

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.12.003

当代名医

艾儒棣“三部六法”内外并治痈疮经验

宋玮, 周洋, 周水涵, 肖敏[✉] 指导: 艾儒棣

成都中医药大学附属医院, 四川省成都市金牛区十二桥路39号, 610072



[摘要] 总结艾儒棣教授“三部六法”内外并治痈疮的临证经验。认为痈疮以热邪蕴肤为核心病机, 治疗原则据皮损发于不同部位而各异。发于上部(头面、颈项)者, 以风热、血热为主, 宜疏表透热、凉血消肿, 以自拟疏风消毒饮、自拟解毒消肿汤为基础方; 发于中部(胸腹、腰背、上肢)者, 以郁火、虚热为主, 宜疏解郁火、消肿托毒, 以自拟清肝解毒汤、自拟消肿二陈汤为基础方; 发于下部(臀部、会阴、下肢)者, 以湿热、瘀热为主, 宜清利湿热、泄热消瘀, 以自拟解毒四妙散、自拟清解散瘀汤为基础方。同时重视外治法, 皮损未溃者, 予自拟五妙膏解毒消肿; 皮损已溃者, 予蛋黄油敛疮定痛。

[关键词] 痈疮; 热邪蕴肤; 内外并治; 名医经验; 艾儒棣

艾儒棣(1944—), 男, 成都中医药大学教授、主任医师、博士研究生导师, 第二届全国名中医, 第四、五、六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医皮肤科临床工作50余年, 擅长运用丹药、散剂、油剂、膏药等特色制剂治疗脱疽、蜂窝织炎、丹毒等体表疮疡类疾病。作为“四川文氏皮外科流派”第四代传人, 承上启下, 博取各家之长, 不断凝炼痈疮病因病机, 提出“三部六法”辨治思路, 总结出中药内服联合外治法的综合诊疗方案。

痈疮是一种发生于体表皮肉之间的急性化脓性疾病, 可归属于中医学“疮疡”范畴, 其特点是发无定处、随处可生^[1]。初起局部光软无头, 红、肿、疼、痛, 结块直径多在6~9 cm, 发病迅速, 易肿、易脓、易溃、易愈, 或伴有恶寒、发热、口渴等全身症状, 一般不会损伤筋骨, 也不易造成内陷^[2]。现代医学认为, 痈疮由金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌、链球菌等感染所致, 多采用抗生素和激素抗炎、抗菌对症治疗^[3], 一旦成脓甚至还会导致菌血症、感染性休克, 最终只能选择手术切开排脓, 但易导致创面瘢痕形成^[4]。中医学认为, 痈疮多由外感六淫、饮食不节、七情内伤等导致营卫不和、脏腑蕴毒、经络阻隔、气血凝滞而发病^[5], 多

采用调和营卫、调理脏腑、通达经络、疏导气血等方法^[6-7]进行治疗。早期可截断病程, 即便成脓也能加速新鲜肉芽组织生长, 有效清除感染组织, 减少窦道、假腔的产生, 促进痈疮愈合, 降低复发率。不同部位的皮肤痈疮具有各自的皮损特征, 然其诊治又有规律可循。临床上医者根据体表部位辨治痈疮尤为重要。

艾儒棣教授认为, 痈疮以“热”为关键致病因素, 风温、湿热外乘与脏腑积热相合, 使肌腠气机不畅, 郁而化热, 留滞肌肤, 致血败肉腐, 发为痈疮。《疡科心得集·例言》载:“疡科之症, 在上部者, 俱属风温、火郁, 风性上故也; 在中部者, 俱属气郁、火郁, 以火气俱发于中也; 在下部者, 俱属湿火、湿热, 水性趋下故也。”疮疡发病部位与病机特点具有相关性, 痈疮亦是如此。艾老师根据痈疮发病的上、中、下三部的不同病机分别给予疏表透热、凉血消肿, 疏解郁火、消肿托毒, 清利湿热、泄热消瘀治法, 统称为“三部六法”。临床无论痈疮初期未成脓, 乘邪势未盛之时, 还是痈疮成脓、破溃、渗出, 均宜辨明阴阳、虚实、寒热, 以“三部六法”为指导, 运用清热、消散、疏滞之品, 并结合外治法, 使皮损得以消散。我们通过整理艾老师的医案、医话等资料, 并结合临床跟诊经历, 将其诊治痈疮的经验总结如下。

基金项目: 国家中医药管理局第二届全国名中医工作室建设项目(国中医药人教发[2022]5号); 成都中医药大学委校联合创新基金(18PY18, WXLH200403182, WXLH202403018)

✉ 通讯作者: luckyamy2005@163.com

1 热邪蕴肤为核心病机

《素问·至真要大论篇》载：“诸痛痒疮皆属于心。”受《黄帝内经》的影响，李杲在《活法机要·雷头风证》中提出“疮疡者，火之属”。《医宗金鉴·痈疽总论歌》亦载：“痈疽原是火毒生，经络阻隔气血凝。”艾老师在继承前人经验的基础上，进一步提出疮疡为病、久必化火^[8]，认为痈疮作为疮疡病的重要组成部分，由火热蕴肤致病，其病机包括两个方面。一方面，“由外而内”的演变，即外感风热及湿毒之邪外客于表，长期怫郁肌表而化生火热性质的局部病灶；另一方面，“由内而外”的过程，即素体伏有火毒之邪，或肝郁化火，或过食肥甘厚味、辛辣、炙炖、醇酒等，使湿热火邪郁遏，壅于局部而生痈疮。相较于内科疾患的热邪充斥周身而言，皮肤疮痈的火热多为局部，发病部位不同，病机各异，但总以热邪蕴肤为核心病机。

1.1 发于上部者，以风热、火热为主

上部皮损主要分布于头面、颈项。1) 风热袭表致痈。风热为阳邪，易袭头面，客于肌表，既不得外散，又未传入脏腑，搏结于肌肤，久郁化毒，酿成风毒。风毒最易伤形，在表腐皮、在里发痈。如风毒积滞不泄，循经而出，而耳下颊车骨间系足阳明胃经所属之区，则可见此处初起时肿大，面积约0.5 cm×0.5 cm，后迅速红肿扩大，面积约4 cm×4 cm，疼痛异常，发为颊痈。2) 火热攻窜致痈。火为阳邪，其性属热，性暴而烈，变化多端，火邪犯内，可郁阻化毒，火毒交炽，既能入营动血，攻窜流走，又能腐蚀血肉，发为肿疡，诚如《温证指归·诸方》所云：“上干则头痛面肿，注于皮肤则斑疹疮疡”。

1.2 发于中部者，以郁火、虚热为主

中部皮损主要分布于胸腹、腰背、上肢。1) 气机怫郁致痈。邪气外乘于肌表，使气机升降出入之道闭塞，气血不通，则营气为之壅遏，卫气必乘其彪疾之性，与邪相争，终致营卫稽留经脉，聚结生热，热壅肉腐，肉腐成脓而发病。正如《灵枢·痈疽》载：“营卫稽留于经脉之中，则血泣而不行，不行则卫气从之而不通，壅遏而不得行，故热。大热不止，热胜则肉腐，肉腐则为脓。”2) 久热正损致痈。热邪久居，易致正气耗散，即《素问·阴阳应象大论篇》所云：“壮火食气”。病久余热未清，加之脾胃气阴化源乏竭，阴虚易生内热，虚热与余热相合，致热腐蕴结，发为痈疮。

1.3 发于下部者，以湿热、瘀热为主

下部皮损主要分布于臀部、会阴、下肢。1) 湿热蕴结致痈。《素问·太阴阳明论篇》言：“伤于湿者，下先受之。”湿为阴邪，其性趋下。湿邪蕴积不去，日久化热，湿热相互裹结，呈现热蒸湿动的局面。湿热客于络脉，与络中气血搏结，热胜肉腐而发病。2) 热壅血瘀致痈。《格致余论·痛风》载：“血受湿热，久必凝浊。”湿热久羁，逐渐由气分转入血分，湿热壅于血分，搏血为瘀，致血热、血瘀互结，则热愈盛，血愈壅，肉腐成脓，发为痈疮^[9]，正如《医经原旨·痈疽》所云：“两热相搏，乃化为脓”。

2 “三部六法”中药内服治疗思路

痈疮“三部六法”的中药内服诊治思路有提纲挈领的作用，其中“三部”辨证的方法根据临床症状定病位、疾病本质定病性，审证查因求病因，观舌切脉测病势，从而整体把握痈疮的病证本质及演变趋势，有助于指导遣方用药。艾老师临证治疗痈疮按发病部位求因，以消法为贵，并灵活运用托法与补法，同时强调消、托、补法并非孤立，而是密切联系的。

2.1 皮损发于上部

2.1.1 疏表透热法 此法用于头面、颈部痈疮风热为主的患者，可见初起头面或颈部结块肿胀，长势甚速，面积约3 cm×3 cm，形如杏核或鸡卵，皮色不变，继而皮肤发红，胀痛灼热，肿势高突，化脓则肿块中间变软，痛如鸡啄，破溃后脓出黄白稠厚，肿痛渐消，伴发热恶寒、咽喉疼痛、咳嗽、龈肿，舌红苔黄，脉数。治以疏表透热，方以自拟疏风消毒饮加减。处方：野菊花12 g，牛蒡子10 g，忍冬藤12 g，连翘10 g，防风10 g，白芷10 g，赤芍15 g，陈皮10 g，天花粉15 g，乳香6 g，没药6 g，甘草3 g。方中野菊花、防风解表疏风，牛蒡子、白芷清热散结，并增强野菊花疏风之力；忍冬藤、连翘清热解毒；赤芍、陈皮、天花粉、乳香、没药行气活血；甘草调和诸药。全方共奏疏风解毒、消肿散结之功。若肿块红肿明显者，加蒲公英、重楼清热解毒；若皮损坚硬者，加浙贝母、桔梗散结透脓；若脓出不畅者，加皂角刺、败酱草透脓外出；若伴口干口渴者，加石斛、麦冬、生地黄增液生津。

2.1.2 凉营消肿法 此法用于头面、颈部痈疮火热为主患者，可见初起局部暴肿，范围约3 cm×3 cm，皮肤焮红，灼热疼痛，若疼痛日增，发热不退，势

在酿脓，肿块中间逐渐变软，按之波动明显，伴身体发热、失眠烦躁，舌红，苔黄燥，脉滑。治以凉营消肿，方以自拟解毒消肿汤加减。处方：水牛角粉 6~9 g（冲服），牡丹皮 10 g，赤芍 15 g，天花粉 15 g，生地黄 10 g，生石膏 20 g（先煎），知母 10 g，野菊花 12 g，板蓝根 20 g，大黄 6 g，甘草 3 g。方中水牛角粉、生地黄凉血养阴，赤芍、牡丹皮、天花粉和营散血，生石膏、知母清热解毒，野菊花、板蓝根、大黄、甘草解毒消肿。全方共奏凉血和营、消肿止痛之效。头居高位，为诸阳之会，故在选择清热解毒之品时，艾老师遵“治上焦如羽，非轻不举”之旨，多用质轻上行之品，如皮损焮红热痛者加金银花、七叶一枝花等花叶之类，若痈疮发于巅顶或颈枕部位者则配伍羌活、葛根等以引药直达病所。

2.2 皮损发于中部

2.2.1 疏解郁火法 此法用于胸腹、腰背、上肢痈疮郁热为主的患者，可见初起局部微痛微肿，来势较缓，皮损面积约 2.5 cm×2.5 cm，渐长至直径约 8~10 cm，根盘大，皮色渐红，触痛明显，若成脓则红肿高突，皮损灼热，触痛较甚，伴心烦肋痛、失眠易怒、口苦咽干，舌质红，苔薄黄，脉弦数。治以疏解郁火，方以自拟清肝解毒汤加减。处方：北柴胡 10 g，当归 12 g，生地黄 10 g，赤芍 15 g，连翘 12 g，夏枯草 30 g，黄芩 15 g，香附 10 g，乳香 6 g，没药 6 g，防风 10 g，甘草 3 g。方中北柴胡、香附行气疏肝，当归、赤芍、乳香、没药行气活血，连翘、夏枯草、生地黄、黄芩清热解毒，防风疏风透邪，甘草和中解毒。全方共奏行气疏肝、清热解毒、消肿散结功效。痈疮初起以热毒壅盛为标，急当清热解毒为主，但不得一味清热解毒，艾老师善用檀香 3 g 配伍于清热之剂中，达相反相成之效；中期若有痰湿、瘀血等病理产物，表现为皮损坚硬、根盘肿大者，可配伍法半夏、川芎等活血散结；后期若余热未清、耗伤正气，可配伍南沙参、党参等益气养阴。

2.2.2 消肿托毒法 此法用于胸腹、腰背、上肢痈疮虚热为主的患者，可见皮损初起发病缓慢，肿成难溃，疼痛不甚，或隐痛不适，痈肿溃后脓如蛋清，疮面色暗，脓出稀薄，消散较慢，久不收口，伴面色萎黄、精神不振、肢软乏力、少气懒言，舌淡苔薄，脉细弱。治以托毒消肿，方以自拟消肿二陈汤加减。处方：黄芪 30 g，陈皮 10 g，当归 12 g，苍术 12 g，白术 12 g，茯苓 15 g，法半夏 10 g，白

芥子 15 g，海浮石 10 g，丝瓜络 15 g，甘草 3 g。方中黄芪、当归、陈皮、苍术、白术、茯苓健脾扶正；法半夏、丝瓜络、白芥子、海浮石除湿化痰，使痰化而邪去，则经脉自通，其有形之肿块自可消散；甘草和中解毒。全方共奏健脾除湿、消肿散结功效。若痈疮未能早期消散，则正气已伤，寒凉之品已使脾胃受损，故此时若再予寒凉之剂，则反伤中阳，气血更虚，艾老师往往配以党参、肉桂等温阳益气之品，培补正气，达邪外出；若病程后期，邪势刚退，余火未净，宜配伍太子参、玉竹等清补之品，免得余毒重炽^[10]。

2.3 皮损发于下部

2.3.1 清利湿热法 此法用于臀部、会阴、下肢痈疮湿热为主的患者，可见皮损初起面积约 0.5 cm×0.5 cm，形如粟粒，先痒后痛，搔抓后渗流黄水，浸淫不干，继而红肿溃烂，色红焮肿，灼热疼痛，脓质臭秽，或夹有块状分泌物，经久难愈，伴纳呆、便秘溲黄、口干不欲饮，舌红，苔黄腻，脉滑数。治以清利湿热，方以自拟解毒四妙散加减。处方：龙胆 10 g，蒲公英 15 g，忍冬藤 24 g，苍术 10 g，黄柏 12 g，薏苡仁 30 g，川木通 6 g，牛膝 12 g，地肤子 20 g，白鲜皮 15 g。方中龙胆、蒲公英、忍冬藤清热解毒，除湿通络；苍术、黄柏、薏苡仁、川木通清利湿热，使湿热邪毒从小便而走；地肤子、白鲜皮除湿消肿；牛膝引诸药下行直达病所。全方共奏除湿利尿、清热解毒功效。若毒热炽盛，热盛肉腐，脓将成而未成，消之不应，托散未已，则应促其脓成速溃，应以内托为要，配以白芷、防风、桔梗等透脓消肿之品，尤其年老体弱者，忌用大队寒凉之品，否则会造成败症；若非大剂清热解毒不足以截断病势，则需中病即止，同时兼顾胃气，配枳壳、陈皮之属。

2.3.2 泄热消瘀法 此法用于臀部、会阴、下肢痈疮瘀热为主的患者，可见皮损初起质地坚硬、自觉局部麻木疼痛，皮色微红，不热不肿，活动受限，数日后疼痛加剧，压痛范围增宽，甚至行走不便，轻微漫肿，皮色加深，逐渐变为暗红，伴发热引饮、口干乏津，舌质干、红而开裂，舌苔黄糙或起芒刺，脉数而有力。治以泄热消瘀，方以自拟清解散瘀汤加减。处方：金银花 12 g，野菊花 15 g，千里光 20 g，黄柏 12 g，苦参 10 g，苍术 12 g，白蒺藜 12 g，蜈蚣 10 g，当归 10 g，白芍 10 g，水蛭 6 g，牛膝 9 g。方中金银花、野菊花、千里光、黄柏清热解毒，苦参、苍术、白蒺藜合黄柏清除下焦湿

热,蜈蚣、当归、白芍、水蛭和营化瘀,牛膝引药下行直达病所。全方共奏清热解毒、活血通络之效。《素问·生气通天论篇》载:“营气不从,逆于肉理,乃生痈肿。”艾老师认为,本病初起发于下部者,常因湿毒瘀络,气血不通,营气为之壅遏,宜配伍活血通络,兼顾理气的药物,如红花、延胡索、川芎等,达促进血行之效。

3 未溃、已溃分别施治的外治思路

外治法是痈疮重要的治疗手段,药物施治于体表,可通过毛孔、腠理等窍道吸收并内达脏腑起治疗作用。艾老师根据皮肤痈肿是否破溃予以不同的外治法。皮损未溃者,予自拟五妙膏(药物制备视频扫描本文二维码获取)解毒消肿,其由大黄 90 g、黄柏 150 g、羌活 120 g、红花 120 g、苍术 150 g 组成。制法:上药共为细末,凡士林熔后共搅匀备用。用法:每 10 cm² 用 1~2 g,用绿茶水(60~80℃)调敷,每日 1 次。注意事项:1)对五妙膏药粉过敏者不宜使用本品;2)搽药后不宜盖纱布,以免郁塞,反致难愈。

皮损已溃者,予蛋黄油(药物制备视频扫描本文二维码获取)敛疮定痛。鸡子黄味甘,性平,归心、肾、脾经,外用蛋黄油始见于《集验方》治汤火烧疮方,《日华子本草》中也有用鸡蛋黄“炒取油和粉敷头疮”的记载。制法:鸡蛋洗净后加入锅中煮熟后,去蛋清留蛋黄,然后在锅中加入少量清水,将蛋黄加入锅中碾碎,并用文火(140~150℃)不断翻炒,蛋黄翻炒至变色,用纱布过滤后,装瓶保存。注意事项:1)选用粮食喂养的新鲜鸡蛋;2)炒制前锅中要加入少量清水;3)炒制过程中一定要用文火慢炒;4)用纱布挤压才能出更多的油;5)挤好的蛋黄油待冷却后可用纱布再次过滤;6)装瓶后的蛋黄油要放在阴凉处或者冰箱冷藏保存;7)对鸡蛋黄过敏者不宜使用。

4 病案举例

患者,男,43 岁,2023 年 6 月 2 日初诊。主诉:左颈部肿痛 5 天。患者 5 天前出现流鼻涕、咽痛、轻微头痛,伴发热,体温 38.5℃,诊断为上呼吸道感染。予以蒲地蓝消炎口服液(10 ml/次,每日 3 次)、阿莫西林胶囊(0.5 g/次,每日 3 次口服),咽痛、流鼻涕、疼痛症状好转,体温降为 37.5℃。后左侧颈部出现一肿块,皮红,触之有痛感,头颈转侧受限,肿痛日增。刻下症见:后颈正中偏左有一肿块,红肿高突,根盘大,边界清楚,质硬,呈

椭圆形,范围约 3.5 cm×4.5 cm,周围组织发红,触之灼热。患者平素嗜食肥甘厚味,口干微渴,纳食尚可。夜间因皮损红肿疼痛影响睡眠,需 1 h 方可入睡,眠浅易醒,每晚睡眠时间不足 5 h,小便调,大便难、质干、二日一行;舌质红而干,舌苔黄腻,脉弦数。西医诊断:颈部皮肤浅表脓肿;中医诊断:颈痈(风热火毒炽盛证)。治以疏表透热、解毒消肿,治疗方案:1)予自拟疏风消毒饮,处方:野菊花 12 g,牛蒡子 10 g,忍冬藤 12 g,连翘 10 g,防风 10 g,白芷 10 g,赤芍 15 g,陈皮 10 g,天花粉 15 g,乳香 6 g,没药 6 g,蒲公英 20 g,决明子 20 g,甘草 3 g。7 剂,每日 1 剂,水煎分早、中、晚饭后 30 min 温服。2)外敷五妙膏,用法同上。

2023 年 6 月 10 日二诊:服药后热退,颈部肿块明显缩小,可见脓头 5 处,肿势高突,肿块较前变软,周围组织仍发红,睡眠改善,入睡时间较前缩短,30 min 可入睡,每晚可睡 6 h,口干口渴较前改善,大便干较前改善、每日一行;舌质红,舌苔黄腻,脉弦。予初诊方加黄芪 30 g、当归 10 g,7 剂,煎服法及外治法同前。

2023 年 6 月 18 日三诊:颈部肿块进一步缩小,肿势稍减,范围约 1.5 cm×1.5 cm,脓头溃破,疼痛减,睡眠较前继续改善,入睡尚可,每晚可睡 6~7 h,未诉其他明显不适;舌淡红,苔薄黄,脉弦。效不更方,继续以二诊方服用 7 剂,煎服法同前。外治以蛋黄油,每日早晚各 1 次,共外搽 2 个疗程(14 天)后停用。

2024 年 3 月 5 日门诊随访,颈部皮肤光滑,肿块未见复发,无不适症状。

按语:患者为中年男性,平日嗜食肥甘厚味,导致饮食积滞而酿生湿热,与外感风热合邪,又因头为诸阳之会,火性炎上,故热邪蕴结于颈部,局部病灶热盛肉腐,发为颈痈;发热、流涕、轻微头痛等症均为风热外侵之表证;火热邪毒搏结于喉核局部,故咽喉疼痛;湿热内蕴,阴液无以上乘于口以滋润口腔,故口干微渴;湿热上扰心神,加之颈部肿块疼痛,故夜不得安卧;湿热之邪搏结于下焦大肠,故见便秘。结合舌脉,辨证属风热火毒炽盛,治宜疏表透热、解毒消肿。以自拟疏风消毒饮为基础方,加决明子生津润燥、润肠通便,加蒲公英以清热解毒。外治方面,运用自拟五妙膏消肿解毒,促进皮损消散。二诊肿块明显缩小,口干、失眠、便秘等症均有所改善,药已中的,皮损上可见脓头,故加黄芪、当归促进排脓。三诊颈部肿块进

一步缩小, 肿势稍减, 疼痛减轻, 脓头破溃, 病情明显改善, 守方继服以巩固疗效。皮损脓头溃破, 故外治改为蛋黄油, 增强排脓之力, 治疗不可急功近利, 故以蛋黄油外搽共治疗 2 个疗程, 缓图收功。纵观治疗全程, 针对风热火毒炽盛的病机, 既疏表透热, 又解毒消肿, 内外合治, 终获良效。

参考文献

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2009: 143-145.
- [2] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 56-58.
- [3] 朱学骏, 顾有守, 王京. 实用皮肤病性病治疗学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2017: 350-355.
- [4] PEGHIN M, GRAZIANO E, ROVELLI C, et al. Prevention and treatment of recurrent cellulitis [J]. Curr Opin

- Infect Dis, 2023, 36(2): 95-101.
- [5] 郭燕玲, 杨皓, 牛文晶, 等. 王军教授从“内外结合、分期辨治”论治外痈经验[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(11): 2659-2662.
- [6] 苗凌娜. 论痈疽与人体气血脏腑经络的关系[J]. 河南中医, 2002, 26(1): 8-9.
- [7] 贺军. 中医药治疗痈疽浅析[J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(9): 6-7.
- [8] 朱晓燕, 艾儒棣, 陈明岭, 等. 刍议“发表不远热”对治疗疮疡性疾病的指导意义[J]. 中药与临床, 2016, 7(6): 38-40, 43.
- [9] 周仲瑛. 论瘀热[J]. 南京中医药大学学报, 2006, 47(5): 273-276, 331.
- [10] 宋玮, 张钟艺, 凌桂华, 等. 艾儒棣内外并治四步法治疗阴证皮肤溃疡经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(9): 879-884.

AI Rudi's Experience in Treating Skin Abscesses with the "Three Parts and Six Methods" Through Combination of Internal and External Therapies

SONG Wei, ZHOU Yang, ZHOU Shuihan, XIAO Min

Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, 610072

ABSTRACT This paper summarizes Professor AI Rudi's clinical experience in treating skin abscesses using the method of "three parts and six methods", which emphasize a combined internal and external therapeutic approach. He identifies retained pathogenic heat in the skin as the key etiological factor and proposes treatment principles tailored to the anatomical location of the lesions. For abscesses in the upper part of the body (head, face and neck), wind-heat and blood-heat are considered dominant, and the treatment focuses on dispersing the exterior, clearing heat, cooling the blood, and reducing swelling, with custom formulations such as self-formulated *Shufeng Xiaodu Decoction* (疏风消毒饮) and *Jiedu Xiaozhong Decoction* (解毒消肿汤). For those in the middle part of the body (chest, abdomen, back and upper limbs), constrained heat and deficiency-heat predominate, and the treatment aims to relieve internal heat stagnation, reduce swelling, and expel toxins, using formulations like self-formulated *Qinggan Jiedu Decoction* (清肝解毒汤) and *Xiaozhong Erchen Decoction* (消肿二陈汤). For abscesses in the lower part of the body in the (buttocks, perineum and lower limbs), damp-heat and stagnant heat are the main patterns, and the strategy is to clear damp-heat and resolve blood stasis, with formulations such as self-formulated *Jiedu Simiao Powder* (解毒四妙散) and *Qingjie Sanyu Decoction* (清解散瘀汤). External therapies are equally emphasized: for unruptured lesions, self-formulated *Wumiao Ointment* (五妙膏) is used to detoxify and reduce swelling, while for ruptured lesions, *Danhuang Oil* (蛋黄油) is applied to promote wound healing and relieve pain.

Keywords abscesses; retained pathogenic heat in the skin; combination of internal and external therapies; famous doctor's experience; AI Rudi

(收稿日期: 2025-01-18; 修回日期: 2025-02-21)

[编辑: 果 彤, 侯建春]