

**金英杰直播学院  
中医助理**

**中医外科学1**

**直播笔记**

**整理教辅:夏草**

**2021年3月7日**

**第二单元 中医外科疾病辨证**

**细目二 阴阳辨证**

阴阳是八纲辨证的总纲，也是一切外科疾病辨证的总纲。

要点一 以局部症状辨别阴阳

1. 发病缓急:急性发病的病属阳﹔慢性发作的病属阴。
2. 病位深浅∶病发于皮肉的属阳;发于筋骨的属阴。
3. 皮肤颜色:红活掀赤的属阳;紫暗或皮色不变的属阴。
4. 皮肤温度:灼热的属阳;不热或微热的属阴。
5. 肿形高度:肿胀形势高起的属阳;平坦下陷的属阴。
6. 肿胀范围∶肿胀局限，根脚收束--属阳;肿胀范围不局限，根脚散漫--属阴。

7.肿块硬度;肿块软硬适度，溃后渐消--阳;坚硬如石，或柔软如棉--阴。

8.疼痛感觉∶疼痛比较剧烈的属阳;不痛、隐痛、不痛或抽痛的属阴。

9.脓液稀稠∶溃后脓液稠厚的属阳;稀薄或纯血水的属阴。

10.病程长短:阳证的病程比较短;阴证的病程比较长。

11.全身症状︰阳证初起常伴有形寒发热、口渴、纳呆、大便秘结、小便短赤，溃后症状渐次消失﹔阴证初起一般无明显症状，酿脓期常有骨蒸潮热、颧红，或面色白、神疲自汗、盗汗等症状，溃后尤甚。

12.预后顺逆∶阳证易消、易溃、易敛，预后多顺（良好）﹔阴证难消、难溃、难敛，预后多逆(不良)。

**细目五 局部辨证**

**要点一 辨肿**

(一)辨肿的性质

1.热肿:肿而色红，皮薄光泽，炊热疼痛，肿势急剧。见于阳证疮疡。

2.寒肿:肿而不硬，皮色不泽，苍白或紫暗，皮肤清冷，得暖则舒。见于冻疮、脱疽等。

3.风肿:发病急骤，漫肿宣浮，或游走无定，不红微热，或轻微疼痛。见于筰腮、大头

瘟等。

4.湿肿︰皮肉重垂胀急，深按凹陷，如烂棉不起，浅则光亮如水疱，破流黄水，浸淫皮

肤。见于股肿（助无)、湿疮。

5.痰肿︰肿势软如棉，或硬如馒，大小不一，形态各异，无处不生，不红不热，皮色不

变。见于瘵病、脂瘤等。

6.气肿:皮紧内软，按之凹陷，复手即起，不红不热，随喜怒消长。

见于气瘦、乳癖等。

7.瘀血∶肿肿而胀急，色初暗褐，后转青紫，逐渐变黄至消退。也有

血肿染毒、化脓而肿。见于皮下血肿等。

8.脓肿︰肿势高突，掀红灼热，剧烈跳痛，按之应指。见于外痈、肛

痈等。

1. 实肿:肿势高突，根盘收束，常见于正盛邪实之疮疡。

10.虚肿︰肿势平坦，根盘散漫，常见于正虚不能托毒之疮疡。

**要点三 辨痛**

痛是气血凝滞，阻塞不通的反映。疼痛增剧与减轻又为病势进展与消退的标志。

1.热痛:皮色红，灼热疼痛，遇冷则痛减。见于阳证疮疡。

2寒痛:皮色不红，不热，酸痛，得温则痛缓。见于脱疽、寒痹等。

1. 风痛:痛无定处，忽彼忽此，走注甚速，遇风则剧。见于行痹等。

4.气痛:攻痛无常，时感抽掣，喜缓怒甚。见于乳癖等。

5.湿痛:痛而酸胀，肢体沉重，按之出现可凹水肿或觅糜烂流滋。见于廉疮、股肿等。

6.痰痛∶疼痛轻微，或隐隐作痛，皮色不变，压之酸痛。见于脂瘤、肉瘤。

7.化脓:痛痛势急胀，痛无止时，如同鸡啄，按之中软应指。见于疮疡成脓期。

8.瘀血∶痛初起隐痛，胀痛，皮色不变或皮色暗褐，或见皮色青紫瘀斑。见于创伤或

创伤性皮下出血。

**要点五 辨脓**

1. 成脓的特点

1.疼痛

2.肿胀

3.温度

4.硬度

注:无瘙痒

1. 确认成脓的方法

1.按触法

2.透光法︰适用于指（趾）部甲下的辨脓

3.点压法

4.穿刺法

5.B超

(四）辨脓的形质、色泽和气味

①黄白质稠，色泽鲜明---气血充足;

②黄浊质稠，色泽不净---气火有余;

③黄白质稀，色泽洁净---气血虽虚，未为败象;

④脓色绿黑稀薄---蓄毒日久;

⑤脓中夹有成块瘀血者---血络损伤;

⑥脓色如姜汁---黄疸。

**要点六 辨溃疡**

(二)溃疡形态

1.化脓性溃疡︰周围皮肤微有红肿，疮面边沿整齐，一般口大底小，内有少量脓性分泌物。2.压迫性溃疡(缺血性溃疡)∶初期皮肤暗紫，很快变黑并坏死，流滋水，腐烂，脓液有臭味。多见于褥疮。

3.疮痨性溃疡:疮口多呈凹陷或潜行空洞或瘘管，疮面肉色不鲜，脓水清稀，并夹有败絮状物。

4.岩性溃疡:疮面多呈翻花如岩穴，有的在溃疡底部见有珍珠样结节。

5.梅毒性溃疡:边缘整齐，多呈半月形，坚硬削直如凿，基底面高低不平，存有稀薄臭秽分泌物。

**第三单元 中医外科疾病治法**

**细目一 内治法**

**要点一 消、托、补三个总的治疗原则。**

1.消法:是一切肿疡初起的治法总则。

2.托法:是用补益气血和透脓的药物扶助正气、托毒外出。适用于外疡中期，即成脓期或机体正气虚弱者。

①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;

②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。

3.补法: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。

适用于溃疡后期。毒邪未尽，切不可用补法。

**细目二 外治法**

**要点一 膏药、油膏的临床应用**

1.膏药:古代称薄贴，现称硬膏。

①太乙膏、千捶膏---阳证疮疡。

②阳和解凝膏---阴证疮疡未溃者。

③咬头膏---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。⒉.油膏:现称软膏

金黄膏、玉露膏---疮疡阳证

冲和膏---半阴半阳证

回阳玉龙膏---阴证

生肌玉红膏、红油膏、生肌白玉膏---溃疡期

疯油膏---牛皮癣

**要点二 箍围药的适应证、用法及注意点**

箍围药古称敷贴，是药粉和液体调制成的糊剂。

具金黄散、玉露散用于阳证疮疡;冲和散用于半阴半阳证者;回阳玉龙散用阴证者。

**要点三 掺药的种类及临床应用**

1. 消散药---肿疡初起，如红灵丹。
2. 提脓祛腐药:

升丹、九一丹、八二丹、七三丹、五五丹、九黄丹。黑虎丹，用于升丹的过敏者。

3.腐蚀药与平餐药---白降丹、三品一条枪

8.酊剂---疮疡未溃

**要点四 切开法的适应证及具体运用**

2.具体运用

(1)选择有利时机:当肿疡成脓之后，脓肿中央出现透脓点(脓腔中央最软的一点，即为脓已成熟，此时予以切开最为适宜。

(2）切口选择:以便于引流为原则，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，免伤乳络;

面部脓肿应尽量沿皮肤的自然纹理切开;

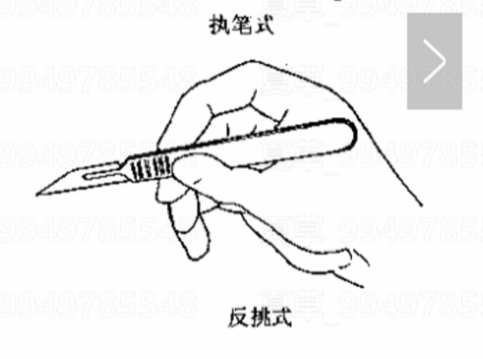
手指脓肿应从侧方切开;关节区附近的脓肿切口尽量避免越过关节;若为关节区脓肿，一般施行横切口、弧形切口或“S”形切口;肛旁低位脓肿应以肛管为中心做放射状切开.

( 3)切开原则:以脓流通畅为原则，一切切口不能超过脓腔以外。

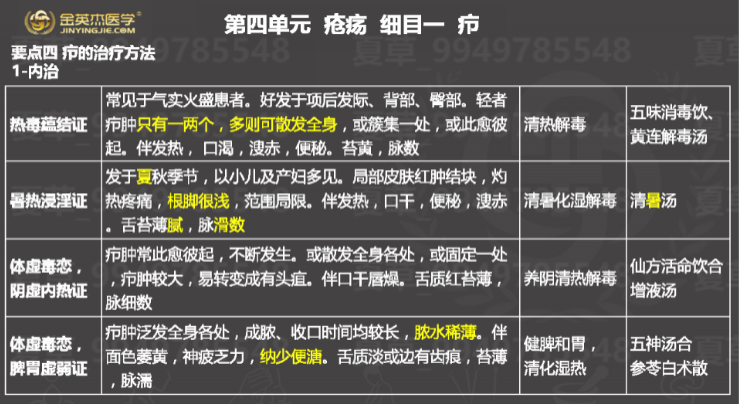
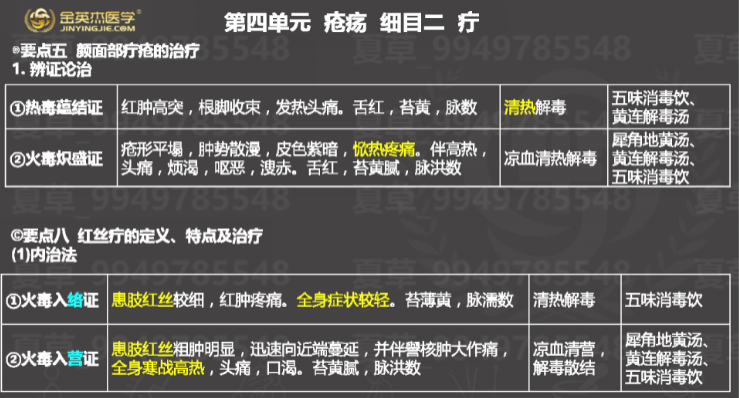
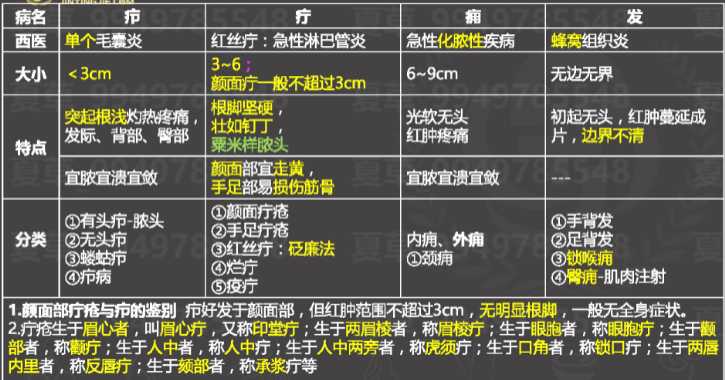
(4)操作方法:手术时以右手持刀，刀锋向外，

**要点六 引流法、垫棉法、药筒拔法、针灸法、熏法、熨法、溺渍法、冷冻疗法、激光疗法**

⒉.垫棉法:适用于有袋脓者;或窦道者，脓水不易排尽者;或溃疡脓腐已尽，新肉已生，但皮肉一时不能黏合者。注意:在急性炎症红肿热痛尚未消退时不可应用。



**第四单元:疮疡5**



**中医金鹰**  **中医王牌重读** **中医王牌退费**  **课表公众号**



**中西医金鹰 中西医王牌重读 中西医王牌退费**