

中国传统医学民间疗法丛书

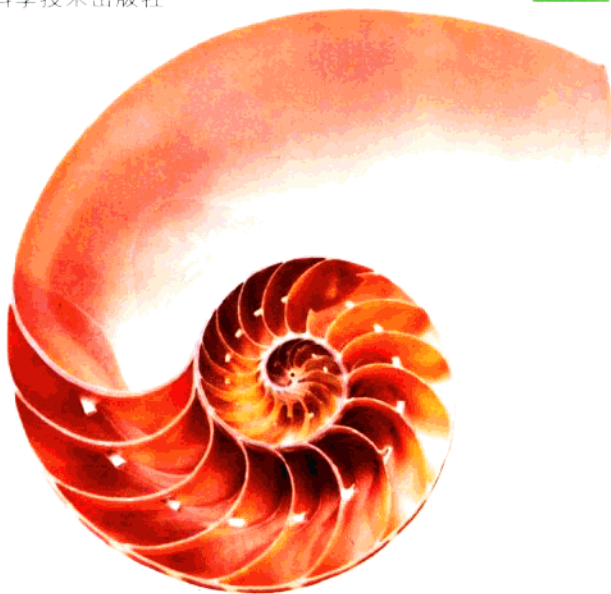
瘦管

治疗秘方

LOUGUAN ZHILIAO MIFANG

李庆铎
编撰

 安徽科学技术出版社



内 容 提 要

本书是一部以中医药外治瘻管为主的医著。全书分概述、各论、附篇三部分。阐明了瘻管发展概况、病因病理、诊断、辨证及治疗等,收录了简便验方1500余首,手术方法14种。附篇有痔、肛裂、肛脓肿、直肠脱垂、直肠息肉、肛门瘙痒症、肛管直肠癌等常见肛肠病,介绍国内近年来在这些疾病方面的新、特、验、效治疗方法和笔者临床经验。

本书可供肛肠科、外科,以及城乡基层医务工作者学习参考。

前 言

痿之为患，人体各处皆可发生，虽易诊，但难治，故有“学医莫治痿，治痿丢大丑；学医能治痿，百病能应酬”之说。痿虽小而害无穷，致人精神之苦，害人肉体之痛，轻可致残，重可夺命，实属大症也，务必加以研究攻克，以拯救于民，造福人类。

历代医学著作及文献资料中，有关痿的记述篇幅有限，更无专书评论，直接影响溃痿病的研究和发展。为此，笔者于诊务之暇，卅年如一日，不顾才疏学浅，焚膏继晷，博览群书，悉研岐黄，拜读《千金》、《圣惠》，翻阅《外科精义》、《外科正宗》、《洞天奥旨》等诸家之书，去芜存菁，删繁就简，又浏览建国以来各家名医之著、经验集选、医药期刊、学报大作，探理论求实践，广收遴选简、便、效、验、良方 1 500 余方，手术疗法 14 种。结合笔者临床经验体会，历数载编撰成册，以示天下。

本书概述痿管发展概况及病因病理、诊断、辨证与治疗方法，突出专病专方，通俗易懂，简明实用，附篇增补肛肠常见诸病，为续研肛肠病开一新径。

本书在编写过程中，承蒙国家卫生部原部长崔月犁热情支持，还有诸方面的大力帮助，在此一并致谢。

由于编者水平有限，经验不足，错漏之处在所难免，尚祈不吝指正。

李庆铎

目 录

第一章 概述	1
第一节 发展概况	1
第二节 病因病理	4
一、病因	4
二、病理	6
第三节 诊断	8
一、问诊	8
二、望诊	9
三、闻诊	10
四、切诊	11
第四节 辨证	12
一、整体阴阳辨证	12
二、局部辨证	13
第五节 治疗	14
一、内治法	15
二、外治法	18
第二章 各论	41
第一节 牙源性瘻管	41
一、临床表现	41
二、鉴别诊断	42
三、治疗	42
第二节 颈淋巴结核性瘻管	47

一、临床表现·····	47
二、鉴别诊断·····	48
三、治疗·····	49
第三节 胸壁瘻管·····	106
一、临床表现·····	106
二、治疗·····	107
第四节 乳房瘻管·····	110
一、临床表现·····	110
二、治疗·····	112
第五节 腹壁瘻管·····	116
一、临床表现·····	116
二、治疗·····	119
第六节 肛门直肠瘻·····	123
一、临床表现·····	123
二、检查方法·····	124
三、鉴别诊断·····	124
四、治疗·····	126
第七节 阴囊瘻管·····	151
一、临床表现·····	152
二、治疗·····	152
第八节 直肠尿道阴道瘻·····	155
一、临床表现·····	155
二、治疗·····	156
第九节 骨结核性瘻管·····	157
一、临床表现·····	158
二、鉴别诊断·····	159
三、治疗·····	160

第十节 骨髓炎性瘻管.....	198
一、临床表现	198
二、鉴别诊断	199
三、治疗	199
第十一节 损伤感染性瘻管.....	241
一、临床表现	241
二、治疗	242
第十二节 慢性溃疡.....	245
一、临床表现	245
二、治疗	251
第三章 附篇.....	321
第一节 痔.....	321
一、临床表现	321
二、鉴别诊断	323
三、治疗	325
第二节 肛裂.....	341
一、临床表现	341
二、鉴别诊断	342
三、治疗	343
第三节 肛周脓肿.....	351
一、临床表现	351
二、鉴别诊断	352
三、治疗	354
第四节 直肠脱垂.....	355
一、临床表现	355
二、治疗	356
第五节 直肠息肉.....	365

一、临床表现	365
二、鉴别诊断	365
三、治疗	366
第六节 肛门瘙痒症	369
一、临床表现	369
二、鉴别诊断	370
三、治疗	370
第七节 肛管直肠癌	373
一、临床表现	374
二、鉴别诊断	374
三、治疗	375

第一章 概 述

第一节 发展概况

瘻管是脏腔或深部组织通向体表的病理性管道。由各种致病因素所造成的局部组织缺损,伴有感染,溢脓滋水,日久不愈。浅者仅限于皮肤或粘膜,称浅在性溃疡;深者可达皮下组织、肌肉,乃至骨骼及脏腔,称瘻管性溃疡。祖国医学认为,凡孔窍内生管,脓水淋漓不止,久不收口者,称之为漏(瘻)。有外口无内口,称窦道;有内外口,称瘻管。

春秋战国时期,我国医学家就提出“瘻”的病名,为后世医学所沿用。关于瘻古人有“句”、“胸”、“漏”、“瘻”等多种写法,并对瘻病已有相当的认识。周代在《周礼·天官篇》记载“疡医下士八人,掌肿疡、溃疡之祝药副杀之齐”。说明当时设立了外科,治疗疮疡。《灵枢·痈疽篇》:“热盛则腐肉,肉腐则为脓,脓不泻则烂筋,筋烂则伤骨,骨伤则髓消……经脉败漏”。对疮疡最后形成溃瘻的病机叙述精详。《素问·生气通天论》:“陷脉为瘻,留连肌腠”。指出瘻管一旦形成,很难愈合。《神农本草经》载有 365 种药物,其中有 20 多种中药对瘻病有疗效,如“黄芪,味甘微温,主……鼠瘻”等。上述记载,说明春秋战国时期,对瘻管的病因病机及药物、手术治疗,已有相当认识和治疗经验。

汉代著名外科医家华佗用麻沸散,使病人麻醉后,进行

“刮骨疗毒”，据考证，所疗之“毒”即是现代医学所称骨髓炎、骨结核等病所遗之骨瘻。

南北朝时代，龚庆宣著《刘涓子鬼遗方》，是我国现存最早外科专著，此书对疮疡、瘻管证治有较详细介绍，对后世外科学的发展，影响极大。

隋代巢元方所著《诸病源候论》是我国第一部病原病理学专著，其中对瘻管的病因病机有更进一步认识，认为：“诸疮久不瘥成瘻”，与现代医学认识有相同之处。

唐代经济文化繁荣，医学也随之迅速发展，对瘻管病的认识更加深入，如孙思邈在《千金要方·九瘻篇》中指出：“夫九漏之为病，皆寒热瘰癧在於颈腋者，……何谓九漏，一曰狼漏，二曰鼠漏，三曰螻蛄漏，四曰蜂漏，五曰蚰蛄漏，六曰蛭蟥漏，七曰浮疽漏，八曰瘰癧瘻，九曰转筋瘻。”在《千金异方》中更具体指出瘻管是由一切痈疽所致的后遗症。

宋代造纸及印刷术的发明，促进了医学著作的传播，瘻病学科尤为突出，如王怀隐《太平圣惠方》将痔瘻（肛瘻）与痔分篇论述。虽然认识到瘻与痔不是一种病，但仍步前人瘻病由痔引起之说，对后世医学影响很大。时至今日，仍有人认为瘻管就是痔瘻。东轩居士的《卫济宝书》、陈自明《外科精要》等对瘻管论治，均有独到之处。

金元时代四大家的崛起，有力地推动了祖国医学的发展，朱丹溪所著《丹溪心法》说：“漏者，诸瘻之溃漏也，狼瘻、鼠瘻、螻蛄瘻、蚰蛄瘻、蛭蟥瘻、浮疽瘻、瘰癧瘻、转筋瘻，古所谓九瘻是也。拆而言之，三十六种其名目又不同焉”。指出九瘻为颈部瘻管，并非痔瘻，且瘻管在全身各处均可发生，因证候不同而有许多名称。还指出瘻症病程有长短，症状也不相同，必以大剂补养气血药服之，方能收功。齐德芝著《外科精义》说：“夫

诸疮之生，其类甚多种……因於气血稽留而结於外者，谓十丁九痿，五痔之类是也。”“诸疮经久不瘥，变成痿者。”说明痿疮等病由气血凝滞成疮久不愈而致。李仲南的《永类铃方》说：“痿也……刀线割剔也。”指出痿管可用开刀挂线等外治法治疗。

明代窦汉卿著《疮疡经验全书》说：“肛门左右别有一窍，出脓血，名曰单漏，治之须以温暖之剂补其内，生肌之药敷其外，其窍在皮肤者易愈，脏腑有损而致窍者未易治也”。指出肛痿有单纯性和复杂性两种，以及治疗难易。徐春甫在《古今医统》中说：“至于成漏穿肠，串臀中，有鹅管，年久深远者，必用永类铃方挂线方，庶可除根。”论述肛痿挂线原理、应用价值及治疗方法，直到今日仍在广泛使用。著名外科医家陈实功在《外科正宗》一书中对肛痿及骨髓炎、骨结核等所致痿管的病因病机，预后转归有深入认识。总结出较完整的治疗方案，如“三品一条枪，上品锭子去十八种痔，中品锭子弦五漏……下品锭子治瘰癧疔疮……等症。……凡遇前症，有孔者插入孔内，无孔者，先用针放孔窍，早晚插药二次。……诸管自然落下，随用汤洗，搽上红玉膏，虚者兼服健脾之药”。另有申斗垣著《外科启玄》论述痿管分类及病症。薛己著《外科发挥》、《外科枢要》，汪机著《外科理例》，王肯堂著《六科准绳·外科准绳》等书，对痿病论治各有特色，内容丰富，在临床上都有一定的实用价值。

清代，在整理前人医学文献，深入临床实践方面做了大量工作。如祁坤著《外科大成》，对痿病论治尤为详尽。陈士铎著《洞天奥旨》博采众家之长，对痿管分类及症状，与痔鉴别治疗作了论述。另王洪绪著《外科全生集》，高锦庭著《疡科心得集》，顾士澄《疡医大全》，以及《医宗金鉴》等书，对痿病治疗各

有特色,高文晋《外科图说》更别具一格,为外科手术设计创造多种器械,如刀、剪、针、钳、探肛筒、小烙铁等,设计独特,精巧实用。马培之《马氏痔瘻科七二种》一书问世,将瘻与痔的研究,向前推进了一大步,为专科专病研究发展,指出方向。

历代医书著作,远不止于此,还须进一步挖掘、整理,并结合现代医学,更加深入地研究中医药治疗瘻管的特方专方。

第二节 病因病理

瘻管是外科疾病后遗症之一,《诸病源候论》说:“诸疮久不瘥成瘻”。《千金异方》云:“一切痈疽,皆是疮瘻根本所患”。说明瘻管是因外科疮疡、外伤及各种感染所致。其部位多在体表,由于病因不同,体质强弱有别,感受病邪深浅不一,以及环境差异,其发病机理和临床症状也就不同,治疗方法也各异。因此了解疮疡的病因病理,对瘻管的治疗,有重要指导意义。

一、病因

瘻管病因总括起来,可分外因和内因两大类。

(一) 外因

外因可分六淫及外来伤害两方面。

1. 六淫 即风、寒、暑、湿、燥、火。通常情况下,人们能适应时气变化,不易致病。当上述六气发生异常变化,人体不能适应,或因人体正气不足,抵抗能力下降,六气侵入机体发生疾病,则称“六淫”或“六邪”。

六淫致病,多以风、寒、湿、火为多,可单独致病,也可两种或两种以上同时侵犯人体。在致病过程中,诸邪之间,相互影

响,相互转化,化热为火,灼伤肌肤气血,影响气血运行,导致火毒凝聚,阻塞经络,气血凝滞,进一步化热,热盛则肉腐,酝酿成脓,治而不当或病久失治,长久不愈,最终形成溃痿。

2. 外来伤害 跌扑损伤,水火烫伤,虫兽咬伤,理化损伤等,直接或间接伤害人体,引起局部气血凝滞,或染毒邪,处理不当,毒邪从伤口侵入,致使血肉溃烂,造成感染化脓,久不收口,形成溃痿。

(二) 内 因

内因包括七情内伤和饮食劳伤等方面。

1. 七情 指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志。当七情突然而至或超常过度,使气血、经络、脏腑功能失调,气血瘀滞,火邪内生,瘀毒结聚化火,热甚腐肉,引起疮疡,若不及时治疗或正不胜邪,致使疮口难敛,日久不愈,终致溃痿。

2. 饮食不节 饮食不节,恣食厚味或辛辣刺激之品,导致脾胃功能失调,引起湿热内蕴,火毒内生,积热化火,燔灼肌肤气血,再加外邪侵入,凝聚局部,经络受阻,气血凝滞,进一步化热,热盛则腐肉为脓,溃而不敛,经年不愈,形成溃痿。

3. 劳伤 房劳过度或先天肾气不足等,耗伤肾精,肾气亏虚,冲任失调,造成体弱骨空髓虚,风、寒、湿等外邪乘虚而入,引起气滞血瘀,久则化火,灼津为痰,痰火凝结,而生瘰癧,溃流脓水,日久不愈,则形成溃疡或痿管。且大多为慢性疾患,病变深入骨与关节,如骨结核等病形成的痿管久难愈合。

以上各种致病因素,不论外因与内因,可相互影响,使营气不和,气血凝滞,经络阻塞,脏腑失和,阴阳失调而发病。凡发于人体上部(头面、颈部、上肢)的,因风性上行,多因风温、风热所致;发于人体中部(胸、腹、腰、背)的,因气火多发于中,

多因气郁、火郁所致。发于人体下部(臀、腿、胫、足)的,因湿性下趋,多因寒湿、湿热所致。正如喻嘉言所记:“疮疡之起,莫不有因。外因者,天时不正之时毒也,起居传染之秽毒也。内因者,醇酒厚味之热毒也,郁怒横决之火毒也。”

二、病 理

人体是一个统一的整体,气血运行周流不息,内养脏腑,外荣筋骨皮毛。当正常生理功能被致病因素破坏时,则产生局部或全身病理改变,气血凝滞,营气不从,经络阻塞,脏腑功能失调。而病变部位则出现红、肿、热、痛及功能障碍,甚或发热、恶寒、头痛、神昏、谵语等全身症状。

(一) 全身变化

疮痍之生,不论在体表任何部位,均与全身气血、经络、脏腑病理变化有关。

1. 疮痍与气血 气血充盛,即使外感六淫或内伤七情等,也不一定引发疾病。如局部气血不足,外邪乘虚入侵,则气血运行不畅而凝滞,郁久化火,热盛腐肉,酝酿成脓,溃流不敛,致成溃痍。疮疡初发时,气血未亏,则疮疡易发、易溃、易生肌收口而愈。反之,则难发、难溃,溃后新肉不长、疮口难敛。故气血的盛衰,直接影响疮痍发展转归,以及治疗和预后。

2. 疮痍与经络 经络具有运行气血,联络人体内外各组织器官的作用。如局部经络阻塞,则气血凝滞,郁久化热,进而产生疮痍,溃久不愈,则形成疮痍。再者体表之毒邪可通过经络由外传里,内攻脏腑而发病,而脏腑热毒亦可由里达表而致病。因此经络与疮痍发生发展关系密切。

3. 疮痍与脏腑 疮痍大多发于人体的皮、肉、脉、筋、骨

等局部,但与脏腑有着十分密切联系,如肺主皮毛,脾主肌肉,心主血脉,肝主筋,肾主骨。因此脏腑功能失调,脏毒外发,必然影响体表肌肤,产生疮疡,久溃不敛,引起疮痿。同样体表的疮痿毒邪,通过经络传导,毒邪四散,内攻脏腑,使脏腑发生病变。《灵枢·本脏篇》云:“视其外应,以知其内藏,则知所病矣。”可见了解疮痿与脏腑关系,对诊断治疗有十分重要的指导意义。

(二) 局 部 变 化

疮痿的致病因素不同,发病机理也就有别,其局部症状也不完全相同。脏腑热毒所致者由里向外,而六淫之邪或外伤感染多在浅表,由外向里发展。根据病因及疮痿初起的局部表现,大致可分两种类型。

1. 六淫外伤型 此型多因六淫邪毒或外伤感染所致。局部出现水泡,大小不等,色灰白或黄,周围肿胀,进而腐败成脓,重者蚀骨,疮口不愈成痿。主要由于湿热邪毒,积聚表皮,相互搏结,阻塞气血,肌肤肿胀,热盛腐肉而致。多见于四肢之疮疡,病久不愈所形成者。

2. 情志内伤型 本型多因情志内伤所致。局部呈脓头或漫肿,或坚硬成核。脓头头尖,周围红肿焮硬,灼痛而痒,数日后,脓栓脱落而渐愈。少数由于正气虚弱而加重,肿胀向深处及四周蔓延,形成溃疡或痿管久不愈合。主要由于七情内伤化火,壅阻经络,火毒聚结肌肤而致。或因内外合邪,导致营卫不和,经络受阻,气血凝滞,郁久化火,酝酿成脓而发。如果热毒炽盛,燔灼营血,内攻脏腑,逆传于心,造成“走黄”或“内陷”等可出现全身中毒症状。

第三节 诊 断

一、问 诊

1. 一般情况 详细询问有无与瘰管发病有关原因,了解瘰管出现的时间及病程经过,是持续存在,还是时愈时溃,反复发作。瘰口封闭后,局部有无红肿疼痛。瘰管分泌物性质和量,清亮无色或混浊,是否有干酪样、硫黄颗粒、异物及死骨从瘰口排出,若为脓液应了解其色、味、质。病后经过哪些治疗等,以便制定相应的治疗方案。

2. 既往病史 询问既往发病情况，了解是否曾患过疖、痈、疔、疽、瘰癧、流痰等，局部有无急性或慢性感染及外伤和手术史，以及家庭和个人史，从而掌握与痿管发病原因有关资料，为诊治提供依据。

3. 问寒热 瘰管病大多数不发热,多由疮疡、外伤、感染等所致后遗症。但在瘰管肿痛期及脓瘰期,由于六淫外侵或火毒内盛,可引起发热,如寒多热少多为风寒表证;热多寒少多为风热表证;肿痛期大热不退,或汗出体温反增高,肿块渐大,红肿痛剧,则为酿脓表现;脓瘰期脓肿自溃或切开,脓毒已泄,但体温反而增高寒战,则为邪毒未去,正不胜邪,余毒闭塞于内所致;瘰管不论在何期出现高热寒战,持续不退,伴随全身中毒症状者,多为走黄或内陷;若潮热盗汗或自汗,多为流痰、瘰癧等,乃是阴虚火旺或气血不足所致。

4. 问饮食 口渴喜饮,为热重;渴不欲饮,为湿重;纳食有味,为脾胃无伤;纳食无味,则脾胃衰弱。通过饮食情况了解脾胃功能和里热程度,便于补液及加强营养。

5. 问二便 大便秘结,小便短赤,多为火毒,湿热内盛表现;若大便溏薄,小便清长,为寒湿内盛。

6. 问局部疼痛 局部疼痛为邪气闭塞,气血雍滞,经络不通之故。刺痛为瘀血,胀痛为肿胀严重,剧痛为酿脓,或脓将溃。总之痛势剧为病进,痛势减为病缓。

二、望 诊

望诊主要是通过观察病人精神状态,局部表现及舌苔等以了解病情。

1. 精神状态 包括望神志及色泽。神是生命活动的体现,色是气血的外露。观之可了解病情轻重,病症缓急,有无损伤等。如病人精神振作,形容如常,目光有神,呼吸均匀等,不论新旧之病,均为正气未衰,正盛邪实表现。相反,精神萎靡,形容憔悴,表情痛苦,目陷而暗,呼吸不匀等,多为病重,正气已衰或病久正伤,气血亏虚表现。

2. 局部表现 患者局部皮色红润或潮红灼热,属于阳证;皮色不变或淡白或晦暗,属于阴证。色黑者为肌肤坏死,青紫者为血瘀。患部肿胀红热,或脓肿已破,伤口肉芽腐烂,脓汁稀而臭,色黄白者,属阳证;反之肿胀不明显,皮色发白,或晦暗或形成瘰管,伤口肉芽苍白,脓汁清稀无臭,夹有絮状物,长久不愈,在体表可看到单个,或多个外口,呈溃疡或肉芽管口,属阴证。肉芽红活色明,易出血者,为气血充足;肉芽灰白色淡,不易出血者,为气血虚弱。疮面呈翻花或如蝼穴,溃疡面底部有珍珠样结节,周围色泽暗红,内有紫黑色坏死组织,渗流血水,溃疡不愈,多为癌性溃疡;疮口呈空腔或瘰管,疮肉不鲜,脓水稀薄夹有败絮物,愈合缓慢,多为瘰疬性溃疡;疮口凹陷,四周肤黑伴有瘰管形成,或有异物、死骨排出,或脓液中央

有败絮状物，收口极慢，多为附骨疽或流痰溃疡”疮口深及骨部，气味腐臭无痛，多为麻风病性溃疡；疮面多在臀、背、足跟等处，坏死不脱，疮口深凹，肉色不鲜，日久不愈，多为褥疮性溃疡；疮面边缘削直如凿或内凹，底面高低不平，有暗黄色坏死组织，带有臭味者，多为梅毒性溃疡。以上溃疡若较深，呈管状者，称溃疡性瘘管。

3. 舌苔 主要观察舌质及舌苔两部分，以了解疾病寒热，人体脏腑气血虚实，病邪深浅，病情顺逆及预后。

1) 舌质：正常者为红而润泽。色红主热，深红主热极，绛红为热入营血，淡红为气血不足。舌干为津液不足，淡红光亮无苔为气阴两伤，燥而干裂为津液枯竭。

2) 舌苔：正常者薄而润泽。苔薄邪浅病初起，苔厚邪深病程长，干燥为邪热伤津。白苔主表，白薄而干，为邪化热，白厚而滑，为湿浊内蕴，白厚而干，为热邪伤津。黄苔主热主里，为邪热蕴结，疮疡化脓之象。淡黄热轻，深黄热重，焦黄热结，黄腻湿热，黄干热盛伤津，黄燥起黑刺为热极津枯。灰黑苔主里证，灰黑而润为阳虚寒证，灰黑而干为热极伤津或阴虚火旺，黄而黑，燥裂生刺为热炽津枯。

三、闻 诊

闻诊包括听与嗅两部分，一是听病人的声音及呼吸等；二是嗅病人分泌物的气味。

1. 听声音 有力为实，低弱无力为虚。高热神昏、狂言谵语等为热盛或热毒内攻，乃疮痍走黄或内陷之症。表情淡漠，语声低微属阴证，为正气不足。

2. 闻呼吸 呼吸急促者，为热毒内盛，邪毒迫肺；气息低促，为正气不足。