

中医外科“以消为贵”治则浅谈

天津中医学院 郝金毅

中医外科,遵循“以消为贵”这一治疗法则,使外疡内消,不但能缩短疗程,还能避免手术之苦。《疡科纲要》说:“治疡之要,未成者必求其消,治之于早,虽有大证而可以消散于无形……肿疡治疗总以消散为第一要义”。运用内消法治疗外疡,是中医外科之特长,现将个人在临床和教学中的一点心得体会,仅供自学中医或初搞中医外科临床的青年同道作参考。

所谓“消法”就是用消散药物,使初起的外疡得到消散,这是一切外疡初起的治法总则,此法适用于尚未成脓的肿疡。

一般认为,脓疡既成形已成,不可再用消法,而要用托法(即透托或补托之法),使之早日液化成脓,或促使早日脓出毒泄。我通过多年从事外科临床工作的体会,和中医老前辈的启发,又根据前人文献的记载,认为外疡中期的某种证候,某种阶段也可以用消法。下面谈谈消法在外疡初期、中期阶段的运用。

一、外疡初期消法的运用:

外疡的发生,总的机理是由于经络阻涩,气血凝滞,壅遏不通,郁而化热所致。所以治疗用疏通经络,活血理气,清热解毒等法,使气血运行各得其常,而使之内消。

外疡虽发生于体表,但与机体内部有密切关系,临证时必须着眼于局部,立足于整体,以局部辨证和整体辨证相结合,运用四诊,审证求因,审因论治,方能达到内消之目的。正如《疡科纲要》所指出的:“……消肿之法最为细密,一病有一病之来源,七情六淫,三因各异,若不能于病之本,探其源而治之,则断无消散之希望。”

消法包括外治和内消两个方面。

内消法临床中常用的有解表法、通里法、清热法、温通法、祛痰法、理湿法、行气法、和营法等。运用时可单独使用,也可配合使用。例如仙方活命饮(穿山甲、皂角刺、当归尾、金银花、赤芍药、乳香、没药、天花粉、防风、贝母、白芷、陈皮、甘草)为治疗外疡阳证的代表方剂,方中用活血理气,清热解毒,通络消肿之药物使肿疡内消。临床中多用于治疗疔、

疖、疔疮。又如阳和汤(麻黄、熟地、白芥子、鹿角胶、炮姜、肉桂、炙甘草)是治疗外疡阴证的代表方剂,方中用温阳、通络、散寒、补益之品,使阴疽内消。临床中多用于治疗流痰、脱疽等病证。

外治之法归纳起来不外外敷药物与手术操作两个方面。它同样贯穿着整体观念和辨证施治的原则。例如外疡阳证用金黄散(有市售成药),清热散瘀,消肿止痛,使之消散,即“热者寒之”之意。外疡阴证用阳和解凝膏(有市售成药)温经散寒,化痰软坚使之消散,即“寒者热之”之义。至于外疡半阴半阳证,用冲和膏(紫荆皮、独活、赤芍、白芷、石菖蒲),治冷热相凝,阴阳不和,使之消散。

例如乳痈初期,局部红肿热痛,乳汁淤滞,除内服药物外,必须配合外治。采取局部湿热敷和按摩术相结合,再外敷金黄膏,使气血调和,乳汁通畅,方可消散。

二、托消法在外疡中期阶段的运用:

外疡中期,总的治疗原则是托法。托法之中又分为托消法、溃托法和补托法。溃托和补托法,能使外疡早日液化成脓,或促使早日脓出毒泄。适用于外疡中期脓已成成熟阶段。而托消法则运用于外疡中期脓将成或部分成脓,但脓未完全成熟阶段。三种方法虽皆适用于外疡中期,也都属于托法之范畴,但各自应用之证候不同,作用和效果也不同。

脓将成阶段,是脓疡(外疡中期)的开始时期,外疡局部表现半软半硬,疼痛不缓,边界未清,是脓将成而未成熟时期。

脓已成阶段,则外疡局部表现按之灼热,疼痛较甚,中央已软(四周仍硬)、指起即复的外疡部分脓成阶段。

脓成熟阶段,即外疡局部表现肿块已软,边界已分,疼痛已缓,谓之脓成熟(即脓大成)阶段。

由于外疡中期表现出三个不同阶段,所以不能一概以托法治之。而是要根据不同证候采用不同治法。在外疡中期脓将成,或脓已成(部分成脓)阶段,运用托消法能使之消散而愈,或者说仍有消散之可能性。

现谈托消法的具体运用。

托消法是用托剂与消剂配合使用的方法。托剂又分为稳托和透托。稳托常用药物如天花粉、白芷、桔梗、贝母、陈皮等，取其能解能散，又能托毒，故称之为稳托。透托常用药物如穿山甲、皂角刺等，透脓之力峻猛。用透托或稳托之剂与消剂（能使外疡消散的药物，例如阳证用当归尾、赤芍、陈皮、瓜蒌、蒲公英等；阴证用麻黄、白芥子、鹿角胶、肉桂、炮姜等）配合使用，运用于外疡中期脓将成或部分成脓阶段，能使之消散而愈。

古人早已指出，外疡内已酿脓，以消散为主，中虽成脓，仍以消肿为急，并指出不能早用透达，令其蒸脓。此即外疡中期，脓将成或脓已成阶段以消散为主的指导思想。但此种消散的方法与外疡初期之消法不同。外疡初期之消法不需配合托剂，而托消法是运用托剂，包括透托或稳托之药，与消剂配合使用。但托消法中使用之透托药物，一般剂量较小，如穿山甲或皂角刺一般剂量在3克左右，而且要和消剂配合，才能达到消散之目的。

我在外科临床中，根据仙方活命饮和瓜蒌牛蒡汤方化裁为托消法的基本方，运用于外疡中期的脓将成和

部分成脓阶段，收到较为满意的效果。

托消法的基本方（适用于阳证）：

瓜蒌30克，蒲公英30克，金银花30克，黄芩9克，山栀子6克，赤芍9克，贝母9克，陈皮9克，花粉9克，炙山甲3克，连翘9克，甘草6克。

外治方法：外疡中期脓将成或部分成脓阶段，不必过早施行手术切开，可外用托散药物外敷，如铁箍散膏（见《赵炳南临床经验集》；有市售铁箍散）。

临床上运用托消法在外疡中期脓将成和部分成脓阶段，多能使之内消，但也有用之未能消散的病例。通过临床实践观察，既使未消，亦能够使外疡由深变浅、由大化小，由重渐轻，绝不会加重病情，所以正确的运用托消法是有利而无弊的。

总之，中医外科注重内消。“以消为贵”一直为治疗外疡之法，它不仅体现和运用于外疡初期，同时也体现和运用于外疡中期的某个阶段。但是外疡初期运用消法使之消散为大家所共知，而外疡中期的某种证候或某个阶段能使之消散的说法不一。笔者遵循“以消为贵”这一治疗法则，运用消法和托消法使外疡初期和部分中期得以消散，说明外疡中期不可概用透托和补托之法。

牛黄解毒片引起血小板减少1例

中国人民解放军第二五三医院 宝 国 章

班××，女，14岁，1982年2月4日入院。患者入院前3周因“感冒”自服牛黄解毒片，每次6片，每天2次。2~3天后出现鼻衄及口腔粘膜溃疡。其家属认为系“感冒”未愈仍有“热”，故继续内服牛黄解毒片治疗，至入院时止共服100余片。服药后上述症状不仅没有好转，且皮肤有出血点，故来我院门诊检查，发现血小板2.5万/立方毫米而收住院。患者既往身体健康，否认入院前服用过其它任何药物及接触化学物品。无肝病及出血病史。

体检：一般情况正常，发育正常，营养中等，无贫血外貌，颜面、上肢、躯干等部位皮肤有散在出血点，鼻腔内有血痂及血性分泌物，口腔颊部及软腭粘膜有溃疡，舌两侧缘有血痂，牙龈缘有血痂。余正常。实验室检查：血红蛋白13克%，白细胞10600/立方毫米，中性74%，淋巴26%，血小板2.5万/立方毫

米。出血时间5分钟，凝血时间2分钟，尿常规高倍镜下见红、白细胞，大便常规（一），肝功能正常。

入院后给予利血生20毫克、维生素C300毫克、维生素B₁20毫克、强的松10毫克，每天3次口服，口腔粘膜溃疡外敷云南白药。用药后第10天、第20天复查血小板为8.6、13.2万/立方毫米。连续服药30天后强的松减量，停药后门诊观察半年余，血小板正常。

患者服用牛黄解毒片后引起皮肤粘膜出血及血小板严重减少，病史中否认服用任何药物及接触化学物品，肝功能检查正常，因此可以确定本例患者血小板严重减少为牛黄解毒片引起。一般认为中药不易引起过敏及血红、白细胞和血小板减少等现象，因此用药比较随便。本例服牛黄解毒片引起血小板严重减少，值得大家引起注意。