

中医刮杀疗法治疗慢性窦道、瘰管 168 例疗效观察

天津中医学院第一附属医院外科 胡慧明 陈宝元 宋阿凤整理

慢性窦道、瘰管是外科临床上的常见病，其特点是缠绵不愈或愈后易复发，治疗上也较为棘手。我科近几年来运用祖国医学的刮杀疗法，治疗多种原因引起的慢性窦道、瘰管，取得了较满意的效果。现将 168 例的治疗情况介绍如下。

一、临床资料

本组 168 例为 1980 年 1 月~1982 年 5 月收治的门诊及住院病人。159 例为慢性窦道，由手术后感染及原有结核破溃引起，4 例为甲状舌骨瘻、耳前瘻、腮腺瘻，5 例为腹壁阴道瘻。其中男 54 例，女 114 例；年龄 10 岁以内 6 例，11~30 岁 69 例，31~50 岁 64 例，50 岁以上 29 例。由一般细菌感染所致 92 例，结核杆菌引起 76 例；病程 3 个月以内 85 例，3~6 个月 55 例，6 个月~4 年 28 例。窦道深度有明确记录的 92 例，深度在 1.5~3 厘米者 28 例，3.1~6 厘米 35 例，6.1~9 厘米 19 例，9.1~20 厘米 10 例；窦道弯曲及有分支者 95 例，占 56.5%，其中 4 例有多处外口。大部分病例均见窦(瘻)口排出感染性分泌物。

二、治疗方法

局部常规消毒后，以球形探针查明窦道的走行、深度及与比邻的关系，再用刮匙、止血钳等器械将窦道内的脓腐、水肿肉芽及异物刮除干净，继用双氧水冲洗 1~2 次，后注入闭管液(附方 1)，用量以药液注射至溢出为度。最后挤净残留在窦道内的闭管液，外敷生肌象皮膏纱条(附方 2)。如外口糜烂、潮红者，外敷地榆油纱条(附方 3)；窦道局部疼痛者，外敷生肌止痛膏纱条(附方 4)。外敷药视其脓水多

少，每日或隔日换药 1 次。用刮法治疗时要注意窦道的比邻关系，操作要小心，以免损伤血管、神经。刮治术不可频频施之，以免过伤新鲜肉芽，一般以 1 周 1 次为宜，至脓腐减少，水肿肉芽基本已净，即可停用，单予外敷药治疗。

对结核破溃后所致的窦道，因多发生在颈、胸、腋下、关节等部位，故用刮法清除干酪样物质时更宜小心谨慎，且应将窦道外口四周紫暗色的皮肤一并剪除，以加速愈合。刮除脓腐后一般不用闭管液冲洗，仅单用双氧水冲洗，也不宜频频刮治。一般于刮治一次后即可采用杀法(即药蚀法)配合治疗。分泌物较多者，选用灵一粉和灵二粉(附方 5、6)，待脓腐减少时改用灵三粉和灵四粉(附方 7、8)。使用方法为，将药粉与市售红升丹调匀，裹在棉捻内，直接插入窦道，首次插入的药捻一定要插到窦道尽头，以后逐渐由深至浅。一般脓腐、水肿肉芽较多者，每天换药一次；脓腐、水肿肉芽减少时，隔天或 3 天换药一次。药捻不可长期停放于窦道内，以免腐蚀太过，反不利窦道愈合。用至药捻脓“抱团”(即药捻上有一层均匀有光泽、质稠的脓苔包裹)时止，此时不可再次探查或刮治窦道，将脓挤净后，仅外敷生肌象皮膏纱条即可。为了提高疗效，除使用外用药物治疗外，还宜同时加服自制化核丸(附方 9)，每次 10 克，每天 2 次吞服。

甲状舌骨瘻和腮腺瘻的治疗方法是：先令患者含水一口，然后由瘻外口注入闭管液，待口内有酸味时，即停止注射，吐出水后，挤净，外敷生肌象皮膏纱条，加压包扎。不愈者 3 天后重复治疗一次。腹壁阴道瘻的治疗，同一般

窦道的治疗,但不使用闭管液。

三、治疗结果

1. 疗效标准: (1) 痊愈: 全身症状消失, 窦道完全愈合, 白细胞及血沉恢复正常, 能胜任正常工作, 追访半年无复发; (2) 好转: 全身症状消失, 窦道深度明显变浅, 脓腐明显减少, 已有新鲜肉芽生长, 但未完全愈合, 或虽愈合但半年内又复发者; (3) 无效: 连续治疗1个月以上, 全身症状及窦道均无明显好转。

2. 疗效分析: 按以上标准判定疗效, 痊愈144例(85.7%), 好转19例(11.3%), 无效5例(3%), 总有效率为97%。其中一般细菌感染窦道92例, 痊愈81例, 好转10例, 无效1例, 有效率为98.9%, 治愈者疗程最短7天, 最长117天, 平均疗程25天。92例中包括有瘻管9例, 其中腹壁阴道瘻5例, 痊愈4例, 好转1例; 甲状舌骨瘻、耳前瘻、腮腺瘻共4例, 痊愈3例, 好转1例。结核破溃所致窦道76例, 痊愈63例, 好转9例, 无效4例, 有效率为94.7%, 治愈者疗程最短11天, 最长354天, 平均疗程为60.4天。本组好转19例, 疗程最短1月, 最长3月; 无效5例, 疗程均在1个月以上, 多为窦道分支较多者。治疗后半年内有部分病例复发, 复发原因多为窦道内脓腐未尽。复发后再用上法治疗仍有效。

四、病案举例

郭××, 女, 21岁, 病历号18073, 1981年7月8日初诊。患者于1980年12月因急性阑尾炎, 在某院施阑尾切除术, 出院后第3天, 术口处自溃流脓, 再次住院施扩创术, 半月后术口处又自行破溃, 流出脓性分泌物, 经友人介绍来我院门诊治疗。检查: 右下腹麦氏点处有一手术创口, 面积约1平方厘米, 创口处脓水淋漓, 肉芽突出, 向内探查, 深约3厘米, 挤压可见脓液外溢, 诊断为阑尾炎术后并慢性窦道。按上法用刮匙刮出脓腐、线结及水肿肉芽等, 双氧水冲洗后, 注入闭管液, 挤净, 外敷生肌象皮膏纱条, 隔日换药1次。并嘱患者自行压迫窦道。同时内服化核丸, 早晚各10克。7月15日窦道完全愈合, 整个疗程共

7天。9月9日复查窦道愈合良好, 已参加工作。随访1年无复发。

五、讨论与体会

刮杀疗法是中医外治法的重要方法之一, 始见于《周礼·天官篇》, 汉·郑玄注谓, 刮(刮)者去脓血, 杀者以药蚀其恶肉。据临床观察, 刮法去腐较药物去腐为快, 尤其对于有异物的窦道收效更快。不但适用于一般细菌感染窦道瘻管, 也适用于结核破溃形成的慢性窦道。但刮除病灶时要彻底, 结核引起者需将四周紫暗色的皮肤一并剪除, 否则不利于伤口的愈合。窦道外口红赤、肿胀者, 暂不宜使用刮法, 而应先以黄连膏纱条(附方10)外敷, 待红赤、肿胀消除后方可刮治, 以免引起毒邪四散, 致局部肿胀更甚。刮法用于无弯曲及分支之窦道收效快。对于弯曲、有分支之窦道、瘻管, 我们在学习他人经验的基础上, 自制了闭管液灌注治疗, 对刮治不到或药捻腐蚀不到的地方, 同样可起到清除脓腐和水肿肉芽的作用。闭管液中明矾味酸, 有收敛之功, 并能“食其恶肉生好肉”(《本草纲目》)。鉴于明矾有一定腐蚀性, 故通胸腹腔及重要脏器者禁用闭管液。

红升丹是传统的外用药, 抑菌试验证明, 对多种细菌均有抑制作用。我们所制药捻临床运用有下列优点: (1) 疼痛小, 祛腐较快; (2) 可根据窦道的深浅和弯曲情况, 随意制成药捻; (3) 药捻较细, 被渗液浸透后表面光滑利于引流, 克服了纱条填塞不利引流的缺点; (4) 药物作用维持时间较长, 对伤口刺激性小。

我们在学习继承祖国医学“刮杀疗法”的基础上, 作了改进, 并用以治疗多种原因引起的慢性窦道、瘻管, 取得了比较满意的疗效。我们认为刮杀疗法不失为治疗各种慢性窦道的有效方法。因其具有痛苦小、费用低、疗效好、不易复发等优点, 易被病人接受, 且因易于掌握等优点, 适用于基层临床工作者应用。

附 方

1. 闭管液: 三氯乙酸20克, 明矾5克, 加蒸馏水至100毫升, 灭菌后装安瓿备用, 每支2毫升。

(下转第19页)

赋。证似痰热，然切其脉浮虚无力，左寸之浮尤甚，两尺按之即无。因思《素问》云：“恐伤肾”，“恐则气下”。此惊恐伤肾而致气陷于下，精不上承，心神失养而心阳浮越。心肾水火不调，遂致恐惧惊慌、神志不宁等种种病态。法当交通心肾，协调水火，镇摄潜阳。药用：附子9克，肉桂3克(研末冲服)，黄连4.5克，生地黄24克，龙骨24克，牡蛎24克，琥珀3克(研末冲服)，胆南星10克，茯苓12克，半夏10克，石菖蒲6克，远志10克。每日一剂，煎服。连服十剂而愈。本例病证似阳而脉属阴，家父以脉为辨证主要依据，断为肾虚而心阳浮越，遂治以温肾宁心、镇敛潜阳之品。平脉辨证则见病知源，本源得治则诸症悉除。

脉证不应 知常达变

一般说来，脉与证是互相联系而又统一的，两者当如桴鼓之相应。但临床有时又有例外，出现脉证不应，甚至脉证相逆的现象，如阳证见阴脉，阴证见阳脉；实证见虚脉，虚证见实脉。在张仲景《伤寒论》中如太阳病“脉反沉”、“阳明病，脉迟”亦不鲜见。家父认为，这种脉证不应现象主要是由于机体反应失常所致。若细心审察，在似相矛盾的情况下仍会有脉证相应的征象可寻。如阳明腑实证见脉迟，必迟涩而按之有力，乃因肠胃燥结，腑气不行，津液不足至脉道涩滞不利所致。而太阳病见脉

沉，缘由正气虚弱，力难御邪于表，其沉当沉细而紧，按之无力，且外具太阳表证。正如张仲景所说：“设有不应，知变所缘，……邪不空见，终必有奸。”因此，脉诊要为很重要的诊断依据。临证分析脉证不应的原因，于疑似难明之处辨别其虚实真假，方能剔乱求真。

1979年11月，长沙××中学教师曾某，男，58岁。患头痛身疼，发热恶寒。家父诊之，询其病情，微热而非大热，且恶寒甚于发热。复切其脉，沉细而紧，按之无力。曰：“此虚人感寒之证也。”按病者头痛身疼发热恶寒，证属太阳表证，本应脉浮，今脉不浮而沉，乃是变脉。此因患者阳气虚弱，外感寒邪不能抗之于外，阳气不能外鼓，故脉不应浮而反沉。治当于散寒解表之中辅以助阳益气之法，俾阳气振奋，寒邪外达。方拟麻黄附子细辛汤加味。药用：麻黄6克，附子9克，细辛5克，黄芪18克。每日一剂，煎服。二剂而瘥。

* * *

综上所述，足见脉诊在八纲辨证中实居重要的地位。医者明乎此，又掌握平脉辨证的法则，自不难辨证施治。平脉辨证必须脉证合参，审脉求本，特别在病情复杂的情况下又必须以平脉作为辨证的主要依据。而在平脉时，既要懂得脉象主病的一般规律，掌握矛盾的普遍性；又必须知常达变，掌握矛盾的特殊性。这样才能在临床时洞见症结，抓住疾病的本质。

(上接第53页)

2. 生肌象皮膏纱条：象皮90克，头发、全当归各60克，生地、生龟板各120克，生石膏150克，煅炉甘石250克，黄蜡、白蜡各180克，芝麻油2500克。先以麻油炸生地、龟板、象皮，后加入人发、当归，待各药炸枯后捞出，入黄蜡、白蜡，离火调匀，磁器封存。用时加入纱条制成油纱条备用。

3. 地榆油纱条：生地榆3斤，香油10斤。油炸生地榆成炭，除渣取油。取油适量，加入无菌纱条备用。

4. 生肌止痛膏纱条：象皮、当归、合欢皮、紫草、乳香、没药各105克，生地201克，甘草、血竭各75克，香油5斤，黄蜡450克。除黄蜡外，余药以香油炸成炭后捞出，加入黄蜡烱化后即成。

5. 灵一粉：轻粉、血竭、乳香各3克，冰片1.5克，麝香0.07克。

6. 灵二粉：血竭6克，乳香、轻粉、儿茶各4.5克，冰片1.5克，麝香0.35克。

7. 灵三粉：即灵二粉加龙骨、没药各6克。

8. 灵四粉：即灵二粉加象皮6克，珍珠0.75克，没药、龙骨各12克。

以上5~8各药分别研为极细末，再与市售红升丹30克调匀，备用。

9. 化核丸：蜈蚣、僵蚕、地龙、土鳖虫、五灵脂、莪术、土贝母各60克，炙山甲30克，黄连30克，元黄米1斤。以上共为细末，水泛为丸，如梧桐子大小，分装成每袋10克。

10. 黄连膏：黄连、黄柏、当归尾、姜黄各30克，生地60克，白蜡240克，香油2斤。黄连轧成极细末，余药以油炸成炭，除渣后入白蜡烱化，最后将黄连粉入膏，搅匀冷却备用。