

ZHONGCHENGYAO LINCHUANG YINGYONG ZHINAN
WAIKE JIBING FENCE

中成药临床应用指南 外科疾病分册



中国标准化协会中医药标准化分会
中华中医药学会外科学分会
中国中医科学院中医药标准研究中心

组织编写

主编◎裴晓华

全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社

China Press of Traditional Chinese Medicine

中成药临床应用指南

外科疾病分册

中国标准化协会中医药标准化分会
中华中医药学会外科学分会 组织编写
中国中医科学院中医药标准研究中心

主 编 裴晓华

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中成药临床应用指南. 外科疾病分册/裴晓华主编. —北京: 中国中医药出版社, 2017. 11

ISBN 978 - 7 - 5132 - 4494 - 7

I. ①中… II. ①裴… III. ①外科 - 疾病 - 中成药 - 临床应用 - 指南
IV. ①R286 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 247239 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 - 64405750

保定市西城胶印有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 787 × 1092 1/16 印张 17.5 字数 403 千字

2017 年 11 月第 1 版 2017 年 11 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 4494 - 7

定价 66.00 元

网址 www.cptcm.com

社长热线 010 - 64405720

购书热线 010 - 89535836

维权打假 010 - 64405753

微信服务号 [zgzyycks](https://weixin.qq.com/r/zgzyycks)

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyycks.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010 - 64405510)

版权专有 侵权必究

《中成药临床应用指南》

专家指导委员会

主任委员 王永炎 晁恩祥 黄璐琦

副主任委员 田振国 韩 宝

委 员 (按姓氏拼音排序)

晁恩祥	杜惠兰	高 颖	韩学杰	何立群
侯 炜	胡元会	花宝金	黄璐琦	姜良铎
姜 泉	金 明	赖克方	李国辉	李新立
廖秦平	林江涛	刘 平	刘清泉	吕爱平
罗颂平	马 融	裴晓华	阮 岩	商洪才
史录文	孙树椿	唐启盛	唐旭东	田振国
仝小林	王承德	王贵强	王国辰	王融冰
王燕平	王拥军	王永炎	王玉光	肖鲁伟
严道南	杨叔禹	杨志波	曾宪涛	翟所迪
张洪春	张华敏	张伶俐	张声生	张世臣
张幸国	张允岭	张占军	郑 波	

《中成药临床应用指南·外科疾病分册》

编委会

主 编 裴晓华 (北京中医药大学第三附属医院)
副主编 张燕生 (北京中医药大学东方医院)
编 委 (按姓氏拼音排序)

郭 琪 (河南省中医院)

柯明辉 (中日友好医院)

刘仍海 (北京中医药大学东方医院)

王 红 (天津中医药大学第二附属医院)

王万春 (江西中医药大学附属医院)

夏仲元 (中日友好医院)

徐旭英 (北京中医医院)

姚 昶 (江苏省中医院)

张 苍 (北京中医医院)

张董晓 (北京中医医院)

参编人员 (按姓氏拼音排序)

曹 洋 (北京中医医院)

姜春燕 (北京中医医院)

姜 希 (北京中医医院)

刘荣奇 (北京中医医院)

苏 婕 (北京中医医院)

王 倩 (北京中医医院)

王文栋 (天津中医药大学第二附属医院)

张晓苗 (北京中医药大学第三附属医院)

序

中成药 (Traditional Chinese Medicine Patent Prescription) 是以中草药为原料, 经加工制成各种不同剂型的中药制品, 包括丸、散、膏、丹各种剂型。是我国历代医药学家经过千百年医疗实践创造、总结的有效方剂的精华。

中医外科使用中成药历史漫长。1973 年湖南长沙马王堆出土的《五十二病方》, 是我国现存最早的医学文献, 书中已记载痈、疽、创伤、冻疮、虫咬伤、痔漏、皮肤病等多种外科疾病, 有砭法、灸法、熨法、熏法、按摩法、敷贴法等多种外治疗法, 使用丸、散等古老成药制剂, 说明当时的外科已达到一定的治疗水平。以后诸代医书中治疗外科病运用中成药非常丰富。

遴选临床定位明确、疗效肯定、具有循证医学研究证据和广泛专家共识的治疗外科病的中成药品种, 通过循证为主、共识为辅、经验为鉴的研究方法, 制定中成药治疗外科病临床应用指南, 可为临床医师合理使用中成药治疗外科疾病提供明确的指导, 提高医师的处方质量和中成药的临床疗效, 降低不合理使用中成药带来的风险等问题。指南及标准的研究制定必须以循证医学证据作为遴选中成药的基本原则, 中西医共同研究制定临床使用标准是临床合理使用中成药的基础, 是中医药可持续发展的重要保障。希望中西医能积极参与、共同探索, 将传统中医的辨证施治与西医分病、分期、分型、分症进行研究转化, 为临床合理使用中成药、降低临床用药风险、提高临床疗效提供科学有效的依据。

本书主编裴晓华教授从事中医外科 30 余年, 治学严谨, 理论扎实, 临床经验丰富。参编者是来自全国各省市在本专业领域卓有成就的专家。本书问世, 定会对临床规范使用中成药, 促进外科学健康全面发展, 起到有力的推动作用。

李曰庆

2017 年 6 月

前 言

中医外科学是中医学的一个重要临床学科，内容丰富，研究疾病包括疮疡、乳房病、瘰、瘤、岩、肛门直肠疾病、男性前阴病、皮肤病及性传播疾病、外伤性疾病与周围血管病等。在历史上，跌打损伤、金刃刀伤、眼耳鼻喉口腔等病曾属于外科范围。由于医学的发展，临床分工愈来愈细，以上各病都先后发展分化成了有关专科。

由于外科疾病辨证分型明确，所以根据不同的证型特点开发出有针对性的中成药在临床上具有重要价值。中成药具有携带方便、剂型稳定、疗效稳定的特点，所以中成药作为外科疾病的药物疗法之一被广泛应用。

目前中成药不仅在中医医院应用，也广泛被综合医院的西医执业医师使用，因一部分西医医师未接受过系统的中医理论教育，所以临床用药时广泛存在着不会辨证用药的情况，同时也存在因不了解中成药配方而导致相似功效的中成药重复使用、超量使用的现象。这不仅影响了中成药疗效的发挥，而且在一定程度上造成了医疗资源的浪费。

外科疾病中成药的使用指南缺失，使得西医执业医师在临床使用中成药缺乏真正意义上的循证证据参考，这就导致在临床用药遴选时，临床医师处于绝对的主导地位，换句话说，临床医师对药物的主观认识而非客观循证医学证据起到决定作用，这成为目前临床不合理用药的重要原因之一。

如何规范应用好中成药治疗外科疾病，提高临床疗效，是个亟待解决的重要问题。辨证施治是中医治病的灵魂，是正确运用中药的首要条件。因此，亟需研究制定符合西医思维模式，兼顾中医辨证施治原则，西医可循、中医认可的中成药治疗外科疾病临床应用指南，以解决临床治疗中的现实性问题。

因此，遴选临床定位明确、疗效肯定、具有循证医学研究证据和广泛专家共识的治疗外科疾病的中成药品种，通过循证为主、共识为辅、经验为鉴的研究方法，制定中成药治疗外科疾病临床应用指南，为西医医师合理使用中成药治疗外科疾病提供明确的指导，以期提高医师的处方质量和中成药的临床疗效，降低不合理使用中成药带来的风险等问题。指南及标准的研究制定必须以循证医学证据作为遴选中成药的基本原则，中西医共同研究制定临床使用标准是临床合理使用中成药的基础，是中医药可持续发展的重要保障。希望中西医能积极参与、共同探索，将传统中医的辨证施治与西医分病、分期、分型、分症进行研究转化，为临床合理使用中成药、减低临床用药风险、提高临床疗效提供科学有效的依据。

长期临床实践证明，使用中成药是需要正确把握适应证和禁忌证的。中成药的安全问题必须重视，如果药不对证、用药不规范、疗程不合理或服法不正确，不但不能起到治疗效果，还会引起不良反应。一些有关中成药不良反应的报道，究其原因，除了药剂质量因素外，有不少是由于滥用、误用引起的。要获得高疗效、低不良反应，就必须严格掌握适应证，采用正确的用法用量，规定合理的疗程。掌握适应证包括两个方面，一是要针对合适的病，二是要遵循中医辨证论治的原则，针对合适的“证”。如何根据辨病和辨证来正确选择中成药，亟需建立规范。

为了促进中成药在临床的合理应用，在国家中医药管理局医政司指导下，中国标准化协会中医药标准化分会、中华中医药学会外科学分会和中国中医科学院中医药标准研究中心组织编写了《中成药临床应用指南》系列丛书，《中成药临床应用指南·外科疾病分册》是其中一个分册。《中成药临床应用指南》系列丛书编写以“病”（西医疾病）为纲，以“药”（中成药）为目，重点阐述不同病种使用中成药的异同，以及同一疾病不同证型中成药选用的区别，使临床医师能看懂、学会、用好。

为了提高本书质量，中华中医药学会外科分会组织专家成立了本书编委会，编委会确定了样稿和病种遴选。书中关于外科疾病中成药临床应用，按病种分为十章，共遴选了中成药治疗具有一定优势的30余个外科病种。每个病种使用中医或西医病名，对其定义、流行病学、病因病理、临床表现、诊断、治疗、预后等进行阐述。其中治疗项下总括了同一疾病不同证型的辨证要点、治法、中成药，随后对每个具体的证型进行详细描述，重点强调了同一证型下不同中成药选用的区别。书后附录，概括性阐述外科中成药的临床应用原则和注意事项，并附有中成药药名拼音索引。全书内容详实，实用性强。

由于时间仓促，不足之处，希望读者提出宝贵意见，以便再版时修订提高。

编者

2016年12月12日

目 录

第一章	疮 疡	1
第二章	乳腺疾病	24
第三章	甲状腺疾病	40
第四章	皮肤病	46
第五章	肛肠疾病	82
第六章	泌尿外科疾病	131
第七章	周围血管疾病	163
第八章	普通外科疾病	189
第九章	瘤 岩	210
第十章	其他外科疾病	230
附录一	外科疾病中成药概述	252
附录二	外科疾病中成药临床应用原则	257
附录三	外科疾病中成药临床应用注意事项	260
	中成药名称索引	265

第一章 疮 疡

一、丹毒

1 范围

本《指南》规定了丹毒的诊断、辨证和中成药治疗。

本《指南》适用于丹毒的诊断、辨证和中成药治疗。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

丹毒是常见的皮肤及网状淋巴管感染性疾病之一，是一种患部皮肤突然发红成片、色如涂丹的急性感染性疾病。其特点是病起突然，恶寒发热，局部皮肤忽然变赤，色如丹涂脂染，焮热肿胀，边界清楚，迅速扩大，数日内可逐渐痊愈，但容易复发。根据其发病部位的不同又有不同的病名，如生于躯干部者，称内发丹毒；发于头面部者，称抱头火丹；发于小腿足部者，称流火；新生儿多生于臀部，称赤游丹毒。

3 流行病学

全年均可发病，但常见于春、秋两季。由于溶血性链球菌侵入，或血行感染引起。潜伏期一般为2~5天。老人、婴幼儿、儿童易罹患此症。免疫缺陷、糖尿病、酗酒、皮肤溃疡、真菌感染及淋巴引流障碍也会增加患病风险。

4 病因病理

4.1 中医病因病机

素体血分有热，或在肌肤破损处（如鼻腔黏膜、耳道皮肤或头皮等皮肤破伤，脚气糜烂、毒虫咬伤、疔疮等）有湿热火毒之邪乘隙侵入，郁阻肌肤而发。本病总由血热火毒为患。凡发于头面部者，多夹风热；发于胸腹腰胯部者，多夹肝脾郁火；发于下肢者，多夹湿热；发于新生儿者，多由胎热火毒所致。

4.2 西医病因病理

丹毒的病原菌为A族B型溶血性链球菌，多由皮肤或黏膜的破损处而侵入，也可由血行感染，故鼻部炎症、抠鼻、掏耳、足癣等因素常成为丹毒的诱因，病原菌可潜伏于淋巴管内引起复发。其他如营养不良、过分酗酒、丙种球蛋白缺陷及肾性水肿等皆可为丹毒的促发因素。病理表现是病菌主要由皮肤或者黏膜的破损处侵入，也可以由血行感染，引起皮肤和皮下组织急性炎症，患处皮肤突然鲜红成片，色如涂丹，灼热肿胀，迅速蔓延。

5 临床表现

多发于小腿、颜面部。发病前多有皮肤或黏膜破损史。

发病急骤，初起往往先有恶寒发热、头痛骨楚、胃纳不香、便秘溲赤、苔薄白或薄黄、舌质红、脉洪数或滑数等全身症状，继则局部皮肤见小片红斑，迅速蔓延成大片鲜红斑，边界清楚，略高出皮肤表面，压之皮肤红色减退，放手后立即恢复。若因热毒炽盛而显现紫斑时，则压之不褪色。患部皮肤肿胀，表面紧张光亮，摸之灼手，触痛明显。一般预后良好，经5~6天消退，皮色由鲜红转暗红及棕黄色，脱屑而愈。

病情严重者，红肿处可伴发紫癜、瘀点、瘀斑、水疱或血疱，偶有化脓或皮肤坏死。亦有一边消退，一边发展，连续不断，缠绵数周者。

6 诊断 (图 1-1)

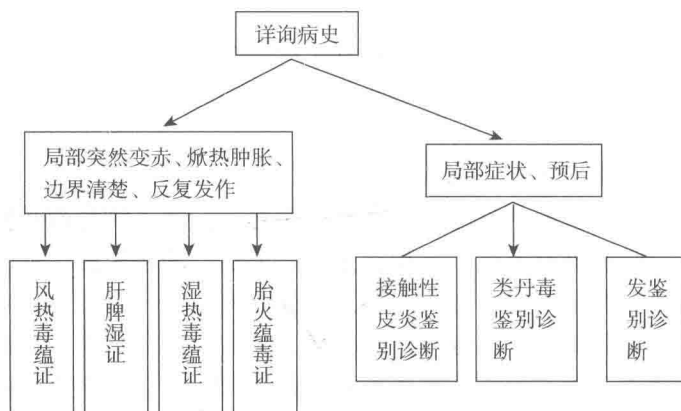


图 1-1 丹毒诊断流程

7 鉴别诊断

7.1 接触性皮炎

有接触史。局部红肿、边界不清楚、痒。皮肤改变有丘疹、水疱、大疱、糜烂、渗液、结痂等。白细胞计数不增多。

7.2 类丹毒

多发于手部，有猪骨或鱼虾之刺划破皮肤史，红斑范围小，症状轻，无明显全身症状。

7.3 发

局部红肿，但中间明显隆起而色深，四周肿势较轻而色较淡，边界不清，胀痛呈持续性，化脓时跳痛，大多发生坏死、化脓溃烂，一般不会反复发作。

8 治疗

8.1 西医治疗

(1) 本病的治疗主要是控制感染。

(2) 患者应卧床休息并及时控制感染，抗生素以青霉素疗效最好，一般用药2~3天，体温常能恢复正常，但需持续用药2周左右；磺胺类药亦能取得良好的疗效，根据病情，必要时可与青霉素同时应用。对青霉素过敏者可使用四环素、红霉素等。如果患者为复发性慢性丹毒，应检查足趾等处有无足癣，检查鼻前庭及外耳道等处有无感染病灶，并给予相应的处理。对复发性丹毒，抗菌药物应用的时间要

适当延长。

(3) 患肢抬高, 外用抗生素软膏的意义不大。可用醋酸铝溶液、雷夫奴尔溶液或马齿苋煎液湿敷, 可减轻充血程度及疼痛, 肢体部有淋巴水肿时, 可试用透明质酸酶或皮质类固醇激素混合液作皮损内注射。

8.2 中成药用药方案

8.2.1 基本原则

(1) 凉血清热、解毒化瘀是治疗本病之要点。根据具体情况进行辨证论治。

(2) 若出现毒邪内攻证, 须中西医结合救治。积极处理皮肤黏膜破损, 有助于预防发病或减少复发。

8.2.2 分证论治

8.2.2.1 内治 (表 1-1)

表 1-1 丹毒分证论治

证型	辨证要点	治法	中成药
风热毒蕴证	发于头面部, 皮肤焮红灼热, 肿胀疼痛, 甚则发生水疱, 眼胞肿胀难睁。伴恶寒, 发热, 头痛。舌质红, 苔薄黄, 脉浮数	疏风清热解毒	连翘败毒片、清热化毒丸
肝脾湿火证	发于胸腹腰胯部, 皮肤红肿蔓延, 摸之灼手, 肿胀疼痛, 伴口干且苦。舌红, 苔黄腻, 脉弦滑数	清肝泻火利湿	龙胆泻肝丸、紫金锭
湿热毒蕴证	发于下肢, 局部红赤肿胀、灼热疼痛, 或见水疱、紫斑, 甚至结毒化脓或皮肤坏死。或反复发作, 可形成大脚风。伴发热, 胃纳不香。舌红, 苔黄腻, 脉滑数	利湿清热解毒	七味新消丸、二妙丸
胎火蕴毒证	发生于新生儿, 多见于臀部, 局部红肿灼热, 常呈游走性; 或伴壮热烦躁, 甚则神昏谵语、恶心呕吐	凉血清热解毒	化毒散

以下内容为表 1-1 内容的详解, 重点强调同病同证情况下不同中成药的选用区别。

(1) 风热毒蕴证

【辨证要点】发于头面部, 皮肤焮红灼热, 肿胀疼痛, 甚则发生水疱, 眼胞肿胀难睁。伴恶寒, 发热, 头痛。舌质红, 苔薄黄, 脉浮数。

【治法】疏风清热解毒。

【中成药】连翘败毒片、清热化毒丸 (表 1-2)。

表 1-2 丹毒风热毒蕴证可选用的中成药

药品名称	药物组成	功能主治	用法用量	注意事项
连翘败毒片	金银花、连翘、大黄、紫花地丁、蒲公英、栀子、白芷、赤芍、桔梗、玄参、木通、蝉蜕等	清热解毒，消肿止痛。用于疮疖溃烂，灼热发热，脓流流水，丹毒疱疹，疥癣痒	口服。一次4片，一日2次	孕妇忌服
清热化毒丸	连翘、青黛、黄连、黄芩、大黄、菊花、龙胆、天花粉、玄参、茯苓、桔梗、甘草、朱砂、冰片、水牛角浓缩粉	清火化毒，消肿止痛。用于小儿身热烦躁，咽喉肿痛，口舌生疮，皮肤疮疖，口臭便秘，疹后余毒未尽	口服。一次1丸，一日2~3次	1. 本品处方中含朱砂，不宜过量久服，肾功能不全者慎用 2. 服用前应除去蜡皮、塑料球壳；本品可嚼服，也可分份吞服

(2) 肝脾湿火证

【辨证要点】发于胸腹腰胯部，皮肤红肿蔓延，摸之灼手，肿胀疼痛，伴口干且苦。舌红，苔黄腻，脉弦滑数。

【治法】清肝泻火利湿。

【中成药】龙胆泻肝丸、紫金锭（表1-3）。

表 1-3 丹毒肝脾湿火证可选用的中成药

药品名称	药物组成	功能主治	用法用量	注意事项
龙胆泻肝丸	龙胆、柴胡、黄芩、栀子、泽泻、木通、车前子、当归、地黄、炙甘草	清肝胆，利湿热。用于肝胆湿热，头晕目赤，耳鸣耳聋，胁痛口苦，尿赤，湿热带下	口服。一次3~6g，一日2次	1. 孕妇、年老体弱、大便溏软者慎用 2. 忌食辛辣刺激性食物 3. 有高血压、心律失常、心脏病、肝病、肾病、糖尿病等慢性病严重者，以及正在接受其他治疗的患者，应在医师指导下使用
紫金锭	山慈菇、红大戟、千金子霜、五倍子、人工麝香、朱砂、雄黄	化痰开窍，辟秽解毒，消肿止痛。内服多用于中暑、脘腹胀痛、恶心呕吐、痢疾泄泻、小儿痰厥惊风等病症。外治多用于疮疡肿毒、疔腮、丹毒、喉风等病	口服。一次0.6~1.5g，一日2次，外用，醋磨调敷患处	1. 方中千金子霜、红大戟等均为有毒之品，不可过量或久服 2. 小儿用量亦减 3. 麝香芳香走窜，孕妇忌服 4. 年老体弱者忌内服

(3) 湿热毒蕴证

【辨证要点】发于下肢，局部红赤肿胀、灼热疼痛，或见水疱、紫斑，甚至结毒化脓或皮肤坏死。或反复发作，可形成大脚风。伴发热，胃纳不香。舌红，苔黄腻，脉滑数。

【治法】利湿清热解毒。

【中成药】七味新消丸、二妙丸（表1-4）。

表1-4 丹毒湿热毒蕴证可选用的中成药

药品名称	药物组成	功能主治	用法用量	注意事项
七味新消丸	麝香、蟾酥、牛黄、丁香、乳香（制）、没药（制）、雄黄	清热解毒，消肿止痛。用于急性乳腺炎、丹毒、急性淋巴结炎及各部位的痈疽等	口服。成人每服2g，一日3次。儿童酌减，饭后服用	1. 有药物过敏史者、胃及十二指肠溃疡者、体质虚弱者慎用 2. 孕妇忌服
二妙丸	苍术（炒）、黄柏（炒）	燥湿清热。用于湿热下注，足膝红肿疼痛，下肢丹毒，白带，阴囊湿痒	口服。一次6~9g，一日2次	1. 忌烟酒、辛辣、油腻及腥发食物 2. 有高血压、心脏病、肝病、糖尿病、肾病等慢性病严重者应在医师指导下服用

(4) 胎火蕴毒证

【辨证要点】发生于新生儿，多见于臀部，局部红肿灼热，常呈游走性；或伴壮热烦躁，甚则神昏谵语、恶心呕吐。

【治法】凉血清热解毒。

【中成药】化毒散（表1-5）。

表1-5 丹毒胎火蕴毒证可选用的中成药

药品名称	药物组成	功能主治	用法用量	注意事项
化毒散	生大黄、穿山甲（代）、僵蚕、蜈蚣、当归尾	清热化毒，活血消肿。用于小儿蕴积火毒引起：头痛身热，痈疔疮，丹毒疱疹，疹后余毒	口服。一次0.6g，一日2次，小儿酌减	体质虚弱及孕妇忌服

8.2.2.2 外治

外敷法：外敷膏药适用于创面无水疱，局部红肿者，可选用金黄膏或复方黄芩液，或青黛膏，或芩柏膏。中药湿敷适用于渗出较多或伴有水疱糜烂者，可选用黄柏、白鲜皮或黄连、黄柏、白头翁、金银花、马齿苋、土槿皮、红花等煎剂湿敷。

砭镰法：三棱针、火针刺络放血治疗下肢复发性丹毒。此法只适用于下肢复发性丹毒，禁用于赤游丹毒、抱头火丹患者。

外敷药：如意金黄散、芙蓉膏、疮炎灵软膏（表1-6）。

表 1-6 丹毒外治可选用的中成药

药品名称	药物组成	功能主治	用法用量	注意事项
如意金黄散	姜黄、大黄、黄柏、苍术、厚朴、陈皮、甘草、生天南星、白芷、天花粉	清热解毒，燥湿化痰，消肿止痛，围聚疮毒，用于疮疡初起，红肿热痛	外用。红肿，烦热，疼痛，用清茶调敷；漫肿无头，用醋或葱酒调敷；亦可用植物油或蜂蜜调敷；一日数次	1. 本药为外用药，不可内服 2. 忌食辛辣食物 3. 调敷本品时根据疮疡的不同表现，用不同的汁液调制后外敷
芙蓉膏	芙蓉叶、大黄、泽兰叶、黄柏、黄芩、黄连、冰片	清热解毒消肿，红肿热痛而脓未形成者。用于丹毒、蜂窝织炎、疖、疔、乳腺炎初起	适量外敷。一日1次	1. 忌食辛辣食物 2. 本品为外用药，禁止内服 3. 敷药后局部红肿热痛加重，或有全身恶寒发热时，应到医院就诊
疮炎灵软膏	芙蓉叶	排脓活血，消肿解毒。用于疮疖、乳疔、丹毒、红丝疔等	外用。每日涂敷患处1次	1. 忌食辛辣食物 2. 本品为外用药，禁止内服 3. 用药后局部出现皮疹等过敏表现者应停用

9 预后

丹毒复发有两个基本条件：一是皮肤有破口，细菌可经破口侵入引发感染。因而要预防下肢皮肤外伤、烧伤、冻伤、足皸裂等；还要积极治疗下肢皮肤损害性疾病，如皮肤病、足癣、慢性溃疡、血管炎、糖尿病坏死等。二是局部皮肤抵抗力下降。引起抵抗力下降的常见病有大隐静脉曲张、血栓性静脉炎、丝虫病、象皮肿、皮肤慢性营养不良等。可并发局部皮肤淤血、缺氧、循环不良，致抗病能力下降，成为丹毒复发的内因。祛除病因，改善局部缺氧、缺血，增强抗病能力，防止丹毒复发。同时，切忌过度疲劳，长久站立；夏季不要趟雨水；当丹毒部位皮肤出现痛、痒不适时，不可用力挤、捏。

(徐旭英)

参考文献

1. 詹艳青. 中西医结合治疗丹毒的临床效果观察. 全科护理, 2016 (7): 702-703
2. 张盼, 王遵来, 黄朋涛, 等. 火针刺络放血治疗下肢复发性丹毒临床疗效. 吉林中医药, 2015 (2): 206-207, 211
3. 庞江虎, 靳四海, 孙立哲. 刺血法联合中药外敷治疗下肢丹毒疗效分析. 河南外科学杂志, 2011 (1): 75-76

二、疔病

1 范围

本《指南》规定了疔病的诊断、辨证和中成药治疗。

本《指南》适用于疔病的诊断、辨证和中成药治疗。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

疔是单个毛囊及其所属皮脂腺的急性化脓感染，疔病是多个疔在一定部位或散在身体各处反复发作的疾患，其特点是此愈彼起，日久不愈，治疗往往不能控制其复发。四季均可发生，老幼皆可罹患，任何部位均可出现，但以颈后、腋窝、臀部发病者居多。

3 流行病学

疔病四季皆可发生，多发于酷热夏（暑）秋季节。常见的致病菌为金黄色葡萄球菌或白色葡萄球菌。

4 病因病理

4.1 中医病因病机

本病多由内郁湿火，外感风邪，蕴阻于肌肤所致。亦有因患消渴、习惯性便秘等慢性疾病，阴虚内热，或脾虚便溏者，易于染毒而成。

4.2 西医病因病理

疔病的病原菌多为金黄色葡萄球菌与白色葡萄球菌，为致病菌侵入毛囊深部和毛囊周围的急性化脓性感染。皮肤不洁、高温、潮湿多汗及局部皮肤擦伤等为发病诱因。身体抵抗力降低、体弱、贫血、糖尿病、长期应用皮质激素及免疫抑制剂等容易并发。

5 临床表现

局部皮肤红肿疼痛，可伴有发热、口干、便秘、苔黄、脉数等症状。好发于项后发际、背部、臀部。几个到几十个，反复发作，缠绵不愈。也可在身体各处散发疔肿，一处将愈，他处续发，或间隔周余、月余再发。患消渴病、习惯性便秘或营养不良者易患本病。

6 诊断（图1-2）

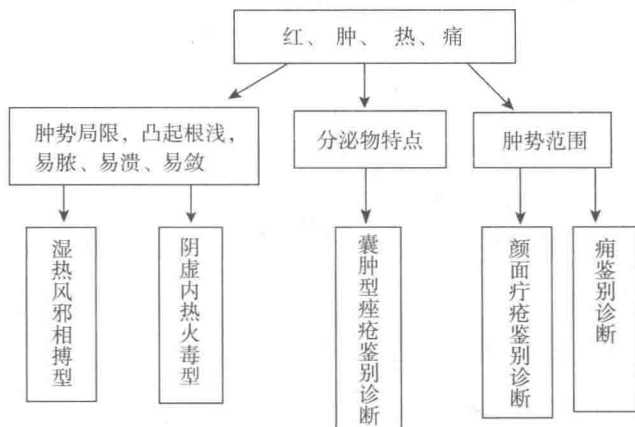


图1-2 疔病诊断流程

7 鉴别诊断

7.1 疔

常为单发，初起无头，局部顶高色赤，表皮紧张光亮，肿势范围较大，6~9cm，初起即伴有明显全身症状。

7.2 颜面疔疮

初起有粟粒脓头，根脚较深，状如钉钉，肿势散漫，肿胀范围显著大于疔，出脓日期较晚而且有脓栓，大多数患者初起即有明显全身症状。

7.3 囊肿型疮

好发于面颊部和背部，初为坚实丘疹，挤之有白色粉样物质，反复挤压形成大小不等的结节，病程较长，30岁以后发病减少。

8 治疗

8.1 西医治疗

本病的治疗主要是控制感染。

8.1.1 全身治疗

病情较重或有发热者可用磺胺类药物、青霉素或对致病菌敏感的抗生素，机体抵抗力低下者可注射丙种球蛋白。

8.1.2 局部治疗

抗菌消炎，早期可用热敷或外涂鱼石脂软膏；如已化脓，应切开排脓引流。忌挤压，尤其是发生在鼻翼两旁及上唇部者，以免导致细菌沿血行进入海绵窦而引起颅内感染。

8.1.3 物理治疗

可酌情选用紫外线、红外线、超短波及音频电疗等。早期应用效果更佳。

8.2 中成药用药方案

8.2.1 基本原则

疔病多虚实夹杂，必须扶正固本与清热解毒并施，或兼养阴清热或健脾和胃，应坚持治疗以减少复发；对伴消渴病等慢性病者，必须积极治疗相关疾病。

8.2.2 分证论治

8.2.2.1 内治（表1-7）

表1-7 疔病分证论治

证型	辨证要点	治法	中成药
湿热风邪相搏型	多发于项后、背等处，常在原发病灶附近，或几十个散在全身反复发作。常伴有大便干结，小溲黄赤，舌苔薄、黄腻，脉弦滑数	祛风清热利湿	防风通圣丸、三黄丸、连翘败毒丸
阴虚内热火毒型	多有慢性病而继发，散发全身各处，常无固定部位，疔肿较大，易于成痈，或发展成有头疽。常伴有发热、头痛、口渴、咽干、唇燥，苔薄舌红，脉细数	益气养阴，清热解毒	生脉胶囊、六味地黄丸、化毒丸