

中医外科学《专业知识与专业实践能力》知识点辅导

外科疾病的病因病机

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

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

一、外感六淫邪毒

风、寒、暑、湿、燥、火六淫邪毒能直接或间接地侵害人体，发生外科疾病。《外科启玄》说：“天地有六淫之气，乃风寒暑湿燥火，人感受之则营气不从，变生痈肿疔疖。”六淫只有在人体抗病能力低下时，才能成为发病的条件。但有时六淫邪毒的毒力特别强盛，超过了人体正常的抗病能力，也能造成外科疾病的发生和发展。六淫邪毒致病范围相当广泛，它包括现代医学生物性（细菌、病毒、原虫等）、物理性（高热、低温）、化学性（药物刺激）以及抗原抗体反应等多种因素引起的疾病。所致的疾病大多具有一定的季节性，如春季多风温、风热；夏季多暑热，易生暑疖、暑湿流注；秋季多燥；冬季多寒，易患冻疮、脱疽等。其次，六淫邪毒致病与环境有关，如北方多风寒，患脱疽、冻疮者多；南方多湿热，患足癣、痱子者多。再之，六淫邪毒致病，可一邪独犯，亦可合邪致病，且以后者多见。另外，六淫所致外科疾病，不像其所导致的内科疾病那样，有一个由表入里的次第转变过程，而多直接化火生毒，即使初起有畏寒、发热等症，亦有异于一般的表证。

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

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

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

4. 湿邪为重浊之邪，以长夏感受者多。湿性下趋，故生于下半身的外科疾病，多与湿邪有关。湿性粘滞，着而难去，为阴邪，致病每多缠绵难愈，或反复发作，湿邪致病，常与风、寒、暑、热兼夹为患，外科疾病中以湿热、暑湿致病多见，如疔疮、下肢丹毒、湿疮、囊痈、暑湿流注等，湿邪致病特点：局部肿胀、起水疱、糜烂、渗液、瘙痒，常伴纳差、胸闷腹胀、大便稀薄、四肢困倦、舌苔厚腻、脉濡或缓等全身症状。

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

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

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

二、感受特殊之毒

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

三、外来伤害

凡跌打损伤、沸水、火焰、冷冻等，都可直接伤害人体，引起局部气血凝滞、热胜肉腐等，而发生瘀血流注、水火烫伤、冻伤等外伤性疾病。同时也可因外伤而再感受毒邪发生破伤风或手足疗疮等。或因损伤，导致筋脉瘀阻，气血运行失常，而发生脱疽等。

四、情志内伤

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

五、饮食不节

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

六、房室损伤

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

以上各种致病因素可以单独致病，也可以几种因素同时致病，且内伤和外感常常相合为病。

所以对于外科疾病的致病因素，应该具体分析，分别对待。如“热毒”、“火毒”在外科疾病的发病过程中，是比较常见的病因及病理产物，但是致病的邪毒来源不一，故不能一概而论。

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

外科疾病总的发病机理

外科疾病总的发病机理主要是气血凝滞，营气不从，经络阻塞，脏腑功能失调。人身气血相辅而行，循环全身，周流不息，当人体感受六淫邪毒、特殊之毒，承受外来伤害，或情志内伤、饮食失节、房室损伤，破坏了气血的正常运行，局部气血凝滞，或阻于肌肤，或留于筋骨，或致脏腑失和，即可发生外科疾病，经络分布于人体各部，内源于脏腑，外通于皮、肉、筋、骨等处，具有运行气血、联络人体内外器官的作用，当各种致病因素引起局部气血凝滞，则形成经络阻塞，从而反应到人体的体表，产生局部的红肿热痛和功能障碍。

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

气血与外科疾病发病的关系

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

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

脏腑与外科疾病发病的关系

由于人体是一个完整的统一有机体，因此，外科疾病虽然绝大多数发于皮、肉、脉、筋、骨的某一部位，但与脏腑有着一定的联系。如脏腑功能失调，可以导致疮疡的发生。

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

脏腑内在的病变可以反映于体表，而体表的毒邪通过经络的传导也可以影响脏腑而发生病变。如有头疽、颜面部疔疮、疫疔、毒蛇咬伤等可因热毒、疫毒、蛇毒的毒邪炽盛，或因体虚正不胜邪，而使毒邪走散，内攻脏腑。如毒邪攻心，蒙闭心包，扰乱神明，则出现神昏谵

语；毒邪犯肺而见咳嗽、胸痛、痰血等许多重危症状，而成走黄、内陷之证。其他如古代医家总结的判断外科疾病预后的五善、七恶等，都说明了脏腑的受害与否，可作为判断外科疾病预后好坏的一个重要依据。

经络与外科疾病发病的关系

局部经络阻塞是外科疾病总的发病机理之一；同时，身体经络的局部虚弱也能成为外科疾病发病的条件，如外伤瘀阻后形成瘀血流注，局部损伤后易为毒邪侵犯而发生痈肿，头皮外伤血肿后常可导致油风的发生等，所谓“最虚之处，便是容邪之地”。经络也是传导毒邪的通路，它具有运行气血、联络人体内外各组织器官的作用，故体表的毒邪，由外传里，内攻脏腑；脏腑的内在病变，由里出表，外达体表，是通过经络的传导而形成的。

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

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

中医外科疾病命名与分类释义

历代中医外科著作颇多，各家所载外科疾病的病名，由于地区不同，方言各异，致使病名不统一，同一性质的疾病因所患部位、阶段、形态等不同而有几个病名，有时一个病名又包括多种性质的疾病。外科疾病名目虽然繁多，但从它的命名依据来看，一般是根据疾病的发病部位、穴位、脏腑、病因、症状、形态、颜色、疾病特性、范围大小、是否传染等命名，有一定规律可循。

以部位命名者，如颈痈、脐痈、颧疔、乳痈、背疽、手发背；

以穴位命名者，如人中疔、委中毒、环跳疽；

以脏腑命名者，如肠痈、肺痈；

以病因命名者，如冻疮、水火烫伤、破伤风、毒蛇咬伤、漆疮；

以症状命名者，如红丝疔、麻风、黄水疮、瘰癧、乳头破碎；

以形态命名者，如岩、蛇头疔、蝼蛄疔、缠腰火丹、酒渣鼻、鹅掌风；

以颜色命名者，如白癫风、丹毒、白疤；

以疾病特性命名者，如小的为疔，大的为痈，更大的为发；

以传染性命名者，如疫疔。

分类释义

《灵枢·痈疽》篇首将外科疾病的分类以痈疽概之，并以脏腑隶之。后人又以疮疡两字概括一切外科疾病，且以病变在皮、肉、脉、筋、骨的不同，来分别表里阴阳；又依据疮疡的发病过程分为肿疡、溃疡，未溃的疮疡统称肿疡，已溃的疮疡统称溃疡。这样的分类笼统、不实用。直至隋·《诸病源候论》以疾病的病因、病理、性质归类，才使疾病的分类渐趋合理。

一、总纲类

疡有时也称为外疡，是一切外科疾病的总称，所以古代称外科为疡科，外科医生为疡医。

疮疡广义的说，是一切体表外科疾病的总称；狭义的说，是指感染因素引起的体表化脓性疾病。

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中溃破的疮面。

二、疮疡类

痈分外痈、内痈两大类。外痈是指生长于体表部皮肉之间的急性化脓性炎症，局部红肿热痛（少数初起皮色不变），一般范围在6—9cm者。内痈是指生长于脏腑内的脓肿，如肝痈、肺痈、肠痈。

有头疽初起即有粟米状脓头，红肿热痛，易向深部及周围扩散。溃破之后，状如蜂窝，范围常超过9cm以上，甚至逾30cm者。

发病范围较痈为大，初起在皮下疏松的部位，突然红肿蔓延成片，灼热疼痛，红肿以中心最为明显，四周较淡，边缘不清，3—5日皮肤湿烂，随即变黑腐溃，或中软不溃，伴见明显的全身症状。

疔生于皮肤浅表的急性化脓性疾病，局部红肿热痛，但突起根浅，肿势局限，范围在3cm以内，易成脓，易破溃，出脓即愈。

疔《黄帝内经》曰：“膏粱之变，足生大丁。”此丁与疔同，泛指一切体表疮疡发病迅速而危险性较大者。但目前临床上所称的疔是指发病在颜面、手足等部位，病势急剧，易迅速蔓延，可造成损筋伤骨，甚或引起走黄危险的急性化脓性疾病。

无头疽发于骨骼及关节间的急性化脓性疾病。因病变部位较深，患部漫肿，皮色不变，疼痛彻骨，难消，唯溃，难敛，溃后多损伤筋骨，如附骨疽（化脓性骨髓炎）、环跳疽（化脓性关节炎）。

流注流者，行也；注者，住也。流注是由他处病灶的毒邪，随血流扩散到肌肉深部停住，发生的转移性、多发性脓肿。初起漫肿微痛，结块不甚显著，皮色如常，发无定处，此处未愈而他处又起，容易走窜，即西医所称的多发性、转移性肌肉深部脓肿。

丹毒皮肤突然变赤，如丹涂脂染的急性感染性疾病。起病突然，伴有明显的全身症状。部皮肤掀红肿胀，并迅速向四周蔓延，或间有大小不等的水疱，有时边消退，边发展，经治疗后一般在数日内治愈而他处又起。且易复发。

走黄由于疔毒走散入血、内攻脏腑而引起的一种全身性化脓性感染。一般以颜面部疔疮合并走黄者最为多见。

内陷体虚之人生疮疡，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化脓性感染。除疔疮毒邪走散入血称为走黄外，其他疮疡引起毒邪内传脏腑者称为内陷。临床上因有头疽并发者多见，故又称疽毒内陷，并因其发生在有头疽的各个阶段，又分为火陷、于陷、虚陷。

瘰癧因其结核累累如串珠状，故称瘰癧。发病多在颈侧、腋下、乳房、腹股沟等部位。病变表现为结块成核状，性质为阴证，与癆证有关，即西医所称的淋巴结结核。

流痰好发于骨和关节间，起病缓慢，化脓亦迟。溃后流脓清稀，或夹有败絮样（干酪样）物质，不易愈合，每多损伤筋骨而造成残疾，即西医所称的骨关节结核。

疫疗初起形如蚊迹蚤斑，多痒少痛，隔2天，疮形凹陷中黑，形如脐状，周围见灰绿色脓水，肿势散漫，绵软无根，是一种急性传染病，故与一般疔疮不同，多见于畜牧业或皮毛制革工人。好发于头面，其次是颈、手臂等部，即西医所称的皮肤炭疽。

烂疔因最易腐烂，其势更急，可危及生命，故也与一般疔疮不同。好发于小腿、足背的皮肉间，而臂、髀、手背等处则偶或有之，即西医所称的气性坏疽。

臁疮发生在小腿部的慢性溃疡，生于小腿下1/3、踝骨上10cm的内外臁处。溃疡日久难敛，或虽经收口，每因破伤而复发，即西医所称的下肢慢性溃疡。

结核泛指一切皮肉之间的圆形肿块。多生于四肢或胸腹部，除急性化脓性疾病引起附近淋巴结肿大称疔核、慢性淋巴结炎、痰核外，尚包括皮下囊肿及小的良性肿瘤或恶性肿瘤。此外，明清以前把乳房部的各种肿块也统称乳房结核，尔后以病的性质逐渐加以区分。

总之，古代文献中所说的结核，均指发生在皮肉间性质不同或不明的肿块，是一种症状，而不是病名，更不是指结核杆菌所致的结核疾患。

三、皮肤病类

疮皮肤浅表起丘疹、疱疹，破后糜烂的疾病，统称为疮，如黄水疮、疥疮等。

疳凡粘膜部发生浅表溃疡，呈凹形有腐肉而脓液不多的称为疳，如发于口腔的称口疳，发于牙龈部的称牙疳，发于龟头粘膜部的称下疳。斑《丹溪心法》说：“斑乃有色点而无头粒者。”指出了斑的定义故皮肤色素改变，既不高起也不凹陷的损害，称之为斑，如雀斑、汗斑、黧黑斑等。

疹《丹溪心法》说：“疹为浮小而有头粒者。”指出了疹的特点：皮肤表面出现范围较小的隆起，称之为疹，如痄子、痤疮、湿疹等皆有疹的表现。

瘩皮肤上的汗疹称瘩，如白瘩（汗疱）。

痘皮肤上起浆液性的小水疱称为痘，如水痘。

癣癣的含义甚广，凡皮肤增厚伴有鳞屑或有渗液、边界清楚的皮肤病，统称为癣，包括多种急慢性皮肤病，如牛皮癣（神经性皮炎）、湿癣（湿疹）、干癣（慢性湿疹）、圆癣（体癣、股癣）、花斑癣、头癣、手癣、足癣等。

疥包括两个含义，一是指由疥虫引起的、皮损为丘疹的传染性皮肤病，即疥疮；二是指无原发性皮损而全身剧痒的皮肤病，即干疥（皮肤瘙痒症）。《诸病源候论》说：“湿疥者，小疮皮薄常有汁出，并皆有虫，人往往以针头挑得，状如水内癩虫……”又说：“干疥但痒，搔之皮起作干痂……”明确指出了两种疥的不同含义。

疣皮肤上的良性赘生物。《医学入门》说：“疣多患于手背及指间，或如黄豆大……拔之则丝长三四寸许。”指出了疣的特点。《外科秘录》所称的千日疮，《外科心法要诀》记载的枯筋箭，也是疣，即西医所称的寻常疣。

辨肿、痛、痒、脓、麻木的方法

外科疾病中的疮疡与皮肤病，局部必有不同程度的自觉症状与他觉症状，主要包括肿、痛、痒、脓、麻木以及皮肤病的各种损害，而引起这些症状的原因不同，程度有异。因此，根据这些不同情况，可以分辨疾病的性质，有利于诊断和治疗。但这些症状不是孤立的，必须综合分析，才能抓住引起这些证候的主要因素，为治疗提供依据。

一、辨肿

肿是由各种致病因素引起经络阻塞，气血凝滞而成。临床上常根据肿势的缓急、形态、部位、色泽以及伴随症状，判断疾病的性质和轻重。

（一）辨肿的外形

1. 局限性：红肿高突，根围收束，不甚平坦，多为实证、阳证。
 2. 弥漫性：肿势平坦，散漫不聚，边界不清，阳证见之，为邪甚毒势不聚；阴证见之，为气血不充。
 3. 全身性：疮疡溃后而见头面、手足虚浮，为脓出过多，病久气血大耗，脾阳不振所致。
- 肿的外形，一般来说，凡病发在皮肤浅表、肌肉之间的，肿势高突而带掀红，发病较快，并有易脓、易溃、易敛的特点。若病发在筋骨、关节之间，肿势平坦而皮色不变，发病较缓，并有难脓、难溃、难敛的特点。

（二）辨肿的成因

1. 火：肿而色红，皮薄光泽，掀热疼痛。
2. 寒：肿而不硬，皮色不泽，不红不热，常伴有酸痛。

3. 风：漫肿宣浮，或游走不定，不红微热，轻微疼痛。
4. 湿：肿而皮肉重垂胀急，深则按之如烂棉不起，浅则水亮如水疱，搔破流黄水，浸淫皮肤。
5. 痰：肿势或软如棉、馒，或硬如结核，不红不热。
6. 气：肿势皮宽内软，不红不热，常随喜怒消长。
7. 郁结：肿势坚硬如石，或边缘有棱角，形如岩突，不红不热。
8. 瘀血：肿而胀急，色初暗褐，后转青紫，逐渐变黄消退。

（三）辨肿的部位和色泽

由于发病部位的局部组织有疏松和致密的不同，肿的情况也有差异，如病发于手掌、足底等处，因病处组织较疏，肿势易于蔓延，其肿处每较他处为大而明显；手指部因组织致密，故局部肿势不甚，但其疼痛剧烈；大腿部由于肌肉丰厚，肿势虽甚，但外观不明显。一般浅表的疮肿以赤色为多；而病患在深部的，则以皮色不变者居多，乃至脓熟亦仅透红一点。如疗疮、有头疽等病，在未溃脓时，由红肿色鲜转向暗红而无光泽，由高肿转为平塌下陷，这是邪毒走黄或内陷之危象。

二、辨痛

痛由多种因素导致气血凝滞、阻滞不通而成，是疮疡最常见的自觉症状，疼痛增剧与减轻常为病势进展与消退的标志。由于患者邪正盛衰与痛的原因不一，发病部位的深浅不同，疼痛的发作情况也有所不同。临床上需辨别疼痛的成因，并根据疼痛的发作情况、疼痛的性质，与肿势等结合分析病情。

（一）辨疼痛的成因

1. 热：皮色掀红，灼热疼痛，遇冷则痛减。
2. 寒：皮色不红，不热，酸痛，得温则痛缓。
3. 风：痛无定处，忽彼忽此，走注甚速。
4. 气：攻痛无常，时感抽掣，喜缓怒甚。
5. 化脓：肿势急胀，痛无止时，如有鸡啄，按之中软应指。
6. 瘀血：初起隐痛，微胀，微热，皮色暗褐，继则皮色青紫而胀痛。

（二）辨疼痛的发作情况

1. 卒痛：突然发作，疼痛急剧，多见于急性疾患。
2. 持续痛：痛无休止，持续不减，多见于阳证未溃时。痛势缓和，持续较久，多见于阴证初起。

（三）辨疼痛的性质

1. 刺痛：痛如针刺，病变多在皮肤，如蛇串疮。
2. 灼痛：痛而有灼热感，病变多在肌肤，如疔、有头疽、颜面疗疮、丹毒等。
3. 裂痛：痛如撕裂，病变多在皮肉，如肛裂、手足皲裂较深者。
4. 钝痛：疼痛滞钝，病变多在骨与关节间，如流痰、附骨疽转入慢性阶段者。
5. 酸痛：又酸又痛，病变多在关节，如流痰。
6. 抽掣痛：除痛时有抽掣外，并伴有放射痛，传导于邻近部位，如乳岩、石瘰、失荣的晚期。
7. 啄痛：痛如鸡啄，并伴有节律性疼痛，病变在肌肉，多在阳证疮疡化脓阶段，如手部疗疮、乳痈等。

（四）辨疼痛与肿

1. 先肿后痛者，其病浅在肌肤，如颈痛。
2. 先痛后肿者，其病深在筋骨，如附骨疽。
3. 痛发数处，同时肿胀并起，或先后相继者，为流注。
4. 肿势蔓延而痛在一处的，是毒已渐聚；肿势散漫而无处不痛的，是毒邪四散，其势方张。
5. 肿块坚硬如石不移，不痛或微痛，日久逐渐肿胀时觉掣痛者，常为岩。

三、辨痒

痒是因风、湿、热、虫之邪客于皮肤肌表，引起皮肉间气血不和；或由于血虚风燥，肤失濡养而成。痒是皮肤病的一个主要自觉症状，疮疡的肿疡、溃疡过程中亦有发生。由于发生痒的原因不一，病变的过程不同，痒的情况也各有差异。

（一）辨痒的成因

1. 风胜：走窜无定，遍体作痒，抓破血溢，随破随收，不致化腐，多为干性。如牛皮癣、白疙、瘾疹等。
2. 湿胜：浸淫四窜，黄水淋漓，易沿表皮蚀烂，越腐越痒，多为湿性，或有传染性。如急性湿疮、脓疱疮等。
3. 热胜：皮肤隐疹，掀红灼热作痒，或只发于暴露部位，或遍布全身，甚则糜烂、滋水淋漓，结痂成片，常不传染。如接触性皮炎。
4. 虫淫：浸淫蔓延，黄水频流，状如虫行皮中，其痒尤甚，最易传染。如手足癣、疥疮等。
5. 血虚：皮肤变厚、干燥、脱屑、作痒，很少糜烂滋水。如慢性湿疮、白疤、牛皮癣等慢性皮肤病。

（二）辨痒的病变过程

1. 肿疡作痒：一般较为少见，如有头疽、疔疮初起，局部肿势平坦，根脚散漫，脓犹未化之时，可有作痒的感觉，这是毒势炽盛，病变有发展的趋势。特别是疫疔，只痒不痛，而病情更为严重。又如乳痈等，经治疗后局部根脚收束，肿痛已减，余块未消之时，也有痒的感觉，这是毒势已衰，气血通畅，病变有消散之趋势。
2. 溃疡作痒：如痈疽溃后，肿痛渐消，忽然患部感觉灼热奇痒，常由于脓区不洁，脓液浸渍皮肤，护理不善所致；或因应用汞剂、砒剂、敷贴膏药等引起皮肤过敏所致。如溃疡经治疗后，引流已畅，四周余肿未消之时，或腐肉已脱、新肌新生之际，而皮肉间感觉微微作痒，这是毒邪渐化，气血渐充，助养新肉，将要收口的佳象。

四、辨脓

脓因皮肉之间热胜肉腐蒸酿而成，由气血所化生，是肿疡在不能消散的阶段所出现的主要症状。疮疡的出脓是正气载毒外出，所以疮疡在局部诊断时辨脓的有无至关重要。如疮疡已成脓，还应该辨脓的部位深浅，以便进行适当的处理。在脓成溃后，必须用望诊来观察脓的形质、色泽，用闻诊来嗅辨脓水的气味变化，以判断体质的盛衰、病情的顺逆。

（一）辨脓的有无

1. 有脓：按之灼热痛甚，指端重按一处其痛更甚，肿块已软，指起即复（即应指），脉数者，为脓已成。
2. 无脓：按之微热，痛势不甚，肿块仍硬，指起不复（不应指），脉不数者，为脓未成。

（二）辨脓的操作方法

1. 接触法：把两手食指的指端轻放于脓肿患部，相隔适当的距离，然后以一手指端稍用力反复按压，另一手指端即有一种波动的感觉，这种波动感称为应指；经多次及左右相互交替试验，若应指明显者为有脓。在检查时注意两手指端应放于相对的位置，并且在上下左右四处互相垂直的方向检查。若脓肿范围较小，则用左手拇、食两指固定于脓肿的两侧，以右手的食指按压脓肿中央，如有应指的为有脓。
2. 透光法：医生用左手遮着患指（趾），同时用右手把手电筒放在患指（趾）下面，对准患指（趾）照射，然后注意观察指（趾）部上面，如见深黑色的阴影为有脓。不同部位的脓液积聚，则其阴影可在不同的部位显现，如蛇眼疔、甲根后的脓液积聚，可在指甲根部见到轻度的遮暗；蛇头疔脓液在骨膜部，则沿指骨的行程有增强的阴影，而周围则清晰；在骨部的沿着骨有黑色遮暗，并在感染区有明显的轮廓；在关节部的，则关节处有很少的遮暗；在腱鞘部的，有轻度遮暗，其行程沿整个手指的掌面；全手指尖部、整个手指的脓肿则呈一片显

著遮暗。如尚未化脓时，则见清晰潮红。此法仅适用于指、趾部甲下的辨脓。

3. 点压法：手指部的脓肿在脓液很少的情况下，可用点压法检查，简单易行。用大头针尾或火柴头等小的圆钝物，在感染区域轻轻点压，如测得有局限性的剧痛点，显示已有脓肿形成，而剧痛的压痛点即为脓肿部位。

4. 穿刺法：深部疮疡，当脓已成而脓液不多，用接触法辨脓有困难时，可采用注射器穿刺抽脓方法。这种方法不仅可以用来辨别脓的有无，而且可以用来采集脓液标本。在操作时必须注意严格消毒，以及穿刺部位进针的深度等。

（三）辨脓的部位深浅。

辨脓的部位深浅，为切开引流进刀深浅的重要依据。若深浅不辨，浅者深开，则损伤正常组织，增加患者痛苦；深者浅开，则达不到引流目的。

1. 浅部：肿块高突坚硬，中有软陷，皮薄灼热焮红，轻按便痛而应指。

2. 深部：肿块散漫坚硬，按之隐隐软陷，皮厚，不热或微热，不红或微红，重按方痛而应指。

（四）辨脓的形质、色泽和气味

1. 脓的形质：如脓稠厚者，为元气较充；淡薄者，为元气虚弱。如先出黄的稠厚脓液，次出黄稠滋水，为将敛佳象。如脓由稠厚转为稀薄，为体质渐衰，一时难敛。如脓成日久不溃，一旦溃破，脓质虽如水直流，但其色不晦，其气不臭，未为败象。如脓稀似粉浆污水，或夹有败絮状物质，而色晦腥臭者，为气血衰竭，是属败象。

2. 脓的色泽：如黄白质稠，色泽鲜明，为气血充足，属于佳象。如黄浊质稠，色泽不洁，为气火有余，尚属顺证；如黄白质稀，色泽洁净，气血虽虚，未为败象。如脓色绿黑稀薄，为蓄毒日久，有损筋伤骨的可能。如脓中夹有瘀血色紫成块者，为血络损伤。如脓色如姜汁，则每多兼患黄疸，病势较重。

3. 脓的气味：一般略带腥味，脓液稠厚，大多是顺证；脓液腥秽恶臭的，其质必薄，大多是逆证，而且常是穿膜损骨之征。

（五）辨脓的注意事项

对手部和面部疮疡辨有脓无脓时，应注意患部是否用碘酒涂搽，因用后皮肤起空壳，不能误认为内有脓液，应仔细按之看有无波动感。辨脓的有无，可结合各病的发病日期，如痈一般化脓为7天，暑湿流注为4天，手足疗疮约10天左右，乳痈约为10天，流痰需6个月至1年以上。但应注意，如用抗生素治疗后不能消散者，化脓的时间则均可延迟。股四头肌处的肿疡，按之似有波动感，但此处的验脓必须在上下左右四处互相垂直的方向，或取脓肿患部侧倒，或患者暂时直立位检查，待确诊有波动感时，方可手术切开。一般肿疡波动冲击感有力者多为厚脓，患者气血尚充实，溃后愈合较快；波动冲击感无力者多为薄脓，患者气血不足，溃后愈合较慢。

五、辨麻木

麻木是由于气血不运或毒邪炽盛，以致经脉阻塞而成。由于麻木的致病原因不同，所致麻木的情况也有差别。如疔疮、有头疽坚肿色褐，麻木不知痛痒，伴有较重的全身症状，为毒邪炽盛，常易导致走黄和内陷。麻风患部麻木不仁，不知痛痒。脱疽早期患肢麻木且冷，为气血不运，脉络阻塞，常易致筋骨腐烂，顽固难愈。

内治法的三个总则

1. 消法：这是用消散的药物，使初起的肛周痈疽和炎性外痔等得到消散，免受溃脓和切开之苦。此法适用于没有成脓的肛周痈疽、炎性外痔、血栓外痔和肛裂等病。但具体用法是极其灵活的，因为各种疾病的病因不同，病的性质也各不相同，所以，治疗方法也必须因病而异。如有表邪者宜解表，里实者宜通里，热毒蕴结者应清热解毒，寒邪凝结者应温通，气滞者要行气，血瘀者要活血化瘀等。同时，还需根据病人体质的强弱，痈疽所属的不同经络，灵活施治。凡未成脓者，可以内消，即使不能内消，也可移深出浅，转重为轻；如脓已成，则不

可用内消之法，以免养脓为患，毒散不收，血气受损，脓毒内蕴，反会侵蚀好肉，溃烂后难于收敛。

2. 托法：这是用补益气血的药物，扶助正气，托毒外泄，以免毒邪内陷。此法适用于肛周脓肿中期，正气虚弱，毒邪偏盛，不能托毒外透，肛周痈疽外形平塌，根脚散漫，难溃难腐的虚证。如毒气盛而正气未衰者，可用透脓的药物，促其早日泄出脓毒，肿消痛减，以免脓毒旁窜，造成后患。

3. 补法：这是用补益的药物，恢复正气，助养患处新生，使疮口、瘻口早日愈合。此法适用于老年体虚，气血虚弱，溃疡后期，或肛肠疾病术后，热毒已去，病灶已除，而精神衰疲，元气虚弱，脓水清稀，疮口难敛者，以及便血和脱垂等病人。凡气血虚弱者，宜补养气血，凡脾胃虚弱者，宜理脾和胃，凡肝肾不足者，宜补养肝肾等。但在毒邪未尽的时候，切勿早用补法，以免病邪内蕴，久而为患。

膏药、油膏的临床应用

膏药古代称薄贴，现称硬膏。各个阶段。

太乙膏、千捶膏：阳证疮疡，为肿疡、溃疡通用方。

太乙膏性偏清凉，消肿、清火、解毒、生肌。

千捶膏性偏寒凉，消肿、解毒、提脓、去腐、止痛。

阳和解凝膏温经和阳，祛风散寒，调气活血，化痰通络，用于疮形不红不热，漫肿无头之阴证疮疡未溃者。

咬头膏具有腐蚀性，功能蚀破疮头，适用于肿疡脓成，不能自破，以及患者不愿接受手术切开排脓者。

此外，薄型膏药多适用于溃疡，宜勤换；厚型膏药多适用于肿疡，宜少换，一般 5~7 天调换一次。

注意点：过敏。

油膏现称软膏。适用于肿疡、溃疡，皮肤病糜烂结痂渗液不多者，以及肛门病等。

金黄膏、玉露膏清热解毒、消肿止痛、散瘀化痰，适用于疮疡阳证。

金黄膏长于除湿化痰，对肿而有结块，尤其是急性炎症控制后形成的慢性迁延性炎症更适宜。

玉露膏性偏寒凉，对焮红灼热明显，肿势散漫者效果较佳。

冲和膏活血止痛，疏风祛寒，消肿软坚，适用于半阴半阳证。

回阳玉龙膏温经散寒，活血化瘀，适用于阴证。

溃疡期可选用生肌玉红膏、红油膏、生肌白玉膏。

生肌玉红膏活血去腐、解毒止痛、润肤生肌收口，适用于一切溃疡，腐肉未脱，新肉未生之时，或经久不能收口者。

红油膏防腐生肌，适用于一切溃疡。

生肌白玉膏润肤生肌收敛，适用于溃疡腐肉已净，疮口不敛者，以及乳头皲裂、肛裂等。

疯油膏润燥杀虫止痒，牛皮癣、慢性湿疮、皲裂等。

青黛散油膏收湿止痒、清热解毒，适用于蛇串疮、急慢性湿疮等皮肤焮红痒痛、渗液不多之症，或疔腮，以及对各种油膏过敏者。

消痔膏、黄连膏消痔退肿止痛，适用于内痔脱出、赘皮外痔、血栓外痔等出血、水肿、疼痛之症。

注意点：凡皮肤湿烂，疮口腐肉已尽，油膏应薄而勤换。如油膏刺激皮肤引起皮炎，应改用植物油或动物油调制油膏。在溃疡腐肉已脱、新肉生长之时，油膏宜薄。

箍围药的适应证、用法及注意点

古称敷贴，是药粉和液体调制成的糊剂。

具有箍集围聚、收束疮毒作用，用于肿疡初期，促其消散；或毒已结聚，促使疮形缩小，趋

于局限，早日成脓和破溃；或肿疡破溃，余肿未消，能消肿，截其余毒。

适应证外疡初起、成脓及溃后，肿势散漫不聚，而无集中之硬块者。

用法

金黄散、玉露散用于红肿热痛明显的阳证疮疡；

冲和膏用于疮形肿而不高，痛而不甚，微红微热属半阴半阳证者；

回阳玉龙膏用于疮形不红不热，漫肿无头属阴证者。

箍围药的调制，

以醋调者，散瘀解毒；以酒调者，助行药力；

以葱、姜、韭、蒜捣汁调者，辛香散邪；

以菊花汁、丝瓜叶汁、银花露调者，清凉解毒，用丝瓜叶汁调制的玉露散治疗暑疖效果较好；

以鸡子清调者，缓和刺激；以油类调者，润泽肌肤。

总之：阳证多用菊花汁、银花露或冷茶汁调制；半阴半阳证多用葱、姜、韭捣汁或用蜂蜜调制；阴证多用醋、酒调敷。用于外疡初起时，箍围药宜敷满整个病变部位。若毒已结聚，或溃后余肿未消，宜敷于患处四周，不要完全涂布。敷贴应超过肿势范围。

注意点：凡外疡初起，肿块局限者，一般宜用消散药。箍围药敷后干燥之时，宜用液体湿润。

掺药的种类及临床应用

掺药是将各种不同的药物研成粉末，根据制方规律，用时掺布于膏药或油膏上，或直接掺布于病变部位。

古称散剂，现称粉剂。掺药包括消散药、提脓去腐药、腐蚀药与平胬药、祛腐生肌药、生肌收口药、止血药、清热收涩药、酊剂、洗剂等。

消散药适用于肿疡初起，而肿势局限尚未成脓者。

提脓去腐药适用于溃疡初期，脓栓未溶，腐肉未脱，或脓水不净，新肉未生之际。

腐蚀药与平胬药又称追蚀药，腐蚀组织，使不正常的组织得以腐蚀枯落。

祛腐生肌药回阳玉龙散温阳活血，去腐生肌，适用于阴证溃疡，腐肉难脱，肉芽暗红或腐肉已脱，肉芽灰白，新肉不长者。

生肌收口药解毒、收敛、促进新肉生长。适用于溃疡腐肉已脱、脓水将尽时。

止血药适用于溃疡或创伤出血。

清热收涩药适用于一切皮肤病急性或亚急性皮炎而渗液不多者。

酊剂用于疮疡未溃及皮肤病等。红灵酒活血、消肿、止痛，用于冻疮、脱疽未溃之时。

洗剂也称混合振荡剂或振荡洗剂。一般用于急性、过敏性皮肤病，如酒渣鼻和粉刺等。

切开法的适应证及具体运用

切开法的适应证一切外疡，确已成脓者。

切开法的具体运用

选择有利时机脓肿中央出现透脓点。

切口选择：脓腔最低点或最薄弱处进刀。一般疮疡宜循经直切；

乳房部应以乳头为中心，放射状切开；

肛旁低位脓肿，应以肛管为中心作放射状切开。

面部脓肿应尽量沿皮肤自然纹理切开；

手指脓肿，应从侧方切开；

关节区附近的脓肿，切口尽量避免越过关节；

关节区脓肿，一般施行横切口、弧形切口或“S”形切口。

切开原则

进刀深浅，以得脓为度。浅者，必须浅切；深者，或生在皮肉较厚的臀、臂等部位。

切口大小：脓肿范围大小，及病变部位的肌肉厚薄，以脓流通畅为原则。凡是脓肿范围大，

肌肉丰厚而脓腔较深的，切口宜大，切口不能超越脓腔以外；反之切口宜小。

操作方法

切开时以右手握刀，刀锋向外，拇食两指夹住刀口要进刀的尺寸，其余三指把住刀柄，并把刀柄的末端顶在鱼际上1/3处，同时左手拇食两指按在所要进刀部位的两侧，进刀时刀刃宜向上，在脓点部位向内直刺，深入脓腔即止。

注意点

当辨清脓成熟的程度、脓的深浅、患部的血脉经络位置等情况，然后决定切开与否。

砭镰法、挑治法、挂线法、结扎法的适应证及用法

砭镰法是用三棱针或刀锋在疮疡患处，浅刺皮肤或黏膜，放出少量血液，使内蕴热毒随血外泄的一种治疗方法。

挑治法是在人体的腧穴、敏感点，或一定区域内，用三棱针挑破皮肤、皮下组织，挑断部分皮内纤维，通过刺激皮肤经络，使脏腑得到调理的一种治疗方法。适用于内痔出血、肛裂、脱肛、肛门瘙痒、颈部多发性疖肿等。常用的方法有选点挑治、区域挑治和截根疗法三种。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瘻管或窦道的治疗方法。其机理是利用挂线的紧箍作用，促使气血阻绝，肌肉坏死，最终达到切开的目的。

结扎法是将线缠扎于病变部位与正常皮肉分界处，通过结扎，促使病变部位经络阻塞、气血不通，结扎远端的病变组织失去营养而致逐渐坏死脱落，从而达到治疗目的的一种方法。又名缠扎法。适用于瘤、赘疣、痔、脱疽等病，以及脉络断裂引起的出血之症。

引流法、垫棉法、药筒拔法、针灸法、熏法、熨法、漏渍法、冷冻法、激光疗法适应证、用法及注意点

引流法在脓肿切开或溃破后，运用药线、导管或扩创等使脓液畅流，腐脱新生，防止毒邪扩散，促使溃疡愈合。包括药线引流、导管引流和扩创引流等。

药线引流俗称纸捻或药捻，它是借着药物及物理作用，插入溃疡疮孔中，使脓水外流；同时利用药线之线形，能使坏死组织附着于药线而使之外出；

导管引流将导管（或塑胶管或橡皮管）插入疮口中，引导脓水外流的一种引流方法。适用于附骨疽、流痰、流注等脓腔较深、脓液不易畅流者，或腹腔手术后；

扩创引流是应用手术的方法来进行引流。适用于痈、有头疽等脓肿溃后有袋脓者，瘰癧溃后形成空腔或脂瘤染毒化脓等，经其他引流、垫棉法等无效者。

垫棉法是用棉花或纱布折叠成块以衬垫疮部的一种辅助疗法。它是借着加压的力量，使溃疡的脓液不致下坠而潴留，或使过大的溃疡空腔皮肤与鲜肉得以黏合而达到愈合的目的。

药筒拔法是采用一定的药物与竹筒若干个同煎，乘热迅速扣于疮上，借助药筒吸取脓液毒水，从而达到脓毒自出、毒尽疮愈目的的方法。

针灸法包括针法与灸法。

熏法是把药物燃烧后，取其烟气上熏，借着药力与热力的作用，使腠理疏通、气血流畅而达到治疗目的的一种治法。

熨法

漏渍法漏是将饱含药液的纱布或棉絮湿敷患处，渍是将患处浸泡在药液中。漏渍法是通过湿敷、淋洗、浸泡对患处的物理作用，以及不同药物对患部的药效作用，而达到治疗目的的一种方法。

冷冻疗法是利用各种不同等级的低温作用于患病部位，使之冰寒凝集，气血阻滞，病变组织失去气血濡养而发生坏死脱落的一种治疗方法。

激光疗法是用各种不同的激光治疗不同疾病的方法。目前常用的有二氧化碳激光和氦氖激光。

红丝疔的诊断要点

前臂及小腿内侧呈红肿热痛，红丝向上迅速走窜，附近淋巴结肿痛，重者伴发热、恶寒等全身症状。

本病现代医学称之为管状淋巴管炎，其发病的致病菌为金黄色葡萄球菌和溶血性链球菌，从损伤的皮肤或黏膜侵入，经组织的淋巴间隙进入淋巴管内，引起淋巴管发炎。如果淋巴管炎继续发展扩散到附近淋巴结，则引起淋巴结炎。治则是早期抗菌消炎，并对原发病灶进行处理。

以患处有红线样一条由四肢走向躯干（向心性），故名。系内有心火炽盛，外有破伤感染所致。多发于手臂前侧及小腿内侧。症见红线由小腿或手臂迅速向上走窜，一般无全身症状，重者可有寒热，头痛，纳呆，乏力等症；红丝较细，经治疗可迅速痊愈。若红丝较粗，并向躯干蔓延者为重，如伴有高热、神昏、胸痛、咳血等症，则属“疔疮走黄”。本病多发于四肢，因有细红丝一条，迅速向上走窜，故名“红丝疔”。病因病机外因手足部生疔，或足癣糜烂，或有皮肤破损感染毒邪，内有火毒凝聚，以致毒流经脉，向上走窜而继发红丝疔。若火毒走窜，内攻脏腑，可成走黄之证。

颈痈病因病机|诊断|鉴别诊断

颈痈是发生在颈部两侧的急性化脓性疾病，俗名“痰毒”。相当于西医的颈部急性化脓性淋巴结炎。特点是初起局部皮色不变，肿胀，疼痛，灼热，肿块边界不清。

【病因病机】

多因外感风温夹痰热或肝胃火毒夹痰热侵袭少阳阳明之络，蕴结于颈侧而发；亦有因乳蛾、口疳、龋齿或头面疔肿等感染毒邪而诱发者。

【诊断】

多见于儿童。常生于颈部两侧，但颌下、耳后、颌下等处也可发生。

初起患部结块，形如鸡卵，白肿，灼热，疼痛，活动度不大。约经 7-10 天，如不消散，即欲成脓，此时结块处皮色发红，肿势高突，疼痛加剧如鸡啄米样，按之中软而有波动感。溃后流脓黄白稠厚，肿消痛减，约 10 天左右愈合。

本病多伴有轻重不同的全身症状，如恶寒、发热、头痛、口干、便秘、尿赤等。

【鉴别诊断】

一、疔腮多发于腮部，常双侧发病；色白漫肿，酸胀少痛；不会化脓，7-10 天消退；有传染性。

二、瘰疬本病为慢性颈部淋巴结炎。虽多由头面疮疖、口腔感染等疾病引起，但结核肿形较小，推之活动；一般不会化脓；无全身症状。

瘰疬的诊断及鉴别诊断

【诊断】

好发于颈项及耳前、耳后的一侧或两侧，也有延及颌下、锁骨上及腋窝等处者。

初期：颈部一侧或双侧，结块肿大如豆，较硬，无疼痛，推之活动，不热不痛，肤似正常。可延及数日不溃。一般无全身症状。

中期：结块逐渐增大，与皮肤和周围组织粘连，结块亦可相互粘连，融合成块，形成不易推动的结节性肿块。若液化成脓时，皮肤微红，或紫暗发亮，扪之微热，按之有轻微波动感。部分患者有低热及食欲不振等全身症状。

后期：液化成脓的结块经切开或自行溃破后，脓液稀薄，或夹有败絮样坏死组织。疮口呈潜行性空腔，创面肉色灰白，疮口皮色紫暗，久不收敛，可以形成窦道。此时部分患者出现低热、乏力、头晕、食欲不振、腹胀便溏等症；或出现盗汗、咳嗽、潮热等症：如脓水转稠，肉芽转成鲜红色，表示将收口愈合。

辅助检查：结核菌素试验呈阳性，红细胞沉降可增快。脓液涂片检查可找到结核杆菌，必要时可作活组织病理检查，有助于确诊本病。

【鉴别诊断】

一、疔核多由头面、口腔等处的疮疖或破损感染而引起；一般为单个结块肿大；好发于颌下、颈部、颏下；发病迅速，压之疼痛，很少化脓。

二、失荣多见于中、老年人；有口腔、鼻咽部的恶性肿瘤，可转移至颈部淋巴结；肿块坚硬如石，高低不平，推之固定不移；溃破之后如石榴样，血水淋漓；常伴头痛、鼻衄。

乳房与脏腑经络的关系

乳房与经络的关系密切，如：足阳明胃经行贯乳中；足太阴脾经，络胃上膈，布于胸中；足厥阴肝经上膈，布胸胁绕乳头而行；足少阴肾经，上贯肝膈而与乳联。冲任两脉起于胞中，任脉循腹里，上关元至胸中；冲脉夹脐上行，至胸中而散。

男子乳头属肝，乳房属肾；女子乳头属肝，乳房属胃”。所以乳房疾病与肝、胃、肾经及冲任二脉有密切联系。

肿的部位和色泽

由于发病部位的局部组织有疏松和致密的不同，肿的情况也有差异，如病发于手掌、足底等处，因病处组织较疏，肿势易于蔓延，其肿处每较他处为大而明显；手指部因组织致密，故局部肿势不甚，但其疼痛剧烈；大腿部由于肌肉丰厚，肿势虽甚，但外观不明显。一般浅表的疮肿以赤色为多；而病患在深部的，则以皮色不变者居多，乃至脓熟亦仅透红一点。如疔疮、有头疽等病，在未溃脓时，由红肿色鲜转向暗红而无光泽，由高肿转为平塌下陷，这是邪毒走黄或内陷之危象。

脏腑功能和外科疾病发病的关系

由于人体是一个完整的统一有机体，因此，外科疾病虽然绝大多数发于皮、肉、脉、筋、骨的某一部位，但与脏腑有着一定的联系。如脏腑功能失调，可以导致疮疡的发生。

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

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

外科内治消、托、补三大法的含义以及适应证

按照疮疡初起、成脓、溃后三个不同发展阶段，确立消、托、补三个总的治疗原则。

（1）消法

①含义：是运用不同的治疗方法和方药，使初起的肿疡得到消散，不使邪毒结聚成脓，是一切肿疡初起的治法总则。

②适应证：尚未成脓的初期肿疡和非化脓性肿块性疾病以及各种皮肤疾病。

（2）托法

①含义：是用补益气血和透脓的药物扶助正气、托毒外出，以免毒邪扩散和内陷的治疗法则。

②适应证：外疡中期，即成脓期。

③分类：补托和透托两种方法。

补托法用于正虚毒盛。不能托毒外达，疮形平塌，根脚散漫不收，难溃难腐的虚证；

透托法用于毒气虽盛而正气未衰者，可用透脓的药物，促其早日脓出毒泄，肿消痛减，以免脓毒旁窜深溃。如毒邪炽盛的，还需加用清热解毒药物。

(3) 补法

①含义：是用补养的药物恢复其正气，助养其新生，使疮口早日愈合的治疗法则。

②适应症：此法则适用于溃疡后期，是治疗虚证的法则。所以外科疾病只要有虚的证候存在，特别是疮疡的生肌收口期，均可应用。

胆道系统感染和胆石病的病因病机

胆道系统感染和胆石病多由情志忧郁，致使肝胆之气郁结、疏泄失常、气郁化火；或因饮食不节、过食油腻，致使脾胃运化失司、湿浊内生、湿热蕴结，影响肝胆的疏泄功能；或因蛔虫上扰，导致肝胆气血运行不畅及脾胃运化障碍而发病。肝胆气郁、疏泄不畅则发疼痛。湿热熏蒸，胆汁泛滥于肌肤而目黄、身黄。肝气犯胃，胃气上逆则恶心呕吐。肝胆湿火，气血瘀滞，热积不散，则热胜肉腐，酿而成脓。病情严重，热毒化火，火毒炽盛，出现寒战高热，毒入营血则神昏谵语、皮肤瘀斑、鼻衄、齿衄。甚至导致舌光如镜、四肢厥冷、脉细欲绝等“亡阴”、“亡阳”之厥证。胆为中清之府，以通降下行为顺，若湿热久蕴不散、胆液久瘀不畅，则凝结而成砂石。胆石阻塞，更促使肝气不舒、胆汁不畅、肝胆湿热不清，导致此病反复发作，并可迁延而至慢性。

软组织损伤的体征及诊断检查

一、症状体征

典型表现为局限性疼痛，深呼吸、咳嗽时加剧。闭合性损伤可见胸壁皮肤瘀斑，局部血肿。开放性损伤可见胸壁伤口，伤口的类型由于致伤物不同而表现各异。

擦伤的伤口皮肤表面有擦痕，同时伴有组织液渗出，点状出血；挫裂伤的伤口边缘不整齐，周围组织挫伤较重；刺伤的伤口小而深，有时可见伤口内遗留的致伤物；切伤的伤口多呈直线状，边缘整齐，周围组织损伤较轻，出血较多；火器伤的伤口周围组织损伤较大，污染较重，致伤物可遗留在胸壁组织内。如合并胸廓骨折、胸膜和胸内脏器的损伤，则有相应的症状和体征。

二、诊断检查

1. 详询受伤时间、原因和受伤情况，是否为挤压伤，伤后有无尿闭、尿少及血尿；曾接受过何种治疗，疗效如何。
2. 注意有无休克或身体其他部位的损伤，有无挤压综合征（以肢体或躯干肿胀、肌红蛋白尿及高血钾等为特点的急性肾功能衰竭）。
3. 详查受伤部位，注意创口的大小、形状、出血情况、受伤程度及范围，皮肤有无瘀斑、水泡，皮温有无改变，指（趾）端循环情况，肌肉有无缺血性坏死，伤肢是否肿胀、皮肤紧张和发硬、能否活动，有无感觉障碍。
4. 严重创伤（包括挤压伤）或全身症状严重者，应每日查血、尿常规，记录尿量，必要时作血、尿生化检验（包括肌红蛋白）、心电图及肾功能等。

石瘰诊断与鉴别诊断

既往常有肉瘰病史。颈前肿块于初期较小，每被忽视，偶然发觉时肿块即质硬而高低不平。肿块逐渐增大，吞咽时肿块上下移动度减少，晚期常压迫气管、食管、神经，出现呼吸困难、吞咽困难或声音嘶哑。石瘰也有由肉瘰多年不愈，突然迅速增大变硬，生长迅速恶变而成者。石瘰病理方面可分为：①乳头状腺癌：为最常见的甲状腺癌。多见于青年女性。此型生长缓慢，属低度恶性，转移多在颈部淋巴结。②滤泡状腺癌：多见于中年人。此型发展较迅速，属中度恶性。主要转移途径是从血液到达肺和骨。③未分化癌：多见于老年人，此型发展迅速，属高度恶性。发病早期即可发生局部淋巴结转移，或侵犯喉返神经、气管或食管，并常经血液转移至肺、骨等处。④髓样癌：此型恶性程度中等，较早出现淋巴结转移，且可血行转移到肺。

辅助检查：甲状腺同位素¹³¹碘扫描，多显示为凉结节（或冷结节）。配合B超、CT扫描

检查有助诊断。

鉴别诊断：（一）癰疽急性发病，病前多有上呼吸道感染：颈前肿大呈弥漫性，边界不清，质硬，有压痛，常伴发热、咽喉疼痛等全身症状。

（二）肉癰颈前肿块多呈球状，边界清楚，质地柔韧，表面光滑。