

中医外科疾病内治法与常用药物

□李中玉

中医外科疾病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，脉证俱虚宜兼补，发渴便秘贵疏通。清热解毒活气血，更看部位属何经，主治随加引经药，毒消肌肉自然平。”消法是运用不同的治疗方法和方药，使初起的外科疾病得到消散，不使邪毒结聚、走窜、发展成脓，是一切外科疾病初起时的治疗法则。

清代医学家叶天士在《临证指南医案·疮疡》中记载：“大凡疮证虽发于表，而病根则在于里，能阴阳虚实寒热，经络腧穴，大证化小，善于消散者，此为上工。”消法可使患者避免溃脓、

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”。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，佐以祛毒行滯品，寒加温热御寒风，肿消脓出腐肉脱，新生口敛内托功。”内托法是使用补益气血和透脓托毒的方药，扶助正气、托毒外出，以免毒邪扩散和内陷的治疗法则。

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，在肿疡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，自汗肢厥四逆汤。脾虚溃后肌消瘦，脓水清稀面白黄，不眠发热血口懈，食少作渴大便滞，宜服清补助脾剂，投方应证保无妨。”补法就是用补养的药物治疗正虚、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，切勿速用补法，以免留邪为患。

温通法

温通法是用温经通络、散寒化痰的药物，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、散寒化痰法和温经散寒、祛风化痰法。

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、散寒化痰药物，如附子、肉桂、干姜、桂枝等；温经散寒、祛风化痰药

物，如细辛、桂枝、羌活、独活、秦艽、防风等。

适应证：温经通阳、散寒化痰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、小便清冷、舌淡苔白、脉沉迟等内寒证，如流痰、脱疽等病；温经散寒、祛风化痰法适用于体虚风寒湿邪侵袭筋骨，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。

祛痰法

祛痰法是用咸寒软坚化痰的药物，使因痰凝聚之肿块得以消散的治法。一般情况下，痰不是疮疡的主要发病原因，多为外感六淫、内伤七情及体质虚弱等使气机阻滞、湿聚成痰。因此，祛痰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，达到化痰、消肿、软坚的目的。故有疏风化痰、清热化痰、解郁化痰、养营化痰等疗法。

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

二陈汤；养营化痰方，如香贝养荣汤。

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

适应证：疏风化痰法适用于风热夹痰证，如颈痛结块肿痛，伴有咽喉肿痛、恶风发热；清热化痰法适用于痰火凝聚之证，如锁喉痛红肿坚硬、灼热疼痛，伴气喘痰壅、口渴、便

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，如薏苡丸。

常用药物：燥湿药物，如苍术、佩兰、藿香、厚朴、半夏、陈皮等；淡渗利湿药物，如草薢、泽泻、薏苡仁、猪苓、茯苓、车前草、茵陈等；祛风除湿药，如白鲜皮、蚕沙等、威灵仙、防己、木瓜、独活等。

适应证：燥湿健脾法适用于湿邪兼有脾虚不运之证，如

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、消肿止痛为目的的一种治法。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。因气为血帅，气行则血行，气滞则血瘀，故行气之时多与活血药配合使用；又气郁则水湿不化，聚而成痰，故行气药又常与化痰药合用。

方剂举例：疏肝解郁、行

和营法

和营法是用调和营血的药物，使经络疏通、血脉调通，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，大致可分活血化痰和活血逐瘀这2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

总之，上述两种方法之中的阳和汤以温阳补虚为主，一般多用于体质较虚者，为治疗虚寒阴证的代表方；独活寄生汤祛邪与补虚并重，如体质较强，只要去掉辛温之品，仍可用。

注意事项：因痰而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证用药，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。

秘、小便短赤、舌质红绛、苔黄腻、脉弦滑数等；解郁化痰法适用于气郁夹痰之证，如瘰疬，肉瘰见结块坚实、色白不痛或微痛，伴有胸闷憋气、性情急躁等；养营化痰法适用于体虚夹痰之证，如瘰疬，流痰后期脓水稀薄，或渗流血水，伴有形体消瘦、神疲肢软者。

注意事项：湿邪黏滞，易聚难化，常与热、风、暑等相合而发病，故治疗时务必结合清热、祛风、清暑等疗法合并应用。理湿之药物用过多可能伤阴，故阴虚、津液亏损者慎用或不

外科疾病，伴有胸闷呕恶、脘腹胀满、纳食欠佳、舌苔厚腻等；清热利湿法适用于湿热并盛者，如湿疮、漆疮、疮腿等见肌肤红肿作痒、滋水淋漓或肝胆湿热引发的子痛、囊痛等；祛风除湿法适用于风湿袭于肌表之证，如白驳风。

注意事项：湿邪黏滞，易聚难化，常与热、风、暑等相合而发病，故治疗时务必结合清热、祛风、清暑等疗法合并应用。理湿之药物用过多可能伤阴，故阴虚、津液亏损者慎用或不

热已退而肿硬不散者，伴胸闷不舒、口苦、脉弦等，如乳癖、乳岩等；理气化痰、软坚散结法，适用于肿势皮紧内软，随喜怒而消长，且性情急躁，痰多而黏者，如肉瘤、气瘤等。

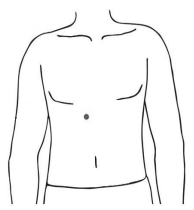
注意事项：凡行气药物，多有香燥辛温的特性，容易耗气伤阴，故气虚、阴伤或火盛患者慎用或禁用。此外，行气法在临床上单独使用者较少，常与祛痰、和营等疗法配合使用。

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床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：胸膈、胸闷、胃痛、食管病、心悸、烦躁、急性胃炎、呃逆。

应用方法

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分钟后，再揉另一侧，力度要轻柔。

巨阙穴：用拇指按压此穴，作圈状按摩60次，注意不可重击。
灸法 艾炷灸心俞穴或巨阙穴，5壮~7壮，或者艾条温灸10分钟~15分钟。

刺法
心俞穴：向内斜刺0.5寸~0.8寸，局部酸胀，针感可沿季肋到达前胸，不可深刺，以防造成气胸。

巨阙穴：直刺0.5寸~1寸。

注意事项

- 按摩时，操作者用力要均匀、柔和、持久，禁止暴力操作，防止皮肤损伤。
 - 艾灸时，操作者要及时清理艾灰，防止烫伤患者皮肤。
 - 刮痧时，操作者不能暴力操作，以患者耐受为度。
 - 穴位的特殊应用方法，需要由专科医务人员进行操作。
- （作者供职于河南省鹤壁市中医院）

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。李某的面部起了一些疙瘩，痒痛一年，经过多次治疗，效果不佳。2015年8月2日，李某找笔者诊治。

笔者为李某检查后，发现其面颊和前额有密集红色高粟米样的丘疹和脓疱，并有多处蚕豆大小的硬性结节，且其面部皮肤油腻，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，桑花20克，连翘15克，蒲公英15克，紫花地丁15克，生地20克，牡丹皮10克，赤芍药10克，生薏苡仁30克，浙贝母20克。共10剂。每天1剂，用水煎服。

二诊 患者面颊和前额红色丘疹明显减小，颜色变淡，结节、囊肿缩小。患者继续服用上

方。共10剂。

三诊 患者面部丘疹、脓疱、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。

笔者随访1年，发现患者疾病未复发。

按语 中医认为，痤疮虽然生长在皮肤表面，但是与脏腑的调节息息相关。脏腑内热、湿、毒均为痤疮的主要病因、病机。因此，笔者在用药时，多以清肺热、凉血、解毒及软坚散结为主。桑白皮、枇杷叶，可以降热；二花、连翘、蒲公英、紫花地丁，清热解毒；生地、牡丹皮、赤芍药凉血、清热；黄芩、黄连，泻火燥湿；生薏苡仁、清热除湿；浙贝母、软坚散结。

（作者供职于河南省临颍县窝城镇大李庄村卫生所）

运脾和胃治疗呃逆

□董子辉

患者吕某，男性，80岁，经他人介绍来笔者所在处就诊。吕某患呃逆半月有余，遇寒加重。笔者发现患者心烦郁闷，脘腹胀满，纳差，舌质淡白、胖大、有齿痕，脉濡缓。

辨证 呃逆（脾胃虚寒）。
治法 健脾祛湿、和胃降逆。

方药 党参15克，炒白术10克，茯苓20克，炒白扁豆60克，丁香10克，干姜6克，砂仁（后下）6克，法半夏12克，陈皮10克，桑皮20克，代赭石15克，鸡内金15克，炒莱菔子15克，炙甘草6克。

此外，笔者叮嘱患者忌生冷食物，注意保暖。

两天后，患者家属告知，患者服用两剂药后疾病痊愈。

（作者供职于河南省宝丰县周庄镇余西村卫生所）

征稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”，设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推验》《四诊合参》《临证心语》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求：一定是原创，言之有物，具体可行；1000字以内；可以用小故事开头，以增加趣味性。

联系人：朱老师 电话：13783596707
投稿邮箱：5615865@qq.com

本版方方需要在专业医生指导下使用