

化腐托里生肌法治疗肺结核术后 并发慢性窦道创面

——附8例病例分析

北京结核病医院胸外科 刘复兴

肺结核病手术后脓胸支气管胸膜瘘、有半数患者虽经反复多次手术治疗,仍无法治愈,而被迫作腋下切开引流。其中部分患者遗留之结核性慢性窦道创面采用单纯西医疗法效果不理想,是目前胸外科尚未解决的难题之一。笔者应用中医辨证论治、化腐托里生肌法则治疗本病取得一些效果,现介绍如下。

一、一般情况

本组原10例,其中有2例采用中医药治疗后不久要求手术,故本文仅对8例按中西医结合治疗方案治疗者进行分析。

8例中男性7例,女性1例;年龄最小28岁,最大48岁,平均38岁;接受中西医结合治疗前创面存在时间最短为6个月,最长为50个月,平均存在时间20个月;患侧不存在肺者5例,存在中、下二叶肺者2例,有全侧肺者1例;创面在左腋下者5例,右腋下者3例。本组病例均作了标准胸廓改形术,因不能控制脓胸、支气管胸膜瘘而被迫作了腋下切开引流,腋下可见巨大结核创面,有漏气溢痰之气管或支气管残端及多个潜行窦道伸向各方形成蟹窝样改变;创面均经过异烟肼、链霉素、卡那霉素纱布或纱条换药以及青霉素鱼肝油等换药,肉芽水肿、苍白,皮缘有感染、糜烂;患者均有乏力、气短、低烧、消瘦等主诉,男病人且有盗汗、滑精等。服西药抗痨药症状均不能缓解。

二、治疗方法

8例患者均属阴阳两虚,创面为阴症。治

宜肺肾双补,化腐托里生肌兼窦道切开或通畅引流。内服方以人参养荣丸及补肾丸加减,重用黄芪,酌情加用山甲、皂刺。创面根据所处不同阶段而选用不同标号之京红膏换药。京红膏I号系由京红粉、轻粉、炉甘石(研粉)、琥珀(研粉)各15克,加药用凡士林500克调制而成,适用于创面肉芽新鲜、分泌物少者;京红膏II号乃将I号之京红粉量增加到30克,其余成分量不变,适用于创面肉芽水肿、分泌物多,创周亦有红肿者;京红膏III号是由京红粉60克,轻粉、炉甘石(研粉)、琥珀(研粉)各30克,加药用凡士林500克调制而成,用于创面肉芽水肿、苍白、触之不出血、分泌物多,创周红肿严重者。窦道将愈时用甲字提毒捻使其封口。

三、治疗效果

本组8例疗程最短2个月,最长10个月,平均6个月。其中痊愈4例,好转2例,无效2例。其痊愈之4例均为患侧无肺者,另1例患侧无肺者,在治疗期间失去信心,要求出院,后死于肺心病,列入无效病例;患侧有肺者3例,2例创面复盖健康上皮,但支气管瘘口处不愈,再次行瘘修补手术而痊愈,列为好转,1例有深窦道直通病肺且患骨结核卧床,不能接受瘘修补或病肺切除,列入无效病例。

四、典型病案

王×,男,38岁,干部,住院号1738。

1956年发现右肺结核病,1959年9月11日行右上肺叶及下叶尖段复合切除,术后切口感染;西医外科换药290天出院。9年后发生

右腋胸、支气管胸膜瘘，作余肺切除、胸廓改形治疗。因手术无效乃于1970年5月11日行右腋下切开换药。换药305天创面非但不愈合反有恶化倾向，故于1971年2月11日改用中医治疗。

患者面白少华，形体虚弱，动则心悸气短，声微息低，咳吐白痰，不思饮食，腰腿痠软，舌淡苔薄，脉弦细数。右腋下创面约7×5厘米，中有一米粒大小气管残端瘘孔，时见白痰由此溢出，创面满布水肿之肉芽及胼胝样纤维板样组织，色苍白，触之不出血，上复绿脓，其味腥臭。中医辨证为阴阳两虚，兼有痰注。内服人参养荣汤加减，外敷京红膏III号。换药之初效果不著，考虑窦道曲折，药物不能敷于全部创面之故，乃将窦道切开暴露内腔，再用京红膏III号外敷。23天后肉芽转新鲜，创面清洁。32天后创面已被新生上皮复盖，仅余一漏气小孔不愈。经外用京红膏I号纱垫压迫漏气处，74天漏气孔首次闭合。后虽有几次因上皮自溶出现漏气现象，终于145天后创面全部牢固愈合。患者出院复工，创面无感染复发。

五、临床体会

肺结核病手术后脓胸、支气管胸膜瘘患者，经多次手术及局部抗痂、抗菌药治疗而形成的结核性慢性窦道创面，若单纯着眼局部创

口换药一般效果不佳。乃因患者本已肺肾阴虚，又经多次手术攻伐，气血更虚，若不看全身而重局部，不啻舍本求末，竭泽而渔。笔者认为对此等患者应首先扶正培本，化腐托里生肌，适当处理创面。对于有潜行窦道之创面应及早把中医外科化腐托里生肌法则与西医扩创或切开窦道相配伍，如因窦道深入脏器旁重要部位，无法切开则应使之保持引流通畅。从中医观点看窦道内蕴贮腐肉，窦道曲屈不直，腐肉难于排出，药物亦难以内达，故效果不佳。我们配合使用切开或橡皮管引流技术，而取得痊愈效果。本组失败之2例皆为窦道处理不当而失去时机者。

有气管残端瘘孔时，应用中医化腐托里生肌法则治疗并恰当运用西医瘰修补技术可缩短治疗时间，尤以患侧尚有肺脏之病例为明显。全肺已切除之病例，虽有瘘孔，但因瘘口一般较小，且痰可由大气管处排往咽喉，故只要创面上皮愈合后，压迫气管瘘孔使其四壁聚合一起，则有上皮关封瘘口希望。若留有残肺，因肺存在张合运动，加以瘘口处与大气管有较长距离，痰易由瘘口处排出体外，故瘘口自愈往往需较长时间，对此等患者加外科手术修补则可收事半功倍之效。

本工作承赵炳南医师及武竹年医师指导，特此致谢。

心 阳 浮 越 治 验

广东省龙川县人民医院 陈培城

凌××，男，十二岁，1968年1月28日初诊。

病孩发热十余天，经服中西药治疗，已热退身凉。但从此多汗，延续数十天未止，始见倦怠乏力，继则躁扰不安，语无伦次，深夜狂呼出走，摩拳弄棒，不避亲疏，欲作伤人。屡投中西药，狂态不减。

时值春节，返里省亲，乃邀余往诊，见病孩盘膝而坐，喃喃自语无休止，面色苍白，舌质淡，苔薄白，脉细不数。此过汗伤心，心阳浮越之证。盖汗为心液，过汗不仅伤津耗血，同时亦耗心中阳气，心阴受损，心阳浮动，乃使如狂。止其汗即敛其阴，阴气内守，

阳气乃固，予通心固摄法，拟桂甘龙牡汤。

处方：桂枝、炙甘草各10克，龙骨、牡蛎各20克。一剂。

1月29日二诊：药后入夜能入睡数小时，晨起已不复自语。唯默不作声，表情呆滞，偶尔一笑而已。药已中鹄，无庸更辙，嘱原方再进三剂。

2月1日三诊：四进桂甘龙牡汤后，言语举止如常，但夜寐心烦。病愈七八，唯心神不安，予滋心安神法，拟养心汤原方，调治十余天而愈，随访十五年，未见复发。