

学校的理想装备

电子图书·学校专集

校园网上的最佳资源

外科常见病

 **E-BOOK**
内网资料 非卖品

前 言

中医外科原包括疮疡，皮肤病，痔漏等肉眼可见的体表疾患。随着医学发展，皮肤、痔漏已独立分科，以疮疡为主体的中医外科向新的医疗领域延伸。中西医结合治疗急腹症的成功，开创了外科新局面，西医学医疗模式的转变，加速了外科中西医结合工作的发展。

目前三腺（甲状腺、乳腺、前列腺）、二石（尿石、肝胆结石）、肿瘤，成为外科常见病，也是中西医结合的热门课题，各地均有不少进展和经验，总结和交流这些经验，有利于中西医结合工作的发展，也是广大群众防病、治病的需要。

承广东人民出版社授意，本院外科医务人员及肛肠中心罗湛滨主任等各自总结临床治疗经验，集写成书，大抵反映了建院 60 余年来，治疗外科常见、多发病的概况和进展。编写过程坚持从本院临床实践出发，重点介绍中、西医治法，部分附上典型病例，力求通俗、易懂，突出实用性。对于广大医学爱好者、从事外科的基层医务人员，有一定的参考价值。

限于水平，且成书匆促，谬误在所难免，敬希读者见谅，并乞批评、指正。

编者

1996 年 8 月

主编简介

蔡炳勤，男，1939年生，主任医师、硕士研究生导师。

现任广州中医药大学第二附属医院外科教研室主任、外科主任。广东省中医外科专业委员会委员。

1964年毕业于广州中医学院，一直在广东省中医院从事外科医疗、教学、科研工作。60年代末开展对周围血管病的临床研究，其后曾参加对破伤风、急腹症的中西医结合治疗工作。90年代该院成立全国中医治疗乳腺病中心广州门诊部，参与对乳腺病的防治工作。

撰写、发表多篇论文，参与编写医学论著，主持和参与关于生肌膏、前列腺等临床科研课题。

组织医疗二系《中医外科学》、《西医外科学》的课堂教学和临床带教工作。曾赴马来西亚中医学院讲授《中医外科学》。

外科常见病

第一章外科感染

第一节疖及疔病

疖是单个毛囊及其所属皮脂腺的急性化脓性感染。皮肤受刺激和擦伤是发生疖肿的诱因，其致病菌多为金黄色葡萄球菌，发病通常与全身抵抗力降低、皮脂过多、皮肤不洁有关。

临床主要表现为最初毛囊口部位出现红、肿、疼痛的小硬结，逐渐肿大，呈圆锥形隆起，疼痛加重。数日内硬结中央组织坏死溶解、变软，可溃破显露出黄白色脓栓，疼痛减轻。随着脓栓脱落。炎症逐渐消退，形成疤痕而愈合，单纯疖肿一般无全身症状，只有发生在血管丰富的部位，全身抵抗力降低，并发急性淋巴管炎和淋巴结炎时才出现畏寒、发热、厌食等全身不适。面部疖肿，俗称疔疮，特别是唇鼻周围疖肿，因为有丰富的淋巴管和血管网，受到挤压或挑刺后，细菌进入血循环，造成颅内感染，出现严重的全身症状。

中医根据疖发病季节、部位、形态的不同而分为暑疖、蝼蛄疖、疔病。

疖之病因，或由风热、或因暑湿、或因湿热、或因体虚，邪毒易侵，蕴结于皮肤，聚结而生。具有色红，灼热，疼痛，突起根浅，肿热局限，范围多在3厘米左右，出脓即愈的特点。

一、暑疖

暑疖是由于暑湿热毒蕴蒸肌肤、经络阻塞、气血凝滞，令皮肤局部出现潮红、肿痛、根部浮浅、范围局限（约3cm）之疾患。多发生于夏秋，好发于头面，以小儿罹患者最多，新产妇亦常见，本病初期为暑湿蕴结，中期为蕴毒成脓，后期为脓出肉生。

[治疗]

宜情暑利湿解毒，忌过用苦寒之品，寒凉潜伏，则湿滞难化，迁移不愈；且过寒伤阳，阴阳损伤，正气遂虚，更易发病。

（一）中医辨证内治

1. 暑湿蕴毒。

主证：患者除了有局部红肿热痛，根脚浮浅，范围局限，出脓粘稠外，常伴有发热、头痛不适、胸闷、纳呆、小便短小，苔黄腻，脉弦滑数。

治则：清暑退热，利湿解毒。

方药：清暑汤加减。

滑石30克，甘草梢6克，连翘12克，银花15克，鱼腥草20克，马齿苋20克，生地20克，赤芍12克，花粉15克，车前子15克。

方解，方中滑石、甘草、车前子清暑利湿；连翘、银花、鱼腥草、马齿苋清热解毒；生地、赤芍凉血清热；花粉清热生津止渴。

加减法：若热毒盛者加黄连12克、黄芩15克、山桅10克，苦寒直折；若暑湿在表、头痛不适、胸闷，加青蒿6克、荷梗10克、佩兰10克清暑解表。

2. 暑毒未尽，气阴两伤。

主证：患者局部红肿渐退，但疮口流脓稀少、不易愈合，伴有胸闷、纳呆、口渴、神疲，舌质淡红、少苔，脉细数。

治则：益气养阴，清暑解毒。

方药：王氏清暑益气汤加减。

西洋参10克（炖服），西瓜翠衣15克，荷梗12克，石斛15克，麦冬15克，知母10克，竹叶6克，银花15克，佩兰6克。

方解：方中以西洋参益气生津，养阴清热，合西瓜翠衣清热解暑；荷梗助西瓜翠衣清热解暑；石斛、麦冬助西洋参养阴清热；知母、竹叶清热除烦；银花、佩兰加强清热解暑之功。

（二）外治法

1. 初起，用金黄散、四黄散加金银花，或菊花露调成糊状，敷于患处。或以鲜菊花叶、鲜蒲公英、鲜马齿苋等捣烂外敷。
2. 成脓：切开排脓，切口宜浅不宜深。
3. 溃脓：脓腐多掺七三丹，脓腐少掺九一丹，外敷干捶膏或太乙膏，1日换2—3次。
4. 收脓：腐尽，换生肌散，或生肌玉红膏。
5. 并发湿疹，用青黛散加麻油调敷。
6. 转化疔疮或蜈蚣疔者对症处理。

典型病例：

郑×，男，6岁，入夏后额部出现一疔肿，大如樱桃，局部红肿的痛，根脚浮浅，范围局限，伴有头痛发热（38.7℃），食欲不振，大便干结，小便黄，脉细数，舌质红，苔薄黄，诊力暑疔，暑湿蕴毒，方用银花10克、连翘6克、赤芍10克、公英12克、六一散10克、花粉10克、枳壳6克、竹叶6克、荆芥4克（后下）、薄荷3克（后下）、甘草3克，水煎内服，日一剂，外以四黄粉、清茶、蜂蜜各半调敷。服药两剂后热退，大便通畅，食欲渐增，疮顶亦已溃破，排出黄稠液，中心无脓栓，红肿渐退，疼痛显减，7天后结痂而愈。

二、蜈蚣疔

蜈蚣疔相当于现代医学之小儿头疔及（成人）头部脓肿穿掘性毛囊周围炎。

由于小儿头皮的表皮角化层较薄，皮脂腺发达，分泌旺盛，易受损伤和感染，故为疔肿的好发部位。小儿头皮结缔组织致密，疔肿不易向外溃破，常向下侵及皮下组织而形成脓肿，继而可能穿入皮下静脉引起颅内感染。疔肿受到挤压或处理不当时，细菌进入血液循环，又可引起严重的败血症和脓毒血症。

中医认为本病多由暑疔治疗不当，疮口太小，脓流不畅，引起脓毒潴留所致。或因护理不慎，以致脓毒妄窜，加之头颅皮肉较薄，容易互相蔓延，腐蚀肌肉、头皮穿空而成，而少幼体弱，气血不足，托毒无力，亦为病因之一。

本病见于小儿头皮，以未破如曲蟮拱头，破后形如蜈蚣穿穴为临床特点。

[治疗]

（一）中医辨证内治

1. 暑湿蕴结。

主证：疔肿如梅李，溃脓不畅，口收不敛皮下穿通或脓出渐消，复日又肿，日久可伴精神不振，食少纳呆，烦躁不安。舌苔薄黄而腻脉濡数。

治则：清暑利湿，和营托毒。

方药：五神汤加减。

银花6克，地丁6克，芙蓉花6克，茯苓10克，车前子6克，牛膝10克，皂刺6克。

方解：方中银花、芙蓉花、地丁清热解毒；茯苓、车前子、牛膝利湿消

肿；配以皂刺托毒排脓。

2. 风热上攻。

主证：初起如豆，根脚坚实，肿热局限，脓溃不消，一处未愈，他处又发，疔肿相连，疮不敛口，宛如蝼蛄串穴。伴有口渴，头痛、烦躁，苔黄脉数。

治则：疏风清热，解毒散结。

方药：防风通圣散加减。

薄荷 3 克，防风 6 克，芥穗 6 克，山桅 8 克，石膏 10 克，黄芩 10 克，大黄 3 克，芒硝 3 克。

方解：方中以防风荆芥穗、薄荷疏风清热；山桅、石膏、黄芩清热解毒；大黄、芒硝通腑泻热。

3. 正虚毒蕴。

主证：疔肿经年累月不愈，或作结块，迟不化脓，或已溃破，脓液淡薄，或疮口久久不敛。伴神疲乏力，面色无华，舌质淡，脉虚细。

治则：扶正托毒，透脓散结。

方药：生北芪 10 克，淮山 10 克，党参 10 克，白术 10 克，皂刺 10 克，桔梗 6 克，穿山甲 10 克，银花 6 克，茯苓 10 克，甘草 6 克。

方解：方中以北芪、茯苓、党参、白术补气健脾，扶助正气；皂刺、桔梗、穿山甲托毒排脓散结；银花、甘草以清余邪。

(二) 外治法

本病脓窦旁窜，外治关键在于去其内膜，引流充分。

1. 扩创手术：将互相窜通的空壳作十字形剪开，如遇出血，可缚扎后，压迫止血。

2. 垫棉压迫法：脓腔较大，可用垫棉法，压迫空腔，不使脓液储留，皮肉相粘而愈。

3. 用太乙膏掺九一丹外治，1 日搽 2~3 次，脓尽改用生肌散收口。

4. 有死骨者，待松动后可用镊子钳出。

(三) 西医治疗

1. 经常洗发、理发，保持头皮清洁，可预防疔肿发生。

2. 治疗应及早应用抗生素，常首选青霉素。

3. 早期应先剪短头发，用肥皂水去污垢局部外搽碘酒或鱼石脂软膏，促进炎症吸收切忌挤压。

4. 若脓肿已形成，应及早切开引流，切口不宜过小，以利引流。

5. 加强护理，注意营养，贫血时应少量多次输血，一旦发生脓毒血症或颅内感染，应即时采取抢救措施。

典型病例：

李××，男，35 岁，工人，1995 年 9 月 6 日初诊。患者于 3 年前开始，头部多发疔肿穿凿鼓痛，色红灼热，脓血痂多粘发而臭，此起彼伏。每年夏季症状加重。伴纳呆、消瘦，舌质红苔黄腻，脉弦数。证属蝼蛄疔，为湿热化火，复感暑热而生，治当以清热解毒除湿为法，以五神汤加减，方用：银花 15 克、地丁 15 克、芙蓉花 15 克、茯苓 15 克、车前子 15 克、牛膝 10 克、桔梗 10 克、白芷 6 克、蝉衣 6 克、赤芍 10 克、木通 6 克，水煎服，日一剂。局部疔肿用四黄散、清茶蜂蜜调敷，同时剪除头发，每日以黄连洗剂外搽头部。7 日后复诊，诸症大减，疔肿尽去。10 月 7 日再诊，患处又有新起之灶，

上方去木通，加野菊花 30 克、赤芍 10 克凉血祛风，以杜绝其势。

三、疔病

多个疔肿同时或反复发生在身体各部位称为疔病。多发生于夏秋季，好发于皮脂腺代谢旺盛的青壮年及糖尿病、贫血或肾炎患者，也可见于营养不良、抵抗力差的小儿。

中医根据疔病不同发病部位有不同名称，如生于项后发际部的称“发际疮”，发于臀部的叫“坐板疮”。

其病因病机多由内郁湿火，外感风邪，蕴阻于皮肤所致，亦见于消渴病、习惯性便秘等阴虚内热患者。

[治疗]

(一) 中医辨证治疗

1. 湿火风热型。

主证：多发于颈后、臀部、背部等处，经常反复发作，经久不愈。疔肿色暗红，硬结有脓头但脓水少，痒痛相兼。伴大便结、小便黄赤，舌薄黄腻，脉滑数。

治则：祛风清热利湿。

方药：防风通圣散加减。

大黄 6 克，生石膏 15 克，黄芩 12 克，连翘 12 克，鱼腥草 15 克，滑石 10 克，泽泻 10 克，车前子 10 克，荆芥 10 克，防风 8 克，当归 10 克，赤芍 12 克。

方解：方中以大黄泻热通便，清阳明大肠热，生石膏清阳明胃热，黄芩清肺热，连翘、鱼腥草清热解毒，滑石、泽泻、车前子清热利湿，荆芥、防风解表祛风，当归、赤芍和营散结。

加减法：若大便秘结可加芒硝 10 克（冲）、川朴 10 克；心烦者加山桅 10 克；若疔肿发于臀部下肢者去荆芥、防风，加苍术 10 克、黄柏 10 克、牛膝 10 克。

2. 阴虚内热型。

主证：疔肿散发于全身，形状较大，有的可形成痈，疔肿颜色暗红，脓水稀少，此起彼伏，迁延不愈。或有消谷善饥，口渴尿多，心烦失眠，舌红，苔少，脉细数。

治则：养阴清热。

方药：知柏地黄汤加减。

知母 10 克，黄柏 10 克，山萸肉 15 克，熟地 15 克，淮山 15 克，丹皮 10 克，泽泻 10 克，茯苓 10 克。

方解：方中以知母、黄柏滋阴降火，六味地黄汤补益肝肾。

加减法：热毒明显者加公英 15 克、银花 10 克、地丁 10 克。

3. 气虚毒滞型。

主证：疔肿多发，其色暗红，迟不作脓，硬肿疼痛，反复不已，身倦乏力，食欲不振，头昏眼花，舌质淡，脉虚无力。

治则：益气扶正。

方药：四妙散加减。

银花 15 克，甘草 10 克，当归 10 克，炙北芪 15 克。

方解：方中北芪、当归益气补血、扶助正气，银花、甘草清解余毒。

加减：表虚者加玉屏风散 12 克冲服；余毒仍盛者加夏枯草 10 克、连翘

6 克。

(二) 外治法

疔肿初起可以三黄洗剂外搽，或四黄软膏外敷，亦可以白胡椒粉撒布，亦有消肿提脓功效。余参照暑疔。

(三) 针刺疗法

1. 主穴：督脉第 6 胸椎棘突处，留针 20 分钟。

2. 配穴：后溪合谷，得气后留针 10—15 分钟，每日 1~2 次，2~3 周为一疗程。

(四) 西医治疗

如有全身中毒症状，可用抗生素如复方新诺明、红霉素等，以防败血症、脓血症。

肌肉注射丙种球蛋白，每公斤体重 0.15mg，每月 1 次，共 5 次，以增强机体免疫力，积极治疗糖尿病、肾炎、贫血、营养不良等原发病。

适当休息，增加营养，保持个人卫生，有利于预防疔肿复发。

典型病例：

陈××，男，49 岁，1994 年 6 月 9 日初诊。患者后颈部疔肿已持续一年，近发作较剧烈，因而来诊。体温 37.8℃，局部疔肿满布，上至发际，旁及耳下 9×7cm 范围内，有突起脓头十余个，红肿痒痛，但脓水较少，大便结，小便黄赤，苔黄腻，脉滑数，曾在多家医院应用抗生素，暂时能控制，停药后即复发。诊为疔病，湿火风热型，治以祛风清热之防风通圣散加减，方用：大黄 6 克、生石膏 15 克、黄芩 15 克、连翘 10 克、鱼腥草 20 克、滑石 10 克、泽泻 10 克、车前子 10 克、荆芥 6 克、防风 6 克、当归 6 克、赤芍 6 克、败酱草 10 克、僵蚕 10 克。局部消毒后，以白胡椒粉撒布外用，再以四黄软膏外敷，次日复诊，体温 37℃，舌苔薄白，局部红肿渐退，所有疔肿脓出而愈。又新起 3 个疔肿，红肿不甚，去除脓头后处治同上，如此治疗 1 月痊愈。

(郭智涛蔡炳勤)

第二节 手部感染

手部感染是手部皮下，甲下、指头、腱鞘及掌间隙发生化脓性感染的统称。病原菌主要为金黄色葡萄球菌，其次为链球菌、大肠杆菌等。日常生活中手部外伤机会多，针戳，木刺，刀切，爪抓，逆剥以及撞、碰、挫、割均可引起局部外伤及皮肤破损，病原菌乘隙侵入而发生化脓性感染。

根据感染发生部位不同有不同名称。感染局限于指甲一侧称甲沟炎；感染经指甲基部蔓延到双侧，称为指甲周围炎；甲下成脓称指甲下脓肿；手掌部皮内积脓称皮内脓肿，皮内脓肿常与深部软组织脓肿以一小口交通形成哑铃状脓肿；手指末节指腹化脓感染称脓性指头炎，致病菌侵入腱鞘称化脓性腱鞘炎；手部感染向深部蔓延侵犯手掌深部筋膜间隙称为掌中间隙脓肿及鱼际间隙脓肿，以上各部感染，可以单个发生，也可由一处感染扩散至多处同时发病。

由于手部感染发病迅速危害性大，故属中医手部疔疮范畴。根据发病部位不同有不同病名，如生于手指甲周围称沿爪疔，生于指头称蛇头疔，生于指腹称蛇肚疔，生于掌心称托盘疔，中医认为手部疔疮因手部外伤破损，邪热乘隙入侵，内因脏腑积热，两邪相搏于手部皮肉之间，致气血凝滞，经络阻隔，郁热成脓，故局部见焮红、灼热、肿胀、疼痛。重者可有身热恶寒、头痛、呕吐等全身症状。

手部感染的部位不同，其临床表现亦有别。仅限于指甲周围的感染（沿爪疔），只见甲缘局限性肿痛和积脓，一般无全身症状。脓性指头炎（蛇头疔），由于指头的特殊解剖结构，一旦感染化脓，则局部压力大，跳痛剧烈。又因易向近端蔓延合并化脓性腱鞘炎（蛇肚疔）所以全身症状较重。感染发生于掌中间隙（托盘疔）则掌心肿胀延至手背隆起，手掌微屈，功能受限，下垂位疼痛加重，伴有明显全身症状。

[治疗]

（一）中医辨证治疗

1. 初期

主证：局部麻木作痒，继则掀热疼痛，下垂时疼痛加剧，伴有恶寒热、头痛、全身不适，舌淡红，苔薄白，脉弦数。

治则：清热解毒，消肿止痛。

方药：仙方活命饮合五味消毒饮。

银花 20 克，野菊 20 克、公英 20 克，夏枯草 15 克，当归 10 克，赤芍 10 克，防风 9 克，穿山甲 10 克，皂角刺 10 克，甘草 6 克。

方解：银花、野菊、公英、夏枯草清热解毒散结；当归、赤芍活血法瘀，防风祛风消肿；甘草缓急止痛；穿山甲、皂角刺穿透排脓。

加减法：发热重去防风加地丁 15 克、连翘 12 克；大便秘结加大黄 10 克、元明粉 10 克；痛症加乳香 9 克、没药 9 克。

2. 中期

主证：肿势局限，红热显著，疼痛剧烈呈搏动性，重者其痛连心，肘部或腋部淋巴结肿大。患处全身症状加重，舌红、苔黄腻，脉滑数。若患处中软按之应指为内脓已成。手指部位的感染，成脓时因张力过大大局部波动感不明显，可配合灯光投照及点压法帮助判断，灯光投照下指头有阴影者为脓已成，用竹枝探压患部其疼痛敏感点往往是液化成脓之处。

治则：透托泄毒。

方药：托里消毒方加减。

北芪 20 克，当归 15 克，川芎 10 克，穿山甲 10 克，皂刺 10 克，银花 30 克，白芷 9 克，陈皮 6 克，浙贝 15 克，甘草 6 克。

方解：本方以北芪、当归、川芎补气、治血托毒；穿山甲、皂刺透托排脓；银花、甘草清热解毒；陈皮、白芷、浙贝理气化痰。

加减法：腋、肘淋巴结肿痛伴发热加夏枯草 15 克、海藻 10 克；肿痛明显加防风 10 克、乳香 9 克、没药 9 克；内热重大便结加大黄 10 克、公英 15 克、地丁 15 克。

3. 后期。

主证：切开排脓后若脓液稠厚，引流通畅皮肉生长，无明显全身症状者可不必要内服药。若迁延日久，脓水淋漓，患部肿胀，手部屈伸功能障碍，面色黄白欠华，纳差便溏，舌淡苔白薄，脉沉细。为气血不足，脾肾亏耗之候。

治则：补气养血。

方药：八珍汤加味。

北芪 20 克，党参 15 克，当归 12 克，白芍 10 克，川芎 9 克，白术 10 克，茯苓 10 克，鸡血藤 20 克，陈皮 6 克。

方解：本方以北芪、党参、白术、茯苓健脾补气；当归、白芍、川芎补血、活血；陈皮、鸡血藤理气、通络。

加减法：患部肿胀、屈伸不利加防风 9 克、防己 10 克、宽筋藤 30 克、威灵仙 15 克通络、消肿；脓水清稀、淋漓不断加熟地 15 克、浙贝 10 克、白芥子 9 克以滋肾化痰。

（二）外治法

1. 熏洗法。

手部掌侧皮肤较坚韧，熏洗法利于药物透入病灶发挥作用。

方药，苍耳子 30 克，明矾 10 克，吴茱萸 15 克，大黄 30 克。

水煎适量乘热熏洗患手，每次 30 分钟，每天 2 次。

或用入地金牛酒精浸出液持续湿敷患部，适用于手部感染未成脓期，有消散之功效。

2. 敷贴法。

用鲜野菊花叶、芙蓉花叶捶烂外敷，或四黄膏、冲和膏外敷患部有箍毒消肿之功，适用于手部疔疮初中期。若患部肿痛不消，或脓水清稀，恐有损骨之变，可用阳和膏外敷，或加掺三味散（升丹、熟石膏、青黛）以温阳散瘀，拔毒消肿。若脓腐已净，溃疡不愈，则宜生肌膏外敷以祛腐生肌。

3. 切开排脓。

手部疔疮若已成脓，必须及早切开排脓。选择脓肿低位循经直开，手指应在指侧切开，切口不宜超过关节，以免影响手指功能。托盘疔可在手掌大、小鱼际肌选择适当切口，不要因手背肿胀明显而误切手背，一般采用胶片或药线引流，务必脓流畅泄，必要时对侧切开贯穿引流。沿爪疔成脓浅而早，可在甲旁挑破泄脓，必要时可切除部分指甲或拔除指甲，保证引流通畅。

但如脓未成妄加切开，可致皮裂肉腐疼痛倍增，甚至脓毒蔓延，内侵筋骨，肿势上延，出现红丝疔等合并症。故切开排脓等判断是否成脓，十分重要。

（三）西医治疗

1. 固定和抬高患肢，对减轻症状、控制感染扩散和促进创面愈合有肯定作用。

2. 全身药物治疗：手部感染初期，可用适当的抗生素、磺胺类药物治疗。一旦脓肿形成，便不能用全身药物治疗代替切开引流术，也不能在组织修复期代替伤口换药。

药物治疗可选用。

复方新诺明，一次2片，日2次，口服。

青霉素钠 80 万 μ ，肌注，日2次。

3. 局部治疗。

早期以短波和透热等理疗，有助炎症吸收及脓肿局限，也可用鱼石脂软膏外敷，甲沟炎患者，可试用2%碘酊浸泡。

4. 手术疗法。

脓肿形成，即行切开引流。但若腱鞘、滑囊，或手掌间隙感染，当肿胀严重，局部渗出积液较多时，虽未成脓，也可及早切开引流、减压，以减少感染对深部组织的扩散和破坏，对脓性指头炎因指端张力大，疼痛剧烈，也主张早期切开以缓解症状。

典型病例：

赵××，男，36岁，工人，1995年10月7日初诊。患者10月4日工作中不慎被铁钉刺伤右手虎口，自用红药水外搽药口，当晚即觉疼痛剧烈，翌日在××医院包扎处理，内服先锋，疼痛无明显减轻，右手虎口焮赤肿痛，以手背尤甚，手指屈伸不利，伴有畏寒，发热 38.6，口渴，心烦，便秘，尿赤，继续服先锋，局部用硫酸镁湿敷至第3天，发热不退，遂来我院就诊。证见虎口高突，大拇指和食指微屈相对呈蟹尖之状，中央有一脓疱。大鱼际饱满，指压中软应指。伴寒热交作、头痛、口渴、心烦、便结、浸赤、舌红苔黄、脉滑数，拟为虎口疔，成脓期。清洁消毒后在右手虎口中央处切开，用血管钳钝性分离直达脓腔，引出稠腥液约20毫升，置凡士林沙条引流，外加四黄水蜜外敷，内服黄连解毒汤加穿山甲、制乳香、没药、蚤休。每天1剂，10月8日复诊，发热已退，精神转佳，局部肿痛减轻，继续换药至脓腐脱净后改用生肌膏外敷，历10天后收口而愈。

（郭智涛蔡炳勤）

第三节 脐部感染

脐部感染是指发生于脐部的急性化脓性疾患。常因脐窝污垢积存或脐部湿疹，搔抓损伤后引发感染；亦有因“卵黄管残留症”或“脐尿管闭合不全”继发感染所致；少数可因肠疹继发。

本病属中医脐痛范围。由心脾湿热火毒流入小肠，结于脐中，以致凝毒滞而成；亦由先患脐中出水，复因搔抓染毒而引起。

临床表现发病前有脐周湿疹或脐孔有排尿液史，初起微肿痒痛，或的痛，渐至整个脐部或脐窝边缘高突若铃，或肿大如瓜，呈半球形，表面光亮，皮色或红或白，疼痛加剧，按之有波动感。一般酿脓较快，酿脓时可伴有寒热。溃后流出黄白色脓汁，无臭味者易敛；流出稀污脓液或挟有粪臭，尿液或脐孔正中下方有条状硬结者，可成脐瘻，久不收口。

[治疗]

(一) 中医辨证治疗

中医治疗本病主要按脐痛之初起、成脓、溃后三个病程施以不同治法：

1. 初起。

主证：脐窝微肿痒痛，或的痛，渐至整个脐部或脐窝边缘突起若铃，或肿大如瓜，按之质硬。或恶寒发热，或口干喜饮，舌红，苔黄，脉数。

治则：清热利湿，散坚消肿。

方药：黄连解毒汤合五神汤加减。

黄连 15 克，黄芩 15 克，黄柏 15 克，桅子 10 克，连翘 10 克，牛子 10 克，花粉 20 克，木香 6 克。

方解：黄连、黄芩、黄柏、桅子清泻三焦之火；连翘、牛子、花粉、木香解毒散结消肿；泽泻，车前子、银花、木通清利湿热。

加减法：发热恶寒加柴胡 9 克、青蒿 6 克；小便黄赤加生地 15 克、滑石 30 克。

2. 成脓。

主证，整个脐部或边缘高突呈半球形，表面紧张光亮，按之有波动感，舌红，苔黄，脉数。

治则：清热解毒，透脓。

方药：透脓散加减。

炒山甲 20 克（先煎），皂角刺 12 克，川芎 10 克，当归 10 克，白芷 10 克，花粉 15 克，黄柏 15 克，银花 15 克。

方解：以山甲、皂刺、白芷、花粉消散透脓；软坚溃脓，辅以当归、川芎养血活血；黄柏、银花谈清热毒。

加减法：脓出不畅，以生北芪益气托毒，热毒较盛，加重黄柏用量，并加黄连 10 克、黄芩 10 克；如痈毒内已成脓，不穿破者加白芷 9 克、牛子 9 克。

3. 溃后。

(1) 脐部脓肿溃破，流出脓水稠厚无臭味，舌淡，苔薄白，脉缓，此为顺症，可不予内服，稍后疮面即愈。

(2) 脓出臭秽，或挟粉块物质，尿液，久不收口，脐孔处赘肉高突，或脐孔正下方有条索状硬结，伴面萎黄，肢软乏力，脉缓者，病属脐疹。

治则：补养脾胃。

方药：四君子汤加减。

党参 15 克，云苓 15 克，白术 15 克，北芪 15 克，陈皮 6 克，谷麦芽各 15 克。

方解：以四君子益气健脾；北芪托毒生肌；陈皮、谷麦芽健脾除湿。

（二）外治法

1. 初起：宜清热消肿以四黄油膏或金黄膏外敷。

2. 成脓：切开排脓。

3. 溃后。

（1）初溃：提脓法腐，用八二丹或九一丹并用药线引流，外敷四黄膏作盖贴。

（2）收口：脓腐已尽，宜生肌收口，以生肌膏外敷。

（3）脓流不畅或成疹管可插入化管药条化管提脓。

疮口周围皮肤应保持清洁，以免并发湿疹样皮炎，可予黄柏，大黄、侧柏叶、苦参、地肤子煎水外洗。

（三）西医治疗

治疗以局部为主，患处用热盐水湿敷，保持干燥，效果较好，一般不需服用抗生素。渗出液较多时，避免用龙胆紫外搽。以免表面干结使渗液不易排出，妨碍引流，急性期过后，应小心清洁脐部，并使之干燥，可用脱脂棉蘸酒精，轻轻清洁脐内皱褶处，消除深部缝隙的潮湿液体，去掉脱落的表皮，避免再发炎症。并发深部感染。蜂窝织炎等全身症状时，应用抗生素治疗，如口服复方新诺明 2 片，日二次；如为脐尿管痿，应先证实尿道是否通畅，如有梗阻应先纠正，以后处理脐尿管痿：手术切除全部管道，在附着于膀胱的部位结扎并作荷包缝合内翻；如为脐尿管翼肿则手术将翼肿及索条状走向膀胱的纤维束切除，感染的脐尿管囊肿应行切开引流，而后换药使之愈合。脐部的单纯窦道和憩室可行切除，位于近脐部或在脐旁腹壁内小的囊肿和能触及的较大囊肿均应切除。

典型病例：

蒋某某，男，59 岁，工人，门诊号 950731，1995 年 8 月 30 日初诊，自诉二月前搔抓脐部后诱发脐周肿痛，局部皮肤潮红，脐孔渗液二月不愈。曾在外院长期以抗菌素内服或静滴，局部以峡哺西林湿敷月余，症无改善。及到我院就诊，其形容憔悴，疲倦纳呆，四肢乏力，脐周皮色暗红，脐旁有半球形突起约鸽蛋大小，脐孔有少量稀薄脓液分泌，脐下触及硬结约 4×3 平方厘米触痛，舌淡，苔腻，脉缓。拟脐痛溃后脾胃虚弱，脓出不畅，以四君子汤加味：生北芪 20 克、党参 15 克、白术 10 克、茯苓 10 克、黄连 10 克、炙甘草 6 克、白芷 15 克、穿山甲 20 克（先煎）、桔梗 15 克，补益脾胃，托毒排脓，日一剂，复煎。局部外敷金黄膏，每天更换 3 次，敷药前以黄连、黄柏、朽矾、苦参煎水外洗脐孔，尤脐内皱褶处，以清除脓液及药膏以利引流。9 月 2 日复诊，服上方 3 剂，脓液增多，脓出变畅，局部疼痛减轻，肿缩小。上方北芪加至 30 克，另予皂刺 15 克、当归 15 克、川芎 10 克加强补血排脓。局部改用阳和膏外敷，每天 1 次。9 月 10 日三诊，脓出仍多较稠，肿块收缩至 1.5×1cm，精神好转，纳增，脉缓有力，继以托里排脓汤托邪外出：黄芪 18 克、党参 12 克、白术 10 克、茯苓 10 克、当归 15 克、熟地 15 克、川芎 6 克、陈皮 6 克，白芷 15 克、桔梗 15 克、炒山甲 20 克、甘草 6 克。9 月 20 日排出少量黑色粪便渣样物后脓液逐日减少，9 月 25 日脐下发现一疹管长约

4 厘米给予化管药条插入换药 15 天，伤口愈合。
(郭智涛蔡炳勤)

第四节 痈

痈是金黄色葡萄球菌所引起的多个相邻的毛囊及皮脂腺、汗腺的急性化脓性感染，好发于皮肤厚韧的颈、背部，有时也见于上唇和腹壁，常发生于身体虚弱或糖尿病病人。

痈早期呈大片酱红色炎症浸润区，高出体表约1厘米，坚硬，水肿，与正常组织界限不清。及后中央区皮肤坏死，形成粟粒状脓柱，脱落很慢，中心部塌陷，状若蜂窝，溢出脓血样分泌物。患处剧痛，病人常有发热。全身不适、恶心等伴随症状。易发生淋巴管炎，淋巴结炎和静脉炎。痈也有致海绵窦血栓形成的危险。

本病属中医学有头疽的范围。《外科理例疮名有三》中指出：“疽者，初生白粒如粟米便觉痒痛。三、四日后，根脚赤晕展开，浑身壮热微渴。”“疽顶自粒如椒者数十，间有大如莲子蜂房者，指捺有脓不出”，生动地描述了本病炎症浸润广大，脓头相继增多，脓液不易畅泄，伴有全身症状等临床特点。

本病好发于颈、背等皮肤厚韧的部位，有诸多命名，如发于后颈部称对口疽，发于背部称发背疽等。中老年、体弱、或者消渴病的人多发。一般而言，发于项背部的病情较重，不易透脓，容易内陷；发于其他部位的病情相对较轻；合并消渴病者病情较重。

本病发病原因为劳伤精气，肾水不足，水火不相济，火邪内焰；或由恣食膏粱厚味，脾肾湿热火毒内生；或由外感风热、湿热交蒸以致营卫不和，气血瘀滞，经络阻隔而成。年老气血虚弱之体，每因毒滞难化，不能透毒外出病情较重，消渴患者，阴虚之人，每因水亏火炽，热毒蕴结不散。故患者气血、阴津之盛衰与本病的转归有密切关系。

[治疗]

(一) 中医辨证治疗

1. 分型治疗。

(1) 邪热郁结型。

主证：见于有头疽初期，局部硬结中间有粟米样脓头，周围漫肿成片，继则脓头增多，焮红灼热，疼痛加剧，伴恶寒、发热、头痛、食欲不振，舌红苔白腻，脉弦数，此属有头疽早期，历时约1周左右。

治则：散风清热，和营托毒。

方药：仙方活命饮加减。

当归尾10克，银花20克，陈皮6克，白芷9克，穿山甲10克，浙贝15克，防风10克，皂角刺10克，甘草6克，花粉10克，公英15克。

方解：方中银花、公英、甘草清热解毒；归尾、穿山甲、皂角刺、陈皮和营托毒；防风、花粉、白芷散风消肿。

加减法：恶寒，头痛表证明显，加芥穗9克、菊花15克；尿赤加川草萆10克、泽泻20克、车前子15克；便秘加大黄10克、枳实10克；疼痛剧加乳香10克、没药10克。

(2) 脓毒蕴结型。

主证：大约发病二周后，疮头变软溃破，但脓流少而不能畅流，状若蜂窝，大小不一，如能使脓流畅泄，脱肉渐脱，则病情停止发展，便可进入生肌收口期；若病情进展则全身症状加重，伴有壮热烦渴，便秘浸赤，舌红苔

黄干，脉洪数或滑数。

治则：托里透毒，排脓祛腐。

方药：托里透脓汤。

北芪 30 克，当归 15 克，穿山甲 10 克，川芎 10 克，皂角刺 15 克，桔梗 10 克，白芷 6 克，浙贝 15 克，陈皮 6 克，银花 20 克，甘草 6 克。

方解：方中北芪、当归、川芎补气活血；穿山甲、皂刺、陈皮、桔梗、白芷、浙贝排脓托毒；银花、甘草清解热毒。

加减法：气虚加党参 20 克、茯苓 15 克；血虚加熟地 15 克、生地 15 克、白芍 10 克；热重加桔草 15 克、野菊花 10 克、公英 20 克、地丁 15 克。

（3）阴虚毒盛型。

主证：局部疮形平塌，根盘散漫，疮色紫滞，不易化脓，溃后脓水清稀或带血水，腐肉难脱，疼痛剧烈。伴有发热，唇干舌燥，小便短赤，大便干结，舌红苔黄，脉细数。

治则，滋阴生津，清热托毒。

方药：竹叶黄芪汤加减。

竹叶 10 克，元参 15 克，北芪 20 克，麦冬 15 克，石斛 10 克，银花 20 克，生地 20 克，当归 10 克，白芷 10 克，穿山甲 10 克，甘草 6 克。

方解：方中元参、麦冬、生地、石斛滋阴生津，北芪、当归、穿山甲补益气血以托毒，竹叶、银花、甘草清热解毒。

加减法：口干口渴加生石膏 30 克、知母 10 克；气虚脓腐难溃加太子参 20 克、川芎 10 克、皂角刺 10 克；午后渐热加地骨皮 10 克。丹皮 12 克、桔草 15 克；大便秘结加大黄 10 克、元明粉 10 克、枳实 10 克。

（4）体虚毒滞型。

主证：局部疮形平塌，根脚散漫，疮色灰暗，化脓迟缓，腐肉难脱，脓水稀薄灰暗，闷肿胀痛不解；或疮口呈空壳状，久不收敛。常伴有低热，精神不振，面色欠华，食欲不振，小便频数，大便稀溏，舌淡，苔白腻，脉虚数。

治则：补气养血，托正托毒。

方药：托里消毒散加减。

北芪 30 克，党参 20 克，当归 20 克，白芍 15 克，川芎 10 克，茯苓 15 克，白芷 10 克，皂角刺 10 克，甘草 6 克，银花 20 克，陈皮 6 克。

方解：方中北芪、党参、当归、川芎、白芍补气养血；茯苓、白芷、皂刺、陈皮化痰湿以排毒；银花、甘草清解余热。

加减法：食欲不振、大便稀溏加白术 10 克、谷芽 920 克、鸡内金 10 克、淮山 20 克；口渴不引饮加石斛 10 克、花粉 10 克、茅根 15 克；脓腐不脱加穿山甲 10 克、桔梗 10 克、浙贝 10 克。

（5）疽毒内陷型。

主证：多见于年老体弱或严重消渴病患者疮色紫暗，肿势蔓延，疮顶塌陷，空壳无脓，体寒战高热，神昏谵语，呼吸急促，恶心呕吐，腰痛尿少，舌红绛少苔，脉沉细数。

治则：凉血解毒，化浊开窍。

方药：犀角地黄汤合黄连解毒汤。

水牛角 30 克（先煎），生地 20 克，川连 9 克，银花 30 克，丹皮 10 克，赤芍 10 克，黄芩 10 克，大黄 10 克，人工牛黄粉 3 克（冲服），甘草 6 克。

方解：方中水牛角、川连、银花、黄芩清热泻火解毒；丹皮、赤芍、生地凉血透热；大黄泄热通便；牛黄、甘草豁痰开窍解毒。

加减法：高热口渴、大便秘结加生石膏 30 克、知母 10 克、粳米 10 克，或加服新雪丹；神昏谵语加服安宫牛黄丸；气促痰鸣加天竺黄 9 克、石菖蒲 9 克、浙贝 15 克。

（二）外治法

1. 初期：疽证初起，局部肿块有粟米样脓头，疮周慢肿成片略高于皮面，宜用四黄水蜜或金黄水蜜外敷。外敷药宜厚贴，每日更换 2 次，每次换药前用开水或酒精洗净皮肤。若对外敷药过敏，局部起丘疹、瘙痒者，改用硫酸镁或 10% 黄柏溶液湿热敷。

2. 中期：疽证发生 2 周，局部疮顶溃烂但坏死组织阻隔，脓腐不能畅泄，周边炎症浸润也未趋局限。此期可行十字切开或廿字切开直至疮底，使疮敞开，利于排脓。遇有坏死组织已与正常组织分离，可逐日剪除，或于疮上外掺红升丹制剂，外盖四黄膏或凡士林纱市。周边仍可用四黄水蜜外敷。但每次换药时要注意疮周的清洁消毒防护，避免疮周围脓流浸渍继发湿疮或疽毒蔓延。

脓腔较大者也可选用含氯石灰溶液湿敷以化腐去臭。

3. 后期：疽证大约 4 周，脓腐将净或已净；外周炎症消散吸收，遗留溃疡面，可用生肌膏外敷。脓腐未净可掺化腐散后敷生肌膏；脓腐已净可掺珍珠末后敷生肌膏，促进溃疡愈合。

（三）西医治疗

早期可用 50% 硫酸镁或 70% 酒精湿敷，促进炎症消退，减轻疼痛。全身应用抗生素，如青霉素 80 万 μ 肌注，日 2 次，或先锋 IV3 粒，日 4 次，复方新诺明 2 片，日 2 次，口服，面部痛应减少说话和咬嚼动作。合并糖尿病等应积极治疗。

大部分痈因病变范围较大，引流不畅，感染不易控制而需作切开引流术，切开一般选用十字、双十字或井字形，长度要超出炎症范围少许，深达筋膜或筋膜下。切开后将皮瓣向四周剥离并翻开，清除所有坏死组织，手术操作应轻巧，切勿挤压，以免感染扩散。伤口用 3% 过氧化氢溶液或优琐溶液湿敷，如出血较多可以干纱稍加压填塞止血。待 2~3 日以盐水湿透纱布后取出填塞物，改用凡士林换药，应将凡纱填入伤口每个角落，使皮瓣撬起，以利引流。应保持周围皮肤清洁，防止继发感染。若皮肤切除过多，可在健康肉芽组织形成后植皮，加速愈合。

另外患者患肢应制动，或卧床休息，加强营养。

典型病例：

朱××，男，60 岁，1 周前因天气寒冷服食狗肉，2 天后颈部起疮有粟米样脓头，痒痛交加，初不为意，自搽碘酒未见效，肿势向周围扩大，脓头相继增多，剧痛影响睡眠，伴头痛项强，纳呆，大便三天未解，曾在××医院就诊，内服中药清热解毒，外用硬膏外贴，闷痛益甚，膏药接触处皮肤糜烂，痒痛交加，遂转来本院门诊，就诊时查后颈部正中肿块约 5×4 厘米，周围蔓肿及颈两侧，疮中央有数个黄白脓头。舌淡红苔白腻，脉弦略数，此属有头疽初期，邪热郁结型，治予散风清热，和营托毒。处方：银花 30 克、野菊 20 克、当归 15 克、赤芍 10 克、川芎 10 克、防风 10 克、穿山甲 10 克、皂角刺 10 克、甘草 6 克、浙贝 15 克、陈皮 6 克、防风 9 克。每日 2 剂，水

煎服。先锋霉素 0.25 克口服，每日 3 次，新癬片 4 片口服，每日 3 次，局部因用硬膏敷贴后，皮肤并发湿疮，先用松节油彻底清除残留膏药，新洁尔灭消毒后用氧化锌油外搽保护疮周皮肤。疮中央用四黄膏外敷。治疗 1 周后，颈部湿疮消退，肿胀局限，但仍疼痛，头不能俯仰和转侧。疮顶已部分变软溃烂，有少许脓水外渗，舌红苔黄，脉滑数。此为有头疽溃脓期，脓毒蕴结型，治予托毒排脓，处方：北芪 30 克、当归 15 克、川芎 10 克、皂角刺 10 克、穿山甲 10 克、陈皮 6 克、浙贝 15 克、银花 20 克、防风 6 克、白芷 6 克，每日 2 剂，水煎服，加服众生丸 6 片，日 3 次。局部行井字切开，翻开皮瓣，扩创引流用优苏纱条填塞后外盖凡士林纱条，再予四黄膏外敷，促疽毒收缩吸收。每天更换敷料一次。换药时逐日剪除坏死组织，治疗 10 天，坏死组织大部分脱落，肉芽开始生长，周围炎症消散吸收，改用补气养血，生肌敛疮法，处方：北芪 30 克、党参 20 克、白术 15 克、茯苓 15 克、当归 20 克、白芍 15 克、首乌 10 克、川芎 9 克，银花 10 克、甘草 6 克、陈皮 6 克，每日 1 剂，水煎服。加服复方北芪口服液 1 支，每日 2 次。局部改敷生肌膏，每日 1 次，治疗 2 周伤口愈合。

（蔡炳勤郭智涛）

第五节急性蜂窝组织炎

急性蜂窝组织炎是皮下、筋膜下或深部疏松结缔组织的化脓性感染。致病菌主要为溶血性链球菌，其次为金黄色葡萄球菌，亦可为厌氧菌，感染多继发于软组织损伤，或由某一局部化脓性感染灶扩展所致。

这种化脓性感染呈弥漫性炎症，向周围迅速扩散，与正常组织无明确界限。浅部以明显的局部红肿热痛为主。深部局部红肿不明显。有深压痛，全身症状较重，如寒战、高热、头痛等，病变位于组织疏松的面部、腹壁等处，则水肿明显，疼痛较轻，病变位于组织致密的头皮、颈背等处，则水肿较轻，疼痛较重，口底、颌下、颈部急性蜂窝组织炎，可引起喉头水肿和气管压迫，导致呼吸困难，甚至窒息。患部中央区域容易发生坏死液化，形成脓肿。

本病中医归属“发”范畴，缘由毒邪聚于肌肤而发，具有初起无头，红肿明显，边界不清，3~5日皮肤湿烂，或中软不溃，全身症状较重的特点。其范围较痛为大。如生于项前的锁喉痛，生于臀部的臀痛，虽以痛命名，但实属发的范围，还有生于小腿的称腓腓发，生于手足背者称手发背和足发背等。临床以锁喉痛和臀较为常见，分别叙述之。

一、锁喉痛

本病多由体弱，口唇咽喉生疮，感染毒邪或因儿童麻、痘、乳蛾，病后余毒未清，邪毒客于肺胃，循经上蕴，挟痰凝结而成。初期项前红肿绕喉，根脚散漫，坚硬灼热疼痛。2~3天后，肿势迅延，上延腮颊，下到胸前，外至两额侧。因其肿连咽喉、舌下，致汤水难下张口说话困难。伴有壮热烦渴，头痛项强，气促痰鸣等或发生瘰疬。根据临床表现，分为轻重两种证型。

[治疗]

(一) 中医治疗

1. 轻型。

主证：结喉部红肿，边界不表，掀热疼痛，伴有头痛、发热、咽痛多痰、口苦口渴、尿黄等症。数天后肿势局限，中间高肿按之濡软为脓成，经切开排脓，脓出稠厚，再经数天引流而愈。舌多淡红或红，苔白腻或黄，脉滑数。

治则：散风清热，化痰解毒。

方药：瓜蒌牛蒡汤加减。

瓜蒌仁 10 克，牛蒡子 10 克，花粉 10 克，黄芩 10 克，连翘 10 克，银花 20 克，皂角刺 10 克，青皮 6 克，甘草 5 克。

方解：方中瓜蒌仁、牛蒡子、花粉清解痰热而散结；银花、连翘、黄芩清热解毒；青皮、皂角刺理气透脓；甘草调和诸药。

加减法：咽痛多痰加桔梗 10 克、射干 10 克、浙贝 15 克；头痛项强加葛根 15 克、防风 10 克、菊花 15 克；口渴尿黄加生石膏 30 克、滑石 30 克、桅子 10 克；脓成加穿山甲 10 克、白芷 9 克、桔梗 9 克。

2. 重型。

主证：项前结喉漫肿，坚硬，灼热疼痛，来势凶猛，肿势迅速扩延至双颈侧、颊下及胸前，吞咽困难，体高热烦渴，鼻煽气促痰鸣，小便短赤，大便燥结，舌质红绛，苔黄腻，脉洪数。成脓迟缓，疮口平塌坚硬，脓水清稀，淋漓不断，则舌质多淡，苔薄白润，脉沉细。

治则：清热解毒，豁痰散肿。

方药：普济消毒饮加减。

银花 20 克，连翘 10 克，牛子 10 克，元参 10 克，桔梗 9 克，僵蚕 10 克，白芷 6 克，水牛角 30 克（先煎），生石膏 30 克，薄荷 5 克（后下），柴胡 9 克，甘草 6 克，竺黄 9 克，浙贝 10 克。

方解：方中银花、连翘、水牛角、生石膏、元参泻火解毒；僵蚕、浙贝、竺黄豁痰散结；柴胡、薄荷、白芷散风消肿；甘草调和诸药。

加减法：气息急促、痰涎壅盛加鲜竹沥 10 克、人工牛黄粉 3 克；大便燥结加大黄 10 克、元明粉 10 克、枳实 10 克；已成脓加穿山甲 10 克、陈皮 6 克、当归 10 克，去水牛角、生石膏、元参。

溃后若脓水清稀转为阴症则以八珍汤调治。

（二）外治法

初期可用四黄水蜜或金黄水蜜外敷，若敷后觉喉头气管有压迫或不适可改用 10% 黄柏溶液湿热敷。

脓成则循经切开，若脓腔过大可多个切口，凡士林纱条贯穿引流，或用负压吸引以确保引流通畅。

溃合外敷生肌膏以生肌收口，若疮口呈空壳状不易愈合，可加用垫棉法加压。

典型病例：

李××，女，60 岁，10 天前因右侧牙龈肿痛化脓，在口腔科诊治，内服抗菌素，局部牙龈部挑穿排脓，硼酸溶液漱口，牙龈肿痛减轻，但右侧腮、颌明显肿胀，蔓肿成片，微有红热，疼痛剧烈，状若鸡啄，伴有发热 38.5℃，口干口渴，神疲，纳呆，尿频数色黄，大便 3 天未解，门诊检查白血球及血糖升高，病情较重收住院治疗。入院时查右腮、颌、项部大面积瘀肿，边界不清，腮颌部皮色较淡稍软，按颈痛并发锁喉痛诊治，中药以清热散风、化痰托毒为则，处方：银花 30 克、桔草 20 克、当归 10 克、穿山甲 10 克、板蓝根 15 克、连翘 10 克、牛子 10 克、柴胡 9 克，生石膏 30 克、元明粉 10 克（冲）、甘草 6 克，加服消渴丸 6 片，每日 3 次，局部用 3% 硼酸液湿热敷，治疗 2 天，右下颌部皮肤少许溃损流出稀黄污臭脓液，即于右下颌部穿刺抽得脓液后切开探查其脓腔达整个项前，皮瓣与项前肌完全分离，即于项前最低位另行作二个切口，引流稀污臭脓水约 250 毫升，用大量双氧水、灭滴灵等冲洗脓腔，置引流条行脓腔引流。改用托里消毒汤及众生丸、消渴丸内服。伤口流 10 天后脓流基本已净，改用棉垫法加压，1 周后伤口愈合。

一 臀 疔

臀疔因疮毒发于臀部侵袭广大，故属“发”的范围，多因肌肉注射针药吸收不良或感染邪毒而发，亦可由附近部位疮疖移毒而成。一般分急性、慢性二种类型，急性者属火毒蕴结型，慢性者属湿痰凝结型，治疗有别。

[治疗]

（一）中医辨证分型治疗

1. 火毒蕴结型。

主证：一侧臀部肿胀红热，疼痛，中心部明显，周围较淡，逐渐扩大，边界不清，隐约扪及硬结，轻压痛，3~4 天后皮肤湿烂，色转紫暗而腐溃，或中软不溃。伴有发热恶寒，骨节酸痛，疲乏纳呆，舌红淡红，苔黄腻，脉弦数。一般溃后流出黄稠脓，脓腐渐脱，新肉渐生，约 1 月而愈。

治则：和营托毒，利湿清热。

方药：仙方活命饮合黄连解毒汤。

当归 15 克，赤芍 10 克，穿山甲 10 克，皂刺 15 克，当归 10 克，银花 30 克，陈皮 6 克，浙贝 15 克，牛膝 10 克，木通 10 克，川芎 6 克。

方解：本方用当归、赤芍、川芎活血；银花、甘草清热解毒；穿山甲、皂刺、浙贝、陈皮化痰托毒；牛膝、木通利湿通络。

加减法：热毒重者加公英 20 克、地丁 15 克、桔草 15 克；疼痛剧烈加乳香 10 克、没药 10 克；脓成加北芪 20 克、白芷 9 克、生苡仁 30 克。

2. 湿毒凝结型。

主证：初起臀部漫肿，皮色不变，红热不显，硬结坚实，酸痛或压痛，患肢步行不便，全身无明显症状。若由于臀部注射药液吸收不良所致者，则步履不便，局部酸痛木硬，进展缓慢。若治疗得当则可自行消退，若治疗失当或因体虚邪恋，邪毒深陷内腐外硬，则易转为阴证。

治则：活血散瘀，化痰消肿。

方药：桃红四物汤合瓜蒌牛蒡汤。

当归 15 克，赤芍 15 克，川芎 10 克，桃红 10 克，瓜蒌仁 15 克，浙贝 15 克，桅子 10 克，陈皮 10 克，皂角刺 10 克，甘草 6 克。

方解：方中当归、赤芍、川芎、桃红活血散瘀；瓜蒌仁、浙贝、陈皮、皂角刺化痰理气透毒；桅子、甘草清热解毒。

加减法：患肢酸痛、步履不便明显者加丝瓜络 10 克。牛膝 10 克、桑枝 20 克、防己 15 克；脓腐不透加穿山甲 10 克、青皮 10 克、白芷 9 克。

(二) 外治法

初期用金黄水蜜或双柏水蜜外敷，脓成宜切开排脓。红升丹药线引流，脓净改用生肌膏外敷。如疮口有空腔不易愈合者，可用棉垫法加压包扎。

若由臀部注射针药吸收不良而引起者，初起用热水袋或四黄水蜜外敷，若迁延日久里腐外硬者，宜切开后清除表面坏死组织后用腐脱散加生肌膏外敷以祛腐生新。

典型病例：

王××，女，56 岁，2 周前左臀因注射雷公藤注射液后，局部微胀痛伴低热，左下肢步行不便。经当地医院口服先锋霉素，局部硫酸镁外敷后，热退但左臀仍隐隐作痛，步行受限，收住院治疗。

入院时查左臀漫肿成片，皮色如常，中间稍软有深压痛，即予“B 超”检查示左臀部不均质包块，有液平。患者伴有午后发热头痛疲乏，纳呆口苦，小便黄，大便于结，舌红苔薄黄。证属臀痛火毒蕴结，热腐成脓型，治予清热解毒，化痰祛腐。处方：当归 15 克、赤芍 10 克、皂角刺 10 克、穿山甲 10 克、陈皮 10 克、浙贝 15 克、夏枯草 20 克、花粉 10 克、川芎 9 克，每日 2 剂，水煎服。局部穿刺抽得脓液后行切开，探查脓腔约 8×6×5cm，内有大块坏死组织，分别予清除，用优苏纱布填塞，2 天后改用凡士林纱条填塞，1 周后肉芽生长腐未脱净，改用祛腐生肌膏外敷 2 周后收口。内服药以托里消毒方加北芪口服液托毒，后期以八珍汤调补气血善后。

(三) 西医治疗

急性蜂窝组织炎早期以全身治疗为主，应用磺胺类药或抗生素，同时进行局部以 50% 硫酸镁湿热敷，紫外线照射或超声波治疗。以上处理仍不能控制感染而化脓者，应作切开引流，需要时可多处切口，以利引流。对捻发音性蜂窝组织炎（常由厌氧菌引致），经及早切开，包括切开筋膜，并以双氧水或高锰酸钾溶液冲洗伤口，抗生素可加用灭滴灵等。对喉结底蜂窝组织炎，

局部应早期切开，减压引流。出现呼吸困难应立即作气管切开，保持呼吸道通畅。

抗生素：（1）复方新诺明2片口服，日2次。（2）先锋IV0.25克，日四次，口服。（3）红霉素0.375克，日三次。（4）感染严重，可静滴氨苄青霉或头孢菌素、灭滴灵。

（郭智涛蔡炳勤）

第六节 肌肉深部脓肿

肌肉深部脓肿是指发生在肌肉深部的局限性脓液积聚。四周有一完整的腔壁，常见致病菌为毒力强且有凝固血浆能力的金黄色葡萄球菌，多由远处原发感染再经血流，淋巴管转移而来。脓肿常为多发性。肌肉深部脓肿的波动试验不明显，但脓肿表面组织常有水肿和明显的局限压痛，全身中毒症状明显。

肌肉深部脓肿，相当于中医的“流注”，《外科正宗·流注论》曰：“流注，失流者，行也，乃气血之壮，自无停息之机。注者，住也，因气血之衰，是有凝滞之患。其形漫肿无头，皮色不变，毋论穴道，随处可生。”本病具有初起漫肿微痛，皮色如常，结块不甚显著，好发于四肢肌肉丰厚深处，其发无定位，容易走窜，并有此处未愈、他处又起的特点，发病部位以腰背、大腿、臀部较为多见。一般预后良好。根据流注病因等肌肉丰厚部位及发病部位不同，分为暑湿流注，余毒流注，瘀血流注，髌窝流注。

一、暑湿流注

该病由先受暑湿，继则寒凉外束，阻于营卫肌肉之间，致使气血凝滞而成。多发于夏秋季节。始发时在四肢或躯干部有一处或数处肌肉疼痛，漫肿色白微热。2~3天后肿胀焮热疼痛明显，可触及肿块，伴有恶寒、发热、周身关节疼痛、头胀、胸闷、纳呆、渴不多饮。舌苔白腻，脉滑数，此为病之初期，继则肿块增大，疼痛加剧。约2周后肿块中央微红软，按之应指，并见壮热不退，时时汗出，胸腹可布白痞，口渴欲饮，苔黄腻，脉洪数，此为内脓已成。溃后流出黄稠或白粘脓水，肿硬疼痛渐消，身热减退，胃纳增加。约再经2周脓尽收口而愈。但也有此处未愈，它处又起，壮热不退，身体消瘦，面色无华，脉虚数之正虚邪恋的表现。

[治疗]

(一) 分期治疗

1. 初期：暑必挟湿，临证则有偏暑、偏湿之分。

(1) 偏暑之证：由于暑热素蒸，大多高热不解治应清暑泄热，拟方：

黄芩 15 克，桅子 10 克，赤芍 10 克，银花 15 克，藿香 10 克，枳壳 10 克，青陈皮各 9 克，六一散 12 克，连翘 10 克，浙贝 10 克。

方中芩、桅苦寒以清气热，藿香、青陈皮、枳壳芳香理气，六一散清暑渗湿，银翘清热解毒，赤芍活血，贝母清热散结。

(2) 偏湿之症，湿性重浊，大多身热稽留，白痞满布，治以芳香化湿，淡渗下热，拟方：

藿香 9 克，大豆卷 9 克，忍冬藤 12 克，佩兰 9 克，白痞壳 6 克，焦六曲 12 克，秦艽 9 克，陈皮 6 克，云苓 12 克，苡仁 15 克，六一散 12 克（荷叶包）。

方中以藿香、佩兰芳香化浊，合陈皮、白痞以通畅不舒之气，云苓、苡仁、六一散、荷叶清暑渗湿，佐大豆卷宣泄解肌，秦艽疏肌表之湿滞，六曲化脾胃之积滞，忍冬藤解毒通络。

2. 成脓期。如已成脓，应清暑化湿，和营托毒，拟方：

青蒿 10 克，鲜藿香 20 克，佩兰 20 克，银花 10 克，连翘 10 克，地丁 15 克，当归 10 克，赤芍 10 克，丹皮 10 克，皂刺 12 克，六一散 10 克，穿

山甲 15 克。

方中主要以皂刺、穿山甲托毒排脓；赤芍、当归、丹皮凉血和营，余药皆为清暑化湿之药。

3. 溃后。内服处方亦以清解余邪为主，不宜过服寒凉，以免邪郁复发；有的窜发不已，身热稽留，则应法邪为主，兼固正气，勿速用补剂。部分阴液亏损，气血两虚，则应防止余毒窜发，治以扶正为法，法邪亦属重要。

（二）外治法

初期：肿而无块者，可用玉露膏、金黄膏外敷，肿而有块者用太乙膏掺红灵丹治之。

成脓：宜切开排脓引流。

溃后：先用八二丹药线引流，脓尽可改用生肌散，均以红油膏盖贴。

（三）西医治疗

当脓肿未局限，应给局部热敷、理疗。脓肿伴有明显全身症状，可用抗菌素，如复方新诺明 2 片，日 2 次，口服或氨苄青霉素 6 克静滴。一旦脓肿形成，应即施行切开引流术（诊断性穿刺抽脓或作 B 超检查可确定脓之有无及部位和深度）。

切开引流应在波动最明显处作切口，切口应选择够长度，并作低位引流，切口方向一般应与皮纹平行，不作经关节区的纵切口。切口不要穿过对侧脓腔壁而达正常组织，以免感染扩散。脓液排出后，用手指探查脓腔，并将脓腔内纤维间隔分开。记录脓腔内油纱布引流条数目，以免换药时遗漏。

典型病例：

章××，男，25 岁，1995 年 8 月 8 日初诊。患者半月前出现畏寒、高热，遍体酸楚，在当地医院诊治，体温 39.2℃，WBC13000/mm³ 中性 78%，经静滴氨苄青霉素及清热消炎药对症治疗多日，高热退，但持续低热 37.5℃ 左右，停药体温又上升，一周后发现四肢及臀部结块 4 处，拟“多发性深部脓肿”继续抗炎治疗，未愈，今转我院，体温 37.9℃，身热胸闷，纳呆神疲，周身酸楚，重坠，四肢大腿外侧，双臀部各有结肿一处，根盘散漫，包白按之疼痛，舌苔白腻，脉濡数，时当夏秋季节，属暑湿流注之候，湿郁经络而见身重，关节酸楚，阻于肌肉之内，则身热而结肿患生流注，湿邪郁滞，故胸闷纳呆，苔白腻，脉濡数，治当清暑芳香化湿浊，拟藿香 9 克，佩兰 6 克。陈皮 6 克、白蔻 6 克、六一散 12 克、荷叶 6 克、秦艽 12 克、赤芍 10 克、神曲 10 克、忍冬藤 15 克、淡豆豉 12 克、青蒿 10 克、炙甲 10 克，煎水内服，日 1 剂。

局部以银花露调敷四黄粉，经治 3 日，精神好转，胸闷，关节酸楚均除，局部肿势缩小，再服 5 剂，大腿肿痛消，唯左臀部结块有少许脓液渗出，按之中软应指，予切开引流，引出脓液约 20 毫升，经换药 10 天愈。

本案为暑湿流注偏湿重，故治以藿佩芳香化浊，合陈皮白蔻以通畅不舒之气，六一散、青蒿、荷叶清暑渗湿，佐淡豆豉泄解肌，赤芍和营卫，秦艽解肌表之湿滞，忍冬藤清热通络，穿山甲通经脉消肿散达。全方用药轻淡透达得“轻可去实”之目的。

不在夏秋季节发病者称之为湿热流注，亦以见于湿令者多，其发病之源，在于湿邪内滞气血不得运行，留于经络肌肉之间，湿郁热蒸多发而为流注之症。

其局部和全身症状以及内外治法一般同暑湿流注。但治疗上因湿性粘

腻，淹缠不休，不易骤化而其本身应有偏湿，偏热之分，偏湿之证，身热不甚，胸闷纳呆，肢节酸楚，治以芳香化湿；偏热之证，身热不解，并见热势增高为湿热化火之象，治应清热化湿，常以芩桅翘清气热为主。

总之，暑湿流注与湿热流注，初起时尤宜透热转气，使邪从气分而解，每可获内消，如邪毒留滞不去，结果有形之证，在清暑化湿、清泄湿热中参以解毒通络，理气和营，以散有形之滞。脓成后应及时切开引流。

二、余毒流注

余毒流注有病后余邪未尽及疮疡余毒走散两类，相当于现代医学之“脓毒血症”。前者主要因患伤寒、麻疹或其他热病后失治误治，使正气虚衰，余邪不尽，袭于经络，窜发肌肉之间而发病。后者为疮、痈、疔等治疗护理不当，强行挤压或过早切开，伴毒泄不尽或毒邪走散，流注经脉，逆于肉里而发。其共同点为邪气阻滞不散，导致结聚处发，但有气虚不能化毒与毒盛走窜之分，故治疗上气虚宜益气为先以推动气行而解凝滞，毒盛则应解毒为王，清解毒邪以制走窜之源。

[治疗]

(一) 分型治疗。

主证：

1. 正气不足型。

局部肿块坚硬或漫肿，按之微痛。成脓较缓，脓出稀薄或如败絮，形寒身热，胸闷神疲，脉濡数或细数，舌苔白腻或舌红少苔。

治则：发表和解祛邪。

方药：党参败毒饮加减。

党参 20 克，柴胡 10 克，前胡 10 克，薄荷 6 克（后下），桔梗 10 克，羌活 10 克，独活 10 克。

方熔：以党参益气扶正；柴胡、前胡、薄荷、桔梗、羌活、独活等宜发表和解祛邪，邪去则气血凝滞得消。

加减法：成脓时加穿山甲 15 克、皂刺 15 克；气阴两虚者加元参、生地、麦冬。

2. 邪毒炽盛型。

主证：各期症状一般同暑湿流注，但其邪热更炽，故发病更为暴急，初起即有寒战，高热，口渴引饮，苔黄腻，舌红，脉象洪数等热毒炽盛之证。严重者可见烦躁，壮热，神昏谵语，胸胁疼痛，咳喘痰血等毒邪内攻心肺之症。

治法：清热解毒，活血通络。

方药：黄连解毒汤合犀角地黄汤加减。

黄芩 15 克，黄连 12 克，黄柏 15 克，山桅 10 克，鲜生地 30 克，丹皮 15 克，赤芍 15 克，地丁 15 克，银花 15 克，连翘 12 克，水牛角 30 克（先煎）。方解：方中以芩、连、柏清热泻火解毒，配以银花、连翘、地丁、生地、水牛角等增强清热解毒作用；丹皮，赤芍凉血活血。

加减法：热毒炽盛，出现神昏谵语、壮热心烦者可服用安宫牛黄丸或紫雪丹各 1 粒（化服）；伴咳嗽、胸痛者加鲜苇根 60 克、淡竹叶 10 克、橘红 10 克、鱼腥草 30 克；脓成者去鲜生地，加当归 10 克、皂角刺 15 克、炙山甲 10 克，抗毒排脓，或改用透脓散。

外治及西医治疗同暑湿流注。

典型病例：

郑××，1989年10月3日初诊。患者10天前不慎被菜刀割伤右手背，自用紫药水外搽伤口，第2天局部肿胀疼痛，挤压出少量血水，但肿痛不消，第3天肿痛继续加重并出现畏寒发热，右上臂内侧结肿，按痛明显，在当地卫生所肌注青霉素及破伤风针治疗多日，右手背肿痛减轻，但右上臂肿块不消。曾到××医院切开，引出少量血水，翌日，发现右背部有3个白色触痛肿块，遂转我院。查神疲纳呆，体温38.7℃，右手背伤口愈，右上臂内侧结肿约2×3×1cm，已切开，有少量脓水，右背部有4×3×2厘米3硬结肿块2个，色白漫肿按之疼痛，舌红，苔黄，脉滑数，拟右手背外伤染毒，不能及时控制，以致毒邪入里窜发为余毒流注之候，证属热毒蕴结，治以清热毒。拟黄芩15克、桅子10克、银花10克、连翘10克、蚤休10克、北芪20克、当归10克、赤芍15克、丹皮10克，水煎内服，日2剂，局部肿块外敷四黄水蜜，经治3天，体温恢复正常，背部肿块逐渐消散，上方加忍冬藤15克、当归5克，继服1周，诸结肿均消。

三、瘀血流注

是指由于跌打损伤或产后瘀露停滞所致的流注，临床分虚实两类，产后瘀血流注为正虚之证，多见于体质素亏之人，而跌仆损伤所致流注，一般属实，以其骤受外伤，局部血瘀不行而成。

[治疗]

(一) 跌仆瘀滞

主证：局部肿块疼痛，皮色微红或青紫，按之微热，疼痛显著。的一周左右肿块按之有波动感即内脓已成，溃后排出血块暗红色或金黄色的粘脓，脓出肿痛消，疮口渐愈，如脓流不畅则有窜发之象。

治则：和营祛瘀。

方药：活血散瘀汤加减。

桃仁9克，赤芍12克，红花6克，川芎10克，苏木6克，枳壳10克，槟榔15克，瓜蒌15克，大黄8克，当归10克。

方解：方中赤芍、桃仁、川芎活血祛瘀；苏木、枳壳、槟榔、瓜蒌行气祛瘀；大黄使血下行；当归补血活血和营。

加减法：瘀重者加^虎虫5克破瘀散积，血蝎6克散瘀和血；脓成者加炙山甲10克、角刺15克托毒排脓。

(二) 产后瘀阻

主证：局部肿块色白或色不变，疼痛不甚明显，微热，多见于少腹或大腿内侧，伴有形寒身热，舌质紫，舌边有瘀点，脉涩。多见于产后尚未满月者。

治则：和营通滞。

方药：桃红四物汤加减。

桃仁9克，红花6克，熟地18克，当归15克，川芎12克，白芍15克，益母草20克，香附8克，木香6克（后下），灵脂6克。

方解：方中桃仁、红花、灵脂活血化瘀；当归、白芍、熟地、川芎养血活血；益母草、红花祛瘀生新；香附、木香理气止痛。

加减法：体质较虚弱者加入参10克、北芪20克益气以助化瘀解郁药的发挥；成脓阶段去桃仁、红花、灵脂之破瘀药物，以免造成流注多发，加炙山甲10克、皂刺10克等排脓托毒；如有表证加芥穗9克、防风9克、疏风

解表 10 克。

典型病例：

张××，女，22岁，1995年11月26日初诊。一月前不慎被摩托车撞伤右大腿外侧，局部瘀肿大片，自用跌打酒每日按摩外搽多遍，瘀血渐散，但右大腿外侧中上1/3处渐出现一肿块，大小约8X5X2厘米，皮色如常，按之有波动感，疼痛，一月来仍未消散，转到我院就诊。素体弱，时形体瘦削，精神欠佳，纳呆，舌淡苔薄白，脉虚细。右大腿结肿漫肿，皮色如常，按之有波动感，拟瘀血流注，粗针穿刺，抽出稀薄血水约50ml，加压包扎。考虑患者素体虚弱，再以逐瘀之剂，唯恐正气不足，故以补气养血、理气化瘀之剂扶正祛邪。方取：当归15克、生地10克、元胡10克、香附10克、丹参10克、灵脂10克、鸡血藤10克、独活10克、蚕砂6克、忍冬藤10克，水煎服，日1剂。服药3天，复诊，患处仍有一结肿约4X2X1厘米，遂作穿刺抽出淡稀血水约15毫升，仍加压包扎，原方加北芪15克、党参15克、猪苓10克，去丹参、灵脂以补气渗湿消肿，继服1月而愈。

四、髌窝流注

髌窝流注是指发生于髌窝内的流注，因患侧大腿不能伸直，俗称“缩腿流注”，相当于西医的髌窝深部脓肿。

本病是由于外感湿热，邪毒内蕴，气阻不行，郁结于筋脉络隧之间，气血凝滞而发。

起病时，患侧大腿突然拘挛不适。2~3天后髌窝部疼痛，大腿向内上收缩，髌关节不能伸直而屈曲，妨碍行走，伴有恶寒、发热、头痛、纳呆、倦怠，苔薄白，脉滑数或濡数，约7~10天可在髌窝部触及一长圆形肿块，质较硬，有压痛，局部肿块增大，红肿热痛明显，大腿挛缩加剧，全身高热不解，疼痛剧烈。约经1月，局部按之中软，即内脓已成，脓液可经腰部或髌窝部破溃，流出黄稠脓液，肿痛消，热退，疮口约20天左右愈合，但患侧大腿屈曲不能伸直，须进行功能锻炼，1~2个月后才能逐渐恢复，个别患者溃后脓水淋漓不尽，日久不敛，可因损骨而造成残废。

[治疗]

(一) 分期治疗

1. 初期。

主证：髌窝流注初起，患侧大腿拘急，髌窝部疼痛，髌关节伸直时疼痛加剧，舌淡红，苔白腻，脉弦。

治则：清热解毒，化湿通络。

方药：五神汤合三妙散加减。

银花20克，连翘15克，地丁15克，川萆薢15克，车前子10克，茯苓15克，苍术12克，黄柏10克，桑枝30克。

方解：方中银花、连翘，地丁、黄柏清热解毒；川萆薢、车前子清热利湿；苍术、茯苓健脾化湿；牛膝、桑枝通络。

加减法：伴有微恶寒者加防风9克、牛子10克、薄荷6克以祛风解表；疼痛明显加乳香10克、没药10克、宽筋藤30克、赤芍12克。

2. 中期。

主证：髌窝流注1月左右，髌窝部可触及长圆形肿块，皮色不变，按之中软，伴壮热烦渴，形容瘦削，面色暗白，舌红苔薄黄或少苔脉细数。B超检查患侧髌窝部液性包块，穿刺可抽出脓液。

治则：透毒排脓。

方药：托里透脓汤加减。

北芪 30 克，当归 20 克，川芎 10 克，穿山甲 10 克，银花 20 克，陈皮 6 克，白芷 10 克，皂角刺 10 克，甘草 6 克。

方解：方中北芪、当归、川芎补气活血；穿山甲、皂刺托毒透脓；陈皮、白芷理气排脓；银花、甘草清解热毒。

加减法：体质虚弱、化脓迟缓加党参 15 克、白术 12 克、茯苓 15 克；纳差、口干加麦冬 10 克、石斛 10 克、谷芽 20 克；壮热烦渴加公英 15 克、枯草 15 克、地丁 12 克。

3. 后期。

主证：髂窝流注经切开排脓后，脓出稠厚引流通畅，肿块逐渐消退。疮口一般约半月后才愈合，但患侧大腿仍不能伸直。舌淡红苔薄白，脉沉细。

治则：扶正托毒，活血通络。

方药：扶正通络汤。

北芪 30 克，当归 15 克，宽筋藤 30 克，白芍 10 克，桑枝 30 克，丝瓜络 15 克，牛膝 10 克，银花 20 克，甘草 6 克。

方解：方中北芪、当归补气活血；白芍、丝瓜络、桑枝、宽筋藤和血舒筋；银花、甘草清解余毒；牛膝引血下行。

加减法：溃后脓水清稀加党参 15 克、川芎 9 克、白术 10 克；脓不畅泄加穿山甲 10 克、皂刺 10 克、陈皮 9 克；疮口久不愈合加党参 20 克、熟地 30 克、茯苓 15 克、淮山 20 克。

(二) 外治法

暑湿流注，因髂窝部位深在，脓肿部位不易确定，往往需要在 B 超检查指引下，先行穿刺，抽得脓液后，沿针头方向逐层切开进入脓腔，排出脓液后，冲洗脓腔，再行负压吸引，保证引流通畅。脓液减少时可改用凡士林纱布引流，逐日换药移深居浅，使疮口由里向外生长，防止发生瘘管。

一旦发生瘘管，应行造影了解走向，注入美蓝切除瘘管，或插入化管药条外敷生肌膏以提脓祛腐，拔毒生肌。

典型病例：

黎××，女，36 岁，因左侧腰痛左下肢不能伸直半月，经门诊按风湿性肌炎服中西药治疗未效，于 1996 年 2 月 15 日入院，入院时无发热，诉左腰痛，左下肢拘急，左髋关节不能伸直，不能下地步行。查血常规白血球 $21 \times 10^9/L$ ，血糖 10.7 mmol/l ，“B 超”检查左髂窝部不均质肿块约 10×7 厘米，按髂窝脓肿并糖尿病治疗口服降糖灵，滴注先锋霉素，局部外敷四黄水蜜，中药以清热解毒，托里透脓为则，处方：北芪 30 克、元参 20 克、银花 30 克、当归 20 克、穿山甲 10 克、赤芍 15 克、浙贝 15 克、夏枯草 20 克、皂角刺 15 克、甘草 6 克、川芎 10 克，每天 1 剂，水煎服，治疗 1 周后，仍无发热，但局部疼痛加重，痛无定处，夜间尤甚，左下肢仍保持屈曲位，动则痛甚。左髂窝部隐约扪及包块，边界不清，深压痛。血糖及白血球继续升高。考虑因原有糖尿病，体虚不能托毒外出改用北芪 60 克、当归 30 克、川芎 15 克、党参 30 克、陈皮 10 克、穿山甲 15 克、皂角刺 15 克、银花 30 克、陈皮 10 克、甘草 6 克，每日 2 剂，水煎服。连服 1 周，患者发热 $38 \sim 39$ ，午后尤甚，夜间疼痛加剧，B 超复查左髂窝部肿块扩大到 15×20 厘米，仍呈不均质未见液囊。但于右下腰部有一深压痛点，试行穿刺，刺入 4 厘米可吸出

脓液。即在持硬麻下从左下腹切开进入右髂窝于左髂腰肌后缘切开脓腔，流出约 500 毫升脓液，用灭滴灵冲洗脓腔后用负压引流。3 天后脓液减少，热退，白血球及血糖下降，但面色暗白，口干纳差，全身疲乏，舌淡红苔少，脉细略数，处方：北芪 30 克、石斛 15 克、银花 15 克、谷芽 15 克、白芍 15 克、当归 15 克、生地 15 克、麦冬 10 克、甘草 6 克、鸡血藤 20 克、牛膝 10 克，每日 1 剂，水煎服。另加复方北芪口服液 1 支，每日 3 次，内服消渴丸以控制血糖，局部改用凡士林纱条引流。2 周后伤口基本愈合，但患肢仍未全伸直，改用和血舒筋，补气养血，处方：首乌 15 克、白芍 15 克、宽筋藤 20 克、牛膝 15 克、木瓜 15 克、北芪 30 克、防己 15 克、生苡仁 30 克、茯苓 15 克、海桐皮 20 克、桑寄生 20 克，每日 1 剂，水煎服，留渣再煎外洗。继续调治 2 周，痊愈出院。

（郭智涛蔡炳勤）

第七节急性淋巴结炎、淋巴管炎

急性淋巴结炎多数由于溶血性链球菌从破损的皮肤或其他感染灶蔓延到邻近淋巴管所引起。主要病理变化为淋巴管壁和周围组织充血水肿，增厚，管腔内充满细菌、凝固的淋巴液和脱落的内层细胞，轻者仅局部淋巴结肿大，略有压痛，重者可有多个淋巴结肿大，并逐渐融合在一起，形成一个较大的炎性肿块。

急性淋巴管炎是金黄色葡萄球菌和溶血性链球菌侵入淋巴管，引起淋巴管及周围组织的急性炎症，常见于四肢，以下肢居多。浅层淋巴管受累，常出现一条或数条“红线”，向近侧延伸，有压痛，所属淋巴结可肿大，疼痛。严重者伴有发热、头痛、全身不适、食欲不振、白细胞计数增多等。深部淋巴结受累，不出现“红线”，但患肢肿胀，有压痛、疔肿、刺伤，足癣每易诱发急性淋巴管炎。

急性淋巴管炎相当于中医学痈证范畴，急性淋巴管炎属中医红丝疔范畴，其病因为火毒，病机为气血凝滞，两者多数为附近病灶移毒而成，但具体辨证治疗有所不同，分别叙述。

一、急性淋巴结炎

急性淋巴结炎多属中医痈证范围，不同部位有不同名称，发生于头、颈部位的化脓性淋巴结炎，称颈痈；生于腋窝淋巴结者称腋痈；生于腹股沟淋巴结称胯腹痛。本病病因归纳为外感邪毒，附近病灶移毒，或饮食不节，脾胃运化失常，痰湿内生，痰湿热毒互结于少阳、阳明之经脉，局部气血凝滞而成痈。头颈部多风热，腋痈多挟肝郁怒火，胯腹痛多湿热痰火。儿童属稚阳之体，卫外不固，易因外感风热或口、鼻生疮，病灶移毒而生颈痈，也可因麻、痘后余毒未清，循经而发，故颈痈多见于儿童。儿童期的颈痈，易因使用抗生素不当而致局部肿块长期不散，迁延难愈。

本病临床上可分初期、成脓期、溃脓期，治疗除了辨证分期外，还要注意防治原发病灶。并根据上部多风热，中部多肝郁气滞，下部多湿热的原则，辨证用药。

[治疗]

(一) 中医治疗

1. 分期治疗。

(1) 初期：

主证：局部结块如鸡卵，皮色不变，肿胀热痛，按之稍硬实。伴有寒热、头痛、项强，舌淡红，苔白腻，脉滑数。若为颈痈，常有乳蛾、口疳、龋齿或头面生疮；若为腋痈，往往手部或上肢有皮损或感染灶；若为胯腹痛，多有足部外伤或足癣感染灶。

治则：清热解毒，化痰消肿。

方药：化痰消痈汤。

柴胡 10 克，牛子 10 克，花粉 15 克，连翘 10 克，桅子 10 克，黄芩 10 克，甘草 6 克，青皮 10 克，皂角刺 10 克，浙贝 15 克。

方解：方中连翘、桅子、黄芩清热解毒；牛子、花粉、浙贝化痰散结；青皮、皂角刺、柴胡理气透毒；甘草调和诸药。

加减法：颈痈伴头痛项强、喉间多痰加芥穗 9 克、防风 9 克、瓜蒌皮 15 克、野菊花 15 克；腋痈伴胸胁满闷加积壳 10 克、郁金 10 克、赤芍 10 克；

胯腹痛伴尿黄尿少，大便干结加木通 10 克、海藻 10 克、大黄 9 克；儿童期用过抗菌素或寒凉药局部肿块硬实迁延加木香 6 克、白芷 9 克、当归 15 克、法夏 10 克。

（2）成脓期。

主证：一般在发病后 7~10 天，局部肿块局限，红热高突，痛如鸡啄，伴发热、口干、溲赤、便结，舌红苔黄腻，脉洪数。

治则：托毒排脓。

方药：透脓汤加减。

北芪 20 克，当归 10 克，皂角刺 15 克，穿山甲 10 克，甘草 6 克，桔梗 10 克，陈皮 6 克，川芎 9 克。

方解：方中北芪，当归、川芎补气活血；穿山甲、皂角刺、陈皮穿透托毒，加桔梗、甘草助排脓解毒。

加减法：高热口渴加银花 20 克、生石膏 30 克；大便秘结加大黄 10 克、瓜蒌仁 12 克、枳实 10 克。

（3）溃疡期。

主证：约发病后 10~14 天，经切开排脓后脓出黄白稠厚，热退肿消，疼痛减轻，一般可不用内服治疗，也可酌情服用君泰口服液或北芪口服液以清解余热，益气通络。

（二）外治法

早期：可用四黄水蜜或金黄水蜜外敷，或冲和膏，阳和膏外敷以和营消肿。

成脓期：宜先行穿刺，判断有脓时，循经切开排脓，低位引流，或小切口药线引流。疮口将敛时外敷生肌膏，加盖棉垫，紧压疮口，以利愈合。

典型病例：

杨××，男，10 岁。1 周前因感冒发热咽痛，外院就诊，按化脓性扁桃体炎予青霉素注射及中西药治疗，咽痛症状减轻，但发热不退，且与右下颌起肿块，初起皮色如常，边界清尚活动，迅速肿大，皮变红，焮热疼痛，呈跳痛样，张口吞咽更甚，伴有头痛，身疼，口干口渴，小便短赤，大便 3 天未解，检查右下颌肿块约 7X5 厘米，边界不表，质尚硬，中间稍软。舌红苔黄腻，脉滑数。诊为颌痛热毒内蕴型，以祛风清热化痰透脓，处方：银花 15 克、连翘 10 克、黄芩 9 克、牛蒡子 10 克、花粉 10 克、桔梗 9 克、皂角刺 9 克、广木香 6 克、瓜蒌仁 10 克、甘草 5 克，每日 1 剂，留渣再煎服。加服众生丸 4 片，每日 3 次。局部外敷四黄水蜜，每天 2 次。3 天后复诊，发热不退，局部肿块根部收缩，中间稍高，按之濡软，穿刺抽得黄白色稠脓，即于局麻下行切开排脓，排出脓液约 20 毫升，继用胶片引流，中药可用托毒化痰法，处方：夏枯草 10 克、浙贝 10 克、陈皮 6 克、穿山甲 9 克、茯苓 10 克、北芪 10 克、僵蚕 6 克、甘草 5 克、川芎 6 克，每日 1 剂，留渣再煎服。加服新癍片 2 片，日 2 次。10 天后伤口愈合。

二、急性淋巴管炎

急性淋巴管炎中医称红丝疔。因其四肢内侧可见红线从肢体远端向近端走窜而得名，下肢较上肢多见。对于病因，中医认为由于醇酒辛辣，内有火毒凝聚，外有手足生疮，足湿气糜烂，或皮肤外伤破损染毒，毒流经脉，向上走窜而继发，发病时多先在手足病灶处见红肿热痛，继则前臂或小腿内侧皮肤上起红丝一条迅速向躯干方向疾走，上肢可停止于肘部或腋部，下肢可

止于胸窝或腹股沟部。肘、腋、肋、腹股沟部常有瘰核作痛。往往伴有寒热、头痛、四肢疲乏、食欲不振等全身症状。治疗上按毒液经脉，血分有热辩证，总以清热解毒凉血为治则。时要重视原发病灶的防治。一般预后尚好。

[治疗]

(一) 中医治疗

1. 分型诊治。

(1) 血分毒热型。

主证：上、下肢内侧红丝一条迅疾向躯干方向走窜，止于近端淋巴结，伴恶寒、微热、口苦口干、尿黄，舌红苔薄黄，脉细数。

治则：清热解毒，凉血散瘀。

方药：五味消毒饮加减。

公英 20 克、地丁 20 克、赤芍 15 克、丹皮 10 克、生地 15 克、川芎 6 克、夏枯草 15 克、木通 10 克、甘草 6 克、银花 15 克、防风 9 克。

方解：本方以公英、地丁、银花、枯草清热解毒；赤芍、丹皮、生地凉血透热；木通、防风、甘草利湿散风，消肿止痛。

加减法：头痛肢痛加野菊花 15 克、牛蒡子 10 克、白芷 9 克、威灵仙 10 克；大便秘结加大黄 10 克、冬葵子 10 克、枳实 10 克；淋巴结肿痛加海藻 15 克、昆布 15 克、猫爪草 20 克。

(2) 湿热互结型。

主证：多见于下肢红丝疔，红线较粗，红线上反复出现结节，一处未愈，它处又起，有的 2~3 处相连，状若串珠，皮色红或暗红，或不见红丝，但患肢出现条索状硬结，痛及压痛，往往伴有体倦、纳呆、尿黄、便结等症。舌红苔白厚或黄腻，脉濡弦。

治则：清热利湿，和血通络。

方药：五神汤加减。

银花 30 克，地丁 15 克，茯苓 15 克，车前子 15 克，牛膝 10 克，赤芍 10 克，防己 10 克。

方解：方中银花清热解毒；地丁入血分凉血解毒；赤芍、防己、牛膝和血通络；车前子、茯苓化湿利水以消肿。

加减法：热重局部红肿灼痛加生地 15 克、紫草 15 克、益母草 20 克；湿重，四肢疲乏，局部肿痛加泽泻 20 克、赤小豆 20 克、生苡仁 30 克；痰重，局部呈暗红色，肿块较硬加丹参 15 克、土鳖 10 克、浙贝 15 克。

(3) 郁热成脓型。

主证：部分红丝疔病例，结块不消而化脓局部肿胀疼痛更剧，化脓在发病 7~10 天左右，溃后收口容易，若二、三处串通，则收口较难。

治则：托毒排脓。

方药：透脓散加减。

穿山甲 10 克，皂角刺 10 克，川芎 9 克，当归 10 克，北芪 15 克，赤芍 10 克，生苡仁 20 克，甘草 6 克。

方解：方中穿山甲、皂角刺透毒；北芪、当归、川芎补气活血；赤芍、甘草、生苡仁和血舒筋。

加减法：气虚加党参 20 克、白术 15 克、茯苓 15 克；伤口久不愈合加熟地 20 克、杞子 15 克、肉苁蓉 20 克。

2. 外治法。

针挑法：若见红丝，先消毒皮肤，用三棱针沿红丝行径，寸寸挑断，并用拇指和食指轻按捏针孔微合出血，用黄连膏外敷。

脓成，即切开排脓引流，外敷四黄膏，脓净改用生肌膏外敷以生肌收口。

（二）西医治疗

主要针对原发病灶的处理，如损伤、手足癣等，及早应用抗生素，磺胺等，局部可作理疗及外敷药，四肢的淋巴管炎其炎症尚未向上蔓延时，及时在其近侧用 0.5%~1% 普鲁卡因溶液作袖状封闭，可阻止其蔓延，减轻疼痛和促进炎症消退。休息和抬高患肢均有利于早期治愈，急性淋巴结炎已形成脓肿，应作切开引流。

典型病例：

蒋××，女，17岁，学生，1995年11月3日初诊。缘由左足癣多年，日前因搔痒后，足背焮热红肿，微隆起于皮肤，边界清，按之中央区色褪，放手色复。外院拟足癣并丹毒予青霉素等抗炎治疗2日，局部肿痛无明显减轻，昨晚起小腿渐生红丝一条，显现于皮肤之上，局部按之坚硬，压痛明显，迅速向上走窜，停于腘窝、左腋窝、腹股沟有瘰核多粒，肿大作痛，伴有恶寒，发热 38.7℃，头痛，纳呆，乏力，苔黄脉滑数。因而来诊，拟为“足癣并足背丹毒，左小腿红丝疔”湿热下注型，治以清热解毒，行气和营，以二妙散加减，方拟：苍术 10 克、黄柏 15 克、苡仁 30 克、丹皮 15 克、赤芍 24 克、乳香 10 克、没药 10 克、紫草 10 克、萹藤 10 克，水煎服，日 2 剂。局部以三棱针于红丝疔行走路径寸寸挑断，微令出血泄其毒，然后局部及足背外敷四黄水蜜，休息并抬高患肢，并继续以青霉素 80 万单位，肌注，日 2 次，治疗 3 天后，热退，红丝疔已清，再治 7 日，足背红肿已退，痊愈。

（蔡炳勤郭智涛）

第八节 全身性感染

病原菌侵入人体血液循环，并在其内生长繁殖或产生毒素，引起严重的全身感染症状或中毒症状的情况，统称为全身性感染。中医学的疔毒走黄、疽毒内陷的临床表现与全身性感染相类似，故全身性感染可根据情况归入上述疾病中进行辨证治疗。

全身性感染可分为败血症和脓血症，以败血症为常见。败血症是指病原菌侵入血液循环，并在其内迅速繁殖。一般发生在病人全身情况差和病原菌毒力大，数量多的情况下，是一种严重情况，而脓血症是指局部化脓性病灶的细菌栓子或脱落的感染血栓间歇地进入血液循环，并在全身其他组织或器官形成转移性脓肿。临床上把少量致病菌侵入血液循环内，迅即被人体防御系统所清除，不引起或仅引起短暂而轻微的全身反应者称为菌血症，大量毒素进入血液循环，引起剧烈的全身反应者称为毒血症，其致病菌留居在局部感染灶处，并不侵入血液循环。严格地讲，菌血症和毒血症并不是全身性感染，然而，血液中的病原菌与毒素，脓栓之间存在着相当密切的关系，有时不易区分，故临床上常统称上述的一些全身性感染为败血症；而败血症、脓血症和毒血症多为混合，难于截然分开，如败血症本身就已包含毒血症，而败血症与脓血症可同时存在，称为脓毒败血症。

败血症、脓血症和毒血症的临床表现有许多相同之处：起病急，病情重，发展迅速，体温可高达 $40 \sim 41$ 。头痛，头晕，食欲不振，恶心，呕吐，腹胀，腹泻，大量出汗和贫血。神志淡漠，烦躁，谵妄和昏迷，脉搏细速，呼吸急促或困难，肝、脾可肿大。严重者出现黄疸，皮下瘀血。白细胞计数明显增高，一般在 $20 \sim 30 \times 10^9 / L$ 以上核左移，幼稚型增多，出现毒性颗粒。代谢失调和肝、肾损害，尿中常出现蛋白、管型和酮体。病情发展，可出现感染性休克。

它们之间也有一些不同的临床表现，可借此作出鉴别：

败血症：起病急骤，突然的剧烈寒战后，出现高达 $40 \sim 41$ 的高热，体温波动在 $0.5 \sim 1$ 左右，呈稽留热。眼结膜、粘膜和皮肤常出现瘀血点。血液细菌培养常为阳性，但由于抗生素的应用，有时可为阴性，一般不出现转移性脓肿。

脓血症：突然的剧烈寒战后发生高热，寒战和高热的发生呈阵发性，间歇期间的体温可正常，故呈弛张热，病程多数呈亚急性或慢性。自第2周起，在腰背及四肢的皮下或深部软组织内，可不断出现转移性脓肿，一般反应轻微，无明显疼痛或压痛，不易引起病人注意。如转移到其他内脏器官，则有相应的临床症状：肺部脓肿有恶臭痰，肝脓肿时肝大、压痛、膈肌升高等。在寒战高热时采血送细菌培养常为阳性。

毒血症：高热前无寒战，脉搏细速比较明显，早期即出现贫血为三大症状。血和骨髓细菌培养均为阴性。

近年来，多统称全身性感染为败血症。根据致病菌的不同可分为：革兰氏染色阳性细菌败血症，革兰氏染色阴性杆菌性败血症和真菌性败血症。

1. 革兰氏染色阳性细菌败血症：主要致病菌是金黄色葡萄球菌，多见于严重的痈、急性蜂窝织炎、骨与关节化脓性感染，有时也发生于大面积烧伤感染。临床特点：一般无寒战，发热呈稽留热或弛张热。病人面色潮红，四肢常温，常有皮疹、腹泻、呕吐，可出现转移性脓肿，易并发心肌炎。发生

休克的时间较晚，血压下降也慢，但病人多呈谵妄和昏迷。

2. 革兰氏染色阴性杆菌性败血症：常为大肠杆菌、绿脓杆菌、变形杆菌所引起，多见于胆道、尿路、肠道和大面积烧伤感染时。有时也可由克雷伯菌、肠杆菌、沙雷菌、拟杆菌等所造成。其临床特点：一般以突然寒战开始，发热呈间歇热，严重时体温不升或低于正常。有的白细胞计算增加不明显或反见减少。休克发生早，持续时间长。病人四肢厥冷，出现紫绀、少尿或无尿，多无转移性脓肿。

3. 真菌性败血症：常见致病菌是白色念珠菌。往往发生在原有细菌感染经广谱抗生素治疗的基础上，故发生时间较晚。其临床表现酷似革兰氏染色阴性杆菌败血症。病人突然发生寒战，高热（39.5 ~ 40 ），一般情况迅速恶化，出现神志淡漠、嗜睡、血压下降和休克。少数病人尚有消化道出血。多数病人的周围血有白血病样反应，出现晚幼粒细胞和中幼粒细胞，白细胞计数在 $25 \times 10^9 / L$ 以上。

中医对本病的认识较早，明朝《疮疡经验全书·疔毒》中已有记载：“疔疮初生时红软温和，忽然顶陷黑，谓之黄走，此症危矣。”疔疮火毒炽盛，因早期失治，未能及时控制毒势；或因挤压碰伤，或因过早切开，造成毒邪扩散；或误食辛热之药及酒肉鱼腥等物，或加艾灸，更增火毒，以致火毒鸱张，疔毒走散，毒入血分，内攻脏腑而成走黄之证。本病来势最急，多为正盛邪实之证。而生疔毒或除疔疮以外的其他疮疡，正气内虚，火毒炽盛，加之治疗失时或不当，或火毒炽盛，复因挤压疮口，正不胜邪，毒不外泄，反陷入里，客于营血，内传脏腑而成内陷之证，本病来势较缓，除邪盛之外，尚有正虚的一面，并根据内陷的病因与特点不同可分为火陷、干陷、虚陷等三种类型：凡阴液不足、毒邪内陷入营者属火陷症；凡气血两亏，正不胜邪，不能托毒外出，乃至正愈虚、毒愈盛，从而形成内闭外脱者称为干陷证；凡毒邪虽已衰退，而气血大伤，脾气不复，肾阳亦衰，循至生化乏源，阴阳两竭者称为虚陷症，上述三陷症，均属危重，但其中以火陷的邪盛热极证，预后较佳；干陷的正虚邪盛证，预后较次；虚陷的阴阳两竭证，预后最差。

西医认为：全身性感染通常为继发性感染，由于人体抵抗力减弱，正常免疫功能的改变，加之局部病灶处理不当而使细菌侵入血液循环，细菌的生长繁殖和产生毒素，引起严重的全身性反应而形成本病。

[治疗]

全身性感染属于外科危重疾病，来势急，病情凶险，预后差，死亡率在 30% ~ 50%，而数种细菌引起的复数菌性败血症的预后更差，死亡率可达 70% ~ 80%，故必须全力抢救，贯彻中西医结合的原则综合治疗方能使病人转危为安。中医治疗全身性感染。必须注意如下几点：本病病情复杂变证多，但解毒养阴应贯穿始终。败血症常伴有阳明腑实证，治疗时除重用清瘟败毒，饮两清气营外，尚须配合大承气汤釜底抽薪，泻火下行而泄毒救阴。重视整体观点，扶正祛邪，祛邪以清气、凉营、凉血为主，要祛邪务尽，扶正必须顾护阴液。多途径给药和大剂量投药，内服每日 2 剂，按昼 3 夜 1 分 4 次口服，同时静脉滴注中药针剂及抗生素，并可保留灌肠以泻下通腑泄热。注意抗休克治疗，改善微循环，扩容纠正酸中毒，防治生命器官功能衰竭。

（一）中医辨证施治

1. 中医分型施治。

(1) 疔疮走黄。

主证：原发病灶忽然疮顶陷黑无脓，肿势软漫，迅速向周围扩散，皮色暗红，并伴有寒战高热，头痛，烦躁不安，苔多黄糙，舌质红绛，脉多洪数；或伴恶心呕吐，口渴喜饮，便秘腹胀或腹泻；或肢体拘急，骨节肌肉疼痛；或并发附骨疽，流注等；或伴有身发瘀斑、风疹块，黄疸等；甚至伴有神志昏迷，呓语谵妄，咳嗽气喘，胁痛痰红，发痉发厥等。治法：凉血清热解毒。

方药：五味消毒饮，黄连解毒汤，犀角地黄汤加减。银花 20 克，公英 30 克，地丁 30 克，青天葵 15 克，野菊 15 克，川连 8 克，黄芩 15 克，黄柏 15 克，丹皮 15 克，赤芍 15 克，白茅根 30 克，生地 30 克，水牛角 60 克（先煎）。方解：方中公英、地丁、野菊、银花、青天葵清热解毒去疔毒；黄连、黄芩、黄柏清热燥湿解毒去三焦热毒；丹皮、赤芍、生地、白茅根、水牛角清热解暑，凉血散瘀。

加减法：神志昏糊，加紫雪丹或安宫牛黄丸 1 粒，每日 1~2 次；咳吐疾血，加川贝 10 克、花粉 10 克、藕节炭 10 克；咳喘加鲜竹沥 9 克；大便清泄加黄芩炭 6 克、银花炭 6 克；大便秘结，苔黄腻，脉数有力加生大黄 10 克（后下）、元明粉 10 克（冲）；呕吐口渴加竹叶 10 克、生石膏 30 克；阴液损伤，加鲜石斛 12 克、元参 12 克、麦冬 10 克；瘰疬，加羚羊角 12 克、钩藤 15 克、龙齿 30 克、茯神 15 克或玉宝丹 1 颗冲服；黄疸加生大黄 10 克（后下）、茵陈 15 克、山栀子 10 克；发斑者，加紫草 15 克，加重白茅根用量至 30 克；小便短少者加苡米 30 克、半枝莲 30 克；尿闭者加琥珀末 1.5 克（冲服）；尿血者加大小蓟各 15 克、侧柏叶 15 克；胸闷，纳呆，呕恶，苔厚白腻者加陈皮 6 克、半夏 10 克、苍术 10 克、厚朴 10 克。

(2) 疽毒内陷证。

火陷证：

主证：多见于疽证 1~2 候，局部疮顶不高，根盘散漫，疮色紫滞，疮口干枯无脓，灼热剧痛。全身出现壮热口渴，便秘溲赤，烦躁不安，神昏谵语，或胁肋有隐痛，苔黄腻或黄糙，舌质红绛，脉洪数或弦数。

治法：凉血清热解毒，养阴清心开窍。

方药：清营汤合黄连解毒汤、安宫牛黄丸、紫雪丹加减。

水牛角 60 克（先煎），生地 30 克，元参 30 克，竹叶 15 克，麦冬 18 克，丹参 15 克，黄连 10 克，银花 30 克，连翘 18 克，黄芩 15 克，黄柏 15 克，山栀子 10 克，丹皮 15 克，赤芍 15 克。

方解：方中水牛角、生地、丹皮、赤芍能清热解毒凉血；黄连、黄芩、黄柏、山栀子清热燥湿解毒去三焦热毒；银花、连翘清热去疮毒；元参、麦冬、丹参、竹叶清心养阴安神；安宫牛黄丸、紫雪丹能清心解毒开窍宁神。

加减法：与疔疮走黄大体相同。

干陷证：

主证：多见于疽证 2~3 候，局部胀闷不透，疮口中央糜烂，脓少而薄，疮色晦黯，肿势平塌，散漫不聚，闷胀疼痛或微痛，全身出现发热或恶寒，神疲，少食，自汗，胁痛，神昏谵语，气息粗促，舌质淡红，苔黄腻，脉滑数；或体温反而不高，肢冷，大便溲薄，小便频数，脉沉细，苔灰腻舌淡。

治法：补养气血，托毒透邪佐以清心安神。

方药：托里消毒散，安宫牛黄丸加减。

党参 30 克，北芪 40 克，白术 15 克，茯苓 15 克，白芍 12 克，当归 10

克，川芎 10 克，银花 15 克，连翘 15 克，白芷 12 克，穿山甲 10 克（先煎），皂角刺 20 克，桔梗 10 克，甘草 6 克。

方解：方中党参、北芪、白术、茯苓能健脾补气；当归、川芎能养血补阴；银花、连翘以清热解毒；白芷、山甲、皂角刺、桔梗能托毒排脓以透邪；甘草调和诸药；安宫牛黄丸能清心开窍安神。

虚陷证。

主证：多见于疽症 4 候，局部肿势已退，疮口腐肉已尽，脓水灰薄，或偶带绿色，新肉不生，状如镜面，光白板亮，不知疼痛。全身出现虚热不退，形神萎顿，饮食日减，或有腹痛便泄，自汗肢冷，气息低促，苔薄白或无苔，舌质淡红，脉沉细或虚大无力等。旋即陷入昏迷厥脱，此属脾肾阳衰；若见舌光如镜，口舌生糜，舌质红绛，脉细数等，此属阴伤胃败。

治则：脾肾阳衰者，温补脾肾；阴伤胃败者，生津养胃。

方药：a. 脾肾阳衰者附子理中汤加减。

附子 10 克（先煎），党参 20 克，白术 15 克，干姜 10 克，甘草 6 克，云苓 15 克，补骨脂 18 克，大枣 6 克。

b. 阴伤胃败者益胃汤加减。

冰糖 6 克，沙参 15 克，麦冬 15 克，玉竹 15 克，生地 20 克，炒谷芽 30 克，炒麦芽 30 克，石斛 20 克。

方解：方中附子、补骨脂温肾壮阳；党参、白术、云苓、干姜、大枣、炙甘草能益气健脾暖胃；沙参、麦冬、玉竹、石斛、生地、冰糖能养阴生津顾护胃阴，谷芽、麦芽能消食健胃。

加减法：自汗肢冷者加肉桂 1.5 克（焗服）；昏迷厥脱者加吉林参 9 克（另炖）、龙骨 30 克、牡蛎 30 克以益气回阳固脱。

中成药辨证使用：

寒战高热者，用清开灵 20~30 毫升、5% 葡萄糖液体 250~500 毫升，每天滴注 1~2 次；气阴两伤者，用参麦液 20~30 毫升或生脉针 20~30 毫升加入 5% 葡萄糖液体 250~500 毫升中滴注，每天 1~2 次；肢冷厥脱者以参附针 5~10 毫升加入 50% 葡萄糖 40 毫升中静注或 5% 葡萄糖 250 毫升中滴注，每日 1~2 次；进食困难而又腹胀、便秘者，可用大承气汤 100 毫升保留灌肠，每天 1~2 次。

（二）外治法

初期未成脓：外用玉露膏、金黄膏或四黄水蜜外敷，每日 1~2 次。

中期成脓期：宜切开引流，切开后用药线蘸八二丹或七三丹插入疮口引流，外敷金黄膏，忌挤压疮口。

收口期：用生肌膏外敷以生肌收口，若疮口有赘肉高突，可用平胬丹、白玉膏外敷，或剪除赘肉，再用生肌膏外敷。

（三）针灸疗法

若疔毒内闭而见面青唇焦、神志恍惚、四肢发厥、胸腹灼热、气粗喘闷、六脉沉伏或暴盲而不见者，可先刺少商、中冲、曲池、委中穴令出血，以宣泄血分之毒，然后再根据中医分型论治。

典型病例：

患者刘××，男，18 岁，学生，住院号：9000726。因右臀红肿热痛 20 天，恶寒高热胸痛气促 3 天为主诉入院，患者 20 天前开始出现右臀部红肿热痛，伴低热纳呆、尿黄、大便干结而在本地卫生院就诊，诊断为“右臀部感

染”而予青霉素肌注，一周后肿痛不能减轻，局部出现波动感而行切开排脓，但术后脓出不多，肿痛范围继续扩大，并在3天前开始出现寒战高热，右胸肋痛，咳嗽，气促，神疲，不思饮食，小便频数涩痛，大便干结诸症状而转来本院。入院时查体温39.8℃，脉搏：126次/分，右肺呼吸音粗糙，叩诊实音，右臀部已作切开引流，伤口约6X4[厘米]²，局部中央糜烂，有少许淡黄色薄膜，伤口周围暗红肿胀，边界欠清，舌淡红，苔黄腻，脉细数，即复血常规，白血球 $23 \times 10^9 / L$ ，诊断为右臀部脓肿并肺脓疡，败血症。中医：为臀痈热毒内陷证，即予青霉素1000万单位加入10%葡萄糖液1000毫升中滴注，每天1次，并予能量合剂，多种氨基酸及大剂量维生素C（每天8克）支持治疗，抽血作细菌培养及药敏试验，伤口分泌物细菌培养加药敏试验，伤口予七三丹插入后外敷四黄水蜜治疗。中药：清热解毒，补气养血，托毒透邪佐以清心安神，处方：北芪40克、党参30克、云苓15克、苡米20克、白芍15克、川芎12克、当归10克、穿山甲10克（先煎）、皂角刺20克、银花30克、连翘18克、野菊花15克、白芷12克、桔梗8克、黄芩15克、鱼腥草30克、郁金12克，每天2剂，水送服。安宫牛黄丸1个顿服，并予冰敷、酒精擦浴等物理降温治疗。入院后患者高热持续，至第5天起开始下降，并在入院后第3天起咳出黄稠痰带血丝、腥臭，全胸片检查结果为右中下肺炎，脓液培养结果为金黄色葡萄球菌，对青霉素中度敏感，血培养结果亦为金黄色葡萄球菌，治疗一周后患者体温下降至38℃~38.5℃之间，伤口肿胀缩小，脓汁变黄稠，但仍咳嗽痰黄，胸痛气促，胃纳欠佳，乃去安宫牛黄丸，加浙贝15克，田七末3克（冲服）、茜根30克、花粉15克入原中药汤剂，每日2剂煎服。并继续用青霉素抗感染，伤口换药四黄水蜜外敷。其中第6天曾输同型血300毫升以增强体质。入院10天后患者体温已下降至正常，咳嗽减轻，无气促，胸痛减轻，咳痰色黄已无腥臭，伤口缩小，疼痛轻，脓汁色黄转稠量少，青霉素改为80万单位肌注，每天2次。中药补气养血，托毒生肌治疗：北芪40克、党参30克、生苡仁30克、白术15克、当归18克、川芎10克、穿山甲10克（先煎）、皂角刺20克、陈皮10克、黄芩15克、浙贝15克、鱼腥草30克、花粉15克、郁金12克、北杏12克，每天2剂煎服，伤口仍以凡士林纱掺五五丹引流四黄水蜜外敷，入院后第15天起伤口已无脓汁渗出，肉芽新鲜红活，改敷生肌膏生肌收口治疗，同时继续服中药第二方治疗，再次作血细菌培养已转阴性，复查胸片右中下肺炎症较前明显吸收好转，治疗25天后患者咳嗽胸痛等症状消失，右臀部伤口愈合。

（四）西医治疗

1. 积极处理局部感染病灶，脓肿要及时发开引流，伤口内的坏死组织，异物要尽量去除，不能控制其发展的坏疽肢体应迅速截去，留置体内的导管要拔除并作细菌培养。2. 早期大剂量使用抗生素：先按原发病灶的常见致病菌选用有效的抗生素，并以两种以上抗生素联用，然后按细菌培养和药敏试验结果调整用药。如革兰氏阳性菌，常用青霉素800万至1000万单位或氨苄青霉素8~12克加庆大霉素16万至24万单位，分2~3次滴注，或用头孢唑林4~6克与氨基甙类抗生素合用。近年来较常用菌必治2克，静脉推注，每天2次进行治疗。如属革兰氏阴性杆菌，选用丁胺卡那霉素0.8~1.0克或庆大霉素16万至24万单位，或妥布霉素16万至24万单位，或头孢氨噻肟8~12克与羧苄青霉素10~20克分次静脉滴注，对绿脓杆菌感染，以往常用庆大霉素10万至24万单位加羧苄青霉素10~20克分次滴注治疗，近年来用先

锋铋 2~4 克，或头孢他啶 4~6 克分次静脉滴注治疗。而真菌性败血症，则需要病原体得到证实后，停用原使用的抗生素，改用两性霉素 B 0.2~1 毫克/公斤，加 5 氟胞嘧啶 100~200 毫克/公斤滴注。

3. 提高全身抵抗力：需绝对卧床休息，注意保暖，给予营养丰富和易于消化的食物，补充维生素，维持水、电解质、酸碱平衡。贫血者隔天输新鲜血液 200~400 毫升以纠正贫血，中和毒素；每日用多种氨基酸 500 毫升，脂肪乳剂 500 毫升或血浆 200 毫升以增强营养。低蛋白血症者，可用 20% 人体血清白蛋白滴注以增强免疫力，或用丙种球蛋白 6 毫升肌注，每周 1~2 次，或用康复期血清，每次 100~200 毫升滴注。如病人不能进食，可采用颈静脉插管滴注静脉高营养液以作支持疗法。

4. 对症处理：高热者用 75% 酒精全身擦浴或头额、腋下、腹股沟冰敷等物理方法降温，严重病人可用冬眠合剂 1 号（冬眠灵 50 毫克，非那更 50 毫克，度冷丁 100 毫克），加入 5% 葡萄糖 250 毫升中滴注，或用地塞米松 10~20 毫克/天加入补液中滴注以减低中毒症状，但必须注意冬眠疗法对血压的影响，必须在大剂量敏感有效的抗生素使用下才能使用激素。病人出现血压下降征象时，应积极抗休克处理，同时积极防治生命器官功能衰竭。

（邹永新）

第九节丹毒

丹毒是皮内内粘膜内网状淋巴管的急性炎症。常由溶血性链球菌从皮肤、粘膜的微小伤口处入侵，故多数患者发病前有链球菌咽部感染或皮肤损伤史。

丹毒的好发部位为下肢和面部，起病急，蔓延快。患部皮肤呈片状红斑，颜色鲜红，中间较淡，边缘稍隆起，手指轻压红色消退，压力除去后很快恢复。红肿向周围蔓延时，中央部红色消退，转为棕黄色，脱屑；红肿区有时可发生水疱。局部有烧的样痛。附近淋巴结亦常肿大、疼痛，每伴有头痛、畏寒高热等全身症状。有足癣或血丝虫感染的患者可引起下肢丹毒的反复发作，导致肢体淋巴阻塞形成下肢淋巴水肿甚则发展成象皮肿。

中医根据丹毒发病情况不同有多种不同名称。如发于头面称抱头火丹，发于胸腹称内发丹毒，发于下肢称流火，新生儿丹毒称赤游丹等。

中医学认为本病的病因病机是血分有热，复感火邪，郁于肌肤，客于经脉，使气血凝滞而发。或由于皮肤、粘膜破伤，毒邪乘隙侵入。发于头面者多挟风热，发于胸腹者多挟肝火，发于下肢者多挟湿热，新生儿丹毒多由内热火毒所致。

[治疗]

(一) 中医辨证治疗

本病中医辨证主要分为风热上扰、肝经湿热、湿郁化火、内发胎毒、毒邪内攻 5 个证型。但总以火邪侵犯、血分有热为主要矛盾，故治疗应以清热解毒、凉血化瘀为原则，再结合不同的发病部位与临床特点，随证加减。

1. 风热上扰。

主证：头面部片状红斑，灼热疼痛，伴有身热恶寒、头痛、纳差、口苦咽干，舌红，苔薄黄，脉滑数。

治则：散风清热，凉血解毒。

方药：普济消毒饮加减。

黄连 10 克，黄芩 15 克，板蓝根 30 克，银花 15 克，桅子 10 克，薄荷 6 克（后下），牛子 10 克，僵蚕 10 克，连翘 10 克，赤芍 12 克，丹皮 12 克。

方解：方中以薄荷、牛子、僵蚕、连翘散风清热；桅子、黄芩、黄连、板蓝根、银花清火解毒；赤芍、丹皮凉血活血。

加减法：头痛加菊花、钩藤；呕吐加竹茹、生姜。

典型病例：

张×，男，42 岁，工人，门诊号 9821。一天前掏损鼻孔粘膜，少量渗血，未经注意。第二天出现寒战、高热，骨节痛楚。鼻额部出现片状斑，鲜红，灼热，边界清楚，红肿迅速蔓延波及两目，令两目不能开视，舌红，苔黄，脉滑数。诊为风热上扰型丹毒，亦称抱头火丹，以散风清热、凉血解毒为治则，普济消毒饮加减：黄连 10 克、黄芩 15 克、板蓝根 30 克、大青叶 30 克、银花 15 克、牛子 10 克、僵蚕 10 克、桅子 10 克、薄荷 6 克（后下）、连翘 10 克、赤芍 10 克、丹皮 12 克、芥穗 10 克，水煎服，早晚各 1 剂。局部用大青叶、黄柏、薄荷煎成 10% 水溶液频频湿热敷。3 天后痛势减，肿胀潮红明显消退，高热亦退，但大便秘结。原方去芥穗，加大黄 10 克、番泻叶 4 克，服后大便畅通，日 2 次，局部肿痛继续减轻，原方基础上加减 10 剂痊愈。

2. 肝经湿热。

主证：红斑见于腰肋，肿势蔓延，伴寒热往来，胸闷心烦，口苦咽干，尿黄，便结，舌红，苔黄腻，脉滑数。

治则：清肝泻热利湿。

方药：龙胆泻肝汤加减。

龙胆草 15 克，柴胡 10 克，桅子 10 克，生地 15 克，黄芩 20 克，赤芍 15 克，丹皮 15 克，车前子 15 克，滑石 15 克，地肤子 15 克。

方解：本方以柴胡、黄芩、龙胆草、桅子清肝泻火；生地、赤芍、丹皮凉血活血；佐以车前子、滑石、地肤子清热利湿。

加减法：心烦、胸闷加瓜蒌 15 克、枳壳 10 克；大便干结加当归 12 克、大黄 10 克。

3. 湿郁化火。

主证：斑片见于小腿，多由足湿气染毒所致。局部焮红肿热，痛如火烤，表面紧张光亮，舌红，苔黄腻，脉滑数。

治则：清热利湿解毒，佐以凉血散瘀。

方药：四妙汤加减。

苍术 10 克，黄柏 15 克，生苡仁 30 克，牛膝 20 克，萹藤 15 克，土茯苓 30 克，公英 30 克，野菊花 30 克，丹皮 15 克，赤芍 15 克。

方解：黄柏、苍术、生苡仁清热利湿；土茯苓、公英、野菊花泻火解毒；佐以丹皮、赤芍凉血消肿；牛膝引药下行。

加减法：湿重于热、局部肿胀甚者，重用萹藤 20 克、土茯苓 30 克，并加木通 10 克、猪苓 12 克；瘀结甚者，局部肿硬疼痛明显，重用丹皮 10 克、赤芍 10 克，加乳香 9 克、没药 9 克；者加柴胡 10 克、葛根 20 克；苔黄厚腻加川连 6 克、黄芩 10 克。

典型病例：

张××，女，32 岁，干部，门诊号 3521。2 天前不慎刮伤右小腿内侧中下 1/3 处，局部皮肤破损，未作特殊处理。2 天后原伤口处出现 3cm² 大小片状红斑，迅速蔓延成鲜红一片约 7×5cm，色如丹涂脂染，边界清楚，稍高出皮肤表面，按压时红色稍退，除去压力后颜色即刻复原。伴见畏寒，高热（39.2℃），头痛，骨楚，便秘，溲黄，口干苦，舌红，苔黄脉滑数。诊为湿热下注，湿郁化火型丹毒，又称流火，治以清热利湿解毒，凉血活血剂，拟方：苍术 10 克、黄柏 15 克、茵陈 30 克、牛膝 15 克、丹皮 15 克、赤芍 15 克、公英 30 克、桃仁 9 克、乳香 9 克，日 2 剂。连服 6 剂后，肿势减，潮红退，但疼痛仍剧。上方加台乌 10 克、独活 6 克、木瓜 15 克通经导滞，再进 4 剂，痛势定，行走如常，患者微肿，上方加防己 15 克，继服 6 剂而愈。

4. 内发胎毒。

主证：多发于新生儿，来势凶险，红斑从脐腹部开始，向外游走遍体，可发生坏疽。甚至毒邪内攻脏腑，救治不及而死亡。

治则：凉营清热解毒。

方药：犀角地黄汤合黄连解毒汤。

羚羊骨 10 克，生地 10 克，丹皮 9 克，黄连 6 克，黄芩 9 克，黄柏 9 克，桅子 9 克，银花 12 克，连翘 10 克，甘草 6 克。

方解：以羚羊骨、生地、丹皮、赤芍、地丁清热凉血；黄连、黄芩、黄柏、山桅、连翘清热泻火。

加减法：大便干结加大黄 10 克、元明粉 10 克（冲服）凉肠通便泄热；

口渴，尿黄加生石膏 30 克、滑石 30 克。

5. 毒邪内攻型。

主证：红肿迅速蔓延，势如燎原，甚至毒邪内走，壮热烦躁，神昏，谵语，头痛，恶心呕吐，便秘溲赤，舌红绛，苔黄，脉洪数。

治则：清营凉血解毒。

方药：清瘟败毒饮加减。

水牛角 30 克（先煎），生地 20 克，丹皮 15 克，赤芍 24 克，黄连 15 克，黄芩 15 克，山梔 15 克，连翘 15 克，知母 15 克，生石膏 30 克，板蓝根 30 克。

方解：本方以水牛角、生地、丹皮、赤芍清营凉血；黄连、黄芩、山梔清热解毒；石膏、知母、连翘清气分热以透邪外出。

加减法：高热不退加服紫雪丹；神昏谵语加服安宫牛黄丸。

典型病例：

陈×，男，8 岁，1995 年 6 月 9 日初诊。患者平素嗜食辛热，日前后背为蜈蚣咬伤后未作特殊处理，初自觉局部微热红痒，家人用红花油外涂，痒痒减，但昨日起患处突起红肿并迅速向四周蔓延、扩大，至今面积约三个成人掌片大，红赤如丹涂脂染，微隆皮肤，边界清，中央起白色水疱多个，并见高热，颜面潮红，头痛如裂，恶心，呕吐，便秘，溺黄，身发战慄，夜不能寐，谵语不停。舌红绛，苔黄，脉洪数，此为内蕴伏火、复染虫毒而激发丹毒急症，治以清营凉血解毒之清瘟败毒饮，拟水牛角 20 克（先煎）、生地 12 克、丹皮 9 克、黄连 9 克、黄芩 12 克、黄柏 9 克、梔子 9 克、石膏 20 克、连翘 10 克、赤芍 12 克、知母 9 克，煎服，日 2 剂，另予紫雪丹口服。局部消毒后用针筒抽吸水疱，外敷四黄水蜜。6 月 10 日次诊，代诉今晨热退，神清，继续服 2 剂，2 天后再诊，背部红肿热痛减轻，范围缩小约一掌片大小，原方去石膏、水牛角、连翘，加淡竹叶 6 克，再服 5 日，诸症尽消，痊愈。

（二）外治法

1. 一般丹毒初起，局部红肿焮热，可用四黄水蜜（大黄、黄连、黄芩、黄柏研粉，水蜜调成糊状）外敷，亦可选用鲜马齿苋或仙人掌捣烂外敷。红肿减退后可选用四黄软膏或金黄膏外敷，局部硬肿难消者外敷冲和膏合四黄膏。

局部及周围皮肤可涂擦碘酊，碘离子透入淋巴管，能防止感染蔓延。

局部水疱可消毒后针吸或剪破后用双黄连溶液湿敷。

合并过敏性皮炎者可用 3% 硼酸溶液湿敷。

2. 下肢复发性丹毒可选用以下治法：

（1）针刺法：取患者委中、承山穴，消毒后三棱针或七星针轻刺皮肤，放血泄毒，亦可配合拔火罐。

（2）薰洗法：取大蒜一大把煎小半桶，放入小桶中，将患肢乘热先薰后湿洗，每次 1 次，每次 20～30 分钟。

（三）西医治疗

患者应卧床休息，隔离，防止交叉感染。抬高患肢，患部用 50% 硫酸镁湿热敷，局部及周围皮肤可涂擦碘酊，碘离子透入淋巴管，能防止感染蔓延。及时应用抗生素，用量要稍大，如青霉素每日 200 万至 400 万单位，停药不宜过早，全身或局部症状消失后仍应继续用药 5～7 日，以免复发。对迁移性

和复发性丹毒。可用小剂量 X 线照射，每次 0.5~1GY，每两周 1 次，共 3~4 次，同时彻底治疗足癣，皮肤皲裂，鼻窦炎等原发感染灶，防止迁延和复发。复发性丹毒一旦发生象皮肿，可先行烘疗和肢体弹性绷带加压包扎，使水肿减轻或消退。效果不佳，畸形严重者可彻底切除包括皮肤和皮下组织在内的病理组织。取中厚皮片或全厚皮片移植。术中要彻底止血，足背、踝部和胫前应尽量用整块皮片覆盖，以减少瘢痕形成，术后行患肢加压包扎。外用石膏绷带固定。

(郭智涛蔡炳勤)

第十节 褥疮

躯体因久卧席褥而生疮，称为褥疮，又名席疮。

褥疮多见于年老体弱，营养不良，大手术后或恶病质等患者。因病员长期卧床，不能随时改变体位，局部组织受压过久，血液循环障碍致局部组织营养不良；或皮肤组织长期受潮湿、摩擦等物理刺激，抵抗力下降；或因使用石膏绷带，夹板松紧不适宜，衬垫不当引起血循环不良等。好发于尾骶、足跟、坐骨结节等。

中医认为，褥疮的发生，是因久病气血大亏，长期卧床不起，以致气血运行失常，不能营养肌肤，复因挨擦磨破染毒而成。

西医认为，本病的发生，身体虚弱，抵抗力下降是内因；而局部受压，不当的刺激致局部血液循环较长时间的障碍，细菌入侵局部感染是为本病的外因。

[治疗]

(一) 中医辨证治疗

对于褥疮，中医辨证可分为气血瘀滞，血凝肉死，热毒浸淫及气血虚损四个证型。对于本病的内治，主要针对原发病的具体情况，进行辨证施治，积极改善病人的全身情况，如合并染毒发热者，宜以清热解毒、和营活血为主。

1. 气血瘀滞型。

主证：褥疮早期，皮肤颜色紫红，组织尚未坏死，局部红肿热痛，舌暗红苔薄白，脉涩。

治法：活血化瘀，疏通经络。

方药：桃红四物汤。

桃仁 10 克，川红花 8 克，当归 12 克，川芎 10 克，白芍药 15 克，熟地黄 20 克，淮牛膝 10 克。每日 1 剂，水煎服。

方解：方中以当归补血，活血；熟地黄养血；川芎、桃仁、川红花入血分而通瘀行血；芍药敛阴养血；淮牛膝引血下行。

加减法：气虚者加黄芪、党参以补气；气滞者加陈皮、枳壳以理气。

2. 气虚血凝型。

主证：皮肤及皮下组织坏死，与健康组织分界不清，口干，口苦，多饮，低热，舌质红，苔黄，脉滑。

治法：补气活血，托毒祛腐。

方药：托里透脓汤加减。

党参 15 克，白术 10 克，炙山甲 10 克，白芷 10 克，升麻 6 克，当归 10 克，黄芪 20 克，皂角刺 15 克，青皮 6 克。

方解：方中党参、黄芪补气托毒；当归养血活血；穿山甲、皂角刺消散透脓；青皮理气；白术、升麻健脾升提。

加减法：局部红肿热明显者加银花 20 克、败酱草 20 克，以清热解毒；分泌物多加桔梗 10 克、生薏仁 30 克、浙贝 15 克以排脓。

3. 热毒浸淫型。

主证：褥疮继发感染，皮肤红肿，化脓溃烂，高热，口干口苦，多饮，大便结，小便黄赤，舌红苔黄腻，脉弦数。

治法：清热解毒。

方药：黄连解毒汤。

黄连 9 克，黄柏 6 克，黄芩 10 克，桅子 10 克，甘草 6 克。

方解：方中黄连泻心火，兼解毒；黄芩清肺热泻上焦三火；黄柏泻下焦三火；桅子通泻上、中、下三焦之火，导热下行；甘草调和诸药。

加减法：处于该期患者，多为正虚邪盛，不可过于清利，气血不足加黄芪 20 克、党参 15 克、当归 10 克、赤芍 10 克；脾虚纳差者可加党参 20 克、淮山 20 克、白术 15 克、茯苓 10 克。

4. 气血虚损型。

主证：坏死组织完全溶解脱落，溃疡色淡不红，愈合迟缓，口干口淡，神疲纳呆，或伴有低热，舌红苔少，脉细无力。

治法：补益气血。

方药：八珍汤加减。

当归 10 克，川芎 6 克，白芍药 10 克，熟地黄 20 克，党参 15 克，白术 15 克，茯苓 15 克，甘草 6 克。

方解：本方以党参、茯苓、白术、甘草补脾益气；当归、白芍、熟地黄补血活血；川芎入血分而理气。

加减法：余热未清酌加夏枯草 15 克、金银花 20 克、野菊花 10 克；阴虚内热加麦门冬 15 克、玄参 15 克、地骨皮 10 克、鳖甲 10 克。

需要指出的是，本病往往是全身疾病的并发症，内治法要根据原发病的具体情况，综合辨证论治。

(二) 外治法

外治法是治疗褥疮的重要手段，应予高度重视。若外治法应用得当，能加速褥疮愈合。

局部皮损，表浅用红汞外搽，干后用敷料加盖，若皮损较深，分泌物多者，可选用双黄连溶液湿敷；分泌物少者可用黄连素软膏外敷；表皮坏死结痂可用入地金牛液湿敷；痂皮较厚、痂下积脓者，需行清创术。术后溃疡面外敷生肌膏或阳和膏；若溃疡经久不愈者加用艾灸，而后用阳和膏或生肌膏外敷。

以上为一的伤口处理方法。除此之外，下列方法可选用：

1. 黑木耳散外敷，每天 1 次，10 天为一疗程（黑木耳 30 克研粉与等量白糖混合，温开水调成糊）。

2. 复方猪胆汁液，每天上药 4 次，10 天为一疗程（新鲜猪胆汁 20 毫升，云南白药 1.2 克，麦迪霉素 0.5 克，调成糊状）。

3. 局部涂甲黄膜液治疗，该溶液是用虾、蟹甲壳质液与四黄液配制而成（四黄液：黄芩、黄连、黄柏、桅子），涂后形成一层薄膜，此薄膜有人工皮肤之称，使肌肉通透性增加，并有消炎去腐生肌作用。

(三) 西医治疗

由于本病绝大多数均是重病人的一种合并症，故在治疗上应积极治疗原发病，一方面加强抗炎治疗，另一方面配合人体血清白蛋白、免疫球蛋白、多种氨基酸等支持疗法。只有改善全身营养状况，局部褥疮才有可能痊愈。

另外，近年有人用带血管蒂组织瓣局部移位治疗巨大性褥疮取得较好效果。

在治疗过程中，可持续作伤口分泌物细菌培养，以观察对何种抗菌素敏感，局部使用抗菌素，以促进伤口愈合。

(黄学阳蔡炳勤)

第十一节气性坏疽

发生于肌肉间广泛坏死的急性严重感染称为气性坏疽。具有病势急、病情凶险的特点，又称为梭状芽胞杆菌性肌坏死，中医学上称之为“烂疔”。

气性坏疽多发生在开放性骨折、深层肌肉广泛性挫裂伤，伤口内有死腔和异物存留或伴有血管损伤以致局部组织血液供应不良的伤病员中，好发于足部，亦偶见于前臂、上臂及手背等处，多数在伤后3日内发病。初起时在皮肤破损处感觉胀痛，创口的周围皮肤呈暗红色，旋即迅速蔓延成片，状如丹毒，多数病例在一昼夜后，患处灼热肿胀，疼痛剧烈欲裂，皮肤上形成一个大大水泡，破后流出淡棕色浆水，气味臭秽，此时肌肉大部分腐坏，四周为紫黑色，其中心部有浅黄色死肌，疮面略带凹形，轻按患处可闻及捻发音，重按可有污脓溢出，混以气泡，全身症状开始即有高热（40～41℃），寒战，头痛，神昏谵语。一昼夜后，虽身热略降，但神志时昏时清，伴有烦渴引饮，食欲不振，小便短赤，苔黄焦糙，舌质红绛，脉洪滑数。后期如红肿消失，腐肉与正常皮肉分界明显，并在分界处流出稠脓者，可腐脱新生，伤口逐渐收口而愈。

中医认为：由于皮肉破损，接触潮湿泥土、脏衣、脏物等，感染毒气，加之湿热火毒内蕴，以致毒聚肌肤，气血凝滞，热盛肉腐而成，故见伤损处红肿腐烂，流脓臭秽；若正不胜邪，毒邪走散，不得外泄，内攻脏腑，则见身热不退，神志持续昏迷，患处腐烂及肿势继续蔓延不止；并可因毒势弥漫，毒散走黄而危及性命。

西医认为：本病是由于外伤后，伤口内由于产气荚膜杆菌（70%～80%），恶性水肿杆菌（40%），败血杆菌（20%）和溶组织杆菌，以及产芽胞杆菌感染，或与其他化脓性细菌混合感染，引起肌肉坏死和腐化，大量的组织坏死和外毒素的吸收引起严重的毒血症，并因某些毒素直接侵犯心脏、肝脏和肾脏，造成局灶性坏死和多脏器功能衰竭所致。

[治疗]

气性坏疽发病急，病情凶险，早期诊断和及时治疗非常重要，是保存伤肢和抢救生命的关键。同时，应贯彻预防为主方针，加强宣教，尽量避免赤足劳动，以防止外伤及伤口接触泥土；对外伤患者，应早期施行彻底的清创手术，切除一切坏死和血液供应不良的组织，清除异物，消灭死腔；污染严重的创口，清创后用双氧水纱布松填，不予缝合，保持创伤部位良好的血液循环，及时纠正休克，注意保暖，避免包扎过紧，上止血带时间不可过长。对已缝合的伤口和石膏绷带包扎的伤口疑有本病时，应立即拆除缝线和石膏，将伤口完全敞开，并以大量双氧水或高锰酸钾溶液冲洗，同时密切观察病情变化；对明确诊断的患者，应以彻底的清创及大剂量抗生素治疗为主要原则进行抢救，并结合其他措施综合治疗。

（一）中医辨证治疗

主证：外伤后伤口周围暗红肿胀，灼热剧痛，水泡溃破后流脓水臭秽，疮面凹陷，按压有捻发音及气疱，壮热头痛，烦渴引饮，食欲不振，小便短赤，大便秘结，甚至神昏谵语。舌红降，苔黄焦糙，脉洪滑数。

治法：清热利湿，凉血解毒。

方药：犀角地黄汤，黄连解毒汤合三妙丸加减。

生地 20 克，丹皮 12 克，赤芍 15 克，黄连 10 克，黄芩 15 克，山桅子

12克，黄柏15克，汉防己18克，川牛膝10克，萆薢18克，生薏仁20克，地丁30克，公英20克，生甘草6克。

方解：方中公英、地丁、黄连、黄芩、黄柏、山桅子清热解毒燥湿；防己、牛膝、萆薢、薏仁清热利湿；生地、丹皮、赤芍清热解毒，凉血散瘀；甘草调和诸药。

加减法：神昏谵语者，加水牛角60克煎水服，安宫牛黄丸2粒，分二次化服，或紫雪丹4.5克，分3次吞服以清热化痰开窍；便秘者加生大黄10克（后下）以清热泻下通便。

中成药治疗：以清开灵注射液40毫升加入10%葡萄糖液200毫升中静脉滴注，每天1次，能起到清热解毒、化痰开窍的作用。

（二）中药外治疗法

1. 初起时用玉露膏或金黄膏外敷；如皮色紫黑加掺蟾酥合剂。
2. 腐肉与正常皮肉分界明显，改掺5%~10%蟾酥合剂或五五丹。
3. 腐肉脱落，外敷生肌膏以生肌收口。

典型病例：

患者张××，男，17岁，学生，住院号0014726。以右大腿摩托车撞伤后暗红肿胀，灼热剧痛伴高热3天为主诉急诊入院，患者3天前不慎被摩托车撞伤右大腿，当时尚能站立扶行，局部皮肤约12×6厘米擦烂并粘有污物，右大腿瘀暗肿胀，到外院急诊照片检查未发现骨折，乃予局部清洁消毒后外敷跌打油纱包扎，TATI500单位肌注，并予消炎止痛药内服等处理后回家治疗。患者第2天起伤口周围暗红肿胀加重，灼热胀痛明显，伴高热（39.5℃），烦渴多饮，尿黄便结，乃继续服前诊所开的消炎药及退热药治疗未能见效，第3天乃转来我院急诊而收入院。入院时测体温达40.2℃，患者神志欠清，检查右大腿暗红瘀肿，伤口水泡已溃破，渗淡棕色脓水臭秽，伤口边缘皮肉分界不清，按压时有捻发音，舌红绛，苔黄干糙，脉洪滑数。诊断为烂疔，属湿热火毒内侵，热盛肉腐型。即予消毒隔离，伤口紧急在腰麻下行彻底清创，去除坏死组织后，大量3%双氧水冲洗，创口开放，双氧水纱布持续湿敷，伤口外周予金黄膏外敷治疗；同时予菌必治2克静脉注射，每天2次；清开灵注射液40毫升加入10%葡萄糖液中静脉滴注，每天1次；输同型血300毫升，20%白蛋白50毫升每天1次，维生素C8克加入补液，给予能量合剂及补充水、电解质；全身酒精擦浴降温，头部、腋下冰敷。中药清热利湿，凉血解毒治疗：生地30克、丹皮15克、赤芍18克、黄连10克、黄芩15克、山桅子12克、黄柏15克、汉防己18克、川牛膝10克、萆薢18克、生薏仁20克、地丁30克、公英20克、生甘草6克、水牛角60克（先煎），每天2剂煎服。另外，安宫牛黄丸2粒，分二次化服以清热解毒、化痰开窍。患者第3天起体温逐渐下降，患肢肿胀减轻，分泌物减少，仍继续上述方案治疗，白蛋白改隔天一次滴注，撤去冰敷。第5天后患者体温大致正常，神志清楚，停安宫牛黄丸。菌必治改2克静脉注射，每天1次，伤口改掺五五丹，外围仍敷金黄膏。第10天后患者已无发热，伤口腐肉已基本脱落，患者倦怠乏力，纳谷不香，舌红少苔、脉虚数，为气阴已伤，湿热余邪未清。停用补液及抗生素，伤口外敷生肌膏，中药益气养阴，清热利湿，托毒生肌治疗：黄芪30克、党参15克、石斛20克、当归8克、银花15克、牛膝12克、公英20克、地丁20克、薏仁20克、通草12克、麦芽18克、蚕砂8克、生甘草6克，每天2剂煎服。前后共住院25天，伤口愈合病愈出院。

（三）西医疗法

1. 局部处理：6 小时内进行局部清创能防止气性坏疽产生。清创时广泛切开深筋膜及切除坏死毁损组织后，应用过氧化氢溶液反复冲洗，并用含氧化剂的纱布松松填塞，不缝合伤口以破坏厌氧环境。对严重感染，合并有开放性骨折，或患肢动脉搏动消失及大血管损伤，全身毒血症明显者，为抢救生命应考虑截肢，残端不作皮肤缝合，用氧化剂冲洗后湿敷，作皮肤开放牵引，待全身及局部情况好转，肉芽新鲜时再作延期缝合。

2. 抗生素应用：应早期应用，用量足够大，无须等细菌培养结果及药敏试验，常用青霉素 1000 万单位/天，或菌必治 2 克，2 次/天，静脉注射，对青霉素过敏者可改用红霉素 1.5~1.8 克/天静脉滴注，或与四环素联合用药，2 克/天静脉滴注。

3. 全身支持疗法：注意调整水、电解质平衡，纠正贫血，低蛋白血症，补充大量的维生素，注意补液量，维持正常肾功能，使每日尿量达 2000 毫升以上，以利毒素排出。

4. 高压氧治疗：一般用 2.5~3 个大气压，每次持续 2~4 小时，第一天 3 次，以后 2、3 天每日 2 次或酌情进行，通过提高血氧饱和度及伤口氧浓度以破坏厌氧环境，促进机体防御功能而取效。一般高压氧治疗 3~4 天后，梭状芽胞杆菌可以消失，感染得到控制，疗效较好。

5. 本病重在预防，一旦确诊，应立即争分夺秒积极治疗，严格隔离措施，加强护理，严防交叉感染。

（邹永新）

第十二节破伤风

破伤风是由厌氧性的破伤风杆菌引起的特异性感染。破伤风杆菌生存于人和动物的肠道中，随粪便散布于土壤、锈铁或其他物品上。人体皮肤、粘膜遭受外伤，或分娩、流产、新生儿脐带伤口，处理不当，感染破伤风杆菌而致病。

破伤风杆菌产生痉挛毒素，对神经有特殊亲和力，导致肌肉的强直性痉挛和阵发性抽搐。痉挛一般由面部、项部开始，扩散至躯干、四肢，最后是膈肌。引发张口困难，苦笑面容，颈项强直，角弓反张等一系列的症状和体征，全身肌肉的阵发性抽搐，常使患者手足搐溺，面色青紫，呼吸急促，大汗淋漓，甚至造成肌肉撕裂或骨折。

由于肌肉的强烈痉挛和抽搐，不仅使身体遭受极大的消耗，而且常引起多种并发症，如肺部感染，喉头痉挛以至窒息，故破伤风的病死率高达 20% ~ 50%。

本病中医亦称“破伤风”、“金创痉”。宋代《太平圣惠方》载：身体强直，口噤不能开，四肢颤掉，骨体疼痛，面目喎斜，此皆损伤之处中于风邪，故名破伤风。”《诸病源候论》云：“金创得风，则变痉”。说明本病的发生必须有创伤和感受风邪两个因素。机体外伤，卫外不固，风邪乘虚入侵，伤及肺胃，化燥化热，故有阳阳燥热，肺阴亏损之证。风邪入里传肝，筋脉失养而发痉。

[治疗]

(一) 中医、台疗

按本病进展期的症状轻重程度一般分为轻型、中型、重型。

1. 分型治疗。

(1) 轻型。

主证：外伤后 10 ~ 14 天发病。证见头晕头痛，咀嚼无力，项背强急，四肢疲乏，活动不利。舌淡红苔白，脉弦紧。

治则：散风解痉。化痰通络。

方药：玉真散加减。

勾藤 15 克，防风 9 克，胆南星 10 克，蝉退 10 克，葛根 15 克，红骨蕈麻根 30 克，白芷 9 克，羌活 15 克，全蝎 10 克。

方解：方中防风、勾藤、蝉退、白芷散太阳、阳明之风邪，胆南星、全蝎，祛痰搜风而止痉，葛根、红骨蕈蔗根清热通络解热毒。

加减法：发热、恶寒、头痛、脉浮数，为风热在表，加银花 20 克、连翘 15 克、芥穗 9 克、薄荷 6 克；发热、口渴、尿黄为阳明热盛，酌加黄连 9 克、黄芩 12 克、生石膏 30 克、甘草 6 克；风热犯肺，证见咳嗽气促加北杏仁 10 克、浙贝 15 克、桔梗 10 克、天竺黄 9 克。

(2) 中型。

主证：受伤后一周内发病，证见颈项强直，牙关紧，吞咽困难，咀嚼肌因紧张度增高呈苦笑面容，背、腹肌紧张，偶有抽搐呈轻度角弓反张状。舌淡红苔白腻，脉弦。

治则：祛风镇痉兼解热毒。

方药：五虎追风汤加减。

蝉退 30 克，全蝎 10 克，蜈蚣 3 条，僵蚕 15 克，白芷 9 克，胆南星 10

克，地龙干 10 克，红骨蓖麻根 30 克，田基黄 30 克。

方解：方中以僵蚕、南星散风痰；蝉退、全蝎、蜈蚣、白芷法风止痉；红骨蓖麻根、田基黄、地龙干清热解毒通络。

加减法：小便短赤、膀胱气化不利加车前子 15 克、黄柏 10 克、茅根 15 克、珍珠草 20 克；大便秘结、腹胀加大黄 10 克、川朴 10 克、枳实 10 克。

（3）重型。

主证：高热不退，牙关紧闭，饮食不进，频频抽搐，角弓反张，气促痰鸣，大便秘结，小便黄赤，舌质红，苔黄腻，脉弦数。

治则：清热解毒，豁痰镇痉。

方药：定风汤加减。

大黄 10 克，半枝莲 30 克，红骨蓖麻根 30 克，制南星 15 克，制川乌 10 克，制草乌 10 克，僵蚕 15 克，天竺黄 10 克，石直蒲 10 克，全蝎 15 克，地龙干 30 克，甘草 6 克，防风 10 克，白芷 10 克。

方解：方中大黄、半枝莲、红骨蓖麻根清热解毒引热下行；防风、白芷疏风邪而散热；天竺黄、石直蒲清热豁痰通窍；南星、川乌、草乌温化风痰而定痉；全蝎、地龙干熄风通络而镇痉、甘草调和诸药而解毒。

加减法：气促痰鸣者加麻黄 6 克、贝母 10 克、竹沥 9 克、瓜蒌皮 12 克；高热神昏加水牛角 30 克、生石膏 30 克、金银花 30 克、连翘 15 克。

（二）外治法

在应用破伤风抗毒血清后伤口可行彻底清创，切除坏死组织，扩大创口，用双氧水纱块湿敷。恢复期改用生肌膏外敷促伤口愈合。

（三）西医治疗

治疗破伤风主要为清除毒素来源，中和游离毒素，控制和缓解痉挛，防治并发症四方面。

1. 消除毒素来源：对已愈合的原发伤口可不必处理。对未愈合的伤口，可在注射破伤风抗毒素（TAT）1 小时后进行清创。清除伤口血块，异物及坏死组织，敞开伤口，用 30% 过氧化氢或 1/5000 高锰酸钾溶液冲洗和湿敷。亦可在伤口或邻近伤口的近侧处注射 TAT1 万单位。

2. 中和游离毒素。

中和毒素的药物有破伤风类毒素（HIG）和破伤风抗毒素（TAT）两种，以后者为常用。此两种药物只能中和游离的毒素，而不能中和已与神经组织结合的毒素，所以应尽早使用，以减少毒素进一步和神经组织结合。关于 TAT 的用量，一般每日肌肉注射 2 万单位，连续 1 周。亦可用 TAT2 万单位加入 5% 葡萄糖液 500~1000 毫升内静脉滴注，每日 1 次，再连续一周。TAT 可经腰穿行蛛网膜下腔注射，小儿用量 3000~6000 单位；成人用量 5000~10000 单位用生理盐水稀释成每毫升含 1500 单位。一般只需注射一次，节省 TAT 的用量，有效控制抽搐而无副作用。

3. 控制和缓解痉挛。

破伤风杆菌产生的痉挛毒素与神经节苷脂结合后，引起抑制性传递介质释放受阻，导致超反射反应，引起特征性的全身横纹肌的紧张性收缩和阵发性痉挛。这种痉挛可引起致命的窒息和全身衰竭，尽可能控制和缓解痉挛是提高破伤风疗效的关键。

首先病人应安置在弱光的隔离病室，尽量避免强光、声音、震动等外界刺激，保持安静环境。设置特护，密切观察病情变化，及时作相应处理。遇

排尿困难应留置尿管，使膀胱保持空虚；遇大便不通应及时用中药或开塞露灌肠通便。

理想的镇静解痉药应能快速镇静而不导致意识丧失；能有效缓解肌痉挛而不干扰呼吸和循环。目前应用安定，1日量以每公斤体重1毫克，分4次静脉滴注。亦可用冬眠灵50毫克、非那根50毫克、杜冷丁100毫克混合后分2~4次肌注，根据病情4~8小时注射1次，此外苯巴比妥钠、水合氯醛等可酌情配合使用。对难以控制的痉挛，可用2.5%硫喷妥钠10~20ml缓慢静注至痉挛缓解。

4. 维持水和电解质平衡和支持疗法。

由于肌肉长期剧烈痉挛加上进食不足或不能进食，病人往往营养不良。可通过留置胃管鼻饲或中心静脉插管，进行全胃肠外营养。必要时滴注多种氨基酸或人体血清白蛋白，输新鲜血浆或全血。

5. 抗菌素的应用。

应用抗菌素利于改善伤口的缺氧环境，防治感染性并发症。常用有青霉素和四环素。青霉素可为80万至100万单位，每4~6小时肌注1次，加用甲硝唑能提高疗效，降低死亡率。

6. 气管切开术的应用。

造成破伤风病人死亡的直接原因有：窒息感染和衰竭，以突然窒息最主要，预防窒息的发生和及时有效地处理窒息是提高破伤风治愈率的重要措施。

(1) 掌握窒息的先兆症状：每当病人出现频繁而强烈的抽搐，伴面色苍白，唇周青紫，痰鸣气急，大汗淋漓时应视为窒息的先兆。酌情加大镇静解痉药的用量或以2.5%硫喷妥钠静脉推注。

(2) 及时气管切开：气管切开是抢救窒息的有效措施，但需掌握指征。

紧急气管切开的指征：

反复多次发生窒息的重型和极重型患者。

合并严重肺部感染，痰鸣气急，呼吸喘促，伴明显发绀者。

蛔虫窜扰喉头引起窒息。

预防性气管切开的指征：

频繁而剧烈的全身抽搐伴发绀，虽加大镇静剂仍难以控制者。

年老或体弱，伴呼吸困难须用辅助人工呼吸的患者。

其他原因如鼻息肉、舌外伤或后坠引起上呼吸道梗阻者。

(3) 气管切开术后的护理：

术后应有专人护理。

密切观察导管内有无分泌物堵塞，出血，气肿或气胸。注意勿使导管脱出。

导管口盖以盐水纱布保持湿润。

定期清洗导管内套管，保持导管通畅。

经常吸痰，吸痰时操作轻柔，减轻刺激。

导管内定期滴入抗菌素溶液预防感染。

更换导管应于术后1周以上。

拔除导管前，先堵塞管口48小时，无呼吸困难方可拔管。

(四) 预防

破伤风一旦发病，病情严重，死亡率高，必须贯彻“预防为主”的方针。

广泛开展宣传加强农村基层卫生保健工作，重视新法接生和创伤正确处理，接受预防注射。

创口的污染和厌氧环境是发病的重要条件，受伤后尽早彻底清创，受粪土或铁锈污染的深在伤口应将创口扩大开放，用双氧水纱布湿敷包扎不可过紧，保持良好血运。并肌注 TAT1500 单位（先作过敏试验）。

典型病例：

吴××，男，21岁。患者于8天前不慎被铁钉刺伤右足底，未予处理。1天前见头顶强痛，咀嚼时面部肌肉疼痛，四肢疲乏。未经治疗。1996年1月15日因诸症加重来诊，拟破伤风收住院治疗。

入院时证见苦笑面容，颈项强直，张口困难，齿距约1厘米，稍有刺激则四肢及全身肌肉抽搐，轻度角弓反张状。舌淡红苔白薄，脉弦紧。按中型破伤风论治，从蛛网膜下腔注入 TAT1 万单位（先皮试为阴性），冬眠合剂 I 号每天 2 个剂量，每 6 小时肌注 1 次。内服中药红骨蕈蕨根 30 克、田基黄 30 克、蝉退 15 克、全蝎 10 克、蜈蚣 3 条、葛根 30 克、胆南星 10 克、桑枝 30 克、甘草 6 克，水煎，每天服 2 剂。右足掌伤口已结痂，但痂下少许积脓，即行扩创后用双氧水湿敷。加用青霉素钠 480 万单位加入 5% 葡萄糖 500ml，静滴，每天 2 次，当晚患者仍有抽搐，间有呻吟。考虑镇静药量不足，在 2 次肌注冬眠合剂之间追加肌注安定 10 毫克或鲁米那 0.1 克，因不能排尿故留置尿管。翌日，患者发热烦躁，抽搐频繁，明显角弓反张，抽搐时间较长，分析病情，考虑为重型破伤风，加用 TAT2 万单位及氯霉素 1 克，甲硝唑 100 毫升静滴，进一步敞开足掌伤口，肌注 TAT1 万单位。第二天，患者高热不退，痰多难出，抽搐频繁，时有角弓反张。抽搐时面色发绀，气促痰鸣，大汗淋漓，加用安定肌注次数，中药加入制川乌、草乌各 15 克，竹沥、竹黄各 10 克，地龙干 30 克，吸氧，症状未见改善，中午突然窒息即予口对口及人工呼吸，静脉推注 2.5% 硫喷妥钠 10ml，急行气管切开。当晚患者持续高热 40℃，昏迷，拟为缺氧致脑水肿，加用甘露醇 125ml 与 50% 葡萄糖 100ml，交替静滴每 6 小时 1 次，中药醒脑静 20ml 与地塞米松 10 毫克分别加入补液。第 3 天，病人神志逐渐恢复，间有抽搐，但频率及强度逐渐减弱，面白神疲，大汗淋漓。在适量应用镇静剂同时，静脉推注生脉液参附液，以益气养阴，回阳救逆。间输多种氨基酸、能量合剂或人体血清白蛋白加强全身支持疗法。1 周后诸症俱减，逐渐撤除镇静剂和抗菌素，内服中药八珍汤及复方北芪口服液。2 周后拔除气管套管，病情基本痊愈。

（蔡炳勤白遵光）

第二章 颈部疾病

第一节颈部淋巴结结核

颈部淋巴结结核为结核性颈淋巴结炎。属中医“疾病”范畴。本病多见于儿童和青年人，见一侧或双侧颌下、胸锁乳突肌的前后缘或深面的淋巴结肿大，初期孤立或成串，可活动，无压痛，继之粘连成块不易推动；后期局部形成寒性脓肿，破溃或切开排出混有干酪样碎屑的稀薄脓液。

中医认为，本病多因肝郁气滞，痰湿凝聚，阻于少阳经脉，结于颈项为患，日久痰湿化热内燔，溃腐成脓，破溃成疮，脓水淋漓，耗伤气血阴津，渐成虚证，而出现阴血不足、阴虚火旺的症候。或由肺肾阴亏，以致阴虚火旺，肺津不能输布，的津为痰，痰火凝结而成本病。

西医认为：本病因结核杆菌由血循环或口腔或鼻咽部（扁桃体）侵入颈淋巴结致感染所致。1周岁内的婴儿可因接种卡介苗而发病。

[治疗]

（一）中医辨证治疗

本病可按发病的初期、中期、后期辨证施治，治疗的原则拟内治和外治相结合，扶正与驱邪相结合。淋巴结结核属于阴证范围，故扶正措施必须贯彻于整个治疗过程中，初期重用消法，中期在清热化痰基础上重用托法，后期重用补法，佐以托法，加速伤口愈合。

1. 初期（硬结期）。

主证：结核如指头大，一枚或数枚不等，表面肤色正常，推之活动，无压痛，病程缓慢，可延至数年不变，一般无全身症状。

治则：疏肝活血，化痰散结。

方药：逍遥散合二陈汤加减：

夏枯草 15 克，玄参 9 克，丹参 15 克，陈皮 15 克，当归 12 克，白芍 15 克，浙贝母 15 克，茯苓 15 克，柴胡 15 克，连翘 15 克，半夏 15 克，猫爪草 30 克。

方解：方中夏枯草、连翘、陈皮理气散结；柴胡疏肝；猫爪草、半夏、茯苓、浙贝母、白芍健脾化痰散结；当归养血活血；配丹参加强散瘀之力。

加减法：肝火甚者，加生栀子 10 克、黄芩 10 克以清热泻火；喉间有痰加僵蚕 10 克、风栗壳 10 克、海藻 15 克。

典型病例：

陈××，男，18岁，学生，门诊号：43272。患者诉左颈部及左耳后共有4颗小指头大的肿物1年，无疼痛，无红肿，检查左颈及左耳后皮下肿物共4颗，按之坚实，可活动，无压痛，皮色不变。伴有口苦，多痰，舌红苔薄黄，脉弦。诊为瘰疬初期，治以疏肝行气，化痰散结。拟方：夏枯草 15 克、玄参 15 克、陈皮 10 克、当归 12 克、白芍 15 克、浙贝母 15 克、茯苓 15 克、柴胡 15 克、连翘 15 克、生栀子 12 克、黄芩 9 克。每日1剂，复煎再服。外用阳和膏外敷。服药二周后口苦不明显，舌淡红苔薄白，脉弦。上方去生栀子、黄芩，再服3个月、肿块缩小，上方加减再服三月，肿块基本消失。嘱长期服食猫爪草、风栗壳堡瘦肉。以巩固疗效。

2. 中期（脓肿期）

主证：结核增大，皮核粘连，肿块互相融合成块，推之不动，渐感疼痛，皮色微红，扪之微热，如微有波动感，为内脓已成。舌暗红、苔薄白或薄黄，脉弦数，可伴有轻微发热、胃纳不佳等全身症状。

治则：清热化痰，托里透脓。

方药：托里消毒散加减：

夏枯草 15 克，连翘 15 克，赤芍 12 克，白芍 12 克，甘草 5 克，桔梗 15 克，白芷 12 克，甘草 5 克，猫爪草 20 克，生北芪 20 克，玄参 18 克，皂角刺 15 克，灸山甲 10 克，百部 10 克。

方解：方中以桔梗、白芷、甘草、皂角刺托里排脓；夏枯草、连翘、赤芍、猫爪草等清热化痰、散结；北芪益气托毒。

加减法：肿块坚硬如石者，加用海藻 10 克、昆布 10 克、莪术 10 克；伴气滞胸满者，加川楝子 10 克、青皮 9 克、枳壳 10 克；伴发热者，加银花 20 克、黄连 6 克、白茅根 15 克。

典型病例：

张××，女，14 岁，学生，门诊号：36721。患者诉左颈部肿块 3 年，初起为 3 颗，小指头大小，无疼痛，可活动。当时未作检查治疗。以后肿块逐渐增大，增多。近一年来肿块逐渐融合成片，不能活动。近 2 个月肿物周围皮肤微红，有隐痛，胃纳不佳。查左颈部从锁骨上至耳后可扪及成串肿物，与皮肤粘连，。活动度差，有压痛。近锁骨处肿物有波动感，皮肤微红。舌质暗红，苔薄黄，脉弦数。诊为疾病中期（脓肿期），治以清热化痰，托里透脓。拟方：夏枯草 15 克、连翘 15 克、赤芍 15 克、白芍 15 克、桔梗 12 克、白芷 10 克、猫爪草 20 克、北芪 20 克、玄参 15 克、皂角刺 20 克、灸山甲 10 克、百部 10 克、银花 15 克，每日 1 剂复煎再服。眼药 1 个月后，肿块缩小，皮色不红，肿物无波动感，舌淡红苔薄白，脉弦，上方去银花、猫爪草、赤芍，加浙贝 15 克、陈皮 10 克、柴胡 12 克，再眼药 3 个月，配合外敷阳和膏，肿块逐渐缩小。

3. 后期（破溃期）。

主证：病程日久，局部脓肿破溃，脓少清稀，夹有败絮状物。创口呈潜行性（空壳），四周紫暗，肉芽苍白，往往此病彼溃，而形成窦道，又称“鼠疮”。若脓小转厚，创口肉芽鲜红，为即将收口；多伴有潮热骨蒸，倦怠盗汗等肝肾亏虚之证，或有面少华色，精神倦怠，头晕失眠等气血两亏之证，舌淡红苔薄白，脉弦细数。

治法：益气养血，托里排脓。

方药：八珍汤加减。

北芪 30 克，当归 15 克，白术 15 克，茯苓 15 克，党参 20 克，甘草 3 克，白芷 6 克，桔梗 12 克，赤芍 15 克，白芍 15 克，百部 10 克。

方解：方中以北芪、党参、白术、当归、赤芍以益气养血，白芷、桔梗、白芍以托里排脓。

加减法：气血两虚明显者，加黄精 15 克、红参 10 克、龙眼肉 15 克、丹参 10 克、熟地 15 克、香附 10 克；肺肾阴亏者；选加地骨皮 10 克、生牡蛎 30 克、沙参 15 克、丹皮 10 克、青蒿 6 克、鳖甲 15 克、玉竹 10 克、浮小麦 15 克；咳嗽加浙贝 15 克、海蛤壳 15 克。

典型病例：

赵××，男，27 岁，工人，已婚，门诊号：26816。患者诉 4 年前发现右颈部出现数个肿物，当时较小，无不适感，2 年后肿物增大，变硬，有微痛，仍未作系统治疗，6 个月前肿物变软并逐渐破溃，流出清稀的脓液，夹杂败絮状物，疮口逐渐变深，疗后其余肿物又溃，伴有午后潮热，倦怠乏力，

盗汗，消瘦等症状。查右颈部沿胸锁乳突肌成片状肿物，与皮肤粘连，有 2 个疮口，有败絮状稀薄脓液流出，肉芽苍白，有窦道，舌淡红苔薄白，脉沉细弦。诊为瘰疬后期，肝肾阴亏为主，治则益气养血，托里排脓。拟方：北芪 30 克、当归 15 克、白术 12 克、茯苓 15 克、党参 30 克、甘草 3 克、桔梗 12 克、地骨皮 12 克、生牡蛎 30 克（先煎）、青蒿 15 克、鳖甲 20 克、百部 10 克、白芍 15 克，每日 1 剂，复煎再服，并嘱节制性欲，保证有充足睡眠。并配合外治，3 周后肉芽转红，脓液变稠，无午后潮热，汗少，但仍觉乏力。原方去青蒿加丹参 20 克、淮山 30 克，续服 3 个月，疮口愈合，肿块缩小，再服 2 个月后颈部肿块缩小，全身症状消失。

（二）中药外治法

1. 早期：外敷阳和解凝膏。
2. 中期：皮肤变红可外敷四黄膏、紫红者可外敷阳和解凝膏。
3. 后期：初用七三丹外敷疮口，次用二宝丹药线引流，红油膏外敷，肉芽新鲜、脓少变稠后外敷生肌膏。

（三）西医治疗

1. 全身治疗：轻者，异烟肼 0.3 克，早上顿服，服用 1~2 年，合并有全身症状或身体他处有结核病变者，可加用利福平 0.45 克，饭前 1 小时顿服。用药半年左右或加用链霉素 0.5 克，每日 2 次，肌注，用药 3~6 个月。

2. 手术治疗。

（1）少数局限、较大、可推动的淋巴结，可手术切除，切除后伤口内放置链霉素 0.5 克后缝合。

（2）脓肿已成未穿破者可穿刺抽脓并注入 10% 链霉素冲洗，每周 2 次。

（3）形成窦道或慢性溃疡者、可行搔扒或清创术，清除病变组织，并用链霉素外敷。

（王树声）

第二节 甲状舌骨囊肿

甲状舌骨囊肿是一种先天性颈部囊肿，继发感染破溃后可形成瘻管，称为甲状舌骨瘻，属中医“痰核”、“漏管”范畴。本病多见于儿童，偶见于成年人，检查见颈前正中线舌骨下方呈圆球形无痛性肿块，呈囊性感，与皮肤不粘连，随吞咽移动，张嘴伸舌时肿物向上活动。肿物继发感染时，局部可出现红肿热痛，溃破后可形成经久不愈的瘻管，流出稀薄脓水。

中医认为，本病因先天不足，后天营养失调，又兼气滞痰凝，水湿停滞结于颈部而成。若热毒外袭，痰浊内生，痰热互结，郁久热盛而肉腐成脓。正气不足，余热难清，日久成瘻。

西医认为，本病因胎儿期甲状舌管退化不全，而成为先天性囊肿，囊壁为有分泌功能的腺上皮组织，分泌物与唾液相似，当分泌物大量储留或继发感染，即可破溃而成为瘻管。

[治疗]

(一) 中医辨证治疗

本病中医按病程分囊肿期，蕴毒期，瘻管期，囊肿期为气滞痰凝，蕴毒期为痰湿蕴热，瘻管期为脾虚气弱，余毒未清。囊肿期一般不须用药，宜采用手术方法切除。蕴毒期，瘻管期宜采用中药内治加外治控制感染后，再采用手术根治。

1. 蕴毒期（成脓期）。

主证：颈前肿物胀硬，呈红肿热痛，触痛明显，吞咽时疼痛加剧，肿块可与皮肤粘连，可见发热、便秘、尿赤、舌红苔白腻或薄黄，脉弦数。

治则：清热解毒，化痰消肿。

方药：五味消毒饮合二陈汤加减。

银花 10 克，野菊 10 克，地丁 10 克，公英 15 克，板蓝根 15 克，连翘 15 克，陈皮 5 克，法夏 10 克，桔梗 6 克，茯苓 15 克，赤芍 15 克。

方解：方中以银花、野菊、地丁、公英、板蓝根、连翘清热解毒；陈皮、法夏、桔梗以化痰消肿；茯苓，赤芍加强化痰消肿之力。

加减法：发热重者，加用大青叶 10 克、青天葵 10 克；肿痛甚者加乳香 9 克、没药 9 克；便秘者加大黄 10 克。

典型病例：

伍××，男，12岁，学生，门诊号 32837。患者家长代诉患儿 2 岁时被发现颈前部正中有一大小约鸽蛋大小的肿物，软，无疼痛。一直未作治疗，近一年来肿块增大，变硬，皮色红，并出现肿痛，张嘴伸舌时疼痛加剧，近 3 天出现发热、尿赤、便秘，检查见颈部舌骨下皮肤红肿，可扪及一大小约 3×3 厘米的肿物，张嘴伸舌时活动明显，压痛剧，舌红苔薄黄，脉弦数。诊断为甲状舌骨囊肿蕴毒期，治以清热解毒，化痰消肿。拟方：银花 10 克、野菊花 10 克、地丁 10 克、公英 12 克、板蓝根 15 克、连翘 15 克、陈皮 5 克、法夏 8 克、桔梗 6 克、青天葵 2 克、茯苓 12 克，每日 1 剂，水煎服。3 天后热退，局部疼痛减轻，原方去青天葵加赤芍 12 克，再服 7 天，复查示红肿消退，肿物缩至 2.5×2.5 厘米。

2. 瘻管期。

主证：颈前肿物多年，溃破日久，时流稀薄脓液，经久不愈，舌淡苔薄白，脉沉细或弱。

治则：健脾益气，清热解毒。

方药：四君子汤加味。

党参 15 克，北芪 30 克，白术 10 克，茯苓 15 克，甘草 5 克，淮山 15 克，银花 12 克，连翘 15 克，公英 12 克，当归 15 克，穿山甲 10 克。

方解：方中四君子汤，淮山、当归、北芪、穿山甲以健脾、益气托毒；银花、连翘、公英清热解毒。

加减法：局部硬肿成块者可加玄参 10 克、赤芍 10 克、丹参 15 克；流液清稀量多可加肉桂 1.5 克（焯）、杜仲 15 克。

（二）外治法

1. 蕴毒期：外敷金黄膏或四黄水蜜。

2. 痿管期：八二丹药线自痿口插入，外敷金黄膏或四黄膏。脓液减少，改用生肌膏。

（三）西医治疗

1. 囊肿合并急性化脓性感染，局部红肿热痛，伴发热等全身感染症状时，可用抗生素。

（1）百炎净 1 克口服，每日 2 次，3~7 天。

（2）先锋 号 0.375 克，口服，每日 4 次，3~7 天，宜饭前服用。

2. 手术治疗：手术治疗是根治本病的基本方法，对无合并感染、痿等渗液较少时，应予手术切除囊肿或痿管，有感染则控制感染后行手术。手术时可从痿管注入美蓝作标志，彻底切除囊壁或痿管，一般宜切除连接囊肿的一段舌骨，否则易复发。

（王树声）

第三节 甲状腺炎

甲状腺炎是指甲状腺组织的炎症疾患。根据病理分为“急性化脓性炎”、“亚急性非化脓性炎”和“慢性甲状腺炎”，本病多发生于40岁以上的患者，女性多于男性。由于发病有急性、亚急性和慢性三种情况，故临床表现不尽相同。主要表现为甲状腺肿大、肿胀疼痛、微有灼热感等。其病因亦不相同，急性甲状腺炎多由于口腔或颈部化脓性细菌感染而引起，常见病原菌为葡萄球菌、链球菌和肺炎双球菌等。亚急性甲状腺炎常继发于上呼吸道感染或流行性腮腺炎。慢性甲状腺炎中的淋巴细胞性甲状腺炎是一种自身免疫性疾病，而另一种慢性纤维性甲状腺炎，病因尚不明。

由于本病表现为颈前肿大、疼痛，有灼热感等，相当于中医“瘰疬”范畴。本病多因肝郁胃热，风温风火客于肺胃，积热上塞，经聚化毒所致，若温毒内蕴，毒热炽盛，则肉腐成脓。若毒热的津为痰，痰热蕴阻则为瘰疬。若痰挟湿凝结，气血瘀滞，则瘰疬为石。具体病因病机如下。

一、风温初起。邪袭肺卫：卫气抑郁，开合失司，故发热恶寒，风火上扰故咽痛红肿，热移于肺经，升降失职，则气促、声音嘶哑；热毒挟痰，壅结颈部，证见颈前肿大，红肿热痛溃后流黄脓稀水。

二、风湿风火。病邪久滞：损及肺胃，热入胃经，则口苦咽干，挟痰蕴结，痰热互结，日久积成，肿块难消，证见肿块硬如象皮，皮色不变，微有灼热。

三、内有肝郁。气郁化火，火热上炎，气血瘀凝，久病成积，积块增大，坚硬如石，推之不动，拒按疼痛，边界不清，日久难除，气机不畅，肺气失司故发音嘶哑，呼吸不畅，吞咽困难。

[治疗]

(一) 中医治疗

1. 分型治疗。

(1) 风火痰毒邪壅袭肺。

主证：颈部肿胀，皮肤发红，局部疼痛，发热恶寒，咽痛口干，气促声嘶甚至吞咽困难，小便黄，脉浮数。舌红苔薄黄或薄白。

治则：疏风清热，化痰消肿。

方药：牛蒡解肌汤合四海舒郁汤加减。

牛蒡子 18 克，连翘 21 克，山栀子 18 克，丹皮 12 克，荆芥 12 克，薄荷 9 克，玄参 18 克，海藻 18 克，石斜 21 克，海带 18 克，海蛤壳 21 克，甘草 6 克。

方解：方中牛蒡子、连翘、荆芥、薄荷疏风清热解毒、散结，使邪从表解；山栀、丹皮泻火解毒，散结消肿；玄参、石斜清热养阴防伤正；海带、海藻、海蛤壳化痰软坚，解痰热之郁结，诸药配伍，清中有散，散中有消，消中有养，共奏其效。

加减法：咽痛、口苦加桔梗 12 克、射干 10 克以利咽解毒；声嘶加胖大海 18 克、罗汉果 18 克以润喉利咽；发热甚加银花 18 克、菊花 18 克、黄连 6 克以清热解毒。

(2) 肝郁化火，血瘀痰结。

主证：颈前积块增大，坚硬如铁样，边界不清，推之不移，疼痛拒按，声音嘶哑，呼吸不畅，吞咽困难，疲倦乏力，或颈前肿块质硬如橡皮，皮色

不变，微有灼热，皮肤干燥，口干口苦，舌红或挟瘀，苔黄，脉弦或涩。治则：疏肝清热，消痰化瘀。

方药：柴胡疏肝散合海藻玉壶汤加减。

柴胡 18 克，赤白芍各 9 克，陈皮 6 克，竹茹 18 克，海浮石 21 克，法半夏 12 克，牡蛎 14 克，海藻 18 克，昆布 18 克，山栀子 10 克，黄芩 12 克，甘草 6 克。

方解：柴胡、山栀、黄芩疏肝泻火；海藻昆布，海浮石化痰软坚，为治疗之良药；竹茹、制半夏化痰散结；赤芍、陈皮活血化瘀、凉血滋阴；甘草调和诸药。诸药合用，共奏疏肝治火、散结消痰之功。

加减法：结节坚硬者加三棱 12 克、莪术 12 克、桃仁 10 克，以增强软坚散结作用；疼痛甚加丹参 18 克、穿山甲 10 克，以化瘀通络止痛；疲倦乏力，皮肤干燥者加生地 20 克、党参 18 克、白术 12 克、沙参 18 克以益气养阴。

（二）外治法

早期：宜清热解毒，用金黄散、四黄散或双柏散水各调汁敷，每日 1~2 次。

已化脓：可用刺排脓或切开引流，脓尽可用生肌膏外涂以促进伤口愈合。

颈前肿块质硬：可用黑退消热敷，日 1 次，以软坚散结。

（三）西医治疗

1. 急性（化脓性）甲状腺炎：须用抗菌素治疗，普选青霉素，每次 80 万单位，肌肉注射每日两次，1 周后改用四环素口服，每日 1 次，每次 0.5 克，维持 4 天。形成脓肿需及时切开引流。

2. 亚急性甲状腺炎：为非手术治疗疾患 90% 可自愈，轻者仅用止痛剂如阿斯匹林等。症状重者可每日予强的松 20mg，2 周后减量共用 1~2 个月，疗效显著。

3. 慢性甲状腺炎：用甲状腺素 40mg，1~3 次/日，常有效。亦可每日配合应用强的松 30mg 约 1~2 周，症状缓解后逐渐减量，随后只用甲状腺素长期或终身服用。

（王华良）

第四节单纯性甲状腺肿

单纯性甲状腺肿是一种发生于甲状腺的非炎性弥漫性肿大，亦称地方性甲状腺肿，俗称“大脖子”。本病是一种常见病，多见于离海较远的高原地区如云南、贵州、陕西、宁夏等。多发于青春期，女多于男，尤以怀孕期及哺乳期妇女多见，表现为颈部两侧或一侧肿大，可及一个或多个大小不等的结节，腺体能随吞咽上下移动，按之光滑、质软、边缘不清，无压痛，皮色如常，如肿胀过大可压迫气管、食管、血管或神经等，轻则在剧烈活动时感到呼吸困难，重则静卧时亦有啼鸣，有的可伴发音嘶哑或颈部浅静脉及胸前浅静脉明显扩张。有的在妊娠过后哺乳停止，青春发育期后可自行缩小。缺碘是引起此病的主要病因，此外，甲状腺素需要量的激增如青春期、妊娠期妇女甲状腺激素生物合成和分泌的障碍也是引起本病的因素。机体从食物和水中吸收的碘少，血中甲状腺素浓度低，通过体内促甲状腺素的调节使甲状腺代偿性增大，初期为弥漫性肿大，病变发展可逐渐形成许多结节故可分为弥漫性甲状腺肿和结节甲状腺肿。

据本病发生于颈部结喉处，漫肿无痛，按之绵软，皮色如常，可随喜怒而消长为主的特点，属中医“气瘿”的范畴。气瘿病名最常见于《诸病源候论》“气瘿之状，颈下皮宽，肉结突起，然亦渐大，气结所致也”。

《诸病源候论》之：“瘿者由恚气结所生，亦日饮沙水，沙随气入于脉，搏颈下而成之”。

综合各家所述，气瘿的发病自素可归纳为以下3点：

一、感受山岚水气。因住居高山地区，感受山岚瘴气或久饮沙水，瘴气及沙水入于脉中，搏颈下而成。所谓“山岚瘴气”、“沙水”是曰高原山区地带的水质和食物含碘量不足，常食这些水和食物形成碘的供给量不能维持人体正常的需要则令人发生瘿病。这种气瘿的发生与地区的水质有关。

二、情志所伤。肝为将军之官，主宰谋虑，性喜条达，忧思恼怒，情志不舒则肝气郁滞，失了调达，因肝脉循咽喉，肝旺气滞，痰火循经留滞于结喉，积久成形乃成气瘿。

三、肾气亏虚，外邪侵入。颈前结喉乃属任脉所主，亦属督脉之分支，而任督之脉皆系于肝肾，且肝肾之经脉皆循咽喉。由于生长发育，妊娠产后、哺乳等可导致肾气亏虚，肝肾同源，肾虚则水不涵木，肝旺气滞且肾虚易被外邪侵袭，肾虚肝旺亦能引起气瘿。

[治疗]

(一) 中医治疗

1. 分型治疗。

(1) 肝郁气滞型。

主证：颈部一侧或两侧弥漫性肿大，皮色如常逐渐增大，边缘不清，按之软而不痛，有时能随喜怒而消长，若一侧弥漫性肿大，其上可扪及一个或数个大小不等的肿块，舌质红，苔薄白或薄黄，脉弦。或居高原山区饮食沙水，颈部一侧弥漫性肿大，且可及一个或数个结节，舌脉象正常。

治则：疏肝理气，解郁消肿。

方药：四海舒郁丸加减。

柴胡 18 克，木香 12 克，香附 12 克，陈皮 6 克，昆布 18 克，海藻 21 克，枳壳 12 克，海带 21 克，黄药子 21 克，海蛤壳 21 克，甘草 6 克。

方解：方中柴胡、木香、香附、枳壳、陈皮疏肝理气解郁；昆布、海藻、海带、海蛤壳软坚消肿；黄药子消瘿解毒。

加减法：若情志郁闷，善太息可加川朴 10 克、郁金 10 克以疏肝解郁；若伴有结节或浅表静脉明显扩张加当归 15 克、赤芍 10 克、丹参 15 克，以化瘀散结；若有肝病病人或眼药期间出现黄疸者应停用黄药子。近年来应用黄药子治疗甲状腺疾病确有一定的疗效，但用量不宜过大，否则会损伤肝功能。

(2) 肾气不足型。

主证：多值生长发育和妊娠期、产后哺乳期，头晕、腰痠神疲乏力，四肢不温。颈部弥漫性肿大，皮色不变，边缘不清按之柔而不痛，午后低热，自汗盗汗，舌淡苔少脉濡细数。

治法：补益肾气，软坚散肿。

方药：四海舒郁丸合肾气丸加减。

柴胡 18 克，海带 21 克，昆布 21 克，陈皮 6 克，海藻 21 克，海蛤壳 21 克，菟丝子 18 克，补骨脂 12 克，肉苁蓉 12 克，山萸肉 9 克，甘草 6 克。

方解：方中柴胡、陈皮引气消肿；海带、昆布、海蛤壳散结消肿；菟丝子、山萸肉、肉苁蓉、补骨脂补益肾气。

加减法：如伴有甲亢，证见烦躁易怒、心悸难眠加用养阴平肝之品如北芪 20 克、党参 20 克、生地 20 克、玄参 10 克以补气养阴；钩藤 15 克、珍珠母 30 克、生石决 30 克，养肝降火；若多食、消瘦、口干加别尹 10 克、石膏 30 克、银柴胡 6 克以清虚火。

2. 单方、验方。

(1) 海藻 15~20 克、昆布 15~30 克、海浮石 30 克，水煎，分两次服，每日 1 剂。

(2) 羊靛 1 具去脂酒浸炙熟，含之吸汁，日 1 具，7 日为一疗程。

(3) 海藻（经洗）1 两，黄药子 2.5 两，备为细末置掌中，以舌舐时故以津咽下，消三分之二时止药。

3. 针灸。

(1) 针刺：常用穴为肿物凸点，在两侧对称部位取穴，加主穴天突、曲池、百劳，予强刺激不留针。局部穴进针时不宜垂直刺入，宜向外倒斜刺，每日 1 次，7~10 日为一疗程。

(2) 灸法：大椎、风池、百劳、天井、泽前、曲池、心俞，每次选 4~5 个穴，交替轮换选用，每日 1 次，一周为一疗程。

(3) 耳针：常用穴为内分泌、甲状腺相应的部位，每次留针 10 分钟，每日 1 次，一周为一疗程。

(二) 西医治疗

1. 青春期、妊娠期生理性的甲状腺肿常因青春期甲状腺激素需要激增所致，多能在青春期过后自行缩小，不需手术治疗，可多食含碘丰富的海带、紫菜等。

2. 地方性甲状腺肿通常因缺碘引起，可以在食盐或饮水中加入碘，如无压迫症候，不需手术治疗。

3. 结节性甲状腺肿：因有继发甲亢或癌变的可能，应早期手术治疗，行甲状腺大部分切除术。对体积较小的结节亦可先试行一段时间的甲状腺制剂治疗。每日 60~120mg。

4. 羊纯性甲状腺肿压迫气管、食管或血管神经而引起临床症状或胸骨后

甲状腺肿，可行甲状腺大部分切除术。
(王华良)

第五节 甲状腺腺瘤

甲状腺腺瘤是发生于甲状腺上皮组织的良性肿瘤。本病在缺碘性甲状腺肿的流行地区发病率明显高于其他非流行地区，多见于20~40岁的妇女。大多数患者无明显自觉症状，部分患者可有颈部不适、颈部异物感或吞咽不适；颈前肿物常是在无意中或体检时发现，呈单发圆形或椭圆形，表面光滑，边界清楚，质软或韧实，无压痛，肿瘤与皮肤、气管均无粘连，可随吞咽上下活动，肿物较大时可压迫邻近器官（如气管）出现呼吸紧迫、声嘶、吞咽困难。肿瘤生长缓慢，有时可因内出血而突然增大，有胀痛感，少数可引起甲亢或癌变。本病病因尚不明确，可能与人体内环境受刺激而发生变化有关。

本病是发生于结喉正中附近的半球形肿块，能随吞咽而上下移动的良性肿瘤，相当于中医“肉瘤”范畴。《外科正宗》云：“皮肉不变曰肉瘤”。

《医宗金鉴》曰：“脾主肌肉，郁结伤脾，肌肉浇薄，七气之行，逆于肉里，致生肉瘤。”故本现多系气滞血瘀、痰浊凝结所致，具体病因病机为：

一、肝郁气滞：肝主疏泄，性喜条达，若情志抑郁，肝失条达，遂使肝旺气滞，肝旺侮土，脾失运化，水液运化失调，聚湿生痰可酿成肿块瘰，而足厥阴肝经属肝络旺，途经结喉，故颈前结喉肿物而成瘰瘤。

二、冲任失调：颈前属任脉所主，亦属督脉之分支，而任督之脉皆系于肝肾，故肾阴不足肝木失养，阴虚火旺，炼液成痰，痰凝颈前，发为本病。

三、痰凝：肝气郁滞，气扣不畅，气化元数津液运化失调，聚湿生痰，痰循经络而行，留注于结喉，气血为之壅滞，聚而成形，即成肉瘤。

[治疗]

（一）中医治疗

1. 分型治疗。

（1）肝气郁结。

主证：结喉部结节，半圆或椭圆形，表面光滑，按之压痛，随吞咽上下移动，伴胸闷，胁胀，急躁易怒或郁郁寡欢，咽部发热，如物梗阻。舌质红苔薄微黄腻，脉弦。

治则：舒肝解郁，软坚散结。

方药：海藻五壶汤合逍遥散加减。

海藻21克，海带18克，昆布18克，陈皮6克，法夏12克，柴胡18克，黄药子18克，当归12克，青皮12克，甘草6克，夏枯草18克。

方解：方中海藻、海带、昆布软坚化痰，为治瘤之良药；

配合法夏、陈皮化痰豁痰；柴胡、青皮、夏枯草疏肝解郁行气；当归、黄药子活血消瘰。全方诸药合用，功能化痰、理气、软坚散结。

加减法：因出血而肿块迅速增大者加赤芍12克、丹参18克，胸闷不舒、性情急躁、呼吸困难、声音嘶哑可选加香附12克、川楝子18克、郁金18克、桔梗12克。

（2）肝肾阴亏。

主证：颈前结节，伴心悸失眠，烦躁易汗、头晕目眩，腰痠、脱发，手颤，眼球突出，月经量少或闭经。舌质淡，苔薄白脉弦细。

治则：养阴降火，化痰软坚。

方药：平亢消瘦汤（经验方）。

生地30克，玄参30克，白芍18克，枸杞子12克，别伊18克，石决明

30克，海藻18克，黄药子10克，钩藤30克，知母16克，黄柏12克。

方解：方中白芍、枸杞子、生地、别尹、玄参滋肝益肾、养阴散结；知母、黄柏滋肾阴清相火；钩藤、石决明平肝潜阳；海藻以化痰软坚散结消瘿。全方诸药合攻补兼治，起养阴散结之功。

加减法：心悸、失眠加酸枣仁21克、木香12克、龙眼肉12克、夜交藤18克；盗汗多加糯稻根20克、浮小麦12克、牡蛎30克以固表止汗兼软坚；月经量少加熟地21克、益母草18克、阿胶18克以养血调经。

(3) 胃热脾弱。

主证：颈部结块，伴多食易饥，口干口渴，体瘦便清，神疲乏力，舌淡红苔薄黄腻，脉濡数。

治则：清胃健脾，化痰散结。

方药：海藻玉壶汤合玉女煎加减。

石膏30克，知母21克，沙参18克，麦冬18克，生地21克，牛膝18克，玄参16克，白术16克，海带18克，海藻18克，海蛤壳21克，甘草6克。

方解：石膏、知母清阳明之火；沙参、麦冬、生地滋阴养胃以降火；牛膝引热下行；玄参、白术健脾益气；海带、海藻、海蛤壳以软坚散结消瘿。诸药同用，脏腑同治，标本兼施。

加减法：神疲乏力加党参18克、北芪21克、山药21克；口苦复加黄连12克、葛根18克、元花粉12克以清热利湿。

(4) 痰瘀凝结。

主证：颈前结节质硬或疼痛，能随吞咽上下移动，舌质黯红或有瘀斑，脉细涩。

治则：化痰软坚，开郁散结。

方药：海藻玉壶汤合小金片。

海带18克，昆布18克，海藻18克，乳香12克，没药12克，地龙18克，黄药子18克，山慈姑21克，全蝎16克，法夏16克，穿山甲18克，夏枯草16克。

方解：乳香、没药消肿化痰；地龙、穿山甲通络活血；山慈姑、夏枯草、法夏化痰散结；海藻、昆布、海带、黄药子软坚散结消瘿。诸药着力，破瘀通络，消肿止痛。

加减法：质硬、疼痛加川足3条、丹参18克、赤芍12克以活血化瘀止痛；肿块增大、声嘶加千张纸10克、露蜂房18克、胖大海18克以解毒利咽。

2. 其他疗法。

(1) 单方，验方。 夏枯草30克、红枣10克煎水代茶。

海藻30克、黄药子60克共研细末，每次服3克，日2~3次。

黄药子300克捣碎加入65度白酒1500毫升装坛内封固，用棘火围烧4小时，将坛放入水中浸一周，过滤，每次服10毫升，每日6次。

(2) 外敷。

阳和解凝膏掺桂麝散盖贴，或消核膏外敷，日1贴，皮肤过敏时忌用。

(3) 针灸。

取定喘穴隔日针刺1次。

局部用针斜刺，隔日1次。

在颈部、肩胛部、前颈部均可行皮肤叩刺，日1次。

(二) 西医治疗。

1. 用药物治疗甲状腺瘤，部分病人的瘰肿可完全消散，但有复发的可能。鉴于 10% 的甲状腺瘤可发生癌变，70% 的可合并甲亢，因此原则上应早期手术切除，以免甲状腺癌的漏诊和误诊。一般行患侧甲状腺次全切除术。

2. 对于患者有特殊情况而不能手术者通常用甲状腺素，每日 90 ~ 180mg，疗程 3 ~ 6 个月。

(王华良)

第六节 甲状腺机能亢进

甲状腺机能亢进（简称甲亢）分为原发性和继发性两种，原发性甲亢又称“突眼性甲状腺肿”，继发性甲亢则由结节性甲状腺肿或甲状腺瘤转变而来。属中医“气瘿”、“中消”范畴。本病多见于青壮年，以女性多见，症见双甲状腺对称性弥漫性肿大，情绪急躁，易怒，多食善饥，心悸，胸闷，汗多怕热，形体较消瘦，手指震颤。基础代谢率增多，血清总甲状腺素、三碘甲状腺原氨酸均增高。

中医认为，本病因精神刺激、情志不畅所致。情志内伤，肝气郁结，失于疏泄，则脏腑失和，痰湿随肝气上逆凝结于颈，故见瘿肿。郁久化火，火盛伤阴耗气，以致发现气阴两虚、阴虚火旺等症状。

西医对本病的病因尚未完全明了，目前多数认为原发性甲亢是一种自身免疫性疾病。此类患者血中有两种刺激甲状腺的自身抗体，一种称为“长效甲状腺刺激素”，另一种称为“甲状腺刺激免疫球蛋白”，均来自淋巴细胞，均能刺激甲状腺滤泡增生和机能亢进。继发性甲亢的病因亦未完全明了，可能是结节本身自主的分泌紊乱所致。

[治疗]

（一）中医辨证治疗

对于甲亢，中医辨证可分为肝郁化火型和阴虚火旺型，中药治疗适用于轻中度甲亢及不能承受手术者，用药后临床症状多能明显改善，但须坚持服药，严重者多需手术治疗。

1. 肝郁化火型。

主证：颈前肿大，急躁易怒，多食善饥，消瘦乏力，头晕眼花，手颤胸闷，口干苦，多饮，舌红苔薄黄，脉弦细数。

治则：疏肝理气，养阴清热。

方药：逍遥散合玉女煎加减。

柴胡 12 克，郁金 12 克，生地 15 克，玄参 15 克，黄柏 12 克，知母 9 克，白芍 12 克，夏枯草 15 克，玉竹 12 克，沙参 10 克，石膏 25 克。

方解：方中柴胡、郁金疏肝理气；黄柏、知母、石膏、夏枯草清胃热，生地、玄参养阴清热；玉竹、白芍养阴柔肝；沙参养阴。

加减法：心悸甚者，加远志 6 克、莲子心 6 克；头晕手颤明显者加杭菊 15 克、勾藤 20 克、石决明 30 克；口干烦渴者，加花粉 10 克、麦冬 15 克；月经不调加当归 15 克、女贞子 15 克、益母草 20 克。

典型病例：

林××，女，32岁，工人，门诊号：23678。诉发现颈前部肿大1个月，有烦躁易怒，多食善饥，体型渐瘦，手颤汗多，多饮易渴，月经延期15天。舌红苔黄，脉弦细数，检查见双甲状腺弥漫性肿大，血清总甲状腺素（T₄），三碘甲状腺原氨酸（T₃）增高。诊断为原发性甲亢，证属肝郁化火，治以疏肝理气，养阴清热。拟方：柴胡 12 克、郁金 12 克、石膏 30 克、生地 15 克、玄参 15 克、黄柏 12 克、知母 9 克、白芍 12 克、夏枯草 12 克、玉竹 12 克、沙参 15 克、当归 10 克、女贞子 12 克、益母草 12 克，日 1 剂水煎服，服药 14 天，诸症减轻，食量减，不易饥，月经已至，舌淡红苔薄白，脉弦细，原方去当归、女贞子、黄柏、石膏，加花粉 15 克，继续服药 1 个月，诸症控制，颈前肿大无加剧。

2. 阴虚火旺型。

主证：颈前肿大，情绪激动，怕热多汗，面赤形瘦，心悸易惊，烦躁易怒，失眠多梦，眼球凸出，舌红苔少，脉细数无力。

治则，滋阴降火，养心宁神。

方药：甲亢宁神汤

北芪 15 克，茯苓 15 克，生地 15 克，玄参 15 克，牡蛎 30 克，龙骨 30 克，龟板 15 克，炙甘草 5 克，鳖甲 15 克，莲子心 10 克，远志 10 克，酸枣仁 10 克，知母 10 克。

方解：方中生地、玄参、茯苓、北芪滋阴益气；鳖甲、龙骨、牡蛎、龟板滋阴降火；莲子心、远志、酸枣仁养心宁神；知母降火。

加减法：眼胀、眼球凸出者选加石决明 30 克、杭菊 15 克、女贞子 15 克、栀子 10 克、巴戟 12 克；五心烦热者加浮小麦 20 克、百合 15 克、龙眼肉 15 克。

（二）针灸治疗

取穴：1 组取内关，合谷，2 组取曲池，三阴交，隔日 1 次，两组交替使用。

（三）西医治疗

1. 抗甲状腺药物治疗：他巴唑或甲亢平，每次 10 毫克，每日 3 次，症状控制，T₃、T₄ 降至正常后改用维持量，每日 5~10 毫克，服药 1~2 年。服药期间须注意白细胞变化，如白细胞降至 4×10⁹/L 以下，则须停药。加服维生素 B₆ 可减少副作用。

2. 心率快者可加服心得安，每次 10 毫克，每日 2~3 次。

3. 放射性碘治疗：适用于弥漫性甲状腺肿，年龄在 25 岁以上，对抗甲状腺药物过敏或长期治疗无效者；不宜手术者；手术后复发者。

（四）手术治疗

总的来说，抗甲状腺药物不能根治甲亢，如果眼用中药及抗甲状腺药物治疗 4~5 个月疗效不能巩固，应考虑手术治疗。手术治疗是治疗甲亢的最有效的方法，其治愈率达 90%~95% 以上。

1. 禁忌证。

（1）青少年患者。

（2）病情较轻的轻度甲亢，甲状腺肿大不明显。

（3）伴有其他严重疾患不能承受手术者。

（4）妊娠后期。

2. 术前准备。

用中药或抗甲状腺药物将症状控制后改服复方碘溶液 2~3 周，用量为每次 5 滴，每日 3 次，使甲状腺缩小，变硬，基础代谢控制在正常范围，脉搏在 90 次/分以下。用复方碘剂可抑制亢进的甲状腺功能，但停药后甲亢症状又出现，并常加重，故服碘仅可作手术准备。另亦有用心得安作术前准备。

3. 手术方法。

手术方法为行双甲状腺次全切除术，手术后除突眼症状不能消失外，其他症状都能消失或减轻。

（王树声）

第七节 甲状腺癌

甲状腺癌是常见的甲状腺恶性肿瘤，可分为乳头状腺癌、滤泡状癌、未分化癌、髓样癌等，属于中医“石瘿”范畴，本病多发于中年以上患者，早期为颈部甲状腺内出现一质硬而表面高低不平的肿块，肿块逐渐增大或甲状腺原存多年的肿物突然增大，吞咽时肿块上下移动度减低，继之固定不动，晚期在颈部及锁骨上窝可触及质地较硬的淋巴结，可出现声嘶、吞咽困难、呼吸困难等压迫症状。通过同位素扫描、B超、细针抽吸细胞学检查以协助诊断，病理切片检查可确诊。

中医认为，本病由于情志内伤，肝脾气逆，痰浊内生，气郁痰浊，结聚不散，气血为之壅滞，且血随气滞而成瘀，积久痰凝成毒，气滞、痰浊、瘀毒三者瘤结成本病。

西医病因尚不明了，可能因内分泌紊乱或缺碘有关。乳头腺癌恶性程度较低，预后较好；滤泡状癌中度恶性，发展较快，多转移至肺或骨；未分化癌恶性程度高，发展迅速，早期即有局部淋巴结转移，并经血液转移至肺、骨，预后较差。

[治疗]

甲状腺癌的治疗一般首选手术治疗，但未分化癌不适宜手术治疗，中医中药可以配合手术治疗，多用于放疗或手术后，或不适宜手术的未分化癌。

（一）中医辨证治疗

本病中医辨证可分为肝郁气滞型及阴虚肝旺型，肝郁气滞型多见于肿瘤早期或未行手术者；阴虚肝旺型多见于肿瘤晚期或手术、放疗后。

1. 肝郁气滞型。

主证：颈部单发肿物，质硬如石，表面不平，皮色正常，肿物随吞咽之下移动受限，可伴有胸闷气短，呼吸发憋等症状，舌淡红有瘀斑，苔薄白，脉沉弦细。

治则：疏肝软坚，化痰散结。

方药：海藻玉壶汤加减。

夏枯草 15 克，昆布 10 克，海藻 30 克，赤芍 15 克，郁金 10 克，生牡蛎 30 克，风尾草 30 克，陈皮 10 克，浙贝 12 克，半夏 10 克，石见穿 15 克，茯苓 15 克，三棱 10 克，当归 10 克。

方解：方中夏枯草、郁金疏肝解郁；陈皮、浙贝、半夏、茯苓理气化痰；海藻、昆布、生牡蛎、三棱软坚散结；石见穿、当归、赤芍清血散瘀。

加减法：疼痛则加延胡 10 克、川楝子 10 克；胸闷气短者加石菖蒲 9 克、瓜蒌 10 克；有骨转移者加菟丝子 15 克、川断 15 克、狗脊 15 克。

2. 阴虚肝旺型。

主证：颈部肿物硬如石，已出现转移症状，或为手术治疗，放射治疗后，情绪易激动，心悸易惊，烦躁多汗，声音嘶哑，舌红少苔，脉沉细。

治则：滋阴平肝，养心宁神。

方药：一贯煎加减。

黄芪 30 克，沙参 30 克，玄参 15 克，莲子心 6 克，白芍 10 克，麦冬 15 克，生地 15 克，首乌藤 30 克，茯苓 15 克，生牡蛎 30 克，当归 10 克。

方解：方中沙参、麦冬、玄参、生地滋阴生津；白芍、生牡蛎平肝潜阳敛汗；当归、首乌藤养血安神；北芪益气；茯苓、莲子心交通心肾，安神益

智。诸药相配，共奏滋阴潜阳、养心宁神之效。

加减法：口渴甚者，加花粉 10 克、石斛 10 克；低热盗汗者加青蒿 6 克、地骨皮 10 克、银柴胡 9 克；心悸甚者加酸枣仁 15 克、远志 6 克。

（二）西医治疗

1. 甲状腺素：40~60 毫克 1 次，每日 3 次，服药 2 年，可抑制甲状腺生长及预防转移。多用于乳头状癌或髓样癌术后，一般服至有轻度甲亢症状后维持用药。

2. 手术治疗。

未分化癌不能行手术治疗，其余的均应争取尽早手术治疗，如无转移者，可行患侧腺体、峡部全切，对侧大部分切除术，如已转移至淋巴结的可行颈淋巴结清除术。

3. 放射治疗。

（1）未分化癌局部浸润严重无法手术切除时，可行镭或深部 X 线放射治疗。

（2）腺癌伴远处转移，可行放射性碘治疗，但须同时切除全部甲状腺才有效。

（3）腺癌术后复发，可行放射治疗。

（王树声）

第三章 乳腺疾病

第一节乳头皲裂

乳头皲裂又称乳头破碎，是指乳头和乳晕部发生大小不等的皲裂，本病为哺乳期妇女的常见病，尤好发于初产妇，中医称之为“乳头风”或“奶头风”。其主要临床症候是，乳头皮肤裂伤或糜烂，痛如刀割，或奇痒难忍，常可并发乳头炎，乳晕炎或乳腺炎。

乳头皲裂的病因在于：哺乳期产妇乳头皮肤较柔嫩或被衣服擦伤；或为婴儿吮吸损伤；或为小儿出牙时吮乳所破；或产妇乳汁分泌过多，浸蚀乳头，湿烂而裂；或因产妇乳头发育畸形（如乳头平陷、缩陷或过小）或乳汁分泌不足，婴儿吮乳困难，强力吮吸咀嚼所导致。对此，中医与西医的认识是一致的。中医认为，本病的病机在于暴怒或抑郁伤肝，肝气失于疏泄，肝气郁久化火，肝经湿热蕴蒸，外发于乳头肌肤而成乳头皲裂。

[治疗]

（一）中医治疗

1.分型治疗。

对于乳头皲裂，中医辨证可分为肝郁化火及肝经湿热两个证型，临床上以后者最为常见。

（1）肝郁化火型。

主证：乳头破裂，痛如刀割，揩之出血，乳晕四周皮肤干燥皲裂，奇痒难忍，舌尖红，苔薄黄腻，脉弦数。

治则：清肝解郁。

方药：丹栀逍遥散加减。

柴胡9克，丹皮10克，山栀10克，黄芩9克，生地15克，赤芍9克，当归10克，茯苓12克，生甘草9克。

方解：方中柴胡疏肝解郁；丹皮、生地入肝经，清热凉血；当归、赤芍养血活血柔肝；山栀、黄芩疏肝清热；佐以茯苓、甘草益气健脾补中以缓肝之急。

加减法：奇痒者加白藓皮12克、苦参12克；胸闷不舒者加郁金15克、香附12克。

（2）肝经湿热型。

主证：乳头糜烂、疼痛异常，或流粘水，并结黄痂，常伴乳汁流溢皮肤，乳晕湿疹并发，舌红苔黄腻，脉弦数。

治则：清肝利湿。

方药：龙胆泻肝汤加减。

龙胆草9克，黄芩9克，山栀子12克，车前子12克，泽泻9克，柴胡9克，生地15克，木通9克，当归12克，甘草6克。

方解：方中龙胆草上泻肝之实火，下清下焦湿热为主药；黄芩、山栀苦寒泻火；泽泻、木通、车前子清热利湿；生地、当归滋阴养血，以防上述苦寒燥湿之品耗伤肝阴；柴胡疏肝理气力引药；甘草调和诸药。

加减法：乳头瘙痒糜烂加萹藓12克、白藓皮12克、苦参12克；伴胸胁满闷加八月札12克、佛手12克；若黄痂阻塞乳窍加王不留行12克、丝瓜络12克、路路通9克；若全身热象显著者，加入蛇舌草30克、连翘15克、公英15克。

2.中药外治法。

(1) 用青黛散或青吹口散油膏外敷。
(2) 用生肌散加熟猪油或麻油调敷患处。
(3) 10%黄柏溶液定时擦洗患处，待干后用皲裂油擦之，外敷生肌膏，掺珍珠散敷贴。

(4) 蛋黄油外敷：取鸡蛋3~5只，放入锅内用文火煎，炸枯去渣存油备用。

(5) 滑石粉6克、赤石脂粉6克、冰片1克均匀干撒于患处。

(二) 西医治疗

主要是外用药，可选用10%鱼肝油泌剂、稀蛋白银、复方安息香酊、青霉素油膏及其他抗生素软膏外涂患处。安息香酊是一种青草制成的保护剂，有保护皮肤、治疗表浅皲裂的作用。如果裂伤较深，长期不愈，可用少许25%的硝酸银溶液轻涂患处，然后用生理盐水洗净，有利于伤口加快愈合。

典型病例：

冯××，女，28岁，工人，门诊号为001694。患者为产后14天初产妇，诉哺乳时乳头疼痛难忍，尤以婴儿强力吮吸时为甚。伴乳房胀痛，胸闷身热，口干苦，溲赤。舌红苔黄微腻，脉弦数。检查：双乳乳头表皮剥离，形成大小不等的裂口，部分糜烂流滋，触之疼痛。诊为肝经湿热型乳头皲裂。拟方：龙胆草10克、黄芩9克、山栀12克、车前子12克、萹藊12克、柴胡9克、当归9克、王不留行12克、丝瓜络10克、公英18克、佛手10克、木通10克，每天1剂，水煎服。同时配合外治法，用黄柏溶液或三黄洗剂定时擦洗患乳，待干后用生肌油膏掺珍珠散敷贴，并嘱患者用拇指从乳房向乳头方向按摩，以扩张乳头部的输乳管，利于婴儿吮乳，减轻乳头疼痛。4日后复诊，乳头已无流滋，裂口及疼痛明显缓解，诸症改善。续守上述外治法治疗，间用蛋黄油外擦，3日后随诊，乳头皲裂消失，哺乳正常。

(司徒红林)

第二节急性乳腺炎

急性乳腺炎是乳房最常见的急性化脓性感染性疾病。常发生于产后未满月的哺乳期妇女，尤以初产妇多见，怀孕期、非哺乳期亦可发生。临床以乳房结块，红、肿、热、痛并有发热等全身症状为特征。

急性乳腺炎相当于祖国医学的“乳痛”。因发病情况不同，有多种名称，哺乳期发生的，名外吹乳痛；怀孕期发生的，名内吹乳痛；非哺乳期、又非怀孕期发生的称不乳儿乳痛。临床上以外吹乳痛最常见，占95%，内吹乳痛较少，不乳儿乳痛更少。本节主要讨论外吹乳痛。

中医认为，乳痛之成，外由产后哺乳，乳头破损，风毒之邪入络；内由厥阴之气不行，阳明之热熏蒸。肝郁与胃热相互影响，引起乳汁郁积，乳络闭塞，气血瘀滞，久则化热酿毒，肉腐成脓。

西医认为，急性乳腺炎多由金黄色葡萄球菌、链球菌引起。如果初产妇在妊娠后期未能经常用热毛巾或酒精擦拭乳头，则容易被婴儿吮啄破损或皲裂，细菌由此而侵入皮下，或沿淋巴管、乳腺导管深入乳腺组织，引起乳房的急性炎症。婴儿口含乳头而睡或婴儿患口腔炎也有利于细菌直接侵入乳管。因乳管的畸形、外伤，造成乳汁分泌不畅，发生乳汁郁积，亦是形成急性乳腺炎的重要原因。葡萄球菌感染一般侵入较深，趋向于化脓，脓肿形成后，可穿破纤维隔，形成多房性脓肿，导致乳腺组织严重破坏。链球菌感染常引起弥漫性炎症，导致严重的全身中毒症状。

[治疗]

(一) 中医治疗

中医药治疗急性乳腺炎一般主张早期发现及早期治疗，“以消为贵”。消散及治愈时间与病程长短、就诊是否及时呈正比。郁滞期、化热期及溃后期均予中医药治疗，效果显著；成脓期则以中医药治疗为主，西医西药治疗为辅；并发脓毒血症时，宜中西医结合治疗。

1. 分型治疗。

(1) 郁滞期。

主证：乳房肿胀疼痛，结块或有或无，有压痛，皮色不红或微红，皮温不高或微高，乳汁分泌不畅。全身症状不明显，或伴有胸闷、烦躁、食欲不振，舌质淡红，苔薄白、脉弦。

治则：疏肝理气，解郁通乳。

方药：橘叶散加减。

柴胡9克，青陈皮各6克，苏梗9克，全瓜蒌12克，橘叶6克，鹿角霜9克，公英30克，黄芩9克，甘草6克。

方解：方中用柴胡、青陈皮、苏梗、橘叶疏肝理气，散结消肿；全瓜蒌与鹿角霜利气散结，温经通乳；黄芩、公英清热解毒；甘草调和诸药。

加减法：哺乳期乳汁壅滞者加漏芦9克、王不留行12克、路路通12克以通乳；产妇不哺乳或断乳后乳汁壅胀者加生山楂30~60克、炒麦芽30~60克以回乳；有结块者，加当归9克、赤芍10克、桃仁10克以和营散结；气郁甚者，加金铃子15克、合欢皮10克、枳壳12克以理气解郁；产妇恶露未尽者加川芎9克、益母草15克、当归9克以和营泄瘀。

典型病例：

林××，女性，25岁，干部，门诊号006158。患者自诉产后4天即出现

双侧乳房肿胀疼痛，乳汁分泌不畅，不能正常授乳而来诊。检查：双侧乳房胀满、压痛、皮色微红，按摩乳房及乳头时可见多数乳管阻塞不通，并可触及乳汁郁积之条索状结块。诊为郁滞期乳腺炎。即行双侧乳房按摩术，把瘀滞的乳汁逐步排出。处理后患者顿感乳房胀痛减轻、泌乳通畅。拟方：柴胡9克、青陈皮各6克、全瓜蒌9克、橘叶6克、鹿角霜9克、公英15克、漏芦9克、赤芍15克、甘草6克，连服3剂，诸症消失。

(2) 化热期。

主证，患乳结块或肿块不消，疼痛加重且渐成为搏动性疼痛，皮肤灼热，皮色潮红或焮红，排乳不畅，并见恶寒发热，口苦咽干，恶心厌食，小便黄，大便秘结，全身关节酸痛，头痛。同侧腋窝淋已结肿大压痛，舌质红、苔黄，脉弦滑数。

治则：清热解毒，通乳消痛。

方药：瓜蒌牛蒡汤加减。

牛蒡子15克，山栀10克，银花10克，连翘15克，全瓜蒌12克，公英30克，柴胡9克，赤芍15克，橘叶12克。

方解：方中牛蒡子、山栀、银花、连翘、公英清热解毒，消肿散结；柴胡、橘叶疏肝理气散结；全瓜蒌利气散结通乳；赤芍和营消肿。

加减法：热甚者加生石膏24克，知母10克；口渴者加芦根15克、花粉15克；表证未解者加炒防风9克；肿痛明显者加乳香6克、没药6克。

典型病例：

殷××，女性，27岁，教师，门诊号014793。患者自诉产后21天始出现右乳胀痛不适，逐渐加重，自扪及有肿块。伴恶寒发热，头痛骨楚，胸闷，纳呆，便结。舌红苔薄黄，脉数。就诊时病程已两天。检查：右乳肿块明显，张力增高，外上象限可触及一大小的3x3cm的结块，压痛敏感，质韧，无波动感，皮色潮红，皮温增高，体温38.4℃，诊为化热期乳腺炎。拟方：牛子15克、山栀10克、银花10克、连翘15克，公英30克，柴胡9克，赤芍15克，穿山甲10克（先煎），全瓜蒌15克、通草15克，枳壳12克、火麻仁20克，水煎内服。并配合金黄膏或四黄水蜜外敷，同时嘱患者定时授乳或排空宿乳。3日后复诊，热退，乳房结块消失，余症明显减轻。上方去银花、火麻仁，加漏芦、甘草，连服2日而愈。（3）成脓期。

主证：患乳肿块增大，皮肤红肿焮热，疼痛剧烈，如鸡啄样，患处拒按，肿块中央渐软，按之应指。憎寒壮热，口干喜饮，烦躁不安，尿短赤，便秘。或见局部漫肿，发热，压痛明显，穿刺抽吸有脓，全身不适加剧。舌质红绛，苔黄腻或黄燥，脉滑数或洪数。

治则：清热解毒，托里排脓。

方药：瓜蒌牛蒡汤加透脓散加减。

全瓜蒌30克，牛子12克，银花9克，连翘15克，黄芩12克，公英30克，柴胡9克，丝瓜络12克，北芪15克，穿山甲12克，皂刺15克，赤芍15克，当归9克。

方解：方中北芪内补气外益卫，托毒排脓为主药；当归、赤芍合用，内养血外和营，使气血内足，可鼓舞卫外发，生肌长肉，透脓外泄；穿山甲、皂刺可直达病所，溃坚破结，通经透脓；柴胡疏肝为引药；牛子、银花、连翘、黄芩、公英共奏清热解毒之功；全瓜蒌、丝瓜络通乳消肿。

加减法：肿块较硬韧加陈皮6克、浙贝10克、白芷6克；疼痛剧烈，加

乳香 9 克，没药 9 克；脓液稀薄，加重北芪 20 克、党参 20 克、川芎 9 克。

典型病例：

梁××，女性，25 岁，工人，门诊号 048612，初诊日期为 95 年 5 月 29 日，自诉产后 2 月，出现右乳红肿热痛 4 天。伴高热身楚，口干苦，不思饮食，溲赤，大便 3 日未解。舌红苔黄厚，脉数。曾经西医抗炎治疗疗效不佳，由家人搀扶前来就诊。检查：测体温 39.3，右乳明显肿胀，皮色焮红，灼热，压痛剧烈，患乳外上象限可触及鸡蛋大小的肿块，中央皮软，按之有波动感，同侧腋窝们及肿大压痛的淋巴结 2 个，查血白细胞计数 $21.1 \times 10^9/L$ 。诊为急性化脓性乳腺炎，立即施以右乳脓肿火针刺烙，洞式排脓。排出黄色较稠厚的脓液约 20 毫升，间夹少量败血，以提脓散药捻插入烙口至脓腔底部以提脓拔毒引流，外敷四黄水蜜。拟方：北芪 12 克、穿山甲 12 克、皂刺 15 克、当归 9 克、白芷 12 克、赤芍 15 克、银花 15 克、连翘 15 克、公英 24 克、柴胡 9 克、花粉 20 克、苡米 30 克，处方 3 剂。嘱患者每日门诊换药。6 月 1 日复诊，热退，右乳红肿热痛已不明显，疮口引流通畅，脓性分泌物大减。按溃后期乳腺炎治疗 12 天，疮口腐尽肌生，诸症消失，而告痊愈。

(4) 溃后期。

主证：溃破出脓后，一般寒热渐退，肿消痛减，逐渐向愈。若溃后脓出不畅，肿热不减，疼痛不减，身热不退，此可能出现袋脓现象或脓液波及其他乳囊形成传囊乳痛。有时可见乳汁从疮口溢出或脓水清稀，收口缓慢，至断奶后方收口。

治则：益气和营托毒。

方药：托里消毒散加减。

生黄芪 30 克，党参 12 克，白术 12 克，茯苓 15 克，当归 9 克，川芎 6 克，皂刺 12 克，白芷 9 克，炮山甲 12 克，生甘草 9 克。

方解：方中生黄芪、党参、白术、茯苓、当归、川芎补气健脾，养血活血，透脓托毒；穿山甲、皂刺、白芷合用起溃坚破结消肿透脓之功；甘草调和诸药。

加减法：头晕、心悸者加大枣 15 克、鸡血藤 20 克；不思饮食者加川朴 15 克、神曲 15 克、布楂叶 15 克；腰际痠软者加桑寄生 30 克。

(5) 并发脓毒败血症。

主症：急性乳腺炎在化热或成脓期失于治疗，未能及时控制毒势；或过早切开、暴力挤压、碰伤，以致毒邪扩散；或误服辛热之药及酒、肉、鱼腥等；或艾灸疮头，更增毒势，导致毒邪走散，形成脓毒败血症。症见皮色暗红，肿胀迅速向周围蔓延，边界不清。并见寒战，高热、头痛、烦躁、胸闷、四肢疲软无力，甚则见神昏谵语，发疮发厥，咳嗽、气喘、胁痛、痰血等，舌质红绛，苔黄燥，脉洪数或洪滑数。

治则：凉血清热解毒。

方药：清瘟败毒饮加减。

水牛角 30 克（先煎），生地 20 克，地丁 30 克，野菊 9 克，银花 15 克，半枝莲 30 克，连翘 9 克，赤芍 9 克，丹皮 9 克，黄连 9 克，生甘草 9 克。

加减法：神识昏糊者加紫雪丹 4.5 克，分 3 次吞服，或安宫牛黄丸 2 粒，分 2 次化服；咳吐痰血者加浙贝 9 克、藕节炭 12 克、鲜茅根 30 克；疮厥者加羚羊角 0.9 克、钩藤 12 克、龙齿 30 克；大便秘结、苔黄腻、脉滑数有力者加生大黄 9 克、玄明粉 9 克。

2. 外治法。

(1) 郁滞期；此期乳汁分泌不畅，淤乳明显，可行乳房按摩术。涂上润滑油，以拇指或五指进行乳房按摩，从乳房外相向乳头方向进行，每次 30 ~ 100 遍。按摩时，不宜用力挤压或旋转按压，而是沿着乳络方向轻轻加压，把淤滞的乳汁逐步排出。并轻揪乳头数次，以扩张乳头部的乳络。按摩前先行热敷，效果更佳。

(2) 化热期：可外敷金黄膏、四黄膏、四黄水蜜或双柏散，或用仙人掌去刺捣烂外敷。

(3) 成脓期：急性乳腺炎形成脓肿后，于皮薄、波动感及压痛最明显处切开排脓。或以火针洞式刺烙放脓。一般用三枝针烧红，在波动感明显、距乳晕较远低垂部位刺入脓腔，稍加转动，将针拔出排脓。

(4) 溃后期，切开或针刺排脓后均用八二丹或九一丹提脓拔毒，并用药线引流，外敷金黄膏或四黄膏。脓尽后改用生肌散收口。如有袋脓现象，可在脓腔下方用垫棉法加压，使脓液不致潴留；若有乳汁从疮口溢出，可在患侧用垫棉法束紧，促使收口；若有传束现象，亦需在疮口一例用垫棉法加压，橡皮膏固定，多可避免再次手术；当脓毒不能顺利排泄时，则需在传囊乳痛部位按之应指处，另作一切口或烙口；形成乳房部窦道者，可先用五五丹药捻插入窦道以腐蚀管壁，至脓液消失后，改用生肌散，经油膏盖贴直至愈合。

3. 针灸治疗：适用于急性乳腺炎早期尚未化脓者，取肩井、膻中、足三里穴强刺激，留针 15 分钟，每日 1 次。

(二) 西医治疗

1. 抗生素的应闲：可根据病情轻重，选择下列二种药物及给药途径。

(1) 青霉素：480 万至 720 万单位加入 5% 葡萄糖液中静滴，每日 1 次。

(2) 普鲁卡因青霉素：40 万至 80 万单位，日 2 次，肌注。

(3) 氨卡青霉素：4 ~ 6 克加入 5% 葡萄糖液中静滴，每日 1 次。(4) 先锋 号：0.25 克，日 4 次，口服。

(5) 先锋 号：1 克，日 2 次，肌注。

(6) 先锋 号：0.25 克，日 4 次，口服。

(7) 先锋 号：1 克，日 2 次，肌注或 4 ~ 8 克加入 5% 葡萄糖液中静滴，每日 2 次。

2. 手术疗法。

现代医学认为急性细菌性乳腺炎形成脓肿后，应切开引流，放置引流物，或脓腔冲洗。脓腔冲洗是在局麻下选择脓腔壁较薄部位穿刺，抽尽脓液，向腔内注射生理盐水。若脓腔周围炎症浸润明显者，可用青霉素 80 万至 120 万单位，以生理盐水 1 ~ 2 毫升稀释，再加入 2% 利多卡因 1 ~ 2 毫升，注入，冲洗脓腔。或用庆大霉素 4 万至 8 万单位注入。如此反复向脓腔内注入及抽吸，使脓液及坏死组织被冲洗抽出，促进脓腔内肉芽生长，减少毒素吸收，促使脓腔早日愈合。

3. 其他疗法。
(1) 早期外敷法：早期 (1 ~ 2 天) 可行局部冰袋或冰水外敷，以减少充血及乳汁分泌，从而促进炎症消退。起病 3 ~ 4 日后或患病 24 小时内用冷敷尚未控制者，宜改为热敷，使炎症局限。水肿明显者可用 25% 硫酸镁湿热敷。

(2) 局部封闭疗法：局部可用含 100 万单位青霉素的等渗盐水注射于炎症块四周，必要时每 4 ~ 6 小时重复 1 次。或用 0.25% 普鲁卡因 60 ~ 80ml，

加青霉素 20 万至 40 万单位，在炎症上 3 厘米左右处正常的皮下组织作“一”字形封闭，范围应超过炎症直径区，每日或隔日封闭 1 次，或注入乳房后疏松组织中，有消炎、消肿、止痛之功，并有利于乳汁的排出。

（司徒红林）

第三节乳房结核

乳房结核又称结核性乳腺炎，是由结核杆菌引起的乳房慢性特异性感染。因其病变发生后，常见衰弱、虚癆的表现，祖国医学称之为“乳癆”。溃后脓液稀薄如痰，故又名乳痰。本病病程缓慢，初起乳房内有一个或数个结块如梅李，边界不清，皮肉相连。日久穿溃，脓稀杂有豆渣样物，本病多发于20~40岁身体虚弱的已婚、育龄期妇女，更多见于妊娠期和哺乳期。男性乳房结核少见。

中医认为，乳房结核的发生常见患肺癆、癰疔，或肾癆、腋痰，而后继发引起，多由体质虚弱，气血不足，抵抗力薄弱，外感邪毒，痰浊凝结而成。由于素体肺肾阴亏，加之情志不舒，肝气郁滞，肝郁化火与阴虚之火，两火相合，其火愈炽，炼液成痰；脾虚水液不运则生痰涎，结干乳络，而成乳痰。肺肾阴虚、气血不足是病之本，气郁痰凝为病之标。

现代医学认为，本病由结核杆菌感染所致。临床可分原发性和继发性两类。原发性乳房结核的病原菌由血循环进入乳房，其原发病灶可以愈合而不留痕迹，或者原发病灶很小，临床上无从确诊其位置所在。继发性乳房结核大多由胸壁结核（主要是肋骨结核）直接延及乳房所致，也可能因结核性脓胸或肺门淋巴结结核溃破肋间肌而侵入乳房所致。

[治疗]

（一）中医治疗

1. 分型治疗。

（1）气滞痰凝型。

主证：乳房肿块形如梅李，推之可移，肿硬而不坚实，不痛或微痛，表面皮色如常，肿块日渐增大，与皮肤粘连。舌苔薄腻，舌质淡红，脉弦滑或滑数。多见于本病之早期。

治则：疏肝理气，化痰软坚。

方药：清肝解郁汤加减。

当归12克，生地12克，柴胡9克，夏枯草12克，黄芩12克，百部9克，丹参12克，浙贝12克，法夏9克，生牡蛎30克，白芍9克。

方解：方中柴胡疏肝理气；黄芩、夏枯草清肝散郁结；浙贝、生牡蛎、法夏、百部化痰软坚；丹参、当归、生地、白芍养血活血，敛阴柔肝，与诸药台用而达软坚散结之功。

加减法：胸闷不舒、易怒忧郁者加郁金15克、象牙丝12克、香附10克；食少纳差者加茯苓15克、布楂叶15克、淮山20克。

（2）正虚痰恋型。

主证：乳房结块增大，皮色微红微肿，肿块压痛或隐隐作痛，成脓缓慢，常达数月之久。穿溃后脓腐日久不净，脓水稀薄，溃口成瘻，久不愈合，伴全身乏力、面色苍白、食欲不适等，舌淡苔少，脉虚无力。多见于病之中期或溃后。

治则：扶正托毒透脓。

方药：透脓散加减。

生黄芪30克，当归12克，川芎9克，丹参12克，穿山甲9克，党参20克，皂刺12克，黄芩12克，夏枯草12克，茯苓15克。

方解：方中生黄芪益气托毒，辅以当归、川芎、丹参养血活血；党参、

茯苓健脾扶助正气；穿山甲、皂刺、夏枯草、黄芩消散通透，软坚散结。

加减法：神疲乏力，精神不振明显者加重党参用量至30克；脓腐难尽、脓水稀薄者加白芷12克、花粉20克、赤芍15克。

（3）阴虚火旺型。

主证：溃口脓水清稀，夹有败絮样物质，疮口不敛，腐肉不脱，并见午后烦热，干咳颧红，形瘦食少，舌红苔少脉细数。

治则：养阴情热，清化痰浊。

方药：六味地黄汤合清骨散加减。

银柴胡12克，地骨皮9克，鳖甲12克，生地12克，山药15克，茯苓15克，山栀12克，青蒿10克，丹皮12克，炙贝母6克，半夏10克。

方解：方中银柴胡清虚劳骨蒸之热；地骨皮入阴退虚火；青蒿善透伏热，使从外解；生地、鳖甲滋阴潜阳，并能引诸药入阴以清热；山栀、丹皮清热；山药、茯苓健脾渗湿，补泻并用；象贝母、半夏化痰软坚排脓。

加减法：腰膝疲软者加菟丝子12克、川牛膝15克；遗精滑泄，自汗盗汗者加山茱萸10克以涩精敛汗；腕闷食少者加陈皮6克、砂仁6克以理气醒脾；咽干口渴者加沙参12克、麦冬12克、枸杞子12克以生津柔肝。

典型病例：

苏××，女性，32岁，工人，门诊号901453。初诊日期1994年11月14日。自诉1994年4月起始发现左乳内上方有一无痛性肿块，患者当时未予重视，此后肿块逐渐软化，发生干酪样变，日久液化、溃破后形成溃疡，排出混有豆渣样碎屑的稀薄脓液，挤压乳头亦可排出脓液，患侧腋窝淋巴结增大。曾到西医医院就诊，脓液涂片镜检抗酸染色可找到抗酸杆菌。经抗炎、抗结核等治疗两月后，效果不理想，伴见午后潮热、五心烦热、腰痠膝软、胸闷、食少、消瘦等症。患者遂转我院要求中医治疗。就诊时见患乳内上方有一大小约8×8毫米的溃口，探针探查潜行窦道深约2厘米，挤压则有豆渣样稀薄脓液渗出，无臭味，肉芽组织苍白水肿。诊为阴虚火旺型乳房结核，即施清创处理，以黄连油膏纱条蘸提脓散塞入脓腔引流。并拟方：银柴胡12克、地骨皮9克、鳖甲12克、生地12克、知母10克、菟丝12克、山药15克、夏枯草10克、青蒿10克、象贝母6克、全瓜蒌12克，连服5剂。11月19日复诊，溃口分泌物明显减少，诸症改善、上方去青蒿、夏枯草，加茯苓15克、丹参15克，处方5剂。11月24日再诊，脓腐已化尽，患者诉精神好、食纳佳，处以六味地黄丸及复方北芪口服液服用，外治以生肌散收口，经治32天，腐尽肌生收口而愈。随诊2月，未发。

2. 外治法。

（1）初期未溃者可用阳和解凝膏或回阳玉龙膏外敷，每日或隔日1次。

（2）病程中期波动感明显者，宜切开排脓。

（3）切开排脓或溃后疮口有腐肉者，可选用五五丹或七三丹；或用药捻插入溃口，外盖红油膏；或用黄连油膏纱布蘸拔毒药塞入脓腔。

（4）脓腐化尽，新肌渐生，改用生肌散或生肌玉红膏收口。

（5）如已形成窦道，溃口过小者，应扩创以利引流。多个脓腔，应打通并清除腐败组织。外口过高、脓腔成口袋状时，应予低位做对口引流。多数窦道、瘻管需切开或挂线术挂开，然后用五五丹或白降丹外敷疮面蚀管祛腐，腐脱新生时，改用生肌收口药。

（二）西医治疗

1. 抗痨药物的应用。

原则是早期、适量、联合、规律、全程地应用抗痨药物。一般首选利福平及雷米封。利福平 450mg，雷米封 300mg，晨顿服，每日用药共 3~6 个月；后予间隙疗法维持，雷米封 600~800mg/日，或利福平 600~900mg/日，每周用药 2~3 次共 12 个月，为避免雷米封用量过大引起末梢神经病及肝损害，可同时加用维生素 B₆10mg，每日 1~3 次。用药期间必须定期复查肝功能。若出现肝损害，应减量。

2. 手术疗法。

(1) 病灶切除术：抗痨药物无效，宜早期行病灶切除术，彻底清除坏死组织，局部以链霉素浸润，伤口缝合不放置引流条，略加压包扎。术后用抗痨药。

(2) 单纯乳房切除术：融合型和硬化型乳房结核，凡病变范围超过一象限或占乳房 1/3 以上，或并发窦道者，宜在抗痨药物配合下行单纯乳房切除术。

(司徒红林)

第四节乳房瘻管

乳房瘻管是指发生于乳晕部或乳房部的慢性炎症性管道，多有乳府部感染及手术史。由于疮口有脓液或乳汁流出，久漏不止，中医故名为“乳漏”或“乳痿”。好发于中青年妇女，预后大多良好。

临床表现为，创口经久不敛，常流出脓血，创面肉芽不鲜，周围皮肤潮湿浸淫。日久管道僵硬，扪之有条索感，外口可暂时闭合，不久又自行破溃，反复发作，缠绵难愈。全身症状不明显。由乳癆导致者，创面多为凹陷，周围皮色暗紫，脓水清稀，或有败絮状物排出，同时有原发病灶存在，全身症状可见低热、盗汗、口干唇燥、五心烦热等阴虚之候。

中医认为，发生于乳房部的乳房瘻，大多由于乳癆、乳疽引流不畅，脓毒郁滞，以致旁窜伤络；或切开不当，损伤乳络，以致流脓、溢乳不止而成。有因乳癆、体虚痰浊恋滞，穿溃后久漏不止，日久难愈。发生于乳晕部的乳晕瘻，大多由于乳头先天性内缩，凹陷畸形，乳络先天不健，若经局部感染，或乳晕部粉瘤化脓，损伤乳络，发生脓、乳溢漏不止。由于脓液及乳汁均为气血所化生，长期溢乳或流脓耗伤气血，正虚毒恋，脉凝涩而血不流，形成瘻管。

西医认为乳房瘻管的发生与下列因素有关：其一，手术损伤或外伤引起的乳房创伤。其二，乳房外伤时，存留于乳房内的金属碎片、木屑等合并感染后引起，或手术时缝线的存留，异物刺激所致。其三，乳房结核形成寒性脓肿后，自行破溃或误作一般感染而行切开，损伤乳管或引流不畅引起。

[治疗]

（一）中医治疗

乳房瘻管以中医外治疗法为主，一般不必内服，如有急性发作或乳待所致者，应配合内治法。

1. 分型治疗。

（1）热毒炽盛型。

主证：创口反复溢脓、漏乳，局部有红、肿、热、痛症状。全身症状可见畏寒、发热，食欲不佳。舌质红、苔黄、脉数。多见于乳漏染毒者。

治则：清热解毒，托毒排脓。

方药：五味消毒饮加减。

银花 15 克，公英 15 克，地丁 15 克，野菊 15 克，当归 9 克，赤芍 12 克，皂刺 12 克，穿山甲 12 克，柴胡 9 克，牛子 12 克，甘草 6 克。

方解：银花、公英、地丁、野菊、牛子合用，共奏清热解毒之功；当归、赤芍合用，内养血外和营，使气血内足，可鼓营卫外长，生肌长肉，透脓外泄；穿山甲、皂刺可直达病所，溃坚破结，化管透脓；柴胡疏肝为引药；甘草调和诸药。

加减法：气虚脓水清稀加川芎 10 克、北芪 25 克、陈皮 6 克；血虚加当归 10 克、川芎 9 克、熟地 15 克。

典型病例：

陆××，女性，38 岁，工人，门诊号 690014。患者诉 2 月前发现左乳乳晕部有一黄豆大小的结肿，初硬后软，疼痛不甚。一月前破溃后流出带有臭气的脓性分泌物及乳白色脂状物质。曾在外院治疗，溃口愈合，不久又复发，并伴左乳乳晕局部红肿热痛，心烦，溲黄，便秘。舌质红苔薄黄脉数。以球

头银丝探针探查，溃口与乳头孔相通。诊为热毒炽热型乳晕部瘻。将提脓散药捻插入乳晕部瘻管，以提脓拔毒化管，外盖四黄膏。并拟方：银花 15 克、公英 15 克、地丁 15 克、当归 9 克、赤芍 15 克、花粉 15 克、皂刺 12 克、陈皮 9 克、穿山甲 10 克、桃仁 12 克、泽泻 15 克，连服 8 剂后复诊，患处脓腐减少。待脓尽后改用生肌散外掺，上方去地丁、花粉、皂刺、山甲，加北芪 20 克、党参 15 克、云苓 15 克、白芍 15 克以生肌收口，共治疗 3 周，病愈。

(2) 阴虚火旺型。

主证：创口反复流脓，全身症状可见低热，盗汗，口干唇燥，五心烦热，舌质红、苔薄，脉细数。多见于有乳癌病史者。

治则：养阴清热。

方药，青蒿鳖甲汤加减。

青蒿 9 克，鳖甲 9 克，知母 12 克，生地 15 克，丹皮 15 克，黄柏 9 克，黄芩 10 克，山药 12 克，玄参 12 克，当归 12 克，丹参 15 克。

方解：方中鳖甲滋阴退热；青蒿芳香清热透络，引邪外出；生地甘凉滋阴；知母苦寒滋润，与鳖甲、青蒿相配，共具养阴透热之功；丹皮配青蒿，内清血中伏热，外透优阴之邪；玄参清热解毒、凉血养阴；丹参活血祛瘀，凉血消痈；当归、生地育阴养血，培本以清内热；黄柏、黄芩泻火除烦，清热坚阴。

加减法：低热盗汗者加煅龙牡各 30 克；气阴两虚者加黄芪 30 克、枸杞子 15 克；脓汁瘀滞者加桃仁 12 克、冬瓜子 15 克。

(3) 气血两虚型。

主证：病程日久，创口不敛，而身体日渐消瘦，面色无华，形体畏寒，心悸，失眠，自汗。舌淡红，苔薄，脉细或虚火。

治则：调补气血。

方药：八珍汤加减。

生黄芪 30 克，当归 9 克，党参 12 克，白术 12 克，茯苓 12 克，生地 18 克，川芎 9 克，白芍 9 克，陈皮 6 克，炙草 3 克。

方解：方中用生黄芪、白术、茯苓、党参、炙草健脾益气；当归、白芍、生地滋养心肝以养血；川芎入血分而理气，使当归、生地补而不滞；陈皮理气调中。

加减法：气血两虚，汗出淋漓，四肢不温者加防风 9 克、滑石 9 克；体质虚弱加西洋参 10 克、黄精 20 克；便秘者加肉苁蓉 20 克。

典型病例：

曾××，女性，31 岁，工人，门诊号 067198。患者诉病发前有乳癌病史，痈疮溃破后疮口经久不愈已 3 月余，常流乳汁，瘻口周围皮肤欠润活、湿烂。时伴头晕、神疲、纳差等症。舌淡红苔白，脉细。检查，瘻道管壁较韧，自溃口处可扪触到条索样管道引向深处。诊为气血两虚型乳房瘻管。先施以清创，以提脓散药线引流拔毒。并拟方：黄芪 30 克、当归 9 克、党参 15 克、白术 12 克、茯苓 12 克、丹参 15 克、生地 18 克、川芎 9 克、白芷 12 克、鹿角霜 10 克，处方 7 剂，诸症缓解。改用生肌膏外敷，经治 4 天后，新肉渐生，但疮口仍不愈合，此时以垫棉加压包扎，继服上药，共治疗 20 天，病愈。

2. 中医外治法。

(1) 外敷法，红肿明显者，金黄膏、四黄膏、或玉露膏外用；红肿不明显时，用七三丹药捻提脓祛腐，外敷红油膏；待脓腐尽，流出淡黄色粘稠液

体时，改用生肌散、白玉膏收口。均用厚棉垫加压。

(2) 切开扩创法：在消毒、局麻下，先以球头银丝探针探查管道通路，后沿探针方向进行切开，待窦道全部敞开后，用刮匙将窦道壁坏死组织及肉芽组织刮除，并修剪创口两侧的皮肤及皮下组织，形成一口宽底小的创面，便引流畅通，仔细止血，创面填充红油膏纱布条。外垫纱布，宽胶布压迫固定，以后每日换药一次。如为乳癆引起者，予五五丹棉嵌、红油膏外贴；他病引起者，均掺七三丹或八二丹，外贴红油膏；腐脱新生时，予生肌散、白玉膏收口。

(3) 垫棉压迫法：适于窦道脓腐已尽，新肉已生，而创口不能愈合者。外敷生肌散、红油膏。用时以棉花或纱布折叠成块，压迫整个窦道空腔，并用阔绷带扎紧，窦道收口后仍需用垫棉加压法半月，以巩固疗效。

(二) 西医治疗

1. 窦道造影检查。

可用 40% 碘化钠，或 40% ~ 60% 泛影葡胺注入窦道后行 X 线摄片，观察窦道走向及分布情况。

2. 窦道分泌物涂片检查。

了解致病菌情况，采取相应措施，如为一般化脓菌，用敏感抗菌素治疗；若结核杆菌则行抗结核治疗。

3. 病理检查。

搔刮或切取窦道组织作病理检查，明确窦道性质。

4. 手术切除。

根据具体情况行窦道切除或全乳切除术。

(司徒红林)

第五节 乳腺增生病

乳腺增生病是最常见的乳腺疾病，约占全部乳腺疾病的75%。乳腺增生病是以乳房出现肿块和乳房胀痛为特点，肿块及胀痛随月经周期的变化而变化，一般在月经来临前加重。它是一种非炎症、非肿瘤的增生性病变。本病是一个综合多种临床病症的病名用词，主要病理变化是乳腺组织中上皮细胞数目不正常及非生理性增加，其中包括乳痛症、乳腺结构不良症、乳腺纤维性增生症、乳腺腺病和乳腺囊肿病，临床上统称为“乳腺增生病”。

乳腺增生病属中医“乳癖”范畴。乳房疼痛和乳房肿块为本病主要的临床特征。《外科正宗》：“乳癖乃乳中结核，形如丸卵，或坠重作痛，或不痛，皮色不变，其核随喜怒消长……”它清楚地描述了本病肿块的临床特点。

中医以为本病多因郁怒伤肝，肝郁气滞，思虑伤脾，脾失健运，痰湿内蕴，以致肝脾两伤，痰气互结，瘀滞而成块。或因肝肾不足，冲任失调，阴虚痰湿内结所致。

西医认为乳腺增生病的发病主要由于内分泌失调、雌激素的代谢异常所致。研究表明，本病患者黄体期雌二醇（E₂）水平显著高于正常妇女，而孕酮（P）水平偏低，黄体期P与S₂的比率（PEL）明显低于正常妇女。雌激素长期刺激乳腺组织，缺乏孕激素的节制和保护而导致乳腺增生。卵泡期，黄体生成素（LH）和雌二醇（E₂）分泌不足是导致本病的关键。由于此期E₂的分泌水平低下，不能引起垂体的反馈作用，使乳腺组织不断地处于E₂的刺激之中，不能由增殖转入复旧，久而久之引起了乳腺组织的增生。

[治疗]

（一）中医辨证治疗

乳腺增生病的中医治疗，采用辨证与辨病相结合的方法。辨证分肝郁气滞、脾虚痰凝、痰瘀互结三个证型。辨病依据月经周期不同阶段体内激素水平不同而选择药物。如卵泡期加入鹿角霜、巴戟、仙茅、仙灵脾、肉苁蓉等有高孕酮作用的药物；黄体期加入花粉、玄参、天冬等有降低雌激素作用的药物；月经期加入丹参、鸡血藤、归尾等养血活血的药物。

1. 分型治疗。

（1）肝郁气滞型。

主证：除乳房疼痛和肿块外，常伴有情绪郁闷、心烦易怒，善太息。乳房胀痛与肿块随情志变化而变化。月经量少。经期多超前。舌淡红苔薄白或薄黄，脉弦细。

治法：疏肝理气止痛。

方药：逍遥散加减。

柴胡 15 克，当归 9 克，川楝子 12 克，延胡索 12 克，青皮 9 克，陈皮 9 克，茯苓 12 克，香附 9 克，三棱 12 克，莪术 12 克。

方解：方中柴胡、川楝子、延胡索、青皮、香附、陈皮理气止痛；当归、三棱、莪术活血祛瘀，软坚散结；茯苓健脾祛湿。

加减法：如肿块黄硬，伴月经量少者重用三棱 30 克、莪术 30 克；乳房胀痛较甚者加制乳香 4.5 克、制没药 4.5 克；心烦易怒明显者加木通 12 克、竹茹 10 克；乳头溢液者加丹皮 9 克、栀子 12 克。

典型病例：

陈×，女性，23 岁，服务员，门诊号：000132。患者诉 3 月前因工作安

排与同事吵架后，出现双乳胀痛。闷闷不乐，郁郁寡欢，乳痛逐渐加重，牵拉至腋下，故来诊。现胸闷暖气，二胁胀痛，善太息。月经还有1周来潮，平素月经量中偏少，色暗红，夹有血块，经期2~天，周期25~28天。舌淡暗苔白，脉弦。体查：双乳外上象限各扪及一大约2.5×2.5cm肿块，质中软，光滑活动，压痛明显。诊为“乳腺增生病”。辨证：肿郁气滞型。拟疏肝理气，软坚散结法。予中药：柴胡12克、枳壳12克、川楝子9克、元胡12克、佛手12克、三棱10克、莪术10克、竹茹8克、木通10克，每日1剂，共服5剂。药后心烦易怒消失，心情平和，但双乳仍胀痛，考虑患者处于黄体期，体内雌激素水平较高，故上方去竹茹，加麦芽30克、花粉15克、玄参12克、益母草20克，连服3剂后月经来潮而停药。诉经量较以往增多，经色鲜红，经期4天，双乳疼痛及肿块随之消失。半年后偶遇陈×，诉此后未再乳痛。

(2) 脾虚痰凝型。

主证：双乳肿块疼痛，疼痛或经前加重或与月经周期无关。伴神疲、口淡、痰多、大便溏，舌淡胖边有齿印，苔白厚或白腻，脉滑。

治则：健脾化痰，软坚散结。

方药：海藻玉壶汤加减。

海藻12克，昆布12克，陈皮9克，法夏12克，青皮9克，当归9克，淮山15克，茯苓15克、穿山甲30克（先煎），生牡蛎30克。

方解：方中用淮山、茯苓、陈皮健脾祛湿；海藻、昆布、法夏、穿山甲、生牡蛎化痰软坚散结；青皮、当归理气活血。

加减法：若气短，神疲明显者加北芪20克、党参20克；双乳胀痛较甚者加麦芽30克、上鳖虫10克、水蛭8克；腰膝痠软、有夜尿加鹿角霜12克、巴戟12克；月经量少，或月经不调者加用仙茅10克、仙灵脾10克。

典型病例：

区××，女，42岁，工人，门诊号：002251。患者诉双乳疼痛间歇发作3年，疼痛以经前较甚，经后缓解，伴乳头分泌物。口淡，大便烂，痰多色白。自行扪及双乳肿块。检查：患者体型肥胖，面色苍白，双乳扪及多个片状肿块，大小不等，质中，尚光滑，轻压痛，挤压双乳，多孔乳样分泌物。舌质淡边有齿印，苔白，脉沉。诊为脾虚痰凝型之乳腺增生病。拟健脾化痰、软坚散结之法，中药用：法夏12克、陈皮9克、党参12克、北芪20克、云苓12克、牡蛎30克（生）、炮山甲20克（先煎）、佛手12克、元胡15克、石菖蒲12克、皂角刺12克、路路通15克，煎服，日1剂。结合美迪克乳腺治疗仪理疗，每日1次，每次20分钟。半个月后肿块及疼痛消失。追踪3个月，未复发。

(3) 痰瘀互结型。

主证：乳房肿块质较实，压之疼痛，月经量少色暗夹有血块或来之不畅，或有不同程度的痛经。面部色素沉着，舌淡暗有瘀斑，苔白，脉弦。

治则：化痰软坚，活血祛瘀。

方药：血府逐瘀汤加减。

丹参15克，当归9克，三棱12克，莪术12克，生地黄20克，桃仁9克，茯苓12克，法夏12克，陈皮6克，生牡蛎30克，山慈菇12克。

方解：丹参、当归、三棱、莪术、生地黄、桃仁活血祛瘀；茯苓、法夏、陈皮、生牡蛎、山慈菇化痰软坚。

加减法：平素月经量少者卵泡期加用女贞子 12 克、旱莲草 12 克、仙茅 10 克、仙灵脾 10 克；肿块较硬黄体期者，重用三棱 30 克、莪术 30 克。

典型病例：

黄××，女性，42 岁，干部，患者诉患乳腺增生病史 20 多年，间断治疗。近 1 周因工作劳累致失眠，月经过期未至，双乳肿块增大变硬刺痛。检查：面部色素沉着明显，双乳外侧及正上方均扪及肿块，黄中界尚清，轻压痛，活动度可。钼靶 X 光片示：双乳散在片状灰影，未见钙化点，诊为“双侧乳腺增生病”。予化痰软坚、活血祛瘀，中药用：三棱 12 克、莪术 12 克、麦芽 30 克、当归 12 克、土鳖虫 8 克、法夏 12 克、鹿角霜 12 克、巴戟 12 克、女贞子 12 克、旱莲草 12 克、炮山甲 30 克（先煎）、青陈皮各 6 克。另外“复方阿胶浆”，每日 3 次，每次 1 支。连服 1 个月，肿块逐渐变软，月经量增多。上方去土鳖，加丹参 20 克、熟地黄 20 克，再服 2 个月。连续 2 个月月经均准时来潮，每次用卫生巾 1 包，肿块基本消失，脸上色素斑消失。

2. 外治法。

乳腺增生病是内分泌失调所导致的病变。调理内分泌是治疗的关键，但内治疗效较缓慢，若能内外结合，标本兼治，就能缩短治疗时间，提高疗效。可用阳和解凝膏加黑退消外贴，7 天换 1 次。或美迪克治疗仪理疗，每日 1 次，每次 20 分钟，10 次为 1 疗程。

3. 针灸治疗。

（1）体针。

取穴胸鬃、膻中、足三里、肩井、天宗、肝俞，每日 1 次，留针 20～30 分钟。

（2）耳针。

取内分泌、卵巢、神门、乳腺，每日 1 次。

（二）西医治疗

1. 药物治疗。

（1）激素类药物。

三苯氧胺，为雌激素受体拮抗剂。一般用量为 10 毫克，日 2 次或 3 次，口服。连续 3 个月。有闭经、阴道出血、潮热、恶心及压抑感等副作用。

丹那唑：是一种抗促性腺激素药。一般用量为 100mg，日 2 次或 3 次。有闭经、月经淋漓、体重增加、抽筋、粉刺、油发、声音低哑等副作用。

溴隐亭：是一种泌乳素分泌的抑制剂。用量为 2.5～5 毫克，日 3 次或日 2 次，口服。副作用有恶心、呕吐、眩晕、直立性低血压等。

甲状腺素：每日 40 毫克。副作用有心悸、震颤、汗多、兴奋、失眠、呕吐等。

（2）维生素类药物。

维生素 E：用量为 10 毫克，日 3 次，口服，连用 3 个月。

维生素 B1：用量为 20 毫克，日 3 次，口服，连服 3 个月。

维生素 B6：用量为 20 毫克，日 3 次，口服，连服 3 个月。

（3）碘制剂类药物。

10%KI 溶液，10ml，日 3 次，短期使用。

（4）利尿药。

短期使用安体舒通和双氢氯噻嗪。

（5）镇痛药。

对于乳痛较甚患者，如其他治疗措施均未见效时，可给予短时间的镇痛药缓解症状，如颅通定 60 毫克，日 3 次，口服，或消炎痛 25 毫克，日 3 次，口服。

2. 手术治疗。

(1) 乳房肿块切除术。增生病变局限于一处，经药物治疗无效，肿块增大或变硬者，可行肿块切除活检术。

(2) 乳房单纯切除术，年龄 50 岁以上，病变范围广泛及肿块较硬，药物治疗无效，可行乳房单纯切除术。

(洪宋贞)

第六节 男性乳房发育症

男性乳房发育症是指男子单侧或双侧乳房肥大，乳晕下触及盘状结节的病证，可伴有乳房胀痛，是临床常见的男性乳房病，此病属于中医“乳疔”的范畴。

本症可见于各种年龄。乳房发育约 60%~80%呈双侧，对称或不对称，也有呈单侧发育者。其乳房发育表现为大小不一，从乳晕下稍隆起至如成人女性样，乳晕下可触及结节。一般无明显症状，但也可以出现局部胀痛、压痛或触痛。乳晕部色素可加深，有时乳头可有溢乳。

中医认为，男子乳头属肝，乳房属肾，若情志不调，肝郁气滞，或年老体虚，肝肾亏虚；或先天禀赋不足，冲任失调；或外邪伤肝，肝失疏泄，皆可导致经络失养，气血不畅，从而出现血瘀、痰凝阻滞经脉而成男性乳房发育症。正如《医学入门》所云：“盖由怒火房欲过度，以致肝虚血燥，肾虚精怯，不得上行，痰痕凝滞亦能结核。”因此，本症肝肾损伤为本，气滞痰凝，血瘀为标。

西医认为，当乳腺上皮组织受到过多的雌激素强而持久的刺激，同时雄激素的影响下降，可以导致男性乳房发育症。另外，雄激素受体的缺陷或局部乳腺组织中雌激素受体含量增高，也可能在本病的形成中起重要作用。

导致内分泌激素紊乱的病因十分复杂，一般分为原发性和继发性两大类。原发性者以青春期男孩和年老男性多见，病因不十分明确。继发性的男性乳房发育症，除较罕见的继发于肝脏疾病以外，其他如睾丸疾病，肾上腺疾病，下丘脑垂体疾病，甲状腺疾病，某些特殊类型肿瘤也可继发本病，长期使用一些如治疗前列腺增生的药物也可出现男性乳房发育症。

[治疗]

(一) 中医辨证治疗

中医药对本症的治疗积累了丰富的经验。治疗上多采用调补肝肾等方法，并按其不同的临床表现，辨证立法，处方用药。

1. 分型治疗。

(1) 肝郁化火型。

主证：乳房增大，内有结块，质地中等，按之肿块胀痛，表面不红不热。伴胸胁胀痛，急躁易怒，心烦，口苦咽干，舌淡红苔白，脉弦。

治则，疏肝清热，化疾散结。

方药：丹栀逍遥散合萸贝二陈汤加减。

丹皮 12 克，栀子 9 克，青皮 6 克，陈皮 6 克，茯苓 12 克，制半夏 9 克，柴胡 12 克，夏枯草 30 克，当归 9 克，赤芍 12 克，生牡蛎 30 克，穿山甲 15 克（先煎），瓜蒌 8 克。

方解：方中用柴胡、栀子、丹皮、赤芍、青皮、夏枯草疏肝清火；陈皮、茯苓、制半夏、瓜蒌皮，当归、生牡蛎、穿山甲化痰软坚散结。

加减法：胁痛较甚者加郁金 12 克、延胡索 12 克；心烦不安、夜寐不眠者加合欢皮 12 克、熟枣仁 15 克；血虚加丹参、制首乌各 15 克。

典型病例：

陈××，男性，23岁，个体户，门诊号：002511。1994年3月21日就诊。该男子2个月前发现左乳晕下有一肿块，曾到某大医院诊治，因肿块较硬准备手术切除活检。患者害怕手术故来本院求医。查该男子左乳晕下扪及

一大约 2.5×2.5cm 扁平状肿物，质中偏硬，尚光滑，界清，压之疼痛。询问病史，患者平素生活无规律，嗜烟酒，性情急躁，无乳腺癌家族史。考虑患者年纪轻，病程短，无其他异常不适。诊为“男子乳房发育症”。辨证：肝郁化火型。予中药疏肝清热，化痰软坚法，方用夏枯草 30 克、蒲公英 15 克、柴胡 12 克、丹皮 12 克、栀子 12 克、山慈菇 12 克、赤芍 9 克、山甲 30 克（先煎）、青皮 6 克、生牡蛎 30 克、佛手 12 克、龙胆草 6 克，每日 1 剂，连服 2 剂，嘱戒烟酒，忌辛辣之品，多食新鲜蔬菜、水果。7 日后复诊，肿块无变化。但咽间有痰寐差，上方去公英、栀子，加僵蚕 12 克、浙贝 15 克、合欢皮 12 克，仍每日 1 剂。7 天后三诊肿块变软。继服药 1 个月，肿块消失。追踪半年，肿块未复出。

（2）肾虚阴凝型。

主证：起病较慢，病程长，乳房肥大或乳晕部可扪及肿块，疼痛不甚。质地中等，多伴腰痠神疲，有夜尿，舌淡嫩或瘦藻，苔白，脉细无力。

治则：温补肾阳，化痰活血。

方药：二仙汤加减。

仙茅 12 克，仙灵脾 12 克，肉苁蓉 12 克，当归 9 克，鹿角霜 12 克，佛手 12 克，生牡蛎 30 克，穿山甲 15 克（先煎），浙贝 15 克，三棱 9 克，莪术 9 克，泽兰 12 克，海藻 12 克。

方解：方中用仙茅、仙灵脾、肉苁蓉、鹿角霜温补肾阳；当归、三棱、莪术、泽兰、佛手理气活血祛瘀；生牡蛎、浙贝、穿山甲、海藻化痰软坚散结。

加减法：兼有肾阴虚者加熟地黄 20 克、杞子 9 克；兼肝郁者，加制香附 9 克、柴胡 12 克、八月札 15 克。

典型病例：

黄××，男性，59 岁，干部，门诊号：002525。诉 1 个多月前洗澡时无意扪及右乳肿块，因无痛无痒未就诊。现肿块较前稍增大。有“前列腺肥大”史，曾服用己烯雌酚。小便次数增多，无涩痛感，腰膝痠软。舌淡薄苔白，脉沉。诊为男子乳房发育症之肾虚阴凝型。拟中药：仙茅 12 克、仙灵脾 12 克、鹿角霜 12 克、巴戟 12 克、杜仲 9 克、肉苁蓉 12 克、浙贝 15 克、佛手 12 克、郁金 12 克、当归 12 克、海藻 15 克、生牡蛎 30 克，每日 1 剂，水煎服。另外，用羊肉烫巴戟，去渣饮汤，隔日 1 次。治疗 1 个月，肿块消失。

（3）先天不足型。

主证：个子瘦小，发育迟缓。在下则睾丸小或隐睾，小阴茎，在上则乳房发育，声如女性。舌淡苔白，脉细弱。

治则：补肾填精，活血祛瘀。

方药，左归丸或右归丸加减。

仙茅 12 克，仙灵脾 12 克，吐丝子 12 克，鹿角霜 12 克，熟地 20 克，山萸肉 12 克，杞子 12 克，龟板胶 12 克，生首乌 15 克，当归 12 克，三棱 10 克，莪术 10 克。

方解：仙茅、仙灵脾、鹿角霜温补肾阳；吐丝子、熟地、山萸肉、龟板胶、杞子、首乌补肾填精；当归、三棱、莪术活血祛瘀。

加减法：血虚者加白芍 12 克、川芎 9 克；气虚者加黄芪 30 克、党参 15 克。

典型病例：

温×，男性，19岁，工人。患者诉自扪及双乳有肿块数年，从未就诊。现家人陪其来医院检查。患者自小体质较弱，常易感冒，精神恍惚，腰痠耳鸣，形寒肢冷，体查：患者个子矮小，面色㿗白，语音细小，双乳晕下均扪及片状硬块，状如5分钱硬币，皮色如常，无压痛。舌淡苔白，脉细弱。拟为先天不足型之男性乳房发育症。（1）用中药：仙茅10克、仙灵脾10克、鹿角霜12克、巴戟天12克、吐丝子12克、当归9克、熟地20克、山萸肉12克、黄精20克、女贞子12克、旱莲草12克，每日1剂，早晚各服1次。（2）用鹌鹑1只，去毛及内脏，加杞子30克、巴戟20克，加水炖汤，每周2次，7日后复诊，诉四肢转暖，腰痠减轻，但口干，多梦。拟：（1）上方去仙茅、仙灵脾、当归，加入杜仲12克、桑椹子12克、紫河车12克。（2）用鹌鹑1只，去毛及内脏，加杞子30克，巴戟20克，加水煎汤，每周2次。（3）龟鹿补肾液1支，口服，日2次。三诊，诉精神佳，耳鸣消失，乳块缩小变软。用二诊中药方加入三棱12克、莪术12克、浙贝15克。一周后肿块消失。嘱继续口服龟鹿补肾液3个月。3个月后复诊。面色红润，肿块未再扪及。

2. 针灸治疗。

（1）实证：取穴：乳中（患侧），太冲（双侧）。用泻法，每日灸1次，每次灸20分钟。

（2）虚证：取穴：乳中（患侧），太溪（双侧）。用补法，日灸1次。每次灸40分钟。注意火力要足，灸后以胸内发热以及下肢有热、酸、困感为佳。

（二）西医治疗

1. 病因治疗。

针对不同病因，采用不同治疗措施，肿瘤引起者，应手术切除；药物引起者，应停药有关药物；肝脏疾病引起者，应行保肝治疗，因内分泌疾病引起者，应治疗内分泌疾病。

2. 药物治疗。

（1）三苯氧胺：为雌激素受体拮抗剂，用法为10mg，日2次，3个月一疗程。对肝脏有一定损害，有肝脏疾病者慎用。

（2）丹那唑：为抗绒毛膜促性腺激素药。适用于青春期男性乳房发育症患者，用法为100mg，每日4次。

（3）手术治疗。

一般不主张手术，大多数患者在2年内可以消退。但在下列情况下可以手术：乳房胀大较甚，胀痛明显，经药物治疗无效，同时患者坚持要求手术者。

单侧乳房发育症应与男性乳癌相鉴别。男性乳癌多发生于中、老年，肿块多偏于乳晕外侧，易向周围组织浸润，质硬推之不移。如有怀疑应活检鉴定。

（洪宋贞）

第七节 乳腺纤维腺瘤

乳腺纤维腺瘤是来源于乳腺小叶内纤维组织和腺上皮的良性肿瘤。是乳房最常见的良性肿瘤。属中医“乳癖”的范畴。

乳房纤维腺瘤以年轻妇女最常见，病变一般为单发，也有多发。大多数无任何症状，少数可有轻度疼痛。患者大多是在无意中触摸到或普查时发现肿块。肿块形状呈圆形、椭圆形或结节形，直径大多在1~5厘米之间，边界清楚，质地坚实，有硬橡皮球的弹性感，与皮肤及深部组织无粘连，活动度大，触诊常有滑脱感。典型的乳腺纤维瘤不难诊断，但有时与乳腺良性增生病或乳腺癌的鉴别仍不易。

中医认为，此病多因情志内伤，肝气郁结，或忧思伤脾，运化失职，痰浊积聚，导致气血、痰浊凝聚而成。也有因冲任失调、气滞痰凝所致。

西医认为，乳腺纤维腺瘤产生的原因主要有二方面：一是乳腺小叶内纤维细胞对雌激素的敏感性异常增高。其二是由于雌激素的过度刺激所致。

[治疗]

乳腺纤维腺瘤的有效治疗以手术切除为宜。但在下面两种情况下可考虑中药治疗。一是多发性的乳腺纤维腺瘤，一次手术难以彻底切除，二是25岁以前的未婚女青年，其肿块直径小于1厘米。中药治疗可起到控制生长，缩小甚至消除肿块的作用。

(一) 中医辨证治疗

1. 分型治疗。

(1) 肝郁痰凝型。

主证：乳房扪及肿块，一般为单发，也有多个在一侧或双侧乳房出现，肿块呈卵圆形，小的如樱桃，大的如梅李、鸡卵，表面光滑，质地坚实，皮核不相亲，推之可动，边界清楚。伴有心烦易怒，善太息，咽间有痰，舌质淡红或红，苔白或黄，脉弦滑。

治则：疏肝解郁，化痰散结。

方药：逍遥散加减。

柴胡12克，枳壳12克，佛手12克，香附12克，郁金9克，当归9克，全瓜蒌30克，法夏9克，穿山甲15克(先煎)，生牡蛎30克，三棱30克，莪术10克。

方解：方中用柴胡、枳壳、佛手、香附、郁金疏肝解郁；全瓜蒌、法夏、生牡蛎、穿山甲化痰软坚；当归、三棱、莪术活血祛瘀。

加减法：肝郁化火者加夏枯草30克、栀子12克；多发性乳腺纤维瘤者加生黄芪30克、党参30克。

典型病例：

任××，女性19岁，学生。患者自行发现双乳多发性肿块3年，因害羞未予就诊。近来肿块由原来3粒增多到5粒，经人介绍来本院诊治。体查：双乳发育良好，乳房皮色如常，乳头无凹陷，左乳外上象限及内上象限各扪及一大约1.5×1.5cm肿块，质中，光滑，活动度好，压之有滑脱感。右乳正上方近乳晕部处扪及2个大约0.8×0.8cm肿块，无融合，外上象限扪及一大约1×1cm肿块，质硬，活动度同左乳。钼靶X光片诊断为：多发性乳腺纤维腺瘤，家人要求服中药。视患者体型肥胖性格内向，舌淡胖苔薄白，脉沉细。辨证：肝郁痰凝型。拟疏肝解郁、化痰散结之法，方药：柴胡12克、佛手

12克、香附12克、鹿角霜12克、生牡蛎30克、穿山甲15克（先煎）、当归9克、全瓜蒌30克、法夏12克、郁金12克、云苓12克，服药7剂，无不适。上药连服3个月，肿块逐渐缩小，继服3个月，肿块全部消失。

（2）冲任失调型。

主证：双乳或单乳肿块，形如丸卵，不痛不痒，皮色不变。伴有月经不调，先后不定期，量或多或少，舌淡红苔白，脉沉。

治则：调理冲任。

方药：二仙汤加减。

仙茅12克，仙灵脾12克，鹿角霜12克，巴戟天9克，青皮6克，陈皮6克，当归12克，穿山甲12克（先煎），浙贝12克，三棱10克，莪术10克。

方解：仙茅、仙灵脾、鹿角霜、巴戟天补肾调经；青皮、陈皮、穿山甲、浙贝理气软坚；三棱、莪术、当归活血祛瘀。

加减法：月经量少者加丹参15克、鸡血藤20克、阿胶9克（另烱）。

（二）西医手术治疗

对于乳腺纤维腺瘤，西医主要采用手术切除，并送病理活检。切除时最好将整个肿块及周围的部分组织一并切除，单纯将纤维瘤挖出者，术后复发机会较大，而多一次复发就多一分恶变的可能。

（洪宋贞）

第八节 乳腺导管内乳头状瘤

乳腺导管内乳头状瘤是发生于乳腺导管上皮的良性肿瘤。根据其组织发生,临床表现和生物学特性不同,可分为大导管乳头状瘤和多发性导管内乳头状瘤两种。大导管乳头状瘤发生于输乳管壶腹部内,多发性导管内乳头状瘤发生在乳腺中、小导管内,二者的手术治疗原则及预后均有差异。本病属中医“乳衄”范畴。《疡医大全·乳衄》云:“妇人乳房,并不坚肿结核,惟乳窍常流鲜血,此名乳衄。”

本病的临床表现为乳头溢液和乳晕部们及肿块。乳头溢液是导管内乳头状瘤最常见的症状,约占80%。溢液常为间歇性自发溢液,或挤压、碰撞后溢液,溢液多为血性,也有浆液性或浆液血性,溢液之导管口部位恒定。相当部分的导管内乳头状瘤病人如仔细检查乳房可以发现乳内肿块。有部分病例因肿瘤很小,临床上难以扪及肿块。大导管内乳头状瘤的肿块一般约0.3~1厘米大小,常位于乳晕区内,呈结节状,少数为条索状,质地较软。按压肿块时常见少量暗红色液体从相应部位的导管口溢出。偶而也可见肿块较大,至3~4厘米者,常同时伴有导管扩张或因肿瘤阻塞导管而有囊肿形成。而多发性乳腺导管内乳头状瘤的肿块常位于乳晕的周围区域,边界不清,有实质不均质感。

此外,少数导管内乳头状瘤患者也可能有乳房疼痛、炎症和皮肤粘连、皱缩等症状,但很罕见。

《疡医大全·乳衄》云:“忧思过度,肝脾受伤,肝不藏血,脾不统血,肝火充盛,血失统藏,所以成衄也。”因此病因病机为:1.忧思郁怒,肝气不舒,郁久化火,迫血妄行。2.肝郁伤脾,脾不统血所致。

西医认为本病的发生与雌激素刺激有关。

[治疗]

乳腺导管内乳头状瘤较易恶变,有时跟导管内乳头状癌较难区别,因此原则上应手术治疗为主,药物治疗只能改善症状。

(一) 中医辨证治疗

1. 分型治疗。

(1) 气郁化火,迫血妄行型。

主证:乳头溢血,血色鲜红或暗红,乳晕下结块,肿块无压痛或轻度压痛,平素性情急躁,乳房及两胁胀痛,胸闷暖气,口干口苦,舌质红苔薄白,脉弦细。

治则:疏肝理气,清热凉血。

方药:丹栀逍遥散加减。

丹皮9克,栀子12克,当归9克,龙胆草9克,柴胡12克,夏枯草30克,白芍12克,赤芍9克,仙鹤草30克,藕节9克,生甘草6克。

方解:柴胡、白芍疏肝理气;丹皮、栀子、龙胆草、夏枯草、赤芍清热凉血;仙鹤草、藕节敛血止血;当归活血止血。

加减法:肿块不消加王不留行12克、山慈菇9克、生牡蛎30克;溢血色褐加桃仁12克、红花9克;溢血色鲜红加蒲黄12克、茜草根15克;两胁胀痛较甚,加延胡9克、川楝子9克、郁金9克。

典型病例:

池××,女性,38岁,农民。患者无意中发现乳罩有血迹,反复数次遂

就诊。曾在外院红外光乳腺扫描诊为：“左乳大导管内乳头状瘤”。体查：双乳外观正常，挤压左乳，于乳头处相当于3点钟处有暗红色血性分泌物，乳房未扪及明显肿块，患者平素多口干口苦，多梦，大便干结难解，小便黄。舌红绛少苔，脉弦细。于本院行乳管造影检查，见导管内壁光滑，输乳窦处有一绿豆大卵圆形充盈缺损区，诊断为“大导管内乳头状瘤”，患者要求保守治疗。予中药疏肝清热、凉血止血之治则，方用，丹皮9克、栀子12克、龙胆草12克、木通9克、柴胡12克、枳实15克、火麻仁30克、夏枯草30克，仙鹤草30克、藕节12克、赤芍12克、熟枣仁12克，每日1剂，连服7剂。再诊，诉口子口苦减轻，二便调，挤压左乳，3点钟处仍有血性分泌物，守上方继服7剂。三诊患者纳可，二便调，精神佳，挤压左乳，未见分泌物。

(2) 忧思伤脾，脾失统血型。

主证：乳头溢液，为淡红色或淡黄色液体，乳晕部结块，无触痛或轻触痛。伴有多思善虑。面色少华，神疲乏力，心悸少寐，大便溏烂，舌质淡，苔薄白，脉细无力。

治则：健脾益气，养血摄血。

方药：归脾汤加减。

北芪20克，党参15克，白术12克，茯苓12克，当归12克，白芍15克，桂圆肉9克，仙鹤草30克，紫珠草30克，广木香12克，炙甘草6克。

方解：方中用北芪、党参、白术、茯苓、广木香健脾益气；当归、桂圆肉、白芍、仙鹤草、紫珠草养血摄血。

加减法：头晕乏力加天麻12克、黄精15克、制首乌15克；心悸失眠加合欢皮15克、夜交藤20克、熟枣仁12克、柏子仁12克；便溏纳少加淮山20克、扁豆15克。

(二) 针灸治疗

1. 体针。

(1) 足三里、三阴交、合谷、太冲。

(2) 膻中、少泽、乳根、太溪。

(3) 照海、复溜、大敦、蠡沟。

以上九组腧穴可以交替使用，重刺激，留针10分钟，每日1次。

2. 耳针。

在乳腺、肾、皮质下，内分泌等穴的压痛点上针刺，重刺激，留针20分钟，每日1次。

(三) 西医治疗

若药物治疗或其他疗法无效，或疑有癌变者，应手术治疗。

(洪宋贞)

第九节 乳腺癌

源于乳腺导管上皮细胞、小叶腺泡组织的恶性肿瘤称乳腺癌。多发生于40~60岁绝经期前后妇女，男性乳癌仅占1%~2%。近年来乳癌发病率有逐年上升的趋势，且发病年龄提前，30岁也可见到，乳腺癌已居妇女恶性肿瘤发病率的首位。

研究证明乳腺癌的发生与内分泌失调密切相关，卵巢分泌过多的雌激素和孕激素通过乳腺组织的激素受体，长期刺激可导致乳腺组织的增生和癌变。此外，乳腺癌家族史；月经初潮早、闭经迟；高龄未婚、未育、初产、未哺乳；单侧乳腺癌史及子宫内膜癌史等，均为乳腺癌易感因素。

正常乳腺组织在内外各种因素影响下，基因发生改变，形成癌细胞，由原位增生渐至浸润性生长。临床可表现为乳房单发肿块，质硬边不整，活动度差。约10%~15%患者伴有疼痛。癌组织浸润及筋膜、皮下组织、皮肤，累及韧带，使其缩短则皮肤凹陷，称为酒窝征，肿块侵犯乳管使之收缩可引起乳头内陷。当皮下淋巴管受侵犯，淋巴回流受阻，引起皮肤水肿，毛囊处形成很多点状小孔呈桔皮样改变，癌细胞沿淋巴网广泛扩散到乳房及周围皮肤，形成小结节，称为卫星结节。晚期肿瘤浸润胸肌及胸壁，使乳腺固定、变形。肿瘤广泛浸润皮肤使之变硬成盔甲样。皮肤破溃成菜花样伴有恶臭。全身因肿痛消耗而呈恶液质。

乳癌可以通过淋巴系统及血循环转移到骨、肺、肝等处引起相应的症状。亦可因全身衰竭而死亡。

本病临床病理分为恶性程度高的低分化癌，主要有炎性乳癌、髓样癌、硬癌、胶样癌；恶性程度低的高分化癌，主要有腺癌、导管癌、乳头状癌和湿疹样癌。各种癌尚有不同的临床表现。根据肿瘤大小、局部及远处淋巴结转移情况进行分类和分期。故其临床症状差异较大。

乳腺癌属中医“乳岩”、“乳石疽”的范围，历代中医外科文献有记载。中医学认为乳岩病位在乳房，与肝、脾、冲任关系密切。乳头为肝肾二经之冲，乳房为阳明气血合系之所。乳络赖肝之疏泄，阳明之布司。若情志不舒，或恣食肥腻辛辣，肝脾两伤。肝伤则失其条达，疏泄，气血郁滞于乳络；脾伤失运，水湿不化聚结成痰，无形之气郁与有形之痰浊互相交凝涩结瘀聚成核；或因冲任失调，气血运行不畅气滞血瘀，阻于乳络而成结块。久而五脏亏损，气血衰竭，终成不治。

[治疗]

(一) 中医治疗

乳腺癌一旦确诊，首选手术治疗。但随着现代医学的深入研究和医疗技术的不断发展，目前国内外学者认为乳腺癌是全身性疾病的局部表现，故中医中药的整体辨证治疗显得重要。加上乳腺癌患者尤其是乳房切除术后有中或重度焦虑，抑郁和性功能障碍等问题；另有22%~60%的妇女术后出现乳房幻觉，故中医中药治疗、心理治疗对提高乳癌的术后治愈率和生存质量均有极大的意义。

中医治疗分为一般辨证论治和术后、化疗后合并症的治疗两个方面。

1. 一般分型治疗。

(1) 肝郁痰凝型。

主证：乳房肿块皮色不变、质硬，伴情志不舒、抑郁寡欢或烦躁易怒、

胸胁胀闷，舌淡红苔白，脉弦细。

治则：疏肝解郁，化痰散结。

方药，开郁散加减。

柴胡 6 克，当归 10 克，白术 10 克，云苓 15 克，香附 10 克，郁金 10 克，天葵子 10 克，全蝎 10 克，白芥子 10 克，山慈菇 15 克，昆布 10 克，海藻 10 克，甘草 5 克。

方解：方中柴胡、香附、郁金疏肝解郁；当归养血活血；白术、云苓健脾化痰；天葵子、白芥子、山慈菇、昆布、海藻、全蝎化痰散结解毒软坚。

加减法：气虚纳差加党参 20 克、淮山 20 克、鸡内金 10 克；多痰加陈皮 6 克、法夏 10 克、浙贝 15 克。

(2) 冲任失调型。

主证：乳房肿块坚硬，伴月经不调，婚后未生育或生育过多，月经来潮早或绝经迟，月经紊乱，来经时腰膝痠软，烦劳体倦。舌淡或紫暗，苔薄白，脉濡细或弦涩。

治则，调和冲任，理气散结。

方药，二仙汤合开郁散。

仙茅 9 克，仙灵脾 12 克，肉苁蓉 12 克，鹿角霜 12 克，香附 10 克，郁金 12 克，当归 10 克，柴胡 9 克，全蝎 9 克，白芥子 10 克，甘草 6 克。

方解：方中仙茅、仙灵脾、肉苁蓉、鹿角霜温补肾阳；当归、柴胡、香附活血通络；白芥子、全蝎搜风祛痰；甘草调和诸药。

加减法：经来不畅加益母草 20 克、祈艾 10 克；月经过多加阿胶 10 克、首乌 15 克、熟地 20 克；肿块坚硬加山慈菇 10 克、穿山甲 10 克。

典型病例：

温××，女，42 岁，门诊号：19225。患者半年前因左乳腺癌在外院行根治术，术后采用 CMF 方案化疗。出院后一直服三苯氧胺至今。月经半年来潮，精神萎靡，腰膝痠软。舌淡稍暗，苔薄白，脉弦涩。证属乳腺癌冲任失调，治予理气活血，调理冲任。方用仙茅 9 克、仙灵脾 9 克、鹿角霜 12 克、巴戟 12 克、肉苁蓉 12 克、当归 12 克、王不留行 12 克、丹参 20 克、鸡血藤 20 克、柴胡 12 克、香附 12 克、北芪 20 克，每日 1 剂，复煎再服。连服 5 剂，月经夺潮，量少色淡，经期 3 天。守上方再服 7 剂，加服六味地黄丸每日 3 次，每次 9 克，追踪 3 个月，月经依时下。

(3) 毒蕴溃烂型。

主证：乳房肿块增大，网布血丝或破溃，血水淋漓，臭秽不堪，色紫剧痛，心烦易怒，食少消瘦，舌红苔黄，脉弦数。

治则：解毒扶正，化痰散结。

方药：化岩汤加减。

党参 30 克，北芪 30 克，忍冬藤 30 克，当归 15 克，白术 12 克，茜草根 12 克，白芥子 12 克，云苓 15 克，半边莲 30 克，白花蛇舌草 30 克。

方解：本方以北芪、党参扶正托毒；忍冬藤、白花蛇舌草、半边莲清热解毒；当归、茜草根养血活血；白术、云苓、白芥子健脾消痰。

加减法，热毒炽盛加公英 20 克、地丁 15 克；脓秽多加穿山甲 10 克，白芷 9 克；痛剧加田七 3 克、全蝎 9 克、熊胆 1 克。

典型病例：

张×，女，45 岁，住院号：025193。患者右乳肿痛二月余，当地医院诊

为“急性乳腺炎”予抗菌素治疗，肿痛减轻但不久乳房又复发肿痛，且延至腋下，转来本院治疗。查右乳明显肿大，大片皮肤潮红，网布血丝，皮肤呈橘皮样改变。因水肿较重未能扪及明显肿块。腋下淋巴结约 2×1×2cm，质硬，轻度压痛，拟方疑为“炎性乳癌”，按毒邪蕴结型乳癌论治，处方：公英 30 克、白花蛇舌草 30 克、银花 15 克、连翘 15 克、半枝莲 30 克、泽泻 20 克、生地 20 克、当归 10 克、丹皮 12 克、赤芍 12 克、露蜂房 15 克，日 1 剂，水煎服。连服 10 剂后患乳肿痛明显减轻，于右乳外上象限扪及一肿块，经细针穿刺活检找到癌细胞，病理诊断为右乳浸润性导管癌，遂行右乳癌根治术。

(4) 气血两虚型。

主证：晚期乳癌，破溃翻花，不断渗流血水，臭秽不堪，剧痛难耐。面色苍白，动则气促，饮食不思，体羸瘦。舌淡苔白薄，脉沉细无力。

治则：益气养血，兼以解毒。

方药：香贝养营汤加减。

党参 15 克，北芪 30 克，白术 15 克，茯苓 12 克，淮山 30 克，熟地 15 克，当归 12 克，鸡血藤 30 克，丹参 20 克，半枝莲 15 克，白花蛇舌草 30 克。

方解：方中用北芪、党参、白术、茯苓、淮山健脾益气；当归、熟地、鸡血藤、丹参养血补血；半枝莲、白花蛇舌草清热解毒。

加减法：伴发热者加公英 15 克、夏枯草 15 克，气促多汗加南、北沙参各 15 克。

2. 乳癌术后合并症的中医治疗。

(1) 乳癌根治术后气血两虚证。

主证：面色苍白，精神倦怠，食少纳差，短气懒言。舌淡红苔白薄，脉细弱。

治则：补益气血兼清余邪。

方药，黄芪 20 克，当归 15 克，女贞子 30 克，炒麦芽 30 克，旱连草 15 克，半枝莲 30 克，陈皮 9 克。

方解：方中黄芪补气固表；当归养血补血；女贞子、旱连草益阴清热；半枝莲清热解毒；陈皮理气化湿。

加减法：术后瘀血证见伤口肿痛加田七 3 克、丹参 15 克乳香 9 克、没药 9 克；伴发热加银花 9 克、白花蛇舌草 15 克、黄芩 10 克、公英 20 克；腹胀纳差加白术 10 克、茯苓 15 克、鸡内金 10 克；咳嗽气急加桔梗 10 克、杏仁 10 克、鹿含草 15 克、浙贝 15 克；夜睡不安加白芍 10 克、枣仁 10 克、夜交藤 20 克。

(2) 乳癌根治术后肢肿症。

主证：乳癌根治术后，患侧上肢淋巴回流障碍而致浮肿、沉重、活动障碍。

治则：益气活血，利湿通络。

方药，活血消肿汤。

黄芪 30 克，鸡血藤 30 克，丹参 15 克，猪苓 15 克，威灵仙 15 克，丝瓜络 10 克，桑枝 30 克，路路通 10 克，防己 10 克，防风 10 克。

方解：方中黄芪补气；鸡血藤、丹参活血以行血；猪苓、防己、防风、祛风利湿以消肿；灵仙、桑枝、路路通、丝瓜络宣痹通络。

加减法：瘀肿明显加当归 15 克、赤芍 10 克、川芎 10 克、赤小豆 20 克；发热加忍冬藤 20 克、木通 15 克、公英 20 克、夏枯草 15 克；日久皮肤肿硬加全蝎 6 克、土鳖虫 9 克、僵蚕 9 克、浙贝 15 克；肢体活动不利加宽筋藤 20 克、葛根 20 克、白芍 15 克、木瓜 15 克。

（3）乳癌化疗损阴证。

主证：乳癌化疗期间或化疗后，恶心呕吐纳谷不香，腹痛泄泻，体虚倦怠，白血球降低，舌淡苔白脉，濡弦。

治则：温中健脾，和胃降逆。

方药：化疗温中汤。

熟附子 20 克，党参 15 克，干姜 20 克，陈皮 10 克，苏梗 10，法夏 10 克。

方解，本方以熟附子、党参、干姜，温中散寒益气；陈皮、苏梗、法夏理气降逆和胃。

加减法：口干食欲不香加葛根 15 克、石斛 20 克、白芍 10 克、谷芽 15 克；腹胀痛便糖加白术 10 克、川朴 10 克、肉桂 1.5 克（焯）；白血球降低加北芪 80 克、女贞子 90 克、首乌 15 克、麦冬 15 克。

（4）乳癌放疗后气阴两伤证。

主证：乳癌行放射治疗期间，证见口干口苦，纳食减少，干咳无痰，胸闷心烦。舌淡红苔少，脉细数。

治则：益气养阴，化痰清热。

方药：放疗复阴汤。

南沙参 15 克，太子参 15 克，麦冬 10 克，玉竹 12 克，石斛 12 克，竹茹 9 克，橘红 6 克，芦根 10 克，生苡仁 15 克。

方解：方中用南沙参、太子参、玉竹、麦冬益气养阴；竹茹、橘红化痰理气；石斛、茅根、生苡仁利湿清热。

加减法：咳嗽多痰加浙贝 15 克、北杏 10 克、海石 15 克；咽痛声嘶加千层纸 9 克、胖大海 10 克、乌梅 10 克；痰中带血加茜根 10 克、藕节 10 克、仙鹤草 15 克。

3. 外治法。

乳癌一般不宜外敷，著已破溃翻花，时流污水可用白花蛇舌草、半枝莲水溶液湿敷，也可用五虎丹外掺外盖太乙膏。若溃后创面出血，可用桃花散或云南白药止血。乳癌根治术后创口常因皮瓣坏死致溃，可用生肌膏外敷促伤口愈合。

（二）西医治疗

乳癌治疗的关键是早期诊断，综合治疗。具体包括：

1. 手术治疗。

手术是乳癌的主要局部治疗。术式争论较多，有经典乳癌根治术、扩大根治术、改良根治术、乳房单纯切除或部分切除术。近来又有乳癌切除一期乳房成形术的报道。治疗乳癌术式繁多，必须根据具体病例制定最佳术式，才能提高手术效果。但经典根治术仍是目前治疗乳腺癌的首选术式，病灶位于中央或内侧象限者，扩大根治术亦可考虑。因为手术的目的首先是治愈，然后才是功能和外观。

2. 化学治疗。

乳癌是所有实体肿瘤中化疗效果最好的肿瘤之一。一般主张联合化疗，

以 CMF 及 CAP 方案最常用，术后化疗 6 个疗程，完全缓解加部分缓解可达 50% ~ 60%。目前主张术前一日化疗，可抑制术后残存肿瘤的生长。亦有经插含置泵，术中、术后继续区域动脉化疗的报道。

3. 放射治疗。

目前一致认为，对 期晚或炎性乳癌术前放疗，增加手术切除率，减少术中血行扩散，放疗后 1~2 周即可手术，对病灶位于乳房内侧的、 期患者，术后放疗可降低局部及区域淋巴结复发，但不能提高生存率。

4. 内分泌治疗。

乳腺是内分泌的靶器官，乳癌组织含有激素受体（ER），激素与乳癌关系密切。ER 阳性者，激素治疗有效率达 60%。近年来用三苯氧胺，10mg，每日 2 次，作为绝经后乳癌、腋淋巴结阳性、ER 阳性的标准治疗。用 A.G.250mg，每日 4 次，和强的松 10mg，每日 3 次，抑制肾上腺激素的合成和分泌，二者合用组成“内科性肾上腺切除术”治疗老年及复发性乳癌，目前内分泌药物有替代外科切除内分泌器官的趋势。

5. 提高早期诊断率的措施。

外科临床对早期乳腺癌的概念是：限于癌瘤在进展过程中尚未出现侵犯及转移的阶段，即病理学中的原位癌，应在乳房肿块能拍及之前就发现。但多数患者只有发现乳房肿块时才就诊，因此目前就诊的乳腺癌患者仅占 25%。资料显示：腋淋巴结有转移的乳腺癌，术后仅有 1/4 可以存活 10 年。可以提高早期诊断率，把握治疗时机，是乳腺癌治疗成败的关键。

（1）积极开展乳腺病知识的宣传和预防措施，提高自我保健意识。如乳腺自我检查：在月经后 2~3 天，用手按一定顺序触摸，检出肿块。宣传戴合适乳罩，提倡母乳喂养，限制高糖、高脂饮食，更年期尽量避免使用雌激素等。

（2）发现乳房肿块及时到医院检查。目前临床常用的乳腺辅助检查手段包括调线平片和造影、B 超、近红外线透光检查、细针穿刺细胞学检查和活检等，可根据情况选择应用。其中以细胞学及活体组织检查结果最为可靠。

（3）重视乳癌高危因素人群的追踪复查及乳腺增生病的治疗。大力开展普查，发生乳癌高危因素人群，定期追踪复查，积极开展乳腺增生病尤其是囊性增生病患者的治疗。

（葵炳勤洪宋贞）

第四章 腹部疾病

第一节腹外疝

凡腹内脏器或组织经先天存在或后天形成的腹壁薄弱或缺损处向体表突出即称为腹外疝。典型的腹外疝由疝环、疝囊、疝内容、疝外被盖四部分组成。各种，通常以部位作为命名依据，其中以腹股沟疝最为多见，约占总数的90%以上；股疝次之约占3.5%~5%；而脐疝及切口疝约占1%~2%。脐疝多见于婴儿，切口疝因腹部手术普遍开展而有增多趋势。另外还有较少见的白线疝及罕见的腰疝、闭孔疝、半月线疝等。根据临床表现及疝内容的病理变化，临床上将疝分为可复性疝、难复性疝、嵌顿疝及绞窄疝等。可复性疝者，疝内容在站立咳嗽、行走、排便等腹内压增高时从腹腔进入疝囊，平卧或用手推送时可还纳腹腔而消失。难复性疝的疝内容物与疝囊发生粘连而不能完全回纳腹腔。嵌顿疝由于疝内容物进入疝囊后，被囊颈卡住而不能回纳于腹腔，时间久多变为绞窄疝，即疝内容物因血运受阻而发生坏死，出现局部绞痛、恶心欲吐等，严重者可继发肠穿孔、急性腹膜炎等症。

腹外疝的发病原因有腹壁强度降低和腹内压力增高两大因素。腹壁强度降低最常见于某些组织穿过腹壁的部位，如精索或子宫圆韧带穿过腹股间管、股动静脉穿过股管、脐血管穿过脐环等处，其他为腹白线因发育不全也可成为腹壁的薄弱点。此外，手术切口愈合不良，外伤感染，腹壁神经损伤、手术、久病、肥胖所致肌肉萎缩等也常是腹壁强度降低的原因。腹内压增高常见原因有慢性咳嗽、慢性便秘、排尿困难、腹水、妊娠、举重、婴儿经常啼哭等。

中医学早在《黄帝内经》就有关于疝的记述，《内经·长刺节论篇》中说“病在少腹，腹痛不得大小便，病名曰疝”。《孺门高亲》说：“狐疝，其状如丸，卧则入小腹，行立则出小腹入囊中，狐则昼出穴而溺，夜则入穴而不溺，此疝出入上下往来，正与狐疝相似，故名”，故本病相当于中医“狐疝，疝气”范畴。明·李中梓在《医宗必读·疝气》中指出“故名狐疝也，盖环阴气，上抵少腹者，及肝经之部分，是受疝之处也。一切疝证，非肝木受邪，即肝木自病，此言狐疝，乃肝经自病也”。清·沈金鳌曰：“其证或由寒，或由热、或由劳、或由虚，而犯阴伤筋相同，故其病皆在阴，其伤皆在筋”，由此可见导致本病的原因较多，凡房劳、忿怒、劳倦、客邪而致阴寒内盛，水湿内停、痰热瘀滞、气虚下陷等均可引起，与肝经有关。

一、肝气郁滞：情志不舒，肝经郁结，气机不畅，而肝经循少腹，络阴器，故筋脉不利，气窜于少腹或注于阴部而发病。

二、寒湿内盛：久坐寒湿之地，致使寒湿之邪侵袭肝经，盖寒主收引，经络得寒则收而不行，或内有湿热，外受寒邪，寒湿相搏，筋脉挛急而发病。

三、气虚下陷：强力举重，房劳过度，致使气虚下陷患于少腹，或小儿先天不足，或老年肝肾不足、筋脉松弛、失于固摄，或因脾胃虚弱、中气下陷、升提失职而发。

[治疗]

(一) 中医治疗

1. 分型治疗。

(1) 肝气郁滞型。

主证：站立或咳嗽后少腹或阴囊肿胀偏痛，结滞不舒，阴部坠胀不适，胁肋胀满，多因忿怒或号哭或情绪抑郁而发，舌淡苔薄，脉强。

治则：疏肝理气。

方药：导气汤合荔枝香散加减。

柴胡 10 克，苏梗 12 克，乌药 16 克，木香 9 克，小茴香 12 克，青皮 12 克，荔枝核 16 克，甘草 6 克，川楝子 12 克。

方解：方中柴胡、木香、青皮为肝经之主药；疏肝行气；加苏梗、川楝子、荔枝核行气解郁；小茴香、乌药理气行气而不伤正；甘草调和诸药。

加减法：伴胸闷欲呕者加陈皮 6 克、法夏 16 克以引气下行；情绪抑郁、胸闷不舒加瓜蒌皮 12 克、郁金 16 克宽胸行气。

(2) 寒湿内盛型。

主证：肿物突出少腹或阴囊，肿痛常引睾丸，阴囊肿硬而冷，喜暖畏寒，舌淡苔白腻脉弦紧。

治则：温经散寒，益气散结。

方药：吴茱萸汤加减。

吴茱萸 16 克，高良姜 16 克，柴胡 16 克，乌药 12 克，木香 12 克，小茴香 16 克，肉桂 1.5 克（焯），川楝子 16 克，苍术 16 克，白术 16 克，北芪 20 克，甘草 6 克。

方解：方中吴茱萸、高良姜、乌药入肝温经行气；柴胡、木香、川楝子疏肝行气散结；肉桂、小茴香升肝肾，暖经行气；北芪、苍术白术益气健脾化湿。

加减法：畏寒甚者加北芪 20 克、桂枝 12 克以温经走表；口淡、涎多加云苓 20 克、生姜 16 克以温化水湿；阴囊肿硬加丹参 16 克、赤芍 15 克散结消肿。

(3) 气虚下陷型。

主证：除因站立劳动或剧烈咳嗽而出现肿物外，亦可伴有体疲乏力，食少纳差，动则气短，肿块时大时小，四肢乏困，舌淡苔薄白，脉细弱，本证以老人多见。

治则：补中益气升阳。

方药：补中益气汤加减。

炙黄芪 2 克，焦白术 16 克，党参 16 克，当归 12 克，升麻 9 克，柴胡 16 克，陈皮 12 克，红枣 3 枚，炙甘草 6 克。

方解：方中黄芪、党参、白术补中益气；升麻升阳举陷；柴胡、当归入肝经疏肝而益脾，红枣、陈皮健脾养胃；甘草调和诸药，合力温中益气升阳举陷。

加减法：心烦自汗者加大黄芪量至 60 克、精稻根 16 克、牡蛎 30 克以补气固表、安神止汗；食少纳差加升神曲 30 克、谷麦芽各 20 克以健脾消食。

2. 成药验方。

不论何种类型，均可单用小茴香 15 克煎汤内服，气虚下陷者可用补中益气丸每日 9 克，分服，或内服黄芪片，每次 5 片，1 天 2~3 次。

3. 外治法。

(1) 用阳和解凝膏掺桂麝散或黑退消贴于患处。

(2) 用生香附 60 克（研细末），食盐 60 克，酒醋炒热，共布包熨患处。

4. 针刺：主穴，足三里、三阴交、关元、气海等；配穴：肾俞、大肠俞、

大敦、章门、期门、阴陵泉、长强等。手法：酌情采用补法或泻法，7~14次一疗程。

（二）西医治疗

1. 疝带固定法：对于年龄不足1岁的婴儿，有腹股沟疝者，可用棉线束带压迫腹股管内环处，以防疝块突出，其方法是：将棉线束带折成双层，折端紧压疝的内环，另一端环从腹端部再套入折端，然后绕过会阴部，结扎于腰的背面（如无棉线束带，亦可用绷带或三角巾），小儿脐疝可用胶布条固定法，即将脐疝回纳，用一小块柔软绒布垫住脐部，使疝环稍内陷，用5厘米阔胶布从一侧腋中线至另一侧腋中线，横行紧贴脐部，使两侧腹直肌靠拢，脐环变窄，逐渐闭锁，第1~2周更换1次，半年内可愈。老年体弱不宜手术者可用疝气带压迫于内环，日间缠带，睡眠时解除。小儿在发育过程中，加强体质，配合疝带，多能痊愈，老年患者，经用上述治疗，多能减轻症状。

2. 手法复位，适用于早期嵌顿疝，其方法是：患者平卧，臀部垫高，下肢屈曲，复位前肌肉注射解痉止痛药物如阿托品、杜冷丁等，以使腹部肌肉松弛，解除肠道平滑肌痉挛，以利肠管回纳腹腔，术者一手握住疝囊颈部，一手将疝块以适度力量向疝环处缓缓压迫，切忌粗暴。若疝环空虚则复位成功。回纳后应卧休息，严密观察24小时，注意肠梗阻等症状是否解除。

3. 手术治疗

经以上治疗而无效果者，即应采用手术治疗，儿童病例单纯采用高位结扎术，成人病例则采用疝修补术。

（王华良）

第二节急性阑尾炎

急性阑尾炎是由于各种原因引起的阑尾急性化脓性感染，是外科常见病，发病率居急腹症的首位。主要表现为转移性右下腹痛及右下腹局限而固定的压痛，多伴有消化道及全身症状如：呕吐、便秘、轻微头痛、乏力或发热、出汗、口渴等。除婴儿期外，急性阑尾炎可发生在其他任何年龄，但以青壮年发病率最高。男女发病比例为3:2。据统计，每15人中即有一人在其一生中患此病。导致本病的原因有3点：一、阑尾管腔阻塞：由于阑尾管腔细窄，开口狭小，系膜短使阑尾弯曲成弧形，故食物残渣、粪石、异物、蛔虫等常使管腔阻塞。管腔阻塞后阑尾粘膜分泌粘液增多；腔内压力上升，血运障碍，炎症加剧，组织破坏。二、胃肠道疾病影响：胃肠道一些疾病加急性肠炎血吸虫病等都可直接蔓延至阑尾或引起阑尾管壁肌肉痉挛，使血运障碍而引起炎症。三、细菌入侵：当阑尾发生炎症，抵抗力低下时，致病细菌继发入侵。

根据本病有腹痛和右下腹固定压痛及消化道症状的特点，属中医“肠痛”范畴。肠痛之名始见于《素问·厥论》，到东汉时本病的诊治有了较大进展，如《金医要略》中指出“肠痛者，少腹肿痞，按之痛如淋，小便自调，时时发热，自汗出，复恶寒，其脉迟紧者，脓未成可下之，当有血、脉洪数者，脓已成，不可下之，大黄牡丹汤主之”。

中医认为：肠道的功能力受纳水谷，分清化浊，吸收精微，传化糟粕，肠道气机内上而下为顺，肠痛的发病，始于气机痞塞，继而气滞血瘀，肠络不通，瘀久化热，热蕴肠中，继而腐脓，甚则热毒炽盛，痈脓溃破。具体病因有以下几个方面：

一、饮食不节：暴饮暴食，嗜食膏粱厚味，或恣食生冷，以致脾胃受损，导致肠腑传导失司，糟粕积滞而生湿生热，遂致气血不和，留为败瘀，积于肠道而成痛。

二、寒温不适：六淫之邪外侵，其中热毒、火毒直接侵犯肠腑，郁遏气机，或风、寒、燥邪犯肺，肺气失宣，大肠与肺相表里，大肠气滞成瘀化热为痛。

三、情志失常：恼怒郁结，忧思烦闷，气机不畅，胃肠痞塞，传化失职，易生食积，气血郁滞，日久化热成痛。

四、劳累过度，饱食后暴急奔走，或跌仆损伤致气滞血瘀，肠道传化不利，败血浊气壅湿中成痛。

五、胎前产后：因胎热内生留滞肠中，或产后败血停积，胃肠结滞。

总之其病因病机不外气滞、血瘀、湿阻、热壅，本病湿热期，热邪很易燥化，进而耗阴，致病期缠绵，如果邪盛正虚，则可出现很多变证，热与食相结，可出现痞、泻、燥、实、坚的热结阳明证（放射性肠梗阻），瘀热相持，则右下腹出现肿块（阑尾包块或脓肿），湿热下迫大肠则腹泻如痢，湿热下注膀胱则小便频数如淋（盆腔脓肿），热深不能外达，壅闭于内则出现热深厥深的厥证（感染性休克）。

[治疗]

（一）中医治疗

1.分型治疗。

（1）瘀滞型（相当于急性阑尾炎初期）。

主证：初为脘腹闷胀，绕脐疼痛阵作，随即转移至右小腹，按痛剧，腹皮微急，恶心欲呕，暖气纳呆，不寒不热或微热、或恶寒，大便正常，或便秘，尿清或黄，脉迟紧或弦数，舌苔薄白或薄黄，舌质正常或暗红。

治则：行气活血兼清热解毒。

方药：大黄牡丹皮汤加减。

大黄 16 克；牡丹皮 12 克，元明粉 15 克（冲），桃仁 12 克，冬瓜仁 20 克。

方解：方中大黄、元明粉苦寒泻下，荡涤肠中湿热瘀结之毒；桃仁破瘀行滞；丹皮凉血清热；冬瓜仁散腹胶中结聚。全方配伍，功能泻热破瘀、散结消肿。

加减法：便秘者重用大黄 16 克；腹痛重者加赤芍 12 克、香附 12 克；脓多、渗液多加败酱草 16 克、薏仁 20 克；腹胀、欲呕者加厚朴 16 克、大腹皮 20 克燥湿行气除满。

（2）瘀热型（相当于本病成脓期）。

主证：腹痛较剧，右小腹硬实，按之甚痛，痛而拒按，可及压痛之肿块，发热，自汗，口干渴而欲饮，便秘尿黄，或脘腹痞闷，身倦无力，呕吐频繁，口渴而不欲饮，便溏不爽，尿黄浊，舌质红，舌苔黄干或黄腻，脉弦数或滑数。

治则：通腑泻热，解毒透脓。

方药：阑尾清化汤。

银花 16 克，公英 20 克，大黄 16 克，丹皮 12 克，桃仁 12 克，赤芍 16 克，地丁 20 克，川楝子 16 克，穿山甲 16 克，红藤 16 克，甘草 6 克。

方解：银花、地丁、公英清热解毒；桃仁、赤芍、丹皮、川楝子活血祛瘀；红藤、穿山甲解毒透脓；大黄通腑活血。全方合用透脓解毒、通腑泄热。

加减法，发热甚、口干渴加败酱草 16 克、天花粉 20 克，清热生津；痛甚加延胡索 16 克、皂角刺 16 克活血止痛；脘腹痞闷、口渴不欲饮、便溏不爽加冬瓜仁 20 克、木香 12 克行气化湿。

（3）毒热型（可见于急性阑尾炎穿孔并发腹膜炎者）。

主证：腹痛更甚，弥漫全腹，腹皮硬急，手不可近，心下硬实，腹胀，高热口渴，自汗，面红目赤，大便秘结，小便短赤，舌质红绛，或舌尖红，苔黄燥或黄腻，脉弦数或洪数。

治则：清热解毒，通腑排脓。

方药：加味清肠饮加减。

银花 16 克，连翘 20 克，地丁 20 克，公英 20 克，黄芩 16 克，当归 12 克，红藤 16 克，薏仁 20 克，冬瓜仁 20 克，大黄 16 克，川朴 16 克，枳实 12 克。

方解：方中银花、连翘、地丁、公英清热解毒；大黄、黄芩清湿热、荡涤肠胃；川朴、枳实苦温行气，破结除积等；当归、红藤活血排脓；薏仁、冬瓜仁散腹内瘀结。诸药台用，共奏解毒排脓，泻热通腑之功。

加减法，若兼恶寒发热者加葛根 20 克、柴胡 16 克；气胀作痛者加赤芍 16 克、大腹皮 20 克；湿热盛加黄连 12 克、黄柏 16 克、栀子 16 克；口于舌燥者加鲜生地 20 克、鲜石斛 20 克；大便硬结不通加元明粉 12 克、沙参 16 克、麦冬 16 克。

（4）变证的治疗。

热结腑实：治疗以通里攻下为主，兼以清热解毒，一般可用下法。气胀重者以复方大承气汤。热水相结，腹腔渗液多者以复方大陷胸汤。肠腔渗液较多者以林遂通结汤，服药前先胃肠减压，而后中药从胃管分次注入。

热扶证：应扶阳救逆，宜用参附汤，方中人参大补元气，附子温壮真阳，二药合用，力专回阳救逆。

2. 单验方。

(1) 阑尾炎合剂 1 号：金银花 30 克、连翘 20 克、公英 30 克、白花蛇舌草 30 克、败酱草 30 克、冬瓜仁 20 克、大黄 6 克、丹皮 9 克、桃仁 9 克、赤芍 9 克、川楝子 10 克，水煎服，本方适用于急性阑尾炎各证。

(2) 鲜白花蛇舌草 100 克，水煎服，每日两次。

(3) 大血藤 50 克、紫花地丁 50 克，水煎服，每日 2 次。

(4) 白莓合剂：鲜白管树根 25 克、鲜蛇莓 100~200 克，每剂煎 2 次，2 次分服，每日 1~2 剂。

(5) 肠痛九：乳香、没药、木香、厚朴、生大黄，上药共研细末，制成蜜丸如梧桐子大，每日 3 次，每次 30 克，适用于包块形成者。

3. 外治法。

(1) 四黄散用醋或水调成糊状，敷于患部，保持湿润，或用四黄膏、玉露膏、金黄膏等外敷右下腹压痛明显处，每日

1~2 次，适用于多型阑尾炎。

(2) 大蒜芒硝大黄方：先将大蒜、芒硝放在一起捣烂如泥状敷于腹部最痛处，外敷前局部皮肤先涂一层薄凡士林，以保护皮肤，一般在敷药后半小时至 1 小时后，病人感到局部灼热疼痛，腹中气体窜动、频频矢气，2 小时后可更换，外敷大黄醋糊剂 8~12 小时，一般 10 小时左右症状明显减轻，本法适用于肠腑瘀滞之证。

(3) 灌肠：用毛冬青液 300 毫升，保留灌肠，每日 2 次，能使药液达到下段肠腔，加速吸收，清热解毒。

4. 针灸疗法。

(1) 体针，取穴足三里、上巨虚、阑尾穴，呕吐加内关，腹胀加大横、元枢、高热加曲池，每次选 2~4 穴，得气后强刺激，留针 20~30 分钟，每日 2~4 次，如需持续运针可用电针。

(2) 耳针：取穴阑尾、交感、神门、大肠，选上述反应明显的穴 2~3 个，予强刺激，留针 30 分钟，每日 2 次。

(二) 西医治疗

1. 一般治疗。

(1) 体位，急性期以平卧位为宜，阑尾穿孔，并发腹膜炎者应取半卧位，使脓液积聚在盆腔最低凹陷处，避免感染扩散。

(2) 饮食、无明显腹膜炎者可进食半流饮食，有明显腹膜炎者应禁食。

(3) 抗生素：非手术治疗，或术前、术后可用庆大霉素 16 万单位加灭滴灵 200ml，静滴，以抗菌消炎及预防伤口感染。

(4) 对于有弥漫性腹膜炎者应停留胃管以减压，同时注意电解质平衡及补液。

2. 手术治疗。

对于化脓性或坏疽性阑尾炎、阑尾炎穿孔、伴弥漫性腹膜炎、多数急性单纯性阑尾炎、复发性阑尾炎、阑尾脓肿，都为手术适应症，可行阑尾切除

木。

若阑尾已穿孔并形成腹膜炎者，术中应清洗腹腔，促使腹膜炎消退。
(王华良)

第三节急性胆囊炎、胆石症

由于细菌的侵袭或胆囊管胆石阻塞而引起的胆囊炎症称为急性胆囊炎。临床上以右上腹阵发性绞痛，伴有明显触痛和腹肌强直，或伴发热、畏寒、恶心呕吐，甚至黄疸等为临床特征。由于胆道内存在结石引起的症状称为胆石症。临床上患者常感右上腹隐痛，犹如针刺样疼痛或胀痛，尤以晚餐后更明显，或放射到右肩背部。伴胸闷暖气、厌油腻、恶心呕吐、口苦、咽干易烦躁或伴低热，右上腹部或胆囊区有轻压痛，由于饮食不节可引起急性绞痛发作。急性胆囊炎是外科常见的急腹症之一，仅次于急性阑尾炎。多见于女性，与男性之比约为1~2:1，发病年龄多在20~50岁之间；而胆石症和胆囊炎则互为因果。胆石症患者常合并有慢性胆囊炎。

本病相当于中医“胁痛”及胆胀的范畴。中医认为：胆为“中清之腑”，附于肝，与肝脏相表里，有“亦藏”、“亦泻”的特点，胆的功能以通降下行为顺。凡饮食不节、情志不畅、寒温不适、虫积上扰等均可致肝胆气机失调，脾胃运化受阻，湿热蕴结中焦、肝失疏泄、胆失通降、气机不畅则腹痛发作；肝气犯胃，胃气上逆则呕吐；苦湿热薰蒸胆汁逆溢肌肤则见身目黄疸，甚则热毒化火而致高热寒战；毒邪内陷可致“亡阴”，“亡阳”等厥证。胆液凝结，久经蒸熬，可成结石。

西医认为：急性胆囊炎可以是原发的，或继发于胆囊结石，后者占全部病例的80%~90%。主要病因是胆总管阻塞，细菌感染和胆汁的化学成分改变所致。根据病理变化，一般分为单纯性、化脓性、坏疽性胆囊炎三种类型。而胆石症的病因比较复杂，一般认为胆囊结石是由于胆汁的成分比例失调所致，胆管结石由于感染所致，此外还与胆管系统的梗阻、溶血及胆囊本身的因素等有关。

[治疗]

(一) 中医辨证治疗

本病中医辨证一般分为肝郁气滞、肝胆湿热及脓毒型三类，临床上以气滞兼湿热蕴结型较为常见，并多兼腑实证。故治疗原则以疏肝行气、清热化湿利胆为主，辅以通里攻下。

1. 分型治疗。

(1) 肝郁气滞型。

主证：右上腹阵痛，或牵涉右肩背部，伴胸闷恶心呕吐、纳差、口苦、舌淡红，苔薄白或薄黄，脉弦。

治则：疏肝利胆，行气止痛。

方药：四逆散加味。

柴胡 15 克，枳壳 15 克，白芍 20 克，甘草 6 克，金钱草 30 克，黄芩 12 克。

方解，方中柴胡、枳壳疏肝利胆；白芍、甘草缓急止痛；金钱草、黄芩清热利湿排石。

加减法：大便结加大黄 10 克（后下）；疼痛剧烈者加延胡 15 克，川楝子 15 克。

(2) 肝胆湿热型。

主证：右上腹痛较剧，拒按，呈持续性，多向右肩背部放射。寒热往来，纳差，口苦，咽干，胸闷，恶心呕吐，尿黄，大便结。舌红、苔黄腻，脉弦

数。

治则，疏肝利胆，清热利湿。

方药：四逆散合茵陈蒿汤加减。

柴胡 15 克，枳壳 15 克，白芍 20 克，甘草 6 克，绵茵陈 30 克，栀子 15 克，大黄 10 克（后下），金钱草 30 克，鸡内金 10 克。

方解：方中柴胡、枳壳疏肝行气；白芍、甘草缓急止痛；茵陈、栀子清热利湿；金钱草、鸡内金利胆排石；大黄通腑攻下。

加减法，呕吐明显者加竹茹 15 克、姜半夏 15 克；痛剧者加延胡 15 克；伴蛔虫者加槟榔 15 克、使君子肉 10 克。

（3）脓毒型。

主证：右上腹持续剧痛，拒按，甚则波及全腹，腹胀，呕吐，无排气排便，高热寒战，甚则身目黄疸，神昏，舌红，苔黄，脉数。

治则：疏肝利胆，清热泻火。

方药：大柴胡汤加减。

柴胡 10 克，黄芩 15 克，白芍 20 克，甘草 6 克，大黄 10 克（后下），枳实 15 克，黄连 10 克，银花 30 克，金钱草 30 克。

方解：方中柴胡疏肝行气；白芍、甘草和肝止痛；黄芩、黄连、银花泻火解毒；大黄、枳实行气通下；金钱草利胆排石。

加减法：热重加公英 15 克、栀子 10 克；便结加元明粉 10 克、川朴 10 克。

2. 中成药。

依据清热利湿、消炎利胆、疏肝止痛等原则而组方的中成药如：消炎利胆片、复方胆通、舒胆通胶囊等可用于急性胆囊炎治疗，而根据情热消炎、利胆排石原则组方的中成药如胆石通胶囊消溶肝胆结石片、利胆排石片等可用于胆石症治疗。中成药既可单独应用，或与汤剂合用，也可与汤剂交替使用治疗急、慢性胆囊炎、胆石症。

3. 中药外治。

急性胆囊炎患者右肋腹部疼痛及触痛明显，伴腹肌强直者，可予四黄水蜜外敷右肋部以清热解毒、消肿止痛。一般每天 1~2 次。

4. 针灸疗法：

主穴取阳陵泉、胆囊穴、中脘、内关等，用强刺激的手法，留针 20~30 分钟，每天 1~2 次；或采用电针疏密波强刺激治疗，每次留针 30 分钟，每日 1~2 次。

典型病例：

患者刘××，女，40 岁，工人，门诊号：04627。患者有胆囊结石史 6 年，就诊前 1 天因到酒楼吃油炸点心而引发右上腹绞痛，疼痛剧烈持续并向右肩背放射，伴发热恶寒，胸闷腹胀，呕吐胃内容物，口干苦，纳呆，尿黄，大便干结。查舌红、苔黄腻，脉弦滑。右肋部压痛明显。诊为急性胆囊炎，中医力胁痛，属肝胆湿热型。治疗先予双足三里、胆囊穴电针以行气泻胆、通腑止痛以治标，约 30 分钟后疼痛减轻；右上腹部外敷四黄水蜜每天 1 次以清热解毒、消肿止痛；中药疏肝利胆、情热利湿治：柴胡 15 克、枳壳 15 克、白芍 20 克、甘草 6 克、元胡 20 克、大黄 10 克（后下）、茵陈 30 克、栀子 15 克、金钱草 30 克、鸡内金 10 克、虎杖 20 克、木香 10 克（后下），每天 1 剂煎服，并服消大利胆片，每次 4 片，每日 3 次。三天后复诊，右上腹痛

明显减轻，胸闷、纳呆、口干苦，舌淡红，苔薄黄，脉弦。为肝郁气滞，湿热未清，治宜疏肝利胆化湿：行气止痛：柴胡 15 克、白芍 20 克，枳壳 15 克、甘草 6 克、金钱草 30 克、茵陈 20 克、木香 10 克（后下）。元胡 20 克，每天 1 剂，煎服。5 天后再次来诊，除右肋腹部隐痛不适外，无其他痛苦症状，继续疏肝利胆，行气止痛治疗，守上方去木香、元胡，加白术 15 克、郁金 12 克、鸡内金 10 克。每天 1 剂煎服，并嘱患者戒肥腻饮食，共服 10 剂后诸症消失。一年后复查未见复发。

（二）西医治疗

1. 解痉止痛：可用阿托品 0.5 毫克皮下注射或维生素 K110 毫克肌注。疼痛严重者，需用杜冷丁 50 毫克肌注与阿托品 0.5 毫克至 1 毫克皮下注射合用方能缓解疼痛；而胆绞痛持续发作难于控制者，可用冬眠灵 25 毫克加入 5% 葡萄糖液 500 毫升中慢滴以解痉止痛。

2. 抗生素应用：一般感染可应用氨苄青霉素 6 克，或庆大霉素 16 万至 24 万单位静滴，病情严重者可用先锋铋 2~4 克静滴，配合静滴灭滴灵 100~200 毫升则消炎效果更好。

3. 溶石治疗，适用于胆囊结石的病人采用，常用鹅去氧胆酸片 0.25 克口服，一日 2 次，疗程约 2 年，副作用为肝脏毒性，可引起转氨酶升高。其次力腹泻，但停药后一般能自行恢复。或用熊去氧胆酸片 0.15 克口服，一日 2 次，疗程约 2 年，未见明显副作用。

4. 综合治疗：胆管结石手术后残留或复发是治疗中的一个难题。目前胆总管结石可先用体外碎石治疗，再结合术后中药排石疗法综合治疗，或用内窥镜切开乏特氏壶腹取石。如属手术后 T 型管尚未拔除者，可通过 T 型管作术后胆道造影，发现结石时在 X 线指引下用套圈器取出结石，或用各种溶液来冲洗溶化结石，常用药物包括：胆汁酸溶液、肝素溶液、复方辛酸甘油羊酯、甲基叔丁醚及二甲基亚砷。如非手术留 T 管病人，可选用经内镜逆行置入的鼻胆管或经皮经肝胆囊或胆管穿刺置管。

5. 手术治疗：急性胆囊炎属湿热型重症保守治疗无效及脓毒型患者均宜手术治疗。根据不同病变，手术方式可选择胆囊造瘘术、胆囊切除术、胆总管切开探查及引流术等。目前外科手术仍为胆石症治疗的常用方法，适用于胆囊炎、胆石症经中西医结合的非手术治疗无效者，胆囊结石发作频繁或胆管结石发生急性梗阻性化脓性胆管炎，以及伴有急性坏死性胰腺炎患者，根据不同病变，手术方式可采用胆囊切除术、胆总管切开术、括约肌切开或成形术、胆肠吻合术、肝叶切除术、肝外胆管成形或修复术等。

（谭志健、邹永新）

第四节急性肠梗阻

肠管内容物通过障碍称为肠梗阻，病程短、发病急的肠梗阻称为急性肠梗阻。临床以上腹痛、腹胀、呕吐、停止排便排气四大症状为特征，具有病因复杂，病情多变，发展迅速等特点。

根据本病的临床表现，肠梗阻属中医的“关格”、“肠结”范畴，中医认为大小肠为传化之腑，可饮食情化，吸取精华，排出糟粕，肠管的生理功能是泻而不藏，实而不满，以通降下行为顺，滞塞不通为逆。凡饮食不节、劳累过度、寒凝、热郁、湿阻、血瘀、气滞、食积、虫聚、石堵、燥屎等均可使肠腑气血阻滞通降失常，清浊不分，积于肠内则发为肠梗阻。肠道梗阻不通则痛，肠腑闭阻、气逆则呕，通降失常、肠内积聚气体和液体则胀，气机既闭，传导失司则大便矢气闭结不通，重则可伤及气血阴阳，甚则亡阴、亡阳。

本病是外科常见急腹症，可发生于任何年龄。西医认为肠内容物在肠脏运行时受到机械性阻塞或支配肠管的内脏神经功能或肠管血运障碍，都可发生肠梗阻。引起肠梗阻的原因及梗阻的类型很多，临床上按梗阻的机理分为：（1）机械性肠梗阻，（2）动力性肠梗阻，（3）血运性肠梗阻，按肠壁血运有无障碍分为：（1）单纯性肠梗阻；（2）绞窄性肠梗阻；按梗阻的部位分为：（1）高位小肠梗阻，（2）低位小肠梗阻，（3）结肠梗阻；按梗阻的程度分为：（1）完全性肠梗阻，（2）不完全性肠梗阻；按梗阻的病程分为：（1）急性肠梗阻，（2）慢性肠梗阻。其中以机械性因素造成者较多，如肠腔堵塞（巨大胆石、蛔虫团、粪块），各种因素致肠腔闭塞或肠壁炎症性狭窄、邻近肿块或纤维束带压迫等。非机械性因素所致的主要是由于支配肠管的内脏神经失调而影响肠壁肌肉的动力，致肠内容物不能向远端运送，常见于急性弥漫性腹膜炎、腹部大手术后、腹膜后大血肿等患者。

[治疗]

（一）中医辨证治疗

本病病位在大小肠，多属阳明腑实证。从本病的痛、胀、吐、闭四大特征分析，以闭为主要矛盾，故治以疏通肠道最为重要，一旦便通气畅，则痛、吐、胀诸症便自然缓解。故治当以通里攻下为基本法则，并依据寒热、血瘀、虫积、食滞、燥结等情况选用温下、寒下、化瘀、驱虫、消食、润燥或攻补兼施等法。

用药途径根据病情特点而定，如腹胀、呕吐不重，可予中药口服；如胀、吐明显，有停留胃管者，可抽空胃液后胃管注入药物。至于中药保留灌肠，适应范围较广，具有用药直接、起效快的优点。

1. 分型治疗。

（1）气滞型。

主证：腹痛时痛时止，痛无定处，腹稍膨胀，时见肠型，腹软，无腹膜刺激征，伴胸闷恶心呕吐，大便秘结，或间有排气。舌淡红，苔薄白，脉弦。

治则：通里攻下，行气止痛。

方药：大承气汤加减。

大黄 10 克（后下），元明粉 10 克（冲眼），枳实 15 克，川朴 15 克，莱菔子 30 克，白芍 30 克。

方解：方中大黄、元明粉通里攻下；枳实、川朴、莱菔子行气；白芍缓

急止痛。

加减法：津亏者加麦冬 20 克、生地 20 克；虫积者加槟榔 15 克；食积加山楂 15 克、神曲 15 克。

（2）瘀结型。

主证：腹痛较剧烈，痛有定处，腹部中度膨隆，可见肠型，伴胸问呃逆，无排便排气，舌暗红，有瘀斑，脉涩。

治则：通里攻下，行气活血。

方药：大承气汤合桃红四物汤加减。

大黄 10 克（后下），元明粉 10 克（冲服），厚朴 15 克，枳实 15 克，桃仁 12 克，红花 6 克，赤芍 15 克，当归 6 克，生地 20 克。

方解：大黄、元明粉通里攻下；厚朴，枳实行气；桃仁、红花、赤芍、当归化瘀活血；生地清热生津。

加减法：痛剧加田七末 3 克（冲）；伴发热加银花 20 克、白花蛇舌草 20 克。

（3）疽结型。

主证：腹痛剧烈，持续，胀满，全腹压痛拒按，腹肌紧张，呕吐，无大便矢气或自肛门排出血性液体，发热。舌苔黄腻，脉沉细而数。

治则：手术为主。

2. 中成药及验方：

（1）甘遂末 0.6 克（小儿酌减）。口服或抽空胃内容物后从胃管内注入，每 4 小时 1 次，3 次为 1 疗程。主要用于蛔虫性肠梗阻和粘连性肠梗阻。

（2）番泻叶 15~30 克（儿童酌减），服法一般力开水焗服。用水煎时，水开后入药，用水 100~200 毫升，不宜过多，一沸即起，不宜久煎。主要用于粘连性肠梗阻和蛔虫性肠梗阻。

（3）巴豆散：巴豆去外壳内皮，研成细末，加乳糖适量混匀，装入胶囊，每囊含纯巴豆粉 40 毫克，每次服 2 个胶囊（儿童体弱者减半），一般服后 2~4 小时内可大便 4~6 次。3~5 小时后根据效果反应确定是否再用。如泻下过度，可用黄连 9 克，煎汤冷服，或饮用凉绿豆稀饭一碗即可解毒。

（4）三物备急丸：生大黄、生巴豆（去皮膜）、干姜各等分，研细末，装入胶囊，每囊含生药 300 毫克，每次口服 2~3 粒。以上二方为温中通下法，适用于肠梗阻属肠腑寒凝者，症见发病急骤、腹痛剧烈、脘腹怕冷，面色青晦舌质淡、苔薄白，脉沉紧或沉迟。

（5）生豆油、生菜子油或石蜡油：成人用 200~300 毫升，加温至 20℃，抽空胃液后由胃管注入，夹管 1 小时。适用于体虚便结、粘连性肠梗阻、蛔虫性肠梗阻患者及小儿早期肠套叠等。

（6）大黄莱菔子汤：大黄、木香各 9 克，炒莱菔子 12 克，加水 300 毫升，先煎炒莱菔子 15 分钟，再放入木香、大黄煎 10 分钟，取药液 100 毫升，分 2 次服下（或从胃管注入），2 次间隔 6~8 小时，每天 1 剂，重者每天 2 剂，一般服 3~5 剂即愈，本方适应证是单纯性肠梗阻，手术后肠麻痹、老年粪便阻塞等。绞窄性肠梗阻、或有绞窄趋势者禁用。

（7）大麻叶注射液：200%大麻叶注射液 10 毫升加入于等渗葡萄糖或等渗盐水 20 毫升内静脉缓注，每 3~4 小时重复 1 次，至达疗效为止，但每日不超过 100 毫升，儿童减半，梗阻解除后再继续用药 1 天以巩固疗效。

3. 灌肠疗法。

六腑以通为用，本病的治疗根本在于解决腑实证。灌肠方法简单、实用，灌肠后多于 1~2 小时内有肛门排气、排便，腑气通畅，诸症亦随之缓解，实为一主动疗法。

一般可用大承气汤加莱菔子、大腹皮等药，煎成 200 毫升左右，待温，插肛管深约离肛门 25 厘米。药液经低压灌肠后有的很快有排便排气，症状减轻，迟者 1~2 小时后多能生效。对首次灌肠未效者，2 小时后可重复 1~2 次。

4. 中药外治法。

吴茱萸 30 克、莱菔子 30 克、大腹皮 15 克，炒热闹纱布包扎外敷腹部，或逆时针方向推按。每次 15~30 分钟，每天 2~3 次，用于治疗粘连性肠梗阻，可起到行气通腑，消胀止痛的作用。

5. 其他疗法。

(1) 颠簸疗法：病人取膝时位，使上下肢距离加大，充分暴露腰部，施术者空跨于病人之上或立于病人一侧，让病人放松腹肌，术者双手轻置于病人腹部两侧，由上而下或左右震荡，震度由小渐大，以病人能忍受力度，每次可进行 15~10 分钟、根据情况反复使用，并可配合逆时针方向(向下 左下 左上 右上)的推拿手法，重复数次或直至复位。适用于早期小肠扭转患者。

(2) 嵌顿疝回纳法：先给镇静剂或解痉止痛剂，病员平卧，臀部垫高，局部热敷，然后针刺太冲穴(患侧)，或加刺三阴交穴，配合手法回纳。具体复位操作是右手抓握疝底或疝体，持续均匀缓慢加压，左手按摩外环疝颈部，并把外环处反折上来的疝体推平。二手配合操作，切忌单纯挤压。疝回纳后，需严密观察 1 天，判断是否完全解除肠梗阻症状。适用于早期嵌顿性外疝，局部无明显压痛，组织弹性好，无剧烈呕吐，一般情况良好者。

(3) 空气灌肠疗法：为目前治疗小儿回盲部肠套迭的首选疗法。一般在空气灌肠复位前 30 分钟，注射镇静解痉剂，(即复方氯丙嗪 1~2 毫克/kg/次和硫酸阿托品 0.01 毫克/kg/次)，病儿安静后将气囊肛管(Foley 氏管)插入直肠内，气囊充气(一般为 40 毫升)堵注肛门，将气囊肛管与空气灌肠复位器相接。注气前在 X 线透视下检查隔下有无游离气体及肠管内气体分布情况，然后缓缓注气，压力从 7.9kpa 开始，逐渐增高，一般下超过 12~13.33kpa，且忌注气过快过猛，以免发生肠穿孔。结肠注气后即见到气体送到套迭头部，呈现环形、钳形、半月形等肿物阴影，并进行推移。肿块阴影移动有快有慢，一般肿物阴影到脾曲、肝曲时移动较慢，到盲肠后往往停止移动，持续加压片刻或数分钟，肿物阴影逐渐缩小，直至完全消失，同时见大量气体进入小肠内，说明套迭已复位。判定肠套迭复位的特征是，透视下肿物阴影消失；拔出气囊肛管后排出大量气体和果酱样血便或黄色粪便；病儿停止哭闹，安静入睡；腹部触诊肿块消失；口服活性炭 0.5~1 克，一般 6~8 小时后排出粪便带有黑色碳剂。

6. 针灸疗法。

一般选足三里、上、下巨虚。呕吐明显者加针内关，疼痛较剧者加针中脘。每次加电强刺激半小时，可反复应用。针灸疗法镇痛作用明显，还有协调胃肠蠕动，有助排气排便的作用。

7. 中转手术指征：

24 小时内，攻下 2~4 次无效；腹痛、腹胀加重，肠鸣音逐渐减弱

或消失； 脉搏加快，血压下降； 出现较重腹膜刺激征。

典型病例。

张××，男，36岁，工人，门诊号：7263。阵发性腹痛伴呕吐2天来本院急诊留观，伴胸闷腹胀，纳呆，大便3天未解，舌淡红，苔薄黄，脉弦。查全腹稍胀，无明显肠型，腹软，不定位压痛，无反跳痛，肠鸣音增强，间有气过水音，胸腹透视，未见隔下游离气体，腹部散在气泡影并有数个小液囊患者5年前有阑尾切除术史。诊断为粘连性不完全性肠梗阻，中医属肠结气滞型，乃予暂禁食。10%葡萄糖液1000毫升，加庆大霉素16万单位、灭滴灵液100毫升、5%葡萄糖盐水500毫升、维生素C3克静脉滴注；双足三里电针半小时，每天3次；大承气汤保留灌肠，每天2次；中药通里攻下，行气止痛：大黄10克（后下）、芒硝10克（冲服）、枳实15克，川朴15克、莱菔子30克、白芍30克，每天2剂煎成150毫升顿服。患者灌肠后1小时排出粪便约200毫升。并伴有较多矢气排出，腹痛减轻，呕吐停止。第2天起中药改每天服1剂，患者服药、灌肠后排大便3次，腹痛明显减轻，无明显腹胀，可自行排矢气。第3天停止补液，改半流饮食。继续中药内服、灌肠、电针治疗。第4天患者腹胀腹痛消失，能自行排大便矢气，胃纳恢复正常。结束留观出院。

（二）西医治疗

1. 一般治疗。

胃肠减压既可减轻胃肠膨胀，有利于改善肠壁充血，恢复肠管蠕动和吸收功能，又可通过胃管注入中药，避免服药引起的呕吐。对腹胀痛、呕吐明显者较为适用。根据病情需要补充水及电解质、营养、维持酸碱平衡，酌情用抗生素以预防感染。

2. 手术治疗。

非手术疗法适用于气滞型肠梗阻或各类型单纯性肠梗阻；对瘀结型肠梗阻应在严密观察下进行非手术治疗。如病情不见好转，应及时中转手术治疗，对疽结型肠梗阻以立即手术为宜，包括绞窄性肠梗阻、绞窄性腹外疝、先天性畸形、肿瘤以及非手术治疗屡功不克的患者均应尽快进行手术。

手术治疗方式因不同病因的梗阻而异。一般应行膨胀肠管的彻底减压，并去除局部病变因素，如松解粘连、肠扭转复位或因纳套迭的肠管、切除坏死肠管或肿瘤等。

（谭志健、邹永新）

第五节 溃疡病急性穿孔

溃疡病穿孔指溃疡进展穿透胃、十二指肠壁。是胃、十二指肠溃疡患者的严重并发症之一，约占溃疡病患者 10%~15%，男性发病显著高于女性，为 15:1。此病发病急，变化快。穿孔后，胃、十二指肠内容物如胃酸、食物、胆汁等流入腹腔引起急性弥漫性腹膜炎。病情急重不及时治疗可危及生命。患者多有较长的胃、十二指肠溃疡病史，在发病前常自觉溃疡症状加重，约有 10% 病人没有溃疡病史，突然发生。临床表现为：突然发生腹痛，非常强烈呈刀割样，从上腹开始很快扩散到全腹，有时由于消化液下流至右下腹引起右下腹疼痛。常伴有恶心、呕吐、面色苍白、出冷汗、肢体发冷、脉搏细速等休克症状。

西医认为本病是活动期胃、十二指肠溃疡逐渐向深部侵蚀，穿破浆膜的结果。但引起溃疡的病因和发病机理尚未完全明了，大多数学说认为与胃酸及胃粘膜屏障有关，二者是互相对抗的力量，若胃酸分泌过多或胃粘膜屏障作用被破坏或两者同时存在，失去平衡即产生溃疡，进一步发展形成穿孔。暴饮暴食，进食刺激性食物，情绪激动，过度疲劳常常是本病的诱发因素。

本病临床以突发性上腹疼痛为主要特点，类似的症状在历代医书有关“厥心病、厥逆、胃脐痛”等门类中均有记载。如《灵枢·厥病篇》等中曰：“厥心痛，腹胀胸满，心尤痛甚，胃心痛也。”中医认为本病由于脾胃素有宿疾，大多呈现脾胃虚寒、肝胃不和及胃腑血瘀等脾、肝、胃五脏失调所致的证候。在此基础上复因饮食不节、劳累过度、寒温不适等更伤脾胃，或情志不舒，肝气郁结，模逆犯胃，中焦不运，气血郁闭。

[治疗]

对于胃、十二指肠溃疡急性穿孔，可行手术治疗及非手术治疗。非手术治疗以中西医结合治疗为主，约 70% 的病人可非手术治愈。对于没有并发症的单纯性穿孔，腹腔渗液不多，首选非手术疗法。

(一) 中医治疗

1. 分型治疗。

(1) 郁闭期。

主证：骤然胃脘当心剧痛难忍，迅速扩及全腹，肠若以刀切之痛，动则增剧，全腹拒按呈木板样强直。伴恶心呕吐，脸色苍白，四肢厥冷，冷汗，气短。舌淡红，苔白薄，脉弦紧或细数无力。

治法：穿孔后 2 天内，本着“急则治其标”的原则，治疗目的在于疏通气血，缓急止痛，增强机体抗病能力，促进穿孔的闭合。此期原则上不宜服用中药，以免药液经尚未闭合的穿孔流入腹腔，加重病情。治疗以针刺为主配合禁食、输液、胃管减压、半坐卧位等。

针刺，主穴：足三里、中院、天枢。配穴：弥漫性腹膜炎者加气海、关元。发热者加曲池、合谷；恶心呕吐者加内关、上脘；腹胀作胀，肠鸣音减弱者加脾俞、胃俞、大肠俞；休克者刺人中、十宣或涌泉。方法：深刺强刺激，留针 30~60 分钟，每 15 分钟加强 1 次手法，每隔 4~6 小时重复 1 次。如单用电针刺激，则在有针感后接电针机，予持续电刺激 30~60 分钟。治疗 24~48 小时后，症状减轻，出现肠音，则可停止针刺。适应证选择适当者，一般针刺 1~2 次后症状多可减轻。如经 1~2 次电针后，症状与体征无明显好转，表明病情严重，应及时中转手术。

静脉输液；在禁食期间，每日需输液，补充热量，纠正脱水及酸碱平衡失调及补充维生素等。

胃肠减压：一般应放置胃管约 1~2 天待腹痛明显减轻，腹膜炎症局限，肠鸣音恢复或有排便排气后，即可停止使用。在放置胃管时，一定要保证胃肠减压通畅，对胃内有食物残渣时，一定要用较粗的胃管。

中药静脉滴注：腹膜炎症状严重者，可用四季青注射液、大蒜针剂、双黄连注射液加入葡萄糖液中静脉滴注。

(2) 毒热期。

主证：此期开始腹痛，腹皮急，手不可近，以右上腹尤甚。发热、便秘、尿短赤。苔黄脉洪数。病情进一步发展，则出现腹胀明显，高热便秘，恶心呕吐，苔黄，脉数等毒热炽盛之象。严重时伤阴损阳，出现口干舌燥，舌质红降，苔黄或焦黑，脉涩细而数，精神萎靡等热厥证象。

治则：疏肝行气，清热解毒，通里攻下。

方药：大柴胡汤加减。

柴胡 16 克，川楝子 12 克，川朴 16 克，生甘草 6 克。

用法：首次半剂浓煎 50ml 过滤，去杂质，黄芩 15 克、生大黄 10 克、枳壳 10 克、白芩粉 10 克（冲），徐徐注入胃管后夹管，观察 1~2 小时，如无特殊情况，以后每日 1 剂或两剂，4 次分服。

方解：方中以柴胡、川楝子、黄芩清热和营；以川朴、大黄、枳壳行气通里，白芩粉生肌护溃。

加减法：热甚者加板蓝根、黄柏、蒲公英、银花；腹痛甚加延胡索、广木香；结块者加赤芍、丹参、桃仁；便秘者加元明粉；大便次数多者，生大黄改制大黄。

(3) 脘痛期。

本期脾胃气血复和，邪热渐退，腹痛消失，食欲恢复，大便通调。病人可有不同症状，分为脾胃不和型、脾胃虚寒型、郁热型和血瘀型。

肝胃不和型。

主证：胃脘胀痛，两胁胀闷，暖气泛酸，每因清志不畅而发。苔薄白，脉结。

治则：疏肝理气，和胃止痛。

方药：逍遥散合金铃子散加减。

柴胡 16 克，香附 12 克，白芍 16 克，枳壳 12 克，金铃子 8 克，延胡索 10 克，木香 6 克（后下），苏梗 6 克，陈皮 6 克，生甘草 6 克。

方解：方中柴胡、香附、白芍、枳壳疏肝理气；金铃子、延胡索、木香、苏梗、陈皮和胃止痛。

加减法：泛酸明显者加乌贼骨 10 克、煅瓦楞子 20 克；胃中灼热者加黄连 10 克、生山栀 10 克。

脾胃虚寒型。

主证：脘腹隐痛或有冷感，痛时喜按，喜热饮，遇冷痛甚，或饥饿、受凉、劳累每易发作，得食后痛缓，呕吐清水；或畏寒肢冷，大便不实或黑便。舌润苔薄白，脉濡缓或沉细无力。

治则：健脾和胃，温中散寒。

方药：黄芪建中汤加减。

党参 16 克，黄芪 20 克，白术 10 克，桂枝 10 克，木香 6 克（后下），

云苓 16 克，生甘草 6 克，炮姜 10 克。

方解：方中党参、黄芪、云苓健脾和胃；白术、桂枝、炮姜、木香温中散寒。

加减法：泛酸多者加乌贼骨 10 克、煅瓦楞 30 克；呕吐清涎者加丁香 6 克、姜半夏 10 克。

郁热型。

主证：胃脘疼痛有灼热感，进食后疼痛不能明显缓解或食后作痛；喜冷饮，口干而苦，吞酸嘈杂，便秘溲赤，急燥易怒。舌红苔黄腻，脉弦数。

治则：养阴柔肝，和胃清热。

方药：一贯煎合左金丸加减。

生地 18 克，天冬 16 克，玄参 16 克，元花粉 16 克，石斛 16 克，川楝子 16 克，黄连 10 克，吴茱萸 10 克，白芍 10 克，生甘草 6 克。

方解：方中生地、天冬、玄参、石斛、白芍养阴柔肝；天花粉、川楝子、黄连、吴茱萸和胃泻热。

加减法：腹痛明显加广木香 9 克、佛手 10 克；胃纳差加鸡内金 10 克、谷芽 15 克。

血瘀型

主证：胃痛如针刺，痛有定处，食后加重，拒按，或见呕血，便血。舌边有瘀斑或青紫色，脉弦或迟涩。

治则：活血化瘀，理气和胃。

方药：隔下逐瘀汤加减。

丹参 18 克，当归 12 克，川芎 12 克，丹皮 12 克，五灵脂 10 克，延胡索 12 克，制香附 12 克，白芍 12 克，金铃子 10 克，赤芍 16 克。

方解：方中以丹参、当归、川芎、丹皮、五灵脂、延胡索活血化瘀；白芍、金铃子、制香附理气和胃。

加减法：呕血便血者加三七粉、蒲黄炭、仙鹤草；呕恶者加陈皮、姜半夏；伤阴舌质红者加南沙参、石斛。

2. 单验方。

(1) 适用于毒热期。

复方芍药甘草汤。

胃肠 号粉剂：白芨、乌贼骨、煅瓦楞、生甘草共研末，调成糊状，经胃管注入。每日 3 次，每次 8 克。

消炎方：黄芩、黄柏、栀子、大黄、木香、赤芍、枳壳，水煎服。

(2) 适用于脘痛期。

乌贝散：乌贼骨、浙贝母等量，共研末每次服 2~3 克，每日 3 次。

乌甘散：乌贼骨、甘草共为细末，每次 3~6 克，每日 3 次。

青木香粉，每次服 2~3 克，每日 3 次。

甘草浸膏：甘草含量 33%，每次 10ml，每日 3~4 次，1 个月为 1 疗程。

蛋黄粉，鸡蛋壳 6 份焙黄，蒲公英 4 份同研细末，每次 3~6 克，食前温开水送服，每日 2~3 次。

修疡汤：海螵蛸 10 克，木贼 6 克，赤芍 10 克，五灵脂 10 克，蒲黄 9 克，郁主 9 克，川楝子 10 克，元胡 10 克，田七末 3 克（冲）。

溃疡散：枳壳 3 份，沉香 1 份、炙甘草 3 份、维生素 u 半份。氢氧化

铝 2 份，共为细末，每服 1.5~2 克，每日 2~3 次。

3. 针刺疗法。

(1) 针刺：是郁闭期的主要治疗方法，是毒热期、脘痛期的辅助治疗。
取穴：循经取穴及局部取穴相结合。主要穴位有足三里、中脘、梁门、天枢、内关。配穴：发热加曲池、合谷；恶心呕吐加上脘、大冲；腹胀加脾俞、胃俞、大肠俞。手法：有针感后留针，捻转用强刺激，留针 30~60 分钟，其间每 15 分钟捻转数次，每 6 小时重复 1 次，症状缓解后可每天 2~3 次。

(2) 电针：取穴同上，症轻取一对穴，症重取穴 2 对，进针得气后按电针机，持续较强刺激 30~60 分钟，每 6 小时 1 次。

(3) 耳针：取穴：交感、胃，予强刺激，留针 12~24 小时。

4. 其他疗法。

中药灌肠：郁闭期可用复方大柴胡汤或大承气汤 300ml，经肛管滴入，每分钟 40 滴，每日 2 次。

(二) 西医治疗

1. 非手术治疗：

若遇下列情况，需严密观察下采用非手术治疗，如无效则中转手术：

血压低、脉快，经输液或针刺治疗后即可改善者。

虽高龄，或有心肺等重要器官疾病，但全身情况尚好。无明显腹胀和腹腔大量积液。

饱食或饱饮穿孔，但穿孔后吐出所食，而无明显腹胀和腹腔大量积液。

腹腔积液较多，但渗液不甚混浊，腹腔穿刺较易抽除者。

(1) 抗溃疡治疗。

穿孔后可用洛赛克 40mg，静脉推注，每天 1 次，或用甲氰咪胍 0.8 克/天，静滴。

平素可服雷尼替丁 0.15 克，每天 2 次。

(2) 止血剂的应用：

若有合并出血，可用止血芳酸 0.2 克静脉推注，每天 2 次，或用肾上腺素 20mg 加入生理盐水 200ml 冲洗胃，必要时用垂体后叶素。

(3) 抗菌素的应用。

溃疡合并穿孔后，多数合并弥漫性腹膜炎，可静脉滴注灭滴灵 0.5~1 克/天，必要时用菌必治 2 克，静脉推注，每天 1~2 次。

2. 手术治疗。

本病如属下列情况应急诊手术。

伴中毒性休克。

有明显腹胀，腹腔内大量渗液或渗液混浊者。

合并幽门梗阻、大出血、多次穿孔、顽固性溃疡、复杂性穿孔或可疑癌变者。

经积极中西医结合治疗无效者。

临床上约有三分之一的病人需行手术治疗，至于手术方式若全身和局部情况允许时，行胃大部分切除术，否则行穿孔修补术。

(黄学阴、王华良)

第六节急性胰腺炎

急性胰腺炎是由各种原因引起的胰腺消化酶对胰腺自身消化所致的急性炎症，是常见的急腹症。本病可见于任何年龄，但以青壮年较多。女性多于男性。临床上主要表现为突然发作的上腹部疼痛，常常伴有腹胀、恶心呕吐、发热、黄疸，甚至休克、腹膜炎、肠麻痹、电解质紊乱和败血症等。本病的病因尚未完全明了。一般认为，其发病主要由于胰液逆流和胰酶损害胰腺及其他组织所致。胆石症、胆管炎、胆道蛔虫等，可使胆汁向胰管逆流而激活胰酶，又可使胰管发炎；胰液引流不畅，胰液逆流而引起胰腺组织损害。这是引起急性胰腺炎的最重要病因，其他如酗酒和暴饮暴食、感染、腹部损伤等，都可诱发本病。其基本病变为水肿、出血和坏死。

急性胰腺炎中医学文献虽无专述，但在“心胃痛”、“脾心痛”、“结胸”等门类中，可以找到本病证候的类似记载。如《灵枢·厥痛篇》记载：“腹胀胸满，心尤痛甚，胃心痛也……，痛如以锥针刺其心，心痛甚者，脾心痛也。”《内经·五常致火论篇》载：“少阳司天，大气下临，肺气从之，心痛，胃脘痛，厥逆，膈不通。”

中医称胰腺为“脾”，其功能属于肝脾两脏，故不论是肝、胆、脾、胃功能失常均可引起本病，如《古今医鉴》说：“夫胃脘心脾痛者，或因身受寒邪，只食冷物，内有邪热，素有顽祛死血，或因恼怒气滞，虫幼作痛，种种不同，若不分而治之，何能愈乎。”故常见病因如下：

一、饮食不节：暴饮暴食，特别是饱进甘肥膏粱之品，或多饮酒浆，均可损伤脾胃，积滞于中，化湿生热，邪热湿食互结，导致阳明腑实，热水相结，形成实热结胸。

二、蛔虫内扰：蛔虫窜入肝胆之道，肝气胆液蕴结，胰腑中焦之气液不得宣泄，因此中和之气偏，清津之液浊，流通者滞，顺行者逆。

三、七情：凡情志不畅、暴怒伤肝，均可致肝失疏泄；而肝气郁结、横剋脾胃，致胃气不降、脾失健运、脾胃功能失调诱致本病。

四、创伤、手术、妊娠：上述诸因素均可导致肝胆气郁，脾胃气机升降失司，郁而化热，湿热阻于中焦。

由此可见本病病理过程为肝胆气滞、肝脏气滞不但可以横剋脾胃，亦能化热传脾、胃失和降、脾失运化，则湿从内生、湿热蒸热、湿热阻于脾胃而显脾胃湿热或脾胃实热之候。若病进，正虚邪陷则呈现气血败乱之厥脱症；脾胃热盛化火传入营血，可致热深厥深；胃热化火，可迫血妄行，热水相结则结胸里实，热血相搏瘀血腐脓或血瘀成块，热去湿留，则湿邪困脾，邪去正伤，脾阳虚衰。

[治疗]

(一) 中医治疗

1. 分型治疗。

(1) 邪郁气滞型。

主证：上腹及两胁阵痛或窜痛，时痛时止，恶心欲吐，腹不胀或不甚胀，上腹仅有压痛。舌淡红苔薄白或黄白，脉弦紧或滑数。

治则：疏肝理气兼清热燥湿通便。

方药：清胰 号。

柴胡 16 克，大黄 16 克，白芍 16 克，黄芩 12 克，芒硝 12 克，元胡 12

克，木香 9 克，胡黄连 12 克。

方解：方中柴胡、元胡、白芍入肝经，疏肝理气；黄芩、胡黄连清热利湿；木香行气祛湿；大黄、芒硝清热祛湿通便。

加减法：大便每日超过 3 次者，大黄、芒硝适当减量；急性疼痛减轻及肠道通畅后，去大黄、芒硝加陈皮 6 克、姜半夏 15 克，以降气祛湿；妊娠患者用制大黄、芒硝减量。

(2) 脾胃湿热型。

主证：阵腹或两胁胀痛，拒按，持续性钝痛，阵发性加剧或绞痛。冷热交作，口苦，咽干，口渴不欲饮，泛恶不止，大便不爽，尿短黄赤，多身目俱黄。舌质红降，苔黄而腻，脉弦数或滑数。

治则：清热利湿，行气通下。

方药：龙胆泻肝汤加减。

知母 20 克，黄芩 12 克，栀子 16 克，柴胡 16 克，胡黄连 10 克，川朴 16 克，木通 16 克，车前草 16 克，泽泻 20 克，枳壳 12 克，龙胆草 16 克，甘草 6 克。

方解：方中黄芩、胡黄连、龙胆草泻肝经湿热而利脾胃；知母、栀子清中焦湿热；木通车前草、泽泻清热祛湿利尿，使湿热从小便而出；川朴、柴胡、枳壳疏肝行气通腑。

加减法：腹痛剧烈加延胡索 16 克、川楝子 16 克；黄疸者加茵陈 20 克、郁金 16 克；腹胀甚加大腹皮 20 克、莱菔子 16 克。

(3) 脾胃实热型。

主证：上腹突然剧烈胀满疼痛拒按，持续性或阵发性加剧；或刀割样痛，饮水进食加剧。高热，有痞、满、燥、实、坚证象。口不渴，呕吐频作，溲赤便秘。舌质红，苔黄厚腻或燥，脉洪数或弦数。

治则：清热泻火，通里逐积。

方药：清胰合剂。

大黄 10 克，胡黄连 10 克，元明粉 10 克，木香 6 克，元胡 10 克，丹皮 10 克，栀子 16 克，川朴 16 克，枳实 16 克，甘遂 1.5 克，甘草 6 克。

方解：胡黄连、栀子清热泻火；大黄、元明粉行气通便，使火热之毒从大便而出；川朴、枳实、木香行气通里；丹皮、甘遂通便逐积，峻攻而下。

加减法：热重者加银花 16 克、连翘 20 克；呕吐重加代赭石 20 克、姜半夏 16 克；有结块者加穿山甲 16 克、龟角刺 20 克、三棱 16 克、莪术 12 克；严重腹胀加莱菔子 16 克、大腹皮 20 克、王不留行 16 克，以行气通便。

(4) 蛔虫上扰肝胆型。

主证：持续性上腹疼痛，伴上腹偏右阵发绞痛，自觉有物向上钻顶，痛引肩背，痛时汗出肢冷，痛后凡如常人。其人伴吐蛔面部、巩膜见虫斑。苔薄白或微黄或红花舌，脉弦紧或弦细，忽大忽小。

治则：清胰通理制蛔驱虫。

方药：清胰汤 号。

柴胡 16 克，黄芩 9 克，胡黄连 9 克，木香 9 克，白芍 16 克，槟榔 16 克，使君子 16 克，苦楝皮 16 克，黄柏 16 克，元明粉 9 克（冲），乌梅肉 16 克，甘草 6 克。

方解：柴胡、白芍、木香疏肝行气通里止痛；黄芩、胡黄连、黄柏清热泻火；乌梅肉酸能制蛔；使君子、苦楝皮、槟榔杀虫驱蛔。

加减法：伴食积者加莱菔子 16 克、焦六曲 20 克、生山楂 16 克；肩背痛加防风 12 克、秦艽 16 克、薤白 16 克，以通经止痛。

(5) 脾胃虚弱型。

主证：上腹胀痛减退，肢冷喜热，不思饮食，食后胀泻，暖气便结，全身乏力。舌质淡胖，舌苔薄白脉弦细。

治则：健脾和胃，助运消食。

方药：参苓白术散加减。

红参 16 克，云苓 16 克，白术 16 克，北芪 20 克，党参 20 克，淮山 16 克，神曲 20 克，谷麦芽各 20 克，苍术 16 克，鸡内金 16 克，甘草 6 克。

方解：方中红参、党参健脾益气；北芪、淮山、白术健脾益胃而不燥；苍术、云苓祛湿而益脾助运；神曲、鸡内金、谷麦芽健脾和胃、化谷消食。

加减法：面色苍白、自汗神疲肢冷加肉桂 1.5 克、热附子 12 克；暖气便结加莱菔子 16 克、王不留行 16 克、川朴 16 克以降气通便。

(6) 变证治疗。

气血厥脱：症见面色青紫，四肢厥冷，脉微欲绝，可用回阳救逆合参附汤、独参汤。汗多亡阳者取参附尤牡汤加减。

热深厥深：症见烦躁不安，腹胀痛，全腹拒按。脉细微，四肢厥冷，舌苔黄燥或灰黑。用清营凉血、解毒开窍之剂，甘露消毒丹合犀角地黄汤加减。

热实结胸：腹胀，从心下至少腹硬，手不可近，心中懊恼、呕吐频作、高热汗出。脉沉而紧或洪数，予大陷胸汤加减。

2. 外治法。

(1) 四黄水蜜外敷痛处，每日 2 次。

上腹胀、大便不通者，予大承气汤 200ml，保留灌肠，弱泻为度，每日 2 次。

3. 单验方。

(1) 清胰片：柴胡 10 克，黄芩 10 克，胡黄连 6 克，菊花 10 克，元胡 10 克，木香 6 克，大黄 10 克，适用于肝郁气滞型。

(2) 柴芩承气汤：忍冬藤 20 克、蒲公英 20 克、柴胡 9 克、黄芩 10 克、金铃子 10 克、陈皮 6 克、大黄 10 克、芒硝 9 克，适用于肝郁气滞型胰腺炎。

(3) 温胰汤：吴茱萸 10 克、干姜 6 克、川朴 9 克、枳壳 9 克、柴胡 9 克、川楝子 10 克、元胡 9 克、桃仁 10 克、红花 10 克、大黄 10 克，适用于脾肾虚寒型胰腺炎，即急性胰腺炎恢复期。

4. 针灸疗法。

(1) 体针：取穴：足三里、下巨虚、内关；中脘，梁门、阳陵泉、地机；脾俞、胃俞、中脘等，可任选一组或几组交替使用。强刺激手法，留针 30 分钟，每日 3 次，也可埋针保留。

(2) 水针：穴位注射选用足三里或下巨虚，每穴用当归针 4ml，每日 1~2 次。

(3) 耳针：选穴，胆区、交感、神门、胰、内分泌。方法：于上述穴位压痛明显处选 2~3 穴重刺激，留针 30 分钟，每日 2 次。

(二) 西医治疗

对于本病，腹胀严重的脾胃湿热或实热证及需手术者应该禁食，行胃肠

减压，并予抗生素、输血、输液等。本病腹痛剧烈者应酌情注射解痉、止痛剂，激素的应用及腹腔穿刺抽液化验，配合青霉素联合庆大霉素、氨苄 PG 等防治感染。

对于下列情况应尽早手术治疗：

- 1.胆道结石：胆道蛔虫或急性化性梗阻、性胆管炎合并腹膜炎，经非手术治疗，观察一段时间不见好转。
- 2.重症胰腺炎合并腹膜炎、肠麻痹及中毒。
- 3.出血坏死型胰腺炎已并发脓肿或假囊肿。
- 4.多次反复发作经检查证实有奥狄氏括约肌狭窄或胰管梗阻。

方法：

- 1.胆囊切除或胆总管引流术，适用于胆管炎胆石症或胆道蛔虫引起者。
- 2.胰腺包膜切开及腹腔引流术，适用于胰腺坏死肿胀明显者。
- 3.胰腺脓肿切开引流术：适用于发热持续不退有脓肿形成者。

(谭志健王华良)

第五章 肛门直肠疾病

第一节 肛裂

肛裂是指肛管皮肤全层破裂并形成纵形溃疡，常合并有裂痔、肛乳头肥大，皮下瘻等病理改变。本病好发于肛管的前后方，多见于青壮年，以周期性的肛门疼痛为特点。中医属“钩肠痔”、“裂肛痔”的范畴。

肛裂的临床表现主要是肛门疼痛和便血。排便时由于肛管的扩张牵拉，粪便直接刺激肛裂溃疡表面的神经末梢，肛门立即产生切割样或烧灼样疼痛，便后数分钟疼痛逐渐减轻或缓解，然后因肛门内括约肌痉挛收缩，又发生剧烈疼痛，常可持续数10分钟至数小时，直至括约肌因疲乏而松弛，疼痛才逐渐停止。这种排便痛，便后减轻，又产生持续性的肛门疼痛，就是肛裂特有的周期性疼痛。每次排便都会重复上述过程，患者因惧怕疼痛而久忍大便，粪便在直肠内长时间停留，水份被吸收，变得更加粗硬，大便秘结反过来又会进一步加重肛裂的症状和病情，形成恶性循环。肛裂所致便血量较少，或附于粪便表面、或染红手纸或仅几滴而出，色鲜红。临床上根据周期性肛门疼痛，便血，便秘时加重，局部检查肛门紧缩有痛感，肛管皮肤有纵型溃疡，即可诊断为肛裂，肛裂常合并裂痔（哨兵痔）、肛乳头肥大、皮下瘻等病变。

中医认为肛裂乃因外感风热燥火之邪，或因饮食辛辣、醇酒肥甘，以致湿热燥火之邪郁结肠胃，灼伤津液，大便硬结，排便努挣，撕裂肛门而成。又有因年老、产后或失血之人，阴津亏虚，不能润肠，大肠干涩便秘，强努而造成裂口。肛裂反复发作，久病伤络，血络瘀阻则造成裂口难以愈合。

西医认为肛裂的发生与下列因素有关：

一、解剖学因素：肛管前后方保护性肌肉比较薄弱，肛管后正中组织弹性及血液循环均较差，排便时受粪便的压力较重，因此容易受损伤。

二、外伤因素：干硬的粪便，强力排便，肛门检查动作粗暴，可造成肛管皮肤的损伤。

三、感染因素：肛门后方的肛隐窝炎，炎症向肛管皮下蔓延，致使局部组织脆弱，弹性减低，在硬便等外力作用下容易撕裂。

四、内括约肌痉挛因素：肛门内括约肌因炎症刺激持续痉挛，使肛管皮肤紧张力增强，血运受阻，容易受损形成溃疡，且不易愈合。

[治疗]

肛裂的治疗，首先要解决大便秘结这一主要矛盾，可通过饮食调理，养成良好的排便习惯，适当运动，内服中西药进行治疗，并配合外治法局部治疗肛裂溃疡。对病程长、反复发作、溃疡较深或合并皮下瘻的肛裂，单用保守治疗不易奏效，需结合手术治疗。

（一）一般疗法

1. 饮食疗法：提倡多吃富含纤维素的食物，如蔬菜、水果、红薯等，避免辛辣、烈酒、浓茶等刺激性食物。

2. 养成良好的排便习惯：人体早晨起床和早餐后可产生“起立反射”和“胃结肠反射”，在此时排便，可以不增加腹压，顺利地将粪便排出。若早晨起床后喝一碗淡盐水或蜜糖水，亦有助于排便。

3. 适当运动：经常参加体育活动，练气功、太极拳等有助于调节胃肠道功能，帮助排便。

（二）中医治疗

1.分型治疗。

对肛裂的治疗多强调以通为用，一是要通下大便，二要疏通血络。具体应用如下：

(1)热结肠燥型。

主证：大便干结，便时便后肛门疼痛，伴灼热感，大便滴血，色鲜红，量少，口渴咽干，小便黄短，舌红，苔黄燥，脉滑数。

治则：清热泻火，润肠通便。

方药：麻子仁丸加减。

火麻仁 15 克，杏仁 10 克，白芍 12 克，枳实 12 克，厚朴 12 克，大黄 9 克，地榆 12 克，槐花 15 克。

方解：方中以火麻仁、杏仁、白芍养阴润肠通便；大黄、枳实、厚朴行气泻热通便；地榆、槐花清肠凉血止血。

加减法：若病期长，肛裂溃疡色暗红，便后肛门疼痛剧烈且持续时间长者，加当归尾 9 克、桃仁 12 克、延胡索 12 克活血祛瘀、行气止痛；若长期便秘者，可去大黄加生地黄 15 克、玄参 15 克、麦冬 15 克以润肠通便；伴腹胀、嗝气、纳呆者加大腹皮 12 克、槟榔 15 克行气导滞。

典型病例：

鲁××，男，32岁。诉反复大便秘结，便时及便后肛门疼痛3个月，伴大便带血，色鲜红，量少，口干，尿短赤，舌红，苔黄干，脉滑数。肛检见肛管后方有一梭状溃疡，底暗红，诊断为肛裂，热结肠燥兼血瘀型。治法：清热润肠，活血祛瘀。方药：火麻仁 15 克、郁李仁 5 克、厚朴 12 克、枳实 12 克、杏仁 12 克、赤芍 10 克、延胡索 12 克、桃仁 12 克、当归尾 9 克、牡丹皮 12 克、槐花 15 克、地榆 12 克，每天 1 剂。结合饮食调摄，生肌膏外敷肛裂溃疡，用药一周，症状缓解。

(2)湿热蕴结型。

主证：大便秘结或不爽，便中带血或滴血，肛门疼痛，坠胀，肛裂合并潜行肛瘘，时流脓水，肛门潮湿，舌苔黄腻，脉滑或数。

治则：清热利湿，润肠通便。

方药：内疏黄连汤加减。

黄连 6 克，栀子 12 克，黄芩 12 克，槟榔 15 克，白芍 12 克，苍术 12 克，大黄 6 克，天花粉 15 克，槐花 12 克，地榆 12 克，甘草 6 克。

方解：方中以黄连、黄芩、栀子、苍术清热燥湿；大黄、槟榔泻下导滞；槐花、地榆凉血止血；天花粉、白芍养阴生津；甘草调和诸药。

加减法：若湿重者，加茯苓 15 克、泽泻 12 克以健脾渗湿。

典型病例：

周×，女，28岁。诉反复大便干结，便时肛门灼痛，便后肛门坠胀伴大便带血5年，近3个月肛门后方时流脓水，潮湿，瘙痒，检查见肛管后方有一梭状溃疡，皮下有一硬索，溃疡下端见一黄豆大哨痔，舌苔白腻，脉滑。诊断为肛裂合并皮下瘘，属湿热蕴结型，治疗以内外治法结合，内治以清热利湿通便。方药：黄连 6 克、黄芩 12 克、桔梗 12 克、连翘 12 克、苍木 12 克、生苡仁 15 克、槟榔 15 克、火麻仁 15 克、天花粉 15 克、茯苓 15 克、泽泻 12 克、甘草 6 克，每天 1 剂。外治行肛裂及裂痔，皮下瘘切除，伤口用 1/5000 高锰酸钾溶液坐盆，外敷生肌膏，治疗 7 天痊愈。

(3)阴虚肠燥型。

主证：大便干硬，带血，便时肛痛，口燥咽干，不欲饮，皮肤干燥，舌红少津，苔少，脉细数。

治法：养阴生津，润肠通便。

方药：化燥润肠汤加减。

火麻仁 15 克，草决明 15 克，天花粉 15 克，生地黄 15 克，玄参 15 克，麦冬 15 克，白芍 20 克，枳实 12 克，厚朴 12 克。

方解：方中以火麻仁、草决明润肠通便；天花粉、生地黄、玄参、麦冬养阴生津；白芍养血和阴，佐以枳实，厚朴行气化滞。

加减法：便血明显者加白芨 15 克、田七末 3 克（冲服），以止血祛瘀生肌。

典型病例：

韦××，男，56 岁。诉近一个月反复大便干结，便时肛门裂痛，伴大便带血及便纸染血，色鲜红，口干咽燥，口唇皮肤干燥，舌红少津，苔少，脉细数。检查肛管前后方各见一浅表梭状溃疡。诊断为肛裂，属阴虚肠燥型，治以养阴清热，润肠通便，方药：生地黄 15 克、玄参 15 克、麦冬 15 克、白芍 15 克、天花粉 15 克、草决明 15 克、槐花 15 克、白芨 15 克、枳实 12 克、厚朴 12 克，每天 1 剂。配合生肌膏外敷肛裂溃疡，用药 5 天症状消失。

（4）血虚肠燥型。

主证：大便干燥，便时肛痛或出血，伴头晕，心悸，面色苍白，唇舌色淡，苔白，脉细无力。

治则：补血养阴，润肠通便。

方药：润肠丸加减。

当归 12 克，熟地黄 15 克，火麻仁 15 克，柏子仁 15 克，桃仁 12 克，肉苁蓉 15 克，枳壳 12 克，白芍 15 克。

方解：方中以当归、熟地黄、柏子仁补血润肠通便；以火麻仁、桃仁、肉苁蓉润燥滑大肠；白芍养血和阴；枳壳行气化滞。

加减法：伴气虚者加太子参 15 克益气生津；便血者加阿胶 15 克（溶化）、白芨 15 克补血止血。

典型病例：

赵××，女，25 岁。产后两周，诉大便干燥、滴血，便时肛门灼痛，伴疲倦，头晕，面色无华，唇舌色淡，苔白，脉细无力。肛检：肛管后方皮肤见一梭状溃疡，色鲜红。诊断为肛裂，属血虚肠燥型。拟方：当归 15 克、白芍 15 克、熟地黄 20 克、桃仁 10 克、火麻仁 15 克、柏子仁 10 克、肉苁蓉 15 克、枳壳 12 克、蒲黄 12 克、田七末 3 克（冲服），每天 1 剂，连用 5 天症状缓解。

2. 外治法。

（1）熏洗法：用收裂汤：白芨 20 克、蒲黄 15 克、薄荷 10 克（后下），黄柏 15 克、地榆 15 克、五倍子 15 克，煎水去渣，先熏后洗，也可用 1/5000 高锰酸钾溶液便后坐浴。

（2）敷药法：用生肌膏、四黄膏或市面出售的九华膏、马应龙麝香痔疮膏外敷肛裂溃疡，有止血止痛、解毒生肌的作用。

（3）烧灼法：用米粒大小的棉签，蘸少许 10% 硝酸银溶液或石炭酸溶液，涂在肛裂溃疡上，注意避免接触到周围组织，隔日再用一次，有减轻疼痛，促进溃疡愈合的作用。

(4) 塞药法：排便后用消炎痛栓、化痔栓或痔疮宁栓 1 个塞入肛门内，有消炎止痛的作用。

(三) 西医治疗

1. 对症处理。

便秘者可用石蜡油或甘油 20~30 毫升每晚 1 次口服，以润滑肠道。亦可用便塞停或果导片 1~2 片每晚 1 次口服。

对因惧怕疼痛不敢排便者，可用温盐水或温开水 500~1000 毫升或用开塞露 2~3 个灌肠。

对疼痛剧烈难以忍受者，可予痛力克片 1~2 片口服。

2. 手术疗法。

手术治疗适用于病期长，反复发作，有明显周期性疼痛，经长时间非手术治疗无效者，陈旧性肛裂有瘢痕组织形成或合并瘻道者。常用的术式有：挂线术、肛裂切除术、纵切横缝术，侧位内括约肌切断术等。

(罗湛滨)

第二节痔

痔是直肠下端及肛门边缘发生的血管瘤样改变。中医学中痔的范畴包含了各种肛门直肠疾病及上述病理改变。痔多发生于30岁以后的成年人，婴幼儿中罕见，老年人则几乎无幸免者。国内一个对7万多人的普查报告显示：患痔人数占总受检人数的46.3%。故民间有：“十人九痔”之说。按痔的发生部位和临床病理表现，可分为三类：

一、内痔：位于齿线上方，以便血和痔核脱出为主症，便血可以是便纸带血、滴血或射血，色鲜红。痔核脱出初期可自行复位，晚期则需卧床休息或手托才能回纳。内痔的合并症有痔脱出嵌顿和继发性贫血。

二、外痔：位于齿线下方和肛门缘。因便秘用力排便肛门缘皮下突然发生坚硬疼痛、内有血块的圆形肿块，称为血栓外痔。

平时突出不明显，当排便或下蹲腹压增加时，肛门缘见突出的柔软不规则的肿块，内有曲张的静脉团，称为静脉曲张性外痔。

肛门缘逐渐增生的皮赘，有异物感，称为结缔组织性外痔。

肛门缘皮肤出现红肿疼痛的急性炎症现象者，称为炎性外痔。

3.混合痔：在齿线上下同一方位的内外痔互相融合形成一个整体，具有内痔和外痔两种特征。

中医认为：痔的发生多因饮食不节，损伤脾胃或因脏腑本虚，脾失健运，湿热内生，下注大肠，或因外感六淫，久坐久站，久忍大便，妇女妊娠致肛门局部气血凝滞、经络阻隔、瘀血浊气结聚而成。

西医对痔的病因仍未有一致认识，有肛门衬垫下移，血管增生、静脉曲张和遗传等学说。一般认为与解剖学、遗传、职业因素、饮食和排便习惯、门静脉压力和腹内压增高、局部刺激和肛门部感染等因素有关。

[治疗]

痔的治疗方法很多，大致可分为保守疗法和手术疗法两类，各有其适应症。治疗的目的是消除症状，而不是消除痔核本身。痔的治疗应先以保守治疗，只有保守治疗无效，才考虑手术治疗。

内痔：以中药汤剂内服、栓剂塞肛，内痔注射碘化剂治疗或器械治疗。近期疗效满意，复发者仍可再次按上法治疗，如上述治疗无效则选择手术治疗。

嵌顿性内痔、炎性外痔、血栓外痔可选用中药汤剂内服、外洗及局部敷药治疗。发作频繁、妨碍正常工作和生活者，宜选择手术治疗。

结缔组织外痔、静脉曲张性外痔以保守治疗为主，如引起明显不适可选择手术治疗。

混合痔根据内、外痔的程度和症状，参照内、外痔的治疗。

（一）中医辨证施治

1.实证。

（1）血热肠燥型。

主证：大便秘结，下血鲜红，如滴如射，量多或少，伴口干、小便短赤，舌红、苔黄、脉洪数。

治则：清热润燥，凉血止血。

方药：凉血地黄汤加减。

生地黄 15 克，当归尾 12 克，地榆 15 克，槐花 15 克，天花粉 15 克，荆

芥炭 9 克，枳壳 12 克，黄芩 12 克，防风 12 克，旱莲草 15 克，生甘草 15 克。

方解：方中生地黄、地榆，槐花、旱莲草、黄芩清热凉血止血；荆芥炭、防风专疗肠风便血；生地黄、当归尾、天花粉润肠通便；枳壳理气宽肠；生甘草调和诸药。

加减法：便血甚者，加侧柏叶 15 克、茜草根 12 克；便秘重者加火麻仁 15 克、郁李仁 15 克。

典型病例：

刘××，男，47 岁，患痔核已 8 年，反复发作。3 天前因饮酒及进食刺激性食物，大便秘结，便血色鲜红，呈滴出或喷射状，量较多，便时痔核脱出，便后可自行复位。伴口干苦，尿黄短。舌红，苔黄，脉洪。肛检见齿线上方截石位 3.7.11 点内痔突起，其中 11 点位明显充血，触之易出血。诊为内痔属血热肠燥型。治法：凉血止血，润肠通便。处方：槐花 15 克、地榆 15 克、黄芩 12 克、防风 12 克、侧柏叶 15 克、紫珠草 25 克、生地黄 15 克、当归尾 12 克、天花粉 15 克、火麻仁 15 克、郁李仁 15 克、枳实 12 克，每天 1 剂，并予化痔栓每天一个塞肛。连用 3 天，便血停止，大便转软。

(2) 湿热下注型。

主证：痔核脱出难收，肛门红肿，下坠疼痛，大便秘结，下血污浊，或腹泻便溏，小便不利。舌红、苔黄腻，脉弦滑。

治则：清热利湿，消肿止痛。

方药：止痛消炎方加减。

黄柏 12 克，黄芩 12 克，蒲公英 30 克，金银花 15 克，赤芍 12 克，延胡索 12 克，木通 10 克，泽泻 12 克，熟大黄 9 克，槐花 12 克，防风 12 克，生甘草 6 克。

方解：本方以黄柏、黄芩、蒲公英、金银花清热除湿；熟大黄泻热通便；赤芍、延胡索活血止痛；槐花、防风凉血疏风；木通、泽泻利尿化湿；生甘草调和诸药。

加减法：腹泻便溏者去熟大黄、生地黄，加火炭母 25 克；便血重者去赤芍、延胡索，加地榆炭 15 克、侧柏叶 15 克。

典型病例：

朱××，男，34 岁。有痔病史 5 年，二天前大便干结，便后痔核脱出不能回纳，疼痛难忍，坐卧不安，伴小便不畅，口臭，舌红，苔黄腻，脉弦滑。肛检见肛缘环状水肿，触痛明显，7、11 点内痔脱出，有渗液。诊为内痔脱出嵌顿、外痔发炎，属湿热下注型。治以清热利湿，消肿止痛。拟方：黄芩 12 克、黄柏 12 克、苍术 12 克、金银花 15 克、熟大黄 9 克、赤芍 12 克、延胡索 12 克、车前草 12 克、泽泻 12 克、生甘草 6 克，每天 1 剂。配合中药洗剂熏洗坐浴，四黄膏外敷。治疗 5 天，肛门肿痛消失。

(3) 气滞血瘀型。

主证：肛门肿胀、肤色青紫，内痔脱出嵌顿，表面紫暗，糜烂，疼痛剧烈，大便难排。舌质紫暗，或有瘀斑，苔黄腻，脉弦或涩。

治则：活血祛瘀，行气止痛。

方药：活血散瘀汤加减。

当归尾 12 克，赤芍 12 克，延胡索 12 克，田七末 3 克（冲服），牡丹皮 12 克，枳壳 12 克，槟榔 15 克，牛膝 15 克，桃仁 12 克，生甘草 6 克。

方解：方中以当归尾、赤芍、桃仁、田七末、牛膝、牡丹皮活血祛瘀止痛；当归、桃仁尚有润肠通便作用。枳壳、槟榔行气化滞；延胡索行气止痛；甘草调和诸药。

加减法：痔核表面糜烂，渗液较多者加黄柏 12 克、苍术 12 克；伴便血者加槐花 15 克、地榆 15 克。

典型病例：

凌××，男，27 岁。有痔疮病史 2 年，两天前曾彻夜加班工作，次日便后即觉肛门肿痛、胀坠，逐渐加剧，伴肛门渗液。舌有瘀斑，苔黄腻，脉弦滑。肛检见截石位 3、7、11 点内痔脱出嵌顿，粘膜表面糜烂，有淡红色渗液，肛缘环状水肿，皮色青紫，触痛明显。诊断为内痔急性嵌顿，属气滞血瘀型。治疗原则是尽快解决内痔嵌顿这一主要矛盾，立即在骶麻下将内痔复位，塔形纱布压迫，丁字带固定以防内痔再次脱出。中药予行气活血、消肿止痛之剂：赤芍 12 克、田七末 3 克（冲服）、牡丹皮 12 克、丹参 15 克、牛膝 12 克、延胡索 12 克、乳香 6 克、没药 6 克、苏木 12 克、生甘草 6 克，每天 1 剂。并嘱患者卧床休息，进流质饮食，控制大便 3 天。第三天晚上予石蜡油 30 毫升口服，帮助排便。内痔复位后肛门疼痛明显减轻，第四天排便，内痔未见脱出。再予上方加减连服 3 天，诸症缓解。

2. 虚证。

（1）中气下陷型。

主证：内痔脱出，不易复位，肛门胀坠，便血色淡。伴气短懒言，食少乏力。舌质淡，苔薄白，脉细弱。

治则：补气升提。

方药：补中益气汤加减。

炙黄芪 15 克，党参 15 克，白术 12 克，当归 9 克，陈皮 6 克，升麻 9 克，柴胡 9 克，枳壳 12 克，炙甘草 6 克。

方解：方中黄芪、党参补中益气；当归补血；白术、炙甘草健脾和中；升麻、柴胡、枳壳举下陷之清阳；陈皮行气，使补而不滞。

加减法：伴便血者加地榆炭 12 克、阿胶 12 克（溶化），伴气虚便秘者加火麻仁 15 克、生地黄 15 克。

典型病例：

盛××，60 岁，患痔 30 余年，平素便后痔核脱出，需卧床休息才能回纳。近二年症状加重，排便或下蹲痔核脱出，需用手托回。舌淡，苔薄白，脉细。肛检见肛缘皮肤环状隆起，肛门括约肌松弛，齿线上方截石位 3、7、11 点见内痔，下蹲稍加腹压即脱出。诊为混合痔，属中气下陷型。考虑患者年老体弱，肛门肌肉韧带松弛，单靠眼药治疗难以奏效。予补中益气汤内服同时，行内痔注射消痔灵，使痔核硬化萎缩。次日排便痔核即不再脱出，近期疗效满意。

（2）血虚型。

主证：便血日久，量多，伴头晕、心悸、面色苍白、神疲乏力。唇舌淡白，脉细数。

治则：健脾摄血，补气养血。

方药：八珍汤加减。

党参 15 克，白术 12 克，茯苓 15 克，炙甘草 9 克，当归 12 克，川芎 9 克，熟地黄 15 克，白芍 15 克，阿胶 10 克（另溶），地榆炭 12 克。

方解：方中以党参、白术、茯苓、炙甘草健脾化湿、益气和中；当归、熟地黄、白芍养血滋阴；川芎活血行气，使补而不滞；阿胶、地榆炭养血收敛止血。

加减法：伴痔核脱出加黄芪 15 克、升麻 9 克；伴大便干燥加胡麻仁 15 克、柏子仁 15 克、肉苁蓉 15 克。

典型病例：

施××，男，37 岁。有痔疮病史 10 余年。近一个月连续大便出血，每次十数滴至一小杯不等。伴面色苍白，心悸神疲，动则气短，大便干燥，排便乏力，便后痔核脱出难收。舌淡，苔白，脉细数。肛检见齿线上下方截石位 3、7、11 点内外痔，内痔表面粘膜充血。血常规检查，红细胞至 $2.46 \times 10^9/L$ ，血红蛋白 66 克/L。诊断为混合痔合并贫血，属气血两虚证，拟方：黄芪 15 克、党参 15 克、白术 20 克、茯苓 15 克、炙甘草 10 克、白芍 15 克、当归 9 克、肉苁蓉 15 克、柏子仁 12 克、阿胶 10 克（另溶），地榆炭 12 克、侧柏炭 15 克，每天 1 剂。服药 3 天，大便转软，便血停止，再予上方 3 剂巩固疗效，予血宝胶囊每次 2 丸，每天 3 次口服。3 个月后复查血常规，红细胞和血红蛋白均正常，便血未见复发。

（二）外治法

1. 熏洗坐浴法。

以活血消肿、止痛收敛中药煎汤，先熏洗后坐浴，适用于炎性外痔、血栓性外痔、内痔脱出嵌顿等。常用方：痔炎消外洗方：明矾 15 克、芒硝 30 克、五倍子 20 克、蒲公英 30 克、毛冬青 15 克、两面针 20 克、薄荷 10 克（后下），每天 2 次，每次 15 分钟。

2. 外敷法。

用四黄膏外敷肛门，治疗炎性外痔、内痔脱出嵌顿有消肿止痛功效。用贴脐剂敷脐有对症治疗、减少复发的作用。

3. 塞药法。

将药物制成栓剂，便后塞入肛门，适用于内痔、混合痔，有止血、减轻痔核脱垂作用。常用药物有化痔栓、痔疮宁栓等。

4. 内痔注射疗法。

临床上多以硬化剂注射到内痔粘膜下层，使内痔组织硬化萎缩，近期疗效良好，适用于各期内痔及混合痔。常用药物：消痔灵。

5. 仪器治疗。

应用红外线、电子、射频、激光等痔疮治疗仪治疗痔疮，具有操作简便、近期疗效满意的优点，可根据不同的适应症选择使用。

6. 手术治疗。

手术治疗痔疮其远期疗效要较其他方法好，但术后仍有一定的复发率和合并症发生，常见的有肛门疼痛、红肿、小便困难及出血，少数人还会出现肛门狭窄的后遗症。所以，手术治疗一般不应作为治疗痔疮的首选疗法，当痔疮症状发作频繁，严重妨碍日常工作和生活，经保守治疗无效者，可选择手术治疗。常用方法有痔结扎法、外剥（切）内扎法、切除缝合法等。

（罗湛滨）

第三节 肛门直肠周围脓肿

肛门直肠周围间隙因急性化脓性感染所形成的脓肿，称为肛门直肠周围脓肿。本病具有起病急骤，疼痛剧烈，脓肿破溃后绝大多数形成肛瘘的特点。相当于中医“肛痈”、“脏毒”的范畴。

肛门直肠周围脓肿按其部位的深浅，以肛提肌为界可分为高位脓肿和低位脓肿两大类：

高位脓肿位于肛提肌以上，包括骨盆直肠间隙脓肿、直肠后间隙脓肿和直肠粘膜下脓肿。其临床表现有如下特点：

1. 全身症状重，常出现寒战、发热、疲倦、食欲不振。
2. 局部症状以直肠或骶尾部疼痛下坠，里急后重，便意频，排尿困难为主。
3. 肛门周围红肿热痛不明显。

低位脓肿位于肛提肌以下，包括了肛门皮下脓肿，肛门后间隙脓肿和坐骨直肠间隙脓肿。其主要临床表现为；肛门周围红肿热痛及触痛明显，恶寒发热，疲倦等全身症状较轻。

根据致病菌的不同，本病又可分为化脓性脓肿和结核性脓肿两类。

中医认为本病有虚实之分，实证者是由于过食肥甘厚味，辛辣醇酒，以致湿热内生，下注大肠肛门，郁久化毒，腐肉成痈。或因肛门肌肤破损，感受毒邪，以致经络阻塞，瘀血凝滞，血败肉腐而成。虚证者由于肺、脾、肾三脏亏虚，湿热之邪乘虚下注肛门，结聚成痈。

现代医学认为：肛门直肠周围脓肿的发病与肛窦和肛门腺的炎症感染有关，当干硬的大便、异物或外伤损伤肛窦，或患有糖尿病、肺结核、贫血、痢疾、肛裂、直肠炎等疾病，机体抵抗力下降，容易引起肛窦和肛门腺发炎，炎症继续发展，沿淋巴组织和血管向肛门直肠周围疏松组织或粘膜下蔓延，可形成不同位置的脓肿。一侧的坐骨直肠间隙或骨盆直肠间隙脓肿可通过肛门或直肠后间隙，蔓延至对侧，形成马蹄型脓肿。

[治疗]

肛门直肠周围间隙组织比较疏松，如发生感染，病情发展很快，炎症容易扩散蔓延，形成多个脓肿。因此，本病是肛门直肠疾病中的急症，单纯依靠保守治疗往往难以奏效，应尽早手术治疗。对于高位脓肿或局部无明显波动感的脓肿，可在肿块顶部穿刺抽脓，只要有脓液抽出，即可施行手术，术后结合内外治法进行治疗。

（一）手术治疗

根据脓肿的部位、深浅的不同，可采用一次切开法，分次切开法和切开挂线等方法。原则上切开排脓后，应积极寻找原发感染内口，争取一次性手术根治，避免肛瘘形成。对内口不明确者，宜先切开排脓，待3~6个月后形成肛瘘再行二期手术。

（二）中医辨证治疗

中医对肛痈的治疗，按其初起、脓成、溃后三个阶段分别运用消、托、补法进行治疗。肛痈早期尚未成脓，邪正相争激烈，多表现为实证、热证，治疗宜以消法为主，通过使用清热利湿、凉血活血、祛瘀散结三类药物使之消散。肛痈中期脓成邪盛，治疗宜以托法为主，通过扶正法邪使邪毒局限或脓出通畅，不致扩散或内陷，依患者正气的盛衰又可分别使用透托法和补托

法。肛痛后期脓肿溃后邪去正虚，治疗宜以补法为主，通过补益气血、健脾渗湿、滋阴助阳，使正气恢复，促进创口早日愈合。具体应用如下：

1. 热毒瘀滞型。

主证：肛门局部红肿热痛明显，且发展较快，溃后脓液黄白，稠厚而带粪臭，伴恶寒发热，口渴喜饮，大便秘结，小便短赤，舌质红，苔黄，脉弦数。

治则：清热解毒，凉血祛瘀。

方药：五味消毒饮加减。

金银花 15 克，野菊花 15 克，蒲公英 15 克，紫花地丁 15 克，连翘 12 克，赤芍 12 克，丹参 15 克，天花粉 15 克，生地黄 15 克。

方解：方中以金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、连翘、天花粉清热解毒、消痈肿；以赤芍、丹参、生地黄凉血祛瘀；生地黄配天花粉尚能清热生津、润肠通便。

加减法：如便秘甚加番泻叶 6 克泡服，以泻下通便，得便即停药；如小便困难加木通 10 克、车前子 12 克、滑石 15 克利尿渗湿；如脓肿溃后脓出不畅加穿山甲 12 克、皂角刺 12 克以解毒软坚排脓。

典型病例：

钟××，男，32 岁，个体户。诉肛门右侧肿胀，跳痛，坐卧不安，恶寒发热 2 天，伴口渴欲饮，大便秘结，小便黄短，舌红苔黄干，脉弦。肛检是肛旁右后方红肿灼热，肿块如鸭蛋大，触痛明显，诊断为肛周（坐骨直肠间隙）脓肿，属热毒瘀滞型。处理：立即在骶管麻醉下切开脓肿，排出白稠带粪臭脓液约 30 毫升，用银质球头探针探查脓腔，在肛门后正中肛窦处找到内口，沿探针切开脓腔壁直至内口处，结扎切除内口两侧组织，脓腔用双氧水冲洗后置凡士林纱布压迫止血和引流。另予中药：金银花 15 克、连翘 12 克、蒲公英 15 克、紫花地丁 15 克，生地黄 15 克、赤芍 12 克、天花粉 15 克、当归尾 10 克、穿山甲 10 克、皂角刺 12 克，每天 1 剂，水煎服。术后伤口每天用 1/5000 高锰酸钾溶液或苦参汤坐盆，生肌膏纱条换药，两周痊愈。

2. 湿热下注型。

主证：肛门胀坠疼痛，肿胀较甚，伴发热不扬，身重倦怠，食欲不振，渴不多饮，大便或结或溏，排尿不畅，舌质红，苔黄腻，脉弦滑。

治则：清热利湿。

方药：龙胆泻肝汤加减。

龙胆草 12 克，栀子 12 克，黄芩 9 克，木通 12 克，车前子 9 克，泽泻 12 克，黄柏 12 克，牛膝 12 克，苍术 9 克，生甘草 6 克。

方解：方中以龙胆草、栀子、黄芩、黄柏清热泻火解毒；木通、车前子、泽泻，牛膝，苍术清热利湿；甘草和中解毒。

加减法：便秘者加熟大黄 9 克、枳实 12 克；行气通便，便溏者加火炭母 15 克、葛根 30 克清胃肠内热。

典型病例：

常××，女，27 岁。诉 5 天前起肛旁左侧肿胀，逐渐增大，伴肛门胀坠疼痛，发热 38.2℃，无恶寒，大便稍硬，疲倦乏力，纳呆，口干苦不欲饮，二天前肛旁肿块自行破溃，流脓，就诊时见左侧肛旁明显肿胀。压痛，肿块顶部已破溃，脓出不畅，按之有白稠脓液溢出，舌红，苔黄白腻，脉弦滑。诊断为肛周（左侧坐骨直肠间隙）脓肿，属湿热下注型。处理：在骶管麻醉

下用探针沿脓肿破溃处探查内口，未获，脓肿作纵形切口，食指分开脓腔间隔，使引流通畅。中药予下方内服：龙胆草 15 克，黄柏 12 克、黄芩 12 克、苍术 12 克、生苡仁 15 克、木通 10 克、泽泻 12 克、车前子 12 克、牛膝 12 克、熟大黄 9 克、枳实 12 克、生甘草 6 克，每天 1 剂。伤口每天用苦参汤坐盆二次，先后用五五丹、生肌膏纱条换药，用药一周急性炎症消退，症状缓解。半年后行二期肛瘘切开术而愈。

3. 火毒内陷型。

主证：高热烦渴，身痛疲倦，直肠坠痛，便意频频，大便干结，小便困难，肛门周围红肿热痛不明显，舌质红，苔黄燥，脉数。

治则：清营解毒。

方药：清瘟败毒饮加减。

生石膏 30 克（先煎），知母 12 克，黄芩 12 克，黄连 6 克，金银花 12 克，连翘 12 克，赤芍 15 克，玄参 15 克，生地黄 15 克，牡丹皮 12 克，生甘草 6 克。

方解：方中以生石膏、黄芩、黄连、金银花、连翘清热解毒；知母、生地黄、玄参清热养阴；赤芍、牡丹皮凉血散瘀；甘草和胃养阴。

加减法：如大便结甚，可加熟大黄 9 克泻热通便。

典型病例：

程×，男，40 岁。反复恶寒高热一周，伴直肠内酸痛，里急后重，大便结，小便难排，口渴，食欲不振，周身酸痛，肛检肛门右侧漫肿微红，深压痛，直肠指检直肠下段右侧壁压痛，舌红苔黄燥，脉数。诊断为右侧骨盆直肠间隙脓肿，属火毒内陷型。处理：立即在骶管麻醉下切开排脓，探针探查于肛门后正中肛窦处找到内口，行切开挂线术，予中药如下：生石膏 30 克（先煎）、知母 15 克、黄芩 12 克、金银花 12 克、连翘 12 克、生地黄 15 克、玄参 15 克、当归 10 克、桃仁 12 克、生甘草 6 克，每天 1 剂。术后每天坐盆，伤口换药，三周痊愈。

4. 阴虚湿热型。

主证：肛门局部漫肿，皮色晦暗，按之不热，疼痛较轻，溃后脓液淡白稀薄，疮口内陷或伴潮热盗汗，全身倦怠，消瘦纳呆，舌淡少津，脉细无力。

治则：养阴清热，除湿。

方药：滋阴除湿汤加减。

黄芩 15 克，地骨皮 12 克，知母 12 克，浙贝母 12 克，银柴胡 9 克，生地黄 15 克，当归 10 克，赤芍 15 克，泽泻 12 克，生甘草 6 克。

方解：方中以地骨皮、知母、银柴胡、生地黄养阴清热；黄芩、泽泻清热除湿；赤芍、当归活血消肿；浙贝母清热散结；甘草调和诸药。

加减法：如偏肺虚伴咳嗽咯血者，加沙参 15 克、麦冬 15 克、白芨 15 克；偏脾虚伴神疲便溏者，加山药 20 克、白术 12 克；偏肾虚伴腰酸痛、遗精耳鸣者加龟板 30 克（先煎），生地黄、赤芍改为熟地黄、白芍。

5. 气血两虚型。

主证：肛痛溃后，脓出清稀，量少，新肉难生，肌不红活，疮口久不收口，伴神疲乏力，面色无华，少气懒言，舌质淡，苔少，脉细弱。

治则：补益气血。

方药：八珍汤加减。

党参 15 克，白术 12 克，茯苓 15 克，炙甘草 6 克，当归 9 克，川芎 9

克，白芍 15 克，熟地黄 15 克，天花粉 15 克，槐花 15 克，黄连 6 克。

方解：本方以四君子汤与四物汤合用，调补气血，佐以天花粉、槐花、黄连清热解毒，清除余邪。

加减法：伴失眠者加酸枣仁 9 克、柏子仁 15 克养心安神。

（三）抗菌素治疗

对全身症状较重者，可适当使用抗菌素以控制感染，宜首选针对革兰氏阴性菌和厌氧菌感染的药物，如灭滴灵 0.4 克口服，每天 3 次，氟哌酸 0.2 克口服，每天 3 次，亦可用庆大霉素 8 万单位肌注，每天 2 次。

（四）外治法

早期肛痛初起可用四黄水蜜、四黄膏、黄连膏外敷。

中期脓已成及早采用手术治疗。

后期肛痛溃后或手术后可用苦参汤加减（苦参 60 克、白芷 15 克、金银花 30 克、野菊花 30 克、黄柏 15 克、五倍子 15 克）煎水熏洗。创口用化腐散纱条或五五丹纱子外敷，待腐肉去净，新鲜肉芽长出，再改用生肌膏纱条或珍珠散外敷，促进生肌收口。

（罗湛滨）

第四节 肛瘻

肛瘻是肛门直肠周围脓肿破溃或切开排脓后，脓腔逐渐缩小所形成的瘻道。中医称本病为“痔瘻”、“肛漏”。本病男性多于女性，多见于20~40岁青壮年人。

肛瘻一般由内口、瘻管和外口组成。内口多开口于齿线的肛隐窝，感染的肛隐窝是本病的原发病灶。外口位于肛门周围，内口与外口借瘻道相连。根据瘻道深浅、分支及治疗的难易程度，可分为低位、高位肛瘻或单纯性、复杂性肛瘻。肛瘻的主要临床表现为：瘻外口久不愈合或愈而复发，反复肿痛、破溃、流脓，脓出后肿痛又逐渐减轻或消失，肛门周围皮肤潮湿瘙痒。肛检肛门周围可见瘻外口，皮下可扪及通向肛内之硬索。

中医认为肛瘻是由于外感湿热毒邪或饮食不节，过食醇酒厚味、燥热之品，湿热内蕴，不注肛门，发为痈肿，成脓溃后，余毒未尽，蕴结不散，气血凝聚而形成。

现代医学认为肛瘻的病因主要是肛隐窝的细菌感染扩展成肛门直肠周围脓肿，脓肿自行破溃或切开排脓后，来自内口的感染继续存在，脓腔壁组织增生，管腔缩窄成管状，外口缩小，引流不畅，反复感染，终成肛瘻。

肛瘻能够自行愈合的机会很少，瘻管反复感染可形成支管或经中线发展到对侧形成“马蹄形瘻”，造成治疗困难。据临床观察：肛瘻病程在3年以内者，多数只有一个外口，病程在5年以上者，容易形成有多个外口及支管的复杂性肛瘻。

[治疗]

肛瘻的治疗，目前仍以手术治疗为主，非手术治疗一般不能够彻底治愈肛瘻，只能起到减轻症状和控制感染的作用，多用于暂时不能接受手术的病例。保守治疗的时间不宜过长，以免肛瘻派生支管并向深部组织发展，使日后手术损伤范围扩大，增加手术的难度和术后的痛苦。

（一）手术治疗

手术治疗的目的是要清除感染的肛隐窝。手术成功的关键是准确找到原发内口，查找内口的方法有：

1. 索罗门氏定律（Solomons' Law）：经肛门正中从左至右划一横线，如外口在横线之前，距肛缘不超过5厘米，其内口在齿线处与外口相对应，如外口距肛缘超过5厘米或位于横线后，瘻管大多向后弯曲，内口多在肛管正中齿线处。

2. 触诊：位置表浅的瘻道通过触诊沿着其走向可发现内口的位置。直肠指检在齿线肛隐窝处可触到肛瘻内口呈凹陷、硬结或有压痛。

3. 探针检查：用双叶肛门镜张开肛管，可见内口所在肛隐窝红肿发炎，用钩头探针探查，不难找到内口，用球头银质探针从外口探入，在食指引导下，可探明瘻管行走方向、深浅和内口的位置。

4. 色素注入法：用双叶肛门镜张开肛管，用1%亚甲蓝溶液或10%双氧水加龙胆紫液从瘻管外口注入，即可判断内口的位置。

此外还有瘻道造影、肛门直肠腔内B超等方法。

内口确定后需将其切开或切除，对病变累及肛管直肠环的肛瘻，要正确处理，以免发生肛门失禁后遗症。常用的手术方法有：肛瘻切开法、挂线法、切开+挂线法、瘻道切除缝合法等。

（二）中医辨证施治

1. 分型治疗。

（1）湿热蕴结型。

主证：瘰外口突起，脓出粘稠，色黄或白，带粪臭，局部肿胀疼痛，大便不畅，小便不利，舌红，苔黄腻，脉弦滑。多见于肛瘘非急性感染期。

治则：清热利湿。

方药：清热利湿加减。

金银花 12 克，连翘 12 克，赤芍 12 克，牡丹皮 12 克，黄柏 12 克，牛膝 12 克，紫花地丁 15 克，泽泻 12 克，车前草 12 克，甘草 6 克。

方解：方中以金银花、连翘、黄柏、紫花地丁清热解毒；赤芍、牡丹皮清热凉血；牛膝、泽泻、车前草利湿消肿。

加减法：肛周瘙痒加地肤子 9 克、白癣皮 9 克。

（2）热毒壅盛型。

主证：瘰外口闭合，局部红肿热痛明显，伴恶寒发热，口干欲饮，大便秘结，小便短赤，舌红，苔黄干，脉滑数。多见于肛瘘急性感染期。

治则：清热解毒。

方药：仙方活命饮加减。

金银花 15 克，天花粉 12 克（炒），穿山甲 12 克，皂角刺 12 克，当归尾 9 克，赤芍 12 克，浙贝母 12 克，乳香 6 克，没药 6 克，防风 12 克，白芷 9 克，生甘草 6 克。

方解：本方以金银花、天花粉清热解毒；浙贝母、穿山甲、皂角刺、生甘草清热消肿散结；当归尾、赤芍活血散瘀；乳香、没药活血止痛；防风、白芷散风消肿。

加减法：如肿势不甚可减防风、白芷；若疼痛不甚去乳香、没药；若热毒盛可加蒲公英 15 克、连翘 12 克、野菊花 15 克、紫花地丁 12 克；肛周瘙痒加牡丹皮 12 克、蝉退 9 克。

（3）阴虚内热型。

主证：肛瘘外口凹陷，周围颜色晦暗，皮下无明显条索状物，脓出清稀，伴潮热盗汗，食少乏力，形体消瘦，舌红少津，苔少，脉细数。

治则：养阴清热。

方药：青蒿鳖甲汤加减。

青蒿 9 克，鳖甲 30 克（先煎），生地黄 20 克，知母 12 克，牡丹皮 12 克，地骨皮 12 克，天花粉 15 克，麦冬 15 克，当归 9 克，白芍 12 克。

方解：方中以青蒿、鳖甲、知母、天花粉、地骨皮、麦冬养阴清热；牡丹皮、生地黄、凉血透热；当归、白芍养血和阴。

加减法：脓水较多、挟湿热表现者，加萆薢 15 克、薏苡仁 15 克；伴肺虚咳嗽咯血者加旱莲草 15 克、白芨 15 克。

（4）气血两虚型。

主证：肛瘘经久不愈，脓出清稀，量少，疮面暗淡，伴神疲乏力，面色无华，食欲不振，气短懒言，舌淡，苔白，脉细弱无力。

治则：补养气血。

方药：十全大补汤加减。

党参 15 克，生黄芪 15 克，白术 15 克，茯苓 15 克，炙甘草 6 克，当归 12 克，川芎 9 克，白芍 15 克。

方解：本方中四君子汤与四物汤调补气血，生黄芪、当归、川芎合用有托里透脓作用。

加减法：伴肛门瘙痒加蝉退 9 克、荆芥 12 克。

2. 外治法。

(1) 熏洗法。

处方用却毒煎：蒲公英 30 克、败酱草 20 克、马齿苋 30 克、火炭母 15 克、虎杖 25 克、白藓皮 15 克。煎水熏洗患处，每日 1~2 次，每次 15 分钟。

(2) 外敷法。

肛瘘急性炎症期，瘻外口闭合，局部红肿疼痛，可用金黄膏或黄连素软膏外敷患处。

(3) 插药法。

肛瘘脓出不畅，可用九一丹药捻插入瘻道，引脓外出。

(4) 肛瘘术后伤口的处理。

肛瘘术后伤口处理是否恰当，将直接影响治疗的效果，所以对术后伤口的处理要给予足够的重视。

排便后用中药外洗剂或 1/5000 高锰酸钾溶液坐浴 10 分钟，以保持伤口清洁。

术后 5~7 天用七三丹或五五丹敷布创面，以去腐生肌，创面有正常肉芽长出后改用生肌散或珍珠散外敷。

换药时纱布应放至创口基底，保持引流通畅，防止假愈合。

典型病例：

(一) 林××，男，37 岁，肛旁反复肿痛，流脓一年，就诊时见距肛缘截石位 3、5 点 3 厘米处各有一瘻外口呈小结节状突起，按之有少许白稠脓液溢出，皮下扪及硬索通向肛门后方，指检于 6 点肛窦处扪及一硬性凹陷，舌红，苔黄腻，脉滑。诊断为低位复杂性肛瘘，属湿热蕴结型。治疗：行肛瘘切开手术，术后早期伤口用五五丹外敷，中药予金银花 12 克、连翘 12 克、白芷 10 克、黄柏 12 克、牛膝 12 克、赤芍 12 克、生苡仁 20 克、泽泻 12 克、天花粉 15 克、生甘草 6 克煎汤内服，每天 1 剂。用药 5 天伤口渗液逐渐减少，新鲜肉芽长出，改用生肌膏外敷，中药改以健脾化湿、收敛生肌为主，方药：生黄芪 15 克、白术 12 克、生苡仁 15 克、茯苓 15 克、白芍 15 克、绵茵陈 15 克、牛膝 12 克、丹参 15 克、生甘草 6 克，用药 2 周，伤口痊愈。

(二) 赵××，男，48 岁，右侧肛旁反复肿痛、流脓 3 年，近 3 天肛旁肿痛复发，伴恶寒，低热，口干，小便黄赤，舌红，苔黄干，脉弦。肛检：肛缘截石位 7 点外 3 厘米处见一绿豆大瘻外口，已闭合，周围红肿，压痛明显，指检 6 点肛窦处扪及一小硬结，压痛。诊断为肛瘘合并急性感染，属热毒壅盛型，本应以手术治疗，患者因公务在身，暂不能接受手术治疗，故予中药：金银花 12 克、蒲公英 15 克、紫花地丁 15 克、野菊花 15 克、白芷 10 克、防风 10 克、赤芍 12 克、当归尾 9 克、天花粉 15 克、炒穿山甲 12 克、浙贝母 12 克、生甘草 6 克，每天 1 剂。另予先锋霉素 0.25 克口服，每天 3 次。局部处理：在红肿顶部用尖刀挑开，排出脓液，用凡士林小纱条蘸五五丹少许外敷，经用药 3 天，肿痛渐消，流脓逐渐减少。

(二) 西医治疗

适用于肛瘘急性感染发作，常用针对革兰氏阴性菌的抗菌素或广谱抗菌素，如庆大霉素 8 万单位肌注，每天 2 次，先锋霉素 0.25 克口服，每天 3

次，如为结核性肛瘘，予抗结核治疗。
(罗湛滨)

第五节大肠息肉及息肉病

隆起于大肠粘膜表面的新生物，无论其大小、形状和组织类型如何，均统称为大肠息肉。大肠息肉可单发也可多发，超过 100 个以上者称为息肉病。大肠息肉及息肉病在中医学中均属于“息肉痔”的范畴。

大肠息肉从组织学分类可分为腺瘤性、错构瘤性、炎症性、增生性息肉等，其中以腺瘤性最为多见，目前认为腺瘤属于癌前病变，其他息肉及儿童息肉则极少癌变。因此，本章重点讨论腺瘤性息肉。腺瘤可分为管状腺瘤、绒毛状腺瘤（或称乳头状腺瘤）和管状绒毛状腺瘤。腺瘤常伴有不同程度的不典型（异型）增生，其中管状腺瘤多为轻、中度不典型增生，恶变率较低，绒毛状腺瘤常伴有重度不典型增生，易恶变，管状绒毛状腺瘤恶变率则在两者之间。一般绒毛状腺瘤、伴有重度不典型增生的腺瘤、家庭性腺瘤息肉病、广基无蒂或大于 2 厘米的腺瘤癌变率较高。

大肠腺瘤性息肉的发病年龄以 50 岁以后为多，瘤体小的腺瘤多无任何症状，有症状的息肉，直径多大于 1 厘米或伴有溃疡形成、肠套叠或脱垂等合并症，其临床表现主要有：

- 一、便血：多为粪便表面带少量鲜血或粘液。
- 二、大便习惯改变：表现为便秘、腹泻或伴里急后重。
- 三、脱垂：位置低、带蒂的息肉，排便时可由肛门脱出。

本病根据病史、结合直肠指检、结直肠镜或气钡双重对比造影、病理活检，诊断并不困难，一旦发现息肉，应常规行全结肠镜检查，以免遗漏近端肠管的多发息肉。

中医认为本病乃因先天遗传或因湿热下注大肠，以致肠道气机不利，经络阻滞，瘀血浊气凝聚而成。

现代医学对本病的病因尚未明确，有人认为与大肠粘膜上皮细胞的分裂、增生发生异常有关。

[治疗]

（一）治疗原则

大肠息肉的治疗原则应根据患者的年龄、息肉的组织学类型、大小、形状、数目及部位等方面去考虑：

1. 成人大肠息肉一经发现，尽可能经内窥镜或肛门将息肉整体摘除送病理检查，如为管状腺瘤、炎症性、增生性、错构瘤性息肉，无需作进一步处理。

2. 儿童息肉多为错构瘤性息肉，经肛门或内窥摘除，送病理检查证实后无需再作处理。

3. 较大的广基息肉，位于直肠下段的经肛门局部切除后送病理检查，位于直肠上段无法经肛门局部切除者，咬取组织送病理检查，根据检查结果再确定治疗方案。

4. 数目较多的大肠息肉，应先取数枚作病理检查，根据检查结果再确定治疗方案。

5. 结肠息肉病、绒毛状腺瘤、直径大于 4 厘米的腺瘤，癌变机率分别为 100%、20%~30%、30%~50%。宜考虑不同路径的手术切除。

6. 腺瘤癌变的处理。

癌变局限在粘膜内者，因不具转移能力，将腺瘤完整切除即可。如癌已

浸润到粘膜肌层或完整切除的息肉切缘有癌，则需按大肠癌治疗原则进行根治。

7. 治疗后的复查。

大肠腺瘤性息肉切除后仍有复发的可能，同时大肠腺瘤具有多发倾向，可在不同时期内先后发生，所以，应重视治疗后的随访复查。复查手段以大便潜血试验和结肠镜检查为主，每年至少做一次大便潜血试验，阳性者即行结肠镜检查。

单个、有蒂伴轻度或中度不典型增生的腺瘤，切除术后次年应行结肠镜检查，镜检阴性则每隔3年重复一次。

对多发性、直径大于2厘米的腺瘤、绒毛状腺瘤、伴重度不典型增生的腺瘤或癌变的腺瘤，切除术后每半年进行一次结肠镜检查，如镜检阴性则延至每年重复一次，连续2年阴性则延至每3年一次。

(二) 治疗方法

1. 中医辨证施治。

大肠息肉一般以局部处理为主，内治疗法只适宜于多发性息肉，对控制其发展可能有效。

(1) 湿热下注型。

主证：大便粘浊带血，肛门胀坠，潮湿，大肠腔内见多个息肉样赘生物，或伴腹痛、腹泻，舌苔黄腻或白腻，脉弦滑。

治则：清热解毒利湿。

方药：白头翁汤加减。

白头翁 15 克，黄连 6 克，黄柏 12 克，白花蛇舌草 30 克，半枝莲 30 克，生苡仁 15 克，夏枯草 15 克，败酱草 15 克。

方解：方中以白头翁、黄连、黄柏清泻大肠湿热；生苡仁清热利湿；夏枯草、败酱草清热祛瘀、软坚散结；白花蛇舌草、半枝莲为治疗消化道肿瘤常用药。

加减法：便血多者加槐花 15 克、地榆 15 克；腹痛甚者加延胡索 12 克、郁金 15 克。

(2) 气滞血瘀。

主证：大便带粘液血，色暗红污浊，面色晦暗，形体消瘦，病程较长，大肠内息肉较多且大，舌暗红或有瘀斑、瘀点，脉弦。

治法：行气活血，软坚散结。

方药：桃红四物汤加减。

桃仁 12 克，红花 9 克，当归 12 克，川芎 9 克，蒲黄 12 克，赤芍 15 克，丹参 15 克，延胡索 12 克，青皮 6 克，枳实 12 克。

方解：本方以桃仁、红花、当归、川芎、蒲黄、赤芍、丹参合用活血祛瘀；延胡索、青皮，枳实行气破积散结。

2. 外治法。

(1) 灌肠法：常用 6% 明矾液 50 毫升或中药（乌梅 12 克、五倍子 6 克，五味子 6 克、牡蛎 30 克、夏枯草 30 克，浮海石 12 克、紫草 12 克、贯众 15 克），水煎至 150 毫升保留灌肠，每日 1 次。

(2) 注射法：以 6% ~ 8% 明矾液、5% 鱼肝油酸钠或消痔灵注射液注入息肉基底部，使其脱落。

3. 经内窥镜息肉摘除术。

经结肠镜切除息肉是目前常用的安全有效的治疗方法，主要有圈套凝切、电的切除、激光凝结切除等方法。

4. 手术治疗。

根据息肉组织学类型、大小、部位的不同，选择经肛门、经骶或经腹入路手术切除。

典型病例。

(一) 冯××，男，67岁，诉大便次数增多，有时带粘液及鲜血，伴肛门下坠感8个月。肛检：直肠后壁距肛门5厘米处有一3×2厘米短蒂息肉，呈分叶状，质软，活动。处理：骶管麻醉下经肛门切除息肉，标本送病理检查，证实为绒毛状腺瘤，伴中度不典型增生。

(二) 杜××，女，37岁，诉反复大便带血或粘液3年，结肠镜检查于乙状结肠距肛门23厘米、30厘米各见一颗1×1厘米带蒂息肉，处理：结肠镜下分别行息肉圈套电凝切除，标本送病理检查，结果为管状腺瘤。

(三) 林××，男，24岁，反复大便次数增多，便溏，粘液血便5年，就诊时见面色萎黄，消瘦、疲倦，舌淡，苔白，脉细无力。结肠镜检查见从盲肠至直肠遍布大小不一息肉，达数百颗，咬取数颗送病理检查，报告为腺瘤，伴中、重度不典型增生，患者家族中其父亲，叔父、妹妹均有同样疾病，故诊断为家族性腺瘤息肉病，属脾虚挟湿型。治疗：行全大肠切除加永久性回肠造瘘术。术后恢复进食后予健脾除湿、补益气血中药治疗：党参15克、白术15克、茯苓15克、炙甘草9克、生苡仁15克、白芍15克、熟地黄15克、杞子15克。大枣5枚、山渣15克、麦芽30克。术后16天，痊愈出院。

(罗湛滨)

第六节 肛管直肠脱垂

肛管直肠脱垂是指肛管、直肠粘膜，直肠全层，甚至部分乙状结肠向下移位的一种疾病。脱垂部分仍在肛门以内的称为内脱垂，完全脱出肛门以外的称为外脱垂。本病多见于儿童、经产妇及年老体弱者，属中医“脱肛”范畴。

肛管直肠脱垂的临床表现主要有：

一、脱出：早期者仅在排便时脱出，严重者在行走、下蹲甚至咳嗽、打喷嚏时也会脱出。

二、坠胀：因脱垂部分压迫肛门可产生不同程度的肛门坠胀感。

三、出血：一般无出血症状。当反复脱出，粪便摩擦粘膜损伤糜烂时，可出现大便可手纸带血，少有滴血现象。

四、肛门潮湿：部分病人因合并有肛门括约肌松弛，常有粘液自肛内溢出或肠粘膜脱垂，粘液刺激肛周皮肤，以致产生潮湿、瘙痒感。

五、嵌顿、脱出后未能及时复位，局部静脉、淋巴回流受阻，发炎肿胀导致嵌顿。这时肛门坠胀疼痛加剧，并可出现发热、食欲减退，大小便困难等全身症状。

本病根据脱垂的轻重可分为三度。

一度（轻度）：直肠粘膜脱垂，包括肛门以内的脱垂及脱出肛外不超过5厘米者。

二度（中度）：直肠全层脱垂，脱出长度约6~10厘米。

三度（重度）：肛管、直肠全层及部分乙状结肠脱出，脱出长度在10厘米以上。

中医认为本病是由于小儿气血未旺、老人脏腑功能衰退、妇人孕育过多，力尽血枯，或因房劳过度，久病体弱，久泻久痢等因素以致气血亏虚，中气下陷，脾肾虚弱，不能提摄而发病。

现代医学对本病病因的认识可归纳为两个方面：

一是直肠的支持固定力量减弱。如小儿骨盆发育不全、老年人或经产妇骨盆底和直肠支持组织松弛无力、久病体弱、全身营养不良，骨盆底组织空虚，或肛管直肠环损伤、分娩时会阴撕裂等因素都可使直肠不能固定在正常位置而发生脱垂。

二是直肠受到异常的推压和牵拉。如长期的便秘腹泻，前列腺肥大排尿困难，慢性咳嗽等使腹压持续升高，向下推压直肠，或因三期内痔和直肠息肉经常脱出，向下牵拉直肠粘膜，都可形成本病的诱因。

[治疗]

策略：肛管直肠脱垂的治疗方法很多，各有其适应症，应根据患者的年龄和脱垂的程度选择相应的治疗方法。

小儿多为直肠粘膜脱垂，随着年龄增长，骶骨弯曲形成，常可自行痊愈或改善，因此，治疗应着重消除引起脱垂的诱因，如腹泻、便秘、百日咳、直肠息肉等，结合局部用药、针灸、注射治疗。

成人直肠粘膜脱垂的治疗以注射疗法为主，配合中药内服，针灸或括约肌电刺激疗法，合并有肛门括约肌松弛者，需行肛门紧缩或括约肌折叠术。

成人直肠全层脱垂或合并部分乙状结肠脱垂，治疗先选用注射疗法，如无效则选择手术疗法。

（一）中医辨证治疗

1. 中气下陷型。

主证：排便、久站下蹲、劳累时直肠脱出，伴肛门下坠感，疲倦乏力，气短头晕，久泻纳呆，面色眈白，舌淡，苔白，边有齿印，脉细弱。

治则：补中益气。

方药：参芪汤加减。

党参 30 克，炙黄芪 30 克，当归 12 克，白术 15 克，茯苓 15 克，白芍 15 克，升麻 9 克，桔梗 9 克，陈皮 6 克，炙甘草 9 克。

方解：方中以黄芪、党参、白术、茯苓、炙甘草健脾益气；升麻、桔梗升举脾胃清阳之气；当归、白芍养血和阴；陈皮行气使补而不滞。

加减法：腹泻加肉豆蔻 9 克、诃子 9 克、五倍子 9 克；便血加地榆炭 12 克、侧柏叶 15 克。

2. 气血两亏型。

主证：大便干燥，便时直肠脱垂，伴头晕目眩，面色萎黄，唇舌色淡，脉沉细。

治则：补益气血。

方药：人参养荣汤加减。

党参 25 克，炙黄芪 30 克，茯苓 15 克，白术 15 克，当归 12 克，熟地黄 15 克，白芍 15 克，大枣 6 枚，陈皮 6 克，炙甘草 9 克。

方解：方中以党参、炙黄芪补中益气；白术、茯苓、炙甘草健脾生血；熟地黄、白芍、当归、大枣补血；陈皮行气使补而不滞。

加减法，便秘甚者加枳壳 12 克、胡麻仁 5 克、柏子仁 15 克；肛周渗液多者加泽泻 12 克、绵茵陈 12 克。

3. 脾肾虚弱型。

主证：排便时脱肛，伴腰膝酸软，形寒肢冷，身倦纳呆，五更泄泻，舌淡，脉沉细。

治则：健脾益气，温肾固脱。

方药：金匱肾气丸合四君子汤加减。

熟地黄 20 克，山药 30 克，山萸肉 15 克，茯苓 15 克，肉桂 3 克（焗服），炮附子 9 克，党参 20 克，白术 15 克，补骨脂 9 克，炙甘草 10 克。

方解：方中以附子、肉桂、补骨脂温补肾阳；熟地黄、山药、山萸肉滋补脾肾；党参、白术、茯苓、炙甘草健脾益气。

加减法：泄泻严重者加煨葛根 15 克、肉豆蔻 9 克。

4. 湿热下注型。

主证：直肠脱出后嵌顿、肿胀、坠痛，渗液较多，或伴出血，身热，口干，疲倦，纳呆，大小便难排，舌红，苔干，脉滑数。

治则：清热解毒利湿。

方药：葛萆芩连汤加减

生葛根 30 克，黄芩 12 克，黄连 6 克，火炭母 15 克，金银花 15 克，蒲公英 15 克，槐花 15 克，地榆 15 克，白芍 15 克，甘草 6 克。

方解：本方以葛根清热生津；黄芩、黄连、金银花、蒲公英清热解毒；黄芩、黄连，火炭母清热化（燥）湿；槐花、地榆清热凉血止血；白芍、甘草缓急止痛。

加减法：出血多者加侧柏叶 15 克、茜草根 15 克。

（二）外治法

1. 熏洗法：以石榴皮 15 克、五倍子 30 克、枯矾 60 克、苦参 15 克煎水熏洗，每日 1 次，有收敛除湿、消肿止痒作用。

2. 复位法：肛管直肠脱出后，应立即复位，以免脱出时间长，肠管发炎肿胀嵌顿。复位时取侧卧位，在脱出的肠粘膜涂以润滑油剂，将其慢慢送回直肠内，如感觉疼痛，复位困难，不宜强行复位，可在麻醉下进行复位，复位后肛门外用塔形纱布固定，防止再度脱出。

（三）针刺治疗

可选取长强、提肛穴（坐骨结节与肛门连线中点）、承山、足三里、百会等穴进行针刺，或用梅花针在肛门括约肌表面的皮肤打刺，亦可采用括约肌电刺激疗法，以增强盆底肌肉筋膜对直肠的支持和固定作用。

（四）注射疗法

将药物注射到直肠粘膜下层或直肠周围间隙，以起到粘连固定直肠的作用。常用药物有：消痔灵注射液、6%明矾注射液、5%石碳酸甘油等。注射方法有直肠粘膜下注射法和直肠周围注射法，前者适用于一度直肠脱垂，后者宜用于二、三度直肠脱垂。

（五）手术疗法

如保守治疗无效，可选择手术治疗，常用的方法有：瘢痕支持固定术、肛门紧（环）缩术、肛门括约肌折叠术、直肠粘膜切除缝缩术、脱垂肠管切除术和直肠悬吊术等。

典型病例：

（一）白××，男，64 岁。近二年排便时肠管脱出，肛门下坠，伴消瘦纳呆，疲倦乏力，面色无华，舌淡，边有齿印，苔白，脉细。检查：增加腹压见直肠粘膜脱出肛外约 5 厘米，呈环形，表面有放射状纵沟，触之较薄，柔软，拟诊为直肠一度脱垂，属中气下陷型。治疗：中药汤剂内服结合注射治疗，方药：炙黄芪 30 克、党参 30 克、升麻 9 克、桔梗 9 克、枳壳 12 克、白术 15 克、茯苓 15 克、白芍 15 克、当归 12 克、陈皮 6 克、炙甘草 9 克，每天 1 剂。用消痔灵注射液行直肠粘膜下定点注射，注射后控制排便 1~2 天，适当卧床休息。第三天排便，直肠粘膜未见脱垂。

（二）文××，男，65 岁。患者既往有前列腺增生病史，排尿不畅，夜尿，近三年便后环形肿物脱出肛外，逐渐加重，伴腰膝酸痛，形寒肢倦，体瘦纳呆，睡眠欠佳，舌淡，脉沉细。肛检见直肠脱出肛外约 8 厘米，呈圆锥形，表面有套叠的环状粘膜皱折；触之较厚，有弹性。直肠指检：肛门括约肌松弛。诊断为直肠二度脱垂，属脾肾虚弱型，治疗予中药：炮附子 9 克、肉桂 3 克（焗服）、补骨脂 9 克、杜仲 12 克、菟丝子 15 克、熟地黄 15 克、山药 30 克、山萸肉 15 克、党参 20 克、白术 15 克、茯苓 15 克、炙甘草 9 克，每天 1 剂。另在骶管麻醉下行直肠瘢痕支持固定术及肛门括约肌折叠术，术后控制排便三天，第四天排便未见直肠脱出。

（罗湛滨）

第七节 肛管直肠癌

肛管直肠癌是指生长在肛门、肛管、直肠、直肠与乙状结肠交界处的恶性肿瘤。本病是一种常见的恶性肿瘤，占全部大肠癌的60%~70%，发病年龄多在40~70岁之间，近年来，大肠癌的发病率有明显上升的趋势，应引起重视。本病属中医“肠覃”、“锁肛痔”的范畴。

肛管直肠癌的主要临床表现有：

一、便血：80%~90%的患者可有便血，呈鲜红或暗红色，混有脓液或粘液。

二、排便习惯改变：表现为排便次数增多，便意频繁，便质多稀或腹泻便秘交替出现，肛门胀坠感。

三、疼痛：癌肿侵入周围神经时，可引起直肠肛门或骶部持续性剧烈疼痛。

四、肠梗阻：癌肿后期，肛管直肠肠腔狭窄，可出现大便变细变形，排便困难，腹胀，腹痛等肠梗阻症状。

另外，晚期病人尚有食欲不振，疲乏，体重下降，贫血等恶液质表现。

直肠癌的组织学分型有腺癌、粘液腺癌、未分化癌等。其中以腺癌占大多数，腺癌根据分化程度又可分为Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级（或高分化、中分化、低分化二组）。以未分化癌、粘液腺癌、腺癌Ⅲ级（低分化）恶性程度较高。肛门部癌的组织学类型常见的有鳞状细胞癌和基底细胞癌。

肛管直肠癌与其他恶性肿瘤一样，具有浸润和转移的特性，一般肿瘤侵犯肠壁1/4周约需6个月，环绕肠壁一周需要18—24个月。癌细胞可通过淋巴、血道、直接蔓延或腹膜蔓延、种植等方式转移至邻近或远处的器官和组织。最终将造成肝、肺、脑、肾等重要脏器的损坏或功能衰竭，或因肠梗阻、肠穿孔出血而导致死亡。

临床上常根据病变的范围采用改良的Dukes分期法对大肠癌进行临床病理分型，以指导治疗和估计预后。（见下表）

从上表可以看出，病期越早，治疗后5年生存率就越高。因此，防治大肠癌的关键在于早发现、早诊断、早治疗。由于肛管直肠癌的早期症状多不明显或没有特征性，很容易被误认为是内痔出血、慢性结肠炎或痢疾。所以，医患双方都要提高警惕，对不明原因的便血、大便习惯改变，肛门胀坠感、贫血、消瘦等表现，都要想到有肛管直肠癌的可能。通过体格检查、结肠镜检查、钡灌肠或气钡双对比造影、活组织检查，诊断并不困难。值得注意的是，约80%的直肠癌是位于距肛门8厘米内食指可触及的部位，仅通过认真的直肠指检即可发现，所以，直肠指检对肛肠肿瘤的诊断有重要意义，对有消化道症状的患者都应作直肠指检。

中医认为：本病是由于人体正气不足，阴阳失调，脏腑气血、经络功能失调，引起外邪侵袭，气滞血瘀痰浊等邪毒郁积，久聚成块，积聚而发病。

西医学对本病的病因尚未明了，认为可能与饮食、遗传、肛肠慢性炎症和良性肿瘤恶变、病毒感染、免疫功能障碍等因素有关。

[治疗]

策略：直肠癌一经确诊，应尽早进行手术治疗，术后配合化学治疗、放射治疗、中医药治疗或免疫治疗。

（一）手术治疗

手术治疗是目前治疗肛管直肠癌的主要方法，有根治性手术和姑息性手术两种。根治性手术是将肿瘤及其侵及的周围组织或脏器和有转移可能的淋巴引流区一并切除。对于癌肿因严重的局部浸润或广泛转移，无根治可能者；或患者一般情况甚差，不能耐受根治性的广泛切除者，亦应尽量行姑息性手术，即将有癌的肠段行有限切除或仅在肿瘤的近端结肠造瘘，以减少痛苦，解除梗阻。手术的方式很多，基本可分为保留肛门和不保留肛门两大类。

（二）化学治疗

主要用于术前、术中和术后的辅助治疗，以增强手术的效果，对晚期病例不能作手术切除者，化疗后部分病者病情可有缓解。给药途径有，经口服、静脉、动脉插管和经腹腔内等。常有药物有：5—氟尿嘧啶（5—F_u）、氟喃氟尿嘧啶（FT—207）、亚硝脲类（BCNU、CCNU、Me—CCNU）和丝裂霉素（MMC）等。

（三）放射治疗

肛管直肠癌术前、术中、术后的放射治疗有提高手术切除率、降低局部复发率和提高5年生存率的作用，对晚期癌肿及术后复发癌可起到一定的止痛止血、减少分泌物及一定程度的控制肿瘤发展的减症作用。

（四）中医辨证治疗

中医药治疗可增强机体抗癌能力，从而达到减缓肿瘤发展的目的。同时，中医药治疗尚可增强患者对放疗、化疗的耐受性，使放疗、化疗能顺利完成。辨证施治过程中应注意扶正与祛邪的关系，一般早期邪毒旺盛，正气未衰，治疗以祛邪为主，佐以扶正。中期邪毒旺盛，正气渐衰，宜攻补兼施。晚期正气已衰，邪毒尚存，应以扶正为主，辅以祛邪。具体分型治疗如下：

1. 气滞血瘀型。

主证：腹部或肛门触及肿块，胀痛或下坠，便血晦暗。舌质暗红有瘀斑，苔白，脉弦滑或涩。

治法：理气散结，活血祛瘀。

方药：隔下逐瘀汤加减。

当归9克，川芎9克。五灵脂9克，牡丹皮9克，乌药12克，延胡索12克，枳壳12克，香附9克，生甘草6克。

方解：本方以当归、川芎、五灵脂、牡丹皮活血祛瘀兼能养血；乌药、延胡索、枳壳、香附行气散结止痛；甘草调和诸药。

加减法：出血多者加槐花炭15克、地榆炭15克；大便次数多、伴粘液血者加白头翁15克、败酱草15克、马齿苋15克。

典型病例：

刘××，男，68岁。因反复大便次数增多，伴暗红色粘液血，肛门胀坠一年入院。检查于直肠距肛门5厘米发现高低不平之肿物，质硬，占据肠壁3/4周，病理活检结果为：中分化腺癌，舌暗红，舌边有瘀斑，苔白，脉弦。诊断为低位直肠癌，属气滞血瘀型。治疗：行直肠癌经腹会阴联合切除术，术后恢复进食后治以行气散结、活血祛瘀、补益气血之法，扶助正气，驱逐余邪。方药如下，当归12克，川芎9克。五灵脂9克、延胡索12克、枳壳12克、赤芍15克、党参25克、牛膝12克、山楂15克、炙甘草10克，每天1剂，连服4周，结合辅助化疗，术后随访3年，未见复发。

2. 湿热瘀聚型。

方证：便下粘液脓血，恶臭，里急后重，排便不畅，次数增多，伴咳嗽

咯痰、气短乏力，食欲不振，舌红或暗红，苔腻，脉滑。

治法：清热化湿，除痰散结。

方药：白头翁汤合二陈汤加减。

白头翁 15 克，黄柏 12 克，马齿苋 15 克，败酱草 15 克，白花蛇舌草 30 克，半枝莲 15 克，藤梨根 15 克，法半夏 12 克。茯苓 15 克，炙甘草 10 克。

方解：本方用白头翁、黄柏、马齿苋、败酱草清热解毒利湿；法半夏燥湿化痰；茯苓、炙甘草健脾渗湿和中；白花蛇舌草、半枝莲、藤梨根有抗肿瘤作用。

加减法：伴腹胀、大便不畅者加枳实 12 克、厚朴 12 克、大腹皮 12 克；便血甚者加槐花炭 15 克、地榆炭 15 克；兼脾虚者加党参 20 克、白术 15 克、薏苡仁 15 克。

典型病例：

岑××，男，43 岁，反复便血，排便习惯改变 9 个月，结肠镜检查：直肠距肛门 10 厘米见一环壁生长溃疡型肿块，病理检查证实为低分化腺癌，诊断力直肠中段癌。治疗：行经腹直肠癌低位前切除术，术后症见：咳嗽、咯痰、色白量多、气短乏力，食欲不振，大便稀烂，6~7 次/天，舌淡，苔白腻，脉滑数，中医辨证属脾虚，痰湿内蕴。治法，健脾和中，燥湿化痰，方药，党参 25 克、白术 15 克、茯苓 15 克、薏苡仁 15 克、山药 30 克、炙甘草 10 克、法半夏 12 克、陈皮 6 克、绵茵陈 15 克、苍术 12 克、木棉花 15 克、鸡蛋花 15 克，每天 1 剂，连服 15 天，饮食渐增、症状消失，结合化疗，术后随访 3 年，未见复发。

3. 气血两虚型。

主证：癌肿晚期，大便变细，难排，腹胀、伴消瘦，全身乏力，不思饮食，四肢浮肿，面色苍白，唇舌色淡，苔白，脉细数。

治法：补益气血。

方药：八珍汤加减。

党参 15 克，白术 12 克，茯苓 15 克，炙甘草 9 克，当归 9 克，白芍 15 克，大腹皮 12 克，莱菔子 12 克，枳壳 12 克。

方解：方中以四君子汤健脾益气；当归、白芍补血养阴；

大腹皮、莱菔子、枳壳行气通便消胀。

典型病例：

杖××，女，76 岁。直肠癌拖出式切除术后 2 年，出现大便变细，肛门胀坠，食欲减退，消瘦，疲倦，双下肢轻度浮肿，面色苍白，舌淡，苔白，脉细。检查：直肠距肛门 4 厘米吻合口粘膜不扪及高低不平之肿块，质硬固定，肠腔轻度狭窄。诊断为直肠癌术后局部复发，属气血两虚证。治疗予八珍汤加薏苡仁 20 克、山楂 15 克，白花蛇舌草 15 克、半枝莲 15 克，每天 1 剂，连服 1 个月，以后随症加减每周服 3 剂，结合支持治疗，对症处理，诸症减轻，病情稳定一年仍存活。

（五）免疫治疗

通过免疫调节剂调动人体的免疫及抵抗能力，可抑制肿瘤的生长。多在手术、放疗后应用，或与化疗同时应用。

（六）手术治疗后的复查

肛管直肠癌手术切除术后总的 5 年生存率在 50% 左右，也就是说术后 5 年内有 50% 左右的病人死于肿瘤的复发或转移，其中 80% 的复发和转移出现

在术后 2 年之内。因此，手术后要定期复查，争取早发现，早治疗，以期提高五年生存率。一般术后头二年每 3 个月复查 1 次，第 3~4 年每半年复查 1 次，第 5 年复查 1 次。复查的项目包括体格检查、血常规、大便潜血试验、肝功能、癌胚抗原、结肠镜、气钡双重造影、胸部 X 线检查、腹部 B 超及直肠腔内 B 超，酌情行腹、盆腔 CT（电子计算机断层扫描）及 MRI（磁共振）检查。

（罗湛滨）

第六章泌尿生殖系统疾病

第一节包茎与包皮过长

凡包皮口狭小，包皮不能外翻，阴茎头不能外露的称为包茎；如包皮覆盖尿道外口，但能翻转露出阴茎头的称包皮过长。小儿包皮过长是正常现象，随着年龄增长，在青春期前，阴茎头应逐渐外露。如包皮口较小，勉强将包皮翻转而未及时复位，包皮口紧勒在冠状沟上，不能推下，引起循环障碍，发生水肿、疼痛称为嵌顿包茎。如不及时处理可致包皮坏死。

包茎和包皮过长经常反复发炎，常是引起阴茎癌的主要因素。早期施行包皮环切术是预防阴茎癌的主要措施。

中医古籍尚无此病记载，但在包皮阴茎头炎引起症状或包皮环切术后局部水肿，排尿不畅时可配合中药治疗。

[治疗]

(一) 中医辨证治疗

1. 湿热下注型。

主证：由于包茎或包皮过长，局部不能经常冲洗，角化上皮脱落和腺体分泌，细菌容易生长繁殖，引起炎症反应，局部红肿、糜烂、疼痛，有黄色脓性分泌物，严重时全身发热、寒战，腹股沟淋巴结肿大。舌质红，苔黄腻，脉数。

治则：清热解毒利湿。

方药：五神汤合导赤散加减。

银花 15 克，黄柏 9 克，丹皮 9 克，萹藨 9 克，竹叶 6 克。通草 6 克，生地 9 克，灯芯花 6 克，甘草 5 克。

方解：方中银花、生地、黄柏、丹皮清热解毒凉血化瘀；竹叶、通草、萹藨、灯芯花泄热利尿；甘草调和诸药。

加减法，热重寒战，口渴便秘加大黄、蒲公英、黄芩；尿黄涩痛加滑石、茅根。

2. 郁湿停聚型。

主证：多见于包皮环切术后，局部瘀斑及水肿，小便不利，排尿刺痛，伴有低热，体倦纳差，舌淡红，苔白腻，脉弦细。此乃术后气血耗伤，局部脉络受损，水津外溢，膀胱气化不利。

治则：理气化湿，利水消肿。

方药：四苓散加减。

赤茯苓 10 克，朱苓 10 克，桂枝 5 克，泽泻 15 克，赤芍 9 克，防风 6 克，牛膝 9 克。

方解：赤茯苓、朱苓、泽泻甘淡渗湿、利水；桂枝、赤芍、防风通阳活血，祛风消肿；牛膝引药下行。

加减法：局部瘀斑，尿道明显，加生地 10 克、丹皮 6 克、益母草 10 克以活血化瘀；水肿较重，排尿不畅加木通 6 克。滑石 18 克、甘草 6 克、车前子 10 克以利水通淋。

(二) 外治法

1. 中药外洗法。

包皮过长、包茎患者常因不能有效清洁而致包皮内脱落上皮与分泌物交结积聚成为包皮垢，刺激包皮引起不适，局部可扪及大小不等小结节，亦易致包皮阴茎头炎。遇此情况可细心将包皮翻起，除去包皮垢后用中药外洗药

泡洗。

方药：大黄 15 克，侧柏叶 15 克，虎杖 15 克，甘草 15 克，黄柏 15 克。

水煎适量待温，浸泡患部每次 30 分钟，每天 2 次。有清热解毒，消肿止痒功效。

2. 包茎分离法。

婴幼儿包茎，其包皮与阴茎头之间常为少数粘连带，组织不致密，较易分离。只需在局部清洁消毒后用钝头探针或蚊式止血钳小心剥离分开，但操作要轻柔，强行剥离有时可引起出血及组织撕脱。粘连分开后，每天可用以上外洗药浸泡，防止再度粘连。

3. 嵌顿包皮复位法。

包茎或包皮过长患者勉强翻起包皮可引起包皮嵌顿，局部水肿、疼痛，若不及时复位，可因缺血致包皮坏死。复位方法是先在龟头和包皮处涂抹消毒石蜡油或凡士林，一手握住阴茎冠状沟包皮水肿处，将包皮下推复位。或用两手食、中指握住包皮，以两手拇指稍加用力，将阴茎头向包皮内施压，亦可复位。包皮复位后，可用上药外洗浸泡。

（三）西医治疗

1. 包皮环切术。

1 岁以内小儿如无排尿困难，包茎属生理现象，可不必手术治疗。5 岁以后仍有包茎时应及早行包皮环切术。但若包皮与阴茎头粘连极紧，无法钝性分离，影响阴茎头发育，尿道口狭窄，影响排尿者则不论年龄均需及时手术。包皮过长患者，如无急需，可待 8 岁后适于局部麻醉时再行包皮环切术。避免全身麻醉的风险。

包皮发生嵌顿，手法复位不成功，应及时于阴茎包皮背侧纵行切开狭窄环，横行缝合，松解嵌顿，伤口愈合后再行包皮环切术。

2. 坏疽性阴茎头炎的治疗。

坏疽性阴茎头炎多由梭形弧菌和类硫螺旋体感染引起。先在阴茎头或包皮内发生糜烂渗液，迅速变硬，由红肿转暗黑坏死。伴有高热、寒战、恶心呕吐等全身反应，腹股沟淋巴结肿大疼痛。本病属厌氧菌感染，治疗时应切开阴茎背侧清创、双氧水湿敷及全身抗菌素治疗。

3. 包皮阴茎炎的防治。

包皮过长应经常翻起清洗，注意个人卫生。发生包皮阴茎炎时局部可用 1/5000 高锰酸钾溶液或抗菌素溶液浸泡。

（蔡炳勤、桂泽红）

第二节泌尿系结石

泌尿系结石是指肾、输尿管、膀胱、尿道等部位发生的结石，主要临床表现有尿频、尿急、尿痛、血尿及腰腹绞痛或胀痛等，属于中医“石淋”、“腰痛”、“血淋”等范畴。

尿石症多发于20~45岁，男性居多。

中医对结石形成的机制认为如水煮盐，火大水少即可成石，并按五行、脏腑等学说将病因归纳成“肾虚膀胱热”。后来又认识到饮食与结石的关系，认为膏粱之味、湿热之物或烧酒炙傅之类皆可导致石淋。湿热下注，移热膀胱，则见尿频尿急尿痛之症；热伤血络，迫血妄行，则自下溢而为血淋。湿热阻滞，气机不畅，则见腰腹绞痛。长期血尿，或清利过甚，以致肾阴耗伤；阴损势必累及肾阳，或体质素秉阳虚，过用苦寒清利之剂，亦能导致肾阳不足。故尿石病的过程中，常可出现肾阴或肾阳不足的征象。

西医认为尿石症不是单一原因的疾病，而是由多种因素促成。自然和社会两种外界环境会对人所患的疾病发生影响，而每个人又有其特殊的各种因素，如遗传、饮食、营养习惯、代谢异常、所患疾病和使用药物等。这些因素作用于泌尿系统，而其泌尿系统又可能有梗阻、感染、异物以及肾脏受损等特殊情况。由于各种因素的作用最后导致尿成分和性质的变化，形成结石核心，再加上晶体和基质的沉积，逐渐形成。

常见的结石主要成分依次为草酸钙、磷酸钙、磷酸铵镁、尿酸、胱氨酸和黄嘌呤等，以草酸盐最多见，约存在于90%的结石中，而磷酸铵镁常见于感染性结石内，大部分结石为混合性结石。

泌尿系结石引起的损害主要有梗阻、感染和局部损伤。最容易造成梗阻的是输尿管结石，梗阻使结石平面以上的尿路扩张积液，并影响肾功能，一旦梗阻解除，肾功能有可能逐渐恢复。

不同部位的尿石症可有不同的临床表现，如肾盏结石，临床上除运动性血尿外，常无突出表现，或可有轻微腰部胀痛；

肾盂结石及输尿管结石则常有腰腹绞痛或胀痛与血尿，尤其以运动后较明显；膀胱结石则常见尿频尿急尿痛与终末血尿，并有尿流中断现象；尿道结石常表现为突然尿道梗阻、疼痛、尿流不畅，或滴，可发生不同程度的尿潴留。

尿石症的诊断主要依据是病史、临床表现，体格检查及有关的实验检查如X光照腹平片、静脉肾盂造影、B超、CT以及膀胱镜检等。在肾与输尿管结石的病者患侧肾区常有叩击痛。而尿道结石病人可经肛检等直接接触诊而发现结石。95%的尿石症可X光平片上显出，对尿酸结石及肌氨酸结石等可透X线的阴性结石可作B超或CT确诊。

[治疗]

(一) 中医辨证治疗

1. 气滞型。

主证：腰腹突然绞痛，并有放射性痛，伴有血尿或尿频尿急，或仅为一侧腰部钝痛、隐痛。舌质正常，脉弦紧或沉涩。

治则：行气导滞，通淋排石。

方药：石苇散加味。

石苇 15 克，木通 15 克，车前子 15 克，瞿麦 15 克，滑石 30 克，甘草 6

克，冬葵子 15 克，牛膝 12 克，台乌 15 克，白芍 15 克。

方解：石苇、木通、车前子、瞿麦、滑石、冬葵子通淋排石；牛膝、台乌行气祛瘀导滞；白芍、甘草并能缓急止痛。

加减法：口干者加花粉 15 克；伴见血尿者加小蓟 15 克、琥珀末 1.5 克以凉血止血通淋；痛甚者可加延胡索 15 克，增强行气止痛之功。

2. 湿热型。
主证：腰腹绞痛或胀痛，或有发热，口干口苦，小便浑赤，溺时涩痛，淋漓不畅。舌苔黄或腻，脉弦滑或数。治则：清热利湿，通淋排石。

方药：八正散加减。

木通 15 克，车前子 15 克，扁蓄 15 克，大黄 6 克，枝子 12 克，滑石 30 克，灯芯 5 扎，甘草 6 克，鸡内金 12 克。方解：以木通、瞿麦、车前子、扁蓄、滑石等利水通淋之品，清利湿热；配以山枝子，清泻三焦湿热；大黄泄热降火；灯芯导热下行；鸡内金兼消积滞；甘草调和诸药。各药合用，共奏清热泻火、利水通淋之效。

加减法，若并见血尿者，加小蓟 15 克、白茅根 15 克以凉血止血；涩痛明显者，加金钱草 15 克，海金沙 12 克以化石通淋；热盛者加黄芩 15 克，以加强泻火之力；苔厚腻者加槟榔 12 克、厚朴 15 克以化湿导滞。

3. 肾阴虚型。

主证：腰部隐痛或胀痛，膝软乏力，小便短赤，淋漓不爽，头晕目眩，失眠多梦，或有五心烦热，舌质红而少苔，脉细数。

治则：滋养肾阴，兼以清热通淋。

方药，六味地黄丸加减。

生地 15 克，泽泻 12 克，山萸肉 15 克，茯苓 12 克，丹皮 10 克，山药 15 克，灯芯 5 扎，琥珀末 1.5 克，木通 10 克。

方解：生地、山萸肉、山药、泽泻、茯苓、丹皮滋阴补肾；同时泽泻、茯苓与琥珀、木通、灯芯又能清热通淋，使利而不伤阴，标本并治。

加减法：伴见腰痠头眩明显者可加龟板 15 克、龙骨 30 克以潜阳安神，见五心烦热、骨蒸潮热等阴虚火旺明显者，加入知母 15 克、黄柏 12 克以滋阴降火。

4. 肾阳虚型。

主证，腰痠膝冷，精神不振，小便频数而清，面色㿔白，畏寒喜暖，大便烂。舌淡苔白，脉沉细弱。

治则：温补肾阳。

方药：济生肾气丸加减。

肉桂 1.5 克（焯），炮附子 12 克，熟地黄 30 克，山茱萸 15 克，山药 15 克，茯苓 12 克，丹皮 10 克，泽泻 12 克，牛膝 12 克，车前子 12 克。

方解：熟地黄、山茱萸、山药、泽泻、茯苓、丹皮补肾益精；肉桂、附子温肾暖阳，鼓舞肾气，使阴阳互相化生；牛膝、车前子以助气化利水之力。

加减法：小便频数者，加复盆子、金樱子以益肾固涩；便烂气短者，为脾阳亦虚，加白术、党参以健脾益气。

（二）针刺疗法

取穴：肾俞、足三里、三阴交、水道，用体针或电针，强刺激手法，留针 15~30 分钟，每日 1~2 次。

耳针：取肾、输尿管区或耳壳探测敏感区，用泻法，留针 15~30 分钟或长时间留针，每日 1~2 次。

（三）饮水疗法

每日饮水 2000 ~ 3000 毫升，或磁化水 1000 ~ 2000 毫升，增加尿量，稀释尿盐，减少沉淀，且能冲洗尿路，有排石、溶石和促进结石下移等作用。

（四）中西医结合总攻疗法

适应证：结石直径小于 1 厘米，病程短，常有绞痛发作，肾积水较少，肾功能正常的输尿管结石。

总攻方案：

1. 饮水 500 毫升，口服双氢克尿噻 75 毫克。

2. 至 15 分钟后服中药排石汤 30 毫升。

处方：金钱草 60 克，海金沙 30 克，牛膝 12 克，石苇 30 克，木通 12 克，莪术 9 克。

3. 至 30 分时再饮水 500 毫升。

4. 至 60 分时再饮水 50 毫升，并皮下注射阿托品 1 毫克。

5. 至 65 分时电针肾俞、膀胱俞和水道，用强刺激，留针 20 ~ 30 分钟。

6. 起床活动，跳跃。

（五）体外冲击波碎石术

原理是利用高电压，大储能电容通过瞬间放电，产生冲击波，经半椭圆反射体的反射聚焦，增大能量，即可将结石粉碎。其几乎适用于除尿道结石以外的所有尿石症患者。禁忌证为结石以下尿路梗阻者以及有全身性出血症患者。

（六）内窥镜取石术

包括有经皮肾镜碎石取石术，经尿道输尿管肾镜碎石取石术、经尿道膀胱镜碎石取石术。

（七）手术疗法

手术方式有肾盂切开取石术、肾实质切开取石术、输尿管切开取石术以及膀胱切开取石术。

由于近年来体外冲击波碎石术及内窥镜取石术的广泛开展，已使 90% 以上的病人免除开刀之苦。

（陈志强）

第三节泌尿系结核

泌尿生殖系结核，常为全身结核的一部分，约 50% 的人合并有肺结核。在泌尿生殖系结核中，肾结核和附睾结核最为常见。

中医认为，本病的形成，往往是内外二因互相作用的结果。凡禀赋薄弱、起居不慎、忧思恼怒、酒色疲倦、耗伤气血津液、正气先伤体虚不复，则痨虫乘虚袭人，感受为病。或直接接触，感受病者之气，致痨虫侵入人体为害。临床以阴虚者多见，但阴虚内热，侵及下焦，膀胱气化不利，则可见湿热为患；或者病久阴伤及阳，或过用寒凉，则又可见阳虚之证。

西医认为：在泌尿系最先发生结核病变的是肾脏，而肾的病变继发于身体的其他结核病灶，肺结核是最主要的原发病灶，结核杆菌到达肾的经路有四种，即经血行、经尿路、经淋巴管和直接蔓延。经血行到达肾脏是最重要的感染经路。大部分的肾结核感染并不引起症状而自愈，称为病理肾结核。如果全身或局部抵抗力低下，个别病灶不愈合，则病变发展，蔓延及肾盏肾盂，结核性分泌物及结核杆菌可顺尿流而下，感染输尿管及膀胱，引起继发的结核改变，从而产生逐渐加重的尿频、尿痛、血尿等临床症状。或者进而感染生殖系，导致附睾结核等，肾结核本身病变进一步发展，也会使患肾逐渐失去全部功能。

肾结核

肾结核的诊断主要是依据逐渐加重的尿频尿急、尿痛及终末血尿，或有肺结核史，小便常呈酸性，有多数白血球和红血球，直接涂片或培养常可找到病原菌，排泄性或逆行性尿路造影、膀胱镜等有助于诊断。

[治疗]

(一) 中医辨证治疗

1. 膀胱湿热型。

主证：尿频，尿急，尿痛，小溲混浊，或有血尿，腰痠乏力。舌苔黄腻，脉滑数。

治则：清热利湿，佐以养阴凉血。

方药：四妙散与导赤散加减。

苍术 9 克，黄柏 12 克，苡仁 24 克，牛膝 12 克，生地 15 克，木通 12 克，灯芯 5 克，甘草 6 克，小蓟 15 克。

方解：苍术、黄柏化湿清热；苡仁、木通、灯芯利水通淋；生地、小蓟养阴凉血；牛膝导热下行；共奏清热利湿、养阴凉血之功。

加减法，尿涩痛明显者加琥珀末 1.5 克以清热通淋；血尿明显者加茜草根以活血止血。

2. 阴虚火旺型。

主证：尿短黄涩痛，腰痠耳鸣，眩晕，潮热盗汗，或有血尿。舌质红，苔少，脉细数。

治则，滋阴降火。

方药：知柏地黄丸加减。

知母 12 克，黄柏 12 克，生地 15 克，丹皮 10 克，泽泻 15 克，龟板 15 克（先煎），旱莲草 15 克，车前子 15 克。

方解：生地、龟板、旱莲草滋阴潜阳；知母、黄柏、丹皮、泽泻泻相火；车前子通淋以期达到滋阴降火的目的。

加减法：口苦口干等人旺明显者加枝子 15 克以泻火；尿涩痛明显者加瞿麦 10 克以清热通淋。

3. 脾肾阳虚型。

主证：小便频涩不畅或尿失禁，神疲乏力，面色萎黄，腰痠肢冷，纳呆便溏，舌质淡，脉细弱。

治则：温补脾肾。

方药：附子理中汤加减。

熟附子 12 克，党参 15 克，白术 12 克，干姜 10 克，炙甘草 6 克，茯苓 12 克，熟地黄 20 克，鹿角霜 12 克，车前子 12 克。

方解：熟附子、鹿角霜温补肾阳；白术、党参、干姜补中益气；茯苓、车前子利湿共奏温补脾肾之功。

加减法，大便溏者去熟地，加山萸肉 15 克；尿失禁者加复盆子 15 克、龙骨 30 克以固肾。

（二）西药治疗

1. 短期治疗方案。

利福平，450 毫克，每天 1 次，连用 6 个月。

雷米封，300 毫克，每日 1 次，连用 6 个月。

吡嗪酰胺，1.5~2g/日，连用 2 个月。

维生素 B₆，10~20 毫克，连服 6 个月。

2. 链霉素，500 毫克肌注，每日 2 次（用前试针），连用 1~2 月。

雷米封，300 毫克，每日 1 次，连用 12~18 个月。

乙胺丁醇，250 毫克，每日 1 次，连用 6~12 个月。

利福平，450 毫克，每日一次，连用 12~18 个月。

维生素 B₆ 10~20 毫克，连用 12~18 个月。

（三）手术治疗

常用的手术方法有肾切除术，肾部分切除术及肾病灶清除术。但是肾结核的手术必须和抗结核药物治疗配合进行。

第四节睾丸下降不全

睾丸下降过程中停留在腹膜后或腹股沟管或阴囊入口处称睾丸下降不全。常同时伴有睾丸发育障碍，属中医学之“五不男”、“无子”等范畴。

主要临床表现是阴囊内睾丸缺如，多为单侧，10%~20%为双侧，或生育能力低下，以及男性第二性征如胡须、喉结、阴毛分布等表现不明显。

中医学认为本病病位在肾，与肝、脾、肾三脏关系密切。肾主闲藏、肝主疏泄，肾主开合，肝主气机；肾为生殖之根，肝为泄精之枢纽。二者共同调节人体的生殖功能。脾为后天之本，运化水谷精微输布全身。

西医认为睾丸下降不全可能与下列因素有关。胚胎期将睾丸向下牵引的索状引带异常或缺如。先天性睾丸发育不全，使睾丸对促性腺激素不敏感，失去激素对睾丸下降的动力作用。促性腺激素分泌不足，使睾丸下降失去动力作用。

[治疗]

(一) 中医辨证治疗

1. 肾阳虚型。

主证：肾子缺如，不育，性欲低下，阳萎不举或举而不坚，精液清冷，常伴腰痠膝软，精神疲惫，肢体畏寒，小便清长。舌质淡，苔薄白，脉沉弱无力。

治则：补肾壮阳，益精生髓。

方药：景岳赞育丹加减。

仙茅 15 克，仙灵脾 15 克，巴戟 12 克，当归 10 克，杞子 10 克，蛇床子 15 克，韭子 15 克，肉苁蓉 15 克，肉桂 1.5 克（焯），山茱萸 15 克，熟地 12 克，杜仲 15 克，白术 12 克，熟附子 8 克。

方解：方中附子、肉桂温补肾阳，补命火；巴戟、仙灵脾、蛇床子、韭菜子、仙茅补肾壮阳；肉苁蓉、杜仲、山茱萸、枸杞子补肾益精；白术、熟地、当归健脾益血养胃。

加减法：气虚加人参大补元气；肾阳不足加鹿茸 10 克补肾益精生髓；腰痠者加牛膝 10 克、狗脊 15 克以补肾强腰。

2. 肝肾阴虚型。

主证：肾子缺如，生育能力低下或不育，腰痠足软，足根痠痛，咽干舌燥，便秘，眼眶暗黑，五心烦热，毛发干枯，肌肉消瘦。舌质稍红而苔少，脉细。

治则：滋阴补肾生髓。

方药：知柏地黄丸合五子衍宗丸加减。

黄柏 10 克，知母 15 克，熟地 12 克，山药 12 克，山茱萸 15 克，龟板 15 克（先煎），茯苓 15 克，泽泻 12 克，丹皮 12 克，菟丝子 1.5 克，黄精 15 克，枸杞子 15 克。

方解：熟地、龟板滋阴补肾生髓；山茱萸、菟丝子、枸杞子补益肝肾；山药、茯苓、黄精补脾固精；知母、黄柏、丹皮、泽泻坚肾阴、清泻肝肾之火。

加减法：肝肾阴亏、精液量少加女贞子 15 克、旱莲草 15 克；少寐健忘加酸枣仁 10 克。

(二) 西医治疗

本病治疗主要以手术治疗为主。

一岁以内隐睾可自行下降，可暂时观察，如不能下降则需行睾丸松解固定术。一般应在1~2岁时手术。

单侧隐睾多有局部因素，大都需手术。

双侧隐睾多数是内分泌障碍所致，可用绒毛膜促性腺激素（HCG），每次1000u，每周肌注2次，一疗程为10000u，内分泌治疗不满意改行手术治疗。

手术时切开腹股沟管，分离睾丸，并于腹膜后充分分离松解精索。然后将睾丸置于阴囊底部加以固定。合并斜疝者同时作疝修补术，如睾丸萎缩，不能置入阴囊或疑有恶变者应切除。

（桂泽红）

第五节附睾炎及附睾结核

一、附睾炎

附睾发生炎症，阴囊局部肿胀疼痛称之，附睾炎多发生于青壮年，是阴囊内最常见的炎性疾病，通常分为急性附睾炎和慢性附睾炎，以非特异性炎症多见，临床注意与特异性炎症，如结核性附睾炎相鉴别，后者多伴有其他泌尿生殖器官的病变。而病毒性睾丸炎的特点是发生于疟疾之后。

中医认为本病属于“子痛”的范围，其病因在急性期多为湿热下注肝经，肝脉循会阴、络阴器，如湿热下注，气血壅滞，经络阻隔；壅结不化，郁而化热，热胜则肉腐而为脓，发为红肿热痛之证。在慢性期则与肝经不畅、气滞血瘀有关。局部表现为硬结不散，时有坠胀不适或隐痛。

西医认为多由细菌逆行感染有关，细菌从感染的尿液、前列腺、后尿道、精囊沿输精管蔓延至附睾，常见致病菌为大肠杆菌、葡萄球菌。

[治疗]

(一) 中医辨证治疗

1. 急性附睾炎。

主证：发病急、恶寒发热，一侧阴囊肿胀疼痛，并向腹股沟及下腹部放射，立位时疼痛加重。舌质红，苔黄，脉弦数。

治则：疏肝清热，利湿解毒。

方药：枸橘汤加减。

枸橘 15 克，川楝子 12 克，秦艽 15 克，陈皮 9 克，防风 12 克，泽泻 15 克，赤芍 12 克，甘草 6 克，龙胆草 12 克。

方解：枸橘、川楝子、秦艽、龙胆草疏解肝经之郁热；赤芍通络；防风透解；泽泻、陈皮利湿解毒。

加减法：阴囊红痛明显、壮热者加黄芩 10 克、山楂 10 克以加强清解乏力；阴囊水肿明者，加车前子 15 克、苡仁 30 克以增利湿之效；睾丸痛剧者，加延胡索 10 克以行气止痛。

2. 慢性附睾炎。

主证：多数为附睾尾部有稍肿大的硬结，时有坠胀不适及隐痛，并向腹股沟放射。往往合并慢性前列腺炎，伴见尿频尿急及尿末涩痛等症。舌质多正常，脉略弦。

活则：疏肝散结，活血消肿。

方药：橘核丸加减。

橘核 15 克，海藻 15 克，昆布 15 克，海带 15 克，川楝子 15 克，桃仁 15 克，厚朴 10 克，木通 10 克，枳实 10 克，木香 6 克（后下），延胡索 10 克。

方解：橘核、川楝子、川朴、木通、枳实、木香、延胡索行气通络；海藻、桃仁、昆布、海带以法瘀软坚散结。

加减法，阴囊隐痛，口干口苦者为有郁热在里，宜加蒲公英 20 克，栀子 12 克；伴见尿频涩痛者，加瞿麦 15 克、王不留行 10 克以利水通淋。

(二) 外治法

急性期用四黄水蜜外敷，或用 50% 芒硝溶液湿敷，并宜卧床休息，用布带或阴囊托将阴囊托起。脓成时切开引流，局部换药。

慢性期可用冲和膏外敷以消肿散结。

（三）西药治疗

主要用抗菌素治疗。

1. 庆大霉素肌注，每次 8 万单位，每日两次。
2. 先锋霉素，每次 0.25 克，每日 4 次，口服。
3. 氨苄青霉素滴注，每日 4~6 克，先作皮试。
4. 妥布霉素肌注，每次 8 万单位，每日 2 次。

（陈志强）

二、附睾结核

男性生殖结核中，以附睾结核较为常见，本病多见于 20~40 岁的青壮年。

附睾结核在古代医著无此病名，近代中医称之为“子痰”。

附睾结核常是潜行发病，呈慢性病程，自觉症状不明显，长期不愈患者发现。有的伴随泌尿系结核症状（膀胱激惹症状），医师查体时有附睾结节；有的为患者自己偶然发现附睾结节。结核性的附睾结节较大，一般直径在 1 厘米以上，硬且表面不光滑，压痛不明显，多在附睾尾部，若有下列二项对确诊附睾结核甚有帮助。输精管有串珠状病变，无压痛；肛门指诊发现前列腺硬，有结节，较正常前列腺小；附睾结节与阴囊皮肤粘连以致溃破成瘻，经久不愈，或封口后再破，如此反复发作，且瘻道多在阴囊后面。

中医认为本病系由肝肾阴亏、脉络空虚，痰湿之邪乘虚侵袭，凝于肾子部分而生。临床可见附睾肿大，触之硬结，日久寒化为热，热胜肉腐，形成脓肿。溃破后流脓清稀，夹杂豆渣样液体，硬结不消，形成瘻道经久不愈。

西医认为附睾结核一般都是继发性，继发于全身其他部位的结核灶，其中多数是泌尿系结核、肺结核。

[治疗]

（一）中医辨证治疗

1. 初期。

主证：附睾肿块硬结，不痛或有轻度坠痛。脉濡细，苔薄白，舌质红。

治则：滋阴除湿，化痰通络。

方药：滋阴除湿汤。

川芎 9 克，当归 6 克，白芍 20 克，熟地 15 克，柴胡 6 克，黄芩 15 克，陈皮 9 克，知母 15 克，浙贝 15 克，泽泻 12 克，地骨皮 15 克，甘草 6 克，橘核 15 克。

方解：方中川芎、当归、白芍、熟地补血滋阴；知母、地骨皮、泽泻、黄芩清热养阴祛湿；柴胡、橘核、陈皮行经散结、甘草和百药之毒。

2. 溃后。

（1）肝肾阴亏型：

主证：附睾肿块溃后脓液稀薄，夹杂败絮，硬结不消，消瘦，神疲乏力，腰酸膝软，舌质红苔少，脉细数。

治则：滋阴补肾。

方药：知柏八味汤。

山萸肉 10 克，熟地 10 克，淮山药 12 克，丹皮 12 克，泽泻 12 克，茯苓 15 克，知母 15 克，黄柏 10 克。

方解：方中六味地黄汤滋阴补肾；知母、黄柏滋阴降火。

（2）气血两虚型。

主证：附睾肿块溃后脓液清稀，夹杂败絮，久不封口或反复发作，精神萎顿，面色无华。舌淡红，苔薄白，脉细或虚大。

治则：大补气血。

方药：十全大补汤。

党参 15 克，云苓 15 克，白术 12 克，全当归 10 克，白芍 20 克，生地 15 克，黄精 12 克，陈皮 6 克。

方解：方中党参、云苓、白术、黄精健脾益气；全当归、白芍、生地滋阴补血；陈皮化痰散结。

（二）外治法

1. 未溃时用仲和膏或阳和膏外敷

2. 溃后用红升丹药线提脓法腐，外加红油膏盖贴，脓尽用生肌膏收口。

（三）西医治疗

1. 内科治疗。现采用短程化疗方案，由利福平、异烟肼及吡嗪酰胺~~西药~~三药组成，其剂量为异烟肼 300 毫克/日；利福平体重 < 50 公斤者，450 毫克/日，> 50 公斤，600 毫克/日，吡嗪酰胺~~西药~~体重 < 50 公斤者，1.5 克/日，> 50 公斤者，2 克/日。吡嗪酰胺~~西药~~仅用于头两个月，以后服用利福平、异烟肼 4 个月，总疗程为 6 个月，应将全日剂量于饭前半小时，一次服完。

2. 手术治疗：早期附睾药物治疗即可治愈，并不都需手术切除。如果局部干酪样坏死严重，侵犯睾丸，病变较大并有脓肿形成或药物治疗无效，则可行附睾切除，术时应尽量保留睾丸。

（桂泽红）

第六节 睾丸鞘膜积液

鞘膜原为腹膜在胎儿睾丸下降时成为腹膜鞘突，经腹股沟管进入阴囊。精囊部位鞘突从内环口至睾丸上方逐渐闭合形成一纤维索，在睾丸部位的鞘突腹膜成为囊状、分壁层和脏层。正常情况下两层间有极少量浅黄色透明浆液。腹膜鞘突在出生以后未闭或睾丸部鞘膜囊内液体超过正常量，即可形成睾丸鞘膜积液。分先天型鞘膜积液、精索鞘膜积液和混合型。本证属中医学之“水疝”范畴。

临床上睾丸鞘膜积液最常见，主要表现单侧性阴囊肿块逐渐增大。肿块大小不一，小者无不适，肿块较大者，则有阴囊下坠感，过大时甚至影响行动，并使阴茎陷入皮肤之内，可使排尿及性交发生困难，于直立时牵行精索引起钝痛及牵扯感。睾丸鞘膜积液阴囊肿块为卵圆形，表面光滑有波动感，与阴囊皮肤无粘连，睾丸附睾不易摸到。阴囊部位肿块透光试验阳性。

中医认为由于先天不足，以致肾虚气化不利，水湿内停为病。还因肝脉循少腹、络阴器，由于肝气不疏、复受寒湿，以致气滞，水湿内停而成。总之本病除先天因素外，还因由外伤、慢性感染或血丝虫病而继发。

[治疗]

(一) 中医辨证治疗

主证：单侧性阴囊肿块逐渐增大，肿块较大时阴囊有下坠感，过大时甚至影响行动，并使阴茎陷入皮肤之内，可使排尿及性交发生困难，直立时牵引精索引起钝痛及牵扯感，睾丸鞘膜积液阴囊肿块为卵圆形或梨形，表面光滑有波动感，睾丸附睾不易摸及，透光试验阳性。舌淡黄白，脉弦。治则：疏肝理气，祛寒化湿。

方药，导气汤加减。

柴胡 9 克，川楝子 15 克，青陈皮 9 克，乌药 15 克，小茴香 6 克，吴茱萸 15 克，荔枝核 30 克，赤茯苓 15 克，车前子 10 克，泽泻 12 克。

方解：柴胡、川楝子、青陈皮、荔枝核疏肝理气；乌药、小茴香、吴茱萸、温寒化湿；赤茯苓、泽泻、车前子健脾和水祛湿。

加减法：肾气虚、阴囊寒冷者，加巴戟、肉苁蓉、葫芦巴。

验方：

1. 柴胡 3 克、荔枝核 6 克、橘核 4.5 克、川楝子 9 克、青皮 4.5 克、草果 4.5 克、木香 4.5 克、枳壳 4.5 克、小茴香 1.5 克，水煎加白糖少许，空腹服，每隔 3~4 天服 1 剂。

2. 三棱 9 克、莪术 9 克、小茴香 9 克、青皮 9 克、橘核 9 克、吴茱萸 9 克、泽泻 9 克、丹皮 9 克，每日煎服 1 剂。

(二) 中药外治

1. 外敷回阳玉龙膏或冲和散，酒蜜调敷，并用阴囊托带兜起阴囊。

2. 消肿散瘀膏：大黄、干姜各 12 克，官桂、白芷、血竭、赤芍各 6 克，麻黄、红花、半夏各 3 克，赤小豆 9 克。共研细末，凡上林加温融化，以 2:1 比例搅拌均匀，待温外敷。

3. 穿刺疗法，适用于较小而壁薄的鞘膜积液，交通性鞘膜积液禁用。局麻下穿刺抽尽囊液，注入奎宁乌拉坦溶液 1~4ml(奎宁 13.33%、乌拉坦 6.66%、盐酸普鲁卡因 0.5%) 并按摩阴囊，使药液均匀分布。

注意：注射时必须确实注入鞘膜腔内，必须排除鞘膜腔与腹腔相通，否

则后果严重。

(三) 手术治疗

鞘膜积液主要是手术治疗。最常用的手术是睾丸鞘膜翻转术。

(桂泽红)

第七节精索静脉曲张

精索静脉曲张系精索的静脉回流受阻或瓣膜失效、血液返流引起的血液瘀滞、导致蔓状静脉丛迂曲扩张。多见于青壮年，绝大多数发生左侧，在男性下育人群中占 15%~20%，属中医学之“筋瘤”范畴。

患者站立时阴囊肿大，有沉重及坠胀感，睾丸或少腹部抽痛，站立或劳累后加重，平卧休息后减轻。在站立时阴囊部肿大且下垂，皮肤松弛而带光滑，可见静脉丛扩张、弯曲、伸长，触诊时可扪及蚯蚓状曲张性静脉团，平卧后曲张的静脉瘤减少或消失，站立时再度充盈。平卧时如不消失，则为症状性精索静脉曲张，应进一步检查肾脏，可继发于肾肿瘤、肾积水等病。本节主要叙述原发性精索静脉曲张。

中医认为精索静脉曲张的发生，多本虚标实，肝血亏虚，肾气不足，脉络失于濡养，以致脉络不和，气血流行失畅，瘀血凝滞，阻于络道，则脉络暴露，状如蚯蚓、阴囊坠胀不适，甚则睾丸或少腹部抽痛。

西医认为其主要原因是左侧精索内静脉长而无瓣膜，且垂直进入肾静脉，血流受阻较大。精索静脉曲张使睾丸发生病理改变，精子数目减少，尖头精子、无定形或不成熟的精子增加，精索静脉曲张明显者，血中睾酮水平可能降低。

[治疗]

(一) 中医辨证治疗

主证：站立时阴囊肿大，有沉重及坠胀感，站立或劳累后加重，平卧休息后减轻。腰痠膝软，睾丸或少腹抽痛，舌略淡，苔白，脉细弦。

治则：调补肝肾；行气活血。

方药：自拟方。

熟地 12 克，菟丝子 15 克，仙灵脾 15 克，小茴香 6 克，台乌药 15 克，红花 9 克，当归 6 克，王不留行 12 克，丹参 20 克，鸡血藤 15 克。

方解：熟地、菟丝子、仙灵脾调补肝肾；小茴香、台乌药行气止痛；红花、当归、王不留行、丹参、鸡血藤活血祛瘀。

加减法：阴囊坠痛甚者加升麻 6 克、炙黄芪 15 克、延胡索 10 克；腰痠者，加川断 15 克、桑寄生 15 克；畏寒肢冷、阳萎、早泄者，加锁阳 15 克、巴戟肉 15 克、肉苁蓉 15 克。

(二) 外治法

用阴囊托带兜起阴囊。

(三) 手术治疗

精索静脉曲张伴有不育或精液异常者不论症状轻重均为手术治疗指征。有人甚至主张在青少年时如发现有精索静脉曲张，即应早行手术以免影响以后生育能力，精索静脉曲张无明显症状并有正常生育者，一般不需手术，常用手术为精索内静脉高位结扎术，加做分流术并无必要。精索内静脉结扎术后精液改善率可达 50%~80%。

(桂泽红)

第八节前列腺增生症

前列腺增生症又称前列腺肥大，是以排尿困难为主要临床表现的男性老年人常见病，发病率随年龄增长而逐渐增加。有症状的前列腺增生症，主要是尿频，排尿踌躇不畅，尿线无力、变细、分叉或排尿费力，尿后滴沥不断。甚至急性尿闭或尿失禁，合并血尿等。而早期往往仅为夜尿次数增多。

前列腺增生症的诊断主要依据是45岁以上的男性，逐渐出现尿频、排尿不畅的临床表现，肛检前列腺不同程度增大，伴有中央沟变浅或消失，B超或CT提示腺体增大以外，尚可发现有无合并残余尿及膀胱结石。憩室等情况。前列腺增生严重梗阻尿道，使尿液长期不能排尽，发生慢性尿潴留者，会进而影响肾功能，导致尿毒症。

本病属中医“癃闭”范畴。中医认为本病多由久病或劳伤肾精，或内外因素交织，以致三焦水液的运行及气化失常而发生，本病虽以下焦的肾与膀胱为发病的主要脏腑，但与上焦、中焦也有密切关系。肺主治节，为水之上源，肺病则肺气不能输布，影响“通调水道，下输膀胱”的作用，以致尿出不畅或尿闭。中焦主运化，若脾胃功能紊乱，湿热下注膀胱，气化失常，尿液不能正常渗泄，发生癃闭。或因中焦气虚，不足以温运水湿，收摄无力，膀胱失于约束，则小便闭而不易排出，或表现为遗尿失禁，下焦为肾所主，为元阴元阳所主，藏精主水，与膀胱相表里，若肾气虚衰，阴阳失调，则膀胱水液不利，证见小便频数，滞涩不爽。而肾为先天之本，肺脾二脏功能亦需肾气的温煦，肾气不足，则肺主治节，脾主运化的功能亦受到影响，气虚则推动无力，以致败精瘀浊滞留而发生梗阻。

西医认为，前列腺增生必须具备睾丸存在及年龄增长两个重要条件，性激素的存在是导致腺体增生的主要原因，而雌激素与雄激素在前腺增生的病因学上具有协同作用。

前列腺增生的病变起源于后尿道粘膜下的中叶或侧叶的腺体结缔组织及平滑肌组织。这些组织逐渐增生而形成多发性球状结节。前列腺增生的大小与尿流梗阻的程度不一定成正比。如中叶肥大后向膀胱内突出，正好在尿道内口，即可引起严重梗阻。二侧叶增生时后尿道受压延长，使前列腺部尿道弯曲，造成排尿梗阻。

[治疗]

(一) 中医辨证治疗

1. 肺热气滞型。

主证：小便不畅，或点滴不通，伴见咽干、口燥、呼吸不利，咳嗽痰喘。舌质红，苔薄黄，脉滑数。

治则：清泄肺热，行气利水。

方药：黄芩清肺饮加味。

黄芩 15 克，枝子 15 克，北杏仁 12 克，桑白皮 15 克，桔梗 12 克，橘红 6 克，鱼腥草 20 克，甘草 6 克。

方解：黄芩、枝子、桑白皮、鱼腥草清肺泄热，为主药；北杏仁、桔梗、橘红宣肺止咳化痰，肺气清宣，则水道畅而小便自利。

加减法：痰多者加法夏、浙贝母各 12 克；小便涩痛、尿少而黄者加冬瓜仁、薏仁各 15 克以清热利湿滑痰；气喘甚者加灸麻黄 6 克、款冬花 12 克。

2. 湿热下注型。

主证：尿频，尿急，尿涩痛，点滴不畅，尿黄而热，或闭塞不通，少腹胀，口干口苦。舌质红，苔黄腻，脉滑数。

治则：清热祛湿，通利膀胱。

方药：八正散加味。

木通 15 克，车前子 15 克，扁蓄 15 克，大黄 6 克，栀子 15 克，滑石 20 克，灯芯 5 扎，瞿麦 15 克，黄柏 12 克，甘草 6 克。

加减法：尿道涩痛明显者加王不留行 15 克、木香 6 克（后下）；口干明显者加花粉 15 克；大便溏者去大黄，加白术 12 克、泽泻 15 克。

3. 中气不足型。

主证：小便欲解不爽，或小便不能控制，失禁或夜间遗尿。精神不振，少气懒言，面色少华。舌质淡，苔薄白，脉沉细无力。

治则：补中益气，提摄小便。

方药：补中益气汤加味。

黄芪 20 克，白术 12 克，陈皮 6 克，党参 15 克，炙甘草 6 克，升麻 6 克，当归 9 克，山萸肉 15 克，车前子 12 克。

方解：黄芪、党参、白术、炙甘草补中益气为主药；升麻、柴胡主升提；当归、山萸肉养血补精，以助生化之源。

加减法：伴见遗尿或失禁者，加龙骨 30 克、益智仁 15 克；伴见便烂者，加茯苓 15 克、泽泻 12 克；伴见尿少黄或有涩痛者，加车前子 15 克。石苇 15 克。

4. 肾阴不足型。

主证：尿少而黄，尿频，淋漓不畅，口渴不饮，大便干结，或伴见腰痠，眩晕，失眠多梦等，舌红咽干，苔少，脉细数。

治则：滋养肾阴，清利膀胱。

方药：知柏地黄丸加味。

知母 12 克，黄柏 12 克，泽泻 15 克，生地 15 克，淮山 15 克，山萸肉 15 克，茯苓 15 克，鳖甲 15 克（先煎），车前子 15 克，丹皮 10 克。

方解：本方以生地、淮山、山萸肉，丹皮、泽泻、茯苓滋肾阴；鳖甲重潜，加强滋阴之力，并能软坚；知母、黄柏泻相火；车前子清利膀胱。

加减法：口干明显者，去茯苓、淮山，加麦冬、玄参各 15 克；尿频尿急、夜不能寐者，加牡蛎、五味子以潜阳安神；小便艰涩者，加工不留行、刘寄奴以法瘀通淋。

5. 瘀阻膀胱型。

主证：小便淋漓不爽，有堵塞疼痛感，少腹胀或痛。或有血尿、血精。舌质正常或呈紫暗有瘀斑，脉沉弦或细涩。

治则：活血散瘀，通利膀胱。

方药：代抵挡丸加味。

大黄 6 克，归尾 9 克，生地 15 克，炮山甲 15 克，芒硝 12 克（另熔），桃仁 12 克，肉桂 15 克（焯），瞿麦 15 克，扁蓄 15 克。

方解：大黄、归尾、桃仁、芒硝破瘀散结；生地养血活血；肉桂温化肾气，以助膀胱气化之力；瞿麦、扁蓄清利膀胱。

加减法：伴见气短乏力等气虚之象者，宜加黄芪 15 克、牛膝 10 克；若有血精血尿者加入茜草 10 克、仙鹤草 15 克以活血止血；口于舌红、大便秘结者，血分有热，加入丹皮 10 克、玄参 10 克以凉血情热，去肉桂。

6. 肾阳不足型。

主证：小便传送无力，淋漓不畅，或小便自溢而失禁或尿闭不出。面色㿠白，腰痠膝冷，精神萎靡，畏寒喜暖。舌质淡苔白，脉沉细或迟弱。

治则：温补肾阳，化气利水。

方药：济生肾气丸加减。

熟地黄 30 克，山茱萸 15 克，山药 15 克，茯苓 12 克，丹皮 10 克，泽泻 12 克，肉桂 15 后（焯），炮附子 12 克，牛膝 12 克，车前子 12 克。

方解：熟地黄、山茱萸、山药、泽泻、茯苓、丹皮以补肾益精；肉桂、附子以温肾暖阳，鼓舞肾气；牛膝、车前子以助化气利水之力。

加减法：若见小便自溢而失禁者加桑螵蛸 10 克、龙骨 30 克以固肾；若见便烂、纳差者系脾肾两虚，宜加党参 15 克、白术 10 克以健脾益气。

（二）外治法

主要用于尿闭不通者。

1. 下腹部热敷。亦可用食盐 200 克，吴茱萸 100 克炒热，布包熨之。
2. 针灸：针刺选中极、归来、三阴交、膀胱俞等穴。艾灸可选关元、气海、水道等穴。
3. 导尿：在无菌操作下，放入导尿管引流尿液。如尿潴留时间较长，膀胱过度充盈者，应分次导尿，一般先放出 600ml，其余部分可在几小时内放出。如放置尿管过久，应给予抗尿路感染药。
4. 耻骨上膀胱穿刺或造瘘术，适合于导尿失败，又不能解除尿储留者。

（三）西药治疗

1. 甲地孕酮片：每日 5~10 毫克，3 个月为一疗程。
- （2）乙烯雌酚：每日 2~3 毫克，4~6 周为一疗程。
2. 5- α 还原酶抑制剂，保列治，每日口服 5mg，6 个月为一疗程。
3. α -受体阻滞剂。
 - （1）苯苄胺，每日 5~10 毫克，根据病程决定用药时间。
 - （2）高特灵，每日 1~2 毫克，视病情决定疗程。
4. 抑制激素在肠肝循环中吸收的药物。
益利康宁（甲帕霉素），每次 3 片，每日 1 次，30~60 天为一疗程。

（四）手术治疗

仍然为前列腺增生症的重要治疗方法。手术适应症为：严重的排尿困难，或残余尿在 60ml 以上，以保守治疗未见改善，多次发作急性尿储留，尿路感染，肉眼血尿，或并发膀胱结石，憩室及肿瘤者。已引起上尿路梗阻及肾功能损害者，尤应及早手术。手术方式有：耻骨上经膀胱前列腺切除术，耻骨后前列腺切除术，经会阴前列腺切除术，经尿道前列腺切除术（TURP）。

（五）其他疗法

1. 热疗法，有微波、射频及特种光等方法，经尿道或肛门插入治疗探头，设定治疗温度 43~48℃，治疗时间为 1~3 小时。
2. 冷冻治疗。经尿道插入探头，使前列腺经深低温冷冻后组织坏死腐脱，达到冷冻前列腺切除的目的。
3. 尿道扩张法。经尿道插入带气囊导管，直达前列腺部，打胀气囊，达到扩张尿道的目的。
4. 内支架法。经尿道置入金属螺旋导管，记忆金属支架管，支撑前列腺部尿道，起内支架作用。

5. 激光治疗。经尿道直接用激光照射前列腺，使其组织凝固、焦化和气化。

(陈志强)

第九节前列腺炎

前列腺炎分为急性前列腺炎和慢性前列腺炎。前者少见，主要因细菌感染所致，常见致病菌有大肠杆菌、克雷白氏杆菌、绿脓杆菌及变形杆菌等。临床表现发病急骤、恶寒发热、尿频、尿急、尿痛、会阴痛，感染严重或脓肿形成时发生尿潴留。直肠指检：前列腺肿大、压痛明显、局部温度增高，属于中医“热淋”的范围。慢性前列腺炎是男性青壮年的常见病，以非细菌性前列腺炎多见，可能与病毒、支原体、衣原体、厌氧菌感染有关，少数患者可由寄生虫、霉菌感染引起。

主要临床表现为尿频、尿急、尿末涩痛，有尿不尽感，便后或尿后有白色分泌物自尿道口排出，常有睾丸、精索、会阴、腰骶部疼痛，性功能障碍、早泄、阳痿、神经衰弱等症状。患者虽有尿路刺激症状，但尿常规检查多正常或只有少量白细胞，肛检前列腺较饱满或不均匀，有压痛，前列腺液可见有较多白细胞，卵磷小体减少，细菌培养可鉴别是否为细菌性前列腺炎。但若为急性前列腺炎则忌作前列腺按摩以防感染扩散。慢性前列腺炎属于中医“精浊”、“劳淋”的范围。

中医学认为本病多因房事过度或欲念不遂，相火妄动，精室不能闭藏，精离其位，与尿并出所致。或者饮食不节，嗜酒过度，致湿热之邪侵袭精室。病久相火郁遏不泄，湿热长期不清，则精道气血瘀滞，症以会阴、少腹、睾丸胀痛不适为主。相火妄动，则肾阴易伤。而病之日久，或者过用寒凉。则肾阳亦不足，而见阳事易亢或不振、早泄或阳痿等症。

[治疗]

(一) 中医辨证治疗

1. 瘀滞型。

主证：以会阴，少腹及阴囊部疼痛为主，或有肛门胀坠不适，便意频频，腰痠乏力，血尿或血精。舌质可见瘀点或瘀斑，脉多沉涩或弦。

治法：活血祛瘀，行气通络。

方药：失笑散合天台乌药散加减。

五灵脂 15 克，蒲黄 10 克，台乌 12 克，木香 12 克（后下），川楝子 12 克，槟榔 15 克，蒲公英 30 克，荔枝核 15 克。

方解：方中用川楝子、台乌、木香、槟榔、荔枝核行气通络；五灵脂、蒲黄活血祛瘀；蒲公英清郁热。

加减法：若痛甚加桃仁 9 克，丹参 10 克以加强祛瘀止痛之力；兼有尿频涩痛之证则加王不留行 10 克、瞿麦 10 克以祛瘀通淋；若口淡者则去蒲公英加小茴香 6 克、高良姜 9 克以加强温通之效。

典型病例：

张××，男，32岁，工人，门诊号 004876。患者诉半年前性生活憋精后开始出现会阴、睾丸及小腹胀痛，肛周胀坠不适，间有尿末涩痛及腰痠，经反复消炎治未见好转。查舌边有瘀斑，脉细涩，验前列腺液 WGC++++，诊为瘀滞型，夹有湿热。治当祛瘀通络、行气导滞为先，拟方 五灵脂 15 克、蒲黄 10 克、木香 6 克（后下）、王不留行 15 克、台乌 12 克、小茴香 6 克、槟榔 12 克、蒲公英 30 克、荔枝核 15 克、瞿麦 12 克，每日 1 剂，水煎服。一周后复诊，会阴、少腹痛明显减轻，仍有睾丸隐痛，复查前列腺液白血球++，口干。仍宗上法，去小茴香加花粉，再进 7 剂，症状基本消失，

验前列腺液白血球减少至每高倍野 4~5 个。宗上方再治疗 2 周，复查前列腺液正常，临床治愈。嘱注意生活调理，以防复发。

2. 湿热型。

主证：尿频、尿急、尿痛，排尿不适或灼热感，尿末有白色或白浊分泌物滴出，会阴腰骶胀痛。舌红苔黄或腻，脉滑数。

治法：清利湿热。

方药：八正散加减。

木通 15 克，车前子 15 克，瞿麦 15 克，扁蓄 15 克，枝子 15 克，滑石 30 克，木香 6 克（后下），生地 15 克，灯芯 5 扎，甘草 6 克，王不留行 15 克。

方解：方中用木通、车前子、瞿麦、扁蓄、滑石清热利湿为主药；枝子泻三焦之火；王不留行，木香行气通淋止痛为辅，生地养阴为佐，甘草调和诸药。

加减法：大便燥结者，加大黄 10 克；舌苔厚者加苍术 15 克；尿涩痛甚者加琥珀末 1.5 克。

3. 肾阴虚型。

腰痠膝软，头晕眼花，失眠多梦，遗精，阳事易兴，小便灼热不适，尿黄。舌红少苔，脉细数。

治法：滋肾清热。

方药：知柏地黄丸加味。

生地 15 克，泽泻 15 克，丹皮 10 克，知母 15 克，黄柏 10 克，山萸肉 12 克，云苓 12 克，竹叶 10 克，琥珀末 1.5 克。

方解：生地、山萸肉、知母滋肾阴；黄柏、泽泻、云苓泻相火；竹叶、琥珀末清热通淋。

加减法：腰痠明显者加桑寄生 15 克、菟丝子 15 克；遗精多梦者加龟板 10 克、金樱子 10 克、龙骨 20 克；尿灼痛者加王不留行 10 克、琥珀末 1.5 克。

4. 气虚湿阻型。

神疲，乏力，尿道口时白浊或精液溢出，或尿频，便烂，阳事不振。舌质淡，苔淡黄残腻，脉濡。

治则：健脾益肾，分清泌浊。

方药：程氏萆薢分清饮加味。

益智仁 12 克，白术 12 克，黄柏 12 克，丹参 12 克，车前子 12 克，川萆薢 24 克，石菖蒲 10 克，肉苁蓉 15 克，灯芯 5 扎，甘草 6 克，茯苓 15 克。

方解：白术、茯苓健脾；益智仁、肉苁蓉益肾，以助运化之力；川萆薢、黄柏、车前子、灯芯清热祛湿；石菖蒲化湿开窍；丹参祛瘀通淋，共奏分清泌浊之功。

加减法：伴少腹胀痛者加香附 9 克；伴见小便不畅者加冬葵子 10 克、石苇 12 克。

（二）中药保留灌肠

处方：毛冬青 30 克、败酱草 30 克、大黄 30 克、大腹皮 30 克，煎水至 300 毫升，每天取 100 毫升保留灌肠。

（三）热水坐浴

运用于会阴睾丸胀痛不适者，水温约 45℃，每天浸坐半小时左右。

(四) 骶前封闭

0.25% ~ 0.5% 普鲁卡因 30 毫升加强的松龙 1.5 毫升，庆大霉素 8 万单位。

(五) 前列腺按摩术

适合于有前列腺液郁积较多的患者，每周 2~3 次。

(五) 西药治疗

主要是根据前列腺液细菌培养结果选用适当的抗菌素及止痛等对症处理药物。

1. 口服抗菌素。

呋喃旦啶，0.1 克，每日 3 次。

磺胺异噁唑增效片 (sMzCO)，每次 2 片，每日 3 次。

先锋霉素，每次 0.25 克，每日 4 次。

氟哌酸，每次 0.2 克，每日 3 次。

美满霉素，每次 1 片，每日 2 次。

红霉素，每次 0.375 克，每日 3 次。

2. 经会阴前列腺注射抗菌素。

取 0.5% 普鲁卡因 5 毫升加入庆大霉素 8 万单位或先锋 0.5 克，或茵必治 0.5 克直接经会阴注射入前列腺内。

3. 止痛及其他对症处理药物。

消炎痛，25 毫克，每日 3 次。

普鲁苯辛，15 毫克，每日 3 次。

泌尿灵，每次 2 片，每日 3 次。

(六) 其他疗法

1. 射频或微波治疗，每天半小时，经会阴照射。2. 超短波理疗，每次半小时，每日 1 次。

(陈志强)

第七章周围血管病

第一节下肢静脉曲张

下肢静脉曲张是指大、小隐静脉由于静脉壁薄弱，静脉压升高造成静脉变长、迂曲、扩张，是一种常见的周围血管病，多见于从事持久体力劳动或站立工作的中、老年人。由于先天性的静脉壁薄和瓣膜软弱，加上久站，使作用于下肢静脉壁的血管柱变直，高度延长，而下肢肌肉收缩机会减少，以致下肢静脉内压升高，静脉血回流受阻导致静脉壁部分扩张变薄，部分因结缔组织增生而增厚，形成不均匀的结节状扩张。

下肢静脉曲张有时可见于妊娠妇女或患有盆腔肿瘤等腹内压升高，下肢静脉血流受阻的病人；也可继发于深静脉血栓形成的患者。

病人常有患肢胀痛，沉重，乏力，踝部水肿，上午症状轻，下午加重。可伴有小腿阵发性肌痉挛。小腿大、小隐静脉病变部位隆起，扩张弯曲成团若蚯蚓状。由于长期下肢郁血，血流含氧量降低，毛细血管通透性增加，液体和代谢产物外渗，刺激皮肤产生皮炎、湿疹和色素沉着。局部组织因营养障碍，抵抗力降低，轻微的外伤和感染时，便可引起经久不愈的溃疡，溃疡多发于踝部，尤其是内踝。因处于低位，软组织少，又有2~3支机能不全的交通静脉，因此营养障碍最严重。溃疡多呈暗红色，基底较硬，边缘隆起呈缸口状，表面有稀薄灰绿色渗液，周围组织色素沉着及湿疹样皮炎。若日久溃疡表面凹凸不平呈菜花样，分泌物血腥恶臭，则有癌变可能。

曲张静脉易并发血栓性静脉炎，病变部位红肿热痛，硬索状，有压痛，有时可伴有全身寒热，疲乏不适。

曲张静脉由于外伤或溃疡等因素，可造成急性出血。

下肢静脉曲张属中医筋瘤的范畴；并发小腿溃疡属中医臁疮的范畴。由于素体肝肾不足，筋脉失养，复因长期站立，劳累耗气，气陷不举，筋脉弛张而成筋瘤。血行不畅，瘀血稽留，肌肤失养，复因局部破伤、虫咬、湿疮染毒而发为臁疮。

[治疗]

(一) 中医治疗

1. 分型治疗。

(1) 脾虚湿聚型。

主证：患肢小腿，尤其是囊窝部位静脉扩张，迂曲成团，踝部水肿，伴肢体沉重、乏力或有胀痛或小腿抽掣痛，下午症状加重。舌淡红苔白薄，脉濡弦。

治法：健脾益气，通络利湿。

方药：参芪术苓汤。

党参30克，北芪30克，苍术15克，茯苓皮20克，泽泻30克，扁豆衣12克，鸡血藤30克，防己15克，生苡仁30克，牛膝15克。

方解：方中党参、北芪补气；苍术、茯苓皮、生苡仁、泽泻、扁豆衣健脾利湿；鸡血藤、防己、牛膝活血通络。

加减法：下肢肿胀明显加木通10克、赤小豆30克、防风10克；小腿抽掣痛明显加海桐皮24克、葛根20克、丹参15克；纳差、便溏加白术15克、谷芽15克、淮山20克、陈皮9克。

(2) 瘀血阻络型。

主证：曲张静脉处血栓形成，出现硬索肿块，疼痛及压痛。小腿部位皮

下组织纤维化，局部硬实，色素沉着。舌淡红边有紫斑，苔白薄，脉弦。

治法：活血通瘀，缓急止痛。

方药：血府逐瘀汤合芍药甘草汤。

当归尾 15 克，赤芍 20 克，白芍 20 克，甘草 9 克，牛膝 15 克，生地 15 克，川芎 10 克，桃仁 10 克，水蛭 6 克，土鳖 10 克。

方解：方中当归、川芎、生地、赤芍行血养血；桃仁、水蛭、土鳖破血散结；白芍、甘草缓急止痛；牛膝引血下行。

加减法：曲张静脉处肿硬、疼痛明显加血竭 10 克、乳香 9 克、没药 9 克；小腿色素沉着明显伴瘙痒加地肤子 10 克、上茯苓 15 克、全蝎 10 克；下肢肿胀伴有热感加丹皮 10 克、益母草 20 克、黄柏 10 克。

（3）湿热下注型。

主证：小腿尤其内踝附近因皮肤破伤、虫咬、湿疹染毒而成臃疮。溃疡肉芽暗红，表面有苔藓样脓腐，常伴恶臭味，小腿肿胀，微热，溃疡周围色素沉着及湿疮，舌淡红苔白厚，脉濡弦。

治法：清热利湿，和营消肿。

方药：三妙散合五神汤。

黄柏 10 克，苍术 15 克，银花 30 克，川萆薢 15 克，防己 15 克，牛膝 12 克，当归 15 克，赤芍 10 克，丹皮 10 克，甘草 6 克。

方解：方中黄柏、苍术、牛膝清热利湿通络；加入银花、丹皮以清热解毒；当归、赤芍和营活血；防己、川萆薢利湿消肿。

加减法：局部红热，脓腐较多，加夏枯草、公英、地丁以清解热毒；肿胀明显，脓水清稀加北芪 30 克、川芎 10 克、穿山甲 10 克、防风 9 克；伴有湿疹，痒痛交加可酌情加入地肤子 10 克、白藓皮 15 克、苦参 10 克；溃疡呈缸口状，边缘破损样，基底深凹加北芪 30 克、穿山甲 10 克、皂角刺 10 克、川芎 9 克；若溃疡呈菜花样，恶臭可适当加入半枝莲 30 克、石上柏 30 克，田基黄 30 克；合并静脉出血加田七末 1.5 克（冲）、仙鹤草 20 克、血余炭 6 克。

（4）脾肾虚损型。

主证：下肢青筋暴露，早消暮肿，体倦乏力，溃疡经年累月不易收口，肉芽淡白，上皮生长迟缓。或虽已收口，但瞬即复溃，蔓延迅速，湿烂成片。面白舌淡，苔白润或少苔，脉沉细。

治法：补益脾肾，养血和营。

方药：人参养荣汤加减。

党参 30 克，北芪 30 克，白术 15 克，茯苓 15 克，当归 10 克，熟地 15 克，川芎 10 克，银花 15 克，陈皮 6 克，桂枝 10 克，甘草 6 克。

方解：方中北芪、党参补气；白术，茯苓、陈皮健脾化湿；熟地、当归、川芎滋肾养血；银花、甘草清热解毒；桂枝和营通络。

加减法：气虚明显，早宽暮肿，肢倦疲乏加服补中益气丸；肝肾阴虚、腰膝痠软、口干尿黄加服六味地黄丸、二至丸；脾肾虚寒，溃疡日久不愈，肉芽淡白，周边乌黑无痛加附桂八味丸、右归丸；气血两虚加十全大补丸。

2. 外治法。

（1）绑缚疗法：平卧时患肢小腿戴弹力护腿或用绑腿带捆绑，对于静脉曲张患者可减轻静脉血倒流。对于臃疮后期，溃疡长期不愈可采用胶布折叠包扎（即将胶布剪成每条宽约 2 厘米，长为小腿周径一圈半若干条。清洁溃

疮面，自溃疡上缘 2 厘米开始，第二条胶布宽度的一半叠在第一条胶布上，另一半贴在疮面上，如叠瓦状把疮面盖注，直到超过疮面下缘 2 厘米为止）。3~7 日更换 1 次，有促进溃疡愈合的作用。

（2）湿敷法：对于脆疮溃疡面脓性分泌物多者可用 10% 黄柏溶液，或大黄、虎杖溶液湿敷。

（3）敷贴法：静脉曲张合并栓塞性静脉炎局部硬索状肿块疼痛，可用阳和膏外敷，或用扶他林软膏外搽以软坚散结，消肿止痛。静脉曲张初期红肿热痛可用金黄膏外敷，合并湿疮者可用黄连素膏外敷。溃疡中期，基底稍硬，复以枯萎色肉芽，被以脓性分泌物可用七三丹加祛腐生肌膏外敷。后期溃疡表面清润，肉芽红活可用珍珠末加生肌膏外敷，溃疡久不收口可用鸡蛋黄油外敷。

（4）温灸法：艾条灸足三里、三阴交有促进血循环、改善静脉曲张症状的作用；而用艾绒放在姜片上，置溃疡面上的隔姜灸或直接灸对经久不愈的溃疡有促进收口的作用。

（5）止血法：遇静脉曲张或静脉曲张合并静脉破裂出血可用桃花散或云南白药外掺后加压包扎，若经包扎后未能止血可将损伤破裂之血管结扎。

（二）西医治疗

1. 一般防治措施：

有下肢静脉曲张患者，宜减少站立、负重，多抬高患肢，穿戴医用弹力护腿，尽量避免外伤，预防发生溃疡。有小腿色素沉着及郁积性皮炎患者应积极治疗，忌用强烈刺激药物防止诱发溃疡。

2. 注射治疗：常用 50% 葡萄糖、无水酒精、5% 鱼肝油酸钠作为硬化剂注入曲张静脉刺激血管内膜，使静脉壁发生炎症反应，造成人为的血栓，导致血管腔的纤维阻塞。通常 1 个点注入硬化剂 0.5~1 毫升，根据曲张静脉的范围，可同时多点注射。注射部位衬以敷料后用弹力绷带自踝部向上作均匀的交叉重叠加压包扎。3~6 周后去除包扎。注射时注意不可误伤动脉引起坏疽，不要漏入皮下引起溃疡。

3. 手术治疗。

下肢静脉曲张的手术治疗，一般采用大隐静脉高位结扎加分段剥脱法。具体包括：高位结扎大隐或小隐静脉，剥脱大隐或小隐静脉，结扎瓣膜功能不全的交通支。术前必须测定深静脉回流的通畅情况及大隐静脉和交通静脉不全的瓣膜位置，若深静脉回流受阻，则不能施行本手术。

对于下肢静脉曲张合并小腿慢性溃疡长期不愈合者可考虑植皮术。有癌变的恶性溃疡应行截肢术。急性出血患者，必要时需行破裂静脉结扎术。

（蔡炳勤黄学阳）

第二节 静脉血栓形成

静脉血栓形成是肢体静脉因损伤、血液凝固性增加、血流滞缓等因素而致管腔内血栓阻塞，产生静脉炎症及应和血流受阻等系列症状，又有血栓性静脉炎之称。以往将血栓性静脉炎和静脉血栓形成分成二种类型，近年来不少学者认为这两种类型实际上是血栓病理变化的两个不同发展阶段，可以互相转变，亦可同时并存。

肢体静脉有浅、深两组，故临床上浅部静脉血栓形成和深部静脉血栓形成之分。

引起静脉血栓形成的三大因素为：血流缓慢，血液高凝状态和静脉壁损伤。静脉血流缓慢多见于长期卧床或静脉部位受压的患者，血液高凝状态常见于手术、晚期癌肿、严重脱水、血液浓缩等病例。长期口服避孕药，可降低抗凝血酶的水平，从而增加血液的凝固性，静脉壁损伤有化学性损伤。如静脉内注射刺激性药物；感染性损伤，如静脉或静脉周围的细菌感染；机械性损伤，如骨折外伤或手术创伤。

因发病深浅部位不同有不同的临床表现，浅部血栓性静脉炎以静脉行径出现红色结节或条索状硬块，局部肿痛及压痛为主要症状，多发于四肢穿刺静脉，有时亦见于胸腹壁浅静脉。深部静脉血栓形成多发于小腿静脉和髂股静脉。阻塞部位远端肢体弥漫性肿胀，皮温升高，浅静脉露张，伴有不同程度的胀痛或抽掣痛。

本病与中医学的“脉痹”、“恶脉”相近，《素问·痹论》五痹谓，“三气入脉故名曰脉痹……则脉不通。”《葛洪时后备急方》载：“恶脉病，身中忽有赤络脉起如蚯蚓状”。指出本病病因是病后或产后气虚，营卫不固，寒湿之邪外侵，气血瘀滞，瘀血阻于脉道则闭塞不通，不通则痛。营血回流受阻，水津外溢则下肢浮肿。瘀久化热，则发热，局部皮温升高，气血郁久则络脉扩张显露。

[治疗]

(一) 中医；台疗

1. 分型疗法。

(1) 气血瘀滞型：多见于血栓性浅静脉炎。

主证，四肢浅静脉（常见于大小隐静脉、贵要静脉、头静脉，曲张静脉等）肿痛，条索状硬结，皮色微红，微热。多见于静脉穿刺部位，或游走不定，一处未愈，它处又起。往往伴有全身寒热不适。舌淡红苔白薄，脉弦或弦数。

治法：调和营卫，散风通络。

方药：仙方活命饮加减。

防风 10 克，当归 15 克，赤芍 10 克，陈皮 6 克，银花 15 克，白芷 9 克，桂枝 10 克，川芎 9 克，穿山甲 10 克，甘草 6 克。

方解：方中桂枝、赤芍、甘草调和营卫，缓急止痛；防风、白芷、陈皮理气散风；当归、川芎、穿山甲活血通络。

加减法：痛剧加乳香 10 克、没药 10 克；热重加公英 20 克、花粉 10 克、夏枯草 20 克；条索状硬结明显者加浙贝 15 克、土鳖 10 克、泽兰 15 克。

(2) 肝郁痰凝型。

主证：胸腹壁静脉露张，并触及条索状硬结，自觉肿痛、牵扯痛、局部

压痛、微热。可伴有心烦易怒，夜睡多梦。舌质暗，苔白，脉涩。

治法：理气化痰，通络散结。

方药：四逆散加味。

柴胡 10 克，枳壳 10 克，丹参 15 克，瓜蒌皮 15 克，青皮 6 克，王不留行 12 克，赤芍 10 克，桃仁 15 克，丝瓜络 10 克，浙贝 15 克，甘草 6 克，当归 10 克。

方解：方中四逆散疏肝理气；青皮理气；瓜蒌皮、浙贝化痰；丹参、桃仁、王不留行通络散结。

加减法：痛剧加元胡 10 克、郁金 15 克、田七末 3 克（冲）；条索硬结久不消散加海藻 15 克、莪术 12 克、水蛭 6 克，肩背牵扯痛加鸡血藤 30 克、葛根 20 克、灵仙 15 克。

（3）湿热内蕴型。

主证：下肢弥漫性肿胀，瘀红微热，浅静脉露张。可伴有全身寒热不适，尿黄，大便于结。舌红边有瘀斑，苔白厚或黄，脉弦数。

治法：清热利湿，活血通络。

方药：四妙勇安汤加味。

银花 30 克，元参 30 克，当归 30 克，黄柏 10 克，苍术 15 克，牛膝 10 克，防己 20 克，赤小豆 15 克，泽泻 30 克，赤芍 10 克，土鳖 10 克，甘草 6 克。

方解：方中银花、元参、黄柏、赤小豆清热利湿；当归、赤芍、牛膝行血活血；土鳖善化瘀血，破而不峻，对虚中夹实之证尤为相宜；甘草调诸药，缓急止痛。

加减法：全身发热加公英 30 克、地丁 25 克、连翘 10 克、滑石 30 克；大便秘结加大黄 10 克、元明粉 9 克；尿短赤，下肢肿胀明显加木通 10 克、商陆 10 克、地骨皮 10 克；腹股沟痛及压痛加夏枯草 20 克、海藻 15 克、田七末 3 克（冲）。

（4）寒湿聚注型。

主证：一侧下肢肿胀，站立及活动加重，沉重疲乏感，偶有抽掣痛，劳累尤甚，食少纳差。舌质淡，苔薄白润，脉沉细无力。

治法：温肾益气，健脾化湿。

方药：温肾健脾方。

熟附子 15 克，北芪 30 克，白术 15 克，茯苓皮 30 克，川加皮 15 克，细辛 6 克，肉桂 1.5 克（焯），生姜皮 15 克，当归 15 克，川芎 10 克，陈皮 9 克。

方解：方中熟附子、肉桂，生姜皮、细辛温脾肾以散寒湿；北芪、白术、茯苓皮、陈皮益气健脾以化湿；当归、川芎入血分以活血通络。

加减法：气短、纳差、便溏加党参 30 克、淮山 30 克、扁豆 20 克；肿胀明显，按之没指加川萆薢 15 克、生苡仁 30 克、泽泻 30 克；伴抽掣痛加丹参 15 克、赤芍 12 克、木瓜 10 克；腰膝痿软，下肢沉重加川续断 15 克、杜仲 15 克、牛膝 12 克。

2. 外治法。

（1）熏洗法。

苏木 30 克，制草乌、川乌、川椒、秦艽、芒硝、灵仙各 15 克，芥穗、防风、红花、枳壳各 9 克，水煎待温，先熏后洗，每天 2 次，每次 30~60

分钟。

(2) 敷贴法。四肢静脉穿刺引起的浅静脉炎，局部红热肿痛可用入地金牛酒湿敷，或扶他林软膏外搽，局部出现条索状硬结、压痛及牵扯痛可用阳和膏外敷，髂股静脉血栓形成急性期股三角部位痛及压痛明显可用四黄水蜜外敷。

(3) 封闭法：栓塞性浅静脉炎局部出现剧烈而顽固疼痛可用 0.5% ~ 1% 普鲁卡因作痛点封闭。

(4) 穴位注射。

主穴：足二里、三阴交。配穴：地机、丰隆、阴陵泉。用丹参注射液 4 毫升分 2 ~ 4 穴刺入，得气后注入药液。或用维生素 B1100 毫克分二穴注射。各穴位可轮流交替使用。15 次为一疗程。

(二) 西医疗法

1. 一般防治措施：静脉穿刺时必须选取较粗，通畅的血管，严格遵照无菌操作规范，严密消毒，避免同一部位反复多次穿刺。输液浓度不宜太浓，速度均匀适宜，尤其是滴注刺激性较大的药物如抗菌素、有机碘溶液、高渗糖，速度不应太快，避免药物外渗，避免长期服用避孕药。各种大型手术是引起血液高凝状态的原因，尤其是脾切除术，盆腔手术易伤及髂血管，引起髂股静脉血栓。长期卧床尤其是小腿加垫压迫，易致小腿静脉血栓，均应采取防护措施。如避免术后小腿加垫以免妨碍静脉回流，术后病人宜多作深呼吸及咳嗽动作，多作下肢活动或早期下床活动，下肢穿戴弹力袜等。

2. 药物治疗。

(1) 溶栓疗法：适用于早期患者，发病 3 天内血栓尚未完全堵塞管腔疗效最佳。

尿激酶 (VK)：第一天剂最为 10 万至 20 万单位，分 2 次加入 5% 葡萄糖溶液静脉滴注。以后每天 10 万单位，连用 3 天。

链激酶 (sK)：先导剂量 50 万单位，溶于 100 毫升等渗盐水静脉滴注，15 ~ 30 分钟滴完，以后每小时 10 万单位，静脉滴注作为维持量。3 ~ 5 天为一疗程。

应用溶栓药物期间要测定凝血酶时间或纤维蛋白原，预防出血。也可以通过病例静脉插管注入溶栓药，减少药物剂量，提高疗效。溶栓疗法结束后，仍应继续应用抗凝药物，防止血栓再发生。

(2) 抗凝疗法：适用于较晚期患者，采用手术或溶栓疗法不能取效者。能一定程度防止血栓扩展。

肝素：12500 单位加入 5% 葡萄糖溶液 500 毫升滴注，每分钟 20 ~ 30 滴。

双香豆素：50 ~ 100 毫克，每天 2 ~ 3 次口服。维持量每天 50 ~ 100 毫克，连续 6 ~ 8 周。

使用上药期间要监测凝血酶原时间，预防出血。

(3) 祛聚疗法：抑制血小板凝集，防治血栓形成。

低分子右旋糖酐 500 毫升，静脉滴注每天 1 ~ 2 次。

阿司匹林：20 毫克，每天 3 次口服。

潘生丁：50 毫克，每天 3 次口服。

(4) 激素治疗：对于血栓性静脉炎的急性期，可适当配合激素治疗。

强的松 5 ~ 10 毫克，每天 3 次口服。

3.手术治疗。

手术取栓：适用于原发性髂股静脉血栓形成发生2天内。

（蔡炳勤黄学阳）

第三节雷诺氏病

雷诺氏病是由于血管神经功能紊乱致肢端动脉阵发性痉挛，产生缺血症状的一种周围血管病。

本病的病因尚未完全明了。一般认为情绪波动、寒冷刺激可能引起调节血管的神经功能紊乱而诱发本病。一些疾病在发病过程中可以合并肢端阵发性血管痉挛，出现缺血症状，医学上称继发雷诺氏现象。如结缔组织病中之类风湿性关节炎、红斑狼疮、皮炎、结节性红斑；动脉闭塞性疾病中之脉管炎，动脉硬化闭塞症。其他疾病如震颤综合证、红斑肢痛症等需与雷诺氏病区别。

本病多发于20~30岁女性，男女比例为1:10。临床表现主要是双手指呈对称性的颜色改变，由苍白到青紫，再由青紫变潮红。同时皮肤温度降低，有麻痛感或针刺感。每于情绪波动或天气寒冷时上述症状加重，天气转暖时症状缓解。少数病例由于频繁发作，动脉内膜增厚，内层弹力膜断裂等改变，使动脉管腔狭小，甚至继发血栓形成，导致肢端营养障碍，脂肪垫萎缩，指端变细，严重病例可发生坏死溃疡。本病属中医学“四肢厥冷”、“血痹”的范畴。《诸病源候论虚劳四肢逆冷候》中记载：“经脉所行皆起于手足，虚劳则气血衰损不能温其四肢，故四肢逆冷也。”因肢端为心脾，十二经脉交接之处，劳伤心脾，脾失健运，气血虚弱，不能温养四肢；心阳不足，血行不畅，阴阳之气不相顺接，复感寒湿之邪，寒凝血瘀则见肢端苍白、青紫、皮肤冰凉。故本病以阳虚气弱为本，寒凝血瘀为标。若迁延日久，气血不行，肢端失养而腐烂，甚或肢节废用。

[治行]

(一) 中医治疗

1. 分型治疗。

(1) 阴寒型。

主证：指、趾发凉，麻木、痿痺、刺痛，皮色苍白，青紫，遇冷症状加重，甚至延至手掌和前臂。形寒体惰。喜暖畏冷，气短纳呆，小便清长，大便稀溏。舌质淡红，苔薄白润，脉沉迟或沉细。

治则：温阳散寒，补气活血。

方药：当归四逆汤合黄芪桂枝汤。

当归24克，北芪30克，熟附子15克，桂枝12克，细辛6克，川芎9克，炮姜6克，白芍10克，大枣5枚，炙甘草6克。

方解：本方以熟附子、桂枝、炮姜温阳散寒为君；北芪、当归、川芎补气活血为臣；佐以细辛、白芍、大枣和营通络。

加减法：气虚加党参20克。陈皮6克；寒甚、桂枝改肉桂1.5克(焯)，加鹿角胶10克(熔)

(2) 血瘀型。

主证：指、趾端胀痛，烧的痛或针刺样痛，皮色青紫或暗红，皮肤干燥，指、趾甲粗糙。增厚变形，皮肤温度低。舌淡红或瘀斑，苔薄白，脉沉细或沉涩。

治则：活血通络，温经散寒。

方药：当归活血汤合补阳还五汤。

当归30克，川芎15克，赤芍15克，川破石20克，丹参20克，两头尖

15克，北芪24克，桂枝15克，田七末3克（冲），甘草6克。

方解：方中以当归、川芎、丹参后血祛瘀为君；北芪、桂枝补气散寒为臣；佐以赤芍、川破石、两头尖共奏活血通络之功。

加减法，平素情志郁结、肝气不舒加柴胡10克、郁金10克、川楝子15克以疏肝解郁；阳气不足，形寒体倦加熟附子10克、党参20克、干姜6克以助阳补气；瘀血阻络，疼痛剧烈加桃仁10克、红花10克、乳香9克、没药9克以破瘀止痛。

（3）瘀热型。

主证：指、趾端瘀红微肿，溃烂而成表浅溃疡。溃面肉芽暗红不鲜，有少许黄白色分泌物。疼痛明显，昼轻夜重，迂冷疼痛加重，得暖则疼痛减轻。舌红、苔白干或少苔，脉弦细或细数。

治则：补气益阴，和营清热。

方药：顾步汤加减。

北芪30克，石斛15克，丹参20克，元参15克，丹皮10克，王不留行10克，益母草30克，麦冬15克。地龙干15克，甘草6克。

方解：方中以北芪，麦冬、石斛补气益阴为君；佐以益母草、丹参、丹皮和营清热。

加减法：指、趾尖化脓加公英15克、野菊15克、夏枯草12克；疼痛重加七叶莲30克、田七末3克、元胡10克；溃疡，久不愈合加党参20克、川芎9克、穿山甲10克。

2. 外治法。

针灸治疗：上肢取曲池、内关、合谷；下肢取三阴交、照海、足三里。进针得气后，留针30分钟，每天1次，15次为一疗程。

用艾条灸阳池、足三里，每穴灸20分钟。每晚睡前灸1次，15次为1疗程。

（2）熏洗法。

花椒30克，生姜30克、毛冬青30克、甘遂30克，加水1500毫升，煮沸后去渣先熏后洗30分钟，每天1~2次，15次为1疗程。

（3）注射治疗。

当归注射液2~4毫升或丹参注射液2~4毫升肌注，每天1次，15天为1疗程。

（4）外敷法。

2%三硝酸甘油膏敷肢端，每天3~4次，适用于皮肤未溃者。若肢端已成溃疡，可用生肌膏外敷，每天1~2次。

（二）西医治疗

1. 药物治疗：应用降低交感神经终板或阻抑交感神经节后纤维末梢“传导介质”的药物及其他扩张血管药物，可缓解血管痉挛。

（1）妥拉苏林，25~50毫克，每日3~4次口服。为 α -受体阻滞剂，缓解肾上腺素对血管的收缩作用，改善肢体皮肤血液循环。

（2）利血平，每天1毫克，口服。持续1~3年或含利血平0.25~0.5毫克的等渗盐水1~2毫升，作动脉注射，可使症状缓解7~10天。必要时可重复。

（3）烟酸，0.1克，每日3次，口服。有较强的扩张周围血管作用，服药后数分钟见效。皮肤有潮红、灼热、瘙痒等反应，可持续数分钟至1小时。

(4) 前列腺素 PGEI 100~200 微克加 5% 葡萄糖溶液 500 毫升静脉滴注 3~4 小时，每日 1 次，15 天为 1 疗程。可使症状改善，皮温升高。

2. 手术治疗。

交感神经节切除术：手指病变作第 2 第 3 胸椎交感神经节切除，足趾病变作腰第 2~4 腰交感神经节切除，近期效果可达 90%。

(2) 周围动脉(如肱、桡、尺动脉)交感神经纤维解离术，效果尚难肯定。

3. 防护措施。

注意保暖，避免创伤，严格戒烟，以及消除病人精神上的顾虑，保持身心舒畅是重要的防治措施，不可忽视。

在治疗过程必须警惕伴随结缔组织疾病，其他周围血管病的发生，若为其他疾病并发雷诺氏现象，应积极治疗原发病。

(蔡炳勤黄学阳)

第四节血栓闭塞性脉管炎

血栓闭塞性脉管炎(简称脉管炎)是四肢中、小动脉的节段性、周期性、非特异性炎症致血管壁增厚、血流缓慢,最终导致血栓形成,受动脉供血的肢端出现缺血症状,甚至坏疽、溃疡,本病于1908年由伯格氏首先发现,故又称伯格氏病。

本病确切病因尚未明了,一般认为可能与男性激素、中枢神经系统功能失调有关,而吸烟、寒冷,潮湿、外伤等刺激是诱发本病的重要因素。亦有人认为是一种自身免疫性疾病。

本病属中医脱疽病的范围,早在2000多年前《黄帝内经·痛疽篇》就有“发于足趾,名曰脱疽……治之不衰,急斩之”的记载。对病因的认识,强调心、脾、肾虚亏,血脉不得周致;复感寒湿之邪。辛辣刺激、外伤等因素,致脉络瘀阻,阳气不能温达四末,肢端无血供养,郁邪化热,肉腐筋露骨松,节节脱落。

本病多发于青壮年男性,一侧肢体首先发病(下肢多见)。早期表现为患肢苍白,怕冷麻木,间歇性跛行。继则患肢潮红,动脉搏动减弱或消失,夜间剧烈静止痛。常伴有血栓性浅静脉炎。最后因肢端严重缺血坏疽、感染节节脱落,严重者导致截肢残废。

本病宜中西医结合治疗。西医以扩张血管降低血粘度、抗血小板凝集剂为主,辅以手术治疗。中医主张辨证分型治疗,各地研制出各种有效中药注射剂,制订出一套处理创面的独特方法。中兽医互相取长补短,是提高疗效的关键,国外本病截肢率为20%~30%,国内中西医综合治疗,1971年全国会议统计资料本病截肢率为2%~7%。

[治疗]

(一) 中医治疗

1. 分型治疗。

(1) 肾虚寒湿型。

主证:多见于脉管炎早期,一侧下肢出现间歇性跛行,即步行一段时间,患肢小腿肌肉或足部抽掣痛,被迫停步休息片刻后疼痛缓解,方能继续行走,这一症状称为间歇性肢行。患肢常伴有麻木、怕冷、沉重、痠痛,喜暖怕冷,皮色苍白,皮温低。腰膝便软乏力,遇冷症状加重。舌质淡红,苔白薄润,脉沉细或沉迟。

治则:温肾祛寒,活血通络。

方药:阳和汤加减。

熟附子20克,肉桂1.5克(焗服),鹿角霜10克,炮姜9克,炙麻苳9克,当归30克,赤芍18克,川芎10克,炙甘草6克,北芪30克,熟地黄15克,淫羊藿15克。每日1剂,水煎服。

方解:熟附子、熟地、肉桂、鹿角霜、淫羊藿温肾壮阳;加麻苳,干姜,助其温阳散寒之力;当归、赤芍、川芎、活血通络;加北芪取气行则血行之意。

加减法:腰膝痠软、遗精早泄加仙茅15克、巴戟15克、杜仲15克,小腿胀痛;间歇性肢行明显者加葛根20克、海桐皮24克、益母草20克。

(2) 血瘀络阻型。

主证:多见于脉管炎中期,患肢出现明显营养障碍,皮色暗红或兼有紫

斑，下垂位明显，抬高立变苍白，皮肤干燥、脱屑、汗毛脱落，趾甲增厚，表面凹凸不平，足背动脉搏动消失，患肢剧烈疼痛，夜间尤甚，抱膝而坐。剧烈的静息痛，常为坏疽的先兆。部分患者伴有肢体发生结节性、游走性浅静脉炎。舌边多有紫斑苔白薄，脉细涩。

治则：活血法瘀，通络止痛。

方药：桃红四物汤加味。

当归 30 克，川芎 15 克，赤芍 15 克，生地 15 克，桃仁 9 克，红花 6 克，牛膝 12 克，丹参 25 克，川破石 20 克，田七末 3 克（冲），甘草 6 克。日 1 剂，水煎服。

方解：本方以桃红四物活血法瘀；丹参、田七、川破石，通络止痛；牛膝引血下行。

加减法：患肢肤色紫暗，伴有环状紫斑，肌肤甲错明显者加水蛭 6 克、全蝎 10 克；疼痛剧烈加乳香 10 克、没药 10 克；伴有静脉炎结节者加血竭 10 克、壁虎 10 克、地龙干 15 克。

（3）毒热互结型。

主证：多见于脉管炎坏死溃疡期。肢端坏疽、溃烂、腐臭，边界不清，瘀红肿痛，入夜加剧，不能平卧，小腿肌肉萎缩。伴有发热口干，尿黄便结。舌红苔黄糙，脉数。

治则：清热解毒，利湿通络。

方药：四妙勇安汤加减。

当归 30 克、元参 20 克，银花 30 克，甘草 9 克，毛冬青 30 克，防己 20 克，泽泻 30 克，救必应 30 克，赤芍 15 克，王不留行 15 克。

方解：方中银花、元参、毛冬青、救必应清热解毒；当归、赤芍、王不留行活血通络；泽泻、防己利湿舒筋；甘草缓急止痛。

加减法：局部红肿痛明显或有灼热腐臭，伴有全身发热、口渴、溲赤、便结，加夏枯草 20 克、公英 20 克、黄柏 10 克、黄芩 10 克以清解热毒；局部肿胀明显肢端湿烂，分泌物清稀，小便短赤或排尿困难，舌淡苔白，脉濡，加车前子 15 克、生苡仁 30 克、泽泻 30 克、赤小豆 30 克以清利湿浊；气虚毒滞证见短气怕冷，肌肉颤动抽掣痛，伤口分界未清，舌淡苔白薄脉沉细加北芪 30 克、党参 20 克、穿山甲 10 克、陈皮 6 克。

（4）气血两重型。

主证：多见于脉管炎恢复期，证见面色萎黄，精神疲乏，胃纳差，便溏，患肢肌肉萎缩，溃疡面肉芽色淡，上皮生长缓慢。舌淡苔白薄，脉沉细。

治法：补气活血，和营通络。

方药：八珍汤加味。

北芪 30 克，党参 20 克，白术 15 克，茯苓 15 克，炙甘草 6 克，当归 20 克，川芎 9 克，熟地 15 克，鸡血藤 20 克，白芍 10 克。

方解：方中北芪、党参补中益气；佐以白术，茯苓健脾化湿；当归、川芎、熟地补血活血；佐以白芍、鸡血藤和营通络。

加减法：气虚面色^白白，体倦自汗，喜暖怕冷，伤口久不收口者重用北芪 60 克，加桂枝 10 克、大枣 15 克、血虚面色无华，爪甲苍白，皮肤干糙加首乌 15 克、阿胶 10 克、生地 10 克；脾虚纳差便溏，肌肉萎缩，伤口肉芽灰白不鲜加淮山 20 克、扁豆 15 克、陈皮 6 克

2. 外治法。

(1) 针灸疗法。

上肢：主穴：曲池、内关、合谷；配穴：后溪、曲泽、少海。

下肢：主穴：足三里、三阴交、阳陵泉、复溜；配穴：大溪、血海、委中、承山。每次取2~4穴，得气后留针30分钟，每天1次，15天为一疗程。休息1周后可作第2疗程。

耳针：

主穴：心、交感、皮质下、肾上腺。有调节和增强神经血管机能作用。

热穴：（位于对耳轮上端，上下脚交叉稍下方），有舒张血管，缓解痉挛作用。

配穴，内分泌，相应部位穴（足、膝、肘、腕等）。

针法：强刺激，留针1~2小时，每隔半小时捻转1次，15天为一疗程，休息1周后可作第2疗程。

(2) 熏洗疗法。

毛冬青100克，水煎温洗患肢，每日1~2次。适用于无坏疽溃疡患者，水温不宜过高，以免耗伤气血，有坏疽、溃疡者慎用，防止热毒蔓延。

(3) 注射疗法。

当归注射液（1）号、（2）号各2毫升，混合后肌注，每次1次，14次为一疗程。

维生素B₁100毫克，分足三里、承山穴注，每天1次，双侧交替，14天为一疗程。

毛冬青甲素20毫克+5%葡萄糖溶液500毫升+5%碳酸氢钠8毫升 静脉滴注每天1次、14天为一疗程。停1周后可进行第二疗程。

654—2，10毫克+地塞米松5毫克+1%奴夫卡因20毫升，患肢股动脉注射，每天1次，20次为一疗程。可酌情重复。

(4) 外敷疗法。

入地金牛酒湿敷患处，适用于干性坏疽或坏疽合并轻度感染，使之由湿转干。

双黄连溶液湿敷：适用于坏疽、溃疡面积较大、渗出较多者。

外敷软膏：脉管炎溃疡面的处理，以保护创面，防治感染，减少刺激，改善血运，促进生肌力原则。黄连素软膏有清热解毒刺激性小的优点；生肌膏有改善血运，促肉芽及上皮生长的特性。可以根据溃疡面的不同情况选择一种外敷或二种混和外敷。

(5) 清创手术。

正确的局部清创术，能减轻患者的痛苦，有利于控制感染，促进伤口愈合，是缩短疗程，降低截肢率的重要措施。清创术必须把握局部缺血的特点，遵循以下原则：患肢血运改善，基本能平卧，局部水肿消退，好、坏组织分界清楚是清创术的先决条件；避免在患部直接注射麻醉剂，以免压迫血管影响血运；采用多次小块坏死组织蚕食式清创，对一次性彻底清创缝合术，应严格选择适应症。

(二) 西医治疗

西医治疗本病以抗血管痉挛、血小板凝集消除血管内膜炎为主。

1. 口服药：烟酸0.1克，每日3次；潘生丁25毫克，每日三次；路丁C2片，每日3次。

2. 普鲁卡因1克+5%葡萄糖溶液1000毫升，静脉滴注，每天1次。

3. 东莨菪碱 1~3 毫克 + 冬眠灵 50 毫克 + 5% 葡萄糖溶液 500 毫升静脉滴注，每天 1 次。

4. 克栓酶 10 单位 + 5% 葡萄糖 500 毫升静脉滴注，每天 1 次，4 次为一疗程。可酌情重复。

5. 连续硬膜外阻滞：由腰椎 2~3 或 3~4 间隙插入并留置导管，注入 1% 利多卡因 3~5 毫升，或 0.1%~0.15% 地卡因 3~5 毫升。注药后病人需平卧位，密切观察血压情况。安置导管时需严格掌握无菌术，留置导管时用无菌敷料覆盖，每天更换敷料，以防继发感染，留置时间一般为 2~3 天，太久易引起硬膜外感染并发症。

6. 抗菌素治疗：有坏疽感染病例，选择抗菌素肌注或静滴。

7. 手术治疗。

本病手术疗法有交感神经肾上腺切除，动脉血栓内膜剥离术，血管旁路移植及大网膜移植术等。由于上述治疗并非针对病因均力对症治疗，故疗效不满意。

截肢手术：坏疽感染严重，经非手术治疗无效，或坏疽已达踝关节可考虑截肢术。截肢致残，且本病有节段性病变的特点，故截肢手术需慎重。

植皮术：大面积溃疡在血运改善情况下，可考虑行植皮术。

(蔡炳勤黄学阳)

第五节动脉硬化闭塞症

动脉硬化闭塞症是动脉粥样硬化病变致管腔狭窄、闭塞，使动脉供血的肢体发生麻木、跛行等缺血症状，严重时发生坏疽。多见于腹主动脉及下肢大、中型动脉。

一般认为脂质代谢紊乱使血胆固醇、甘油三脂、脂蛋白升高是发病的重要因素。血管壁肌层萎缩使收缩功能障碍，血液粘稠度升高，血流速度缓慢与本病的发生有直接关系。糖尿病患者的血管、神经损害、吸烟与本病发病密切相关。大约 1/4 的动脉硬化闭塞症患者伴有高血压，但高血压作为动脉硬化闭塞症的原因尚未被证实。

临床表现主要是患肢缺血症状，出现麻木，痿痺，间歇性跛行。步行一定的距离患肢小腿或足掌抽掣痛；若股动脉以上的部位栓塞，患肢自髋部至足部整个下肢可发生抽掣痛。肢端呈暗红色，皮肤干燥，脱屑，无汗毛生长，趾甲生长缓慢，增厚变形。小腿及踝部常有浮肿，足背动脉、胫后动脉搏动减弱或消失，胸、股动脉搏动消失也很常见。缺血严重时，趾、足、小腿可发生坏疽、溃疡。合并糖尿病的患者更易发生难以控制的溃疡和感染。全身有不同程度的炎症反应或有心血管等合并症。

目前尚无一种药物能使硬化的动脉恢复弹性和再通。降血脂药、血管扩张剂、抗血小板凝集等药物，常用于制止病情继续发展，改善缺血症状。由于本病多伴高血压，糖尿病坏疽感染，常合并使用降血压药、降糖药、抗生素综合治疗。由于本病多见于老年人，栓塞部位高，严重合并症多，故高位截肢率也较高。

本病属中医学脱疽病的范围。《外科正宗》载：“夫脱疽者，外腐而内坏也，也因平昔厚味膏粱熏蒸脏腑，丹石补药消烁肾水，房劳过度，气竭精伤……”指出本病发病原因是老年肾气已衰，脾胃虚弱，运化迟缓，若不慎调摄损伤脾胃、湿滞中焦、痰浊内生、阻于血络、瘀塞不通，肌肤失养则麻木、痿痛，无血供养则跛行，坏疽，若因感染热毒，耗伤阴液，则出现肾阴亏损之证。

[治疗]

(一) 中医治疗

1. 分型治疗。

(1) 肾虚湿痹型。

主证：患肢麻木、痿痺，行路时自髋部至足部抽掣痛，患足苍白或黯红，足内踝部位常有水肿，下午较甚。舌淡红，苔白腻，脉弦细或沉弦。

治则，湿肾化湿，宣痹通络。

方药：独活寄生汤加减。

独活 10 克，桑寄生 30 克，丹参 20 克，川芎 9 克，熟地 5 克，肉桂 1.5 克（焗服），牛膝 10 克，当归 15 克，北芪 20 克，茯苓 15 克，杜仲 15 克。每日 1 剂，水煎服。

方解：本方以熟地、当归，川芎、丹参养血、活血；桑寄生、牛膝和血通络；熟地配肉桂、杜仲有温养肾阳作用；加入独活、茯苓则能祛风、除湿、通痹。

加减法：肾阳不足，腰膝痿软加淫羊藿 15 克、川断 15 克；下肢浮肿加细辛 6 克、川加皮 15 克。

(2) 瘀瘀阻络型。

主证：肢端瘀红或紫斑，常伴浅静脉露张，疼痛明显，入夜尤甚，往往不能平卧，甚或需频频床踱行以减轻疼痛。常伴眩晕、胸闷、烦躁不安。舌边有紫斑，苔白腻，脉弦数或弦硬。

治则：活血通络，兼化痰瘀。

方药：通络化瘀汤。

芫荽益草 20 克，毛冬青 30 克，虎杖 20 克，丹参 20 克，瓜蒌皮 15 克，泽兰 15 克，田七末 3 克（冲服），防己 15 克，牛膝 10 克，川芎 10 克。

方解：方中芫荽益草、丹参、川芎、防己活血通络；毛冬青、虎杖、瓜蒌皮情热化痰；泽兰、田七末、牛膝化瘀止痛。

加减法：伴高血压眩晕加菊花 15 克、夏枯草 15 克、桑枝 30 克；伴冠心病胸膈加麦冬 15 克、五味子 9 克、降香 9 克；眼底动脉硬化加山楂 10 克，桑叶 10 克、布渣叶 10 克；疼痛剧烈加全蝎 10 克、乳香 9 克、没药 9 克。

(3) 瘀热伤阴型。

主证：肢端坏疽溃疡，夜间剧痛不能平卧，伴口干、口渴，胃纳差，尿黄，大便干结。舌红少苔或光红无苔，脉弦细数。

治则：清热解毒，益气养阴。

方药，加味顾步汤。

生地 20 克，元参 20 克，麦冬 15 克，白芍 15 克，银花 30 克，石斛 15 克，北芪 20 克，丹参 20 克，虎杖 30 克、泽泻 30 克，葛根 15 克，甘草 6 克。

方解：方中银花、元参、生地、葛根、甘草清热解毒；北芪补气；麦冬、石斛、白芍、丹参养阴活血通络。

加减法：伴糖尿病者加丹皮 10 克、淮山 20 克、知母 10 克；热毒炽盛加公英 30 克、地丁 20 克、野菊 15 克；血瘀明显，疼痛剧烈加田七末 3 克（冲）、七叶莲 20 克。

(4) 肝肾亏损型。

主证：患足干性坏疽久未分界或溃疡面肉芽灰白久不收口，下肢肌肉萎缩，腰膝痠软乏力，口干不引饮，纳呆，夜尿多，大便干结。舌淡少苔，脉沉细。

治则：滋养肝肾，兼补气血。

方药：加味六味汤。

熟地 30 克，山萸肉 15 克，淮山 20 克，丹皮 10 克，茯苓 15 克，泽泻 20 克，北芪 20 克，当归 15 克，肉苁蓉 15 克，鹿角胶 10 克（融化），龟板 15 克（先煎），牛膝 10 克。

方解：本方以六味汤平补肝肾，加鹿角胶、龟板、肉苁蓉、牛膝壮骨强筋；北芪、当归补养气血。

加减法：坏疽分界不清加川芎 10 克、穿山甲 15 克、银花 15 克以托毒；肌肉萎缩明显加党参 30 克、白术 15 克、五加皮 15 克健脾化湿；腰膝萎软加杜仲 15 克、续断 20 克。

2. 外治法。

(1) 针灸疗法：因本病肢体栓塞部位较高且多伴有糖尿病，故局部体针宜慎，恐防继发感染，耳针治疗可参照血栓闭塞性脉管炎。本病肝肾不足证

型居多，常采用艾灸双足三里、三阴交、肾俞，每天1次，每次30分钟，15天为一疗程，酌情重复。

(2) 熏洗治疗：毛冬青100克、虎杖100克，水煎温洗患肢，每天1~2次，每次30分钟，注意水温适宜。已发生坏疽、溃疡者慎用，以防感染扩散。

(3) 药物注射治疗：

丹参注射液2~4毫升，或“654—2”注射液2~4毫升，肌肉注射，每天1次，15天为1疗程。停1周后可继续第二疗程。

脉络宁注射液20毫升加入50%葡萄糖溶液500毫升，静脉滴注，每天二次，14天为一疗程。停：周后可继续第2疗程。

(4) 局部治疗。

本病肢端坏疽溃疡往往面积较大，感染不易控制，分泌物较多，而对溃疡面刺激反应远没有脉管炎敏感，故多选用中药制剂如双黄连溶液，10/黄柏溶液湿敷，以吸湿、抗炎，防止感染蔓延，对于坏疽面积较小，分泌物较少者，可用入地金牛酒湿敷，使之由湿转干，面积较小，分泌物不多的溃疡面可选用四黄软膏或生肌膏外敷。肉芽及上皮生长缓慢的溃疡可先掺珍珠末后敷生肌膏。坏疽久丁分界或溃疡经久不愈，可用阳和膏加生肌膏混合外敷。

本病坏疽。债疡主要因为局部缺血，病灶部位处于邪正斗争过程。血供改善，正气充盛则创面仔坏组织分界清楚；若血运差，正不胜邪，感染扩散，则坏疽继续向近端蔓延。故局部施行清创术必须根据血运情况，遵循法腐而不伤新、除邪而下损正的原则，采取蚕食的方法，先远端后近端、先软组织后筋骨、先易后难的顺序，多次少量清创坏死组织。已经分界清楚的足趾坏疽，可在表麻或硬膜外麻醉下一次切除。

坏疽感染发展至踝关节，属三级坏死者，一般可行小腿或大腿离断术。

(二) 西医治疗

L 一般防治措施。

动脉粥样硬化主要由于脂质的浸润和沉积，因而控制高脂血症是防治本病的重要措施。其发病的危险因素包括：高脂血症、高血压。吸烟、体力活动减少、遗传因素等。故一般防治措施包括：

(1) 控制饮食：饮食总热量勿过高，保持维持正常的体重，多食富含维生素C的新鲜蔬菜和水果，少食动物性脂肪及胆固醇较高的动物内脏、蛋黄等。禁止暴饮暴食，避免诱发的高血压、冠心病。

(2) 禁止吸烟。烟草含有一定量的氧化氮及微量的氰化物可促使本病的发生。

(3) 适当的体力劳动和锻炼，可提高循环系统的调节功能，调整血脂代谢。

(4) 注意保暖，消除寒冷对血管的刺激，减少血管痉挛加重缺血，但不适当的局部加温则令代谢加快，加重缺血。

2. 药物治疗：主要有降血脂药，扩张血管药、溶栓药及抗生素等。大多数药物只是减慢动脉粥样硬化的进程，改善侧支循环，面对已狭窄闭塞的动脉无多大的作用。

安妥明：0.5克，每日3~4次口服。有减少胆固醇沉积，降低血小板粘附，增加纤维蛋白溶解活性以及降低凝血的作用。

维生素B6：10毫克，每日3~4次，口服。

维生素C：0.3克，每日3次口服，以上药物均有一定降胆固醇的作用。

妥拉苏林：25毫克，每日4~6次，有扩张血管的作用。

1,6-二磷酸果糖(FDP)，10毫克加入5%葡萄糖溶液500毫升滴注，每天1次，连续7天。能改善组织在缺氧状态下的能量代谢，使组织在缺氧状态下得到尽可能多的氧供，延缓细胞变性和死亡。

克栓酶：10单位加入5%的葡萄糖溶液静滴，每天1次，4次为一疗程。有降血粘度。抗凝血的作围。

3.手术治疗。

由于本病多发生于高龄患者，合并高血压、心脏病、糖尿病较多，对大手术采取慎重的态度。有条件可选择行血管旁路术，或作动脉内膜剥脱术，以改善肢端血流，但一般普遍采用为截趾、截肢术。

本病患肢栓塞部位高，且多合并症，肢体严重缺血，抗感染及组织愈合能力差，故常发生严重坏疽，且范围广，进展快，有些慢性缺血患者，有时可突然发生肢体动脉急性栓塞，故截肢率较高。截肢平面偏重于股部，要求皮瓣设计合理，不要过多剥离和损伤组织，不宜上止血带，不用电灼止血，皮肤缝合不宜过密，拆线时间可适当延长，以尽量减少伤口愈合不良率。

典型病例：

黎××，男，59岁，住院号：0030140。患者主诉双足瘀肿、冰凉、剧痛不能站立行走5天就诊。拟动脉硬化闭塞症双足坏疽于1996年3月2日入院。入院时精神疲乏，面色苍黄，双下肢自小腿以下明显肿胀，小腿呈暗红色，按之凹陷，双足紫暗，足趾黑色，自膝关节以下触之冰凉，双股动脉搏动正常，双腘动脉搏动减弱，双足背及胫后动脉搏动消失。日夜剧痛不止，夜间尤甚，不能平卧。伴尿少、纳差、恶心，问有呕吐。过往曾有“肾炎”病史，其他病史不详。发病时与天气骤冷，下肢受凉有关。发病后曾在当地医院按“脉管炎”治疗，注射过川芎嗪及复方丹参等，未能控制病情。入院检查血象白细胞最高达 $24.9 \times 10^9/L$ ，BUN 12.6mmol/L ，拟诊为动脉硬化闭塞症，双足坏疽并感染，肾功能不全。属中医脱疽病，肝肾不足，痰瘀化热型。诊其舌质灰暗，苔白少干，脉沉弦略数。拟方桃红四物汤合四妙汤加减，桃仁15克、红花12克、当归30克、川芎10克、牛膝10克、北芪40克、桂枝15克、银花30克、元参20克、木通15克、赤芍15克、甘草6克，水煎服，日2剂，上、下午各1剂。配合内服复方丹参片、田七末以活血通络止痛。静脉滴注克栓酶10单位，氨苄西林6克，以抗凝，消炎抗菌，间用速尿、双氢克脍塞以利尿。同时用1%普鲁卡因30毫升加地塞米松5毫克行股动脉注射，双侧同时进行。治疗4天，病情稍有缓解但夜间静止痛未能控制，即送手术室行硬膜外插管后留管定期注入利多卡因以缓解疼痛。治疗3天，疼痛可暂时减轻，但足趾继续变黑坏死，并延及足掌，以右足严重。考虑患者发病急骤，可能为动脉硬化基础上合并小动脉急性栓塞，即送放射科行动脉造影，发生双足踝部位动脉闭塞，即用尿激酶50万单位局部溶栓。经介入治疗后局部皮温、肿痛均有明显改善。2周后炎症得以控制，血象白细胞正常，尿量正常，BUN下降至 8mmol/L 。改用低分子左旋糖酐500毫升十川芎嗪120毫克，静脉滴注，每天1次。阿司匹林0.3克，每天1次口服。中药以四妙勇安汤合顾步汤加减：北芪30克、元参20克、当归30克、银花30克、石斛15克、丹参20克、麦冬15克、牛膝12克、甘草6克，每天2剂，水煎服。治疗过程曾出现房颤、高血压，经用倍他乐克、西地兰、双氢克脍塞

对症处理。局部多处起水泡，消毒后，无菌注射器穿刺抽液，皮损用氧化锌油外搽。治疗1个月，全身情况改善，双下肢肿消，基本无痛左足趾呈干性坏疽，右足趾及外侧部分呈坏死，分界较清，行双足趾离断及右足部分离断术，调治1月，伤口愈合出院。

（蔡炳勤黄学阳）

第六节 血管瘤

血管瘤是起源于血管内皮细胞的肿瘤，有良性与恶性之分，绝大部分为良性。约有 3/4 病人在出生前发现，属先天性，仅少数在婴幼儿期或成年发生。发病率女性与男性之比为 2~3 : 1，故有认为本病的发生与女性激素有关。全身任何部位均可发生，但以皮肤、口腔粘膜最为多见，其次为肌肉、骨骼、肝、脾、神经系统及其他内脏，如消化道、心、肺、肾等。大多数血管瘤发生于头面部。1/4 生长于躯干和颈部，1/5 生长于四肢。血管瘤的命名和分类很多，临床常见的有毛细血管瘤、海绵状血管瘤及蔓状血管瘤 3 种。

中医学文献对本病记载较少，一般称之为“血瘤”。《薛氏医案》曰：“其自肌肉肿起久而现赤缕或皮俱赤，名曰血瘤”，指出了本病的特点是机体血络扩张、纵横丛集的临床表现。一般认为由于先天肾中优火，或心火妄动逼血入络，脉络扩张，纵横丛集，遂成血瘤。

[治疗]

(一) 中医治疗

1. 内治法：本病中医文献资料少，内服中药疗效尚难确定，但对不宜手术或术后复发的患者可内服中药治疗。

治则：凉血清热，祛瘀消肿。

方药：芩连二母丸加减。

茯苓 10 克，黄连 6 克，浙贝 12 克，知母 6 克，生地 10 克，赤芍 9 克，侧柏叶 9 克，川芎 6 克，当归 9 克，甘草 6 克。

方解：方中茯苓、黄连、知母清热泻火；当归、生地、赤芍、川芎活血散瘀；浙贝、侧柏叶化痰散结而消肿；甘草调和诸药。

加减法：血瘤颜色鲜红，表皮嫩薄，易擦破出血者加地骨皮 10 克、丹皮 10 克、茜根 12 克；血瘤颜色暗紫或为正常皮色者加川破石 15 克、穿山甲 10 克、皂刺 10 克；若因外伤染毒或成溃疡者加蛇舌草 20 克、公英 24 克、地丁 15 克、人工牛黄粉 3 克（冲）。

2. 外治法。

(1) 压迫法：对海绵状血管瘤可用棉垫直接加压，绷带或弹力绷带固定。生于下肢者，可穿着弹力袜，有时能使血管瘤缩小或消失。

(2) 外敷法：对于生于躯干、四肢的单个较小的血瘤，可试用五妙水仙膏外敷。

(3) 注射疗法：以消痰灵注射液与 1% 普鲁卡因按 1 : 1 比例注入瘤体内，一般瘤体直径 3 厘米左右注入 4~5 毫升。2 周后瘤体尚有部分未萎缩者可重复补注一次。一般无不良反应，仅有轻度作胀感，2~3 天后可以消失。

(4) 擦破出血时可用云南白药或桃花散外掺，并加压包扎止血。

(二) 西医治疗

1. 海绵状血管瘤。

海绵状血管瘤由多数血管组织伸延、囊状扩张并汇集成团而成，因其质地柔软似海绵而命名。临床最常见，约占血管瘤 60%。西医学认为本病由内皮细胞增生促使血管延长，扩张以及充满血液的腔囊形成，腔壁上衬有内皮细胞层，其腔隙由纤维结缔组织障隔分开。肿瘤生长位置深浅不同，其表面皮肤的颜色可正常或呈浅蓝色。根据肿瘤生长范围，有两种类型：局限性海绵状血管瘤和弥漫性海绵状血管瘤。后者常累及整个肢体，甚至累及同侧躯

干，患肢异常粗大，有时可向肌肉和骨骼生长，破坏肌纤维和骨质，使肢体变形。海绵状血管瘤少有自动萎缩消失。

本病的治疗，依病人年龄、全身情况、病变范围和技术条件而定。

(1) 放射治疗：适用于1岁以内的婴幼儿，其瘤壁常为单层内皮细胞组成，对射线较敏感。可根据病变深浅，大小选择不同穿透力的射线治疗。剂量不能太大，大剂量、多疗程的治疗，不但不能根治，反会造成严重残疾。

(2) 手术治疗，较大的海绵状血管瘤，可以考虑手术切除。但由于瘤体常侵犯深部组织，且基底宽而深，切除时不但出血多，且不易彻底。故术前必须认真准备，包括造影检查和准备血源等。对切除不尽而残留的血管瘤组织可予放射治疗，以弥补手术的不足。症状严重者，为防止危及生命，有时需考虑截肢手术治疗。

(3) 硬化剂治疗：瘤体内注入硬化剂，使扩张的血管发生栓塞、纤维化，从而使瘤体萎缩。适用于病变广泛，深在、难以手术切除的病例。常用的硬化剂有5%鱼肝油酸钠或纯酒精等。注射时应注意控制剂量和速度，注射后宜用弹力绷带压迫包扎。

(4) 压迫疗法：用紧身衣裤或弹性面罩等长期压迫患处，可减轻症状和防止并发症的发生，对于其他方法难以奏效的患者，可作为终身防护的措施。

2. 毛细血管瘤。

发生于皮肤、粘膜，呈点状到大片不等。根据形态不同，分为葡萄酒色斑痣、草莓状痣、蜘蛛形痣、硬化性血管瘤，出血性毛细血管扩张症等。

(1) 葡萄酒色斑痣。

是一种表浅、扁平、边缘不规则的毛细血管瘤。好发于面、颈、躯干、四肢。一般生长于真皮层，出生后即发现，随年龄增长而增大。成年患者瘤体表面可增生隆起，呈结节状，皮下脂肪也常有增生改变。患者多数无症状，常因影响美观，局部溃破和出血等原因求治。本病恶变罕见。

婴儿期的病变，可试行低电压放射治疗。浅表局限的病变，可用冷冻、激光治疗或手术切除，亦可选用化学脱皮术或摩皮术。

(2) 草莓状痣。

草莓状痣又称单纯性毛细血管瘤，最为常见。由无数密集的毛细血管围成，无明显腔隙，平坦或略隆起，色鲜红到紫红，其直径多数仅数毫米到2~3厘米。多见于面、口腔粘膜，颈及躯干的皮肤有时可见。

草莓状痣可试用激素治疗，一般每天给予强的松1~5毫克，连续20天为一疗程。休息10天后可酌情进行第二个疗程。婴幼儿期的草莓状痣，应用2~3个疗程，有可能控制病情发展。

激素治疗无效者，可采用二氧化碳雪或液氮冷冻治疗，可使血管瘤消退，仅留下极薄的疤痕，不影响外观。对较大的肿瘤，可分次进行。

低电压、短距离的X线照射治疗，镭锭放射治疗，同位素射线敷贴器局部治疗，可适当选用。

手术切除仅适用于身体非暴露部位。对婴儿面颊、口腔和眼部的血管瘤，手术切除应慎重，务使不影响面容及功能。

(3) 蜘蛛形痣。

蜘蛛形痣又称星状血管瘤。在中央营养血管周围，有许多扩张的毛细血管呈放射状排列。痣的中央点仅1到数毫米直径，放射血管长度0.5~1厘米，颜色鲜红。多见于躯干上部，尤其是面、颊部。患肝硬化、肝炎和妊娠妇女

可发生蜘蛛痣，一般不必特殊治疗。

（4）硬化性血管瘤。

是皮肤或皮下组织毛细血管瘤。一般发生于成人的下肢，色棕红，质硬的结节，大小不一，外伤而出血。

治疗以手术切除为主。

（5）出血性毛细血管扩张症。

主要皮肤、粘膜多发弥漫性毛细血管扩张有显著出血倾向。常有家族史。病变好发于鼻腔粘膜，其次为面、舌、手指。胃肠道、泌尿道有时亦可发生，可引起相应部位的反复出血，患者常呈贫血面容。

治疗可用电灼凝固，或凡士林纱条填塞压迫止血，亦可应用性激素及大量维生素C治疗

3. 蔓状血管瘤。

蔓状血管瘤由极度扩张、迂曲的血管群构成，瘤体内小动、静脉或互相沟通成动静脉瘘。好发于头皮、面颈部和四肢。局部隆起，表面很多扩张、盘曲血管袢，有震颤、搏动和杂音。位于头皮的蔓状血管瘤，常可侵蚀颅骨而进入颅内，与脑膜血管沟通。位于肢体的蔓状血管瘤，常使患肢增长，功能障碍。严重者可并发溃疡、坏疽。

病变范围较小者，尽早手术切除。但生于头皮的蔓状血管瘤，术中出血多，止血较难，切除常不彻底，如结扎主要供血动脉可暂时收效，但术后易复发。四肢的蔓状血管瘤可先予动脉造影，了解血供，手术结扎瘤的主要供血支，可缓解症状。对病变广泛、侵犯骨骼并严重坏疽者，在不得已的情况下考虑截肢手术。

（蔡炳勤黄学阳）

第八章皮肤及皮下组织疾病

第一节 疣

发生在皮肤浅表的良性赘生物称为疣。中医又称之为千日疮，俗称“瘰子”。因其皮损形态及发病部位不同而名称各异。临床上可分为寻常疣、扁平疣、传染性软疣、掌跖疣、尖锐湿疣及丝状疣。

一、寻常疣。

寻常疣多见于儿童及青年，好发于手背、手指，亦可见于头面部。局部隆起，小如粟米，大如黄豆，色灰白或污黄，表面蓬松枯槁；大多数无自觉症状，用手指挤压时则疼痛，碰撞或摩擦后易出血。

二、扁平疣。

扁平疣多见于青年人，尤以青春期前后的少女为多，好发于面部和手背。皮损为表面光滑的扁平丘疹，如针头、米粒到黄豆大小，呈淡红、褐色或正常皮肤颜色。数目较多，散在或簇聚成群。一般无自觉症状，偶有瘙痒感，有时可自行消退，亦可复发，愈后不留疤痕。

三、传染性软疣。

传染性软疣以儿童多见，好发于躯干和面部。皮损为半球形丘疹，米粒到黄豆、豌豆大小，正常肤色，表面蜡样光泽，中央有脐凹，挤压时可见干酪样物流出。数目不定，不相互融合，可自然消失，愈后不留疤痕。

四、掌跖疣。

掌跖疣发生于手掌、足底或指（趾）间，皮损为角化性丘疹，中央稍凹，外周有稍带黄色高起的角质环，除去表面角质层，可见疏松的白色乳头状角质物，揩或挑后容易出血，数目多时可融合成片；有明显压痛，挤压时更剧，常在外伤部位发生，足部多汗者更易发生本病。

五、尖锐湿疣。

尖锐湿疣初发时微小淡红、暗红或污灰色乳头状，逐渐扩大增多，融合一起而有蒂，凹凸不平，湿润柔软，菜花样，易于糜烂，渗出污液，带有恶臭。女性多发于小阴唇内面及阴道、尿道口等处；男性以龟头、冠状沟及包皮处多见。初时微痒，后期可出现疼痛。少数病例数月或多年以后可能转化为鳞状细胞癌，部分患者有不洁性生活史。

六、丝状疣。

丝状疣以中年女性较多见，多生于颈项或眼睑部位。皮损为单个细软的丝状突起，呈褐色或淡红色，可自行脱落，但不久又重新生长，一般无自觉症状。

中医认为：疣的发生，有实有虚，以实者居多，虚者则少见。实者感受风邪、风热、湿热等六淫之气。或情志不畅，肝火内动，邪气肝火郁结于肌肤而成；虚者以素体虚弱或忧郁伤肝，肝虚血燥，筋气不荣所致。

西医认为：疣属于一种人类乳头瘤病毒所引起的感染性疾病，细胞免疫缺陷可促发。外伤亦为重要因素，某些疣具有一定的传染性，如尖锐湿疣，传染性软疣。

[治疗]

（一）中医辨证治疗

疣属于皮肤浅表性疾病，临床上以外治为主要治疗方法，一般不用内服中药，寻常疣、扁平疣、传染性软疣、掌跖疣等皮损广泛，或尖锐湿疣合并感染者外，内服中药作为外治法的辅助疗法或术后预防复发。中医辨证为风

热毒邪型。

主证：寻常疣、扁平疣、传染性软疣、掌跖疣、尖锐湿疣皮疹广泛，局部皮疹搔痒、疼痛、或搔抓后出血、渗液、红肿，伴心烦易怒，口于苦，尿黄，大便干结，舌红，苔黄，脉滑或弦。

治则：清热解毒，活血化瘀。

方药：治瘰汤加减。

银花 10 克，连翘 10 克，野菊花 10 克，公英 15 克，大青叶 20 克，马齿苋 10 克，紫草 12 克，赤芍 12 克，丹参 12 克，生牡蛎 20 克，白蒺藜 12 克。

方解：方中银花、连翘、野菊、公英、大青叶、马齿苋清热解毒；紫草、赤芍、丹参凉血活血化瘀；白蒺藜、生牡蛎平肝疏肝祛风。

加减法：如风邪盛搔痒明显者，去公英、野菊、连翘，加蝉衣 8 克、防风 12 克、荆芥 8 克以疏风止痒；如肝火偏旺，心烦易怒者，去连翘、野菊、公英，加龙胆草 10 克、夏枯草 18 克、山枝子 10 克、珍珠母 30 克以泻肝潜阳；如湿热偏重，局部肿胀，渗液较多者，去公英、野菊、马齿苋、加薏米 30 克、苍术 10 克、土茯苓 30 克、金钱草 60 克以健脾化湿利水。

典型病例：

陈××，女，12 岁，学生，门诊号 40702。患者诉近两年来鼻尖、鼻翼及双颊部出现成片米粒大小，淡红色扁平丘疹，时有轻微搔痒不适，面部湿润多油，伴口干苦、尿黄、大便干结，舌红、苔黄浊、脉滑。诊为风热湿毒型扁平疣。治宜内外兼施，外用鸦胆子油涂患处每日 1 次，内服中药清热解毒，化湿散疣。拟方：银花 10 克、公英 15 克、大青叶 20 克、苍术 10 克、薏米 30 克、紫草 12 克、丹参 12 克、生牡蛎 20 克、马齿苋 10 克、白蒺藜 12 克、瓜蒌仁 15 克，每日 1 剂，复蒸后药汁外洗，每日 2~3 次。5 天后复诊，丘疹已基本上脱落，局部少许淡红，面部仍湿润多油，拟方：苍术 10 克、薏米 20 克、厚朴 12 克、瓜蒌仁 15 克、大青叶 20 克、紫草 12 克、丹参 10 克、山楂 15 克、生牡蛎 20 克、白蒺藜 12 克、公英 20 克，每日 1 剂煎服，共服 20 剂。半年后复诊未见复发。

(二) 外治法

1. 中药外法。

板蓝根 30 克、苦参 30 克、地肤子 30 克煎汤洗涤，每日 2~3 次，适用于各种疣。

2. 水晶膏。

取青链霉素瓶盖 1 个，内加水晶膏，覆盖于疣上，外用纱布胶布固定。手部的疣约须 2~4 小时，足部的疣约须 12~24 小时，取下可腐蚀掉；或用千金散、白降丹等腐蚀，适用于寻常疣，面部的疣不用。

3. 鸦胆子仁约 30 克剥去外壳取仁，捣至板碎，先将疣体酒精消毒，刺破见血，将药少许涂于疣上，外用纱布固定，一周后拆开揭下，即可脱落，适用于寻常疣。

4. 鸦胆子油：疣体小者，点涂患处，或用鸦胆子仁 1 份，花生油 3 份，浸泡半个月后，涂于患处，适用于尖锐湿疣。

5. 斑蝥膏。

斑蝥 12.5 克、雄黄 2 克，捣研细末，加蜂蜜半食匙，混合调匀成膏，装瓶备用。用法：疣上先涂碘酒消毒。依疣体大小，挑取相当大小斑蝥膏，用拇指压成扁圆形，放于疣面上，再用胶布固定。局部略有红肿痛起小疱，约

经 10~15 小时，疣即与皮肤分离。适用于传染性软疣。

6. 生半夏末少许，加白糖少量，冷开水调涂疣上，外用胶布固定，隔 3 日揭开，再上药一次，不久即可脱落，适用于跖疣。

7. 推疣法。

适用于头大蒂小并明显高出皮面、损害较小的疣，如寻常疣及丝状疣。在疣的根部用棉花棒或刮匙（刮匙头部用棉花包裹）与皮肤成 30°角，向前推之（用力不可过猛），有的疣即可推除，推除后创面压迫止血，然后涂碘酒后外用止血贴固定 2~3 天。

8. 揉疣法。

适用于丝状疣、寻常疣。生石灰 50 克，放入陶瓷盆内，加水少许，使产生热化作用，变成干燥粉末（水不宜过多，否则太湿或成糊状，均无效）。疣体局部酒精消毒后用左手拇指固定疣子，用右手拇指取石灰粉少许放在疣上，加以揉摩，反复多次，小疣约 2~3 分钟，大疣约 5~7 分钟，要求根部有石灰沉着，外用纱布胶布固定，一般 2~3 天后结成硬痂，5~7 天后脱落。

9. 摩擦法。

将新鲜荸荠削去外皮，用其摩擦疣体，每日擦 3~4 次，连续数天，直至角皮软化、脱落为止，适用于寻常疣。

10. 挑除法。

用消毒注射针头，挑破皮损外，挤出豆腐渣样小栓，外涂紫药水或碘酒，如皮损较多，可分批治疗，隔 3~4 天 1 次。适用于传染性软疣。

11. 结扎法。

用细软丝线或头皮结扎疣的根部使疣体坏死脱落。适用于丝状疣。

12. 挖除法。

先用热水浸泡 10 分钟后，以刀夹在疣与健康组织交界处修割，然后用止血钳钳住疣体中央向外拉出，可以见到一个疏松的软蕊，但软蕊的周围皮损往往不易挖净而易复发，故挖后可敷上市售之中成药鸡眼膏 5~7 天即可，否则腐蚀皮肤过深，影响愈合，适用于掌跖疣。

（三）针灸疗法

1. 针刺法：适用于丝状疣，将短针刺疣的侧方基部 0.5 厘米左右，隔日或 3 日 1 次，3~5 次可脱落。

2. 艾灸疗法：用艾柱放在疣体上灸之，每日 1 次，直至脱落，但要注意防止烫伤，面部患者不宜选用。

3. 耳针疗法：取穴：肺、面颊，交感，每次 1~2 穴，每日 1 次，留针半小时或用菜籽仁、王不留行在上述穴位用胶布压迫敷帖。

4. 耳穴氦—氛激光照射疗法：6mw 激光针灸仪光纤导管照射耳穴神门、肺、心、皮质下及阿是穴，距离 50~100 厘米，每穴照 5 分钟，每日 1 次，两耳交替进行，10~15 次为一疗程。通过激光的热效应和调节机体免疫功能以及提高机体酶的活性而起综合治疗作用。

（四）西医治疗

1. 全身治疗。

（1）板蓝根注射液 2~4 毫升，肌肉注射，每日 1 次，16 次为 1 疗程。

（2）柴胡注射液 2 毫升（相当于生药 1 克/毫升）肌肉注射，每日 1 次，20 次为 1 疗程。

（3）扁平疣可用氧化镁 0.5 克/次，每日 3 次，口服，或乌洛托品 0.3~

0.5 克/次，每日 3 次。口服。

(4) 聚肌胞 2 毫升肌注，每日 1 次，连续 7 天为一疗程。

2. 局部治疗：

(1) 将损害中的软疣小体完全挤出或挑破，或用小镊子夹住疣体，将之拔除，然后涂以 2% 碘酒、石炭酸或三氯醋酸，并压迫止血，适用于传染性软疣。

(2) 由于多数疣患者感染后 1~2 年内能自行消退，不少患者，即使采用深度破坏性治疗方法，有 1/3 疣仍会复发。因此，对疣的各种局部治疗的疗效估价应特别慎重，对一些能造成永久性疤痕的疗法，不宜使用。

5-Fu：可用 5% 5-Fu 软膏、或 5% 5-Fu、10% 水杨酸及等量火棉胶和弹性火棉胶作溶媒配成涂剂治疗寻常疣，以及用 2% 5-Fu 丙二醇、或 5% 5-Fu 二甲基亚砷 (DMSO) 涂剂治疗扁平疣，皆获得一定的疗效。可能出现的副作用有局部疼痛、皲裂、水肿、过敏反应、流泪、色素沉着及化脓等。

争光霉素损害内注射：0.05%~0.1% 争光霉素生理盐水溶液或 2% 普鲁卡因溶液作局部损害内注射，治疗单个或数个寻常疣或跖疣，根据疣的大小每次注射 0.2~0.5 毫升，每周 1 次，通常 2~3 次后疣损脱落，副作用少。

0.1%—0.3% 维甲酸酒精溶液，局部外用，每天 1~2 次，治疗扁平疣和寻常疣，有效率达 83% 及 39%，副作用为：局部轻度烧伤感、红肿、脱屑、色素沉着。

3. 冷冻疗法、电的疗法、激光治疗适用于数目少的寻常疣和跖疣；如疣体较多，可分次治疗。术后注意伤口清洁，适当应用抗生素以预防感染。

4. 外科手术切除，可用于寻常疣及尖锐湿疣，但手术后常易复发。有人主张用钝性剥离法治疗跖疣。

5. 免疫刺激疗法：

(1) 用卡介苗 (BCG) 治疗：手臂上方划痕 8 条，每条 1.5 厘米，涂上冻干 BCG，然后用敷料包扎 48 小时，包扎期间避免敷料受湿，每周一次，共 4 次 (幼儿 3 次) 为一疗程。若治疗失败，3~4 个月后进行第 2 个疗程，甚至第 3 个疗程。

(2) 左旋咪唑 50 毫克，每日 3 次，每 2 周连服 3 天为一疗程，连服 6 疗程，可治疗各种疣及预防复发。

(邹永新)

第二节鸡眼与胼胝

一、鸡眼

足底或趾较突出部位的皮肤因长期受压或摩擦，发生局限性角层过度增厚称之为鸡眼。中医病名与西医相同，因其深陷肉里，顶起硬结，中褐边淡，状如鸡眼，故名，又名肉刺。

本病男女老少均可发病，但以男性青壮年为多见。病变常在足蹠，尤以蹠前、足跟、趾侧多发，亦偶发于手掌，常为单发，偶为多发，局部皮厚，表面隆起，顶起硬凸，如豌豆大小，色淡黄或灰黄色，其尖端向内，肉中生刺，压时疼痛剧烈，行走不便，损伤后亦可因感染而化脓。

中医认为，脚部因长期摩擦受压，气血运行不畅，肌肤失养而发病，多见长期站立或行走之人，鞋窄鞋硬，足骨畸形者容易发生。

西医认为，本病因足部突出部位的皮肤因长期受压或摩擦，发生局限性角层过度增厚，由于行走时尖端压迫神经末梢而产生疼痛。

[治疗]

(一) 外治法

1. 本病以外治为主，先用温水浸泡 10 分钟，再用刀片将鸡眼上硬皮略修去一层，然后用橡皮膏一块，中央剪一圆孔，较鸡眼略大，贴在鸡眼四周，使鸡眼露出，再选用下列药物：鸡眼膏 1 号（东丹 3 克、水杨酸 50 克、苯唑卡因 2 克，白糖 2 克、加 75% 酒精调成糊状）；鸡眼膏 2 号（乌梅 250 克、补骨脂 50 克、樟丹 5 克、水杨酸钠 50 克、普鲁卡因 20 克、液体石炭酸 1~2 滴，用蜂蜜适量调成软膏）；乌梅膏；鸦胆子仁捣烂；京红粉等药物外填，再贴橡皮膏 4~5 天后揭去，分离鸡眼，用刀片剔除腐渣，揩去后重压不痛，即为治愈，否则尚须继续治疗。一般连用 2~3 次后，可见基底中央，即嫩肉中央有一米粒大小的灰点，此为鸡眼根（核），用小刀或针头将其挑出，即能除根。愈后还须用橡皮膏连续盖贴，直到表面生长平滑。亦可用生半夏末、白糖少许，冷开水调敷，再用橡皮膏贴之，三日即落；或用市售之中成药鸡眼膏外贴亦可。贴药过程中患足不能洗水，以免四周皮肤受损溃烂。

中药外洗：金毛狗脊 30 克、地肤子 30 克、木贼草 30 克、生香附 30 克，煎水泡洗患处，每日 2 次，每剂药可用 3 天，一般用 3~5 剂后鸡眼即可脱落。

(二) 针灸治疗

1. 针刺疗法：取阿是穴，将针由鸡眼中心刺入至根部，用酒精灯烧针柄，使患者感到患处温热，持续 3~5 分钟。或辅以鸡眼两旁配穴使用强刺激，退针后胶布固定，数日后即可显效。

2. 艾灸疗法：鸡眼表面涂上凡士林或麻油后，置上艾柱，连灸 4~5 柱，使鸡眼枯焦，3~5 日后剔除，但须注意勿烧伤周围皮肤。

3. 穴位封闭：太溪穴、直刺，得气后将 0.5% 普鲁卡因 3~5 毫升注入，每周 1~2 次，一般 2~4 次可愈。此法多用于顽固病例。

(三) 西医治疗

1. 刀削法：用锋利小刀，将鸡眼与正常皮肤组织之间的灰白分界线分开，沿此线分离，将鸡眼完整地剥离下来。关键是要将圆锥形角质的顶端挖出，掌握适度则术中一般不出血，术后用胶布覆盖即可。

2. 使用 20% 水杨酸火棉胶等腐蚀剂外敷，使增厚的角质层剥脱。

3.其他方法如冷冻、二氧化碳激光烧的、接触X线照射、电灼及手术切除等方法，由于损伤较大，愈后常遗留疤痕，一般不作为常规治疗方法。

二、胼胝

手掌或足底因长期摩擦引起的局部皮肤的保护性角层增厚称为胼胝。中医病名与西医相同，欲称“老茧”或“脚垫”。

本病多见于劳动人民，往往与职业有关，如铁匠、鞋匠、木工、船民、搬运工、机械工、山民等，以中青年男性发病较多。好发于足跖及足踵，亦可见于手掌；患处皮肤变厚，中间硬凸稍厚，表面光滑，色呈蜡黄，按之坚实，不痛苦者称之为胼胝。

中医认为本病为手足久受挤摩、气血不畅、皮肤失养而成。西医认为本病为手掌或足底因长期摩擦而引起局部皮肤的保护性角层过度增厚所致。本病与素质有关，有时与足畸形与职业有关。

[治疗]

(一) 外治法

本病多无自觉症状，一般无需治疗，当机械性刺激去后，胼胝可自行消失，故需减少手足过度摩擦和受挤压，否则治愈后易复发。如影响行走，亦以外治法为主。先用淡盐水浸泡双足，然后用小刀削平硬皮，再用乌梅膏(乌梅米醋浸泡3天后，去核取肉，加少许食盐捣匀)或枯矾粉1~3克外敷，并用绷带固定，每天换药1次，约2~3天后胼胝可干枯成一粒坚硬似宝石的死肉，再用有齿镊外拉即可剥脱，或用鸡眼膏外贴，每3~4天一次直至脱落；亦可用生荸荠剖开，临睡前合在老茧上，用布包扎，连续7日。老茧自然脱落。

(二) 针灸疗法

先用淡盐水洗净患处，用割刀将过厚之茧皮削落，再将艾绒做成2厘米高，底面直径0.5~0.7厘米之楔形艾柱，直接放于患部灸之，每次灸2~3艾柱，每周灸1次，1~3次即可变软痊愈。

(三) 西医治疗

本病一般无需治疗，如果疼痛影响行走，可用刀削法去除增生的角质，亦可用激光或冷冻疗法，术后穿着海绵衬底鞋子，必要时选用抗生素以预防感染。另外，亦可外用角质剥脱药如25%水杨酸火棉胶或0.3%维生素甲酸软膏去除增生的角质，手部持硬物，劳动后应用温水泡手，所穿鞋袜应宽畅柔软。若足部有畸形者，应及时矫正，可防止胼胝发生。

(邹永新)

第三节 腱鞘囊肿

发生在四肢关节附近肌腱的囊性肿物称为腱鞘囊肿。中医属于胶瘤的范围，又名筋结。多发于青壮年，女多于男，部位以腕关节为多见，也可发生于手指背侧或掌面、足及趾的背面、腘窝等。主要表现为局部有一半球形的小肿块，小如黄豆，大如核桃，表面光滑，与皮肤无粘连，推之可以活动，按之柔韧，有时可有波动感。一般多无痛苦，部分患者局部微有酸痛及乏力感。

中医认为胶瘤是由于过度劳累，或外伤诱发、筋脉受伤、气血凝聚、痰凝液留而致。

西医认为：本病的发病原因尚不肯定，多数人认为是关节囊、韧带、腱鞘中的结缔组织发生退行性病变所致，部分病例与外伤有关。

[治疗]

(一) 外治法

1. 重压法：用大拇指按住肿块，重力加压，能使囊肿穿破肿块消失，然后用棉花包裹一个硬币作垫压迫原囊肿部位，配戴护腕或绷带加压包扎。

2. 针刺加压法：局部消毒后，用三棱针当顶刺入，或用粗针刺入肿块底部，向多方穿刺，再重力加压，在针孔有白色粘液挤出，然后用绷带包紧。

3. 火针疗法：局部消毒后将三棱针尖用酒精灯烧红，当顶直刺，即见胶冻状物从针孔冒出，用手指将囊内物质全部挤净后，针孔用碘酒消毒加压包扎。

4. 穴位按摩法：如发生在腕关节者，可用另手拇指按揉手三里穴，每日按摩二、三次，每次按揉 100 次。

5. 结扎法：局部消毒后，用 1% 普鲁卡因从囊肿边缘分四点进行局麻，然后用大皮肤针穿 8 号线，从麻醉点处进行，缝线穿过囊肿中央，从对侧麻醉点穿出，并在囊肿顶端加结，再在另两侧麻醉点以同样方法进行穿刺结扎，使两条丝线互成直角，最后用灭菌敷料包扎，术后二周拆线。对于较大的囊肿，可在穿线结扎前抽出部分粘液，以加速囊肿的消失。

(二) 针灸疗法

围针法：瘤顶扎一针，四周用四针向中心围刺，每日 1 次，留针 15 ~ 30 分钟。

(三) 西医疗法

1. 非手术疗法适用于早期病例，用硬物猛击囊肿，使之破裂；或注射局麻后用粗针做多处穿刺囊肿，然后加压揉按；或将胶冻抽出后用醋酸氢化可的松或少量碘酒注入囊肿内，使囊壁互相粘连。

2. 手术疗法适用于晚期病例，手术治疗时，常将囊肿蒂连同茎部的病变组织，以及周围部分正常的腱鞘及韧带彻底切除。但部分病例术后仍可复发。

(邹永新)

第四节脂肪瘤

由脂肪组织增生而形成的位于皮下的肿瘤称为脂肪瘤。中医属于肉瘤的范围，任何年龄、性别均可发病，但多见于成年人，好发于肩、背、臀部等处的皮下，大小不一，呈扁圆形或分叶状，质软有弹性，有假性波动感，肿瘤不和表皮粘连，皮肤表面正常，界线清楚，基底较广泛，按压时可呈分叶状；发展慢，多无疼痛，甚少恶变。另一种常见于四肢，也见于胸腹皮下，为多发性，圆形或卵圆形结节，肿物较小，数目不定，较一般脂肪瘤略硬，压之疼痛，称为多发性脂肪瘤。部分可发生于肌层间隙或腹膜后，常为多发性，偶可恶变为脂肪肉瘤。

中医认为本病由于思虑过度或饮食劳倦，郁结伤脾，脾气不好，津液聚而为痰，痰气郁结而出现肿块。

西医认为：本病为脂肪组织增生而形成的良性肿瘤。

[治疗]

(一) 中医辨证治疗

肉瘤小的可以不必处理，大的以手术治疗为主，多发性者才采用中药辨证内服，部分病例可减轻症状，个别较小的皮下脂肪瘤可见瘤体缩小或消失，中医分型多属肝郁痰凝型。

主证：四肢或胸腹部皮下多发性结节，按之疼痛，伴胸闷胁胀，纳呆食少，神疲乏力，或见浮肿便溏，舌淡，苔白腻，脉濡或弦细。

治法：健脾宽中，解郁化痰。

方药：顺气归脾丸加减。

陈皮 8 克，浙贝 12 克，香附 10 克，台乌 8 克，当归 10 克，白术 10 克，云苓 12 克，北芪 15 克，大枣 8 克，远志 6 克，党参 15 克，木香 8 克(后下)，甘草 3 克。

方解：方中党参、北芪、白术、甘草、大枣益气健脾；香附、木香、台乌疏肝理气宽中；当归、远志补血散瘀安神；陈皮、浙贝、云苓化痰软坚散结。

加减法：如肝郁明显，烦躁易怒者去北芪加丹皮 12 克、青皮 8 克、山桅子 10 克以疏肝泻热；如脾虚水湿停留明显，腹胀，便溏，浮肿者加薏米 20 克、猪苓 15 克，淮山 20 以健脾利水消肿；伴有疼痛者，选加乳香 6 克、没药 6 克、元胡 15 克；瘤体较硬者，选加夏枯草 18 克、山慈姑 8 克、白僵蚕 6 克、元参 15 克，并可结合中成药交替服用。

典型病例：

张××，男，32岁，工人，门诊号：12683。患者诉腹部出现散在如蚕豆大小肿物半年，质稍硬压痛，伴胸闷胁胀，纳呆，舌淡，苔白，脉弦细。诊为肝郁痰凝型肉瘤，因属多发性肉瘤，以中药内服为主，治宜疏肝健脾，化痰散结，拟方：党参 15 克、北芪 15 克、白术 10 克、云苓 12 克、陈皮 8 克、浙贝 15 克、香附 10 克、当归 10 克、白芥子 6 克、海藻 15 克。台乌 8 克、甘草 3 克、大枣 8 克、昆布 15 克，每日 1 剂，复煎再服，服 5 剂后复诊，肿物稍软，压痛减轻，胃纳好转，继续上方加田七粉 3 克(冲)，每日 1 剂，5 剂后再诊，胃纳已基本正常，肿物稍缩小，已无明显压痛，仍觉胸问不适，继续疏肝健脾，化痰散结。拟方：党参 20 克、白术 10 克、云苓 12 克、陈皮 8 克、青皮 8 克、枳壳 12 克、香附 10 克、台乌 10 克、浙贝 12 克、海藻

15克、昆布 15克、甘草 3克、大枣 8克、当归 10克、田七粉 3克（冲），上方每天 1剂共服约 1个月，患者腹部肿物基本消失。

中成药辨证内服：归脾丸 9克，二陈丸 6克，每日早晚分服，可以与中药汤剂交替使用。

（二）中药外治

1. 巴豆 3克、冰片 5克、制草乌 10克、生大黄 15克、木香 15克、土鳖虫 15克、威灵仙 30克、草果仁 18克、炒莱菔子 20克、炒苍术 15克，将上述药研细和匀，密封备用。用时取适量，用白醋和白酒（1：2）调敷患处（小儿皮肤过敏者，药量宜少，并改用蓖麻油调敷），每两天换药 1次，药未干燥时可以上述比例的醋酒湿润重敷，疗程不限，病愈停药。敷药期间忌荤腥，生冷，并防止雨湿风寒及疲劳。

2. 阳和解凝膏掺黑退消外贴，每天 1次，直至消散。

3. 二白散（生南里、大贝母各等份），蜂蜜调匀外敷，每天 1次，直到消散。

4. 消瘤二反膏（甘遂、大戟、芫花）、蜂蜜调匀外敷，每天 1次，直到消散。

（三）西医疗法

脂肪瘤的治疗只有手术切除，一般对较小的肿瘤可先观察，对发展迅速疑有恶变者宜早期切除。较大的肿瘤则以手术切除为好。多发性脂肪瘤，在明确诊断后不必都全部摘除，对疼痛、影响外观者亦可考虑手术摘除。

（邹永新）

第五节 皮脂腺囊肿

皮肤皮脂腺中皮脂淤积扩张而形成的囊性肿物称为皮脂腺囊肿。中医属于脂瘤的范围，脂瘤又称粉瘤，俗称“豆腐渣瘤”，感染化脓后，局部红肿，文献上称为脓瘤。多见于成年人，好发于头面、耳后、背及臀部，生长缓慢，瘤体呈圆形，位于皮肤表层内，小如豆粒，大如柑桔，质地柔软，瘤的界限明显，基底可以推动，但表面与皮肤粘连；在瘤的中心，皮肤上有一蓝黑色小点，用力挤压时有脂浆样物溢出，且有臭味，一般无不适症状，易继发感染，继发感染时可出现红肿热痛并形成脓肿，约有 2.2% ~ 3.0% 的囊肿可以恶变。

中医认为，本病因七情劳役，复感外部，脏腑失调，聚瘀生痰，随气留滞，凝结而成；或饮食不节，损伤脾胃，脾运不健，湿热内蕴，积聚于皮肤肌肉之间所致。

西医认为，本病是由于皮脂腺囊管口闭塞或狭窄所引起的皮脂郁积而形成，并非真性肿瘤。

[治疗]

本病一般无需服药治疗，中西医疗法基本相同，简便有效的方法，是用手术将囊肿摘除，手术中应注意勿将翼肿分破造成囊壁残留，还要将可能同时存在的小翼肿一并切除，以免术后复发。疑有恶变者，切除范围从广。如并发感染，应先控制感染，待炎症消退或伤口愈合后，再进行手术。可口服牛黄解毒片 4 片，一日 3 次；或众生丸 6 粒，每日 3 次；或新癩片之片，每日 3 次；外敷四黄膏、芙蓉膏，或化毒散膏以控制感染；或使用抗生素如红霉素 0.375 克，每日 3 次，或头孢氨苄 0.25 克，每日 4 次，外敷消发治脓膏以控制感染。如形成脓肿时，应切开引流，清除皮脂和脓液，再用棉球蘸少量升丹或七三丹或稀释后的白降丹塞入腔内，化去包囊，待囊壁蚀尽后，再用生肌膏收口，愈后则不易复发。多发性者，先用注射器从皮肤黑头进针，用生理盐水冲洗，去除粉渣样物，然后试用硬化剂（用 2% 石炭酸甘油或含 30% 水杨酸钠的 75% 转化糖溶液），2% 碘酒注入囊内，破坏囊壁，促使吸收。

（邹永新）

第六节神经纤维瘤

皮肤及皮下组织间神经鞘细胞，及间叶组织的支持结缔组织增生所形成的皮肤及皮下组织的一种良性肿瘤称为神经纤维瘤，其多发者又称为神经纤维瘤病。中医属于气瘤的范围。本病可发生在体表各处，可单发或多发，以多发常见。单发者可凸出于皮肤，也可在皮下触及，呈圆形结节状至梭形不等，质地柔软，用手指压扁，放手后随即弹起。神经纤维瘤病具有家族倾向性，出生后儿童期即可发病，肿块发展缓慢，但在青春发育期，或怀孕期可加速发展。其特征为： 肿块呈多发性，数目不定，大小不一； 肿瘤沿神经干走向生长，多呈串念珠状； 皮肤出现咖啡斑，并常波及其他系统，该肿瘤一般都是良注，但少数可恶变，瘤体突然增大，局部出现麻痹或过敏症状是恶变的先兆。

中医认为：本病由于劳倦过度，肺气损伤，卫气失调，腠理不密，外为寒邪所搏，气结为肿；或长期忧思不解，肺气郁滞，卫气不行，气结为肿。

西医认为，本病为起源于神经鞘细胞和间叶组织的神经内神经外等支持结缔组织增生而引起的良性肿瘤，神经纤维瘤病为具有家族倾向的先天性疾病。

[治疗]

（一）中医辨证治疗

气瘤中医辨证内服主要针对多发性神经纤维瘤病。肺主气，宣肺散结为主要治疗原则，久病可致正虚邪郁，适当扶正补气再结合宣肺散结治疗。临床上以痰气凝结为常见。

主证：体表气瘤，色白不赤，软而不坚，生长缓慢，舌淡红，苔白，脉弦。

治则：宣肺调气，解郁散结。

方药：通气散坚丸加减。

陈皮 8 克，半夏 12 克，茯苓 10 克，甘草 3 克，石菖蒲 10 克，枳实 12 克，党参 15 克，胆星 10 克，花粉 12 克，桔梗 6 克，川芎 8 克，当归 10 克，浙贝 15 克，香附 10 克，海藻 15 克，黄芩 12 克。

方解：方中茯苓、陈皮、半夏、胆星、浙贝、海藻、石菖蒲化痰软坚散结；枳实、桔梗、香附宣肺调气；党参、甘草、川芎、当归补气血以扶正祛邪；黄芩、花粉以清热泻肺。

加减法：如疾病早期，正气未虚，可去党参，加台乌 10 克，青皮 8 克、猫爪草 30 克以理气化痰软坚散结；如后期正气渐虚，出现皮肤褐斑，气短倦怠者，则加强扶正补气，去黄芩、花粉、海藻，加北芪 30 克、白术 10 克治疗。

典型病例：

刘××，男，21 岁，工人，门诊号：71026。患者诉双上肢外侧出现成串结节样肿物 10 余年，大如鸡蛋大小，小如黄豆大小，质软无压痛，按之凹陷，放手弹起。舌淡红，苔白，脉弦滑。诊为痰气凝结型气瘤，因双手多发，宜由服中药治疗，治宜宣肺调气，解郁散结，拟方：云苓 12 克、陈皮 8 克、法夏 12 克、甘草 3 克、枳实 12 克、台乌 10 克、香附 10 克、桔梗 6 克、浙贝 15 克、猫爪草 30 克、胆星 12 克、川芎 8 克、当归 10 克、海藻 15 克、花粉 12 克，每天 1 剂煎服。一周后复诊，症状无明显变化，胃纳增多，效不更

方，守上方继续治疗，前后共服 3 个月，肿物明显缩小减少，未见新肿物出现。

（二）外治法

一般不需外治，对头大蒂小者，可用丝线作双套结从根部结扎，使瘤逐渐坏死脱落，亦可用生南星大者一枚，研细加入好醋点杵成膏，先用细针刺患处令气透，再用膏药摊贴，觉痒则频换取效。或局部敷消瘤二反膏，每日 1 次，直到肿瘤缩小至消失。

（三）针灸疗法

患部外扣以枳壳，以艾灸之，每日 1~2 次。

（四）西医疗法

对位于皮肤及皮下等神经末梢处的神经纤维瘤，进行肿瘤单纯切除即可，若位于神经干者，因神经纤维穿行于肿瘤之内，故切除肿瘤后切除的神经需重新吻合术，术后功能必然受到一定影响，对于神经纤维瘤病，目前尚缺乏有效的治疗方法，手术切除仅限于那些引起疼痛、影响功能与外貌或疑有恶变者，由于有的肿瘤无包膜，瘤组织内有许多大小不等血管窦及疏松的蜂窝组织，切除这样的肿瘤常引起难以控制的出血。因此术前必须对出血有充分估计并作必要的准备。

（邹永新）

第七节腋臭

腋窝部位汗出具有特殊臭味称为腋臭，中医属于狐臭范围，又称为体气。常见于青壮年，常始于青春期，女性多见，轻重不等，年老时减轻或消失。多有家族史，同时外耳道可有柔软盯聆，夏季或汗出时尤甚，严重者在乳晕、脐周、腹股沟、肛周、外阴处均有臭味。

中医认为：本病与先天禀赋有关，或过食辛辣、油腻，肥甘厚味，湿热蕴郁于内，或天暑衣厚，久不洗浴，使津液不能循行畅达，以致湿热污垢，酿成秽浊之气，薰蒸于体外而产生体气。

西医认为：由于大汗腺部位的各种细菌与大汗腺分泌物中所含的有机物起作用后产生不饱和脂肪酸所致而形成腋臭。

[治疗]

一、本病临床上以外治法为主，可选用下列药物治疗：1.密陀僧散；2.枯矾3份、轻粉1份，研细和匀；3.密陀僧15克、生龙骨30克、红粉6克、冰片3克、木香10克、白芷10克，分别研细和匀；出汗时涂于腋下，每日数次，无汗时早晚各1次，每20天为一疗程。4.八二丹粉外敷，每日数次；5.桂圆核12枚、胡椒54枚研未干扑，如有汗时扑之更佳。6.生姜汁，每日涂10余次；7.枯矾30克、蛤蜊壳粉15克、樟脑15克，共研细末，搽患处，早晚各1次；8.用面粉做蒸饼（约0.3厘米厚），趁热将饼劈开成2片，每片放入密陀僧6克，就热急夹于两腋下，略卧片刻，药瓶冷了再温热，再夹在腋下，连续3~4次弃去，隔日再用上法治疗1次，为一疗程；9.雄黄、石膏各250克，枯矾粉500克，研成细末，用时令患者将手指沾水浸湿患处，再扑上述药粉，每次约3克，使成浆糊状，每日1次，直至有效。治疗过程中经常洗浴局部，更换衬衣，忌食辛辣刺激性食物，戒除烟酒。

（二）西医治疗

1.若是多汗症所引起，首先治疗多汗症。经常洗澡，勤换衣袜，保持皮肤干燥与清洁。

2.对症处理：使用收敛性药物外搽止汗除臭。常用5%~10%甲醛溶液；15%~25%氯化铝溶液或乌洛托品等。选用10%~15%硝酸银溶液，局部外搽，每周1次，限于腋毛部位，局部要保持清洁干燥，用药时要注意皮肤反应。

3.破坏大汗腺组织，减少或消除汗液分泌以达到止汗除臭的目的，常用方法有：用1%普鲁卡因与鱼肝油酸钠按1:1比例混合液或1%普鲁卡因与消痔灵按1:1比例混合液每侧10~20毫升皮下注射，每周注射1次，通过硬化作用破坏大汗腺分泌而取效。一般1~2次即可治愈。使用高频电针或激光治疗，依靠热能破坏大汗腺组织，以及的伤产生的微细疤痕封闭汗孔而起到治疗作用。一般在局麻下治疗1~2次即可取得满意疗效。冷冻治疗，由于冷冻对皮肤的损伤较大，且易产生大面积疤痕，故一般较少应用。

4.腋臭严重，经其他疗法治疗无效者，可以考虑应用手术切除或刮除法，通过切除腋毛化大汗腺丰富区域而达到根治的目的，但对有疤痕体质者应慎用。

（邹永新）

第八节 疤痕疙瘩

疤痕上有大量组织增生，谓之疤痕疙瘩。类似于中医文献中的肉龟疮。一般多在皮肤外伤后3~6个月之间，在原有外伤所引起的疤痕上逐渐扩张而超出原来范围，形状不一，呈圆形，卵圆形或带状，有的如蟹足，皮肉高突，色淡红或暗红，逐渐扩大到一定程度后，常自动停止生长，也有少数自愈。自觉症状往往很轻，微有痒痛，但亦有刺痛或剧痛者。发生在关节处，可影响关节活动。有家族性及遗传性，一家几代可同患此病。

中医认为，本病的病因是：疮疡、刀伤、手术、烫伤等外伤痊愈之后，气血凝滞不散而致；有的与患者素质有关，或遗传而得。

西医认为，疤痕疙瘩是由于伤口愈合过程中胶原的合成代谢大于分解代谢，致使大量的胶原纤维沉积所致。近年来亦有人认为与局部皮肤发生免疫反应有关，具有一定的遗传倾向。

[治疗]

(一) 中医辨证治疗

疤痕疙瘩具有自限性，一般无需内服药物治疗。如疤痕疙瘩位于关节附近，影响关节功能，或有痒痛不适者，亦可考虑中药辨证内服治疗，但疗程较长，中医辨证为气滞血瘀，痰凝血瘀型。

主证，外伤部位皮肉高突，淡红或暗红，质硬痒痛，形似蟹足，蜈蚣样，影响关节屈伸功能。舌质见瘀斑瘀点，脉涩。

治则：祛瘀散瘀，软坚通络。

方药，丹参40~60克，青皮、陈皮、法半夏、制南星、炙山甲、皂刺、白芥子各10克，川芎、红花、苏木、莪术、羌活、独活、地龙、僵蚕、夏枯草各20克，蔓荆子、苍耳子各6克。

方解：方中丹参、川芎、红花、苏木、莪术、山甲、皂角刺活血祛瘀；青皮、陈皮、半夏、制南星、白芥子理气化痰；僵蚕、夏枯草软坚散结；羌活、独活、地龙、蔓荆子、苍耳子祛风通络止痒。

加减法：疤痕坚硬、痒痛不甚者，重用穿山甲、皂刺、丹参、僵蚕、地龙、夏枯草、蔓荆子、苍耳子；疤痕痒甚者，方中去白芥子、青皮、陈皮，重用羌活90克、独活65克、蔓荆子15克、苍耳子15克，加苦参10克、土槿皮各10~15克。蝉退6~10克，同时可用大黄^炭虫丸9克（包）加入汤剂中同煎服用。

典型病例：

杨××，男，58岁，干部，门诊号：86047。患者胸前区两年前热水烫伤后出现片状疤痕，高起皮肤，颜色淡红，质硬痒痛，每至夏季痒痛加剧，溃破渗液。舌红有瘀斑，脉涩略弦，诊为气滞血瘀，痰热互结型疤痕疙瘩，治宜内外兼施、行气活血、化痰清热疏风，拟方，丹参、苦参、五倍子、夏枯草各30克，威灵仙、蝉衣、莪术、海桐皮各15克煎水外洗，每日2次；

丹参60克，青皮、陈皮、法半夏、制南星、炙山甲、皂角刺各10克，川芎、红花、丹皮、莪术、地龙、夏枯草、虎杖各20克，苍耳子、蔓荆子各6克，苦参15克，蝉衣8克，每日1剂煎服。一周后复查，皮肤溃破渗液已消失，痒痛减轻，继续行气活血、化痰清热、疏风散结治疗。守上方加滑石20克、僵蚕15克，每日1剂煎服，重煎药汁外洗，每天2次。坚持用药3个月，疤痕变平，痒痛消失，随访两年未见复发。

（二）外治疗法

1. 中药外洗：苦参、五倍子、丹参、夏枯草各 30 克，威灵仙、蝉衣、海桐皮各 15 克煎水外洗，每天 2 次，如疤痕坚硬，位于关节处，活动受限者，上方加伸筋草、透骨草、阿魏各 15 克；瘙痒难忍者，加白藓皮、土槿皮、白蒺藜各 10 克；患处疼痛甚者，加川乌、草乌、乳香，没药各 10 克。

2. 黑布膏或苦参子膏外贴，每日一换，如加用热烘疗法（烘后勿将药膏擦去）疗效更佳。敷药后皮损上出现水疱，糜烂者，用茶叶水清洗干净后仍可继续使用。

（三）西医疗法

疤痕疙瘩由于病因尚不明确，治疗方法虽然不少，但至今仍无特效疗法，常用的治疗方法有如下几种。

1. 皮质激素混悬液局部注射。

多采用曲安西龙（去炎松）直接注射干皮损局部，损害不太大者，用曲安西龙 5~20 毫升注射，每周 1 次，5~10 次一疗程，注射后自觉症状改善明显，损害可停止发展，部分变平、变软甚至消失，但停止治疗后数月，部分损害可复发，此时可重复治疗，注射疗法可结合局部压迫疗法以增强疗效。

2. 冷冻疗法。

用液氮冷冻治疗。根据随访其疗效为 1/3 可平软，1/3 自觉症状改善，1/3 无效。多需结合皮质激素混悬液局部注射以加强巩固疗效。

3. 激光治疗。

单纯激光治疗疗效不够满意，大部分复发，有些甚至更剧。临床上常采用激光治疗后，再采用皮质类固醇皮损内注射。

4. 放射疗法。

6 个月内的小损害较敏感，而 2 年以上的损害多不敏感，放射性核素 30 磷及 90 锶敷贴治疗仅适用于较薄的损害，由于放射治疗可引发恶性肿瘤，引起色素过度沉着，因而限制了它的应用。有人认为应限于用其他方法治疗无效的老年患者，临床上常作为手术后伤口照射以预防复发。

5. 压迫疗法。

使用夹板弹力绷带加压治疗的作用机理不明。正确施用压力治疗疤痕疙瘩有一定疗效，但应用的压力至少为 24mmHg，且持续 4~5 个月至 1 年以上，每天中断的压迫时间不得超过 30 分钟，因而限制了它的应用。目前多用橡皮膏敷贴或用硅胶（商品名：疤痕敌）代替。

6. 药物治疗。

重组干扰素 V（vIFN—V）可抑制胶原合成，剂量为 0.05mg，皮损内注射，每周 1 次，持续 10 周为一疗程。常见的副作用有头痛，肌痛，发热。外用维甲酸可抑制细胞内 DNA 的合成，从而使胶原合成减少，临床上以 0.05% 维甲酸外用，每日 2 次，持续 3 个月，此法使用方便，无痛苦，但缺点是作用慢，疤痕缩小不明显。

7. 音频疗法。

虽然不能使疤痕疙瘩完全消退，但常能减轻自觉症状，对早期损害或可使其静止及达到一定程度的平软。

8. 手术疗法。

因患者有疤痕增生的素质，一般应避免手术治疗，对某些部位的较大损

害，特别是伴有挛缩而影响功能者，必要时可考虑手术切除，大的损害应植皮，手术创口愈合拆线后可合并 X 线放射治疗，29~50KV，每次 0.07C/KG，每周 1 次，总量 0.25~0.30C/KG，也可于切口愈合后在局部注射皮质激素，如曲安西龙（剂量同前），以预防疤痕疙瘩复发。

（邹永新）

第九章 烧伤

烧伤是因热力，包括热液（水、汤、油等）、蒸汽、高温气体、火焰、炽热金属液体或固体（如钢水、钢锭）等作用于人体而引起的组织损害；由于电能、化学物质、放射线所致的组织损害和临床过程与热力烧伤相近，故临床上习惯地将其归入烧伤类讨论。

烧伤的临床表现差异较大，轻证者伤区较小，浅在表皮，只有皮肤潮红疼痛，或逐渐起发水疱，若脱去表皮，外露出红肉，可以渐干而愈，一般无全身症状出现。重证者伤区较广，深及肌肉或筋骨，伤后立即起发水疱，若脱去表皮，则见肉色灰白或暗红，表示肌肉已经受伤，须待坏死组织脱落后方能收口，愈合后形成疤痕。烧伤严重，可出现多种全身症状。临床常见的并发症有低血容量性休克，急性肾功能衰竭，脑水肿，肺水肿，应激性溃疡，肺部感染，心力衰竭，急生化脓性静脉炎等。

烧伤中医称为“火烧疮”和“汤烫疮”，总称为水头烫伤。由于一切强热的作用侵害人体，因热胜则肉腐，以致皮肉腐烂。热伤皮肤，轻者仅使皮肉腐烂，不影响人体内脏；重者不仅皮肉腐烂，并可耗伤体内阴液；或热毒内攻脏腑，以致脏腑不和，阴阳平衡失调，由此诸症迭生。由于火邪热毒或正虚真阳枯竭则发热，火热灼津，阴液不足多口渴喜冷饮；如邪入营分，火毒攻心或热毒内传可见神昏谵语；若兼见呼吸困难，痰浊壅肺，则为痰迷心窍。热毒内传中焦，伤劫胃阴，脾气受损则食欲不振；热毒内逼，脏腑之气室塞不通，或因脾阳虚弱，运化无权则腹胀、腹泻，泻出物恶臭而频数；病之中、后期腹泻而不恶臭多系脾胃受损，火毒内陷，热伤脉络则大便溏黑；热极生风或火毒传肝，则见震颤，神志昏糊，手指蠕动，痉挛，抽搐等；火邪的伤皮肉，三焦水分向外灌输腠理，以抵御火邪，濡润皮肉，出现尿少；热势猛烈，热邪下移膀胱，或因热毒传肾，肾气衰败则尿闭；如因热毒伤阴，阴损及阳，病久伤肾，肾阳式微，作强无能，下元失于收摄，少数病人可出现多尿；早期出现浮肿，系热伤皮毛，肺气不宣，失于肃降，三焦气化不利；若浮肿退而复起，则多为脾肾两虚或肺肾两虚。烧伤后早期便秘者，此因里热炽盛，致腑气不通；后期出现者，则多为阴津耗竭、水涸舟停之证。

烧伤面积的计算：最简单的有手掌法，即伤员五指并拢时手掌的面积即占其体表面积的1%，此法常用于小面积或散在的烧伤计算。另处常用的还有中国九分法，适用于成年人，即将全身体表面积分为11个9%分，如头面颈部为9%，双上肢为 $2 \times 9\%$ ，躯干前后包括外阴为 $3 \times 9\%$ ，双下肢包括臀部为 $5 \times 9\% + 1\%$ 。儿童头部面积比例稍大，下肢面积比例稍小，故应根据不同年龄计算头部及双下肢的面积。

烧伤深度的计算：目前最常用的是三度四分法。即：一度：损伤达皮肤表面角质层，其局部表现主要为“红斑”，即创面红肿，热痛，感觉过敏，表面干燥无水疱；二度：烧伤表现为“水疱”，分浅二度和深二度，浅二度损伤达真皮浅层，局部表现为剧痛，水疱基底均匀发红，潮湿，深二度损伤真皮深层，表现为疼痛，感觉迟钝、水疱基底苍白，间有红色斑点，潮湿；三度，损伤达皮肤全层，甚至深达皮下组织肌肉，骨骼，表现为“焦痂”，疼痛消失，感觉迟钝，创面苍白或焦黄炭化，干燥，皮革样无弹性。

烧伤严重程度除取决于烧伤面积、深度之外，还与烧伤部位、原因、体质、年龄和并发症等多种因素有密切关系。判断烧伤的严重程度，可分为以

下5类：

1. 轻度烧伤：总面积在 10%（儿童 5%）以下的二度烧伤。
2. 中度烧伤：总面积在 11% ~ 30%（儿童 6% ~ 15%）之间的二度烧伤；或三度面积 10% 以下（儿童 5% 以下）。
3. 重度烧伤：总面积在 31% ~ 50% 或三度烧伤在 11% ~ 20%，小儿总面积在 15% ~ 25%，或三度在 5% ~ 10%。烧伤面积不到 31%，但出现下列情况之一者，亦属重度烧伤：全身情况较差或已有休克，合并有其他严重的创伤或化学中毒。重度呼吸道烧伤。头面、颈、手、会阴烧伤。
4. 严重烧伤：总面积在 51% ~ 80%（儿童 26% ~ 40%）之间，或三度面积在 21% ~ 50%（儿童 11% ~ 25%）之间。
5. 特重烧伤：总面积在 80% 以上（儿童 40% 以上），或三度面积超过 50%（儿童 25%）。

大面积烧伤有明显的全身反应，临床可分为三个阶段：

1. 休克期：烧伤后 48 小时内，因大量血浆样液体从已扩张和通透性增加的毛细血管内渗到创面和组织间隙，使有效血容量降低，加上强烈的疼痛刺激，患者可出现休克。

2. 感染期：烧伤后皮肤的防御功能被破坏，液体大量丧失，机体各系统脏器受到不同程度损害并出现功能紊乱，全身抵抗力下降，因而细菌容易在创面繁殖而引起严重感染。自烧伤后开始至创面愈合的整个过程都有感染的可能性；而在液体回收（烧伤 48 小时后）及焦痂溶解期，最易发生败血症。感染最常见的致病菌为绿脓杆菌和金黄色葡萄球菌。

3. 修复期：一般从伤后 5 ~ 8 日开始，直至痊愈，修复的过程与烧伤深度和感染的程度有密切关系。浅二度烧伤若无感染，约 2 周内迅速愈合，不留疤痕，深二度烧伤在良好的暴露下，可痂下愈合，一般脱痂以后，依靠残留的上皮细胞生长逐渐愈合。如处理不当，并发感染严重者可变成三度创面，延长愈合时间。三度烧伤面积少者，约 2 ~ 4 周焦痂开始脱落，基底肉芽组织逐渐生长，愈合时遗留疤痕，造成畸型和功能障碍。大面积创面则多需早期切痂植皮。

西医认为，由于温度（热力）和接触组织的时间长短不同而造成不同程度的局部病理变化及全身反应。一般烧伤使局部的毛细血管扩张充血，并可有少量的血浆渗出到细胞间隙而出现红肿，有灼热感。二度烧伤因毛细血管壁受到损伤，通透性明显提高，血浆渗出增多，除渗入细胞间隙外，还积聚于表皮和真皮之间而形成水疱。同时，部分上皮细胞变质乃至坏死，但随着渗出的停止和坏死组织的脱落，皮肤可借存活的上皮细胞而再生修复。严重烧伤时，皮肤甚至皮下组织，肌肉等出现蛋白质凝固、组织脱水，甚至炭化，形成焦痂而不能再生。全身反应取决于烧伤的范围和深度。早期主要是血容量减少引起的一系列变化，可发生低血容量性休克、急性肾功能衰竭，后期由于分解物质对人体的毒害易产生中毒症状。重度烧伤者细胞和体液免疫功能受到抑制，抗感染能力明显降低以及创面有渗液和坏死组织，细菌很容易繁殖而引起感染，甚至在早期即发生败血症。

[治疗]

烧伤轻重有别，治疗方法也因而有明显差异。大体而论，小面积轻症，仅外治即可收功。面积大之重症，必须内外兼治。内治之法，以情热解毒、养阴存津为主，活血祛瘀为辅。然津伤及气，热毒入里，变证多端，非几种

证型所能概括，故又宜随证施治，对伤势重，面积大者，还应积极配合补液抗休克，使用抗生素抗感染等综合措施抢救，方能取得较为满意的疗效。

（一）中医辨证治疗

1. 热盛伤阴型，

主证：壮热烦躁，口干喜饮，大便秘结，小便短少，舌红绛而干，舌苔黄糙或焦干或舌光无苔，脉洪大弦数；或细弦而数等。如病情更进一步发展，热毒内攻脏腑，可有不同脏腑的兼证。（1）热毒传心，兼见烦躁不宁，神昏、谵语，小便刺痛不爽。（2）热毒传肺，兼见气粗喘急，咳痰吐血。（3）热毒传肝，兼见痉挛动风，或为黄疸。（4）热毒传脾，兼见腹胀便结，恶心呕吐，不思饮食，或有呕血、便血，（5）热毒传肾，兼见尿血，尿闭等。以上各脏症状，可以各见，可以二脏三脏之症同时并见，也可以依次传变而渐见。

治则：清热解毒养阴。

方药：黄连解毒汤合增液汤加减。

生地 20 克，赤芍 15 克，银花 30 克，连翘 18 克，丹皮 15 克，黄芩 12 克，黄连 8 克，生山栀 10 克，生甘草 6 克，元参 18 克，麦冬 15 克。

方解：方中银花、连翘、黄芩、黄连、山栀子清热解毒化湿；生地、元参、麦冬清热养阴生津；赤芍、丹皮凉血化瘀；甘草调和诸药。

加减法：热入营血，火毒攻心而见神志不清者加安宫牛黄丸 2 粒，分二次化服，或紫雪丹 3 克，分 2~3 次吞服以清热解毒开窍宁神，痰浊壅肺而见喘急，咳吐痰血者加桑白皮 10 克、芦根 15 克，清热泻肺，凉血止血；热极生风而见痉挛抽搐者加龙齿 30 克、生石决 30 克、钩藤 15 克以清热泻火；平肝潜阳；火热薰蒸、胆汁外溢而见黄疸者，加茵陈 15 克、生大黄 10 克以清热泻火，利湿退黄；热伤阴络而见呕血者加侧柏炭 10 克、白茅根 30 克以清热凉血止血；便血者加地榆炭 15 克、槐花炭 15 克以清肠凉血止血；尿血者加大小蓟 18 克、生蒲黄 10 克以凉血化瘀止血；火热下移膀胱而见小便刺痛不爽者加淡竹叶 12 克、木通 15 克、赤茯苓 15 克以清热利尿通淋；火热伤津，阴液不足而见口干甚者，加鲜石斛 20 克、鲜沙参 15 克、生石膏 20 克以清热泻火，养阴生津。

2. 阴损及阳型。

主证：在火盛伤阴的过程中，兼见精神萎靡，气促，体温反低，或指尖发冷，四肢及舌体震颤，舌质较淡，脉虚大无根，或微细。

治则：清热解毒，扶阳益气。

方药，以热盛伤阴方去黄连、山栀子，黄芩苦寒之品，加移山参或别直参 9 克另煎汁冲服以补气扶阳。

加减法：如体温低于常温疲乏嗜卧，脉微细，舌淡，肢冷加熟附块 10 克先煎以回阳救逆。

3. 气血两亏型。

主证：多见于烧伤后期，热毒渐退，新肉生长缓慢，皮不易生。伴有神疲乏力，精神不振，食欲不旺；或兼见气急喘息。舌质淡红，苔薄白，脉虚数或濡缓。

治则：调补气血。

方药：八珍汤加减。

党参 20 克，北芪 20 克，炒白术 10 克，茯苓 15 克，当归 10 克，白芍 12 克，生地 20 克，甘草 6 克，黄精 18 克。

方解：方中党参、北芪、白术、甘草、茯苓健脾益气；当归、生地、白芍、黄精补血养阴。

加减法：气急喘息加磁石 30 克、天麦冬 15 克、五味子或移山参 10 克、蛤蚧 10 克、胡桃肉 15 克以补肺温肾，摄气平喘。

4. 阴伤胃败型。

主证：多见于烧伤后期，热毒渐退而有口舌生糜，噫嗝呃逆，口干少液，食欲日减，或兼有腹胀便泄，舌光如镜，质暗红而干，脉细数。

治法：养阴益胃。

方药：益胃汤加减。

生地 20 克，麦冬 15 克，元参 18 克，石斛 20 克，天花粉 12 克，鲜芦根 15 克，沙参 15 克。

方解：方中生地、芦根、花粉清热养阴生津；沙参、麦冬、元参、石斛养阴和胃。

加减法：腹胀便泄者加淮山 20 克、扁豆衣 15 克健脾化湿。

典型病例：

赵××，女，28 岁，服务员，门诊号：46275。患者以双大腿开水烫伤起水疱，灼热疼痛半小时为主诉来本院急诊，查患者双大腿前内侧潮红，散在大水疱，部分水疱已穿破流淡黄色液体，创面潮红均匀，潮湿，灼热疼痛明显。舌红，苔薄黄，脉弦数。诊为水火烫伤，属浅二度烧伤，面积 9%，属轻度烧伤，热盛伤阴型。予颅痛定 60 毫克肌注以镇静止痛。创面予 1/5000 新洁而灭消毒，挑开水疱，挤去积液，创面外涂湿润烧伤膏包扎。嘱患者伤口忌湿水，减少行走，抬高患肢，中药清热解毒养阴为治。拟方：生地 20 克、赤芍 15 克、银花 30 克、连翘 18 克、丹皮 15 克、生山栀 10 克、黄柏 12 克、生甘草 6 克、元参 18 克、麦冬 15 克、虎杖 18 克、田七末 3 克（冲），每日 1 剂煎服。患者第 2 天复诊，伤口分泌物较多，敷料已湿透，伤口疼痛明显减轻，无发热，胃纳精神尚好。乃予去除敷料，伤口新洁而灭消毒后重新予湿润烧伤膏外搽，嘱患者每天更换敷一次，第 3 天查伤口分泌物减少，局部无肿胀，疼痛已基本消失，无发热，精神好，大小便正常。伤口继续换药外，另予中药清热解毒养阴，拟方：生地 20 克、丹皮 12 克、赤芍 15 克、银花 20 克、连翘 15 克、黄柏 12 克、元参 18 克、沙参 15 克、麦冬 15 克、虎杖 18 克、元胡 20 克，每天 1 剂煎服。第 6 天起伤口已无明显分泌物，仍予湿润烧伤膏每天一次外搽换药治疗，第 7 天起停用中药，治疗 10 天伤口已基本愈合，无疤痕形成。

（二）外治法

1. 现场急救：急救的原则是立即消除烧伤的原因，保护创面，并设法使病员镇静、止痛。

（1）现场主要是立即消除烧伤原因：身上有烧着的衣服应就地卧倒慢滚以压灭火焰，或就近跳进水池或河沟，或用水喷洒，切忌奔跑或高声呼叫，以免加大火势，或引起呼吸道烧伤。热液烧伤者应立即脱去沾有热液的衣服；化学物质烧伤者应用清水长时间（15 分钟以上）冲洗创面；无机磷烧伤者，创面除用清水长时间冲洗外，并应湿敷或将创面浸于水中，禁用油剂，以免吸收中毒；生石灰烧伤者先用于布清除石灰后再行冲洗；若有眼球烧伤，应用清水冲洗，禁用手或布揉擦。

（2）保护创面：可用各种干净的布单作简单的包扎或铺于创面。

(3) 烦躁不安的患者，应予以利眠宁或安定镇静，口服云南白药、三七片、去痛片等止痛；疼痛剧烈者可静脉注射度冷丁或吗啡以镇静止痛，但在呼吸道烧伤和颅脑损伤时禁用。

(4) 呼吸道烧伤者，如有明显呼吸困难，应尽快行气管切开；合并有大出血时，应迅速给予止血；有骨折者给予固定；大面积烧伤即使无休克症状出现，也应先给予抗休克疗法；心脏停搏者，及时作心脏按摩，恢复心跳；烧伤创面有污染者，除抗感染治疗外，还要注射破伤风抗毒素(TAT)，成人3000IU，儿童1500IU。

2. 早期清创。

清创即清除创面上的脏物、烧坏的浮皮等。一般方法是用1%新洁而灭液蘸湿纱布或棉球轻拭创面及周围皮肤，然后用温生理盐水冲洗创面，异物用镊子夹除，完整的水疱在水疱低位剪孔排液；水疱已破但清洁、疱皮未移位者，原位覆盖；已剥脱的疱皮则剪除。在创面的涂度尚不能确定前，最好不要在创面上涂抹有色的药物(例如龙胆紫)，以免造成对深度的辨认困难。

3. 创面处理。

清创后的创面处理主要有包扎疗法和暴露疗法。包扎疗法主要适用于肢体和部分躯干部位的新鲜浅度烧伤，颜面、会阴部则不适宜，创面污染严重和已发生感染的创面也不宜采用包扎疗法。其目的是使创面得到充分的引流，隔绝外来的原菌，以保护创面。清创后先用凡士林纱布抗菌药物或中草药液纱布(如中药紫草油纱)，最好含油质，否则在掀开纱布时可能与创面粘连而加重创面的损伤；若烧伤面积很小，如2%以下，则可用跌打万花油纱布包扎。包扎时敷贴要平整，均匀用力，不留死腔，指趾应逐十分开包扎(指趾尖要外露，以观察末梢循环有无障碍)，敷料要超过创面边缘5厘米以上，包扎厚度应以渗液不湿透到最外层敷料为度，抬高患肢可减少肿胀。关节部位的环状烧伤，包扎后应使关节处于功能位；仅在关节的一侧有创面者，包扎后关节应处在创面最大伸展面的位置；敷料被渗透时，应在无菌操作下更换敷料；如渗出物不多，无臭，无感染征象时，可不必每天更换敷料，待5~7日后打开，让其自行愈合；如病人体温上升，白血球升高，以及局部有跳痛，分泌物有臭味等则为局部感染，需要换药，必要时改为暴露疗法。

暴露疗法主要是将创面暴露于干热空气中，为创面造成一个凉爽、干燥和不利于细菌生长繁殖的环境，具有预防与控制创面感染的作用。适用于头面、会阴部烧伤及其他部位的深度烧伤，或创面污染严重或已有感染的创面。实施暴露疗法的要点是保护创面干燥、完整，勿使裂开以增加感染机会，因此，对躁动不合作者应妥加固定，同时要注意引流，如发现痂下感染时，应及时去痂引流，再酌情使用湿敷或半暴露。实施暴露疗法时创面须彻底暴露，切忌创面受压，随时清理创面渗液与分泌物，保持创面清洁无感染，可在创面局部涂抹一些无毒性、刺激性小、抗菌效果好、不易被创面吸收的抗菌药物，如磺胺嘧啶银，及中草药液油(粉)等，其具体用法是：

(1) 磺胺嘧啶银：常用剂型1%冷霜，涂布于创面，每日1次，用前先清洗创面；或可用无菌蒸馏水或1%新洁而灭液配成10%~20%水糊剂，每日涂2次，银易氧化成黑色故常随配随用。磺胺嘧啶银是目前较常用的外用抑菌药。

(2) 磺胺米隆：常用为10%的霜剂，涂于创面上，每天2~3次，此药为广谱抗菌药，对绿脓杆菌效果强。副作用是某些病人用后有痛感，出现

过敏性丘疹，并可使焦痂分离延迟，大量应用时，可引起代谢性酸中毒。

此外常用的抗菌药物还有庆大霉素，由于容易产生耐药菌株而使应用受到影响；应用 0.5% ~ 1% 碘伏溶液，对金黄色葡萄球菌，大肠杆菌，绿脓杆菌及真菌均有一定的效果，新近应用喹诺酮类药物，常用者为：% ~ 2% 氟哌酸银霜剂，是处理烧伤感染较为理想的药物，特别是对绿脓杆菌的作用强于磺胺嘧啶银。

(3) 中草药：传统的中草药外涂药物主要有几种类型：成痂药物；抗感染（清热解毒药）药物；去腐生肌药物；成膜剂。

成痂药物：主要用于烧伤早期，使用收敛性强的中草药，主要是含鞣酸药物，这类药物可使创面上的蛋白质凝固，目的是使烧伤创面坏死组织很快形成耐压的干痂，造成一个不利于细菌生长繁殖的环境，以达到深二度烧伤痂下愈合和延迟三度焦痂分离的时间，为三度烧伤病人分批处理焦痂创造条件。常用的药物有虎杖、裸花紫珠、四季青等（另外，地榆、石榴皮、五倍子、毛冬青、酸枣树皮也含鞣酸，但为水解型鞣酸，对肝脏毒性大，故大面积烧伤患者不宜采用）。抗感染药：多为清热解毒药物，如大黄、穿心莲、银花、黄芩、黄柏、黄连、蒲公英、板蓝根、按叶等。此类药物可与其他类中药一起使用。

上述成痂药及清热解毒药物可制成药液或药油或药粉（要高温消毒）直接涂布于创面。

生肌收口药：此类药物如象皮、石膏、炉甘石、珍珠粉及中成药生肌膏等，主要用于一些烧伤后期残存的小范围的肉芽创面的治疗。

成膜药物：主要用于中小面积浅二度烧伤，有止痛、保护创面、预防感染、减少渗出的作用。其配方和制法为：新鲜鸡蛋清 3 个、鲜蜂蜜 30ml、植物油 10ml、冰片 1 片，临时调配（北京积水潭医院验方），清创后均匀涂于创面，或可先撒一层抗生素药粉后再涂药，第一天涂 3 ~ 4 次，以后逐渐减少，创面形成一层干燥薄膜后即可停止用药。涂药后注意创面应充分暴露，不可受压。中医外治除了上述传统治疗药物外，近几年来新兴起了：“烧伤湿润暴露疗法”，此种疗法反对使用带有鞣质的药物，认为鞣质使蛋白质凝固而加重了烧伤创面细胞的损伤；反对创面干燥，认为治“火”伤应该用“湿”法。其具体方法是创面暴露，用一种专用的外用药“湿润烧伤膏”（北京光明烧伤创疡中心出品）在创面上均匀涂布，让油膏保持创面湿润，然后视创面坏死组织的脱落排出情况，用光滑的竹片（如压舌板）刮去旧药膏及坏死组织，再涂上一层新的药物，一般每日 3 ~ 6 次。此种方法适用于各种深度的烧伤，可使部分深二度及较浅的三度烧伤创面无疤痕愈合。

4. 感染创面的处理。

创面继发感染后处理的原则是引流脓液，控制感染，尽早消灭创面，伤口经清创暴露疗法后，可使用脱痂药物，一般应在焦痂或痂皮开始自溶时应用效果较好，常用愈疮十号油膏（上海瑞金医院）：煅炉甘石 1000 克，煅石膏 800 克，煅寒水石 800 克，煅珍珠母 800 克，冰片 20 克，尼泊金乙酯 10 克，凡士林 500 克，羊毛脂 100 克，液体石蜡适量。用消毒压舌板将油膏涂于消毒纱布上，厚约 1 ~ 3 毫米，范围超过应用创面的边缘，直接贴敷于创面，包扎固定。在坏死组织分离时，因脓液多，敷料应厚一些。一般隔天换药，脓液多时每天换，每次换药时将已分离的坏死组织轻轻剪去，以不出血为原则，再以消毒盐水纱布吸净分泌物，重行敷药。本方适用于三度创面脱痂。

或用水火烫伤膏（上海瑞金医院）：制乳香 30 克，没药 30 克，全当归 60 克，寒水石 45 克，生大黄 45 克，黄蜡 500 克，麻油 2500 克，除黄蜡外，麻油与药用文火煎熬，待药性煎出，存性，将枯药渣用筛过滤，即时将黄蜡切碎，掺入药质油内，用棒搅和，数小时内变成膏状。用时先用消毒压舌板将呈膏状的药膏调敷成糊状，根据局部感染情况，每天或隔天换药一次。适用于深二度感染创面的脱痂治疗。若用于严重绿脓杆菌感染的深二度创面，可在膏内按 10% 浓度调入甲磺灭脓或 1% 浓度磺胺嘧啶银粉剂。若调入两者的冷霜剂型，前者需用 20% 浓度，后者需用 2% 浓度，按水火烫伤膏和冷霜 1 : 1 等量调匀之，每 6 ~ 12 小时换 1 次。

对于感染创面，亦可用四季青水剂，3% 黄柏溶液浸湿纱布 4 ~ 8 层平铺创面湿敷，每日更换 3 ~ 4 次，以清除渗液及坏死组织，减轻感染，加速脱痂，保护肉芽组织，为植皮作准备。

对于四肢感染创面，焦痂分离期及严重烧伤伤员，残留小创面有严重感染者，采用温热生理盐水或虎地煎液（虎杖、地榆）等进行局部浸泡或全身浸泡，通过浸浴而清洁创面，减少创面细菌及毒素，促进焦痂分离，引流痂下积脓，亦可作为感染重的肉芽创面作植皮前的准备。

5. 焦痂的处理。

完整的焦痂在溶解前，可以保护痂下的创面，减少细菌侵入机会，并减少体液损失。因此应在适当的时候进行焦痂处理。对于中小面积的三度焦痂，原则上应早期切除。烧伤总面积在 20% 以下如全身情况好，可在伤后 3 ~ 7 天一次或分次切除焦痂植皮。伤口情况及条件不许可焦痂切除时，可采用自然脱痂后植皮。对于重要功能部位如手部深二度烧伤，可在 48 小时后早期切痂植皮，保护手的功能，避免疤痕挛缩。

6. 植皮。

三度烧伤面积大者，无法自行愈合，必须进行植皮，原则上用自体皮，面部及功能部位或较小的三度创面，宜采用大张皮肤移植，手术后功能及外形较好。为解决大面积烧伤自体皮不足和异体皮不能永久生长的矛盾，亦可采用二者相间的小片植皮方法，使异体皮溶解脱落后，自体皮生长扩大而覆盖创面，对于三度烧伤焦痂形成后，可分期分批选择保痂开窗，痂下植皮，或切痂、削痂植皮。

7. 恢复期伤口治疗。

恢复期伤口治疗除可用生肌收口的中药外，对经久不愈的慢性创面溃疡也可使用中成药东方一号，但不宜作深度烧伤的大面积涂敷，以免引起严重感染；使用促创面愈合的药物如生长因子，10ug/ml 生长因子磺胺嘧啶银冷霜（0.5ml/cm²）用于烧伤病人供皮区的治疗，可使愈合时间明显缩短。此外，锌制剂如氧化锌制成软膏、糊剂等，浓度为 10% ~ 40%，亦可作临床应用以促进伤口愈合。

（三）西医治疗

烧伤是一种创伤性疾病，特别是大面积烧伤病人的治疗更为复杂和困难。因而对烧伤病人，除需进行现场急救和创面处理外，大面积烧伤病人，还需根据其不同的发展阶段，采取相应的方法，如休克期的重点是防治休克，感染期的重点是防治感染，修复期的重点是促使创面的早日愈合。大面积烧伤病人，抗休克治疗和抗感染治疗是综合抢救措施的重点内容。

1. 休克防治的原则是应尽快地恢复血容量。轻度烧伤可进食者，可口服

烧伤饮料或口服盐粥汤，少量多饮，逐渐增加；重度烧伤患者，应以静脉补液为主，补液以缺什么补什么为原则，以胶体和晶体溶液为主要内容，胶性溶液多用全血、血浆或血浆代用品（最常用的为右旋糖酐）；晶体溶液多使用等渗盐水或平衡盐溶液。一般胶体液和晶体液的比例为1：1，并可根据烧伤的面积和深度作相应调整。补液量的计算比较复杂，通常按二度和三度烧伤的面积来计算补液量，休克期第一个24小时补液量计算公式为：补液水总量=胶体液+电解质液+生理需水量，胶体液=烧伤面积×kg体重×0.75ml，电解质液=烧伤面积×kg体重×0.75ml；第二个24小时补液方法：胶体和晶体液各为第一个24小时之半，水分与第一个24小时相同；第三个24小时补液方法：当视病情而定，烧伤总面积小于50%的，不必再输胶体和晶体，大于50%的可给相当于第一个24小时的1/4量的胶体和晶体，特别要注意补给胶体。水分补充可根据口服情况而定，能口服者尽量口服。上述的补液方法，只能作为初步估计的补液量，每个伤员的补液量的需求不尽相同，如有效补入不足，不能维持血容量，亦可发生休克，如补液量过多，可加重组织水肿，有利细菌繁殖，甚至发生肺水肿、脑水肿，同时在补液过程中还应注意水电解质及酸碱平衡情况。

2. 败血症的防治：败血症是造成烧伤死亡的主要原因，其致病菌主要来源于创面感染的细菌，以绿脓杆菌引起者最为严重，而人体抵抗力的降低是败血症发生的基础。因此，要采取必要的消毒隔离措施；增加机体抵抗力；正确处理创面；合理使用抗生素。以上几点是防治败血症的重要措施。

烧伤的其他并发症在整个病程中均可发生，但与休克或败血症同时发生者居多，一般多发生于烧伤面积（二度、三度）在50%以上的伤员，中小面积烧伤，如处理适当，很少发生。烧伤并发症的出现，不但增加了烧伤治疗的复杂性，而且加重病情，甚至是死亡的直接原因，是治疗烧伤的一个重要环节，但只要处理好休克和控制感染，多数并发症是可以预防的。

（彭棣华邹永新）

