

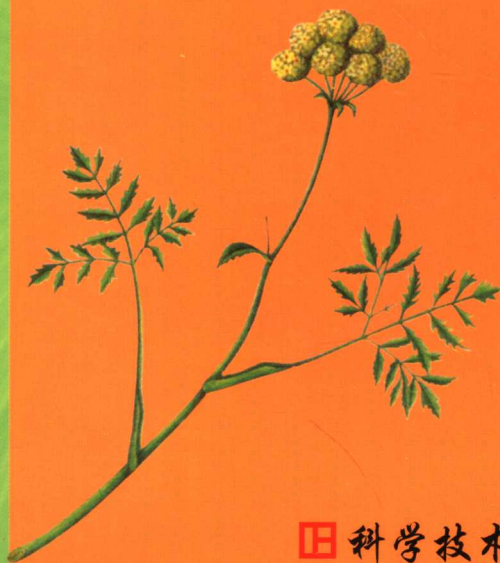


主编 魏睦新 王普霞

名中医治疗

难治性外科病

奇方妙法



科学技术文献出版社

名中医治疗 难治性外科病奇方妙法

主 编 魏睦新 王普霞
副主编 谈文锋 丁 倩 周希乔
编 委 (以姓氏笔画为序)
丁 倩 王 岚 王普霞
王新东 付华军 许丽清
刘佳莅 杨 宁 周希乔
谈文锋 徐 艳 黄佳珉
魏睦新

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

名中医治疗难治性外科病奇方妙法/魏睦新,王普霞主编. -北京:科学技术文献出版社,2005.11

ISBN 7-5023-5131-0

I. 名… II. ①魏… ②王… III. 中医外科-疑难病-中医治疗法
IV. R26

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 109402 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)58882959,(010)58882958(传真)

图书发行部电话 (010)68514035(传真),(010)68514009

邮 购 部 电 话 (010)58882952

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 薛士滨

责 任 编 辑 张金水

责 任 校 对 唐 炜

责 任 出 版 王芳妮

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 富华印刷包装有限公司

版 (印) 次 2005 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 170 千

印 张 7.125

印 数 1~6000 册

定 价 12.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

中医学有着 2000 多年的悠久历史,作为一门既古老又能常盛不衰的学科,最根本的原因在于其临床的有效性。古代的中医教育模式是师徒相传,学生在临床实践中感悟、吸收老师的经验;当今主要是以学院教育为主,培养出来的人才往往只知中医的骨骼,缺少中医的血肉,走上临床后,虽知原则方法,但却缺少变通。为了帮助读者弥补这一缺陷,编者在科学技术文献出版社的支持下,精心策划了本书。对于疾病的选择,以临床相对疑难的病症为主。编写次序为先述其常,与读者共同温习;再论其变,以治法为纲,汇集各家经验,并加按语评述,力图揭示其中医治法理论的科学内涵、方剂配伍的客观规律、处方用药的独到精妙、与读者共同赏析名家思想、丰富辨证思路、提高临床疗效。对于博大精深的中医文化、变化无穷的名家妙法,编者的理解可能还很肤浅,所以本书尽量展示原文,以供读者从不同角度领略名家思想。

本书主要适合于中医外科临床医师和中医院校高年级学生学习参考。对于中西医结合专业的学生也有较大参考价值。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一—
家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了
使您增长知识和才干。

第一主编简介

魏睦新,男,1959年12月生。南京医科大学第一附属医院(江苏省人民医院)中医科主任,教授,主任医师。1986年南京医科大学中医内科专业硕士研究生毕业。1992—1994年在日本国立生理学研究所从事生理科学的访问研究。先后被纳入江苏省重点医学人才培养的135工程(首批)、333工程和青蓝工程等。2003年被南京医科大学任命为中医重点学科带头人。兼任日本国立生理学研究所客座研究员,国家自然科学基金委员会评审委员,中国中西医结合学会微循环专业委员会委员,江苏省中医学学会常务理事,江苏省中医学学会消化专业委员会副主任委员等职。主编第五版、第六版医学院校全国统编教材考试辅导丛书《中医学》和其他专著共6部。发表论文70篇。

前 言

中医学有着 2000 多年的悠久历史,之所以常盛不衰最根本的原因在于其临床的有效性。作为这种经验传承的载体,历代名医医案、近代的经验专著和治验报道,为我们留下了宝贵的财富。中医医案不仅是中医理论的有力验证,也是中医理论不断发展的摇篮。尤其是新中国成立以来,在继承的基础上,中医学又取得了许多重要的科研成果,对世界医药学的发展起到了积极的促进作用。近年来,中医学在国际上的影响越来越大,美国等发达国家都相继承认了传统医学的合法地位,美其名曰“补充和替代医学”。在新药开发领域,中医中药更加令人关注。一些知名的科学家认为,中医中药可能给生命科学带来新的突破。对于中医药工作者来说,振兴中医中药事业,造福全人类,更是一项义不容辞的历史使命。怎样才能担负其历史使命,除了重视课程学习以外,学习、整理、继承和发扬名家的学术思想和实践经验,是重要的渠道之一。

古代的中医教育模式是师徒相传,徒弟在临床实践中感悟、吸收老师的经验;当今主要是学院教育为主,培养出来的人才往往只知中医的骨骼,缺少中医的血肉,走上临床后,虽知原则方法,但却缺少变通。为了帮助读者弥补这一缺陷,挖掘中医宝库,总结前人经验,研究其学术思想,编者在科学技术文献出版社的支持下,精心策划、编撰了本书。

作为医案整理,目前已经有许多版本问世,有的以医家为纲,

汇总单科疾病各家经验;有的以病名为纲,记载各家对某病的论述。毫无疑问,这些对于读者都很有帮助。但是我们觉得:中医的精华在辨证论治,而理、法、方、药是中医的完整体系。法从证出,方从法立,以法统方。在浩如烟海的前人案例面前,如果能够经过作者的努力,以法为纲,把相同或相近治法的名家验案汇集在一起,肯定会对读者的临证研习有更大的裨益。在这种思想指导下,本书对于外科疾病的选择,以临床相对疑难的病症为主。编写次序,先述其常,与读者共同温习;再论其变,以治法为纲,汇集各家经验,并加按语评述,力图揭示其中医治法理论的科学内涵、方剂配伍的客观规律、处方用药的独到精妙,与读者共同赏析名家思想,丰富辨证思路,提高临床疗效。

近年来,西方医学开始了医学模式的转换,由单纯的“生物医学模式”变为“生物—心理—社会医学模式”,甚至有学者又提出“生物—心理—社会—生态医学模式”。实际上是回归自然,更加强调对心理和环境的关注,以及医生人文关爱的重要性。回首审视,我们不难发现,这种西方医学追求的模式,传统中医在千余年前已经付诸实践,作为见证,首当推出历代医案。传统医学中,最富人文资源。中医诊病的四字原则“望、闻、问、切”,凝聚了多少情感、体验、交流的人性内容。不难想像,当医生凝神诊脉时,得到的是患者深沉迟数的信息,传出的是对患者的关爱。从听诊器上的一层薄膜开始,随着越来越多的诊疗设备和实验室检查的介入,西方医学渐渐从交流艺术变成了沉默的技术。我们的年轻医师,需要掌握精湛的现代医学本领,但也不可忘却传统医学的人文精神。所以,希望本书也能成为一本导读,引起读者对近代、古代医案的兴趣。

对于博大精深的中医文化,变化无穷的名家妙法,编著者的理解可能还很肤浅,所以本书尽量展示原文,以供读者自己从不同角度领略名家思想。如果本书对于年轻医师的成长能有一点帮助,

将是我们最大的荣幸。恳切希望读者朋友能给我们提出宝贵意见,以便再版时加以完善。(电子邮箱 weimuxin@njmu.edu.cn)

魏睦新

2005 年春于南京

目 录

疮疡	(1)
瘰癧	(13)
黄褐斑	(27)
过敏性紫癜	(34)
银屑病	(39)
寻常性痤疮	(49)
湿疹	(55)
结节性红斑	(63)
带状疱疹	(67)
荨麻疹	(71)
红斑狼疮	(77)
皮炎	(82)
硬皮病	(86)
烧烫伤	(91)
急性乳腺炎.....	(113)
乳腺增生.....	(121)
乳房结核.....	(127)
乳腺癌.....	(131)
肛肠病.....	(137)
颈椎病.....	(185)
腰腿痛.....	(197)
足跟痛	(209)



疮 疡

一、痈

(一) 概述

痈是一种发生于皮肉之间的急性化脓性疾患。相当于现代医学的“皮肤浅表性脓肿”、“急性化脓性淋巴结炎”及“急性化脓性感染”。本病的临床特点:局部红肿热痛,光软无头,结块范围较大,发病迅速,易肿、易脓、易溃、易敛,常伴恶寒、发热、口渴等全身症状。一般不损伤筋骨,也不会造成陷证。

(二) 临床表现特点

初期皮肉之间红肿热痛、光软无头,而颈痈初起皮色不变,伴恶寒发热、头痛,舌尖红,苔薄白,脉浮数。继则红肿范围逐渐扩大,7天左右成脓。脓成时,中软应指,发热不退,口干口渴,便秘溲赤,舌红苔黄,脉数。自行破溃或切开排脓后,毒随脓泄,身热渐退,腐脱新生,创面渐愈。

理化检查:血常规检查白细胞总数及中性粒细胞可见增高。

(三) 辨证论治简表

证型	症状特点	治法	代表方
初期	初起患处皮肉之间突然肿胀不适,光软无头,很快形成结块,表皮色红,灼热疼痛,其后肿块逐渐增大,高肿坚硬,可有恶寒、发热、头痛、恶心等症状。舌苔黄腻,脉象洪数	疏风清热, 行气活血	仙方活命 饮加减
中期	一般在7天左右成脓。化脓时,局部肿势明显,疼痛加剧,痛如鸡啄,中软应指,伴全身发热、头痛。舌红,苔黄,脉数	清热解毒, 托毒排脓	银花解毒 汤合透脓 散加减
后期	溃破出脓,质稠厚色黄白,或夹杂紫红色血块。脓出通畅则局部肿消痛止,诸症悉减,逐渐收口而愈。若溃后脓出不畅,疮口四周仍坚硬,或脓水稀薄,疮面新肉不生,可能因疮口过小所致,或与体质虚弱有关	补益气血, 清解余邪	八珍汤加 减

(四) 名家妙法

1. 清热解毒,滋阴活血法

(1) 李继宏

药用:金银花、蒲公英、白头翁、青蒿、天花粉各 25 g,地骨皮、当归、赤芍、乳香、石斛、玄参、陈皮各 12 g。使用方法:每日 1 剂,水煎 2 次,分 3 次服。疮面红肿明显加薄荷;病灶在腰以上加桔梗,在腰以下加怀牛膝;乳痈加柴胡;脓汁清稀、久不收口,加黄芪、连翘、白术。临床疗效:治疗疔痈、脓肿、流注共 369 例,除破溃流脓者用温开水清洗洗涤、消毒敷料包扎外,一般不用外治法。其中

疔 46 例,治愈 41 例,无效 5 例;痈 34 例,治愈 21 例,好转 12 例,无效 1 例;乳痈 122 例,治愈 109 例,无效 13 例;急性扁桃体脓肿 141 例,治愈 69 例,好转 32 例,无效 40 例;流注 26 例,治愈 24 例,无效 2 例(骨髓炎)。

(2)徐福宁

药用:生地 15 g,麦冬 12 g,白芍 12 g,天花粉 12 g,玄参 9 g,黄芪 18 g,皂角刺 12 g,穿山甲 12 g。炮制及使用方法:水煎服。适用于局部呈稍隆起的红色炎症浸润区,质地坚硬,水肿,与正常组织界限不清,中央皮肤完好者。临床疗效:共治疗 45 例,治愈 44 例,死亡 1 例(败血症)。

按语:疔和痈均是生于皮肤浅表的化脓性疾患。痈的发病特点是突然肿胀,光软无头,表皮焮红,灼热疼痛。李继宏认为其所用方清热之力强,治疗对象以痈为主,临床应用时应注意固护脾胃,以防苦寒伤胃。而且服药期间忌食腥、油腻、辛辣刺激物及荤腥发物。方中金银花、蒲公英、白头翁清热解毒;青蒿、地骨皮滋阴清热;天花粉、石斛、玄参滋阴;当归、赤芍、乳香活血化瘀;陈皮行气散结,以上诸药配合应用,共达清热解毒,滋阴活血之功。徐福宁方养阴药更多。痈的发生,虽以热毒为主,但是脓血的形成、热毒本身,都容易伤阴。阴液不足,正气亏虚,则邪更难除。所以,在痈的中后期,可用本法,扶正而不恋邪,祛邪又不伤正,有恰到好处之妙。

2. 清热解毒,止痛活血法

(1)赵炳南

化毒散软膏 药用: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。中期和后期,由于热毒积聚,气滞血瘀,肉腐血败化脓,所以往往肿痛更加明显。使用方法:上药共研细末,用凡士林调成含药 20% 软膏外敷患处。临床疗效:本法疗效满意。

(2)张连春

芒硝冰片散 药用:取冰片、芒硝,按 1:10 的比例混匀研末,装入广口容器备用。凡外科浅表感染,均可归结为局部气滞血瘀而生郁热,本方针对此特点用活血清热药作用于感染局部。使用方法:按病变范围大小,取适当纱布一块展平,将所备冰片芒硝散适量均匀撒在纱布中央,约 0.5 厘米厚,将纱布四边折叠包好,贴敷患处,用胶布固定或用绷带包扎,防药粉洒出。每 2~3 天更换一次,不宜过勤换药,以免药粉溶解不完全而影响疗效。本方说明:①方法简单,药源丰富,病人乐于接受。②炎症早期,无发热、血象正常者,均可在门诊治疗,凡高热、血象高者则应住院治疗,在投用抗生素同时,患处局部用此药散外敷,能明显缩短疗程,特别是对阑尾周围脓肿更为显效。③应用本药时,局部有凉爽舒适感。用药第 2~3 天敷料稍变硬,为药粉受皮肤温度影响而溶解之故。临床疗效:自 1975 年以来,采用冰片芒硝散局部外敷治疗一般外科感染性疾患 230 例,取得良好效果。本组病人有丹毒 25 例,急性乳腺炎 42 例,蜂窝织炎 30 例,疖肿未成脓肿 40 例,各种感染所致淋巴管炎 38 例,静脉炎 27 例,阑尾周围脓肿 28 例。230 例患者平均换药 3 次(仅阑尾周围脓肿为 3~4 次)而治愈。

(3)徐福宁等

当归皂角散处方组成:当归 12 g,赤芍 9 g,丹参 12 g,紫花地丁 30 g,银花 9 g,连翘 9 g,黄芩 12 g,生黄芪 15 g,穿山甲 12 g,皂角刺 12 g。炮制及使用方法:水煎服,日 1 剂,早晚分服。临床疗效:共治疗 32 例,均获痊愈,疗程最短 15 天,最长 60 天。当归皂角散适用于痈肿后期,正气亏虚,此时可见:肿胀较甚,疼痛稍减,宜用补益之药,扶正祛邪,托里解毒。

按语:本法适合于痈肿而瘀滞疼痛较甚者。赵炳南用了乳香、没药、贝母、雄黄、牛黄、冰片等药,消肿止痛的功效更强,故适用于痈的中期和溃脓期。张连春认为此方适用于一般外科感染未形成

脓肿或者表皮未破溃患者。徐福宁方在活血止痛的同时,用了黄芪、穿山甲和皂角刺这一托毒经典组合,更适合于漫肿不溃者。

(五)单方验方

1. 冯广斌

药用:鲜蒺藜果或干蒺藜去刺。炮制及使用方法:粉碎为面,加红糖等量,捣碎用醋调成糊状,外敷于肿胀、硬结、疼痛最明显部位。再用塑料布或油纸敷盖药糊,包扎固定。药糊干后,重换敷,直至炎症消失。如局部出现溃破,则不使用上药,可切开引流。加减应用:疼痛剧烈者,可酌加川草乌少许止痛。临床疗效:门诊用该方治疗乳腺炎7例、疖肿21例、痈3例,共31例,除1例乳腺炎因炎症扩散较重服用6剂中药外,其余均单用该方收到满意效果。一般用药3~7天痊愈,不需服用或注射抗生素类药物。

按语:冯广斌认为本方主要适用于痈的早中期,蒺藜有清热解毒之功,散结之力强。用药期间忌食辛辣和肥甘厚腻。

2. 张义等

文蛤膏处方组成:五倍子粉(研细末)2 500 g,糯米1 500 g,红糖2 500 g,陈醋2 500 g。凡痈疽疔肿,以瘀血停滞为主要病机者均可用此方。临床症见:局部色暗,并伴有舌质紫暗,脉沉涩。使用方法:临用时按患处大小摊膏药,所摊膏药略大于患处,摊膏药材料可用消毒纱布或牛皮纸。一般隔天或每天换药1次。用于痈、疽、疔肿外敷治疗,未成脓或化脓溃破均可用。如溃破之痈、疽、疔肿,应将溃破处暴露,加用引流纱条,使引流通畅。少数患者贴膏药后局部有痒感,无其他副作用可不作处理。糯米煮粥去渣取粥饮约5 000 ml,把红糖、陈醋加入糯米粥饮内,文火约煮30分钟后,再将五倍子粉徐徐加入,不断搅拌,文火煎约1小时,成黏胶状即可分装备用。

按语:文蛤膏系已故名老中医史松庭副主任医师的经验方。

临床用以治疗痈、疽、疔肿患者 200 余例,均获良效。此方适用于以瘀血停滞为主要病机的患者,药用五倍子达到很好的化瘀之效果,方法简单易操作,同时需注意患者的皮肤敏感程度,防止药膏过敏。

二、疔

(一) 概述

疔是一种生于皮肤浅表的急性化脓性疾患,随处可生,发于暑天者称“暑疔”或“热疔”。反复发作,日久不愈者称为“疔病”。本病的特点是色红、灼热、疼痛、突起根浅、肿势局限,出脓即愈。相当于现代医学所称的毛囊及其皮脂腺或汗腺的急性化脓性炎症。

(二) 临床表现特点

初起局部皮肤潮红,次日发生肿痛,根脚很浅,范围局限,多在 3 cm 左右。有头疔先有黄白色脓头,随后疼痛增剧,自行溃破,流出黄白色脓液,肿痛即逐渐减轻;无头疔结块无头,红肿疼痛,肿势高突,3~5 天成脓,切开脓出黄稠,若迁延 1 周以上,切开则脓水稍薄,或夹血水,再经 2~3 天收口。暑毒轻者,一般无全身症状;暑毒重者,可遍体发生,少则几个,多则数十个,或有簇生在一起,状如满天星布(俗称珠疔),破后流脓水成片,局部可有潮红胀痛,并可出现全身不适。

(三)辨证论治简表

病种	证型	症状特点	治法	代表方
暑疖	初期	患处结肿,根脚浮浅,范围局限,色红,灼热疼痛,一般无明显全身症状,或有发热,大便秘结,小便黄赤。舌红苔薄黄,脉浮数	清暑利湿,解毒消肿	清暑汤加减
	中期	疮形高突,疼痛加剧,按之应指,溃出黄白色脓液,全身多伴有发热、头痛、胸闷、纳呆等症。舌红苔黄,脉洪数	清解暑热,透脓托毒	清暑汤合黄连解毒汤加减
	后期	脓液渐尽,肿痛亦缓,全身症状逐渐消失,2~3日后收口愈合。少数患者可见此处已愈,他处又起	清解余毒,益气养阴	王氏清暑益气汤加减
疔病	湿火风邪	疔肿虽散发于全身各处,但多发生于人体胸、腹以上部位,尤好发于四肢,以上肢为多见。疔呈现有头或无头,高肿发红,根盘收束,成脓较速,脓出稠黄,可伴有恶寒、发热等全身症状。苔薄黄,脉数	祛风清热利湿	仙方活命饮加减
	阴虚内热	疔肿散发全身各处,较大,易于成痈,常伴口渴唇燥,舌红,苔薄,脉细数	养阴清热解毒	四妙勇安汤加减
	卫阳不固	疔肿散发于全身不同部位,局部高肿,根盘较大,色红灼热,伴面色黄白,颜面皮肤宣浮,或下肢轻度浮肿,乏力。苔薄白或黄,脉濡缓	益气固卫,活血解毒	补中益气汤加减
蝼蛄疖	一般不需内治			

(四) 名家妙法

1. 清热燥湿解毒法

(1)《新编中医外科临床手册》报道,药用川楝子 6 g,黄芩 9 g,丹皮 9 g,赤芍 9 g,金银花 9 g,连翘 9 g,生甘草 6 g,水煎内服。外用五五丹。

(2)《上海中医药杂志》报道:外敷药治疗暑疖,药用大黄、飞滑石、黄柏、青黛、冰片、甘草等共研细末备用。初起以潮红丘疹为主者,宜用外洗方洗涤湿敷,每次 5~10 分钟,每日 2~3 次,亦可取 200 ml 药液加如意金黄散 15 g 调匀,每日擦患处 3~4 次。若局部红肿、结块,用如意金黄散合外敷药各等份,加入适量外洗药液调糊状,涂擦患处,每日 2 次。脓将成未成者,选用千捶膏外贴疮顶,外周可涂敷上药箍围。脓溃后用千捶膏外敷或用拔毒生肌药敷贴至愈。

按语:疖是一种生于皮肤浅表的急性化脓性疾患,随处可生,发于暑天者,称“暑疖”或“热疖”。中医认为暑多夹湿,故均采用清暑利湿、解毒消肿、清解暑热之药治疗暑疖,从而达到清解余毒,透脓托毒之效果。

2. 扶正祛邪,散肿消瘀法

(1)浙江中医杂志报道 海藻玉壶汤加味方

药用:海藻 12 g,当归 12 g,赤芍 12 g,昆布 12 g,煅牡蛎 20 g,白茅根 15 g,紫花地丁 15 g,蒲公英 15 g,贝母 10 g,川芎 10 g,陈皮 6 g,黄芪 15 g。炮制及使用方法:日 1 剂,水煎服。加减应用:肿胀剧烈者,加蒲公英、紫花地丁的用量;走窜不定加穿山甲、威灵仙各 3~30 g。临床疗效:原方治疗疖病 26 例,痊愈 25 例,疗效满意。注意事项:防止出现全身感染,忌食辛辣肥甘。

(2)周玉朱 益肾攻毒汤

药用:熟地黄、山萸肉、怀山药、肉苁蓉各 5~30 g,土鳖虫、水