

外科病症中西医结合治疗医案

白求恩医科大学第三临床学院 叶 舜 宾



叶舜宾副教授近影

近十余年来,在外科临床上运用中西医结合的方法,治疗骨折、急腹症、肛门疾病、血栓闭塞性脉管炎等,取得一定的效果,并有所进展。下面介绍若干其他病症的证例,也可以提示中西医结合的方法在外科值得进一步推广和深入研究。

一、复发性丹毒

病历摘要: 53岁男性病人,患面部复发性丹毒。已发作4次,每次需用红霉素等静脉点滴才能控制。第5次发作时,先用抗菌素2日,病人主动要求改用中药。症见双侧颧部红斑,轻度水肿,皮温稍高,舌红苔薄黄,脉弦数。用牛蒡解肌汤加减(牛蒡子、荆芥、丹皮、连翘、玄参、山栀、泽泻、薄荷)。3日后面部急性炎症消退,尚留左颧皮肤稍肿。病人要求根治,并诉述过去常易“感冒”,每次丹毒发作前常有“感冒”,且平日易出汗,阴囊凉湿。耳鼻喉科检查,诊断为过敏性鼻炎。继续用中药治疗,再以牛蒡解肌汤(加减)。3日后,改用清肺化痰益气汤剂(夏枯草、荆芥、前胡、贝母、桔梗、黄芪、党参、茯苓、陈皮、甘草)8剂。在此期间面部皮肤已恢复正常。以后又用益肺补肾汤剂及金匱肾气丸。随诊3年未见丹毒复发,且“感冒”、出汗等症亦已基本消失。

按: 丹毒一病用西药抗菌素和中药清热法风药均能收效。复发性丹毒如单纯用抗菌素治疗,对抗感染能力较低或另有易感因素的病人往往难以根治。此例治疗经过反映单纯西医疗法与中西医结合疗法的区别。盖抗菌素仅能杀灭病原菌,而此病人患有过敏性鼻炎,局部抵抗力较差,所以丹毒易复发。从中医观点看,

该例之丹毒发作和鼻炎或上呼吸道之多次感染与肺气虚者易受风邪有关,为此,治疗上先治其标为主,再治其本,远期疗效是比较满意的。

二、腹壁炎症

病历摘要: 13岁男性病人,最后诊断为脐尿管感染。先因“阑尾炎”接受阑尾切除术。术后切口一期愈合,但切口内侧疼痛,腹壁发硬,体温38℃左右。用抗菌素治疗无效,诊断为腹壁感染而施行二次手术。术中发现皮肤、皮下无特殊,腹直肌浸润肿胀,变为黄色,未发现脓灶。因不适于切除或开放引流,重新缝合切口;切口也一期愈合。追询病史,“阑尾炎”的诊断实有疑问。腹壁肌肉炎症,并非来自切口感染。病人有时于排尿终末出现下腹疼痛,因此考虑炎症与脐尿管有关。针对腹壁硬肿,选用活血化瘀中药,仿仙方活命饮处方(当归、川芎、红花、赤芍、银花、连翘、皂刺、陈皮、泽泻、天花粉、甘草),每日1剂,6剂为一疗程。第3个疗程中出现脐窝溢脓,约10余日。继续用药2个疗程。第二次手术后3个月再手术,见腹直肌已恢复正常;进入腹腔内见有增粗的脐尿管束管,上端至脐,下端距膀胱4厘米,予以切除。术后经过顺利。

按: 脐尿管残留一病当予手术治疗。中医中药在此例作为中间治疗方法取得满意的结果。第二次手术所见的腹壁肌肉炎症,若作切除则造成腹壁缺陷(日后形成腹壁疝),若切开引流反而引起混合感染,故难以手术处理。援用中医活血化瘀治则,解决了这点困难。对类似的腹壁炎症,一般固可使用腹部热敷、蜡疗或超短波等,或加以抗菌素治疗,但不如应用中药简便。

三、深静脉血栓形成

病历摘要: 58岁男性病人,患糖尿病和动脉粥样硬化已6~7年。由于不甚重视治疗,血糖常呈强阳性,眼底有明显改变。来外科前,无明显诱因于睡眠

中发生左腿疼痛和肿胀。检查左腹股沟区以下肿胀,小腿及足皮肤发绀、温度低于健侧。诊断为左髂外静脉血栓形成。病人不同意手术,且手术亦不无危险,遂决定用非手术疗法。先用西药治疗,包括低分子右旋糖酐、烟酸、罂粟碱、潘生丁、胰岛素、抗菌素等。5日后因未见患肢明显好转,病人要求试用中药治疗。故将上述血管舒张药改为活血化瘀药,处方:当归、川芎、赤芍、红花、乳香、没药、黄芪、牛膝、茯苓、车前子、银花、栀子。服药后病人诉患肢有热感和蚁走感。5剂后开始见肿胀消退,皮肤色泽恢复。2周后患肢于卧位时基本不肿,但下床后小腿下1/2肿胀。以后改为中药散剂(血竭、乳没等组成)内服,因该散剂对胃有刺激性,故与氢氧化铝凝胶同时服用。2月后病人回家休养,仅每日下午至睡前有左踝部肿胀。嘱其继续治疗糖尿病。

按:深静脉血栓形成的初期,可施行手术治疗。此例病人不同意手术,且有糖尿病和动脉硬化症,故未手术。按活血化瘀治则服用中药,疗效颇为满意。前5日的西药治疗,虽表面上效果不显著,但实际上至少能起到缓解动脉痉挛和改善周围循环的作用。处方中除用活血药以外,针对浮肿和热象加用利湿和清热药物;黄芪益气,可助血行,或可免多用活血药后所致的气虚。此种方法有半中半西或中西合璧之意。以后合用中药散剂与氢氧化铝,也属此类方法。

四、低钾症

病历摘要:52岁女性病人,患总胆管结石,施行胆囊切除及总胆管T形管引流术后,切口已一期愈合。从术前到术后,虽连续从静脉输入钾盐,但多次化验血钾3~3.2毫克当量/升。病人表现肌软无力、表情淡漠、毫无食欲、恶心等;心电图显示低钾症。除每日从静脉补充氯化钾4~6克,曾试以鼻饲和补充钾盐,反引起呕吐和腹胀。术后14日试用中药注入鼻饲管。鉴于病人有舌绛红、苔黄糙、脉沉细数,加以上述低钾症表现,选用养阴益气健脾治则。处方:党参、生地、石斛、黄芪、白术、茯苓、陈皮、山药、生赭石、甘草。为了避免呕吐,每剂中药分多次注入。3日后拔胃管,病人能自进饮食。继续服汤药5剂,病人能下床活动,低钾症自行好转。术后其他方面经过顺利。

按:伴有黄疸的胆道感染病人,术后常发生低钾症,且不易纠正。其原因可能是长时间

摄入不足、总胆管引流丢失、尿中排出增多等,但病因尚待详细研究。此例低钾症用一般的补钾方法,收效不显著。试用中药后,效果颇佳。按中药汤剂中含有一定的钾离子(如为茎叶则含钾较多),故可能起补充作用。但与口服氯化钾相比,中药汤剂中的钾仍不够多。所以,此例病人的好转应归于辨证施治,脾胃功能恢复,使低钾症得以纠正。类似的情况见于小儿腹泻的治疗,西医往往需补充钾盐,尚且难以纠正低钾症;而中医用散剂,常能较快见效。

五、低血压

病历摘要:54岁男性病人,患胆石症合并梗阻性化脓性胆管炎,接受胆总管取石、T形管引流术。病人于术前已有休克,用扩容、碱性药、血管活性药、皮质激素等抗体克,有所好转。但直至术后2周,每日必须输液和点滴血管活性药物(多巴胺与间羟胺),停用则收缩压降低至60毫米汞柱以下。此时病人已能进半流食,并带着输液起坐,尿量正常,血液化验和心电图无明显异常(限于条件未测儿茶酚胺)。爰因人参可以大补元气、回阳固脱,故试用独参汤治之。每剂用吉林园参24克,3剂后停用血管活性药,收缩压能维持在90~100毫米汞柱。

按:此例低血压的原因未明,但可除外血容量不足、心力衰竭等常见原因,且与休克也有区别。相似的情况曾见于本院其他病例,一例为嗜铬细胞瘤切除后,另一例为结肠癌剖腹探查术后,第三例为胆道手术后,均经过人参治疗好转。人参有抗失血性休克(类似中医的厥证或脱证)的效能,已为古人经验和现代实验研究所证明。但据我们的初步实验观察,人参并不直接使休克动物的血压增高(与血管活性药物作用有显著差别),而能使动物耐受低血压,延长存活时间。假设此点可以肯定,则人参能够在人体低血压的条件下调整生理功能,从而获得恢复血压的结果。

六、皮肤结核

病历摘要:19岁男性病人,有两小腿红色斑块及踝足肿胀已2月余。曾诊断为“丹毒”和“风湿性关节炎”,使用抗菌素和抗风湿药无效。病人发育良好(体格高大),但较消瘦,面色苍白,两小腿有多处红

色斑块、大小不等、硬韧，踝关节及足背有凹陷性水肿。心肺未发现明显异征，其他关节也无改变。化验见有轻度贫血，血沉 32 毫米/1 小时。印象可能为某种变态反应，未能确诊。鉴于病人有低热、盗汗、脉数等，试用秦艽鳖甲散加减(秦艽、青蒿、鳖甲、地骨皮、黄柏、生地、当归、川芎、茯苓、泽泻)。8 剂后斑块与踝足肿明显减轻。上方加黄芪再服 8 剂，踝足肿基本好转，尚余数个斑块，斑块已较前缩小，有色素沉着和表皮萎缩。取活检标本，病理报告为皮肤结核。以后用抗结核药 2 个疗程，间用补益中药，终于痊愈。

按：临床上时而遇见表现不典型的疾病，一时难下诊断。某些病例的印象诊断中，可出现矛盾。如风湿症与结核病可能表现相似，但治疗迥异，误用肾上腺皮质激素对结核病可导致严重后果。此例亦属于不易诊断者。中医辨证施治可能便利这类病例的治疗。此例的处方大致遵循辨证施治原则，主要针对治疗阴虚内热，兼顾风湿。从西医观点，某些变态反应属于中医风证(包括风热、风湿)，所以此例处方对风湿症与结核病均能适应，至少无害。用药结果比较满意。当然，后来证明为皮肤结核，理应使用抗结核药。

七、足部创伤

病历摘要：32 岁男性病人，因马惊车翻受伤。左踝关节下方严重损伤，左足仅背部软组织与踝相连，其余部分均断裂而可翻转。在就近公社卫生院处理。清创手术中发现跟骨和距骨粉碎骨折，伤口内泥沙甚多，尚有足背动脉和静脉，其余血管均断裂。尽可能清理和修复伤口。手术后，考虑到足背动脉可能瘀塞或静脉可能栓塞，在当地的条件下，选用中医中药疗法，仿复元活血汤加减(当归、川芎、红花、赤芍、桃仁、天花粉、大黄、甘草)，同时注射青、链霉素。经过相当顺利，病人于 3 周后下床活动，2 个月后卸去石膏夹板。

按：此例损伤比较严重，幸治疗后未遗留残疾。术后使用复元活血汤剂的目的是改善局部循环。按复元活血汤(或用桃仁承气汤)为中医治疗损伤后瘀血的常用方剂。近据实验研究，活血化瘀药有防治血栓形成、促进微循环等作用。此例用药后足部肿胀较轻，未用镇痛药，功能恢复顺利。反映疗程较佳。类似的方法曾

用于脊柱骨折、胸壁挫伤和肋骨骨折等呈现瘀血证时也颇见效果。

× × × × ×

以上证例虽为数很少，但可说明外科疾病的中西医结合治疗能解决不少的问题，也许还具有独特的效用。结合的方式可以根据具体的需要，大体上有以下几种：

一、以中医理论为主。如例一复发性丹毒的诊治，主要是按照辨证施治和脏腑相关学说来处理。中医将此例丹毒如实地看作全身性疾病的局部表现。与西医对此的治疗相比，中医的处理方法较为全面。

二、以西医理论为主。如对例二腹壁炎症，前后均按西医方法诊治。中间根据慢性炎症(西医概念)的治疗经验，使用了中医治疗。

三、中、西医经验参用。其余各例均酌情参用中医和西医的经验理论。如例三静脉血栓和例四低钾症，在诊断上根据西医经验，治疗上也用过西药，但应用中药时根据中医的理论立法处方。如例五低血压和例六皮肤结核，当时诊断并不能确定，只能参照中医经验试用中药，而例五用中药前、例六用中药后均用西医疗法。如例七足部损伤的治疗，是兼用了中、西医的经验。

以上证例反映一个较普遍的事实，西医外科对中西医结合往往是在西医治疗效果不好时才“不得已而为之”。然而，实践可以引导西医自觉走上这条道路，这条道路上有着绚丽的奇葩异花。为此，列举实例数则，供同道参考，请指正。

单方止血不花钱

鞍山市第二商业局卫生所

孙 巨 文

药物制备及服法：将牲畜(马、骡、驴)挂掌时所削下的蹄屑，收集后用清水洗净，晾干，放瓦片上焙成炭(存性)，为细末，装瓶备用。每次温开水送服 2.5~3 克，日服 2 次，血止为度。服后无副作用。

适用于功能性子宫出血、月经过多、胃肠道少量

出血等症。