

补托法的临床应用

南通市中医院 邵荣世

《外科启玄》说：“托者，起也，上也。”补托法是应用补益托毒的方药，扶助正气，使邪毒移深就浅，由扩大而局限，托毒外出，以免邪毒内陷。《外科精义》云：“脓未成者使脓早成，脓已溃者使新肉早生，气血虚者托里补之，阴阳不和托里调之”。补托法体现了祖国医学“扶正达邪”的整体观念，亦为中医治疗外科疾病的特点和优势之一，现列举数案试述该法的临床应用。

例一：臀部脓肿

李某，女，45岁，干部。患“慢性再生障碍性贫血”三载，周围血象三系减少，长期红细胞 $100\sim 200$ 万/ mm^3 ，血红蛋白 $3\sim 4$ 克/dl，白细胞 $1800\sim 2000$ / mm^3 ，血小板 $1\sim 3$ 万/ mm^3 ，曾多次输血、注射丙率治疗，仅能维持半月余，其后血象又下降。近二月来左侧臀部肌肉注射之处发生“脓肿”，切开月余，不能敛口，于1980年5月20日请中医会诊。视其面色晄白虚浮，精神委顿，声音低微，畏寒肢冷，大便不实，低热起伏，左侧臀部不红不肿，切口色黯，脓稀似水，选用青霉素、红霉素等治疗，低热似在 37.5°C ，舌质淡白带紫，脉象虚弱，拟扶正祛邪，温阳托毒为治，方选神功内托散加减。药用：生黄芪30克，炒当归10克，上肉桂3克，红参6克（另煎冲），鹿角胶10克（烊冲），炒白术10克，鸡血藤15克，忍冬藤15克，煨木香6克，甘草5克，7剂。药后精神渐振，局部脓液变稠，量已减少，上方加骨碎补10克，紫河车5克（研粉另吞），再服半月余，脓净收口，低热渐退，复查红细胞 200 万/ mm^3 ，血红蛋白5克/dl，白细胞 2600 / mm^3 ，血小板5万/ mm^3 。

按：《医宗金鉴》云：“凡疮肿已成，不能

突起，亦难溃脓，或坚肿不赤，或疼或不疼，脓少清稀，疮口不合，皆气血虚也。”此“脓肿”属中医“阴症”之列，乃营血亏耗、阳气虚弱、邪毒不化所致，既非苦寒清解，更非甘寒滋阴所宜。方中黄芪、红参补气托毒；当归、鸡血藤补血和营；鹿角胶填精补髓，藉血肉有情之品助当归补血；肉桂温经通脉以解郁滞之结；白术、木香健脾理气和中；忍冬藤、甘草化毒祛邪，共奏“正气强则病邪去，营卫和则疮消疮敛”之功。

例二：慢性副鼻窦炎

王某，女，42岁，营业员。1982年3月2日初诊。诉鼻流浊涕20余载。患者十多岁时，于一次重感冒后遗留“脑漏”，常流浊涕，伴头痛，鼻塞，嗅觉减退，天气变化则病情加重，摄片示“慢性副鼻窦炎”，反复使用抗生素、局部以麻呋液滴鼻罔效，服中药清肺化痰利窍之剂亦无功，察患者面色少华，神疲乏力，咳嗽痰白，涕不易出，香臭不闻，舌淡、苔白，脉细无力，查局部鼻甲肥大、中甲息变，鼻内粘膜淡白发灰。此余邪未清，滞留鼻道，肺气虚弱，宣降失司，治拟补肺托邪。药用：生黄芪30克，生苡仁30克，桔梗15克，生甘草5克，防风6克，当归12克，川芎10克，辛夷10克，白芷10克，5剂。药后涕转白粘，鼻塞减轻，原方加减服用二月告愈。

按：《素问·气厥论》曰：“胆移热于脑，则辛頞鼻渊”。鼻渊初起多由胆府郁热或肺经风热所致，日久余邪未清，肺气日虚，苦寒之味徒伤肺气，故以扶正托毒之法加宣肺通窍和络之味。方中生黄芪、当归补益气血，托毒固表；桔梗、甘草宣肺利窍，排脓外出；生苡仁排脓化湿；防风祛风散寒，川芎、白芷、辛夷

宣肺利窍通络，正复邪达，窍通脓去，多年痼疾得愈。

例三：肌肉深部多发性脓肿

于某，男，16岁，农民。1979年8月25日会诊。流注此起彼伏，病历五月，先为臀部左侧漫肿疼痛，皮色如常，注射青霉素肿痛不消，切开尚未收口，腿背二处续发，再切后未敛，又于颈背部续生，背部肿痛不红，夜难平卧，低热月余，形体消瘦，面眇无华，动辄易汗，神委乏力，切口不敛，脓水淋漓，脓液清稀。其父拒绝再切，用多种抗生素后病情未见明显好转，遂邀中医会诊。舌淡无华、苔色淡黄，脉象虚数。此热毒深窜入里，经络受阻，病程日久，气血受损，余毒内留，正虚邪恋之候。治宜标本兼顾，扶正托毒，方以四妙汤加减。药用：生黄芪30克，当归15克，忍冬藤30克，生甘草3克，丹皮10克，生地12克，鸡血藤15克，蒲公英30克，制乳没各3克。服5剂后发热已退，脓液减少，原方生黄芪改60克再投二十剂，切开之处脓净收口，初成之肿块亦渐消退。

按：流注为患，病程日久，正虚不能托毒，余邪阻滞营卫，方中生黄芪、当归补益气血，扶正托毒；忍冬藤、蒲公英清热解毒，兼清余邪；鸡血藤、乳没和血消肿，赤芍、丹皮、生地凉血活血，邪去正复，故收热退、脓净、肿消之功。

例四：骨髓炎

沈某，男，26岁，农民。1972年10月4日初诊。诉左侧小腿胫骨下端疼痛破溃，脓水淋漓四月。患者于今春三月始觉小腿下端隐隐作痛，不红不肿，未经治疗。旬日后疼痛加剧，夜不安寐，步履不便，局部微红，胫前肿胀，按之痛甚，到某地区医院治疗，诊断不明，注射青霉素，疼痛不减，肿胀加重，按之灼热，二月后胫骨处破溃出脓，脓液初稠，后转清稀，淋漓不净，低热缠绵四月有余，摄片示左侧胫骨下段骨髓炎，建议手术治疗。患者求治于中医。舌淡红、脉象细弦数。此乃余毒内蕴，深窜入里，留着筋骨，毒瘀交阻为标，邪伏日久正气受损，无力驱邪为本，治拟扶正驱邪，托毒生肌。药用：生黄芪60克，当归12克，川牛膝10克，银花30克，生甘草3克，紫丹参15克，制乳没各5克，紫花地丁30克，带药回家服用，二月后来信谓，药后脓液减少，变稠，渐致疮口收敛，疼痛已瘥，已能参加农业劳动。

按：《千金方》云：“以其无破，附骨成脓，故名附骨疽”。毒瘀内聚，正气受损，气血凝滞，经络阻滞，故缠绵难愈，用托毒散结之法。其中黄芪“排脓托毒，疮痍圣药”为常用之味，加当归、乳没、丹参、川牛膝活血通络化瘀；银花、紫花地丁、甘草清热解毒，祛邪外出，气旺则邪却，腐去肌生，瘀消疮口合。

· 中医药信息 ·

★南京市17名中青年中医不久前正式拜丁泽民、谢昌仁等14名老中医为师。17名新徒弟都有中医技术职称，有一定的中医根底，堪称杏林新秀。

★为贯彻落实国家中医药管理局“关于加强中医医院急诊科（室）建设意见”的精神，湖北省在成立全省中医急症领导小组的基础上，建立了由30多所中医院参加的中医急症协作网，在实践的基础上，最近制订了《湖北省关于中医医院开展急症工作的办法（试行）》，已在全省各级中医医院开始施行。《办法》分5章21条，从开展急症工作的指导思想、基本条件到技术特色及管理工作等方面作了全面的规定。明确提

出，凡达到病床60张，临床科室5个以上，医疗设备总值不低于十万元的中医院都要设立急诊科（室）。开展急症工作时，必须突出中医特色，坚持能中不西，先中后西，中西医结合的原则，提高对急、危、重症的抢救成功率。

★建国以来，河南省卫生部门规模最大的中医药人力资源调查工作，最近拉开序幕。这次调查范围包括全省中医医疗、教育、科研机构的全体职工和卫生部门的其他中医药、中西医结合人员，共涉及3万余人。调查内容包括单位和个人基本情况、政治面貌、文化程度、工作岗位、技术专长以及任职、进修培训、论文论著、科研成果情况等18类84项。这项工作由卫生厅和省中医管理局共同组织。