

**中西医专业 - 中西医外科1**

单元	年份级别	2016	2017	2018	2019	2020
中医外科证治概要	执业	-	-	1	-	1
	助理	-	-	1	-	-
无菌术	执业	1	1	1	1	1
	助理	-	1	-	1	1
麻醉	执业	2	2	1	2	1
	助理	1	1	-	1	-
体液与营养代谢	执业	2	3	2	2	3
	助理	1	2	1	1	1
输血	执业	3	3	3	2	1
	助理	2	1	2	1	1
休克（助理不考）	执业	1	1	2	1	0
	助理				-	-
围手术期处理	执业	2	2	2	2	-
	助理	2	2	2	1	1
重症救治（助理不考）	执业	1	1	2	1	0
	助理				-	-
疼痛与治疗	执业	3	2	2	2	2
	助理	1	1	1	-	1
内镜与腔镜技术（助理不考）	执业	3	4	3	2	2
	助理	-	-	-	-	-
外科感染	执业	2	3	2	3	3
	助理	1	2	2	2	2
损伤	执业	1	1	2	1	1
	助理	-	-	1	1	1
常见体表肿物	执业	2	1	3	3	2
	助理	1	1	2	2	1
胸部疾病	执业	1	1	1	2	1
	助理	1	-	1	1	1
甲状腺疾病	执业	1	2	1	2	3
	助理	-	1	-	1	1
乳腺疾病	执业	2	2	3	4	4
	助理	1	1	1	2	1
胃与十二指肠疾病	执业	3	3	2	2	3
	助理	2	1	1	1	1
原发性肝癌	执业	2	2	2	1	2
	助理	1	1	1	1	1
门静脉高压症	执业	2	1	1	1	1
	助理	1	-	1	1	-
急腹症	执业	2	2	2	1	2
	助理	1	1	1	1	1
腹外疝	执业	2	3	2	2	2
	助理	1	2	1	1	2
泌尿、男性生殖	执业	3	2	3	3	2

系统疾病	助理	1	1	2	1	1
肛门直肠疾病	执业	2	1	2	2	3
	助理	1	-	1	1	2
周围血管疾病	执业	1	2	1	1	1
	助理	-	1	-	-	1
皮肤及性传播疾病	执业	2	1	2	1	3
	助理	1	-	1	1	1

## 【命题规律】

中西医结合外科学属于临床科目，在内外妇儿中相对来说接触的比较少，所以我们在复习的时候一定要提前熟悉，二次巩固，再次跟着授课老师的讲解和重点强化记忆，这样可以在短时间内达到更好的复习效果。考试侧重点在西医内容和中医辨证论治，知识点比较零碎，但是考题简单，所以对于考试来说提分容易，短时间内达到很好的复习效果。中西医执业：45 分左右，助理占：25 分左右。

## 【每日必背】

### 第一章 中医外科证治概要

#### 1. 外感六淫致病

风——**宣浮**，**痛无定处**，**走注流甚**，发并迅速

寒——**不红不热**，**痛有定处**，得暖则减

暑——**热轻则痒**，**热甚则痛**，**热盛则热腐湿+热**

湿——**痛而酸胀**，**肢体沉重**

燥——**干**

火——**发病迅速**，**来势急猛**，容易化脓腐烂**“热毒”“火毒”**

2. 情志内伤致病：多夹郁夹痰（与肝有关）

3. 饮食不节致病（脾胃）

4. 感受特殊之毒致病：发并迅速，可能有传染性

5. 痰饮和瘀血既是病理产物，又是致病因素

6. 发病机理：**邪正盛衰**、**气血凝滞**、**经络阻塞**、**脏腑失和**

### 第二章 中医外科疾病辨证

#### 肿痛痒脓

#### 1. 阴阳辨证

高端无小事，满意百分百

金英杰网址：www.jinyingjie.com

	阳	阴
发病缓急	急性发病	慢性发作
病位深浅	病发于皮肉	发于筋骨
皮肤颜色	红活焮赤	紫暗或皮色不变
皮肤温度	灼热	不热或微热
肿形高度	肿胀形势高起	平坦下陷
肿胀范围	肿胀局限，根脚收束	肿胀范围不局限，根脚散漫
肿块硬度	肿块软硬 <b>适度</b> ，溃后渐消	<b>坚硬如石，或柔软如棉</b>
脓液稀稠	溃后脓液 <b>稠厚</b>	<b>稀薄</b> 或纯血水
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）

## 2. 部位辨证

**上部**疾病：风温、风热（**风**）；

**中部**疾病：气郁、火郁（**郁**）；

**下部**疾病：寒湿、湿热（**湿**）

## 3. 经络辨证：

多气多血——阳明；

多血少气——太阴、厥阴；

多气少血——少阳、少阴、太阴

引经药

阳明——白芷，石膏

少阳——柴胡

太阳——羌活

少阴——细辛

厥阴——吴茱萸

## 3. 局部辨证

### （1）辨肿

① **热肿**：阳证疮疡

② **寒肿**：冻疮，脱疽

③ 风肿：宣浮，游走无定：疔腮，大头瘟

④ 湿肿：深按凹陷，流黄水：股肿、湿疮

⑤ 痰肿：软如棉，硬如馒：瘰疬、脂瘤

⑥ 气肿：随喜怒消长：气瘰、乳癖

⑦ 虚肿：肿势平坦，根盘散漫（虚平散）

## (2) 辨痛

化脓痛：剧烈跳痛，按之应指

(3) 辨痒：风、湿、热、虫血（客于肌表）+虚

(4) 确认成脓的方法

接触法；透光法；点压法；穿刺法；B超

(5) 溃疡形态

- ① 化脓性溃疡：口大底小，少量脓性分泌物
- ② 压迫性溃疡：褥疮
- ③ 疮疡性溃疡：（结核样）脓水清稀，夹有败絮状物
- ④ 岩性溃疡：硬
- ⑤ 梅毒性溃疡：半月形，边缘整齐，削直如凿

## 第三章 中医外科疾病治法

### 1. 内治法

消法：初起——早（未化脓）

托法：中期（已化脓）（1）补托法——正虚（2）透托法——正气未衰

补法：后期（脓溃破）

### 2. 膏药、油膏的临床应用

(1) 膏药（硬膏）：①阳和解凝膏——阴证疮疡未溃者

②太乙、千捶、金黄、玉露——阳证疮疡（红肿热痛明显）

(2) 油膏（软膏）：

- ① 冲和膏——半阴半阳证
- ② 生肌玉红膏、红油膏、生肌白玉膏——溃疡期（白红红生肌）
- ③ 疯油膏——牛皮癣、慢性湿疹、皲裂等（干） 疯牛

### 3. 掺药

- (1) 消散药：一切阳证——阳毒内消散、红灵丹（阳证消散药）；  
一切阴证——阴毒内消散、桂麝散、黑退消

红=阳，麝、黑=阴

- (2) 提脓祛腐：主药为升丹九一，八二，七三，五五，九黄丹

对于升丹过敏者用黑虎丹（不含升丹）

- (3) 腐蚀药：白降丹——窗口太小，脓腐难去

### 4. 切口选择

- (1) 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；
- (2) 一般疮疡宜循经直切；
- (3) 乳房部以乳头为中心放射状切开；  
    肛旁低位脓肿——肛管为中心做放射状  
    肛旁高位脓肿——弧形切口
- (4) 面部脓肿应尽量沿皮肤的自然纹理切开；
- (5) 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；
- (6) 若为关节区脓肿，一般施行横切口、弧形切口或“S”形切口

5. 砭镰法：红丝疔（寸寸丝疔微令出血）

6. 垫棉法、漏渍法

热盛选：五味消毒饮+黄连解毒汤

热不盛选：仙方活命饮变化

**中西医专业 每日必背-中西医外科2**

单元	年份级别	年份级				
		2016	2017	2018	2019	2020
中医外科证治概要	执业	-	-	1	-	1
	助理	-	-	1	-	-
无菌术	执业	1	1	1	1	1
	助理	-	1	-	1	1
麻醉	执业	2	2	1	2	1
	助理	1	1	-	1	-
体液与营养代谢	执业	2	3	2	2	3
	助理	1	2	1	1	1
输血	执业	3	3	3	2	1
	助理	2	1	2	1	1
休克（助理不考）	执业	1	1	2	1	0
	助理				-	-
围手术期处理	执业	2	2	2	2	-
	助理	2	2	2	1	1
重症救治（助理不考）	执业	1	1	2	1	0
	助理				-	-

疼痛与治疗	执业	3	2	2	2	2
	助理	1	1	1	-	1
内镜与腔镜技术（助理不考）	执业	3	4	3	2	2
	助理	-	-	-	-	-
外科感染	执业	2	3	2	3	3
	助理	1	2	2	2	2
损伤	执业	1	1	2	1	1
	助理	-	-	1	1	1
常见体表肿物	执业	2	1	3	3	2
	助理	1	1	2	2	1
胸部疾病	执业	1	1	1	2	1
	助理	1	-	1	1	1
甲状腺疾病	执业	1	2	1	2	3
	助理	-	1	-	1	1
乳腺疾病	执业	2	2	3	4	4
	助理	1	1	1	2	1
胃与十二指肠疾病	执业	3	3	2	2	3
	助理	2	1	1	1	1

原发性肝癌	执业	2	2	2	1	2
	助理	1	1	1	1	1
门静脉高压症	执业	2	1	1	1	1
	助理	1	-	1	1	-
急腹症	执业	2	2	2	1	2
	助理	1	1	1	1	1
腹外疝	执业	2	3	2	2	2
	助理	1	2	1	1	2
泌尿、男性生殖系统疾病	执业	3	2	3	3	2
	助理	1	1	2	1	1
肛门直肠疾病	执业	2	1	2	2	3
	助理	1	-	1	1	2
周围血管疾病	执业	1	2	1	1	1
	助理	-	1	-	-	1
皮肤及性传播疾病	执业	2	1	2	1	3
	助理	1	-	1	1	1



## 【命题规律】

中西医结合外科学属于临床科目，在内外妇儿中相对来说接触的比较少，所以在复习的时候一定要提前熟悉，二次巩固，再次跟着授课老师的讲解和重点强化记忆，这样可以在短时间内达到更好的复习效果。考试侧重点在西医内容和中医辨证论治，知识点比较零碎，但是考题简单，所以对于考试来说提分容易，短时间内达到很好的复习效果。中西医执业：45 分左右，助理占：25 分左右。

## 【每日必背】

### 第三章 麻醉

#### 第一节 概述

#### 麻醉方法的分类

##### 1. 全身麻醉

(1) 吸入麻醉：乙醚

(2) 非吸入性麻醉：麻醉药由静脉★、肌肉注射或直肠灌注。

2. 局部麻醉 表面麻醉、局部浸润麻醉、局部区域阻滞、神经阻滞麻醉。

3. 椎管内麻醉 蛛网膜下腔阻滞麻醉和硬脊膜外腔阻滞麻醉。

4. 针刺镇痛与辅助麻醉

5. 复合麻醉

#### 第二节 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，发育营养不良，各器官功能正常	
II	除外科	并存 <b>轻度疾病</b> ，功能代偿健全
III	疾病外	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</b> 病人
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： <b>氯丙嗪、异</b>	抗焦虑和控制情绪紧张，增强催眠药、麻醉药和镇痛药的药效，降低代谢；预防术中恶心、呕吐及中枢性肌肉松弛

丙嗪	
抗胆碱类药： <b>阿托品和东莨菪碱</b>	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</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）	

### 第三节 局部麻醉

#### 一、常用局麻药

1. 酯类局麻药 有普鲁卡因、丁卡因等。

2. 酰胺类局麻药 有利多卡因、布比卡因、罗哌卡因等。

3. 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

分类	麻醉部位	适应症	麻醉药
黏膜表面麻醉	局麻药与黏膜接触	眼、鼻腔、咽喉、气管及尿道等部位的表浅手术或内镜检查术	0.5%~2%丁卡因、2%~4%利多卡因
局部浸润	手术切口线分层注射；阻滞神经末梢	各类★ <b>中小型手术</b> ，各种封闭治疗和特殊穿刺	0.5%~2%普鲁卡因、

麻醉		的局部止痛	0.5%~2%利多 卡因
区域 阻滞 麻醉	手术部位的周围和 基底部；阻滞神经 支和神经末梢	★ <b>皮下小囊肿摘除</b> ，浅表小肿块活检， 舌、阴茎或带蒂肿块等手术和乳腺手术	
神经 阻滞 麻醉	局麻药注射于神经 干的周围	颈部甲状腺次全切除术、甲状腺腺瘤摘 除和气管、喉等手术	

### 三、局麻药的不良反应与防治

- 全身毒性反应** 中枢神经系统↑↓和心血管系统↓。
  - 麻醉前给巴比妥类药，有减轻局麻药中毒的功效。
  - 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。
- 过敏反应** 皮肤黏膜出现皮疹或荨麻疹、支气管哮喘和呼吸困难；过敏性休克。
  - 先用肾上腺皮质激素，以改善血管通透性。
  - 支气管哮喘发作——**氨茶碱 250~300 mg** 静脉缓注。
- 特异质反应** 小剂量局麻药导致严重中毒——抢救。

## 第四节 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。

(2) 下肢手术。

(3) 肛门及会阴部手术。

## 2. 并发症及处理★

(1) **术后头痛**（最常见）：绝对平卧，降低脑脊液压力

(2) **腰背痛**

(3) **尿潴留**

(4) **下肢瘫痪**

## 二、硬膜外麻醉

1. **适应证** 颈、胸壁、上肢、下肢、腹部和肛门会阴区各部位的手术，颈椎病、腰痛及腿痛等急、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。

## 第五节 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。



**中西医专业 每日必背-中西医外科3**

单元	年份级别	2016	2017	2018	2019	2020
中医外科证治概要	执业	-	-	1	-	1
	助理	-	-	1	-	-
无菌术	执业	1	1	1	1	1
	助理	-	1	-	1	1
麻醉	执业	2	2	1	2	1
	助理	1	1	-	1	-
体液与营养代谢	执业	2	3	2	2	3
	助理	1	2	1	1	1
输血	执业	3	3	3	2	1
	助理	2	1	2	1	1
休克（助理不考）	执业	1	1	2	1	0
	助理				-	-
围手术期处理	执业	2	2	2	2	-
	助理	2	2	2	1	1
重症救治（助理不考）	执业	1	1	2	1	0
	助理				-	-
疼痛与治疗	执业	3	2	2	2	2
	助理	1	1	1	-	1
内镜与腔镜技术（助理不考）	执业	3	4	3	2	2
	助理	-	-	-	-	-
外科感染	执业	2	3	2	3	3
	助理	1	2	2	2	2
损伤	执业	1	1	2	1	1
	助理	-	-	1	1	1
常见体表肿物	执业	2	1	3	3	2
	助理	1	1	2	2	1
胸部疾病	执业	1	1	1	2	1
	助理	1	-	1	1	1
甲状腺疾病	执业	1	2	1	2	3
	助理	-	1	-	1	1
乳腺疾病	执业	2	2	3	4	4
	助理	1	1	1	2	1
胃与十二指肠疾病	执业	3	3	2	2	3
	助理	2	1	1	1	1
原发性肝癌	执业	2	2	2	1	2
	助理	1	1	1	1	1
门静脉高压症	执业	2	1	1	1	1
	助理	1	-	1	1	-
急腹症	执业	2	2	2	1	2
	助理	1	1	1	1	1
腹外疝	执业	2	3	2	2	2
	助理	1	2	1	1	2
泌尿、男性生殖	执业	3	2	3	3	2

系统疾病	助理	1	1	2	1	1
肛门直肠疾病	执业	2	1	2	2	3
	助理	1	-	1	1	2
周围血管疾病	执业	1	2	1	1	1
	助理	-	1	-	-	1
皮肤及性传播疾病	执业	2	1	2	1	3
	助理	1	-	1	1	1

### 【命题规律】

中西医结合外科学属于临床科目，在内外妇儿中相对来说接触的比较少，所以我们在复习的时候一定要提前熟悉，二次巩固，再次跟着授课老师的讲解和重点强化记忆，这样可以在短时间内达到更好的复习效果。考试侧重点在西医内容和中医辨证论治，知识点比较零碎，但是考题简单，所以对于考试来说提分容易，短时间内达到很好的复习效果。中西医执业：45 分左右，助理占：25 分左右。

### 【每日必背】

## 第十一章 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

(1) 局部症状：初起毛囊处有红、肿、热、痛的小结节，逐渐肿大并隆起，数天后中央部组织坏死，出现脓栓。

(2) 全身症状：无全身症状；面部“危险三角区”疖，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. 西医治疗 局部治疗。

##### 3. 辨证论治

证型	证候	治法	方剂
----	----	----	----



暑疖	初起局部皮肤潮红，根脚很浅，范围局限，直径多在 3 cm 左右。舌苔黄，脉数	清热利湿解毒	清暑汤
蝼蛄疖	多见于小儿头皮部。疮形肿势虽小，但根脚坚硬，未破如蟥拱头	补益气血，托毒生肌	托里消毒散
疔病	好发于项后、背部、臀部等处，疔数个到数十个，反复发作。阴虚者有口渴唇燥，舌红，苔薄，脉细数；脾虚者有面色萎黄，纳少便溏，舌淡或有齿痕，苔薄，脉濡	祛风清热利湿	防风通圣散

## 二、痈（有头疽）

### 1. 临床表现

（1）局部症状：早期在局部呈片状稍隆起的紫红色浸润区，质地坚韧，界限不清。随后中央形成多个脓栓，破溃后呈蜂窝眼状。

（2）全身症状：畏寒发热、食欲不振、白细胞↑。

### 2. 西医治疗

（1）全身治疗：静脉抗生素。

（2）局部治疗：成脓后切开引流。行“十”字或双“十”切口。

### 3. 中医辨证论治

证型	证候	治法	方剂
热毒蕴结	初起局部起一肿块，上有粟粒状脓头，肿块逐渐向周围扩大，脓头增多，色红灼热疼痛；舌红，苔黄，脉滑数	和营托毒，清热利湿	仙方活命饮
阴虚火盛	局部疮形平塌、根盘散漫，疮色紫滞，不易化脓腐脱，溃出脓水稀少或	滋阴生津，清	竹叶黄芪汤

	带血水，疼痛剧烈；伴有高热，唇燥咽干，大便秘结，小便短赤；舌红，苔黄，脉细数	热托毒	
气血两虚	局部疮形平塌散漫，疮色晦暗，化脓迟缓，腐肉难脱，脓水清稀，疮口易成空壳；面色苍白；舌淡，苔白腻，脉数无力	调补气 血	十全大补汤

### 三、急性蜂窝组织炎（发）

- 病位** 疏松结缔组织的急性弥漫性化脓性感染。
- 西医治疗：**一旦脓肿形成，位于口底、颌下、颈部的急性蜂窝组织炎可因炎症水肿扩展引起喉头水肿，**应尽早切开减压引流★**。
- 辨证论治**

证型	证候	治法	方药
锁喉痛	小儿多见，感染起源于口腔或面部。初起喉结处红肿绕喉，根脚散漫，坚硬灼热疼痛；苔黄腻，舌红绛，脉弦滑数或洪数	散风清热，化痰解毒	普济消毒饮
臀痛	臀部肌内注射染毒或患疮疖挤压等引起。臀部一侧初起疼痛，肿胀焮红，皮肤红肿四周较淡，边缘不清，舌质红，苔黄或黄腻，脉滑数	清热解毒，和营利湿	黄连解毒汤合仙方活命饮
足发背	因足癣感染引起。初起足背红肿灼热疼痛，肿势弥漫，边界不清；舌质红，苔黄腻，脉滑数	清热解毒，和营利湿	五神汤

### 四、丹毒

- 致病菌** 乙型溶血性链球菌，毒力很强。

## 2. 临床表现

(1) 病史：皮肤损伤、足癣、口腔溃疡。

(2) 好发部位：★**下肢和头面部**。

(3) 局部表现：片状红疹，★**颜色鲜红，中间较淡**，边缘清楚。手指轻压红色消退，松压后恢复。红肿区有水泡，局部有烧灼疼痛。

3. 西医治疗 ★**青霉素或磺胺药**。

## 4. 辨证论治

证型	证候	治法	方药
风热毒蕴	头面部，皮肤焮红灼热，肿胀疼痛，眼胞肿胀难睁；伴恶寒，发热；舌红，苔薄黄，脉浮数	疏风清热解毒	<b>普济消毒饮★</b>
肝脾湿火	腰胯肋下，大片鲜红，红肿蔓延，摸之灼手，肿胀触痛；舌红，苔黄腻，脉弦滑数	清肝泻热利湿	<b>龙胆泻肝汤/柴胡清肝汤</b>
湿热毒蕴	下肢小腿，灼热肿胀，痛如火燎，表面光亮；舌红苔黄腻，脉滑数	利湿清热解毒	<b>五神汤合萆薢渗湿汤★</b>
胎火蕴毒（赤游丹）	初生儿。脐腹部开始皮肤鲜红，压之皮肤红色减退，放手又显，摸之灼手，肿胀触痛，向外游走遍体；兼有发热；舌红，苔黄，脉数	凉血清热解毒	<b>犀角地黄汤</b>

## 五、浅部急性淋巴管炎与淋巴结炎

### 1. 分类

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 抗生素

管状 淋巴 管炎	浅部	红丝疔	下肢，硬且明显压 痛	切开引流
	深部	无红线	肢体明显肿胀和压 痛	

## 2. 中医辨证论治

证型	证候	治法	方药
红丝 疔	多发于下肢；红丝较细，红肿疼痛，迅速向近端蔓延，伴畏寒、发热、头痛等；舌红，苔薄黄，脉数	清热解 毒	五味消 毒饮
颈痈	初起结块形如鸡卵，皮色不变，肿胀、灼热、疼痛；逐渐漫肿坚实；伴寒热、头痛、项强；舌红，苔黄腻，脉滑数	散风清 热，化 痰消肿	牛蒡解 肌汤
腋痈	初起腋下可触及肿块，皮色不变，灼热疼痛；伴有恶寒发热，纳呆；舌红，苔薄白，脉滑数	清肝解 郁，消 肿化毒	柴胡清 肝汤
胯腹 痈	初起腹股沟部结块，形如鸡卵，肿胀发热，皮色不变，疼痛明显；伴有畏寒发热；舌红，苔黄腻，脉滑数	清热利 湿解毒	五神汤 合萆薢 渗湿汤
委中 毒	腠窝部木硬肿胀，焮红疼痛，小腿屈曲难伸；全身恶寒发热，口苦且干，纳呆；舌红，苔黄腻，脉滑数	和营祛 瘀，清 热利湿	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. 西医治疗 有全身症状者应用敏感抗生素治疗并对症处理。脓肿已经形成，一经

诊断即应**切开引流**。

### 3. 辨证论治

证型	证候	治法	方药
火毒结聚	体表感染，患部肿势高凸，焮热灼痛，有波动感；舌红，苔黄，脉数	清火解毒透脓	<b>五味消毒饮合透脓散</b>
余毒流注	发病前有疔、疖、痈等病史；局部漫肿疼痛；伴壮热、口渴，神昏谵语；舌红，苔黄腻，脉洪数	清热解毒，凉血通络	<b>黄连解毒汤合犀角地黄汤</b>
瘀血流注	劳伤筋骨诱发者，多发于四肢内侧，患部漫肿疼痛，皮色微红，溃后脓液中夹有淤血块；舌红或边有瘀点，或色紫，苔薄黄或黄腻，脉数或涩	和营祛瘀，清热化湿	<b>活血散瘀汤</b>
暑湿流注	夏秋季节多见，局部漫肿疼痛，初期恶寒，发热，头胀，胸闷，呕恶，舌红，苔白腻，脉滑数	清热解毒化湿	<b>清暑汤</b>

## 第二节 手部急性化脓性感染

### 1. 临床表现

分类	临床表现
脓性指头炎	指端有针刺样疼痛，搏动性疼痛
急性化脓性腱鞘炎	除手指末节外，患指呈明显均匀肿胀，皮肤高度紧张，屈曲位
化脓性滑囊炎	小鱼际或大鱼际（尺桡侧滑囊炎）处的剧烈肿胀、疼痛和压痛
掌深部间隙感	掌中间隙感染——掌心凹陷消失

染	鱼际间隙感染——大鱼际处和拇指指蹠肿胀，压痛显著
---	--------------------------

## 2. 西医治疗

分类	西医治疗★
脓性指头炎	患指末节侧面作 <b>纵切口</b> ， <b>不可超过指关节</b>
急性化脓性腱鞘炎	手指 <b>侧切</b> ，不能越过关节
化脓性滑囊炎	大鱼际和小鱼际处
掌深部间隙感染	①掌横纹中 <b>1/3 处</b> ，行横形切口/在中指、无名指指蹠间行纵切口 ②大鱼际偏尺侧波动感最明显处，或拇指、食指指蹠虎口处切口

## 3. 辨证论治

证型	证候	治法	方药
火毒结聚	指端隐痛，继而刺痛，灼热肿胀，发红不明显，指末节呈蛇头状；舌红，苔黄，脉数	清热解毒	<b>五味消毒饮</b>
热盛肉腐	指端剧烈跳痛，触之痛甚；兼有畏寒、发热、头痛，全身不适，纳呆，失眠；舌红，苔黄，脉数	清热解毒，透脓止痛	<b>黄连解毒汤合五味消毒饮</b>