

# 中西医结合外科学

## 第一章 中医外科证治概要

### 第一节 中医外科命名与专业术语

#### 一、疾病的命名原则（助理不考）

部位——腋痈、乳痈

特征——流注、湿疮

脏腑——肠痈

范围——疔、疔、痈、发

穴位——委中毒、人中疔

病程——千日疮

病因——破伤风、冻疮

传染性——疫疔

形态——红丝疔、鹅掌风

颜色——丹毒

#### 二、专业术语

**肿疡**：尚未溃破的肿块。**溃疡**：溃破的疮面。

**赘肉**：过度生长。（努力生长的肉）

**痈**：邪毒壅聚。外痈生于**体表皮肉**之间；内痈生于**脏腑**。

**疽**：邪毒阻滞，生于皮肉筋骨。**有头疽**于肌肤间=西医的**痈**；无头疽于**骨骼或关节间**。

**根盘**：肿疡基底部**周围**之坚硬区，边缘清楚。**根脚**：肿疡之**基底**根部（位置很深）。

**护场**：正邪交争，**正气**能够约束邪气。

**应指**：已化脓。

**漏**：**瘰管**——有内、外口。**窦道**——有外口而无内口。

**痰**：**皮里膜外、筋肉骨节间**。

**结核**：皮里膜外**浅表部位**。

**岩**：恶性；**瘤**：良性。

**顺证**：按顺序出现应有的症状。

**逆证**：不以顺序而出现不良的症状。

### 第二节 病因病机

#### 一、致病因素

**外感六淫**——火毒、热毒。

**感受特殊之毒**——虫毒、蛇毒、**疯犬毒**、药毒、食物毒、疫毒、漆毒（化学）。

**外来伤害**——跌仆损伤、沸水、火焰、寒冷及金刃竹木（物理）。

**情志内伤**——喜、怒、忧、思、悲、恐、惊。

**饮食不节**——**湿热火毒内生**。

**劳伤虚损**

**痰饮、瘀血**——既是病理产物，又是致病因素。

#### 二、发病机理（**气血、经络、脏腑**）

气血凝滞，经络阻塞，脏腑功能失和。

### 第三节 诊法与辨证

#### 一、阴阳辨证

##### 1. 阳证

软硬适度，溃后渐消；脓液稠厚；**易消、易溃、易敛**，预后多顺。（表、热、实证）

##### 2. 阴证

坚硬如石，柔软如棉；脓液稀薄、纯血水；**难消、难溃、难敛**，预后多逆。



(里、寒、虚证)

## 二、辨肿

热肿——**焮热疼痛**，肿势急剧——疔疔初期、丹毒

寒肿——皮肤清冷，**得暖则缓**——冻疮、脱疽

风肿——浸肿宣浮，**游走不定**——疔腮、大头瘟

湿肿——**重垂胀急**，**深按凹陷**不起（水）——股肿、湿疮

痰肿——**软如棉，硬如馒**，无处不生（无水）——瘰疬、脂瘤

气肿——**皮紧内软**，放手复原，或随喜怒消长——气瘰、乳癖

瘀血肿——色初**暗褐**，后转**青紫**，渐变**黄**至消退——皮下血肿

郁结肿——坚硬如石，状如岩突——乳岩、失荣、肾岩

## 三、辨痛（疼痛原因）

热痛——皮色**焮红**，灼热疼痛，遇冷则痛减

寒痛——皮色不红、**不热**，酸痛，得温则痛缓

风痛——**痛无定处**，忽彼忽此，走注甚速，遇风则剧

气痛——攻痛无常，时感抽掣，**喜缓怒甚**

湿痛——痛而**酸胀**，肢体沉重，按之出现可凹性水肿或见糜烂流滋

痰痛——疼痛轻微，或隐隐作痛，皮色不变，压之酸痛

**化脓痛**——痛势急胀，痛无止时，如同**鸡啄**，**按之中软应指**

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**

## 四、辨痒（风湿热虫虚）

风胜——**走窜无定**，遍体作痒，多为干性——牛皮癣、**瘾疹**

**湿胜**——浸淫四窜，**黄水淋漓**，易沿表皮蚀烂，**越腐越痒**，多为湿性——急性湿疮、脓疱疮，**有传染性**

热胜——**焮红灼热**作痒——接触性皮炎

虫淫——状如**虫行皮中**，痒甚，**易传染**——手足癣、疥疮

血虚——皮肤变厚、**干燥、脱屑**，很少糜烂流滋水——慢性湿疮

## 五、辨脓

**确认成脓的方法**：接触法、透光法、点压法、穿刺法、B超。

**提示**：无切开法、X线、挑刺法。

## 第四节 治法

### 一、内治法

1. 消法 一切肿疡**初起**。

2. 托法 成脓期**中期**。

(1) 补托法：正虚毒盛，正气不能托毒外达——托里消毒散。

(2) 透托法：毒气虽盛而正气未衰者——透脓散。

3. 补法 溃疡**后期**。

### 二、外治法

#### 1. 药物治疗

(1) 膏药 (**适用范围最广**)：太乙膏、千锤膏——阳证疮疡 (**太乙真人千锤百炼**)

(2) 油膏 (有渗液的)：①肿疡期：**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。②溃疡期：**生肌玉龙膏、红油膏、生肌白玉膏**

(3) 箍围药：同油膏。(膏换成散)

## 2. 手术疗法

切开法——确已成脓者。火针烙法；砭镰法——**红丝疔**；挑治法；挂线法；结扎法。

## 第二章 无菌术

### 第一节 概述

#### 一、灭菌

杀灭一切活的微生物（灭九族、灭门）。

#### 二、消毒

杀灭病原微生物和其他有害微生物，不要求清除或杀灭所有微生物（**芽孢**）。

### 第二节 手术器械、物品、敷料的消毒与灭菌

#### 一、化学消毒法

##### 1. 药物浸泡消毒

10%**甲醛**溶液、2%中性**戊**二醛水溶液、0.1%**氯己定**、0.1%**苯扎溴铵**、70%~75%**酒精**。浸泡时间均为**30**分钟。每1000 mL中应加入**亚硝酸钠** 5 g，防止金属生锈。

2. **甲醛**气体熏蒸法 消毒≥1h；灭菌6~12h。

3. **环氧乙烷**（过氧乙酸）熏蒸法

#### 二、物理灭菌法

干热灭菌法——**金属**器械的灭菌。

煮沸灭菌法——适用于**金属器械**、**玻璃**、**橡胶类**灭菌。一般细菌：**15~20min**；芽孢细菌：**1~2h**。

高压蒸气灭菌法——**最普遍**。121~126℃，**30min**灭菌。

### 第三节 手术人员和病人手术区域的准备（助理不考）

#### 一、手术前皮肤准备

#### 二、手术区皮肤消毒

手术切口周围**15 cm**（**半径**）的区域，自上而下，自内向外消毒。感染伤口或肛门处手术要自外向内消毒。

#### 三、手术区铺无菌巾

先铺操作者对侧，或先铺相对不洁区（会阴部）；后铺切口上侧，最后铺靠近操作者的一侧。大孔单的头端应盖过麻醉架，两侧和足端部位下垂过手术床边缘**30 cm**以上。

## 第三章 麻醉

### 第一节 麻醉前准备与用药

#### 一、麻醉前准备

对病人耐受麻醉手术的程度作出客观判断，确定麻醉前的病情分级。

ASA 分级	分级标准
I	体格健康，发育营养良好，各器官功能正常
II	除外科疾 并存 <b>轻度</b> 疾病，功能代偿健全
III	病外 并存疾病 <b>较严重</b> ，体力活动受限，但尚能应付日常活动
IV	并存病 <b>严重</b> ，丧失日常活动能力，经常面临生命威胁
V	无论手术与否，生命难以维持 24 小时的 <b>濒死病人</b>
VI	确诊为 <b>脑死亡</b> ，其器官拟用于器官移植手术供体

#### 二、麻醉前用药

麻醉前用药	麻醉前用药目的
-------	---------



催眠药： <b>巴比妥类药</b>	镇静催眠；对抗局麻药毒性；降低局麻药过量导致惊厥
镇静安定药： ①苯二氮卓类： <b>地西泮</b> ②吩噻嗪类：氯丙嗪、异丙嗪	抗焦虑和控制情绪紧张，增强催眠药、麻醉药和镇痛药的功效，降低代谢；预防术中恶心、呕吐及中枢性肌肉松弛
抗胆碱类药： <b>阿托品</b> 和东莨菪碱	抑制呼吸道腺体分泌
麻醉性镇痛药： <b>吗啡、哌替啶、芬太尼和镇痛新（渣男踢飞你）</b>	提高痛阈，增强麻醉效果，减少麻醉药用量，利于麻醉维持
不包括——促进肌肉松弛；延长麻醉有效时间（术中）	

## 第二节 局部麻醉

### 一、常用局麻药

#### 1. 临床上常依据局麻药的作用时间长短分

短效——**普鲁卡因**；中效——**利多卡因**；长效——丁卡因、罗哌卡因和布比卡因。

### 二、局部麻醉方法和临床应用

黏膜表面麻醉——0.5%~2%丁卡因、2%~4%利多卡因。

局部浸润麻醉——各类**中小型手术**。0.5%~2%普鲁卡因、0.5%~2%利多卡因。

区域阻滞麻醉——**皮下小囊肿摘除**。

神经阻滞麻醉

### 三、局麻药的不良反应与防治

#### 1. 全身毒性反应

(1) 麻醉前给巴比妥类药，有减轻局麻药中毒的功效。

(2) 局麻药中加1:20万**肾上腺素**，延缓局麻药的吸收，延长麻醉时间。

#### 2. 过敏反应

(1) 先用肾上腺皮质激素，以改善血管通透性。

(2) 支气管哮喘发作——**氨茶碱 250~300 mg** 静脉缓注。

#### 3. 特异质反应

小剂量局麻药导致严重中毒——**抢救**。

## 第三节 椎管内麻醉

### 一、蛛网膜下腔麻醉（腰麻）

#### 1. 适应证（下腹部以下手术）

下腹部及盆腔手术、下肢手术、肛门及会阴部手术。

#### 2. 并发症及处理

术后**头痛（最常见）**：绝对平卧，降低脑脊液压力；腰背痛；尿潴留；下肢瘫痪。

### 二、硬膜外麻醉

#### 1. 适应证（颈以下手术）

胸壁、上肢、下肢、腹部和肛门会阴区各部位的手术，颈椎病、腰背痛及腿痛等急、慢性疼痛的治疗。

#### 2. 并发症及处理

(1) 术中：全脊髓麻醉、局麻药的毒性反应、血压下降、呼吸抑制、恶心呕吐。

(2) 术后：神经损伤、硬膜外血肿、硬膜外脓肿、脊髓前动脉综合征。

#### 第四节 全身麻醉

##### 1. 分类

- (1) 吸入麻醉：乙醚。
- (2) 非吸入麻醉：静脉、肌肉、直肠给药。

##### 2. 并发症及处理

- (1) **喉痉挛**：用面罩加压吸氧，必要施行气管内插管。
- (2) **呼吸停止**：用麻醉机面罩给氧人工呼吸或施行紧急气管内插管。一旦继发心跳停止，立即心肺复苏。
- (3) **血压下降**：吸氧，保持呼吸道通畅+麻黄素 15~30 mg 静注或肌注**升压**，或 50%葡萄糖 80~100 ml 静注。



### 第四章 体液与营养代谢

#### 第一节 体液代谢失调

##### 一、水和钠的代谢紊乱

##### 1. 正常人的血清钠浓度

鉴别要点	水和钠的代谢	血清钾
正常值	136~145 mmol/L	3.5~5.5 mmol/L
存在位置	细胞外液	细胞内液
平衡规律	多进多排，少进少排，不进不排	多进多排，少进少排，不进也排

##### 2. 鉴别

鉴别要点	等渗性缺水-最常见 (等急了)	高渗性缺水	低渗性缺水
别称	急性缺水；混合性缺水	原发性缺水	慢性缺水、继发性缺水
血 Na <sup>+</sup>	136~145 mmol/L	>145 mmol/L	<136 mmol/L
水钠关系	失水=失钠	失水>失钠	失水<失钠
渗透压	正常	升高	降低
临床表现	①轻度：2%~4%；口渴、少尿 ②中度：4%~6%；“三陷一低”眼窝、浅静脉、皮肤干陷，血压↓ ③重度：6%~7%+休克+代酸	①轻度：2%~4%；口渴 ②中度：4%~6%；极度渴 ③重度：>6%+休克+氮质血症	①轻度：<135，无口渴感 ②中度：<130 ③重度：<120，休克+少尿或无尿。尿素氮升高
治疗	平衡盐溶液；0.9%NaCl	5%葡萄糖 /0.45%NaCl	高渗盐水

##### 二、钾的异常

鉴别	低钾血症	高钾血症
血清钾	<3.5 mmol/L	>5.5 mmol/L
病因	①钾摄入不足：长期禁食 ②钾丢失过多：呕吐腹泻、消化道	①钾摄入过多：输大量库存血 ②肾脏排钾减少

	<b>外痙</b> ③钾在体内分布异常： <b>急性碱中毒</b>	③细胞内钾释出或外移：重症溶血、大面积烧伤、急性酸中毒
临床表现	①神经肌肉系统症状：肌无力-软瘫 ②消化系统： <b>肠麻痹</b> ②循环系统症状：室颤-骤停收缩期 ③对酸碱平衡的影响：代碱 ④心电图： <b>早期 T 波低平，出现 U 波</b>	①神经肌肉传导障碍：肌无力-软瘫 ②心血管症状：心跳骤停于舒张期 ③心电图： <b>早期 T 波高尖</b>
治疗	① <b>尿多补钾</b> ：尿量 < 40 ml/h，或 24 小时尿量少于 500 ml，暂不补钾； ② <b>尽量口服</b> ； ③ <b>低浓度、慢速度静脉补钾</b> 预防性补钾：3~4 g	①立即停止钾的摄入 ②对抗心律失常：钙剂 ③降低血钾浓度：高渗糖溶液加胰岛素静脉滴注 ④促进排钾

## 第二节 酸碱平衡失调

### 1. 酸碱平衡失调

鉴别点	正常范围	意义	
pH(代偿或失代偿)	7.35~7.45	pH > 7.45	碱中毒
		pH < 7.35	酸中毒
PaCO <sub>2</sub> 呼吸性	35~45 mmHg	PaCO <sub>2</sub> < 35	呼吸性碱中毒
		PaCO <sub>2</sub> > 45	呼吸性酸中毒
[HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> ] SB、AB、BB	22~27 mmol/L	SB > 27	代谢性碱中毒
		SB < 22	代谢性酸中毒
BE 碱剩余	-3~+3 mmol/L	正值越大	代谢性碱中毒
		负值越大	代谢性酸中毒

### 2. 代谢性酸中毒与代谢性碱中毒

鉴别要点	代谢性酸中毒	代谢性碱中毒
PH	↓	↑
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	减少 ↓	增多 ↑
BE、AB、SB、BB	负值增大 ↓	正值增大 ↑
呼吸	<b>深而快，酮味</b>	浅而慢
病因	腹泻、肠痿	胃液丢失过多
治疗	纠正病因：①轻度：补水； ②中度： <b>碳酸氢钠</b> 、乳酸钠	纠正病因： <b>补酸，补钾</b> ，碱中毒合并低钙血症而出现手足抽搐者可予钙剂

### 3. 呼吸性酸中毒与呼吸性碱中毒

鉴别要点	呼吸性酸中毒	呼吸性碱中毒
PaCO <sub>2</sub>	增多 ↑	减少 ↓
病因	呼吸功能受损；PaCO <sub>2</sub> ↑ 而形成高碳酸血症	呼吸过频、过深 排出过多的 CO <sub>2</sub>
治疗	去除病因，保持呼吸道通畅，改善通气功能	纸袋罩住口鼻以增加呼吸道死腔，减少 CO <sub>2</sub> 的呼出





### 第三节 肠外营养与肠内营养（助理不考）

#### 肠外营养的并发症

- (1) 技术性并发症——插管的并发症、导管留置期并发症。
- (2) 感染性并发症。
- (3) 与代谢有关的并发症——**糖代谢紊乱：高渗性非酮性昏迷、肝脂肪变性；氨基酸性并发症、营养物质缺乏。**

### 第五章 输血

#### 第一节 输血的适应证和禁忌证

##### 一、适应证

**急性出血：10%~20%（500~1000 mL）；贫血或低蛋白血症；凝血异常（出血）；重症感染。**

##### 二、禁忌症

脑溢血、**恶性高血压**、充血性心力衰竭、急性肺水肿、急性肾衰伴有氮质血症、肺栓塞、**肝功能衰竭**及各种黄疸。

#### 第二节 输血的不良反应及并发症

分类	临床表现	处理-停止输血
发热反应	寒战，高热，体温可达 <b>39℃~41℃</b> ，出汗	肌注 <b>异丙嗪</b> 25 mg 或 <b>哌替啶</b> 25~50 mg
过敏反应（最快）	荨麻疹、哮喘、喉头水肿→ <b>过敏性休克</b>	轻症——抗组胺药或糖皮质激素；重者——立即皮下或肌注 <b>1:1000 肾上腺素</b>
溶血反应（最严重）	突然头痛、腰背痛、心前区紧迫感、呼吸急促、小便颜色酱油样-血红蛋白尿	抗休克；保护肾功能； <b>DIC 用肝素</b> ；血浆交换；若血压低， <b>多巴胺</b> 、间羟胺
循环超负荷（5L）	突发心率加快、呼吸急促、发绀或咳吐血性泡沫痰	半卧位，吸氧，洋地黄制剂及利尿剂；四肢轮流上止血带
细菌污染反应	轻者——仅有发热 重者——败血症和中毒性休克	抗休克、抗感染

### 第六章 休克（助理不考）

#### 第一节 外科常见休克（助理不考）

##### 一、低血容量性休克

1. 西医诊断：在迅速失血超过全身总血量的 **20%**时，出现休克。

2. 西医治疗：扩容+纠酸+血管活性物质。

##### 3. 中医辨证论治

阴厥证——唇甲紫暗，皮肤皱瘪，舌红少津，脉细无力——人参养营汤

寒厥证——大汗淋漓，身冷畏寒，脉微欲绝——四味回阳饮

厥逆证——肌肤干皱，四肢厥冷——保元饮合固阴煎

##### 二、感染性休克

##### 2. 中医辨证论治

热伤气阴证——身热汗出，四肢厥冷，脉沉细——**生脉饮**+清热解毒之品

热伤营血证——精神恍惚，唇甲紫绀，发斑出血——清营汤

#### 第二节 休克的治疗（助理不考）

1. 西医治疗：一般紧急治疗：头、躯干抬高 **20—30°**，下肢抬高 **15—20°**。

扩容+纠酸+血管活性物质+治疗 DIC，改善微循环，肝素抗凝。

## 2. 中医辨证论治

热伤气阴证——身热汗出，口干喜饮，舌红苔黄少津——**生脉饮+清热解毒养阴药**

热伤营血证——精神恍惚，发斑出血，脉数——**清营汤**

阴厥证——皮肤干皱，软弱无力，舌红少津——**人参养营汤**

寒厥证——大汗淋漓，四肢厥冷，脉微欲绝——**四味回阳汤**

厥逆证——面色灰白，肌肤干皱，舌光滑无苔——**保元汤合固阳汤**

阴脱证——皮肤干燥，静脉萎陷——**独参汤合四逆汤**

阳脱证——冷汗大出，四肢不温——**独参汤合四逆汤**

## 第七章 围术期处理

### 第一节 手术前准备

#### 1. 一般准备

肠道准备：①一般手术，**术前晚 8 时**起禁食、禁水；②胃肠道手术病人，术前 3 天开始作肠道准备，术前晚及手术当日晨作清洁灌肠或结肠灌洗。

#### 2. 特殊准备

高血压——维持在 **160 / 100 mmHg** 以下。

糖尿病——血糖控制在轻度升高状态 **5.6~11.2 mmol/L**。

### 第二节 手术后检测与处理

#### 1. 术后监护与处理

(1) 病情监护。

(2) 常规处理：卧位；导管及引流物的处理：**烟卷引流**多在术后 **3 日**内拔除，**乳胶片引流**一般术后 **1~2 日**拔除；病人手术后若无禁忌，原则上应鼓励及早活动。

#### 2. 术后不适的处理

(1) **恶心呕吐**——持续胃肠减压，并可辅以止吐药。

(2) **腹胀**——持续胃肠减压，放置肛管，高渗液低压灌肠等。

(3) **呃逆**——术后早期呃逆→**压迫眶上缘（攒竹穴）**。顽固性呃逆→**颈部膈神经封闭**。

### 第三节 术后并发症的防治与切口处理

#### 1. 应激性溃疡

**冰盐水加去甲肾上腺素+抗酸剂**

#### 2. 切口并发症

切口**裂开**：术后 **5~7 天**。

切口**感染**：术后 **3~4 日**，切口周围红、肿、热、压痛——包扎，抗生素和局部理疗。

### 第四节 手术后常见并发症的处理

#### 1. 切口的分类

清洁切口（I 类切口）——缝合的**无菌**切口。甲状腺、疝修补、乳腺包块切除。**（手术未进入呼吸、消化、泌尿、生殖道和口咽）**

可能污染切口（II 类切口）——手术时可能带有污染的缝合切口。

污染切口（III 类切口）——**邻近感染区**或**直接暴露**于感染区的切口。如阑尾炎穿孔。

#### 2. 切口的愈合等级

甲级——优良——无。



乙级——欠佳——炎症反应，未化脓，红肿、硬结、血肿、积液。

丙级——切口化脓——作切开引流。

### 3. 缝线的拆除时间 (头面颈 4、5, 下腹会阴 7, 胸上背臀 9, 四肢 26 减 27)

头、面、颈部——4~5 日拆线 下腹部、会阴部——6~7 日

胸部、上腹部、背部、臀部——7~9 日 四肢——10~12 日 (26)

减张缝线——14 日 (27)。

## 第八章 重症救治 (助理不考)

### 第一节 心肺脑复苏 (助理不考)

#### 一、心肺复苏 (C-A-B)

按压部位——胸骨中、下 1/3 交界处 按压深度——垂直按压使胸骨下降 5~6 cm

按压频率——成人为 100~120 次/分 单人、双人 CPR——30:2

#### 二、脑复苏

低温-脱水：及早降温，6 小时内逐渐降至预定水平。

高压氧：减轻脑水肿。

巴比妥类药物：仅用于抗惊厥。

钙离子拮抗药：尼莫地平、利多氟嗪。

### 第二节 多器官功能障碍综合征 (助理不考)

#### MODS 时各器官病理生理特点

肺——是在 MODS 进展中**最容易**受到损害的器官。

肾——是在 MODS 进展过程中**最早**受到影响的重要器官。

肝——是在 MODS 中**容易忽略**的器官，也易受到损害的器官，发生率较高。

胃肠道——既是 MODS 的**原发部位**，也是主要的靶器官之一。

心——心脏功能障碍多发生于 MODS 的**终末阶段**。

## 第九章 疼痛与治疗

### 第一节 慢性疼痛的治疗

#### 1. 药物治疗

麻醉性镇痛药、解热镇痛抗炎药、催眠镇静药：地西洋、苯巴比妥；抗癫痫药：苯妥英钠、卡马西平。

#### 2. 椎管内注药

蛛网膜下腔注药、硬脊膜外腔注药。

#### 3. 痛点注射

### 第二节 手术后的镇痛

#### 1. 最常用

阿片类药物——**吗啡、哌替啶和芬太尼**。

#### 2. 局麻药

**布比卡因**——硬膜外镇痛。

### 第三节 癌症疼痛与治疗

#### 按阶梯口服药

阶梯等级	分类	代表药	疼痛程度
第一阶梯用药	解热镇痛药	<b>阿司匹林</b>	轻度疼痛
第二阶梯用药	弱阿片类镇痛药	<b>可待因</b>	中度疼痛 (考芬多强)
第三阶梯用药	强效阿片类镇痛药	<b>吗啡</b>	重度疼痛 (啡尼美)

## 第十章 外科感染

## 第一节 浅部组织的化脓性感染

### 一、疖和疔病

#### 1. 临床表现

面部“危险三角区”疔，沿眼内眦静脉和眼静脉感染到颅内，引起**海绵状静脉窦炎**。

#### 2. 中医辨证论治

暑疖——根角很浅，范围局限 3cm，苔黄脉数——**清暑汤**

蝼蛄疖——根角坚硬，**未破如蟥拱头**——**托里消毒散**

疔病——项、背、臀部好发，多个部位，反复发作——**防风通圣散**

**【速记口诀】防暑毒**

### 二、疔（有头疽）

#### 1. 临床表现

**粟粒样脓头，蜂窝眼状。**

#### 2. 西医治疗

抗生素+“十”字或双“十”切口切开引流。

#### 2. 中医辨证论治

热毒蕴结证——粟粒样脓头，色红灼热疼痛，脉滑数——**仙方活命饮**

阴虚火盛证——疮形平塌，跟盘散漫，疮色紫滞，脉细数——**竹叶黄芪汤**

气血两虚证——腐肉难脱，脉数无力——**十全大补汤**

**【速记口诀】痈仙大补竹叶黄。**

### 三、急性蜂窝组织炎（发）

#### 1. 诊断

疏松结缔组织的急性弥漫性化脓性感染。

#### 2. 西医治疗

应尽早切开引流。

#### 2. 中医辨证论治

锁喉疔——喉结处**红肿绕喉**，根角散漫，坚硬灼热疼痛——**普济消毒饮**

臀疔——臀部肿胀焮红疼痛，边缘不清——**黄连解毒汤合仙方活命饮**

足发背——足背红肿灼热疼痛——**五神汤**

**【速记口诀】五足黄仙锁普济**

### 四、丹毒

#### 1. 诊断

片状红疹，**颜色鲜红，中间较淡，边缘清楚**。抚之灼手，压之褪色。好发**下肢和头面部**。

#### 2. 西医治疗 **青霉素或磺胺药**

#### 3. 中医辨证论治

风热毒蕴证——头面部皮肤焮红灼热——**普济消毒饮**

肝脾湿火证——腰胯肋下大片鲜红，红肿蔓延——**龙胆泻肝汤、柴胡清肝汤**

湿热毒蕴证——下肢小腿灼热肿胀，痛如火燎——**五神汤合萆薢渗湿汤**

胎火蕴毒证（赤游丹）——脐腹部皮肤鲜红触痛，压之色退——**犀角地黄汤**

**【速记口诀】五龙角丹毒**

### 五、浅部急性淋巴管炎与淋巴结炎

#### 1. 分类及西医治疗

分类	部位	病史	西医治疗
----	----	----	------

网状淋巴管炎	丹毒	下肢和头面部	手足癣	抬高患肢
管状淋巴管炎	浅部	红丝疔	下肢，硬且明显压痛	抗生素
	深部	无红线	肢体明显肿胀和压痛	切开引流

## 2. 中医辨证论治

红丝疔——下肢红丝，红肿疼痛——五味消毒饮

颈痛——颈部结块肿胀疼痛——牛蒡解肌汤（牛脖子）

腋痛——腋下肿块灼热疼痛——柴胡清肝汤

胯腹痛——腹股沟结块肿胀发热——五神汤合萆薢渗湿汤

委中毒——腠窝部木硬肿胀，焮红疼痛——活血散瘀汤

## 六、脓肿

### 1. 临床表现

(1) 浅表脓肿（外疔）：局部隆起，红肿热痛明显，压之剧痛，有波动感。

(2) 深部脓肿（流注）：红肿和波动感不明显，局部疼痛、水肿、有压痛。

### 2. 中医辨证论治

火毒结聚证——肿势高突，焮热灼痛，有波动感——五味消毒饮合透脓散

余毒流注证——壮热口渴，苔黄腻，脉洪数——黄连解毒汤合犀角地黄汤

瘀血流注证——溃后脓液中夹有瘀血块——活血散瘀汤

暑湿流注证——夏秋季，胸闷呕恶——清暑汤

## 第二节 手部急性化脓性感染

### 1. 西医疗治 不能越关节

脓性指头炎——纵切；急性化脓性腱鞘炎——侧切。

#### 一、中医辨证论治

火毒结聚证——指末节呈蛇头状，灼热肿胀——五味消毒饮

热盛肉腐证——指端剧烈跳痛，触之痛甚——黄连解毒汤合五味消毒饮

## 第三节 全身性感染

### 一、临床表现

#### 1. 脓毒症的主要表现

(1) 骤起寒战，继以高热，可达 40℃~41℃。

(2) 心：心率加快，脉搏细速。

(3) 肺：呼吸急促或困难。

(4) 脑：神志改变：淡漠、烦躁、谵妄、昏迷。

(5) 免疫：肝脾肿大，可出现皮疹。

#### 2. 感染致病菌的临床特点 阴寒阳热

革兰阳性细菌脓毒症：稽留热或弛张热（高热）；皮疹、转移性脓肿。

革兰阴性杆菌脓毒症：寒战，白细胞计数↓。

### 二、中医辨证论治（走黄和内陷）

疔疮走黄——疮顶陷黑无脓，肿势软漫，脉洪数——五味消毒饮合黄连解毒汤

汤

火陷证——疮口干枯无脓，灼热疼痛——清营汤

干陷证——脓少而薄，色灰暗——托里消毒散

虚陷证——腐肉已尽，新肉不生——附子理中汤

## 第四节 特异性感染（烂疗）

### 一、破伤风

典型症状：(1) 肌肉持续性收缩：咀嚼肌（咀嚼不便、张口困难、牙关紧闭）



→面肌、颈肌、背腹肌（苦笑面容、颈项强直、角弓反张）→膈肌和肋间肌（呼吸困难）。（2）肌肉阵发性痉挛和抽搐，发作间歇期肌肉仍不能完全松弛。

并发症：**呼吸困难、窒息**是死亡的主因。

## 6. 中医辨证论治

风毒在表证——轻度张口及吞咽困难，苔白腻，脉弦数——**玉真散合五虎追风散**

风毒入里证——发作频繁，全身肌肉痉挛，舌红苔黄糙——**木萸散**

阴虚邪留证——抽搐停止，倦怠乏力，脉细数无力——**沙参麦冬汤**

### 二、气性坏疽

伤后 1-4 日并发此症，伤肢犹如胀裂，止痛剂不能奏效；可见气泡从伤口冒出，捻发音，有恶臭。

抗生素首选**青霉素**。

### 1. 中医辨证论治

湿热火盛，燔灼营血证——皮肤可见水疱，中央腐烂，周围紫黑，脓液恶臭并有气泡——**黄连解毒汤、犀角地黄汤合三妙丸**

气血不足，心脾两虚证——胥肉大片脱落，舌淡脉细——**八珍汤合归脾汤**

## 第十一章 损伤

### 第一节 颅脑损伤

#### 一、颅脑损伤对比

分类	意识	神经系统检查	特点	治疗
脑震荡	一过性昏迷 <30 分钟	无阳性	近事遗忘	对症治疗
脑挫裂伤	昏迷	局灶症状和体征 如偏瘫、失语	颅内压增高 与脑疝+蛛网膜下腔出血	脱水疗法； 高压氧 肾上腺皮质激素
颅内血肿(助理不考)	昏迷-清醒-再昏迷，硬脑膜外血肿的典型症状	患侧瞳孔先缩小继扩大，对光反射消失，提示小脑幕切迹疝；锥体束征	两慢一高： 心率、呼吸↓，血压↑	立即手术

#### 二、颅内血肿

##### 1. 血肿部位

硬脑膜外血肿；硬脑膜下血肿；脑内血肿。

2. 颅内血肿手术指征：①意识障碍程度加深②颅内压升高③局灶性脑损害

④血肿较大（幕上>40ml，幕下>10ml），中间结构移位（移位>1cm）

#### 三. 中医辨证论治

##### 1. 脑震荡

昏迷期——昏迷持续时间不超过 30 分钟——**苏合香丸或至宝丹急灌服**

苏醒期——苏醒后眩晕头痛，恶心呕吐，脉弦滑——**柴胡细辛汤**

恢复期——7-10 天后仍感头晕头痛，脉细弱——**保立苏汤**

##### 2. 脑挫裂伤

昏愦期——昏愦深着，牙关紧闭，脉沉迟——**苏合香丸或黎洞丸 1 粒**

苏醒期——神志恍惚不清，头痛头晕，脉细无力——**琥珀安神汤**

恢复期——神情痴呆，舌干红无苔——**补阳还五汤合救呆至神汤**

## 第二节 胸部损伤

### 一、肋骨骨折

#### 1. 临床表现

胸壁肿胀，按之压痛，有骨摩擦感。多根多处肋骨骨折——反常呼吸运动。  
浮（动）胸壁——连枷胸。

#### 2. 中医辨证论治

气滞血瘀证——刺痛，痛处固定，有瘀斑瘀点——复元活血汤

肺络损伤证——咳嗽、咯血，胸部胀闷，脉沉涩——十灰散合止嗽散

筋骨不续证——肿痛减轻，骨折处尚未愈合——接骨紫金丹

肝肾不足证——胁肋隐痛，头晕目眩，腰膝酸软——六味地黄丸

气血亏虚证——少气乏力，失眠多梦，脉沉细——八珍汤

【速记口诀】十只紫金丹，接骨六八根

### 二、气胸与血胸

#### 1. 气胸分类

分类	特点	共同点
闭合性气胸	闭合性胸部损伤	气管移向健侧； 伤侧胸部叩诊呈鼓音； 听诊呼吸音减弱或消失
开放性气胸	吸吮样声音	
张力性气胸	高压性气胸，气体只进不出，肺完全萎陷	

#### 2. 血胸

(1) 小量血胸：少于 500mL，无明显症状。

(2) 中等量：1000ml 以上。胸部 X 线检查可见肋膈角消失。

#### 3. 西医疗疗

大量气胸：胸膜腔穿刺+抗生素

开放性气胸：转变为闭合性气胸，穿刺引流，气体：锁骨中线第 2 肋。

#### 3. 中医辨证论治

气滞证——呼吸急促，胸部胀闷，脉弦——理气止痛汤

血瘀气滞证——呼吸气短，胸肋胀痛，脉沉涩——复元活血汤

气脱证——呼吸困难，四肢厥冷，脉微弱——参附汤

血虚气脱证——呼吸表浅，面色苍白，脉微欲绝——四君子汤合生脉散

## 第三节 腹部损伤

### 一、分类、临床表现及治疗

#### 1. 脾破裂

(1) 临床表现：急性失血性休克和血性腹膜炎（左侧）。

#### 2. 肝破裂

(1) 临床表现：出血性休克，右肩部放射痛，腹膜刺激征；移动性浊音+直结肠膀胱陷凹饱满隆起感。胆囊及胆总管损伤出现陶土样便、胆红素尿、皮疹；胆管创伤后胆汁外溢。

#### 3. 胰腺破裂

(1) 临床表现：上腹部疼痛、腹膜炎；脐周皮肤呈青紫色，淀粉酶↑。

### 二、中医辨证论治

#### 1. 肝破裂/脾破裂

气滞血瘀证——血积肋下，肿痛剧烈，压痛明显——**复元活血汤**  
气随血脱证——面色爪甲苍白，大汗淋漓，脉芤——**当归补血汤合参附汤**  
气血两虚证——面色㿔白，头晕目眩，脉细无力——**八珍汤**  
肝郁气滞——肋肋隐痛不适，胸闷喜太息，脉弦——**柴胡疏肝散**

**【速记口诀】元神补血，八珍疏肝**

## 2. 胰腺损伤

气郁血瘀证——腹胀，恶心呕吐，脉弦紧——**越鞠丸合复元活血汤**  
热毒内蕴证——腹胀拒按，发热，脉洪数——**黄连解毒汤合大承气汤**  
热厥证——神昏谵语，口干唇燥，手足不温，舌红绛——**清营汤**  
气血瘀结证——伤后数周或数年，上腹部出现包块，苔黄干——**膈下逐瘀汤**

**【速记口诀】岳父请阁下解毒大胰腺**

## 三、十二指肠及小肠损伤（助理不考）

### 1. 十二指肠及小肠损伤

(1) 临床表现：腹痛、腹胀、恶心呕吐，出血过多，可出现休克。  
(2) 体征：①腹部压痛及反跳痛、腹肌紧张。②肠鸣音减弱或消失。③移动性浊音。④肝浊音界缩小或消失。

### 2. 结肠与直肠损伤

(1) 临床表现：**细菌性腹膜炎**。  
(2) 西医治疗：立即手术。

## 第四节 泌尿系损伤

### 一、肾损伤

#### 1. 临床表现

休克、血尿（**条状血凝块和肾绞痛**）、疼痛、发热。肾周围水肿和尿外渗，**腰腹部肿块和触痛**；严重时腰肌紧张和强直。**绝对卧床休息 2~4 周**。

#### 2. 中医辨证论治

肾络损伤证——肾区叩痛，镜下血尿——**小蓟饮子**  
瘀血内阻证——腰痛，血尿，舌紫有瘀斑——**桃红四物汤**  
气阴两虚证——神疲乏力，腰酸软，舌淡苔薄脉细弱——**补中益气汤合知柏地黄丸**

**【速记口诀】小红不知肾损伤**

### 二、膀胱损伤

#### 1. 临床表现

休克、腹痛、血尿、**排尿困难**。耻骨上区有压痛；直肠指诊触到直肠前壁有饱满感；腹膜刺激征+移动性浊音。

检查：导尿实验——生理盐水 200ml 注入。

#### 2. 中医辨证论治

络伤血瘀证——膀胱区压痛明显，小便窘迫——**小蓟饮子**  
气阴两虚证——神疲乏力，潮热盗汗，脉细数无力——**补中益气汤合知柏地黄汤**

### 三、尿道损伤

1. 西医治疗：①前尿道横断：尿道断端吻合术，导尿 2~3 周②后尿道损伤：耻骨上高位膀胱造瘘。

#### 2. 中医辨证论治

络伤溢血证——尿道疼痛滴血，色鲜红，脉弦——**活血止痛散**



瘀血阻窍证——尿道出血带有血块，脉弦涩——活血散瘀汤

## 第五节 烧伤

### 一、诊断

#### 1. 烧伤面积的估计

(1) 中国新九分法：按体表面积划分为 11 个 9% 的等份，另加 1%。

头颈部——1×9%；两上肢——2×9%；躯干——3×9%；双下肢——5×9%+1%。

总结：333, 567, 13、13、会阴 1, 5、7、13、21。(单侧÷2)

(2) 手掌法：病人并指的掌面约占体表面积的 1%。

#### 2. 烧伤深度的鉴别 (123 表真全)

	分度	累及层次	感觉	特点
浅度烧伤	I° 烧伤 红斑性烧伤	表皮浅层	烧灼感	红斑，干燥无渗出，无瘢痕
	浅 II° 烧伤 水泡性烧伤	表皮的生发层、 真皮乳头层	明显	水疱，创面红润、潮湿，无瘢痕
深度烧伤	深 II° 烧伤	表皮，真皮层	迟钝	水疱，创面微湿，红白相间，3~4 周愈合，可有瘢痕
	III° 烧伤 焦痂性烧伤	全层皮肤，皮下、肌肉或骨骼	消失	无水疱，呈蜡白或焦黄色，甚至炭化

### 二、中医辨证论治

火毒伤津证——壮热烦躁，口干喜饮——白虎加人参汤

火毒内陷证——壮热不退，躁动不安，舌红绛而干——清营汤合犀角地黄汤

阴伤阳脱证——神疲倦卧，面色苍白，自汗肢冷，脉微欲绝——四逆汤、参附汤合生脉散

脾虚阴伤证——面色萎黄，口干少津，苔花剥或光滑无苔——益胃汤合参苓白术散

气血两虚证——精神疲倦，气短懒言，自汗盗汗，脉细弱——托里消毒散

## 第六节 冷伤

### 一、临床表现

I° 冻伤——表皮层——局部红肿；发热、痒、刺痛；不留瘢痕。

II° 冻伤——真皮层——红肿+水疱；自觉疼痛，知觉减退；很少有瘢痕。

III° 冻伤——皮肤全层或深至皮下组织——黑褐色+血疱；知觉消失；留有瘢痕。

IV° 冻伤——肌肉、骨骼——发生坏死；易并发感染而成湿性坏疽。

### 二、中医辨证论治

寒盛阳衰证——四肢厥逆，恶寒蜷卧——四逆加人参汤

寒凝血虚证——形寒肢冷，舌淡而暗——当归四逆汤或桂枝当归汤

气血两虚证——头晕目眩，少气懒言，脉沉细弱——人参养荣汤

瘀滞化热证——发热口干，舌暗红苔黄脉数——四妙勇安汤

## 第七节 咬蛰伤

## 一、毒蛇咬伤

### 1. 临床表现

鉴别点	神经毒（风毒）	血液毒（火毒）	混合毒
局部症状	轻→不显著，疼痛较轻，出血很少，周围不红肿，仅感局部麻木或蚁行感	重→疼痛剧烈，肿胀明显，伤口出血，伤口周围皮肤青紫、瘀斑或血疱，组织坏死形成溃疡	死亡的主要原因是
全身症状	潜伏期较长 重→神经肌肉功能下降：四肢麻木、眼睑下垂，瞳孔散大、全身瘫痪、惊厥抽搐，终致呼吸麻痹而死亡	潜伏期短（星星之火可以燎原） 轻→恶寒发热、烦躁、重者可有广泛的皮下出血或瘀斑，以及内脏出血	神经毒

### 2. 中医辨证论治

风毒（神经毒）——局部伤口无红肿，疼痛轻微，感觉麻木——**活血驱风解毒汤**

火毒（血液毒）——局部肿痛严重，常有水疱、血疱、瘀斑——**龙胆泻肝汤合五味消毒饮**

风火毒证——疮口剧痛，有伤处溃烂——**黄连解毒汤合五虎追风散**

蛇毒内陷——高热，狂躁不安，舌红绛，脉细数——**清营汤**

**【速记口诀】五龙驱风，五皇清营**

## 二、兽咬伤（狂犬病）

### 1. 临床表现

恐水症：畏光，伤口痛痒麻木；发热口渴而不敢饮水；对光、色、声很敏感，可引起抽搐；犬吠声，常有吞咽和呼吸困难。

### 2. 西医治疗

(1) 咬伤后：立即处理伤口，3%过氧化氢冲洗，扩创，不予缝合，以利引流。

(2) 免疫治疗：注射抗狂犬病免疫血清，于伤后3日内进行。

## 第十二章 常见体表肿物

### 第一节 脂肪瘤——假性波动感

#### 第二节 纤维瘤

软者：有蒂

硬者：有包膜，质硬。

#### 第三节 神经纤维瘤

诊断要点：肿瘤沿神经干走向生长，呈念珠状，或蚯蚓结节状。皮肤出现咖啡斑，大小不定。

#### 第四节 皮脂腺囊肿（粉瘤、脂瘤）——肿块有孔

#### 第五节 血管瘤

鉴别	毛细血管瘤	海绵状血管瘤	蔓状血管瘤
好发位置	婴幼儿头、面、颈部 成人的胸腹部	头部、颈部	头皮
形态颜色	色鲜红或暗红，边缘不规则，高出皮肤，分叶，似	紫红或暗红色，柔软如海绵	蚯蚓状蜿蜒迂曲的血管，有搏动、震颤及血

	<b>草莓样</b>		<b>管杂音</b>
特点	大小不一，界限清楚，柔软可压缩， <b>压之可退色</b>	大小不等，边界清楚，指压柔软，有 <b>波动感</b>	紫红色，局部温度高， <b>压迫小动脉，搏动消失</b>
治疗	放射疗法 冷冻、激光、电烙→表浅的面积小的血管瘤	<b>硬化剂注射</b>	手术治疗→各种类型

### 第十三章 甲状腺疾病

#### 第一节 单纯性甲状腺肿（气瘿）

##### 一、临床表现

##### 1. 甲状腺肿大

**无痛、对称、弥漫性肿大**，光滑，柔软

##### 2. 压迫症状（甲状腺肿大）

压迫气管——气管弯曲、移位和气道狭窄，呼吸困难；压迫食管——吞咽不适感。

**喉返神经——声嘶**；**压迫上腔静脉——颜面部青紫色浮肿**，颈部和胸部表浅静脉扩张。口服左旋甲状腺素（优甲乐）

##### 3. 西医治疗

##### 二、中医辨证论治

肝郁脾虚证——四肢困乏，气短，脉弱无力——**四海舒郁丸**

肝郁肾虚证——神情呆滞，倦怠畏寒，脉沉细——**四海舒郁丸合右归丸**

#### 第二节 慢性淋巴细胞性甲状腺炎（桥本病）

##### 一、临床表现

无痛性对称性弥漫性甲状腺肿，以**峡部为显著**。**肿块质硬（硬如橡皮）**，表面光滑。**伴甲功减退，早期有甲亢表现**。

##### 二、中医辨证论治

气滞痰凝证——肿块坚实，轻度作胀，苔黄腻，脉弦滑——**海藻玉壶汤**

肝郁胃热证——胸闷不适，口苦咽干，急躁易怒，脉弦数——**普济消毒饮与丹栀逍遥散**

脾肾阳虚证——形寒肢冷，腰膝酸软，脉沉细——**阳和汤**

**【速记口诀】治本阳和汤，海藻补胆汁**

#### 第三节 甲状腺功能亢进的外科治疗

##### 1. 手术治疗指征★

- (1) **中度以上**的原发性甲亢
- (2) **继发性**甲亢，或高功能甲状腺腺瘤
- (3) 胸骨后甲状腺肿；**压迫症状**
- (4) 复发，不适宜药物及<sup>131</sup>I治疗
- (5) 妊娠早、中期的甲亢+上述适应证者

2. 手术禁忌证 **青少年患者**；症状较轻者；不耐受手术者。

##### 3. 并发症及其防治原则★

- (1) 术后呼吸困难和窒息——**最危急**。
- (2) **喉返神经损伤——声嘶**。
- (3) 喉上神经损伤——**误咽、呛咳**（外低，内呛）。
- (4) 手足抽搐——**葡萄糖酸钙或氯化钙**。
- (5) 甲减——**甲状腺素制**。



(6) 甲状腺危象——**碘剂、肾上腺素能阻滞剂**、激素、镇静、降温、吸氧等。

### 中医辨证论治

肝郁痰结证——癭肿质软不硬，喉感堵塞，性急易怒，脉弦滑——**柴胡疏肝散合海藻玉壶汤**

肝火旺盛证——眼突肢颤，心烦心悸，脉弦数有力——**龙胆泻肝汤合藻药散**

胃火炽盛证——多食善饥，形体消瘦，脉数——**白虎加人参汤合养血泻火汤**

阴虚火旺证——头晕眼花，目赤干涩，脉细数——**知柏地黄汤合当归六黄汤**

气阴两虚证——神疲乏力，五心烦热，脉细数无力——**生脉散合补中益气汤**

**【速记口诀】龙生六只白虎人，柴胡海藻治甲亢**

## 第四节 甲状腺肿瘤

### 一、甲状腺腺瘤（肉瘦）

#### 1. 临床表现

颈前无痛性肿块（首发症状），圆形或椭圆形，质韧弹性，表面光滑，边界清楚，无压痛，多为单发。

#### 2. 中医辨证论治

肝郁气滞证——肿块不红不热不痛，烦躁易怒，脉弦——**逍遥散合海藻玉壶汤**

痰凝血瘀证——肿块疼痛坚硬，脉细涩——**海藻玉壶汤合神效瓜蒌散**

肝肾亏虚证——肿块柔韧，急躁易怒，失眠多梦，脉弦——**知柏地黄丸合消瘿丸**

**【速记口诀】小海神，知柏黄**

### 二、甲状腺癌（石瘦）

#### 1. 临床表现

①甲状腺肿块；②压迫症状；③转移及扩散；④髓样癌：产生5-羟色胺，降钙素。

#### 2. 中医辨证论治

气郁痰凝证——胸胁胀满，急躁易怒，脉弦滑——**海藻玉壶汤合逍遥散**

气血瘀滞证——形体渐瘦，舌红有瘀斑，脉弦数——**桃红四物汤合海藻玉壶汤**

瘀热伤阴证——形体消瘦，皮肤枯槁，舌红少苔，脉细沉数——**通窍活血汤合养阴清肺汤**

## 第十四章 胸部疾病

### 第一节 原发性支气管肺癌

#### 一、临床表现

主要症状：**咳嗽——最常见**；血痰；胸痛；发热；气短及胸闷。

体征：**右锁骨上淋巴结肿大——最常见**。

#### 二、中医辨证论治

气滞血瘀证——胸胁胀痛或刺痛，舌紫暗有瘀斑——**血府逐瘀汤**

脾虚痰湿证——痰多，胸闷纳呆，脉濡缓——**六君子汤合海藻玉壶汤**

热毒炽盛证——高热，痰黄稠或血痰，脉大而数——**白虎承气汤**

阴虚内热证——痰中带血，脉细数——**百合固金汤**

气阴两虚证——胸背部隐隐作痛，自汗盗汗，脉沉细数——**沙参麦门冬汤或四君子汤合清燥救肺汤**

## 【速记口诀】白虎流血，百合杀神

### 第二节 食管癌

#### 一、临床表现

早期症状：吞咽食物梗噎感；胸骨后疼痛；食管内异物感。

中晚期症状：①**吞咽困难——典型症状**；②梗阻症状：伴反流，持续吐黏液；③疼痛：浸润；④出血，呕血或黑便；⑤声音嘶哑，喉返神经受压。

二、外科治疗——首选手术。

#### 三、中医辨证论治

痰气交阻证——胸膈满闷，两胁胀痛，脉弦滑——**启膈散合逍遥散**

痰湿内蕴证——呕吐痰涎，头身困重，脉弦细而滑——**二陈汤合旋覆代赭汤**

瘀毒内结证——烦躁不安，面色晦暗，舌紫黑有瘀点——**桃仁四物汤合犀角地黄汤**

津亏热结证——形体消瘦，五心烦热，口燥咽干，脉弦细——**五汁安中饮**

阴枯阳衰证——呕恶气逆，形体枯羸，舌暗绛瘦小——**大补元煎**

## 第十五章 乳腺疾病

### 第一节 急性乳腺炎

#### 一、临床表现

1. 病因：乳汁淤积和细菌入侵

2. 致病菌：金葡萄

3. 发病人群：初产妇哺乳期3—4周内。

4. 临床表现：乳房红肿热痛，脓成有波动感。

#### 二、西医治疗

1. 药物：首选青霉素。2. 脓肿：切开排脓。

#### 三、中医辨证论治

肝胃郁热证（初期）——胀痛，胸闷不舒，脉弦或浮数——**瓜蒌牛蒡汤**

热毒炽盛证（成脓）——皮肤焮红灼痛，壮热不退，脉弦数——**五味消毒饮合透脓散**

正虚毒恋证（溃后）——肿痛减轻，疮口脓水不断，收口迟缓——**托里消毒散**

气血凝滞证——结块质硬不消，舌瘀紫，脉弦细——**四逆散**

## 【速记口诀】脱衣偷瓜

### 第二节 乳腺增生病

#### 一、临床表现

乳房胀痛周期性，经前加重；乳头溢黄绿色、棕色、血色液体。

确诊——活检。

#### 二、中医辨证论治

肝郁气滞证——肿块随月经周期变化，胸胁胀满，心烦易怒——**逍遥散**

气滞血瘀证——肿块与月经周期无关，刺痛，痛处固定——**桃红四物汤合失笑散**

痰瘀凝结证——结块质韧，边界不清，刺痛或胀痛，舌有瘀斑——**失笑散合开郁散**

冲任失调证——肿块结节感明显，大小与月经周期有关——**二仙汤**

## 【速记口诀】小红小凯二逍遥

### 第三节 乳腺纤维腺瘤（乳核）

## 一、临床表现

乳房肿块表面光滑，边缘清楚，无粘连，无淋巴结肿大。

## 二、中医辨证论治

肝气郁结证——肿块小，发展缓慢，伴胸闷叹息——**逍遥散**

血瘀痰凝证——肿块大，坚硬木实，伴胸闷牵痛——**逍遥散合桃红四物汤**

## 第四节 乳腺癌（乳岩）

### 一、特征性临床表现

肿块**无疼痛**，**凹陷性酒窝征**、**皮肤呈橘皮样改变**。

### 二、中医辨证论治

肝郁气滞证——两胁胀痛，易怒易躁，脉弦有力——**逍遥散**

毒热蕴结证——结块增大快，乳头内陷，舌红绛——**清瘟败毒饮桃红四物汤**

冲任失调证——结块皮核相连，伴腰膝酸软——**二仙汤合开郁散**

气血两虚证——调理肝脾，益气养血——**人参养荣汤**

**【速记口诀】**小红请问，二仙养人参治乳癌

## 第十六章 胃与十二指肠疾病

### 第一节 胃及十二指肠溃疡急性穿孔

#### 一、主要症状

剧烈腹痛、休克症状、恶心呕吐、面色苍白、脉搏细速。

#### 二、体征

全腹压痛、反跳痛和腹肌紧张“板状”。

腹腔内积气积液：膈下游离气体，肝浊音界缩小或消失。

#### 三、检查

X线见半月形的**膈下游离气体影**。

### 第二节 胃及十二指肠溃疡大出血

#### 一、症状

呕血和黑便**最常见**。

#### 二、检查

急诊胃镜，在镜下行电凝止血或局部用止血药止血。

#### 三、手术方式的选择

病人耐受力良好——**胃大部切除术**。

病人耐受力尚可——**溃疡局部切除术**、迷走神经切断加幽门成形。

病人情况很差——切开胃前壁，对出血部位的血管行“8”字缝合。

### 第三节 胃及十二指肠溃疡瘢痕性幽门梗阻

#### 一、临床表现

不完全性梗阻无特异性表现。完全性梗阻时，**呕吐频繁，宿食、酸臭味、不含胆汁**；呕吐后上腹饱胀感减轻，腹痛消失。

#### 二、西医治疗

手术治疗：胃大部切除术+迷走神经干切断加胃窦部切除。

#### 三、中医辨证论治

脾胃虚寒证——朝食暮吐，暮食朝吐，脉沉弱——**丁香透膈散**

痰湿阻胃证——胸膈痞闷，呕吐频繁，脉弦滑——**导痰汤**

胃中积热证——朝食暮吐，暮食朝吐，脉滑数——**大黄黄连泻心汤**

气阴两虚证——形体消瘦，神疲乏力，脉细数——**麦门冬汤**

**【速记口诀】**丁到梗阻大黄门



## 第四节 胃癌

### 一、临床表现

**胃部痛，最常见**；食欲减退、消瘦、乏力；恶心、呕吐；出血和黑便。晚期胃癌见上腹部肿块、左锁骨上淋巴结肿大。

二、确诊：胃镜+黏膜活检

### 三、中医辨证论治

肝胃不和证——胃脘胀满疼痛，痛引两胁，脉弦——**逍遥散合旋覆代赭汤**

胃热伤阴证——胃脘灼热疼痛，舌干红降——**竹叶石膏汤合玉女煎**

瘀毒内阻证——胃脘刺痛拒按，呕血腥秽——**失笑散合膈下逐瘀汤**

脾胃虚寒证——胃脘隐痛，喜温喜按，脉沉缓无力——**附子理中汤**

脾虚痰湿证——胃脘痞满疼痛，头身困重，呕吐痰涎，脉濡滑——**参苓白术**

### 散合二陈汤

气血双亏证——心悸头晕，胃脘隐痛，脉虚细无力——**十全大补汤**

## 第十七章 原发性肝癌

### 一、临床表现

体征：**肝肿大、黄疸、腹水**。

并发症：上消化道出血、肝昏迷、肝癌结节破裂。

检查：普查：甲胎蛋白（AFP）；筛查：B超；确诊：穿刺活组织检查。

### 四、中医辨证论治

气滞血瘀证（Ⅱ期的单纯型）——两胁胀痛，腹部结块，脉弦——**小柴胡汤合大黄廑虫丸**

脾虚湿困证（单纯型Ⅱ期或硬化型Ⅱ期伴腹水）——脘腹胀满，纳呆便溏，脉弦滑——**四君子汤合逍遥散**

肝胆湿热证（炎症型Ⅲ期）——腹大如鼓，舌红绛，脉弦滑数——**茵陈蒿汤合鳖甲煎丸**

肝肾阴虚证（硬化型Ⅲ期）——低热盗汗，形体消瘦，脉细数——**青蒿鳖甲汤合一贯煎**

**【速记口诀】热饮甲饮青蒿，大小四君困逍遥。**

## 第十八章 门静脉高压症

### 一、解剖

门静脉与腔静脉之间存在交通支①胃底、食管下段②直肠下段肛管③前腹壁④腹膜后。

### 二、临床表现

脾肿大（肿大可达脐下）、脾亢、呕血或柏油样黑便、腹水。

### 三、中医辨证论治

瘀血内结证——积块硬痛不移，面暗消瘦，脉弦涩——**膈下逐瘀汤**

寒湿困脾证——腹大胀满，按之如囊裹水，脉缓——**实脾饮**

气随血脱证——面色苍白，四肢厥冷，脉微——**独参汤**

**【速记口诀】膈下独食脾，门牙高。**

## 第十九章 急腹症

### 第一节 急性阑尾炎

### 一、临床表现

转移性右下腹疼痛（典型）；胃肠道症状+全身症状。

### 二、实验室检查

1. 结肠充气试验 存在阑尾炎
2. 腰大肌试验 盲肠后位阑尾炎
3. 闭孔内肌实验 位置低, 盆腔位阑尾炎
4. 直肠指诊 炎性阑尾位置较低

### 三、西医治疗——阑尾切除术

#### 四、中医辨证论治

瘀滞证——疼痛拒按, 苔白腻, 脉弦滑——**大黄牡丹汤合红藤煎剂**

湿热证——壮热, 苔黄腻, 脉弦数——**复方大柴胡汤**

热毒证——高热不退, 舌红绛, 苔黄厚, 脉洪数——**大黄牡丹汤合透脓散**

### 第二节 肠梗阻

#### 一、诊断

痛、呕、胀、闭; 肠型及肠蠕动波, 绞窄性: 肠鸣音亢进; 麻痹性: 肠鸣音减弱; 全身脱水体征; 腹部 X 线检查——阶梯状气液平。

#### 二、中医辨证论治

气滞血瘀证——胀满拒按, 脉弦或涩——**桃核承气汤**

肠腑热结证——发热, 口渴, 小便黄赤, 脉洪数——**复方大承气汤**

肠腑寒凝证——脘腹怕冷, 四肢畏寒, 脉弦紧——**温脾汤**

水结湿阻证——肠鸣辘辘有声, 口渴不欲饮——**甘遂通结汤**

虫积阻滞证——腹痛绕脐阵作, 呕吐蛔虫, 脉弦——**驱蛔承气汤**

### 第三节 胆道感染与胆石症

#### 一、胆道感染

##### 1. 临床表现

(1) 急性胆囊炎: ①病史: 饱餐、进油腻食物后或在夜间发作。②特点: 突发右上腹阵发性绞痛, 放射至右肩部和背部+恶心呕吐、厌食; 右上腹压痛、反跳痛及肌紧张, Murphy 征阳性。

(2) 急性梗阻性化脓性胆管炎: Reynolds 五联征=Charcot 三联征 (腹痛、寒战高热、黄疸)+休克、中枢神经系统受抑制表现。

##### 2. 中医辨证论治

蕴热证 (肝胆蕴热) ——胁腹隐痛, 胸闷不适, 肩背窜痛, 舌红苔腻——**金铃子散合大柴胡汤**

湿热证 (肝胆湿热) ——胁腹疼痛难忍, 皮肤黄染, 舌红苔黄, 脉弦滑数——**茵陈蒿汤合大柴胡汤**

毒热证 (肝胆脓毒) ——胁腹剧痛, 高热寒战, 舌绛有瘀斑, 苔黄开裂, 脉微欲绝——**黄连解毒汤合茵陈蒿汤**

#### 二、胆石症

##### 1. 临床表现

(1) 胆囊结石: 阵发性绞痛+右肩胛部放射+高脂肪餐、暴饮暴食+右上腹部压痛。

(2) 肝外胆管结石: Charcot 三联征=腹痛、寒战高热和黄疸。

(3) 肝内胆管结石: 肝区疼痛+黄疸+不对称增大+肝区有叩击痛。

##### 3. 中医辨证论治

肝郁气滞证——间歇性绞痛或闷痛, 脉弦紧——**金铃子散合大柴胡汤**

肝胆湿热证——持续性胀痛, 脉弦滑——**茵陈蒿汤合大柴胡汤**

肝胆脓毒证——硬满灼痛, 拒按, 脉弦数——**黄连解毒汤合茵陈蒿汤**

肝阴不足证——胁肋隐痛，遇劳加重，脉弦细——**一贯煎**

**【速记口诀】大金大银连一贯**

#### 第四节 急性胰腺炎

##### 一、诊断

病因病理	病因	① <b>梗阻</b> 因素：最常见胆结石；② <b>过量饮酒</b> ；③ <b>暴饮暴食</b>
	病理	水肿、出血和坏死
临床表现	症状	①腹痛：中上腹痛，呈 <b>腰带状向腰背部放射痛</b> ；②恶心、呕吐；③腹胀
	体征	发热、黄疸、腹膜炎体征、休克、皮肤瘀斑、手足搐搦

##### 二、中医辨证论治

肝郁气滞证——腹中阵痛或窜痛，恶心呕吐，脉细紧——**柴胡清肝饮、大柴胡汤、清胰汤 I 号**

脾胃实热证——上腹满痛拒按，痞寒腹坚，脉弦滑——**大陷胸汤、大柴胡汤、清胰合剂**

脾胃湿热证——胸脘痞满拒按，气痛阵作，脉弦滑数——**龙胆泻肝汤、清胰汤 I 号**

蛔虫上扰证——剑突下阵发性钻顶样剧痛，脉弦紧——**清胰汤 II 号、乌梅汤**

#### 第二十章 腹外疝

##### 第一节 腹股沟斜疝

一、解剖 有内、外两口及前、后、上、下四壁。

##### 二、西医治疗

###### 1. 非手术疗法

1 岁以内的婴儿。

###### 2. 手术疗法

(1) 疝高位结扎：在疝颈部结扎疝囊。**(弗钱后西威后)**

(2) 疝修补术：(1) 内环修补：内环扩大的病例。(2) 腹股沟管壁修补：

①**弗格森法**——**前壁**；②**巴西尼法**——**后壁**；③**麦可威法**——**后壁**。

##### 第二节 腹股沟直疝

	斜疝	直疝
年龄	<b>儿童、青壮年</b>	老年人
突出途径	经 <b>腹股沟管</b> 突出 <b>可进阴囊</b>	由 <b>直疝三角</b> 突出 <b>不进阴囊</b>
疝块外形	梨形，上部蒂柄状	半球形，基底宽
回纳疝块后压住内环	<b>不再突出</b>	<b>仍可突出</b>
精索与疝囊的关系	精索在疝囊 <b>后方</b>	<b>前外方</b>
疝囊颈与腹壁下动脉	<b>外侧</b>	<b>内侧</b>
嵌顿关系	<b>较高</b>	<b>极低</b>

##### 第三节 股疝

##### 一、临床表现

40 岁以上妇女好发，易嵌顿。





## 第二十一章 肛肠疾病

### 第一节 痔

#### 一、痔的分类与病理

##### 1. 痔的分类

外痔：齿状线以下，疼痛坠胀异物感。

内痔：齿状线以上，无痛性间歇性便血，坠胀，肿块脱出，3、7、11点好发。

结缔组织外痔（皮痔）：6、12点。

静脉曲张性外痔（血痔）：坠胀。

血栓性外痔（葡萄痔）：3、9点。

混合痔：沟通吻合。

##### 2. 内痔分期

I期内痔——无痔核脱出；便带血，或滴血，量少。

II期内痔——便后自行还纳；周期性、无痛性便血，呈滴血或射血状，量较多。

III期内痔——不能自行还纳，须手托复位；便血少或无便血，呈灰白色。

IV期内痔（嵌顿性内痔）——手托不能复位；易感染，坏死，疼痛剧烈。

3. 治疗——激光治疗3种适用；结缔组织、静脉曲张性外痔可行痔切除术。

#### 三、中医辨证论治

风伤肠络证（I度）——大便带血，滴血或喷射状出血，肛门瘙痒，脉浮数——凉血地黄汤

湿热下注证（II度）——肛内肿物脱出可自行还纳，肛门灼热，脉弦数——脏连丸

脾虚气陷证（III度）——痔核脱出，手托方能复位，舌淡胖，脉弱——补中益气汤

气滞血瘀证（IV度）——肛内肿物脱出，甚则嵌顿，坠胀疼痛——止痛如神汤

【速记口诀】风凉脏热，益气止痛如神

### 第二节 肛周脓肿

#### 一、临床表现与检查

鉴别	临床表现	治疗
症状	肛门周围肿块，疼痛，红肿灼热，坠胀，易肿，易脓，易溃，但不易敛，溃后易形成肛瘘	抗感染；温水坐浴或局部理疗；口服泻剂或石蜡油
分类	肛门周围皮下脓肿：最常见；肛管后脓肿；直肠黏膜下脓肿	切开引流术
	坐骨直肠窝脓肿；肌间脓肿；骨盆直肠间窝脓肿（或肌间脓肿）	切开挂线疗法

#### 二、中医辨证论治

热毒蕴结证——肿痛突然，持续加剧，恶寒发热，脉数——仙方活命饮、黄连解毒汤

火毒炽盛证——痛如鸡啄，眠寐不能，脉弦滑数——透脓散

阴虚毒恋证——肿痛皮肤暗红，心烦潮热，脉细数——青蒿鳖甲汤合三妙丸

【速记口诀】肛先连透三青甲

## 第三节 大肠癌

### 一、结肠癌

#### 1. 临床表现

右半结肠癌——贫血，腹部肿块，腹痛；左半结肠癌——便血，黏液便，肠梗阻。

#### 2. 中医辨证论治

气滞血瘀证——腹痛腹胀，暖气恶心，便血，脉弦涩——桃红四物汤

湿热下注证——便下脓血，里急后重，苔黄腻，脉洪大——槐角地榆汤

正虚邪实证——大便秘结不下，时留臭水，脉细——八珍汤合麻仁滋脾丸

脾肾两虚证——腹胀腹泻，腰膝酸软，脉细无力——益气固本解毒汤

【速记口诀】八人桃槐树下结义

### 二、直肠癌（锁肛痔）

#### 1. 临床表现

排便习惯改变（早期常见），便血，脓血便，大便变细或变形。

#### 2. 中医辨证论治

脾虚湿热证——便稀溏或便下脓血，里急后重，脉细数或滑数——四妙散合

白头翁汤

湿热瘀毒证——便下黏液脓血或里急后重，脉弦数——木香分气丸

脾肾寒湿证——黏液血便，肠鸣腹泻，泻后痛减，脉细冷——参苓白术散合

吴茱萸汤

肾阳不固，痰湿凝聚证——脓血黏液便，甚至脱肛，脉细濡——导痰汤

【速记口诀】五百盗墓，四白头直肠癌

## 第二十二章 泌尿、男性生殖系统疾病

### 第一节 泌尿系结石

#### 一、临床表现

##### 1. 上尿路结石（肾脏结石、输尿管结石）

疼痛，肾绞痛、腰腹部钝痛、放射痛；血尿；梗阻。

##### 2. 下尿路结石

膀胱结石：排尿突然中断，改变体位后可缓解症状；（结石最大）

尿道结石：突发性尿线变细、点滴状、排尿费力、尿流中断，排尿障碍发生急性尿潴留。

#### 二、中医辨证论治

气滞血瘀证——腰腹酸胀或隐痛，脉弦紧——金铃子散合石韦散

湿热蕴结证——少腹急满，小便频数短赤，苔黄腻，脉弦细——八正散

肾气不足证——腰酸坠胀，疲乏无力，脉细无力——济生肾气丸

【速记口诀】八生拾金

### 第二节 睾丸炎与附睾炎（子痈）

#### 一、临床表现

急性附睾炎：起病急，发热，寒战为主。附睾肿大、疼痛、灼热、腹股沟放射痛。

慢性附睾炎：阴囊轻度坠胀不适或疼痛，放射痛，休息后好转。患侧附睾局限性增厚、肿大，精索及输精管增粗，与睾丸界限清楚。

#### 二、治疗——青霉素。

#### 三、中医辨证论治

湿热下注证——睾丸肿胀疼痛，痛引小腹，脉滑数——**龙胆泻肝汤**

火毒炽盛证——睾丸肿痛剧烈，苔黄腻，脉洪数——**仙方活命饮**

脓出毒泄证——脓液溃出，色黄质稠，脉细——**滋阴除湿汤**

寒湿凝滞证——睾丸坠胀隐痛，遇寒加重，脉弦紧——**暖肝煎**

**【速记口诀】龙仙滋阴暖肝治子痈**

### 第三节 前列腺炎（精浊）

#### 一、诊断与西医疗疗

	急性细菌性前列腺炎	慢性前列腺炎
临床表现	重：排尿不净及 <b>尿道脓性分泌物</b> 前列腺触诊：触痛明显，腺体坚韧；急性期不宜行前列腺按摩	较轻： <b>尿道口滴白</b> 前列腺触诊：两侧叶不对称，表面软硬不均，中央沟存在
检查	<b>尿三杯试验</b> ：第一杯有碎屑和脓尿；第二杯清晰；第三杯混浊，含细菌和白细胞（ <b>浊清浊</b> ）	
西医疗疗	急性细菌性前列腺炎：首选 <b>复方新诺明</b> （TMP-SMZ） 慢性前列腺炎： <b>喹诺酮类</b>	

#### 二、中医辨证论治

湿热下注证——尿频尿急尿痛，尿道灼热感，脉弦滑——**八正散、龙胆泻肝汤**

气滞血瘀证——少腹、会阴、睾丸坠胀疼痛，舌暗有瘀斑，脉弦滑——**前列腺汤**

阴虚火旺证——腰膝酸软，五心烦热，舌红少苔，脉细数——**知柏地黄汤**

肾阳虚衰证——腰膝酸软，手足不温，脉沉细——**济生肾气丸**

### 第四节 前列腺增生症

#### 一、临床表现

尿频（早期，夜尿次数明显增多）、**进行性排尿困难**（最重要症状）、血尿、尿潴留。

#### 二、中医辨证论治

湿热下注证——小便频数，排尿不畅，舌红苔黄腻脉弦数——**八正散**

气滞血瘀证——小便不畅，尿线变细，舌紫暗有瘀斑，脉弦或涩——**沉香散**

脾肾气虚证——尿频不爽，排尿无力，舌淡苔白，脉细弱无力——**补中益气汤**

肾阴亏虚证——小便频数不爽，五心烦热，脉细数——**知柏地黄丸**

肾阳衰微证——小便频数，夜间尤甚，畏寒肢冷，面色晄白，脉沉细——**济生肾气丸**

### 第二十三章 周围血管疾病

#### 第一节 血栓闭塞性脉管炎（脱疽）

#### 一、临床表现

**疼痛**是最突出的症状，发凉、麻木、足底弓疼痛、“**间歇性跛行**”、**静息痛**、**雷诺现象**。

#### 二、中医辨证论治

寒湿证——患肢沉重、酸痛、麻木感，脉沉细而迟——**阳和汤**



血瘀证——患肢暗红、紫红或青紫，脉沉细而涩——**桃红四物汤**  
热毒证——患肢皮肤暗红而肿，趺阳脉搏动消失——**四妙勇安汤**  
气血两虚证——患肢肌肉萎缩，皮肤干燥脱屑，脉沉细而弱——**十全大补丸**  
肾虚证——精神萎靡，上热下寒，筋骨萎软，脉沉细无力——**附桂八味丸**、**六味地黄丸**

**【速记口诀】四合四，六八十**

## 第二节 动脉硬化性闭塞症

### 一、临床表现

#### 1. 症状

早期肢体发凉、间歇性跛行，肢体麻木、沉重无力、酸痛、刺痛及烧灼感，继而出现静息痛。有高血压、高血脂症、吸烟、糖尿病、肥胖等**高危因素**。（疼痛不如血栓闭塞性脉管炎患者）

#### 2. 体征

皮肤温度下降、皮肤颜色变化（苍白→潮红→青紫）、肢体失养、动脉搏动减弱或消失。

### 二、中医辨证论治

寒凝血脉证——肢体肢端发凉、冰冷，脉沉迟——**阳和汤**

血瘀脉络证——肢体发凉麻木、刺痛，夜间静息疼痛，脉弦涩——**桃红四物汤**

热毒蕴结证——肢体坏疽，局部红肿疼痛，舌红绛——**四妙勇安汤**

脾肾阳虚证——肢体发凉、肌肉枯萎，脉沉细——**八珍汤合左归丸、右归丸**

## 第三节 下肢深静脉血栓形成

### 一、临床表现

下肢水肿，疼痛，浅静脉怒张。易并发**肺栓塞**。

### 二、中医辨证论治

湿热蕴阻，气滞血瘀证——患肢肿胀灼热，苔腻脉数——**桃红四物汤、萆薢渗湿汤**

气虚血瘀，寒湿凝滞证——肿胀久不消退，沉重麻木，脉沉涩——**补阳还五汤合阳和汤**

## 第四节 单纯性下肢静脉曲张（筋瘤）

### 一、临床表现

患肢浅静脉隆起、扩张、迂曲，状如蚯蚓，甚者呈大团块，严重者可于静脉迂曲处触及“**静脉结石**”。患肢沉重感，酸胀感，时有疼痛。行走时加重。

### 二、西医治疗 穿弹力袜，大隐静脉高位结扎加剥脱术

### 二、中医辨证论治

气血瘀滞证——患肢小腿沉重，遇寒加重，舌淡紫，脉沉细——**柴胡疏肝散**

湿热瘀阻证——患肢瘀肿，色灰紫暗，脉滑数——**萆薢渗湿汤合大黄廑虫丸**

## 第二十四章 皮肤及性传播疾病

### 第一节 带状疱疹

#### 一、临床表现

皮损分布沿肋间神经走向，排列呈带状，发于身体一侧，不超过正中线。好发于**春秋季节**，青壮年。特征：**神经痛**。

#### 二、中医辨证论治

肝经郁热证——皮疹潮红，疱壁紧张，灼热刺痛，脉滑数——**龙胆泻肝汤**

脾虚湿蕴证——皮损色淡，疱壁松弛，破后糜烂、渗出，脉沉缓——**除湿胃苓汤**

气滞血瘀证——皮疹消退，隐痛绵绵，舌紫暗脉弦细——**柴胡疏肝散合桃红四物汤**

**【速记口诀】疱疹喂龙胡桃**

## 第二节 癣

### 一、临床表现

疾病	皮损特点——儿童多见		治疗
黄癣	<b>黄癣痂，鼠尿臭味，永久性脱发</b>		抗菌治疗： <b>灰黄霉素（首选）、酮康唑</b> 局部治疗：10%硫黄软膏、复方苯甲酸软膏
白癣	白色鳞屑斑，青春期可自愈，不留瘢痕		
黑点癣	<b>低位断发</b> ，形如黑点，有的至青春期可自愈，病久可形成瘢痕		
足癣	水疱型	皮下水疱	益康唑、克霉唑
	浸渍糜烂型	趾缝间，4、5趾间多见	高锰酸钾溶液
	鳞屑角化型	角质层增厚、粗糙、脱屑、干燥	水杨酸软膏
手癣	掌心或指缝水疱或掌部皮肤角化脱屑、水疱		—
体癣	好发于颜面及颈部；损害为 <b>圆形</b> 或 <b>钱币形</b> 红斑		伊曲康唑、特比萘芬

镜检：**黄内白外黑点链**

### 二、中医辨证论治

头癣——虫毒湿聚——皮损泛发，蔓延浸淫，脉滑数——**苦参汤（苦头）**

手足癣：湿热蕴结——水疱疹、丘疱疹、糜烂，脉滑数——**萆薢化毒汤合五神汤**

血虚风燥——角质层肥厚、干燥、脱屑、皲裂，脉细——**当归饮子**  
体癣——皮疹泛发，瘙痒剧烈——**龙胆泻肝汤（龙体）**

## 第三节 湿疹

### 一、临床表现

急性湿疹：皮损呈多形性，对称分布。

亚急性湿疹：皮损多为丘疹、丘疱疹+结痂、鳞屑，瘙痒剧烈。

慢性湿疹：多局限，境界清楚表面粗糙，或呈**苔藓样变**。

### 二、中医辨证论治

湿热浸淫证（急性）——皮损潮红灼热，瘙痒无休，脉滑或数——**萆薢渗湿汤合三妙丸**

脾虚湿蕴证（亚急性）——皮损潮红，瘙痒，脉弦滑——**除湿胃苓汤**

血虚风燥证（慢性）——皮损舌暗或色素沉着，巨痒，脉弦细——**当归饮子**

## 第四节 荨麻疹

### 一、临床表现

突然发生，皮损为大小不等、形状不一的**风团及水肿性斑块**，时隐时现，发无定处，剧烈瘙痒，不留痕迹。

### 二、中医辨证论治

风寒束表证——皮疹色白，遇寒加重，脉浮紧——**麻黄桂枝各半汤**

风热犯表证——风团鲜红，灼热巨痒，遇热加重，脉浮数——**消风散**

胃肠湿热证——皮疹色红片大，瘙痒剧烈，脉弦滑数——防风通圣散  
血虚风燥证——反复发作，午后或夜间加重，舌淡红少津，脉沉细——当归  
饮子

### 第五节 皮肤瘙痒症（助理不考）

#### 一、临床表现

全身性或局限性皮肤瘙痒，仅有继发改变而无原发性皮肤损害。

#### 二、中医辨证论治

风热血热证——皮肤瘙痒剧烈，遇热更甚，脉浮数——消风散合四物汤

湿热蕴结证——瘙痒不止，抓破后脂水淋漓，脉滑数——龙胆泻肝汤

血虚肝旺证——皮肤干燥，抓破后血痕累累，脉细数——当归饮子

### 第六节 银屑病（助理不考）

#### 一、临床表现

##### 1. 寻常型银屑病

最常见；白色鳞屑、发亮薄膜和点状出血。

##### 2. 脓疱型银屑病

寻常型银屑病+小脓疱，且反复发生。

##### 3. 关节病型银屑病

寻常型银屑病/脓疱型银屑病+大、小关节（指关节），在皮肤上伴有银屑病皮损。

##### 4. 红皮病型银屑病

皮肤弥漫性发红、干燥，覆以薄鳞屑，有正常皮岛+银屑病病史。

#### 二、中医辨证论治

风热血燥证——皮损鲜红，刮去鳞屑可见发亮薄膜、点状出血，脉弦滑——  
凉血地黄汤

血虚风燥证——皮损色淡，皮肤干燥，脉细缓——当归饮子

瘀滞肌肤证——皮损肥厚浸润，颜色暗红，脉涩或细缓——桃红四物汤

湿热蕴阻证——红斑糜烂、瘙痒，苔薄黄腻，脉濡滑——萆薢渗湿汤

火毒炽盛证——全身皮肤发红灼热，脉弦滑数——清营汤

### 第七节 白癜风（助理不考）

#### 一、临床表现

皮损为局部后天色素脱失斑，呈乳白色，境界清楚，边缘褐色，皮损区内毛发变白。藏不住，多见于面、颈、手背、躯干、外生殖器。

#### 二、中医辨证论治

气血不和证——皮损白斑光亮，脉细滑——柴胡疏肝散

肝肾不足证——皮损乳白色，脉细无力——六味地黄汤

【速记口诀】六肾柴和（留神柴火）

### 第八节 淋病

#### 一、诊断

有不洁性交或间接接触传染史。潜伏期一般为2~10天，平均3~5天。

淋球菌呈阳性。

尿道炎、阴道炎，出现急性、慢性尿道炎症及局部红肿热痛，有分泌物或呈脓性。

#### 二、中医辨证论治



湿热毒蕴证（急性淋病）——尿液浑浊如脂，尿道口溢脓，脉滑数——**龙胆泻肝汤**

阴虚毒恋证（慢性淋病）——小便不畅、短涩，脉细数——**知柏地黄丸**

**【速记口诀】**龙知淋（龙之鳞）。

## 第九节 梅毒

### 一、临床表现

#### 1. 一期梅毒

疳疮（硬下疳），不洁性交之后约2~4周。

#### 2. 二期梅毒

杨梅疮（感染后7~10周，硬下疳出现后6~8周）。

3. 三期梅毒（晚期梅毒） 树胶样肿。

4. 潜伏梅毒（隐性梅毒）

#### 5. 胎传梅毒

### 二、中医辨证论治

肝经湿热证——外生殖器疳疮质硬而润，脉弦滑——**龙胆泻肝汤**

血热蕴毒证——周身起杨梅疮，色如玫瑰，脉细滑——**清营汤合桃红四物汤**

毒结筋骨证——四肢、头面、鼻咽部出现**树胶肿**，脉沉细涩——**五虎汤**

肝肾亏损证——两足瘫痪或痿弱不行，脉沉细弱——**地黄饮子**

心肾亏虚证——心慌气短，下肢浮肿，脉沉弱——**苓桂术甘汤**

**【速记口诀】**龙胆请地黄猪肝治梅毒

## 第十节 尖锐湿疣

### 一、临床表现

有不洁性接触史。初起为淡红色丘疹，大小不一，融合成乳头状、菜花状或鸡冠状增生突起，易出血。潜伏期1~12个月，平均3个月。**醋酸白试验阳性。**

### 二、中医辨证论治

湿毒下注证——赘生物色灰或褐或淡红，脉滑——**萆薢化毒汤**

湿热毒蕴证——赘生物色淡红，易出血，大便干燥，脉滑数——**黄连解毒汤**

**【速记口诀】**黄连萆薢

**【总结】**

性病潜伏期：淋病——3天；梅毒——3周；尖锐湿疣——3月。