

白普膏药线根治耳门漏管经验

黄诗通*

主题词 瘻/治疗 挂线法 @ 白普膏药线

耳门漏管,又称先天性耳前瘻管,是第一腮沟的进化遗迹,为常见的先天性畸形。笔者根据中医外治理论,配制成白普膏药线治疗本病,疗效满意。

1 制作方法:先把白降丹与普鲁卡因粉剂分别研极细末,按 50:1 的比例混匀,即成白普药粉;用沸水烫太乙膏,使成流体状,将医用丝线(视瘻径粗细选择号数)置入,丝线上即均匀饱满粘附一层膏药,取出后立即放入药粉中,药粉即可匀称地附丽于膏药线表层。高压消毒,遮光瓶装储备用。

2 操作方法:患部常规消毒后,轻轻反复挤压瘻管周围,使瘻管内壅积的分泌物全部排出,用探针自外口徐徐探入,探明瘻管的深浅、内口、方向、分支分布等症情后,选择粗细长短适宜之膏药线,以球头银丝或探针缓缓导入。若瘻管内外端都开放,两口外要留线 1cm,盘折于侧下方;若遇窦道盲管,膏药线应达到管道尽端,勿使遗留死腔,以避免瘻管组织残存,造成复发。瘻口撒五五丹少许,万应膏敷贴,纱布覆盖胶布固定。经 24~36 小时后,揭去敷膏,棉球拭净脓苔,将膏药线缓缓拉出,有一层浅灰腐败物附着其上,此即蚀脱之瘻管壁组织,即所谓“抱脓”。管径由此扩大了 3~5 倍,周缘组织也呈浸润渗出状炎性反应。双氧水充分清洗消毒瘻管内外,置入七三丹或九一丹药捻,敷贴万应膏。翌日换药,瘻管组织僵化消失,肉芽干净红活,复按中医外科祛腐生肌原则,辨证换药。一般 2~3 周内健康肉芽组织即可从内到外逐渐充填瘻管,直至平复、上皮覆盖愈合而痊愈。

3 典型病例:郝×,男,24 岁。患双耳门先天瘻管,自青春期后秽臭分泌物倍增。感染时耳门红肿热痛,溃破后脓血淋漓,每次经大剂量抗生素治疗,历 1 月余方退。近 5 年间,每年都发作 2~3 次,以左侧尤重。在某医院耳鼻喉科住院诊治,局麻下行扩创、切除手术。术后创口部肉芽肿突起,状如熟透樱桃,肿痛溢液渗血不止,缠绵 2 月余,伴头痛、颜面不适、低烧、寐差。转延中医诊治。首先投以平胃丹,5 天后赘肉萎缩消退。探查见,颞浅动脉前侧手术区,凹陷 2cm 深处,有残留瘻管,斜向后上,深约 0.5cm,远端闭合;耳轮脚前上方有一瘻口色黑,如针尖,管道向前迂曲,始与皮肤平行,后轻度垂斜,深约 1.5cm,远端无开口。两瘻管不吻合,按之都有臭渣物涌出。遂遵前法施术,经 25 天瘻口复而愈。观察 1 年无复发。

4 体会:本病属中医外科“耳疔”范畴。彻底祛除瘻管组织,是根治本病的关键。白降丹是中医外科腐蚀拔管、祛腐解毒有效药物,所含硝酸汞是可溶性盐类,遇水分解成酸性溶液,对人体组织有轻度腐蚀作用,可使病变组织凝固坏死、脱落,故有蚀管祛腐作用。白普膏药线,以白降丹为主要成分,配以局部麻醉的普鲁卡因粉剂和具有清热解毒、活血定痛、祛腐生肌的太乙膏,并借助坚韧柔软的医用丝线作赋形导入材料,且可挤压阻断血络。这样,既可迅速有效地蚀拔瘻管,又可防止流血疼痛之弊。

笔者以本药线疗法治疗 11 例,全部根治,无后遗症,经追踪观察无 1 例复发。一般瘻管窦道仅需 1 次即可根除。只要掌握操作要领,医患配合,临床证明既不会损伤血管和神经组织,也不会有汞中毒之虞。对多歧道、复杂、深在瘻管,尚须据情设计分次施治方案,至多 2~3 次也达根治。对因其他病因所致各部位瘻管、窦道等也有良好疗效。值得进一步研究推广。

* 山东省莱芜市中医院,莱芜市城关西路 61 号
(271100)