

73#3 73#3 73

外科防治学

西安医学院革命委员会

一九七二年五月

毛主席语录

备战、备荒、为人民。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。

学生也是这样，以学为主，兼学别样，即不但学文，也要学工、学农、学军，也要批判资产阶级。

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。

学制要缩短。课程设置要精简。教材要彻底改革，有的首先删繁就简。

前 言

在伟大领袖毛主席无产阶级教育思想的光辉指引下，在驻院工、军宣队和革委会的领导下，在学习清华大学和兄弟院校宝贵经验的基础上，结合我院教育革命实践，我们试编了这套教材，包括：《医用理化基础》、《外文》、《人体形态学》、《人体机能学》、《病原病理学》、《临床药理学》、《中医学》、《卫生学》、《疾病防治学基础》、《内儿科防治学》、《外科防治学》、《妇产科防治学》、《五官科防治学》、《放射线学》，计十四种，供我院医疗专业普通班教学使用。这套新教材的诞生，是工人阶级领导我院斗、批、改所取得的成果，是毛主席无产阶级教育革命路线的胜利！

教材改革是一场深刻的思想革命。教材编写人员只有认真解决“为谁写书”和“怎样写书”的问题，才能写出革命化的教材。为此，我们组织全体编写人员深入农村、厂矿，接受工人阶级和贫下中农的再教育，提高阶级斗争和路线斗争觉悟水平，为编写新教材奠定思想基础。在编写中，我们遵照毛主席关于“教材要彻底改革”的伟大教导，力求做到用马克思主义、列宁主义、毛泽东思想统帅教材；在内容选择上，我们以毛主席关于“备战、备荒、为人民”的教导和光辉的《五·七指示》、《六·二六指示》为指针，根据理论联系实际的原则，以讲述常见病、多发病的诊断和防治方法为主要内容，着重培养学员分析问题和解决问题的能力；我们还力求较好地贯彻中西医结合的方针，为创造我国统一的新医学新药学而努力奋斗。

由于我们学习马列主义、毛泽东思想不够，教育革命实践很少，加上时间仓促，错误缺点一定很多。希望广大工农兵学员、革命医务人员在学习和使用中，提出宝贵意见，以便进一步修改。

西安医学院教育革命组

救死扶傷實
革命的人道主義
白求恩

目 录

第一篇 感 染

第一章 化脓性感染	(1)
第一节 急性乳腺炎	(1)
第二节 一般化脓性感染的临床规律	(2)
第三节 皮肤和皮下组织感染	(5)
一、 疖	(5)
二、 痈	(6)
三、 蜂窝组织炎	(7)
附、丹毒	(7)
第四节 全身化脓性感染	(7)
第五节 手部感染	(9)
一、 甲沟炎与甲下脓肿	(9)
二、 脓性指头炎	(10)
三、 腱鞘及掌间隙的感染	(10)
第六节 骨与关节的化脓性感染	(11)
一、 急性化脓性骨髓炎	(11)
二、 慢性骨髓炎	(12)
三、 化脓性关节炎	(12)
第二章 特殊感染	(13)
第一节 破伤风	(13)
第二节 气性坏疽	(16)

第二篇 损 伤

第一章 骨折	(19)
第一节 对骨折的一般认识	(19)
第二节 骨折治疗总述	(21)

第三节 各部位常见骨折的复位固定法	(27)
第二章 软组织损伤	(42)
第一节 总述	(42)
第二节 开放性损伤	(43)
第三节 闭合性损伤	(47)
第三章 关节损伤	(50)
第一节 常见的关节脱位	(50)
第二节 火器性关节损伤	(53)
第四章 脊髓及周围神经损伤	(56)
第一节 外伤性截瘫	(56)
第二节 周围神经损伤	(59)
第五章 其它部位的损伤	(62)
第一节 颅脑损伤	(62)
第二节 胸部损伤	(68)
第三节 泌尿系统损伤	(73)
第六章 烧伤	(76)
第七章 其它损伤	(85)
第一节 电击伤	(85)
第二节 毒蛇咬伤	(86)

第三篇 急 腹 症

第一章 急性阑尾炎	(89)
附 慢性阑尾炎	(93)
第二章 肠梗阻	(93)
第一节 蛔虫性肠梗阻	(94)
第二节 肠扭转	(95)
附 乙状结肠扭转	(97)
第三节 肠套叠	(97)
第四节 粘连性肠梗阻	(99)
第五节 小结	(102)
第三章 急性腹膜炎	(106)
第四章 溃疡病急性穿孔	(109)

第五章 腹部损伤	(111)
第六章 胆道感染与结石	(113)

第四篇 其它常见病

第一章 颈淋巴结核	(121)
第二章 甲状腺肿瘤	(122)
第三章 乳癌	(124)
第四章 食管癌	(127)
第五章 胃癌	(128)
第六章 腹股沟斜疝	(131)
第七章 直肠和肛管疾病	(134)
第一节 痔	(134)
第二节 肛痿	(136)
第三节 肛裂	(137)
第四节 直肠肿瘤	(138)
一、 直肠息肉	(138)
二、 直肠癌	(139)
第八章 泌尿系统疾病	(141)
第一节 泌尿系结石	(141)
第二节 泌尿系结核	(143)
附 付睾结核	(145)
第三节 膀胱肿瘤	(145)
附 (1) 肾肿瘤	(146)
附 (2) 阴茎癌	(146)
第九章 下肢静脉曲张	(147)
第十章 腰痛	(149)
第十一章 骨与关节结核	(153)

第五篇 手术学

第一章 基本外科手术	(159)
第一节 静脉切开术	(159)

第二节	体表肿块摘除术	(160)
第三节	脓肿切开引流术	(161)
一、	乳腺脓肿切开引流术	(161)
二、	髂凹脓肿切开引流术	(162)
三、	臀部脓肿切开引流术	(162)
第四节	乳房单纯切除术	(163)
第五节	胃的手术	(164)
一、	胃穿孔修补术	(164)
二、	胃部分切除术	(165)
三、	胃造瘘术	(171)
第六节	小肠的手术	(172)
一、	小肠部分切除术	(172)
二、	肠套叠复位术	(175)
三、	小肠造瘘术	(176)
第七节	阑尾切除术	(177)
第八节	结肠造瘘术	(182)
第九节	肝破裂缝合术	(183)
第十节	脾切除术	(184)
第十一节	胆道的手术	(186)
一、	胆囊造瘘术	(186)
二、	胆囊切除术	(187)
三、	胆总管切开探查术	(191)
第十二节	腹股沟斜疝修补术	(193)
第十三节	直肠、肛门的手术	(198)
一、	内痔切除术	(198)
二、	肛瘘挂线术	(200)
三、	肛瘘切除术	(201)
第十四节	大隐静脉高位结扎术	(202)
第二章	泌尿科手术	(204)
第一节	输精管结扎术	(204)
第二节	阴茎背侧切开术	(206)
第三节	包皮环切术	(206)
第四节	鞘膜切除翻转术	(207)

第五节 耻骨上膀胱造瘘术	(209)
第三章 胸腔闭式引流术	(210)
第四章 骨科手术	(212)
第一节 牵引术	(212)
一、 骨骼牵引术	(212)
二、 皮肤牵引术	(213)
第二节 四肢损伤常用的操作技术	(215)
一、 钢板螺丝钉内固定术	(215)
二、 肌腱缝合术	(215)
三、 神经、血管吻合术	(216)
四、 指端缝合术	(217)
第三节 截肢术	(217)
一、 闭合性截肢术	(217)
二、 开放性截肢术	(218)
第四节 常见的骨折整复手术	(218)
一、 肱骨外上髁骨折	(219)
二、 掌、跖骨骨折	(219)
三、 尺骨鹰嘴骨折	(220)
四、 髌骨骨折	(220)
第五节 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎手术	(221)
第六节 手足常见畸形手术	(222)
一、 并指分离术	(222)
二、 多指切除术	(223)
三、 拇外翻切骨矫正术	(224)
四、 锤状趾切骨矫正术	(224)

第一章 化脓性感染

感染在外科临床上十分常见,一般都是由化脓菌引起的。这类疾病对劳动人民危害极大。我们必须学习掌握感染的发生发展规律,从而做好感染的防治工作,为保卫祖国、建设社会主义和支援世界革命做出贡献。

第一节 急性乳腺炎

急性乳腺炎是外科常见的化脓性感染,多见于产后哺乳的妇女,尤以初产妇为多。往往发生在产后3—4周。大多属于金黄色葡萄球菌感染。

发病因素及预防

(一) **乳头损伤** 细菌自乳头破损处侵入,沿淋巴管蔓延至叶间组织,引起炎症。因此,在怀孕后期,乳头、乳晕要经常用温水或肥皂水擦洗,既能保证干净,又能使皮肤变得柔韧,增强抗病能力。乳头内缩者,应经常用手轻轻牵拉,使之纠正,以防产后喂奶时,婴儿用力吸奶而易致破裂。乳头有裂伤时,可涂龙胆紫药水或抗菌素软膏,暂停哺乳,用吸奶器吸出乳汁。

(二) **乳汁淤积** 淤积的乳汁有利于细菌的繁殖,常促使急性炎症的发生。因此,应当定时哺乳,每次哺乳时,应尽量使婴儿把乳汁吸尽。不能吸尽时,用手按摩挤出或用吸奶器吸出,避免乳汁淤积。

(三) **分娩后**, 气血俱虚,卫气不固,病邪常易乘虚而入。因此,增强体质,乃是抗病的关键。

发展过程

(一) **淤滞期** 经络阻塞,气血凝滞,乳汁流出不畅,乳房有胀痛性肿块,局部皮肤不红或微红,有压痛,无明显发热。

(二) **浸润期** 郁久化热,患侧乳房体积增大,跳痛,发炎部位变硬,皮肤发红,压痛显著。病侧腋下淋巴结常肿大,并有触痛。全身有发冷发热,脉弦数,苔黄。

(三) **脓肿期** 急性炎症常在短期内形成脓肿。浅部脓肿,检查时有波动(图1-1),可向外溃破或穿入乳管,形成脓痿或乳痿。深部脓肿可破入乳房和胸大肌间的疏松组织中,形成乳房后脓肿,试验穿刺有脓时,即可确定诊断。

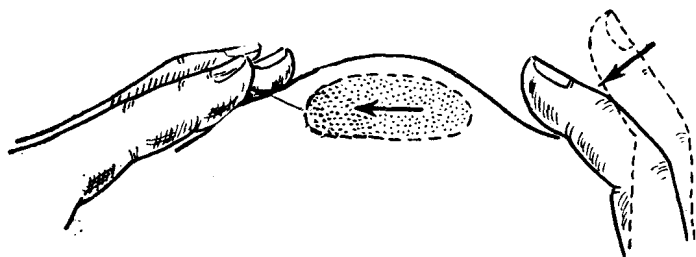


图1—1 脓肿波动试验

严重的甚至可以并发全身性化脓性感染。

治 疗

(一) 用吸奶器吸尽乳汁,用毛巾、绷带或奶罩将乳房托起,以减少活动和疼痛,利于静脉和淋巴回流。

(二) 按摩 在患处表面涂少许凡士林,用烤热的木梳背,自乳根向乳头方向按摩,促使淤乳排出。

(三) 在病侧上肢沿肺经的带状分布区(图1—2),寻找过敏压痛点,针刺。行针15—30分钟,强刺激,每日一次。

(四) 鲜公英半斤,捣烂外敷患处。

(五) 地丁公英汤 紫花地丁一两 公英一两 桔梗五钱 生甘草二钱 双花五钱 乳香二钱 黄连五钱 没药二钱 连翘五钱,水煎服。药渣乘热外敷,用于浸润期(50%硫酸镁湿热敷亦可)。脓成将破者,加皂刺一钱半 川芎二钱。

(六) 应用抗菌素 用0.25%奴佛卡因60—80毫升,加青霉素40万单位,乳房后封闭,每日1—2次。在浸润早期,消炎、止痛效果较好。

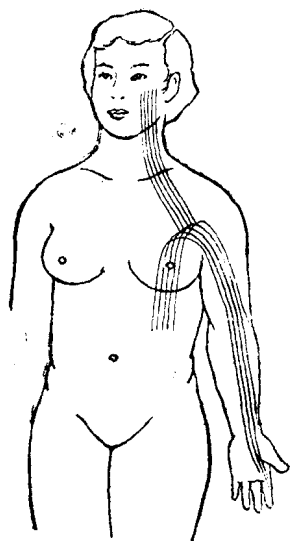


图1—2 肺经带状分布区

(七) 病情严重时,应考虑断奶。可口服乙烯雌酚5毫克,每日三次。或炒大麦芽四两,水煎服,每日一剂。亦可用朴硝半斤,装布袋内,在乳房上持续敷用,湿透更换。

(八) 脓肿较小、较深者,可穿刺排脓。局麻下用16号针头刺入脓腔,尽量吸出脓液,然后用生理盐水冲洗,最后注入适量抗菌素,每日一次,无脓为止。较大的脓肿或多房脓肿,仍以切开排脓为宜。

第二节 一般化脓性感染的临床规律

“就人类认识运动的秩序说来,总是由认识个别的和特殊的事物,逐步地扩大到认识一般

的事物。”前面所述急性乳腺炎的发生发展和防治过程，虽然不能概括所有化脓性感染疾病的共同规律，但对我们学习和理解一般化脓性感染的临床规律确有一定帮助。下面就讨论一般化脓性感染的临床规律。

影响感染发生发展的因素

(一) 人体的防卫能力在化脓性感染的发生中占主导地位。毛主席教导说：“**外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用。**”正常人的体表、肠道和上呼吸道都有细菌存在，然而并不发生化脓感染，这便是“正气存内、邪不可干”。一般说来，化脓菌的入侵只发生在局部组织有了损害的时候。从肉眼不能觉察的轻微摩擦伤，到大面积的开放性伤口，都是化脓菌侵入人体的最常见门户。一些组织器官的机能障碍，如管道的通畅受阻（阑尾、胆管、哺乳期乳腺管、输尿管等），以及局部组织抵抗力的削弱，都有利于化脓菌的入侵与繁殖。全身抵抗力低下，卫力不固（如糖尿病、长期营养不良等），是入侵的化脓菌的繁殖以致造成感染的有利条件。这就是“邪之所凑，其气必虚”。

化脓感染的发生和进展是人体的防卫力量同入侵人体的化脓菌互相斗争的过程。在人体的抵抗力占优势时，感染就被局限，有的形成脓肿，有的在形成脓肿前已自行吸收（有时小脓肿也可以自行吸收）。脓肿经引流（自行穿破或手术引流），逐渐排除坏死组织后，脓腔为肉芽组织填满，最后形成瘢痕组织而痊愈。人体的防卫系统和化脓菌长期相持斗争，感染即转为慢性。经过恰当的治疗，增强身体抵抗力，慢性感染可以逐渐得到控制或治愈。当身体抵抗力减弱时，慢性感染亦可重新暴发为急性感染。在化脓菌的毒力大于人体抵抗力的情况下，感染向周围组织蔓延，细菌及毒素常经淋巴管、淋巴结，最后进入血液循环，脓栓也可直接进入血液循环，而引起全身性化脓感染。严重的全身性化脓感染如果治疗不当，常可导致死亡。过去“**城市老爷卫生部**”根本不重视所谓的“小伤小病”。贫下中农在受到外伤后，往往得不到及时处理，小病变成大病，有时引起严重感染，甚至造成残废或丧失生命。这些都是叛徒、内奸、工贼刘少奇推行反革命修正主义路线的恶果，必须予以彻底清算！

(二) 化脓菌的种类与感染发展过程及病变类型有一定关系。如金黄色葡萄球菌能产生血浆凝固酶，可将纤维蛋白元变为纤维蛋白，使病变部位血浆凝固，形成防线，限制细菌扩散。所以，金黄色葡萄球菌所致的病变常有局限化倾向，且脓汁稠厚。因该菌产生金黄色素，所以脓汁呈黄色。本类细菌所致疾病多为疖、痈、脓肿、急性骨髓炎等，但也能引起全身性化脓性感染。由于具有局限化的特性，常在全身各处引起转移性脓肿。

溶血性链球菌能产生透明质酸酶和链激酶，可将细胞间质的透明质酸以及纤维蛋白溶解，便于细菌扩散。所以链球菌所致的病变有扩散倾向，并且脓汁稀薄、所致疾病为急性蜂窝织炎、丹毒、急性淋巴管炎等。也可引起全身性化脓性感染，但一般不伴发转移性脓肿。

大肠杆菌单独存在时，致病力不大。但在混合感染中，它常成为主要病原菌。特别是当

病人全身情况较差，局部有坏死组织和异物时，能导致严重感染。大肠杆菌可引起阑尾周围脓肿、急性弥漫性腹膜炎、急性胆囊炎、膀胱炎和大面积烧伤的创面感染。其脓液常有粪臭味，这种臭味多由于混合感染中的厌氧菌分解蛋白所致。

绿脓杆菌在继发感染中占有重要地位，特别见于晚期大面积烧伤和其他创伤的晚期创面感染。绿脓杆菌感染的伤口，很难愈合。由于该菌产生绿色素，所以脓呈淡青绿色，有甜霉味。

确定感染的化脓菌种属，才能针锋相对地选用药物，但不少的化脓性疾病都是几种化脓菌同时或相继感染的（混合感染），在治疗时必须引起足够重视。

临床表现

在急性感染的发炎阶段，局部症状有红（局部充血）、肿（局部充血与渗出）、热（炎区血流加速与代谢增高）、痛（局部神经末梢受刺激）和机能改变。深部组织感染，则早期红、肿、热不明显，但疼痛和功能障碍显著。可能出现的全身反应，有体温升高，脉搏加快，白细胞增多等。严重的感染，尚可导致水、电解质和新陈代谢的紊乱以及肝、肾等器官的功能障碍，甚至昏迷与谵妄。一般地说，全身症状愈明显、愈严重，表明感染愈重。但当人体极度衰弱时，由于人体反应力很低，可能感染很严重，体温反而不升，局部症状轻微。

防治原则

养成卫生习惯，增强身体抵抗力，是提高抗感染能力的主要环节。尽量减少创伤，以及医务人员深入三大革命运动的第一线，普及伤口处理常识，及时正确处理各种创伤（见软组织创伤），是减少感染的重要措施。对已经发生的急性感染，应采用局部和全身的综合疗法。

虽然治疗方法在各种疾病和每个疾病的不同阶段有所不同，但其治疗原则都基本相同，即全身治疗在于增强人体抵抗力、免疫力，抑制和杀灭细菌，清除毒素；局部治疗在于控制和消除原发和继发病灶，促进组织再生愈合。

（一）全身治疗

1. 一般治疗 注意适当休息。严重感染，应多饮水，给予富有营养和易于消化的饮食及多种维生素。必要时静脉输液、输血。疼痛剧烈或烦躁不安时，可适当应用止痛剂和镇静剂。

2. 抗菌药物的应用 要针对不同的化脓菌选用药物。链球菌感染可选用磺胺类、青霉素或四环素族药物；葡萄球菌感染选用青霉素、四环素族或红霉素、卡那霉素；大肠杆菌感染选用链霉素加四环素或氯霉素，卡那霉素；绿脓杆菌感染选用多粘菌素、庆大霉素等，都较有效。有条件时，可取标本（脓、血、尿等）进行细菌培养和药物敏感试验，做到有针对性的用药。在用药时，又要遵照毛主席关于“集中优势兵力”打歼灭战的教导，根据病情，使用足够剂量

的抗菌药物或数种抗菌药物联合应用。以提高疗效，并减少细菌抗药性的形成。

3. 中医中药

(1) 中药 初期尚未化脓的一切肿疡，宜用消法。治以清热解毒、活血祛瘀。方药可用金银花、蒲公英、地丁各一两 连翘、野菊花、板兰根、赤芍各五钱，水煎服。但因肿疡发生的部位与病因有一定的联系，对发生于身体上部的肿疡，多因风温风热(风性上行)，治疗上要加防风、羌活、牛蒡子等。发生于中部的肿疡，多因气郁火郁(火气但发于中)，治疗上要加柴胡、黄连、大黄等。发生于下部的肿疡，多因湿热，治疗上要加黄柏、茯苓等。凡脓成不易溃破，或溃后排脓不畅者，宜用托法如透脓散，使疮疡脓出毒泄，肿痛消退。后期用补法，用补益气血的药物如八珍汤，恢复正气，促使肉芽生长，疮口早日愈合。若有其他并发症，当随症施治。

(2) 针刺治疗 对有些部位的急性炎症，功效十分显著。针刺有调整人体的机能状态，增强抗病能力的作用。根据发病部位选穴，手法以泻为主。

(二) 局部治疗

1. 动静结合 在炎症的急性期，为了减少瘀血，减轻疼痛和防止感染扩散，应使局部休息。如在四肢，则应抬高并用夹板固定。急性期过后，可行适当的功能训练。

2. 外敷药物 灯台七、金牛七、铁牛七等分为末，用醋调和外敷；或用鲜土大黄、公英捣泥外敷。在炎症早期效果甚佳。也可用拔毒膏、鱼石脂软膏外敷。

3. 物理疗法 可以减少疼痛，促进局部血液循环，增加新陈代谢，使白细胞活力增加，促使炎症早期吸收或局限化。如用50%硫酸镁湿热敷，超短波治疗等。

解毒洗药 公英 两、苦参、黄芩、连翘、木鳖子、金银花、白芷各四钱 赤芍、生甘草各三钱，煎汤乘热熏洗患处，每日二次。用药期间，如出现皮疹或严重全身反应时，应立即停药，进行适当治疗。

4. 手术治疗。如脓肿形成，应尽早切开引流。

第三节 皮肤和皮下组织感染

一、疖

疖是一个毛囊和皮脂腺的急性化脓性感染，并常扩展到皮下组织(图1—3)。一般为金黄色葡萄球菌引起。疖在任何部位都可发生，但以富于毛囊、皮脂腺以及经常受到摩擦的部位，如面部、项部、背部和腋下等为多见。初起时，受累的毛发根部出现红色肿胀硬结，疼痛，发热，以后其顶部变软，中央突出，形成黄白色脓栓，脓栓破溃后，脓液流出，脓腔塌陷，炎症渐消而愈。

治疗 早期局部热敷，可涂碘酒，每日3—4次。脓栓形成时，可夹除脓栓或挑破脓头后，用火罐拔出脓栓。切忌挤压！

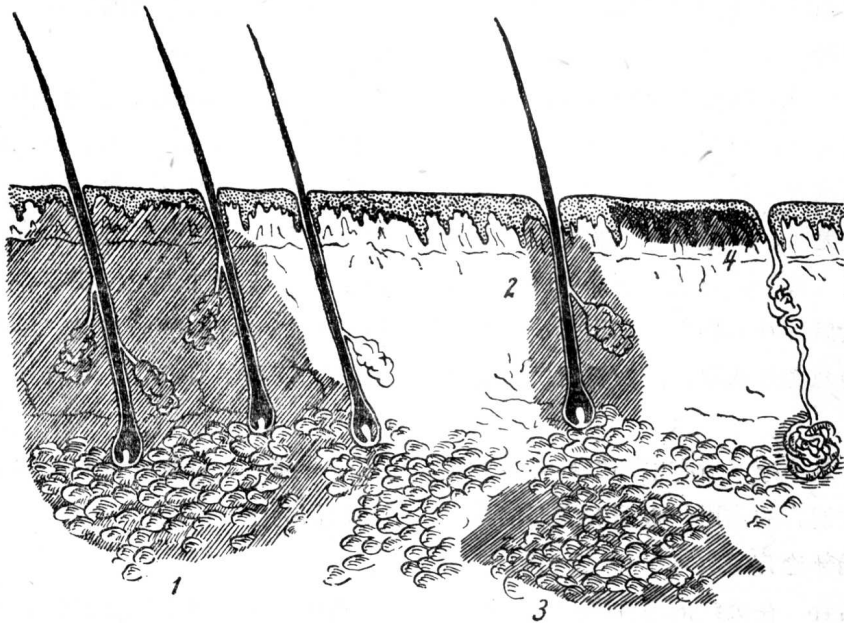


图 1—3

①痈 ②疔 ③蜂窝织炎 ④丹毒

面部的疔具有一定的特殊性，故需慎重处理。面部血液供应最为丰富，因此生疔时全身和局部反应甚大，肿胀明显，然而愈合也较快。上唇、鼻周围和额部，其静脉与颅内海绵窦沟通，如果挤压或不适当的切开，细菌或脓栓被挤入血液，可引起海绵窦栓塞或脑膜炎。因此，面部疔，一般均应采用大量抗菌素和局部热敷，以求防御屏障迅速形成。尽可能的不要切开，挤压尤应绝对禁忌。

如果疔的数目很多或反复出现，称为疔病。多因全身抵抗力减弱所致。这时全身反应明显。治疗上必须顾及全身。内外兼治方能奏效。

二、痈

痈是融合的多头疔，属于祖国医学中“疽”一类（图1—3）。多发于抗抵力弱的病人，如糖尿病患者。好发部位是项部和背部，分别称为“对口”及“搭背”。

局部特点是：初起为紫红色肿块，以后形成许多脓栓，最后中心部皮肤可以坏死。全身中毒症状明显。

治疗原则与一般化脓性感染相同，但应注意以下两点：

（一）全身治疗时，应检查有无糖尿病、肾炎和其他慢性病，并予以积极治疗。在使用较大剂量的抗菌药物和服中草药的基础上进行局部治疗，才能收到良好效果。

（二）脓形成或有组织坏死，应在麻醉下切开引流。如范围较大时，可做“十”、“卅”或放射状切开，切开后将皮瓣翻起，切除所有坏死组织，用凡士林纱布或大黄油纱布填

塞伤口，加压包扎。

三、蜂窝组织炎

蜂窝组织炎是皮下组织或深部疏松结缔组织的弥漫性急性化脓性感染（图1—3）。其特点为受累部位皮肤一片暗红，局部肿胀逐渐扩大，指压可使皮肤凹陷，疼痛剧烈。常伴有局部淋巴管炎和淋巴结炎。严重的蜂窝织炎，可发生皮肤坏死和形成脓肿。

有时蜂窝织炎与丹毒不易鉴别，故需仔细观察，现将两病比较如下：

	丹 毒	蜂 窝 组 织 炎
致 病 菌	乙型溶血性链球菌。	溶血性链球菌或葡萄球菌；或混合感染。
侵 犯 组 织	皮肤或粘膜的网状淋巴管 (图1—3)	皮下或其深部的疏松结缔组织。
好 发 部 位	面部、小腿。	四肢、颈部。
局 部 特 点	①灼痛感，较轻。 ②色鲜红，中央色淡，边缘明显，高于正常皮肤。 ③肿胀压痛较轻。 ④无组织坏死，一般不化脓。	①疼痛较重。 ②色暗红，向外蔓延时中央红色不退，边界不清，也不凸出。 ③肿胀，压痛较重。 ④常见化脓，严重者有组织坏死。

治疗原则和一般化脓性感染相同。口底蜂窝织炎，常使喉头肿胀，发生呼吸困难，有时需行减张切开或气管切开。

〔附〕丹毒的治疗方法：

- 1.青霉素、磺胺嘧啶和磺胺噻唑疗效很好。
- 2.丹毒周围的皮肤可用碘酒涂抹，以防蔓延。
- 3.中草药 头面部用板兰根一两 野菊花三钱 苍术三钱， 下肢用上方去菊花，加黄柏四钱 牛膝三钱煎服。

第四节 全身性化脓性感染

化脓菌侵入血液循环而产生的全身严重感染，叫做全身性化脓性感染。临床上常称为脓毒败血症。

毛主席教导说：“矛盾的主要和非主要的方面互相转化着，事物的性质也就随着起变化。”全身性化脓性感染的发生，是化脓菌的毒力和人体的抵抗力互相斗争，而化脓菌的毒力暂时占了优势的结果。数量较多、毒力较大的化脓菌冲破了机体的防御屏障，不断地或经常地由局部病灶侵入血液循环，进一步繁殖和产生毒素，引起一系列严重的全身感染症状。此时应当积极处理，组织抢救，变被动为主动，转劣势为优势，才能使病人转危为安。

临床特点

(一) 发病前常有局部感染病灶，如疖、痈、产褥感染、烧伤、开放性创伤等。

(二) 起病急，高热（常呈弛张热、可高达 40°C — 41°C ）、寒战、脉数、头痛、食欲减退。严重者烦躁不安，甚至谵妄、昏迷。如病人脉搏继续加快，体温反而低于正常，常表示病情极为严重。

(三) 严重感染或病程较长者，可出现贫血和水、电解质平衡失调，各系统的中毒症状，如中毒性肝炎、中毒性心肌炎、肠麻痹、少尿或无尿等。有的在身体各部位反复出现转移性脓肿。

(四) 血中白细胞总数及中性粒细胞一般有明显增高。并可出现中毒颗粒。有条件时，可做血培养，进一步确定诊断并作细菌对抗菌药物的敏感试验。但是决不能等待血培养有结果时，再行诊断和治疗，以免延误病情。

治 疗

全身性化脓性感染的一般防治方法如前所述，但还有其较为特殊的治疗方法。

(一) 祖国医学认为，全身性化脓性感染系因正气内虚，疔毒内陷或疔疮走黄发展而成。在治疗上不仅要积极祛邪，更应注意扶正，这是解决全身性化脓性感染的关键所在。治则以清热解毒、养阴凉血为主。可用五味消毒饮、黄连解毒汤或犀角地黄汤加减。成药用紫雪丹、安宫牛黄丸等。

(二) 抗菌素的选用，应注意以下几点。

1. 根据全身症状和局部病变的特点，估计致病菌种类，有条件时可进行致病菌培养和药物敏感试验，以选用最有效的抗菌素。

2. 最好应用两种或两种以上的抗菌素，剂量要足够，既能产生协同作用，又可推迟细菌抗药性的产生。

3. 宜采用静脉给药，奏效快。

4. 注意观察抗菌素的效果，一般三天无明显效果时，应考虑更换其他抗菌素。

5. 全身感染得到控制后，不宜过早地、全部地停药，以免感染复发。

(三) 特殊疗法

1. 激素 可用氢化考的松，每日100—300毫克，加在5%葡萄糖液500毫升中静脉滴入。

2. 高热、烦躁不安者，可酌情使用冬眠药物。

(四) 积极处理局部病灶

祖国医学对全身性化脓性感染的治疗，积累了不少宝贵的经验，抗菌药物的发展在治疗全身性感染方面，也有不少贡献。但是，由于全身性化脓性感染热毒亢盛，来势凶险，