



## 毛主席语录

领导我们事业的核心力量是中国共产党。

指导我们思想的理论基础是马克思列宁主义。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

# 前 言

无产阶级文化大革命以来，我们遵照毛主席：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的教导，在各级党组织的领导下，认真贯彻执行毛主席革命卫生路线，在防病、治病过程中，积极开展中西医结合工作。几年来，根据我们的实践，吸取了兄弟单位的先进经验，在毛主席光辉的“六·二六”指示指引下，为了加快中西医结合的步伐，编写了这本外科常见病中西医结合治疗手册。

该书以普外常见病中西医结合治疗方法为主，同时还编入了几年来我们自制的中成药成份及制作方法以供参考。

由于我们政治思想觉悟不高，中西医结合工作开展时间还短，经验不足，业务水平有限，编写经验更缺乏，缺点和错误一定不少，请同志们批评指正。

河北新医大学第三医院外科

一九七六年五月

## 毛主席语录

领导我们事业的核心力量是中国共产党。

指导我们思想的理论基础是马克思列宁主义。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

# 前 言

无产阶级文化大革命以来，我们遵照毛主席：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的教导，在各级党组织的领导下，认真贯彻执行毛主席革命卫生路线，在防病、治病过程中，积极开展中西医结合工作。几年来，根据我们的实践，吸取了兄弟单位的先进经验，在毛主席光辉的“六·二六”指示指引下，为了加快中西医结合的步伐，编写了这本外科常见病中西医结合治疗手册。

该书以普外常见病中西医结合治疗方法为主，同时还编入了几年来我们自制的中成药成份及制作方法以供参考。

由于我们政治思想觉悟不高，中西医结合工作开展时间还短，经验不足，业务水平有限，编写经验更缺乏，缺点和错误一定不少，请同志们批评指正。

河北新医大学第三医院外科

一九七六年五月

# 目 录

<b>第一章 外科感染</b> .....	(1)
第一节 疔.....	(2)
第二节 疖.....	(3)
第三节 急性蜂窝织炎.....	(3)
第四节 丹毒.....	(3)
第五节 急性淋巴管炎.....	(4)
第六节 急性淋巴结炎.....	(4)
第七节 手部感染.....	(4)
第八节 急性乳腺炎.....	(5)
第九节 全身化脓性感染.....	(5)
第十节 颈部淋巴结核.....	(6)
第十一节 破伤风.....	(6)
<b>第二章 烧伤</b> .....	(8)
<b>第三章 甲状腺疾病</b> .....	(20)
第一节 甲状腺炎.....	(20)
第二节 单纯性甲状腺肿.....	(20)
第三节 甲状腺瘤.....	(21)
第四节 甲状腺机能亢进.....	(21)
第五节 甲状旁腺机能亢进.....	(22)
<b>第四章 乳腺疾病</b> .....	(24)
第一节 乳头皲裂.....	(24)
第二节 乳房结核.....	(24)
第三节 慢性增生性乳腺病.....	(25)
第四节 乳房纤维腺瘤.....	(25)
第五节 男性乳腺发育症.....	(25)
<b>第五章 急腹症</b> .....	(27)
第一节 阑尾炎.....	(27)
第二节 急性溃疡病穿孔.....	(30)
第三节 急性肠梗阻.....	(33)
第四节 胆石症与胆系感染.....	(35)
第五节 胆道蛔虫症.....	(39)
第六节 急性胰腺炎.....	(40)
第七节 泌尿系结石.....	(40)
<b>第六章 上消化道大出血</b> .....	(42)

<b>第六章 肿瘤</b> .....	( 45)
第一节 祖国医学对肿瘤的认识和治疗.....	( 45)
第二节 甲状腺癌.....	( 50)
第三节 乳癌.....	( 51)
第四节 食管癌.....	( 55)
第五节 胃癌.....	( 58)
第六节 结肠癌与直肠癌.....	( 62)
第七节 结缔软组织肉瘤.....	( 64)
第八节 合并化疗的原则及方案.....	( 65)
第九节 关于手术期间化疗药物的应用.....	( 67)
<b>第七章 肛肠疾病</b> .....	( 68)
第一节 肛管直肠周围脓肿.....	( 68)
第二节 肛瘘.....	( 68)
第三节 肛裂.....	( 70)
第四节 直肠脱垂.....	( 72)
第五节 痔.....	( 72)
<b>第八章 周围血管疾病</b> .....	( 74)
第一节 血栓闭塞性脉管炎.....	( 74)
第二节 下肢静脉曲张.....	( 75)
第三节 下肢深静脉血栓形成.....	( 75)
<b>第九章 休克的治疗</b> .....	( 76)
<b>第十章 水与电介质代谢失调之处理</b> .....	( 80)
第一节 脱水.....	( 80)
第二节 低血钾.....	( 81)
第三节 高血钾.....	( 82)
第四节 代谢性酸中毒.....	( 83)
第五节 代谢性硷中毒.....	( 84)
第六节 低血钾性硷中毒.....	( 85)
第七节 体液与酸硷平衡失调的预防.....	( 85)
第八节 液体治疗方案的设计.....	( 86)
第九节 常见疾病液体平衡紊乱的处理.....	( 87)
<b>第十一章 手术后促进各脏器功能恢复的治疗</b> .....	( 92)
<b>第十二章 术后并发症的处理</b> .....	( 94)
<b>第十三章 外科常用中草药的简易制法</b> .....	( 95)
<b>第十四章 外科常用处方</b> .....	(102)
第一节 中草药基本方剂.....	(102)
第二节 常用内服中成药.....	(112)
第三节 化学合成药物.....	(115)
第四节 我院制剂处方.....	(131)

# 第一章 外科感染

外科感染疾病是致病微生物的入侵与人体抵抗力之间的斗争过程，在体内表现一种炎症反应，其发病过程可分为初期（炎症浸润期），成脓期、溃破期三个阶段，因此在治疗上则需根据其不同特点用不同的方法进行治疗，包括内治与外治两个方面：

## 一、内治法

根据扶正祛邪的原则，对比较严重的感染病人则应注意休息，给予高热量易消化的食物，补充多种维生素，必要时可采用少量多次输血来增加抵抗力，中毒严重者可在使用大剂量抗菌素的同时加用激素类药物。根据感染细菌的种类不同选用不同的抗菌素。

在内服中药方面，则根据病情不同阶段采用消、托、补三个法则去进行治疗。

（一）消法：用消散的药物，使炎症浸润病灶消散，用于炎症浸润阶段，以清热解毒，活血祛风为主，常用药味可选用以清热解毒为主的五味消毒饮：

方药：金银花五钱、野菊花一两、蒲公英五钱、紫花地丁四钱、天葵子三钱。

对于头、面、颈部的急性化脓性感染，可选用以散风清热法为主的消毒饮：

方药：黄芩、陈皮、马勃、牛蒡子、桔梗各三钱，黄连、生甘草、薄荷、僵蚕、升麻各二钱，元参、连翘各五钱、板兰根一两、柴胡三钱、水煎服，便秘者加生大黄三钱（后人）

对于炎症肿块明显者，或经治疗转为慢性炎块及腹腔炎块者以清热法为主的消疮饮：

方药：山甲珠、皂刺、当归尾、天花粉、大贝母、陈皮各三钱、金银花一两、赤芍五钱、防风、白芷、生甘草、乳香、没药各二钱。

（二）托法：脓成未破或溃破排脓不畅时，应采用补益气血类药物扶助正气，托毒外出。凡急性感染脓成未破，毒气盛而正气未衰者，可选用透脓汤。

方药：生黄芪五钱、当归四钱、山甲珠、皂刺、川芎各三钱。

凡化脓感染疾病毒气盛而正气虚以致排脓不畅，或脓水清稀，肿硬不消，脉数无力者，可选用托里消毒饮。

方药：党参、生黄芪、银花、当归、白芍各四钱、白术、桔梗、白芷、川芎、茯苓、甘草各三钱、皂刺二钱。

（三）补法：适于慢性感染或急性感染后期，应用补益的药物，使体内足充血气，促进伤口愈合。一般可用八珍汤。



方药：党参五钱、白术四钱、茯苓四钱、甘草二钱、当归三钱、川芎二钱、熟地三钱、白芍四钱。

## 二、外治法

(一) 当初期炎症浸润阶段，可采用外用药外敷配合内治方法以提高疗效。常用药物如下：

1、消痈膏（金黄膏）：大黄、黄柏、姜黄、白芷各五斤，天南星、陈皮、苍术、厚朴、甘草各二斤，天花粉十斤。共研粉末，以凡士林调膏外用。

2、三黄膏：黄连、黄芩、黄柏等分以水或凡士林调敷外用。

(二) 当脓已成时，则应切开引流，要保证引流通畅，对于表浅脓肿，也可采用火针烙洞引流，即在局麻后，以钢针用火烧红后，刺入脓腔，脓汁即可流出，由于为烫伤创面故不易闭合，能达到引流之目的，且对正常组织损失较小，烙洞引流后可外敷拔毒膏或消痈膏等。

(三) 当形成创面后，则应根据创面情况采用不同的去腐生肌收口长皮的外用药物以促进伤口愈合。

1、创面坏死组织残存，脓液较多时，应用去腐生肌一号或二号。

去腐生肌一号：红升丹二两、轻粉三钱、乳香一两、没药一两、血竭五钱、儿茶三钱、煅花骨一两、煅石膏一两、珍珠母一两、冰片一钱。

用法：研末喷撒用或与凡士林调和做纱条用。

去腐生肌二号：珍珠一钱、象皮二钱、血余二钱、炉甘石三钱、血竭二钱，儿茶一钱、冰片一钱，煅石膏一两。用法同上。

2、肉芽新鲜，脓液不多时，应用生肌膏。

生肌膏：当归三两、白芷五钱、白腊二两、血竭四钱、甘草一两二钱、紫草二钱、轻粉四钱、麻油一斤。将当归、白芷、紫草、甘草四味油浸三日，大勺内慢火熬，微枯去渣，后煎滚，入血竭、下白腊，最后离火加极细轻粉随时搅动，制成膏剂，或制成纱条消毒后备用。

3、肉芽已填满伤口，脓液不多时，则用收口长皮膏（象皮膏）

收口长皮膏：象皮三两，当归二两、血余二两，生地四两，龟板四两，麻油五斤。用油先煎生地、龟板、象皮、后入血余，当归、熬枯去渣，加黄白腊各六两、炉甘石粉半斤、生石膏末五两，温火调匀成膏剂外用，或制成纱条消毒备用。

## 第一节 疔

疔俗称疔疮，它是一个毛囊及皮脂腺的急性化脓性感染，并向皮下组织扩大而形成疔，致病菌多为葡萄球菌，如果疔的数目很多，散发全身各处，即称疔病。

治疗方法：初起时可用3—5%碘酒每日局部涂擦2—3次，（小儿用2%碘酒）。若疔肿变大则外敷消痈膏或三黄膏，同时可配合热敷。若有脓头出现，可采用钝石炭酸竹签烧灼脓栓，或以火针烙洞方法以达去除脓栓通畅引流，外敷拔毒膏或消痈膏。

反复发作的疔病，多为内郁火毒不尽，应服用清热解毒，凉血清营的药物，如清营解毒汤。

方药：金银花、大青叶、生地各一两，赤芍、生山桅、丹皮、连翘，黄芩、板兰根、元参各五钱，紫草四钱，香附三钱。水煎服。

亦可用银花甘草汤：银花一两、甘草三钱水煎服。

## 第二节 痈

痈是化脓性细菌侵入多数的毛囊、皮脂腺和汗腺所引起的急性化脓性炎症，多因湿热火毒内蕴，造成机体正气不足，复感风湿，风热邪毒，凝结于皮肤和皮下组织，致使经络阻塞，营卫不和，气血凝滞而发病。

### 一、内治法：

(一) 实证：多见于体质平素壮实的患者，局部红肿热痛较重，全身症状有发烧、口渴、脉数而有力。治以活血祛瘀、清热解毒。可选用清热消毒饮：金银花、公英各一两，当归、赤芍、丹参、野菊花、漏芦各五钱，生甘草二钱。

(二) 虚证：多见于年老体弱或糖尿病患者。局部疮形平塌，界限不清，化脓迟缓，发热不重，疼痛较轻、精神萎顿，脉数而无力，舌质淡红，属气血不足，治以补养气血，托里解毒，如托里消毒散。

除中药治疗外，可配合应用抗菌素如青霉素或红霉素等，对中毒症状重者可采用静脉点滴的方法。

### 二、外治法：

(一) 早期未溃者可用消痈膏外敷。

(二) 已溃破者，可用三黄液清洗伤面，对脓栓要用处理疔肿脓栓的方法进行处理以达引流，如果皮下感染化脓较重者时，也可考虑切开引流。根据创面坏死组织多少及肉芽情况选用不同的去腐生肌收口的外用药以达愈合。

## 第三节 急性蜂窝织炎

急性蜂窝织炎是由化脓性细菌，经过皮肤创面侵入皮下组织而引起的一种急性炎症，多因感受毒邪，系溶血性链球菌所引起，毒聚热壅，滞而不散所致。此病多为热毒阳证，早期宜清热解毒、凉血化瘀为主，可服五味消毒饮加丹皮、生地各四钱，亦可使用磺胺药或抗菌素，若有脓肿形成时，应及时切开引流或火针烙洞引流。

## 第四节 丹毒

丹毒是由溶血性链球菌通过皮肤的破口侵入皮肤而发生的传染性急性炎症。生于头

面部的称“头火丹”，生于下肢的称为“流火”。发于头面的多为风热，发于下肢者多为湿热。

治疗：面部丹毒，宜清热解毒，散风消肿可用消毒饮加减：黄芩、牛蒡子、生甘草、桔梗、马勃各三钱、板兰根一两，野菊花、连翘、金银花各五钱，僵蚕、黄连、薄荷各二钱。

下肢丹毒宜清热利湿，凉血化毒，可用下列方剂：山桅子、丹皮、川牛夕、苍术、泽泻、车前子各三钱，大青叶、紫地丁、生地各一两，黄柏、黄芩、土茯苓各五钱，木通二钱。

可配合青霉素治疗。

局部也可涂消痛膏或碘酒。

## 第五节 急性淋巴管炎

急性淋巴管炎是化脓性细菌从皮肤或粘膜的伤口侵入后，沿淋巴管扩散而引起的急性炎症。祖国医学称为“红丝疔”

治疗：着重处理原感染伤口，一般即很快消退。在红线所到部位的前端进行针刺，或沿红线间隔针刺，使其微微出血，可加速红线消退。

感染源炎症较重者可配合应用抗菌素。

## 第六节 急性淋巴结炎

多因化脓性细菌沿淋巴管引流入淋巴结引起，好发于颈、颌下，腋窝及腹股沟部。

治疗：全身可应用抗菌素，局部外敷消痛膏，因本病系风热与痰湿互结，故可用散风热化痰解毒药物如牛蒡解肌汤，牛蒡子三钱，薄荷三钱、荆芥三钱，连翘五钱、山栀五钱、丹皮三钱、石斛三钱，元参一两、夏枯草五钱。

## 第七节 手部感染

手部感染，由于感染部位不同，常见的有甲沟炎、脓性指头炎，化脓性腱鞘炎、掌中间隙感染、鱼际间隙感染，指蹼间隙感染等。

治疗原则：病变早期，可应用磺胺药或抗菌素全身应用，外敷消痛膏或紫金锭。一旦炎症加重，病人主诉疼痛难忍影响睡眠，局部张力较大，触之甚痛，即应采取早期切开引流。在进行手术时一般可用局部神经阻滞法，如指根阻滞，掌骨间隙神经阻滞，正中神经阻滞，尺神经阻滞等。手指切开引流的部位都要选自侧方。切开后可放入橡皮条引流或生肌膏纱条引流，脓腔消灭后继续生肌膏换药，直至愈合。愈合后可给洗剂熏洗

或采用理疗加速炎症消退，同时鼓励病人练习患肢的活动。

## 第八节 急性乳腺炎

乳头属肝经，乳房属胃经。由于肝气郁结、胃热壅滞，复因乳头破裂，乳汁淤积，致病菌由皲裂处进入沿淋巴管或乳管侵及乳房，终至引起乳络不通，气血淤滞而发病。

一般可分为四期，其治疗方法如下：

一、郁滞期：乳房出现痛性梭状硬结，不红不热，有压痛、无明显全身症状。此期乃肝气郁闭，乳络受阻，气血淤滞，故应舒肝，通乳、行气、活血、佐以清热解毒，可用逍遥散加减：柴胡、黄芩、香附、当归、橘核、青陈皮、王不留行、漏芦各三钱、公英、银花、瓜蒌各一两、赤芍五钱、水煎服。亦可用陈皮一两，甘草五钱水煎服。局部可热敷、同时要按摩排乳，按摩方法是先消毒清洁乳头，乳晕处涂以少量凡士林油，然后用手指抓挤乳晕部，目的是把乳管壶肤内乳汁挤出，乳管内乳汁又可移入壶腹部，如此反复抓挤，再配合按乳管方法推拿乳房硬结处，乳汁可间断排出，乳汁淤滞情况得到改善，防止化脓。

二、化热期：乳房肿块不消，痛重，局部微红，发热，伴有恶心，发烧，头痛、舌质红、苔黄、脉数。应以清热解毒，通乳活络为主，可用瓜蒌牛蒡汤加减：瓜蒌、银花、公英各一两，柴胡五钱、黄芩、赤芍、连翘各五钱、生山栀，牛蒡子、王不留行、漏芦、青陈皮各三钱、水煎服，并可配合应用抗菌素治疗。可外敷消痛膏。

三、成脓期：局部有脓肿形成，全身症状加重，舌质红绛、苔黄燥、脉弦数或滑数。此期应切开引流或火针烙洞洞式引流。

四、溃破期：手术已切开排脓或自行溃破脓已流出，红肿渐消，全身症状较轻，可应用生肌膏换药直至伤口愈合。若溃破后身体虚弱，伤口愈合迟缓，舌质淡，苔薄白，脉沉缓者，可用补益气血之药如八珍汤等。

## 第九节 全身化脓性感染

化脓性细菌或其毒素侵入血循环，而引起的严重全身反应称为急性全身性感染，与祖国医学中的“疗疮走黄”“邪毒内陷”等症相类似。一般分为毒血症、败血症、脓毒血症三种类型。

治疗：主要在提高全身抵抗力和消灭细菌。

一、局部感染病灶处理：彻底清除原发性病灶，有脓肿时及时切开引流，有坏死组织时及时清除。

二、抗菌素使用：应早期应用不要等待培养结果，细菌培养阳性时要做药物敏感试验，应用抗菌素的种类可根据临床症征的表现属固紫阳性细菌败血症抑阴性细菌败血症而选用不同抗菌素，待培养结果阳性后亦需参考其药敏结果。

三、多次输鲜血，纠正水电介质失调，补充多种维生素。

四、激素的应用，可减轻中毒症状并有降温作用。

五、中药应用：

1、阳盛高热型：多见于体质较壮患者，发病急，高热寒战，谵语狂燥，舌红或绛，苔淡黄或腻，脉洪数或细数。宜清热，凉血、解毒为主，可用犀角地黄汤合黄连解毒汤加减，犀角粉一钱（一般可用牛角粉代其量可加大，）生地、银花，大青叶各一两，赤芍、黄芩、黄柏、丹皮各四钱，连翘五钱，生山栀、蚤休各三钱，黄连二钱。

2、阳虚阴盛型：多见于体质虚弱，阳气衰微，机体反应性差，面色苍白，自汗、精神萎靡，四肢冷，体温时高时低，畏寒。舌质淡，苔白腻，脉细或沉细。宜扶正温阳，补托解毒。可用人参二~四钱，生黄芪、银花、板兰根各一两、当归、川芎、云苓、白芍、白术、白芷各三钱，山甲珠、皂刺、熟附子各二钱。

3、阴虚内热型：发热上午低下午高，盗汗、烦躁不寐，舌质红绛或干裂，脉细数或弦细数。宜凉血清营，养阴解毒为主，可用清营汤加减：生地一两，连翘、黄芩、元参各五钱，丹参、麦冬各四钱，淡竹叶三钱、金银花一两半，犀角粉五分（冲），黄连二钱。

## 第十节 颈部淋巴结核

颈部淋巴结核为结核菌侵及淋巴结所致，祖国医学称为“瘰疬”，可由于肝胃阴虚，肝郁化火，虚火灼伤津液为痰，痰火凝结而成。一般可分三个阶段，其治疗方法也不同：

一、结节型：颈部淋巴结肿大，皮色正常，一般无全身症状。治疗可应用链霉素及异烟肼或小金丹，内消瘰疬丸等。对单个较大者，也可手术切除。

二、成脓型：局部柔软，皮色暗红，可有低烧或盗汗。除全身应用抗结核药物外，局部可配合抽脓注入链霉素0.5克，每周1—2次。

三、溃破型：脓肿溃破后除继续应用抗结核药物外，局部应用去腐生肌药物换药。各型除以上治疗外，可配合采用单方验方如下：

一、猫爪草二两水煎服一付。

二、火针法：适用结节型，局部消毒后，注入少许局麻药物，以血管钳持一大头钉在酒精灯上灼红，刺入硬结内部，每周一次。

三、蜈蚣蒸鸡蛋：将一条全蜈蚣研成末，生鸡蛋打一小洞，将蜈蚣末塞入蛋内，小洞用纸贴住置锅内蒸熟，将鸡蛋吃掉，每日1—2个（小儿1个）。一周为一疗程，休息3—5天后再服一疗程。

四、猫眼草膏：用猫眼草置水内煎煮，然后去渣浓缩成膏，敷于患处外用。

## 第十一节 破 伤 风

破伤风是由破伤风杆菌经伤口侵入人体，产生大量外毒素，作用于中枢神经系统而引起。治疗时主要抓住控制痉挛，中和毒素，防治感染，维持营养等措施。

一、一般疗法：病人置安静较暗的单间病房内，加强护理随时注意痉挛对呼吸循环影响，预防合并症。

二、破伤风抗菌素应用：经过敏感试验后，将2—10万国际单位抗毒素加于5—10%葡萄糖中静脉滴入，以后每日再用1—2万单位肌肉注射或静脉点滴维持一周，若伤口仍不清洁时仍可延续治疗一段时间，

伤口周围也可注射1万单位。

三、镇静剂应用：使病人保持较浅睡眠或安静状态，一般用水化氯醛，苯巴比妥及非那更、氯丙嗪等交替使用，对较重病人可间断配合2·5%硫喷妥钠肌注或静滴，成人每次0·5克。

四、伤口处理，尽量清除坏死组织，开放伤口，通畅引流，以过氧化氢冲洗伤口。

五、维持营养及水电介质平衡，必要时下胃管鼻饲。

六、预防合并症：可应用青霉素可抑制破伤风杆菌，并能防止其他感染发生。保持呼吸道畅通，对重型病人应早期气管切开。

七、中药治疗：可用祛风止痉汤

方药：羌活、川芎、生大黄、半夏、防风、川乌、全蝎、僵蚕、天南星、白芷、蝉蜕、天麻、甘草各三钱，白附子四钱，蜈蚣三钱、水煎六百毫升，冲服琥珀、朱砂粉各一钱。每天分2~3次服用，有胃管者由胃管内注入。

## 第二章 烧 伤

烧伤的治疗与致伤原因、烧伤的面积、深度、部位有关。烧伤面积的计算常用的方法有手掌法和新九分法。估计烧伤深度多用三度四分法。二度烧伤在30%以上或三度烧伤在10%以上都是重度烧伤。轻度及中度烧伤主要在于创面处理，同时注意全身情况的处理，而对重度烧伤病人则在良好创面处理的同时着重在全身方面的处理。

烧伤治疗包括以下几个方面：

**一、现场急救：**在现场急救中，应迅速设法扑灭受伤者身上的火焰，并使之迅速脱离火场，在成批烧伤的现场，要组织群众自救互救，告诉伤员不要大喊大叫，以免吸入烟火造成呼吸道烧伤。在脱离火源后，不可乱跑以免助长火势。若伤员衣服仍在燃烧，可用衣服打灭或用衣服、被子等复盖灭火，也可叫伤员立即躺平缓慢滚转以灭身上火焰，若水源方便也可立即用水浇湿正在着火的衣服，当身体衣服灭火后，迅速脱去衣服鞋袜，若有剪刀可迅速剪开减少对创面的损害，然后用消毒敷料或清洁的布单、衣服等复盖创面、立即送往就近的医疗单位立即组织抢救。在运送过程中可用止痛剂或针刺疗法止痛，口渴时可进少量盐水，有条件时可饮烧伤饮料（100毫升中含食盐0.3克、碳酸氢钠0.15克，苯巴比妥0.005克），要安慰和鼓励伤员以坚强的革命意志与烧伤做斗争。

**二、轻度和中度烧伤治疗原则和方法：**此种小面积烧伤是最常见的，但如果重视不够，可延长治疗时间甚至造成不良后果，由于小面积烧伤对全身病理生理影响较小，故主要是创面的治疗，其处理原则如下：

（一）一度创面：保持清洁，减轻疼痛。

（二）浅二度创面：减轻疼痛，防治感染，促进愈合。

（三）深二度创面：防治感染，促进痂下愈合，减少瘢痕形成。

（四）三度创面：早期保持焦痂完整，干燥，防感染，争取早期切痂植皮或后期脱痂植皮，防止瘢痕挛缩及影响关节功能。

其具体方法主要是清洁创面并选用适宜的外用药物进行治疗。

（一）创面清创：1、先剃去烧伤创面附近部位的毛发和剪除指甲。2、用1%新洁而灭溶液或75%酒精溶液消毒创面周围皮肤。3、用温盐水冲洗创面，污染重者可用湿纱布轻拭，有异物可用镊子夹除，然后再以1%新洁而灭液冲洗或湿敷片刻。4、未破水泡可用注射器针将水抽尽或在水泡低位剪破将水压出，已破水泡但泡皮清洁未移

位者可不动，而明显污染或泡皮已剥脱者则可剪除。5、创面清洁后可选用适宜外用药物敷，其表面可加用纱布棉垫等包扎，也可开放暴露。包扎疗法常用于四肢及躯干烧伤，小儿烧伤及冬季情况下；暴露疗法常用于头面部、颈部、臀部及会阴部烧伤，夏季情况等。

(二) 选用适宜的外用药：可根据不同创面，选用不同作用的外用药，同时也要注意不同剂型作用也不同，如酒精浸剂利于创面干燥，油膏类药物易使焦痂软化有利于脱痂。其常用外用药可参考创面用药一节。

### 三、重度大面积烧伤治疗：

当大面积烧伤病人，经过现场抢救，转运到固定医疗单位后，应互相做好病情与治疗的交接班。收治后应迅速的检查病人，明确烧伤面积与深度，并及时进行抢救治疗。大面积烧伤病人的主要治疗措施包括以下几个方面：

(一) 休克的防治：主要措施是尽快恢复和维持血容量。重度烧伤则应以静脉补液为主、同时服少量烧伤饮料、特重烧伤则主要靠静脉补液。补液是根据创面水肿及外渗所丢失体液而相应的予以补充，它包括胶体液、电介质液和葡萄糖液三部分，其量一般以二、三度烧伤面积及体重为计算基础。

#### 1、补液计算方法：

我国在反复实践中积累了丰富经验，常用计算方法如下：

(1) 烧伤后第一个24小时补液总量 = 胶体液及电介质液量 + 日需水量。

胶体液及电解质液量 = 烧伤面积 × 公斤体重 × 1.5毫升。

日需水量成人2000毫升。

第二个24小时，日需水量2000毫升不变，胶体液和电介质液量皆为第一个24小时总量的一半。

#### (2) 成人补液量简易算法（双〇法）

补液总量 = 烧伤面积 × 100，为第1个24小时总量，其中2000毫升为日需水量，其余量为胶体液及电介质液。第2个24小时补液量日需水量不变，胶体液及电介质液亦减半。

补液时胶体液与电介质液比例可1：1或1：2。

举例：成人二、三度烧伤面积50%

伤后第一个24小时补总液量 =  $50 \times 100 = 5000$ 毫升

补液成份胶体液 =  $(5000 - 2000) \times \frac{1}{3} = 1000$ 毫升左右

电介质液 =  $(5000 - 2000) \times \frac{2}{3} = 2000$ 毫升左右

日需水量 = 5%或10%葡萄糖2000毫升

伤后第二个24小时补液总量和成份是：5%或10%葡萄糖溶液2000毫升，胶体液500毫升，电介质液约1000毫升。

2、补液方法：抗烧伤性休克，首先应输入胶体液，若暂时没有可先输入电介质液，在补液过程中，胶体液、电介质液、葡萄糖液三者要交替补给，切勿短时间内补给大量葡萄糖液，以免发生脑水肿和肺水肿。40—50%面积烧伤胶体液可以中分子右旋酞酐为主。50%以上面积者，胶体液则以全血或血浆为主。三度烧伤面积越大，红细胞破坏越



多，输血应相应增加。电介质液一般用平衡盐溶液（等渗盐水2份， $\frac{1}{6}$ 克分子乳酸钠1份）

3、补液速度：伤后第一个8小时，补入24小时总量的一半，其余量在以后的16小时中输入，按三个8小时分配为2：1：1。

4、补液的观察指标：按照公式计算补液量，不是每个病人都合适的，关键在于严密掌握病情，随时调整输液计划。临床上应着重下列情况进行观察。

（1）尿量：它可反映有效血容量及肾功能变化，成人每小时要求尿量30毫升左右，有血红蛋白尿者50毫升、老年人，有心肺疾患及呼吸道烧伤病人20毫升。

（2）脉率：成人要求120次/分以下，小儿130次/分以下。

（3）神志清楚、安静合作

（4）周围循环良好，血压收缩压在90毫米汞柱以上。

（5）红细胞数，血红蛋白、血球容积接近正常。

（6）必要时做中心静脉压测定，维持8—12厘米水柱。

补液的目的是为了补充水肿和渗出所造成的体液丢失，以防休克发生，在满足休克的要求下，补液量切勿过多，以减轻创面水肿，并防止肺脑水肿合并症的发生。在“补液”与“丢失体液”这一对矛盾中，如何创造条件减少体液丢失，也是抗休克的主要问题，如创面应用减少渗出的药物及口服中药调理身体内在功能等。祖国医学理论认为烧伤后早期有气滞血瘀、气血循环失调，伤阴、损津等病理变化，因此采用活血、破瘀，益气、补血、养阴生津的中药应用，可以调理身体内在功能减少输液量。

方剂及用法举例：

元参五钱、党参五钱、麦冬八钱、五味子三钱、生地五钱、花粉一两、当归三钱、双花一两、枳壳四钱、竹叶五钱、石斛八钱、木通三钱。

每剂浓煎100毫升以下，每日1—2剂，分2—3次服，首次量加倍。

经临床观察，创面渗出少，结痂快，组织肿胀轻。

（二）、创面的处理：大面积烧伤尽管病情复杂，但它的根本矛盾是创面，它自始至终贯穿着烧伤整个病程，创面处理主要是下列三种情况：

1、初期创面处理：重症病人一般应在镇静止痛剂应用下进行清创后可采用包扎疗法或暴露疗法。暴露疗法是将病人安放在无菌床单上，创面完全暴露，创面涂洒药物，保持一定室温 $26^{\circ}\text{C}\sim 30^{\circ}\text{C}$ 左右，以病人感到舒适为宜，保持创面干燥，避免创面受压，对躯干环形烧伤要保持经常翻身，5—6小时一次，翻身也可用被单翻身法或翻身床，此法的优点是观察创面方便，减轻病人痛苦，因此在有条件情况下，对大面积烧伤病人多喜用此法。

2、感染创面处理：创面感染不仅可以使创面加深，也易引起败血症发生，因此应积极早期防治，在包扎疗法时如体温上升，创面疼痛加剧，渗出物增多或有臭味都说明创面发生感染。暴露疗法时要注意有无痂下积脓。发现感染后应及时清除已溶化的坏死组织，痂下感染时，应剪除痂皮予以引流，创面可先进行湿敷，如采用等渗或高渗盐水、1%新洁而灭溶液、5—10%黄连水煎液、10—20%虎仗水煎液或0.5%枯矾溶液等，每天2—3次，至创面新鲜为止，也可涂布10%磺胺米隆、1%磺胺嘧啶