


中西医临床用药手册

ZHONGXIYI LINCHUANG YONGYAO SHOUCHE

外科 分册

总主编 / 何清湖 周 慎
主 编 / 贺菊乔

 湖南科学技术出版社



中西医临床用药手册

（第2版）

外科 分册

主编 王德明 副主编 王德明

人民卫生出版社



中西医临床用药手册

ZHONGXIYI LINCHUANG YONGYAO SHOUCHE

外科 分册

总主编 / 何清湖 周 慎

 湖南科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中西医临床用药手册. 外科分册 / 何清湖, 周慎总主编; 贺菊乔主编. — 长沙: 湖南科学技术出版社, 2010. 1

ISBN 978-7-5357-5987-0

I. ①中… II. ①何… ②周… ③贺… III. ①临床药
学—手册②外科—疾病—用药法—手册 IV. ①R97-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第003172号

中西医临床用药手册

外科分册

总主编: 何清湖 周慎

主编: 贺菊乔

策划编辑: 邹海心

文字编辑: 唐艳辉

出版发行: 湖南科学技术出版社

社址: 长沙市湘雅路276号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系: 本社直销科 0731-84375808

印刷: 长沙瑞和印务有限公司

(印装质量问题请直接与原厂联系)

厂址: 长沙市井湾路4号

邮编: 410004

出版日期: 2010年3月第1版第1次

开本: 850mm×1168mm 1/32

印张: 12

字数: 400000

书号: ISBN 978-7-5357-5987-0

定价: 25.00元

(版权所有·翻印必究)

《中西医临床用药手册》编委会

审 定: 陈可冀 陈士奎 王 阶 蔡光先 尤昭玲

总主编: 何清湖 周 慎

编 委: (以姓氏笔画为序)

马昌发	王大进	王云启	毛定安	兰红勤	卢 敏
田道法	任基浩	刘志军	孙绍裘	朱 伟	李 明
李元聪	李双杰	李东芳	李志英	李勇华	李慧芳
杨少锋	杨志波	杨建萍	肖 坚	旷惠桃	旷燕飞
吴官保	宋炜熙	陈兰玲	陈舒华	陈新宇	张宏耕
张志勇	张宝林	周德生	孟 琼	岳少杰	范伏元
姚小磊	胡 淳	胡随瑜	贺菊乔	赵国荣	席建元
秦裕辉	彭春辉	彭清华	蒋益兰	谢心军	谢民强
詹运开	雷 磊	熊 焰	蔡 美	谭元生	潘 博
潘敏求	黎月恒	魏湘铭			

学术秘书: 刘朝圣

前 言

中药是在中医学基础理论指导下，用以防治疾病的药物。其特征包括三个方面：①传统中药药性理论标志药性。②中医学功效主治术语标志药物的功效主治。③药物配合使用时，按照中药七情和合、方剂君臣佐使关系进行调剂，对患者进行辨证论治。符合这三点基本内容的药物称为中药。在实际临床工作中，用单味中药（又称单方）治病的占少数，大部分是用两味以上的中药组成复方治病。因此，从药物组成上可将中药学体系分为单方和复方两个部分，后者又称方剂学，而实际上中药是方剂的组成单元，方剂是中药的组合应用，两者密不可分。

西药是在现代医药学基础理论指导下，用以防病治病的药物。其特征包括三个方面：①以药物本身的物理和化学性质表述药物性能。②以医学功效主治术语表述药物功效与适应证。③药物配合使用时，根据药物同用是否产生物理、化学变化，或药物之间是否产生拮抗和协同作用而定。具有如上三点基本内容的药物称为西药。

从本质上说，中西药作用于人体，皆通过影响机体的生理、生化及病理等环节发挥效应，治愈疾病，因而构建中西药结合学术体系是可行的。但是，要将通过两种不同发展途径、发展模式、发展背景下形成的学术体系有机结合，其过程相当艰巨。目前的难点有二：一是传统中药学理论的现代化，由于传统中药学理论并不是在现代科学背景下产生的，要阐明其科学内涵需要付出艰辛的努力；二是中药学体系的复杂性，中药的主要资源是天然产品，结构复杂，再加之配伍成复方，其成分更为复杂，要找到解决复杂科学问题的途径和方法，逐步解决这个关键课题。

构建中西药结合体系需分步实施，整体推进。可以分为以下三步走。

第一步，开展临床研究，摸索中西药结合应用的经验，证实其疗效，总结中西药结合应用的思路与方法。具体表现为三点：

一是辨证与辨病用药相结合。中医更注重辨证，着眼于整体，把人本身的阴阳失调和外部环境结合起来，强调因人、因时、因地制宜，用药时侧重平衡阴阳，调理气血，以调动机体内在抗病修复能力，但对病的局部往往重视不够；西医注重疾病诊断，注重病因、病理形态和病理生理的改变，治疗时往往注重局部病变而忽视整体。辨病与辨证相结合，既明确疾病的基本矛盾，又了解疾病各阶段的主要矛盾，这是中西药合理使用的前提。

二是发挥中西医药理论对临床应用的指导作用。用西医药理论指导中药应用有时是不恰当的。如小檗碱（黄连素）能消炎，但临床用于肠炎有时无效，这是因为肠炎属中医“泄泻”范畴，泄泻的辨证有寒热虚实，黄连及其小檗碱只适用于湿热泄泻，对于虚寒泄泻非但无效，反而有害。同样，用中医药理论指导西药应用也不恰当。如目前市场上可供选择使用的抗高血压药物有60余种，可分为利尿药、 β 受体阻滞药、钙拮抗药、血管紧张素转化酶抑制药、血管紧张素II受体阻滞药、 α 受体阻滞药、血管扩张药、交感神经阻滞药等。临床必须弄清患者的高血压类型及发病机制，合理选用降压药，笼统地应用一种降压药治疗高血压，疗效不理想。这就需要临床医师既要掌握中医药基本理论，又要掌握现代医药基本理论，才能发挥中西药结合的优势。

三是发挥中西药各自优势，取长补短。如病毒感染，选用既对“证”而又有良好抗病毒作用的中药为主治疗，必要时辅以西药对“症”处理。恶性肿瘤患者采用化学药物治疗（简称化疗）和放射治疗（简称放疗）的同时，辅以扶正祛邪中药，以增强机体免疫力，减轻化疗、放疗的不良反应，促进机体康复。急性心肌梗死患者，救治以西药为主、中药为辅，或单用西药；而康复治疗则以中药为主、西药为辅，或单用中药。

第二步，加强传统中药理论研究，这是实现中药现代化的关

键课题，也是构建中西药结合体系的前提条件。千百年来传统中药理论一直指导着临床用药，是中医药理论的精华部分。而传统中药理论又是最难实现现代化的部分。如用提取分离方法研究中药物质基础，其提取的成分未必全是有效成分，须经药理实验证明其有效性；即使证实属于有效成分，还必须体现中药药性理论中的四气五味、归经、升降浮沉、功效之间的联系，方可使用。进一步说，每一味中药性味、归经各有不同，按“君、臣、佐、使”组成的复方又千差万别，如何体现这些理论在物质基础、药效、质量控制及作用机制等方面的差异，体现中药化学成分的真实性定量与药效间的相互关联，获得安全、有效、均匀、稳定的中药规范和标准，都需要加强研究。

第三步，中西医药学理论、方法互相渗透、互相融合，形成具有独特优势的中西药结合体系。将中西药学体系中各分支学科进行对比不难发现，除基础理论的差异性较大以外，其他分支学科具有较强的互通性。如药理学与中药药理学、中药化学与药物化学、中药制剂学与药剂学、中药药材学与生药学等，由于中药学的一些分支学科相对年轻，一般都借鉴了现代药学的研究方法。由于中药学研究对象更复杂，研究方法也需要更综合、更前沿。

西医临床用药与中医临床用药各有特色与优势，自成体系。总体来说，西医用药重在辨病，而中医用药重在辨证；西医用药重在局部，针对性较强，而中医用药重在整体，协调性较强；西医用药以化学药物为主体，而中医用药以自然药物为主体。如何在临床上将两种用药方法相互结合，以取长补短，优势互补，提高临床疗效，降低不良反应，使患者达到最大治疗效果，是我国医学界、特别是中西医结合医学应努力探索的主体问题。受国家中医药管理局安排，由湖南中医药大学作为牵头业务单位，负责组织全国 30 余家中西医结合重点医疗单位和重点专科，完成“中西医结合优势单病种诊疗规范”课题的研究，借此课题研究的同时，我们与湖南科学技术出版社协商，编纂了《中西医临床

用药手册》丛书，旨在为各科临床医师提供一套系统的中西医临床用药指导丛书。

《中西医临床用药手册》丛书以临床用药为主体内容，突出中西医结合的特色，包括临床用药的总体思路、方案和具体方法，以及临床结合用药的注意事项，尽量做到每部书稿思路清楚，方法具体、详细，科学、规范，强调先进性和实用性。

丛书以临床学科设子书书名，以类病为章，以单病种为节。节下设无题概述、用药思路、西医常规用药方案、西医特殊用药方案、中医辨证治疗方选、名医用药经验方选、中药成药用药方案和注意事项。

1. 无题概述 简述该病基本概念、分类、发病率、临床特点、西医基本病因病理；另段简述中医相应病名（含国家标准病名、中医传统病名）、病因病机。

2. 用药思路 分析本病中、西医临床用药的特色、优势与不足，概述中西医临床用药的目的、基本思路和原则。要求分析客观，思路清楚，具有指导意义。

3. 西医常规用药方案 介绍本病西医常规用药的方案，具体分类设置标题，根据具体病种不同而定，要求分类（分题）科学合理，结合临床实际。具体、详细地介绍用药方法中的药名以及剂量的用量，以便使用。

4. 西医特殊用药方案 介绍本病特殊人群、特殊病情、合并病症等临床特殊情况的用药方案。

5. 中医辨证治疗方选 介绍本病中医常见证型以及各证的主症、治法、方药和加减等。

6. 名医用药经验方选 介绍现代名老中医对本病独特的用药经验和方法（包括具体处方）。

7. 中药成药用药方案 介绍本病有针对性的中成药处方和用法。包含中成药名、处方组成、功能主治、用法用量（含使用注意）。

8. 注意事项 介绍本病中西医临床用药的使用注意事项。

本丛书的编纂是在中国中西医结合学会的指导下，由湖南省中西医结合学会和湖南中医药大学具体负责组织完成，各分册主编多由湖南省中西医结合学会各专业委员会主任委员担任。虽然我们抱着“锐意创新，敢为人先”的精神并用极大的热情去做这么大的一个工程，但由于学识水平有限，时间较紧，加上中西医结合本身是一个创新性的学科，对其学科内涵以及研究的思路与方法，还有许多值得商榷的地方，且“仁者见仁，智者见智”，我们也就权当抛砖引玉，希望各位读者能多提宝贵意见，以便再版时进一步修订与完善！同时，对陈可冀院士、陈士奎教授、王阶教授、蔡光先教授、尤昭玲教授对本丛书的审定表示衷心的感谢！

何清湖

2009年5月

编写说明

外科疾病种类繁多，治疗药物亦是复杂多样，总的来说，不外乎中药和西药。外科医师在选择应用药物时，不仅要掌握药物的药理特性、剂量、用药方法、疗程长短，而且要结合患者的病情、年龄等情况，正确选择与合理用药，才能使药物发挥最佳治疗作用，且不产生或少产生不良反应。因此，外科医师迫切需要一部内容新颖、能够体现专科用药特点，且具有指导性和可读性强的专科医生合理用药工具书。有鉴于此，我们组织了10余位长期工作在外科临床一线的专家共同编写了《中西医临床用药手册·外科分册》一书，希望能有助于临床医师提高用药水平，保证临床用药安全、有效。

在编写本书过程中，始终贯彻中西医有机结合的宗旨，既充分吸收现代医学用药的精华，又强调突出中医用药特色，尽可能反映中西医结合外科用药的新成果、新进展，力求简洁、实用。全书重点介绍了中西医结合外科常见病、多发病与部分疑难病的用药规律。所有病症均使用西医病名，每病之下设无题概述、用药思路、西医常规用药方案、西医特殊用药方案、中医辨证治疗方选、外用药物用药方选、手术治疗方案、名医用药经验方选、中药成药用药方案及注意事项。总之，本书内容丰富，新颖实用。

由于编者水平有限，加之编写时间较短，尽管编写人员多次交流、讨论，并数易其稿，但不足之处在所难免，敬祈广大读者批评指正。

贺菊乔

2009年5月

第一章 外科感染	(1)
第一节 疔	(1)
第二节 痈	(6)
第三节 丹毒	(13)
第四节 皮下急性蜂窝织炎	(18)
第五节 急性淋巴结炎	(22)
第六节 手部急性化脓性感染	(26)
第七节 急性淋巴管炎	(31)
第八节 多发性深部脓肿	(34)
第九节 全身性外科感染	(37)
第十节 破伤风	(43)
第十一节 气性坏疽	(49)
第二章 损伤性疾病	(53)
第一节 烧伤	(53)
第二节 冻伤	(61)
第三节 毒蛇咬伤	(65)
第三章 颈部疾病	(72)
第一节 甲状腺炎	(72)
第二节 甲状腺腺瘤	(76)
第三节 颈部淋巴结结核	(80)
第四章 乳房疾病	(85)
第一节 急性乳腺炎	(85)
第二节 乳头皲裂	(91)
第三节 乳腺囊性增生	(94)
第四节 乳腺癌	(101)
第五章 腹部损伤	(109)
第一节 脾破裂	(109)
第二节 肝破裂	(113)

第三节	肠破裂	(116)
第六章	急性化脓性腹膜炎	(120)
第一节	急性弥漫性腹膜炎	(120)
第二节	腹腔脓肿	(124)
第七章	胃和十二指肠疾病	(128)
第一节	急性胃和十二指肠溃疡穿孔	(128)
第二节	胃和十二指肠溃疡大出血	(133)
第三节	胃和十二指肠溃疡	(137)
第四节	原发性胃癌	(142)
第八章	肠疾病	(152)
第一节	肠结核	(152)
第二节	溃疡性结肠炎	(155)
第三节	急性出血性坏死性肠炎	(160)
第四节	伤寒肠穿孔	(164)
第五节	肠梗阻	(166)
第六节	结肠癌	(171)
第七节	阑尾炎	(179)
一、	急性阑尾炎	(179)
二、	慢性阑尾炎	(184)
第九章	肛门直肠疾病	(188)
第一节	痔	(188)
第二节	肛裂	(195)
第三节	肛门直肠周围脓肿	(199)
第四节	肛瘘	(204)
第五节	直肠脱垂	(209)
第六节	大肠息肉	(213)
第七节	直肠癌	(217)
第十章	胆道疾病	(224)
第一节	胆石症	(224)
第二节	胆道感染	(231)
一、	急性胆囊炎	(231)
二、	慢性胆囊炎	(235)

三、急性梗阻性化脓性胆管炎	(239)
第三节 胆道蛔虫病	(242)
第十一章 上消化道大出血	(247)
第十二章 胰腺疾病	(252)
第一节 急性胰腺炎	(252)
第二节 慢性胰腺炎	(258)
第三节 胰腺癌	(262)
第十三章 周围血管和淋巴管疾病	(268)
第一节 周围血管损伤	(268)
第二节 血栓闭塞性脉管炎	(272)
第三节 动脉硬化闭塞症	(278)
第四节 大动脉炎	(282)
第五节 雷诺综合征	(285)
第六节 深静脉血栓形成	(289)
第七节 下肢淋巴水肿	(292)
第八节 下肢慢性溃疡	(295)
第十四章 泌尿、男性生殖系统感染	(299)
第一节 肾积脓	(299)
第二节 肾周围炎	(301)
第三节 细菌性膀胱炎	(304)
第四节 急性前列腺炎	(307)
第五节 慢性前列腺炎	(310)
第六节 急性睾丸附睾炎	(317)
第七节 慢性附睾炎	(321)
第十五章 尿石症	(324)
第十六章 泌尿系统梗阻	(334)
第一节 良性前列腺增生	(334)
第二节 急性尿潴留	(341)
第十七章 男性功能障碍、不育	(346)
第一节 阳痿	(346)
第二节 早泄	(356)
第三节 男性不育症	(361)

第一章 外科感染

第一节 疖

疖是单个毛囊及其周围组织的急性化脓性感染，是临床常见的外科疾病之一，好发于炎热季节，男女老幼均可发病。致病菌大多为金黄色葡萄球菌，表皮葡萄球菌或其他菌属。好发于颈项、头面、背部毛囊与皮脂腺分布较多的部位。发病的原因多与皮肤不洁，环境温度过高，自身免疫力下降有关。

本病相当于中医国家标准病名疔的范畴。中医学认为本病多由外感暑湿之邪，热毒蕴结，或正虚蕴毒，以致湿热毒邪蕴蒸肌肤，气血凝滞，热盛肉腐，发于肌肤而成。

用药思路

1. 对于单个疖及全身症状较轻的患者，以局部外用清热解毒的中药或西药软膏为主，以促进局部吸收；或选用热敷，超短波，红外线等理疗方法，即可治愈。

2. 对于疖顶部有脓点或有波动感时用手术方法，用针头或消毒刀尖将脓栓挑出，脓出后以无菌纱条或化腐生肌的中药外敷。

3. 全身症状严重者须用中药内服，或用中药结合西药治疗。

西医常规用药方案

1. 抗生素 ①磺胺类：复方磺胺甲噁唑，1 g/次，口服，2次/d。②大环酯类：红霉素，0.25~0.5 g/次，口服，3次/d；乙酰螺旋霉素，0.2~0.4 g/次，口服，3次/d；麦迪霉素，0.2 g/次，口服，3次/d；交沙霉素，0.2 g/次，口服，3~4次/d。③喹诺酮类：诺氟沙星，0.2 g/次，口服，3次/d；环丙沙星，250 mg/次，2次/d。④青霉素类：阿莫西林，0.5 g/次，口服，2次/d；氨苄西林，0.5 g/次，口服，3次/d；青霉素，480万U，加入0.9%氯化钠注射液100 mL中，静脉滴注，2次/d。⑤头孢菌素类：头孢拉定，0.5 g/次，口服，3次/d；头孢唑林，2.0 g/次，加入0.9%氯化钠注

注射液 100 mL 中，静脉滴注，2 次/d。

中医辨证治疗方选

1. 热毒蕴结证

【主症】常见于气实火盛的患者。轻者疔肿仅见一两个，多者可散发全身，或者簇集到一处，或此起彼伏，伴发热，口渴，小便黄，大便秘结等；舌质淡红，苔黄，脉数。【治法】清热解毒。【方药】五味消毒饮（《医宗金鉴》）加减：蒲公英 15 g，紫花地丁 15 g，金银花 15 g，野菊花 12 g，紫背天葵 12 g，连翘 12 g，夏枯草 10 g。

2. 暑热浸淫证

【主症】发于夏秋季节，以儿童，产妇多见，可伴有发热，口渴，大便秘结，小便黄等；舌质淡红，苔薄腻，脉滑数。【治法】清暑化湿解毒。【方药】清暑汤（《外科全生集》）加减：西洋参 5 g，麦冬 15 g，淡竹叶 5 g，黄连 5 g，石斛 15 g，荷梗 6 g，知母 6 g，瓜蒌 5 g，甘草 3 g，粳米 12 g，西瓜翠衣 30 g。加减：热毒炽盛加黄芩、黄连、栀子；小便短赤加六一散；大便秘结加生大黄。

3. 体虚毒恋证

【主症】疔肿常此起彼伏，不断发生，由阴虚染毒所致者散见于身体多处，易转化为有头疽，常伴有口渴，咽干，唇舌干燥等；舌红苔薄，脉细数。【治法】阴虚者养阴清热解毒；脾虚者健脾和胃，清化湿热。【方药】阴虚者用六味地黄汤（《小儿药证直诀》）加减；脾虚者用四君子汤（《太平惠民和剂局方》）加减。①六味地黄汤：生地黄 12 g，山茱萸 9 g，山药 12 g，牡丹皮 10 g，泽泻 9 g，茯苓 12 g，金银花 15 g，连翘 12 g，黄芩 10 g，栀子 12 g，当归 12 g。②四君子汤：党参 12 g，白术 15 g，茯苓 10 g，金银花 15 g，连翘 12 g，赤芍 12 g，淡竹叶 15 g，当归 12 g，甘草 5 g。

外用药物用药方选

1. 敷药法

(1) 芙蓉叶、黄柏、黄芩、黄连、泽兰叶、大黄各 10 g。共研细末，用凡士林膏调成含药 20% 软膏外敷患处。清热解毒，活血消肿。适用于疔肿初起。

(2) 黄连、乳香、没药、贝母各 60 g，花粉、大黄、赤芍各 120 g，雄黄 60 g，甘草 45 g，牛黄 12 g，冰片 15 g。共研细末，用凡士林膏调成含药

20%软膏外敷患处。清热解毒，消肿止痛。适用于疔肿中期或溃脓期。

(3) 蟾酥 3 g, 蜂房 2 g, 全虫、冰片各 3 g, 黄芩、重楼、白附子各 10 g, 当归 6 g。先用少量 75%乙醇浸泡前三味药 24 小时后, 用其药液与六味细粉调糊涂患处。2 次/d, 2 周 1 疗程。

(4) 老鹳草、对羟基苯甲酸乙酯、羊毛脂、凡士林适量。外用, 涂敷患处, 1 次/d。消炎解毒, 收敛生肌。

(5) 当归 30 g, 白芷 15 g, 紫草 6 g, 甘草 6 g, 血竭、轻粉各 12 g, 白蜡 60 g, 麻油 50 g。用麻油将前 4 味药浸透, 煎至药枯去渣, 将油再熬至滴水成珠, 下血竭细末搅匀下白蜡熔化, 离火微冷, 再下研细之轻粉搅和成膏, 外敷患处。本药散瘀消肿, 去腐生肌。适用于疮疖。

(6) 老松香 12 g, 轻粉 24 g, 银珠 21 g, 铜绿、冰片各 0.45 g, 麝香 0.3 g, 樟脑、蓖麻子仁(夏日只用 4.8 g)各 6 g。研细, 重汤炖化, 忌见铁, 摊贴患处。消肿拔毒。适用于肿毒疮疖早期未成脓。

(7) 黄柏 156 g, 黄芩 156 g, 姜黄 156 g, 泽兰叶 156 g, 生大黄 156 g, 白芷 156 g, 南星 62 g, 天花粉 50 g, 陈皮 62 g, 苍术 62 g, 厚朴 62 g, 乳香 31 g, 没药 31 g, 甘草 62 g。将上药研成细末, 过 80 目筛后混匀, 将 60%凡士林加热融化, 冷却至 60℃~70℃, 将药粉加入混匀, 冷却至膏状即可。用时将膏药涂于患处, 厚 2~3 mm, 炎症范围超过 2 cm, 表面以纱布或薄膜覆盖, 1 次/d。治疗疔肿。

(8) 雄黄、白矾、枯矾等量。研成细粉, 加芝麻油, 凡士林调成膏, 至金黄色, 直接敷于患处, 1 次/d。清热解毒, 收敛燥湿。适用于疔。

(9) 天仙子 50 g, 藤黄、浙贝母、重楼各 10 g, 赤芍 15 g, 乳香、没药各 6 g。共研细末, 加入研细冰片 3 g, 调匀备用。取适量药粉, 加蒸馏水调成糊状, 摊于纱布上, 面积大于疔肿, 厚 1~2 cm, 贴敷患处, 并用大黄、黄芩各 30 g, 黄柏 15 g, 黄连 5 g, 加水煎成浓缩液用纱布吸附药液, 盖于本品上, 每日数次, 保持湿润。

2. 搽药法 用藤黄 15 g, 打碎后加 75%乙醇 100 mL, 浸泡 1 周, 外搽患处, 2~3 次/d。

3. 湿敷法 透骨草、蛇床子、白芷、当归、红花、金银花、连翘、地肤子、地骨皮、泽兰叶各 9 g, 威灵仙、乳香、没药、苍术、赤芍、防风各 6 g, 牡丹皮、荆芥穗子各 3 g。取上药加水 1 500 mL, 煎熬 15 分钟, 过滤去渣。剪短患处头发, 温洗湿敷头部患处, 去除溢脓痂皮, 洗后擦干暴露。2 次/d。