,便秘,尿清,舌红无苔,脉沉细而数。局部红肿灼痛,变化不大。此证邪毒虽已入里,但阴液亦虚,非大实大热证不可苦寒泻下,宜用润下排毒法,常用麻子仁丸。

(三)清火解毒法

清火解毒法,是治疗阳证疮疡的常用治法之一。本法是用清热、泻火、凉血、解毒的药物,直折火热的毒势,使疮疡的病势减轻。《医宗金鉴·外科心法要诀》指出:“痈疽原是火毒生……”徐灵胎说:“六淫之邪,不但暑火燥属热,即风寒湿亦变



而为热。”以上引文说明,导致疮疡发生的常见病因是火毒之邪,故清火解毒法运用很广泛,临床上根据不同病情分为实证和虚证,其治法也各不相同。而病属实证者,又当分邪毒在气分或在血分的不同,其治法亦分为清热解毒或凉血解毒两法。

实证火毒之邪在气分者,症见身热心烦,发热汗出,口渴喜饮,小便短赤,舌质红苔黄,脉实大,局部疮疡色红、灼热、肿痛,病变范围较大。虽为初起疮疡,是火毒之邪在气分的实证,治以清热解毒泻火为法,常用黄连解毒汤治之。

实证火毒之邪在血分者,症见口渴、高热、烦躁、头昏或神志恍惚不清,舌红绛,脉数,局部肿疡高起,灼热疼痛,或坚肿散漫不聚。此为火毒之邪已入营血所致,治宜用清热凉血解毒之法,常用犀角地黄汤治之(犀角用水牛角代替,用量加大)。

虚证火毒之邪在血分者,是指阴虚之人因火毒之邪乘虚侵入血分为患所致,症见口干咽燥,骨蒸潮热,热度迟迟不能上升,虚烦眠差,舌光红而无苔,脉细数,局部疮疡色暗红,疼痛,肿势不高突。此属阴虚火毒之邪在血分为患,治以清热养阴解毒为法,常用清骨散治之。

清火解毒法多选用苦寒的药物,目的在于直折火毒之势,多用于实证火毒之邪炽盛者。然而实证虽以火毒之邪为主,亦有兼风邪或兼湿邪为患者,故治疗时必须兼除风邪或湿邪,使风邪、湿邪不与热邪相合,则病易愈。在应用本法时,必须辨清是气分热,或血分热,或阴虚血热,或气有余,或血不足,或真寒假热,或真热假寒等情况,才能准确施治。如果是真寒假热之证,妄投以苦寒之药,必会导致阳绝而死,故苦寒之药不可乱用。这方面古代医家李东垣、张景岳、顾世澄等皆有明训。另一方面,用苦寒药物治疗阳证实证,虽然证与药合,也只能衰其病大半而止。如果过多或过久地使用苦寒药物,不但克伐胃气,使脾胃受损,气血来源不充足,致病情难以好转,而且由于苦寒药物过量使用会导致气血凝滞(气血得温则散,得寒则凝),使肿疡硬肿

难消。这些都是临床使用本法时必须注意的。

(四) 消痰软坚法

外症疮疡无处不生,致病因素不外三因,痰阻经络而生疮疡者为数不少,但痰不是致病的主要原因。因为外感六淫之邪或内伤七情的病变,以及体弱气血虚,都能使气机阻滞而运行不畅,津液不行则为痰,若痰不去而阻留于经隧内,则致生疮疡。所以,不少外症疾病的发生,都与痰有关。因为造成生痰致病的因素不同,所以治法亦异。常用消痰软坚法,又可细分为疏风化痰法、解郁化痰法和养营化痰法等。

风热夹痰致病,症见颈部生痰核,疼痛,局部不红或微红,发热轻,口微渴,舌苔薄,脉浮数,此为风热夹痰而生疮疡。治以疏风清热化痰,常用银翘消瘰丸或牛蒡解肌汤治之。

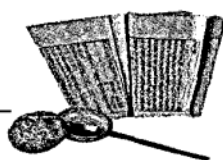
气郁痰凝者,症见瘰疬或乳癖,皮色正常,不痛,或时痛时止,常随人之情志变化而喜消怒长;或并无肿块,常在大怒或过悲之后发现乳癖或瘰疬,舌质如常,脉弦。此为肝郁气滞而痰凝致病,治以疏肝解郁化痰,常用逍遥散治之;若痰浊凝结者,用逍遥散合二陈汤加白芥子效佳。

气虚痰凝致病者,症见形容消瘦,神疲乏力,食少便溏,局部肿疡皮色如常,坚硬如石或溃后脓水稀薄,舌苔薄质淡,脉弦细。此为气虚而痰凝发病,治以调和营卫,化痰散结,常用香贝养营汤治之。

消痰软坚法用于临床较多,西医诊断的多数良性肿块的发生均与痰有密切关系,用本法辨证治之常获良效,但临证时因病证各异,体有强弱,故需仔细辨证,分别情况而灵活运用。

(五) 除湿理邪法

湿邪致病常与脾有密切关系,脾喜燥恶湿,且脾虚则生湿,《素问·至真要大论》说:“诸湿肿满,皆属于脾。”说明了湿的产



生与脾的功能关系甚大。若湿邪为患,在内科疾病则见胸腹胀满,疲倦嗜卧,身重痠痛,大便溏薄等,在外科则见全身多处发生皮肤病,若抓破皮疹则脂水淋漓,或溃疡稀水不断而久不愈合等。因此,湿邪致病而发生外科疾病者并不少见,多因脾失健运、水湿泛滥而致内湿生,外因湿邪客于皮肤,而皮肤又蓄水较丰,所以内外湿邪混合使卫气不固,郁而不去则疮疡之患始生,湿邪缠绵难去,故常病程较长。由于湿邪致病常夹风、夹热,或出现寒湿等合并症,故治疗时应分别情况而治疗之。

湿邪夹风致病者,因风湿袭于肌表,症见身疲乏力,肌肉烦疼,或瘙痒流水,局部皮肤病见痒疹或疹团块,色白或淡红,遇冷吹风加重,舌苔白滑,脉弦。此乃湿邪夹风客于肌表而发,治以疏风除湿,解毒止痒,常用经验方祛风除湿散治之,或用四妙散加荆芥、蝉蜕、防风等药治之。

湿热之邪致病者,症见胸闷纳呆,烦热,小便赤涩,全身疲乏,舌质红苔黄腻,脉滑。局部症状见肌肤焮红作痒,肿胀水疱密集,抓破后脂水淋漓,若溃烂则奇臭。如急性湿疹,缠腰火丹,委中毒等,均是湿热之证。此乃湿热为患所生之疮疡,治以清热解毒、芳化湿浊,常用甘露消毒丹治之。

寒湿之邪致病者,症见筋骨疼痛,不红不热,遇冷即加重或遇冷即发;或出现白色风疹块,瘙痒,或色白漫肿;舌质淡苔白,脉沉细。临床上如白色风疹块,附骨疽之类,均是寒湿之证。此乃寒湿之邪为患,治以温经散寒,除湿解毒,常用温经除湿汤治之。

除湿理邪法在皮肤病中运用尤多,因皮肤蓄水较丰,若外湿袭击或体内水湿停滞,往往容易内外合邪致病。因此在治疗时,常合以疏风与除湿,或清热与除湿,或温经与除湿等,但是,若湿邪在上焦,则应合并开宣肺气法;若湿邪在中焦,则应合并芳香化浊法;若湿邪在下焦,则应合并利湿渗湿法。除湿理邪法常用除湿渗湿之品,利湿易伤阴,若有阴虚夹湿者,治疗时应照顾阴

虚,不应只治湿而不顾阴液。

(六) 温经散寒法

《内经》说:“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,故痲肿。”说明由于阴寒之邪凝滞于经络、筋骨之间,阳气失宣则阴血不行而发疮疡。因气血得寒则凝涩,运行不畅,得热则宣通流行。所以治疗寒邪为患致病时,常用温经散寒通络之法,使阳和之气一转,则阴霾之邪自然化解,疮疡也随之消散。在临床上,温经散寒是较常用的治法,由于致病因素不同,温经散寒法常分两种,即温经散寒除湿通络和温阳和营补虚。

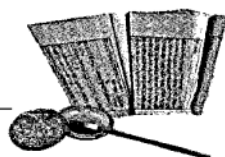
风寒湿痰之邪袭于筋骨之间为患者,症见全身形寒倦怠,食少,小便清长,局部疮疡漫肿无头,平塌不红,不痛不痒,肤凉不热,舌质淡,脉沉细,如流痰,附骨疽等。此为寒湿之邪为患,治以温经散寒,除湿通络,常用桂枝和营汤治之。

寒邪袭于虚人而发病者,症见全身形寒无力,易疲倦,食少,小便清长,口不渴,舌质淡,脉沉细而弱,局部疮疡漫肿无头,平塌不红,不痛,按之如板,肤凉不热,如一切阴疽,附骨疽,流痰等。皆因阳虚气不能温煦,阴寒之邪乘虚侵袭,着于筋骨血脉,造成寒凝血滞,痰湿内阻而外发阴疽,治以温阳补虚,和营通滞,常用阳和汤治之。

温经散寒法是根据“阴胜则阳病”及“阴胜则寒”之论述而立法的,临床用本法时,一定要辨明属阴寒之证用之方为得当,若阴证已化热,或真热假寒之证万不可用。因为本法能温通经脉而散寒通滞,故除阴疽适用外,慢性疾病用之常获良效。

(七) 疏肝行气法

肝主疏泄,性喜条达。若肝脏疏泄功能正常则不易病。若七情内伤,则肝脏疏泄之功能失常,致肝气郁结不舒,临床上常



采用疏肝理气的药物,如柴胡、川楝子、延胡索、青皮、陈皮、枳壳、木香、乌药等药,使气机通畅,气血调和则疾病可愈。外症疮疡因肝气郁结而生者为数不少,因气机郁结,肝失疏泄,导致气血凝滞,外发疮疡如瘰癧,乳癖等,采用疏肝行气解郁之法,使肝气疏泄条达,气机通畅,外发之形症亦随之消散于无形,所以因肝气郁滞而发之疮疡常用本法治之。临床上分轻症和重症两种情况,轻症疏肝解郁、调和气血治之,重症疏肝行滞,活血化瘀治之。

肝气郁滞而致疮疡者,症见胁肋胀痛,乳房作胀疼痛,食少倦怠,经水不调,心烦等,局部肿块不坚,不红不热,随情志变化而喜消怒长,痛不甚而胀不适,舌苔薄,脉弦而弱。如瘰癧,乳癖,瘰癧等。此乃肝气郁滞而使气血失和为患,治以疏肝解郁,调和气血,常用逍遥散治之。

肝郁血瘀而致疮疡者,症见胸胁腰腹部胀痛,乳房作痛且经期加重,经行不畅有块,食少心烦,局部症见肿块质硬,不红不热,随情志变化而喜消怒长,痛胀并作,舌苔薄,边有瘀点,脉弦细,如乳癖等。为肝郁气滞日久,使气血不行而致血瘀为患。治以疏肝行滞,活血软坚,常用舒肝溃坚汤治之。

疏肝行气法临床运用较广,以上仅举了两个方面的例子,但临床常见的肝气不舒疾病中,有气郁为甚者,或气滞夹血郁者,或气郁夹痰者,或气郁化热者,或气郁痰结血郁者等,总之,都以疏肝解郁为法,佐以行滞,或活血,或祛痰,或清热,或祛痰活血软坚等法,无不奏效,此处不一一列举,可随证灵活运用。

(八) 活血逐瘀法

王肯堂在《证治准绳》中指出:“痈疽之证,发无定处,欲令内消于初起红肿结聚之际,施行气活血解毒消肿之药是也。”说明疮疡的发生是由于气血壅滞而致,所以常用行气活血,解毒消肿之法治之。本法在临床上运用广泛,内、外、妇、儿各科皆常

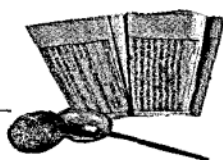
用,是消法中最常用的治法之一。临床上本法分轻、重两种情况,轻证行气活血,重症活血化瘀。

因阴阳不和,气血凝滞而生之疮疡,症见全身不适感或如常人,局部疮疡坚硬疼痛,皮色如常,或红肿灼痛,高突,舌尖红,舌苔薄,脉弦或弦数,如痈、疔、疖等初起之时。此属气血壅滞,经络阻塞不通,化热化毒所致。治以行气活血,消肿散结,常用仙方活命饮治之。

气滞血瘀而致疮疡者,症见全身疼痛,身强不适,或肢冷厥逆,或头痛眩晕,或胸腹疼痛。局部症见肿块青紫疼痛,或肢端肿胀青紫,或溃后流乌血水,舌苔薄,舌有瘀点,脉弦涩。此乃气血郁滞而血瘀,致生疮疡,治以活血化瘀通络,在肢端者常用当归四逆汤,在躯干者常用活血散瘀汤,在头部者常用通窍活血汤治之。

活血逐瘀法是消法中的重要治法之一,常用于阳证疮疡的初起阶段。在临床治疗中,当分别气血瘀滞的程度及兼夹证不同而治疗之。如治疗肿疡已化热,于活血化瘀药中加入清热解毒之品,比单用活血化瘀药物治疗的效果好得多。尤其是深部脓肿,使用活血化瘀之药后易使肿疡消散,明显减少化脓的机会,可化大为小,即使未消,也可缩小肿胀的范围,甚至溃疡使用本法,愈合后也可避免残留硬结瘢痕。如果在肿疡期单用或过多用清热解毒药,不仅败胃耗气,还可使气血凝滞,反使肿疡不易消散,甚至不消不脓。由此说明,活血逐瘀药物不仅可促进气血运行,消除局部气血瘀滞而发生的肿胀,同时还可增强清热解毒药物的效力,又能减轻局部肿疡的疼痛,所以本法在外科中应用很广泛。本法在内科杂病的治疗中亦广为应用,均收到良好效果。

以上介绍了内治消法的八法。消法在内治消、托、补三大法中居首位,掌握了消法,在临床上可使很多肿疡消散于无形,使患者避免开刀溃脓之痛苦。即使少数不能消散,也可以使疮疡



变重为轻,大证化为小证,减少痛苦。但是如疮疡已开始化脓,则不宜用消法,否则造成邪毒散漫不聚,容易使气血受损,造成难溃难敛之证。所以,消法的运用是有宜有忌的,必须掌握初起肿疡的病机。古人对消法非常重视,如李东垣说:“大凡治疗疮疽之要法曰:初觉热毒发热菀结而作疮疽,一二日宜荡涤邪气,疏通脏腑令内消也。”《疡科纲要》亦指出:“治疡之要,未成者必求其消,治之于早,虽有大症(证),而可消散于无形。”说明消法的重要性,并指出消法应用于疮疡的初起阶段。

二、托法

疮疡初起阶段用消法未能消散肿疡而发展到化脓阶段,或疮疡初起失治而开始化脓者均适用托法。患者如“形气有余,病气有余”,已开始化脓,如不托毒外出,恐邪毒内攻入里。另一方面如“形气不足,病气有余”,用消法后肿疡未消并已开始化脓,此时急宜扶正托毒,以达祛邪外出的目的,防止邪毒内陷,同时还可以使毒邪移深就浅,易化脓成熟,有利于使用刀针放脓,使毒邪随脓血而泄,则肿痛消退。齐德之指出:“凡为疡医,不可一日无托里之药。”“脓未成者,使脓早成;脓已溃者,使新肉早生。血气虚者,托里补之;阴阳不和,托里调之。”在临床上一般分虚、实两证治之,实证调和营卫,透脓托毒;虚证调补气血,扶正托毒。

肿疡中期形实邪实之证,症见发热口渴,烦躁,纳差,小便黄,舌质红苔黄,脉滑数,局部症状见灼热肿痛日盛,如鸡啄样跳痛,红肿高突顶不软。此乃正气盛邪气实,为肿疡已开始化脓的阶段,治以调和营卫,透脓托毒,常用透脓散治之。

肿疡中后期正气虚邪气实之证,其症见发热疼痛,心烦,纳呆,少气乏力,面色少华,舌质淡,脉细数无力,局部症状见疮形平塌,根盘散漫,或坚肿灼热疼痛,难脓难腐。此乃正气已虚不能托毒外出,有邪毒内陷之危,治宜补益气血,扶正托毒,常用托



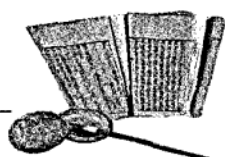
里消毒散或八珍汤治之。

以上介绍了外科的内托治法。历代外科医家对内托法评价很高,如齐德之说:“大抵托里之法,使疮无变坏之证……”王肯堂亦指出:“痈疽已成,血气虚者,邪气深者,邪气散漫者,不能突起,亦难溃脓。……气血既虚,兼以六淫之邪而变生诸证,必用内托,令其毒热出于肌表,则可愈也。”以上说明托法运用恰当,不但可以祛邪外出,还可以防止变证的发生。所以,临床上外科医师喜用内托之法,用之得当,效如桴鼓,可减轻患者痛苦,缩短疗程,防止邪毒内陷。但临症时,如体实邪实之患者,用之不宜早,否则犯“实实”之戒;体虚邪实者,用之不宜迟,以防邪毒内攻内陷之害。

三、补法

补法常用于溃疡期。《内经》云:“形气有余,病气有余,当泻不当补。形气不足,病气不足,当补不当泻。”张景岳说:“补泻之法,补亦治病,泻亦治病,但当知其要也。如新暴之病而少壮者,乃可攻之,泻之。攻但可用于暂,未有衰久之病而屡攻可无患者,故攻不可收缓功。延久之病而虚弱者,理宜温之,补之,补乃可用于常,未有根本既伤而舍补可以复元(原)者,故补不可以速效。”《医宗金鉴》指出:“若溃后肌肉消瘦,脓水清稀,面色黄白者,脾虚也;不寐发热者,虚火上炎也;疮口懈大者,气陷不固也;食少作渴,大便溏泻,脾虚热也。俱宜服清补、助脾之药。”以上论述说明,补法常用于疮疡溃后,补其不足,佐以健脾益胃,使生化之源充足,则诸虚皆可复。疮疡溃后脓血既泄,毒邪亦随之而减,但脓血为气血所化,故脓血过多,或久不收口都可造成气血两伤,因此补法分为两方面,即补益法和补脾养胃法。

补益法是根据患者脓液的多少、脓质的稀稠和脓的颜色等,再结合全身情况,将病情分为气虚、血虚、气血两虚三类。分别以补气益卫,补血益营和补益气血三法治之。



疮疡溃后气虚者，症见精神疲乏，纳差，肢冷汗自出，大便溏，小便多，舌质淡，脉细弱，局部疮口脓少，伤口色淡，腐肉不易脱。此乃溃疡气虚之故，治以补气益卫，常用四君子汤合玉屏风散治之。

疮疡溃后血虚者，症见伤口脓少，脓腐难脱，新肉不生，局部色暗，伤口不易生肌，口干，午后潮热，大便干，小便少，舌红瘦无苔，脉细数。此乃血虚无物化脓，故脓腐难脱，血虚则新肉不生，治以补血益营，常用山药四物汤治之。

疮疡溃后气血两虚者，症见精神疲乏或烦躁，纳少，面色萎黄，头昏，舌质淡，脉洪大无力，局部伤口脓水清稀，疮口色乌暗，无新肉生长，疮口久不愈而变硬。此乃气血两虚无物以生新之故，治以大补气血，常用当归补血汤治之。

疮疡溃后胃阴不足者，症见口干少津，胃纳不佳，舌红少苔，脉弦细，局部伤口脓少，脓腐将尽。此乃胃阴不足，生化之源不充所致，治之以清养胃阴，常用益胃汤治之。

疮疡溃后脾胃虚弱者，症见全身乏力，运化无权而纳呆食少，大便溏薄，舌质淡苔薄，脉细无力，局部疮口脓腐已尽，新肉不生，伤口不红活。此乃脾胃两虚，气血生化无源，故无物以生肌，治以健脾和胃，常用香砂六君子汤治之。

补法用于疮疡溃后的生肌收口阶段，而补脾养胃是补法的重点。古人很重视补脾养胃之法，曾指出：“有胃气则生，无胃气则死。”胃为水谷之海，气血生化之源，脾胃为后天之本，脾胃健运则气血充足，愈合甚速。因此，善治外症者，必须处处照顾脾胃，溃后照顾脾胃尤其显得重要，因溃后每日流脓血耗伤正气，而脱腐后生新必须赖气血之充足，所以，张山雷指出：“外疡既溃，脓毒既泄，其势已衰，用药之法，清其余毒，化其余肿而已，其尤要者，则扶持胃气，清养胃阴，使纳谷旺而正气自充，虽有大疡，生新甚速。”“彼治伤寒大病善后之法，能知清养和胃者，必是伤寒名家。而治疡科溃后调理之时，能守轻清养胃者，亦是疡



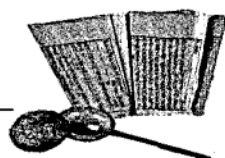
医老手。”他又指出：“无论如何大证，但得胃气一调，转机立见，纵其溃烂綦巨，亦可指日收功。但不可惑于俗书，早投蛮补，须知大势乍平，火焰虽息（熄），而余烬未泯。一得补益，则炉中添炭，未有不死灰复燃者。”这些论述，说明了补养脾胃法在外科的重要地位和作用，但亦指出不可大补，大补则余毒复燃，只宜清轻养胃，实为经验之谈。

注意：养胃之法宜清、化、醒三字。清是指清养胃阴，适于胃阴虚者，此类病人很多，因脓伤阴液，热邪耗阴津，故首重此法；化是指芳化湿浊，适于湿浊中阻者，多因湿邪或用药甘寒等造成，使用本法宜轻剂；醒是指健脾醒脾，适于脾胃虚弱者，多用扶正健脾、醒脾升阳之药，此法常用。三者不可混淆而用，但亦不可截然划分，临床时应当结合使用。

以上介绍了内治法的消、托、补三大治法。这三大治法中，首重消法。凡一切疮疡的初起之证，均适宜用消法，使有形之证消散于无形。若疮疡已形成、已化脓，则应以托法治之，可以托毒外出，移深于浅，是防止变证的关键，必须掌握好，以减轻患者痛苦，缩短疗程。补法包括了两个方面，即补益法和健脾养胃法，在疮疡溃后，脓毒虽泄，但要解余毒，需健脾养胃，以助其生化之源，使纳谷旺而气血自充，则脓腐早脱，新肉速生，诸症自除，早日痊愈。所以，健脾养胃法在溃疡时期是很重要的治法。现将消、托、补三大法则运用的原则，根据古人的论述，以及我们临床经验总结为：疮疡初起，首重消散；消之不散，予以内托；脓成决以刀针；走黄、内陷急予护心解毒；溃后宜补益养胃。

第二节 外治法

外治法是运用药物、手术或配合一定的器械，直接作用于人体病变部位或相应部位，以达到治疗目的的一种治疗方法。外科医家十分重视外治。外治法以内治理论为依据，如《理渝骈



文·略言》说：“外治之理即内治之理，外治之药即内治之药，所异者法耳。医理药性无二，法则神奇变幻。”所以，内治有消、托、补三大法，外治亦有消、腐、收三大法，都是针对病变初、中、后三期的，内外两治，理法吻合，互相衔接，相得益彰，这也是外科外治法的特点。但轻浅外科疾患，单采用外治即可收功，重症、大证，内外治结合疗效大增。所以，《医学源流》说：“外科之法，最重外治。”

外治方法繁多，但归纳起来，不外乎三类：药物治疗、手术疗法、其他疗法。

一、药物治疗

药物治疗，就是运用药物制成各种各样的剂型，直接施治于病变部位，使药物的效力直达病所，从而达到治疗的目的。外治药分膏药、油膏、箍围药、掺药等。

（一）膏药

膏药又称硬膏，古代称为薄贴。膏药是按配方将若干药物浸于植物油中煎熬去渣，存油加入黄丹，在高温下经过物理变化而成，俗称药肉，摊涂于裱壳上即成。厚者宜久贴，薄者宜勤换，应用范围广。以下介绍外科常用于阴证、阳证的代表膏药。

1. 阳证 代表方剂太乙膏。功效：清热解毒，消肿止痛，拔脓生肌，遮风护肉。适应证：为阳证疮疡的肿疡、溃疡通用方，如痈，有头疽，疔等。

2. 阴证 代表方剂阳和解凝膏。功效：温经和阳，祛风散寒，调和气血，化痰通络。适应证：阴证疮疡的肿疡，如瘰疬、流痰等。

注意：膏药厚者贴肿疡，少换；薄者贴溃疡，勤换。贴膏药后发现局部有色红，丘疹，瘙痒等，为膏药风（过敏反应），应停用；如溃疡脓水多者，宜停用；关节活动处、各窍口等处不宜用膏药。



(二) 油膏

又称软膏,是将药物与油类同煎熬或共捣匀成膏的制剂。其优点是柔软、滑润、舒适,随处可用。以下介绍用于阴证、阳证、半阴半阳证及其他证的代表油膏。

1. 阳证 代表方剂金黄膏。功效:清热解毒,消肿止痛。适应证:阳证疮疡的肿疡及溃疡,如疔、肛门周围痈等。

2. 阴证 代表方剂回阳玉龙油膏。功效:温经活血,散寒化痰。适应证:阴证疮疡的肿疡,如瘰癧、流痰等。

3. 半阴半阳证 代表方剂冲和油膏。功效:疏风化痰,活血消肿。适应证:半阴半阳证疮疡的肿疡,如筋瘤、囊肿等。

4. 其他 如生肌玉红膏治一切溃疡;生肌白玉膏治溃疡,可生肌润皮;疯油膏杀虫止痒,治皮肤病如湿疹等。

注意:油膏贴之过敏者宜停用;若皮肤湿烂,脓水多者不宜用。肿疡时宜稍厚贴之,溃疡时宜薄,以利去脓生肌。

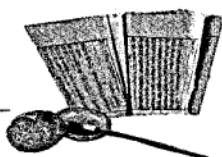
(三) 箍围药

古时称敷贴。《外科启玄》说:“敷者化也,散也,乃化散其毒,不令壅滞也。然疮之缓急,毒之冷热,药亦有寒温之性,妙在疮之所宜。”上面引文说明了箍围药的功用。临床上,初起肿疡用之可消散,已成形者可缩小,若化脓者可促其早脓、早溃,溃后可消余肿,截余毒,说明箍围药的应用是很广泛的。下面分阴证、阳证、半阴半阳证三方面介绍。

1. 阳证 代表方剂金黄散。功效:清热解毒,活血化痰,消肿止痛。适应证:一切阳证疮疡均可,如痈、疔、有头疽等。

2. 阴证 代表方剂回阳玉龙膏。功效:温经活血,散寒化痰,消肿止痛。适应证:一切阴证疮疡,如流痰,瘰癧等。

3. 半阴半阳证 代表方剂冲和膏(散)。功效:行气活血止痛,疏风散寒化痰。适应证:半阴半阳证之疮疡,如筋瘤、囊肿



等。

注意：箍围药应用时应当注意以下四点：

(1) 调剂引子应当与药性一致。如阳证疮疡用金黄散，调剂选银花露、菊花汁、盐水、蜂蜜水，可增清热解毒之功效；阴证疮疡用回阳玉龙膏，调剂选酒、姜汁、蒜汁，可增强温经散寒之力；半阴半阳证疮疡用冲和膏，调剂选葱汁、姜汁、韭汁以增化痰散结之功。

(2) 敷法，初起肿疡宜掩顶敷，促其消散；肿势已成则留顶敷，使毒聚早脓、早溃；溃后留顶敷以消余肿。总之敷时药宜微温为妙，功效更佳。药的范围应超过肿的范围则效更显。

(3) 用药要准确，不能阴证用寒药，阳证用温药。

(4) 敷药湿润时显效，干燥后无效，故应保持药物湿润度。

(四) 掺药

掺药又称粉剂，古称散剂。掺药是将不同药物研成细末，根据需按规律配制成方，经制作而成，可直接作用于病变部位。下面分消散药、提脓去腐药、腐蚀药和平胥药、生肌收口药、止血药、清热收涩药六方面介绍。

1. 消散药 具有渗透和消散作用，掺布于膏药上，贴于患处，可直接发挥药力，使疮疡壅结之毒得以移深居浅，从而肿消毒散。

(1) 阳证：代表方剂阳毒内消散。功效：活血止痛，消肿散结。适应证：一切阳证疮疡，如痈、疔、疖等。

(2) 阴证：代表方剂阴毒内消散。功效：温经活血，破坚散结，散风逐寒。适应证：一切阴证疮疡，如流痰、瘰癧等。

注意：消散药用之得当效佳，可配合膏药，亦可配敷药同用，更增效力。若全身症状重者，可内外合治。消散药多用于疮疡初期，目的是消散其形。

2. 提脓去腐药 具有提脓去腐的作用，能使疮疡溃后脓毒早日排出，腐肉迅速脱落，以助生新肉。本药尤其在疮疡初溃时

使用显得特别重要,若用之得当,脓腐很快脱落,脓毒可迅速排出,既可减轻痛苦,又可缩短愈合的时间,是疮疡初溃时首选的药物,配合箍围药使用,其效果更加显著。分升丹(常用三仙丹)和兑丹(常用九一丹、五五丹)。此外,尚有不含升丹的提脓去腐药黑虎丹。

(1)升丹:代表方剂三仙丹。功效:提脓去腐。适应证:一切初溃的疮疡,脓腐未脱者尤宜,如痈、有头疽等。

(2)兑丹:代表方剂九一丹或五五丹。功效:提脓去腐生肌。适应证:一切疮疡溃后腐脱脓少者,或腐脱脓较多者,均可选用,如痈、疖、疔等。

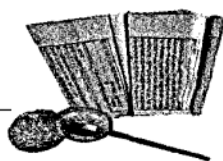
(3)不含升丹药:代表方剂黑虎丹。功效:消肿提脓。适应证:疮疡溃后脓腐不净者,或对升丹、兑丹过敏者,均可用之,如痈、瘰癧、疽等。

注意:提脓去腐药一般选用升丹,常用三仙丹,提脓去腐之功确切。疮口大者,用盐纱条纳入;疮口小者,用药线插入,外盖箍围药或油膏。纯丹药力较强,不可久用,一旦腐脱,则可另选药力缓和之兑丹。凡是升丹或含升丹之兑丹,均不能用于眼、口及前后二阴、耳窍内等处。凡是对升丹过敏者,均不宜再用,可选用黑虎丹。凡腐脱者,脓较多时可选用五五丹,脓少者用九一丹,以助脓去新生。升丹宜黑色瓶装,越陈越好。提脓去腐药的功效必须掌握。

3. 腐蚀药与平胥药 腐蚀药又称追蚀药,欲称烂药,具有腐蚀皮肉筋骨的作用,掺布患处,能使疮疡之腐肉死肌迅速脱落,但如用之过久或量过多,亦可损筋骨伤皮肉。平胥药具有平复胥肉的作用,用于患处能去胥肉生新肉,但无腐蚀作用。下面分腐蚀与平胥两方面讨论。

(1)腐蚀药:代表方剂白降丹。功效:化腐蚀管。适应证:各种疮疡之死肌腐肉、漏管、绵管,以及赘疣、痔疮等。

(2)平胥药:代表方剂平胥丹。功效:平复胥肉。适应证:



各种疮疡赘肉突出影响伤口愈合者。

注意:腐蚀药用于临床,如疮疡脓成,点丹少许于疮头,可代刀破头脓出;如疮疡溃后面大腐多,可撒布少许;溃后形成漏管可上药捻或丹药纱条,以腐去管蚀为度,如治疣、痔等病,一旦疣落痔枯即停。总之,降丹药性猛烈,一达目的,即应停用,改用他药,否则久用损筋骨伤好肉。皮薄肉少处不用。诸窍处禁用,对汞过敏者禁用。平胥药临床用于平复赘肉,以助生肌,但腐蚀性极低,不能代替白降丹使用。

4. 生肌收口药 具有解毒、收敛、生肌的作用,掺布疮口,可加速愈合。一般在溃疡后期,脓腐干净,疡面红活时使用。如果用之得当,可加速愈合,缩短病程。下面介绍以生肌散为代表的——类药的功用。

生肌收口:代表方剂生肌散。功效:生肌敛口。适应证:各种疮疡溃后脓腐已尽,疡面红活者宜之。

注意:生肌收口药方剂甚多,但只适宜溃疡脓尽,疡面红活者,这时用之才能加速愈合。若脓未尽用之则助邪毒,反而会增加痛苦,即使勉强愈合,痂下积脓成“溏心蛋”,不久又溃,反延时日。若溃后脓尽,疡面不红活者,需内外合治方能收功。所以,生肌收口药是疮疡最后阶段的常用药,其功效、用法必须掌握,是其他药物、疗法不能代替的。

5. 止血药 具有收涩凝血的作用,掺布于出血处,外用纱布固定包扎,可达到制止出血的目的。本药只适于小出血及溃疡出血,不能用于大出血。下面介绍桃花散。

止血:代表方剂桃花散。功效:收敛止血。适应证:各种疮疡溃后及外伤小出血者。

注意:凡遇大出血者,必须配合手术与急救措施,切不可只图省事而贻误病情。

6. 清热收涩药 具有清热收涩止痒的作用,掺扑于皮肤病润湿渗液少的损害面,达到清热解毒、干燥止痒的目的。下面介

绍青黛散。

清热收涩：代表方剂青黛散。功效：清热解毒，收涩止痒。适应证：皮肤病色红，瘙痒，有少许渗液者用之，如湿疹、药疹等。

注意：皮肤病渗液多者不能用。若有脓者应忌用。

（五）酊剂

是将各种不同的药物，浸入酒精内，滤取药液，即为酊剂。下面介绍红灵酒。

酊：代表方剂红灵酒。功效：活血、消肿、止痛。适应证：冻疮、脱疽未溃时用之。

注意：凡溃疡时皮肤破损有渗液者不宜用。酊剂应放避光容器内，置阴冷处保存。

（六）草药

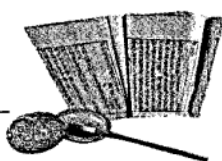
是一种简便的外用药物疗法，药源丰富，使用方便。一般多适宜治阳证疮疡，如蒲公英、野菊花叶、地丁草等。由于各地经验不同，这里不作统一介绍。

二、手术疗法

是运用各种器械和手法操作来进行治疗的方法，它在外科治疗中占有十分重要的地位。由于疮疡病变的部位、性质等不同，治疗的方法也多种多样。一般来说，有切开法、烙法、砭镰法、挂线法、结扎法及其他疗法等。其中最常用的是切开、结扎、挂线、砭镰等。掌握这些疗法的适应证及操作技术，是外科医师的基本功。手术疗法中应当注意：在操作时必须严格消毒，麻醉合适，操作正确，动作宜轻。下面具体介绍各种疗法。

（一）切开法

切开疗法就是运用手术刀切开脓肿进行排脓的一种手术疗



法,使脓毒排泄,达到肿消痛止,逐渐痊愈的目的,否则脓毒内蚀,在四肢有烂筋伤骨之虑,在胸腹则有透膜内侵损伤脏腑甚至可能危及生命。正如《证治准绳·疡医》所说:“若当用针烙而不用,则毒无从而泄,脓瘀蚀其膏膜,烂筋坏骨。”《诸病源候论·痈有脓候》说:“凡觉有脓,宜急破之,不尔,侵食筋骨也。”脓成的正确治法是切开疗法,陈实功说过:“脓成决以刀针”,“凡疮毒既已成,当托其脓,脓既已成,当用针通,此举世自然之良规也。”这些引文说明了切开疗法的重要性。

1. 适应证 一切疮疡,不论阴证、阳证,确已化脓成熟者,均可用之。

2. 用法 使用刀法之前,应当辨清脓是否成熟、脓的深浅、患处的经络部位等情况后,再决定切开与否。具体应注意以下几方面。

(1) 切开时机:切开排脓的首要条件是必须疮成脓熟,即色红、顶软等。否则,切开后,邪毒走散,气血受伤,易成变证。

(2) 切口位置:应选择利于排脓的低位,这样脓流通畅,不致袋脓。

(3) 切口方向:一般情况下是顺经、逆上、直开。即顺着经脉走向,刀头向上,作直切口,一般不会损伤经络。乳房部位宜作放射形状切口,颜面部应沿皮肤自然纹理切开,手指脓肿应从侧面切开。关节附近脓肿,切口应尽可能不超过关节。关节处应作横切口,愈后不影响关节功能。总之,纵切口运用得多,横切口仅用于特殊情况。

(4) 切开的深浅:不同部位的疮疡,进刀深浅各不相同。头面、颈、肢端宜浅,四肢肌肉丰厚处宜深。总之,脓腔深宜深开,脓腔浅宜浅开,达到脓腔即止。

(5) 切口大小:应根据疮疡部位和脓腔大小、深浅来决定。一般肌肉丰厚处、脓深者宜大,皮薄肉少、脓浅者宜小。总之,以切口能畅通排脓、不损伤好肉及经络为佳。

(6)操作方法:切开时一般以右手握刀,刀锋向外,拇食两指夹住刀口以掌握进刀的尺寸,其余三指扶住刀柄,应把刀柄的末端顶在鱼际上 $1/3$ 处,使进刀准确有力,同时,左手拇食两指按捺在所要进刀部位的两侧。进刀时,刀口宜向上,刀尖直刺脓肿最软处,达到脓腔即止,创口可向上或向下延长,达到需要的大小,取出手术刀。总之,切开排脓时,以达到脓液通畅排出为度。

注意点:在关节及筋脉汇集处,开刀尤宜小心,否则可致关节不利及损伤筋脉等;血瘤、岩肿不宜开刀,否则后果不良;颜面疔疮、有头疽切忌过早切开,否则易发生走黄、内陷之危证;切开后,切忌挤压,以免邪毒走散;操作宜轻,防止刀晕;切口过大则瘢痕大,影响美观及功能。

3. 刀晕防治 刀晕是指在进行手术时突然发生严重的全身性综合征,而不是一种独立的疾病。轻者,有头晕欲吐,自觉心慌,心悸,汗出,坐立不稳等症状;重者,有面色苍白,神志模糊,四肢厥冷,汗出淋漓,呼吸微弱,脉沉细,血压下降等症状。刀晕关键是预防,治疗必须正确及时。

(1)刀晕的预防

①术前先做好解释工作,以减轻病人对手术的紧张情绪和恐惧。

②体虚者,术前应服补药或营养品。

③饥饿者,必须先进食后手术。

④适当舒适的体位很重要。

⑤手术操作宜轻、快、稳、准,时间宜短。

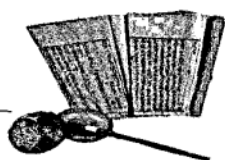
⑥脓腔过大者,不必排脓过多。

⑦术后宜适当休息片刻。

(2)刀晕的处理

①术中发生刀晕时,应立即停止手术,积极采取急救措施。

②刀晕轻者,轻放患者,使患者平卧,给温开水或热糖水饮



服,休息片刻即可恢复。

③刀晕重者,除平卧、止痛、保暖外,同时应灸百会、人中,或刺人中、合谷等穴急救。

④体虚者发生刀晕时,除上述措施外,还可急用人参针注射。

⑤刀晕严重者,应中西医结合积极救治,只要沉着冷静,措施得当,是会获得满意效果的。

(二)烙法

烙法是应用针和烙器,在火上加热后,达到切开引流目的的一种手术操作方法。分火针烙与烙铁烙二法。

1. 火针烙法 用粗细如筷、顶尖如针的铁或铜制成,长18~21cm,柄粗,用以代刀破脓,又能止血。

(1)适应证:附骨疽、流痰脓深肉厚处,或溃后疮口过小者。

(2)用法:用时将针头蘸麻油在火上或酒精灯上烧红,从脓腔低处斜向上刺入脓腔,需口大拔针时向上一拖即可,需口小可垂直取出。若一烙不透,可以再烙,使脓出通畅为宜。

(3)注意点:阳证小疮不用,用之反增痛苦;筋骨关节处慎用;胸腹部宜浅,不能深;头面、诸窍内禁用。岩肿禁针。

2. 烙铁烙法 烙铁头为三角形,细身粗柄,为银或铁、铜制成。目前可用电烙铁代替。

(1)适应证:血络损伤出血,赘疣、息肉不易内消等证。

(2)用法:患处先麻醉后,用烧红之烙铁烙之,可止血,并可去除赘疣、息肉且使之不出血,或齐根剪去再烙止血。

注意点:血瘤、岩肿禁烙。

(三)砭镰法

砭镰法俗称“飞针”,是用三棱针或刀尖在疮疡局部,浅刺皮肤或黏膜,从而放出少量血液,促使内蕴热毒随血外泄的一种治疗方法。



(1)适应证:一般多用于阳证疮疡且病情较急者,如红丝疔,丹毒等。

(2)用法:常规消毒患处,再用三棱针或刀尖直刺病变部位,迅速移动击刺,以患处出少量血为度。

注意点:阴证疮疡、虚证疮疡禁用,岩肿禁用。刺宜浅,不宜深,若深可损伤经络。刺后仍需包扎。阳证疮疡的变证如疔疮走黄、疮毒内陷切忌刺之。

(四)挂线法

挂线法是采用普通丝线,或药制丝线,或纸裹药线,或橡皮筋线等来挂断瘰管或窦道的治疗方法。使用时,利用线的紧张力,阻断气血运行,使局部缺血坏死,达到切开的目的。

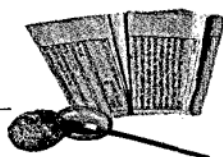
(1)适应证:凡疮疡溃后治疗无效形成的瘰管或窦道者,均适用于本法治疗。

(2)操作法:先用球头银丝自甲孔探入管道,使银丝从乙孔穿出(若乙孔未穿者,可在麻醉下顶穿),然后用丝线做成双套结,将橡皮筋线一根结扎在自乙孔穿出的银丝球头部,再由乙孔回入管道,从甲孔抽出。这样,橡皮筋与丝线贯穿瘰管管道两口,此时将扎在球头上的丝线与橡皮筋线剪开(丝线暂时保留在管道内,以备橡皮筋线在结扎折断时,引入另外橡皮筋线来更换),再在橡皮筋线下先垫两根丝线,然后收紧橡皮筋线,打一个单结,再将所垫的两根丝线各自分别在橡皮筋线上打结处予以结缚固定,最后抽出管道内保留的丝线,挂线手术结束。

注意点:如瘰管管道较长,发现挂线松弛时,需另加线收紧,才能达到切开的目的。如果线过松,久之会形成假管道,达不到治疗的目的。

(五)结扎法

结扎也是利用线的紧张力,通过结扎使患处经络阻塞,气血



不通,局部病变坏死脱落,达到治疗目的。对于大脉络断裂者,可用本法,达到止血的目的。

(1)适应证:一般适用于赘疣、痔、息肉及脱疽之趾(指)端坏死,用本法即可除去。

(2)操作法:凡头大蒂小的赘疣、痔核、息肉等,在根部以双套结扣住扎紧;凡头小蒂大的痔核,可用缝针贯穿其根部,再用“8”字式结扎法,两线交叉扎紧,或用回字形结扎;若截除血栓闭塞性脉管炎坏死的指(趾),可预先用丝线在坏指(趾)本节根部缠绕十余转,渐渐扎紧;如大脉络断裂,在断头处用缝针贯穿缝合底部,系紧打结。结扎用线,一般最常选用较粗的普通丝线或医用缝合线。

注意点:如内痔用缝针穿线,不应穿过患处的肌层,以免化脓;扎线应当扎紧,松则无效;如较大赘疣,或蒂大者,应扎两道丝线,近端较粗,远端较细,可防止扎不紧。结扎时切忌硬拉,以免出血或撕裂。血管瘤、岩肿不能应用本法。

三、其他疗法

外治法除药物治疗及手术疗法外,尚有引流法、垫棉法、药筒拔法、灸法、熏法、熨法、热烘疗法、滚刺疗法、洗涤法等。

(一)引流法

疮疡在溃疡时期,若脓腔较深时,需各种方法引流,保证脓流通畅,腐脱新生,防止邪毒走散,促使溃疡早日愈合。分药线引流、导管引流、扩创术。

1. 药线引流 药线俗称药捻,通常是用桑皮纸做成。按需要制成不同长度的药线,大小基本上与火柴棒相等。分外粘药物及内裹药物,最常用外粘药物。借助药线插入疮口,可提脓去腐,或化腐蚀管,按需要粘上药就可发挥作用,优点是方便、痛苦小。药线做好后高压高温消毒,再拌药物即成。



(1)适应证:溃疡疮口深而小者,或有痿管、窦道者均可用。

(2)用法:深而小之溃疡,用升丹药线插入,外露尾部,再盖贴油膏。痿管或窦道用白降丹药线插入,尾部外露,再盖贴油膏。

注意点:溃疡深者,脓尽后可换九一丹药线,不插到底,逐日退出。痿管者,数次管化,则改用升丹药线或九一丹药线,不可久用。

2. 导管引流 导管用铜制成,长约 10cm,粗约 0.3cm,中空,一端平而光滑,一端呈斜尖式,尖部下方两侧各一孔,以备引流、消毒用。目前也采用导尿管或输液管剪成,效果相同。

(1)适应证:凡脓腔较深,脓液不易畅出者,如附骨疽、流痰、流注等。

(2)用法:将消毒之导管,轻轻插入疮口,达底部再退出小部分,有脓液通畅排出为度,再用橡皮膏固定,外盖棉垫,每日一换,脓少后改用纱条或药线引流。目前用橡皮管更好,柔软,大小都可选用合适,且不痛。体表用小管,腹腔内用大管引流。

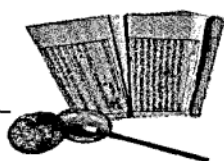
注意点:导管放置出脓口应低位,便于引流。固定要好,以免滑脱。保持通畅,达到引流目的。

3. 扩创引流 扩创引流是采取手术的方法进行引流,大多用于有袋脓现象的情况。

(1)适应证:如痈、有头疽溃后袋脓者,瘰癧溃后皮下串通,蝼蛄疖头皮窜空者等。

(2)用法:在消毒后局麻下,脓腔小者,只需将疮口扩大;脓腔大者,则需作“十”字形切开;瘰癧皮空时,则应一一剪开。总之,扩创是要达到脓流通畅。

注意点:扩创后,按脓腐多少,可选用三仙丹,或五五丹,或九一丹上入疮口内,促使早日愈合。若有出血者,可上止血药,第二日再换提脓去腐药。



(二) 垫棉法

是用棉垫或厚纱布(数层)块以衬垫疮部的一种辅助疗法,这种方法是借压力的作用,使内蓄之脓外出,或使大面积溃疡空腔的皮肤与新生肉面黏合而愈合。陈实功治痈疽皮肉不合,徐灵胎治乳痈脓难出尽,均用本法,可谓是一创造。

1. 适应证 溃疡脓出不畅者,或脓尽疮面红活,皮肉不能黏合者。

2. 用法 脓出不畅者,棉垫或纱布块衬垫于积脓处,并用宽绷带包扎,固定。脓尽新肉已生,皮肉不合者,用棉或纱布块大于溃疡面,压之包扎紧,可助早日愈合。

注意:脓腐未脱者,禁用;红肿甚者禁用;脓不尽者、皮肉不合时禁用。

(三) 药筒拔法

是用一定的药物,与竹筒同煮,乘热合疮上,以吸取脓液毒水的方法。药筒可宣通气血,拔毒泄热,从而达到毒出脓尽,加速愈合的目的。

(1) 适应证:疮疡溃后脓出不畅,或毒蛇咬伤时间短者,或反复发作的流火等。

(2) 用法:一般用石菖蒲、羌活、独活、紫苏、艾叶、白芷、甘草各 15g,连须葱 60g,用清水 3 000 ~ 5 000ml,煎数十沸。再用嫩竹筒,有大有小,一头留节打小孔以杉木条塞紧,放药水内煮数十沸。取筒倒尽水,乘热合疮口上,自然吸住,片刻拔去杉木塞,筒自落,脓已出,每日可拔 1 ~ 3 筒,筒用后消毒洗净,可再煮再用。

注意点:脓出肿痛减轻者可再用,若反增疼痛者,不再用;若大出血者停用;若岩肿溃烂者万不可用。



(四) 灸法

是药物燃烧接触患处,以药力、火力温阳祛寒,调和气血,疏通经络,拔引郁毒等。

(1)适应证:肿疡初起坚肿不起者,或溃后脓水稀薄,生肌迟缓者。

(2)用法:着肤灸已少用。隔灸,可隔姜灸、隔蒜灸。灸可行气活血,疏通经络。灸炷的次数,以痛者灸之不痛,不痛者灸至觉痛为止。

注意点:疔疮等阳实证禁灸,以免以火济火,邪毒走散;头面为诸阳之会,生疮疡亦禁灸;岩肿虽为阴证,亦禁灸。此法可用于神经性皮炎局限者围灸,疗效较好。

(五) 熏法

药物燃烧时,取其烟上熏,借助药力与热力的作用,使肌腠通畅,气血调和,从而达到治疗的目的。

(1)适应证:不论肿疡,溃疡都可用,尤适于皮肤病。

(2)用法:疮疡已很少用,皮肤病干燥瘙痒者,用此法可达到解毒杀虫止痒之效。

注意点:熏时离患处太近易灼伤,太远又效差,以病人感觉舒适为度。

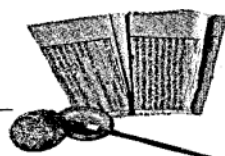
(六) 熨法

是用药物加酒、醋炒热,布包温熨患处,以使气血流通,肌腠通畅,而达到治疗目的。疮疡已不常用此法。

(1)适应证:风寒湿痹等证。

(2)用法:坎离砂(北京同仁堂)加醋拌湿,放保温处,片刻发热布包熨摩患处。

注意点:同熏法,温度要求合适。



(七) 浸渍法

是用药物煎汤淋洗患部或浸泡患处的方法,能使疮口洁净,祛除邪毒,从而达到治疗目的。

(1)适应证:疮疡溃后,或皮肤病瘙痒、脱屑等。

(2)用法:临床分淋洗、坐浴、泡浸等。如质量浓度为20% ~ 100g/L(2% ~ 10%)的黄柏溶液有清热解毒作用,可淋洗阳证疮疡溃后疮口,使脓液易去。生理盐水则可用于阴证、阳证溃后。加减苦参汤煎水坐浴,可治痔疮、肛周湿疹等。鹅掌风浸泡方加醋,治疗手脚癣有较好疗效。

注意点:浸渍时,冬天宜保暖,夏天避风寒。



老彭(子)

外野, 志式, 前长, 思所, 野更, 暗思, 格, 对, 痛, 用, 具
。前日, 我, 命, 候, 去, 而, 从, 毒, 雅, 籍, 志

。等, 鼠, 胆, 准, 登, 津, 对, 史, 延, 司, 将, 德, 在, 五, 迎, 配, (1)

更, 将, 量, 迎, 吸。等, 疑, 所, 俗, 坐, 将, 将, 代, 未, 融, 志, 用, (2)

顶, 用, 补, 毒, 融, 然, 常, 官, 毒, 毒, 用, 黄, 油, (301-302), IN, 3001

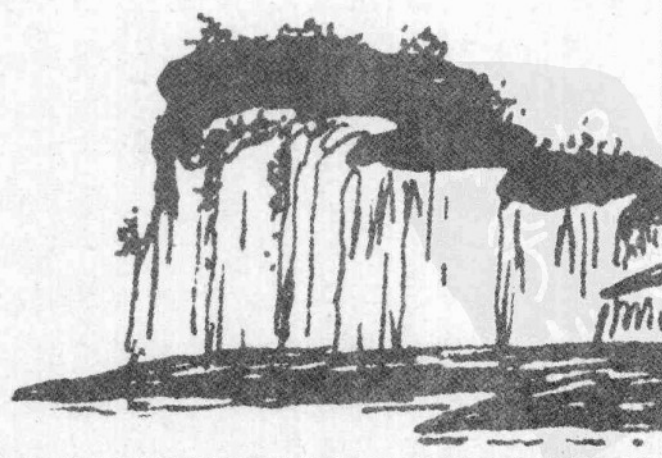
。前, 干, 用, 可, 顶, 本, 益, 里, 志。去, 易, 解, 射, 口, 空, 司, 将, 融, 在

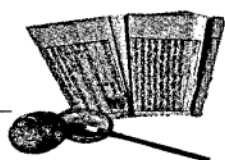
。等, 疑, 所, 俗, 坐, 将, 将, 代, 未, 融, 志, 用, (2)

下 篇

。寒, 风, 摧, 天, 夏, 烈, 暑, 宜, 天, 冬, 和, 而, 舒, 点, 意, 志

各 论





第一章

疮疡

第一节 痈

【概述】

痈者，壅也。是气血为毒邪所阻滞，壅遏不通而发生的化脓性疾患，是外科常见病之一。痈是一种发生于皮肉之间的阳证疮疡。临床上分内痈与外痈，内痈生于脏腑，外痈则发于体表，两者名同为痈，而表现症状和治疗各异，本节只讨论外痈。

痈，早在《内经》中就有较系统的论述，如《灵枢·痈疽篇》指出：“痈者，其皮上薄以泽，此其候也。”“荣卫稽留于经脉之中，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。然不能陷于骨髓，骨髓不为焦枯，五脏不为伤，故命曰痈。”齐德之《外科精义·辨疮疽疔肿证候法》说：“六腑积热，腾出于外，肌肉之间，其发暴，甚肿，皮光软，侵展广大者痈也。”明代《景岳全书·外科铃·论证》说：“痈者，热壅于外，阳毒之气也，其肿高，其色赤，其痛甚，其皮薄而泽，其脓易化，其口易敛，其来速者，其愈亦速。”以上历代医家都明确指出了痈的命名、病因病机、症状、转归等，为今天的研究提供了宝贵的资料和可靠的依据。

痈的特点是：局部光软无头，红肿热痛（少数初起皮色不变，肿胀热痛），结块范围多在6~9cm，发病迅速，易肿、易脓、易溃、易敛，或有恶寒、发热、口渴等全身症状，一般不会损筋伤骨，

也不会造成内陷变证。

痈由于发病部位的不同,而名称甚多,如生于体表肌肤间的叫一般痈;生于颈部的叫颈痈;生于腋下的叫腋痈;生于脐部的叫脐痈;生于胯腹部的叫胯腹痛;生于委中穴的叫委中毒。这些痈除具有一般痈的共性外,也各有其特点,不同部位的痈其病因病机、辨证施治也有差异。至于乳痈、囊痈、肛痈等分别归入乳房疾病、男性前阴疾病、肛肠疾病中讨论。

一、一般痈

本病泛指发于肌肤间的痈证,具有痈的代表性,故先讨论。

【病因病理】

本病多由外感六淫,或饮食失节湿热内生,或外伤染毒等,导致邪毒壅聚,致使局部营卫失和,经络阻塞,气血凝滞而生。《内经·生气通天论》说:“营气不从,逆于肉里,乃生痈肿。”

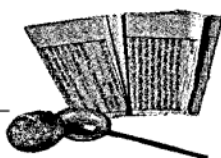
【辨证】

初起在患处皮肉间突然肿胀结块,包红无头,灼热疼痛,逐渐扩大肿势,高肿坚硬。轻者无全身不适,重者有恶寒发热,头痛,纳减,苔黄,脉数等症状。病后7d左右,局部肿势高突,疼痛加剧,痛如鸡啄,全身症状有发热持续不退等现象。若疮顶按之软而应指者,为脓已成熟。疮溃脓出,多为黄稠色。若脓流通畅则局部肿消痛止,全身症状也随之消失,再经十余天则收口而愈。若溃后肿硬不消,脓水稀薄者,均不易收口。

【治疗】

痈乃气血为毒邪壅滞而成,故治宜祛除毒邪、疏通气血为主,并根据病程的不同阶段和患病部位的不同,分别情况处理。

1. 内治 初期治宜清热解毒,活血消肿,用仙方活命饮(方中金银花易金银花藤效更佳)加减治之。若痈发于人身上部者,用牛蒡解肌汤;若发于人身躯干部者,用柴胡清肝汤;若发于人身下部者,用草薢化毒汤。



成脓期治应透脓托毒,用透脓散加味治之,方中皂角刺、穿山甲用量宜轻。

溃后期治应扶正祛邪,用四妙汤治之。血虚者,用四物汤加味;气虚者,用四君子汤加味;气血两虚者,用八珍汤。

2. 外治 初期用金黄散掩顶敷以促其消散。

成脓期用金黄散留顶敷,待顶软脓成熟时,则应切开排脓以祛邪毒外出。

溃后期初溃时脓腐多宜提脓去腐,用三仙丹撒布,金黄散留顶敷;脓少时改用九一丹上疮口,外敷金黄散仍留顶。脓尽疮面红活用生肌散或皮粘散撒布疮面,外盖紫草油纱布,消毒纱布包扎。若脓出不畅,则宜扩创引流,术后治宜参照溃后期治疗。

二、颈痈

颈痈是发生于颈部两侧的痈肿,是外科临床常见的阳证疮疡之一。颈痈一名,始见于《素问·病能论》,俗名痰毒,《医宗金鉴·外科心法要诀》称为夹喉痈。清代《疡科心得集》指出:“颈痈生于颈之两旁,多因风温痰热而发,盖风温外袭,必鼓动其肝木,而相火亦因之俱动,相火上逆,脾中痰热随之。颈为少阳络脉循行之地,其循经之邪至而结,故发痈也。”

颈痈特点:好发于儿童,初起时局部皮色不变,肿胀有形核,灼热,疼痛,肿块边界清楚,继则肿大而形高皮红,具有明显的外感风温邪毒的全身症状。

【病因病理】

颈痈多因外感风温热毒,夹痰蕴结于少阳阳明之络而成;或因肝胃火毒上攻,夹痰凝结而成;亦有因乳蛾、口疳、龋齿等染毒而发。

【辨证】

本病多生于颈部两旁,亦发颌下、耳后或颌下。初起局部结块如鸡卵,皮色不变,肿胀、灼热、疼痛明显,活动度不大;经7~



10d,局部结块色红,肿势高突,疼痛加剧,痛如鸡啄,按之中软应指则脓成熟;溃后脓出黄稠,脓流通畅,肿消痛减,10d左右愈合。本病初起全身症状有:恶寒,发热,头痛,口干,便秘,尿赤,苔黄,脉数;化脓时全身症状加剧;溃后脓出症状逐渐消失;若初起时过用寒凉药,其肿块质硬难消。

【治疗】

颈痈的治疗,宜先审其因,随势利导。火郁者清之,夹风者表之,夹痰者化之,俾邪毒去其肿自消,早期治之,一般皆效佳,就诊已晚者,难免化脓开刀之苦。

1. 内治 初期治宜疏风清热,化痰散结,用牛蒡解肌汤或银翘散加减,加减之法随病因症状不同而各异。

化脓时治宜清热解毒,透脓托毒,用上方加穿山甲、皂角刺以助透脓托毒外出。

溃后期治宜调和营卫、清解余毒,用四妙汤。

若本病初起时过用寒凉药物,导致气血凝滞,局部肿硬难消者,宜用仙方活命饮加丹参、郁金、夏枯草消散之。

2. 外治 初期同一般痈。

化脓成熟后,切开排脓时注意勿损伤经脉,因颈之两侧,乃经脉汇集之地,脓腔与经脉已分开,只可达到脓腔即止,切口不可过大过深。

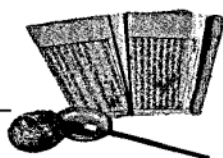
溃后期治疗同一般痈。

三、腋痈

腋痈是生于腋窝部的阳证疮疡,俗名夹痈,《医宗金鉴·外科心法要诀》称夹肢痈,《疡科心得集》说:“夹痈者,又名腋痈,生肩膊下窝内。若其皮色不变,漫肿无头,日久方痛,乃生寒热者,此由肝经血滞,脾经气凝所发。此患难消,终必作脓。”

【病因病理】

本病多因上肢生疮疡,或皮破染毒,邪毒炽盛循经走窜所



致;亦可因肝脾血热兼忿怒气郁化火所生。

【辨证】

初起多暴肿,灼热疼痛,皮色不变,伴上肢活动不利,同时有恶寒发热,纳呆,苔薄,脉滑数等症状。若疼痛日增,皮色转红,经10~14d肿块中软应指者,为内脓已成。溃后脓出稠厚,肿痛止,容易收口;若疮口小,脓流不畅,可致袋脓,皮下毒邪走窜,影响愈合,难以收口。

【治疗】

1. 内治 初期治宜清肝解郁,消肿化毒,用柴胡清肝汤加减,或用仙方活命饮加柴胡、香附、台乌、山栀。

化脓期治宜清热托毒透脓,用上方加穿山甲、皂角刺、生黄芪以托毒化脓外出。

溃后期治宜清解余毒,调和营卫,用四妙汤。

2. 外治 初期参照一般疔。

化脓期,切开排脓时宜循经切开放脓逐邪,低位引流,切口达脓腔即止。腋下乃经脉集中之处,尤应小心仔细。

溃后期参照一般疔。

四、脐痛

脐痛是生于脐部的阳证疮疡。《外科大成》说:“脐痛,生于脐,大如瓜,突如瘤,属任脉与胃经。”《疮疡经验全书》指出:脐痛“若不速治,即内溃,脐内出脓,四围坚硬出血水者即难治。”说明脐痛的病情是较重的,但古代文献中如《疡医大全》将“脐中出粪”,《疡科心得集》将“小儿脐中撒尿”都归入脐痛一类病是欠妥的,前者是肠漏,不一定都由脐痛引起,后者是小儿先天性疾患,更不能归入脐痛。若脐痛溃破伤膜者,仍需配合手术治疗才能愈合。

【病因病理】

本病多因心脾湿热,循经外出,导致局部血凝毒滞而发。亦

可因脐部湿疮抓破染毒，邪毒蕴结而成。

【辨证】

初起微痛微肿，脐部外突，渐渐高肿若铃若瓜，皮色红或淡红，触之剧痛，全身症状有发热恶寒，头痛身痛等不适；若病情发展化脓，局部肿更甚，色更红，剧痛如鸡啄，全身症状加重，有高热烦躁，便干溲黄，坐立不安，俯仰不便，卧时腿不能伸直；溃后脓出黄稠，容易愈合。若发病前脐部有排黏液者，病后多易成漏难愈。

【治疗】

1. 内治 初期治宜清火解毒，消肿散结，用黄连解毒汤加味。

化脓期治宜清火解毒，托毒透脓，用上方加穿山甲、皂角刺。

溃后期治宜扶正祛邪，佐以解毒生肌，用四妙汤加减。

2. 外治 初期参照一般疔。

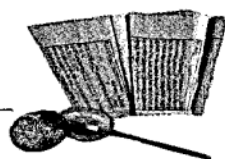
化脓期，脓成熟宜早切开排脓，以免穿透内膜。

溃后期，初溃宜五五丹提脓去腐，外盖金黄散留顶；脓少用九一丹，外盖金黄散留顶；脓尽用皮粘散撒布，外盖紫草油纱布生肌敛口，至愈乃止。

第二节 疔

【概述】

疔是发于皮肤浅表的阳证疮疡。《备急千金要方·痈疽第二》指出：“凡肿，根广一寸以下者名疔。”《证治准绳·疡医·肿疡》说：“疔者，初生突起，浮赤而无根脚，肿见于皮肤间，止阔一二寸，有少疼痛，数日后则微软，薄皮剥起，始出清水，后自破脓出，如不破，用替针丸拔毒膏贴之，脓出即愈。”宋代《太平圣惠方·治热毒疔诸方》又说：“疔者，由风湿冷气搏于血，结聚所生也。人运役劳动，则阳气发泄，因而汗出，遇冷湿气搏于经络，血得冷



折,则结涩不通,而生疔。”疔疮临床上又分为有头疔(石疔)、无头疔(软疔)两种,若疔疮发于夏秋者称暑疔;若暑疔失治或误治者,可形成蝼蛄疔;若反复发作,日久不愈者,称为疔病。为了便于理解,将疔疮分类用简表列出,见表8。

表8 疔疮分类简表

项目 病名	分 类	性质	预后
疔 疮	暑疔 _{有头疔(石疔)}	常证	病轻、易愈
	_{无头疔(软疔)}		
	蝼蛄疔	变证	病重,可治愈
	疔病	变证	病情缠绵、反复、难愈

本病特点是:色红、灼热、疼痛、突起根浅,肿势局限,范围多在3~6cm,出脓即愈。其特点归纳为八字:形小、根浅、毒轻、易愈。

一、暑疔

本病易发于夏秋季节,故名暑疔,又称热疔、火疔。若生于其他季节者,便称为疔。本病多发于头面,以小儿最易患此病,产妇亦常见。

【病因病理】

由于夏秋季节,气候炎热,在烈日下暴晒,感受暑毒而成;或因暑天闷热,汗出不畅,湿热之邪阻遏于肌肤间,发生痱子,抓破染毒或化火成毒而成暑疔。本病多见内外合邪致病,凡正气不足者,感受暑、湿、热邪后极易发生本病。

【辨证】

1. 有头疔 初起局部皮肤潮红,次日发生肿痛,根脚浅,范围小,多在3cm左右,很快有黄白色脓头,随之疼痛增加,2~3d



自溃，脓出色黄，肿痛逐渐减轻而愈。

2. 无头疔 初起结块无头，红肿疼痛，肿势高突，3~5d 成脓，切开脓出黄稠，脓出迅速收口。若脓成迁延 1 周以上切开，脓水稍薄，愈合稍迟。

暑疔一般无明显全身症状。毒轻则发少，毒重则发多。全身多发者可出现寒热不适，头痛，心烦口苦，胸闷，便秘溲赤，苔黄，脉数等症状。

【鉴别诊断】

1. 疔 常单个，不易生头面，肿大，高突，色红，全身症状明显等。

2. 颜面疔疮 形小、根深、肿硬、有脓头，病程较长，全身症状明显等。

3. 有头疽 红肿范围比疔大，疮顶上有粟粒样脓头，溃后状如蜂窝，病情重，病程较长。

【治疗】

1. 内治 治宜清暑化湿解毒，用清暑汤加味，或用藿香解毒汤（藿香、香薷、金银花、连翘、土茯苓、鱼腥草、佩兰、赤芍、防风、夏枯草、蒲公英、马齿苋）治之。

2. 外治

(1) 初期：金黄散开水调敷患处，每日 1~2 次，保持湿润。

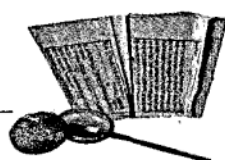
(2) 中期：脓成熟时切开或挤出排脓。

(3) 后期：溃后用九一丹撒布，外盖金黄散至愈。

(4) 若治疗失误，转为疔疮或蜈蚣疔时，则按疔疮或蜈蚣疔处理。

二、蜈蚣疔

蜈蚣疔俗名蟠拱头，多因暑疔治疗失误转化而来，发于小儿头上，未破者形如曲蟠拱头，故名蟠拱头；破溃后形如蜈蚣串穴，故名蜈蚣疔，均以疮形命名。



【病因病理】

本病多由暑疖转化而来。暑疖生小儿头部，治之不当，疮口太小，脓流不畅，致脓毒潴留而成；或因护理不慎，搔抓碰伤，以致脓毒旁窜而成；由于头部皮厚肉极少，邪毒不易外出，于皮下互相蔓延，或蕴积皮肉间，或腐蚀皮肉，头皮窜空。

【辨证】

本病根据临床症状，可分为两种类型。其一是有头疖转化而成者，初起为大小不等的红结节，肿势虽小而局限，但根脚坚硬，后稍渐大破溃出脓，坚硬不退，或疮口短暂闭合，不日又发；或一处未愈，他处又生，严重者可布满头部各处。

另一种是由无头疖转化而成者，疮大如梅如李，3~5枚相连，溃破脓出，其口难敛，日久脓毒走窜，头皮窜空，按之波动，一处挤压，数孔出脓，如蝼蛄窜穴之状。若治疗不当，可损伤颅骨，待朽骨脱出后，才能收口。若病情严重者，可因正太虚，邪太盛而致生命危险，笔者在成都中医药大学附属医院急诊室工作时，曾收治彭县楠木乡一5岁女孩，头皮烂空，朽骨肉眼所见，时随脓出，终因败血症而死亡。

【治疗】

1. 内治 肿小坚硬者，治宜调和气血，解毒消肿，用仙方活命饮加减。

头皮串空者，治宜扶正托毒，透脓散结，用托里消毒散加减。

不论何种疮面，均宜常饮绿花汤[绿豆30g，漏芦花(根)30g，生猪蹄一只，炖汤]扶正解毒。

2. 外治 本病外治十分重要。

肿小坚硬者，剃尽头发，先用金黄散煎浓汁湿敷，再用金黄散加芒硝敷，至愈乃止。

头皮成空壳者，可做“十”字形剪开，用九一丹纱布条引流，外用垫棉法压迫空腔，脓尽用皮粘散，外盖紫草油纱布收口；若有死骨者，需待死骨出尽，方可愈合。

三、疔病

疔病又称多发性疔病。本病是指多个疔在一定部位或散在各处反复发作的疾病；若发于项后发际部者，《医宗金鉴》称发际疮；若生于臀部者，《外科启玄》称坐板疮。本病无季节性，多见于青壮年。

疔病的特点是：反复发作，此愈彼起，日久难愈，治疗往往不能控制其再发。

【病因病理】

本病多因内郁湿热火毒，外感风邪，两邪相合，蕴阻于皮肤所致；或因体虚，消渴等病后，阴虚内热，加之感染邪毒而成。

【辨证】

本病好发项后、背部、臀部等处，在一定部位，几个到数十、上百个，反复发作，缠绵经年不愈。或者散发于全身各处，一处未愈，他处又生，有的患者可间隔数天至一月余后又发。

湿热夹风者，好发项后、背、臀部，一处发生，延续不断，缠绵不休，星罗棋布，数十个不等，常有大便干结，小便黄，苔薄黄腻，脉滑数等症状。

阴虚内热者，散发全身各处，疔肿较大，邪毒较盛者易转变为有头疽，病情较重，常有口渴唇燥、舌红少苔、脉细数等症状。

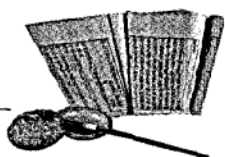
【治疗】

1. 内治 湿热夹风者，治宜清热利湿，和营祛风，用防风通圣散加减。

阴虚内热者，治宜滋养阴液，清热解毒，用四妙汤合黄连解毒汤加玄参、麦门冬、生地；若有消渴者，加服玉泉丸。

2. 外治 初起者敷金黄散，已溃用九一丹，外敷金黄散；若疔肿甚大者，参照一般痈治疗。

若全身散发者，可用五味消毒饮与金黄散用煎浓汁浸浴，每日一次。



第三节 疔 疮

【概述】

疔疮是邪毒炽盛,发病迅速而危险性较大的阳证疮疡。疔,古称丁,是中医外科特有的疮名。本病可发于任何季节,随处可生,但以颜面和手足部多发。如果治疗失误,颜面部疔疮易走黄可危及生命;手足部疔疮,则可损筋伤骨。

疔疮名称多,部位各异,原因亦殊。疔为病名,始见于华佗《中藏经·卷三·论五疔状候第四十》,元代《外科精义·论丁疮肿候》说:“夫疔疮者,以其疮形如丁盖之状是也。”从此以后,疔疮便成为外疡中一个专用病名。疔疮之名,华佗《中藏经》分5种,齐德之分为13种,后世分数十种,名目太繁,陈实功则宗《中藏经》之5疔,加红丝疔为6种,切合实用,后世习外科者,多宗于此。

本病的发生,如《素问·生气通天论》所说:“膏粱之变,足生大丁。”《中藏经》又说:“五疔者,皆由喜怒忧思,冲寒冒热,恣饮醇酒,多食肥甘,毒鱼酢酱,色欲过度之所为也,蓄其毒邪,浸渍脏腑,久不摅散,始变为疔。”《医宗金鉴·外科心法要诀》指出:“盖疔者,如丁钉之状,其形小,其根深,随处可生。由恣食厚味,或中蛇蛊之毒,或中疫死牛、马、猪、羊之毒,或受四时不正疫气,致生是证。”由上引文说明了疔疮发病的原因及特点,按照其发病部位和特点的不同,分别讨论临床常见的颜面部疔疮、手足部疔疮及红丝疔。

一、颜面部疔疮

颜面部疔疮的特征是疮形如粟,坚硬根深,如丁钉之状。头面乃诸阳之首,火毒蕴结,故发病迅速,反应剧烈,如治疗失误,毒邪扩散,易成“走黄”之险症。本病多发于额、颧、颊、鼻、颏、



口唇等部位,部位不同,名称各异,如生于眉心者,叫眉心疔;生于眉棱处者,叫眉棱疔;生于颧部者,叫颧疔;生于人中穴者,叫人中疔……不一一举例。但是,凡发于颜面部者,病因、辨证施治基本相同,故统名为颜面部疔疮。

【病因病理】

本病主要是由火毒之邪炽盛为患,其毒或因恣食膏粱厚味,醇酒辛辣炙搏之物,使脏腑功能失调,热毒蕴结而成;或由感受火热之气,或因毒虫蜇咬,或因抓破皮肤等,复感毒邪,蕴蒸肌肤,导致气血凝滞而成。

【辨证】

1. 初期 开始在颜面部的局部皮肤上有一粟粒脓头,或痒或麻,逐渐红肿热痛,范围3~6cm,根深坚硬,形如钉之入木,说明毒盛根深,重者有恶寒发热等全身症状,舌苔薄,脉数。

2. 中期 5~7d,肿势逐渐增大,根脚四周肿胀,疼痛加剧,疮顶破溃,全身症状有口渴,便干溲赤,苔薄腻或黄腻,脉弦数等。

3. 后期 7~10d,肿势局限,疮顶高软而脓出,脓栓(疔根)随脓外出,肿痛逐渐消失,身热减退,一般经过10~14d即可痊愈。

凡颜面部疔疮,特别是在鼻翼、上唇处,不可挤压、撞伤、过早切开,否则疮顶下陷色黑无脓、肿势散漫,导致头面耳项俱肿。伴有壮热,烦躁,神昏谵语,胁痛气急,苔黄,舌红,脉洪数等,乃是走黄之证,尤应注意预防。

【鉴别诊断】

1. 疔 尤应与暑疔鉴别。下面用表9说明之。

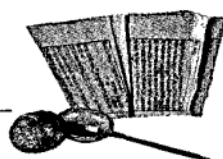


表9 暑疖与疔疮鉴别简表

项目	病名	暑 疖	疔 疮
病 因		暑湿热毒	火毒炽盛
部 位		浅表,全身散在	深部,颜面,手足
数 目		多个,或数十个	单个
特 征		形小,红软根浅	如粟,坚硬,根深
全身症状		轻或无	重,恶寒发热烦躁等
病 程		短(5~7d)	较长(14d左右)
预 后		好	顺证好,逆证可走黄、损伤筋骨

2. 有头疽 初起有一粟粒样脓头,此后肿增大脓头增多,溃后状如蜂窝,范围大、病情重、病程长,约需一月。

【治疗】

1. 内治

(1)初期:治宜清热泻火,凉血解毒,用五味消毒饮、黄连解毒汤加减。加减法:热毒盛者,加牡丹皮、豨莶草;毒盛肿甚者,加蚤休、土茯苓。

(2)中期:治宜清热泻火,透脓托毒,用上方加皂角刺、穿山甲、天花粉。若发生疔毒走散,则按疔疮走黄治疗。

(3)后期:治宜清解余毒,用四妙汤加减。

2. 外治

(1)初期:解毒消肿,用金黄散敷贴。

(2)中期:提脓去腐,用九一丹撒布疮顶,外贴金黄散。如脓出不畅者,用九一丹药线引流,如脓栓不出者,可切开排脓。

(3)后期:脓尽新生时,宜用生肌散,外盖紫草油纱布收口。

二、手足部疔疮

手足部疔疮,以手部发病最多。因在劳动过程中,手最易受伤染毒而发病。但部位不同而名称各异,如生指头顶端的,叫做蛇头疔;生指甲旁的,叫做蛇眼疔;生指甲后的,叫做蛇背疔;生

手指螺纹的,叫做螺疗;生手掌中心的,叫做托盘疗,不一一举例。但是,手足部疗疮的病因、辨证施治基本相同。下面分别叙述几个有代表性的疗疮。

(一) 蛇眼疗

是疗疮生指甲两旁,形如蛇眼,故称蛇眼疗,又叫虾眼疗,俗名沿爪疗。清代以前称“代指”。

【病因病理】

本病多因外伤后,染触邪毒,毒邪蕴阻于指尖皮肤而发。

【辨证】

初起时多局限于指甲一侧边缘的近端处,红肿热痛轻,经2~3d脓成。若病情继续发展,可侵入甲周、甲下成脓肿,指甲背面可见黄色或白色脓液积聚之阴影,指甲蚀空,延长疗程。需剪去部分指甲或拔甲后方愈。



图1 蛇眼疗

1. 起于一侧 2. 影响对侧 3. 波及甲下

【治疗】

1. 内治 轻者一般不需内治,严重者可参照颜面部疗疮的治疗原则。

2. 外治

(1) 初起:外敷金黄散。

(2) 成脓:宜沿甲旁0.2cm处剪开引流;甲下积脓应切除部分指甲;重者拔除指甲。

(3) 溃后:用九一丹提脓生肌,有赘肉者用平胥丹;脓尽上生肌散收口。

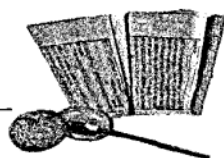


图2 蛇眼疔切开排脓

(二) 蛇头疔

是指疔疮发生在手指尖端,肿胀后形如蛇头,故名蛇头疔,又称天蛇毒。生于手指螺纹处的,叫螺疔,蛇头疔容易损伤筋骨,尤宜注意。《疡医大全》引朱丹溪说:蛇头疔在手指顶,坚硬有头,十指同,自筋骨发出,根深毒重。初起小泡,色紫疼痛,坚硬如疔者是。

【病因病理】

本病多因外伤染毒,以致经络阻隔,气血凝滞,火毒郁结指端而成。

【辨证】

1. 初期 初觉指端麻痒,继而刺痛,红肿热痛,灼热更甚,肿势逐渐扩大。

2. 中期 肿势扩大,手指末节状如蛇头样肿。酿脓时有剧烈的跳痛,患肢下垂加重,局部触痛明显,10d左右脓成熟,伴有恶寒,发热,头痛,食少,眠差,全身不适等症状。

辨别有脓无脓时,除一般日期推算及触诊外,还可用手电筒透光验脓,在暗环境下,见有黑色阴影者为有脓;若色泽鲜红,为无脓。

3. 后期 溃后脓出黄稠,逐渐肿消痛减,迅速痊愈。若溃脓迟,脓出稀臭,肿不消,脓不尽,多为损骨,必待朽骨出尽,方能收口。

【治疗】

1. 内治 治宜清热解毒泻火,佐以通络消肿,参照颜面部疔

疮治疗。

2. 外治

- (1)初期:用金黄散敷,或用鲜猪苦胆一个套指,每日1次。
- (2)中期:切开排脓以手指侧面为切口,可避免愈后瘢痕影响功能。切开后,可用九一丹纱条插入,外敷金黄散。
- (3)后期:脓尽后上生肌散至愈。
- (4)若有手指骨坏死者,每日可用质量浓度为20~100g/L(2%~10%)的黄柏溶液浸泡,洗净后再上九一丹药条,外敷金黄膏,取尽死骨,方能收口。



图3 蛇头疔的切开排脓

(三) 蛇肚疔

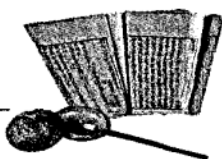
本病是指疔疮生于手指腹部,肿胀时状如蛇肚,故名蛇肚疔。《外科证治全书》称蛇腹疔、泥鳅疔,指出:“泥鳅疔,一指通肿,色紫,形如泥鳅,焮热,痛连肘臂”。又说:“蛇腹疔生于指中节前面,肿如鱼肚,色赤疼痛”。本病发生后,常易损伤筋脉,影响手指的屈伸功能。

【病因病理】

本病多因脏腑火毒,循经外出肌表,凝结手指,或外伤染毒,以致局部气血凝滞,经络阻隔而成。

【辨证】

患指红肿成圆柱状,皮肤色红而光亮,关节轻度屈曲,不能伸展,轻微伸指动作也会导致剧烈疼痛。病情日渐加重,7~10d脓成熟。因指腹皮肤坚厚,不易脓出溃破。若溃后脓出黄稠,症状逐渐减轻,肿消痛减,两周左右愈合。若损伤筋膜,则愈合后需锻炼以恢复手指功能。



【治疗】

1. 内治 蛇肚疔的各期内治,参照颜面部疔疮治疗。

2. 外治

(1)起初:用金黄散敷。

(2)成脓:脓成熟时切口应在手指侧面,其切口长度不得超过病变部的上下指关节面。

(3)溃后:用九一丹纱条引流,金黄散敷。脓尽时用生肌散,外盖紫草油纱布。

(四)托盘疔

疔疮发生于手掌心劳宫穴处及附近,肿胀后手掌向上状如托盘之势,故叫托盘疔;又名掌心毒或手心毒。

【病因病理】

本病多因手少阴心经、手厥阴心包经火毒炽盛所致;或由于外伤染毒,气血凝滞化火成毒所致。

【辨证】

本病发于手掌心,发病前大多有手掌部外伤史。初起掌心红肿,继之整个手掌高肿,掌心失去正常凹陷,甚至肿势突出,手背肿势更明显,还可延及手臂;疼痛剧烈,手心向上如托盘状,五指成轻度屈曲状;伸指剧痛,曲指痛增,伴恶寒发热,头痛,纳呆,苔薄黄,舌红,脉滑数等。

病后2周左右脓成,因手掌皮厚坚韧,内脓已成,但不易穿溃,如向四周蔓延可损伤筋骨或走黄。

溃后脓出通畅,质稠,则症状逐渐减轻,两周左右愈合;若脓出不畅,质清污秽,则有伤骨可能,其愈合则缓慢。

【治疗】

1. 内治 参照颜面部疔疮的治疗。

2. 外治 初期同蛇肚疔的治疗。切开排脓时,应向掌横纹方向切开,切口应够大,以保持脓流通畅。必须注意,切莫以为

手背肿甚于手掌时,在手背作切口,这是错误的,如在手背作切口,将导致发生变证。溃后亦同蛇肚疔的治疗。

注意:本病切开排脓后,经常手背向上,手掌向下,使脓毒易出,减轻疼痛。若未溃前疼痛较重时,宜手掌向上放置,可以减轻疼痛程度。

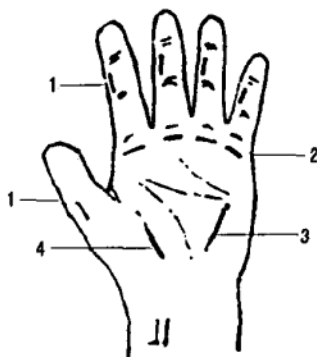


图4 蛇肚疔与托盘疔的切开排脓

1. 手指部的切口 2. 3. 4. 手掌部的切口

(五) 足底疔

疔疮生于足底部者,叫做足底疔;生于涌泉穴者,叫做涌泉疔。

【病因病理】

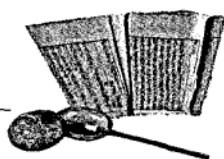
本病多因湿热下注,火毒蕴结,气血凝滞而成。

【辨证】

初起时,足底部疼痛,不能着地,按之灼热而肿硬,3~5d时有搏动性疼痛。重者肿势蔓延到足背,痛连小腿,不能活动。伴有恶寒,发热,头痛,纳差,苔黄腻,脉滑数,偶尔可并发红丝疔。溃后流出黄稠脓,肿消痛止,全身症状也随之消退。

【治疗】

1. 内治 本病初起治宜清热泻火,解毒利湿,用五神汤合萆薢渗湿汤加野菊花、蚤休、豨莶草。中、后期治疗参照颜面部疔



疮。

2. 外治 各期外治同托盘疔,若发红丝疔者参照红丝疔治疗。

三、红丝疔

四肢生疮疡,火毒走注经络,红丝显现于皮肤之上,迅速向上走窜者,称红丝疔。《外科正宗·疔疮论》说:“红丝疔起于手掌节间,初起形似小疮,渐发红丝上攻手肘……”《疮疡经验全书·卷三·红丝疮》:“夫红丝者,心肠积毒,气血相凝,灌于经络之间,发于肌肤之上,红丝贯穿或如一红线,或疼或痒,皆由风热相乘而生,如箭之速,若行至心间即死……”

【病因病理】

本病内因火毒之邪凝聚经脉,外有手足部生疔,或因脚湿气糜烂,或因手足皮肤破损染毒,以致毒流经脉,向上走窜而发。

【辨证】

本病生在手足部疔疮或皮肤破损处,红肿热痛明显。继之在前臂或小腿内侧皮肤上有一条红丝,迅速向躯干方向走窜,上肢可停于肘或腋下,下肢可停于腘窝或胯间,重者直窜胸腹部。肘、腋、腘窝、腹股沟常有臀核作痛。轻者红丝细而短,无全身症状,重者红丝粗而长,伴有恶寒,发热,头痛,食欲不振,周身乏力,苔黄,脉数等全身症状。红丝细而短者,1~2d可愈;如红丝粗而长者,病情较重,有的可见结块一处或几处,有的二处结块相连。病变浅者,结块处皮色较红,病变深者,皮色暗红,或不见红丝。若患肢出现条索状肿块和压痛,如结块不消散,在发病后7~10d化脓,溃后收口较容易,若二处连贯破溃,则收口较慢。若伴有高热神昏、胸痛咳血等症,是发生走黄的征象。

【治疗】

1. 内治 本病治宜清热解毒,消肿散结为法,参照颜面部疔疮治疗的方药。

2. 外治

(1)先处理原发病部位。若红丝细而短者,可用砭镰法。局部皮肤消毒,用三棱针或刀尖沿红丝走向寸寸挑断,或在红丝尽头挑断,挤针孔周围皮肤,令微出血,伤口处盖金黄散。若红丝粗而长者,不可用此法,若用则后遗患肢肿胀不消。

(2)脓成:切开引流。

(3)溃后:用九一丹纱条引流,外盖金黄散,脓尽上生肌散,外盖紫草油纱。若二处处连通溃破者,必须切开使脓流通畅,以加速愈合。

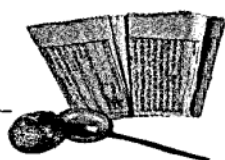
第四节 疔疮走黄

【概述】

疔疮走黄是指疔毒走散,毒散于经络,入于营血,内攻脏腑而引起的一种急性全身性危险症候,为疮毒内攻变证之一,是实证的疮疡变证,一般情况下,以本病来代替疮毒内攻的病变。走黄一名,始得于《疮疡经验全书》,以后历代医家多宗此说,并有发挥。对于走黄的解释,诸说不一,如“黄即毒也”,走黄即毒走散;一说“黄即横,散也”,尽管解释各不相同,但对走黄的实质理解是一致的。《疮疡经验全书·暑疔》指出:“疔疮初生时,红软温和,忽然顶陷黑,谓之癰走,此症危矣。”《外科正宗》又说:“凡见是疮,便加艾灸,殊不知头乃诸阳之首……再加艾灸,火益其势,逼毒内攻,反为倒陷,走黄之症作矣。”《疡科心得集》治疗疔疮走黄按温病邪在营分的治疗法,使外科救治急重危症大大前进了一步。

【病因病理】

疔疮乃火毒炽盛之症,来势迅速,其毒重笃,易散难聚,非一般外疡所比,诊治之中,稍有不慎,毒气易于内走,而发生走黄之证。发生走黄的原因甚多,归纳起来,不外乎以下三个方面:



1. 生疔之后,早期失治,未能及时控制毒势。
2. 生疔后,挤压碰撞或切开过早,导致毒邪走散。
3. 嗜食膏粱厚味,或食辛热之药,或加艾灸,增长毒势。由于以上原因,使疔毒之势鸱张,以致机体不胜克防,则疔毒走散入血,内攻脏腑,而发生疔疮走黄的险症。

【辨证】

疔疮突然疮黑顶陷无脓,肿势平塌,根脚散漫,皮色暗红,护场消失;或紫黑血疱,软陷无根,腐烂孔深;或已成时肉肿疮不肿,根脚走散,疮顶空腐,血水臭秽,表现各种各样。但总为疮顶突然陷黑、无脓,四畔红赤走散,肿势蔓延,边界不清。全身症状有寒战高热,头痛,烦躁不安;或恶心呕吐,口渴喜饮,便秘腹胀;或骨节肌肉疼痛,并发流注、附骨疽等,甚者身发瘀斑,黄疸,神昏谵语,咳嗽喘息,胁痛咯血,发疼发厥等症状出现,舌苔黄燥,质红绛,脉洪数。故疔疮走黄时常见邪毒内犯多个脏腑而危急,是外疡中的大证、急症、险症,俗语有朝发夕死,随发随死之谚。

【治疗】

1. 内治

(1) 治宜凉血泻火、清热解毒,用五味消毒饮、黄连解毒汤、犀角地黄汤三方合并加减治之(方中犀角用水牛角代,剂量加大10倍)。

加减法:神昏谵语者,加紫雪丹一次1支,每日3次,安宫牛黄丸一次1粒,每日3次,冲服;咳出痰血者,加白茅根、知母、藕节、天花粉;喘咳者,加鲜竹沥、石膏;大便秘结者,加大黄、玄明粉;发疼发厥者,加羚羊角、钩藤、龙齿(羚羊角缺用山羊角代,加重剂量);黄疸者,加大黄、茵陈;发斑者,加重牡丹皮、水牛角、赤芍、生地等剂量。

(2) 宜中西药配合治疗。

2. 外治

(1) 初起者用金黄散留顶敷,保持湿润;若有脓者,上八二



丹,外用金黄散留顶敷,保持湿润。

(2)病情缓解后,参照原发疮外治法。

第五节 丹 毒

【概述】

皮肤突然发红,色如丹涂脂染的一种阳证疮疡,称为丹毒。丹毒的特点是:发病突然,恶寒发热,局部皮肤突然变赤,色如丹涂脂染,焮热肿胀,迅速扩大,边界清楚,发无定处,数日内可逐渐痊愈。

本病发病部位不同则名称各异,如发于头面者,称为抱头火丹;发于躯干者,称为内发丹毒;发于下肢者,称为流火;发于新生儿,称为赤游丹。一般好发于小腿及头部。

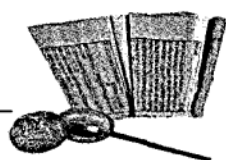
本病古人早有认识,如《诸病源候论·丹候》说:“丹者,人身忽然焮赤,如丹涂之状,故谓之丹。或发手足,或发腹上,如手掌大,皆风热恶毒所为。”“小儿得之最忌。”《千金要方·丹毒》中说:“丹毒一名‘天火’,肉中忽有赤如丹涂之色。”《圣济总录·诸丹毒》指出:“热毒之气暴发于皮肤间,不得外泄,则蓄热为丹毒。以其色如丹涂之赤,又复阳气伏于皮中,故谓之丹也。热气慄悍,其发无常处,大则如掌,甚则周流四体,不急治,或至坏烂出脓血;若发于骨节之间,则支断如截;毒气入腹,则能杀人。治法用镰割,明不可缓故也。”上面引文将丹毒发生之病因、临床表现、治法及预后都描述得比较清楚。

【病因病理】

由于内因血分有热,外感火邪侵袭,两邪相合,郁于肌肤而发。发于头面者多夹风热;发于躯干者多夹肝火;发于下肢者多夹湿热;新生儿多因火热毒盛而发。

【辨证】

初起先有恶寒高热,头痛,身痛,胃纳不香,便秘溲赤,苔白,



脉数等全身症状。局部皮肤先有小片红斑,迅速蔓延成鲜红色一片,稍高出皮肤表面,边界清楚,按压时色红稍退,放手后立即恢复。严重时,红肿处可伴发瘀点,紫癜,或大小不等的水疱,红斑向四周扩散时,中央处色转淡或暗红,经5~6d脱屑,逐渐痊愈(中央先痊愈是本病的特点)。偶尔有结毒化脓者。若症见壮热烦躁,神昏谵语,恶心呕吐者,是邪毒内攻之证。

本病发生部位不同,症状各异,如发于头面易影响五官的功能;若发于下肢,反复不愈者可成大脚风(象皮腿);发于新生儿易皮肤坏死等。总之,本病由四肢向躯干发展为逆证;老年、体弱者病重。

【鉴别诊断】

发:局部暗红肿胀疼痛,中间明显,四周色淡,边界不清楚,持续胀痛,化脓时跳痛,大多坏死溃烂,全身症状不如丹毒严重。

【治疗】

1. 内治

(1)治宜清热凉血,解毒化瘀为总原则。发于头面者,用普济消毒饮加减;发于躯干者,用龙胆泻肝汤或化斑解毒汤加减;发于下肢者,用萆薢渗湿汤合五神汤加减;新生儿丹毒或丹毒发生内攻者,用犀角地黄汤合黄连解毒汤加减。

验方:下肢丹毒已成象皮腿者,用苍术 10g,黄柏 10g,薏苡仁 30g,土茯苓 30g,生黄芪 60g,红花 15g,五加皮 15g,陈皮 15g,煎汤内服,每日 1 剂。

2. 外治

(1)用金黄散蜜水调敷,保持湿润。

(2)大脚风患者,用鲜乌柏叶 60g,鲜樟树叶 60g,松针 60g,生姜 30g,杉木屑 1 000g,煎水,每晚连渣热敷患肢 1 次。

(3)砭镰法:患于四肢者,消毒后用三棱针放血泄毒。小儿丹毒,头部丹毒者禁用。

第六节 发

痈之大者为发。说明发的病情比痈重,病变范围比痈大。本病的特点是:皮肤疏松部位突然红肿蔓延成片,灼热疼痛,红肿以中心最明显,四周色较淡,边缘不清,约3~5d皮肤湿烂,随之色为黑褐腐溃,或中软不溃,伴明显的全身症状。

本病发生部位不同则名称各异,内治总以凉血解毒为主,分别佐祛风、清肝、利湿之品。发与初期丹毒的鉴别见表10。

表10 发与初期丹毒的鉴别简表

	发	初 期 丹 毒
局部症状	突然红肿成片,灼热疼痛,中心红四周色淡,边界不清,3~5d湿烂破溃后很快黑腐	先一小片红斑,迅速成一片鲜红色斑,灼热,高出皮肤表面,边界清楚,压之褪色,放手还原
全身症状	全身恶寒发热,发病急,重者壮热口渴等	发病突然,恶寒发热,头痛不适等

一、锁喉痈

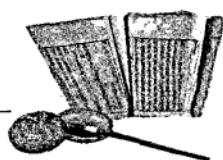
本病生于颈前正中结喉部位,因红肿绕喉故称锁喉痈。《医宗金鉴》称结喉痈,《灵枢·痈疽篇》称猛疽,俗名盘颈痰毒。本病为发,儿童患病较多。

【病因病理】

多因风温毒邪客于肺胃,积热上蕴,夹痰凝结颈部而发,或热性疾病后,体虚余毒未清,夹痰热结聚而生。

【辨证】

初起结喉处红肿灼热,肿势散漫,坚硬疼痛,来势猛烈。经过2~3d肿势延及颈部两侧,甚者上至腮颊,下到胸前。本病肿连咽喉、舌下,并发喉风,以致汤水难下。伴有壮热口渴,头痛项



强,便秘溲赤,舌苔黄腻,舌质红绛,脉弦数。严重者气喘痰壅,发生窒息或痉厥。若局部肿势渐小高肿,按之中软应指者,为内脓已熟。溃后脓出黄稠,肿痛随之消退,全身症状减轻,则易愈合。

若为逆证,初起病情十分凶猛;化脓时肿不聚,脓不化;溃脓咽喉穿出,或溃后疮口成空壳,救治均感困难。

【治疗】

1. 内治

(1)初起治宜疏风清热,化痰解毒,用普济消毒饮加减治之。

(2)中期治宜清热解毒,透脓托毒外出,上方加皂角刺。

(3)溃后治宜解毒和营托毒,用四妙汤加味;脓少阴虚者,用益胃汤治之。

2. 外治

(1)初期参照一般痈治疗。

(2)中期脓成宜早期顺经直开为宜。若脓成不切开,其脓肿可自行穿溃,轻者向外穿溃;重者向内穿溃,脓腐入咽;或脓肿向内向外同时穿溃,治疗更为困难,故本病脓成宜早期切开为妙。

(3)溃后治疗亦参照一般痈。若穿溃向口咽者,应采取特殊治疗。

二、臀痈

痈生于臀部肌肉丰厚之处,且范围较大者,称为臀痈。俗称针块结毒,属足太阳膀胱经循行部位,正如《外科秘录·臀痈》所说:“本经多血少气,而臀上元气之难周到者也,故不痈则已,一生痈则肉必大痛疼,以气少不及运动耳。”本病特点是:位置深、范围大、来势急、易腐溃、收敛慢。本病虽名为痈,实则属发的范围。

【病因病理】

本病多因湿热火毒蕴结,或注射时染毒,导致气血凝滞,毒

邪壅聚而发。

【辨证】

急性者在臀部一侧红肿热痛，患肢步行艰难，红肿以中心最为明显，四周色淡，边界不清，肿势扩大而有硬结，数天后皮肤湿烂，为黑色腐溃，或中软不溃。全身症状有恶寒发热，头痛身痛，纳差，苔黄，脉数等。化脓时肿痛更甚，症状加重。溃后脓出黄稠，伴大片腐肉脱落，以致疮口深坠而形成空腔，收口较慢，全身症状在溃后逐渐消退。

慢性者，局部红热不显，肿块坚硬，疼痛，患肢行走不便，病情发展缓慢，全身症状不明显，治疗后多数能肿消结散。

【治疗】

1. 内治

(1)初起：治宜清热解毒，和营化湿，用黄连解毒汤合仙方活命饮加减。加减法：脓腐不易外出者，加生黄芪；瘀血甚者，加桃仁、红花。

(2)溃后：腐脱疮口深，收口慢，宜调补气血，佐以解余毒，用托里消毒散。

2. 外治 参照一般痈，脓成时开刀放脓勿伤及经脉为要。

三、腓肭发

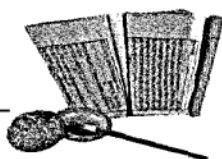
痈生于小腿肚者，叫腓肭发；发于足三里者，叫做三里发。因其病因、证治均相同，故合并论述。

【病因病理】

本病多因湿热下注与气血凝滞而成；或外伤后染触邪毒而发。

【辨证】

初起局部胀痛不适，继而皮肤焮红，边界不清，中心略紫，高肿疼痛。伴有畏寒发热，纳差，便秘溲赤，苔黄腻，脉滑数等全身症状。一周左右局部跳痛如针刺，按之顶软应指，为脓已成熟，



全身症状加重。溃后脓水黄白夹血水,全身症状逐渐消失。

【治疗】

1. 内治

(1)初起:治宜清热解毒,和营利湿,用五神汤合萆薢渗湿汤加减。

(2)成脓:治宜清热利湿,和营托毒,上方加皂角刺、穿山甲。

(3)溃后:一般不需内服药。

2. 外治 参照一般痈,脓成宜顺经直开。

第七节 有头疽

【概述】

有头疽是发于肌肤间的阳证疮疡。本病的特点是:初起皮肤上有粟粒样脓头,红肿胀痛,肿势扩大,脓头相应增多,溃后状如蜂窝,由于脓不易排泄,肿势范围大,常超过9cm,甚至大逾30cm。本病多生于项后、背部皮厚坚韧之处。以中年、老年人多发。

古代医家对本病发生的病因、症状早有描述,如《诸病源候论·卷四十·发背候》说:“其经脉循行于身,俞皆在背。脏腑不调和,而腠理开,受于风寒,折于血,则结聚为肿。深则为疽,浅乃为痈。随寒所客之处,血则痞涩不通,热又加之,故成痈疽发背也。”《外科精义》在论五发疽时指出:“夫疽初生,如黍米大,痒痛有异,误触破之,即焮展四畔,赤肿沉闷,牵引胁肋疼痛;数日之后,渐觉肌肤壮热,恶寒烦渴,肿晕侵展,熖浆汁出,积日不溃,抑之则流血者,谓之发背疽也”。本病常以脑疽为代表,发于项后之正脑疽(又称正对口)系阳亢热极所生,督脉所属,为阳,其证焮肿疼痛,色鲜红活,根束顶尖,易脓、易腐、易敛,多顺证。偏脑疽,系寒热错杂所生,属足太阳膀胱经,从头走足,阳

降阴凝,其症漫肿色暗,质硬平塌,难脓、难腐、难敛,多逆证。

有头疽的病名,因部位各异,如生项后者,名叫脑疽、对口;生背部者,名叫发背疽;生于胸部膻中穴者,叫做膻中疽等。尽管名称不同,但病因、证治相同,故合并讨论。本病生于项后、背部者,病情重,易发生内陷变证。发于四肢者,病情轻。

【病因病理】

1. 外因 感受风温湿热之毒,以致气血运行失常,毒邪凝聚肌肉之内而成本病。

2. 内因 多由情志内伤,气郁化火;或由劳伤肾精,以致阴亏火旺,或平素喜膏粱厚味,脾胃功能运化失常,湿热火毒内生。三者均能导致脏腑蕴毒而发本病。

总之,本病实证是外感风温、湿热,内有脏腑蕴毒,凝聚肌表,以致营卫不和,气血凝滞,经络阻隔所致。虚证又分阴虚与气血两虚,阴虚火旺者,阴虚水亏火旺,更助邪毒,热毒蕴结更甚,积聚不散而发;气血两虚者,毒滞难化,不能透毒外出而发。实证易治,虚证易内陷。

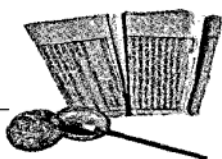
【辨证】

本病的临床表现明代汪机论述颇详,如《外科理例·疮名有三》所说:“疽者,初生白粒如粟米,便觉痒痛,触着其痛应心,此疽始发之兆,或误触著,便觉微赤肿痛。三四日后,根脚赤晕展开,浑身壮热微渴,疮上亦热……疽顶白粒如椒者数十,间有大如莲子蜂房者,指捺有脓不流……”本病分实证与虚证讨论,其症状、治疗各不相同。

1. 实证

(1) 初期:初起肿块上即有粟粒样脓头,痛痒交作,肿块扩大,脓头增多,色红灼热,高肿疼痛,伴有寒热头痛,食欲不振,舌苔薄白,脉数。

(2) 化脓期:局部高肿灼热剧痛,或如鸡啄样疼痛,疮顶脓头多或成片,伴壮热,口渴,食少,眠差,苔黄腻,脉滑数。



(3)溃脓期:疮面渐渐腐烂,形似蜂窝状,肿块范围常超过10cm。切开后脓流通畅,全身症状逐渐减轻。若脓出不畅,可见高热口渴,甚者神昏谵语,便秘溲赤等症状。

(4)收口期:腐肉脱落,脓液渐尽,疮面红活,新肉生长,逐渐愈合,全身症状消失。

整个病程1个月左右,大约每期需7d,顺利者可在1个月治愈。

2. 虚证

(1)阴虚火旺者:局部疮形平塌,根盘散漫,疮色紫滞,疼痛剧烈,不易化脓脱腐,溃出脓水稀少或带血水。伴高热,口干舌燥,纳差,小便短赤,舌质红,苔黄,脉细数;本型多见于老年瘦弱人,当阴液复、火毒解时,其治同实证。

(2)气血两虚者:局部疮形平塌,根盘散漫,疮色灰暗,闷肿胀痛,化脓迟缓,腐肉难脱,脓水清稀色带灰绿,疮口易成空壳。伴发热,疲乏,面色苍白,舌质淡红,苔白,脉数无力。本型多见老年肥胖之人,若气血恢复,毒邪外泄,其治同实证。

本病若高热,烦躁,神昏谵语,气息急促等严重症状出现即是内陷证,以脑疽最常见,发背次之。

【治疗】

1. 内治

(1)实证

①初期:治宜清热利湿,和营消肿,用仙方活命饮加减。

②化脓期:治宜清热解毒、托毒透脓,用透脓散加味。

③溃脓期:治宜清解余邪,和营托毒,用四妙汤加味。

④收口期:气血两虚宜调补气血,用十全大补汤;若胃阴虚者,宜养阴益胃,用益胃汤。

(2)虚证

①阴虚火旺者,治宜养阴清热,解毒消肿,用竹叶黄芪汤加减。



②气血两虚者,治宜补益气血,托毒外出,用托里消毒散加减。

2. 外治

(1)初期:实证用金黄散调水掩顶敷,促其消散;虚证用金黄散调水留顶敷便于祛邪外出。

(2)化脓期:金黄散留顶敷促其脓早成。本病脓成熟时,切开排脓法宜用“十”字切开,或剪掉腐肉为妥,便于脓流通畅,易于愈合,而不发生变证。

(3)溃后期:用三仙丹撒布,外盖金黄散,腐脱后,改用九一丹,外盖金黄散。

(4)收口期:脓少用九一丹;脓尽用生肌散,外用生肌玉红膏。

第八节 三陷证(疽毒内陷)

【概述】

凡生疮疡,正不胜邪,毒不外泄,反陷入里,客于营血,内传脏腑而引起的全身性危险症候者,称为内陷,又称三陷证。本病可因除疗疮以外的疮疡发生变证而引起,但是以有头疽最易发生。《疡科心得集·辨脑疽对口论》指出:“……犹有三陷变局,谓火陷、干陷、虚陷也。火陷者,气不能引血外腐成脓,火毒反陷入营,渐致神迷,发痉发厥,干陷者,脓腐未透,营卫已伤,根盘紫滞,头顶干枯,渐致神志不清,有内闭外脱之象;虚陷者,脓腐虽脱,新肉不生,状如镜面,光白板亮,脾气不复,恶谷日减,形神俱削,渐有腹痛便泄寒热,宛似损祛变象,皆不治之证也。”三陷证可发于初期、溃脓期、生肌收口的不同病程阶段,因病因病理不同,治疗各异,故分为火陷、干陷、虚陷三种情况。

本病与疗疮走黄,都是疮疡的变证、大证、险症,代表了疮疡的变证规律,现将两者对比列表如下(表11)。

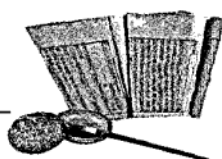


表 11 疽毒内陷与疔疮走黄对比简表

项目	名称	虚实	范围	病因病机	预后
疮 疡	疔疮走黄 (疮毒内攻)	实证	发于疔疮,称为疔疮走黄除疔疮之外的实证变证,称疮毒内攻	正盛邪实,邪毒走散,入于营血,内攻脏腑	病情险恶,正确及时救治可愈;失误则可致死亡
变 证	疮毒内陷 (疽毒内陷)	虚证	发于一切虚证疮疡的变证,称疽毒内陷,又称三陷证	正不胜邪,毒不外泄,反陷入里,客于营血,内传脏腑	病情危险,正确及时救治火陷可愈;干陷救治较困难;虚陷救治最困难

【病因病理】

内陷证的发生,关键是正虚邪盛,加之失治或误治,导致正不胜邪,邪毒反陷入里,客于营血,内犯脏腑而成本病。由于三种陷证的发病原因不同,故分述如下。

1. 火陷证 初期由于阴液不足,火毒炽盛,复因挤压疮口,或失治、误治,导致正不胜邪,邪毒走散,内陷营血,侵犯脏腑而发本病。

2. 干陷证 溃脓期由于气血两亏,正不胜邪,邪毒不能随气血酿化为脓,毒不外出,则使正愈虚,毒愈盛,导致邪毒内闭,气血耗散,而发生本病。

3. 虚陷证 后期腐肉已脱,肿势已减,毒势已衰,而气血大伤,脾肾两衰,生化乏源。阴阳两竭,余毒内陷,而发生本病。

【辨证】

三陷证的发生与否,与体质的强弱、病邪的轻重、治疗是否正确三者关系密切。三陷证的发生,以有头疽分为四候来说,每候都可发生。高锦庭曾对四候解释:一候成形,二候化脓,三候脱腐,四候生新。这一看法符合有头疽病变过程的规律。

1. 火陷证 多见于有头疽一候,局部疮顶平塌,根盘散漫,



疮色紫滞，疮口干枯无脓，灼热剧痛。全身症状有壮热口渴，便秘尿赤，烦躁不安，神昏谵语，舌苔黄腻或黄燥，质红绛，脉弦数。

2. 干陷证 多见于有头疽二三候，局部肿势平塌，散漫不聚，疮色晦暗，脓腐不透，疮口中央糜烂，脓少稀薄，闷胀疼痛或微痛。全身症状有发热或恶寒，疲乏，食少，眠差，自汗，胁痛，神昏谵语，气喘鼻翼翕动，舌苔黄腻，质淡红，脉细数；少数患者体温反而不高，四肢不温，大便溏，小便频，舌苔灰腻，质淡，脉沉细。

3. 虚陷证 多见于有头疽四候，局部肿势已退，腐肉已脱，脓液灰薄，或偶带绿色，状如镜面，光白板亮，新肉不生，不知痛痒。全身症状有虚热不退，形神委顿，饮食日减，或腹痛便泄，自汗肢冷，气息低促，舌苔薄白，质淡红，脉沉细。旋即陷入昏迷厥脱，此为脾肾阴阳俱衰。少数病者可见舌光如镜，口舌生糜，舌质红绛，脉细数，为阴伤胃败之证。

以上三种陷证，其预后均危险，死亡率较高，但以火陷证较佳，干陷证较差，虚陷证最差。除外治疗因素，其正气之强弱是决定预后的关键。

【治疗】

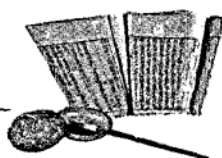
内陷证危急重险，变化多端，应根据病情的变化，邪正的盛衰，采用扶正达邪与祛邪安正辩证统一的治疗法则，同时尚需中西药配合治疗，积极抢救。

1. 内治 注意三个陷证治疗的异同。

(1) 火陷证：治宜凉血清热解毒、养阴清心开窍，常用清营汤合黄连解毒汤加减。高热神昏者，加紫雪丹一次1支，每日3次；安宫牛黄丸一次1粒。

(2) 干陷证：治宜补益气血、托毒透邪，佐以清心安神，常用托里消毒散加减。神昏谵语者，加紫雪丹、安宫牛黄丸，用法同上。

(3) 虚陷证：治宜温补脾肾，佐以祛邪，常用附子理中汤加减。自汗肢冷者加肉桂，昏迷厥脱者加生晒参、龙骨、牡蛎；若阴伤胃败者，治宜生津养胃，用益胃汤加减。



2. 外治 参照有头疽。

【预防】

疔、痈,尤其有头疽切忌挤压、碰伤或过早切开排脓。有头疽治疗尤应小心。

第九节 发 颐

【概述】

发颐是因病变发生于颐颌之间的急性化脓性疾病,故称发颐,又名汗毒。它是一种热性病后余毒所致的化脓性疾病,病情较为严重,有时可出现逆证。本病在《外科证治全生·遮腮发颐治法》中指出:“患生于腮,有曰遮腮者,有曰发颐者,当宜别治……倘病后两腮发肿,不作痠痛者,乃是发颐。”本病特点:发病急剧,颐颌之间,焮红肿痛,发热恶寒,头痛身痛,四肢痠楚,脓成不易溃出,或可自外耳道溃出,脓溃稠黄。

【病因病理】

多因伤寒或温病后汗出不畅,余毒邪热未能外达,结聚少阳,阳明之络,与气血凝滞而成。

【辨证】

1. 初期 在颐颌之间的一侧出现疼痛肿胀,肿如结核,开口稍感困难,继则肿势显著,延及耳之前后,张口困难,如压迫局部,在第二臼齿相对的颊黏膜上腮腺开口处有黏液溢出。伴轻度发热,口渴,苔黄,脉数等症状。

2. 成脓

疼痛加剧,呈跳痛,压痛剧烈,皮色发红,肿胀更甚,可波及患侧眼、颊、颈等处,局部按之顶软应指为脓熟,伴高热,烦躁,口渴,张口困难等全身症状。

3. 溃后 脓成熟应及时切开,如不及时切开,脓液会出现以下情况。

- (1)从口腔穿溃。
- (2)从外耳道穿溃。
- (3)从颐颌部穿溃。
- (4)从口腔与颐颌部同时穿溃。
- (5)从外耳道与口腔同时穿溃。

除第三种穿溃方式外,其余的均可引起严重并发症,或出现汤水难下、神昏、毒陷之危证。

【鉴别诊断】

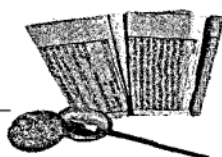
疔腮与发颐鉴别,见表 12。

表 12 疔腮与发颐鉴别简表

病名 项目	疔 腮	发 颐
病位	腮腺	腮腺
患病年龄	10 岁以下儿童为主,成人少	儿童成人均可发生
发病原因	天时不正,疫疔之气相互传染	热性疾病后汗出不畅,余毒为患
发 病	骤急	急
临床症状	开始即可发高烧,张口疼痛,常双侧腮部同时肿痛灼热,男子伴发卵子瘟(睾丸炎)	开始轻微寒热,张口不便,一侧发病,肿势小,日久则化脓,重症邪毒内陷则危
化验检查	白细胞数目正常,淋巴细胞上升	白细胞及中性白细胞均升高
传 染	有	无
季 节	冬末初春为多	无季节性
化 脓	无	有
预 后	好	较好,病重则差

【治疗】

1. 内治 参照锁喉疔。



2. 外治 参照锁喉痈。

第十节 流 注

【概述】

流注是毒邪流窜,发于肌肉深部的多发性脓肿,是阳证疮疡。本病的特征是:漫肿疼痛,皮色如常,好发于四肢、躯干肌肉丰厚的深处,并有此处未愈,它处又生的特点。

本病早在《诸病源候论·走注候》中有记载,而流注作为病名始见于明代《仙传外科集验方》,并指出:“流注起于伤寒,伤寒表未尽,余毒流于四肢经络,涩瘀所滞,而后为流注也。”《外科正宗》说:“夫流注者,流者行也,乃气血之壮,自无停息之机;注者住也,因气血之衰,是以凝滞之患。故行者由其自然,住者由其瘀壅。其形漫肿无头,皮色不变,所发毋论穴道,随处可生。”陈实功将本病的命名、病因都叙述得较详细。清代《疡科心得集》讲得更明确:“因于风寒客热或暑湿交蒸,内不得入于脏腑,外不能越于皮毛,行于营卫之间,阻于肌肉之内,或发于周身数处而为流注。”说明本病是发于肌肉深部的,但古代医家,由于历史条件的限制,常将流注流痰、附骨疽三病混为一谈,是错误的,现将三病作一鉴别,见表13。

表13 流注、流痰、附骨疽鉴别简表

项目 病名	病因	属性	部位	化脓成熟	预后	西医病名
流 注	暑湿、余毒、瘀血为患	阳证	肌肉深部	快 (2周左右)	较好	脓毒血症
流 痰	先天不足,寒痰侵袭	阴证	骨关节部	慢 (数月)	易损骨致残	骨结核
附骨疽	外伤染毒,或余毒为患	先阳后阴	四肢长骨骺断端	较快 (3~4周)	易损骨,愈合慢	化脓性骨髓炎

本病因发病原因不同而名称各异,如发于夏秋季节的名暑湿流注;由疔疮、有头疽引起者,名为余毒流注;产后恶露或外伤而引起者,名为瘀血流注;仅发于髂窝部者,名为髂窝流注。但各种流注的性质、证治相同,不再分述。

【病因病理】

本病总因正气不足,邪气壅滞而成。其机理是正气不足,因暑湿,或余毒,或瘀血等因素,毒邪走散入营血,导致经络阻塞,气血凝滞而发。

【辨证】

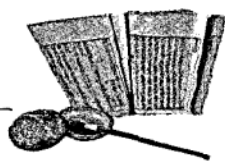
1. 初起 开始时在四肢近端或躯干部有一处或数处肌肉疼痛而漫肿,皮色不变,微热,2~3d后,灼热红肿疼痛明显,可扪及肿块,伴有寒战高热,周身关节疼痛,头痛头胀,纳差等;因暑湿而发者,有胸闷,渴不多饮等症状;因余毒而发者,有口渴喜饮,舌红苔黄等症状;因瘀血而发者,多在小腿、大腿等处,舌质上有瘀点等症状。

2. 成脓 肿块增大,疼痛剧增,2周左右肿块中软微红,按之应指,伴高热不退,时时汗出,胸腹可布白痞,口渴欲饮,苔黄腻,脉洪数。

3. 溃后 溃后流脓黄稠,或白黏脓水,肿硬疼痛渐消,身热渐退,纳增,2周左右,伤口脓尽而愈。

发于髂窝部者,病在一侧,初起患侧大腿突然拘挛不适,跛行,2~3d后大腿即向上收缩,不能伸直,伸则剧烈疼痛,使腹部向上突起,脊柱似弓状,疼痛牵及腰部,膝关节可屈伸。7~10d,髂窝部可扪及一长圆形肿块,约1月成脓,仍皮色如常,溃后疮口约20d可愈合。愈后大腿屈伸不利,经过1~2个月锻炼可恢复正常。全身症状同上。

流注溃后,往往此愈彼起,反复发作,此时为正虚邪恋。若见神昏谵语,胸痛,咯血,喘息等症,是毒传脏腑之危险症。



【治疗】

1. 内治

(1)初起:治宜清热解毒、活血通络,常用黄连解毒汤合五神汤加减。暑湿流注者,加藿香、佩兰、豆卷、土茯苓、薏苡仁;余毒流注者,加野菊花、牡丹皮、连翘;瘀血流注者,加丹参、牡丹皮、红花;髂窝流注者,加苍术、薏苡仁、夏枯草;神昏谵语者,加安宫牛黄丸或紫雪丹;胸痛或咳喘痰血者,加瓜蒌、苇茎、白茅根、鱼腥草等。

(2)成脓:不论何种流注,均宜一面清热解毒,一面托毒外出,常于初起内治方药中加生黄芪、当归、皂角刺、穿山甲等。

(3)溃后:宜用扶正祛邪之剂以免续发,若续发者可在扶正祛邪剂中,加入清热解毒、消肿散结之药。千万不可纯用补剂,一旦使用则助长邪毒复发更速。溃后正虚者,除药物调补外,尚需加强营养,收效更快。

2. 外治

(1)初起:用金黄散调水敷,保持湿润。

(2)成脓:宜切开引流。每天检查,成熟一个切开一个。

(3)溃后:用九一丹提脓,外盖金黄散;脓尽用生肌散,外盖金黄膏。

注意:髂窝流注愈后功能锻炼,可采用滚竹筒法,即大楠竹一段约40cm,用粗麻绳穿过固定于门框上,绳长及地则可,人站竹筒上,手扶门框,双脚滚动竹筒,每日2次,每次15min,2~3周即恢复功能正常。另外,流注有高烧、神昏谵语者为危重症,宜中西医结合治疗。

第十一节 无头疽

【概述】

无头疽是属于一种初起无头,发于骨骼、关节间及肌肉深部

的脓疡。它的特点是：发无定处，多数生在胁肋及四肢，漫肿，皮色不变，疼痛彻骨，难消、难溃、难敛。本病若发于骨骼者，多数在四肢长骨，易损伤筋骨；发生于关节者，最易造成畸形。

本节只讨论最具代表性的两个病，即发于骨骼的附骨疽和发于关节的环跳疽。

中医文献中将流注、流痰、附骨疽等包括在无头疽内，这是欠妥的。除相同性质的无头疽外，脱疽、乳疽另归类讨论。

一、附骨疽

附骨疽是一种病邪深沉，附着于骨的化脓性疾病。其特征是：多发于儿童，好发于四肢长骨，局部肿胀，附筋着骨，推之不移，疼痛彻骨，溃后脓水淋漓，不易收口，可成窦道，损筋伤骨。

早在《灵枢·刺节真邪论》中指出本病：“……虚邪之入于身也深，寒与热相搏，久留而内著，寒胜其热，则骨疼肉枯；热胜其寒，则烂肉腐肌为脓，内伤骨，内伤骨为骨蚀。”《千金方》说：“以其无破，附骨成脓，故名附骨疽。”《外科正宗》、《医宗金鉴》等著作都有较详细的论述。

在中医文献里，附骨疽发生部位不同则名称各异，但病变多在四肢长骨，病因、证治相同，故统称附骨疽。

【病因病理】

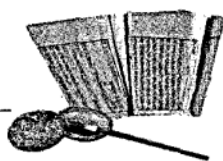
1. 由于疔疮、痈、有头疽等发病后，治疗护理失误；或患麻疹、猩红热、伤寒等后，患儿肝肾不足，气血两虚，邪毒炽盛或余毒内蕴，深窜入里，留于筋骨，经脉阻塞，气血凝滞而发本病。

2. 由于外来伤害，尤其是开放性骨折，局部骨骼损伤，复因感染邪毒，邪毒炽盛，瘀血化热，凝滞筋骨而发本病。

【辨证】

本病好发于儿童，尤以10岁以下男孩更为常见，多发于四肢长骨的骺端，发病部位以胫骨最多，其次为股骨、肱骨及桡骨。

1. 初起 患肢疼痛彻骨，1~2d内即不能活动，继则皮肤微



红微热,骨胀明显。如患在股骨则红肿不易出现,病变的骨端有深压痛和叩击痛,可作为早期诊断本病的重要依据。全身症状有起病急骤,先有全身不适,寒战,高热达 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$,口干心烦,食少眠差,剧痛,小便赤,舌苔黄腻,脉滑数。

2. 成脓 患病后3~4周,局部色红肿胀,骨胀明显,灼热剧痛,全身症状有高热持续不退,烦躁口渴,纳差,舌质红,苔黄燥,脉弦数。

3. 溃后 初溃脓稠而后稀薄,淋漓不尽,不易收口,易成窦道,患处骨骼粗大高低不平,以药线或探针探触到粗糙死骨,此已转为慢性。慢性者易反复发作,多数患者有一至数个窦道,道口周围伴发湿疹,色素沉着,若疮口凹陷,为死骨堵塞所致,待死骨(不论大小)脱出,疮口才能愈合。本病对功能影响不大。

【治疗】

本病若早期诊断及时治疗易愈,慢性治疗较;若病情需要可少量多次输血、补液、加强营养。

1. 内治 重在初起,难在溃后。

(1)初起:治宜清热解毒化湿,行瘀通络消肿,用黄连解毒汤合五神汤加减,或用经验方凉血解毒汤(生地黄、牡丹皮、紫草、金银花藤、地龙、薏苡仁、川木通、蒲公英、野菊花)。有外伤史者,加桃仁、红花、丹参;神志不清者,加水牛角、紫雪丹、安宫牛黄丸。

(2)成脓:治宜清热化湿、和营托毒,用上方合透脓散治之。

(3)溃后:气血两虚,应调补气血、清解余毒,用托里消毒散治之;若溃后日久成慢性者,治宜滋养肝肾,扶正解毒,用虎潜丸加减治之。愈后需服药半年,以巩固疗效。减少复发。

2. 外治

(1)初起:用金黄散调水敷患处,保持湿润以维持药力。

(2)成脓:用金黄散留顶敷,有脓时则宜早期切开排脓。

(3)溃后:初溃用七三丹纱条引流,外盖金黄散;溃久用九

一丹纱条引流,外盖五妙膏或红油膏;若有死骨者,应取出死骨,仍用九一丹药捻,外盖红油膏;脓尽疮面红活者,用生肌散、生肌白玉膏外贴至愈方止。

3. 手术 窦道经久不愈,死骨又大又多,不能自动排出者,可作扩创后死骨摘除或蝶形手术,术后夹板固定以防止病理性骨折。

二、环跳疽

疽毒发于髋部环跳穴者,谓之环跳疽。其特征是:好发于儿童,男多于女,局部漫肿疼痛,影响关节屈伸活动,全身症状严重,溃脓难以收敛,易造成残废。本病发病部位不同,名称各异,但是病因、证治基本相同,故以环跳疽为代表,其余从略。

【病因病理】

基本同附骨疽,也可由关节附近外伤染毒,或由附骨疽之邪毒蔓延直接侵犯关节,而引起本病的发生。

【辨证】

1. 初起 髋部筋骨隐痛不适,皮色不变,活动受限,继则疼痛加剧,不能屈伸,可致臀部外突,大腿略向外翻。全身症状有恶寒高热,头痛,口渴,纳减,舌苔黄腻,脉滑数。

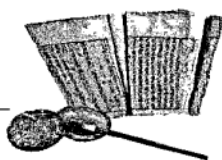
2. 成脓 局部皮肤焮热,皮色微红,疼痛剧烈,关节屈曲,漫肿上延腰胯,下及大腿,按之有波动感者,为内脓已成,化脓期在患病后1~3个月,全身症状有持续高热,口渴,食少,眠差,舌苔黄燥,舌质红,脉弦滑数。

3. 溃后 初溃脓黄稠,后稀薄,若已损骨则不易愈合。可使关节畸形,僵硬,不能活动造成脱位,关节强直而致残废。早期治疗而愈可不致有残。

【治疗】

内治、外治基本同附骨疽。

初起时,本病宜局部夹板固定或皮肤牵引,以减少疼痛并可



防止关节畸形。

第十二节 瘰 疔

【概述】

瘰疬是大多发生于颈部的阴证疮疡。因其结核累累如贯珠之状,故名瘰疬。俗名老鼠疮、九子烂羊。其特点是:多见于儿童及青年,好发于颈部及耳后,起病缓慢,初起结核如豆,皮色不变,不觉疼痛,以后逐渐增大串生,成脓时皮色转为暗红,溃后脓液清稀,夹有败絮状物质,往往此愈彼溃,形成窦道。

瘰疬一名,首见于《灵枢·寒热篇》,以后文献多有记载,名称甚多。如生项前名痰病,生于颈项两侧名气疔,因感风温而发名风热痰毒(证治与颈痛相同,不再作讨论),若累累如贯珠名瘰疬,如三五堆叠名重台疔……本节讨论之瘰疬属慢性、阴证。

本病在《疮疡经验全书》中说得很清楚,指出:“但此症原不系膏粱之变,因虚劳气郁所致,宜以益气养荣之药治之,其疮自消。若金石暴悍之剂血气愈损,不能生矣;若不速治,必至丧生。”《外科正宗》、《医宗金鉴》对本病的病因、病名、证治论述更为详尽,梁希曾《病科全书》是论瘰疬的专书,其中某些疗法,尚值得今后深入研究。

【病因病理】

1. 肝郁痰凝 由于情志不畅,肝气郁结,气滞伤脾,脾失健运,痰浊内生,结于颈项,而发本病。

2. 阴虚痰凝 先因肺肾阴亏,以致阴亏火旺,肺津不能输布,灼津为痰,痰火凝结,发为本病。

总之,本病因肝气郁结,脾失健运,痰浊内生,或肺肾阴亏,痰火凝结,导致气滞痰凝结聚成核,发为本病。

【辨证】

本病好发于项前,颈之一侧或两侧、耳后,其次为颌下、锁骨



上凹、腋下等部位。

1. 初期 初起肿大如豆，一至数枚不等，皮色不变，按之坚实，推之活动，不痛不热，全身症状不明显。

2. 中期 结块数月或数年，逐渐增大，与皮肤粘连，数个瘰癧病融为一体，推之不动，化脓时皮色转暗红而不灼热，触之有波动感。全身症状有胸闷胁胀，纳差，化脓时有轻微发热，食少疲乏等。

3. 后期 数月后脓成肿块溃破或经切开，脓液清稀，夹有败絮样物，疮口呈潜行空腔，疮面肉色灰白，四周皮色紫暗，可形成窦道。溃破日久不愈，全身症状有肝肾亏损，气血两虚，伴潮热，咳嗽，盗汗或面色苍白，头晕，精神疲乏等症状为疮癆的表现。

总之，本病结核数年不长大、不破溃、能活动者为轻；初起数枚，长大快、粘连、活动差，其病重。必要时取活体组织切片帮助诊断。

【治疗】

1. 内治

(1) 初期：治宜疏肝养血，化痰散结，用逍遥散合二陈汤加郁金、夏枯草、白芥子、丹参等。

(2) 中期：治宜疏肝养血，健脾化痰，托毒透脓，上方加生黄芪、皂角刺、穿山甲。

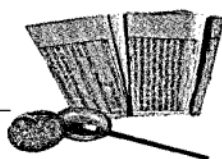
(3) 后期：治宜滋肾补肺，用六味地黄丸加减；如形成疮癆者，治宜补益气血，滋养肝肾，用八珍汤合六味地黄丸加减。

2. 外治

(1) 初起：冲和膏敷贴患处。

(2) 中期：化脓时用金黄散留顶敷。

(3) 后期：初溃，上三仙丹，外盖五妙膏；腐脱，上九一丹外盖红油膏至愈。



第十三节 流 痰

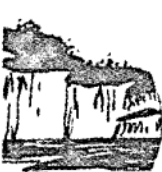
【概述】

流痰是发生于骨与关节部位的阴证疮疡。本病在病变附近或较远的空隙处形成脓肿，溃后脓液清稀如痰，故名流痰，俗名巴骨流痰，后期出现虚劳现象，又称骨癆。

流痰一名，出现较晚，多见于清代文献，不少与骨疽、流注混杂在一起。宋代《太平圣惠方》记载的“龟背”、“鸡胸”，依照其症状，多属流痰。明代《寿世保元》对流痰认识稍明确一点，指出：“一论瘀血湿痰，蓄于肢节之间，筋骨之会，空窍之所而痛也。肢节沉重者，是湿痰。”《外科证治全生集》独具慧眼，认为本病为阴证，其痰由阴寒凝集而成，其治用小金丹、阳和汤等。清代《外证医案汇编》对流痰的认识较为完善，指出：“痰凝于肌肉、筋骨、骨空之处，无形可征，有血肉可以成脓，即为流痰。”《疡科心得集》才开始把阴疽、流注、流痰、鹤膝风等病区别开来，指出：“附骨痰者，亦生于大腿之侧骨上，为纯阴无阳之证。小儿三岁五岁之时，先天不足，三阴亏损，又或因有所伤，致使气不得升，血不得行，凝滞经络，隐隐彻痛，遂发此疮。”又说：“脓水清稀，或有豆腐花块随之而出，肿仍不消，元气日衰，身体缩小，而显鸡胸鳖背之象。唇舌干焦，二便枯秘，或脾败便泄，饮食少纳，渐成童癆而毙。”由此可见，祖国医学认识本病是逐渐完善的。

流痰的特点是：多发于骨与关节，起病很慢，化脓亦迟，溃后不易收口，因病在骨与关节，多数损伤筋骨，轻则形成残废，重则危及生命。

本病好发于儿童和青少年，发病部位以脊柱最多，其次为下肢、上肢。



【病因病理】

本病多因先天不足,骨骼柔嫩,或有所损伤,致气血失和,或风寒侵袭,痰浊凝聚,留于骨骼,发为本病。其本为肾亏骨空,其标为外伤、损伤。

【辨证】

1. 初期 初起病变在骨骼,外形不明显,皮色不红,局部不肿胀,仅有患处隐隐痠痛;继则关节活动障碍,动则疼痛加重,全身情况无明显变化。

2. 中期 病程较长,日积月累患处渐渐肿起(原发或继发均可出现),身热朝轻暮重,此为寒化为热,进入酿脓阶段,若皮肤灼热渐化脓,皮色透红为内脓已熟,按之应指。

3. 后期 经过较长时间化脓成熟破溃后,脓液清稀,夹有败絮样物,久则疮口凹陷,四周皮色紫暗,形成痿管,不易收口。全身症状有病久日渐消瘦,精神委顿,面色无华,形寒,心悸,失眠,自汗,舌质淡,苔薄白,脉沉细,乃气血两亏。若午后潮热,盗汗,咽干,食少,咳嗽痰血,舌红少苔,脉细数乃阴亏火旺,渐成骨痹,预后差。病变在四肢者,肌肉日渐萎缩,病在颈、胸、腰椎者,肢体强直,或瘫痪,甚至二便失禁。总之,大关节发病者,治愈率低;病变在小关节者,则治愈率高。

【治疗】

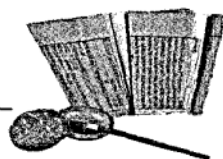
本病采用治疗、休息、营养的综合疗法。

1. 内治 本病为阴证、虚证。

(1) 初期:治宜滋养肝肾,温经通络,散寒化痰,用阳和汤加味治之,配合骨痹散(全蝎、蜈蚣、土鳖虫)治疗。

(2) 中期:治宜扶正托毒,用透脓散加味。

(3) 后期:气血两虚者,治宜调补气血,补养肝肾,用人参养营汤加味;若阴虚火旺者,治宜滋阴降火,补养肝肾,用清骨散加味,配合骨痹散治疗。



2. 外治

(1) 初期:用阳和解凝膏外贴。

(2) 中期:脓成可穿刺抽脓,或切开排脓。

(3) 溃后:先用五五丹提脓去腐,外用红油膏盖贴;脓少用九一丹,外贴红油膏;脓尽用生肌散收口。

3. 手术 根据病变情况,可采用病灶清除术或关节融合术等。

【护理】

胸、腰椎、髋关节病者,宜睡木板床;四肢小关节病变部位宜固定,严重者卧床休息。





第二章

乳房疾病

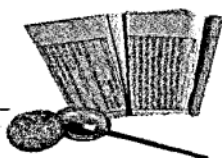
第一节 概 论

发生于乳房部位的多种疾病,统称为乳房疾病,是外科临床常见疾病之一。本病男女均可罹患,但女子发病率高于男子,如《妇科玉尺》说:“妇女之疾,关系最钜者,则莫如乳。”《医宗金鉴·外科心法要诀》又说:“男子生者稀少,女子生者颇多,俱生于乳房。”古人十分重视乳房疾病《疡医大全·乳痈门》说:“妇人之乳,男子之肾,皆性命之根也。”

乳房疾病内容广泛,包括了 30 余个病名,其中主要的有:乳癖一名,始见于《中藏经》;乳痈、乳发早在《肘后备急方》、《刘涓子鬼遗方》中就有记载;乳疽、乳漏在《诸病源候论》中亦有论述;乳岩见于《妇人大全良方》;乳癆见于《外科理例》;乳病见于《疮疡经验全书》;乳衄在《疡医大全》中有论述。古代医家对乳房各种疾病的认识、治疗经验十分宝贵,至今仍有指导临床的一定意义。本章除将乳岩移于岩章讨论外,其余如乳痈、乳漏、乳癆、乳癖、乳腺增生病等将在本章讨论。

【乳房与脏腑、经络的关系】

乳房位于胸前 3~6 肋间部位,主要由乳房、乳晕、乳头、乳络四个部分组成。循行于乳房部位的经脉主要有:足厥阴肝经(上膈,布胸胁,绕乳头而行)、足阳明胃经(行贯乳中)、足少阴肾经(上贯肝膈与乳相连)、任脉(循腹里上关元,至胸中)、冲脉



(夹脐上行至胸中)。男女乳房与脏腑、经脉有异,后世医家指出:男子乳头属肝,乳房属肾(《疡科心得集》语);女子乳头属肝,乳房属胃。所以,乳房疾病与肝、胃两经有密切关系,与肾经、冲任两脉也有联系。

《疡医大全》引胡公弼语:“妇人乳有十二穰”。穰即乳络,或称乳管,今分为15~20个乳腺腺叶。《疡科心得集》指出:“妇人乳头有数孔,一孔又有一络,络于乳房。”说明乳头与乳络相连,若分泌乳汁后,通向乳头,由孔而出。乳房疾病、乳汁分泌、月经变化、胎孕等都与肝胃、冲任关系密切。如《女科经论》引程若水说:“妇人经水与乳,俱由脾胃所生。经脉别论云,食气入胃,其清纯津液之气,归于心,入于脉,变赤而为血,血有余,则注于冲任而为经水……冲为血海,任主胞胎,若男子媾精,阴阳和合而成孕,则其血皆移荫于胎矣。胎既产,则胃中清纯津液之气,归于肺,朝于脉,流入乳房,变白为乳。”说明脾胃旺,气血充足,上可朝百脉,下可调经,又主胎孕,产后变为乳汁;肝主疏泄,调节气机,正常时则气血运行如常,稍有壅滞,可致月经失常,胎孕失常,乳汁瘀积,气滞血瘀而发乳痈、乳癖等疾病。

【病因病理】

乳房疾病的发生,主要是由于肝气郁结,或胃热壅滞,或肝肾不足,或痰瘀凝结,或乳汁蓄积,或外邪侵袭等,皆可影响肝肾、脾胃的生理功能而产生病变。余听鸿在《外证医案汇编》中说:“乳症,皆云肝脾郁结,则为癖核,胃气壅滞则为痈疽。”

化脓性乳房疾病多由乳头破损,感染邪毒,或过食肥甘厚味,脾胃积热,或肝郁胃热,疏泄失常等,皆可导致乳汁瘀积,排泄不畅,郁而化热,热盛则肉腐为脓而生本病。

肿瘤类乳房疾病多由情志内伤,忧郁悲怒,肝脾受损,气滞痰凝,结聚成核而发本病。

【乳房肿块检查法】

及时正确地进行乳房检查,是早期发现乳房病及乳岩的重

要手段,应当在广大妇女中推广自测法,其做法是:左手叉腰,以右手平摸左乳房,然后右手叉腰,以左手平摸右乳房。如发现可疑肿块,应立即到医院就诊,以确定其性质。乳房检查方法,主要是望诊和触诊。

1. 望诊 病员端坐,完全显露两侧乳房,注意两乳形态大小,是否对称,乳头位置有无抬高或内缩,乳房皮肤是否光滑,有无橘皮样改变,乳头有无湿疹样改变,乳头有无溢液等。

2. 触诊 坐位与卧位相结合,坐位较方便常用。显露两侧乳房,先检查健侧乳房,后检查患侧,以便对比。正确的检查方法是四指并拢,用指腹平放轻按,切忌抓捏,否则会把腺叶误认为肿块。检查顺序是先从内至上,再从外到下四个象限逐次检查,再按乳晕、乳头、腋窝、锁骨下等部位进行检查。

触诊时应注意:①如发现乳房内肿块时,应注意象限位置、大小、硬度、活动度、光滑度、边界是否清楚、疼痛等。②肿块是否与皮肤粘连。③正常的乳腺与异常的肿块应区别开。④检查最佳时间是月经干净后 3 ~ 5d。⑤确定肿块的性质需结合年龄,其他检查方法综合考虑。⑥最后检查腋窝及锁骨下淋巴结。

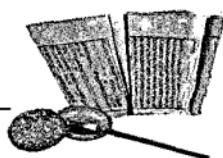
【辨证】

乳房疾病多与肝胃两经有关,结合局部病变、全身症状,其辨证要点如下。

1. 肝郁胃热证 因肝气不舒,气机不利,加之胃经积热,经络阻塞,气血凝滞,郁而化热,故局部红肿热痛,继则酿脓剧痛,伴有恶寒发热,口渴,小便短赤,苔薄黄,脉弦数,如乳痈、乳发等。

2. 肝气郁结证 由于忧思郁怒,肝气失于条达,气不舒则气滞血瘀;肝郁而致脾失健运,痰浊内生,气滞、血瘀、痰凝相互交结成核,形如桃李,质硬而坚,表面光滑,推之可动或固定不移,伴胸闷,心烦,月经失调,舌苔薄白,脉弦滑,如乳癖、乳岩等。

3. 肝肾不足证 由于先天不足,或生育过多,以致肝肾亏



损,冲任失调,精血不足,水不涵木,肝火上升,灼津为痰,痰瘀互结为块为核,其核与经、孕关系密切。伴头晕,耳鸣,腰痠肢软,月经不调,经前肿痛常加重,舌苔薄白,脉弦细,如乳痈等。

4. 阴虚痰凝证 由于肺肾阴虚,水亏火旺,灼津为痰,痰火循经外出结于乳房,其肿皮色不变,微痛,化脓迟缓,脓水清稀,伴午后潮热颧红,夜寐盗汗,形瘦食少,舌质红苔薄少,脉细数,如乳痈等。

临床辨证不止此四主证,可随病变化,应辨证与辨病相结合。

【治疗】

1. 内治 治疗乳房疾病,离不开调理气机这一总原则,正如晚清余听鸿在《外证医案汇编》中所说:“治乳症,不出一气字定之矣。脾胃土气壅,则为痈;肝胆木气郁,则为疽;正气虚,则为岩;气虚不摄,为漏;气散不收,为悬;痰气凝结,为癖、为核、为痞。气阻络脉,乳汁不行,或气滞血少,涩而不行。若治乳从一气字著笔,无论虚实新久,温凉攻补,各方之中,夹理气疏络之品,使其乳络舒通。气为血之帅,气行则血行……自然壅者易通,郁者易达,结者易散,坚者易软。”《外科正宗》论述乳房疾病的治法更为详细,至今对临床仍有一定指导意义。

(1)疏表解毒法:适用于乳痈初期,局部肿痛,乳汁不通,伴恶寒发热,舌苔薄白,脉浮数等。方选瓜蒌牛蒡汤、银翘散等。

(2)清热解毒法:适用于肉腐成脓阶段,局部红肿高突,灼热疼痛,伴壮热口渴,便秘尿赤,舌苔黄,脉弦数等。方选内疏黄连汤、橘叶散等。

(3)托里透脓法:适用于体虚脓成难溃,或溃后脓水清稀,疮形平塌,根脚散漫,日久不易破溃,隐痛;或溃后脓清稀,久不收口,舌质淡红苔薄,脉细而无力等。乃气血两虚,不能托毒外出所致。方选托里透脓汤、托里消毒散等。

(4)解郁化痰法:适用于肝气不舒,气机不利,失其疏泄之职,则脾失运化而痰浊内生,痰气互结为“乳中结核”之症,伴胸

闷不舒,乳房胀痛,舌苔白腻,脉弦等。方选开郁散、逍遥散合小金丹等。

(5)补益解毒法:适用于乳癌、乳癆破溃后,面色无华,气短食少,舌淡脉细无力,或潮热盗汗,头晕耳鸣,舌质红,脉细数;或感染性乳房疾病破溃后,脓出毒泄而气血两虚,难于生肌收口时,均可用本法。气血虚者,用香贝养营汤、归脾汤加减;肝肾不足者,用右归饮、二仙汤、六味地黄丸加减。

2. 外治

(1)乳房阳证疮疡同痈外治。

(2)肿瘤性乳房病外治同阴证疮疡。

3. 手术

(1)乳房阳证疮疡化脓时切开排脓宜作放射状切口。

(2)肿瘤性乳房疾病药物无效时宜切除,乳岩应早期切除,以防贻误病情。

第二节 乳头破碎

【概述】

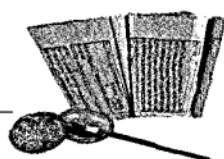
乳头和乳晕部发生大小不等的皲裂,称为乳头破碎。多发于哺乳期妇女,常导致乳痈的发生。其特点是:多发生于乳头、乳晕部位,皮肤破裂,喂奶时痛如刀割,往往愈后复发,部分患者至停止哺乳后才能痊愈。

【病因病理】

患者素体阳盛,复因恚怒,致肝火不得疏泄,与阳明湿热相结而成。另因产后乳汁不足,或乳头内缩,过度吮吸,加之初产妇乳头皮肤柔嫩,导致乳头破碎;或因乳汁过多,流溢皮肤,郁积浸淫湿烂而成。

【辨证】

乳头及乳晕部皮肤破裂,流脂水,结黄痂,干燥皲裂,痛如刀



割,小儿吮吸其痛剧而难忍。如痂壳阻塞孔窍,或畏痛不乳,导致乳汁排泄不畅,郁积化热发为乳痈、乳发。若乳头破裂后,乳晕四周皮肤干燥、奇痒者易愈而复发,舌苔白,脉弦数。

【鉴别诊断】

乳疔:生于非哺乳期妇女。初为乳头破碎,糜烂脱皮,继之光而无皮,甚者乳头腐脱其半或全脱落,经年不愈,病为乳疔,实为乳岩,西医称乳头湿疹样癌。

【治疗】

1. 内治 轻者不必内服药,若肝火旺,湿热盛者,治宜清肝火利湿热,用龙胆泻肝汤加减治之。

2. 外治 常选润肤止痒,生肌除湿之药物,如黄连膏、青黛散油膏、蛋黄油等涂搽。

【护理】

用玻璃罩橡皮乳头保护后哺乳,可减轻疼痛,乳汁通畅,防止发生乳痈;或按摩患乳,挤去乳汁,待愈后再授乳。

第三节 乳 痈

【概述】

本病是发生于乳房部的阳证疮疡之一。多见于哺乳期妇女,以初产妇多见,好发于产后3~4周,是乳房疾病中的常见病。

乳痈之名,最早见于晋代《肘后备急方》。《诸病源候论》中将乳痈(乳肿候、妒乳候)发生的病因病理论述很清楚,并指出乳痈的后遗症是乳漏。《疡医大全》引陈远公语:“有乳上生痈,先疼后肿,寻常发热,变成疮痈,此证男妇皆有之,而女人居多。”说明本病的主要对象是妇女。明代《寿世保元》提出有“外吹”、“内吹”之别,前者是指发于哺乳期的乳痈;后者是指发于孕期的乳痈。《医宗金鉴》除讨论了乳痈、乳发外,还将发于乳房深部或乳房后位的脓肿称为乳疽,明代《仙授外科集验方》中

颇有见地的指出：“初发之时，切不宜用凉药冰之，盖乳者血化所成，不能漏泄，遂结实肿核，其性清寒，若为冷药一冰，凝结不散，积久而外血不能化乳者。方作热痛蒸逼乳核而成脓，其苦异常。”至今临床仍以温热敷为宜。初发乳痈者，是乳汁蓄积，最早使用手法排乳治疗乳痈者，当数《诸病源候论》，并指出：“此由新产后，儿未能饮食，及饮不泄；或断儿乳，捻其乳汁不尽，皆令乳汁蓄积，与血气相搏，即壮热大渴引饮，牵强掣痛，手不得近是也，初觉便以手助捻去其汁。”《外科理例》认识到乳痈脓成宜早切开，以免脓毒走窜成传囊乳痈。历代医家，对乳痈一病的病因、症状、治疗，以及乳房的解剖都有较丰富的理论和宝贵的实践经验。本节重点讨论外吹乳痈。发于乳房深部叫乳疽，病势比乳痈重；范围比痈大者称为乳发，后两类此处不讨论。

【病因病理】

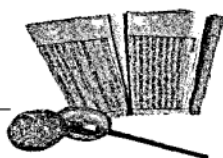
《外科冯氏锦囊秘录精义》对本病发生之机论述颇详，指出：“乳子之母，不知调养，怒忿所逆，郁闷所遏，厚味炙煖所酿，以致厥阴之气不行，故窍不得通，而汁不得出，阳明之血热沸腾，故热胜而化脓；亦有所乳之子，隔有滞痰，口气焮热，含乳而睡，热气所吹，遂生结核。于初起时，便须忍痛，揉吮令通，自可消散，失此不治，必成痈疔。”本病发生之机常见以下两方面：

1. 乳汁淤积 乳头破碎、乳头畸形或内缩，影响正常哺乳；或乳汁过多，过稠，授乳不当；或小儿口中热毒之气；或染触邪毒侵袭等，均可导致乳汁淤滞，乳络不通，乳管阻塞，败乳蓄积，郁而化热发为痈肿。

2. 肝郁胃热 情志不畅，肝气不舒，疏泄失常；产后过食肥甘，胃中积热，邪热蕴结；若肝气不舒，厥阴之气不行则疏泄之职失常，乳汁淤积，胃热壅滞，邪热与乳汁相结合，使乳络阻塞，气血瘀滞而成乳痈。

【辨证】

1. 初起 乳房肿胀疼痛，皮肤不红或微红，肿块或有或无，



乳出不畅,全身症状有恶寒发热,头痛,胸闷不舒,舌苔薄黄或黄腻,脉弦数等。

2. 成脓 肿块逐渐长大,皮色焮红,疼痛加重,壮热口渴喜饮,纳少眠差,舌苔黄,脉弦数。若壮热十余日不减,肿块由硬变软,按之有波动感时为内脓已成,常需穿刺以确定脓腔位置。

3. 溃后 破溃脓出后,脓出通畅则肿渐消,痛消失,逐渐愈合。若溃后脓出不畅,肿痛不减,发热不退,脓毒旁窜损及其他乳络而成“传囊乳痛”。亦有破溃后,乳汁从疮口溢出,成为乳漏者,其愈合甚慢。

【治疗】

1. 内治

(1)初期:治宜疏肝清热,通乳消肿,常用瓜蒌牛蒡汤加减治之。

加减法:通乳者,加穿山甲、王不留行、漏芦根、蒲公英;气郁者,加香附、川楝子;肿痛者,加乳香、没药、蒲公英。

(2)成脓:治宜清热解毒,托里透脓,常用透脓散加减。

(3)溃后:治宜扶正祛邪解毒,常用四妙汤加味;若成传囊乳痛者,治宜参照初期、成脓期治法。

2. 外治

(1)初治

①乳房按摩,手法排乳:局部先热敷数分钟后,再于病变处涂少许菜油,用四指由乳房根部向乳头方向轻轻按摩,逐渐施加压力,使乳络通,蓄积的乳汁排出,待乳汁自出时,排尽蓄乳,局部再敷药使肿消结散。

②外敷药:金黄散加芒硝调敷患处,保持湿润,每日换3~4次。宜温敷。

(2)成脓

①脓成熟时,宜做放射状切口引流,以免损伤乳络、乳晕、乳头。

②脓肿浅小者可用火针放脓，低位引流。

(3) 溃后：脓腐多用八二丹引流，外盖金黄散留顶敷；脓少用九一丹引流，外盖金黄散；脓尽用生肌散，外盖生肌玉红膏。

3. 其他疗法

(1) 若疮口有乳汁流出，可用垫棉法束紧，促进愈合。

(2) 停止授乳时，可用吸乳器吸出乳汁，并用胸罩或三角巾托起乳房，以减少其振荡和疼痛。

【预防】

1. 妊娠后期，常用二道淘米水烧开温洗乳头，并轻轻牵引，使乳头变韧，还可纠正轻微乳头内陷者。

2. 注意乳头清洁，授乳定时。如乳汁过多，哺乳后尚未排尽时，可用手法挤压排出；如乳汁过稠，哺乳前先轻轻按摩乳房，挤出乳汁，通畅后再授乳。

3. 保持心情舒畅，饮食宜清淡而富于营养。

4. 如乳头擦伤、皲裂，或身体其他部位有化脓性感染时，应及时治疗。

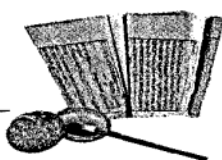
5. 平顶乳晕可致乳头内陷；化纤乳罩细纤维可堵塞乳窍，也是引起发生乳痈的原因，应当引起高度重视。

第四节 乳 癖

【概述】

乳房部位出现形状大小不一的硬结肿块，称为乳癖。本病为乳房部常见的肿瘤性疾病。由于自觉症状不明显，肿块隐于乳内，外不可见，故名乳癖，本病特点是：乳中结核，形如鸡卵，表面光滑，推之移动，一般为单发，好发于20~25岁的青年女性，其发病率约占乳房肿块的10%。

本病名称始见于《中藏经》，清代《疡科心得集》说：



“乳中结核，形如丸卵，不疼痛，不发寒热，皮色不变，其核随喜怒而消长，此名乳癖。”《外科真铨》指出本病有岩变之虑，指出：“乳癖，乳房结核坚硬，始如钱大，渐大如桃如卵，皮色如常，遇寒作痛，总由形寒饮冷，加以气郁痰饮，流入胃络，积聚不散所致，年少气盛，患一二载者……可消散，若年老气衰，患经数载不治，宜节饮食，息恼怒，庶免乳岩之变。”对于乳癖的形态，明代《外科活人定本》中说：“何谓之癖，若硬而不痛，如顽核之类，过久则成毒，如初起用灸法甚妙。”本病临床较常见。

【病因病理】

本病多因情志内伤，导致肝郁气滞，痰浊凝结，痰瘀互结于乳房而致。

【辨证】

本病好发于乳房外上方，一般多为单发，常在一侧好发，或两侧均发，卵圆形，小如樱桃，大如梅李、鸡卵，表面光滑，质地坚实，皮核不相亲，推之活动，边界清楚，皮色如常，多不痛，也不破溃，数年无明显变化；但如妊娠期肿块迅速增大者，有岩变可能。

【鉴别诊断】

1. 乳腺增生病 好发中年妇女（30~40岁），肿块常多个，形态不一，质软、活动，经期肿痛加重，经后减轻。
2. 乳岩 好发中老年妇女，肿块单个，质硬如石，表面不光滑，推之不动，边界不清，乳头内缩，皮肤橘皮样改变，消瘦等。详见鉴别简表（见表14）。

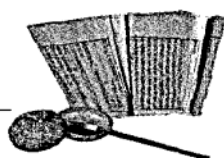
表 14 乳癖与乳岩鉴别要点简表

病名 项目	乳 癖	乳 岩
发病年龄	20 ~ 25 岁青年妇女	多发中老年妇女,个别青年妇女
发病部位	多发乳房外上象限	多发乳房外上象限
数 目	常一侧单个,或偶尔多个	单个
形 态	椭圆	多数不规则
活 动 度	活动度大	活动差或不动
质 地	中等度硬	坚硬如石
边 界	清楚	不清楚
深 浅	浅表	深(肌肉内)
粘 连	无	上及皮肤,下及胸大肌
腋窝淋巴	无	早期无,中、晚期均有
生长速度	缓慢,数年不变	生长迅速,年龄越小生长越快
疼 痛	无	逐渐加重,晚期剧痛
全身症状	有情绪不舒或冲任失调等 症状,肿块不破溃	早期不明显,肿块增大,症状 加重,逐渐消瘦,晚期破溃成 翻花疮

【治疗】

1. 内治 肝郁痰凝者,治宜疏肝理气,化痰散结,用开郁散加减,或用验方消癖散(瓜蒌 15g,柴胡 16g,赤白芍各 15g,当归 15g,郁金 30g,木香 10g,夏枯草 30g,台乌 10g,陈皮 10g,香附 10g,牡蛎 20g,淡海藻 15g,淡昆布 15g,甘草 3g);冲任失调者,加用二仙汤。成品药可选消核片(成都中医药大学附属医院)、小金丹(市售成药)。

2. 外治 一般不主张外敷药。若用宜选阳和解凝膏,7d 一换。



第五节 乳腺增生病

【概述】

乳腺增生病是乳房部的一种非炎症性疾病,属于祖国医学乳癖范围,是阴证疮疡。本病特点是:乳房肿块,经前肿痛加重,经后减轻,好发于30~40岁妇女,是常见疾病之一。

本病在中医文献里无此病名,按其临床症状属乳癖范畴。但本病逐年增多,并有发展的趋势,引起广大医务工作者和卫生行政部门高度重视,故于1986年版全国统编教材《中医外科学》将其独立成病,从而提高了认识本病的水平,为治疗乳腺增生病迈出了一大步。卫生部制订的《中医外科病证诊断疗效标准》(试行)也列有本病,其目的也在提高广大医务人员对本病的诊疗水平。目前,乳癌发病率仅次于宫颈癌,而乳腺增生病的增多,直接导致了乳癌的发病率上升,故研究本病有保护妇女健康、降低乳癌发病率的重要意义。

本病中医文献的论述,与乳癖相同,故不赘述。

【病因病理】

本病多由于郁怒伤肝,肝郁气滞;思虑伤脾,脾失健运,痰湿内蕴,以致肝脾两伤,痰气互结,痰滞成块。或因肝肾不足,冲任失调,阳虚痰湿内结而致。

【辨证】

1. 诊断要点

(1)30~40岁的妇女,有乳痛症状。

(2)一侧或两侧乳房发生多个大小不等的肿块,形态或圆,或不规则,以外上象限为多,或分散于整个乳房。

(3)肿块质软,活动,边界不清,与皮肤不相连,肿块常随喜怒而消长,始终不会破溃。

(4)乳房肿块疼痛在经前加重,经后减轻。

(5)有乳痛症状连续3个月不能缓解,伴月经前加重,经后减轻者。

2. 检查方法

(1)自我检查法:患者解开衣服,先用右手平放左乳上,四指并拢,由乳房内侧至上方,再至外上方,又从内侧下方至外侧上方,最后扣腋窝;左手检查右乳如法进行。如发现包块应迅速到医院就诊。

(2)仰卧屈膝法:患者解开上衣,暴露胸部,仰卧屈膝,医者观察双乳外观形态及皮肤有无变化,用右手检查左乳,四指合拢,轻放乳上,由乳房内侧至上方,再至外上方,又从内侧下方至外上方,最后扣腋窝,如发现肿块则仔细测其硬度、大小、数目、动度、部位等;再用左手检查右乳,如法进行。

(3)坐姿检查法:临床用得最多,方便易行,不受条件限制。患者端坐,解开上衣,充分暴露胸部,双手抱头。医者用右手检查左乳,方法同上;再用左手检查右乳。如发现肿块则仔细测其硬度、大小、数目、动度、部位等情况。

3. 检查最佳时间及参考项目

(1)检查最佳时间:月经干净后3~5d,为各种检查的最佳时候,结果较为准确。

(2)参考项目

①X线钼靶乳房摄片:可见乳房有小的密度增高模糊影,数目不定,或密度均匀增高,失去正常结构。

②液晶热图像检查:温度升高。

③肿块穿刺涂片检查。

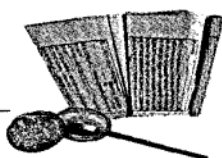
④必要时做病理切片检查。

4. 疗程及疗效判定标准

(1)疗程:一般以3个月为1个疗程。

(2)疗效判定标准

①痊愈:乳痛症状及肿块消失。



②显效:乳痛症状基本消失,肿块缩小 $1/2$ 以上。

③有效:乳痛症状减轻,肿块缩小不及 $1/2$ 。

④无效:乳痛症状时轻时重,肿块未见缩小(若治疗1个疗程后无效者,应考虑手术治疗为妥)。

5. 临床分型 本病肿块形态多样,表现不一,而且全身症状也多种多样,各不相同,根据其临床表现情况分为以下若干证型讨论。

(1)肝郁气滞证:本证临床多见。症现忧郁寡欢,少气懒言,心情烦躁,经前可见乳头疼痛,肿块疼痛轻,并随喜消怒长,舌苔薄白,质红,脉弦。局部肿块质软,活动,边界欠清,无粘连,常两侧乳房同时患生包块,以两乳外上象限为多,其次是外下象限,皮色如常,按之绵软,不破溃。

(2)冲任不调证:本证临床多见。症见月经紊乱,或月经量少,甚者经闭。经前包块疼痛加重,腰痛及肿块增大明显,经后疼痛明显减轻或消失,肿块缩小明显,个别患者有不孕史,舌苔薄白质常,脉弦细。局部肿块质软,活动、边界不清、无粘连,常发多个肿块,以单侧或两侧乳房发生,发外上象限为多,皮色如常,不破溃。

(3)气滞血瘀证:症见胸胁闷胀,肋下疼痛或不舒,肿块疼痛时重时轻,经前或经后疼痛加重,随情志变化可加重或减轻,舌苔薄质红,边有瘀点,脉弦细。局部肿块质中等硬,压痛,边界欠清楚,按之有囊性感,乳头可有淡绿色分泌物或血性分泌物溢出,肿块可现于一侧乳房,亦可两侧同时患生,以外上象限为多,外下象限次之,皮色如常,活动,无粘连,不破溃。本证个别患者日久失治有转乳癌之虑。

(4)血瘀毒聚证:症见肿块疼痛,渐渐长大较快,曾服药效不显。经前尤感疼痛,烦躁,失眠梦多,情绪不好时加重,月经量少,舌苔薄质红,或舌边有瘀点,个别患者可出现紫舌,脉细弦。局部肿块质硬,活动,或活动稍差,边界不清,部分患者乳头有血液溢出,少数患者病侧腋下可有臀核出现,皮色如常,不破溃,极



少数患者肿块有癌变可能。

(5) 气血两虚证: 症见气短疲乏, 少气懒言, 面色㿔白, 胃纳不香, 少数下肢轻度浮肿。病久过用寒凉及攻伐之品可致气血两虚, 月经量少或经闭, 舌淡苔薄白, 脉细弱或沉细。局部肿块质中等硬, 活动, 边界欠清, 无粘连, 肿块皮色不变, 不破溃, 少数患者在月经前或经后可见下肢轻度浮肿。

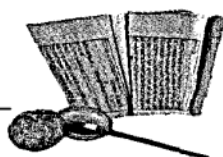
(6) 脾肾两虚证: 症见畏寒肢冷, 多白泡沫痰, 纳差, 稀大便日解 2~3 次, 或完谷不化, 面色苍白或颧红, 语言声低, 气短乏力, 腰痛, 月经失常, 白带多而清稀, 不易怀孕, 或孕后易流产, 或性欲减退, 腿软疲乏, 舌苔薄白质淡而胖, 脉沉细无力。局部肿块质软, 常两乳同时患生肿块, 以外上象限为多, 活动, 边界欠清, 无粘连, 肿块皮色不变, 不破溃。少数患者可现唇紫面垢, 或面部黧黑斑较多。

【鉴别诊断】

乳癖: 多发青年女性, 肿块为卵圆形, 边界清楚, 光滑, 活动, 多发单侧乳房, 一般无胀痛感。下面用表 15 来说明。

表 15 乳癖与乳腺增生病鉴别简表

病名 项目	乳 癖	乳腺增生病
中医文献	相同	相同
发病对象	青年女性	中年妇女
形 状	椭圆形, 边界清, 表面光滑	形状不规则, 边欠清, 表面欠光滑
硬 度	中等	质软
活 动 度	很活动	活动
数 目	单个(很少多个)	多个
疼 痛	不明显	多数经前加重
情志变化	肿块不变	喜消(减)怒长(增)



附表

病名 项目	乳 癖	乳腺增生病
病情转化	如孕期迅速长大,可导致癌变	长期不治,乳头溢血者,极少数可癌变。囊性增生者约20%可癌变
诊 断	X线钼靶摄片活组织切片病理检查	X线钼靶摄片活组织切片病理检查

【治疗】

1. 内治

(1)肝郁气滞证:治宜疏肝行气,软坚散结,用逍遥散加陈皮、台乌、香附、郁金、夏枯草、淡海藻、淡昆布(甘草反海藻,相反相激,以散其结,甘草用量3~6g,是十分安全的,临床运用上万例病员,尚未发现有不良反应,甘草与海藻同用,古亦有之,如《外科正宗》的海藻玉壶汤,明代李时珍在《本草纲目》中,对不寻常之病也两药同用,取其特殊之效)。或用六神全蝎丸,或用消癖散(见乳癖一节)治之。成品药可选消核片,或小金丹间断服用。

(2)冲任不调证:治宜调摄冲任,软坚散结,用验方化坚二仙汤(益母草24g,仙茅15g,仙灵脾15g,香附10g,炒青皮15g,当归20g,红泽兰15g,郁金20g,夏枯草20g,丹参20g,牡蛎24g,淡海藻15g,淡昆布15g,甘草3g)加减,或用二仙汤合四物汤。成品药可选消核片,或小金丹。

(3)气滞血凝证:治宜疏肝和营,化痰散结,用验方消核散(柴胡10g,赤白芍各15g,郁金30g,夏枯草15g,白芥子15g,丹参15g,牡蛎30g,半枝莲30g,穿山甲6g,白花蛇舌草20g,台乌10g,陈皮15g,淡海藻15g,淡昆布15g,甘草3g)加减。成品药可选消核片,或小金丹。

(4)血瘀毒聚证:治宜活血化瘀,解毒散结,用验方I号消



核散(瓜蒌 15g, 陈皮 15g, 丹参 15g, 郁金 20g, 红花 10g, 夏枯草 15g, 牡蛎 30g, 玄参 24g, 山慈姑 10g, 半枝莲 30g, 白花蛇舌草 30g, 穿山甲 10g, 淡海藻 15g, 淡昆布 15g, 甘草 3g) 加減。成品药可选用消核片, 或小金丹。

(5) 气血两虚证: 治宜补益气血, 软坚散结, 用八珍汤加瓜蒌、陈皮、郁金、夏枯草、黄芪、黄药子。成品药可选用消核片。

(6) 脾肾两虚证: 治宜健脾补肾, 疏肝散结, 用验方 I 号二仙汤(仙茅 15g, 仙灵脾 15g, 茯苓 15g, 白术 10g, 山药 20g, 砂仁 6g 冲服, 补骨脂 18g, 瓜蒌 15g, 陈皮 15g, 郁金 15g, 香附 10g, 夏枯草 20g, 白芥子 15g, 淡海藻 15g, 淡昆布 15g, 甘草 3g) 加減。成品药可选用消核片。

2. 外治 一般患者不用外敷药。若需用外敷药者, 可用阳和解凝膏外贴, 7d 一换。

3. 手术治疗 若用药物治疗一个疗程以上无效者, 可考虑用手术摘除, 并需做活组织病理切片检查, 以了解疾病性质, 采取相应治疗措施。

第六节 乳 病

【概述】

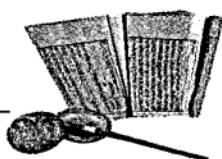
男儿童及中老年男性在乳晕部出现疼痛性结块, 称为乳疔。本病特点是: 乳晕中央有扁圆形肿块。分成年男性及儿童两类, 成年男性多见于中、老年; 儿童多见于 10 岁左右。本病名始见于《疮疡经验全书》, 又称奶疔。

【病因病理】

男子由于肾气不充, 肝失所养; 女子因冲任失调。其机理是肾气不足, 冲任失调, 肝失所养, 气滞痰凝结聚成核, 发为乳疔。

【辨证】

本病以乳晕部出现扁圆形肿块为主症, 常发生于一侧, 偶见



双侧发生。肿块大如棋子,质地中等硬度(儿童患者质较软),触痛明显,甚者衣服碰擦亦感疼痛,自觉乳部有胀痛感,有的感到患部痠胀不适,行走做事均感不便。局部皮色不变,温度不高,压之疼痛,边界清楚,活动无粘连,无明显全身症状。本病临床所见发病患者,年龄最小者7岁,最大者81岁。

【治疗】

1. 内治 若肾阳虚者,治宜温阳化痰散结,用右归丸合消核片治之;若肾阴虚者,治宜滋肾化痰散结,用左归丸合消核片治之;若无明显症状者,用消核片治之。
2. 外治 参照乳癖。

第七节 乳 漏

【概述】

乳房部患生痈疽,因失治或误治,致溃后久不收口,形成通向乳房深部的盲管,或乳晕部的管道称为乳漏。本病的记载最早见于《诸病源候论·发乳漏候》书中说:“此谓因发痈疮而脓汁未尽,其疮暴瘥,则恶汁内食,后更发,则成瘻者也。”《外科启玄》、《医宗金鉴》等书亦论述较多,尤推清代邹岳认识较全面,他说:“乳漏,乳房烂孔,时流清水,久而不愈,甚则乳汁从孔流出,多因先患乳痈,耽延失治所致,亦有乳痈脓未透时,医者用针伤囊膈所致者。”本病目前多采用挂线、切开等方法治疗。

本病特点是:疮口脓水淋漓,久不收口而成管道。发生于乳房和乳晕两个部位,而以前者为多,预后较好;后者常见于未婚女性,病程较长。

【病因病理】

乳房部漏管,多因乳痈、乳发失治,脓出不畅;或切开不当,损伤乳络,乳汁从疮口溢出,以致长期流脓、溢乳而形成;或因乳痈溃后,身体虚弱,日久不愈所致。乳晕部漏管,多因乳头内缩

凹陷感染邪毒,或粉瘤化脓,疮口日久不愈而成。

【辨证】

1. 乳房部漏 发病前有乳痈、乳发病史者,疮口经久不愈,常流乳汁或脓水,四周皮肤潮湿浸淫。若因乳癆溃后成漏管者,疮口多凹陷,四周皮色紫暗,脓清稀。常夹有败絮样物,伴潮热盗汗,舌质红,脉细数等症。

2. 乳晕部漏 又称乳头漏。多发于非哺乳的 20 ~ 40 岁妇女,男子罕见,常伴有乳头内陷,乳晕部有黄豆大小结块,质软,不痛不痒,不易发现。发病时结块增大,疼痛,色红;溃破后,脓液中兼有灰白色脂状物质,久不收口,若用球头银丝从疮口探入,银丝可从乳头窍中穿出。若瘻管不除,可愈而复发,难以痊愈。

【治疗】

1. 内治

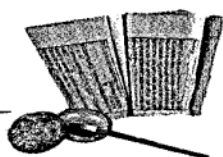
(1) 乳痈溃后毒邪未尽,治宜清热解毒,佐以扶正,用五味消毒饮加减;气血虚者,治宜调补气血,用托里消毒散加减。

(2) 乳癆溃后阴虚者,治宜养阴清热,用六味地黄汤合青蒿鳖甲汤加减。

2. 外治

(1) 敷贴法:适用于乳房部漏。先用提脓祛腐药,如八二丹或七三丹药捻,外敷红油膏;脓尽后改用生肌散、生肌玉红膏,厚棉垫加压固定,无效时需扩创引流。

(2) 手术疗法:适用于浅层皮下漏。先用球头银丝弯曲,从疮口插入,从乳头窍口穿出,动作轻柔,沿探针切开,修剪两侧创缘,略呈蝶状,再检查漏管有无分支,如有则一切开,术后八二丹纱条填塞伤口,外敷红油膏。若手术时乳晕部外口已呈假性愈合,可在该处作一小切口,再用银丝探入,从乳头穿出;或挤压乳晕部有白色脂状物溢出之乳孔,再以银丝由乳孔插入,从假性愈合处穿出,并按前述方法切开瘻管,术后七三丹纱条填塞,疮



面红活时改用生肌药收口。

(3)挂线疗法:适用于乳晕部乳漏,用球头银丝弄弯,由疮口插入从孔窍穿出(具体方法参照总论外治法中挂线法一节)。

第八节 乳 衄

【概述】

乳窍不时溢出少量血液,称为乳衄。本病多发于40~50岁妇女。

《疡医大全》说:“妇女乳房并不坚肿结核,惟乳窍常流鲜血,此名乳衄。”导致乳衄发生的疾病有多种,如乳管内乳突状瘤、乳腺囊性增生病、乳癌等。本节讨论的乳衄是指乳管内乳突状瘤。

【病因病理】

清代《疡医大全·乳衄》说:“忧思过度,肝脾受伤,肝不藏血,脾不统血,肝火亢盛,血失统藏,所以成衄也。”

本病多因七情内伤,忧思郁怒,肝气不舒,气机郁滞,郁久化火,迫血妄行成衄;或因肝郁伤脾,脾不统血而致衄。

【辨证】

乳头溢出血性液体,无痛感,有的患者在乳晕部可扪及豆大圆形肿物,质软,不与皮肤粘连,推之活动。轻按肿物时,乳头溢出血性或黄色液体。若肝火旺者,伴有心烦易怒,胸闷胁胀,口苦咽干;舌苔薄黄,舌尖红,脉弦。若脾不统血者,伴有四肢无力,食少倦怠,舌苔薄白,脉沉细。

【鉴别诊断】

1. 乳腺囊性增生病 乳房有一至数个肿块,大小不等,质中等硬,活动,以外上象限为多,乳头有黄色或淡绿色或淡血水溢出物。

2. 乳岩 乳头溢血史较长,肿块质硬,活动差或不动,肿块

长大快,乳头内缩或抬高,肿物表面不光滑等。

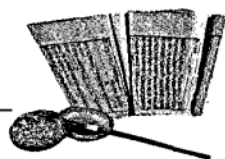
【治疗】

1. 内治

(1)肝火偏旺者:治宜疏肝解郁,清热凉血,用丹栀逍遥散加减。

(2)脾虚失统者:治宜健脾养血,用归脾汤加减。

2. 外治 本病如治疗无效,反复发作,怀疑有岩变者,应及时手术治疗为宜。



第三章 瘰

第一节 概 论

颈部结喉两侧肿大的一类疾病,统称为瘰。《说文解字》记载:“瘰,颈瘤也,从病婴音”。刘熙释名曰:“瘰,婴也,在颈婴喉也。”由此可见瘰之病名的由来。本病特征是:颈前结喉两侧漫肿或结块,随吞咽而上下活动,皮色不变,逐渐增大,病程缠绵,终不破溃。瘰是相当于西医甲状腺疾病类的总称。

瘰作为病名,首见于《山海经》,指出:“谓天目之山,有草如菜,名曰杜衡(注:土细辛),食之能令人瘰。”《尔雅》称其为大脖子病,《庄子》亦记载有本病。同为瘰病,发病原因不同,其临床症状各异,如晋代《小品方》指出:“瘰病者,始作与瘰核相似,其瘰病,喜当颈下,当中央,不偏两边也。乃不急腿然,则是瘰也。中国(当时指中原地带)人息(患)气结瘰者,但垂腿无核也;长安及襄阳蛮人,其饮沙水,喜瘰有核瘰瘰耳,无根,浮动在皮中”。(见《小品方辑校·疗瘰·瘰瘤诸方》)。《诸病源候论》指出:“瘰者,由忧患气结所生”,“诸山水黑土中出泉流者,不可久居,常食令人作瘰病,动气增患。”《吕氏春秋·尽数篇》说:“轻水所,多秃与瘰人……”张华在《博物志》中说:“山后之民,多瘰肿疾,由于饮泉水不流者。今荆南诸山,郡东多此肿,由践土之无卤(缺碘)者,今江外山县偏多此病也。”由此可见植物、水源、居所、情志、缺碘等因素都可导致瘰病的发生。

瘰病的分类,宋代陈无择的《三因极一病证方论·瘰瘤证治》提出分石瘰、肉瘰、筋瘰、血瘰、气瘰五瘰,并说:“五瘰皆不可妄决破,决破则脓血崩溃,多致夭枉”,为后世所宗,影响颇大。《外科正宗》引薛立斋语:“筋骨呈露曰筋瘰,赤脉交结曰血瘰,皮色不变曰肉瘰,随忧喜消长曰气瘰,坚硬不可移曰石瘰,此瘰之五名也。”这种分类是以五瘰合五脏,见表 16。

表 16 五瘰配五脏简表

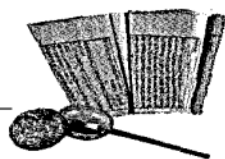
病名 项目	气 瘰	血 瘰	肉 瘰	筋 瘰	石 瘰
五脏	肺 (肺主气)	心 (心主血)	脾 (脾主肌肉)	肝 (肝主筋)	肾 (肾主骨)

瘰病的治疗,在《神农本草经》里已有海藻“主瘰瘤气”的记载,《外台秘要》和《肘后方》应用海藻酒治本病。南北朝的《僧深集方》载有五瘰丸方,用“鹿靨,以酒渍,炙干,再纳酒中更浸,炙令香,(含),咽汁,味尽更易”。靨即甲状腺,这是以动物甲状腺治疗瘰病的最早记载。《千金要方》治疗瘰病药物记载更详,治瘰 13 条,内服 8 方皆有海藻、昆布。《普济方》用猪靨散、羊靨丸治疗本病。《儒门事亲》首倡将海带、海藻、昆布等投之于水甕中常食,以利用改善饮水含碘量来预防本病。

瘰在古代文献中分为五瘰,即气瘰、血瘰、肉瘰、筋瘰、石瘰。但是,临床上气瘰、肉瘰、石瘰这三者是独立成病的,这三者中任何一瘰,只要患病日久不治,肿块增大,压迫经脉,气血流行不畅,轻者赤脉交结,为血瘰,重则经脉显露为筋瘰,故本章只讨论五瘰中的气瘰、肉瘰、石瘰。

【病因病理】

《外科正宗·瘰瘤论第二十三》指出:“夫人生瘰瘤之症,非阴阳正气结肿,乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成。”指出了本病是由气滞、血瘀、痰凝而形成的阴证疾患,这一认识是很深刻的。总之,瘰的发生,由于正气不足,以致外邪乘虚侵入,结聚于经络、



脏腑、导致气滞、血瘀、痰凝等相互交结，而逐渐形成瘰病。说明正气不足是形成瘰病的内在条件。

【颈部经脉所属】

瘰病的部位，在颈前结喉两侧，颈前乃属任脉之所主（任脉起于少腹中极穴下，沿腹和胸正中线直上，抵达咽喉，再上至颊部，经过面部进入两目）。且颈前亦属督脉之分支（督脉其少腹直上者，贯脐中央，上贯心，入喉），而任督两脉皆系于肝肾，且肝肾之经脉，皆循咽喉。所以，颈前部位，与任、督、肝、肾经脉有一定联系，在辨证过程中，结合病变的所属经脉，对指导治疗有一定临床意义。

【检查方法】

检查瘰病时，嘱病人端坐，双手放膝上，显露颈部。检查者坐在病人对面，观察颈部轮廓，两侧是否对称，有无肿块隆起，并注意肿块的位置、大小、形态，邻近血管是否充盈，让病人做吞咽动作，看是否有包块随之上下移动。进一步为扪诊检查，先用双手检查健康部位，后查肿块部位，重点检查肿块的位置、数目、硬度、光滑度、活动度、有无压痛、边界是否清楚。肿块随吞咽动作上下移动，这是瘰病肿块的特点。同时还应检查有无舌震颤，气管有无移位，颈淋巴结是否肿大。检查瘰病的另一方法，检查者也是面对病人，让病人头略为俯下，使颈部肌肉松弛，检查者用一手拇指轻推甲状软骨向检查侧，使甲状腺突出，另一手指平放在检查侧胸锁乳突肌前后，这样，整个患侧甲状腺侧叶就掌握在检查者的手中，此法对其大小、形状、质地、位置等，能作出更为精确的判断。

【治疗】

治疗瘰病《肘后方》用海藻酒；《千金方》多用海藻、昆布；《普济方》用羊靥、猪靥等，由此可见，祖国医学在治瘰病方面积累了丰富的经验。常用有以下3种治法：

1. 理气解郁法 常用逍遥散加减。



2. 活血祛痰法 常用桃红四物汤加减。

3. 化痰软坚法 常用海藻玉壶汤加减。

外治主张不妄割破,故手术疗法不载,内治无效者应手术治疗为宜。

第二节 气 瘰

【概述】

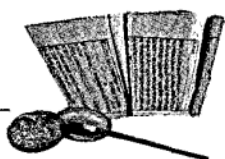
气瘰是瘰病之一,因颈前漫肿,患处肿块柔软并随喜消怒长者,称为气瘰。俗称大脖子。据唐代《外台秘要·气瘰方》记载,六朝的《僧深集方》已有气瘰之名了,疗气瘰用苏子膏,可算是古代文献中最早提到本病的了。本病好发于女性,是其情绪易于波动之故,正如宋代《圣济总录·瘰瘤门》指出:“此疾,妇人多有之,缘忧患有甚于男子也”。本病多发山区、高原,相当于现代医学所称之单纯性弥漫性甲状腺肿。

【病因病理】

《诸病源候论》说:“瘰者,由忧患气结所生。亦由饮沙水,沙随气入于脉,搏颈下而成之。”本病之因:一为忧患,二为水土。其成因:外因平素饮水或食物中含碘不足;内因情志不畅,忧怒无节,气化失调,升降之机障碍,营运阻塞,而发本病。此外,产后肾虚,外邪乘虚入侵,亦能引起本病。

【辨证】

本病好发于青年,女多于男,尤以孕期及哺乳期妇女更多见,但流行地区常发于入学年龄儿童。初起全身症状不显著,颈前呈弥漫性肿大。肿势逐渐增加,边界不清,皮色如常,按之绵软,不痛,有的肿胀过大而下垂,局部沉重,进一步发展则压迫气管,轻则剧烈活动时感呼吸困难,重则静卧时亦有喘鸣,脉络受阻则成血瘰,如喉间气机阻塞(压迫喉返神经)可能发音嘶哑等,经脉受压为筋瘰。临床常见以下两证。



1. 气滞痰凝证 瘰肿初起,颈前结喉处漫肿,边缘不清,皮色如常,质软不痛,随喜怒消长,无明显全身症状。

2. 邪盛正虚证 瘰肿日久,肿势加重,颈部增粗,伴有疲乏气短,动则喘气,胸闷不舒,呼吸不利,甚者颈部经脉显露,声音嘶哑等全身症状。

【治疗】

1. 气滞痰凝证 治宜疏肝理气,化痰消肿,用四海舒郁丸加味,怀孕期或哺乳期加菟丝子、制首乌、补骨脂。

2. 邪盛正虚证 治宜益气养血,理气化痰,用千金内托散加白芥子、台乌、丹参。

【预防】

1. 流行地区,除改善饮用水源(如打深井)外,儿童主要采用碘化食盐(每千克盐加 5~10mg 碘化钾)饮食治疗,集体预防,要服至青春期后。

2. 经常用含碘高的海产食物如海藻、紫菜、淡菜、海带等佐餐。

3. 保持心情舒畅,勿情志过激。

第三节 肉 瘰

【概述】

瘰病中肿块较局限而柔韧者,称为肉瘰。其特征是:颈前结喉一侧或两侧结块柔韧而圆,如肉之团,按之能随吞咽动作上下移动,皮色如常,不紧不宽,质地坚实,表面光滑,按之不痛,发展缓慢,好发于青年及中年人,女多于男。本病类似现代医学的甲状腺瘤或结节性甲状腺肿。

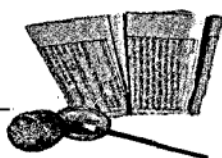
【病因病理】

瘰瘤发病之机大致相同,古人颇多论述。如《严氏济生方》指出:“大抵人之气血,循环一身,常欲无滞留之息,调摄失宜,

气凝血滞，为癭为瘤。”

《普济方·癭瘤门》说：“夫癭瘤者，多由喜怒不节，忧思过度而成斯疾焉。大抵人之气血，循环常欲无滞留之患，调摄失宜，气凝血滞，故为癭为瘤……”

《外科正宗》亦说：“夫人生癭瘤之症，非阴阳正气结肿。乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成。”由上引文可以看出，导致造成肉癭发生的主要病因是情志失常，因肝主疏泄调达，如恼怒伤肝则疏泄失职，气机郁滞。气为血帅，气行则血行，气滞则血瘀，一旦气机郁滞不去，郁久则造成血瘀，瘀血日久化痰；如思虑过度则伤脾，因脾主运化水湿，升清气、降浊气。一旦伤脾，水湿运化失其常规，清气不升，浊阴不降，水湿内停则为痰为饮，痰浊郁久则造成气机不利，可以引起气滞血瘀。因此，瘀血、痰浊的产生都是在气机失常下发生的，气机的郁滞则是产生瘀血、痰浊的基础。所以肉癭之发生，是气、郁、瘀、痰四者结聚成核的产物。四者之中，痰尤关紧要，它是前者产物，又是导致发生肉癭的病因，此点古人颇多见地，如李挺说：“痰乃津血所成，随气升降，气血调和则流行不聚，内外感伤则壅逆为患。”“人知气血为病者多，而不知痰病尤多”；“百病兼痰”。张介宾亦说：“痰即人身之津液，无非水谷之所化，此痰即所化之物，而非不化之属也。但化得其正，则形体强，营卫充。而痰涎皆本气血，若化失其正，则脏腑病，津液败而血即成痰涎。”“怪病之为痰者……正以痰非病之本，乃病之标耳……故治者当知所辨，而不可不察其本也。”清代李用粹在《证治汇补》中说：“……津液流通，何痰之有？若外为风寒燥湿之侵，内为惊怒忧思之扰，饮食劳倦，酒色无节，营卫不清，气血浊败，蒸熏津液，痰乃生焉。”唐宗海在《血证论》中说：“血积既久，亦能化为痰水”。以上引文说明了瘀血、痰浊交结为患的病机。但是，气机失常是致病的关键因素，而痰亦是导致肉癭发生之主因。总的病机为气、郁、瘀、痰合而为病，重点在气和痰，气、痰是在病变中起主导作用的。所以，由于情志内伤，



肝失条达,疏泄失常,气机郁滞,木旺克土,脾失运化,清气不升,浊气不降,津液内停为痰,则气郁痰湿内生,随经络而行,留注颈前结喉处,气血壅滞结聚成形,发为肉瘰。

【辨证】

患者多为40岁以下的女性,结喉正中一侧有单个肿块,呈半圆形,表面光滑,边界清楚,可随吞咽动作而上下移动,按之不痛,生长缓慢,一般无明显全身症状。如肿块增大,喉部气管受压可引起呼吸困难,甚至声音嘶哑。甲状腺同位素¹³¹I扫描图显示多为温结节,有患者心烦易怒,胸闷易汗,心悸,月经不调,脉数,甚至手部震颤等;或伴甲亢症状:消食善饥,消瘦,疲乏,脱发,汗出等。极少数病例有癌变可能。

【治疗】

1. 内治 宜理气解郁,化痰软坚,用海藻玉壶汤加减。胸闷不舒者,加香附、郁金、瓜蒌;心悸易汗者,加茯神、玉竹、枣仁;手震颤者,加钩藤、珍珠母、白芍;消谷善饥者,加生石膏、知母;食少消瘦者,加白术、山药、扁豆;月经不调者,加鹿角片、菟丝子、益母草;肿块坚硬者,加赤芍、露蜂房、山慈姑、半枝莲。或用验方疏肝散结汤(柴胡10g,赤白芍各15g,郁金20g,夏枯草15g,香附10g,陈皮12g,法半夏12g,茯苓15g,白芥子15g,淡海藻15g,淡昆布15g,甘草3g)加减。

成品药可选用消核片,或用小金丹。

2. 外治

(1) 外敷:阳和解凝膏。

(2) 针刺:取定喘穴,隔日针刺1次。

(3) 手术:中药治疗3个月,肿块无明显缩小,或肿块坚硬如石者,均宜考虑手术切除。

第四节 石 瘰

【概述】

瘰病坚硬如石不可移动者,称为石瘰。为甲状腺恶性肿瘤。本病特征是:颈中两侧结块,坚硬如石,高低不平,不能随吞咽动作而上下移动,《三因方》指出:“坚硬不可移者,名曰石瘰。”中年以上,有较长肉瘰病史者患此病较多。

【病因病理】

由于情志内伤,肝脾气逆,导致气郁、湿痰、瘀血相互交结化毒而成。亦可由肉瘰日久转化而来。

【辨证】

多见于40岁以上患者,女多于男。既往有较长时间肉瘰史。短期内肿块迅速增大,坚硬如石,表面高低不平,随吞咽动作移动减少或不动,伴有疼痛,声音嘶哑,颈部有髂核出现,甚者呼吸困难,吞咽难下。甲状腺同位素¹³¹I扫描图显示多为凉结节(或冷结节)。

【鉴别诊断】

肉瘰:多发于40岁以下的女性,结喉处一侧肿块,质中等硬,光滑,活动,随吞咽动作上下移动,生长缓慢。

【治疗】

1. 内治 宜化痰软坚,开郁行瘀。用海藻玉壶汤加半枝莲、白花蛇舌草、石见穿、当归、三棱、莪术等。

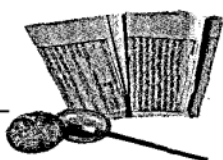
成品药可用消核片合西黄丸。

若是手术后治疗,多用八珍汤合消核片治疗。

若是化疗期治疗,多用生脉散加味治之。

2. 外治

本病早期手术切除根治最为重要。但低分化癌宜放射治疗。



第四章

瘤

第一节 概 论

瘤是瘀血、痰饮、浊气停留于体表组织而产生的赘生物。

《诸病源候论》说：“瘤者，皮肉中忽肿起，初梅李大，渐长大，不痛不痒，又不结强，言留结不散，谓之为瘤。不治，乃至圪大，则不复消，不能杀人，亦慎不可辄破。”《薛氏医案·外科枢要·论瘤赘》指出：“夫瘤者，留也。随气凝滞，皆因脏腑受伤，气血乖违，当求其属，而治其本。”明清医家论述更详尽。

瘤的分类：《灵枢经》中有筋瘤、肠瘤、脊瘤、肉瘤等。其中内脏肿瘤后世归入癥瘕范围，本文只讨论体表外科肿瘤，《三因方》分六瘤：骨瘤、脂瘤、气瘤、肉瘤、脓瘤、血瘤。薛己、陈实功按瘤所生部位（皮、脉、肉、筋、骨）配属五脏，则为气瘤、血瘤、肉瘤、筋瘤、骨瘤及脂瘤。瘤多数为良性。

瘤的特点：本病随处可生，外则皮肉之间，筋骨之内，内则发五脏六腑，无处不生，常单个或多个而发。初为小核，渐渐长大，形若杯盂。多数不痒不痛，推之可活动，生长缓慢，少数年久失治可以癌变，无论男女老幼均可罹患。

从对瘤的症状和治疗来看，当推《外科正宗》论述详细，指出：“筋瘤者，坚而色紫垒垒，青筋盘曲，甚者结若蚯蚓，治当清肝解郁，养血舒筋，清肝芦荟丸是也。血瘤者，微紫微红，软硬间杂，皮肤隐隐缠若红丝，擦破血流，禁之不住，治当养血凉血，抑



火滋阴,安敛心神,调和血脉,芩连二母丸是也。肉瘤者,软若绵,高似馒,皮色不变,不紧不宽,终年只是复肝然,治当理脾宽中,疏通戊土,开郁行痰,调理饮食,加味归脾丸是也。气瘤者,软而不坚,皮色如故,或消或长,无热无寒,治当清肺气,理经脉,理劳伤,和荣卫,通气散坚丸是也。骨瘤者,形色紫黑,坚硬如石,疙瘩高起,推之不移,昂昂坚贴于骨,治当补肾气养血,行瘀消肿,破坚利窍,调元肾气丸是也。”“又一种粉瘤,红粉色,多生耳项前后,亦有生于下体者,全是痰气凝结而成,宜铍针破去脂粉,以三品一条枪插入数次,以净内膜自愈。”

【病因病理】

《外科正宗》指出:“夫人生癭瘤之症,非阴阳正气结肿,乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成。”瘤与癭产生的机理大致相同。所以,瘤的发生,是因正气不足,以致外邪乘虚侵入,结聚于脏腑、经络间,导致气滞、血瘀、痰凝等因素相互交结,逐渐形成有形之核的瘤。正气不足,是形成瘤的内在依据。

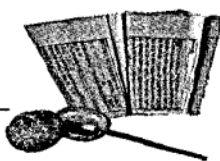
【辨证】

瘤的辨证,首先应弄清皮、肉、脉、筋、骨在人体各部位的准确位置,其中皮肤、血脉、骨骼比较明确。“肉”则包括了现代解剖上的皮下脂肪及肌肉。“筋”依据青筋垒垒之状,明显的是指浅静脉。同时,还必须弄清楚每一种瘤的主要特征。如气瘤自皮肤肿起,按之浮软而有弹性。血瘤自血脉肿起,赤缕红丝,颜色红紫。肉瘤自肌肉肿起,柔软如绵,其形如馒。筋瘤自筋肿起,垒垒青筋,盘曲如蚯蚓。骨瘤自骨肿起,坚硬如石,推之不移。只有明确了各种组织名称、各种瘤的特征后,才能得出正确的诊断结果。

【治疗】

瘤的治疗,内治以行气、散瘀、化痰三法,针对病机治疗,多数以内消为主。

1. 行气散结法 气聚可以为肿;气滞可以导致血瘀,使津液



凝结为痰。治气瘤常用本法,常用药物如青皮、陈皮、木香、沉香、乌药、乳香、香附等。

2. 散瘀消肿法, 气滞不散,痰凝不化,久则可以导致血瘀阻络,肿瘤难以消散,常用药物如三棱、莪术、炮山甲、丹参、地鳖虫、红花、地龙、没药等。

3. 化痰散结法 朱丹溪说:“凡人身上中下有块者,多是痰”,所以消瘤化痰常用药物如:昆布、海藻、南星、半夏、山慈姑、白芥子、牡蛎等。

瘤内源于五脏,引起气滞、血瘀、痰凝的原因不同,表现各异,治疗应辨证求因,审因论治。

脂瘤自古皆外治,不外两法,其一是切割,完整取出;其二用化腐药蚀尽内膜而愈。

第二节 脂 瘤

【概述】

脂瘤又称粉瘤,是皮脂腺中皮脂瘀积扩张而形成的肿瘤。

俗称豆腐渣瘤,感染邪毒化脓时,又称为脓瘤。脂瘤中心有脐(粗大毛囊小孔),可挤出臭味脂浆如豆腐渣样,这是脂瘤的独有特征。

【病因病理】

本病是由湿痰凝滞于皮肤之间形成的。正如明代《景岳全书》所说:“盖此以腠理津沫,偶有所滞,积而不散,则积以成瘤,是亦粉刺之属,但有浅深耳,深者在皮里渐大成瘤也。”说明津沫湿痰,滞而成块是本病的病因。

【辨证】

脂瘤好发于头面、耳后、背及臀部等处。瘤形圆,位于皮内,小如豆,大如核桃,质地柔软,边界清楚,与皮肤粘连,皮下与瘤无粘连,瘤中心有小黑点,用力挤压,有脂浆样物溢出,味臭。生



长缓慢,染触邪毒后可发生红肿疼痛而化脓。

【治疗】

简便有效的方法,是用手术将其摘除。如感染化脓,切开用升丹纱条填塞,去净内膜,上生肌药收口而愈。内膜不净则易复发。

第三节 气 瘤

【概述】

气瘤是发生于皮肤间的多发性肿瘤。其特征是:其瘤自皮肤而肿起,肿块浮浅柔软而有弹性,宛如气在瘤中,压挤后随手弹起,亦无疼痛寒热,可随喜怒而消长。本病随处可生,类似现代医学的神经纤维瘤。

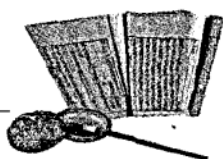
本病的最早症状描述,见于《肘后备急方·卷五》书中说:“恶肉病者,身中忽有肉如赤小豆突出,便长如牛马乳,亦如鸡冠状,亦宜服漏芦汤,外可以烧铁烙之,日三烙令稍焦。”作为气瘤一名,始见于《薛氏医案》。

【病因病理】

本病由于劳倦过度,肺气损伤,卫气失固,腠理不密,外为寒邪所搏,营卫失和,气结痰凝为肿而成;或因长期忧思过度,肺气郁滞,卫气不行,气浊而不清,则气结为肿,发为气瘤。正如《外科正宗·癭瘤论》说:“肺主气,劳伤元气,腠理不密,外寒搏而为肿曰气瘤。”

【辨证】

瘤自皮肤肿起,按之柔软,压之凹陷,放手后即可弹起,生长缓慢。好发于躯干,也常发面部及四肢。瘤体大小不一,小者如豆,大者或如鸡卵,更大如拳,大多明显突出于体表。瘤的数目少者几个,多者可成十上百,遍布全身体表。肿瘤质地柔软,过大时可下垂,或外突形成各种形状。瘤的皮色不变或有色素沉



着,表面光滑,没有痛感。

【治疗】

1. 内治 气瘤常呈多发性表现,而且数目很多,故宜选用内治为好,使之消散。治宜宣调肺气,化痰散结,常服通气散坚丸,或用十全流气饮。

成品药可选消核片,或小金丹。

2. 外治 一般不需外治。

病情需敷药治疗者,可选消瘤二反膏。

如生于面部,损害面容,或长得太大,妨碍肢体活动时,可考虑手术切除,若瘤头大蒂小,可用芫花线(芫花煮细丝线)作双套结从根部结扎,使瘤逐渐缺血、失于濡养而坏死脱落。

第四节 血 瘤

【概述】

血瘤是体表血络扩张,纵横丛集而形成的一种肿瘤,又名红丝瘤。

本病特征是:瘤体或红或紫,按之可暂时褪色或缩小,触破后血不易止住。正如《薛氏医案·外科枢要》说:“其自肌肉肿起,久而现赤缕或皮俱赤,名曰血瘤。”

血瘤多为先天性,女性多见。身体任何部位均可发生,出生即有,随年龄增长而增大,一般到青春期后便停止发展,很少发生恶变。

唐代《外台秘要·卷廿三》指出:“肘后云,皮肉中突肿起,初如梅李,渐长大,不痒不痛,又不坚强,按之柔软,此血瘤。不疗,乃至如盘大,则不可复消,而非杀人病尔,亦慎不可破,方乃有大疗。今如觉,但依癭家疗,疗若不消,更引别大方。”这段文字,肘后方未见,可能是一段佚文。



【病因病理】

由于心火妄动,逼血沸腾入络,血行失常,脉络扩张,纵横丛集而成。或因得之先天,受之父母。正如明代著名医家楼英所说:“身有红丝瘤……汝肾中有伏火,精中有血丝,以气相搏,生子故有此疾,遇触而动,发于肌肉之间俗名胎瘤是也。汝试观之,果如其言。”可见古代医家早已认识到本病是一种先天性疾患,这是非常难能可贵的。

【辨证】

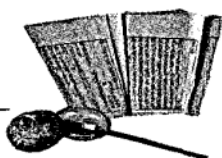
《医宗金鉴·外科心法要诀》说:“婴儿初生红丝瘤,皮含血丝先天由,精中红丝肾伏火,相传此患终难疗。”可见当时治疗本病效不佳。

本病以四肢、躯干、面颈部多见。瘤体外观为暗红色或紫蓝色,亦可为正常皮色,小如豆,大如掌,皮柔软,状如海绵,压之可缩小,肢体部者在活动后胀大。本病出生后即随年龄长大,长到某种程度后可停止发展,若外伤擦破易出血,感染邪毒可成慢性溃疡。

【治疗】

1. 内治 治宜清火凉血,散瘀消肿,常用芩连二母丸或活血散瘀汤。

2. 外治 近年来用消痔灵注射治疗本病,获得了较好效果。其方法是:消痔灵注射液与质量浓度为 10g/L (1%) 的普鲁卡因,按 1:1 混合,用细长针头插入瘤体缓慢注入,使整个瘤体高起为止。退针至皮肤处再少量注入以减少针孔渗血,消毒纱布盖贴。每次用药液 3~6ml,间周一次。若瘤体注射后无发硬萎缩者,可改用消痔灵注射液 2 份,质量浓度为 10g/L (1%) 的普鲁卡因 1 份,混合注射同前法。一般小血管瘤注射 2~3 次即可。



第五节 肉 瘤

【概述】

肉瘤是发生在肌肉的肿物。如《外科正宗》说：“肉瘤者，软若绵，硬似馒，皮色不变，不紧不宽，终年只似复肝然。”本病特征是：发于皮下或肌肉，或软或韧，或大或小，光滑无根，生长缓慢。本病可发于全身各部，数目不定，可发于任何年龄，以成年人多见之。本病类似现代医学的皮下脂肪瘤或纤维瘤。

肉瘤一病，其名出于《备急千金要方》，后代有记载，以明代《外科启玄》描述甚详，指出：“凡肉瘤初生如粟如桃，久则如馒头大，其根皆阔大，不疼不痒，不红不溃，不软不硬，不冷不热，日渐增加。”

【病因病理】

由于思虑过度，气机郁滞，气滞血瘀，又因思虑伤脾，清气不升，浊气不降，津液内停为痰，痰浊与气血郁滞合而为病；或因饮食劳倦，脾伤运化失常，脾气不行，津液聚而为痰，痰气郁结为肿，发为本病。

【辨证】

瘤发皮下或肌肉，身体任何部位都可发生，多见于成年人。瘤体可单发，亦可多发，大小不等，柔软如绵，肿形如馒，表面光滑无根，推之活动，按之可压扁，皮色如常，亦无疼痛，也不破溃。瘤体好发于肩、背、臀等处，生长缓慢，长到一定程度后，常停止发展，一般不会改变其病变性质。

【治疗】

肉瘤小者不必治疗，大者以手术治疗为主，多发者可采用药物治疗。

1. 内治 治以健脾宽中，解郁化痰，软坚散结，用顺气归脾丸或十全流气饮。



成品药选用消核片,或小金丹。

2. 外治 一般不用外敷药。

瘤体大者,手术摘除。

第六节 筋 瘤

【概述】

筋瘤是指体表静脉曲张交错而成团块状的一种病变。本文指的是下肢静脉曲张。

本病特征是:坚而色紫,垒垒青筋,盘曲甚者,结若蚯蚓。

筋瘤好发于经久站立工作的人及怀孕期妇女,常在两小腿,亦可见四肢。早在《灵枢·刺节真邪篇》已有筋瘤的记载,并指出是邪伤筋脉所致。

【病因病理】

由于长期站立工作,负重或妊娠,气血壅滞于下,筋脉扩张横解,交错盘曲而成;或因劳累后,血脉充盈,涉水淋雨,寒湿侵袭,筋挛血瘀而成。

【辨证】

瘤发筋肿胀,青筋垒垒,盘曲成团,状如蚯蚓聚集。表面青蓝色,质柔软,若感染邪毒则成硬结。午后下肢沉重作胀,或浮肿,晨起即消。如损伤破皮则瘀血不止,可结扎止血,病久者,皮肤萎缩,色褐黑,伴发湿疹或臃疮。

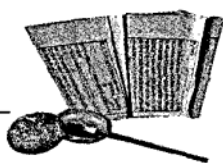
【治疗】

1. 内治 治宜活血化瘀,舒筋通络。佐以散结,常用活血散瘀汤加减。若寒凝血瘀者,用当归四逆汤加地龙、丹参、土鳖虫、水蛭等。

2. 外治 严重者需手术剥离结扎治疗。

【预防】

用弹力套护腿,保持下肢气血流通。勿久站、久行。



第七节 骨 瘤

【概述】

骨瘤是骨组织局限性肿大而形成的肿瘤。本病特点是：疙瘩叠起，坚硬如石。紧贴于骨，推之不移。凡骨组织良性、恶性肿瘤，统属于骨瘤范畴。

本病患者多为青少年。可发于全身任何部位的骨骼，但以颅骨、上下颌骨、管形长骨的骺端为多见。

早在《备急千金要方》中已有骨瘤一名了。后世论述颇多，《薛氏医案》指出本病因“劳伤肾水不能荣骨”所致，《外科正宗·癭瘤论》对本病认识更为深刻，其说：“形色紫黑，坚硬如石，疙瘩高起，推之不移，昂昂坚贴于骨。”全身症状有消瘦，寒热，饮食无味，举步艰难等，包括了恶性肿瘤，《洞天奥旨》则主要描述了良性骨瘤的表现。

【病因病理】

《外科正宗》说：“肾主骨，恣欲伤肾，肾火郁遏，骨无营养而为肿曰骨瘤。”

本病是因先天不足，或因恣欲伤肾，以致骨髓空虚，肾火郁遏，骨失所养而发；由于外感寒邪，深中于骨，与正气相搏，气滞血瘀，伤骨耗髓，渐成肿物；由于先天不足，骨骼空虚，偶有所伤，气血瘀结，骨失所荣养而发肿瘤。

【辨证】

良性者好发颅骨和上、下颌骨，生长慢，症状少。恶性者多发 10～25 岁青少年女性，约 75% 发于股骨下端和胫骨上端。

骨瘤的肿块坚硬，境界清楚，推之不移。良性、恶性表现不同，区别如下：

1. 良性肿瘤 无全身自觉症状，生长缓慢，到一定年龄多停止发展。如肿块过大，可出现畸形，或压迫邻近器官，产生相



应的症状。

2. 恶性肿瘤 瘤体长大迅速,甚者肿块巨大,坚硬高突,凹凸不平,表面青筋显露,局部畸形、剧痛、功能障碍,而且全身症状逐渐加重,如食少,发热,形体消瘦,面色苍白等,预后极差。

【治疗】

1. 内治 以滋补肾气为本,破瘀消肿为标,用调元肾气丸、六军丸、琥珀黑龙丹等。

成品药选用:良性骨瘤可用消核片,恶性骨瘤可用消核片合西黄丸治之。

2. 外治 良性者可用阳和解凝膏外贴,若肿块长大可手术切除。恶性者应早期手术治疗。

第八节 胶 瘤

【概述】

胶瘤又名筋结,是筋膜部发生的囊状肿块。多发青壮年,女多于男。常以腕部关节多见,也可发于手指背侧或掌面,足背、足趾的背侧等均可发生。本病类似现代医学的腱鞘囊肿。

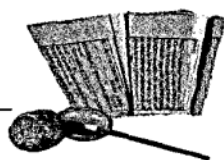
胶瘤一病,最早见于金代《儒门事亲》中的生动验案:“一女子未嫁,年十八,两手背皆有瘤,一类鸡距,一类羊角,腕不能制,向明望之,如桃胶然。以铍针十字刺破,按出黄胶脓三两匙,立平,瘤核更不再作。”

【病因病理】

由于过度劳累,或突然用暴力负重,损伤筋脉,筋脉伤则血瘀痰凝,痰凝液留积久而发本病。

【辨证】

本病以腕、踝关节最为多见,肿块小者如黄豆,大者如指头,甚者可如核桃大小,呈圆形,或如椭圆形,表面光滑,皮肤活动无粘连,基底部不动,其底部连于关节。向明照之,呈半透明状。



按之柔韧,局部微有痠痛及乏力感,生于腕部者,用力后疼痛明显加重,

【治疗】

1. 内治 本病一般不需内服药治疗。

2. 外治

(1)敷贴:用活血散3份,冲和膏1份,香葱头3枚捣绒,白酒少许,开水调和,热敷患处,每日1换。

(2)重压法:用大拇指揪住肿块,重力加压,能使肿块消失,或用厚书背猛力一击令破,立即用胶布加压包扎一周。

(3)针刺法:局部消毒后,用三棱针或空针头,从囊顶及四周刺入,用力挤压出白色黏稠物,再用消毒纱布加压包扎。

(4)结扎法:常规消毒,用质量浓度为10g/L(1%)的普鲁卡因从囊肿边缘分四点进行局麻,用大号三角针8号线作对点贯穿缝刺,另一针作垂直方向缝针穿出,两条线垂直打结,用消毒纱布包扎,术后2周拆线。

(5)用上述诸法治疗后仍不痊愈者,可做囊肿剥离摘除术。





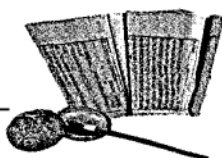
第五章

癌(岩)

第一节 概 论

肿物赘生于人体,坚硬如石,形状不规则的称为岩。其特点是:多发中老年人,局部肿块坚硬,高低不平,推之不移,溃后如翻花榴子,色紫恶臭,疼痛剧烈,不易治愈,每多危及生命。

癌作为病名,始见于宋代文献,但本病在《肘后备急方》中引《姚方》说:“若发肿至坚而有根者名曰石痈。”《诸病源候论》指出:“石痈者……其肿结确实,至牢有根,核皮相亲,不甚热,微痛……硬如石,故谓之石痈。”又说其病因,是“寒气客于肌肉,折于血气,结聚所成。”宋代《仁斋直指附遗方论》说:“癌者,上高下深,岩穴之状,颗颗累赘……毒根深藏,穿孔透里,男则多发于腹,女则多发于乳,或项或肩或臂,外症令人昏迷。”是癌症临床特点的最早论述。宋代《妇人大全良方》对乳岩描述颇详:“若初起,内结小核,或如鳖棋子,不赤不痛,积之岁月渐大,巉岩崩破,如熟石榴,或内溃深洞……名曰乳岩。”对乳癌的预后,明代《疮疡经验全书》指出:“此疾若未破可疗,已破即难治,捻之内如山岩,故名之,早治得生,若不治内溃肉烂见五脏而死。”明代著名外科医家陈实功对本病认识更深刻,对其预后指出:“凡犯此者,百人百必死。”《疡科心得集》对肾岩(阴茎岩)记载详细,《医宗金鉴·外科心法要诀》对舌菌描述:“其证最恶,初如豆,次如菌,头大蒂小;又名舌菌,疼痛红烂无皮……若失于调



治,以致焮肿,突如泛莲,……久久延及项颌肿如结核,坚硬髻痛,皮色如常。”将其体征及晚期转移部位情况均讲得很清楚。古代文献中,将失荣、乳岩、肾岩、舌菌称为四大绝症。

【病因病理】

祖国医学认为肿瘤是一种全身性疾病,是全身性疾病在局部的表现。导致肿瘤的发生其机理相当复杂,归纳起来不外乎内因与外因两方面,外因为六淫邪毒、秽浊之毒,内因为七情内伤,正气不足。当致病因素作用于人体时,导致机体阴阳失调,脏腑功能障碍,经络阻塞,气血凝滞、痰浊邪毒等相互交结而发生肿瘤。主要表现为情志郁结、脏腑失调、饮食失节、六淫之邪四方面致病。

1. 情志郁结 人的情志变化与内脏关系密切。七情内伤,情绪抑郁不畅,内脏的气机则失于正常运行,影响气血运行,气滞日久,必致血瘀,气滞血瘀长期蕴结不散,则可结聚成形发为肿块。正如《内经·举痛论》所说:“百病生于气也,怒则气上,喜则气缓……思则气结。”《外科正宗》也指出情志内伤是癌症的重要病因之一。如说:“忧郁伤肝,思虑伤脾,积想在心,所愿不得志者,致经络痞涩,聚结成核。”

2. 脏腑失调 癌的形成,与脏腑功能失常、正气虚弱有密切的关系。正气虚弱则不能抗御邪气的侵犯,邪气入侵,留而不去,日久则发病也。正如《内经·评热病论》说:“邪之所凑,其气必虚。”可见肿瘤的形成,是因脏腑失调,正气虚弱,邪气留滞而致血瘀、痰凝、毒聚,三者互为交结,发为肿块。

3. 饮食不节 恣食辛辣厚味,湿热内生,化火化毒,结聚于内,使脾胃运化失常,痰浊、瘀血、毒邪内生,互为交结积聚而发。《丹溪心法》说:“痰之为物,随气升降,无处不到。”又说:“凡人身中、中、下有块者,多是痰。”《外科正宗》指出:“茧唇……因食煎炒,炙煨,又兼思虑暴急,痰随火行,留注于唇”,吸烟过度也会诱发唇、肺部的肿物。

4. 六淫之邪 外感六淫邪毒,亦与肿瘤的发生有一定关系。《灵枢·五变》中说:“寒温不次,邪气稍至,蓄积留止,大聚乃起。”说明冷热失常,正气下降,未及时调治,邪毒不去,留聚不散,积聚日久而发肿物。

从上述病机中看出,主要是正气不足,即机体的抗病力减低,加之邪毒侵袭,未及时调治,日积月累,导致肿瘤的发生。正如《医宗必读》所说:“积之成者,正气不足,而后邪气踞之。”

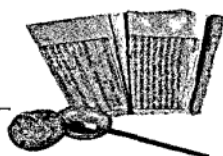
【辨证论治的大法和常用药物】

各种疾病都必须辨证论治,肿瘤也不例外,但是具体考虑时应当把整体与局部、扶正与祛邪、本与标等问题综合分析。

扶正与祛邪,恶性肿瘤治疗关键是:一为祛邪,祛邪可选用行气、活血、化瘀、解毒、消肿法,达到使肿瘤消散的目的;二为扶正,扶正即补虚,利于机体机能旺盛,从而达到消除肿瘤的目的。但正与邪相互斗争,各阶段变化不一,其大法为:早期祛邪为主,佐以扶正;中期攻补兼施,晚期重在扶正。具体治疗时则应考虑体质、年龄、病情、病程等诸因素,全面衡量。

标本缓急,根据疾病的主次及轻重缓急,来确定治疗步骤的先后缓急。如岩肿,当先扶正固本,佐以祛邪药以消除肿物。但疾病是错综复杂的,若病者感冒发热,则当先治标后治本。总的原则是:急则治标,缓则治本,标本兼顾。

对于肿瘤的治疗原则,古人论述颇精,正如《内经·六气正纪大论》中说:“大积大聚,其可犯也,衰其大半而止,过则死。”又如《医宗必读》所说:“正气与邪气势不两立,若低昂然,一胜一负,邪气日盛,正气日削,不攻去之,丧亡从及矣!然攻之太急,正气转伤,初中末三法不可不讲也。初者病邪初起,正气尚强,邪气尚浅,则任受攻;中者受病渐久,邪气较深,正气较弱,任受且攻且补;末者病魔经久,邪气侵凌,正气消残,则任受补。盖积之为义,日积月累,非伊朝夕,所以去之,亦当有渐,大亟则伤正气,正气伤则不能运化,而邪反固矣。”



对岩的治疗大法及常用药物归纳如下:

1. 清热解毒法 恶性肿瘤破溃,灼热疼痛,渗液腥臭,常伴有发热,心烦口渴,尿赤便秘,苔黄舌红,脉数等症,为邪毒内蕴,热毒炽盛,治宜清热解毒,达到减轻症状。

常用药物:白花蛇舌草、半枝莲、石上柏、肿节风、山慈姑、板蓝根、山豆根、金银花、蒲公英等。

2. 活血化瘀法 肿块坚硬,痛有定处,舌有瘀斑,脉弦涩等。体表恶性肿瘤,腹中肿块者,治宜活血化瘀,是治疗岩肿的常用法则之一。

常用药物:三棱、莪术、桃仁、赤芍、土鳖虫、水蛭、穿山甲、石见穿等。

3. 化痰散结法 痰既是病理产物,又是致病因素。其肿块不疼不痒,癥瘕、积聚坚硬难消,舌苔白腻,脉滑。如舌岩、失荣等。治宜化痰散结,以消肿块。

常用药物:天南星、半夏、海藻、昆布、牡蛎、山慈姑、僵蚕、白芥子等。

4. 疏肝理气法 乳岩、石瘕等,多伴胸胁作痛,郁闷不舒,或乳房胀痛、月经不调、舌苔薄白、脉弦等。治宜疏肝理气,以调节脏腑功能,使气血调和,从而达到肿消结散的目的。

常用药物:橘皮、香附、枳壳、陈皮、九香虫、佛手片、柴胡、郁金、绿萼梅等。

5. 扶正补虚法 恶性肿瘤发展迅速,病情险恶,很快消瘦,并见阴、阳、气、血不足之症。如面色苍白,疲倦乏力,五心烦热,舌质淡或红赤,脉沉细无力等。治宜扶正培本,增强抗病力,延长寿命,减轻症状。

常用药物:紫河车、党参、黄芪、白木耳、菟丝子、女贞子、阿胶、熟地黄、制首乌、淫羊藿等。

肿瘤患者除用扶正培本法外,尚需顾护胃气。岩肿易耗正气,胃纳旺盛则气化之源充足,气血补充快,营卫充沛,抵抗邪毒

的伤害,有利祛邪药物发挥作用。

以上诸法,由于病情复杂,可以二法或三法合用,目的是要取得较好效果,故应综合考虑施治。

第二节 失 荣

【概述】

凡是发于颈部或耳之前后的一类岩证,面容憔悴,形体消瘦,状如树木之枝枯皮焦,失去荣华者,称为失荣。其特点是:颈部肿块,坚硬如石,推之不移,身体消瘦。本病为原发和其他部位的岩证累及所致。

古代医家对本病论述较详,《内经·疏五过论》说:“凡未诊病者,必问尝贵后贱,虽不中邪,病从内生,名曰脱营;尝富后贫,名曰失精。”《外科正宗·失荣症》说:“失荣者,先得后失,始富终贫,亦有虽居富贵,其心或因六欲不遂,损伤中气,郁火相凝,隧痰失道停结而成。其患多生肩之以上,初起微肿,皮色不变,日久渐大,坚硬如石,推之不移,按之不动;半载一年,方生阴痛,气血渐衰,形容瘦削,破烂紫斑,渗流血水。或肿如泛莲,秽气熏蒸,昼夜不歇,平生疙瘩,愈久愈大,越溃越坚,犯此俱为不治。”将失荣一病的成因、症状、预后讲得非常清楚了。

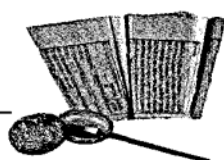
【病因病理】

多因忧思郁怒,情志内伤,肝气郁结,痰瘀凝结于少阳、阳明之络所致。溃后破烂流血,外耗气血,内夺津液,终成败证。

【辨证】

本病分为三期:

1. 初期 颈部耳前耳后肿块坚硬如石,推之不移,状如栗枣之形,皮色不变,体质尚好,舌苔薄白,脉缓。
2. 中期 肿块渐大,微微作痛,肤色紫暗,肿物状如堆栗,逐渐气血衰少,消瘦,舌苔白,脉弦细。



3. 后期 若溃破之后,流血水,其味臭。虽腐溃而坚硬不消,反而愈肿愈坚,疮口渐大,凹凸不平,形如岩石,此时疼痛连心,或疮口出血如喷泉,失眠,胸闷烦躁,面色苍白,消瘦如柴,终因气血阴阳衰竭而亡。若由其他岩证转移者,可伴鼻出血、眼失明、耳失聪、声嘶、吞咽难等症。

【鉴别诊断】

本病应与瘰癧、肾核鉴别,其要点见表 17。

表 17 失荣与瘰癧、肾核鉴别要点简表

项目 病名	部位	年龄	肿块特征	深浅	全身症状	病程	顶后
失 荣	颈部及耳之前后	中老年	坚硬如石,至牢有根,推之不移,凹凸不平	深及肌肉	逐渐消瘦,甚者骨瘦如柴	长	差
瘰 癧	颈、颌下、耳前后及缺盆	青少年	一至数枚不等,质软,活动,或数枚结为一块	皮下	初无症状,溃后有阴虚、气血两虚症状	数月甚至数年不等	较好
肾 核	颈、颌下、耳前后	任何年龄	多为一个,压痛,活动灼热	皮下	轻者无症状,重者恶寒发热	原发病则迅速消失	好

【治疗】

1. 内治

(1) 初期:为肝郁痰凝,痰瘀互结,治宜解郁化痰,活血散结,用开郁散治之。

(2) 中期:毒聚正衰,攻补兼施,治宜益气养营,疏肝散结,用和营散坚丸加减治之。

(3) 后期:气血衰败,补益为主,治宜调补气血,用香贝养营



汤治之。

此外,小金丹、消核片、西黄丸均可适当选用。

2. 外治

(1)初起:阿魏化痞膏外贴。

(2)溃后:用生肌玉红膏掺海浮散外敷。

第三节 舌菌(舌岩、舌疳)

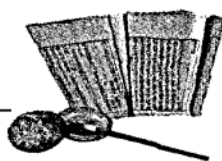
【概述】

生于舌部的岩证,因其形状似菌,故称舌菌。其特点是:早期为突出舌体的肿物,舌生硬结,初起如豆,次状如菌,疼痛难忍,溃烂后形成坚硬而高低不平的溃疡。本病是口腔岩中最常见的一种,恶性程度也高。本病好发于舌体中段边缘,其次为舌尖、舌根。若有口腔黏膜白斑、经久不愈的溃疡、假牙等长期慢性刺激及卫生不良习惯,都可诱发本病。

本病舌菌之名,首见于《沈氏尊生》一书,《尤氏喉科秘书》称舌痔或舌芝,《医宗金鉴》称舌疳,论述颇详,指出:“此证由心、脾毒火所致……初如豆,次如菌,头大蒂小,又名舌菌。疼痛红烂无皮,朝轻暮重……若失于调治,以致焮肿,突如泛莲,或有状如鸡冠,舌本短缩,不能伸舒,妨碍饮食言语,时津臭涎……久久延及项颌,肿如结核,坚硬臂痛……破后时津臭水;腐如烂棉,其证虽破,坚硬肿痛,仍不退,此为绵溃。甚至透舌穿腮,汤水漏出,是以又名瘰癧风也。”又说:“其证最恶……自古治法虽多,然此证百无一生,纵施药饵,不过苟延岁月而已。”对本病之病因、症状、演变过程、治疗及预后都讲述得很详细。

【病因病理】

由于心脾之火,循经上升结于舌体,或因情志不遂,或因局部长期刺激,加重气血瘀滞,结聚化毒,发为本病。



【辨证】

初起局部舌黏膜稍有增厚,或有或无溃疡,不痛。随之形成一稍凸的硬结,其肿如豆,按之坚硬,逐渐增大。其次如菌,头大蒂小,渐渐增大,糜烂破溃,红烂焮肿,渐向深部及周围发展,其边缘隆起,状如泛莲,触之血出,疼痛难忍,流涎臭秽。甚则穿腮透舌,颈、颌部出现结块,坚硬疼痛。晚期终因舌不能转动,饮食难下,生化乏源,体质日渐衰败而死亡。临床分证如下。

1. 心脾火郁证 舌体肿物坚硬,舌体变厚,或溃破腐臭,时流臭涎,心烦失眠,口渴尿赤,舌尖红苔黄,脉数。

2. 阴虚火旺证 病久体虚,舌紫赤肿痛,舌质溃烂,色红无皮,边缘隆起,转动不便,妨碍进饮食,易于出血,剧痛难忍,午后潮热,身体日见消瘦,舌红无苔,脉细数。

3. 气血两亏证 病之晚期,舌体缩短,舌体溃烂,甚则穿透舌体,侵蚀腮部致穿,舌体不能转动,饮食难下,言语困难,体质消瘦,心悸、气短、疲乏,唇舌淡红,脉沉细无力,此极虚之证。

【治疗】

1. 内治

(1)心脾火郁证:治宜清火解毒,软坚散结,用导赤散加黄连、山慈菇、半枝莲、郁金、夏枯草、蒲公英等。

(2)阴虚火旺证:治宜滋阴降火,软坚散结,用知柏地黄汤加侧柏叶、藕节、仙鹤草、半枝莲、白花蛇舌草、蒲公英、穿山甲、浙贝母等。

(3)气血两亏证:治宜补养气血,健脾安神,用归脾汤合生脉散加生黄芪、炒枣仁、仙鹤草等。

还可选用西黄丸、六神丸、梅花点舌丹等配合应用。

2. 外治

(1)初起局部用紫金锭、锡类散外涂。

(2)溃烂撒皮粘散(成都中医药大学附属医院)。药物有:煅炉甘石、朱砂、琥珀、硼砂、熊胆、麝香、珍珠等,或锡类散。



(3) 出血不止,用皮粘散加三七粉、蒲黄炭外敷。

(4) 颌下或腮部穿溃者,按溃疡处理。

第四节 乳癌(岩)

【概述】

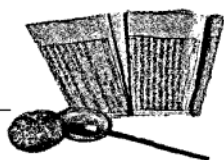
发生在乳房部的肿块,坚硬如石,溃后状如岩穴者,称为乳癌。其特点是:乳房部肿块,质地坚硬,溃后凸如泛莲或如菜花。是女性最常见的恶性肿瘤之一,发病率占全身各种恶性肿瘤的7%~10%,妇女仅次于子宫癌。常与遗传因素有关,40~60岁之间发病率高。

男子乳癌较为少见,占乳癌的1%~2%,发病年龄较女性晚。

本病古代称乳石痈,乳癌之名首见于宋代《妇人大全良方》,指出:“若初起,内结小核,或如鳖棋子,不赤不痛,积之岁月渐大,巉岩崩破,如熟石榴,或内溃深洞,血水滴沥,此属肝脾郁怒,气血亏损,名曰乳岩。”明代《疮疡经验全书》亦说:“早治得生,若不治,内溃肉烂见五脏而死。”《外科正宗》论述更为详细,其说:“初如豆大,渐若棋子;半年一年,二载三载,不疼不痛,渐渐而大,始生疼痛,痛则无解。日后肿如堆栗,或如复碗,紫色气秽,渐渐溃烂,深者如岩穴,凸者若泛莲,疼痛连心,出血则臭,其时五脏俱衰,四大不救,名曰乳岩。凡犯此者,百人百必死。如此症知觉若早,只可清肝解郁汤或益气养荣汤,患者再加清心静养,无罣无碍,服药调理,只可苟延岁月。”《外科全生集·乳岩》说:“大忌开刀,开则翻花最惨,万无一活。”可见当时对本病的发生、症状、晚期表现、治疗及预后,都有十分科学的分析。

【病因病理】

1. 情志内伤 由于情志不畅,肝失条达,郁久而气血瘀滞;脾伤则运化失常,痰浊内生,肝脾两伤,经络阻塞,痰瘀互结于乳而发。



2. 冲任失调 由于冲任失调,月经失常,气血运行不畅,经络阻塞而发。或患乳腺增生病年久失治,转化而来。

【辨证】

乳癌中以硬癌最多见,其余的少见,下面仍分别叙述,以硬癌为主。

1. 硬癌 占乳癌的60%~70%。初起常无症状,偶尔发现乳房内肿块;质坚硬,表面高低不平,不易推动,境界不清,或乳头有血性分泌物溢出。中期:逐渐发生疼痛,肿块状如堆栗,乳头内缩或抬高,皮肤呈橘皮样改变,包块紫褐,此为将溃之兆。后期:溃后边缘不齐,中央凹陷如岩穴,外翻如菜花,或如泛莲,时渗乌血水,恶臭难闻,累及腋下及锁骨上下,可触及肿块,体质消瘦,面色苍白,食欲不振,终成败证。

2. 湿疹样癌 约占乳癌的3%。初起表现像湿疹样,逐渐肿硬溃烂。

3. 胶样癌 临床少见。

4. 炎性癌 临床更少见。

中医辨证分为如下几型

(1) 情志郁结证:多见于初期。

(2) 冲任失调证:多见于初期。

(3) 毒蕴溃烂证:多见于后期。

(4) 气血两虚证:多见于晚期。

【治疗】

乳癌治疗宜疏肝解郁,补益肝脾,不宜过用攻伐之剂,古代医学家已有明训:“虽不能愈,亦可延生,若妄行攻伐,是速其危也。”

1. 内治

(1) 情志郁结证:治宜疏肝解郁,化痰散结,用神效瓜蒌散合开郁散加减治之。

(2) 冲任失调证:治宜调理冲任,理气散结,用二仙汤合开郁散加减治之。



(3)毒蕴溃烂证:治宜解毒扶正,化岩汤合白花蛇舌草、半枝莲等。

(4)气血虚弱证:治宜调补气血,用归脾汤加减治之。

2. 外治

(1)初起:宜早期手术治疗。

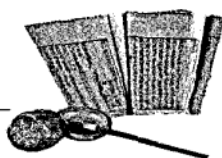
(2)溃后:用红油膏、海浮散外敷。

【鉴别诊断】

本病应与乳癖、乳腺增生病、乳癆鉴别,其要点见表 18。

表 18 常见乳房肿块鉴别诊断简表

鉴别要点	病名	乳癌	乳癖		乳癆 (乳房结核)
			乳房纤维瘤	乳腺增生病	
年 龄	40 岁以上	青年	30 ~ 40 岁	青壮年	
乳房痛	无,晚期有肩痛及手臂剧痛	无	有,尤以月经前疼痛加剧	轻微	
乳窍溢血	无,乳管内乳头状瘤(癌)有乳头溢血	无	可有或有其他(黄绿色、棕色)液体	无	
肿物性质	坚硬,表面不平,移动性差或固定	圆形、光滑能移动	大小不同之软硬结节,圆形,双侧均有	坚实、化脓有波动	
皮肤改变	有典型橘皮样改变	无	无	或有窦道溃疡	
乳头改变	内缩或抬高	无	无	或有内缩(少见)	
淋巴结肿大	有,坚硬或粘连固定	无	无	有,较柔软	
病理检查	癌组织	纤维组织和腺组织	大小参差之囊肿	结核结节	



第五节 肾岩翻花

【概述】

岩生于阴茎头部者称为肾岩,因阴茎属肾而得名。本病溃后翻花,状如去皮石榴,故又名肾岩翻花。其特点是:阴茎头部表面为丘疹、结节、疣状等形状的坚硬物,溃后如翻花石榴,时流恶臭污水。本病好发于阴茎冠状沟(马口)及外尿道口边缘,多发于40~60岁的中老年人,有包茎者尤易发生本病。

本病记载,始见于《疡科心得集》,指出:“夫肾岩翻花者,俗名翻花下疳。此非由交合不洁,触染淫秽而生。由其人肝肾素亏,或又郁虑忧思,相火内灼,水不涵木,肝经血燥,而络脉空虚,久之损者愈损,阴精消涸,火邪郁结,遂遭疾于肝肾部分。初起马口之内,生肉一粒,如竖肉之状,坚硬而痒,即有脂水。延至一两年,或五六载时,觉疼痛应心,玉茎渐渐肿胀,其马口之竖肉处,翻花若榴子样,此肾岩已成也。渐至龟头破烂,凸出凹进,痛楚难胜,甚或鲜血流注,斯时必脾胃衰弱,饮食不思,即食亦无味,形神困惫;或血流至两三次,则玉茎尽为烂去;如精液不能灌输,即溘然而毙矣。”由此可见,高氏精辟地论述了本病的成因、症状、演变、预后等,十分符合临床实际。

【病因病理】

由于肝肾阴虚,加之忧思郁怒,气郁化火,相火内灼,水不涵木,肝经血少,络脉空虚,宗筋失其所养,虚火痰浊侵袭,导致经络阻塞,火毒浊痰结聚阴茎,积久发为肾岩。其次本病的发生,与包茎或包皮过长,秽毒长期积聚阴茎有密切关系。

【辨证】

本病初起在阴茎冠状沟附近生一小结,常由无数细小乳头状突起会合而成,坚硬而痒,多被过长的包皮遮掩,有血性渗液自包皮口流出。根据常见情况,以下两种癌常见。



乳头状阴茎癌:多由丘疹或疣状病变开始,表面高低不平,时有溃疡,脓液奇臭,最后溃烂成菜花状。

浸润性阴茎癌:多由湿疹或白斑样病变开始,表面呈结节状,灰白色,可有溃疡,质较硬,体积不大,生长较快。

为了便于认识和治疗本病,我们将其临床辨证分为初、中、后三期讨论。

1. 初期 初起阴茎马口附近有丘疹、结节、疣状肿物,逐渐增大,溃后渗流秽污水或血水,有痒痛,舌苔薄白,脉弦。

2. 中期 阴茎部溃疡,肿胀疼痛,病已一两年,硬结增大,继则翻花如石榴状,有血污水流出,腐臭难闻,小便黄,舌质红苔黄腻,脉弦数。若阴虚火炽者,局部溃烂伴有全身症状如腰膝痠软,头晕耳鸣,口干舌燥,舌质红而无苔,脉细数。

3. 后期 龟头破烂,烂通尿道,凹凸不平,气味异臭,可有尿漏,甚者阴茎溃烂脱落,身体消瘦,形神委顿,心悸气短,不思饮食,舌质淡红,脉细而无力。

【治疗】

1. 内治

(1)初期:治宜疏肝解郁,化痰散结,解毒消肿,用散肿溃坚汤加减。

(2)中期:治宜清利湿热,泻火解毒,用龙胆泻肝汤加减;若阴虚火旺者,治宜滋养肾阴,解毒降火,用知柏地黄汤加减。

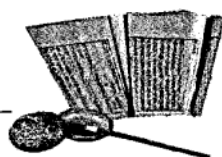
(3)后期:治宜补益气血,和胃健脾,用当归补血汤合香砂六君子汤加减。

还可选用西黄丸、小金丹、消核片配合使用。

2. 外治

(1)初起用皮粘散涂搽。

(2)溃后用九一丹撒布;若癌平复,肉芽新鲜,改用皮粘散或生肌散撒布,紫草油纱布包扎。



第六章 皮肤病

第一节 概 论

皮肤病大多数发生在人体的表面,是中医外科学的重要组成部分。中医文献里记载了许多宝贵的治疗经验,大多在外科著作里可以查找。远在公元前 14 世纪的甲骨文中就有疥、疔等象形字的出现,《内经·素问·生气通天论》说:“汗出见湿,乃生疮痍……劳汗当风,寒薄为渣,郁乃痍。”《素问·至真要大论》又说:“诸痛痒疮,皆属于心”。这是对皮肤病发生之机的叙述。《金匱要略》中有隐疹(荨麻疹)、浸淫疮(泛发性湿疹)、皮痹(硬皮病)、狐惑病(口-眼-生殖器综合征)等病的记载,用黄连粉治疗湿疹,至今仍沿用。《诸病源候论》对皮肤病阐述十分详细,其中有 60 多种皮肤病,如漆疮、撮领疮(神经性皮炎)、疥、痼疮、癣、肉刺(鸡眼)、湿疥(疥疮)、翻花疮等,值得一提的是,认为漆疮是因禀赋不耐所致。疥疮内有虫,可用针头挑得,这些经验十分宝贵,至今仍指导临床。延至宋、元、明、清时期,发展了外科学术成就,明代《外科启玄》对皮肤病,画图论述,病种近百。以后《医宗金鉴》亦图文并茂,按部位排列。此外,还有研究皮肤病的专病专书出现,如明代陈司成《霉疮秘录》是治梅毒的专书;薛己的《疔疡机要》和沈之问的《解围元藪》都是研究麻风的专书。

古代对皮肤病的治疗,内容丰富多彩。《五十二病方》中

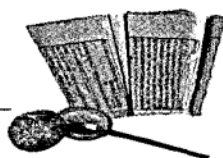
“以水银谷汁而傅(敷)之”治疗疥疮;《神农本草经》用水银治疗皮肤病;《刘涓子鬼遗方》用水银、黄连、雄黄等制成膏来治疗皮肤病;元代《外科精义》首创了热敷疗法;宋代《太平圣惠方》收录治疗皮肤病方剂 100 余首;清代《理渝骈文》专论外治,其中有不少治疗皮肤病的良方妙法。值得一提的是,皮肤病的药物疗法应用甚早,古人创造了用硫黄治疥疮;汞剂、砷剂治疗梅毒;大风子油治疗麻风等先例,至今仍为临床所采用。

由于皮肤病日渐增多,病情复杂,仍有不少空白,是我们今后努力的方向。

【皮肤病与内脏的关系】

皮肤病的内容非常丰富,早期认识皮肤病只着重形态,即单纯从目力所及来认识皮肤病,这一点还远远不够。祖国医学将人作为一个整体来认识,这就要深刻得多。皮肤病虽发于体表皮肤,但与人体内部之五脏六腑、经络、气血是紧密联系的。若脏腑发生病变,通过经络的作用可以反映在体表的皮肤上,如过食肥甘,肠胃湿热内生,可发生湿性白屑风(脂溢性皮炎)伴脱发。正如《内经·五脏生成篇》说:“……多食甘则骨疼发脱。”现代医学亦认为应当注意减少摄入肥腻食品和甜食。所以,人是一整体,内有五脏六腑,外有皮、肉、脉、筋、骨,内外相合。《外科精义》说:“原夫疮疡之生,皆阴阳不和,气血凝滞。”《洞天奥旨》又说:“有诸中必现于外……况疮疡之毒,皆诸生脏腑。”这说明了皮肤病是体内阴阳失调,脏腑功能失常后在体表的反映。

《内经》说:“诸痛痒疮,皆属于心”,“肺之合皮也,其荣毛也”,“脾之合肉也,其荣唇也”。从上引文看出,皮肤病与心、肺、脾三脏的关系最重要,与临床实际相吻合。慢性皮肤病与肝肾关系密切,这说明内脏与皮肤是息息相通,紧密联系的。所以,在临床诊治皮肤病时,应当四诊合参,内外结合来辨证,才不致失误。由此可总结出祖国医学认识皮肤病的皮肤-经络-脏腑发病的相关论,这是指导我们研究皮肤病的理论依据之一。



【病因病理】

疾病的发生与发展是邪正斗争的反映,皮肤病疾患与内因有关,内在的病理变化,通过经络作用,必然反映于肤表。所以,对各种病的具体症状结合四诊八纲分析,提供审证求因的依据,再认识其病变的转归,为治疗提供可靠的依据。皮肤病常见的发病因素有风、湿、热、虫、毒、血瘀、情志内伤、饮食失节、血燥生风、肝肾不足等。

1. 风 许多皮肤病都与风邪有密切的联系《素问·生气通天论》说:“风者,百病之始也”,风为六淫之首,百病之长,在皮肤病中占有重要的地位。《诸病源候论》说:“人皮肤虚,为风邪所折,则起隐疹……”还有风邪搏于肌肉则生疣目;风邪在头,袭于虚处,则发脱。此即邪之所凑,其气必虚之理。说明人体卫气虚,肌腠不实,风邪得以乘虚侵入,阻于肌肤之间,内不得通。外不得疏泄,致使营卫失和,气血运行失常,肌肤失于濡养而发生风团、丘疹、疣目、干燥脱屑等病变。风为阳邪,善行而数变,其致病之特点:骤起骤消,游走不定,泛发上半身或全身,瘙痒无度,多为干性等。如夹热邪则皮损色红,遇热加重;如夹寒邪则皮损色白,遇冷加重。

2. 湿 湿邪有内湿、外湿之分,内湿生于脏腑功能失调,外湿四季均有,故外湿致病为多,因外湿犯人,皮肤首当其冲,《内经》说:“汗出见湿,乃生疮痍”,这就是外湿致病。但有的病是外湿与内湿相合致病,临床时不可孤立看待,应当综合分析。湿邪黏滞重浊,易留难去,其致病的特点是:皮损以水疱、糜烂、瘙痒、渗液等多种形式,浸淫四窜。迁延日久,缠绵难愈。如湿热相合,除胸闷,纳呆,乏力外,皮损可见红肿、脓疱等病变。

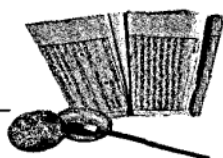
3. 热 热邪致生皮肤病,有六淫邪气化热致病的,亦有因脏腑实热循经外出,发于肤表的。临床上,不论是外感热邪,侵袭皮肤,郁于腠理,还是脏腑实热,循经外出,蕴于肌肤,热邪不得外泄,留于皮肤,熏蒸为患,可发生丘疹,红斑,痒痛灼热,溃烂流

脓等,热微则痒,热甚则痛。故热邪为阳,其致病特点是:皮损色红,糜烂,脓疱,灼热,痒痛,伴身热口渴,便秘尿赤,舌苔黄,脉数等。

《诸病源候论》指出:“肺主气,候于皮毛;脾主肌肉,气虚则肌腠开,为风湿所乘。内热则脾气温,脾气温则肌肉生热也,湿热相搏,故头面身体皆生疮。”这说明皮肤病与风、湿、热三邪的关系密切。

4. 虫 虫致生皮肤病很常见,有内虫、外虫之分。外虫为接触所致,如疥疮、粪毒块、脚湿气、圆癣、肥疮等,此外尚有虫咬皮炎一类;内虫为体内肠道寄生虫致病如荨麻疹、湿疹(尤其肛周湿疹)等。《医宗金鉴》指出:“此证总由风热湿邪,侵袭皮肤,郁久风盛,则化为虫,是以瘙痒之无休也。”这里所指的虫多为湿热之邪尤盛的夏秋季发生的脚湿气、圆癣等疾病的虫。虫致皮肤病的特点是:皮损剧烈瘙痒,夏季潮湿糜烂,冬季干燥,传染性强,有的局部有虫斑,腹部疼痛,大便中可查及虫卵。

5. 毒 毒分为药物毒、食物毒、漆毒等,正常情况下是不会发病的,当禀赋不耐时,可因药而发,如磺胺之过敏,柴胡之过敏;可因食物而发如蟹黄、虾之过敏,亦可因鸡蛋而过敏;可因漆过敏而发,如漆疮;如颜料过敏可因内衣裤而发过敏性皮炎。下面分各种毒来叙述。药物毒:如《外科正宗》说:“砒乃阳精火毒之物,服之令人脏腑干涸,皮肤紫黑,气血乖逆而死。”食物毒:如《诸病源候论·食鲈鱼肝中毒候》中说:“此鱼肝有毒,人食之中其毒者,即面皮剥落,虽尔不至于死。”虫毒:如《诸病源候论》中说:“……唯地中大土蜂最有毒,一螫中人,便即倒闷,举体洪肿……”又“蝎螫候”说:“此虫五月六月毒最盛,云有八节九节者弥甚,螫人毒势流行,多至牵引四肢皆痛,过一周时始定。”漆毒:如《诸病源候论》说:“漆有毒,人有禀性畏漆,但见漆便中其毒。”“若火烧漆,其毒气则厉,著人急重,亦有性自耐者,终日烧煮,竟不为害也。”上述各种由毒而引起的皮肤病,总的来说,不



外乎中毒及过敏两大类。且在文献中早已指出,由毒过敏引起的皮肤病,只有人体在过敏状态下,接触某种致敏物质,才会发病,所谓“人有禀性畏漆,但见漆便中其毒”;人体在正常情况下,即使接触某种致敏物质,亦不发病,所谓“亦有性自耐者,终日烧煮,竟不为害也。”这种说理,直至今日临床上仍在采用。

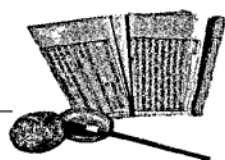
由毒引起的皮肤病,发病前有内服某种药物或食物史,或有某种物质接触史,或有毒虫蜇咬史,经过一定的潜伏期后才发病,其证候是皮肤表现红、肿、丘疹、水疱、风团、糜烂等多种形态,或痒或痛,或局限在一处,或泛发于全身,来势较急,变化亦快,有的可以反复发作。

6. 血瘀 血瘀乃指肝气郁结或外邪入侵等,以致气机不畅所致的瘀血证候。中医文献对血瘀早有记载,如《灵枢·水胀篇》说:“恶血当泻不泻,衄以留止。”张景岳《类经》注云:“衄,凝败之血也。”《灵枢·贼风篇》说:“若有所堕坠,恶血在内而不去。”指的均是瘀血,《伤寒论》中说:“阳明证,其人喜忘者,必有蓄血,所以然者,本有久瘀血,故令喜忘。”《金匱要略》中说:“产后腹痛……此为腹中有干血着脐下。”蓄血、干血都是瘀血,《诸病源候论》中称留血,积血;《血证论》才列“瘀血”为一篇。血瘀成因于气滞,因为气行则血行,气滞则血凝;亦可因寒或由热而致血瘀,如《医林改错》中说:“血受寒则凝结成块,血受热则煎熬成块。”其他如外伤、出血等均可导致血瘀。如《灵枢·贼风篇》中说:“若有所堕坠,……则血气凝结。”明代缪希雍《神农本草经疏·杂症门》中说:“蓄血俗名内伤,或积劳,或多怒,或饱后行房,或负重努力,或登高坠下,或奔逐过急,皆致蓄血。”明代王肯堂《证治准绳·杂病》中说:“夫人饮食起居,一失其宜,皆能使血瘀滞不行,故百病由污血者多。”说明情志因素,饮食起居失宜也可导致血瘀。皮肤病中凡见皮损色黯、紫红、青紫,或出现瘀点、瘀斑、肥厚、结节、肿块、舌质紫有瘀点、脉弦涩等,皆为血瘀之证。

7. 情志内伤 喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等情志变化,是人体对外界环境的一种生理反应,在一般情况下,精神活动正常则不会致病,一旦情志的变化超过了人体生理活动的调节范围,就会影响脏腑的功能失调,进而反映到皮肤表面而发生皮肤病。所以,皮肤疾患与七情的失常有关,如一时暴怒、惊吓,忧虑、悲伤、思虑过度,均可导致头发成块突然脱落而发斑秃;情绪紧张可致牛皮癣奇痒;肝郁恼怒,郁而化火,可致红斑狼疮,面部出现红斑;心烦而肝阳亢盛者可使慢性湿疹、牛皮癣等病瘙痒加重。

8. 饮食失节 饮食在正常情况下是气血精津液的主要来源,如果太过与不及,都会导致一系列疾病的发生,其中不少皮肤病也因此而发。如《素问·五脏生成篇》说:“多食苦则皮槁毛拔,多食辛则筋急爪枯,多食甘则骨疼发脱,此五味之所伤也”。如果过食肥甘厚味,容易使肠胃湿热内生,痰浊内蕴,湿热、痰三者外发而易生湿疮等;如过饮醇酒、醪糟等物,肠胃功能失常,醇酒中毒,湿热内蕴易外发热疮、水疱等皮肤病;如饮食不足,气血乏源,皮毛不能濡养,则发生发脱、皮肤干燥枯槁,爪甲无华等。饮食失节致生的皮肤病其特点是:实证多为丘疹、水疱、糜烂、脓疱等皮损;虚证则为毛发无华而脱,皮肤干燥、皲裂、爪甲易脆裂等。

9. 血虚风燥 在皮肤病中是常见的,既是风、湿、热、虫、毒、情志内伤、饮食失节等病因作用于人体后,久治不愈的结果,又是加剧慢性皮肤病瘙痒等症状的主要原因。所以说,血虚风燥是为慢性皮肤病所出现的病理现象,其原因主要由于长期的瘙痒,寝食不安,或导致脾胃虚弱,饮食减退,以致不能从食物中吸收精华化生血液,造成血虚生风生燥。血虚风燥亦为多种皮肤病的发病因素,由于血虚不能营养肌肤,肤失濡润,血虚生风生燥,逗留肌肤,可引起皮肤发生干燥、粗糙、脱屑、瘙痒等病况,如《诸病源候论·蛇身候》中说:“蛇身者,谓人皮肤上,如蛇皮而有鳞甲,世谓之蛇身也,此由血气否(痞)涩,不通润于皮肤故



也。”又血虚之后,可使护卫不固,腠理不密,易致风、湿、热等病邪乘虚侵袭肌肤发生多种皮肤疾病。血虚不能滋养肝脏,则常使虚阳上亢,肝火易于妄动。基于这些因素,由血虚风燥而引起的皮肤病,其证候往往是病期较长,皮肤干燥、肥厚、粗糙、脱屑、作痒,很少糜烂流水,可伴头目晕眩、面色苍白、苔薄、脉濡。若兼皮损处在情绪波动时作痒加剧,头痛,面红,急躁易怒,口苦,咽干,舌红苔黄,脉弦数等,为“血虚肝旺”。

10. 肝肾不足 由于先天不足,或因劳伤肾精,或因思虑过度等都可导致精血两亏,肝肾不足,是不少重要皮肤病发生的主要原因。其机理是肝有贮藏调节血液的功能,开窍于目,在体为筋,其荣在爪,其色属青;肾主藏精,为生殖发育之源,开窍于耳,其荣在发,其色属黑。肝肾不足,即可产生反常的病理现象,在病理过程中,其与皮肤病的发生亦较为密切,如血虚无以滋养肝脏,爪失所荣,则指甲变厚干枯,肝虚血燥,筋气不荣,则生疣目;肝经怒火郁血,可致血痣。《医宗金鉴》说:“血痣初起似痣形,渐大如豆其色红;揩破外皮流鲜血,肝经怒火郁血成。”如肾脏精血不足,发失所养,则毛发易于枯脱。《诸病源候论·令发润泽候》说:“足少阴之经血,外养于发,血气盛,发则光润,若虚,则血不能养发,故发无润泽也……”肾虚黑色上泛,则面生黧黑,因此,凡肝肾不足,可引起多种皮肤病,其证候大多是呈慢性过程,皮损干燥;肥厚粗糙,脱屑,或伴脱发,色素沉着,指甲变化,或伴生疣目、血痣等,且皮肤病的发生、发展往往同患者的生长、发育、妊娠、月经不调等有关,如兼头晕目眩,耳鸣,面部烘热,腰膝痠软,失眠梦多,遗精,舌红少津,苔少或光剥,脉细等,为肝肾阴虚。若兼面色淡白,怕冷,四肢不温,腰膝痠软,头昏,耳鸣,阳痿,舌淡白舌体胖,边有齿痕,脉沉细等,为肾阳不足。

皮肤病在发病过程中,往往不是单一原因所引起,常为两个或两个以上病因共同作用,如风热、风湿、湿热,或风湿热同时存在,或肺卫不固,脾虚生湿,肝胆湿热等。有的纯为实证,有的纯

为虚证,有的虚中夹实,所以在审证时,要善于分析,加以区别。

【辨证概要】

皮肤病的辨证,首先是对病情进行周密的调查,运用四诊、八纲辨证,或是卫、气、营、血辨证,或是脏腑、气血辨证来分析病情,除此之外,应特别注意对皮肤损害、发病部位、病变性质等进行辨证分析,掌握了全部资料,才能综合分析,归纳出正确的诊断,为治疗提供可靠的依据。

1. 辨皮肤病的常见症状 皮肤病的发生发展过程中,可产生一系列的症。凡是病员能够自觉反映给医务人员的,称为自觉症状;凡是皮肤病在皮肤上客观存在的皮肤损害,能看到、摸到、检查到的,则称为他觉症状。除此之外,皮肤病还可引起发生一系列全身症状如发热、恶寒、关节痠痛、腰痛等,以及内脏的损害等。

(1)自觉症状:自觉症状有多种多样,主要有痒、痛、烧灼、麻木、蚁走感等。由于患者的特殊性,对痛和痒有不同感受力,轻者微痛、微痒;重者剧痛、奇痒难忍。

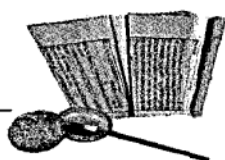
(2)他觉症状:他觉症状是以皮损为标志,皮损又是诊断皮肤病的主要指征。为了便于认识皮损形态,将皮损分为原发与继发两种。原发皮肤损害有:斑疹,丘疹,疱疹,脓疱,结节,风团等;继发皮肤损害有:鳞屑,糜烂,痂,抓痕,皲裂,色素沉着,苔藓样变等。现具体介绍各种主要皮损情况。

①斑疹:既不高凸亦不凹陷于皮肤的明显色素变化。有红有白,红斑为血热;紫斑为毒盛;压之不褪色为血瘀;红斑稀为热轻;红斑密为热重;白斑多气滞或血虚。

②丘疹:高出皮肤表面的丘形小粒,呈局限性突起,多为血热、风热所致。

③疱疹:为有腔隙高出皮面的损害,腔内含有水样或血样液体,壁薄易破,破后糜烂、结痂,多为湿热或热毒所致。

④脓疱:疱内含有脓液,其色呈浑浊或为黄色,周围常有红



晕,疱破糜烂,有脓液或脓痂,多为湿热或热毒炽盛所致。

⑤结节:为大小不一界限清楚的实质性损害,或陷没于皮下,或高出皮面,多为气血凝滞所致。

⑥风团:为皮肤上的局限性水肿隆起,常突然发生,迅速消退,不留任何痕迹。白色为风寒所致;红色为风热所致。

⑦鳞屑:为表皮角质层的脱落,急性病后出现为余热未清;慢性病后出现为血虚生风。

⑧糜烂:为局限性的表皮缺损,由于疱疹、脓疱的破裂,痂皮的脱落,或丘疹的破损,露出潮湿面称为糜烂,愈后无瘢痕。

⑨痂:皮肤渗液、渗血或脓液干燥后即成为痂。脓痂为热毒未清;血痂为血热;滋痂为湿热。

⑩抓痕:因搔抓所引起的线状损害,发生于有损害或正常的皮肤上,其多为风盛或内热。

⑪皲裂:为皮肤上线形裂缝,多由血虚、风燥所致。

⑫色素沉着:大多数发于慢性皮肤病的后期,多为褐色、暗褐色或黑褐色,由气血失和或肾虚所致。

⑬苔藓样变:大多数是慢性瘙痒性皮肤病的主要表现,如皮肤增厚、粗糙、皮纹加宽、加深、干燥,局限性边缘清楚的大片或小片损害,多为血虚风燥所致。

⑭瘢痕:是溃疡愈合后形成的新生结缔组织。分为增生性(质较硬,表面色红)与萎缩性(表皮光薄柔软,色白)两类,均为局部气血凝滞所致。

2. 辨性质

皮肤病的性质,根据病情主要分为急性、慢性两大类。

(1)急性皮肤病:发病多急骤,皮损表现为红、热、丘疹、疱疹、脓疱、糜烂等,伴有渗液和脓液;发病原因大多为风、湿、热、虫、毒,以实证为主,其与内脏的肺、脾、心三脏关系最为密切。

(2)慢性皮肤病:发病多缓慢,皮损表现以苔藓样变、色素沉着、皲裂、鳞屑等,或伴脱发、指(趾)甲变化。发病原因大多



为血瘀、血虚，肝肾亏损、冲任不调，以虚证为主，其与内脏的肝、肾二脏关系最为密切。

3. 辨部位 皮肤病的发病部位，凡发生于人体上部者，多为风温、风热引起；凡发生于人体中部者，多因气郁、火郁所致；凡发生于人体下部者，多因湿热、寒湿引起。此外，如发于鼻则与肺经有关，发于胁肋则与肝经有关等。

4. 辨瘙痒 皮肤病大多具有不同程度的瘙痒，而瘙痒又常与风、湿、热、虫、毒、血虚风燥等因素有关。如风热为患之瘙痒，局部色红而易出血，多发人身上部或泛发全身，皮损多为干性；湿热为患之瘙痒，以人身下部为多，皮损多为水疱，破后黄水黏稠淋漓而腥臭，邪盛痒剧，故其瘙痒尤为剧烈；虫为患之瘙痒，其痒剧烈难忍，且易传染，如疥疮搔之双手不停，终夜不休。臭田螺（烂脚丫）之剧痒，即使抓破鲜血直流仍不解其痒；血虚风燥之瘙痒，皮损干燥、肥厚，瘙痒甚，受热后加剧。不论何种原因引起的皮肤病都易发生瘙痒，但病因不同，瘙痒各异，临床时尤应仔细辨识。

【治疗】

皮肤病是人体全身性疾病在皮肤上的表现，反之局部皮肤病变也可引起全身性病变。所以，中医治疗皮肤病强调内、外合治。

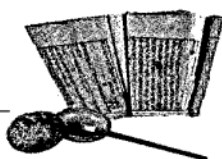
1. 内治

(1) 疏风散寒：用于风寒证，多选桂枝汤、麻黄汤、荆防败毒散。常用药物：荆芥、防风、桂枝、麻黄、制川乌、羌活等。

(2) 疏风清热：用于风热证，多选银翘散、桑菊饮、消风散。常用药物：金银花、连翘、桑叶、薄荷、牛蒡子、山栀子、菊花等。

(3) 清热利湿：用于湿热证和暑湿证，多选用茵陈蒿汤、龙胆泻肝汤、萆薢渗湿汤。常用药物：茵陈、蒲公英、山栀子、黄柏、车前草、龙胆草、生大黄、萆薢、薏苡仁、土茯苓、六一散等。

(4) 凉血解毒：用于热毒证与血热证，多选用黄连解毒汤、



犀角地黄汤、化斑解毒汤。常用药物：山梔子、黄芩、黄连、黄柏、蒲公英、紫草、板蓝根、生地黄、赤芍、牡丹皮等。

(5) 活血化瘀：用于气滞血瘀证，多选桃仁四物汤，血府逐瘀汤等。常用药物：桃仁、红花、丹参、当归、赤芍、川芎、三棱、莪术等。

(6) 杀虫驱虫：用于虫积证，多选用乌梅丸。常用药物：使君子、槟榔、雷丸、鹤虱、百部、乌梅、苦楝根皮等。

(7) 平肝潜镇：用于血虚肝旺证，或疣类皮肤病，或皮肤病引起的神经痛。多选用天麻钩藤饮。常用药物：牡蛎、磁石、珍珠母、代赭石、钩藤、石决明等。

(8) 化痰软坚：用于痰凝结块证，多选用二陈汤、香贝养营汤。常用药物：半夏、陈皮、天南星、白芥子、夏枯草、昆布、海藻、浙贝母等。

(9) 滋阴降火：用于阴虚内热和肝肾不足证，多选用大补阴丸、知柏八味丸。常用药物：生地黄、玄参、麦门冬、知母、枸杞子、龟板、鳖甲、白花蛇舌草等。

(10) 养血润燥：用于血虚风燥证，多选用四物汤加味。常用药物：生地黄、熟地黄、当归、川芎、赤芍、白芍、鸡血藤、女贞子、丹参等。

(11) 健脾利湿：用于脾虚湿阻证，多选用参苓白术散、除湿胃苓汤。常用药物：党参、白术、淮山药、茯苓、猪苓、萆薢、薏苡仁、扁豆、白鲜皮等。

(12) 温补肾阳：用于脾肾阳虚证，多选用桂附八味丸、二仙汤。常用药物：仙茅、仙灵脾、附子、肉桂、党参、黄芪、锁阳、菟丝子、狗脊、巴戟肉等。

(13) 养阴生津：用于阴伤胃败证，多选用益胃汤、增液汤。常用药物：生地黄、沙参、石斛、天花粉、麦门冬、玉竹、玄参、知母等。

(14) 温阳通络：用于寒湿阻络证，多选用阳和汤、独活寄生

汤。常用药物:麻黄、桂枝、鹿角、制川乌、红花、羌活、独活、络石藤、桑枝、牛膝等。

2. 外治 根据皮肤病皮肤损害情况,选择不同剂型和药物来进行治疗。外治疗法选用合适药物,不但可减轻自觉症状,有的还可治愈,相反,则会加重病情。

外用药物的剂型有如下几种。

(1)溶液:有清洁、止痒、消肿收敛、清热解毒作用。适于急性皮肤病渗液多或有脓液。常用蒲公英、苦参、野菊花、马齿苋、茶叶、黄柏等煎液湿敷。

(2)粉剂:有保护、吸收、蒸发、干燥、止痒的作用。适于急性或亚急性皮肤病无渗液者。常用青黛散、六一散、九一丹等。

(3)洗剂(是水剂与粉剂混合的制剂):有消炎、止痒、保护皮肤、干燥的作用。适用情况同粉剂。常用三黄洗剂、炉甘石洗剂、青黛散洗剂等。

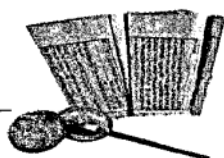
(4)酊剂:有杀真菌、止痒的作用。适用于手癣、足癣、甲癣、体癣、神经性皮炎。常用一号癣药水、复方土槿皮酊、质量浓度为 50g/L(5%)的水杨酸酒精、成药癣药水。

(5)软膏:有保护、润燥、杀菌、止痒、去痂的作用。适用于一切慢性皮肤病有结痂、皲裂、苔藓样变等。常用青黛油膏、疯油膏、质量浓度为 50g/L(5%)的水杨酸软膏、雄黄膏、质量浓度为 50g/L(5%)的硫黄软膏。

(6)油剂:有保护、润滑、止痒、干燥的作用。适用于亚急性皮肤病有糜烂、鳞屑、脓疱等。常用青黛散、三石散等油调如糊状,以及糠锌油等。

皮肤病的外用药物使用原则是根据皮肤损害的表现来选择适当的剂型和药物。

(1)皮肤炎症在急性阶段,如仅有红斑、丘疹、水疱而无渗液,用洗剂、粉剂,有时可用溶液湿敷;如为大量渗液或剧烈红肿,则用溶液湿敷为宜。皮肤炎症在亚急性阶段,渗液与糜烂很



少、红肿减轻,有鳞屑和结痂则用油剂为宜。皮肤炎症在慢性阶段,有浸润肥厚、角化过度时,则用软膏为主。并可参照表 19 外用药物剂型选择应用。

(2)有感染时先用清热解毒、抗感染制剂控制感染,然后再针对原来皮损选用药物。

表 19 外用药物剂型选择应用表

皮肤损害	应选剂型	皮肤损害	应选剂型
斑	洗剂、软膏	痂	油剂、软膏
丘疹	洗剂	抓痕	洗剂
水疱	粉剂、洗剂	鳞屑	油剂、软膏
脓疱	粉剂、洗剂	糜烂	溶液湿敷(用于渗液多);洗剂(用于渗液较少)
结节	软膏(如玉露膏、金黄膏)	皲裂	软膏
风团	洗剂	苔藓样变	软膏

(3)先用性质比较温和的药物。尤其对年幼或女病人不宜采用刺激性强、浓度高的药物。面部、阴部皮肤慎用刺激性强的药物,以免引起红肿。

(4)先用低浓度制剂,根据病情需要再提高浓度。

(5)随时注意药物的过敏反应,一旦出现过敏现象,应立即停用,并及时处理。

(6)外涂软膏在第 2 次涂药时,需用棉花蘸上各种植物油或液状石蜡轻轻揩去第 1 次所涂的药膏,然后再涂药膏,切不可用汽油或肥皂、热水擦洗。

(7)针刺:针刺治疗皮肤病,应用范围非常广泛,具有简便易学、疗效高、容易普及及推广等很多优点。

体针与耳针:有止痒、止痛、镇静、安眠、消炎,促使毛发生长,调节血管舒缩、内分泌紊乱等作用。

常用穴位和体针：上肢取穴曲池、列缺、合谷；下肢取穴血海、阴陵泉、三阴交；躯干取穴肺俞、心俞、膈俞、脾俞。耳针：取肺、皮质下、神门、肾上腺、交感等穴，或取病变相应的部位。其手法为体针以提插重刺激，留针 15 ~ 20min，每日 1 次。耳针以捻转后留针 20min，每日 1 次。适用于湿疮、荨麻疹、神经性皮炎、接触性皮炎、虫咬皮炎等。

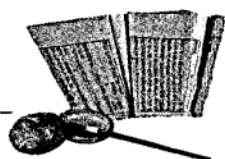
【预防】

1. 讲究卫生 大力开展除四害、讲卫生的爱国卫生运动。养成勤洗澡、勤换衣、勤理发、勤修剪指甲等良好的卫生习惯，保持皮肤清洁，以减少各种传染性皮肤病的发生。

2. 加强宣教 对各种皮肤病的防治知识进行广泛的宣传教育，以减少皮肤病的发生。如因接触某类药物、土漆、农药、化妆品等引起皮炎后，在短时期内，应尽量避免再接触这类物质，如由磺胺类药、解热镇痛药、抗生素、安眠药等引起的药物性皮炎，除发给病员药物禁忌卡外，并嘱患者今后禁用这类药物。此外，如纠正以往认为治好头癣、足癣后会发生其他疾病的错误说法，加强宣传，说明人体的正常体温和皮肤的干湿程度最适宜于真菌的生长繁殖，当其他疾病改变了人体这种环境时，真菌会得到暂时的抑制，癣病的症状有所改善，但并不是癣病治愈后会起其他疾病的发生。

3. 预防和隔离 对各种传染性皮肤病，如头癣、脓疱疮、麻风病等患者，应做好预防和隔离工作。如对患者接触过的衣服、枕席、床单、毛巾等日常生活用品，进行消毒。患者予以隔离，并积极治疗，切断传染源。防止广泛传播。

4. 饮食宜忌 某些病员饮食鱼腥、虾蟹等物引起荨麻疹的，发病期间应注意调换其他食物。其他过敏性皮肤病，一般均应忌食加剧疾病的食品，如酒类、辛辣等物，宜多食蔬菜瓜果。如结核性皮肤病则宜多食富有营养的食物，增加全身抵抗力，促进疾病的痊愈。



5. 加强工矿职业性皮肤病的防护 改善生产设备和操作过程,加强劳动保护,并根据不同工种配制不同的防护剂和清洁剂,如防御水溶性物质的刺激,可用羊毛脂 70g 加蓖麻油 30g 制成防护膏,有保护皮肤的作用;用木屑混以肥皂粉,可以清除皮肤上的油污、油漆,代替汽油、松节油并减少对皮肤的刺激等。

6. 防止性病出现 性病近年来发病多,病种亦多,应当积极防治。

艾滋病是 20 世纪 70 年代末发现的危害极大的皮肤病,与性传染及吸毒有关。艾滋病被称为超级癌肿、20 世纪的现代瘟疫,造成了对人类的威胁,目前尚缺乏良好的防治方法,中医药在国外治疗艾滋病中已初试锋芒,今后用中医药来防治本病,也是我们奋斗的目标之一。

附:皮肤病选方用药较多,为了简化记忆,便于使用,我们将常用于治疗皮肤病的药物归类列表(见表 20),便于查找。

表 20 皮肤病常用中药表

祛风	荆芥 防风 薄荷 羌活 苍耳子 乌梢蛇 全蝎 艾叶 地龙 花椒 白芷 刺蒺藜 蝉壳 僵蚕
除湿	车前仁 滑石 薏苡仁 萆薢 蛇床子 地肤子 通草 猪 苓 泽泻 苍术 豨莶草 白鲜皮
清热	金银花 菊花 黄芩 黄连 蒲公英 生大黄 黄柏 栀子 穿心莲 蕤菜 野菊花 皮硝
杀虫	百部 羊蹄根 大风子 雄黄 枯矾 硫黄 轻粉 铅粉 土槿皮 密陀僧
养血	当归 地黄 玄参 麦门冬 首乌 胡麻仁 鸡血藤 女贞 子
凉血	牡丹皮 赤芍 紫草 生地黄 犀角
活血	桃仁 红花 赤芍 牛膝 路路通



第二节 热 疮

【概述】

热疮是发热后或高热过程中所发生的一种急性皮肤病。本病特点是：好发于口唇、鼻孔周围、面颊、外阴等皮肤黏膜交界处，且易复发。本病多见于高热患者发病过程中。

在《圣济总录》中记载了热疮的发病原因，指出：“热疮本于热盛，风气因而乘之，故特谓之热疮。”在感冒、劳累、脾胃功能失调时均可使本病发生。

【病因病理】

外感风热之毒，阻于肺胃二经，蕴蒸皮肤而发；或由肝胆湿热下注阴部而发，或因肺胃蕴热循经夺窍而生。

【辨证】

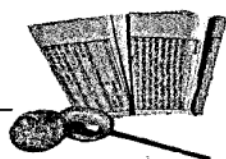
初起皮肤上出现成群小水疱，四周红晕，疱液清，灼痒，破后糜烂，灼痛，逐渐干燥结痂而愈，病程1周左右，易反复发作。自觉灼热重者颌下有臀核肿痛。

一般无全身不适。发于眼部者，常有刺痒、疼痛、怕冷、发热等风热毒盛的症状；发于外阴者，水疱易糜烂染毒，可伴有发热，便干，溲赤，苔黄，脉数等湿热下注的症状；反复发作多年不愈者，常有咽干，口渴，舌红，脉数等阴虚内热的症状。

【治疗】

1. 内治 一般不需内服。风热毒盛者，宜疏风清热解毒，用辛夷清肺饮；湿热重者，宜清热利湿，用龙胆泻肝汤；阴虚内热者，宜养阴清热解毒利湿，用增液汤加板蓝根、马齿苋、紫草、生薏苡仁。

2. 外治 用青吹口油膏涂抹，每日2~3次。或用二味拔毒散调浓茶水涂，每日3~5次。



第三节 蛇串疮

【概述】

蛇串疮是一种在皮肤上出现成簇水疱,痛如火燎的急性疱疹性皮肤病。因其皮肤上有红斑水疱,累累如串珠,每多缠腰而发,故又名缠腰火丹,或称火带疮、蛇丹。《外科启玄·卷七》中又叫“蜘蛛疮”,并说“此疮生于皮肤间,与水窠相似,淡红且痛,五七个成攒,亦能荫开。”本病多发于春秋季节,以成年患者为多。其特点是:常突然发生,集簇性水疱,排列成带状,沿一侧周围神经分布区出现,伴刺痛(或剧痛),有臀核肿大,愈后很少复发。极少数患者有再发的可能。

【病因病理】

由于肝气郁结,久而化火妄动,与脾经湿热相合,外溢皮肤而发;或因外感邪毒,与体内湿火相合,蕴于肌肤而成。年老体虚者,多因血虚肝旺,湿热毒盛,流注胸胁,气血凝滞,经络阻塞,以致血瘀毒聚而疼痛剧烈。

【辨证】

发病时患处皮肤常有条索状刺痛感,继之出现皮疹,儿童痛轻,老人剧痛,范围较皮损大。初时片状红色斑丘疹,很快为黄豆大小的水疱,3~5个簇集成群,为一至数群排列成带状,疱群之间隔正常皮肤,疱液初透明,后浑浊,重者有血疱,或坏死。病程2~4周。

火毒重者多起丘疹,发红斑,发痒发热特甚,红斑、水疱多向腰部以上发展。湿热重者起水疱甚多,破溃流水,疼痛较甚,多向腰以下发展。

【鉴别诊断】

热疮:多发于皮肤黏膜交界处,皮疹为针头至绿豆大水疱,常为一群,多发于口鼻附近,1周左右愈,易复发。



【治疗】

1. 内治 一般治宜清肝火,利湿热,用龙胆泻肝汤加紫草、板蓝根;火毒重者,治宜泻火解毒,凉血祛风,用黄连解毒汤加地龙、丹皮、金银花、蚤休、蒲公英;湿热重者,治宜清热利湿,解毒消肿,用龙胆泻肝汤合三妙散加板蓝根、苦参、金银花;皮疹消退后,局部仍刺痛者,治宜疏肝行气,活血化瘀,佐以止痛,用逍遥散合失笑散加丹参、延胡索等。

2. 外治

(1)初起用二味拔毒散调浓茶水涂敷患处,每日5~7次;或用青黛散调浓茶水涂患处,每日5~7次。

(2)水疱破后,用青黛散调生菜籽油搽涂患处,每日3次。

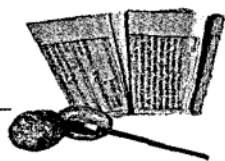
(3)若有血疱或坏死者,用金黄散调敷患处,每日2次。

第四节 疣

【概述】

发生于皮肤浅表的赘生物称疣。因其皮损形态及发病部位不同而名称各异。如发于手背、手指、头皮等处者,称千日疮(见于《外科启玄》)、疣疮、晦气疮、疣目、枯筋箭等,俗称瘊子。发于颜面、手背、前臂等处称扁瘡;发于胸背部疣形中有脐窝的称鼠乳,俗称水瘊子;发于脚掌面者称跖疣,似牛程蹇;发于前后二阴部位者,称尖锐湿疣,俗名臊瘡;发于颈及眼睑部细软丝状突起者,称丝状疣,俗名线瘡。

疣为病名,首见《五十二病方》磨疣方:“以由磨疣”。《灵枢·经脉篇》记载:“手太阳之别,名曰支正……寥则节弛肘废,虚则生疣,小者如指痂疥。”《诸病源候论》中说:“疣目者,人手足边忽生如豆,或如结筋,或五个或十个相连肌里,粗强于肉,谓之疣目。”“鼠乳者,身面忽生肉,如鼠乳之状,谓之鼠乳也。”《外科正宗》说:“牛程蹇,程途奔急,热脚下水见风,以致气滞血枯,结成



顽硬,皮肉荣卫不滋,渐生肿痛;肿高突起,支脚难行,久则破裂,脓水相流。”《证治准绳》记载:“一男子素膏粱醇酒,先便血便结,惊悸少寐,后肛门周生小颗如疣子,如鼠乳大小不一。用清热消毒等药半载之间,腿内股亦然。”这一疣的描述,类似尖锐湿疣的临床表现,可见古代医家认识是十分客观的。

本病中所论各种不同名称的疣,类似现代医学所说的寻常疣、扁平疣、传染性软疣、跖疣、尖锐湿疣、丝状疣。

【病因病理】

由于风热血燥,或怒动肝火,使血燥火旺,筋脉失于濡养,气血凝滞,郁于肌肤而发;或因气血不和,腠理不固,复感风温邪毒,两邪相合,搏结于肌肤发为本病;或因暴急奔走,脚热而贪凉,寒湿袭入,气血凝滞而发;或因过食肥甘厚味,脾胃湿热内生,湿热之邪下注,复感秽浊毒邪,湿热与秽毒相合,郁于肌肤,发为本病。

【辨证】

1. 寻常疣 本病中医名千日疮,俗称瘰子、刺瘰、枯筋箭。本病好发青壮年,病变部位好发手背、手指及头部。皮损为隆起的赘生物,米粒至黄豆大小,表面粗糙不平,色灰黄,状如花蕊,可发一至十数枚,亦可群集。生于甲边易向甲下蔓延,疼痛明显并易出血。

本病初发者为母疣,后发者为子疣,治疗时先治母疣,母疣脱落,其子疣有时会自愈。

2. 扁平疣 扁平疣大多突然发生,好发于青少年女性的颜面部。皮损为扁平状实性丘疹,为高粱米大小但高凸出于皮肤表面的小疣,表面光滑,色淡褐有光泽或与皮肤颜色一致,散在分布,边界清楚,数目较多,呈播种状,影响美观,搔抓后可融合成线状,一般无自觉症状。偶有微痒,偶可自行消退,亦可复发,愈后不留瘢痕,外治不当,可留瘢痕。

3. 传染性软疣 儿童躯干多发,皮损为半球形丘疹,中央有

脐窝伴蜡样光泽,外观似珍珠如豌豆大小,挑破可挤出白色乳酪样物,散在分布,不融合,愈后不留瘢痕。

4. 掌跖疣 发手掌、脚底。皮损为角化性丘疹,中央稍凹,外周有角质环,切去皮面下为白色软芯,挑后易出血,数目多时可融合成片,多发于汗足。

5. 丝状疣 多发中老年妇女颈及眼睑部,皮疹为细软丝状物,无自觉症状。

6. 尖锐湿疣 本病初起时为微小浅红色、暗红色或污灰色乳头样隆起,逐渐扩大增多,融合在一起或相互重叠,根部有蒂,大小不一,表面凹凸不平,湿润柔软,状如乳头、蕈样或菜花样突起。患者初无痛苦,仅感不同程度瘙痒,增大时压迫或搔抓,表面易于糜烂,渗流污浊液体,有恶臭,如不治则增大至鸡蛋大小或更大。

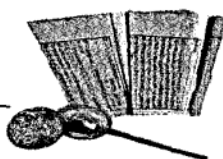
本病好发皮肤黏膜润湿区,特别是生殖器及肛门周围。发于生殖器者,男性常发龟头、包皮、冠状沟、尿道口、阴茎;女性多发生在大小阴唇内面、阴道、尿道口、会阴部。肛门周围生长者,严重时可将肛门四周长满,状如鸡冠者,古称鸡冠痔。偶尔可侵犯腋窝、脐窝、乳房部。本病近年日趋增多,与性接触有关,治疗后可复发。

【治疗】

1. 内治 用于扁平疣、传染性软疣及寻常疣皮疹广泛者。用清热解毒,活血化瘀,平肝潜镇之法,常用大青叶、蒲公英、野菊花、丹参、赤芍、牡蛎、珍珠母、磁石等药物。或用验方解毒去疣汤(防风、刺蒺藜、夏枯草、野菊花、牡蛎、板蓝根、七叶一枝花、郁金、薏苡仁、牛蒡子、鲜蜈蚣菊)。

尖锐湿疣治宜清热除湿,解毒散结,用验方马苓湿疣汤(马齿苋、土茯苓、穿山甲、大青叶、蜂房、薏苡仁、蒲公英、蚤休、红花、千里光)。

跖疣、丝状疣一般不必内治。



2. 外治

(1) 寻常疣

①推疣法:适于小而高突者,用力在疣根部推脱,止血包扎。

②艾灸法:艾绒着肤灸,每日1次,至脱落为止。

③鸦胆子敷贴法:用5粒鸦胆子仁捣烂敷疣固定,3d换1次,至脱为止。

④鸡内金摩擦法:干净新鲜鸡内金摩擦疣体,每日数次。

(2)扁平疣:用内服方药渣煎汁外洗,每日2~3次。

(3)传染性软疣:消毒后挑破挤尽白色豆渣样物,再涂紫药水,隔4d治疗1次。

(4) 掌趾疣

①挖除法:用手术将疣修割掉。

②烧灼法:用电或激光灼去疣体。

(5)丝状疣:用丝线结扎法。

(6) 尖锐湿疣

①坐盆熏洗:用苦参、地肤子、白鲜皮、枯矾、大黄、千里光煎浓汁,每日熏洗2~3次。

②外搽药:用青黛散合二味拔毒散(1:1)调浓茶水为糊,滴数十滴生菜籽油(或香油)捣匀涂搽患处,每日3次。

③除上述疗法外,疣体过大,影响活动,可采用手术或激光切除法,切除后仍需熏洗及涂搽药物,以防止复发。

第五节 脓疱疮

【概述】

脓疱疮多发夏秋季,为化脓性皮肤病,有传染性,多发于儿童及幼儿。

本病又称天疱疮,如《外科大成》说:“天疱疮者,初起白色燎浆水疱,小如芡实,大如棋子,延及遍身,疼痛难忍,由肺受暑



热,秽气伏结而成。”《洞天奥旨》称为“滴脓疮”,《疮疡经验全书》说:“此疮之发……合家相染。”由此可见,古代医家对本病的观察和认识是很准确的。

【病因病理】

由于夏秋季节,感受暑湿热毒,气机不畅,疏泄障碍,熏蒸皮肤而发。

【辨证】

好发头面、四肢及全身。皮损初为红斑或水疱,黄豆大小,迅速变为脓疱,边界清楚,四周有轻度红晕,疱壁极薄,先透明后浑浊,疱易破露出潮红疮面,流黄水,干燥结痂,愈后不留瘢痕。

自觉瘙痒,破后形成糜烂时疼痛,常有臀核肿痛。一般无全身不适,或有轻度发热,严重时可有高热,恶寒,面肿,少尿等。若失治或误治,可延病数周或数月。若新生儿患本病,易产生并发症,有生命危险。

临床辨证分湿热证与脾虚证两个类型。

1. 湿热证 脓疱较密集、色黄,四周有红晕,破后糜烂面鲜红,附近臀核肿大,伴有发热,口渴,尿黄,苔黄腻,舌红,脉濡数等。

2. 脾虚证 脓疱稀少,色淡,红晕不显,破后糜烂淡红,伴有面白或萎黄,纳呆,便溏,苔薄,舌淡,脉濡细等。

【治疗】

1. 内治

(1) 湿热证:宜清暑利湿解毒,用清暑汤加减治之。

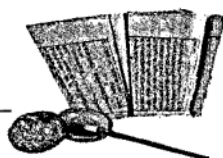
(2) 脾虚证:宜健脾渗湿,用参苓白术散加减治之。

2. 外治

(1) 青黛散外扑,或麻油调搽,每日3次。

(2) 用颠倒散洗剂外搽,每日4~5次。

(3) 糜烂脓疱较厚、数目少者,用九一丹,外盖紫草油纱;或用质量分数为(5%)的硫黄软膏。



【护理与预防】

1. 护理

(1) 病变处禁用水洗,可用质量浓度为 100g/L(10%) 的黄柏溶液揩洗。

(2) 炎夏时每日洗澡 1~2 次,浴后痱子粉扑,保持皮肤干燥清洁。

2. 预防

(1) 病变处忌搔抓,以免传播。

(2) 幼儿园、托儿所在夏季应定期对儿童检查,发现患儿立即隔离治疗,病孩接触过的衣服用品,要严格消毒。

第六节 癣

【概述】

癣是最常见的皮肤病,具有长期性和广泛性的特征,是皮肤病防治工作的重点。

早在中医外科现存最早专著《刘涓子鬼遗方》中就有用雄黄、水银、黄柏、白矾等治癣的记载。《诸病源候论》说:“癣病之状,皮肉隐疹如钱文,渐渐增长,或圆或斜,痒痛,有匡郭。”并将癣分为九种如干癣、湿癣、风癣、白癣、牛癣、圆癣、狗癣、雀眼癣、刀癣等。目前临床常见的癣与古代所称的癣概念不一,古称之癣是指皮肤增厚,有鳞屑或有渗液者统称癣;现代医学是指因皮肤浅部的真菌病包括头发、皮肤、指(趾)甲等部位的病变称头癣、手足癣、体癣、花斑癣等。

一、白秃疮

白秃者,头生白屑,发落而秃成疮故名。本病多发男性儿童。

【病因病理】

本病多由理发工具不洁传染而生。

【辨证】

初起丘疹色红,灰白色鳞屑成斑,小如豆,大如钱,日久蔓延成片。毛发干枯,易断,易拔,不痛。病发多在离头皮 2 ~ 4mm 处自行折断,参差不齐。接近头皮的毛发干外围,常有灰白色菌鞘围绕,是本病特点。

自觉瘙痒,少数患者有轻微红肿,丘疹,脓疱,结痂而稍痛。病程缠绵,多年不愈。不治者到青春期可自愈,新发再生,不留瘢痕。若有继发感染者,化脓处可后遗瘢痕。永久脱发。

【治疗】

1. 内治 一般不必内服汤剂。

2. 外治 关键是拔尽病发,外涂一扫光,或雄黄膏,或体积分数为 5% 的硫黄软膏。

(1) 治疗前剃光病区头发,便于涂药。

(2) 先用明矾热水洗头,再涂药,每日 1 次,包扎成帽子固定。

(3) 用药 1 周,病发松动,拔出病发,3d 全部拔完。若头发未松,药膏宜涂厚些。

(4) 拔光病发后,再涂原药膏不宜厚,每日 1 次,连续 2 ~ 4 周。如发现残余病发应拔尽。

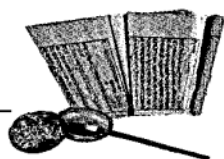
【预防】

1. 早发现、早治疗,减少传染源。

2. 患者使用的梳子、帽子和枕套等应单独使用,并消毒。

3. 加强理发工具消毒管理,理发用具每日分别用水煮沸 15min 或体积分数为 75% 的酒精、质量浓度为 50g/L (5%) 的苯酚、100g/L (10%) 的甲醛溶液浸泡等消毒。用流水洗头。

4. 患儿需彻底治愈后才能参加集体活动。



二、肥疮

本病传染性强,多发儿童,黄水多而臭,结痂发脱不生。

【病因病理】

由于枕头不洁,理发工具传染而成。

【辨证】

初起红色丘疹,或有脓疱,干后结痂,颜色蜡黄,蔓延扩大如豆,外观呈蝶形,边缘稍隆起,中央微陷,毛发从中贯穿,称为黄癣痂,由黄癣菌与头皮碎屑组成,这是本病的重要特征。

黄痂不易剥去,刮去见潮红湿润面。此痂逐渐融合,形成大片黄厚痂,发出鼠尿臭味,亦是本病特征之一。

自觉瘙痒,病变从头顶开始,逐渐扩大到整个头皮,但头皮四周仅约1cm宽不受累,该处毛发仍可健存。

病发干燥脱落,留有萎缩性瘢痕,残存少量毛发,易拔除。

本病缠绵,由儿童开始可持续到成人。

【治疗】

同白秃疮。

【预防】

同白秃疮。

三、鹅掌风

鹅掌风因手掌粗糙开裂状如鹅掌而得名,本病成人多见。

【病因病理】

常由脚湿气传染而成,或由于相互接触,染触毒邪而成。

【辨证】

皮损初为小水疱,散在或簇集,不久疱破,叠起白皮,中心已愈,四周续起疱疹,是本病特点。

本病初起多在指腹,手掌,不断蔓延,指端可损害及甲板成灰指甲,手掌可延及手背、腕部。部分发于指间。皮损边界清

楚,中心有自愈倾向,形状不规则成椭圆形,有斑片、潮红、脱屑等。反复发作,可经年不愈。自觉瘙痒,夏天瘙痒脱屑,冬天肥厚、干燥、裂口。多数病人先发一侧手部,以后再传染到对侧手部。少数病人仅发一手。

【治疗】

外治:

1. 潮红湿润者,用雄黄膏或皮脂膏外涂,每日2次。
2. 水疱为主者,用一号癣药水或二号癣药水或复方土槿皮酊外搽,每日2~3次,或用质量浓度为100g/L(10%)的丹底醋酸液搽^①。
3. 粗糙皲裂者,用疯油膏外涂,加热烘疗法。每日1~2次;或烟熏法熏疗;或用苦参30g,煎水热泡后,再涂膏药,塑料袋套扎,次晨擦去药膏。或用疥药膏亦效佳。
4. 二矾汤熏洗,以白矾120g,皂矾120g,儿茶15g,侧柏叶250g,煎汤熏洗。

四、脚湿气

因脚丫糜烂流汁而有特殊气味者,称为脚湿气,多发成人,夏重冬轻。

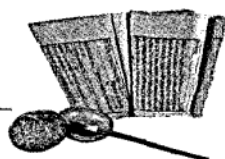
【病因病理】

本病多由公用脚盆、拖鞋、水池洗足等相互传染而得。

【辨证】

脚湿气临床上分水疱型、糜烂型、脱屑型等,但是水疱、糜烂、角化、脱屑等皮损同时存在,其中以一两种损害为主。常先病一足,后侵犯另一足。

^①注: * 质量浓度为100g/L(10%)的丹底醋酸液:质量浓度为100g/L(10%)的冰醋酸1000ml内,加入50g三仙丹底细末即成。其杀虫止痒力强,用于各种癣病未破皮者,疗效特佳。



1. 水疱型 初为小水疱,无红晕,瘙痒,数天后水疱消失,叠起白屑。另一种水疱消失,后形成皮肤增厚,冬天发生皲裂。

2. 糜烂型 常发3~4趾间,潮湿糜烂,上覆白腐皮,剧烈瘙痒,渗出液有特殊臭味。

3. 脱屑型 多发足跟及趾旁,皮损为白粉样鳞屑,角质增厚,多发老年人。

【治疗】

1. 内治 一般不内治。

2. 外治

(1) 脱屑型和水疱型:用一号癣药水外搽,每日2次,皲裂者搽雄黄膏,每日2次。或蛇黄膏外涂,每日2次。

(2) 糜烂型:先用半枝莲水浸泡,再搽皮脂膏或雄黄膏,每日2次。

【预防】

1. 保持足部清洁干燥,宜穿布鞋。

2. 每晚洗脚后可扑枯矾粉。

3. 脚盆、脚布、拖鞋等分开使用

4. 脚湿气患者穿过的鞋袜,应当曝晒。

五、灰指(趾)甲

因爪甲失去光泽增厚而名,又称为鹅爪风。

【病因病理】

因脚湿气、鹅掌风之毒侵犯爪甲而成。

【辨证】

初起甲旁发痒,继则爪甲出现高低不平,逐渐增厚或蛀空而残缺不全,爪甲变形,失去光泽成灰白色。轻者1~2甲受损,重者全受损。

【治疗】

用二号癣药水浸渍甲部时,先刮去甲面,间周1次,连续浸



渍3个月,每日1次。或用质量浓度为100g/L(10%)的丹底醋酸液治疗效更佳。

六、圆癣

皮损多呈圆形,故名圆癣。

【病因病理】

多由脚湿气传染而来。

【辨证】

初为丘疹或水疱,渐为钱币形红斑,上覆鳞屑,中央自愈倾向,向四周蔓延成环形皮损,有丘疹、水疱、脓疱、结痂等损害。本病瘙痒,好发面颈、躯干及四肢,夏重冬轻。

【治疗】

外治:

(1)用二号癣药水搽,每日2~3次。

(2)皮破者用雄黄膏外搽,每日2次。糜烂消失后,仍用二号癣药水治疗。

七、紫白癜风

因病变处皮损为紫斑、白斑而得名,又名汗斑。多发青年多汗者。

【病因病理】

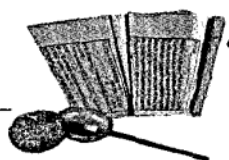
多因腠理开泄,邪毒侵袭,郁于皮肤而发。

【辨证】

初起为豆大斑片,色淡红或淡褐,继则蔓延成片,上有糠秕状鳞屑,刮之微亮。多发颈、躯干、腋下、会阴等处,夏重冬轻(轻者愈)。

【治疗】

外治:用二号癣药水搽,每日3次。



【预防】

患者汗衫、短裤宜煮沸消毒。

第七节 疥 疮

【概述】

疥疮是疥虫引起的接触性传染性皮肤病,常在集体生活中造成流行。

疥疮一病,早有记载,《左传·昭公二十年》有:“齐侯疥,遂疟。”说明齐侯生疥疮而发热,可见是因疥抓破染毒发热的。《诸病源候论》中说:“疥者……多生手足,乃至遍体。……湿疥者,小疮皮薄,常有汁出,并皆有虫,人往往以针头挑得,状如水内螬虫,”这一发现疥虫的记载比欧洲早1 000多年。《外科正宗》指出:“夫疥者,微芒之疾也。发之令人搔手不闲……勿分贵贱,一例施行……潜隐皮肤,展(辗)转攻行,发痒钻刺,化化生生,传遍肢体”。清以后的记载更为详尽。

【病因病理】

由直接接触疥疮患者,或使用过其未消毒的衣被等用具,因疥虫传染而得。

【辨证】

本病常发生在指缝与指侧,手腕、肘部屈侧,股内侧,女子乳房下、小腹、臀沟、腋、腰及男子生殖器等处,而不侵犯头颈上部(小孩除外)。生疥的皮肤上可以看到一条细小的浅黑色隧道微弯,长约0.5μm,可刮取疥虫。以及像针尖大小的丘疹或小疱,微红奇痒,遇热及夜间更甚,妨碍睡眠。搔后常有抓痕,往往可以引起脓疱,尤多见于小儿。疥疮抓破感染化脓时又称脓疥。

【治疗】

1. 内治 疥疮一般不必内治。若因搔抓染毒者,可用疏风清热,解毒杀虫的消风散加减治之。

2. 外治 小孩用质量分数为 5% 的 (成人用质量分数为 10%) 硫黄软膏, 久病可升高 5%。疥药膏亦可选用, 效佳。

涂药方法: 先用肥皂洗净全身, 再用药先涂好发部位, 再涂全身, 早晚各 1 次, 连接 3d, 第 4d 洗澡, 换衣被等, 此为 1 疗程, 观察 1 周无新皮损即治愈。不愈再治 1 疗程。

【预防】

1. 爱清洁、讲卫生, 勤晒被褥。
2. 接触病人后用肥皂洗手。
3. 隔离治疗, 病人衣被充分曝晒杀灭虫卵。

第八节 虫咬皮炎

【概述】

本病是被虫类叮咬, 接触其毒液或虫体的粉毛而引起的皮炎。较为常见的害虫有跳蚤、蠓、刺毛虫、飞蛾、蜂、蚊、虱类等。本病常发春末秋初, 好发儿童及青少年。

本病特点是: 发病突然, 灼热瘙痒或奇痒, 红肿有形, 严重者可致水疱、血疱。

【病因病理】

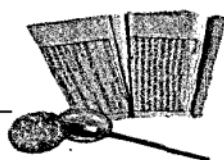
由于被昆虫叮咬或接触其毒液或虫体粉毛, 邪毒侵入皮肤而发。

【辨证】

皮损以丘疹、风团或斑点多见, 亦可见红斑、水疱。若染毒可成脓疱, 重者红肿一片。自觉灼热瘙痒, 一般全身症状轻。

【治疗】

1. 内治 宜清热利湿解毒, 用五味消毒饮加减治之。
2. 外治 用质量浓度为 10g/L (1%) 薄荷三黄洗剂外搽, 感染者外敷青黛膏。或用青黛散加冰硼散 (3:1) 调生菜籽油涂搽患处。



第九节 接触性皮炎

【概述】

本病是因皮肤或黏膜接触某些外界致病物质所引起的皮炎。因接触物不同而名称各异,如漆疮、膏药风、马桶癣均属本病范围。

本病是现代医学病名,包括了中医的多种病名,如漆疮便是其一,在《诸病源候论》中指出:“漆有毒,人有禀性畏漆,但见漆便中其毒。喜面痒,然后胸臂胫膂皆悉瘙痒,面起为肿,绕眼微赤。”“亦有性自耐者,终日烧煮,竟不为害也。”亦有闻漆气而发漆疮,《洞天奥旨》说:“漆疮者闻生漆之气而生疮也……”若接触膏药而病者称膏药风;因接触马桶而病者称马桶癣。本病发病特点:一要接触致敏物质,二要有一定时间的潜伏期。

引起发病的常见致敏物有:漆、半夏、南星、升丹、降丹、碘酊、磺胺软膏、膏药、红汞药液、塑料制品(床、椅等)、染料(红黄二色易发)、化妆品、化纤布等。

【病因病理】

由于禀赋不耐,接触某些物质如漆、药物等,毒邪侵入皮肤,郁而化热,邪热与气血相搏而发病。

【辨证】

本病有一定潜伏期,第1次在4~5d以上,再次接触时间缩短,多数在数小时或1d左右发病。急性者常见暴露部位。如颜面、四肢等处,皮损为红斑、肿胀、丘疹、水疱甚至大疱、糜烂等,边界清楚。若发于疏松部位如眼睑等为局限性水肿,无明显边界。若病人反应剧烈可播散至全身。自觉瘙痒,伴发热、头痛等症状,除去病因1~2周内可治愈。慢性者可反复发作,皮损粗糙、肥厚等。



【鉴别诊断】

1. 与急性湿疹鉴别(表 21)

表 21 接触性皮炎与急性湿疹鉴别简表

类别	接触性皮炎	急性湿疹
病史	接触史明确	不明确
发病	常突然急性发作	发作不突然
皮疹	红斑、肿胀、水疱或丘疹、糜烂,一个时期内以某一种为主	多形性
部位	接触部位	不定,常对称分布
边界	清楚	不清楚
复发	如不接触过敏物即不再复发	有复发倾向
病程	除去病因,一般 1~2 周内治愈	易演变成慢性

2. 与颜面丹毒鉴别

无异物接触史,全身症状严重,常有寒战,高热,头痛,恶心等,局部红肿灼痛无瘙痒。

【治疗】

1. 内治 治宜清热解毒利湿,发于上部者,用消风散;发于下部者,用龙胆泻肝汤;严重者用普济消毒饮或清瘟败毒饮加减。

2. 外治

(1)初期用三黄洗剂外搽,每日 5 次。或蛇黄散调香油涂搽。

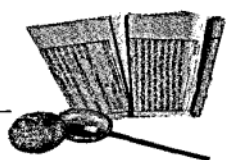
(2)破后流滋者,用质量浓度为 100g/L(10%)的黄柏溶液湿敷。

(3)糜烂结痂者,用青黛膏外涂,每日 4 次。

第十节 湿 疹

【概述】

湿疹是一种常见皮肤病,分有急性、慢性两种,任何性别、年



龄、部位可发生。其特征为对称发作,有剧烈瘙痒的感觉。由于患病部位的不同而有各种各样的特点与病名。

湿疹是近代的病名,虽古代文献中未见此名,但依据部分的“癣”、“疮”、“风”等症状,如婴儿发于面部的奶癣(胎疮),发于鼻部的鼻鼈疮,发于耳部的旋耳疮,发于阴囊部的肾囊风,发于四肢弯曲处的四弯风等,皆属本病的范围。

本病特点是:具有多形性损害,对称分布,自觉瘙痒,反复发作,易演变成慢性等。

【病因病理】

本病由于禀赋不耐,风、湿、热邪侵袭,阻于肌肤而发。急性者,因湿热内生,循经外发;慢性者,病久阴血耗损,血虚风燥,肌肤失于濡养,又兼湿邪留滞,两邪相合而发。

【辨证】

本病从其中医病名来讲,不离风、疮、癣三字;从病因来讲不外风、湿、热、燥;从其临床表现来看不外乎:痒、湿、烂、顽、变五字。其痒为奇痒难忍;其湿为滋水淋漓;其烂为黄水浸淫所过,糜烂所至;其顽是本病缠绵难愈,反复发作,不易治愈;其变是皮肤损害多变(皮损有红斑、水肿、丘疹、水疱、脓疱、流滋、结痂同时存在;慢性者有鳞屑、苔藓化等损害),对称发作,易演变成慢性。

本病西医分急性、亚急性、慢性。

1. 急性湿疹 起病较快,常对称发生,初起皮肤潮红、肿胀、瘙痒,继则有丘疹、丘疱疹、水疱、糜烂、流滋、结痂、脱屑等。全身症状轻,病程2~3周,愈后有复发倾向。

2. 亚急性湿疹 皮损为红斑、丘疹、脱屑,全身症状有胸闷、纳呆等。

3. 慢性湿疹 由急性反复发作而来,皮损变硬,增厚,色暗,表面粗糙,成苔藓样变,伴有抓痕、血痂、鳞屑、色素沉着,瘙痒剧烈尤以晚间为甚。病程长达数月至数年,伴头昏、口干等气血不



足症状。

湿疹因发生部位的不同,故具有一定的特点。

(1)奶癣(婴儿湿疹):见于1个月至2岁的小儿,好发于二腮及前额。初起皮肤发红,干燥脱屑,奇痒,夜间更甚,吵闹不安;搔后或衣领枕头摩擦后,则在原先干燥处发生丘疹和水疱,破后糜烂,滋水淋漓;滋水干后,渐渐结痂,甚至可蔓延至颈项、胸腋等处。用肥皂或热水洗脸后,病变增剧。虽经治愈,可以反复发作,往往拖延一两年会自行消失。

(2)鼻蠹疮(鼻孔口湿疹):好发于儿童。复因经常流涕,刺激鼻孔皮肤,以致发生糜烂结痂现象。亦可继发于热疮。

(3)旋耳疮(耳部湿疹):好发于耳后。容易糜烂,滋水甚多,致耳后折缝如刀割之状。

(4)肾囊风(阴囊湿疹):急性者皮色潮红,水疱糜烂,滋水浸淫;慢性者皮肤肥厚,皮纹加深,颜色变白或变黑,均有剧痒。

(5)肛门圈癣(肛门湿疹):起初时在肛周有铜钱大小的皮损,皮色潮红,流滋作痒,日后往往转变为慢性,皮肤色褐,亦可蔓延到会阴部。多继发于痔疮、蛲虫病之后。

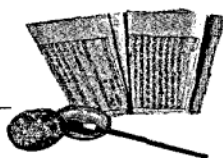
(6)四弯风(四肢湿疹):好发于四肢曲侧,往往对称发作,皮肤变厚粗糙,干燥瘙痒。如用热水烫洗或抓后,亦有出水流滋现象。

本病中医临床分为以下几种证型:

1. 湿热证 发病急,病程短。初起时皮肤潮红焮热,肿胀,丘疹、水疱成片,瘙痒不休,抓破流滋,糜烂,浸淫成片,结痂。伴有身热,口渴,心烦,小便短赤,大便秘结,舌苔黄腻质红,脉滑数。

2. 风热证 发病急,病程短。多发人身上部,局部潮红,肿胀轻,丘疹多,水疱少,瘙痒剧,抓破流滋少,易结痂,糜烂轻。伴有口干,小便少,舌苔薄白质红,脉浮数等。

3. 血虚风燥证 发病时间长,病程久。常反复多次发作,皮



色灰淡或暗,有丘疹,水疱少,皮损肥厚,浸润,苔藓样改变,色素沉着,脱屑,剧烈瘙痒,受热加重。伴有口干少津,入夜尤甚,舌苔薄质瘦红,脉弦细。

4. 脾虚夹湿证 发作时间长,病程久,反复多次发作。局部皮色微红,丘疹多,小水疱较多,皮损肥厚粗糙,剧烈瘙痒,抓破有糜烂、渗液、结痂,病情顽固。伴有口不渴,乏力倦怠,纳差,舌苔白质淡,脉细无力。

【治疗】

1. 内治

(1) 湿热证:治宜清利湿热,祛风止痒,用龙胆泻肝汤合草薢渗湿汤加减治之。

(2) 风热证:治宜疏风清热,除湿止痒,用消风散加减治之。

(3) 血虚风燥证:治宜养血润燥,祛风止痒,用当归饮子加减,或用验方首乌地黄汤(制首乌、生地、女贞子、旱莲草、地肤子、白鲜皮、僵蚕、蝉衣、紫荆皮、刺猬皮、千里光等)。

(4) 脾虚夹湿证:治宜健脾除湿,解毒止痒,用四君子汤加丹参、当归、鸡血藤、赤芍、白芍、陈皮、千里光、山药等。

2. 外治

(1) 急性者:用质量浓度为 100g/L(10%) 的黄柏液冷敷;或用验方马黄汤(马齿苋、黄柏、蒲公英、苦参各等份)煎液冷敷。切忌用热水洗,洗后将加重病情。

(2) 亚急性者:用三黄洗剂涂,或用青黛散油涂搽。

(3) 慢性者:用青黛膏加热烘疗法;或用疥药膏加热烘疗法,如无热电吹风机,可改为疥药粉 30g,生肥猪肉细末 15g,花椒末 5g,拌匀布包扎紧,烤热出油,热熨患处,每日 3 次,不必洗去油渍,其效更佳。



第十一节 药物性皮炎

【概述】

药物性皮炎又称药疹,是接触药物后的一种过敏反应,中医文献称“中药毒”。凡口服、注射或皮肤黏膜直接用药后,而引起机体的反应叫药物反应,其反应引起皮肤黏膜急性炎症为主者,叫药物性皮炎。《诸病源候论》、《千金方》等都有“解诸药毒篇”,可见古代医家早已认识到本病的危害了。

【病因病理】

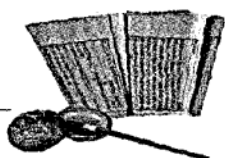
由于禀赋不耐,注射、口服、涂搽某些药物后,邪毒郁于肌肤而发。邪毒郁而化火,火毒炽盛,迫血妄行,溢于肌表;若火毒炽盛,燔灼营血,内攻脏腑,则出现危急之证。本病邪热较盛,日久耗损气阴,伤及脾胃,故后期多为虚象。

引起发生本病的常见药物有:止痛退热剂及磺胺类、青霉素、链霉素等抗生素,以及造影剂,含汞利尿剂、大青叶、板蓝根、鱼腥草、蟾酥、地龙、巴比妥类等中药、外用含汞丹药等。也可致病。

【辨证】

本病症状多样,表现复杂,但用药后都有一定的潜伏期。内用药引起发病,第一次多在5~20d内发生,多发于9d左右(旧称9日红斑),重复用药常在24h内发病。本病发生必须具备三个条件;其一是禀赋不耐;其二药物与患者机体有特殊反应;其三有一定时间的潜伏期。本病皮损的特点:常突然发生,除固定性红斑型外,分布为全身性、对称性、广泛性,由面颈部迅速向躯干四肢发展。本病发生前多有不同程度的前驱症状,如恶寒发热,身痛不适,心烦口干,小便短少,舌苔黄腻,脉滑数等。

本病西医分寻常型即荨麻疹样型、麻疹样型、多形红斑样型、固定性红斑型、大疱性表皮松解型。除此之外,尚有剥脱性



皮炎型、湿疹皮炎样型。

1. 荨麻疹样型 皮损为风团，刺痒较重。若为（呋喃唑酮痢特灵）引起则症状较重，发热 $38 \sim 39^{\circ}\text{C}$ ，面部浮肿，有大片红斑或水疱，持续时间长，甚者发生喉头风（喉头水肿）。

2. 麻疹样或猩红热样型 皮损为斑丘疹，焮红灼热，散在或密集成片，以躯干为主，亦可扩展到四肢，剧烈瘙痒。

3. 多形红斑样型 有红斑、丘疹、风团、水疱等。典型者在紫红斑上有水疱，四周色鲜红。严重者有高热等全身症状。

4. 固定性红斑型 好发于口腔、阴部及手足背等处。皮损固定，再发时可扩大、增多，皮损为圆形水肿性红斑，边界清楚，上有水疱易破溃流滋，愈后遗留紫色斑数月。

5. 大疱性表皮松解型 较少见，病情十分严重。起病很急，常 $1 \sim 2\text{d}$ 皮损遍布全身。初为鲜红或紫色斑片，很快起疱呈棕褐色，迅速形成松弛性的表皮松解，易破，创面如牛肉样红色。口腔、眼、阴部同时受累。常伴有高热，神昏谵语，舌苔黄燥质红绛，脉弦滑数等火毒内传的症状，心、肝、肾均可受损。

6. 剥脱性皮炎型 较少见，病情严重。起病急，初为皮肤发红，迅速发展至全身皮肤潮红、浮肿、干燥，有时龟裂、糜烂甚至身无完肤，流滋有特殊臭味，重者毛发指甲脱落，大量脱屑。严重者伴高热神昏烦躁等症状。

7. 湿疹皮炎样型 此型较特殊而少见，以多形性损害为主，皮损有红斑、丘疱疹、水疱、糜烂、流滋，伴有剧痒、发热等症状。

【鉴别诊断】

本病的麻疹样或猩红热样型易与麻疹、猩红热混淆，其鉴别见表 22。

表 22 药疹(麻疹样或猩红热样型)与麻疹、猩红热鉴别简表

病名 项目	药疹(麻疹样或 猩红热样型)	麻 疹	猩 红 热
病 史	有用药史,有一定 潜伏期	有接触史	有接触史
皮 损	可从任何部位开 始,皮损色红鲜 艳,以躯干为主, 亦可扩展到四肢	皮损先从耳后到 颈,渐至颜面、胸 部,再至全身,玫 瑰色斑丘疹,或色 暗红	从耳后颈部开始, 向下蔓延至唇口 周一圈,鲜红色
全身情况	较好,与皮疹不相 称	急性病容,较差	急性病容,较差
其他情况	心、肝、肾可受累	有夏柯氏斑,明显 上呼吸道症状	有咽峡炎,杨梅 舌,愈后大片脱屑

中医临床辨证分为:

1. 风热证 主要为丘疹、红斑、风团损害。多见于麻疹样及荨麻疹样型初起阶段。

2. 湿热证 主要为肿胀、潮红、水疱、糜烂、流滋损害,多发于下半身。湿疹皮炎样型多属此类。

3. 血热证 主要为红斑、水疱、血疱、糜烂损害,固定性红斑型属此类。

4. 火毒证 皮损泛发全身、肿胀、潮红、大疱、血疱,伴高热神昏等症状,大疱性表皮松解型、剥脱性皮炎型多属此类。

5. 气阴两伤证 严重药疹后期有大量脱屑,口干疲乏等症状。

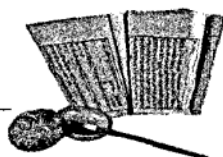
诊断药疹要点:

1. 有用药史。

2. 有一定潜伏期(4~20d)。

3. 皮肤损害广泛(固定性红斑型除外),对称分布。

4. 发病突然,皮损灼热瘙痒。严重者损害心、肝、肾内脏。



【治疗】

首先停止使用一切可疑药物。

1. 内治

(1) 风热证:宜祛风清热,用消风散加减。

(2) 湿热证:宜清热利湿,用萆薢渗湿汤。

(3) 血热证:宜清热凉血利湿,用犀角地黄汤合黄连解毒汤加减。同时加服紫雪丹,每日3次,每次1g。

(4) 火毒证:宜清热解毒、养阴泄热。用清营汤加减。

(5) 气阴两伤证:宜益气养阴、健脾和胃,佐以清热,用增液汤合益胃汤加减。

2. 外治

(1) 皮损小用三黄洗剂外搽,皮损广泛用青黛散扑,结痂者用青黛膏外涂。

(2) 剥脱性皮炎型:初用青黛散,脱屑时用青黛散油调涂。

(3) 大疱性表皮松解型:用大量青黛散扑皮损部位,或睡在青黛散中更好。干燥后用芝麻油调青黛散涂,或用蛇黄散调生菜籽油涂搽患处。

【预防】

在病历卡上用红笔书写上过敏药物。

第十二节 瘾 疹

【概述】

本病是因皮肤出现鲜红色或苍白色风团,时隐时现,故名瘾疹。中医文献早有记载,如《素问·四时刺逆从论》说:“少阴有余,病皮痹瘾疹(疹)……”《金匱·中风历节篇》又说:“……邪气中经,则身痒而瘾疹。”《千金要方》指出:“风邪客于肌中则肌虚,真气发散,又被寒搏皮肤,外发腠理,开毫毛,淫气妄行之则为痒也。所以有风疹瘙痒,皆由于此。”且又分为赤疹、白疹。

《诸病源候论》称“痞瘤”，历代论述颇多，本病名称有：瘾疹、风疹、痞瘤、风疹块等名，类似现代医学的荨麻疹。

瘾疹的特征是：瘙痒性风团，突然发生，迅速消退，不留任何痕迹。本病可发生任何年龄，男女老幼皆可患病。

【病因病理】

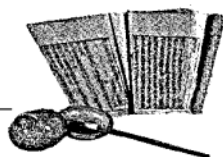
本病因禀赋不耐，人体对某些因素（寒冷、食物、体虚受邪、情志内伤等）不能耐受，导致营卫失和，气血凝滞而发。若因寒冷侵袭，首犯肌表，使气血失调，凝聚肌表而发；若因肠胃湿热内生，复因受风，或食鱼虾荤腥发物，或有肠寄生虫，两邪相合，湿热之邪外不得透达，郁于肌肤，内不得疏泄外出，留于肌肤而发；若因体虚卫气不固，感受风邪，或气血两虚，血虚生风，风邪郁于肌表而发；若因情志内伤，或冲任失调，导致肝肾不足，肌肤失养，久则血燥生风，阻于肌肤而发。

【辨证】

突然发生局限性风团，色红或淡，瘙痒抓后增多，融合成多种形状，迅速消退，不留痕迹，时隐时现。自觉灼热痒剧，发热等，甚者有恶心呕吐，腹痛腹泻，呼吸困难等症状。

临床辨证分为：

1. 风寒证 白色风团块，遇冷加重，得热减轻，冬季多发。
2. 风热证 皮疹色红，遇热加重，得冷减轻，多发于夏季，苔薄黄，脉浮数。
3. 肠胃湿热证 发疹时伴腹痛、纳呆、便秘或泄泻，甚者恶心呕吐，苔黄腻，脉滑数，部分病人有肠道寄生虫。
4. 气血两虚证 风疹反复发作，延续数月或数年，劳累后发作加剧，疲乏，苔薄质淡，脉濡细。
5. 冲任不调证 经前数天开始出现风团，随月经干净而消失，下次来潮再发。



【治疗】

1. 内治

(1) 风寒证:宜疏风散寒,调和营卫,用桂枝汤或麻桂各半汤加减。

(2) 风热证:宜疏风清热为主,用消风散加减。

(3) 肠胃湿热证:宜疏风解表,通腑泄热为主,用防风通圣散合茵陈蒿汤加减。

(4) 气血两虚证:宜调补气血,用八珍汤加减。

(5) 冲任不调证:宜调摄冲任,用四物汤合二仙汤加减。

2. 外治 用香樟木、蚕沙各 30 ~ 60g, 葎草、苍耳草、凌霄花、冬瓜皮等适量,任选数味煎汤熏洗。

第十三节 牛皮癬

【概述】

本病因状如牛领之皮,坚厚难愈而得名。因其好发于项或项之两侧,故又名摄领疮,现代医学多称之为“神经性皮炎”。《诸病源候论》指出:“摄领疮,如癬之类,生于颈上痒痛,衣领拂着即剧,云是衣领揩所作,故名摄领疮也。”《外科正宗》说:“牛皮癬如牛项之皮,顽硬且坚,抓之如朽木。”

牛皮癬一名,首见于元代《世医得效方》一书,现代多数学者称其为顽癬,说明其顽固难治。现代医学称本病为神经性皮炎。但现代医学所称的银屑病(又名牛皮癣),中医则称为白疕,所以,同为牛皮癬一名,中西医各指疾病不同。

本病皮损特征:皮疹为圆形或多角形扁平丘疹融合成片,搔抓后皮肤肥厚,皮沟加深,皮嵴隆起,极易形成苔藓化。

【病因病理】

本病多因风湿热邪侵袭肌肤,气血瘀滞,复因衣领拂着、搔抓或情志内伤,导致肌肤失常而发;日久不愈,阴血暗耗,血虚风

燥,肌肤失其润养变干燥肥厚,常因过食辛燥或情绪紧张时加重,且易复发。

【辨证】

皮疹多局限于颈项部,其次是眼睑、骶部、四肢伸侧、外阴等处,严重者可播散全身。

初期多为皮肤间歇性瘙痒,以后则出现扁平的圆形或多角形坚实的丘疹,密集成群,多呈肤色、淡褐色或暗褐色,日久则丘疹融合扩大成片,皮肤肥厚,呈席纹状,称苔藓样变,或称革化。搔之微有脱屑,阵发性剧痒难忍,因搔抓可在病变的周围出现抓痕和血痂。病程较长,容易反复。

临床辨证分为:

1. 风湿热证 局部除有成片丘疹肥厚外,并伴有部分皮损潮红,糜烂,湿润和血痂,苔薄黄或黄腻,脉濡数。

2. 血虚风燥证 病程较长,局部干燥、肥厚、脱屑,状如牛领之皮,苔薄,脉濡细。

【治疗】

1. 内治 局限者不内治,泛发者兼内治。

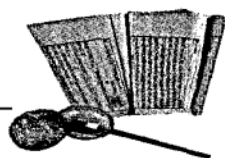
(1) 风湿热证:宜疏风清热利湿,用消风散加减治之。

(2) 血虚风燥证:宜养血祛风润燥,用四物汤加减治之。

2. 外治

(1) 风湿热证:用三黄洗剂外搽,每日3次。

(2) 血虚风燥证:用二号癣药水外搽,或疯油膏加热烘疗法,每日1次。若皮肤干燥肥厚无破损者,可用疥药粉加生肥猪肉末及花椒末布包热熨患处,每日2次;或用质量浓度为200g/L(20%)的丹底醋酸液外搽,每日3次[质量浓度为200g/L(20%)的丹底醋酸液组成:质量浓度为200g/L(20%)的冰醋酸1000ml,三仙丹底50g研细末,摇匀备用]。



第十四节 风 瘙 痒

【概述】

风瘙痒是无原发性疹,但有瘙痒的一种皮肤病,搔抓后引起抓痕、血痂、皮肤肥厚、苔藓样变等皮损。中医文献中又称痒风,如《外科证治全书·痒风》中说:“遍身瘙痒,并无疮疥,搔之不止。肝家血虚,燥热生风,不可妄投风药,养血定风汤主之。外用地肤子、苍耳叶、浮萍煎汤暖浴。”

本病好发于老年人及青壮年,多见于冬季。最初瘙痒仅及一处,进而遍及全身。局限者仅发肛门、阴囊、女阴等处;泛发者可遍及四肢、躯干。

【病因病理】

由于血分有热,加之过食辛燥,或厚褥重裘,两热相合,邪气轻,外出肌表,气血阻滞而发瘙痒,多见于青壮年;或由于血虚风燥,肌肤失养,加上失眠,情绪紧张,阴血暗耗,化火生风而致本病,多见于老年人。

【辨证】

阵发性瘙痒,以夜间为甚,难以控制,以致连续强烈搔抓至皮破血流疼痛方止。瘙痒时间可达数分钟至数小时。皮损见抓痕,血痂,色素沉着,湿疹化,苔藓样变等继发皮损,多无原发性皮损。夜间失眠,白天精神不振。

临床辨证分为:

1. 风热血热证 以年轻患者,新发者多,如被褥太暖,可诱发剧烈瘙痒,苔薄黄,脉滑数。
2. 血虚肝旺证 以老年患者,久病者多,如情绪波动,可诱发瘙痒加剧,苔薄质红,脉细数。

【治疗】

1. 内治

(1) 风热血热证: 宜疏风清热凉血, 用消风散合四物汤加减。

(2) 血虚肝旺证: 宜养血平肝, 祛风润燥, 用地黄饮子加减。

2. 外治 皮损有湿疹化者, 可用三黄洗剂外搽, 每日 4~5 次。或用疥药膏外搽患处。

第十五节 风 热 疮

风热疮是指皮肤出现斑疹、脱屑如糠秕之状, 四周淡红呈玫瑰色的急性皮肤病。中医文献称风热疮一名, 首见于《外科启玄》。《外科正宗》称风癣, 并说: “风癣如云朵, 皮肤娇嫩, 抓之则起白屑。”《外科大成》称血疖、紫疥, 后世称为母子癣。

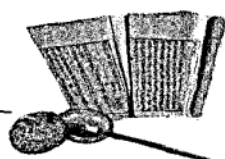
本病以春秋季节多见, 好发于青壮年。初发一块母斑, 短期内在躯干、四肢发生子斑, 消退后不留痕迹。本病类似现代医学所称的玫瑰糠疹。

【病因病理】

由于外感风温之邪, 郁滞肌表, 邪热闭塞腠理, 气血凝滞, 肤失所养而发; 或由于过食肥甘厚味, 醇酒炙博之物, 脾胃湿热内生, 湿热之邪化火, 内不得疏通, 外不得越肌表而出, 循经外溢肌肤而发。

【辨证】

皮疹多在躯干及四肢近端, 一般不发头面。初起在躯干或前臂出一玫瑰色母斑, 大如指甲, 形如钱纹, 多随皮纹而生, 边缘微隆起, 上覆糠秕样鳞屑, 一周后可达五分币大小。经 1~2 周, 分批出现于全身, 状如母斑而形较小, 皮损颜色不一, 自鲜红至褐色或褐黄不等, 母斑色减退而较暗淡, 随皮纹排列, 在胸部可沿肋骨线分布, 表面均有糠秕样鳞屑, 皮损散在或密集分布, 很



少融合。病程一般4~6周,可自行消退,不留痕迹。亦可迁延2~3月,或较长时间瘙痒不愈者。

【鉴别诊断】

1. 圆癣 皮疹数少,环形中心自愈倾向,四周常有红晕、丘疹、小水疱等。

2. 紫白癜风 多发胸背、颈肩处,皮损为黄(蚕)豆大小斑片,先淡红后紫,将愈变成灰白色斑片。

3. 白疮 皮损为白色斑片,上覆银白色鳞屑,搔抓后有露水珠样点状出血。

【治疗】

1. 内治 宜疏风清热凉血,用消风散加减。

2. 外治 用三黄洗剂外搽,每日3次。或用青黛散油涂搽。

第十六节 白 疮

皮肤红斑上反复出现多层银白色干燥鳞屑的慢性复发性皮肤病,称为白疮。本病皮损特征是:有大小不等,界线清楚的红斑,覆盖银白色鳞屑,剥去白屑,可见特殊的筛状出血点。本病好发青壮年男性,男女老幼均可患病,男多于女。类似现代医学的银屑病。

中医文献对本病早有记载,《诸病源候论·干癣候》说:“干癣但有匡郭,皮枯索痒,搔之白屑出是也。皆是风湿邪气,客于腠理,复值寒湿,与血气相搏所生。”日本医学家至今称本病为干癣。《证治准绳·疡医·诸肿》称本病为蛇虱、白疮,《外科启玄》称为白壳疮,十分形象。《外科正宗》称顽癣,日本汉医界仍沿用本病名。《医宗金鉴·外科心法要诀》称本病白疮、松皮癣,指出:“松皮癣,状如苍松之皮,红白斑点相连,时时作痒。”又说:“白疮之形如疹疥,色白而痒多不快。固有风邪客肌肤,亦由血燥难荣外。”说明祖国医学对本病的名称、病因、症状认



识很清楚。本病好发于冬春之季,夏季少发或减轻,易反复发作,难于根治,少数人有家族遗传病史。

【病因病理】

外感风邪,搏于肌肤,郁久化热,以致血热、血燥或血瘀;或因肝肾亏损,冲任不调,营血不和,脏腑阴阳失调而致。又与饮食不节,过食膏粱厚味以及精神因素、病灶感染等因素有关。

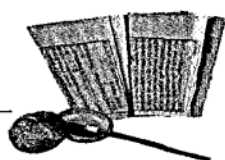
【辨证】

本病西医分为:

1. 寻常型 好发于四肢伸侧、头皮、发际、骶部,亦可见于指(趾)甲、龟头等部位。皮疹初起为米粒至黄豆大红色丘疹或斑丘疹,以后扩大融合成片,边缘清楚,可呈点滴状、银币状或地图状等,其上覆有多层银白色鳞屑,状若松皮,刮除鳞屑后,可见有半透明的薄膜,称为“薄膜现象”,再刮之有点状出血,称为“露滴现象”。薄膜现象和露滴现象为白疮皮疹的特点。如侵犯指(趾)甲可以发生顶针样凹陷,如侵犯头皮。则毛发可以因皮疹牵拉而成为束状,但不脱发。大部分患者自觉瘙痒。早期常夏愈冬发或夏轻冬重,反复发作逐渐失去此规律性。根据皮疹的活动情况可分三期:①进行期:旧的皮疹逐渐扩大,新的皮疹陆续发生,鳞屑增厚,炎症明显,皮疹周围绕以红晕,称为进行期。此期间用机械性刺激患者正常皮肤(如外伤、注射等)可以在该部位诱发新的皮疹,称为同形反应。②静止期:病势停止发展,炎症轻微,无新皮疹出现。③消退期:浸润逐渐消退,皮疹变平,缩小,鳞屑消失,皮疹周围出现白色晕轮,逐渐恢复正常。

2. 关节型 除了具有白疮的皮疹外,患者还发生类风湿性关节炎的症状(发热、关节肿胀、疼痛),这些症状往往与皮肤的症状同时加重或减轻,多侵犯趾指小关节,也可侵犯大关节如肘、膝、髋关节,日久关节变形,活动受限。

3. 脓疱型 多发生于手掌、足趾及关节附近,严重者可波及全身皮肤。其特征为先在红斑上出现小脓疱。急性期脓疱可



以迅速增多及扩大波及皮疹之外,脓液也有所增多,常伴有全身发热及关节疼痛等,症状减轻时,脓疱吸收减少。应注意脓疱型并不是白疮继发感染(脓疱的脓液细菌培养阴性)。

4. 红皮症型 多由寻常型转变而来,尤其是急性进行期的患者可因用较强烈的刺激性外用药以后迅速出现。全身的皮肤潮红、脱屑及出现浸润,此时,银白色鳞屑及点状出血等白疮的特征消失。

本病中医分为:

1. 血热证 皮损不断增多,色红,筛状出血点明显,鳞屑多,瘙痒,夏季加重,伴便干溲赤,口渴,苔黄质红,脉滑数等症。

2. 湿热蕴积证 多发腋窝、腹股沟等屈侧部位,红斑糜烂,浸渍流滋,瘙痒,或掌跖有脓疱,阴雨季加重,伴胸闷纳呆,疲乏,带下色黄,苔黄腻,脉濡数等症。

3. 血虚风燥证 病情稳定,皮疹干燥,小腿前侧肥厚或苔藓样变,在关节伸侧可有皲裂痛,伴头晕面白,苔薄舌淡,脉细等症。

4. 火毒炽盛证 多属红皮病型或脓疱型。皮肤色红或暗红,甚则肿胀,鳞屑少,皮肤灼热,或小脓疱密集,伴壮热口渴,便干溲赤,苔薄质红绛,脉弦滑数等症。

5. 冲任不调型 女性患者的皮疹因妊娠或月经而变化明显者,常伴有月经不调,痛经等。

【治疗】

1. 内治

(1) 血热证:宜清热凉血,用犀角地黄汤或凉血地黄汤加减。

(2) 湿热蕴积证:宜清热利湿,和营通络,用萆薢渗湿汤加减。

(3) 血虚风燥证:宜养血祛风润燥,用四物汤合消风散加减。或用验方制首乌汤[制首乌、刺蒺藜、生地黄、牡丹皮、紫

草、女贞子、旱莲草、地肤子、白鲜皮、苦参、蒲公英、青黛(布包煎)]。

(4)火毒炽盛证:宜凉血清热解毒,用清营汤加减。

(5)冲任不调证:宜调摄冲任,祛风润燥,用验方当归地黄汤[全当归 15g,白芍 15g,巴戟肉 12g,鹿角片 12g,仙灵脾 15g,菟丝子 15g,熟地黄 20g,地肤子 20g,白鲜皮 24g,乌梢蛇 10g(研细末冲服),鸡血藤 30g,苦参 10g]。

以上不论何证都可选用成品药克银丸配合服用,其效更佳。

2. 外治

(1)病情进展期间,一般使用低质量分数(浓度)、性质较温和的药膏,如质量分数为 5% 的硫黄软膏、5% 的黑豆馏油软膏、解毒消炎膏等。亦可选用青黛散油膏或靛玉红油膏。

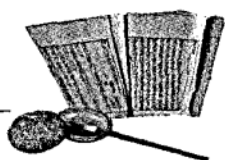
(2)病情静止期间用质量分数为 5% ~ 10% 的硫黄软膏、黑豆馏油软膏、椰壳馏油、榄核馏油等。

(3)还可配合枯矾药浴(枯矾 120g,野菊花 240g,川椒 120g,芒硝 500g,煎水沐浴或浸泡);或用黄灵汤药浴(大黄 30g,黄柏 20g,威灵仙 30g,枯矾 50g,苦参 30g,千里光 30g,地肤子 30g,白鲜皮 30g,煎水浸泡)。

第十七节 白屑风

【概述】

本病因皮肤油腻,瘙痒潮红,或起白屑而得名。白屑风一名始出《外科正宗》“白屑风多生于头、面、耳、项、发中,初起微痒,久则渐生白屑,叠叠飞起,脱而又生。此皆起于热体当风,风热所化。”《外科真诠》又说:“白屑风初生发内,延及面目、耳项,燥痒日久飞起白屑,脱去又生。由肌热当风,风邪侵入毛孔,郁久燥血,肌肤失养,化成燥症也。”“由平素血燥,过食辛辣厚味,以致阳明经湿热,受风而成。”上述引文将本病的病因、部位讲得



很清楚。本病好发青壮年,男女老幼均可发生。本病类似现代医学所称之脂溢性皮炎。

本病特点是:干燥、脱屑、瘙痒、油腻。

【病因病理】

外感风热郁于肌表,化燥伤阴,肌肤失养而发;或过食肥甘厚味,肠胃湿热内生,蕴于肌肤而发。

【辨证】

皮疹好发于皮脂腺较多的部位,如头皮、额、眉弓、鼻翼外侧、耳后、胸、背、腋窝、外阴等处,常先从头部开始向下蔓延,重者可泛发。

皮损形态多样,好发眉弓、鼻唇沟、耳前后、颈背、腋窝等处,病程缓慢。

干性:大小不一的斑片,基底微红,上覆粉末状脱屑,易脱落,毛发干枯易脱。

湿性:多为红斑、糜烂、流滋,有油腻性,脱屑、有臭味,毛发稀疏,眉毛折断。

【治疗】

1. 内治

(1)干性:宜养血祛风润燥,用当归饮子或祛风换肌丸加减。

(2)湿性:宜清热化湿通腑,用茵陈蒿汤或防风通圣散加减。

2. 外治

(1)头部用白屑风酊或侧柏叶酊外搽。

(2)面部用颠倒散洗剂外搽。

第十八节 粉 刺

【概述】

本病好发青春期男女,多发颜面,丘疹如刺,可挤出白色粉汁,故名。



本病记载很早,《素问·生气通天论》说:“劳汗当风,寒薄为皴。”王冰注曰:“皴刺长于皮中,形如米,或如针,久者上黑,长一分,余色白黄而瘦于玄府中,俗曰粉刺。”《诸病源候论》称为面疮,指出:“面疮者,谓面上有风热气生疮,头如米大,亦如谷大,白色者是。”《医宗金鉴·外科心法要诀》称肺风粉刺,说:“此证由肺经血热而成,每发于面鼻,起碎疙瘩,形如黍屑,色赤肿痛,破出白粉汁。”本病好发于青春期的男女,成年后的男子,也可发病。本病类似现代医学的痤疮。

【病因病理】

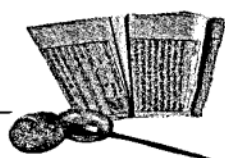
由于肺经风热,邪热熏蒸,外溢头面,蕴阻肌肤,气血失和而发本病,或由于过食肥甘厚味,生湿化热,湿热内结肠道,下不得疏通,反而逆上冲面,郁于肌表而发;或由于素体血虚,血行不畅,兼之脾失健运,水湿内停,日久成痰,两邪相合,痰热郁滞肌肤而发。

【辨证】

本病好发部位以颜面为多,亦可见于胸背上部及肩胛处,胸前、颈后、臀部等处均可发生。皮损微痒痛,病程缠绵,此起彼伏。皮损为丘疹,多数呈黑头粉刺样,周围色红,可挤出白色脂栓。染毒后化脓可留色素及瘢痕,严重者呈橘皮样脸。病程长达数年,一般30岁左右逐渐痊愈。

临床辨证分为:

1. 肺经风热证 皮疹色红灼痛,或有小脓疱,伴颜面潮红,苔黄舌红,脉浮数等。
2. 肠胃湿热证 皮疹色红肿痛,伴便秘溲赤,苔黄腻,脉滑数等。
3. 脾失健运证 皮疹色红、有囊肿,反复发作,伴纳呆乏力,苔薄白,脉濡等。



【治疗】

1. 内治

(1) 肺经风热证:宜疏风宣肺清热,用枇杷清肺饮加减。

(2) 肠胃湿热证:宜清热化湿通腑,用茵陈蒿汤加减。

(3) 脾失健运证:宜健脾化湿散结,用参苓白术散加减。

2. 外治 颠倒散洗剂或痤疮洗剂外搽,每日3次。

第十九节 酒 渣 鼻

【概述】

因鼻色紫红如酒渣而得名,本病是指以鼻部为中心的慢性皮肤病。《素问·热论》说:“脾热病者,鼻先赤。”《素问·生气通天论》又说:“劳汗当风,寒薄为渣,郁乃痤。”《诸病源候论》指出:“此由饮酒,热势冲面,而遇风冷之气相搏所生,故令鼻面生渣,赤疮匝匝然也。”《医宗金鉴·外科心法要诀》讲得更清楚,如说:“此证生于鼻准头,及鼻两边。由胃火熏肺,更因风寒外束,血瘀凝结。故先红后紫,久变为黑,最为缠绵。”《医林改错》称“糟鼻子色红是瘀血”。

本病多见于中年以后的男女或嗜酒之人。

【病因病理】

由于肠胃湿热内盛,上熏于肺,循经外出,郁于肌表而成;或因过食辛辣,或嗜酒,内热炽盛,上冲于面,复于寒邪侵袭,郁于肌肤间,郁久化热生虫而发本病。

【辨证】

本病皮损以红斑为主,多累及鼻准、鼻翼、两颊、前额等部位。少数鼻部正常,仅发两颊及额部。

初起皮损潮红,继则肤色加深,有丘疹或脓疱,甚者鼻头增大变厚,表面隆起,高低不平,状如赘瘤,有轻度瘙痒,此时已有毛细血管扩张。

1. 肺胃积热证 皮肤渐红,油腻光亮,红斑遇热或情绪激动时加重。伴有口干渴饮,舌苔黄质红,脉数。

2. 湿热夹瘀证 皮损色深红,少有红丝显露,常伴有针尖大小的红丘疹或脓疱,大便干,秘结,小便黄少,舌苔黄腻,脉滑数。

3. 血瘀毒滞证 鼻部暗红,逐渐肥厚变大,或增生如瘤状,成为鼻赘,微痒,舌质暗红或有瘀斑,脉弦涩。

【治疗】

1. 内治

(1) 肺胃积热证:治宜清泄肺胃积热,用枇杷清肺饮加减。

(2) 湿热夹瘀证:治宜清热利湿,活血化瘀,用防风通圣散加减。

(3) 血瘀毒滞证:治宜活血化瘀,解毒消肿,用通窍活血汤合四妙汤加减。

2. 外治

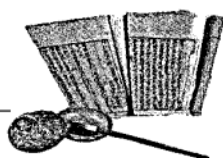
(1) 用一扫光外涂,或颠倒散洗剂外搽,每日3次。

(2) 用二味拔毒散合紫雪丹(1:1),浓茶水调成糊状,每日2次外搽,效佳。

第二十节 油 风

【概述】

本病因突然头发脱落,头皮变薄光亮,故名油风,又名鬼舐头。《诸病源候论》在鬼舐头候说:“人有风邪在头,有偏虚处,则发秃落,肌肉枯死。或如指大,发不生,亦不痒,故谓之鬼舐头。”油风一名,始见于《外科正宗》,指出:“油风乃血虚不能随气营养肌肤,故毛发根空,脱落成片,皮肤光亮,痒如虫行,此皆风热乘虚攻注而然。”本病无明显自觉症状,可发于任何年龄,青年人较为多见。本病类似现代医学的斑秃。



【病因病理】

由于血虚生风,复遇七情内伤,或过度劳累,或外受风邪侵袭,血虚风盛,肌肤毛发失于濡养而毛发脱落。

【辨证】

本病常突然发生,多无自觉症状,常于无意中发现或为他人发现。初为孤立局限性圆形或椭圆形斑状脱发,头皮光亮,境界清楚,毛囊口也清楚可见,继续发展,则损害的数目、范围均可增多、扩大。严重者可累及全头部,以致头发大部或全部脱落(全秃),甚至累及全身毛发,包括眉毛、胡须、腋毛、阴毛等都可以脱落(普秃)。

在恢复时,脱发部位开始生长毛发,大都细而软,黄白色,类似毳毛,日渐粗硬,最终恢复正常。

临床辨证分为:

1. 血虚风燥证 脱发时间短,轻度瘙痒,伴头昏失眠,苔薄,脉细数等。

2. 气滞血瘀证 病程长,伴头痛,胁痛,或有外伤史,眠差,或舌有瘀斑,脉沉细等。

3. 肝肾不足证 病程日久,甚或全秃或普秃,伴头昏,耳鸣,失眠,目眩,舌淡,脉细等。

【治疗】

1. 内治

(1) 血虚风燥证:宜养血祛风,用神应养真丹加减。

(2) 气滞血瘀证:宜理气活血,用逍遥散合通窍活血汤加减(重用黄芪效佳)。

(3) 肝肾不足证:宜补益肝肾,用七宝美髯丹加减。

2. 外治 生姜片加热外擦,每日2次。

3. 针刺 病变处七星针叩击,每日1次。

第二十一节 多形性红斑

【概述】

多形性红斑一病,是以红斑为主,兼有丘疹、水疱等多形性损害的急性炎症性皮肤病。

本病中医文献称雁疮、猫眼疮、寒疮,多发于春(二月)、秋(八月)两季,雁来时始发,雁去时便愈。《诸病源候论·雁疮候》中说:“雁疮者,其状生于体上,如湿癣疔疮,多著四肢,乃遍体,其疮大热,疼痛。得此疮者,常在春秋二月、八月,雁来时始发,雁去时便瘥,故以为名。亦云:雁过荆汉之域,多有此病。”《医宗金鉴·外科心法要诀》首称猫眼疮,指出:“此证一名寒疮,每生于面及遍身,由脾经久郁湿热,复被外寒凝结而成。初起形如猫眼,光彩闪烁,无脓无血,但痛痒不常,久则近胫。”本病多发青壮年男女,尤以女性多见,常发春秋两季,少数见于隆冬,也有在夏季发作者。

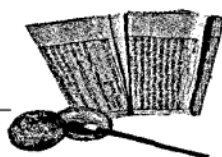
本病皮损特点是:皮损呈多形性,初为丘疹或红斑,也可有风团或水疱,可相互融合。红斑颜色鲜红,或暗红到紫红,典型者中心部常发生重叠水疱,形成特殊的虹彩状。皮损常呈对称性。

【病因病理】

由于禀赋不耐,外遇风寒侵袭,或风热、湿热、火毒侵袭,郁于肌肤,营卫失和而发。

【辨证】

本病发生急骤,皮损有红斑、丘疹、风团或水疱,常对称发生,好发于手背、手掌、指缘、足背、足底、颜面、颈旁,有时可发于黏膜,少数累及全身皮肤。伴有畏寒、发热、关节疼痛等明显的全身症状。严重者皮损广泛,累及口腔,皮损有红斑,丘疹,水疱,大疱或紫癜,甚者内脏受侵犯,伴有高热,头痛,心烦,口糜,乏力等全身症状。



本病经历2~3周可消退,但易反复发作。

临床辨证分为:

1. 风寒证 寒冷时发作,红斑色暗红,肢端肿胀,伴恶寒肢冷,苔白,脉缓等。

2. 风湿热证 红斑色鲜,水疱多,伴发热咽痛,关节痛,苔黄,脉滑数等。

3. 火毒证 发病突然,全身症状重,皮损广泛,有红斑,大疱,糜烂,出血等。

【鉴别诊断】

冻疮:见于冬季,多发暴露部位,手掌、脚底很少见,有瘙痒,遇热加重,不对称,并有皮色暗红或青紫的斑块。本病易与冻疮混淆,现将其鉴别要点,列简表于下(表23)。

表23 多形性红斑与冻疮鉴别简表

病名 项目	多形性红斑	冻疮
发病	急骤	不急
部位	多发四肢,重者泛发全身	多发暴露部位及肢端
季节	春、秋二季为主	冬季
皮损	红斑为主,兼见丘疹、水疱、风团等多种皮损,症状各异	紫红斑,甚至坏死,瘙痒遇热加重
黏膜	有时受累	不发病
注意事项	忌鱼、虾、蟹韭菜等发物	忌寒冷受冻刺激

【治疗】

1. 内治

(1) 风寒证:宜和营祛寒,用桂枝汤加味。

(2) 风湿热证:宜疏风清热利湿,用茵陈蒿汤合消风散加减。

(3) 火毒证:宜清热解毒,凉血除湿,用普济消毒饮加减。

2. 外治

(1) 用三黄洗剂外搽,或青黛膏涂。



(2) 黏膜糜烂者,用青吹口散外吹。

(3) 水疱破流滋水者,用马齿苋、黄柏、苦参、大黄各等份,煎水湿敷。

第二十二节 结节性红斑

【概述】

本病是生于两小腿伸侧的红色或紫红色的结节性皮肤病。好发春秋两季,以女性多见。本病特点是:小腿伸侧起红斑结节,色红漫肿,形如梅核,兼见腿跗浮肿,关节酸楚,身热,全身不适等。

【病因病理】

由于内有湿热之邪,外感风邪,二邪相合,蕴蒸肌肤,致经络阻塞,气血凝滞而发。

【辨证】

本病发生前有恶寒发热、咽痛等症状,皮损好发双小腿外侧,结节红斑高出皮肤,大小不等,数个融合成鸡蛋大小,边界清楚,经1周左右开始消退,不留痕迹,6周左右痊愈。

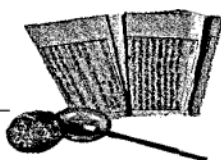
【治疗】

1. 内治 宜疏风清热、和营利湿,用四物消风饮加减。表解后,宜用桃红四物汤。
2. 外治 用金黄散外敷,后期用五妙散外敷收功。

第二十三节 红斑性狼疮

【概述】

红斑性狼疮是一种自身免疫性疾病,属于结缔组织疾病范围。临床上常分为盘状型红斑狼疮(慢性)和系统型红斑狼疮(急性)两种类型。前者的主要特征是:主要皮损为面部蝶形



斑,多为慢性局限性,病情稳定,邪毒不内陷,少数患者在不利条件下可转化为系统型。后者主要特征是:多发于16~40岁女性,女与男之比为9:1,除有皮损外,同时发生邪毒侵犯多个脏腑,病变为急性,病情呈进行性发展,若治疗合理及时可转变为盘状型。

中医文献里无红斑性狼疮一名,但有些文献记载的一些描述与本病某些症状相似,如《金匱·百合狐惑阴阳毒病脉证并治第三》中说:“阳毒之为病,面赤斑斑如锦文,咽喉痛,唾脓血……”这一点与系统型的面部皮损、口咽部溃疡极相似。《诸病源候论·温病发斑候》又说:“……表证未罢,毒气不散,故发斑疮……至夏遇热,温毒始发出于肌肤,斑烂隐疹,如锦文也。”近人根据其特征,命名有“马缨丹”、“红蝴蝶”、“温毒发斑”等。从临床表现来看,中医文献尚无类似红斑狼疮的明确记载,故很难划属中医学中的某一病证,只好借助现代医学病名进行讨论。

【病因病理】

肾虚是本病发生的主要原因,尤以阴虚常见,说明本病的发生与肾关系密切。先天不足,肾精亏损,或七情内伤而致阴阳失调,气血失和导致五脏六腑受损,此为内因。日光照射、昆虫咬蜇,紫外线照射、妊娠期、月经期及过度劳累等为诱发之外因。结合病情,肾与本病最为密切,因肾为先天之本,肾藏五脏六腑之精,五脏六腑之精有余则存储于肾,衰竭时则赖肾供应,说明了肾是主一身阴阳的消长和调节功能障碍的,因此,肾虚则常导致冲任失调,冲任失调又会引起内分泌紊乱。肾又分阴阳,阴指机体津液精血等物质,阳指功能及精神等气机,故肾虚又分肾阴虚与肾阳虚,或阴阳俱虚。阴虚者则精血亏损,阳虚者则功能衰竭,两者可相互转化,因“阴阳互根”、“阴消阳长”及“阴损及阳”,以及导致阴阳俱虚。而“肾为先天之本”、“肝肾同源”、“心肾相交”、“肺生肾水”、“水涵肝木”,故肾虚时五脏六腑皆不足则患红斑性狼疮时,邪毒易侵犯各脏。血属阴,气属阳,阴阳不



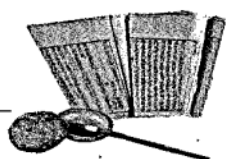
调,则血流不畅,故易造成气血失运而致经络阻滞,形成脉管滞涩,如复遇日光照射及过劳则发生红斑。狼疮细胞在气血不畅,正气不旺的条件下极易出现,或因久病失养,耗伤气阴致使虚火内生、内燥出现。因此,肾阴虚损,热毒内炽,是导致本病的主要原因。因水亏火旺,腠理不密,再加日光曝晒,外邪侵袭。内外之邪相互搏结,或情志不舒,或过度疲劳即可诱发病。

【辨证】

1. 盘状红斑狼疮 盘状型红斑狼疮,多发生于面部,两颧及鼻部色素沉着,有皮肤损害呈持久性红斑,表面皮肤晚期多萎缩,有紧密的鳞屑黏着,毛孔扩张,毛囊内含角质栓塞。初起无任何自觉症状,仅有一片或数片红斑,略微瘙痒,在面部起于鼻端或两颊,然后逐渐扩张成蝴蝶形,逐渐窜及头部,使头发枯焦脱落,成为“狼疮发”。本病常见劳累及晒太阳后加重病情或迅速恶化,局部皮损多年不愈或用药不当,可致成“鳞状细胞癌”。

2. 系统型红斑狼疮 系统型红斑狼疮是一种全身性疾病,邪毒可以迅速侵犯人体五脏六腑,严重者很快导致死亡。体表症状除少数患者原由盘状型发展而来外,大多数患者无皮肤疾患。但红斑常发于颜面部、四肢及指、趾等摩擦部位,先由红斑肿胀而致皮损呈鳞屑,气血瘀滞而成紫斑,面部及肢端浮肿,口腔黏膜溃疡。全身症见不规则发热(在 $37\sim 39^{\circ}\text{C}$),甚至高烧达 $40\sim 41^{\circ}\text{C}$ 持续不退,症见疲软乏力,纳差,心烦易怒,表浅淋巴结肿大,肝脾明显肿大,白细胞减少,小便常有少量蛋白及红细胞,病情严重时常伴发肋膜炎,或渗出性胸膜炎,或心肌炎,或心包炎,或肾炎,或腹膜炎,晚期常出现尿毒症,肺脓疡及严重感染造成迅速死亡。精神狂躁及肾衰竭是本病死亡的常见因素,有少数患者血管被瘀血阻塞而发生肢端坏死,类似脉管炎的临床表现,不可不辨。

系统型红斑狼疮,病情严重,其邪毒内可传五脏六腑,外可达四肢百骸,现将其临床传变的主要情况介绍于下。



(1) 邪毒郁滞肌表:可见到多形性皮肤损害,有多形红斑、结节性红斑、荨麻疹、毛囊炎、血管炎、紫癜等。

(2) 邪毒入于营血:可见正邪交争而发热,热型多种,大多数为中等热,也可见稽留热,偶见弛张热,多数有低热表现。

(3) 邪毒流窜四肢:可见多个关节红肿、灼热、疼痛、变形等类风湿关节炎表现,反复发作。

(4) 邪毒传肾:初以尿频,尿急,尿痛等症状出现,后期可见到由肾炎转变为肾病综合征(尿毒症)。

(5) 邪毒传心:可见心包炎,心包积液,心肌缺血等,有的伴血栓性脉管炎症状,极少数患者可出现肢端坏疽。

(6) 邪毒传肺:患者发热,胸痛,吐稠痰等间质性肺炎症状,还可见胸膜炎,胸腔积液,甚者口唇发绀,呼吸困难。

(7) 邪毒传肝:主要表现为狼疮性肝炎(表现为慢性迁延性肝炎症状),伴食少,恶心,腹泻等症状,少数病人肝肿大。

(8) 邪毒传脾:可见纳少,呕吐,腹胀,疲乏等,脾肿大,或脾缩小,或脾无功能。

(9) 邪毒侵犯神经系统:可见有狂躁,哭笑无常,顽固性失眠,幻觉,幻想等,还可见脑膜炎,脑血管意外,周围神经炎,以及麻痹等神经受损害的病变。

除此之外,还有淋巴结肿大;口腔、咽喉黏膜的多发小溃疡;妇女有月经失调或经闭,男子可见遗精,阳痿等表现。

3. 系统型红斑狼疮诊断标准 系统型红斑狼疮,大多初无典型皮损,症状不典型,易误诊为痹证等病,从而延误了治疗,影响预后。

1) 国内标准(中国中西医结合学会皮肤性病学会制订,1991年10月)

(1) 皮肤损害:颜面蝶形红斑或盘状红斑,狼疮样皮损或掌跖红斑、甲周红斑等。

(2) 关节痛或关节炎,2个以上周围关节痛或肿。



(3)浆膜炎、胸膜炎、心包炎。

(4)肾病变:①持续性蛋白尿(1个月以上),尿蛋白 $>0.5\text{g/d}$ 或 $(+)$ 以上。②细胞管型,红细胞或颗粒或混合管型。③尿中红细胞数目应 >5 个/Hp以上(以上症状需排除感染或过敏所致者)。

(5)中枢神经病变:①癫痫发作,截瘫或偏瘫。②精神异常(兴奋或忧郁,需除外药物、代谢异常所致者)。

(6)血液学异常:①溶血性贫血。②白细胞减少(2次以上 $<4 \times 10^9/\text{L}$)。③淋巴细胞减少(2次以上 $<1.5 \times 10^9/\text{L}$)。④血小板减少(2次以上 $<100 \times 10^9/\text{L}$)。

(7)血沉 $>20\text{mm/h}$ (魏氏法)。

(8)补体下降(CH_{50} 降低、 C_3 降低)。

(9)免疫球蛋白增高(IgG增高或H/G倒置, γ -球蛋白 $>20\%$, α -球蛋白 $>10\%$)。

(10)抗核抗体(ANA)阳性 $>1:30$ 或红斑狼疮细胞阳性(2次可见2个以上)。

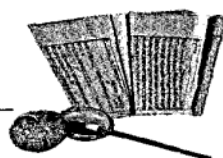
(11)抗DNA抗体阳性或Sm抗体阳性。

(12)皮肤活检证实或狼疮带试验(LBT)阳性。

上述条件4项以上者,且(10)、(11)、(12)项中需有1项阳性方能确诊为SLE;3项阳性者为可疑患者,宜继续观察,但不能作为西医结合的研究对象。

2)国际标准 既往普遍采用美国风湿病学会(ACR)1982年推荐的SLE诊断标准。1997年ACR重新修订了SLE诊断标准,与1982年SLE诊断标准不同的是,该诊断标准中第10条免疫学异常中增加了“抗磷脂抗体阳性(包括抗心磷脂抗体、狼疮抗凝物,或至少持续6个月梅毒血清实验假阳性3者中具备1项阳性)”,删除了“LE细胞阳性”。美国风湿病学会1997年推荐修订的SLE分类标准如下。

(1)颊部红斑:固定红斑,扁平或高起,在两颧突出部位。



(2) 盘状红斑:片状高起于皮肤的红斑,黏附有角质脱屑和毛囊栓;陈旧病变可发生萎缩性瘢痕。

(3) 光过敏:对日光有明显的反应,引起皮疹,从病史中得知或医生观察到。

(4) 口腔溃疡:经医生观察到的口腔或鼻咽部溃疡,一般为无痛性。

(5) 关节炎:非侵蚀性关节炎,累及2个或更多的外周关节,有压痛、肿胀或积液。

(6) 浆膜炎:胸膜炎或心包炎。

(7) 肾脏病变:尿蛋白 $>0.5\text{g/d}$ 或+++ ,或管型(红细胞、血红蛋白、颗粒管型或混合管型)。

(8) 神经病变:癫痫发作或精神病,除外药物或已知的代谢紊乱。

(9) 血液学疾病:溶血性贫血或白细胞减少,或淋巴细胞减少,或血小板减少。

(10) 免疫学异常:抗ds-DNA抗体阳性,或抗Sm抗体阳性,或抗磷脂抗体阳性(包括抗心磷脂抗体,或狼疮抗凝物,或至少持续6个月的梅毒血清试验假阳性3者中具备一项阳性)。

(11) 抗核抗体:在任何时候和未用药物诱发“药物性狼疮”的情况下,抗核抗体滴度异常。

该诊断标准的11项中,符合4项或4项以上者,在除外感染、肿瘤和其他结缔组织病后,可诊断SLE。若患者具备SLE分类标准第7条肾脏病变者,即可诊断LN。该标准敏感性和特异性分别为95%和85%。需强调指出的是,患者病情的初始或许不具备分类标准中的4条,随着病情的进展方出现其他项目的表现。11条分类标准中,免疫学异常和高滴度抗核抗体更具有诊断意义。一旦患者免疫学异常,即使临床诊断不够条件,也应密切随访,以便尽早做出诊断和及时治疗。

4. 中医临床辨证

(1) 风湿热痹证: 多个关节红肿疼痛, 屈伸不利。甚者关节痛不可触, 伴有发热, 咽干口渴, 烦闷不安, 小便黄, 舌苔黄腻, 质红, 脉滑数。

(2) 热毒炽盛证: 皮损为水肿性鲜红色斑片, 可见瘀点、瘀斑、血疱, 甲下及眼结膜出血点, 伴高热烦躁, 神昏, 口渴, 便干溲赤, 苔黄糙, 舌红绛, 脉洪数。

(3) 阴虚火旺证: 皮损色暗, 低热时高时低, 口干唇燥, 头昏耳鸣, 腰膝痠软, 伴盗汗, 头发脱落, 月经失调, 舌红少苔, 脉细数。

(4) 气滞血瘀证: 胁胀纳呆, 欲呕, 肝脾肿大, 压痛, 肝功能不正常, 舌有瘀点瘀斑, 脉细。

(5) 心阳不足证: 胸闷心悸, 失眠, 形寒肢冷, 面色苍白, 苔薄, 舌胖质淡, 脉细弱。

(6) 脾肾阳虚证: 无皮损或皮损不显, 怕冷, 腰膝痠痛, 头发稀疏, 月经失调, 乏力自汗, 动则气喘, 身肿腹胀, 食少, 或脸如满月, 颈粗背肥, 舌质淡胖, 脉濡细。

【治疗】

1. 盘状红斑狼疮

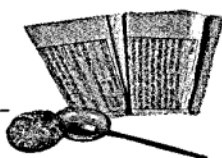
(1) 内治: 治宜滋补肝肾, 活血解毒, 用六味地黄汤加减, 或用验方二参地黄汤(泡参、丹参、地黄、泽泻、茯苓、山药、山茱萸、女贞子、旱莲草、枸杞子、菊花、酸枣仁、牛膝、补骨脂、续断、菟丝子、桑葚、钩藤、豨莶草适量, 做丸剂加龟胶、鹿胶各 15g)。

(2) 外治: 外搽白玉膏。

2. 系统型红斑狼疮

(1) 内治

① 风湿热痹证: 治宜清热除湿, 解毒消肿, 用白虎桂枝汤合三妙丸加豨莶草、海桐皮、川防己、蚕沙、威灵仙、连翘、金银花藤。



②热毒炽盛证:治宜清热凉血解血,用犀角地黄汤加减(犀角用水牛角代替,用量加大10倍)。热毒内陷心营而神昏者,加安宫牛黄丸1粒,每日2次,紫雪丹1支,每日3次。若热盛动风抽搐痉厥者,加羚羊角、钩藤等。

③阴虚火旺证:治宜滋阴降火,宁心健脾,用六味地黄汤、大补阴丸加减,或用验方首乌地黄汤(制首乌、刺蒺藜、熟地黄、淮山药、山萸肉、牡丹皮、泽泻、茯苓、丹参、紫草、地骨皮、秦艽、夏枯草、白鲜皮、炒酸枣仁、钩藤、豨莶草)。

④气滞血瘀证:治宜疏肝解郁,理气活血,用逍遥散、血府逐瘀汤加减。

⑤心阳不足证:治宜益气养心,用生脉散、苓桂术甘汤加减。

⑥脾肾阳虚证:治宜温肾壮阳,健脾利水,用桂附八味丸、真武汤加减,重者加参附汤同用。

重危病者宜中西医结合治疗。

(2)外治:用白玉膏、黄柏霜或黄芪霜外搽。

【预防】

1. 避免日光照射。
2. 防止劳累,注意保暖,急性发作应卧床休息。
3. 注意皮损的防护,以免发生变化。
4. 节制生育。
5. 保持心情舒畅。
6. 勿食刺激性食物及发物。

第二十四节 霉 疮

【概述】

霉疮是旧社会流行的花柳病之一,多由不洁性交传染,始发为杨梅疳疮,中期出现杨梅疮,晚期为杨梅结毒,并可传入脏腑,出现复杂证候。本病总名霉疮,相当于现代医学的梅毒病。其

中杨梅疳疮、杨梅疮、杨梅结毒、猴孙疳分别相当于现代医学的硬下疳、二期梅毒疹、三期梅毒疹、早发胎传梅毒。

我国古代文献虽有“淋病”、“妬精疮”等花柳病，但霉疮却古来无有。据《霉疮秘录》记载：“霉疮一证……古未言及，究其根源，始于午会之末，起于岭南之地，致使蔓延通国，流祸甚广。”据考证霉疮传入我国是在16世纪初，很可能由葡萄牙人东航时传到广东，然后由广东传至全国。我国最早明确记载本病的医书是明代的《韩氏医通》。明清两代中医外科书籍对本病都有记载，但论述霉疮最精详的专书当推明代医学家陈司成的《霉疮秘录》。该书在总则中论述了霉疮在我国的起源，发病机理；在或问中采用问答方式阐述了该病传染方式、病因病理；在治验中介绍了典型验案，以及采用砷剂、汞剂的治疗方法；在宜忌中列述各经霉疮的饮食和药物宜忌。总之，本书总结的16~17世纪防治本病的经验，至今仍有重要参考意义。

霉疮在20世纪60年代初，经过大规模治疗，已基本绝迹。并积累了用三仙丹、轻粉等治疗霉疮的经验。现将这些治疗经验介绍于后，供临床参考。

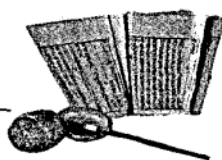
【病因病机】

本病系由下列3种不同途径感受霉疮毒气而致病。

1. 精化 不洁性交传染，阴器直接感受霉疮毒气。肝脉绕阴器，肾开窍于二阴，故肝肾二经受毒，毒气由精道直透命门，伤及任脉、督脉及冲脉。外则毒发皮毛，伤及玉器，疮重，大而硬实；内则毒入骨髓、关窍，侵及脏腑，证候复杂。

2. 气化 由非性交传染，脾肺两经受毒，疮轻，细小而干，毒气不入侵骨髓、关窍、脏腑。

3. 胎传 系父母患霉疮，遗毒于胎儿所致。胎儿在母体内感受霉疮毒气的病机，有禀受与染受之分。禀受者由父母先患本病而后结胎；染受者乃先结胎元，父母后患本病，毒气传于胎中。



【辨证】

1. 症状 本病皮疹复杂多样,早期为杨梅疳疮,中期为杨梅疮,晚期为杨梅结毒,此外,还有胎传之猴狲疳。现分述如下:

(1)杨梅疳疮:精化者生于前后阴,于不洁性交后3周左右发病;气化者则发于其他部位,通常仅为一片溃烂,稀有多发者。初起为红斑或红疹,继则肿起,触之坚硬,边有出血线,后渐糜烂,或结痂,一般无痛,发展缓慢。疳疮发生后约3周,常在胯腹之一侧或两侧发生横痃,初起如杏核,渐大如鸡卵,坚硬,不红不痛,皮核不相亲,极少破溃。

(2)杨梅疮:系霉疮中期皮疹统称,见于疳疮发生后约3月,先有发热头痛,骨节痠痛,咽痛,2~3d后出现皮疹,多见于胸、背、腹及四肢近端,对称性,发展及消退均较慢,不痛不痒。按皮疹形态分有以下多种:

①杨梅斑:先起红晕,后发斑点。

②杨梅疹:形如风疹。

③杨梅痘:形如赤豆,嵌于皮内,坚硬如铁。

④砂仁疮:疮标耳、项、胁肋,形如砂仁。

⑤棉花疮:疮标腋下、胸部、面颊,形如花朵。

⑥翻花杨梅疮:窠粒破烂,皮肉反突于外,如黄蜡色。

⑦杨梅天疱疮:夹湿而起白疱。

⑧杨梅癣:血干而起白屑,或肉碎而流红水,以致淋漓臭秽者有之。

⑨吴萸疮:其毒轻小者,状如吴萸。

⑩杨梅疔:遍身只一两个,形色紫黑,如熏梅,多令遍身不起发也,即如痘疔阻遏,不能起发行浆无异。

⑪杨梅漏:初起似肉泡,其上起薄皮,层层揭去,直揭至三四十层,方能穿破。

⑫阴杨梅疮:与阳杨梅疮大不相同,此疮色红而不起不破。

⑬杨梅鹅掌癣:杨梅疮愈后手癣,或手掌上皮脱了一层又一

层,生生不绝。

⑭杨梅圈:其圈大小不一,二三相套。

(3)杨梅结毒:生于杨梅疮后数年乃至数十年,始觉筋骨疼痛,随处结肿,损害数少而较硬,溃后深凿,形若半月。除发于皮肤外,尚可沉于骨节、头面、喉鼻之间、经络交会之处,常造成毁损。发于关节则损筋伤骨,纵愈曲直不便;发于口鼻则崩梁缺唇,虽愈破形;发于咽喉者上腭溃穿,变更声音。

(4)猴狲疳:父母曾患杨梅疳疮,其疮虽愈,已身不发,后生婴儿,三五日后或七八日后,九窍之旁出现红点,臂腿焮红紫晕,其肤碎裂,状如刮痧,或遍身焮赤,或口糜咽肿,声音嘶哑,二便不通,乳不能进,身热如烙,腹硬如砖。

以上所述为霉疮见于皮肤的显发症状,此外霉疮毒气入侵脏腑、骨髓,潜藏命门、督脉,尚可出现多种内部证候。

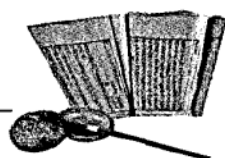
2. 鉴别 妬精疮(软下疳)发病多急,焮赤疼痛,污秽而软;而杨梅疳疮则病程较慢,无焮赤,不痛,局部洁净,抚之较硬。

杨梅疮与杨梅结毒疹形多样,需作鉴别的病种较多,如杨梅疮应与风热疮(玫瑰糠疹)、白疮(银屑病)、猫眼疮(多形性红斑)、中药毒(药物性皮炎)等鉴别。杨梅结毒应与鼠瘻(瘰疬性皮肤结核)、腓肠发(硬红斑)等鉴别。鉴别要点为杨梅疮有治游及疳疮史,皮疹无主观症状,发展消退均慢,皮疹紫红或玫瑰色。杨梅结毒溃后不红不痛,有弧形边缘。据此可与上述各病鉴别。

【治疗】

1. 内治 应以辨证论治、整体治疗为主,虽可配合下述汞剂及土茯苓类专药,但古代中医不主张单服轻粉以图速愈,以免余毒潜藏骨髓关窍,日后造成复发,需加注意。

(1)清血搜毒丸、三仙丹疗法:成人一般10d为1疗程。第1天、第3天各服清血搜毒丸1剂,以泻为度,如不泻可连服,直至两次全泻为止。第5天、第6天各服三仙丹1剂,每天服1



次。第9天、第10天再服清血搜毒丸1剂(泻否无妨),至此为1疗程。两种药需在晨起空腹时用热开水送服,服后不吃早饭,否则易致严重吐泻,过中午吃饭。早期病例服1疗程,晚期局部损害严重者可服2~4个疗程,疗程间歇3~7d。

服药禁忌:孕妇及产褥期妇女禁用上药。服三仙丹一年内不得吃母猪肉,以防动风复发。服清血搜毒丸时,禁喝冷水、米汤。咽喉部杨梅结毒并常吐血者忌服。

反应及救治:服清血搜毒丸2~4h后腹泻是服药后的正常反应,可使服三仙丹时的反应减轻。服三仙丹时如齿龈红肿糜烂疼痛,或是原有口腔疾患者,应坚持每天勤用漱口灵漱口,持续5~7d。

(2)轻粉合剂疗法 成人每日服轻粉合剂1次,每次5片,20d为1疗程。无显发症状者只需1个疗程,活动性病变需2个疗程以上,直至临床症状消失为止,疗程间停药3d。10~15岁儿童服药量为成人的2/3,5~10岁为成人的1/2,5岁以下者及孕妇忌服。在服轻粉合剂的同时,每日服土茯苓煎剂3次,并经常漱口刷牙,注意口腔卫生。如发生轻度口腔炎无须停药,坚持服土茯苓煎剂,多数可完成疗程。如发生重度口腔炎或胃肠反应,应停服轻粉合剂。为减少药物反应,可减少轻粉合剂的每日剂量,延长疗程日数,疗程总药量不变。增加土茯苓煎剂的剂量,亦能减轻轻粉的药物反应。

(3)土茯苓复方疗法:以土茯苓为主药,配合其他植物性中药组成复方,煎成汤剂或浓缩成膏剂服用。常用制剂如土茯苓合剂,1剂药分5d煎服完,服5剂为1疗程;又如土茯苓膏每次服30~40g,日服3次,开水冲服,一般连服20~24d,重症服30~36d。5岁以下小儿每次服6~10g,5~12岁每次服10~30g,每日服3次,开水冲服。

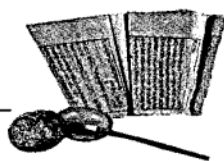
以上汞制剂中三仙丹合并致泻药清血搜毒丸服用,轻粉合剂不用泻剂,这是传统的两种类型汞剂处方。各地在实际应用

中,对如何防止和减轻汞剂的毒副反应均取得了一些经验,如减少每日量并延长疗程,注意口腔卫生,加大土茯苓煎剂的剂量等,亦有用枣肉为丸,或将药物用香蕉、红薯、糯米饭包裹送下者。土茯苓一方面治疗霉疮,另一方面配合汞剂治疗,以减少不良反应。

2. 外治 包括用含汞软膏外搽,经皮吸收入体内发挥治疗作用,常于手足心或经络穴位处外搽。如用胆矾、白矾、水银各12g,共为末,入香油、津涎各少许和匀,坐无风处,取药少许涂两足心及两手心,以两手心对脚心摩擦良久,再涂药少许,仍如前再搽(《疡科准绳》方)。杨梅疮及杨梅结毒溃烂者外用药可选结毒灵药,或用人中白3g用瓦焙黄,加冰片3g,珍珠粉(先绢包于豆腐内煮30min左右,再晒干研末)少许混合,局部涂用(河北省盛子章方)。

【预防】

本病以预防最为关键,发现病人要隔离治疗,要杜绝卖淫及性交混乱,以防止本病的流传。



第七章

肛门直肠疾病

第一节 概 论

肛门直肠疾病,主要指痔(内痔、外痔、混合痔)、肛裂、脱肛、肛门直肠周围脓肿、肛痿、直肠息肉、肛管直肠癌等。

肛门一词,首见于《难经·四十二难》说:“肛门重十二两,大八寸,径二寸大半,长二尺八寸。”明代《证治准绳·大小腑门》又说:“肛门者,大肠之下截也,一曰广肠,言其广阔于大小肠也。又曰魄门,言其大肠为肺之府,肺藏魄,故曰魄门也。”可见肛门包括了直肠和肛管,现代医学与此认识很相近。肛管长约3cm,其外端为肛门,上端与直肠相接,周围有内、外括约肌环绕。肛管皮肤与直肠黏膜之间形成一条不整齐的交界线,称为齿线。直肠长约12cm,上端与乙状结肠相连,下端连于肛管。

肛管与直肠,主要生理功能是排便、吸收水分和部分药物。

中医外科对肛肠病的诊治积累了丰富的经验,早在《五十二病方》中就有牡痔、牝痔、血痔、脉痔等病名;由此可见痔是肛肠病中的常见病,而当时对痔的手术治疗亦是非常高明的,如《五十二病方》中载:“牝痔”的“巢塞臚(直肠)者”,则“杀狗,取其腠,以穿臚,入臚中,吹之,引出,徐以刀割其巢,治黄芩而屡傅(敷)之”。这一治法颇似软木塞法痔环切除术,充分反映了古代外科医家的智慧。《素问·生气通天论》指出:“因而饱食,筋脉横解,肠澼为痔。”指出了痔痿发生的病机和症状。宋《太平

圣惠方》“用蜘蛛丝缠系痔瘤乳头，不觉自落”。南宋《魏氏家藏方》提出枯痔疗法，是后世枯痔疗法的始祖。明清时期肛肠病治疗更为先进，《外科正宗》在痔疮论中说：“凡疗内痔者，先用通利药荡涤脏腑，然后用唤痔散涂入肛门，片时内痔自然泛出，即用葱汤洗净，搽枯痔散……其痔自然枯黑干硬。”另有三品锭子治18种痔瘻，目前所用枯痔散、枯痔钉即由此演化而来。《外科图说》中有多种治痔的手术器械，提高了治疗水平。《外科大成·论痔瘻》中说：“肛门内外有痔，摺缝破烂，便如羊粪，后出血臭秽大痛者也。”将肛裂主症描述得很清楚。又说锁肛痔“肛门内外如竹节，锁紧形如海蜇，里急后重，粪便细而带扁，时流臭水，此无治法。”形象生动地将锁肛痔的特点描述出来。总之，古人治疗肛肠病经验十分丰富，并在以后的实践中不断提高，很值得今天借鉴。

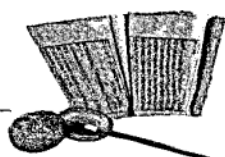
【病因病理】

肛肠病的发生，病变在局部，但与脏腑有密切的关系。其病因以风湿燥热为主要外因，饮食失节，七情内伤脏腑，气血失调为内因，以致邪毒内侵，湿热下注，气血凝滞，经络阻塞而发病。

肛门直肠疾病中常见的发病因素有风、湿、热、燥、气虚、血虚等。现将各种因素致病特点及引起疾病的机理扼要分述如下。

1. 风 《证治要诀》说：“血清而色鲜者，为肠风……”《见闻录》说：“纯下清血者，风也”，说明风邪可引起下血。而风多夹热，热伤肠络，血不循经而下溢，风又善行而数变，故由风邪引起的便血，其色泽较鲜红，下血暴急呈喷射状。

2. 燥 《医宗金鉴》说：“肛门围绕折纹破裂便结者，火燥也。”燥有内外之分，而引起肛门直肠疾病者，多为内燥。常因饮食不节，恣饮醇酒，过食辛辣等物，以致燥热内结，燥邪易耗伤津液，无以下润大肠，则大便干结；或素有血虚，血虚津乏，肠道失于濡润，而致大便干燥，排便努挣，常使肛门裂伤或擦伤痔核



而致便血等。

3. 湿 湿分内外,外湿多因坐卧湿地,久居雾露潮湿之处而发;内湿多因饮食不节,恣食生冷,肥甘,损伤脾胃而生。湿性重着,常先伤于下,故肛门病中因湿而发病的较多。湿与热结,致肛门部气血纵横,经络交错而发内痔。湿性秽浊,热伤络脉,则下血色如烟尘,正如《见闻录》说:“色如烟尘者,湿也……”湿热蕴阻肛门,经络阻隔,气血凝滞,则易形成肛门直肠周围脓肿;湿热下注大肠,肠道气机不利,经络阻滞,瘀血凝聚,发为直肠息肉。

4. 热 《丹溪心法》说:“痔者,皆因脏腑本虚,外伤风湿,内蕴热毒……”热乃火之轻,火乃热之极,热积肠道,易耗伤津液,而致热结肠燥,则大便秘结不通,久之可导致气血不畅,瘀滞不散,结而为痔;热盛则迫血妄行,或灼伤肠络;血不循经,则血下溢而成便血。热与湿结,蕴阻肛门而发肛门周围脓肿。

5. 气虚 《疮疡经验全书》说:“又有妇人孕育过多,力尽血枯,气虚下陷,及小儿久痢,皆能使肛门突出。”这说明了肛门直肠疾病的发生,气虚也是其因素之一。一是脾胃本身功能失常,致中气不足而为病,也有因妇人生育过多,小儿久泻久痢,老年气血衰退,以及某些慢性疾病等,皆能导致中气不足,气虚下陷,无以摄纳而引起直肠脱垂不收,内痔脱出不纳。同时,气血相依,气行则血行,气虚则血行减弱,则五脏六腑、四肢百骸失其濡养,抗病能力降低,故肛门直肠周围发生脓肿时,初期症状不明显,溃后脓水稀薄,发生肛瘘则久不敛口。

6. 血虚 《灵枢·决气篇》说:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”故导致血虚的原因,除失血过多而外,还有脾胃功能不足,生血乏源而致。在肛门疾病中,常因长期便血而致血虚,血虚则无以摄血易致下血,则更导致血虚,如此往复,形成恶性循环。血虚生燥,无以润滑肠道,则大便燥结,易于擦伤痔核而便血;气血相依,血虚气也不足,故发生肛瘘则经久不易愈合。

总之,上述各种因素,有的可单独致病,有的则多种因素存在,在病程中,有的为实证,有的为虚证,有的则虚中夹实,所以在临证时,必须审证求因,全面的分析。

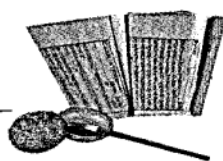
【辨证】

1. 症状 肛门直肠疾病常见的症状有便血,肿痛,脱垂,流脓,便秘,分泌物等,由于病因不同,表现的症状及轻重程度亦不一致。

(1)便血:便血是内痔、肛裂、直肠息肉、直肠癌的共有症状,血不与大便相混,附于便表面,或便时点滴而下,或一线如箭。便血多而无疼痛者,多为内痔;便血少而有肛门疼痛者,多为肛裂;儿童便血,大便次数和性质无明显改变者,多为直肠息肉;血与黏液相混,色暗晦,肛门有重坠感者,应考虑有直肠癌的可能。便血鲜红,每因风邪引起,正如《见闻录》说:“纯下清血者,风也。”而风多夹热,热伤肠络,迫血妄行,则血下溢,风又善行而速变,故血出如箭,尚伴有口渴,尿赤,便秘,舌红,脉数等证,则属风热肠燥之候。便血色淡,多为血虚肠燥,尚伴有面色失华,心悸,神疲,乏力,舌质淡,脉沉细等症。

(2)肿痛:肿胀高突,疼痛剧烈者,多为湿热阻滞,尚伴胸闷腹胀,体倦身重,食欲不振,发热,苔黄腻,脉濡数等证,常见于肛门周围脓肿,外痔发炎。微肿微痛者,每因气血不足,兼湿热下注之虚中夹实证,尚伴有发热不高,神疲乏力,头晕心悸,便溏或结,舌质淡红,苔黄或腻,脉濡细等症,常见于肛门周围脓肿而症状不明显者。

(3)脱垂:内痔脱出,直肠脱垂而不易回纳者,多因气虚血弱,中气下陷,无以摄纳,尚伴面色无华,头晕眼花,心悸气短,自汗盗汗,舌质淡,脉沉细弱等症。内痔脱出嵌于肛门而肿痛者,则为湿热下迫,复因染毒,气血瘀滞,热盛熏灼则局部糜烂,尚伴寒热而作,口干喜饮,大便秘结,小便短赤,舌质红,苔黄或腻,脉弦数等症。



(4)流脓:脓出黄稠带粪臭者,多为湿热蕴阻肛门,热盛肉腐而成脓,尚伴发热,口苦,身重体倦,食欲不振,小便赤,苔黄或腻,脉弦或数等症;脓出稀薄不臭,或微带粪臭者,则因气血虚衰,抗病力减弱,兼湿热下注肛门而成虚实夹杂之证,尚伴疮口周围有空腔,疮面呈凹型。全身有低热,面色萎黄,神疲纳呆,自汗盗汗,舌质淡红,脉濡细等症,常见于肛门周围脓肿或肛痿。

(5)便秘:腹满胀痛,拒按而大便秘结者,多为燥热内结,热结肠燥,尚伴有面赤,口臭,身热,心烦,小便短赤,舌质红,苔黄燥,脉数实等症。腹满作胀,喜按而大便燥结者,多为血虚肠燥,尚伴面色㿠白,头晕心悸,神疲乏力,舌质淡,脉细无力等症。

(6)分泌物:多为湿热下注或热毒蕴结所致,尚伴有局部肿痛,口干,食欲不振,胸闷不舒,便溏或结,小便赤,舌质红,苔黄或腻,脉弦濡或数等症。常见于内痔脱出,直肠脱垂,肛痿等。

2. 部位 肛门病的部位常用膀胱截石位表示,以时钟面的12等份标记法,将肛门分为12个部位。前面(会阴)称12点;后面(尾骶)称6点;左面中央称3点;右面中央称9点;其余以此类推。内痔好发于肛门齿线以上3,7,11点处;赘皮外痔发生于6,12点处;环形的结缔组织性外痔多见于经产妇;血栓痔好发于肛缘3,9点处;肛裂好发于6,12点处;肛痿瘻管外口发生于3,9点前面的,其管道多为直行,发生于3,9点后面的,其管道往往弯曲,且其内口多在6点处附近,凡痿管外口距肛缘近的,其管道亦短(指通向肛内)凡痿管外口距肛缘较远的,则其管道亦长;环肛而生的马蹄形肛痿,其内口往往在6点处附近。通过辨部位对各病的发生情况可直接用图表示,作为记录之用。同时对常见肛门直肠病的好发部位以及痿管管道的发展规律,可以具有一个初步的概念。

【检查方法】

1. 检查时注意事项 肛门直肠疾病的诊断,在详细询问病史后,必须进行肛门直肠检查,才能作出明确的诊断。检查时,

操作必须轻柔,勿使病员感到痛苦,并事先给予病员适当的解释和安慰。不可在病员毫无思想准备的情况下突然进行,以免病员的不合作。

检查时要取适当的姿势,然后告诉病人张口做深呼吸或排便动作。在指套或肛门镜上涂以润滑剂,先将指端或镜头抵压肛门口,待肛门部松弛时,慢慢插入。

2. 体位 肛门直肠疾病在进行检查和治疗时,常用下述几种体位。各种体位均有一定的优点,应根据检查和治疗的要求选用一种或两种体位。

(1)侧卧位:使患者向左或向右,双腿充分向前屈曲,靠近腹部,要使臀部及肛门充分暴露。此为常用的检查与治疗的体位。

(2)膝胸位:病人跪伏在检查床上,胸部贴近床面,臀部抬高使肛门充分露出,适用于检查直肠下部、直肠前襞、身体矮小肥胖病人。

(3)截石位:病人仰卧,两腿放在腿架上,将臀部移到手术台边缘,使肛门暴露良好,为肛门直肠手术时常用体位。

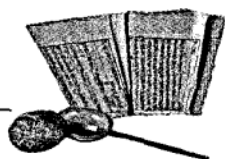
(4)倒置位:病人俯卧床上,髋关节弯曲,两膝跪于床端,臀部抬高,头部稍低,为肛门直肠手术时常用体位。

(5)蹲位:病人作蹲踞或向下用力增加腹压,可查到Ⅱ、Ⅲ期内痔、脱肛、息肉痔。

(6)弯腰扶椅位:病人向前弯腰,双手扶椅,露出臀部。此种体位方便,不需要特殊设备,适用于团体检查。

3. 视诊、直肠指检及器械检查

(1)肛门视诊:病人取侧卧位,医生用双手将病人臀部分开,首先从外面检查肛门周围有无内痔、息肉脱出,直肠脱出,外痔,瘻管外口等。然后嘱病人像解大便一样下挣。医生用双手手指将肛门自然张开,或用吸肛器吸出。观察内痔位置、数目、大小、色泽、有无出血点,同时也可看到有无肛裂等情况。



(2) 直肠指检:病人取侧卧位,嘱病人放松肛门,医生以戴有指套的右手食指,涂上润滑剂,轻轻插入肛门,进行触诊检查。可以发现肛管和直肠下端有无异常改变,如皮肤变硬、波动感、硬结、狭窄、括约肌紧张度。肛痿可触到管道走行方向和内口部位。向上可触到齿线以上部位有无异常改变,如乳头肥大、狭窄、硬结、肿块以及肛管直肠环的功能情况。直肠的前壁,在男性可以触到前列腺和膀胱;在女性可以触到子宫颈;两侧可以触到坐骨直肠窝,骨盆侧壁;其后方可以触到骶骨和尾骨。直肠指检在肛肠检查十分重要,可以发现直肠下部,肛管以及肛门周围的病变。

(3) 窥肛器检查:病人取侧卧位,先将窥肛器外套及内塞装在一起,涂上液状石蜡或软肥皂,嘱病人张口,然后慢慢插入肛门内,应先向病人腹侧方向伸入,待通过肛管后,再向尾骨方向推进,待肛镜全部插入后抽去塞心,在灯光照明下,仔细观察有无溃疡、息肉,再将窥肛器拔出到齿状线附近,查看有无内痔,肛痿内口,乳头肥大,肛隐窝炎等。

(4) 乙状结肠镜检查:除肛门狭窄和妇女月经期间不宜做检查外,对于可疑直肠和乙状结肠的疾病都可以进行乙状结肠镜检查。尤其对直肠和乙状结肠肿瘤的早期诊断有重要意义。对原因不明的便血、黏液便,脓血便,慢性腹泻,肛门直肠疼痛,粪便变形等症,应用乙状结肠镜检查,以便明确诊断。操作方法:在检查前一晚清洁灌肠一次,镜检时将涂上液状石蜡的镜筒缓缓插入肛内,开始时指向脐部,进入肛门后,当放入直肠 5cm 的深度时拿掉闭孔器,开亮电灯,装上接目镜和橡皮球,打入空气。一面察看,一面把乙状结肠镜缓慢地放入直肠壶腹,再将镜端指向骶骨,距离肛门 8cm 处可见直肠瓣。距肛门 15cm 处可见肠腔缩窄,即直肠与乙状结肠交界部位。再调转方向,在直视下将镜筒放入乙状结肠,可以放入 30cm 深度。当推进镜筒时常需打入空气,使肠腔鼓起。检查完毕,需慢慢将乙状结肠镜向



外抽出。检查时注意黏膜颜色,注意有无瘢痕、炎症、出血点、分泌物、结节、溃疡、肿块等病理改变。对于肿块、溃疡、息肉可做活体组织检查,进一步明确诊断。取下组织后之伤口,用棉球蘸上止血散或质量浓度为 50g/L(5%)的碘甘油压迫止血。

【治疗】

1. 内治 一般应用于一期内痔或年老体弱患者;或二三期内痔兼有其他的严重疾病,如肝脏病、肾脏病、腹部肿瘤等;或血栓性外痔初起和一切肛门炎症初起阶段等。

(1)清热祛风凉血:适用于风热肠燥便血,血栓外痔初起。方用凉血地黄汤合止痛如神汤加减。

(2)清热利湿:适用于肛周脓肿实证,方用萆薢渗湿汤、三妙丸。

(3)清热解毒:适用于肛周脓肿实证,外痔发炎,方用黄连解毒汤加减。

(4)养血补血:适用于素体气血不足或久病气血虚弱者,方用四物汤、八珍汤加减。

(5)清热通里:适用于热结肠燥便秘者,方用大承气汤。

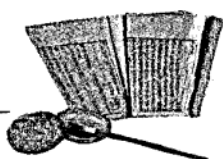
(6)生津润燥:适用于血虚津乏便秘者,方用润肠汤或五仁汤。

(7)补中益气:适用于小儿、年老体衰者或经产妇气虚下陷的直肠脱垂或内痔脱出,方用补中益气汤。

2. 外治

(1)熏洗法:以药物加水煮沸或用散剂冲泡,先熏后洗,或用手巾蘸药汁趁热敷患处,冷则再换。此法具有活血、消肿、止痛、止血、收敛等作用。适用于内痔脱垂、嵌顿、术后水肿,结缔组织性外痔发炎,血栓性外痔初期,脱肛等。方用五倍子汤、苦参汤加减;也可用食盐、朴硝各 30g,花椒 3g,加开水冲泡熏洗,或用质量浓度为 1:5 000 的高锰酸钾溶液坐浴。

(2)敷药法:即以药物敷于患处,每日大便后,先坐浴,再外



敷药物,每日1~2次。方用九华膏、五倍散、黄连膏、清痔膏等。具有消炎、止痛、收敛、止血等作用。此外,尚有清热消肿的金黄膏、黄连膏;提脓化腐的九一丹;生肌收口的生肌散、白玉膏等。适应证同熏洗法。

3. 手术 有关肛门直肠病的各种手术治疗。如结扎疗法、挂线疗法,见本书上篇总论,其他各种手术法,则详见有关各病。

第二节 痔

【概述】

痔是直肠末端黏膜下和肛管皮下的静脉丛发生扩大、曲张所形成柔软的静脉团。祖国医学对痔的定义,《医学纲目》谓:“在人九窍中,凡有小肉突出皆曰痔。不独生于肛门边也。”有关痔的成因,早在《内经》中已有论述,如“因而饱食,筋脉横解,肠澼为痔。”《外科正宗》又曰“不论老幼男妇皆然,盖有生于肛门之内,又突出于肛外之傍。”更明确区分了内痔、外痔的不同。而后,历代医学家对痔的辨证治疗,不断充实发展,并在实践中积累了丰富的经验。

痔多见于成年人,由于痔的发生部位不同可分为内痔、外痔和混合痔。

一、内痔

在肛门齿状线以上,黏膜下的痔上静脉丛发生扩大和曲张,所形成柔软的静脉团,称为内痔。是肛门直肠病中常见的疾病,多发于截石位的3,7,11点处,又称为母痔区,其余部位发生的痔,均称为子痔。

【病因病理】

《丹溪心法》说:“痔者,皆因脏腑本虚,外伤风湿,内蕴热毒……以致气血下坠,结聚肛门,宿滞不散,而冲突为痔也。”简

明扼要地指出了内痔的发生,主要是由于静脉壁的薄弱失去了正常的弹性;兼因饮食不节,燥热内生,下迫大肠,以及久坐、负重、远行等,致血行不畅,而血液郁积,热与血相搏,则气血纵横,经脉交错,结滞不散而成。

【辨证】

1. 辨痔的分期

一期:痔核较小,质柔软,表面色鲜红或青紫,大便时痔核不脱出肛外,常与大便摩擦出血。

二期:痔核较大,大便时痔核能脱出肛外,大便后自行回纳,出血量较多,呈点滴状或喷射状。

三期:痔核更大,表面微带灰白色(纤维型内痔),大便时经常脱出肛外,甚至行走、咳嗽、喷嚏、站立时也会脱出,不能自行回纳,需用手推回或平卧、热敷后才能回纳,便血不多或不出血。

合并症:二三期内痔,痔核脱出而嵌顿时,可致肿痛加剧,痔核糜烂、坏死;长期的便血,可引起贫血。

2. 辨出血

(1)实证:《见闻录》说,“色如烟尘者,湿也,鲜红者,热也。”故风夹热者,下血鲜红,或便前便后,或量多量少,或如射如滴;湿热下注者,其血色污浊,苔黄或腻,脉弦滑。

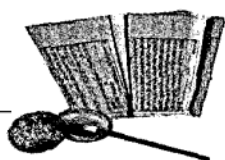
(2)虚证:下血色淡而清,或晦而不鲜,面少华,神疲倦怠,舌质淡,脉细或弱。

3. 辨脱出

(1)气虚:痔核脱出不纳,肛门有下坠感,气短懒言,食少乏力,舌质淡红,脉弱无力。

(2)血虚:痔核脱出,便血量多色清,头晕目眩,面色㿠白,心悸,唇舌色淡,脉细。

4. 辨肿胀痒痛 此证多以实证为主,证见痔核脱出嵌顿,表面色黯糜烂,有黏液渗出,全身有发热不适,口干,便秘,小便短赤,苔黄,脉数。



5. 辨便秘

(1)实证:腹胀满疼痛,拒按,口干,暖气,心烦,苔黄燥,脉数实。

(2)虚证:腹胀满喜按,头晕眼花,心悸汗出,咽干,唇白,舌质淡,苔中剥,脉细数。

【治疗】

1. 内治 多数适用于一二期内痔;或内痔嵌顿伴有继发感染;或年老体弱;或内痔兼有其他严重慢性疾病,不宜手术者。本病常见症状主要表现为出血,脱出,肿胀,痒痛,便秘等,在临床上针对风、燥、湿、热等病因治疗。

(1)出血:实证宜清热凉血祛风,用凉血地黄汤加减。若为湿热下注者,宜清利湿热,用脏连丸加减。虚证宜养心健脾,益气补血,用归脾汤或十全大补汤。

(2)脱出:气虚宜补气升提,用补中益气汤。血虚宜补血养血,用四物汤加味。

(3)肿胀痒痛宜清热祛风,除湿活血,用止痛如神汤。

(4)便秘:实证宜通腑泄热,用大承气汤;虚证宜润肠通便,用五仁丸。

2. 外治

(1)熏洗法:以药物加水煮沸,先熏后洗;或用手巾蘸药汁乘热敷患处,冷则更换。具有活血消肿、止痛、止痒、收敛等作用。常用五倍子汤、苦参汤,如痒重者可加花椒。

(2)外敷法:即以药物敷于患处,如五倍子散、消痔散,具有清火、消肿、止痛、收敛、止血作用。

(3)塞药法:即以药物做丸,塞入肛内,如痔疮锭等,具有消炎、止血、镇痛作用。

(4)枯痔法:即以药物如枯痔散、灰皂散,敷于中期、后期能脱出肛外的内痔核表面,具有较强的腐蚀作用,能使痔核干枯坏死,达到痔核脱落痊愈的目的;枯痔散用于痔面鲜红色或青紫色

的,疗效更佳。灰皂散,用于痔面微带灰白色的,亦能收到疗效,但灰皂散的副作用较大,涂药时容易伤及正常组织,对较大的内痔挤在一起时,难以上药;对混合痔容易引起肿胀疼痛,此法目前已少采用。

3. 手术

1) 注射法:注射法在国内外均早已采用。国外以硬化萎缩为目的,国内以枯脱为目的。因不断的改进了注射方法和注射剂,扩大了注射疗法的适应证,不仅对一二期内痔效果好,就是对三期内痔效果也较好。

(1) 适应证:一、二、三期内痔;内痔兼有贫血者;混合痔的内痔部分。

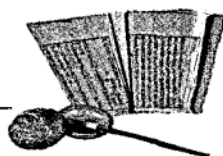
(2) 禁忌证:外痔、内痔伴有肛门周围急慢性炎症或腹泻;内痔伴有严重肺结核、高血压、肝肾疾病及血液病患者;因腹腔肿瘤引起的内痔和临产期孕妇。

(3) 常用药物:用质量浓度为 $500 \sim 100\text{g/L}$ (5% ~ 10%) 的苯酚甘油、 50g/L (5%) 的鱼肝油酸钠、 $60 \sim 100\text{g/L}$ (6% ~ 10%) 的明矾液、消痔灵、枯痔油、枯痔液、新六号枯痔注射液等。

(4) 操作方法

① 硬化萎缩注射法:病人侧卧,一般不用麻醉,在肛镜直视下用质量浓度为 1g/L (0.1%) 的苯扎溴铵液做局部消毒,以皮试针筒(25 号针头)抽取质量浓度为 50g/L (5%) 的苯酚甘油或 50g/L (5%) 的鱼肝油酸钠, 60g/L (6%) 的明矾液于痔核上,距齿线 0.5cm 处的黏膜下层,针头斜 15° 的角度进行注射,每个痔核注射 0.3 ~ 0.5ml,总量不超过 1ml。一般每次注射不超过 3 个痔核。注射后当天避免过多活动,并不宜排便,相隔 7d 后再进行注射,一般需要 3 ~ 4 次治疗,对止血有明显的效果。但要防止注射部位过浅,易引起黏膜溃烂,过深易引起肌层组织发生硬化。

② 坏死枯脱注射法:病人取截石位,在腰俞穴位麻醉或局部



麻醉下,使肛门部充分暴露,以质量浓度为 1g/L (0.1%)的苯扎溴铵液棉球消毒,将内痔翻出肛门外,用纹式止血钳于齿线上将痔核夹住一部分拉出固定,右手持盛有枯痔注射液的注射器,在齿线上 $0.3\sim 0.5\text{cm}$ 处,刺入痔核黏膜下层,缓缓将药液由低到高,呈柱状注入痔核内,使痔核略微膨大变色为度。以此逐个将所有的内痔进行注射后,将痔核推回肛门内。

(5)注意事项:注射时必须注意严格消毒,每次注射都涂以苯扎溴铵液于进针处;必须用25号针头进行注射,否则针孔大进针处容易出血;进针后应先做回血试验,注射药液宜缓缓进行;进针的针头勿向痔核内各方乱刺,以免过多的损伤痔内血管,引起出血,致使痔核肿大,增加局部的液体渗出,延长痔核的枯脱时间;注意勿使药液注入外痔区,或注射位置过低使药液向肛管扩散,造成肛门周围水肿和疼痛;操作时应先注射小的痔核,再注射大的痔核,以免小痔核被大痔核挤压遮盖而增加操作的难度。

2)插药疗法(枯痔钉疗法):插药法是祖国医学治疗内痔的一种有效方法,早在宋代的《太平圣惠方》中记载“以砒霜、黄蜡搅拌均匀,捻成条子治疗痔。”《外科正宗》又说:“以三品一条枪,插至七日,痔变黑色疮边渐渐裂缝,至十五日脱落。”都说明枯痔钉具有腐蚀作用,能使痔核干枯坏死,达到脱落痊愈的目的。本方法具有疗效确切,操作简单,痛苦少等优点。但对痔面呈灰白色(纤维化)质较硬的后期内痔疗效较差。

(1)适应证:各期内痔、混合痔的内痔部分。

(2)禁忌证:各种急性病,严重的慢性疾病,肛门直肠急性炎症,腹泻,恶性肿瘤,出血素质患者。

(3)操作方法:术前嘱病人排空大便或灌肠一次。然后取侧卧或截石位,充分暴露肛门,将内痔缓缓翻出肛外,以左手食、中两指拉紧,固定痔核,作表面消毒。右手拇、食两指捏住枯痔钉或二黄钉的尾段,距齿线上 $0.3\sim 0.5\text{cm}$ 处。沿肠襞纵轴成



25°~35°方向行旋转插入黏膜下痔核中心,一般深约1cm。插钉多少视痔核大小而定,一般每痔一次插4~6根;间距0.3~0.5cm。剪去多余的药钉,但应使钉外露1mm,才能保持固定和防止插口出血,药钉插毕后,即将痔核推回肛门内,同时塞入黄连膏,7d左右痔核萎缩脱落。

(4)注意事项:插钉不要重叠,不宜过深,以免括约肌坏死、感染、疼痛;太浅则药钉容易脱落,易致插口出血;先插小的痔核,后插大的痔核。如有出血者,先在出血点插钉一根即可止血;一次插钉总数量不超过20根。

(5)术后处理:术后24h嘱患者不解大便,以防枯痔钉滑脱出血;如大便后内痔脱出,应立即推回,以免水肿嵌顿疼痛;在治疗过程中,根据病情给予止血、消炎、通便等中西药。

3)结扎疗法:早在《太平圣惠方》中就有记载:“用蜘蛛丝缠系痔不觉自落。”以后用药制丝线,纸裹药线缠扎二三期内痔或外痔根部,能阻断病变部气血的流通,达到坏死的目。目前又有改进,如钳夹胶圈套扎和胶圈套扎等,方法日趋完善,疗效也显著提高。

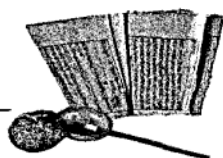
(1)贯穿结扎法

①适应证:二三期内痔,对纤维型内痔更为适宜。

②禁忌证:肛门周围有急性脓肿或湿疹者;内痔伴有痢疾或腹泻患者;因腹腔肿瘤引起的内痔;内痔伴有严重肺结核、高血压、肝脏疾患和血液病的患者;临产期孕妇。

③术前准备:A. 用等渗盐水或质量浓度为10g/L(1%)的肥皂水300ml做清洁灌肠;如在门诊手术者,嘱先排空大便。B. 病人取侧卧位(患侧在下)或截石位,尽量暴露臀部。C. 肛门周围剃毛,并以质量浓度为1:5000高锰酸钾溶液冲洗拭净。D. 用硫柳汞酞或质量浓度为1g/L(0.1%)苯扎溴铵液,行肛周消毒后铺无菌巾。

④操作方法:A. 行局麻或腰俞麻醉后以质量浓度为1:



1 000 的苯扎溴铵棉球清洁肛管及直肠下段,再用双手食指进行扩肛,使痔核暴露。B. 用弯血管钳夹肛痔核基底部,用左手向肛外同一方向牵引,右手用持针钳,夹住已穿有丝线的缝针,将双线从痔核基底部中央稍偏上穿过。C. 将已贯穿痔核的双线交叉放置,并用剪刀沿齿线剪一浅表裂缝,再分端进行“8”字形结扎或作“回”字形结扎。D. 结扎完毕后,用弯血管钳挤压被结扎的痔核;亦可在被结扎的痔核内,注射质量浓度为 150g/L (15%) 的明矾溶液,加速痔核的坏死。E. 最后将存留在肛外的线端剪去,再将痔核送回肛内,并用红油膏、八二丹少许涂入肛内,以纱布、橡皮膏固定。

环形内痔采取分段结扎:先将环形内痔划分为几个痔块,在所划分的痔块的一侧,用两把止血钳夹起黏膜,于中间剪开,同法处理痔块的对侧。然后用止血钳将痔块基底夹住,同时去掉痔块两侧的止血钳,于齿线附近剪开一小口用圆针丝线贯穿“8”字结扎。同法一一处理其他痔块。

⑤注意事项:结扎内痔时,宜先扎小的痔核,后扎大的痔核;缝针穿过痔核基底部时,不可穿入肌层,否则结扎后可引起肌肉层坏死或并发肛门周围脓肿;结扎术后当天不要解大便,如便后痔核脱出时,应立即将痔送回肛内,以免发生水肿,加剧疼痛反应;在结扎后的 7~9d,痔核脱落阶段,嘱病人减少行动,大便时不宜用力努责,以避免术后的大出血。

(2) 胶圈套扎法:本法是通过器械将小乳胶圈套入痔根部,利用胶圈较强的弹性阻止血循环,促使痔核缺血、坏死、脱落,进而治愈内痔。

①适应证:二三期内痔及混合痔的内痔部分。

②禁忌证:同贯穿结扎法。

应用器械:A. 斜面肛门镜。B. 鼻用麦式钳或组织钳。C. 特制乳胶圈,壁厚 0.3cm,内径 0.2cm,长 0.3cm。也可用自行车气门芯胶管代用(上海乳胶厂制)。D. 套扎器械的主件,包括套圈

及杆两部分,用不锈钢制成;套圈,为一圆环,直径1cm,内外两圈,内圈高0.5cm,外圈高0.3cm,内圈固定不活动,以圈套痔核。外圈能上下移动,内圈套装小胶圈,按压杆部时,外圈推动小胶圈,滑出内圈到痔核根部,套扎住痔核;杆部,为一长20cm,带柄的金属杆,分上、下二杆,上杆与外套圈连接,下杆固定不活动,按压上杆时,外套圈下移,推出小胶圈;扩胶圈器,是将小胶圈套装于内套圈之外,该器为一圆锥体,底部大小以刚能嵌入内套圈,用时将小胶圈自夹端套入。逐渐扩大,滑入,套圈后,即取去扩胶圈器。

③操作方法:A. 让病人排便后,取膝胸位或侧卧位。B. 先行直肠指检,以排除其他病变。C. 插入肛门镜,检查痔核位置及数目,选定套扎部位。D. 使用长棉签,清洁套扎部位,即用苯扎溴铵消毒手术野,充分暴露痔核区,由助手固定肛门镜,术者左手持套扎器套住痔核,右手持麦粒钳,经套夹圈钳夹痔核根部,将痔核牵拉入套扎器内,按压套扎器柄,使套圈的外套向痔核根部移动。将胶圈推出扎到痔核根部,然后松开麦粒钳,与套扎器一并取出。最后退出肛门镜。

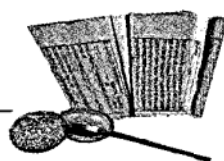
④术后处理及换药:同贯穿结扎法。

(3)手术后的常见反应及处理方法

①疼痛:手术后用质量浓度为10g/L(1%)的普鲁卡因10ml,于中髻或下髻封闭(每侧5ml),或口服去痛片、安乃近等。影响睡眠时,可肌注苯巴比妥钠0.1g。

②小便困难:嘱病员术后多饮开水,或车前子15g水煎代茶,下腹部热敷或针刺三阴交、关元、中极,留针15~30min。或用六一散20g,白芍15g,枳壳10g,水煎当茶饮。

③出血:内痔结扎不牢而脱落,或内痔枯萎脱落时,可出现创面渗血,甚至小动脉出血。对于创面渗血,可用凡士林纱条填塞压迫,或用止血散外敷;至于小动脉出血,必须显露出血点,进行缝扎彻底止血。



④发热:一般因组织坏死吸收而引起的发热,不超过 38°C , 即注意观察,无须特殊处理。局部感染引起的发热,应用清热解毒药或抗生素等。

⑤水肿:朴硝 30g 煎水熏洗,每日 1~2 次,或用质量浓度为 1:5 000 的高锰酸钾溶液作热水坐浴后,消痔膏外敷,也可用热水袋外敷。

二、外痔

外痔发生于肛管齿线以下部位,主症为:坠胀、疼痛、异物感。

本病多因湿热下注或肛门裂伤毒邪外侵等,致气血运行不畅,经脉阻滞,或因热迫血下行,瘀结不散而成。

(一) 结缔组织外痔

多由急慢性炎症反复刺激,使肛门缘皮肤皱襞的结缔组织增生、肥大所致,痔内无曲张的静脉丛。

【辨证】

肛门边缘处赘生皮瓣,逐渐增大,质地柔软一般无疼痛,不出血,仅自觉肛门有异物感,偶尔染毒而肿胀时,才觉疼痛,待肿胀消失后,赘皮依然存在;若发生于截石位 6,12 点处的外痔,多由肛裂引起;若发生于 3,7,11 点处的外痔,多由急慢性炎症反复发作而引起;若呈环状的,多发生于经产妇。

【治疗】

一般无需治疗,当外痔发炎肿痛时,可用熏洗法和外敷黄连膏。对于结缔组织外痔反复发炎或赘皮较长影响清洁卫生者,可考虑手术切除。

(二) 静脉曲张性外痔

多因为二三期内痔反复脱出,或因经产妇妊娠后腹压增高



等,而致浅部静脉及皮下淋巴回流受阻,引起肛管齿线以下痔外静脉丛扩大和曲张而成。

【辨证】

静脉曲张性外痔,发生于肛管齿状线以下,表面呈青紫色而光滑。其形呈椭圆形或环状不规则。便后、久蹲或吸引时,可见曲张的静脉团,并有肛门坠胀或异物感,不能立即消散。有静脉曲张外痔的患者,多伴有内痔。

【治疗】

1. 内治 宜清热除湿,活血散瘀,用萆薢化毒汤合活血散瘀汤加减。

2. 外治 一般不需外治,当肿痛时,可用苦参汤加减熏洗,外敷黄连膏。

3. 手术治疗(静脉丛切除)

(1)适应证:单纯性静脉曲张性外痔。

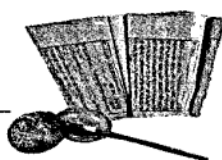
(2)操作方法:取截石位或侧卧位,在局麻或腰俞麻醉下,肛门局部消毒,用组织钳提起外痔组织,用剪刀环绕其痔根四周,做一梭形切口,切口上端,必须以肛门为中心,再用剪刀分离皮下曲张的静脉丛,将皮肤连同皮下组织一并切除;若肛门不松弛,皮肤不多余者,可做放射切口,将曲张静脉丛剥离切除。术后用凡士林纱条引流,无菌纱布压迫,宽胶布固定。术后每日便后用质量浓度为 1:5 000 的高锰酸钾溶液坐浴,更换敷料至痊愈。

(三)血栓性外痔

因便秘而在排便时用力过猛,或剧烈运动后,致痔静脉破裂,血块凝结而形成血栓。好发于肛门外的两侧皮下,即截石位 3、9 点处。

【辨证】

肛门部突然剧烈疼痛,并出现一肿物,该肿物十分敏感,稍



触碰即引起疼痛,因此排便、坐下、走路,甚至咳嗽等动作时均可加重疼痛。检查时在肛门处可发现皮肤表面上隆起一黯紫色圆形硬结节,与周围皮肤分界明显,触痛较甚,自觉有异物感。

【治疗】

1. 内治 宜清热凉血,解毒消肿,用凉血地黄汤加减。
2. 外治 初用苦参汤熏洗,外敷黄连膏。
3. 手术治疗(做血栓外痔剥离术)

(1)适应证:血栓外痔较大,血块不能吸收,局部炎症水肿局限者。

(2)操作方法:取侧卧位,病侧在下方,局部消毒。用质量浓度为 10g/L(1%)的普鲁卡因溶液做局部浸润麻醉后,在肿块中央做放射状或梭形切口,用止血钳将血块分离并摘除,然后修剪伤口两侧皮瓣,使伤口敞开,用凡士林纱条引流,外盖无菌纱布,宽胶布固定。术后注意保持肛周清洁,以利伤口愈合。

三、混合痔

内、外痔静脉丛曲张,相互沟通吻合,括约肌间沟消失,使内痔部分和外痔部分形成一整体者为混合痔。

【辨证】

《外科大成》说:“内外痔,肛门内外皆有,遇大便即出血疼痛。”扼要说明了混合痔兼有上述内痔、外痔双重症状,而且内痔部分和外痔部分相连,因此本病多发于肛门截石位 3,7,11 点处,以 11 点处更为多见。

【治疗】

1. 内治 见内痔的内治法一节。
2. 外治 见本章概论中外治法。

3. 手术治疗(一般作外痔剥离、内痔结扎) 操作方法:取截石卧位,局部消毒,局部浸润麻醉或腰俞穴位麻醉,将混合痔充分暴露,在其外痔部分作“V”字形皮肤切口,用血管钳钝性剥



离外痔皮下静脉丛,一直剥离到齿线梢上。然后用弯形血管钳夹住被剥离的外痔皮瓣和内痔基底部,在内痔基底正中用圆针粗丝线贯穿作“8”字形结扎,剪去“V”字形内的皮肤及静脉丛,使在肛门部呈一放射状伤口。同法一一处理其他痔核,创面外用止血散、凡士林纱条敷盖,术后当日限制大便,以后每次便后用质量浓度为 1:5 000 高锰酸钾溶液或温水坐浴、换药。

如混合痔、外痔静脉丛不很明显,可在外痔中间做一放射状切口,然后用止血钳剥离静脉丛剪修两侧皮瓣,成一小“V”字形伤口,剥离外痔时要选好切口,照顾外痔部分的整体关系,手术中注意保留痔核的健康皮肤,以防术后肛门狭窄。术后处理参阅贯穿结扎法。

第三节 肛隐窝炎

【概述】

本病又称肛窦炎,易诱发肛周脓肿。

【病因病理】

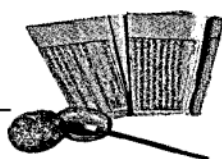
由于过食肥甘厚味,肠胃湿热内生下注,热毒结聚而成。

【辨证】

患者肛门不适感,偶有刺痛,排便时疼痛加重。发病时,解便先出黏液后排便,或混有血丝,肛周潮湿瘙痒。

【治疗】

1. 内治 用止痛如神汤或凉血地黄汤。
2. 外治 同内痔。
3. 手术治疗
 - (1) 切开排脓法:适于肛窦内已成脓者。
 - (2) 切除法:适于肛窦炎伴肛乳头肥大者。



第四节 肛 裂

【概述】

肛管的皮肤全层裂开并形成慢性感染性溃疡,称为肛裂。好发于肛门中线前、后方,发于两侧的较少。一般男性多见于后部,女性多见于前部。

【病因病理】

《医宗金鉴》说:“肛门围绕,折纹破裂,便结者,火燥也。”故阴虚津乏,或热结肠燥,而致大便秘结,排便努挣,而使肛门皮肤裂伤,然后继发感染而逐渐形成慢性溃疡。本病的发生与下列因素有关:

1. 外伤因素 干硬的粪便引起肛管皮肤的损伤,是产生肛裂的基础。

2. 感染因素 肛隐窝感染,主要是肛门后正中的肛隐窝炎,炎症向肛管皮下部蔓延,致皮下脓肿破溃而成。

3. 肛门内括约肌痉挛因素 由于肛管部位的慢性刺激,使肛门内括约肌处于痉挛状态,黏膜肌层和肛管皮肤弹性减弱,张力增强,致肛管皮肤撕裂。

【辨证】

《外科大成》谓:“钩肠痔,肛门内外有痔,折缝破烂,便如羊粪,粪后出血秽臭大痛者……”明确指出了本病有疼痛、出血、便秘等3大特征。

周期性疼痛:为肛裂的主要症状,常因排便时,肛管扩大刺激溃疡面,引起阵发性灼痛或刀割样疼痛,持续数分钟即减轻,称为疼痛间歇期。排便后又因括约肌持续性的痉挛,而又出现剧烈疼痛,可持续数小时,使病人坐卧不安,十分痛苦,直到括约肌松弛后,疼痛逐渐缓解,称为肛裂疼痛周期。病情严重时咳嗽、喷嚏可引起疼痛,向骨盆及下肢放射。

出血:大便时出血,量不多,鲜红色,有时染红便纸,或附着于粪便表面,有时滴血。

便秘:肛裂病人多数有习惯性便秘,因其恐惧大便时疼痛,不愿大便,故便秘加重,形成恶性循环。

临床上将肛裂分为早期与陈旧性两类:

1. 早期肛裂 仅在肛管皮肤上,有一个小的梭形溃疡,创面较浅,边缝整齐而有弹性,容易治愈。

2. 陈旧性肛裂 早期肛裂未经适当治疗,继发感染,由于括约肌经常保持收缩状态,造成创口引流不畅,于是边缘变硬变厚,裂口周围组织发炎、充血、水肿,使浅部静脉及淋巴回流受阻,引起水肿及结缔组织增生,形成赘皮性外痔。在裂口上端齿线附近并发肛窦炎、肛乳头炎,形成单口内瘘及乳头肥大,溃疡基底因炎症刺激结缔组织增生,栲膜增厚变硬形成栲膜带,妨碍括约肌松弛,致使裂口边缘不整齐,缺乏弹性,形成较深大溃疡而不易愈合。又因栲膜带及末梢神经暴露在裂口表面,稍受刺激即会引起括约肌痉挛,发生剧烈疼痛,肛裂手术时必须切断栲膜带。

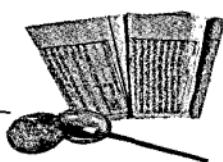
【治疗】

1. 内治 宜以清热润燥通便为主,用凉血地黄汤合脾约麻仁丸;若阴虚内热而致便秘者,宜养阴清热润肠,用润肠汤。

2. 外治

(1)早期肛裂:可用生肌玉红膏或黄连膏外敷。每日便后用质量浓度为 1:5 000 的高锰酸钾溶液坐浴,促进血液循环,保持局部清洁,减轻刺激;亦可用苦参汤或花椒、食盐煎水坐浴。

(2)陈旧性肛裂:①先用质量浓度为 50g/L(5%)的苯酚甘油涂搽后,再用酒精搽去,或用七三丹等药去腐后,改用黄连膏外敷。②封闭疗法,于长强穴用质量浓度为 5~10g/L(0.5%~1%)的普鲁卡因 5~10ml 做扇形注射,隔日 1 次,5 次为 1 疗程;亦可于裂口基底部注入长效止痛液(亚甲蓝 0.2g,盐酸普鲁卡因 2g,加水至 100ml,过滤消毒)3~5ml,每周 1 次。



3. 手术疗法

(1) 扩肛法:适用于陈旧性肛裂,无赘皮外痔、乳头肥大等合并症者。

操作方法:取截石位或侧卧位,在腰俞麻醉下,术者戴橡皮手套,并将双手食指和中指涂上润滑剂,先用右手食指插入肛内再插入左手食指,两手腕部交叉,两手食指掌侧向外侧扩张肛管,以后逐渐伸入两中指,持续扩张肛管3~4min,使肛管内外括约肌松弛,故术后即可止痛。肛裂创面经扩大并开放,引流通畅,创面很快愈合。手术中注意勿用暴力快速扩张肛管,以免造成黏膜和皮肤撕裂。术后,每日便后用质量浓度为1:5 000的高锰酸钾溶液坐浴。

(2) 切开疗法:用于陈旧性肛裂,伴有赘皮外痔,乳头肥大等。

操作方法:侧卧位或截石位,局部消毒、麻醉,在肛裂正中纵向切口或侧切口,上至齿线,切断栉膜带及部分内括约肌环形纤维,下端向下适当延长,切断部分外括约肌皮下组织纤维,使引流通畅,同时将赘外痔、肥大乳头等一并切除,修剪溃疡边缘发硬的瘢痕组织,呈一顶小底大的开放伤口,用凡士林纱条、纱布覆盖固定,术后、便后坐浴,换药至痊愈。

第五节 肛门直肠周围脓肿

【概述】

肛门直肠周围间隙发生急慢性化脓性感染而形成脓肿者,称为肛门直肠周围脓肿。但由于发生的部位不同,而有不同的名称,如生于肛门旁皮下,称为肛门旁皮下脓肿;生于坐骨直肠窝,称为坐骨直肠窝脓肿;生于骨盆直肠间隙,称为骨盆直肠间隙脓肿;生于直肠后间隙,称为直肠后间隙脓肿等。属于祖国医学“脏毒”、“悬痈”、“坐马痈”、“跨马痈”等范畴。

【病因病理】

多因过食肥甘、辛辣、醇酒等物，湿热内生，下注大肠，蕴阻肛门；或肛门破损染毒，致经络阻塞，气血凝滞而成。也有肺脾虚亏，湿热乘虚下注而致。

【辨证】

1. 辨虚实

(1)实证：局部红、热、肿、痛，病情发展迅速。溃后，脓液黄色稠厚而带臭味。伴有全身不适，寒热交作，小便短赤，舌苔黄腻，脉弦滑数。

(2)虚证：局部红、热、肿、痛不明显，成脓较慢，溃后脓液淡白稀薄，不臭或微带粪臭味，溃口凹陷。全身倦怠无力，一般不发热或有虚热，舌苔薄腻，脉弦细或濡缓。如属肺虚者，可兼见咳嗽咯血，骨蒸盗汗；属脾虚者，兼见神倦纳呆，大便溏薄。

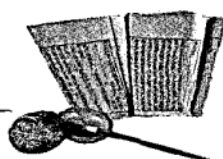
2. 辨部位 肛门直肠周围脓肿的部位和深浅不同，症状也有差异，如肛提肌以上的间隙脓肿，位置深隐，全身症状重，而局部症状轻；肛提肌以下的间隙脓肿，部位浅而易见，局部红、热、肿、痛较明显，而全身症状较轻。

(1)肛门旁皮下脓肿：发于肛门周围的皮下组织内，局部红、热、肿、痛；脓已成按之则有波动感，而全身症状不明显。

(2)坐骨直肠窝脓肿：位于肛门与坐骨结节之间，感染区域比肛门皮下脓肿广泛而深。初期只感肛门部不适或微痛，逐渐伴有发热，畏寒，头痛，食欲不振等全身症状，随后局部症状加重，肛门有灼痛或跳痛，在排便，咳嗽，行走时疼痛加剧，甚则坐卧不安。肛门指诊，患侧丰满，有明显压痛和波动感。

(3)骨盆直肠间隙脓肿：位于肛提肌以上，腹膜以下，位置深隐，局部症状不明显，有时仅有直肠下坠感，但全身症状明显。肛门指诊，可触到患侧直肠壁处，有浸润变硬，压痛、隆起及波动感。

(4)直肠后间隙脓肿：症状与骨盆间隙脓肿相同，直肠内有明显的坠胀感，骶尾部可产生钝痛，并可放射至下肢。在尾骨与



肛门之间,有明显深部压痛。肛门指诊,直肠后方肠壁处有触痛、隆起和波动感。

【治疗】

1. 内治

(1)实证:宜清热解毒利湿为主。用黄连解毒汤合龙胆泻肝汤加减。必要时可选用青霉素、链霉素等抗生素。

(2)虚证:宜养阴清热祛湿为主。用青蒿鳖甲汤合三妙丸加减。若是结核性者,可配合链霉素、异烟肼等抗痨药物。

2. 外治

(1)初期:实证用金黄膏、黄连膏外敷;虚证用冲和膏外敷。

(2)成脓期:脓已成,宜早期切开引流,但应根据脓肿部位深浅和病情的缓急选择下列手术方法。

①一次切开法:适用于浅部脓肿,切口呈放射状,长度应与脓肿等长,使引流通畅,同时寻找齿线处感染的肛隐窝或内口,即将切口与内口之间的组织切开,并搔刮清除,避免形成肛瘘。

②分次手术:适用于深部脓肿,切口应在压痛或波动明显部位,尽可能靠近肛门,切口呈弧状或放射状,需有足够长度,用凡士林纱条引流,以保持引流通畅。待形成肛瘘后,再按肛瘘处理。局部炎症局限和全身情况良好者,如发现有内口,可采用切开挂线法,以免二次手术,但必须配合足量的抗生素,控制术后感染。

(3)溃后期:用九一丹纱条引流,脓尽改用生肌散纱条。日久成瘘者,按肛瘘处理。

第六节 肛 瘻

【概述】

肛瘘多是肛周脓肿的后遗症。一般由原发性内口、瘘管和继发性外口3部分组成,亦仅有内口或外口者。内口为原发性,绝大多数在肛管齿线平面肛窦上;外口是继发的,在肛门周



围皮肤上,常不止一个。本病在临床上分为化脓性和结核性两类。

【病因病理】

肛门直肠周围脓肿溃后,余毒未尽,蕴结不散,血行不畅,或因肺、脾两虚所致,故有“毒伤于内大肠之经,并聚成毒,发为漏疮”。

【辨证】

1. 肛痿的主要症状 可分为局部症状和全身症状。主要以局部流脓、疼痛和瘙痒症状为主,但在急性炎症期和慢性复杂性肛痿,可伴有全身症状,如发热,贫血,消瘦和食欲不振等。

(1)流脓:流脓不绝,久不收口,为肛痿的特征。为过于疲劳,则脓水更多,有时可有粪便流出。一般刚形成的肛痿,流脓较多,粪臭味,色黄而稠;久之,则脓水渐少,或时有时无,呈间歇性流脓。如果脓液已少而突然又增多,并兼有肛门部疼痛者,常表示有急性感染或有新的支管形成。

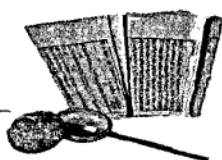
(2)疼痛:肛痿畅通时,一般不觉疼痛,而仅有局部坠胀感。若外口自行闭合,脓液积聚,可出现局部疼痛,或有寒热;若溃破后脓水流出,症状可迅速减轻或消失。但也有因内口较大,粪便流入管道而引起疼痛,尤其排便时疼痛加剧。

(3)瘙痒:因脓液不断刺激肛门周围皮肤而引起瘙痒,同时可伴发肛周湿疹。

2. 辨虚实

(1)实证(化脓性肛痿):一般局部可扪得硬索状物,外口呈凸形,脓水较稠厚。或伴有口干,发热,便秘,小便赤,苔黄,脉弦数等症状。

(2)虚证(结核性肛痿):局部无硬索状物扪得,外口呈凹形,疮口为潜行性,脓水稀薄,伴有虚热,盗汗,舌质淡红,脉细数等症状。



3. 分类

(1)单纯性肛瘘:指肛门旁皮肤仅有一个外口,直通入齿线上肛隐窝之内口,称为内外瘘,又叫完全瘘;若只有外口而无内口,称为外瘘,又叫外盲瘘;若只有内口与瘘管相通,而无外口的,称为内肛瘘,又叫内盲瘘。

(2)复杂性肛瘘:是指在肛门内、外有3个以上的开口,或管道穿通2个以上间隙,或管道多而支管横生,或管道绕肛门而生,形如马蹄。

4. 肛瘘的病变规律 将肛门两侧的坐骨结节画一条横线,当瘘管外口在横线之前距离肛缘4cm以内,内口在齿线处与外口位置相对,其管道多为直行;如外口在距离肛缘4cm以外,或外口在横线之后,内口多在后正中齿线处,其瘘管多为弯曲或呈马蹄形。

【治疗】

一般以外治为主,内治为辅的原则。

1. 内治 凡实证者,宜清热利湿,用二妙丸、萆薢渗湿汤加减;虚证者,宜养阴清热,用青蒿鳖甲汤加减,肺虚者加沙参、麦门冬;脾虚者加白术、淮山药。若气血不足者,宜养血补气,用八珍汤加减。

2. 外治 以手术治疗为主。是将瘘管全部切开,必要时可将瘘管周围的瘢痕组织做适当修剪,使引流畅通,创口逐渐愈合。手术的关键,在于正确地找到内口,并将内口切开或切除,否则创口就不能愈合,即使暂时愈合,日久又会复发。目前常用的手术疗法,有挂线疗法和切开疗法,切开与挂线疗法相结合等3种,分述如下。

(1)挂线疗法:远在明代就已采用。《古今医统》说,“药线日下,肠肌随生,僻处即补,水逐线流,疮口鹅管自消。”简要叙述本疗法的简便、经济,不影响肛门功能,具有瘢痕小,引流畅通等优点,仍是目前治疗肛瘘较好的方法。

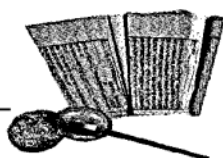
①适应证:适用于距离肛门4cm以内,有内外口的低位肛瘘;亦作为复杂性肛瘘切开疗法或切除疗法的辅助方法。

②禁忌证:肛门周围有皮肤病患者,瘘管仍有酿脓现象存在者,有严重的肺结核病、梅毒或极度虚弱者,癌症患者。

③操作方法:A. 取侧卧位,屈曲两腿,病侧在下,经局部消毒,以腰俞麻醉或以质量浓度为10g/L(1%)的普鲁卡因溶液做局部浸润麻醉。B. 先在探针尾端缚扎一橡皮筋,再将探针头从瘘管外口轻轻向内探入,在肛管齿线附近找到内口。然后,将食指伸入肛管,摸查探针头,并将探针弯曲,从肛门口拉出。但要注意在插入探针时不能用暴力,以免造成假道。C. 将探针从瘘管内口完全拉出,使橡皮筋经过瘘管外口进入瘘管。D. 提起橡皮筋,切开瘘管内外口之间的皮肤及皮下组织,拉紧橡皮筋,紧贴皮下切口用止血钳夹住,在止血钳下方用粗丝线收紧橡皮筋,并以双重结结扎之,然后在结扎线外1.5cm处剪去多余的橡皮筋,松开止血钳,用凡士林纱条嵌入伤口压迫止血,外垫纱布,宽胶布固定。

若以药线挂线,将药线收紧,打一两扣活结,以备以后紧线;也可将药线的一端穿入另一段药线内,由肛门牵出,使线绕瘘管周围成为双股线,然后收紧,打一活结,每隔1~2d紧线1次,直至挂线脱落。此法目前很少采用。

④术后处理:术后需保持大便通畅,必要时可给予润下剂;术后疼痛可给予止痛剂或采用耳针疗法;每日便后用质量浓度为1:5 000高锰酸钾溶液坐浴,换药;一般挂线后橡皮筋在7d左右可以脱落;若10d以后不脱落,可以剪开,如结扎橡皮筋较松,需要再紧1次;伤口必须从基底部开始生长,防止表面过早粘连封口;管道切开后,改用生肌散纱条或生肌玉红膏纱条换药至收口;肛瘘切开或挂开后,可有少量脓水流出,四周肿胀逐渐消散,如仍有较多脓水,肿硬不消者,应检查有无支管或残留的管道;如有局部感染,给予清热解毒药物内服。



(2) 切开疗法

①适应证:低位单纯性肛瘘和低位复杂性肛瘘。对高位肛瘘切开时,必须配合挂线疗法,以免造成肛门失禁。

②禁忌证:同挂线疗法。

③操作方法:A. 取截石或侧卧位,在腰俞麻醉或局部浸润麻醉下,常规消毒,铺无菌巾。B. 先在肛门内塞入一块盐水纱布,再用钝头针头注射器从瘘管外口注入质量浓度为 10g/L (1%) 的亚甲蓝或甲紫溶液,如纱布染有颜色,则可有助于寻找内口,也便于在手术时辨认瘘管走向。C. 将有槽探针从瘘管外口轻轻插入,遇阻力时即停止,然后沿探针方向切开皮肤和皮下组织及瘘管外壁,使瘘管部分敞开。D. 再将槽探针插入瘘管的残留部分,逐步地用同样的方法切开探针的表面组织,直到整个瘘管完全切开为止。E. 瘘管全部敞开,用刮匙将瘘管壁上染有美蓝的坏死组织和肉芽组织刮除。F. 修剪创口两侧的的皮肤和皮下组织,使成一口宽底小的创面,使引流通畅,仔细止血,创面填塞凡士林纱条,外垫纱布,宽胶布压迫固定。

④手术时注意事项:A. 如瘘管在肛管直肠环下方通过,可以一次全部切开瘘管。如瘘管通过肛管直肠环的上方,必须采用挂线疗法。即先切开外括约肌皮下部、浅部及其下方的瘘管,然后用橡皮筋由剩余的管道口通入,经内口引出,缚在肛管直肠环上,这样可避免因一次切断肛管直肠环,而造成大便失禁。如肛管直肠环已纤维化者,也可一次全部切开不需挂线。B. 瘘管于外括约肌深、浅两层之间通过者,该处肌肉未形成纤维化时,不能同时切断两处外括约肌,在切断括约肌时,要与肌纤维成直角,不能斜角切断。C. 高位肛瘘通过肛尾韧带,可以做纵行切开,不能作横行切断肛尾韧带,以免造成肛门向前移位。

⑤术后处理:同挂线疗法。

第七节 脱 肛

【概述】

脱肛又称肛管直肠脱垂,是直肠黏膜、肛管、直肠和部分乙状结肠向下移位,脱出肛门外的一种疾病。多见于小儿和老年人。

【病因病理】

由于气血不足,气虚下陷,不能收摄,以致肛管直肠向外脱出。如小儿气血未旺,老年人气血衰退,中气不足,或妇女分娩用力耗气,气血亏损,以及慢性泻痢,习惯性便秘,长期咳嗽等均易致气虚下陷,固摄失司,而导致本病的发生。

【辨证】

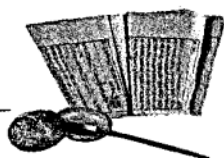
起病缓慢,无明显全身症状,早期大便时直肠黏膜脱出,便后能自行回纳。因长期反复脱出,直肠黏膜充血、水肿或糜烂,常有血性黏液从肛门流出,刺激肛门周围皮肤引起瘙痒。若身体虚弱,日久失治,由于直肠各层组织向下移位,直肠或部分乙状结肠脱出,甚至咳嗽、下蹲或行走时亦可脱出。有时不易回复,需用手推回或卧床休息方能回纳。病人常有大便不净和大便不畅,或下腹部坠痛,腰部、腹股沟及两侧下肢有酸胀和沉重感觉,因直肠黏膜经常暴露在外,容易发生充血、水肿、溃疡、出血。

直肠脱垂常分为三度。

一度脱垂:为直肠黏膜脱出,脱出物淡红色,长3~5cm,触之柔软,无弹性,不易出血,便后可自然回复。

二度脱垂:为直肠全层脱出,长5~10cm,呈圆锥形,淡红色,表面为环状而有层次的黏膜皱襞,触之较厚,有弹性,肛门松弛,便后有时需用手回复。

三度脱垂:直肠及部分乙状结肠脱出,长达10cm以上,呈



圆柱形，触之很厚，肛门松弛无力。

【鉴别诊断】

一度直肠黏膜脱垂应与内痔脱出鉴别。详见表 24：

表 24 一度直肠黏膜脱垂与内痔脱出鉴别表

类别	形状	颜色	出血
一度直肠黏膜脱垂	呈环状或花瓣状	鲜红或淡红色	不易出血
内痔脱出	痔核分颗脱出	暗红或青紫色	容易出血

【治疗】

分内、外药物治疗，针灸、注射和手术治疗。内、外药物及针灸治疗可以增强盆腔内张力，增强对直肠支持固定作用。对一度直肠脱垂，尤其对于儿童可收到较好疗效。但对于二三度直肠脱垂仅能改善症状，很难彻底治愈。注射与手术治疗，主要是通过注射或结扎方法，引起直肠与周围组织或直肠各层组织粘连固定，使直肠不再下脱。

1. 内治 宜补气、升提、固摄为主，用补中益气汤；脱垂较重，不能回纳者，宜重用升麻、柴胡、党参、黄芪，加金樱子、五倍子、诃子，增强收涩作用；出血较多者，加地榆、槐花、侧柏炭。此外，亦可用人参芦头，每日 1 个，研末温开水送服。

2. 外治 宜收敛、固涩为主。

(1) 熏洗：以苦参汤加石榴皮、枯矾、五倍子，煎水熏洗，每日 2 次。

(2) 外敷：五倍子散或马勃散外敷。

3. 针灸

(1) 体针及电针：取穴长强、百会、足三里、承山、八髎、提肛穴。

(2) 梅花针：在肛门周围外括约肌部位点刺。

4. 注射法

(1) 黏膜下注射法：将药液注入直肠黏膜下层，使分离之直

肠黏膜与肌层粘连固定。此法分为直肠黏膜下层点状注射法和柱状注射法两种。

- ①适应证:一二度直肠脱垂。以一度直肠脱垂效果最好。
- ②禁忌证:直肠炎、腹泻、肛周炎及持续性腹压增加等疾病。
- ③药物:用质量浓度为 60 ~ 80g/L(6% ~ 8%)的明矾溶液、50g/L(5%)的鱼肝油酸钠。

④操作方法:取侧卧位或截石位,局部消毒后,将直肠黏膜暴露肛外,或在肛门镜下,齿线上 1cm,环形选择 2 ~ 3 个平面,或纵行选择 4 ~ 6 行,每个平面或每行选择 4 ~ 6 点,各点距离相互交错,每点注药 0.2 ~ 0.3ml,不要过深刺入肌层,或太浅注入黏膜内,以免无效或坏死。总量一般为 6 ~ 10ml,注射完毕,用塔形纱布压迫固定。柱状注射,在暴露肛外直肠黏膜 3,6,9,12 点齿线上 1cm 黏膜下层做柱状注射,长短视脱出长度而定,每柱药量 2 ~ 3ml,注射完毕后,送回肛内,注射当日适当休息,不宜剧烈活动,流质饮食,控制大便 1 ~ 3d,一般 1 次注射后可收到满意效果,如疗效不佳,7 ~ 10d 后再注射 1 次。

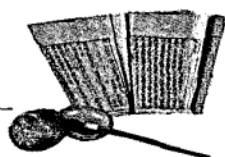
(2) 直肠周围注射法

①适应证:二三度直肠脱垂,通过注射药物使直肠与周围组织粘连。

- ②禁忌证:肠炎、腹泻、肛门周围急性炎症。
- ③药物:用质量浓度为 60 ~ 80g/L(6% ~ 8%)的明矾溶液、50g/L(5%)的鱼肝油酸钠。

④术前准备:术前晚上和术前各灌肠 1 次。

⑤操作方法:在腰俞麻醉或局部麻醉下,取截石位,局部和肛内消毒,术者戴无菌手套,选定在距离肛沿 1.5cm,3,6,9 三个进针点,然后用细长腰穿针头和 20ml 注射器,吸入注射药液,选 3 点处刺入皮肤,皮下进入坐骨直肠窝,进入 4 ~ 5cm,针尖遇到阻力,即达肛提肌,穿过肛提肌,进入骨盆直肠间隙,此时另手食指伸入直肠内,仔细寻摸针尖部位,确定针尖在直肠襞外,再



将针深入2~3cm,为了保证针尖不刺入直肠壁内,以针尖在直肠壁外可以自由滑动为准。然后缓缓注入药物6~8ml,使药物呈扇形均匀散开。用同法注射对侧,最后在6点处注射,沿直肠后壁进针,刺入4~5cm,到直肠后间隙,注药4~5ml,3点共注射药量20~24ml。注射完毕,局部消毒后,用无菌纱布覆盖,卧床休息,控制大便3d,注射后1~3h内肛门周围胀痛,一般可自行缓解。术后2~3d,有时有低热,如不超过38℃,局部无炎症者为吸收热,如超过38℃,局部有红、肿等炎症改变时,应给予消炎药物。

此外,还有直肠瘢痕支持固定法和肛门紧缩术,此处不作具体介绍。

第八节 直肠息肉

【概述】

本病是指直肠内的赘生物,中医称为息肉痔,是一种常见的直肠良性肿瘤。分为单发性和多发性两种,前者多见于儿童,后者多见于青壮年。息肉多数是腺瘤性。很多息肉积聚在一段或全段大肠,称息肉病。少数可以发生恶性变,其中以多发性息肉恶性变较多。

【病因病理】

本病是湿热下迫大肠,以致肠道气机不利,经络阻滞,瘀血浊气凝聚而成。

现代医学认为其发病原因未明,有人认为与遗传有关,婴儿胚胎期,上皮细胞即有易感性,这种特性使上皮细胞在生长发育期快速长成息肉,或因慢性刺激,如溃疡性结肠炎、痢疾和血吸虫病等感染所致。

【辨证】

因息肉大小及位置高低的不同而临床症状亦有差异。位置

较高的小息肉,一般无症状,当息肉发炎,表面糜烂,大便时往往有鲜血及黏液随粪便排出;直肠低位带蒂息肉,大便时可脱出肛门外,小的能自行回纳,大的便后需用手推回,常伴有排便不畅,下坠,或有里急后重感。多发性息肉常伴有腹痛、腹泻,如有继发性感染,稀便内常见泡沫,秽臭,有时带脓血及黏液,里急后重。久之则体重减轻,体弱无力,消瘦,贫血等。

【治疗】.

1. 内治

(1) 治宜清热除湿,活血化瘀,软坚散结,用济生乌梅丸加减。

加减法:腹痛加延胡索、橘核、茴香;腹泻加黄连、马齿苋;便血加地榆、槐角、无花果、炒荆芥;体虚脾弱加党参、当归、淮山药、麦芽、山楂、鸡内金。

(2) 成品药用消核片配合使用。

2. 外治

(1) 灌肠法:①用质量浓度为 60g/L(6%)的明矾液 50ml,保留灌肠,每日 1 次。②乌梅 12g,五倍子 6g,五味子 6g,牡蛎 30g,夏枯草 30g,海浮石 12g,紫草 15g,贯众 15g,浓煎为 150 ~ 200ml,每次 50ml,保留灌肠,每日 1 次。

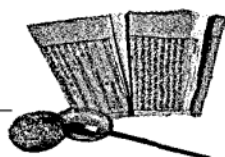
(2) 注射疗法:适用于小儿无蒂息肉。

药物:用质量浓度为 60 ~ 80g/L(6% ~ 8%)的明矾液,50g/L(5%)的鱼肝油酸钠。

操作:侧卧位,局部消毒,局麻,在肛镜下找到息肉,消毒,将药液注入息肉基底部,一般用药 0.3 ~ 0.5ml。术后防止便秘,每日服麻仁丸或液状石蜡。

(3) 结扎法:适用于低位带蒂息肉。

操作:侧卧位或截石位,局部消毒,局麻扩肛后,用食指将息肉轻轻拉出肛外,或在肛镜下,看清息肉,用组织钳夹住息肉,轻轻拉出肛外,用圆针丝线在息肉基底贯穿结扎,然后切除息肉,



注入九华膏或放置凡士林纱条引流。

(4)电烙法:适用于较高位的小息肉。

操作:膝胸位或俯卧位,在肛镜或乙状结肠镜下找到息肉,直接用电器烧灼息肉根部,无蒂息肉可烧灼中央部,但烧灼不宜过深,以防损伤深部组织。术后卧床休息 1h,1 周后复查,如脱落不完全可电灼第 2 次。

(5)多发性腺瘤:可考虑做直肠结肠切除术。

第九节 肛管直肠癌

【概述】

本病是发生在肛管直肠的恶性肿瘤,肛管直肠癌病至后期,因肛门狭窄犹如锁住肛门一样,故中医称为锁肛痔。《外科大成》记载:“锁肛痔,肛门内外如竹节紧锁,形如海蜇,里急后重,便粪细而扁,时流臭水,此无治法。”对本病的症状和预后作了详细的描述,在消化道恶性肿瘤中,发病率仅次于胃癌,发病年龄多在 40 岁以上,亦偶见青年人。

【病因病理】

祖国医学认为,由于忧思抑郁,以致气滞血瘀,湿热蕴结,乘虚下注,或由于嗜酒,久泻,久痢等诱发。临床上发现部分直肠息肉可转变为癌,在我国南方地区,直肠血吸虫病,由于虫卵沉积形成肉芽肿后亦可诱发癌变。

直肠癌为腺癌,好发于直肠上段及乙状结肠交界处。肛管癌原发于肛管皮肤,多为鳞状细胞癌。肛门部瘢痕组织,湿疣,痔瘘等病变亦可诱发癌变。

【辨证】

初期表现为直肠黏膜上或肛门皮肤上有一突起小硬结,无明显症状,病情进一步发展可出现以下病象。

(1)排便习惯改变:为直肠癌常见的早期症状,表现为排便

次数增多,便意频数,但无粪便排出;有时为便秘,同时肛门内有不适或下坠感觉。

(2)便血:为直肠癌早期症状。大便带血,血为鲜红或暗红,量不多,常同时伴有黏液,此时常被误认为“痔疮”。

病情进一步发展后,大便次数增多,有里急后重,排便不尽感。粪便内有血、脓、黏液,并有特殊的臭味(癌肿侵及肠壁 $1/4$ 环时,需6个月)。

(3)大便变形:病程后期因肠腔狭窄,粪便少,大便形状变细、变扁,并出现腹胀、胀痛、肠音亢进等肠梗阻征象(癌肿侵犯肠管一周,需18~24个月)。

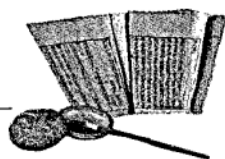
(4)转移征象:晚期癌肿若转移至肝脏,有肝大和黄疸,侵及骶骨神经丛时,在直肠内或骶骨部有剧烈持续性疼痛,并向下腹部、腰部或下肢放射。侵及膀胱尿道时有排尿不畅及疼痛,同时患者有食欲不振,全身衰弱无力,贫血消瘦等恶病质出现。

(5)直肠指检:肛管癌在肛门部可看到突起包块或溃疡,基底不平,质硬。约80%直肠癌位于手指可触及的部位,因此,直肠指检在直肠癌早期诊断上具有极其重要的意义,指检时可触到肠壁上硬结节性肿块或溃疡,肠腔常有狭窄,指套上染有血、脓和黏液。

(6)直肠镜检查:不仅可以看到直肠内病变的范围,而且可以钳取小块组织做病理检查,以鉴别癌肿与炎性肿块;若指检未发现直肠病变,但临床症状明显,则应做乙状结肠镜或钡剂灌肠照片检查,可见狭窄和钡影残缺,以明确诊断。

【鉴别诊断】

早期排便次数增多或便血,应与痢疾、肠炎、内痔出血等鉴别。直肠指检是简便的鉴别方法。指检触到肿块后,必须与炎性肿块鉴别;肛管癌性溃疡应与肛瘘、湿疣等鉴别。做活体组织病理检查是比较可靠的方法。



【治疗】

1. 手术治疗 本病一经诊断,应早期手术治疗为佳,常用方法有两种。

(1) 直肠癌根治术:手术原则是将直肠、肛管连同周围可能有转移的淋巴区域一并切除,并在左下腹做永久性人工肛门。直肠上段距肛缘 10cm 以上的癌肿,手术切除后可保留括约肌,维持正常的排便功能。

(2) 乙状结肠造瘘术:晚期癌肿不能行根治手术时,如有肠梗阻存在,则行乙状结肠造瘘术,解除梗阻。

2. 内治

(1) 活血化瘀,清热解毒,健脾化湿,可酌情选用以下药物。

① 桃仁 9g, 麻仁 12g, 乳香 3g, 没药 3g, 地榆 18g, 槐角 18g, 当归 18g, 紫花地丁 24g, 金银花 24g, 连翘 24g, 凤尾草 12g, 紫草 15g, 水煎服, 小金片 2g(吞服), 每日 1 剂。

② 生黄芪 100g, 无花果 30g, 白花蛇舌草 30g, 水煎浓汁, 吞服消核片 6 片, 每日 3 次。

③ 气血虚者, 用八珍汤加减。

(2) 化疗: 用 5-氟尿嘧啶或环磷酰胺。

3. 外治

(1) 外敷: 溃烂者外敷九华膏或黄连膏。

(2) 灌肠: 半枝莲 30g, 败酱草 30g, 白花蛇舌草 30g, 水煎浓汁 80ml, 保留灌肠。每次 40ml, 1 日 2 次。

附 方

1. 枯痔油(经验方) 食盐 8g, 甘油 100ml, 苯酚 2ml。

制法: 将食盐加入甘油内, 加热溶化后, 放入苯酚, 高压灭菌备用。

功用: 使内痔硬化或坏死脱落。

2. 枯痔液(经验方) 明矾(硫酸铝钾) 6g, 苯酚 1g, 黄连

2g,普鲁卡因 1g,枸橼酸钠 1.5g,甘油 20ml。蒸馏水加至 100ml。

功用:使内痔硬化或坏死脱落(去苯酚后,治一二度直肠脱垂)。

配制方法:

(1)将黄连用蒸馏水洗净,煎熬 3 次合并过滤备用,得溶液①。

(2)将酚溶液加于甘油中得溶液②。

(3)取适量的蒸馏水加热将明矾溶于水中,再加入枸橼酸钠及普鲁卡因,得溶液③。

(4)将溶液②缓缓加入溶液③,并不断加热搅拌加入溶液③,得溶液④。

(5)最后将溶液①与④合并加蒸馏水至全量过滤,再用 3 号玻璃球滤过,装瓶封口,蒸汽消毒 30min 备用。

溶液应呈金黄色透明液体,pH3.5。

3. 新六号枯痔注射液 氯化钙 12g,氯化铵 3g,加注射用水至 100ml。

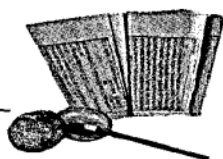
制法:上配方调匀→溶解→过滤(3 号细菌漏斗过滤)→分装(可分装为 5ml,10ml,100ml 等不同规格)→消毒(蒸汽消毒 1h 或煮沸消毒半小时)备用。

功用:使内痔坏死脱落。

4. 二黄枯痔钉 黄柏 30g,大黄 30g,白及 9g。

配制:将黄柏、大黄、白及磨成极细粉末。加入适量开水搅匀,在玻璃板上,用手工搓成尾尖底大钉状药条,长 3~4cm,底面直径 1~2mm。阴干装瓶密封,高压消毒后备用。

主治:内痔。



第八章

男性前阴病

第一节 概 论

外科男性前阴病,由于难以说清的理由,过去被忽视了。原先只讨论限于外生殖器疾病,近年来发现男性前阴疾病逐渐增多,有的疾病还威胁着家庭的安全。目前对此类疾病已进行了很多研究工作,并取得了很大的成就,全国男性疾病专委会的成立,研究男性前阴病的专著问世,无疑将保护男性健康和治疗前阴病的水平大大提高了,在男子不育及影响男子健康的某些疾病方面,已取得突破性的进展。目前研究男性前阴病,内容丰富,不仅涉及外生殖器,而且涉及内生殖器及其附属器官的部分疾病,例如前列腺、精囊等引起的病变。

【前阴与有关脏腑经络的联系】

《灵枢·经脉篇》说:“肝足厥阴之脉……循股阴入毛中,环阴器,抵少腹。”又说:“肾足少阴脉……上股内后廉,贯脊属肾,络膀胱。”“膀胱足太阳脉……挟脊抵腰中,入循膂,络肾,属膀胱。”上述引文将肝经环阴器,肾经贯脊络膀胱,膀胱络肾的关系讲得很清楚了,说明前阴与肝、肾、膀胱三经联系密切。

《外科真铨》将前阴各部与脏腑的联系划分得很清楚,为后世医家所宗,现将其列出:玉茎(阴茎)属肝;马口(尿道)属小肠;阴囊属肝;肾子(睾丸)属肾;子之系(精索)属肝,故前阴各部与肝、肾、小肠三脏腑关系密切。

【精、溺的产生、排泄与脏腑的关系】

肾有两窍，一为精窍，一为溺窍。精之产生、排泄与繁衍后代有关；溺之产生、排泄是生理活动过程中的废弃物，与健康有关。下面拟分别叙述。

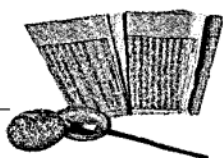
精：《素问·上古天真论》说：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之，故五脏盛乃能写。”说明精产生的来源是五脏六腑的精华，藏之于肾。古人因精的生成与五脏六腑有关，故认为非常宝贵，称男子之精赛金宝，不可轻泄，主张藏精以保健康，并有延年益寿之功。《证治汇补》又说：“遗精之主宰在心，精之藏制在肾。”以上引文说明，精的生成是禀受五脏六腑的精华所化生，肾主藏，心主泄。根据这一机理，在临床上治疗遗精、意淫患者，除治肾外，其治心之药必不可少。

溺：《素问·经脉别论》说：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾。脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。”《素问·灵兰秘典论》又说：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”“三焦者，决渎之官，水道出焉。”说明溺的产生，是脾、肺二脏的正常生理活动的结果，产生之后，溺蓄于膀胱，又由膀胱经尿道排出，这是三焦气化功能的作用，所以，溺的产生、排泄与脾、肺、膀胱、三焦等脏腑有关。

【精与浊，溺与淋的关系】

精常则能繁衍后代，有益健康，精变为浊则有害身体；溺常则气化有权，废物排出有益健康，溺变为淋，则损伤机体。

《素问·痿论》说：“思想无穷，所愿不得，意淫于外，入房太甚，宗筋弛纵，发为筋痿，及为白淫。”说明思虑太过，心火亢盛，或纵欲太过，封藏无权，均可发生遗泄。《景岳全书》徐时进说：“浊者，白粘如精状，从茎中流出，不痛不涩，占下衣有迹者是也。”又说：“精浊者，茎中如刀割，皆有败精瘀腐，龙火虚炎也。”说明精变为浊，形似精而为废物，阳虚不摄自出；阴虚则疼痛而下。《类证治裁》林佩琴说：“肾有两窍：一溺窍，一精窍。淋出



溺窍,病在肝脾,浊出精窍,病在心肾。同户异路,分别宜详。”《叶天士医案》中说:“便浊与精浊异路。”说明精失其常则为浊,溺失其常则为淋。正常情况下,精与溺来源不同,但共有同一出路而外达,各行其道,不相混杂;若精与溺相混杂而出者,是为病变所生。

【病因病理】

导致前阴病变发生的常见因素有:湿热、七情内伤、饮食失节、房室过度等因,累及五脏及膀胱。三焦功能失常而发生多种病变,具体脏腑变化如下。

(1)心:心为君主之官,为君火。心火动下扰精室,肝肾之火亦动,则制藏无权,发为精浊,遗泄,血精等。

(2)肝:肝脉络阴器,若疏泄失常,气机阻滞,血行不畅,与湿热之邪下注。则发子痛,脱囊,水疝,癰闭等。

(3)脾:脾虚水津不运,湿浊或津液停聚为痰,则发水疝,子痰等。

(4)肺:肺为华盖,通调水道,下辅膀胱。若肺气失宣,水道不利,则可发生癰闭;若肺气虚弱,水道失制,则可发生小便失禁。

(5)肾:肾开窍于二阴。若肾阳不足,气化无权,则可发生癰闭及水疝;若肾阴虚火旺,灼津为痰,则可发生子痰等;若火扰精室,则可发生血精等。

(6)膀胱:膀胱的功能是藏溺,赖肾的气化以排泄。如肾气不足,气不化水,膀胱功能失调;若湿热内生,排泄不利,则溺变为淋。

(7)三焦:三焦为决渎之官,调节一身的水液,若三焦气化失常,功能障碍,会发生一系列的病变。

总之,前阴病由于各种因素侵袭人体,五脏功能失调,气血运行不畅而瘀滞,与下焦湿、热、痰相互交结发为本病。

【辨证论治】

1. 湿热下注证 湿性下趋,常见阴囊红肿热痛,或睾丸肿大



疼痛,或囊内积水,或尿频尿急尿黄,茎中热痛,白浊等。肝经湿热者,用龙胆泻肝汤;脾经湿热者,用萆薢分清饮;膀胱湿热者,用八正散。

2. 气血瘀滞证 常见久病之人,表现为睾丸硬结,少腹或会阴胀痛,排尿困难或闭塞不通。气滞为主者,用橘核丸、枸橘汤。血瘀为主者,用代抵挡丸、活血散瘀汤。

3. 浊痰凝结证 主要表现为睾丸上慢性肿块或阴茎上结节。皮色不变,不痛则属阴证,宜温阳化痰散结法,如阳和汤。如局部红肿热痛,或化脓破溃,是痰浊化热,宜清热化痰散结,如消核丸。

4. 肾阴不足证 常见腰膝酸痛,头目眩晕,失眠盗汗等。如阴虚内热者,表现心烦,阳事易举,精浊,血精,小便黄而不爽等。用六味地黄丸、大补阴丸加减。

5. 肾阳虚衰证 常见腰膝痠冷,阳痿遗精,小便频数,癃闭,囊内积水等证。阳虚则外寒,表现尿清长,肢冷畏寒,阴囊发凉,脉沉细弱。用桂附地黄丸、右归丸加减。

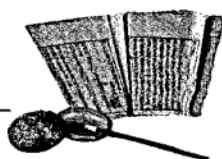
第二节 子 痈

【概述】

子痈是指睾丸及附睾的急性化脓性疾病。睾丸中医文献称肾子。在早期的外科文献中,将子痈与囊痈误为一病,因严重的子痈也会引起阴囊红肿。直到清代著名医家王洪绪在《外科全生集》中才将子痈单独列为一病,并有鉴别之法,马培之在评注该书时指出:“子痈与囊痈有别,子痈则睾丸硬痛;睾丸不肿而囊肿者为囊痈。”简明、准确地将子痈与囊痈分别开了。

【病因病理】

由于素体湿热,又因过食肥甘厚味,湿热内生,郁而不去,湿热之邪循经下注,气血壅滞,经络阻塞,湿热之邪结于肾子,郁而化火



化毒则成子痛;或由于跌打损伤肾子,经络伤则气血瘀积,若气机不畅,气血不能畅行,则瘀血不散,复遇劳累或兼感邪毒,瘀滞更甚则化热,热胜则肉腐为脓,子痛发生。前者多见,后者较少。

【辨证】

本病发生原因不同,表现各异,以下分别讨论。

因湿热下注而发者,发病较急,全身症状有恶寒发热,患侧睾丸肿大疼痛;当病情发展,邪毒侵犯到子系(精索)时,子系亦呈硬条索状而肿痛明显;若病情再发展,邪毒侵犯阴囊时,则阴囊红肿热痛明显,肿甚者,阴囊红肿结为一肿块,当皮色红紫光亮而软时,则已化脓;溃破脓稠,易愈合。

因外伤瘀血化热而发者;初起患处肿痛较急,但全身症状不显,当瘀血郁而化热,或感受邪毒后,热胜酿脓化腐时,除局部肿痛灼热外,尚有明显的发热,口渴,烦躁等全身症状。

子痛当肿痛消退后,仍有肿硬微痛之结块,可以缓缓消退。本病发生后,有的可以并发水疝;若初期未彻底治愈一旦转为慢性,则可时时发作,不甚苦恼。

【鉴别诊断】

本病与卵子瘟、囊痈相鉴别,见表25。

表25 子痛、卵子瘟、囊痈鉴别简表

项目 病名	部位	年龄	季节	传染性	肿痛特征	化脓
子痛	睾丸	无年龄差别	无	无	发热,睾丸肿痛同时存在,重者阴囊亦肿	要化脓
卵子瘟	睾丸	青少年为主	冬末春初	有	先发热腮肿,后睾丸肿	不化脓
囊痈	阴囊	无年龄差别	无	无	发热,阴囊肿痛同时存在	要化脓



【治疗】

1. 内治

(1) 湿热下注者, 治宜清热解毒, 利湿消肿, 用龙胆泻肝汤合五味消毒饮加牛膝、橘核治之。

(2) 外伤引起者, 治宜清热解毒, 活血消肿, 用仙方活命饮加柴胡、牛膝、丹参、连翘、金银花藤、黄柏。

(3) 慢性发作者, 治宜疏肝行气, 软坚散结, 用济生方橘核丸加夏枯草、柴胡。

2. 外治

(1) 急性发作者, 用金黄散、玉露散调敷患处, 1 日 1 换。若伴阴囊水肿者, 先用质量浓度为 500g/L (50%) 的芒硝溶液湿敷, 再用金黄散调敷。本病必须卧床休息, 并将阴囊用布托起, 减少痛苦。

(2) 若已化脓者, 先穿刺抽得脓液后, 再小心切开; 溃后按一般溃疡处理。

(3) 慢性者, 外敷冲和膏, 晚上临睡前用葱归溲肿汤熏洗坐浴, 以促其消散。

注意: 本病忌饮酒及食辛燥食品。

第三节 子 痰

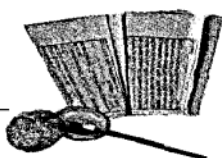
【概述】

子痰是指生于睾丸部的疮瘍性疾病。在明清时期的中医文献中称为“穿囊漏”。

本病特点是; 睾丸部有生长缓慢的肿块, 化脓很慢, 脓成溃破, 流出稀薄如痰的脓液, 愈合困难。

【病因病理】

本病系由肝肾阴虚, 络脉空虚, 浊痰与邪毒乘虚下注, 结于睾丸而成。睾丸硬结肿大, 在附睾部位, 日久浊痰化热, 热胜肉



腐为脓,脓流伤阴则内热,久则阴阳两虚,肿硬不消,形成瘻管经久不愈。

【辨证】

本病多发于20~35岁的青壮年,发病缓慢。本病初起不具备典型症状,曾有人做过54 241例尸体解剖,80%肺结核生前已被发现,而生殖系结核仅18%生前被发现,可见本病的潜在危害。

1. 初期 患侧睾丸逐渐长大,睾丸痠胀隐痛,阴囊发凉,附睾上有不规则的硬结,子系增粗,上有串珠样的小结节,多数无全身症状。

初发时2/3的患者仅一侧睾丸或附睾发病,病程1年后,则3/4的患者两侧受累。

2. 中期 数月或数年后,病变部长大发热,开始化脓,睾丸与阴囊皮肤粘连,颜色暗红,疼痛轻。重者伴有低热,疲乏,盗汗,腰痠、食少,脉细数等症状。

3. 后期 脓成溃穿阴囊,脓液清稀如痰并夹有豆渣样物,疮口凹陷,色紫暗,不易愈合,久则形成瘻管。后期全身症状以阴虚内热为主,若久病不愈,可见阴囊色暗不鲜,脓清如稀痰,阴囊寒冷,伴畏寒面白,腰膝痠软,脉细弱无力等阴阳两虚的症状。

【治疗】

1. 内治

(1)初期:以补肾为本,温经通络,化痰散结为标,用阳和汤加百部、丹参、橘核、夏枯草,兼服消核片。

(2)中期:治宜滋阴清热,除湿化痰,佐以透脓解毒,用滋阴除湿汤合透脓散加减,兼服消核片。

(3)后期:阴虚者,用六味地黄丸合消核片同用;阴阳两虚者,用右归丸合消核片同用。

2. 外治

(1)初期:用冲和膏调敷,或用葱归溲肿汤坐浴。



(2)中期:用五妙散外敷。

(3)后期:脓成已穿,用九一丹捻条,外撒五妙膏。若溃后成漏者,应刮去漏管或蚀去漏管,再上九一丹,脓尽上皮粘散,外盖紫草油纱布,至收口为止。

第四节 囊 痈

【概述】

囊痈,又名肾囊痈,是阴囊部的急性化脓性疾病。朱丹溪认为本病是肝经湿热下注所致,后世多宗此说。《外科正宗·囊痈论》说:“夫囊痈者,乃阴虚湿热流注于囊,结而为肿。”《医宗金鉴·外科心法要诀》又说:“肾囊红肿发为痈,寒热口干焮痛疼,肝肾湿热流注此,失治溃深露辜凶。”而马培之亦说,辜丸不肿而阴囊肿者为囊痈,可见古人对本病认识是很清楚的。

【病因病理】

本病由于肝经湿热,循经下注,流注于阴囊,经络阻隔不通,气血凝滞而成。

亦有因久着汗湿衣裤,或坐卧湿地,感受外来湿毒,郁滞阴囊而发。

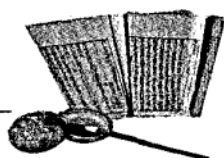
【辨证】

初则患部阴囊红肿焮痛,肿大如鸡卵,阴囊色红而辜丸压之不痛,甚者肿大如瓢,亮如水晶,坠胀疼痛,股缝有瘻核,行走不便。伴有发热口渴,小便短赤,舌苔黄腻质红,脉弦数等症。若病后肿痛不减,发热不退,其热胜易化腐成脓,溃后脓出,肿痛减,易于愈合。

【治疗】

1. 内治 初宜清泄肝经湿热之邪,用龙胆泻肝汤加减,或用泻热汤加减。化脓时兼服透脓散,溃后用四妙汤加减。

2. 外治 初期用金黄散、玉露散调敷患处,或用质量浓度为



500g/L(50%)的芒硝溶液湿敷患处,每日3次。

脓成时,推开睾丸,用左手固定患处,右手执刀切开,达到脓腔即止,以不伤睾丸及鞘膜为佳。

溃后用九一丹提脓去腐,脓尽用皮粘散撒布,外盖紫草油纱布,易于合口痊愈。

注意:本病宜卧床休息。

第五节 脱 囊

【概述】

脱囊又称囊脱,是阴囊部的急性坏死性疾病,其性质属发。本病特点是:阴囊红肿,1~2d皮肤湿裂,迅速腐烂,腐肉脱落,睾丸悬挂;本病好发不注意卫生的老年人。

中医文献早已详细记载本病,如《外科启玄·肾阴发》:“此疮发于肾囊,一名悬痈,又名囊痈,乃冲任脉所会之处。发者言大也,比痈更大也。况胞乃空囊之处,气血凝聚,能作肿大也。亦有胞腐止存睾丸亦不死,亦有俱腐落而不死者也。”《疡科心得集》指出:“又有脱囊,起时寒热交作,囊红睾肿,皮肤湿裂,隔日即黑,间日腐秽,不数日间其囊尽脱……”由此可见,脱囊病重,故将其并发症及其预后讲得很详细清楚了。

【病因病理】

由于肝肾不足,兼之个人卫生差,坐卧湿地,感受湿毒,凝聚阴囊,化热化毒而发。亦可因外伤阴囊,瘀血化热,酿脓坏死而成。

【辨证】

初起阴囊暴肿,色红胀痛,2~3d后,皮色紫暗,皮肤裂开,臭津四溢,迅速变黑溃烂,渗流污血水。伴有恶寒发热,口干烦躁,舌苔黄质红,脉洪数。若经治疗,热减肿退,腐烂停止,为顺证。若高热不退,腐烂蔓延不止,阴囊皮肤大片坏死,睾丸外露,



甚者阴囊尽烂，睾丸外悬，此为逆证。邪毒走散则内传脏腑，发生危险症候。

【治疗】

本病发展极快，病情险重，治疗准确及时，是非常重要的。脱囊一病，有无转机，在此一举。

1. 内治

(1) 初期：治宜清肝利湿，解毒消肿，用龙胆泻肝汤加蚤休 30g，土茯苓 30g。待热退、肿消、烂止，则用滋阴除湿汤调理。

若化脓腐烂不止，治宜清热凉血，解毒透托，用五味消毒饮、犀角地黄汤、透脓散三方加减化裁，以防邪毒走散，使毒化为脓液外出。

(2) 后期：用滋阴除湿汤加生黄芪、去干姜，以生肌合口。

2. 外治

(1) 初期：用金黄散调敷。忌用油膏。

(2) 若溃破腐烂者，用三黄汤（大黄、黄连、黄柏、芒硝）煎水冷敷，后用质量浓度为 50g/L (5%) 的蟾酥合剂外涂，以分离坏死部分。

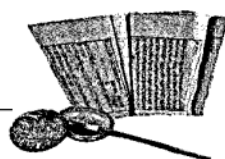
(3) 脓腐尽，用皮粘散撒布，外盖紫草油纱布。

3. 腐烂后的治疗 若腐烂过宽，睾丸外悬者，待腐尽疮面红活者，缝合残存部分，加速愈合，愈后阴囊可长大复原。

第六节 水 疝

【概述】

水疝是指睾丸鞘膜积液所引起的阴囊肿大。《儒门事亲》说：“水疝，其状肾囊肿痛，阴汗时出，或囊肿而状如水晶。”《外科大成》又说：“若水疝，虽肿而光，虽痛有时，不红不热，按之软而即起者为异耳。”本病特点是：阴囊肿胀，大小不一，不红不热，皮肤光亮，不痛，按之即起，或有囊性感，或有痠胀、痠痛。本



病类似现代医学的鞘膜积液。

本病始见于金代张子和《儒门事亲》一书,并有逐水与漏针去水之法,后世多宗此说。本病见于婴儿者多为先天所致;见于成人者多因后天而发。

【病因病理】

发于婴儿者,由于先天禀赋薄弱,肾的气化不全,水液易于集注,水窠不行而积聚所发。正如明代《婴童百问》所说:“又有水疝名偏坠……小儿生下亦有如此者,不疼不痛,此皆不须攻击,不治而自愈。”

发于成人者,由于肝经湿热郁滞,积久湿热下集阴囊而成;或因饮食不节,脾阳不足,气化不利,生湿内停,集注囊中而发。此外尚有外伤瘀血阻络,血瘀久则化为水,水液不行,积久为患。总之,本病不论何因,均是水液积聚阴囊中而成。

【辨证】

本病经过缓慢,阴囊肿大,偏坠一侧,其肿或圆或椭圆,肤色正常,光亮如水晶,有囊性感,坠胀不适。

先天性水疝:常见婴幼儿,阴囊肿大,偏坠一侧,甚者亮如水晶,不红不热,不疼痛,睡卧时逐渐缩小,行立时逐渐胀大,亦有不随体位改变而胀缩者。

继发性水疝:湿热下注者,发病较急,小便赤涩,或有睾丸肿痛及全身发热。寒湿凝聚者,发病较缓,阴囊肿大而冷,坠胀不适,久则皮肤增厚,肿胀严重时则阴茎隐缩,影响排尿。

本病阴囊透光试验为阳性,是简单而有效的诊断方法。

【治疗】

1. 内治

(1)先天性水疝:婴儿时期,一般不治疗,多数可自行消散。若水疝不消,或有增大之势,待其长至儿童时期,再辨证施治。

(2)继发性水疝:湿热下注者,治宜清肝利湿消肿,用大分清饮加柴胡、赤芍、黄柏、蒲公英;寒湿凝聚者,治宜温肾散寒,化

气行水,用加味五苓散加川木通、补骨脂,病久者用宝鉴当归四逆汤。若外伤致瘀成水疝者,治宜活血化瘀,利水消肿,同活血散瘀汤加川木通、车前仁、黄柏。

2. 外治

(1)先天性水疝及继发性水疝湿热下注者,用蚕沙 50g,五倍子 10g,枯矾 10g,煎水熏洗阴囊,每日 2~3 次。

(2)继发性水疝寒湿凝聚者,用小茴香 100g,橘核 100g,陈皮 15g,研粗末,炒热布包外熨,每次 30min,每日 3 次,5 后再换药。

(3)水疝积水过多,可抽去积水,抽水后加压包扎。

(4)以上诸法均无效者,可作睾丸鞘膜翻转术及疝修补术。

第七节 阴茎痰核

【概述】

阴茎痰核是阴茎海绵体发生纤维性硬结。其特点是在阴茎背部有条索或斑块状结节,初起不易发现,以后生长较快,几个月后又发展很缓慢。

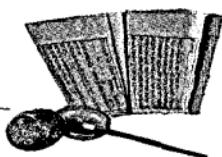
【病因病理】

阴茎为足厥阴肝经循行部位,肝郁气滞,脾失健运则痰浊内生,气滞痰凝,下注宗筋,凝结而成。若肝肾阴虚火旺者,浊痰易于化热,则见有痰火证候。

【辨证】

1. 浊痰凝结证 痰核生于阴茎背部侧,于皮下可触及条索状或斑块状硬结,一个或数个不等。硬结边界清楚,多数不活动,平时无明显症状,当阴茎勃起时能引起弯曲、疼痛,严重者影响性生活。本病一般不会溃破。

2. 阴虚痰火证 硬结表面皮肤微红,疼痛轻,伴有全身低热,咽干,腰痠乏力等症状。



【治疗】

1. 内治

(1) 浊痰凝结证：治宜健脾和胃，化痰散结，用化坚二陈汤兼服消核片。

(2) 阴虚痰火证：治宜滋阴降火，化痰散结，用六味地黄丸、大补阴丸，兼服消核片。

本病缠绵，若选用中九丸配合治疗，效果会明显提高。

2. 外治 用食醋磨紫金锭或万应锭，涂搽患处，每日2~3次。

第八节 前列腺炎

【概述】

前列腺炎在祖国医学中并无此病名，分急性与慢性两种情况。急性前列腺炎的主症是：尿急，尿频，尿痛，会阴部痛，重者有恶寒发热等症状，属中医热淋范围。慢性前列腺炎主症是：少腹、会阴、睾丸都有不适感，尿道中常有白色分泌物溢出，属中医精浊、劳淋范围。

本病是青壮年男性常见的生殖系疾病。

【病因病理】

由于相火妄动，或因房劳过度，或欲念不遂，或因湿热侵袭，精室不能闭藏，精离其位，与尿并出而成。正如《类证治裁·淋浊篇》说：“浊在精者，相火妄动或逆精使然，至精溺并出。”说明本病之成因为相火妄动，诱因是房劳过度或欲念不遂，扰动精室，则精室不能闭藏，精离其位，与尿并出；或因于湿热下注，干扰精室，其道不清，精溺相混杂而出。

【辨证】

本病主症常发生恶寒发热，或高热寒战，全身痠痛，纳差，头痛，便秘，神疲乏力等全身症状，同时还有排尿不适或有灼热感，



排尿终末或大便时,尿道常有白色分泌物溢出滴下;有时发生尿急、尿频、尿痛等症状。自觉腰骶、会阴、直肠等处坠胀隐痛,有时还可牵及耻骨上、阴茎、睾丸部发生胀痛。

临床辨证分证:

1. 湿热壅阻证 急性发作,小便频急,茎中灼热疼痛,刺痒不适,尿色黄而混浊,尿终时或大便时,尿道口有白浊滴出,会阴、腰骶、睾丸有明显的胀痛不适。伴有发热,纳差,小便赤涩,舌苔黄腻质红,脉滑数等症状。本证多见于急性者,慢性者急性发作亦见。

2. 阴虚火旺证 小便短赤,灼热不适,在尿末、大便时,尿道口有白浊滴出,而在欲念萌动时亦常有白浊溢出。伴有腰膝痠软,头晕眼花,夜间口渴,五心烦热,失眠多梦,阳事易兴,遗精,舌质红,脉细数等症状。

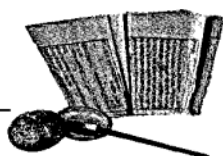
3. 肾阳不足证 夜尿增多,尿频,解之不尽,或尿自出,伴有头晕疲乏,腰痠膝冷,阳痿,早泄,耳鸣,甚者劳累后即白浊溢出,舌苔薄白,质淡,脉细弱等症状。本证多见有频繁手淫及房劳过度史。

4. 气血瘀滞证 病程较长,有血尿,血精,尿末滴白浊少,肛指检查前列腺缩小。伴有小腹、会阴、睾丸坠胀不适,舌质有瘀点或瘀斑,脉沉涩等症状。

直肠指检:本病应用直肠指检,可以确定前列腺的大小、软硬,有无脓液,有无压痛,了解本病的病情变化十分重要。下面举例说明。

急性者:指检前列腺肿胀、饱满,有明显压痛。若扪之灼热,为已化脓;若扪之有囊性感(即波动感),为内脓已成;若扪之有臭脓溢出,为已穿溃。

慢性者:指检前列腺为正常大小,或稍大,或稍小,质偏硬,或有硬性结节,并有较明显压痛。



【治疗】

1. 内治 本病治疗原则:实证宜疏导,虚证宜补益。

(1) 湿热壅阻证:宜清利湿热,用八正散或龙胆泻肝汤,或大分清饮。

(2) 阴虚火旺证:宜滋补肾阴,清泄相火,用知柏地黄汤合萆薢分清饮。

(3) 肾阳不足证:宜温肾固精,用金锁固精丸合右归丸加减。

(4) 气血瘀滞证:宜活血散瘀,用前列腺汤加减。

2. 外治

(1) 湿热下注:用金黄散敷会阴部,或保留灌肠,每日1次,300ml,43℃为宜(每次金黄散20~30g)。

(2) 气血瘀滞:葱归溲肿汤坐浴,每日3次。

第九节 前列腺增生症

【概述】

前列腺增生症又称前列腺良性肥大,是老年男性的一种常见病,大多数发生在50~70岁。

本病的主要症状是:尿潴留和尿频,排尿困难,属于祖国医学的癃闭范畴。闭指小便闭塞,点滴不通,病势较急,是急性尿闭。癃是小便不利,点滴而短少,病势较缓。两者均为排尿困难,仅在程度上有差异,一般合而称之为癃闭。明代楼英在《医学纲目》中说得很清楚:“癃闭合而言之一病也,分而言之,有暴久之殊。盖闭者暴病,为溺闭,点滴不出,俗名小便不通是也。癃者久病,为溺癃,淋漓点滴而出,每日数十次或百次。”癃闭一名,首见于内经,《素问·宣明五气篇》说:“膀胱不利为癃,不约为遗溺”;《素问·标本病传论》说:“膀胱病,小便闭”;《灵枢·本输篇》说:“三焦……实则癃闭,虚则遗溺。”



本病有人曾做过 40 岁以上男性尸解 165 人,有前列腺增生者占 80.1%;80 岁以上男性尸解 67 人,有前列腺增生者占 95.5%,说明本病随年岁增长而发病率增加。

【病因病理】

三焦功能正常则水道通畅,治节有权;若三焦功能失常,则导致癃闭的发生,其原因分述如下:

1. 上焦 肺主治节,为水之上源,通调水道,下输膀胱。肺病则气化失常,不能输布,上源不清,下源不流,水道失调,发生尿闭或尿出不畅等症。

2. 中焦 脾胃主运津液,升清降浊。若脾胃功能失调,水湿内停,湿热下注,清不升,浊不降,气化失常,发生尿闭及滯涩不通之症;若脾虚气弱,不能统摄,膀胱失于约束,则气不固,水不蓄,发生遗尿、失禁等症。

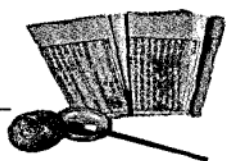
3. 下焦 肾调节一身之阴阳,肾气虚衰,则阴阳失调。若阴虚火旺,则水不足,火偏亢,水亏则膀胱水液不行,发生小便频数,滯涩不爽等症;若阳虚火衰,下元亏虚,气化无力,不能摄纳,发生小便频数,点滴而出,淋漓不尽等症。

总之,由于三焦气化功能失常,又因劳损、饮食不节等因素,致气血瘀阻膀胱,水液不行,而发生本病。

【辨证】

本病初期仅见夜尿增多,随着病情加重则排尿障碍加重,临证当分轻重。轻者,尿虽频数,但无障碍,尚可努力排出,但余尿不已,故频频排便;重者,初起小便次数增多,虽有困难,尚能排出,随着小便排出困难,尿意不尽感增加;严重时需用力努挣才能排出。由于长期尿液不能排尽,膀胱失约,可发生慢性尿潴留,以致尿液自行溢出或夜间遗尿。

本病在病变过程中,常因劳累、受寒、房室、过食肥甘辛辣食物后,加重湿热壅滞,瘀阻膀胱,常可突然发生排尿困难,甚至尿闭。



临床辨证分为以下几种情况：

1. 肺失治节，水道不利证 病变时间较短，多以肺经燥热症状常见，小便不畅，甚至点滴不通，还兼见咽干口燥，呼吸不利，咳嗽痰喘等，舌苔黄腻质红，脉滑数。

2. 湿热下注，膀胱滞涩证 小便频数不爽，尿黄而热，茎中痒痛，甚则小便不通，小腹急胀，重者出现血尿，低热，口渴欲饮，舌苔黄腻质尖红，脉弦数。

3. 中气下陷，膀胱失约证 小便不能控制，点滴而下，失禁或夜间遗尿。或便后余沥，甚者小便不通，少腹作胀，气短，动则气喘，神倦乏力，少气懒言，面色少华，舌淡苔白，脉细弱无力。

4. 肾阴不足，水液不利证 小便频数不爽，淋漓不尽，入夜尤甚，伴有头晕目眩，腰膝痠软，失眠多梦，口干。阴虚夹热者，咽干口渴，小便黄而灼热，舌苔黄少质红，脉细数症状。

5. 肾阳不足，气化无权证 下元亏虚，真阳不足，气化不及州都，调摄无力，小便自溢而失禁，或尿闭不出。精神萎靡，腰痠膝冷，面色㿠白，畏寒喜暖，舌苔白质淡，脉沉细无力。

6. 下焦蓄血，瘀阻膀胱证 小便难出，经努责后方出，或点滴不下或全无。会阴、小腹胀痛，偶有血尿或血精，舌质正常，或有瘀斑，或成紫舌，脉沉弦而涩。

1,2 证病情较轻,3,4,5,6 证时间长、病情重、痊愈慢。

直肠指检：前列腺肿大，表面光滑无结节，边缘清楚，中等硬度而富弹性，中央沟变浅或消失。正常前列腺如栗子大，大如鸡蛋则用 + 表示；大如鸡蛋用 ++ 表示；大如鸭蛋用 +++ 表示；更大用 ++++ 表示。

【治疗】

实证：溺闭不通，淋漓不爽，排尿困难需用力努责，多为暴病，治疗以通利为主。

虚证：小便不能控制，发生尿失禁或遗尿，多为久病，治疗以补益为主。



1. 内治

(1) 肺气失宣,水道不利证:宜开泄肺气,清热利水,用黄芩清肺饮加味。

(2) 湿热下注,膀胱滯涩证:宜清热化湿,通利膀胱,用八正散加减。

(3) 中气下陷,膀胱失约证:宜补中益气,制约膀胱,用补中益气汤或举元煎。

(4) 肾阴不足,水液不利证:宜滋肾养阴,清利膀胱,用知柏地黄汤加味。

(5) 肾阳不足,气化无权证:宜温补肾阳,化气行水,用济生肾气丸加减。

(6) 下焦蓄血,瘀阻膀胱证:宜活血散瘀,通利膀胱,用代抵挡丸加味。

2. 外治 主要用于暴闭,小便不通者。

(1) 食盐 500g,炒热布包热熨小腹,冷后炒热再熨。

(2) 皂角粉(牙皂)少许,吹鼻取嚏开窍。

(3) 导尿:消毒后,无菌操作下,插入导尿管引流尿液。如溺留时间较长,膀胱极度膨胀时,应分次导尿,先放出 500ml,余下可在几小时内放出。

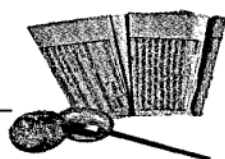
3. 针刺 急性尿闭时,针中极、归来、三阴交、膀胱俞等穴;灸气海、关元、水道等穴。

第十节 血 精

【概述】

血精是性交时男性射出的含有血液的精液。本病类似现代医学的精囊炎。

本病在祖国医学文献中早有记载,如《诸病源候论·虚劳



精血出候》中说：“此劳伤肾气故也。肾藏精，精者血之所成也。虚劳则生七伤六极，气血俱损，肾家偏虚，不能藏精，故精血俱出也。”说明其精血并出是标，肾虚是本。《医宗必读·赤白浊》又说：“浊病即精病，非溺病也。精者血之所化，浊去太多，精化不及，赤未变白，故成赤浊，此虚之盛也。所以少年天癸未至，强力行房，所泄半精半血；少年施泄无度，亦多精血杂出。”这说明肾虚，不能摄纳肾精，兼之血不及化精，故精血杂出为病。

【病因病理】

由于先天不足，房室过度，体虚阴亏，阴虚则火旺，虚火上扰，精室不宁，迫血妄行，精关不固，精血同出而病；或青壮年，相火妄动，手淫或强力入房，逼精外出，精室血络受损，血随精出而发本病；或因性交不洁，邪毒与湿热蕴结，循经上炎，热盛迫血妄行，故精血同出为病。

【辨证】

本病主症是性交时或遗精时射出的精液中混有血液或血丝。

临床辨证分为：

1. 阴虚火旺证 多见肾阴虚亏者，腰膝痠软，头晕眼花，夜间盗汗，心烦口干，精液涩少，阳事易兴，舌苔薄黄，舌质红，脉细而数。

2. 相火炽盛证 多见青壮年体实者，小便灼热，茎中刺痛，尿频尿急，手淫或性交后少腹、会阴、睾丸不适症状加重，舌苔黄质红，脉弦滑。

3. 湿热蕴结证 多见素体湿热较盛者，小便黄而热，或尿后不爽，会阴、睾丸痠胀不适，纳少，胸闷不舒，舌苔黄腻，质红，脉滑数。

【治疗】

本病肾阴亏为本，治疗多以滋养肾阴为主；其火邪、湿热为标，故兼以去火除湿为辅。

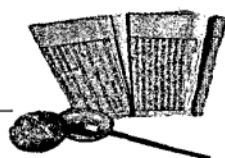
1. 阴虚火旺证 治宜滋阴降火,用大补阴丸合六味地黄丸加减。

2. 相火炽盛证 治宜清泻相火,用龙胆泻肝汤合二至丸加减。

3. 湿热蕴结证 治宜清热除湿。用八正散合二至丸加减。

后两证待火去、湿除,仍需滋养肾阴,用六味地黄汤加减收功。

本病除药物治疗外,还应饮食清淡营养,节房室,戒手淫,加强身体锻炼,收效更快。



第九章

其他外科疾病

第一节 烧 伤

【概述】

因热力作用于人体引起的损伤,称烧伤。中医称汤火伤、汤泼火伤、水火烫伤等。

本病早在晋代《肘后方》中就有“烫火灼伤用年久石灰敷之,或加油调”和“猪脂煎柳白皮成膏”外敷的记载,而今天用清凉膏(熟石灰清水 500ml,生菜籽油 500ml,摇匀外涂)外敷治疗烧伤是古方的改进,沿用至今。《千金方》说:“凡火烧损,慎勿以冷水洗之,火疮得冷,热气更深转入骨,坏人筋骨难瘥。”明代《外科正宗》又说:“汤泼火烧,此患原无内证,皆从外来也。有汤火极热,逼毒内攻,又有外伤寒凉,逼毒入里……”《洞天奥旨》指出:“汤烫疮……轻则害在皮肤,重则害在肌肉,尤甚者害在脏腑”;“火烧疮遍身烧如黑色者难救,或烧轻而不致身黑者犹可疗也,然而皮焦肉卷,疼痛难熬,有百计千方用之不验者,以火毒内攻,而治之不得法也。故治火烧之症,必须内外同治,则火毒易解也。”《医宗金鉴·外科心法要诀》说:“……汤烫火烧,皮肤疼痛,外起燎胞。即将胞挑破,放出毒水,使毒轻也。”由此可见,中医文献中对本病的认识有丰富的内容。

【病因病理】

由于强热(火焰、灼热的气体、液体、固体或化学、放射、电



击等)的作用,侵害人体,导致皮焦肉烂筋伤而成。

轻证,仅伤皮肉,易愈;重症,皮肉受伤,脏腑受损,变证甚多。

【辨证】

首先必须估计烧伤的面积和深度,烧伤面积愈大,深度愈深,则病情愈重。因此,正确估计烧伤面积和深度,对治疗和判断预后有重要意义。

1. 烧伤面积的计算

(1)手掌法:伤员自己手掌(五指并拢)占体表面积1%,只适于小面积烧伤计算。

(2)中国九分法:将全身体表面积分为11个9等份,如头、面、颈部为9%,双上肢为 $2 \times 9\% = 18\%$,躯干前后包括外阴 $3 \times 9\% = 27\%$,双下肢包括臀部 $5 \times 9\% + 1\% = 46\%$,此法应掌握。

(3)儿童烧伤算法(%)

头颈面部: $9 + (12 - \text{年龄})$

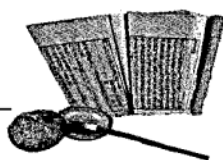
双下肢: $41 - (12 - \text{年龄})$

2. 烧伤深度计算法 常用三度四分法,即:Ⅰ度、Ⅱ度(分浅Ⅱ度、深Ⅱ度)和Ⅲ度烧伤。

3. 烧伤伤情判断

(1)轻证:总面积在10%(儿童5%)以下的Ⅱ度烧伤。局部皮肤潮红疼痛,或有水泡,若表皮脱落,则露出鲜红创面,渐干而愈。一般无全身症状。

(2)重症:总面积在10%~30%(儿童6%~15%)之间的Ⅱ度烧伤,或Ⅲ度烧伤在10%以上,或头面、颈、手、会阴烧伤,或电灼伤、化学烧伤等。局部红肿热痛,甚则肉色灰白,或皮焦肉卷,染毒则脓腐臭秽难脱,愈后形成瘢痕。若热毒入营,可出现邪毒内攻脏腑的严重症状。舌苔初时浮浊,渐黄而干,好转时正常。脉象初时弦数,渐为数脉,恢复时转正常。



4. 临床辨证分型

(1) 火热伤津证: 热为阳邪易伤阴津, 症见发热, 口干渴引饮, 便秘尿少而黄, 局部有大疱或大量滋水外溢, 损伤阴血, 伴唇红舌干无苔, 或苔黄舌干红, 脉洪数或细数等症状(本证见于伤后 48h 内)。

(2) 阴伤阳脱证: 在火盛伤津的发展过程中, 由于阴液涸竭, 阳无所依, 其证见不发热, 气短而促, 精神疲乏, 嗜睡, 语言含糊不清, 四肢厥冷, 汗出淋漓, 此为阴阳离决之危象。舌质淡, 苔少, 脉虚大无力或细微欲绝(本证见于伤后 72h 内)。

(3) 火毒内陷证: 由于火毒蕴结, 侵蚀肌肤, 热邪炽盛, 入于营血, 内传脏腑, 产生变证。

①火毒传心: 证见憎寒壮热, 伤处疼痛, 烦躁不安, 甚则神昏谵语, 舌苔黄, 质红, 脉洪数。

②火毒传肺: 证见咳嗽咯痰, 甚则咯血, 壮热气粗, 鼻翼翕动, 舌苔黄, 质红, 脉洪数。

③火毒传肝: 证见高热烦躁, 抽搐, 牙关紧闭, 舌质红苔少, 脉弦数。

④火毒传脾: 证见高热烦躁, 恶心呕吐, 腹胀便秘或便溏而臭, 甚者呕血、便血等, 舌红少苔, 脉细数。

⑤火毒传肾: 证见高热, 尿闭, 浮肿, 甚者尿血, 舌苔腻, 脉细数。本证多发于伤后 3~10d。

(4) 气血两虚证: 伤后 2~3 周, 病程后期, 病势衰减, 邪热渐退, 气阴两伤, 证见神疲乏力, 食欲不振, 疮面色淡不红, 新肉不生, 新皮不长, 植皮不易成活, 舌质淡红, 苔薄白, 脉细数或濡缓。

(5) 阴伤胃败证: 伤后 2~3 周, 病程后期, 病情减轻, 热邪渐渐消退, 反见口舌生疮糜烂, 嗳气呃逆, 口干少津, 纳谷日减, 或见腹胀便泻, 舌光如镜, 质暗红而干, 脉细数。

本病辨舌苔与脉象, 尤具临床意义, 其规律如下。

辨舌苔: 初期舌质多淡红, 或有浮浊苔; 火毒内攻则舌红苔



黄而干；阴津亏损则舌多光绛或起芒刺。病情好转则舌苔渐生，舌红转淡；病愈时，舌苔亦正常。

辨脉象：烧伤多见数脉，一般是洪大弦数，数脉可在痊愈后消失。若火毒内攻时，数脉转迟，为脉症不符，是病情恶化的标志。

【治疗】

1. 内治 轻证不必内治，重症内外合治。

(1) 火热伤津证：宜养阴清热为主，用黄连解毒汤、银花甘草汤、犀角地黄汤加减。

(2) 阴伤阳脱证：宜扶阳救逆、固护阴液，用参附汤合生脉散、四逆汤加减。

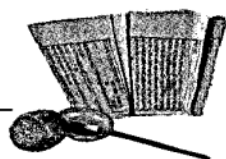
(3) 火毒内陷证：宜清营凉血解毒为主，用清营汤，黄连解毒汤、犀角地黄汤为基础方。

①火毒传心：治宜清热凉血，宁心除烦，佐以开窍，用基础方加安宫牛黄丸、紫雪丹同服。

②火毒传肺：治宜清热凉血，利肺止血，用基础方加白茅根、地榆、桑白皮、鲜竹沥。

表 26 烧伤症状及痊愈过程简表

项目 分度		深度	局部症状	正常愈合过程
I 度(红斑)		达表皮角质层	红肿热痛，表面干燥	2~3d 脱屑痊愈，无瘢痕
II 度(水疱)	浅 II 度	达真皮浅层	剧痛，有水疱，基底部均匀红色，潮湿，肿胀	1~2 周愈合，有色素沉着，无瘢痕
	深 II 度	达真皮深层	痛轻，有水疱，基底苍白，间有红斑点，潮湿	3~4 周愈合，一般无瘢痕
III 度(焦痂)		达皮肤全层，甚者皮下、肌肉、骨骼	无痛，皮硬如革，焦黄或焦黑、干燥	2~4 周脱痂，植皮痊愈后有瘢痕，小面积不植皮



③火毒传肝:治宜清热凉血,平肝息风,用基础方加羚羊角、钩藤、龙齿、石决明。

④火毒传脾:治宜清热解毒,理脾养胃,用基础方加藿香、杏仁、神曲、莱菔子、山药、谷芽。

⑤火毒传肾:治宜清热凉血,通利三焦,用基础方加知母、黄柏、猪苓、滑石、白茅根、仙鹤草。

(4)气血两虚证:宜调补气血,用八珍汤,托里消毒散加減。

(5)脾胃虚弱证:宜调理脾胃,用益胃汤、参苓白术散加減。

在烧伤后期,如果创面迟迟不长新肉,当以健脾补血,解毒和营为法。可采用成都中医学院附属医院验方补血解毒汤加減治疗。补血解毒汤由金银花、黄连、甘草、当归、黄芪、淮山药、桔梗组成。方中金银花、黄连、甘草清热解毒,以除余邪;淮山药健脾胃,以固正气之源;当归、黄芪补血益气,以充正气之本;桔梗载诸药升浮达肌表,以促创面迅速愈合。

2. 外治 重点是正确处理创面。

(1)初期:创面清洁后,用清凉膏、万花油外搽,或用虎地酊(虎杖、地榆、质量分数为70%的酒精)喷洒创面,每2~4h一次,12~24h结痂。或用成都中医学院附属医院方紫榆膏(紫草、地榆各等份,生菜籽油为前两药总重量的5倍。两药浸入油中;于水温60~80℃中隔水浸泡24h后取出,消毒使用)。具有清热解毒,止痛生肌之功效。适于烧伤初期,创面未化脓者。每日涂数次。

(2)中期:创面染毒者,用黄连膏、生肌玉红膏外敷;渗液多时,用质量浓度为20g/L(2%)的黄连液、20g/L(2%)的黄柏液或金银花甘草液湿敷。

(3)后期:腐脱生新时,用生肌白玉膏掺生肌散外敷;有瘢痕疙瘩形成者,用黑布膏药外敷。或用验方蜜醋膏[蜂蜜50g,醋(陈醋更好)50g,乌梅肉10g,五倍子10g,蜈蚣2条,全蝎5g,僵蚕5g。先将蜜、醋同煎浓缩,离火加入余药细末,冷凝成膏]。

外涂患处,每日1次,可软坚止痒。

第二节 冻 疮

【概述】

凡人体受寒冷侵袭,引起局部血脉凝滞,皮肤肌肉损伤的疾患,称为冻疮。本病好发手足多汗之患者,以及儿童、妇女、体弱者。常发部位在手足、鼻尖、耳缘等暴露部位。

冻疮一名,见于《诸病源候论·冻烂肿疮候》中,说:“严冬之月,触冒风雪寒毒之气,伤于肌肤,气血壅滞,因即瘡冻,焮赤疼肿,便成冻疮,乃至皮肉烂溃,重者支节堕落。”《外科启玄》说:“受其寒冷,致令面耳手足初痛次肿,破出脓血,遇暖则发热,亦有元气弱之人,不耐其冷者有之。”本病又称寒疮,论述颇多。

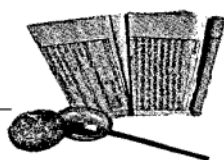
【病因病理】

由于皮肤肌肉受寒冷外袭,局部气血凝滞,失其濡养,经络阻塞,肿痛并作而发;或因体虚,外受寒冷,经络阻塞,气血凝滞而发,轻者仅及皮肤络脉气血滞塞不通,皮肤失养而受损伤;重者肌肤受冻,脉络不通,失其濡养则皮肤坏,肌肉烂,经脉伤,甚者及骨骼。

【辨证】

1. 轻者 初起在受冻部位皮肤先为苍白,继则变为红肿,自觉灼痛或奇痒,或为麻木之感觉,一般10d左右肿消结散而愈。

2. 重者 受冻部位皮肤呈灰白或暗红,或紫色,并有大小不等的水疱,或肿块,此时疼痛剧烈,或局部麻木不知痛痒。若出现紫红血疱,为势将腐溃之兆,溃后流脓流水,一般收口很慢;若溃烂面积过大,触染邪毒时,常可发生恶寒发热,或高热,甚者发生邪毒内陷的变证。



临证时还需注意:若皮肤僵硬开裂,或皮肤呈青紫色,此系受冻时久,每致溃烂。

若皮肤青黑,呈坏死现象,肢体知觉全失,此系严重冻伤,易损筋骨,收口更慢。

若去年患过冻疮,在老疤地方如再患冻疮,则容易腐烂。

若暴冻即着热或进暖室,或用火烘汤烫,亦易溃烂。

【治疗】

1. 内治 一般不需服药。若气血虚弱者,治宜补益气血,温通血脉,用人参养营汤加醇酒服之;或用当归四逆汤加生黄芪100g服用。若重症冻疮,气血未虚者,治宜和营散寒,温通经络,用桂枝加当归汤加细辛、路路通。

若溃烂范围较大,染触邪毒,导致邪毒内陷者,治宜清热凉血解毒,用黄连解毒汤、犀角地黄汤加减治之。一旦邪去热退,仍需用调补气血,托毒外出之法,用托里消毒散加减治之。

2. 外治

(1)初起轻者,可用软布垫在伤处,时常揉搓,使气血流通;或用温水或用文蛋皮(产于厦门的)200g煎汤待温,频洗,使受冻处觉热或僵木消失则已。如日久冻僵疙瘩不散,可用红灵酒或姜汁、辣椒酊频搽,使气血流行畅通。或用成都中医药大学附属医院验方沃雪膏[生菜籽油(或芝麻油)2500g,黄蜡120g,松香90g]涂患处,揉搓令热则肿结消散。或选用复方辣椒酊(朝天辣椒末10g布包,樟脑3g,甘油15ml,体积分数为95%的酒精加至100ml,浸泡一周即可使用)涂患处。以上药物,均适于初起未破溃者。

(2)若已溃烂,可用马勃一块敷贴疮上;或用马勃膏(马勃20g,凡士林80g)敷贴,每日调换一次;或按一般溃疡处理,但应减轻提脓祛腐药的剂量,以免引起不良反应。



第三节 毒蛇咬伤

【概述】

我国蛇类有 160 余种,其中毒蛇约占 1/3,毒蛇咬伤常见于我国南方。

我国的毒蛇中,危害大而能致人死亡的有 10 种。具有神经毒(风毒)者有银环蛇、金环蛇、海蛇;血循毒(火毒)者有蝰蛇、尖吻蝮蛇、竹叶青蛇和烙铁头蛇;混合毒(风火毒)者有眼镜蛇、眼镜王蛇和蝮蛇。毒蛇的体表特征:头呈三角形,尾短而粗,身体斑纹色彩鲜明。

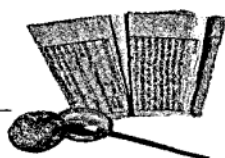
【病因病理】

主要被毒蛇咬伤后,由于蛇的毒牙中的毒液,侵入创口,入于营血,侵蚀肢体筋脉,再及脏腑,引起中毒。亦有在人体口腔黏膜破损时,因误食含有毒蛇涎滴的食物,毒液从黏膜吸收,入于营血,亦能内侵脏腑,发生中毒。

但毒液从创面侵入者,毒液多,其病最重;毒液从黏膜吸收者,毒液少,其病较前者为轻。

毒蛇的毒液质黏稠,含有多种毒蛋白的复杂的(蛋白质)混合物,新鲜时呈弱酸性,味腥苦,与空气接触易产生泡沫,在常温下 24h 变性,干燥蛇毒保持原毒力 25 年以上。眼镜蛇毒虽经 100℃ 加热 15min,仍能保持部分毒力。新鲜蛇毒加热 65℃ 以上容易破坏。凡能使蛋白质沉淀、变性的强酸、强碱、氧化剂、还原剂、消化酶(人和动物消化腺分泌物能破坏蛇毒,人肝脏有解毒作用,从小便排出约 70%)及重金属盐类,均能破坏蛇毒。

蛇毒的成分是神经毒、血循毒、混合毒、酶,各种成分多少随蛇种而异。神经毒(风毒)主要是阻断神经肌肉的接头而引起弛缓型麻痹;血循毒(火毒),主要是对心血管和血液系统产生毒性作用;混合毒(风火毒)具前两者作用;酶具多种毒性作用。



【辨证】

凡被有毒蛇咬伤后,其临床症状,可因蛇的大小、毒液的性质、咬伤部位、机体强弱以及被咬后时间的短长等各种因素而有所不同。一般蛇小毒轻,咬伤部位距离心脏头面远,被咬者平素体质强壮,咬伤后及时就医者,其症状大都较轻,治疗也较容易;反之,则病情重,治疗也较困难。

1. 局部症状 毒蛇咬伤后,患处一般都有较粗大而深的毒牙痕,而无毒蛇咬伤的牙痕细小而整齐。若患处污染及治疗处理后,则牙痕难以辨认。

神经毒的毒蛇咬伤后,局部不红不肿,无渗液,微痛,甚至麻木,常易被忽视,未及时处理,所导向淋巴结肿大和触痛。

血循毒的毒蛇咬伤后,局部伤口剧痛,肿胀,起水疱;严重者伤口发生坏死溃疡,所属淋巴管、淋巴结肿大疼痛。

混合毒的毒蛇咬伤后,局部疼痛逐渐加重,有麻木感,伤口周围皮肤迅速红肿,可扩展到整个肢体,常有水疱;严重者,伤口迅速变黑坏死,形成溃疡,所导向的淋巴结肿大、触痛。

2. 全身症状 神经毒的毒蛇咬伤后主要表现为:神经系统受损害,多在咬伤后1~6h出现症状。轻者仅有头晕,汗出,胸闷,无力;严重者出现瞳孔散大,视力模糊,语言不清,流涎,牙关紧闭,吞咽困难,昏迷,以及呼吸减弱或停止,脉弱不齐,血压下降,最后导致呼吸麻痹而死亡。

血循毒的毒蛇咬伤后主要表现为:血液系统受损害,寒战发热,全身肌肉痠痛,皮下或内脏出血,诸窍出血,继之为贫血,黄疸等;严重者休克,循环衰竭。

混合毒的毒蛇咬伤后主要表现为:神经和血液系统均受损害,有头晕,头痛,无力,寒战发热,恶心呕吐,全身肌肉痠痛,瞳孔缩小,肝大,黄疸,脉迟或数,严重者可出现心功能衰竭、呼吸停止而死亡。被毒蛇咬伤后,轻者及时处理,身体较强壮则可康复,反之则危险。



临证诊断尚需注意下列数点：本证体温在 38°C 左右为毒轻，高至 39°C 以上者为毒重。疮口呈黄色的为轻，灰黑色的为重。以知痛的为轻，麻木的为重。肿势蔓延缓慢的为轻，肿势暴速的为重。仅神志不清的较轻，如兼有呕吐，胸闷，腹胀，舌强不能言语，大小便带血，皮肤发黄或紫黑的较重，尤以手心脚底黄甚，气喘大汗，肢冷脉伏者更为危险。一般蛇在饥饿时咬人，其毒液较多，中毒快；饱食后毒液少，故中毒慢。《外科证治全生集》说：“盖蛇乃阴物，藏于土中，初出洞时，其口尚未饮水，毒犹未解，故伤人最毒。”

【治疗】

1. 急救 毒蛇咬伤后，蛇毒随伤口进入人体，毒随血液运行而迅速播散，侵犯五脏六腑，短期内可危及生命，必须及时采取有效措施治疗。毒蛇咬伤后应先处理伤口，再进行治疗。

(1) 缚扎：目的是阻止蛇毒的吸收和扩散，早期使用才有效。伤后立即在伤口的近心端缚扎， $15 \sim 30\text{min}$ 放松一次， $1 \sim 2\text{min}$ 后又缚扎，若咬伤已超过 12h ，则不宜缚扎。一般伤口在排毒或服药后 $1 \sim 3\text{h}$ 可解除缚扎。注意伤后切忌奔跑，以防蛇毒吸收加快。

(2) 排毒：伤后立即处理则效佳。

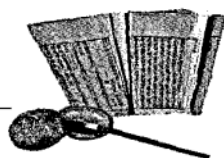
① 扩创法：常规消毒，伤口做纵形或十字形切开，取出毒牙，用质量浓度为 $1:5\,000$ 的高锰酸钾溶液充分冲洗，使蛇毒在伤口处破坏，减少中毒。若伤口流血不止者，不宜扩创，以免发生出血性休克。

② 吮吸法：用口吮吸（口腔应无溃疡及伤口）、拔火罐等方式将毒血吸出，然后再加用扩创法更好。

③ 烧灼法：用火柴头 $5 \sim 7$ 个放伤口上烧灼 $1 \sim 2$ 次，破坏蛇毒，在野外最简单而有效。

④ 针刺法：伤在四肢出现肿胀时，消毒后，用三棱针刺手八邪穴、足八风穴。但血循毒的毒蛇咬伤后不用本法，以免出血不止。

(3) 解毒：被毒蛇咬伤时，应立即内服好醋一两碗，使毒气



不随血走。另用五灵脂 15g,雄黄 7.5g,研末,酒调服。或用南通蛇药片(成药)5片,以后每次5片,每天3次;同时服解毒片(成药)每次5片,每天3次。如果病况严重,可以递加剂量。亦可用鲜半边莲 120~240g,七叶一枝花 30g,煎汤内服,药渣敷于伤口四周,其解毒利尿消肿之功甚佳。

2. 早期综合治疗措施 尽快破坏存留在伤口的蛇毒,或促使已进入血液、脏腑的蛇毒排泄而出,增强正气,是早期蛇伤治疗的关键。

(1) 胰蛋白酶注射法:直接破坏蛇毒,用胰蛋白酶 2 000U 加质量浓度为 5g/L(0.5%)的普鲁卡因溶液 5~20ml,在牙痕中心及周围注射达肌肉层或结扎上端作套式封闭,如病情需要 12~24h 后可重复使用。

(2) 利尿排毒:用呋塞米(速尿)20~40mg 肌肉注射,或质量浓度为 200g/L(20%)的甘露醇 250ml,静脉滴注以利尿排毒。

(3) 氢化可的松应用:用氢化可的松 400mg 加入质量浓度为 100g/L(10%)的葡萄糖溶液 500ml 中静脉滴注,以减轻中毒症状。

(4) 使用有效蛇药:增强治疗效果,迅速缓解中毒反应。

3. 辨毒施治 根据不同毒蛇咬伤的情况分别治疗。

(1) 风毒(神经毒)者,治宜活血祛风为主,用半边莲、蜈蚣、红花、当归、细辛、威灵仙、两面针、寮刁竹、蝉蜕、蚤休等。

(2) 火毒(血循毒)者,治宜清热解毒,凉血止血,用黄连、黄芩、秋苦瓜、半边莲、地耳草、生地黄、白茅根、仙鹤草等。

(3) 风火毒(混合毒)者,治宜活血祛风,清热解毒,凉血止血,用半边莲、七叶一枝花、爵床、地耳草、两面针、寮刁竹、蝉蜕、蜈蚣、生地黄、当归、白茅根、仙鹤草等。

除根据不同蛇毒进行治疗外,还应注意民间治蛇伤的经验,即:治蛇不泄,蛇毒内结,二便不通,蛇毒内攻。所以,在辨毒对症的治疗时,还应以解毒、利尿、通便这一重要原则贯穿其中,其



治疗蛇咬伤效果会大大增加。

4. 抗蛇毒血清 早期使用抗蛇毒血清,越早效越好,晚则难以奏效。我国产蝮蛇抗毒血清和银环蛇抗毒血清,10ml 稀释于生理盐水或质量浓度为 250 ~ 500g/L(25% ~ 50%)的葡萄糖溶液 20ml 中静脉注射,应先做过敏试验。

5. 局部处理 首先是毒蛇咬伤部位清创冲洗后,用金黄散调蜂蜜水敷于伤口四周,并超过肿胀部位,外敷药应始终保持湿润,每日换 2 ~ 3 次。伤口溃疡,按一般外科溃疡处理即可。

第四节 破 伤 风

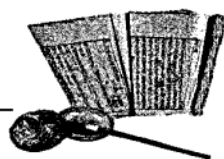
【概述】

皮肉破伤,风毒之邪乘虚侵入而发痉者,称为破伤风。祖国医学文献对本病早有记载,《诸病源候论》说:“夫金创痉者……其状,口急背直,摇头马鸣,腰为反折,须臾十(原作‘大’)发,气息如绝,汗出如雨,不及时救者皆死。”破伤风一名详见于宋代《太平圣惠方》中,说:“身体强直,口噤不能开,四肢颤掉,骨体疼痛,面目喎斜,此皆损伤之处中于风邪,故名破伤风。”对于破伤风重症的预后,《冯氏锦囊》指出:“破伤风四恶证不治:一面目青黑,二额上汗珠不流,三眼小目瞪,四身汗如油。”(《疡医大全》引语),由上可见,金创痉、破伤风是同一病,其病变均是先有破伤,然后风毒乘之而痉。

本病的特征是:先有破伤,风毒乘之,发病急骤,以痉为特征,其病多危急。

【病因病理】

由于创伤后,失于治疗,营卫空虚,风毒之邪乘虚从伤口侵入人体,内传脏腑,风动而痉,发为本病。轻者四肢抽搐,角弓反张,重者危及生命。



【辨证】

本病有一定的潜伏期,一般为4~14d,但亦可短至24h或长达数月,潜伏期越短,病情越重,预后也越差。

发病前常有乏力,头痛,多汗,烦躁不安,反射亢进,伤口无脓下陷,疼痛,伴紧张感。

本病发作时,典型症状是肌肉强直性痉挛。先从头开始,开口不便,咀嚼无力,以致面肌痉挛呈苦笑面容,继而全身肌肉强直成角弓反张,排便及呼吸困难,遇风、光、声都可诱发全身抽搐。发热、大汗淋漓,剧烈抽搐可致肌肉撕裂或骨折,最后衰竭而死。

1. 轻证 发病时有轻度吞咽困难和牙关紧闭,某部一肌群痉挛,抽搐较轻,痉挛期短,间歇期较长,全身症状较轻。

2. 重症 发病急骤,发病即出现角弓反张,频繁而间歇期短的全身肌肉痉挛,高热,面色青紫,呼吸急促,痰涎壅盛,腹壁板硬,胸腹满闷,时时汗出,或大汗如油,大便秘结,小便不通,舌质红绛,苔黄燥,脉弦数而无力。

【鉴别诊断】

本病应与化脓性脑膜炎、狂犬病相鉴别,见表27。

表27 破伤风与化脓性脑膜炎、狂犬病鉴别简表

项目 病名	病因	主要症状	伤口	预防
破伤风	先有伤口,风邪乘之	苦笑面容,牙关紧闭,角弓反张,抽搐,由外界声、光、风诱发全身肌肉阵发性痉挛	有	伤后立即用破伤风抗毒素
化脓性脑膜炎	疫疔之气传染	先高热,头剧痛,喷射状呕吐,伴阵发性角弓反张	无	流行期用中药或磺胺嘧啶
狂犬病	猫、狗抓、咬伤	恐水,咽喉肌肉抽搐而产生呃逆,状如犬吠声	有	伤后立即注射狂犬疫苗

【治疗】

破伤风变化快,病情重。应以息风,解毒,镇痉为原则。重危者宜中西两法合治。

1. 一般处理 首先应特别护理,病人隔离治疗,应安置在安静的环境,并避免声、光、风等刺激。

2. 内治 治宜息风镇痉,清热解毒,调和营卫,用五虎追风散、玉真散、止痉散(全蝎 10 只,蜈蚣 3 条,研细末,每服 2g,每日 3 次)三方合用。风毒在表者,用玉真散合止痉散同服;风毒入里内攻脏腑者,用五虎追风散合止痉散同服,其加减如下:牙关紧闭、头痛者,加桂枝、白芍、葛根;表里俱热,二便不通者,加荆芥、栀子、石膏、滑石、大黄;痰涎壅盛者,加胆南星、天竺黄、白芥子;气血两虚者,加生黄芪、当归、潞党参、熟地、川芎、白芍。破伤风后期,阴虚者用沙参麦门冬汤加减;气血两虚者,用八珍汤加天麻、蝉蜕。

3. 外治 伤口彻底清创排毒,用过氧化氢液反复冲洗。

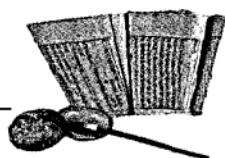
【预防】

重点在正确处理伤口,彻底清创。

1. 正确处理伤口,重视预防性注射。
2. 及时彻底清创,过氧化氢液反复冲洗。
3. 增强抗毒免疫力

(1) 自动免疫:皮下注射破伤风类毒素 1ml,每 3 周 1 次,共 3 次。末次超过 6 个月,应重复注射 1 次。或用无毒的类毒素首次皮下 1ml,1 个月后重复 1 次,5~12 个月再注射 0.5ml,以后每 2~4 年注射 1ml,10~20 年都有免疫力。此法适于在军队普遍应用。

(2) 被动免疫:受伤后,尽早注射破伤风抗毒素 1 500U,维持有效 1 周,严重者 1 周后再重复注射 1 次。



第五节 廉 疮

【概述】

发生于小腿下部内外侧的慢性溃疡,称为廉疮。本病又名裙边疮、裤口毒,因其好发部位正好是古代裙边、裤口处故名之,又俗称为老烂脚,言其顽固难愈。《外科正宗·廉疮论》指出:“廉疮者,风热湿毒相聚而成,有新久之别,内外之殊。新者只有三香膏、乳香法纸贴之自愈;稍久紫黑者,以解毒紫金膏搽扎渐可。又年久顽廉,皮肉乌黑下陷,臭秽不堪者,用蜈蚣钱法去风毒、化瘀腐,方可得愈。外廉多服四生丸,内廉多服肾气丸妙。”此段引文将廉疮的病因、症状、治疗讲得颇为详细,对后世影响颇大。本病好发于站立工作者及有下肢静脉曲张者。

本病发于外廉部位者,为足三阳经所主,气血较足,皮肉较厚,易愈;发于内廉部位者,为足三阴经所主,气血较差,皮薄肉少,难以愈合。

【病因病理】

由于经久站立或负重远行,导致下肢气血瘀滞,经脉受阻,加之湿热之邪下迫,瘀滞更甚,蕴结成疮。若遇搔抓、碰伤、虫咬、湿疹等可诱发本病。

【辨证】

本病好发小腿腓骨下1/3处,内侧多于外侧。发于内侧者,是足三阴经所主,为湿毒凝滞,气血瘀阻而成;发于外侧者,是足三阳经所主,为湿热结聚而成。本病不论发于内侧或外侧,宜早治为好,病久难愈。

1. 初期 患处先痒后痛,继之红肿成块成片,搔破溃烂,时流脓水,形成溃疡,色紫暗,舌苔黄腻质红,脉缓。

2. 溃后 溃后日久不愈,溃疡色紫暗,四周皮肤紫黑,疮口下陷,边缘突起如缸沿,疮面灰白,四周起白沿,时流灰黑色或绿

色臭脓水,夏日蚊蝇追逐,不胜烦恼。冬天气候寒冷,气血瘀凝更甚,脚肿晨轻暮重。碰伤极易出血,病久可伴发湿疹、色素沉着等。本病易反复发作,严重者可见腓骨外露,亦有损骨者。极少数多年不愈,溃疡可演变成皮肤癌。

若本病疮面转红,脓水变稠,为将愈之佳兆。本病夏重冬轻,外侧较内侧者易于愈合。

【治疗】

1. 内治

(1)初发或继发感染者,治宜清热利湿,调和营卫,用萆薢渗湿汤,或用三妙丸加薏苡仁、生黄芪、地龙、红花、蒲公英、金银花藤、土茯苓等。

(2)溃久或气血两虚者,用八珍汤;肝肾阴虚者,用六味地黄丸;肾阳虚者,用桂附地黄丸。发于内侧久不愈者,用验方黄芪丸[生黄芪(重用)、制川乌、川楝子、地龙、赤小豆、小茴香、台乌药、刺蒺藜、防风、北细辛、丹参等]。

若伴发湿疹者,参照湿疹治疗。

2. 外治

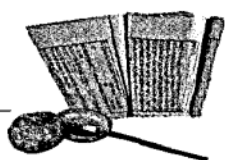
(1)疮面有腐肉者,用九一丹撒布,外盖五妙膏,每日1次。

(2)脓液多者,用质量浓度为100g/L(10%)的黄柏溶液湿敷,再用金黄散外敷,每日1~2次。

(3)缠缚疗法:除对症上药外,用宽绷带将整个小腿缠缚,每2~3d换1次,脓液多者不宜用本法。

(4)疮面红活者,上生肌散,或皮粘散,外用紫草油纱布盖贴。

(5)疮面出血者,用桃花散止血,外盖紫草油纱布。



第六节 褥 疮

【概述】

本病是因躯体久着席褥而生疮的,故称褥疮,又名席疮。好发于昏迷、下肢瘫痪或半身不遂等长期卧床的病人。正如明代《外科启玄》所说:“席疮乃久着病床之人,挨擦摩破而成。”多发于受压及摩擦部位,如脊柱、尾骶、足跟等处。

【病因病理】

由于长期卧床,久病气血两虚,复因受压,气血失于流通,经络痞涩,局部失于气血濡养,复因摩破染毒而成。

【辨证】

初起在脊背、尾骶、足跟等受压部位的皮肤上,有一破损面或一褐色红斑,很快变成紫黯色,迅速形成黑色腐肉,出现小面积浅溃疡,痛或不痛。疮面四周肿势平塌散漫,腐肉脱落,形成溃疡,很难收口。若黑腐蔓延不止,溃烂日见深大,肿势继续扩大,时出稀薄臭脓,溃腐日久大片坏死,或伤筋损骨,污水淋漓,四周为空壳,伴神疲形萎,纳少,气短乏力等,已属气血两虚、脾胃俱败之象,是危险之证,预后较差。

【治疗】

1. 内治 必须配合原发病变的处理,否则是无效的。

(1)初起,治宜行气活血通络,用桃红四物汤加香木通、地龙、生黄芪。

(2)初溃,治宜扶正解毒生肌,用四妙汤加丹参、红花、陈皮、天花粉。

(3)溃破染毒,治宜清热解毒,调和营卫,用五味消毒饮加四妙汤。

(4)若溃疡日久,四周成空壳者,气血两虚,脾胃已弱,用八珍汤加生黄芪、山药、谷芽、麦芽、糯米草根。



2. 外治

(1)初起未溃破者,用活血酒微温揉搽,令其消散,每日数次。

(2)初溃无脓者,用皮粘散撒布,外盖紫草油纱布,两日1换。

(3)若有黑腐者,可切除之;脓少用九一丹撒布,外盖五妙膏。

(4)若伤口大而深,腐已脱,脓已尽,疮面红活干燥者,用消毒研末之白砂糖填平,消毒纱布盖,胶布密封,生长肌肉极快,2~3d一换。肌肉长平,用皮粘散撒布,紫草油纱布盖贴,1~2d一换,至愈为止。

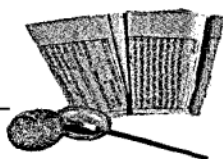
注意:本病的关键在预防,要勤翻身、压迫处用酒精拭搽、保持皮肤清洁、干燥。

第七节 脱 疽

【概述】

四肢末端坏死,严重时指(趾)节脱落者,称为脱疽,又称脱骨疽。祖国医学文献早有认识,《灵枢·痈疽篇》说:“发于足趾,名脱痈(《太素》、《甲乙经》作脱疽),其状赤黑、死,不治;不赤黑、不死,治之。不衰,急斩之,不则死矣。”《华佗神医秘传》称脱骨疽。《外科正宗》又说:“脱疽之发,脱者,落也;疽者,黑腐也……多生手足,发在筋骨。”《外科全生集》陶阶臣批曰:“脱骨疽发于脚趾,渐上至膝,色黑,痛不可忍,逐节脱落而死。”指出剧痛是本病的特点之一。《马培之外科医案》说:脱疽“始则足趾木冷,继则红紫之色,足跗肿热,足趾仍冷,皮肉筋骨俱死,节缝渐裂开,污水渗流,筋断肉离而脱。”以上引文,生动地描述了脱疽的临床表现,在当时条件下,能如此深刻的认识本病,是难能可贵的。本病好发于男性青壮年,我国北方较南方多见。

本病特点:好发四肢末端,尤以下肢多见,多发青壮年,男多于女,初则患肢疼痛、乏力、变冷,继则剧痛难忍。患肢皮色由苍



白变为紫暗,随之状如熟枣之色而坏死,趾(指)脱落,节节相浸,故名脱疽。

【病因病理】

本病是一全身性疾病,发病机理复杂,常与寒冷侵袭,肝肾不足,外伤,热毒内蕴等因素有关。

由于脾肾阳气不足,不能温养四肢,复遇寒湿之邪,自外而入,气血凝滞,经络阻隔,气血不通则痛,四肢失于濡养而不温,渐至皮肉枯槁,最后坏死脱落。除此,外伤受冻,七情内伤,均可发生本病。

或由于肝肾不足,房劳太过,或生育过多,肾精亏损,气竭精伤,营运不畅,血瘀郁久化热,湿热浸淫,脉络闭阻,肢端无血供养,而致皮坏筋烂而脱。此外,尚有过食肥甘、丹石药酒,均可导致热毒内蕴,灼伤阴液,水亏不能制火,血为热瘀,阻塞经脉,气血凝结发为本病。

【辨证】

本病好发四肢末端,尤以下肢多见。初起,病邪在肌腠间,气血运行受阻,经脉尚部分流通。若因寒湿所致者,患肢沉重、疲乏,步履不健,小腿抽搐,肢冷或麻木。病情发展,瘀血阻滞经脉不通,皮色苍白或紫暗,痛剧,触之其冷如冰,小腿痉挛加重。若日久加重,奇痛难忍,夜晚加重,抱膝坐待天明,肢端气血不至,失其濡养,肤色黑如熟枣,肌肉腐坏,指(趾)节脱落,向近心端发展。

若因热毒内蕴,火热伤阴而致者,病前有烦躁口渴,患肢麻木疼痛,皮色潮红或紫红,休息后可缓解。病情加重,局部生黄疱,初为黄白色,继则变黑,周围皮肤肿胀紫暗,形如熟枣之色,剧痛如汤泼火烧,通宵难眠。形瘦,疲乏,纳呆,发热。溃后脓水紫暗,臭秽异常,腐烂甚速,黑色漫漫,五趾相传,筋骨暴露,逐节脱落,很难愈合。



临床辨证分为：

1. 寒湿证 多见于早期、恢复期患者。多数患者有明显受寒史，面色无华，畏寒喜暖，纳差，大便正常或稀溏，个别患者有阳痿，腿肢沉重痠胀，麻木，小腿抽痛，常伴间歇性跛行，肤凉干燥，舌淡苔白，脉沉细。

2. 血瘀证 病程较长，以疼痛为主，尤以静止痛为明显，患肢紫红或青紫色，下垂加重，抬高苍白，汗毛脱落，肌肉萎缩，趾甲变厚，趺阳脉消失，夜间痛剧，抱膝过夜。全身症状有食少，消瘦，疲乏，舌苔薄白，质红，或有瘀点，脉弦细。

3. 热毒证 发病较快，患肢色黯红而肿，趺阳脉消失，患趾如熟枣色，上有黄脓疱，随之变为黑色，互相染浸，波及五趾及脚背，肉枯筋萎，疼痛难忍；如溃破，脓臭秽，肉腐不鲜，奇痛难忍如汤泼火烧，彻夜不眠。全身症状有发热口干，心烦易怒，食少便秘，尿黄少，舌苔黄腻，质红，脉弦数。

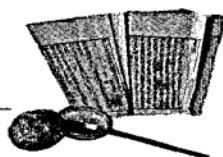
4. 气血两虚证 多见久病患者，消瘦，萎黄，疲乏，畏寒，心悸气短。患肢肌肉萎缩，皮肤干燥，趾甲干燥肥厚，疮面不红，新肉不生，经久不愈，舌质淡，脉细弱。

5. 肾虚证 多见于各型久病者，精神委顿，面色晦暗无华，或面垢，腰痛肾虚，上身热下身寒，头晕乏力，男子见遗泄之作，女子见经闭或月经失调，大便溏，脉细无力。

由于脱疽多患于肢末，气血不充，难以濡养，服药后也难达肢端，除全身症状应当注意外，应着重从局部肿痛、疮形、皮色、溃疡、疼痛感觉，坏死脱落等情况来辨别，分析其是顺证还是逆证，对于判断预后及治疗都很重要，脱疽顺证逆证的鉴别见表28。

脱疽早期诊断要点：

- (1) 嗜烟的40岁以下男性多见。
- (2) 下肢肢端疼痛，间歇性跛行，伴有游走性浅静脉炎史。
- (3) 趺阳脉不显或消失（应排除先天缺如）。



(4)患肢脚趾持续变冷,皮肤苍白或青紫,甚者出现干性坏疽。

(5)皮肤温度较健侧低 $2 \sim 4^{\circ}\text{C}$ 以上;肢体血流图可见供血不足。

此外,还可利用二氧化碳肢体动脉造影;超声波血管诊断仪等检查。

以上是早期脱疽的诊断要点,对早期患者早期治疗,效果好,可避免致残。

表 28 脱疽顺证逆证鉴别表

分期 证型	先兆	初期	已成	溃后
顺证	起疮不渴, 口润舌和; 情志如常, 不急不乱	形如麻籽,烦热 作痛,一指(趾) 皆肿,足根收缩	疮顶作腐,肉 不紫黑,疼痛 有时,脓出不 消	先脓后腐,肉 色红活,毒未 走散,气不腥 秽,脓出黄 稠,神志安和
逆证	未疮先渴, 喜冷无痰, 昏睡舌干, 阳痿尿频	形如粟米,肉变 紫黑,不肿刺痛, 黑气四延	疮形枯瘪,肉 黑皮焦,痛如 刀割,毒浸好 指(趾)	肉枯筋腐,血 水臭污,痛苦 应心,伶仃彻 骨

【鉴别诊断】

1. 雷诺病 多见青年女性,好发双手,遇冷突然变冷,先苍白后紫绀,很快恢复。

2. 动脉硬化性闭塞证 多发 50 岁以上,双下肢同时发,伴动脉硬化诸证。

3. 糖尿病性坏疽 为湿性溃疡,范围大,变化快,伴糖尿病三多症状。

【治疗】

本病治疗时,首先应采取戒烟、休息、保暖、防损伤等措施,不但可以缓解症状,也为治疗本病打下良好的基础。



1. 内治

(1)寒湿证:治宜温经散寒,除湿通络,用当归四逆汤、阳和汤、大黄廑虫丸加减,或用验方加味当归四逆汤(当归、桂枝、赤芍、红花、北细辛、香川木通、血川木通、水蛭、虻虫、土鳖虫、地龙、牛膝、威灵仙、甘草)加减。

(2)血瘀证:治宜活血化瘀,通络止痛,用桃红四物汤合当归四逆汤加水蛭、血竭、地龙、红花、土鳖虫等。

(3)热毒证:治宜清热解毒,活血通络,用四妙勇安汤、顾步汤加减,或用验方银花藤汤(金银花藤、玄参、当归、牛膝、石斛、生黄芪、地龙、红花、土茯苓、土鳖虫、寻骨风、走马胎、蒲公英等)。

(4)气血两虚证:治宜补益气血,活血通络,用十全大补汤、人参养营汤加减,常重用生黄芪 60 ~ 120g,加地龙、红花、土鳖虫、香川木通、血川木通更效。

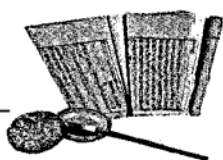
(5)肾虚证:治宜温阳补虚,活血通络,用桂附八味丸加地龙、红花、土鳖虫、水蛭、虻虫、生黄芪;若肾阴虚者,治宜滋补肾阴,活血通络,用知柏地黄丸加地龙、红花、水蛭、虻虫、土鳖虫、玄参等。

本病临床分若干证,临床初起以寒湿证最常见,热毒证次之,其余肾虚、气血虚、血瘀等症状均兼见之。故临证时,不能一病一证的拘泥施治,常数证合现,应灵活施治。

2. 外治

(1)初期:多见于寒湿证,用二乌汤(生川乌、生草乌、陈艾、白芷、木香、陈皮、石菖蒲、蚕沙)煎水熏洗,再用沃雪膏或温经油膏(生菜籽油 250g,肉桂末 10g,红花末 10g,黄蜡 30g,松香 10g,先炼油入蜡、松香化开,离火加二药末,搅拌均匀即成)涂搽患处,以温经散寒。

(2)已溃:用皮粘散撒布,外盖五妙膏;若红肿者,敷金黄膏;溃久者,用皮粘散撒布,外益生肌玉红膏。



(3)若色黑干燥坏死者,不宜敷药。

3. 手术 若肢端坏死,无治疗希望者,可作低位截肢,尽量保留肢体。术后抓紧服药治疗。

第八节 血栓性静脉炎

【概述】

本病是指静脉内腔的炎症,同时伴有血栓形成,属中医恶脉范畴。其特征是:肢(躯)体经脉呈条索状突起,色赤,形如蚯蚓,硬而疼痛。本病祖国医学有“赤脉”、“黄鳅痛”、“脉痹”、“腓病”等名称。

祖国医学对本病论述颇详,晋代《肘后方》首论恶脉时说:“恶脉病,身中忽有赤络脉起如蚓状。”《诸病源候论·痈疽病诸候下》又说:“腓病者,由劳役肢体,热盛自取冷风,而为凉湿所折,入于肌肉筋脉,结聚成也。其状,赤脉起如编绳,急痛壮热。其发于脛者,喜从鼠鼯起至踝,赤如编绳,故谓腓病也。”《千金要方·腓病》指出:“凡腓病喜发四肢,其状赤脉起如编绳,急痛壮热,其发于脚,喜从腓起至踝,亦如编绳,故云痈病也。”又说:“又有赤脉病,身上忽有赤脉络起陇耸如死蚯蚓之状,看之如有水在脉中,长短皆逐脉所处,此由春冬受恶风入络脉中,其血肉瘀所作也。”宋代《圣济总录·恶脉》中说:“治恶脉肿毒,毒气攻脉中,卒肿痛作结核,或似痈似疔,而非时使人头痛寒热气急者,数日不除。”《医宗金鉴·外科心法要诀》又说:“此证生在小腿肚里侧,疼痛硬肿,长有数寸,形如泥鳅,其色微红,由肝、脾二经湿热凝结而成。”以上各家所论,指出了本病的病因、症状、发病部位、治疗等情况,可谓内容丰富,观察仔细,至今仍有指导意义。本病血栓可发深、浅静脉,其病因和症状、治疗有别,故分别讨论。



一、血栓性浅静脉炎

【病因病理】

由于过食肥甘厚味,湿热内生,湿热之邪循径下注,导致气血瘀滞,脉络阻塞不通所致;亦由外伤血脉,静脉注射等因,血脉受损,恶血留滞,积聚不散,致生本病。

【辨证】

本病多发下肢,以大隐静脉或小隐静脉的属支多发。其症见病变处的静脉处疼痛,皮肤呈条索状红肿,有压痛。红肿消退后,留下硬索,并有色素沉着,局部常有牵掣、隐痛、坠胀感。急性期伴发热,全身不适,苔黄腻,脉数。

【治疗】

1. 内治 宜活血化瘀,清热利湿,用五味消毒饮合三妙丸加当归、红花、赤芍、丹参、郁金、夏枯草。

2. 外治 初起用金黄散蜜水调敷,每日2次。抬高患肢,卧床休息。

二、血栓性深静脉炎

【病因病理】

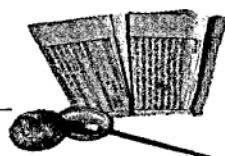
由于久卧气血运行不畅,或由于外伤,或由于手术,气血瘀阻于络脉,络脉滞塞不通,营血运行受阻,瘀血积聚,流注下肢而发。

【辨证】

起病较急,表现为患肢疼痛、肿胀、灼热、浅静脉扩张四大症状。

病变在小腿,除疼痛、肿胀外,足背、踝关节以下水肿和浅静脉怒张。

病变在髂股静脉者,整个下肢肿胀、疼痛、发白或发绀,久则麻木,下肢增粗。



若血栓脱落时,可发生肺栓塞,伴发胸痛,呼吸困难,发绀,咳嗽咯血,严重时可出现休克。

【治疗】

1. 早期 治宜清热利湿,活血通络,用通络活血方、抵当汤、革薺渗湿汤加减,或用三妙散合验方银花藤汤加减。

2. 后期 治宜温阳利水,活血化瘀,用阳和汤、补阳还五汤、当归四逆汤加减,或用验方加减当归四逆汤加黄芪。

注意:本病早期宜卧床治疗,抬高患肢;伴发血栓脱落,出现严重症状时宜抢救治疗。

第九节 肠 痈

【概述】

发生于肠道的痈肿,称为肠痈。是外科的急重症,临床最常见的疾病之一。本病好发青壮年,男性多于女性,老年人、儿童发病较少,一旦发生,变化快,病情严重。

肠痈之名首见于《素问·厥论》,说:“少阳厥逆……发肠痈。”《金匱要略》论述更详,指出:“肠痈之为病,其身甲错,腹皮急,按之濡,如肿状,腹无积聚,身无热,脉数,此为肠内有痈脓,薏苡附子败酱散主之。”又说:“肠痈者,少腹肿痞,按之即痛,如淋,小便自调,时时发热,自汗出,复恶寒。其脉迟紧者,脓未成,可下之,当有血。脉洪数者,脓已成,不可下也。大黄牡丹皮汤主之。”最早论述肠痈形成的病因病理,当推《诸病源候论·肠痈候》,曰:“肠痈者,由寒温不适,喜怒无度,使邪气与营卫相干,在于肠内,遇热加之;血气蕴积,结聚成痈。热积不散,血肉腐坏,化而为脓。”《外科正宗》对本病的病因病机、症状、治疗等论述更为精辟,《医宗金鉴·外科心法要诀》认识到本病位置的多变性,提出了多种名称,如肠痈发天枢穴附近名大肠痈;发于关元穴附近者名小肠痈;发于脐周者名盘肠痈;发病右脚屈曲者

名缩脚肠痈等,病名虽异,症状、治则相同,故统以肠痈名之而讨论。

【病因病理】

肠痈常见的病因是饮食失节,寒温不适,七情内伤,暴急奔走等,导致肠道功能失调,气血运行不畅,肠道传化不利,湿热内生,瘀浊壅阻肠道,继续发展则成本病,其发病机理列简表如下(表29)。

本病总的发病机理,不外乎湿阻、气滞、瘀凝、热壅为因,湿热壅积,瘀滞不散,化热化毒,热胜肉腐则化脓为痈。

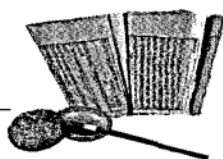
表29 肠痈发病机理简表

病因	病理变化	病理结果
饮食失节	暴饮暴食,或过食肥甘、生冷,脾胃受损,肠道功能失调,传导不利,糟粕积滞,湿热内生,气血失和,浊瘀肠道	使肠道气血瘀滞,郁而化热化毒,热胜肉腐,酿化为脓,发为肠痈
寒温不适	外邪侵入,肠道受邪,经络阻滞,气血瘀阻	
暴急奔走或跌扑损伤	气血瘀滞,影响肠道传导失常,湿热内生,浊瘀互结	
忧思郁怒	气机失调,气血运行不畅,肠道传导不利,气血乖逆	

【辨证】

1. 初期 本病腹痛多始于胃脘,或绕脐走窜,阵阵发作,数小时后渐转移至右下腹,此腹痛特点多数病者有之。随后腹痛固定,持续隐痛,可轻度阵发加剧,腹急渐肿。右侧天枢穴附近有局限性压痛或拒按,有的右下肢伸直会加重腹痛,阑尾穴有压痛点,直肠指检偏右侧有触痛点。伴有轻度发热,恶心,纳减或呕吐,大便秘结,小便黄,舌苔薄黄质红,脉弦数。严重者则有壮热,烦躁,阵发绞痛等症;若慢性者,症状轻,腹隐痛,病情不急。

2. 酿脓期 若继续发展,腹痛加重,右下腹天枢穴附近(麦



氏点)压痛明显,反跳痛,腹皮挛急较重(腹肌紧张如板状),严重时可扩展右下腹至全腹;有的患者右下腹可扪及一肿块。全身症状有壮热不退,恶心呕吐,纳呆,便秘或腹泻便溏而臭,小便黄,舌苔黄腻质红,脉洪数。

3. 溃脓期 若肠痈已作脓,脓成不能局限,脓毒破肠溃于腹内,腹痛可迅速扩展从右下腹至全腹,腹皮挛急,全腹压痛、反跳痛,腹胀,恶心呕吐,大便次数增多,似痢不爽,小便频数似淋,甚者腹胀如鼓,转侧有水声,汗时出,肌肤甲错,二目下陷,口干而臭,舌苔黄燥质红,脉细数。

本病为急腹症,病情变化快,常可从舌、脉、体征发现其病变规律。如舌苔由薄黄腻变为黄厚腻,脉象由数转为洪数,为病情发展有酿脓的趋势;反之为病情减轻之征象;如舌苔黄厚腻,脉洪数,腹痛突然减轻,体温下降,此为肠痈内溃征象,病情危重。反之,舌苔、脉象、腹痛减轻,为病情减轻的好现象。

【治疗】

1. 内治

(1)初期:治宜行气祛瘀,通腑泄热,用大黄牡丹皮汤合红藤煎剂加减治之。若慢性肠痈急性发作者,治宜疏肝行气,清热解毒,用四逆散、红藤煎剂加减。

(2)酿脓期:治宜通腑泄热,解毒透脓,用大黄牡丹皮汤合红藤煎剂加败酱草、天花粉、桔梗。

(3)溃脓期:治宜通腑排毒,养阴清热为法,用大黄牡丹皮汤合增液汤加减。

本病重症宜中西医结合治疗。

2. 外治

(1)初期:用金黄散 50g,芒硝 30g 调蜜水,外敷右下腹痛处,每日 2 次。同时用五味消毒饮合大黄牡丹皮汤煎浓汁 200ml,保留灌肠,达到通便排毒的目的,每日 1~2 次。

(2)酿脓期:用金黄散 60g,芒硝 50g,调蜜水外敷腹痛处。

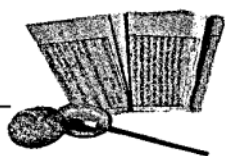


每日 2~3 次。

(3) 溃脓期:用金黄散 100g,芒硝 100g,蜜水调敷右下腹,每日 2~3 次。

本病急重,用中医药治疗时,还可同时应用输液、胃肠减压等措施。若药物治疗无效,应及时采用外科手术治疗方法,以免延误病情。若患者体弱病重者,应中西医结合积极抢救,尽快使患者脱离危险。





编后记

《中医精华丛书·中医外科学》问世以来,承蒙读者的关心、支持和帮助,使作者有修改、再版的动力。近来在四川科学技术出版社的大力支持下,再版工作正式启动,全书仅作了个别修改、补充,仍保持其传统特色不变,突出中医辨证论治的精华,是本书修订再版的初衷。希望本书有助于广大青年中医、中西医结合工作者及中医爱好者学习传统中医;亦有助于临床医师对传统中医外科的认识。由于时间仓促,学识所限,错讹难免,敬希读者批评指正,当不胜感激。

对促使本书修订再版的出版社领导、编辑,对成都中医药大学领导和附属医院领导的关心,对同道的支持,均表示衷心的感谢!

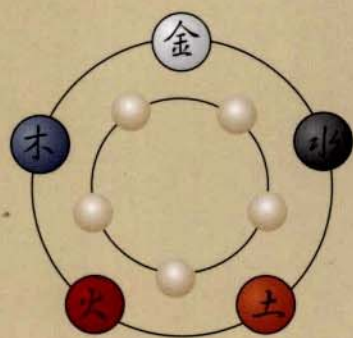
本书修订再版过程中,校稿工作得到肖敏硕士、雷雨硕士、蒋安硕士的大力帮助,使校稿工作得以顺利完成,特此致以诚挚的谢意!

编 者

2007 年立春日

中医
精
华
丛
书

PDG



□ □ ■ □ □ □ □ □ □ □
 中医五脏病学 中医内科学 中医外科学 中医妇科学 中医儿科学 中药学 中医学基础 中医方剂学 中医诊断学

ISBN 978-7-5364-6137-6



9 787536 461376 >

定价：18.00元