

# 急性脓肿的排脓方法探析

天津市中西医结合疮疡研究所 李 竞 宋立文

## 一、中西医排脓方法比较

西医用切开引流术作为治疗已局限脓肿的方法,由来已久,目前仍然是外科的主要治疗措施。祖国医学也主张脓成之后必须排脓。《灵枢·玉版篇》曰:“故其已成脓血者,其惟砭石铍锋之所取也。”《外科精义》曰:“夫痈疽既作,毒热聚攻,蚀及膏膜,肌肉腐烂,若不针烙,毒气无从而解,脓瘀无从而泄,过时不烙,反攻其内,内既消败,欲望其生,岂可得乎?”看来西医和祖国医学的意见基本上是一致的。

西医虽然主张一旦脓肿形成应即施行切开引流术,但也指出在感染未局限化以前不宜过早切开,以免感染扩散。《外科精义》也有“……然忌太早,亦忌稍迟”的说法。但是在实际工作中如何掌握排脓的时机?何谓适时?怎样才算局限化?临床医师判断起来有时也深费斟酌。

我们认为:当中毒症状严重(高热、头痛、身痛、厌食等症状明显)、局部疼痛剧烈难忍,或疑有全身化脓性感染可能时,只要用空针抽得脓汁,可即刻排脓;否则应等到脓肿中央部分隆起,皮色赤红,出现明显波动或有表皮剥落时再行排脓。当然,对一些特殊部位的急性感染如脓性指头炎(蛇头疔)、指(或趾)化脓性腱鞘炎(蛇腹疔)、颈深部的急性化脓性感染(锁喉疔)等,不应等到感染局限或出现可见明显波动及积脓,而应及早排脓。

关于排脓切口大小,西医强调要“够大”,“切口应有足够长度,并作在低位,以利引流”。一般讲“够大”的切口其长度应等于脓肿的直径,必要时还要作辅助切口,其切口为线形的。古代有的医家也要求通畅排脓,如《疡科心得集》中说:“凡开刀刀口不嫌阔大,以取脓易尽亦妙。”但是,在缺乏理想麻醉的当时,作“够大”

的切口是有困难的。

## 二、中医排脓方法的临床实践

在祖国医学有关文献启发下,通过临床实践摸索,我们从1962年开始试用洞式切口中药捻引流来治疗急性脓肿,取得了较好疗效。此后,在广泛采用洞式切口的同时,又采用火针烙法治疗急性脓肿,疗效均很满意。一些对脓肿壁很薄而又不能合作的儿童,试用水晶膏点蚀;对由于疔疮形成的脓肿,在坏死中心(脓栓)插入拔疗条,均可达到较理想的“洞式排脓口”的目的。以下分别介绍这两种排脓方法。

### (一) 洞式切口中药捻引流法:

1. 适应症: 本法适用于普通外科中任何类型的脓肿,包括甲沟炎、脓性指头炎、手掌间隙感染、肛旁脓肿以及需排脓的结核性淋巴结炎等。

2. 操作方法: 病人不需特殊准备,常规消毒皮肤后,在波动明显处局部浸润麻醉,然后用注射器自中心进行穿刺抽脓,在抽得脓汁后慢慢后退针头,随退随吸,待不能继续抽出脓汁时在皮内的针头长度约等于脓肿的深度,可作为切开时的参考。随后用锐利尖刀在穿刺点周围作圆洞形切口,一般切口直径可达0.5~1.5厘米之间。原则上是深而大的脓肿,切口宜大些,浅而较小的脓肿,切口可小些;已经熟透的脓肿(脓肿内坏死组织完全液化为脓),切口可小些,未熟透的脓肿,切口宜大些。对手、足部的脓肿只切开皮肤,然后用止血钳钝性分离直抵脓腔,以免损伤较大血管、肌腱和神经。切开脓肿后脓汁多能顺利流出,可稍加挤按促使脓汁外排,切忌用力。最后将直径3~6毫米之五五丹纸捻插入切口内,其深度以刺入脓腔(或略深)即可。外面以涂有生肌玉红膏

的纱布覆盖,包扎固定。

3. 换药方法:如脓汁量多,每天可换药2~3次,否则每天一次即可。换药时去除敷料,取出药捻,挤出脓汁,如切口周围皮肤红肿明显消退并出现皱纹时,可稍用力挤压,尽可能排净脓汁后再同前放入五五丹纸捻。当脓汁量已很少且呈血浆样时,脓腔明显缩小或基本闭合只遗留有圆洞样创口,可改用九一丹纸捻或去腐生肌散4号棉捻,轻轻填入伤口内,外面仍以生肌玉红膏纱布覆盖。此后可隔日换药一次,直至愈合。

若有袋脓(因体位关系,脓汁蓄聚于较低位置不易排出),可在蓄脓处加用棉花或纱布垫自下向上或由外向里压迫包扎,促使脓腔闭合。当脓肿为不规则形状或呈多房时,其脓汁排出困难,一般在连续换药5~7天以上加压包扎几次后,仍有较多量之脓汁时,可在蓄脓较多波动明显处再作一个洞式切口,同前换药,多能很快治愈。

## (二) 火针排脓法:

1. 适应症:适应范围基本上同洞式切口,但对颜面、手、足等处的一些脓肿特别是体积小而深者不宜用此法。

2. 操作及换药方法:具体操作与洞式切口基本相同,只是以烧红的火针刺入脓腔代替切开。脓出后可轻轻挤压以助脓汁外排,擦净伤口周围脓汁后,不需放入药捻,只以生肌玉红膏摊纱布上覆盖包扎;或以膏药(薄贴)封闭伤口。换药方法亦同洞式切口,但不需放入药捻,每次换药时尽量把脓汁挤净,有利于伤口的愈合。

## 三、临床资料分析

近年来我们对收治的需切开排脓患者,分别采用三种方法予以治疗,以进行分析比较。洞式切口法组107例,火针法组163例,西医线形切口法组119例。收治的病种为急性乳房脓肿、急性淋巴结炎、转移性脓肿、注射感染及其它需切开排脓疾患。

观察结果表明,不同脓量及不同排脓方法,愈合天数是有差异的。脓量愈多,愈合期愈长。平均愈合天数,洞式切口组为12.3天,火针组

为12.1天,线形切口组为19.5天。中医外科洞式切口和火针排脓两种传统切法,愈合天数基本一致,且均比西医线形切口组明显缩短(附表)。

附表 三种排脓方法对不同脓量创口愈合天数的比较

| 脓量     | 洞式切口 |      | 火针  |      | 线形切口 |      |
|--------|------|------|-----|------|------|------|
|        | 例数   | 愈合天数 | 例数  | 愈合天数 | 例数   | 愈合天数 |
| <20 ml | 85   | 11.3 | 115 | 10.4 | 92   | 17.9 |
| >20 ml | 22   | 16.2 | 48  | 16.2 | 27   | 24.9 |
| 合计     | 107  | 12.3 | 163 | 12.1 | 119  | 19.5 |

我们将临床切开的脓肿分为脓肿未熟(坏死组织尚未完全液化)和脓肿已熟(坏死组织已完全液化)二类,分别观察中西医不同切开方法对二类脓肿的愈合日期。结果示,中医洞式切开法对73例未熟脓肿愈合期为14.2天,34例已熟脓肿为8.2天;西医线形切口法对74例未熟脓肿的愈合期为22.6天,45例已熟脓肿愈合期为13.8天。表明中西医切开方法均对已熟脓肿的愈合较快。

## 四、讨论

西医采用“够大”的切口治疗急性脓肿,目的是为了通畅排脓,但是其切口为线形,所以排脓并不通畅,原因是切开的皮肤向两侧咧开,切开两侧的皮下组织因肿胀而堵塞切口(脓肿壁越厚越明显),使切口又趋于闭合。为了避免切口两侧创面闭合而致引流不畅,必须填入引流物。西医习惯是用生理盐水或凡士林纱布。从另一角度看,凡士林纱布亦成为一个塞子堵住切口;盐水纱布在被脓血浸透以后,表面部分水分蒸发形成凝痂,也会堵塞脓汁的出路。有时为了压迫止血还须填塞多量纱布,所以实际上把切口又堵死了。下次换药时,引流物(特别是盐水纱布)将与创面粘着,勉强取下时又将造成新的创面。换药终了,又必须再填入引流物。这样,不仅因脓腔内脓汁排出受阻,腔内保持着一定张力,新生的肉芽组织也难予填充缺损,且切开创面易遭致新的各类细菌感染。

中医采取的火针或洞式切口等排脓法,

少或避免了西医线形切口的一些缺点。洞式排脓口虽小,但不易闭合,故可保证脓汁排出畅通。其所以不易闭合,我们认为可能与洞式创口的四壁呈凸曲面,外力作用到凸曲面的一点时会产生分力,分力可以互相抵消有关。我们在临床观察到在切开的创口内虽有可能因组织肿胀而闭塞,但由于放置中药捻,保证了排脓

通畅。

洞切或火针法既具有手术简便、容易掌握、易于推广、病人痛苦小、花钱少、疗程明显缩短、愈合天数缩短等优点,又不受技术和设备条件限制,局麻下皆可完成,故可在门诊或病人家中进行治疗,深受基层或农村医生患者的欢迎。

## 按摩治疗口疮 115 例小结

河南省开封市按摩医院 莫 嘉 俊

口疮为临床常见,几年来,笔者运用按摩手法治疗 115 例疗效较好,小结如下。

### 一、一般资料

115 例中,男 47 例,女 68 例;年龄最大 42 岁,最小 16 岁,平均 29 岁;病程最长 4 年,最短 1 天。

### 二、辨证治疗

(一)辨证:1.实证:证见唇、舌、齿龈及口腔粘膜等处呈现如黄豆大小的溃烂点,周围粘膜鲜红微肿,溃点数量较多,甚者融合成小片,灼热疼痛,或伴有发热,口渴,小便短赤,大便燥结,舌质红,苔黄,脉数等。2.虚证:证见溃烂点如黄豆大小,周围粘膜淡红或不红,溃点数量较少,易于反复发作,可伴有口燥咽干,不渴,心烦,失眠多梦,手足心热,舌红,苔少,脉细数。

(二)治疗:1.治则:实证宜清热凉血,解毒生肌,消肿止痛;虚证宜滋阴养阴,清降虚火。2.取穴:健心(在前臂屈肌面,手厥阴经稍偏内侧,肘横纹至腕横纹成一直线处)、劳宫、合谷、足三里、内庭、肾俞、太溪、天枢、关元等。3.介质:蛋清,酒精,凉水等。4.手法:推、揉、按。

(三)操作:1.实证:患者坐位,医者坐其对面,用一手掌托住患者一侧腕背部,另手多指蘸介质自下而上,均匀有力地推健心穴 3~5 分钟;而后用一手掌托患者同侧手背,另手指蘸介质揉劳宫 1~2 分钟;再揉合谷半分钟。以上三穴,另侧操作相同。再按揉足三里、内庭各半分钟。2.虚证:健心、劳宫二穴操作同实证。患者俯卧位,医者立于左侧,用双手大鱼际及掌根旋揉两侧肾俞穴一分钟;再用拇指分别按揉两

侧太溪穴各半分钟。

若心烦加按健心穴一分钟,失眠多梦加治疗神经衰弱手法。

### 三、治疗效果

115 例患者治疗后痊愈 107 例,显效 8 例,总有效率为 100%。实证疗程一般 2、3 次,虚证 5~8 次。

### 四、体会

#### (一)健心穴之命名及其在临床中的作用

心包是心的外围,有保护心脏的作用。若邪气犯心,常先侵犯心包。笔者经过临床验证,认为用不同的方法或刺激量刺激健心穴部位,可直接或间接地影响手厥阴经脉,以起到补虚泻实之功效。如用双拇指自上而下交替按压该段,能起到补心安神的作用。适用于心烦、失眠、多梦、健忘等心血不足之症;若用介质自下而上刺激该段,则能起到清降心火的作用。适用于口疮等心火上炎之症,故将该段取名为健心穴。

#### (二)荣穴在口疮治疗中的作用

口疮为病,多以心脾经蕴热所为,故治之当取心包经之荣穴劳宫,宜清降心火,脾胃经脉相表里,若脾胃积热,当取胃经之荣穴内庭,宜清热利湿。

#### (三)正确应用手法刺激量是治愈口疮的关键

几年来,笔者通过对 115 例患者的临床实践,认为手法刺激量的差异,可直接影响到口疮治疗的效果。如实证手法应有力,频率要快,150~200 次/分钟,以尽快达到清热泻火的目的,使口疮在短期内得以治愈;虚证手法应稍轻,频率要稍缓,90~120 次/分钟,以达到清降虚火的目的。并在治疗口疮之同时,使其兼症得以减轻或消除。