

中医外科疾病内治法与常用药物

□李中玉

中医外科治疗方法分为内治法和外治法。内治法以“消、托、补”为总则，外治法包括外用药物及手术等独特手段。在临床中，根据患者病情可选用单一或综合治疗方式，以缩短疗程，提高疗效。

治疗法则

消法 清代医学家吴谦在《医宗金鉴·外科心法要诀·内消治法歌》中的记载：“内消表散有奇功，脉证俱实用最灵，痈疽便秘贵疏通，清热解毒活气血，更看部位属何经，主治随加引经药，毒消肉自然平。”消法是运用不同的治疗方法和方药，使初起的外科疾患得到消散，使邪毒结聚、走窜、发展或成脓，是一切外科疾患初起时的治疗法则。

清代医学家叶天士在《临证指南医案·疮疡》中记载：“大凡阳证虽发于表，而病根则在于里，能明阴阳虚实寒热，经络腧穴，大化小，善于消散者，此为上工。”消法可使患者免受溃脓、

手术之苦，又能缩短病程，故古人有“以消为贵”的说法。但由于外科疾病的致病原因不同，病机转化有别，症状表现各异，因而在具体应用消法时，必须针对病种、病位、病因病机、病情，分别运用不同的方法。比如，表邪者解表，里实者通里，热毒蕴结者清热，寒邪凝结者温通，痰凝者祛痰，湿阻者理湿，气滞者行气等。此外，还应结合患者的体质强弱，肿疡所属的经络部位等，加减不同的药物。按此施治，则未成脓者，可以内消，即使不能消散，也可转重为轻。

消法的使用“贵在早”。如清代医学家顾世澄在《疡医大全·论初起肿疡》中记载：“初起

肿疡者……七日之内，未成脓者……施治之早，可内消十之六七。”若疮已成，即不可再用内消之法，以防气血受损，或者脓毒内蓄，侵蚀好肉，甚至腐烂筋骨，反使溃后难敛，不易速愈。

内托法 吴谦在《医宗金鉴·外科心法要诀·内托治法歌》中记载：“已成不起更无脓，坚硬不赤或不疼，脓少清稀口不敛，大补气血调卫荣，佐以祛毒行滞品，寒加温热御寒风，肿消肿出腐肉脱，新生口敛内托功。”内托法是使用补益气血和透脓托毒的方法，扶助正气，托毒外出，以免毒邪扩散和内陷的治疗方法。

内托法适用于外疡中期，即成脓期。此时，热毒已腐肉成

脓，由于一时疮口不能溃破，或身体正气虚弱无力托毒外出，均会导致脓毒滞留。在治疗上，中医医师应根据患者体质强弱和邪毒盛衰状况，分为补托和透托两种方法。补托法用于正虚毒盛的虚证，不能托毒外出，疮形平塌，肿势散漫不收，致使难溃难腐；透托法适用于正气不虚而毒邪炽盛者，可用透脓的药物，促其早日脓出毒泄，肿消痛减，以免脓毒旁流。透脓法不宜过早用之，在肿疮初起或未成脓时禁用。

补法 吴谦在《医宗金鉴·外科心法要诀·虚实治法歌》中记载：“软漫无脓不腐溃，宜服温补助生阳。溃后新肉如冻色，倍加

温热自吉祥，大汗亡阳桂枝附，自汗肢厥逆汤。脾虚溃后肌消瘦，脓水清稀面白黄，不眠发热疮口懈，食少作渴大便溏，宜服清补助脾剂，投方应证保无妨。”补法就是用补养的药物恢复正常，助养新生，使疮口早日愈合的治疗方法。此法适用于溃疡后期。此时，毒势已去，脓水清稀，疮口难敛。

补法是治疗虚证的法则，因此外科疾病只要有虚证存在，特别是疮疡的生肌收口期，均可应用补法。凡气血虚弱者，宜补养气血；脾胃虚弱者，宜理脾和胃；肝肾不足者，宜补益肝肾等。但毒邪未尽之时，切勿滥用补法，以免留邪为患。

具体应用

“消、托、补”三大法则是治疗外科疾病的总则。由于疾病的病因、病机、病位、病性、病程等不同。因此，在临床具体运用时治疗很多，归纳起来大致有解表、通里、清热、温通、祛瘀、理湿、行气、和营、内托、补益、调胃等方法。

解表法

解表法是用解表发汗的药物祛邪外出，使外证得以消散的治疗。正如《黄帝内经》中记载：“汗之则疮已”，即通过发汗开泄腠理，使壅阻于皮肤血脉之间的毒邪随汗而解。因邪有风热、风寒之分，故治法亦有辛凉、辛温之别。

方剂举例：辛凉解表方，如银翘散或牛蒡解肌汤；辛温解表方，如荆防败毒散、桂枝汤。

常用药物：辛凉解表药，如薄荷、桑叶、蝉蜕、牛蒡子、连翘、浮萍、菊花等；辛温解表药，如荆芥、防风、麻黄、桂枝、羌活、生姜、葱白等。

适应证：辛凉解表法用于外感风热证，见疮疡局部焮红肿痛，或皮肤出现急性泛发性皮损，皮疹色白，或皮肤麻木，伴有恶寒重、发热轻、无汗、头痛、舌苔白、脉浮紧者，如瘾疹属风寒证者。

注意事项：凡疮疡破溃后日久不敛，体质虚弱者，即使有表症存在，亦不宜发汗太过，否则汗出过多，体质更虚，易引起痊愈之变。如东汉医学家张仲景在《伤寒论》中记载：“疮家，虽身疼痛，不可发汗，汗出则瘥。”

通里法

通里法是用泻下的药物，使蓄积在脏腑内部的毒邪得以疏通排出，从而达到除积导滞、逐瘀散结、泄热镇痛、祛邪消毒的目的。外科通里法常用的为攻下（寒下）法和润下法。

方剂举例：攻下方剂，如大承气汤、内疏黄连汤、凉膈散；润下方剂，如润肠汤。

常用药物：攻下药物，如大黄、枳实、番泻叶；润下药物，如瓜蒌仁、火麻仁、郁李仁、杏仁、火麻仁等。

适应证：攻下法适用于表证已罢、热毒入腑、内结不散的实证、热证，如外科疾病局部肿胀、疼痛剧烈，或皮肤病之皮损。

清热法

清热法是用寒凉的药物，使内蕴之热毒得以清解的治法，即《黄帝内经》中记载的“热者寒之”。由于外科疮疡多由火毒所生，因此清热法是外科的主要治疗方法。但在具体运用时，必须分辨热之盛衰、火之虚实。实火宜清热解毒，热在气分当清气分之热，人营可清营泄热，入血须清血散；阴虚火旺，宜养阴清热。

方剂举例：清热解毒方，如五味消毒饮；清气分之热方，如黄连解毒汤；清营分热方，如清营汤；清血分热方，如犀角地黄汤（犀角以水牛角代之）；养阴清热方，如知柏地黄丸；清骨蒸潮热方，如清骨散。

常用药物：清热解毒药，如蒲公英、紫花地丁、金银花、连翘、野菊花等；清气分热药，如黄连、黄芩、黄柏、石膏等；清营分热药，如水牛角、地黄、赤芍、牡丹皮、紫草等；养阴清热药，如地黄、玄参、龟甲、知母等；清骨蒸潮热药，如地骨皮、青蒿、甲银柴胡等。

适应证：清热解毒法用于热毒之证，见局部红肿、热痛，伴发热烦躁、口燥咽干、舌红苔黄、脉数等，如疔疮、疖痈等疮疡；清气分热法适用于局部色红或皮色不变、灼热肿痛的阳证，或皮肤病

温通法

温通法是用温经通络、散寒化瘀的药物，以驱散阴寒凝滞之邪的治法，为治疗寒证的主要法则，即《黄帝内经》中记载：“寒者热之。”本法在外科临床运用时主要有温经通阳、散寒化瘀法和温经散寒、祛风化湿法。

方剂举例：温经通阳方，如阳和汤；温经散寒方，如独活寄生汤。

常用药物：温经通阳、散寒化瘀药物，如附子、肉桂、干姜、桂枝等；温经散寒、祛风化湿药

物，如细辛、桂枝、羌活、独活、秦艽、防风等。

适应证：温经通阳、散寒化瘀法适用于体虚寒痰阻于筋骨，患处隐隐作痛、漫肿不显、不红不热、面色苍白、形体恶寒、小便清利、舌淡苔白、脉沉迟等内寒证，如流痰、脱疽等病；温经散寒、祛风化湿法适用于体虚寒湿邪侵袭筋骨，患处酸痛麻木、漫肿、皮色不变、恶寒重发热轻、苔白腻、脉迟紧等外寒证者。

注意事项：阴虚有热者不可应用本法，因温燥之药能助火劫阴，若用之不当，可能造成其他变证。临床上应用温通法多配以补气养血、活血通络之品，使元气充足，血运无阻，经脉流畅，阳气畅达。

祛瘀法

祛瘀法是用咸寒软坚化瘀的药物，使因瘀凝聚之肿块得以消散的治法。一般情况下，瘀不是疮疡的主要发病原因之一，多为外感六淫、内伤七情及体质虚弱等使气机阻滞、湿聚成瘀。因此，祛瘀法在临床运用时大多数是针对不同的病因，配合其他治法使用，达到化瘀、消肿、软坚的目的。故有疏风化瘀、清热化瘀、解郁化瘀、养营化瘀等疗法。

方剂举例：疏风化瘀方，如牛蒡解肌汤合二陈汤；清热化瘀方，如清咽利膈汤合二母散；解郁化瘀方，如逍遥散合

二陈汤；养营化瘀方，如香贝养荣汤。

常用药物：疏风化瘀药，如牛蒡子、薄荷、蝉蜕、夏枯草、陈皮、半夏等；清热化瘀药，如板蓝根、连翘、黄芩、金银花、知母、川贝母、桔梗等；解郁化瘀药，如柴胡、川楝子、郁金、香附等；养营化瘀药，如当归、白芍、茯苓。

适应证：疏风化瘀法适用于风热夹瘀证，如颈痈结块肿痛，伴咽喉肿痛、恶风发热；清热化瘀法适用于痰火凝滞之证，如锁喉痈红肿坚硬、灼热疼痛，伴气喘痰壅、口渴、便

理湿法

理湿法是用燥湿或淡渗利湿的药物祛除湿邪的治法。湿邪停滞能阻塞气机，病难速愈。治湿之法，在上焦宜化，在中焦宜燥，在下焦宜利。且湿邪致病常与其他邪气结合为患，多为夹热，其次为夹风，故理湿法不单独使用，多结合清热、祛风等疗法共同应用，才能达到治疗作用。如湿热壅盛，留恋气分，要利湿化浊、清热解毒；湿热下注膀胱，宜清热泻火，利水通淋；湿热蕴结肝胆，宜清肝泻火，利湿化浊；风湿袭肌表，宜除湿祛风。

方剂举例：燥湿健脾方，如平胃散；清热利湿方，如二妙丸、草薢渗湿汤、五神汤、龙胆泻肝汤等；除湿祛风方，如猪苓汤。

注意事项：因瘀致的外科病每与气滞、火热相结合，应注意辨证。临床应用可根据病变部位而随经用药，如病在颈项、腮部，加疏肝清火之品；病在乳房，加清泻胃热之品。

清气分热法

清气分热法是用寒凉的药物祛除湿邪的治法。湿邪停滞能阻塞气机，病难速愈。治湿之法，在上焦宜化，在中焦宜燥，在下焦宜利。且湿邪致病常与其他邪气结合为患，多为夹热，其次为夹风，故理湿法不单独使用，多结合清热、祛风等疗法共同应用，才能达到治疗作用。如湿热壅盛，留恋气分，要利湿化浊、清热解毒；湿热下注膀胱，宜清热泻火，利水通淋；湿热蕴结肝胆，宜清肝泻火，利湿化浊；风湿袭肌表，宜除湿祛风。

方剂举例：燥湿健脾方，如平胃散；清热利湿方，如二妙丸、草薢渗湿汤、五神汤、龙胆泻肝汤等；除湿祛风方，如猪苓汤。

注意事项：因瘀致的外科病每与气滞、火热相结合，应注意辨证。临床应用可根据病变部位而随经用药，如病在颈项、腮部，加疏肝清火之品；病在乳房，加清泻胃热之品。

行气法

行气法是运用行气的药物调畅气机、流通气血，以达到解郁散结、消肿止痛为目的。气血凝滞是外科病理变化中的一个重要环节，局部肿胀、结块、疼痛都与气机不畅、血脉瘀阻有关。因为气为血帅，气行则血行，气滞则血瘀，故行气之多与活血药配合使用；又气郁则血湿不行、聚而成瘀，故行气药又多与化瘀药合用。

方剂举例：疏肝解郁、行

气活血方，如逍遥散、清肝解郁汤；理气化瘀、软坚散结方，如海藻玉壶汤、开郁散等。

常用药物：疏肝解郁、行气活血药物，如柴胡、香附、枳壳、陈皮、木香、延胡索、川楝子、当归、川芎、白芍、丹参等；理气解郁、化瘀软坚药，如海藻、昆布、川贝母、青皮、半夏等。

注意事项：凡行气药物，多有香燥辛温的特性，容易耗气伤阴，故气虚、阴伤或火盛患者慎用或禁用。此外，行气法在临幊上单独使用者较少，常与祛瘀、和营等疗法配合使用。

和营法

和营法是用调和营血的药物，使经络疏通、血脉调和通畅，起到消肿止痛的作用。外科病中疮疡的形成多因营气不从、逆于肉理，因此和营法在内治法中应用比较广泛，大致可分为活血化瘀和活血逐瘀这两种疗法。

在以上内治疗法中，虽然每种疗法均有不同的适应证，但是病情的变化是错综复杂的，在具体运用时往往需要几

种疗法合并使用。因此，中医医师应根据患者的全身情况、局部情况、病程阶段，按照疾病的变化和发展选方用药，才能获得较好的治疗效果。

（作者为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师）



中医外治

心俞穴与巨阙穴在临幊上经常用于行气活血、养心安神。

心俞穴

定位：在背部，第5胸椎棘突下旁开1.5寸（此为同身寸，下同）。

功效：通络止痛、宁心安神。

主治：缓解心痛、心悸、失眠、健忘、心烦等，治疗风湿性心脏病、冠心病、心动过速或过缓、心律不齐、心绞痛等。

巨阙穴

定位：在上腹部，前正中线上，脐中上6寸。

功效：理气和胃、安神化痰。

主治：胸痛、胸闷、胃痛、食管病、心悸、烦躁、急性胃肠炎、呃逆。

应用方法

□王小翠

1. 按摩法：心俞穴：以一只手掌置于心俞穴进行揉法，以顺时针为主，反复揉3分钟~5分钟，再揉另一侧，力度要轻柔。

2. 艾灸：巨阙穴：用拇指按压此穴，作圈状按摩60次，注意不可重压。

3. 刺法：艾柱灸心俞穴或巨阙穴，5壮~7壮，或者艾条温灸10分钟~15分钟。

4. 注意事项：操作时用力要均匀、柔和、持久，禁止暴力操作，防止皮肤损伤。

5. 禁忌：艾灸时，操作者要及时清理艾灰，防止烫伤患者皮肤。

6. 注意事项：刮痧时，操作者不能暴力操作，以患者耐受为度。

7. 特殊应用方法：医务人员进行操作。

（作者供职于河南省鹤壁市中医院）

心俞穴与巨阙穴的外治法

经验之谈

凉血解毒软坚饮治疗痤疮

□李德宝

李某，女，21岁，在校学生。方。共10剂。

患者面部起了一些疙瘩，脓痛囊肿基本消失，又坚持服药一周，丘疹全部消退，仅有部分色素沉着和瘢痕。

笔者为李某检查后，发现其面部和前额有密集的红色高粱米样的丘疹和脓泡，并有多处蚕豆大小的硬性结节，且其面部皮脂油腻，舌质红、苔白，脉滑数，确诊为痤疮。

方药：桑白皮15克，枇杷叶15克，黄芩15克，黄连15克，二花20克，连翘15克，蒲公英15克，紫花地丁15克，生地20克