

去腐生肌法治疗疮疡 100 例

天津市和平区中医医院(300050) 张健

天津中医学院一附院(300193) 胡承晓

1 临床资料

本组 100 例,男性 63 例,女性 37 例;年龄 20 岁以下 12 例,20~40 岁 39 例,40~60 岁 22 例,60 岁以上 27 例;其中疔、痈 20 例,化脓性乳腺炎、化脓性淋巴结炎 12 例,烧伤 12 例,化脓性骨髓炎 2 例,小腿慢性溃疡 20 例,褥疮 5 例,漏管、窦道 8 例,手部化脓性感染 6 例,骨结核、淋巴结核 6 例,术后创面感染 9 例,病程最短 2 天,最长的 8 年之久。

2 疗效标准

- 2.1 治愈:局部肿痛消退,创面愈合。
- 2.2 无效:局部仍肿痛,创面未愈或者加重。

3 治疗结果

本组 100 例中临床治愈 94 例,无效 6 例,其中一个月以内治愈 81 例,二个月以内治愈 9 例,三个月以内治愈 4 例。

4 治疗方法

以外治法为主,分三期辨证治疗。

一期:消散方法,适用于肿疡初起,肿势局限。用消散的方法,使壅结之毒移深居浅,消肿去痛,达到缩短疗程的目的。红肿热痛的阳证肿疡用金黄膏外敷^[1],清热解毒,消肿散结;肿势深暗的阴证肿疡用冲合膏外敷^[2],疏风活血,软坚散结。

二期:排脓去腐方法,适用于肿疡已成脓疡,或未溃,邪无出路;或已溃,脓水不净;或溃后日久,腐肉不脱,形成窦道、漏管、赘肉等。排脓去腐包括火针排脓、刮、杀等方法。当脓疡未溃,已中软、波动应指,采用火针排脓的方法,使用火针治疗仪,通电一秒钟,针头便可烧红。操作时,一手固定病灶,一手持火针柄,将烧红的针头直刺脓腔,随即拔针脓液便可排出,然后填塞地榆油纱条^[3],无菌纱布敷盖。刮法是用刮匙刮除窦道内的坏死组织、水肿肉芽及线头异物。杀法是用腐蚀的药物,使疮疡内蓄之脓毒,得以早日排出,腐肉迅速脱落。一般阳性脓疡,如疔、痈、疔等用提脓药五五丹^[4];阴性脓疡,如骨髓炎、淋巴结核窦道、漏管、赘肉等用去腐药灵二^[5];即可以把提脓去腐药均匀撒在创面上,又可以做成棉捻直接插在窦道内,每日换药一次,直至棉捻上的脓液“抱团”为止,抱团指药捻上有一层较碍的均匀光泽的脓苔,提示窦道内脓腐已净。

三期:生肌收口方法,适用于创面腐肉已脱,脓

水将尽,嫩肉如珠,色泽鲜红。用生肌象皮羔纱条外敷^[6]。创面有愈合趋势时,或从四周收缩,周围出现白色的上皮,创面逐渐缩小;或中间出现点状上皮,称之“皮岛”,逐渐扩大汇合成片;或整片结痂,痂下愈合;或窦道呈凹陷性愈合。

5 体会

1)消与溃的关系。当肿疡未成脓时,用消散的方法,可以缩短疗程,减少患者痛苦;当肿疡已发展成脓疡时,必须迅速排脓,使脓疡溃破,给邪以出路。

2)刮与杀的关系。在治疗中一般先用杀法,后用刮法。即先用去腐的药,使窦道内线头松动,管壁破坏,腐肉脱落,再用刮匙,刮净线头异物,腐烂组织。杀法中病即止,不可无度,如果脓腐已净,还继续用去腐药,会使创面更深更大,破坏了正常组织。刮法刮要彻底,不可频施,提倡一次刮干净,连续使用刮法则损伤肉芽,不利于创面生长。

3)脓水与创面的关系。脓水稀薄臭秽污浊,大多是逆证,创面常继续扩大;脓水转稠;色泽鲜明则提示创面有愈合的趋势;如创面干燥无脓水,四周红热疼痛,提示引流不畅,邪无出路。

4)去腐与生肌的关系。先去腐,后生肌,腐肉不去,新肉不生。如果腐肉未净,早用生肌收口药,不仅无益,反增溃烂,如漏管内口腐肉未去,外口勉强“愈合”,造成闭门留寇,还回复发。如腐肉已净,新肉已生,继续去腐,则破坏正常组织,有时甚至于会造成医源性骨质破坏,肌腱坏死。

5)整体与局部的关系。人体是一个统一的整体,疮疡是病于内而发于外。由于脏腑功能失调,才造成了局部的气血凝滞,营气不从,经络阻塞。因此要重视整体调节,治疗原发病灶。比如糖尿病坏疽,要用降糖药,淋巴结核要用抗痨药,周围血管病形成的溃疡则要用活血化瘀的药物,才能治病求本,疗效显著。

注:(1)金黄膏:由金黄散、黄蜡、香油等组成。

(2)冲合膏:由紫荆皮、独活、赤芍、白芷等组成。

(3)地榆油:由香油、地榆等组成。

(4)五五丹:由红升丹、生石膏等组成。

(5)灵二:由红升丹、轻粉、血余、乳香、儿茶等组成。

成。

(6)生肌象皮膏:由当归、血余、象皮、生地等组成。

(收稿日期:1996-10-09)