

根据痈疽疮疡生于人体外部这个特点而有别于内科,凡疾病生于体表,能够用肉眼直接诊察到的,有局部症状可凭的如痈、疽、疔、流痰、瘰疬乳病、瘰疬、岩等以及眼、耳、鼻、咽喉、口腔、肛门病、皮肤病、意外损伤等都属外科范围。至于脏腑间内痛如肝痛、肠痛、胃痛也属外科。

2. 初起结块形如核桃,皮色不变,肿胀疼痛;成脓时红肿高突,痛如鸡啄,中央有波动感;溃脓黄白稠厚,伴轻重不同全身症状;内治初起宜散风清热,化痰消肿,常用牛蒡解肌汤或银翘散。

3. 特点:好发于骨与关节,起病慢、化脓迟,溃后不易收口,易形成残疾,重则危及生命。初期:益肾温阳、散寒化痰,阳和汤加味;中期:扶正托毒,用透脓散加味;后期:气血两虚,调补气血,用人参养荣汤,阴虚火

旺,养阴除蒸,用清骨散加减。

4. 疏表解毒法:适用于乳痈初起,瓜蒌牛蒡汤加减;清热解毒法:适用于热炽盛、肉腐成脓阶段,内疏黄连汤加减;托里透脓法:适用于体质虚弱,脓成难溃、溃后脓水清稀,用托里消毒散加减;解郁化痰法:适用于肝气不舒、气机不利或有结块者,用开郁散加减;补益扶正法:适用于乳岩、乳癌有虚证表现者,气血虚用归脾汤加减;肾阳不足用右归饮、二仙汤加减。

5. 生于肛门齿线以上、粘膜下的痔上静脉丛发生扩大和曲张所形成柔软的静脉团称为内痔。三期内痔:痔核更大,大便时痔核脱出在肛外,甚至行走、咳嗽、站立时也会脱出,不能自行回纳,须用手推回或平卧、热敷后才能回纳,便血不多或不出血。三期内痔的手术方法有:注射法、插药疗法(枯痔钉疗法)、结扎疗法。

疏肝解郁、活血化痰治疗慢性肝炎

王丽勤*

郜香圃*

郜香圃老大夫对慢性肝炎的治疗颇有独到之处,常选用张仲景的四逆散为主方,结合柴胡疏肝散加减。有瘀血者则以四逆散结合逍遥散加减施治,从而获得满意的效果。

如见肝木克脾土,纳食不馨,舌苔燥黄者合保和丸加减以消导之,舌苔粘腻者再加佩兰叶去湿热,口臭者加丹皮、栀子清胃火;口苦者合胆泻肝汤泻肝火;肝区痛者加橘叶、元胡;疼痛连背者加姜黄片;痛甚者加制乳没,活血散瘀;呃逆者合二陈汤、左金丸加减;噎气不除,结合旋覆代赈石汤加减;胸痹者合瓜蒌薤白半夏汤加减;胃胀者合平胃散加减;腹水者合五皮饮加减。面浮足肿者合防己茯苓汤加减;肝肿大者合枳术丸软坚;脾肿大者可酌加生牡蛎、鳖甲消痞,甚者加三棱、莪术破血化瘀。

除以上随症加减外,对谷丙转氨酶升高者可酌加板蓝根、虎杖根、败酱草等清热解毒;胆固醇增高,患脂肪肝者可酌加首乌、山楂、枸杞子等柔肝消积;血浆蛋白倒置者可酌加白术、三七等理气化痰;HBsAg阳性者酌加石见穿、夏枯草、白花蛇舌草等利肝解毒。倘若临床上各种化验指标恢复正常者,诸多症状消除后,应予扶正以防复发。

典型病例:张某,女,48岁,干部。因间断性乏力、厌油腻、恶心近3年,于1989年6月经传染科诊断为“病

毒性肝炎,慢性活动型”。肝功能持续不正常,遂来我科就诊。症见肝区疼痛,胸胁室塞,腹部胀满午后尤甚,纳食不馨,大便干结,消瘦乏力,睡眠不实,面浮足肿。检查见腹软,肝肋下2cm,稍有压痛,脾侧位未及,肝上界在第五肋间,移动性浊音(-)。ALT140u/L,TTT12u。B超示弥漫性肝炎。舌尖红,苔黄腻,脉弦细。辨证:肝失疏泄,脾虚气弱。治法:疏肝解郁,健脾益气。

处方:醋柴胡10g,川郁金10g,赤白芍各10g,生黄芪20g,汉防己10g,茯苓皮15g,大腹皮子各30g,草豆蔻10g,炒枳壳10g,板蓝根30g,沉香粉3g(冲服)。此方连服30剂,诸症稍减,唯恶心、纳差、头晕依然,舌苔薄黄腻,脉弦细。予前方加减:旋覆花10g(包煎),生赭石30g(先煎),半夏10g,茯苓15g,白蔻仁6g,焦三仙30g,板蓝根30g,虎杖根15g,全当归10g,火麻仁15g,熟大黄3g,生甘草6g。连服60剂,其中用药略有变动。病情消除,唯仍感乏力尤其双下肢软弱,肝区不适酌加黄芪、太子参、香橼皮、元胡等。服30剂后复查肝功能ALT28u/L,TTT6u,肝肋下触及,B超示慢性肝炎波型。随以舒肝丸、乌鸡白凤丸、鸡骨草丸等巩固疗效。

体会:郜香圃大夫积40余年的临床治疗经验,一般选用舒肝解郁、活血化痰之法治疗慢性肝炎。方中芍药苦酸,微寒入肝经,功能养血柔肝,缓急而止痛,故可用于肝气不和所致的诸症。慢性肝炎往往虚实交错,所以经常予赤白芍同用,互纠其偏,互助其用,直至症状消除,肝功能正常者则不用白芍。医家认为,芍药柔肝,柴胡疏肝,一柔一疏,以达到相互制约之目的。

* 北京医科大学第一附属医院 中医科,北京市西城区(100034)

收稿日期:1993-05-26;修回日期:1993-11-18