

思路与方法

中医外科部分传统外治法的改进和设想

湖南省衡阳市中医院外科 石卫人

中医外科外治法具有悠久的历史,它独特的治疗形式和临床疗效在祖国医学中占有重要的地位。几千年来,直到近代西医外科的兴起,中医外科外治法一直是人们外部疾患的主要治疗手段,特别是在某些疾病方面,如:结核性溃疡、骨髓炎、骨关节结核、脓疮、瘰管、久不愈合的切口感染等,传统外科外治法往往有独到的疗效。然而传统外治法毕竟要受到历史条件的局限,以致影响其在今天的临床应用和疗效的提高。为此有必要对它进行改进。

中医外科传统外治法种类不少,本文涉及改进的数种,部分系民间流传,其余在中医外科书籍里均有记载。改进的原则是,坚持中医特色,力求执简驭繁而不失其原貌,讲究实用。

一、闪火法

适应证与原法:主要用于缠腰火丹以及久不收口、疮面紫黑之外科阴证。将燃烧之硫黄置离皮肤患处三寸许,吹其火焰使闪于患处即可。

改进设想:用医用脱脂棉花,粘上硫黄粉末,然后将棉花很薄一层铺在皮肤患处上(如患处面很大,则分段铺之),不可太厚,以隔着棉花能隐约看到皮肤为准,点燃棉花瞬间烧灼后,迅速将灰末吹掉就行了。这样避免了明火对病人的不良刺激,消除了恐惧感。

二、火针法

适应证与原法:主要用于脂瘤(包括腱鞘囊肿等)。取铍针一枚,其锋在火上烧红,粘上硫黄,趁冒烟时迅速刺入瘤内或肿块顶处,拔针时摇大针孔,使脂膏或液体从针孔流出,外贴消散膏等。

改进设想:将常用的注射针(七号、八号规格的均可),刺入脂瘤内,抽出液体或拔针后挤压出液体,然后将硫黄水(硫黄末和生理盐水配制而成)在回抽无血后注入囊内,反复冲洗,直至抽出来的液体和注入时的颜色差不多为止,抽挤干净囊内液体后,外贴消散膏。整个过程要求做到无菌操作。

三、灸法

适应证与原法:此法多用于外科阴证,如阴疮流

注、鹤膝风、溃疡气血俱虚不能收口等。在外科方面主要有隔蒜灸和隔附子饼灸。隔蒜灸即大蒜头去皮,切片,安放于患处顶上,用艾壮置蒜上灸之;如疮面大,则将蒜捣烂,铺疮上灸之。隔附子饼灸,系用生川附子研末,以黄酒调和为饼,置患口上用艾壮灸之。

改进设想:应该在中医辨证指导下大力发展灸药,即在辨证使用内服药时,取内服药的一部分作为局部外用灸药,将药物研末,制饼外灸,这样内服外灸同时进行,可能对病情会有好处。

四、移毒法

适应证与原法:用于把疔疮毒从人体重要部位移到次要部位。用五虎丹和糯米饭配制成小药丸,每次用一丸,先视重要部位疔疮,生在何经,然后循此经络,在次要部位上择一穴位,将丸药放此穴上,再用黑膏药贴紧即可。三、五日后,丸药处红肿焮痛,而疔疮原发处却随之愈合,故谓移毒。

改进设想:此法很有中医特色,应该扩大其应用范围,即将此法用于脏腑移毒,把脏腑毒邪移至体表,如肠痈通过经络移毒于体表阑尾穴;肺痈移毒于列缺穴;喉痈移毒于少商穴等等。另外,原法移毒所用的药丸都是降丹类,如改用升丹类效果可能更好,因为升丹提毒拔脓的作用比降丹要强得多。

五、围药法

适应证与原法:用于疮疡红肿初起。将如意金黄膏或三黄膏等从疮疡边缘起,逐层向中心涂敷,最中间一点不敷药,名曰“留顶”,以作束根成脓之用。

改进设想:将金黄膏、三黄膏等按凡士林油纱条做法,制成金黄膏油纱条、三黄膏油纱条等,换药时夹上此纱条从患处外缘逐层向中间围铺,根据局部情况要厚点就多加一块,要薄点就减一块,最中间处仍“留顶”。这样改进后,换药时均匀稳当,又快又好。

六、洗漏法

适应证与原法:皮肤疮疡或已溃或尚未溃破者皆可用此法。用猪蹄汤或葱归漏冲汤或集芳散等煎数沸,滤渣候汤微温,用软绢蘸汤淋洗疮口,冲去败腐

宿脓，再以软帛叠七、八层，蘸汤后复盖疮上，两手轻按片时，帛冷再换，如此四、五次。

改进设想：对于有伤口洗涤的整个程序应严格在无菌操作条件下进行。对于洗药不应拘于几个外洗方，而要灵活选择，最好一证一方，就是将内服中药熬两遍口服后，熬第三遍的就外洗。

七、拔毒法

适应证与原法：主要用于溃疡日久，溃破色黑不痛之顽疮。有黄蜡拔法和竹筒拔法。黄蜡拔法系将黄蜡为屑，先以湿面随肿根或疮口周边作圈，高寸余，如井口形，紧贴皮上，勿令渗漏，圈外围布数重防火气烘肤，圈内铺蜡屑三、四分厚，次以漏铜勺盛桑木炭火悬蜡上烘之，随化随添以“井”满为度，去火勺，喷冷水少许于蜡上，俟冷取起，蜡底青黑色即为毒出之征。药筒拔法即用鲜嫩竹一段，长七寸，径口一寸半，一头留节，刮去青皮，厚约分许，靠节钻一小孔，以杉木条塞之，放汤药内煎数十滚，将药水锅置患人榻前，取筒倾去药水，乘热急合疮上，按紧便自然吸住，待片时药筒已凉，拔去杉木条其筒自落。

改进设想：黄蜡拔法改用橡胶圈代替湿面做的小井圈，将黄蜡熔化后再慢慢滴入橡胶圈内。余同原法。

药筒拔法改将准备好的汤药微微加温后，倒入5~10毫升于“拔火罐”的竹筒内，然后再以拔火罐的方法将竹筒扣在疮口上，约10分钟后，竹筒底朝下拔下竹筒。

八、薄贴法

适应证与原法：在中医外科方面应用广泛，不论内痈外溃(包括已溃、未溃)均可使用。将做好之膏剂摊于油纸，或布帛，或狗皮上，然后再贴于患处。

改进设想：将组成膏药的中药全部研末，用水蒸馏制成浸膏，再用明胶海绵剪成膏药状圆形，放入浸膏内，然后将吸足了浸膏的明胶海绵阴干，表面涂一层薄凡士林。使用时将其放在患处，外用普通白胶布覆盖，将其紧紧压粘在皮肤上即可。

九、小结和体会

本文对中医外科传统外治法的改进和设想作了一点探讨。对于祖国医学宝库，发掘整理固然重要，但更重要的是加以提高。提高的含义是多方面的，但如何使中医更普遍广泛地应用，确实是提高的一个基本出发点。正因为如此，笔者认为对传统外治法进行改进，除了注意提高疗效外，还要注意要为广大患者之所乐于接受，以便在临床上得到更广泛的应用，这无疑对促进中医现代化具有积极意义。

中 药 治 疗 脓 胸 28 例

北京儿童医院 陆淑良 燕润菊

本院中西医结合病房，于1975年初至1976年底，采用中药口服加穿刺抽脓治疗了28例脓胸患儿，现总结分析如下

一、一般资料

28例患儿年龄：2~7岁24例，8~14岁4例；入院前病程：4~15天8例，16天以上20例；入院时全部病例均有发热，23例体温在38~40℃，余5例为低热；除1例外，其余病例均有程度不同的咳嗽及喘憋现象；入院前仅3例未用过抗生素治疗，其余25例分别用过青、链、土、四、红、卡那霉素等未愈而入院。

化验检查：白细胞均增到10000~30000/毫米³；胸水培养27例中，有8例金黄色葡萄球菌，2例肺炎双球菌，2例副大肠杆菌，15例无菌生长。

二、中药治疗

(一)急性期：发热，咳嗽，喘憋，烦急，小便色黄，脉滑数，舌质红、苔黄白。证属痰热，风邪壅阻胸

膈，气滞血瘀，腐化成脓。法以清热解毒，活血化痰，化痰排脓。处方：青黛3克，紫草9克，寒水石9克；乳香6克，猪牙皂6克。

(二)恢复期：低热或不热，轻咳，不喘，不烦，小便不黄，脉微数，舌质淡红、苔白。证属余热未清，法以清余热，调理脾胃。处方：青黛3克，白果9克，草薢6克，木瓜9克，黄精9克，紫草9克。高热不退时加藿香9克，地骨皮9克，竺黄9克，竹沥30克(分3次服)；痰多稠时加竹沥30克，明矾0.6克(分3次冲)；纳差者加建神曲9克，焦山楂9克。

三、治疗效果

治疗后退热日期：1~5天4例，6~10天10例，11~15天7例，16~20天7例。治疗后积液吸收日期：11~20天14例，21~30天12例，31~40天2例。患者出院时体温正常，脓液全部吸收，仅留胸膜增厚，定为治愈，共18例；偶有低热或胸部透视尚有少量积液或包裹性积液，定为好转，共10例。