

史济柱治疗结核性脓胸形成瘰管的经验

上海市北站医院 蔡金伟 整理

史济柱老中医为上海市北站医院中医科主任医师，幼承家学，行医五十载，擅长内外两科，学验俱丰。对骨关节结核及其他原因形成瘰管的治疗颇有造诣，兹将其治疗结核性脓胸形成瘰管的经验介绍如下，供同道参考。

一、病因病机

结核性脓胸形成瘰管是全身性疾患在局部的表现。全身症状表现为羸瘦、低热、盗汗、纳呆等；局部则瘰口脓液淋漓，久不收敛。《内经》云：“邪之所凑，其气必虚”。史老认为本病多因劳倦过度，七情内伤或禀赋不足，房事不节，肾气亏耗，正气不足，外邪乘虚内侵，留居于胸，日久化腐为脓，穿溃肌肤形成瘰管，迁延不愈致气血耗损、正虚邪实。

二、治疗方法

《素问·生气通天论》谓：“陷脉为瘰，留连肉腠”。史老认为瘰管者形之于外，必根于内，治疗应以内外相辅，以内治为主，整体治疗须贯穿始终。《丹溪心法》：“凡疮口不合，脓水清稀，气血俱虚也，非参芪归术之类不能补”。史老谓：“无有气血旺盛之体，就不可能抵御邪毒之侵蚀”。并根据正虚邪实之病机，自拟扶正败毒汤随证应用。

扶正败毒汤：生黄芪 30 克，全当归 15 克，云茯苓 10 克，制黄精 30 克，川断 15 克，连翘 15 克，生甘草 10 克，葎草 30 克，泽漆 30 克。水煎，日服 1 剂，若遇感冒发热则暂时停服。方中重用黄芪，因其为疡科要药，善治疮痈正气不足，久溃不敛，有较强的扶正生肌作用；当归养血活血；茯苓健脾淡渗利湿；黄精、川断滋养肝肾、补虚益精；连翘、甘草清热解毒；葎草、泽漆解毒化痰，共奏扶正败毒之功。现代医学证明，葎草、泽漆有抑制结核杆菌作用。

外治法：(1) 化管条插入瘰管内，表面以消毒纱布覆盖，每日更换 1 次。(化管条药物组成：白降丹、红升丹等份，面糊成条，如火柴梗粗细，风干备用)。(2) 若经以上方法治疗，全身情况改善，瘰管脓液减少，则注入闭管膏，促使瘰管闭合。(闭管膏：乳香 10 克，没药 10 克，僵蚕 10 克，蝉衣 10 克，白及 30 克，儿茶 15 克，煅龙骨 30 克，象皮 10 克，象牙屑 10 克，蜂房 15 克，血竭 30 克，刺猬皮 15 克，黄蜡 10 克，麻油 1000 克，煎熬成稠厚液状，过滤去渣置于消毒盛器内备用。具有活血化瘀，解毒收敛，促使瘰管分泌物吸收，加速新肉生长之功效。)使用时嘱患者平卧，用 50 毫升注射器将闭管膏徐徐注入瘰管内，以满溢为度，表面以消毒纱布覆盖，隔日 1 次，注前以生理盐水冲洗瘰管。

三、注意事项

(1) 结核性脓胸形成之瘰管，较为深长。若患者全身症状尚未改善，脓水较多的情况下，切勿急于收口。此时若见瘰口缩小，或暂时闭合，乃为假象，倘若收口有反复外溃之可能，应及时扩疮剔除瘰口周围之腐肉，使脓毒排出畅通无阻。如患者全身症状好转，诸如低热、盗汗、纳呆等消除，血沉正常或接近正常，瘰口脓水基本消失，瘰口肉芽由苍白变为红润，并逐渐低陷成凹形，斯时乃收口之机。瘰口敛后尚须继续服扶正败毒汤 3~6 个月，以资巩固。(2) 为避免瘰管内端未愈，而外端瘰管逐渐闭合，造成愈合假象，以致反复外溃，当全身情况好转、脓液逐渐减少、瘰口开始缩小时，须停用化管条，以直径为 0.2~0.3 厘米之硅胶管，插入瘰管深处，直至不能向内推进为度，外端须盘曲并用胶布固定，覆盖消毒纱布。每

日更换硅胶管1次(硅胶管须经高压消毒),直至脓液基本消除,乃注入闭管膏,促使愈合。

(3)若瘻口愈合,日后复又外溃,应及时扩疮使脓毒排出畅通,并作瘻管造影以探明深度,外治仍用化管条。

四、病案举例

例一:陈××,男,59岁,住院号89913。患肺结核20余年,1980年7月始低热缠绵,体温波动在37.8~38.5℃之间,经治未效。至1981年10月右侧腹股沟出现鸡卵大肿块,某院予切开排脓后,脓液淋漓不尽,疮口不敛。自腹股沟疮口注入造影剂显示:向上延伸至胸腔第11肋间,长25厘米,宽0.6~1厘米。经利福平、雷米封等抗痨药治疗5月罔效。遂延史老诊治,于1982年6月23日入院。体温37.5℃,心率86次/分,心律齐,血压120/80毫米汞柱,右肺呼吸音降低,肝脾肋下未触及,右侧腹股沟有1×1厘米大小瘻口。血红蛋白8.9克%;血白细胞5900/立方毫米,中性72%,淋巴28%;血沉115毫米/小时;X线胸片示:右上肺萎缩,伴纤维钙化灶。形体羸瘦,面色无华,纳谷不振,神疲倦怠;脉细滑,舌质淡、苔薄腻,投扶正败毒汤加砂仁3克(后下),水煎,每日1剂。外用化管条,每日更换1次(化管条插入10厘米深)。3个月后,体温恢复正常,瘻管脓液显著减少,胃纳亦香,面色转润。上法治疗4个月后,瘻管脓液虽未除,瘻口逐渐缩小,停用化管条,以直径为0.3厘米之硅胶管插入瘻管深处,外端盘曲于瘻口旁,以胶布固定并覆盖消毒纱布,每日更换硅胶管1次,并用生理盐水清洗疮口。如此

治疗1个月,局部脓液基本消除,硅胶管插入10厘米不能再向内推进,体重较入院时增加10余市斤,复查血沉6毫米/小时,血红蛋白13克%。乃注入闭管膏,隔日1次,约2个月瘻口愈合。共住院10个月,出院后继服扶正败毒汤6个月。随访3年,情况良好。

例二:沈××,女,70岁,住院号94964。患者于1982年10月始,低热不退,1月后右侧髂嵴上方腋前线处出现核桃大肿块,同年12月在某院切开排脓,疮口屡治不愈。遂求治于史老,于1983年12月26日入院。体温37.6℃,血压120/70毫米汞柱,右肺呼吸运动减弱,呼吸音降低,肝脾肋下未触及,右侧腋前线,髂嵴上方处可见1.5×1.5厘米疮口,脓液淋漓。注入造影剂显示:右胸腔第7肋间至第12肋有8×12厘米之脓腔。X线胸片示:两上肺可见陈旧性结核钙化灶,右中下肺野可见一片密度均匀的阴影。血红蛋白8.5克%;血白细胞5300/立方毫米,中性80%,淋巴20%;血沉78毫米/小时。形体消瘦,面容憔悴,神疲乏力;脉细,舌质偏红、苔薄腻。予扶正败毒汤加天冬15克,麦冬15克,水煎,日服1剂;外用化管条插入疮口,每日更换1次(化管条插入5厘米深)。治疗6个月,体温恢复正常,纳谷渐振,精神转佳,局部脓液逐渐稀少。复注造影剂显示:右胸脓腔缩小至4×5厘米。上法继治3个月,脓液基本已净,复查血沉29毫米/小时,血红蛋白11.5克%。乃注入闭管膏,隔日1次,连续治疗3个月,疮口愈合。共住院12个月,出院后继服扶正败毒汤半年。随访2年,一切良好。

治疗原发性癫痫验方

中国人民解放军第三十九医院 吴九银

全蝎一条(不去头、足),用干净瓦片焙干研成粉末,新鲜韭菜250克洗净,将两者混合,用力搓揉韭菜至泥状,挤取汁液,把红糖25克放入汁液中。然后将其置于干饭锅中与干饭同蒸,熟后取出,凉至温热,空腹一次服下。

疗程根据癫痫发作次数灵活掌握,一月不足1次者,每周服药1次,或每月服药2~3次;一月发作1~3次,每周服药2~3次。一般服药4~5周,癫痫减少,5周为一个疗程,为巩固疗效连续服药4~5个疗程。