

外 疡 辨 治 体 会

上海市卢湾区医院 陆 惠 铭

外疡之病变虽在局部，但与人的脏腑、气血、经络等密切相关。因此，治疗外疡除根据局部的症候，来辨别其属阴属阳和寒、热、虚、实外，还应参合其部位、全身情况及脉舌等征象，进行综合分析。兹举医案数则，谈点治疗体会。

病 案 举 例

一、泻足少阳之火例：

例一：鄢××，男，27岁，门诊号700163。左眼角疔反复发作，脓成即溃，脓净则敛，迭进清热解毒、抗菌消炎的中西药物，迁延三月余不愈。来诊时，左额近眉梢处有一如桂圆大、根盘肿硬之肿疡，焮红木痛，左半头部胀痛，连及耳根。入夜寒热，小便热赤，苔腻微黄，脉弦数。症由足少阳之火挟湿蕴结，以龙胆泻肝汤加减为治。处方：生地9克，赤芍9克，丹皮9克，龙胆草6克，生山栀9克，黄芩6克，野菊花9克，草河车12克，炙僵蚕9克，泽泻12克，车前子12克，薄荷炭3克（后下），柴胡4克为引。服三剂后，寒热退，肿疡有跳痛感，大便干结，上方去车前子、黄芩，龙胆草减为3克，加皂角刺30克、生川军6克（冲泡）。又服二剂，脓多质稠，大便畅行，黄腻之苔转薄。至脓净、症状缓解后，改予知柏八味丸加减，清养肝胆、疏利经气。后再无反复。

按：《灵枢·经脉篇》云：“胆足少阳之脉，起于目锐眦，上抵头角，下耳后，其支者，从耳后入耳中，出走耳前，至目锐眦后。……”本例病变部位属足少阳经络所过，少阳多相火，火与湿热相搏为毒。头为阳位，火性炎上，非泻少阳，不足以除热毒之蕴结。龙胆泻肝汤苦寒清利，能泻肝胆湿火，方中柴胡、薄荷轻清

透达，既能疏理肝胆，又能引药直达病所，厥少之气条达，利于湿毒之下泄。

二、益气清托例：

例二：张××，男，61岁，门诊号3526。背部偏右近4、5胸椎旁有一个3.5×2.5平方厘米之痛疡，红肿溃破，脂液淋漓，西医诊为囊肿感染。舌淡红、苔薄有裂纹。足太阳之脉起于目内眦，上额交巅，循颈项挟脊下行，太阳经少气多血，拟益气活血、清解托毒治之。处方：生黄芪15克，赤芍9克，丹皮9克，地丁草12克，草河车12克，皂角刺30克，炙甲片9克，炙僵蚕9克，白芷4.5克，陈皮4.5克，羌活3克为引。外用蜂蜜膏（蜂蜜粉加白蜜调）、七三丹敷贴。药后溃口扩大，排出脓及粘液颇多，并有薄膜样碎片随之而出。治疗旬余，疮口洁净红润，转以和营养血生肌兼调脾胃而安。

按：本例是囊肿感染，属于中医背痛的范畴。就其性质而言，乃是阳证热证；以其部位而论，系足太阳经络循行之所。太阳经特性是少气多血。《本经》谓生黄芪主痈疽久败疮，排脓止痛。本例治疗过程中，始终重用生黄芪，与清解托毒、和营生肌药为伍，取效颇速。

三、滋阴托毒例：

例三：朱××，男，63岁，门诊号8104。患偏对口一周，初起如粟状，抓破后迅速扩大，寒热，胀痛。经抗菌素治疗后，寒热已退，痛疡红肿高突，溃破无脓，根盘肿硬，胀痛麻木，头痛项强，口干，舌淡红光裂。热毒结聚足太阳之经，亟以清托为治。处方：生黄芪15克，赤芍9克，丹皮9克，大青叶15克，蒲公英15克，草河车12克，连翘9克，忍冬藤12克，炙甲片9克，炙僵蚕9克，皂角刺30克，

丝瓜络 4.5 克,羌活 3 克为引。服药一剂,仍无排脓,痛反增剧,舌仍淡红光裂且干。细审之,其所以无脓,实乃津液亏伤,无以酿脓故也。转投益气养阴、清热解毒之剂,以期脓畅毒泄。处方:生黄芪 15 克,生地 12 克,川石斛 12 克,天花粉 12 克,赤芍 9 克,丹皮 9 克,大青叶 15 克,蒲公英 15 克,草河车 12 克,忍冬藤 12 克,炙甲片 9 克,皂角刺 30 克,丝瓜络 4.5 克。服药二剂,脓畅痛减,再以上方出入进治,症情递减,继以益气育阴、和营生肌收功。

按:偏对口为疡科险症。初诊时滑于“太阳经少气多血”之说,且又有前例张姓案之验,忽视了舌淡红光裂且干这一重要征象,致药不中的,应引为训。

四、经络辨证与脏腑辨证相合例:

例四:赵××,女,45岁,门诊号740167。右拇指红肿胀痛,胸闷气急,咳吐黄浓痰,舌下两筋晶莹粗胀,投清热解毒剂无效。症由痰热壅肺,手太阴经络瘀阻不畅,拟清化痰热,泻肺和络。处方:生麻黄 4.5 克,炙桑皮 9 克,生石膏 30 克(先煎),鱼腥草 15 克,杏仁 9 克,炙白前 9 克,旋复花 9 克(包),赤芍 6 克,桃仁 9 克,忍冬藤 12 克,鲜芦根 30 克,清气化痰丸 12 克(包)。桔梗 3 克为引。服药二剂,浓痰减少,胸闷气急、患指红肿胀痛均减,但腑行不畅,遂在清肺剂中加入生川军 6 克(泡冲服),泻下秽臭粘糊状大便 3 次,症状较前有明显好转。前法小其制,调治渐安。

按:患者有哮喘史。每逢哮喘发作,伴见右拇指红肿胀痛,喘息一止,肿胀即消。本例病变部位在拇指端,但其本源在肺,系由痰热壅塞,经络不利所致,与热毒蕴结之外疡有所不同。辨证时除详询病史外,舌下两筋晶莹粗胀是痰热内蕴的重要佐证。肺经痰热清,太阴经络利,指端肿痛自愈。

五、经络辨证与八纲辨证相参例:

例五:陈××,女,50岁,门诊号7090。一年多前被鱼刺刺破左拇指甲沟,虽经多方治

不愈合。诊时患指隐痛,微肿不红,有粘液外渗,以药捻探之,创口深约 2 毫米,劳则热微寒,胸腹闷胀,头晕,纳呆,便溏,苔薄垢腻。证属肺脾两虚,营卫不和,拟调营卫而和中州。处方:桂枝 4.5 克,炒党参 6 克,炒白术 9 克,炒白芍 6 克,甘草 3 克,茯苓 9 克,陈皮 4.5 克,半夏 9 克,木香 4 克,生姜 2 片,大枣 5 枚,桔梗 3 克为引。外用五倍子膏(五倍子粉白蜜调)、九一丹。

服药四剂,恶寒发热、胸腹闷胀均解,垢苔转薄腻,患肢胀痛渗出均减;但头晕、纳呆、便溏如故。继以七味白术散、橘贝枳术丸、参苓白术散等方加减,以桔梗为引,调治匝月,创口愈合,诸症悉除。

按:本例外疡之所以经年不愈,在于肺脾之气不足,气血失于濡养。本例把治疗的重点放在扶助调整肺脾气血的功能上,收到较好的效果。

体 会

经络辨证是祖国医学辨证论治的一个组成部分,对中医各科临床都有普遍的指导意义。人身十二经络各有其特点,《灵枢·五音五味篇》曰:“夫人之常数,太阳常多血少气,少阳常多气少血,阳明常多气多血,厥阴常多气少血,少阴常多血少气,太阴常多血少气,此天之常数也。”临床除注意外疡的部位与经络循行路线的联系外,用药时应注意经络的上述特点。如气多者行其气;血多者破其血;气少者补托之;血少者滋养之;少阳多相火,清泄之。

在疾病的发生发展过程中,其脏腑气血的有余不足,邪正的盛衰,内在联系比较复杂,因此必须全面地分析病情,才能作出比较正确的判断。

中医认为,人体肌表通过经络与脏腑气血相通。不能只注意孤立的局部;同时,治外疡的药物,也必须通过机体的脏腑、经络功能才能发挥效果。张景岳说:“凡治病之道,攻邪在乎针药,行药在乎神气,故治施于外,则神应于中,使之升则升,使之降则降,是其神之神也。”

可使也。”说明机体对治疗的重要作用，特别是对素体阴阳相偏，或脏腑气血相乖，以及病情反复，迁延日久者，尤其不可忽视。

关于引经药的运用，早已见诸典籍。引经药既能引导诸药直达病所，更有调节脏腑经络功能的作用。如本文例一邬案以柴胡为引，以

其能疏泄肝胆之气，有利于清利泻火之药发挥作用；例二张案、例三朱案之用羌活为引，因其能宣发足太阳经气，利于脓毒之透达；余如例四赵案、例五陈案以桔梗为引者，取其能升肺行气，升肺利于痰浊剔除，行气利于气血敷布。引经药使用得宜，有助于疗效的提高。

中药治疗溃疡病 57 例小结

山东省人民医院中医科 李安源 徐敬才

近二年来我们自拟四白汤加味治疗胃、十二指肠溃疡病 57 例，取得了较好的效果，现小结如下：

一、临床资料：

本组 57 例治疗前均经胃肠钡餐透视或胃镜检查确诊。属胃溃疡 6 例，十二指肠球部溃疡 51 例。其中合并胃炎者 31 例，合并十二指肠球部黏膜炎者 9 例，合并食道下端炎症者 3 例，大便潜血试验阳性（+~++++）44 例，不完全性幽门梗阻 8 例。男 52 例，女 5 例。年龄 18~30 岁 40 例，31~40 岁 11 例，41~56 岁 6 例。病程 1 年以内 8 例，1~5 年 28 例，6~10 年 16 例，11 年以上 5 例。属门诊观察 18 例，住院观察 39 例。

二、辨证分型。

按中医辨证分型，57 例分为以下五型。

（一）脾胃虚寒型 18 例：证见胃脘隐痛，遇寒加重，喜温喜按，泛吐清水，大便溏薄，舌质淡，苔薄白，脉弦细。

（二）脾胃湿热型 8 例：胃脘痞满，灼热疼痛，恶心吐酸，渴不欲饮，舌质偏红，苔腻黄白相兼，脉弦滑。

（三）气滞血瘀型 17 例：脘腹胀满，痛有定处，痛如针刺或刀割状，昼轻夜重，黑便似漆，每遇精神刺激后易致发作，舌质暗红或有瘀斑，舌苔薄白。

（四）胃阴亏损型 4 例：胃脘疼痛，灼热似烧，喜食凉饮，咽干唇燥，大便干结，舌红苔少或有芒刺，脉细数小弦。

（五）气血两虚型 10 例：胃脘隐痛，缠绵难愈，面色萎黄，神疲乏力，劳则加重，舌质淡红，苔薄白，脉细弦。

三、治疗方法：

57 例均内服四白汤加味治疗。四白汤由白芷 10~30 克，白芍 10~30 克，白豆蔻 6~12 克，白及 10~30 克组成。

脾胃虚寒型重用白芷、白芍，加桂枝、高良姜以助温中散寒，养血和营，缓急止痛；脾胃湿热型加藿香、佩兰芳香化湿，加蒲公英清热解毒，因此型多伴有吐酸，故又加入乌贼骨制酸止痛；胃阴亏损型多伴有胃炎及胃酸低下，重用白芍以敛阴，加麦冬以滋润胃阴，加蒲公英消炎止痛；气滞血瘀型重用白芍以缓急止痛，加香附、玄胡理气活血、散瘀，并用大黄通腑泄热，去瘀生新；气血两虚型加党参、黄芪、甘草益气养血健脾。

各型大便潜血试验阳性者重用白及、乌贼骨，佐以大黄、蒲公英祛瘀止痛、消炎解毒。伴幽门梗阻者重用白豆蔻、陈皮、半夏以健脾和胃、降逆止呕；加大黄、玄胡以祛瘀通腑，活血止痛。

四、治疗结果：

按以上方法治疗，57 例中，疗程最长者 63 天，最短者 7 天，平均为 38 天。结果临床症状消失，大便潜血试验阴性，胃肠钡餐透视或胃镜复查明显好转，判为显效者 21 例；临床症状消失，大便潜血试验阴性，胃肠钡餐透视或胃镜复查无明显改变，判为好转者 35 例；1 例溃疡病穿孔转外科手术，判为无效。

五、讨论与体会：

中医认为胃与十二指肠溃疡是由于感受寒凉，饮食不节，以及精神刺激等因素，使脾胃功能失调，久病入络，而致瘀血内结所致，故治疗宜温中散寒，养血和营，祛瘀止痛，健脾和胃。四白汤中白芷长于芳香化浊，温中散寒，祛瘀生肌，消肿止痛；白芍养血和营，缓急止痛；白及质粘而涩，能保护溃疡面，减少胃酸刺激和促进血细胞凝集，起到止痛止血的作用；白豆蔻化湿和胃，行气宽中，降逆止呕，健脾消食。四药合用，对溃疡病的止痛、止血及缓解症状，确有一定的疗效。由于形成溃疡病的病因病机不同，临症往往虚实并见，寒热错杂，故需随证加味，灵活运用，才能取得更好的效果。