

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 劓杀之齐”。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痠。

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、痿管证治有较详细介绍，对后世科学的发展，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 其中对痿管的病因病机有更进一步认识 认为：“诸疮久不瘥成痿”，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，对痿管病的认识更加深入 如孙思邈在《千金要方·九痿篇》中指出：“夫九漏之为病，皆寒热瘰疬在於颈腋者，……何谓九漏，一曰狼漏，二曰鼠漏，三曰蝼蛄漏，四曰蜂漏，五曰虻虺漏，六曰蛭螬漏，七曰浮疽漏 八曰瘰疬痿 九曰转筋痿。”在《千金异方》中更具体指出痿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，痿病学科尤为突出 如王怀隐《太平圣惠方》将痔瘻 肛痿 与痔分篇论述。虽然认识到痿与痔不是一种病，但仍步前人痿病由痔引起之说，对后世医学影响很大。时至今日，仍有人认为痿管就是痔痿。东轩居士的《卫济宝书》、陈自明《外科精要》等对痿管论治，均有独到之处。

元代时代四大家的崛起，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 诸痿之溃漏也 狼痿、鼠痿、蝼蛄痿、虻虺痿、蛭螬痿、浮疽痿、瘰疬痿、转筋痿 古所谓九痿是也。拆而言之，三十六种其名目又不同焉”。指出九痿为颈部痿管，并非痔痿，且痿管在全身各处均可发生，因证候不同而有许多名称。还指出痿症病程有长短，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《永类钤方》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，必用永类钤方挂线方，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……下品锭子治瘰疬疔疮……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 而生瘰疬, 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

疮痿之生，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. 疮痿与气血 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，致成溃痿。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，直接影响疮痿发展转归，以及治疗和预后。

2. 疮痿与经络 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，进而产生疮疡，溃久不愈，则形成疮痿。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。因此经络与疮痿发生发展关系密切。

3. 疮痿与脏腑 疮痿多发于人体的皮、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 详细询问有无与痿管发病有关原因，了解痿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。痿口封闭后，局部有无红肿疼痛。痿管分泌物性质和量 清亮无色或混浊 是否有干酪样、硫黄颗粒、异物及死骨从痿口排出，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，了解是否曾患过疔、疔、疔、瘰疬、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 痿管病大多数不发热 多由疮疡、外伤、感染等所致后遗症。但在痿管肿痛期及脓痿期，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 脓痿期脓肿自溃或切开 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；痿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、瘰疬等，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 或晦暗或形成瘻管 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。疮面呈翻花或如蜂窝 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；疮口呈空腔或瘻管，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 四周肤黑伴有瘻管形成 或有异物、死骨排出 或脓液中夹

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，称溃疡性痿管。

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，乃疮痿走黄或内陷之症。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。

3. 嗅气味 痿管脓液腥秽，恶臭难闻者，为热毒内盛，或骨质腐烂发黑，病在内而深难愈。肿物破溃，脓汁有特殊臭味，多为恶性肿瘤。

四、 切 诊

包括切脉和触诊两部分，以了解病变深浅，毒邪强弱，正气盛衰等。

1. 脉诊 一般痿管患者脉象变化不大，只有出现全身症状时，脉象才随之改变。但在疮痿未形成初发阶段，邪盛之时可见浮、数、洪、滑等有余之阳证脉象，若已溃邪去，气血随之亏虚，可见沉、缓、细、弱等不足之阴证脉象。如在初发时见之，则为气血虚弱，毒深邪盛所致。若脓溃毒排，仅见洪、数、紧等脉，为邪盛气滞，余毒未清。在痿管的肿痛期及脓痿期，见结、代、散、促等脉，则预后不良。但疼痛剧烈时亦可能出现此脉，应予鉴别。

2. 触诊 肿痛阶段，触之肿块界限分明，灼热红肿，轻按即痛，重按剧痛，多为阳证，肿块不明，界限不清，平塌漫肿，不热不痛而喜按，多为虚寒阴证。如果患处软陷波动应指，则提示有脓，按之坚硬则无脓。若为深部脓肿者，按之波动不显，但有明显压痛，可穿刺，或以超声波等协助诊断。脓痿阶段，要观察痿管部位、数目、大小及是否互相穿通，有无炎症表现，注意外口是否呈小溃疡，或突起小乳头，或呈凹陷。挤按痿管观察有无分泌物流出。皮下能否触及条索状物，轻扪可及，则痿管浅，重按可及或不清，则痿管深。外口与内口或痿底部不相对称，多为痿管弯曲，内外口相对，则痿管多垂直。痿管如在肛门口，用手由外口沿着条索状物走向，摸入肛内寻找内口，在齿线处触及硬结、凹陷、隆起等，压之溢脓，多为内口，痿管较浅。

在齿线以上者，多为深部肛瘻。在肛门以外其他部位瘻管，条索状硬结多不易触及，瘻底多向深部组织延伸，可延及骨或脏腔，但很少与脏腔相通。用探针查之，可了解瘻管的深浅和方向。如瘻道内有异物，可有异物感。例如骨髓炎性瘻管，可探及粗糙骨面。但瘻管多狭小而分支多，或有弯曲，不易探入。用 X 线可查出骨膜下大片死骨形成，骨质增生反应明显，骨质破坏区周围骨质密度增高，骨小梁增粗，骨外轮廓形状不规则。骨结核瘻则以破坏为主，病变进展慢，骨髓逐步受破坏，在破坏区内，可有细小死骨片，附近有冷脓肿阴影。也可用 40% 碘油或碘的水溶剂 20~40 毫升行瘻管造影，了解管道走向，分支情况，腔隙大小及有无异物，是否与脏腔沟通。克隆氏病，易引起腹壁瘻管等，用钡剂检查肠道，有助于诊断。

3. 其他检查 如化验检查瘻管分泌物，涂片寻找抗酸杆菌，培养及动物接种阳性，则为结核性瘻管。分泌物涂片找到放线菌，则为放线菌病性瘻管等。还可做病理切片检查，以确定瘻管的性质。

第四节 辨 证

通过四诊合参诊断后，还须把辨病与辨证结合起来。《洞天奥旨》说：“疮疡最要分别阴阳，阴阳不分，动手即错”。阴阳是辨证之纲，又是八纲辨证之首，因此外科瘻病诊断与治疗，必须首先掌握运用阴阳辨证之法，方能万无一失。

一、整体阴阳辨证

1. 阳证 发病急，病程短，病位浅，局部肤色红亮，皮温灼热，肿势局限，境界清楚，根脚收缩，肿胀高起，疼痛剧烈，酿

脓后由硬变软 溃后脓稠黄 疮面肉芽组织新鲜 未成易消 已成易溃 愈后多良好 多伴有发热恶寒、口渴、纳差、大便秘结、小便短赤、苔薄白或黄厚 脉数或弦、滑等 为表实热证 属阳证。

2. 阴证 发病缓，病程长，病位深，局部皮色不变或紫暗，皮温正常或微热或发凉，漫肿平塌或下陷，不热不痛或微酸痛 境界不清 坚硬如石或软如绵 未成难消 已成难溃 溃后难愈，脓汁清稀或灰污不泽，夹有干酪样物，疮面肉芽不鲜，或苍白水肿而松软，伴有面色微黄或苍白，潮热盗汗，肢冷喜温 大便溏薄 小便不利 舌淡苔薄白 脉沉或虚弱无力等 为里虚寒证，属阴证。

临床上阴证和阳证，在一定条件影响下，可相互转化，又常有阴中有阳，阳中有阴等表里寒热虚实，错综复杂的症状，因此在辨证中必须抓住症状中的主要方面，分析它的阴阳属性。

二、局部辨证

痿管除有全身症状外，主要表现在局部。根据痿管发展过程，一般可分肿痛期及脓痿期。

1. 肿痛期 阳证主要特点为易消、易溃、易敛。浅部肿胀高硬 灼热焮红而痛 皮薄有光 按之软陷 局部突起脓头或无头，7 日左右脓渐成 轻按痛而应指波动 深部者 局部漫肿坚硬 微有隆起 皮厚无光 重按痛剧，一般多在 10 日左右脓渐成，周坚中软，灼热且痛，按之应指且有波动感，或应指不显，须穿刺确定。若脓汁稠厚，色黄白略带腥味为气血充足；稀薄色白夹有絮状物为气血不足；若先黄稠脓，后黄稀脓汁，则为将敛佳象；脓稀如污水，夹有败絮物，腥秽恶臭，为气血衰败。

阴证特点难消、难溃、难敛。多发于深部或筋骨等处 肿热平塌 根脚散漫 皮色不变 或白或暗 不热不痛 或微热隐痛，酿脓时间长 多在 2~6 个月或 1 年以上成脓 按之应指 或不明显。

2. 脓痿期 脓肿形成自溃或切开后，若正胜于邪，气血充足 则全身症状逐渐消退 疮面腐肉速脱 新肉长成 疮口很快愈合 若人体正气虚弱 气血不足 则疮口难愈 腐肉难脱或脱而不长新肌，疮口暗紫，赘肉横生。或因疮内余毒未除，深陷于内 导致不敛。或有异物、死骨等稽留于内 长期刺激周围组织引起炎变等 形成慢性溃疡 时流污水或脓血 色败臭秽 痛痒不知 或形成痿管 深浅不一 从瘻口反复流脓水 并可扪及条索状物延向深部，闭而溃，破而封，经年累月不愈。

第五节 治 疗

痿管的治疗，分内治和外治两种，肿痛期应以内治为主，配合外治；脓痿期应以外治为主，配合内治。注重整体与局部的关系，做到内外兼顾，必要时采用中西医结合治疗。

一、内 治 法

中医治疗痿管，历史悠久，经验丰富，内治法应从整体出发 审证求因 辨证施治。消、托、补三大法则 同样适用于痿管的治疗。“消”是采用具有清热解毒、活血化瘀作用的方药 使初起的肿疡消散；“托”是用补益气血和透脓的方药，扶助正气 托毒外出，以免毒邪内陷；“补”是用补养的药物 恢复正气 使疮口早日愈合。这三大法则 在临床具体运用时 必须针对痿管不同阶段而选用。

1. 清热解毒法 本法适用于红肿热痛的阳证疮疡，此类方药多为寒凉之剂，故能使内蕴之热、火、毒得以清解。多与活血化瘀、托里透脓药物合用，方如五味消毒饮、仙方活命饮、黄连解毒汤等。若火毒内攻脏腑，高热神昏，四肢厥冷等疮毒内陷者，则用犀角地黄丸、安宫牛黄丸、紫雪丹等。

1) 清热解毒药：金银花 紫花地丁 蒲公英 野菊花
连翘 败酱草 土茯苓 红藤 白花蛇舌草 山慈菇等

2) 清热泻火药：石膏 知母 天花粉 夏枯草 栀子等

3) 清热燥湿药：黄连 黄柏 黄芩 苦参等

4) 清热凉血药：生地 玄参 赤芍 丹皮等

5) 清虚热药：青蒿 地骨皮等。

2. 活血化瘀法 主要疏通由疮疡所导致的局部气血凝滞，达到消肿止痛，防止化脓的目的。在疮疡未化脓前或溃后，肿痛坚硬不减时，常与清热解毒法并用。方如活血散瘀汤、桃仁四物汤等。

常用中药：桃仁 红花 当归 赤芍 丹参 乳香没药 水蛭 土鳖虫 全蝎 蜈蚣等。

3. 补托透脓法 主要使毒邪外透，以达到促溃泄毒、消肿止痛的作用。当疮疡毒盛，局部很快化脓时，用手术切开排脓即可，切勿使用补托法，以防病情加剧。若疮疡毒盛，正气已虚，不能托毒外出，致使肿痛不消，酿脓缓慢，难腐难溃，或溃而脓少等，则应以补托透脓法治之，方如透脓散、托里消毒散、仙方活命饮、内消散等。本法还可与活血化瘀、清热、益气等法并用。

常用中药：黄芪 党参 白术 当归 白芍 皂角刺 附子 败酱草 薏苡仁 白芷等。

4. 化痰软坚法 用于因外感、内伤、体弱等所致痰浊留

滞肌肤或凝聚筋骨者。以本法配合他法，达到化痰消肿软坚的作用。本法分疏风化痰、解郁化痰、养营化痰三类。

1) 疏风化痰：主治风热挟痰证，方用牛蒡解肌汤等。

常用中药：牛蒡子 薄荷 杭菊 夏枯草 陈皮半夏等。

2) 解郁化痰：主治气郁挟痰证，如瘰疬未溃前，方用逍遥散合二陈汤等。

常用中药：柴胡 郁金 川楝子 香附 海藻 昆布 贝母 白芥子等。

3) 养营化痰 主治体虚挟痰证 如瘰疬、乳癆等破溃之后，日久不愈。方用香贝养营汤等。

常用中药：川芎 当归 白芍 丹参 熟地 贝母 陈皮 茯苓 桔梗 栝楼等。

5. 疏风解表法 用于因外感六淫所致瘰管初发肿痛阶段伴发热恶寒等表证，为防传变，故用本法使邪毒从汗而解，方用羚翘解毒丸、荆防败毒散等，但若溃后体弱，成瘰日久不敛者禁用 以防引起疮厥 亡阳等变。

常用中药：荆芥 防风 麻黄 桂枝 薄荷 桑叶 蝉衣 连翘等。

6. 行气散结法 用于因气血凝滞所致瘰管肿痛期。本法能理气行气 消肿散坚止痛 常与活血药合用 以气血同治。方用逍遥散、舒肝溃坚汤等。

常用中药：青皮 陈皮 枳壳 香附 乌药 玄胡柴胡 金铃子等。

7. 清热利湿法 用于因湿邪挟热、挟风所致之疮瘰，多与清热、祛风等法合用。方用二妙丸、萆薢渗湿汤等 如局部灼热肿胀疼痛，热重于湿者可选用五神汤等。

常用中药：苍术 厚朴 半夏 陈皮 萆薢 滑石 茯苓 薏苡仁 车前子 白鲜皮 地肤子 威灵仙 姜黄 豨莶草等。

8. 通里泻热法 用于瘰管初发未化脓肿痛阶段，表证已解，热毒入腑，内结不散的实热阳证。达到消积导滞，逐瘀散结，泻下定痛的目的。本法分攻下及润下两法，多配合清热解毒法用之。攻下法多用于热邪在里，内结不散的实热阳证，如疮疡高热 烦躁 呕恶 便秘等 方用大承气汤、内疏黄连汤等，年老体弱、孕妇慎用。润下法多用于阴虚肠燥 便秘之证 方用润肠汤、增液汤等。

常用中药：大黄 枳实 玄明粉 槟榔 栝楼仁 火麻仁 郁李仁 蜂蜜等。

9. 健脾和胃法 用于疮瘰热毒入里，致使脾胃失和，运化失职。在未化脓成瘰前，脾胃素虚者，应在清热解毒基础上，酌加此类药物。疮瘰后期应以本法为主，恢复脾胃功能，促进新肉生长，加速疮口愈合。方用二陈汤、异功散、养胃汤等。

常用中药：陈皮 白术 茯苓 半夏 麦芽 山楂 鸡内金 焦三仙等。

10. 补益药 用于疮疡成瘰后，毒热已解，伤口日久不愈而见气血阴阳亏虚者，以补益气血，扶正祛邪，恢复人体正气，使疮瘰早愈。对老年体弱、气血亏损 正气不足 无力托毒外泄者 方用十全大补汤、八珍汤等 阴虚疮瘰如流痰、瘰疬等 溃后久不愈合者，方用四物汤、六味地黄丸等。

常用中药：党参 黄芪 白术 当归 熟地 白芍 生地 玄参 麦冬 女贞子 旱莲草 附子 肉桂 仙茅 仙灵脾 巴戟天等。