



每日必背

中医
中医
中医

不为失败找借口，只为成功找方法。



彩虹计划中医中西医高端班·出品

中西医专业 每日必背-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——**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

	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 适度 ，溃后渐消	坚硬如石，或柔软如棉
脓液稀稠	溃后脓液 稠厚	稀薄 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 疮痍性溃疡：（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、慢性湿疮、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



每日必背

中医
中医
中医

不为失败找借口，只为成功找方法。



彩虹计划中医中西医高端班·出品

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 轻度疾病 ，功能代偿健全
III	疾病外	并存疾病 较严重 ，体力活动受限，但尚能应付日常活动
IV		并存病 严重 ，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 濒死 病人
VI	确诊为 脑死亡 ，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： 巴比妥类药	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： 地西泮 ②吩噻嗪类： 氯丙嗪、异	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： 阿托品和东莨菪碱	抑制呼吸道腺体分泌
麻醉性镇痛药： 吗啡、哌替啶、芬太尼和镇痛新	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★ 中小型手术 ，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	★ 皮下小囊肿摘除 ，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

1. **全身毒性反应** 中枢神经系统↑↓和心血管系统↓。

- (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** 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。

- (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）

- (1) 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。



每日必背

中医
中医
中医

不为失败找借口，只为成功找方法。



彩虹计划中医中西医高端班·出品

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）

1. 病位 疏松结缔组织的急性弥漫性化脓性感染。
2. 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★**。
3. 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

1. 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	普济消毒饮★
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	龙胆泻肝汤/柴胡清肝汤
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	五神汤合萆薢渗湿汤★
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	犀角地黄汤

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	胭窝部木硬肿胀，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（**外痈**）：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	五味消毒饮合透脓散
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	黄连解毒汤合犀角地黄汤
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	活血散瘀汤
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	清暑汤

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——大鱼际处和拇指指蹼肿胀，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 纵切口 ， 不可超过指关节
急性化脓性腱鞘炎	手指 侧切 ，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 1/3 处 ，行横形切口/在中指、无名指指蹼间行纵切口 ②大鱼际偏尺侧波动感最明显处，或拇指、食指指蹼虎口处切口

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	五味消毒饮
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	黄连解毒汤合五味消毒饮