

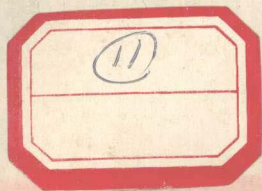
陈鳌石 编著

# 煉丹術

潘主蘭署



福建中医学院科研处印





# 前 言

炼丹术系是祖国医学中一门独特科学，它的发明，较世界任何国家为早，而医用丹药，在中医外科领域中、占有极其重要的地位，谚云：“外科法宝只有三，膏药、升丹、白降丹”是也。对疮疡重大的症候，许多赖以收功。对人类保健事业有宝贵的贡献。

笔者世业疡科，父耕园公，犹精丹术、由于幼年耳濡目染，继从事医药工作，经常使用丹药，也爱好炼丹，迄今三十余载，经过长期教学中的理论探讨及临床中实践经验、证明丹药确是实用、有效。

1984年福建省卫生厅给予“大升丹对瘰管的疗效观察”的科研题目。为了做好这项工作，对丹药的炼制方法、配伍应用，均进一步加以探讨，在医治瘰管方面，也取得应有的疗效。还重温了许多文献，参考近代医家的有关编著，不揣浅陋，汇成一帙。本院科研处给予刊印，以供省内外兄弟单位学术交流。

在编写过程中蒙叶锦先医师指导并审校。承福建省文史研究馆馆员、福州画院付院长，著名书法家潘主兰老先生赐题封面、谨此致谢。限于学识、谬误之处，恐所难免、希方家指正。

编 者

一九八七年三月

福建中医学院

# 目 录

## 前 言

### 上 篇 炼 丹 术

一、丹药史料简介.....	( 1 )
二、大升丹的制炼方法.....	( 3 )
三、白降丹的制炼方法.....	( 8 )
四、丹药对肿瘤的医疗初探.....	( 15 )
五、丹药的益弊.....	( 16 )
六、丹药的副作用及其处理.....	( 17 )
附录 炼丹术的术语.....	( 17 )

### 下 篇 瘻 管

一、瘻管概况.....	( 19 )
二、耳前瘻——先天性耳门瘻管.....	( 24 )
三、瘰癧漏——淋巴结结核性瘻管.....	( 27 )
四、骨疽漏——骨、关节结核性瘻管.....	( 30 )
五、牙槽风瘻——颞颌骨关节骨髓炎瘻管.....	( 35 )
六、指骨瘻——指骨骨髓炎瘻管.....	( 38 )
七、附骨疽瘻——化脓性骨髓炎瘻管.....	( 40 )
八、乳漏——软组织瘻管.....	( 43 )
九、 <u>肛门直肠瘻</u> .....	( 44 )



# 炼丹术

## 一、丹药史料简介

我国炼丹术，早在两千年前《周礼·天官冢宰篇》疡医论说：“疡医掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝（祝由）药（外用敷药）刮（音刮，刮去恶肉，除去脓血之称）杀（是以腐蚀剂杀去恶肉，即已坏死的组织）之剂，凡疗疡以五毒攻之，……凡有疡者，受其毒焉”。汉·郑康成注说：“止病曰疗，攻治也，‘五毒’五药之有毒者，今医方有五毒之药，作之黄堊，1、石髓；2、丹砂；3、雄黄；4、訾石；5、磁石其中烧之，三日三夜，其烟上著，用鸡羽扫之以注创，恶肉败骨尽出”。按：黄堊指烧炼丹药的丹罐。石髓是石胆，（硫酸铜）丹砂（丹砂是硫化汞，訾石是砒黄铁矿、磁石是四氧化三铁，雄黄是硫化砷。这个具有腐蚀作用的丹药，类似当今的白降丹，故能使“恶肉败骨剔尽出”。只是它的制法，用升法（其烟上著），这种化学药剂比欧洲在十三世纪所载氧化汞的制炼法早了一千多年。

魏伯阳在公元142年写成《周易参同契》是第一部炼丹的专著。

汉·刘向《列仙传》中载：“赤斧者，巴戎人也，为碧鸡祠主簿，能作出水银（汞）炼丹与消石服之”。是内服丹药的滥觞。

在我国最有名、最有成就的炼丹家，首推晋朝的葛洪，他承袭了早期的炼丹理论，写下了完整的著作《抱朴子》研究丹药的人都崇拜他。

葛洪字稚川，是江苏句容人，祖父葛系，是三国时吴国的大鸿胪，从祖葛玄系左慈的徒弟，世称之为葛仙翁，精于炼丹，曾将炼丹秘诀传授弟子郑隐（思远），后来葛洪又从郑隐处学得炼丹技术。父亲葛悌在晋朝任辽邵陵太守，岳父鲍立，在广东南海为官，喜道术，故葛洪与妻子鲍姑留在广州的罗浮山，过他的炼丹修道生活，兼给人治病。

葛洪著述甚富，除抱朴子外还有肘后方（又名肘后备急方），梁·陶宏景见此书流行甚广，遂加以修订，在原书的88方药基础上加入了22方，更名为《肘后百一方》，其中收集了各种简易治疗方法，有“贱、便、验”的效果。

唐·孙思邈精炼丹药，以医传世，著有《千金方》、《千金翼方》等。此外还有《医家要妙》、《神枕方》等，但该书已失。

宋时除由来自炉火锻炼的丹药外，并开始有合成的丹药，在《圣济总录》、《和剂局方》均有记载，如紫雪丹、至宝丹等。

元、朱丹溪鉴于丹药（砒、汞类）的内服弊多利少，写了《局方发挥》的书评，唤醒世人少用有毒之品。

明代丹药成为中医外科的重要药品，许多医家都喜欢用它。

清代在前人基础上，对丹药有了进一步的认识与评价。如：

清·祁广生《外科大成》云：“腐不尽，不可以言生肌”。

清·《医宗金鉴》云：“腐者坏肉也，诸书云，腐肉不去，则新肉不生，盖以腐能浸淫好肉也，当速去之，如遇气实之人，则用刀割之取效，若遇气虚之人，则惟恃药力以化

之，盖祛腐之药，乃疡科之要药也”。又指出：“此丹（红升丹）治一切疮疡溃后，拔毒、祛腐、生肌、长肉……”。还说：“疡医若无‘红’、‘白’二丹，决难立刻取效”。

清·顾世澄《疡医大全》云：“三仙丹小升力薄，只能施于疮疖，若痈疽大症，非大升不能应手，红升丹不独提脓、且能生肌，如疮疡滴水者用之，次日即能稠脓，此丹功效，用之一面提脓，一面长肉，肌肉长平，仍以此丹敷之，即可结疤收口，首尾并用，所以为神也”但由于各家的传授不同，对于临床应用的诀窍未尽公开，及制炼方法更为守秘。我家世传外科，对炼制丹药稍有经验，敢将一得之见予以介绍，希望同道们共同研究、继承与发扬。

## 二、大升丹的制炼方法

（一）药品组成：水银 火硝 朱砂 雄黄 硼砂 胆矾 明矾 高粱酒一大杯

（二）制炼用具：青花白瓷碗一个、铁锅一个、丹炉一个。

（三）准备工作：

（1）先将锅和碗洗净擦干，并调好石膏粉（以生石膏研末加水调匀）。

（2）准备硬质木炭6斤（为了调节火候，一般不用松质木炭或煤炭）。

（3）棉纸、香糊、小刀、竹片、盐泥等。

（四）操作过程：将水银先研，后将他药每件研细逐味加入搅匀，如黄泥状，一直研至看不见水银星点为度，全部倾入铁锅中，加入正高粱酒浸湿，向丹炉上烤干约25~30分钟，使药物变成固体。离炉放于风前吹一时许。丹面即呈绿

色，四周微黄（胎成）。胎炒成后，可将碗复于锅中，先将棉纸加浆糊密封碗缘三、五重，外用已调好的石膏粉，逐渐填满锅与碗相隔处，阴干（时间须一昼夜）得24小时，如冷天还须延长），后置于炉上，加生旺的炭火，碗底上可放置一小块棉花，来测定炉内温度，以始微黄，至终呈现黑色即可，再经了猛火（武火）与微火（文火）锻炼约4小时30分钟，即去火冷却，停一小时撬去石膏、掀开碗，碗中如天上红霞映日并发黄光的紫黄色绒状粉末，得有7~8钱，便是大升丹，用小刀将它刮下，放在瓷瓶内收存，用蜡封口置于水中2天，然后备用，或埋于土内去其燥性。如未急用，即藏于瓷瓶中，历时愈久愈好，因能减少对机体组织的刺激性。

#### （五）操作过程中应注意的事项：

1、在未封炉前即是烤胎，烤胎为炼药过程最关紧要的，一般有丰富经验的，对于掌握火候较见功夫，主要的是：

（1）烤胎得要干燥（没有水分和气体）而不要焦枯。

（2）当初烤时要文火（微火），逐渐将火力加强至白烟尽时再将火力减弱。

（3）火力如过猛时，容易升起绿烟，急将丹药离炉，切不可延颈下望（因绿烟有大毒），否则眼睛会受损害，或咽干、喉痛、头晕、恶心……等。

2、已封炉后，注意泄气，在炼药中如有石膏干燥破裂，裂缝处冒起绿烟，俗称“败鼎”急将已备好的盐泥封上，否则，不但炼药不成，（有的只降低出药率），反而引起中毒危险。

以上是我家制炼大升丹过程中的方法和一些体会。

## （六）大升丹的用法

1、药粉：将大升丹研成细末，备用。但由于纯品，刺激性较强，一般在临床应用时，可根据病况，辨证论治。并我家对该药的用法简单介绍如下：

### （1）配伍：

①石膏：中医方书介绍，红升丹与煅石膏，按比例配成的，有五五丹、七三丹、二宝丹（又名八二丹）、九一丹等。

按：石膏，性寒、为阳明经清热之要药，胃主肌肉，而溃疡多为热盛肉腐所致。如局部皮色淡红、高肿、疼痛者，用以外敷能清热、解毒、消肿。若经煅后，则寒凉之性已去，转为温燥之品，故有生肌，敛口之功。适用于溃疡脓腐将尽，渐次愈合者。临床用法，如溃疡脓腐较多，可予五五丹，由于疮面逐渐好转改用七三、八二、九一、以至于愈。

②青黛（又名绿升丹）：黄升丹50克，青黛6克，研末。因升丹质重，青黛质轻，两者同用，可增加容积，避免剧痛。且青黛又能清火、拔毒、止烂、祛腐。故为临床常用。

斑蝥（又名黑灵丹）黄升丹6克，斑蝥8克，先用斑蝥用文火炒黑（大、小应分开炒），研细、和匀、备用。对溃疡腐烂将脱，或久溃未敛，均可应用。

按：斑蝥《本经》云“恶疮疽，蚀死肌”，《日华本草》云：“傅恶疮瘰癧”。因此配合升丹对提脓祛腐，多获良效。

④马前子（方名升马丹），因升丹致剧痛，而马前子能镇痛，配合得宜，但马前子的制法，以《外科十三方考》最详，“先是童便浸49日（每三日须换小便一次，然后取出换

用米泔水浸4日，末后再用清水浸三日（水当勤换，去皮，剝心、炒干、研末、和匀、备用”。或用马前子、火烧去毛，油炸至黄脆，研末，亦可。

⑤乌梅（方名乌升丹）因乌梅性酸收，功能平腐。制法：先将乌梅、去核、在新瓦片上焙干、存性、研末。加入红升丹等量，和匀、备用。

⑥龙骨、牡蛎（方名收湿丹），煅龙牡各5克、研极细末，加入红升丹5克、和匀、用于溃疡面渗液过多，疮口不敛者。因龙牡性微寒。李时珍云：“生肌敛疮”。《医宗三昧》云：治“阴囊汗痒，扑之”，以能收湿气也。

⑦血竭、白矾（方名三色灵药），黄升、血竭、明白矾各等分，研细末，和匀。对溃疡余毒未尽，脓液浸淫，作痒者，用之功能拔毒止痒，祛腐生肌。

⑧银朱、内金（方名金朱丹），红升丹3克、银朱3克、内金6克、各研细末、和匀、对顽疮、烂疡、肉已长平，而口不敛者，多能获效。

正如《医学源流》说：“外科治法、最重外治。”在外治的药物上，尤贵在辨证施治、方能取效。

2、药捻（又称丹线或药线），由于所作的材料不同，制法亦异，分为：

（1）棉纸药捻，取洁净雪白的棉纸或棉桑纸，裁成宽3公分、长20公分的条状，粘上米糊、搓成如线香状，平铺于玻璃板上，候干，再从线的表面，附上米糊，滚蘸丹药，阴干，贮于瓶中，备用。

（2）棉条，将洁净消毒棉花、摊平，剪成宽3公分，长5公分的条形，用生理盐水淋湿，挤干，卷搓如探针样，染上药粉即成，适用于浅部瘻管、窦道。

3、丹钉 将丹药与糯米粉等量，调匀，用冷开水调和，搓成如火柴梗，或小铁钉样，候干，备用。

附表一：红升丹各家药物组成、用量比较表

书 名 \ 药 名	水银	火硝	白矾	皂矾	朱砂	雄黄	铅	胆矾	硼砂
《外科正宗》	60	60	60	60			30		
《医宗金鉴》	30	120	30	16	15	15			
《疡医大全》	30	120	60	18	15	15			
《医宗说约》	30	120	30		15	15			
《药物图考》	30	120	45		15	15			
《外科真诠》	30	120	30	18	15	15			
《外科证治全生集》	30	60	60	18	15	15			
《中药药理与应用》	30	90	60	18	12	9	18		
	30	120			15	15			
本人家传方	33	75	25	18	3	24		5	7.5

注：表内份量均以克计算。

具体操作：

1、探查窦道与瘻管实况，按外科操作常规，进行消毒，继以银线探针、或棉纸捻子测知瘻管深度、行径（弯曲度）以及分支等情况。如复杂者，可予造影、X片，协助诊断。

2、插入丹线，待掌握管道情况后，先插行径最长的瘻

管，以镊子夹持丹线从疮口中插入，每次插入的丹线，宜以2条为限，并留出约0.5公分，放在疮口之外，加以折弯，放于疮口的侧方或下方，以胶布固定。

3、继以棉花一点，淋湿，染上红升丹，塞住管口，使管口被腐蚀扩大，以便利脱管，外盖大号拔毒膏，纱布盖贴，胶布固定。

4、丹线经插入管中24小时后，再予换药，先将膏药，棉花取出，继在丹线末端轻摇几下，缓缓拔出，此时可见管壁粘着丹线剥离脱落。如脓腐未尽，改用五五丹线等，按前法操作，两日一换。

5、在用药期中，如伴有剧痛，可用止痛药，如有发热、宜予四味解毒汤（银花15克、甘草6克、菊花10克、绿豆15克）内服。

### 三、“白降丹”的制炼方法

“白降丹”是祖国古代医药学家遗留下来的丹药方剂。它和“红升丹”是中医外科药囊中的两种主要药。谚云：“外科法宝只有三、膏药、升药、白降丹”，可见它在外科药品中的地位和价值是十分重要的。

白降丹、红升丹本出一源，但白降丹的制炼方法，是从上面加火，使原料药变成气体沉降结晶，（红升丹是从下面加火，使原料药变成气体上升）同时因颜色洁白，故有“白降丹”之称。

一千多年来，由于医者各有师承，各自其方，各谙其法，遂致名目繁多，炼法不一，如高梅溪《外科图说》对白降丹就有九转九降丹、八卦八降丹、八仙降、五虎降、水火阴阳降、乌灵降、红灵降、小降等八个名目。其中炼法又有



于降、水降等。解放后，由于党和政府对中医的重视，中医界受到极大的鼓舞，外科同仁多将祖传或秘传的，过去认为绝对要守秘的炼丹法和应用经验公开介绍出来，如张觉人氏《中国炼丹术与丹药》书中就将玄门四大丹、乾坤一气丹、金龟下海丹作了叙述。这不但使古代丹药大大发挥了医疗的作用，而且炼法及应用方面也因交流而大有提高。作者世业外科，对于白降丹的炼制及其临床应用，颇有一些经验，兹特介绍出来，供同道们参考。

**(一) 药品组成** 水银 火硝 硼砂 雄精 朱砂 白矾 皂矾 食盐

**(二) 制炼用具：**1、阳城罐（口大底小如筒形）两个，甲罐口大须较乙罐微小些，以便于降药。  
2、陶盆：（普通花盆亦可）一个，用白灰、沙、土填满，中留一窟，安放阳城罐用。  
3、厚铁皮一张，剪成圆形如陶盆面积大，中间剪一圆孔，与阳城罐外围相等。  
4、铁制圆筒一个，高21公分，直径16.5公分，上下等大，在下方1/3处周围开小圆孔16个（通风用）。

5、木炭、棉纸、浆糊、小刀、中沙土等。  
**(三) 操作过程：**将上述药品戥准，分别研细后，先将朱砂、雄精、水银合研，后再陆续加入他药（先入火硝、白矾、皂矾、硼砂，最后入食盐），共研到看不见水银星为度。此时药料成泥样，全部倒入（甲）阳城罐内，置于炉火上，约15~25分钟后，（这时间内，药料先溶到成为液体后，再由液体而变成固体，四周现微黄色，中央起如盐屑的白色末，俗称“结胎”离火，冷却。这个阶段，是降药制

造过程中，最重要的一个环节，降药成功与否，完全在于这个关键，因为由固体变液体，再由液体变成固体时，假定不是彻底地自然凝结牢固（火候不及），而是离火时因受到冷气而暂时凝固。则当阳城罐倒置时，这“胎”因再受热，则可又软化掉落，（俗称流胎）假定已凝结牢固，而不及时间离火（火候太过），则水银失去，无法降出药来。俗称飞走，《医宗金鉴》云：“如火太大则汞走，如不干则倒下无用，其难处在此”。为了掌握火候的适当，可以竹竿插“胎”中试之，如一插即下则太嫩（尚未凝固），为火候未到；如插之不下则已老（凝固），可速离火，待已炼成功的“胎”冷后将阳城罐倒放复在（乙）阳城罐上，用棉纸刷浆糊在甲、乙两罐接口处，严谨粘封六、七重，后再用生石膏粉调水作稀泥状，涂约2公分厚、3公分宽、待阴干后，（约需2小时，放于陶盆中间窟里，周围用沙土堆固，套上铁皮，再放上铁制圆筒，用炭火装入筒中，逐渐加至半筒高，这样经过了约一时半后，去火、冷却，再过一小时揭开，可见在（乙）阳城罐满布着一层如雪花样的白色粉末，便是“白降丹”，扫下，重约30克左右，磁瓶收贮待用，此丹储存愈久愈好，因火气退尽，可以减少刺激致痛也。

#### （四）炼制过程中的一些体会

- 1、阳城罐如新购的，先用白矾放于罐中在炭火上煮过1~2次后，才可炼制。否则因新罐关系，可使出药率减低。
- 2、烤胎：药料初由固体变成液体时。如火力太大，则有黄白色的烟成股升起，可急将药罐离火，立即以竹竿搅动，其烟自熄，后用微火继续烤胎。
- 3、用石膏封口，阴干后，如发现裂缝时，须重行涂

补，务使毫无裂缝，方可埋入盆内。

4、火候方面，有用文火到底者，有用武火到底者，有先用文火后武火者，种种不一，运用之妙，在乎各人经验。专用文火者，其色必白如霜；专用武火者，色必微黄；文武火并用者如藕丝样（最为上品），若如针状结晶，则火力太差（未熟），用时必致剧痛。火力如太过，则色不白而黄，及黑者，俱不可用。

5、在固封后，燃烧的过程中，要特别注意有没有“泄气”。如发现有绿烟上升（有臭味），那时急去火，寻找泄气处，及时予以堵塞（用棉纸糊贴），如任他泄气，非但使出药的效率降低，而且可使在旁的炼制的人中毒。

6、在揭开后，刮药时，忌用金属品（因能腐蚀金属品），最好用竹或骨制的刀，切不可与皮肤接触，尤其是湿的手与表皮损伤处。

7、制药的地方可择光线充足，空气流通之处，以便对制炼过程的观察。

### （五）降丹在外科上的应用

1、瘰癧：不论是结核型（核只一个，推之可移），硬结型（多核丛生，推之不移），溃疡或痿管型（病破溃后，尚有核未脱，或已成痿管），可将降丹制成粒珠状，放于膏药中央，贴于患处（瘰癧的中心部），并以纱布加复之，2~3天一换，约7~10日（即3~4次），即可将病核拔出，然后改用其他生肌膏药（如玉红膏），数次即愈。

2、痿管：不论是在人身任何部分，只要是管壁深厚，瘀肉重叠，分泌物多，病史较长者，可用本药制成药线（先将棉纸制成条形，涂上糯米糊，搓成条状后，再涂糯米糊粘上丹药）插入管中，外盖膏药，加复纱布，用胶布固定，隔

日一换，可使管内坏死组织随着拔出，如脓瘀稍尽，可改换生肌药线（如五五丹、七三丹、九一丹以及八宝生肌散等）换药，至全部愈合为止。

3、溃疡：溃疡久不愈合，浸淫腐烂、肉色紫黯、边缘高起，脓瘀淋漓（多系干酪样物质或豆浆样脓液，严重者如黑色沟水）瘀肉重叠，或腐肉突出，可以棉花蘸本药末轻轻撒布于疮口上，外敷膏药或三仙软膏、玉红膏等，两日一换，数日之内，即见瘀肉剥离，脓汁减少，可改用生肌药膏敷贴。

4、湿痹或麻木型麻风：先将局部消毒，用针刺麻木区数十下，用白降丹均匀撒上，外贴化腐膏，三日后痹肉则腐溃脱落，到有痛时，改用生肌药膏敷贴，可以全愈。

5、痔漏：白降丹、红升丹、黄三仙丹、雄黄、制硫黄、冰片、甘草粉

研细末后加入生糯米粉适量、红汞水少许（着色）及适量冷开水调成糊样，蒸熟搓成条，阴干、插入内痔核中心部，可使痔核腐蚀溃烂，而逐渐脱落，后敷消炎止痛生肌膏，创面可迅速愈合。

**讨论：**中医外科学中一致认为“降丹”是一种卓著疗效的“拔毒、去腐、化瘀”的外用药品，主治一切瘰癧、瘰管、疮疡的疑难疾病。由于它的疗效大，疗程迅，用法简，贮存易，所以外科医师都喜欢用它，视为囊中至宝。但是它虽有许多优点，同时也存在不少缺点，如（1）配方制法，各家不同，某些诀窍，尚有保密，以致药铺成品与各医生自制的，成份各不相同，疗效方面，受了一定的限制。（2）对于人体组织刺激性大，用药后，患者每觉疼痛，对体力过度衰弱的患者，应注意施用（但本药如能久贮，减少燥性，临

床使用时，即能减轻疼痛，疗效更佳）。(3)本药只能应用于人体表面皮肤及皮下组织的疾患，范围尚嫌狭窄。

附表二、白降丹各家药物组成、用量比较表

药名 书名	水银	火硝	白矾	朱砂	雄黄	硼砂	皂矾	食盐	铅	青盐	绿矾
《外科正宗》	42	42	30	15	16	12	6	9			51
《医宗金鉴》	30	45	45	5	6	15		45			45
《疡医大全》	75	75	75	9	9	15		75			75
《医宗说约》	30	30	30	2.7		2.1		9		9	12
《药物图考》	75	15	15	6	6	15		45			
《外科真诠》	15	18	21		3	3			7.5	9	
《外科症治全生集》	30	75	75	9	6	15				45	
《改良外科图说》	30	30	30	1.8				8		9	12
《外科十三方考》	60	60	60	9	9	18		30			21
《外科诊疗学》	30	45	45	6	6	1.5		45			45
本人家传方	21	36	30	6	2.1	7.5		35			30

注：表内分量均以克计算。

附录：外科各家的炼法供参考。

### 升白灵药法

《外科正宗》升白灵药法：“水银一两，用铅一两化

开，投入水银听用。火硝二两，绿矾二两、明矾二两，共研为末，投入锅中，化开炒干，同水银碾细，入泥护阳城罐内，上用铁盖之，以铁梁兜左右，用烧熟软铁线上下扎紧，用紫土盐泥如法固口，要烘十分干燥为要，架三钉上，砌百眼炉中，先加底火二寸。点香一支；顶火点香一支，随用小罐安滚汤在傍，以笔蘸汤搽擦盏内，常温易干，候三香已，去火，罐待明日取起，开出药来。如粉凝结在盏底底上，刮下灵药，收藏听用。雷氏谓用武火制为红升，用文火为黄升。

### 红升丹制法

《炼丹秘本》红升丹制法：“水银一两、火硝四两、白矾二两、皂矾六钱、雄黄五钱、朱砂五钱。

先将白矾、皂矾、火硝研碎，入铜杓内，加烧酒一杯炖化，候一干即起，研极细末，另将水银、朱砂、雄黄共研细末，以不见水银星为度，再将硝矾末一共和入研匀，取阳城罐一个，用盐卤炼成纸筋，或盐卤和罐子泥炼极热，将泥塘罐子上约一指厚、阴干、不能有裂缝。如有缝，以罐子泥补之，务要极干，方可装药入罐内，罐口用铁钉盏盖定，加铁梁于盏上。用铁甩铁丝扎紧，再用棉纸蘸密塞罐口缝间，外用锻过石膏研末醋调、多刷固盏上、加炭火二块，使盏热，罐口封固易干，再用大铁钉三根钉地上，将罐子架钉上，罐底置炭火坚大者数枚，外砌百眼炉、升三柱香；第一柱香用底火，如火大则汞先飞上；第二柱香用大罐火，以笔蘸水，时刻刷擦铁盏；第三柱香，火平罐口、用扇煽、用笔蘸水，频频扫盏，易使盏干（如干则汞先飞上），三柱香尽，去火冷定，开看，盏上约有六、七钱（升药），刮下，研极细、磁碗密贮、另用盐卤调罐子泥和稀糊式，以铁线系笔头在竹

管上，如阳城罐上有绿烟起，即汞走也，急以笔蘸盐泥，多多刷在出烟之处，封固为要。升出研细，磁瓶收贮，愈陈愈妙，一法收贮瓶内，以醋封口，埋土内以去燥性。

《疡科心得集》：小升丹制法：水银二两，火硝二两，明矾二两，先将硝矾研碎、放于铁锅内，中开低窝，以水银倾入窝内，将硝、矾盖之、用磁碗盖合。以棉纸贴条捺碗口，再入盐泥封固，然后将黄沙压住碗傍，露出碗底，以新棉花着碗底内，用铁砖压上。先用文火一柱香，烘煨硝矾；次用武火一柱香看碗底内棉花焦黑为度，如不焦，再炼半柱香。取下，冷却，开看，刮下，磁碗贮之退火。同一方有皂矾、雄黄、朱砂各一两，名大升丹，力量尤大。

#### 四、丹药对肿瘤的医疗初探

近年来，有不少临床报道用丹药治疗皮肤癌等体表肿瘤，具有良好的近、远期疗效。如天津人民医院外用黄升丹、轻粉、乳香、没药、龙骨等药，制成降丹丙，配合内服“701”粉治疗皮肤癌26例。治愈20例，显效6例。湖南中医学院二附院外用五虎丹。红升丹、内服菊藻丸治疗115例体表肿瘤，近期治愈79例，有效12例，总有效率79.1%，对其中31例随访，生存1~3年和4年者各13例，生存6年、9年、13年者各1例，可以认为丹药对体表肿瘤疗效较好。而北京日坛医院用轻粉、白砒、朱砂、雄黄、生马前子、鸦胆子等药加二甲基亚砷剂制成药饼和杆，配合锥切治疗宫颈癌10例，远期疗效达70%，沈阳三院用“506”（砒砂、红升丹、贯众、旱三七）治宫颈癌34例，有效率82.8%，山西远城某院用红升丹、轻粉、砒砂、乌梅炭、血竭等药，研末外用治疗宫颈癌，也获良好疗效。解放军总医院用枯痔液

(轻粉、红粉、枯矾、雄黄、血竭、朱砂、赤石脂、黄连、奴夫卡因组成)，在局部瘤蒂根部粘膜下注射，辅助电灼、电切、治疗膀胱肿瘤26例，治疗率达100%，是为一种方法简便，价格便宜，安全可靠的良好方法。

在内服丹药方面，近有辽宁锦西用抗癌1号(红粉、青粉、全蝎、蜈蚣、川乌、当归等药研末装入胶囊)，每服1粒，日服2次，治疗各种肿瘤92例，有效率80%。河南省驻马店地区医院用轻粉、斑蝥、全蝎、蜈蚣、黄连等药组成抗癌丸，配合抗癌糖治疗食道癌、胃癌276例，显效14.5%，有效54.7%，无效43.84%，井岗山地区医院用“丹方”(明矾、水银、皂矾、牙硝、朱砂、升华而成)为主，配合牛黄、三七、琥珀等制片，治疗各种癌瘤，总有效率为60%，治愈率19%，有18例病人存活5~10年以上，浙江省×院肿瘤防治组用红粉、轻粉为主制成“抗肿瘤I号、II号，治疗原发性肺癌20例，总有效率达70%。

## 五、丹药的利弊

### (一) 优点：

1、效良且速：徐灵胎先生认为矿物性的丹药的疗效，较比其他非矿物性的药物大而且速，笔者在临证中运用升丹来提脓、祛腐、脱管、生肌，确比他药为良。降丹的腐蚀、平赘、祛除恶肉死肌，也有立竿见影之效。

2、法简、费廉：一般用极少量的丹药，撒布疮面，或粘附药线上纳入疮中，外盖膏药，不需复杂的换药手续。每次用量甚微，其费自少。

3、减轻痛苦：丹药在祛腐方面，痛苦轻微，而且不易出血。



4、便于贮存：丹药从各种矿物质原料制炼而成，故不易变质，可长期贮存。

## (二)、缺点：

丹药有刺激性，尚不能直接撒敷于脏器上，目前还无全面的药理研究。

## 六、丹药的副作用及其处理

丹药内服，外用在临床医疗上，疗效显著、但应严格掌握用量和用法，按医学用药经验、红升丹、白降丹一般为0.06克，小升丹可用到0.3克、外用可据部位病灶大小，用法适量即可，如发现有丹药（汞）中毒现象（引起破口流涎、急性腐蚀性胃肠道及肾病等），则用下列解毒方法：

(1) 腹痛：用花椒20克，吞下，水银可从大便排出。

(2) 口齿肿胀，腐烂出血：用贯仲9克，川连9克或石膏30克，生甘草10克，煎汤漱口，日数次，并用绿豆30克、桔梗12克、甘草6克，银花10克、煎服、日一剂，若慢性中毒，呈牙龈肿胀，流涎增多，牙齿松动，食欲减退，情绪激动，肌肉震战、失眠等，可用土茯苓30克、银花30克、熟地20克、山茱萸10克、红花6克、桃仁10克、甘草15克、水煎服，日一剂，并严密观察药物反应及治疗效果，有条件还可作血汞、尿汞等检查。

附录：炼丹术的术语

①飞 飞就是升华，是把药物放入釜上的一种干馏方法。

另有一种是把药物放入乳钵中，加入清水同研，研后倾出上层清液，另器贮存，候其澄清后，取其沉淀物的，则叫做水飞，如飞朱砂、飞雄黄、飞滑石等。

②**死**：死指的是固定作用。例如：铅或硫加入水银中，水银马上变成了不动的死物，而不是原来的面貌了。

死和制义同，例如：水银同硫黄的制硫法，如系成方，必须汞和硫先研，才能同其他药物得到亲和，也才可能研成粉末。

③**点**：点是指加少量的药物，能使较大量的物质发生变化，换句话说，是有接触的意义，如民间做豆腐时，在豆浆中加石膏，很快就得到凝固，即称为点。如在已经溶化了红铜液中，加入少量的砒，红铜马上变成类似银质的白铜，也是点的作用。

④**转**：转是指变化或转作的次数，如九转丹砂是反复烧炼九次，另又称打，义同。

⑤**炼**：炼有广狭两义：广义的，是指人为的变化；狭义的，是指干燥物质加热后，使它起化学变化反应的一种方法。

⑥**化开**：化开有两重意义，一种是固体变成液体状态，换句话说，是把物体用高热溶开；一种是用水把物体溶解成为液体。

⑦**浇**：浇是将熔成流体的东西倾倒出来，使其徐徐冷却。成为固体物体的一种方法，又一作用是用液体物质淋浇的方法。例如：用水银同硫黄结砂锅中，如有火焰发生时，随即浇以醋，使其火焰熄灭。

⑧**固济**：固济也称封闭，是把反应器严密地封闭起来，使内容物质不致在加热时由缝隙走失。例如：炼降丹时，罐口封闭不严，罐中水银在加热时即可由缝隙中飞出走失，致减少丹药的生产量。或者竟至全部走失，无丹可收。

⑨**盐泥**：盐水把黄泥调成糊状即成。因具有越烧越硬而

不开裂的优越性，用为固济最好，或用赤石脂研末调盐水亦可，不过在拆开时较难，因其性粘附紧不易除也。

⑩**阳城罐**：河北阳城地方生产的一种陶质丹罐。有受高热而不裂的优点，炼丹家喜用此罐以炼丹药。此种又称为“合子”。

⑪**八卦炉**：炉子周围用《周易》八卦式样开洞，合计之有36个孔眼，可加强通风力量，且保持温度平衡。

⑫**铁盏**：目前炼升丹用丹锅、丹碗，根本不用此法。

⑬**水银升天**：开始烧炼丹药时，如火力太大，水银蒸汽来不及与硝矾作用，就升于碗上之称。

⑭**水银吊底**：炼丹时要不使水银接触锅底，否则水银就不能全部到升华之称。

⑮**水银去炉**：即水银从封口缝隙逃出的意思。

⑯**烧胎**：药物入罐后，把它烧成固体意思，又称结胎。

⑰**坠胎**：是降丹烧得太过火，在烧炼时坠下的意思。

⑱**流胎**：是降丹烧得太嫩，在烧炼时，药物成为液体流下之称。

⑲**封**：封是将反应物质长期静置或埋于地下。

⑳**抽**：抽就是蒸馏。

## 痿管

### 一、痿管概况

祖国医学的痿管，它包括了现代医学的痿管和窦道。因痿字通漏，故凡疮疡久溃而口不斂，脓水淋漓如漏，且其疮面、口稍大而深陷、中空如管，故名。

痿字作为病名，较早的见于《淮南子》：“猫头已鼠鸡头已痿”，系指患瘰癧病（颈部淋巴结结核）、当其未溃时称结核，已溃后称鼠疮。经久疮面未能愈合，呈空壳状（潜行性），而脓水淋漓不止者，即成痿。

《素问·生气通天论》，“阳气者，精则养神，柔则养筋、开合不得、寒气从之、……陷脉为痿、留连肌腠”。明·汪机《外科理例》释为：“此言痿痿因阳气开合失宜，外寒袭陷，经脉凝瘀而生”。是可为痿的病因学说之始。

隋·巢元方《诸病源候论》，根将痿病刊为专论，其中有九漏、更有三十六种漏者，其发病部位，遍及全身，其病因有悲、恐、忧、思、郁怒等情志刺激，饮食不节、或因染毒，虫毒伤害，以及风、寒、湿、热等外邪侵袭，和疮疡溃后不敛等。

唐·孙思邈《千金方》在第一论中，对九漏则有叙述：“夫九漏之为病，寒热之毒气也。何谓九漏？一日狼漏、二日鼠漏、三日蝼蛄漏、四日虫漏、五日虺蜥漏、六日蛭蟥漏，七日浮蛆漏、八日瘰癧漏、九日转脓漏”。

宋·陈自明《外科精要》：“经云：陷脉为漏、留连肉腠。盖脉得寒则下陷，凝滞肌肉、故曰留连肉腠、是为冷漏、须用陷脉散、桂附丸温补之。”则对漏症多属阴寒，虚损所致，主张寒者热之，虚者补之，且提出了具体的方药。杨士瀛在《直指方》中对漏证的病因，症状，及内外治法，护理等方面，均提出较详细的理法方药，如“漏者，诸痿之溃、漏也。……其症穿孔一深，脓汁不尽、风冷并入、涓涓而成漏矣”。又云：漏喜发于项腋及阴僻肛门之间，疗治失节、即生寒热，凡痈疽诸发，苟有宿脓、朽骨、停蓄其间，皆为之漏”，在内治法上主张用牵牛酒。“牵牛酒一名猪肾

酒，夫水属肾也，肾虚水溢、则渗漉于漏疮，行肾之水，无如黑牵牛、取细末、入猪肾服之、则借肾入肾、两得其便，恶水即泄，则不复淋漓矣。“外治用雄黄膏，取“发灰、油蜡各15克、雄黄末、硫黄末各7.5克，香油60克、和匀熔化候成膏、贴之。”“护理方面，则云：“切忌七情、房劳、尤戒怒气、不然则肿大、漏则水多。”

元·齐德之《外科精义》书中，治疔瘰疮久不瘥者、内服用内塞散、温经丸。外治用翠霞散及翠霞锭子（丹线）来医疗。

明·申斗垣《外科启玄》云：“九漏病、名曰狼漏，其根在肝，因所欲不遂，蓄怒而得。曰鼠漏、在根在胃、因食鼠膻之物、胃受毒而播于肝。曰脓漏、其根在胆、因志不遂而得之。曰蝼蛄漏、其根在大肠、因食蝼蛄及蝎虎所食之物、误食之而得。曰蜂漏、其根在脾，因食蜜物及蜂毒得之。曰蜈蚣漏、其根在肺、因食蜈蚣所游之物而得之。曰蛭螫漏，其根在心，因喜之太过而得之。曰瘰癧漏，其根在肾，因食血发及诸肾得之。曰转脉漏，其根在小肠，因惊恐失眠而得之。故瘰癧、古人称为九漏、此之谓也”。本节与《千金方》所述、虽大同小异、但似乎专指颈部淋巴结结核性瘰管而言、与所谓全身各部位之瘰有异。且李时珍在《本草纲目》书中指出：“九漏虽有九名，皆取其象耳，但分部位可也”。自是确论。

薛已在校注宋·陈自明的《外科精要》时，进一步指出，“疮疡为漏，皆因元气不足、营气不从、逆于肉里。或寒气相搏，稽留血脉、腐溃既久、阳气虚寒、外邪乘虚下陷，即成是患。”而在《薛氏医按》中说：“夫肌肉、脾之所主也，溃后收斂迟速者，乃气血盛衰使然。”临床经验证

明，气血盛衰、直接关系外科疾患的起发、破溃和愈合，因气虚者难于起发、破溃。血少者则难于生肌收口。

李挺《医学入门》书中，在治漏疮方面，应用加味蜡矾丸内服，蜂房散外敷，并云，用内生肌丸常服可以断根。此外，还有薰漏疮方等。

清·祁广生《外科大成》云：“漏有八、肾俞漏、生肾俞穴。。瓜瓠漏、形如出水西瓜瓠之类。肾囊漏：漏管通入于囊也。缠肠漏，为其管、盘绕于肛门也。屈曲漏，为其管曲屈不宣、难以下药至底也。串臂漏、蜂窝漏、二症，若皮硬色黑，必内有重管，虽以挂线，依次穿治，未免为多事。通肠漏、惟以此漏用挂线，易于除根。”此外对肛漏的治疗有灸漏法、漏药制法、家传痔漏方等。

王洪绪《外科症治全生》集中，对瘰管的治理，也有退管方、消管丸、消管方及推车散等。对牙疳及骨槽风的辨证，并因骨槽风而成瘰，有独特的见解。

近代《赵炳南临床经验集》认为疮疡其所以延缓愈合形成窦道，主要是因为气血不足、阴阳失调、以致经络阻隔、气血凝滞、毒邪未尽、局部失于营养而成漏，其病应属于阴证，虚证、寒证，但是由于余毒未尽，甚或复感外邪则阴阳相兼，虚实夹杂……。论治方面，他认为山甲炭、皂刺炭二药可以透脓祛毒、防止漏管过早假愈合，且不伤正。天津中医学院胡慧明等以升丹为主的灵一粉，灵二粉、灵三粉、灵四粉、治疗慢性窦道、瘰管168例，取得了较满意的效果。天津市中医研究所李竞对治疗慢性窦道用去腐生肌法、获得1986年全国（部级）中医药重大科技成果乙级奖。宁波刘中柱运用红升丹药条、治愈术后感染而致瘰管、窦道、有21例患者平均插药7次均获全愈。邱嗣康则用红升丹药线治疗乳

痈手术后及肛裂术后潜在性窦道，亦获显效。蔡航翔等用小升丹药线治疗头颈部各种痿管，取得了较好效果，共治20例，全部治愈。未发现汞中毒，也没有其他副作用，打破了头面部禁用汞类药物的陈规。

本人用丹药治痿，历经三十余年，颇取得一些经验，自1984年10月至1985年10月，以自制红大升丹线治疗各种慢性窦道，痿管48例，经临床验证，痊愈28例，好转9例，无效11例，总有效率仅达77.1%，比国内先进的水平，尚有一定距离，当有待进一步研究，提高。

总之，历代医家对痿管的因证治法方面，已积累了丰富的经验，近代且益臻完善，为了更好地对本病的医疗、研究，不揣陋陋，编成一册，以供参考之需，不当之处，乞予教正是幸。

至于痿管的分类问题，暂且分为

**（一）先天性痿管** 为先天发育不全的畸形，临床常见者如耳门痿管。其他如甲状腺舌骨囊肿（舌骨痿）、输尿管闭合不全，卵黄管残留症等。其病理特点是管腔内除具有一般痿管的感染性肉芽及疤痕组织外，还具有相应的发生组织，甚至具有一定的分泌功能。西医治疗，采用手术切除全段痿管，我们应用“大升丹脱管法”。本书仅对耳前痿一症，作了叙述，而且疗效较为满意，其他则缺乏临床验证。

**（二）软组织痿管** 指外科常见疾患如痈疡成脓切开，因排脓不畅，或术后感染而引致疮口长期不敛，形成痿管者，本症较易治疗。

**（三）结核性痿管** 中医外科的虚劳病，主要指瘰癧和流痰二症，瘰癧（类似颈部淋巴结结核），流痰（类似骨、关节结核）。在治疗上虽未能速效，但预后大都良好。

**（四）骨髓炎瘻管** 临床常见的是因手足部疔疮，成脓未能及时切开，腐蚀骨质形成指（趾）骨骨髓炎瘻管，因疮面短浅，较易治疗，但内有死骨者，则必须将死骨取出，方能愈合。此外，长骨亦可发生，如附骨疽后期，虽医治需时，但预后尚佳。

## 二、耳前瘻管 先天性瘻管

本病因发生部位，多在耳轮脚，或耳屏的前上方，故名。

〔病因病机〕认为本病多由先天不足、元气虚弱、加之湿热内蕴，兼挟风邪，如毒瘀阻滞，气血凝聚，引致局部脓肿，若不及时治疗，则热盛肉腐、或为脓液外溃、或经切口引流、由于溃口或切口多在原发疮孔前下方，又因余毒未尽，经常内窜成为瘻管，且因窦道弯曲，历久缠绵不愈。而分泌物在管中积存，加之外口狭窄，不易排出，常有继发感染、成为耳前脓肿。因病况较为复杂，所以不经彻底治疗，很难根治。

〔辨证〕本病多为单侧发生，但也有双侧同时发病，在耳屏上方或前方有一黑色小孔，平时无任何自觉症状。一旦感染，则局部发生红肿、疼痛、胶状物化为脓性分泌物，溃出脓水臭秽。排出脓液后，可以愈合，但也常常反复发作。

更有因为盲管的外口大多在上面、管腔在下，常使其袋形腔中积脓，而且外口锁闭，排泄无门，其周围隆起肿胀，甚至基底可以扩大到2~3厘米直径以上，严重者，脓肿可，通向鬓部或耳廓周围，甚至有体温升高等全身症状。一待脓泄，一切炎症消失，症状趋于平复。



如其经久不敛，红肿逐渐消退、疼痛亦相应缓和甚至消失，由于瘰孔深浅不定、最深的可通中耳、或鼻咽部；有的瘰孔闭合，而成为囊肿。因手术上尚有困难，可使瘰管长期存在。

### 〔治法〕

#### I、内治

①初期根据局部的红、肿、热、痛、化脓等情况，系热毒所致。宜予疏风清热，用牛蒡解肌汤加减。如火毒轻者，用五味消毒饮，如火毒重者，用龙胆泻肝汤。

②后期如瘰孔不合，但脓多清稀，局部皮肤正常，舌质淡白、脉象细小、系正虚所致宜予八珍汤，或补中益气汤等。

#### 2、外治

初起肿痛时，可用金黄膏外敷，已成脓而溃破者、可用五五丹、九一丹等外盖拔毒膏。已形成瘰管者用红升丹线脱管疗法，待腐脱肌生，改用生肌散、膏药，以至愈合。也有瘰管周围入于僵化者，则用20%玉枢丹调黄连膏盖贴。

如高肿疼痛出现波动时，应予切开引流；若瘰管中积脓，引流不畅者，也可以予以扩创，或用红升丹粉剂腐蚀、提脓，外盖小膏药亦可。

### 〔病例举要〕

〔例一〕林金龙、男、12岁、晋江县陈埭公社西边村。1985年12月1日初诊。

右耳前部瘰管，外溃流出脓液，淋漓不止，皮色青紫、疼痛不甚、无肿胀。但见胬肉突出，以探针测之，约2厘米深。患者体质瘦弱、脉细无力、舌质淡、苔薄白。

用红升丹脱管法治疗，经17次换药，疮口愈合。全疗程

27天。1985年5月17日随访、无复发。

〔例二〕 丁金荣、男、10岁、晋江县陈埭公社人，1984年8月25日初诊。

左耳前部生瘰，经常肿胀、疼痛、流出脓液，有恶臭味；伴见发热，口渴、咽干、脉象弦数、舌质红、苔黄。

治疗：经用红升丹脱管法后，脓尽肌生、约一个月、疮口愈合。1985年4月27日，随访，已全愈、无复发。

〔例三〕 叶永新、男、25岁。永太县1985年元月16日初诊。

右耳前部先天性瘰管，在3岁时即经过手术治疗，迄未根治、经常肿痛，流脓。近因外感故、恶寒、发热、头痛、头晕、全身不适，舌淡无苔、脉缓、局部皮色青紫、漫肿、疼痛不甚，脓水清稀。

经用红升丹脱管法治疗，计换药8次，瘰口逐渐愈合。1985年元月29日、随访、已愈。

〔例四〕 郑秀凤、女、27岁，晋江县陈埭公社人。1984年10月7日初诊。

左耳前部患先天性耳前瘰，屡治未愈。因三日前感冒故，局部又复肿胀、疼痛、皮色潮红，牵引颈部淋巴结肿大，全身症状：高热、头痛、口渴。舌质红、苔黄，脉象滑数。

治疗：除内服药对症治疗风热外感。局部使用“红升丹脱管法”，经治疗21次，局部肿痛消失，但仍流清稀脓液。

1985年5月14日，随访，未获根治。

〔按〕 本病临床多见，小孩患者较多，从例一、例二，说明时日较短，治疗尚易，如系成人，如例四，则已形成分支瘰（复杂性瘰）治愈较难，但亦有效果良好者，如例三，

仅换药8次，则已平复，这与患者体质虚实，性别等也有一定关系。瘰的深度，约几毫米到1.5厘米以上。大多为单纯的疣状无岐和皮肤呈平行或轻度垂斜。也有途径迂迴分叉可伸展到外耳道的深部。管腔内皮肤含有汗腺，皮脂腺和毛囊，所以常有正常的分泌物。可是盲管细小，有时外口闭锁，无法正常的蒸发，于是郁积腐化而发臭，因之用力挤压时即有白色牙膏样的干酪性物质可以溢出，伴有很浓重的臭气。一旦感染，化脓溃破，久不愈合所致。

### 瘰癧漏——淋巴结核性瘰管

本病又名鼠漏，由始患瘰癧，经久不消，化脓外溃，未能愈合，而成瘰管。

瘰癧一症，多生于颈项，甚至连及胸腋，常累如串珠，故名。《灵枢·寒热篇》云：“寒热瘰癧在于颈腋者，皆何气使然？”“此皆鼠瘰寒热之毒气也，留于脉而不去者也，”以后历代中医文献多有记载，名称甚多。有以经络部位命名的，有以病因命名的，有以形态命名的，总之，本病为慢性疾患，多因气郁虚劳所致。至病之后期，肝郁化火，下烁肾阴，热盛肉腐成脓，或脓水淋漓，疮面久不愈合，形成窦道。

#### 〔辨证〕

初期 结核为指头大，一枚或数枚不等，皮色不变，按之坚实，推之可移，不热不痛。

中期 结核增大，皮核粘连。有的结核之间互相融合成块，推之不动，渐感疼痛，如皮色渐转暗红，按之微热及呈波动感者，为内脓已成。

后期 溃后，脓水清稀，夹有败絮样物，创口呈潜行性（空壳），四周紫暗，往往此愈彼发，可形成浅瘰。

全身症状，初期一般不显。中期可有轻微发热，胃纳不佳等。后期日久不愈，有骨蒸潮热，咳嗽盗汗等肺肾阴虚之象，或面少华色。精神倦怠，头晕、失眠，经闭等气血两亏之证。或腹胀便溏，形瘦纳呆等脾虚失运之证。

预后一般良好，但每因体虚而复发，尤以产后更为多见，认为与饮食禁忌有关。

1985 【治法】

### 1、内治

初期 宜疏肝养血，解郁化痰，方以逍遥散合二陈汤化裁。有表症者，宜疏风散邪，清热化痰，用牛蒡解肌汤。肝火偏胜者，用柴胡清肝汤。

中期 宜疏肝解郁，托里透脓，宜逍遥散合透脓散。

后期 溃后，如见肺肾阴虚之象，宜滋肾补肺，用六味地黄汤加沙参、麦冬、川浙贝等。如脾虚不运，气血两亏者，宜养营健脾，化痰软坚，用香贝养营汤加减。

不论已溃未溃，可经常配用小金片每次4片，一日三次，或石吊兰片每次4片，一日三次，或内消瘰癧丸，张氏消癧丸，芋艿丸等均可用，每次均为9克，一日二次。也可用夏枯草膏15克（开水冲服），小孩可用消核散，每次10克，开水冲炖服。

### 2、外治法

初期 可用火针烙法，用铜环带柄者，先将癧核固定后，以铁针（马衔铁制者最好）向酒精灯烧至针尖红色为度，迅速向癧核中间斜刺（45度），约4~5厘米深，每次扎一针，针后加盖化核膏。一般3次为一疗程，肿核可逐渐

缩小。

注意：最好术前用穿刺法作活检，明确诊断后使用，不致因误诊而造成不良效果。

中期：痈核较大，用火针烙法及内服药效果不显者，可用拔核疗法。

用法，以夏降丹粒珠一个，放在拔核膏上，贴于肿核处。每3天换药一次，约4次痈核即可剥脱，继用五五丹及生肌玉红膏敷贴，直至生肌敛口。在用夏降丹时，如有痛感，可用止痛药，或兼见发热，皮疹者，佐用四味解毒汤（银花、土茯苓、绿豆各30克，甘草15克，水煎服）。

后期 一般初用五五丹，加盖玉红膏，如形成冷脓肿者，或呈空壳形均须切开，或作扩创术。如成冷瘰、窦道，可用红升丹线脱管法，待瘰管壁剥离后，再按一般处理。

### 3 护理

①增加营养食物，忌服辛辣刺激之品。

②平时宜节欲养性，又宜心情舒畅及适当休息。

### 〔病例举要〕

〔例一〕庄明星、男、36岁：晋江县青阳镇人

初诊日期：1984年11月4日

患者有肺结核病史，且性嗜酒。于前五个月时，左颈侧起一肿块，继则肿胀疼痛，约径60余天成脓溃破成瘰，脓水清稀，淋漓不断，局部皮色紫暗，漫肿、作痛。伴见潮热盗汗，两颧红赤，脉象细弱，舌质红绛、微苔。

经用丹药治疗后，疮面管壁剥离，瘰尽肌生，肿痛止，经换药共22次，疮面愈合。

1985年5月19日随访，无复发。

#### 四、骨疽痿——骨、关节结核性痿管

本病因脓肿常流窜它处，而溃后脓液淋漓不尽，稀薄如痰，故名流痰。由于发生的部位不同，在古代文献中，尚有许多名称，如发生在背脊的叫龟背痰，在腰椎两旁的叫肾虚痰，在环跳部的叫附骨痰；在膝部的叫鹤膝痰；在足踝部的叫穿拐痰等。现代医学认为本病是结核杆菌侵入骨与关节，发生结核性病变所致的骨病。

祖国医学文献里对骨病较早就有记载，如《灵枢·刺节真邪篇》说：“以手按之坚，有所结。深中骨，气因于骨，骨与气并，日以益大，则为骨疽”。又如《素问痿论篇》，“肾气热，当腰脊不举，骨枯而髓减，发为骨痿”。

##### 〔病因病机〕

病因多为先天不足，骨络柔嫩，或有所损伤，致使气血失和，风寒痰浊凝聚、留于骨络，才发本病。因此，先天不足，肾亏络空是病之本；而痰浊凝聚，风寒侵袭，或有所损伤，则是病之标。在整个病程中，其始为寒，其久为热；既有其先天不足，肾亏络空之虚，又有其气血不和，痰浊凝聚之实。当其化脓之时，不仅寒化为热，阴转为阳，而且肾阴不足的情况更逐渐显露，此后阴愈亏而火愈旺。且久病又脓水淋漓不止，脓由气血所化生，故又可出现气血两亏现象。

##### 〔辨证〕

本病好发于儿童和少年时代，其病变部位以脊柱为最多，其次为髋、膝、踝。再次为肩、肘、腕等关节。

初期：初起时骨内虽有病变，而外形并不明显，既不红热，又无肿胀，仅觉隐隐作痛，继则关节活动障碍，动则疼痛加剧，但全身情况尚无明显变化。

中期：日积月累，在原发或继发部位渐渐肿起，身热朝轻暮重，此为寒化为热，进入酿脓阶段。如脓已成熟，则患处出现透红一点，按之应指。

后期：破溃之后，疮内时流稀脓，或夹有败絮样物质（干酪样坏死）；久则疮口凹陷，周围皮色紫暗，形成漏管，不易收口。如病变在四肢者，则肌肉日渐萎缩，病变在颈椎、胸椎、腰椎者，则四肢强直不遂，或瘫痪不用，甚至二便失禁。若病久元气不足，而身体日渐羸瘦，精神萎靡，面色无华，形体畏寒、心悸、失眠、自汗、舌淡红、苔薄白，脉细或虚大者，此属气血两亏。如午后潮热，夜间盗汗，口燥咽干，食欲减退，或咳嗽痰血、舌红少苔，脉象细数者，此属阴虚火旺。到此阶段，则渐成骨痹，预后较差；若脾胃未败，亦有治愈可能，凡病变在大关节者，治愈率较低；若在小关节者，则治愈率较高。

流痰因其病位不同，有不同的特殊的临床表现。

1. 病患在脊柱部位者：《医门补要》说：“腰痛日久，成龟背痰。肝肾两亏，加之劳力过度、损伤筋骨、使腰跨隐痛，恶寒发热，食少形瘦、背脊骨中凸肿如梅，初不在意，渐渐背伛颈缩。盖肾衰则骨痿，脾损则肉削。但龟背痰已成，愈者甚寡，纵得保全，遂为废人”。

因病人早期症状常不明显，仅有疲乏、倦怠的意觉、轻微的背痛或腰痛，休息后多自行消失。此种症状时愈时发，稍久，身体姿势常显不正常，疼痛逐渐增加，引起肌肉痉挛，活动受限，有怕震动的感觉。小儿则多有夜哭现象。

病患在颈椎者，病人常以手托下颏，而呈颈缩俯形之状。

病患在腰椎者，其胸椎后突，状如龟背，行路时，常以

手撑腰或胁部。

病患在腰椎者，其腰部挺直如板状。嘱病人地上拾物时，腰不能向前弯，而谨慎地采取向下半蹲的姿势。同时以手扶膝支持腰部，使其不致受到震动，起立时，也用手扶着大腿慢慢地起来。小儿若患此症，在俯卧时，如嘱其将两腿向上抬高，则腰部不显正常的前凸曲线，相反地保持在僵直状态，与腿一齐抬起。

2、病患在髋关节部位者：病人早期有轻度跛行现象，疲劳后更为显著，待休息后，即减轻或消失。其肿胀多不明显，局部触痛多在髋关节；待病势进行时，大腿臀部的肌肉萎缩，患肢呈现先长后短现象，站立时两臀肌肉不对称，跛行，患处不痛，反而痛在大腿上或膝部。

3、病患在膝关节部位者：病人早期膝关节轻度肿胀，活动轻度受限，有时症状并不明显，待病势进行时，大小腿肌肉萎缩以上腿肌肉为甚，关节肿胀明显，状似白鹤之膝。患处逐渐屈伸不利。

4、病患在踝关节部位者：病人早期症状为跛行，疼痛活动受到限制。在踝关节的前侧，外侧先出现肿胀，继而流窜至内侧。其小腿肌肉萎缩，脚常呈马蹄内翻畸形。

5、病患在肩关节部位者：病人早期在肩关节的前侧，三角肌止点处，时有酸痛感，有时可影响到肘部及前臂，肩关节活动受到限制，上臂肌肉萎缩，尤以三角肌为甚，因而肩部的外形略显扁平。

6、病患在肘关节部位者：病人肘后部二侧早期先有明显的肿胀现象。疼痛不甚剧烈，但在运动时加剧，继则前臂与上臂的肌肉萎缩，肘关节的活动受限制，多呈半屈曲强直的畸形，不能自由伸屈。



病患在腕关节部位者：病人早期症状为腕关节背侧肿胀，继则发生疼痛，活动功能受到限制。腕关节呈现掌侧屈曲畸形（爪状手）。

8、病患在指关节部位者：病人多为十岁以下的小儿，病发于指骨中节，常呈多发性。患指肿如蝉腹，呈棱状改变，皮色正常，不痛，手指活动自如，不易形成脓肿或瘰管。

### 〔治法〕

着重于局部与整体兼顾，扶正与祛邪兼施，治标与治本并举，采用内治与外结相结合，从而恢复脏腑失调的功能，达到治愈的目的。

#### 1、内治法

初期：宜补益肝肾，温通经络，散寒化痰。使本病初起未成脓时予以消散于无形，即使内消不能，也可移深居浅，从阴化阳，早日成脓，促取速溃。选方以大防风汤、阳和汤等。

中期：由于患者多属阴寒之症，元气不足，宜用补托，以防邪毒内陷，采用托里消毒散，或透脓汤加味等。

后期：如证见溃后脓水清稀，疮口凹陷，皮色紫暗，日久不愈，形成漏管者，若患者形体消瘦、畏寒、精神萎靡，面色无华，心悸失眠、自汗，舌淡红、苔薄白、脉细或虚大等，乃气血两虚、治宜双补气血、用人参养营汤。若见潮热、盗汗、舌红、咽干、咳血、食欲减退、脉细数者、则属阴虚火旺，治宜养阴清其虚热，用大补阴丸合清骨散治之。如有漏管或死骨形成者，当用化管去骨汤治之。若脓尽肌生，调理脾胃为先，用四君子汤，如阴虚者用益胃汤，痰湿者加二陈、平胃散等加减。

## 2、外治法

初期：可选用冲和膏、回阳玉龙膏等热敷患处，也可配合灸治，热熨等外治疗法以增强患部活力，促使气血流畅；达到化痰、祛风、散寒、化结、舒筋、活血的目的。

中期：已成脓者，采用红升丹敷于疮部以腐溃提脓，周围宜以铁箍散外贴，使疮疡范围缩小。也可用蟾酥膏以提脓、或开刀引流以泄其毒。

后期：如形成瘻管或有死骨，疮口反复流脓，脓液排出不畅，均须使用红升丹线治疗，也可采用挂线法。待管壁剥离，脓尽肌生，则宜用生肌散及玉红膏等换药，以至愈合。

### 〔案例举要〕

〔例一〕涂江青、男、41岁，永太县城峰公社力生大队人。

初诊日期：1984年12月27日

患者于1967年在左腹股沟部形成深部脓疡（阴疽）溃后成瘻，诊断为结核性瘻管。时经十余年，屡治未效。目前局部皮色暗黑，疮口深陷，流脓清稀如痰。无疼痛感，右下肢萎缩不仁，体力瘦削。

经用红升丹脱管法后，瘻口瘀尽肌生，经10次换药，于1985年1月12日愈合。随访，未见复发。

〔例二〕庄杰仁、男、57岁，晋江县青阳镇人。

患者于七年前，因腰椎及右髋关节肿胀疼痛，日久成脓，在环跳部处自行穿溃，经治未愈。局部皮色紫黑、凹陷疼痛、流脓稀薄如痰、伴见午后潮热、食欲不振、脉象细沉、舌质淡、苔白。有肺结核史。

经用丹药治疗月馀日，症状依然。

## 五、牙槽风痿 颞颌骨关节骨髓炎

本病多由牙咬痈失治或治疗失当，以致邪毒内陷，侵蚀牙槽骨，导致骨腐齿落，日久不愈，遂成漏管。应属于中医书中牙槽风、骨槽风、牙叉发等范畴。

本病好发于青壮年，以20~40岁为多见。

### 〔病因病机〕

本病在病因上，与风火与风寒二者有关。

1、风火型：平素过食炙燔，引致阳明蕴积热毒；或是七情郁结，肝脾两伤，以致三焦实火上炎。若是复感外邪，毒火搏结，气血郁遏，化热化火，腐蚀肌骨。所以《医宗金鉴》说：“此证乃手少阳三焦、足阳明胃二经风火也”。

2、风寒型：少阳、阳明积热上冲，若是外感风寒之邪，侵袭深入筋骨，遂致气血为寒邪所凝而成。

### 〔辨证〕

1、风火型：起病急剧，在患处里侧牙咬的磨牙尽处，牙龈和里腮焮红高肿，疼痛剧烈，外侧腮颊部亦可漫肿焮痛，皮色或红或白，不能咀嚼，牙关拘紧，开合不利，约经过4~5日后，疼痛加剧，伴有跳痛，不能寝卧，6~7日后，红肿之处柔软，按之有波动感，提示内已脓成。脓肿自溃或切开后，可排出黄色稠粘脓液。此时，患者疼痛减轻，但面部肿胀更甚；10余日后，可在腮颊部外溃，流出臭秽脓液，牙齿松动、久不收口、内生死骨，甚则齿与牙槽骨（颞颌骨）俱落，还可扪及颌下淋巴结肿大，压痛明显。全身症状初起即有恶寒发热，头痛不适，唇干口燥、便秘、溲赤、苔黄腻、舌质红、脉洪数等体征。

血象检查，血白细胞总数及中性白细胞均增高。

2. 风寒型：病势多为缓慢，初起先在耳前及腮颊筋骨关节之间隐隐痠痛，或起一核；继则漫肿坚硬，色白不红不热，牙关拘紧、开合不利，饮食困难；经久不溃，日久肿处可自行溃破，流出清稀脓液，但腮颊里外坚肿不退；日后脓水淋漓，久不收口，形成浅瘻。甚至导致骨质破坏，还可扪及颌下淋巴结肿大压痛，全身症状初起无发热、或形寒微热，苔薄白或薄黄，舌质淡红，脉象迟紧。

三、不论风火型或风寒型，病程都缠绵，少则数周，多则数年，常可反复发作，必待死骨取出，方能痊愈。

本病早期而有效的治疗，预后良好，误治或失治，可导致颌骨坏死，牙齿脱落。严重的可发生脓毒血症或败血症，应当引起临床医生警惕。

## 〔治法〕

### 1. 内治

#### ①辨证施治：

风火型：少阳、阳明热毒熏蒸于上，复又感受风热之邪，热乘风势，火借风威，故其害更为迅速，发病急骤，进展迅速；火热之邪搏于腮颊牙龈、气血阻遏，发为红肿；不通则痛，热胜则肉腐；邪毒内陷，腐蚀骨质，龈肉腐脱，牙齿无所依托而脱落。至于其他如脉舌及全身见证都反映热邪壅盛之象。治宜散风，清火、解毒、可选用清阳散火汤加减，常用方药如：升麻、白芷、牛蒡、荆芥、防风、炙僵蚕、白蒺藜、连翘、赤芍、黄芩、生石膏、粉甘草等。便秘者，加生大黄（后下），元明粉（分冲）。

风寒型：少阳、阳明积热上冲，若复感风寒之邪，热为寒邪所凝，故身不发热，或形寒微热，病势较为缓慢。气血因寒郁塞不行，故症见漫肿而色白，坚肿而隐隐痠痛，溃出

脓水稀薄。凡此为邪毒深袭筋骨所致。故脉迟苔白。治宜散风、祛寒、解毒。可选用荆防败毒散加减。常用药如：羌活、独活、荆芥、防风、蔓荆、桔梗、升麻、生姜、桂梗、赤芍、万灵丹（入煎）等。加减法：若经久不消者，上方去荆防、蔓荆、加麻黄、熟地、鹿角片（先煎）。

溃后：一般均宜常服虎挣散0.3克（吞服），每日1~2次，儿童减半。体虚者，宜调补气虚，方以八珍汤加减。常用方药如：黄芪、党参、焦白术、当归、赤白芍、川芎、桔梗、制半夏、炙甘草、蛭螂虫（2只，去头足）等，亦可加虎挣散0.3克（吞服），每日1~2次。

②中成药：可服牛黄解毒片或六应丸以加强清热解毒。成人每日3次，每次牛黄解毒片1片（吞服），或六应丸10粒，小儿酌减。

（三）西药：早期可应用抗生素类。

2、外治

①均可用嗽口方，或1%双氧水嗽涤患处，然后外搽吹药。

②未溃时，不论风火型或风寒型，均可用玉匙散或冰硼散吹口腔患处，每日5~6处，腮肿处风火型用金黄膏。风寒型用冲和膏敷贴。

③溃后：疮面用三七丹药线引流，已成痿者，可用脱管法，内有死骨者，亦可掺推车散，如死骨摇动，应用力以镊子钳出，为遇出血，用消毒药棉塞紧止血、脓尽用生肌散，合生肌白玉膏收口。

附录：本病《外科症治全生集》云：“倘牙骨及腮内疼痛，不肿不红，痛连脸骨上者，是骨槽风也”。又云：“患在腮内

牙根，形同贴骨疽者是，初起有误认牙疼，多服生地、石膏以致成脓，烂至牙根，延烂咽喉，不救。当用二陈汤，加阳和丸煎服，或阳和汤消之，倘遇溃者，以阳和汤、犀黄丸，每日早晚轮服，如有多骨，以推车散吹入，隔一夜其骨不痛，自行退出，无骨退出，以生肌散吹入，内服保元汤，加归芎。芪草宜生，收功而止”。

### 〔案例举要〕

杨环国 男 25岁 晋江县磁灶东厝村。  
1984年9月9日初诊。

初患骨槽风（风火型），左腮肿胀，疼痛继因热盛引致化脓穿溃，时经一年又三个月疮口未愈，脓水淋漓，形成腮腺痿。深约2厘米，骨质粗糙。经用红升丹脱管法，换药15次，瘀尽肌生，疮面愈合。

1985年5月28日随访，无复发。

〔例二〕张秀清，女，18岁、晋江县罗山林边人，1986年4月1日初诊。

因牙周炎反复发作，左腮部肿痛化脓，溃破、成痿，局部皮色红紫、疼痛、肿胀、脓出味恶臭，以探针检查，触及骨质粗糙，时已二年余，经治无效。予以升丹脱管法后，继予换药16次，局部流脓转为清稀，疼痛消失，但疮面迄未愈合。

## 六、指骨痿 指骨骨髓炎痿管

本病多由于手指部生疔所引致。因发生的部位不同，其命名亦异。如生于指端者，名蛇头疔；生于甲沟者，叫沿爪疔；生于甲旁者，叫蛇眼疔；生于甲后者，叫蛇背疔；生于指螺纹处者，叫螺疔，生于指关节间者，叫蛙节疔等；

## 〔病因病机〕

系火热之毒为病；其诱因常为外伤，如针尖、竹、木、鱼骨刺伤，昆虫咬伤等，从而感染毒气，阻于皮肉之间，留于经络之中所致。当其肿痛剧烈，指内压力增高，可压迫血管末梢指骨缺血坏死，继而外溃经久不愈成漏。

## 〔辨证〕

初期：局部或麻或痒，焮热疼痛，有的红肿较剧，亦有肿势不甚者。

中期：肿胀渐大，指端呈蛇头状，潮红、跳痛、约1~2周成脓，此时伴有畏寒发热，食欲减退等全身症状。

后期：一般脓出黄稠，逐渐肿痛渐减，趋向痊愈。若溃后脓水臭秽，经久不尽，余肿不消，用药线或探针检查疮孔时，如触及粗糙骨质、或X光摄片，发现有死骨时，必待将死骨取出后，方能愈合，病程约2个月左右。

## 〔治法〕

### 1、内治

以清热解毒为主，用五味消毒饮。如火毒重者，加川连、枯芩、黄柏、焮红灼热，加赤芍、丹皮、山枝。壮热口渴，加竹叶、石膏、天花粉。高热、唇赤、舌绛、加生地、石斛、便秘，加生大黄、元明粉。

### 2、外治

初期：用玉露膏、或金黄膏外敷。也可用蒲公英、地丁草等捣烂外敷。紫金锭（成药）磨浓茶汁涂抹。民间常用鲜猪胆一枚，内加雄黄末0.6克，套入患指，一天后视情况再换一次。有用鸡蛋一枚，开一小孔，内庄雄黄，牡蛎、各10克，研细末，套患指处，一天一换。

中期：宜尽早切开排脓减压。切口不可在掌面正中，以

免术后瘢痕影响手指的活动和触觉。应在指掌侧面作一纵行切口，深在的脓肿，切口应该贯穿指端直至对侧，切口后用九一丹药线，插入疮口，外敷拔毒膏。如疮口久不收口，形成浅瘻，可用红升丹线，提脓祛腐，若有死骨存在，待死骨松动时，可用镊子钳出，再用九一丹，白玉膏等外敷，直至愈合。

### 〔案例举要〕

〔例一〕丁烟源、男、46岁，晋江县陈埭镇人  
初诊日期：1984年8月4日

患者左手大拇指生疔、潮红、肿胀、疼痛，伴发高热，口渴、烦躁、失眠，脉象滑数，舌红，经青草医治疗，症状增剧。继则穿溃，流脓腥臭。时经多日，始来就诊。经X光诊断：左大指指骨骨髓炎。

经用丹药治疗，症状逐渐好转，计换药19次，于9月7日创面愈合。

1985年4月7日随访，已愈。

## 七、附骨疽（骨髓炎）瘻管

附骨疽是一种病邪深沉，附着于骨的化脓性疾病。《千金方》说：“以其无破，附骨成脓，故名附骨疽”。其特征是好发于儿童，多发于四肢长骨，局部肿痛，附筋着骨，推之不移，疼痛彻骨，以及溃后脓水淋漓，不易收口。可成漏管。现代医学认为，是由化脓性细菌经血运或直接损伤侵入骨内繁殖而致的化脓性骨髓炎。

在历代文献中，根据发病部位的不同，因此有许多命名，如生在大腿外侧的叫附骨疽，生在大腿内侧的叫咬骨疽；生于手足腿膊等处，破溃之后排出腐骨的叫多骨疽。因患



部附筋着骨，统名曰骨髓炎痿管。

### 〔病因病机〕

1、由于疔、疖等发病后，治疗或护理不当，或麻疹、猩红热，伤寒等病后，使患儿肝肾不足，气血两虚，以致全身或局部骨骼的抵抗力大为降低，余毒湿热内盛、深窜入里，留于筋骨，或留存在皮肤粘膜面或其他部位的邪毒，乘机繁殖，经血循环侵入骨骼，使经脉被阻，气血不和，血凝毒聚而成本病。

2、由于外来伤害，尤其是开放性骨折，局部骨骼损伤，复因感染邪毒，在人体受伤后，全身和局部抵抗力大为降低，同时瘀血化热，邪热蕴蒸，以致经络阻塞，凝滞筋骨为患。

### 〔辨证〕

本病好发于儿童，尤以10岁以下的男孩更为多见。多发于长骨的干骺端。发病部位以胫骨为最多，其次为股骨，肱骨和桡骨。

起病急骤，先有全身不适、寒战，高热达 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 。口干溲赤、苔黄腻、脉滑数、白细胞数增高，可达30000以上，血的细菌培养常为阳性。

初期：患肢疼痛彻骨，1~2天内即不能活动，继则皮肤微红微热，肿胀骨胀。如患在大腿部时，红肿即不易出现、病变的骨端具有深压痛和冲击痛，可作为本病早期诊断的依据。

中期：约在得病后3~4周，身热持续不退，色红肿胀，骨胀明显。

后期：脓出初稠后薄，淋漓不止，不易收口，而成窦道。此时患部可摸到骨骼粗大，高低不平，以药线或探针探之，

常可触到粗糙死骨，此时即转为慢性骨髓炎。而后炎症往往反复发作，大多数病例具有一个或多个不易愈合的瘘管。在瘘管周围常并发湿疹、脓疱，以及色素沉着，疮口凹陷，死骨可能是一大块，也可能是多数小块，小的能自行排出，大的不可能自出，宜配合手术取出。方能愈合。因本病不在关节，故患肢的活动功能影响不大。

〔治疗〕

### 1、内治

①初期：宜清热化湿，行瘀通络。用黄连解毒汤合五神汤加减。有损伤史者的加桃仁、红花，神志不清者加紫雪丹或牛黄清心丸。

②中期：继用上法，合甲刺托脓。

③后期：宜调补气血，和营托毒，用托里消毒饮，如余毒未清者，兼服清热消毒之品。

### 2、外治

初期：用冲和散调葱汤外敷，如皮色呈红紫状，可用金黄散调蜜水涂敷。

中期：如脓已成，应予手术切开排脓。

后期：用五五丹药线引流，若已成漏管，改用红升丹线脱管，待瘀尽脓少时，改用九一丹，生肌玉红膏，促取疮面愈合。若死骨大者应采取手术取出死骨，然后用生肌类药，以生肌收口。

### 〔案例举要〕

林奕加、男、28岁、南安县溪美乡人。1984年9月5日初诊

右上臂部外侧生痛，化脓，经切开排脓后，创面长期未能愈合。局部皮色青紫、疼痛、漫肿、流脓清稀、赘肉高

起，经用探针插入，深约2公分许。X片诊断：右肱骨慢性骨髓炎。

治疗：经用红升丹脱管法后，瘀肉渐脱，脓液转为稠粘，腐肉已平，疼痛轻减。门诊28天，换药23次，停止治疗。

1985年4月10日随访，症状好转。

## 八、乳漏

乳漏是乳房感染性疾患的后遗症。常是乳痈、乳疽、乳癆溃脓或切开损伤乳腺导管而致疮口经久不愈，形成漏管。一般可发生在乳房部和乳晕部。

### 〔病因病机〕

乳痈、乳疽溃脓，引流不畅，内有死腔，或切开误伤乳腺导管，乳汁直接从伤口溢出，由于伤口长期不愈合，而乳汁又是细菌的良好培养基，再加上不合理的换药、感染更难控制，以致长期流脓，溢乳，形成慢性漏管，若是乳癆溃破，体虚失于调养，溃久难敛亦能成漏，此外，乳晕部脂瘤感染亦可形成漏管。

### 〔辨证〕

1、乳房部乳漏，发病前有乳痈、乳疽、乳癆破溃或切开的病史，创口经久不愈，常流出乳汁及脓血，创面肉芽不鲜，多有浸淫水肿。乳癆溃破成漏，创面多为凹陷，周围皮色紫暗，脓水清稀或有败絮状物排出。

2、乳晕部漏管，多发于非哺乳的20~40岁的妇女，亦可偶见于男子，往往伴有乳头内缩，并在乳头旁（乳晕部）有黄豆大小结块，质软不坚，不痛不痒，患者亦不易发现，发作时则结块增大，肿痛并作，皮色微红，约7~10余天成

脓，溃流臭脓，兼有渣状灰白色粉质，往往久不收口。或亦有敛后在乳窍中仍有粉质外溢，如不施行手术治疗，容易复发。

### 〔治疗〕

#### 1、内治

体质虚弱者，宜大补气血，托里透脓为主，可用人参养荣汤加托里消毒饮等加减治之。

#### 2、外治

①敷贴法：应用于乳房部乳漏，可先用红升丹类药，提脓祛腐，继予生肌收口药，如生肌玉红膏等。

②切开疗法：适用于浅层的瘻管。

③挂线疗法：适用于深部的瘻管。

但乳晕部漏管，其管道必通向乳窍，须将球头银质探针弄成弯形，方能自溃疡口探入，由乳窍穿出。

## 九、肛门直肠瘻

本病简称肛瘻，它是肛管或直肠下端与肛门皮肤相通的慢性瘻管，是由肛门周围痢疽的后遗疾患。此病可发生于任何年龄，但以青壮年的男性多见。

对于本病治疗是否彻底，关键在于能否将瘻内口的腐烂组织清除干净。一般的肛瘻内口的腐烂组织，是容易被清除干净的，但将复杂性肛瘻内口的腐烂组织清除干净，就比较困难。因管道弯曲，不易找到内口。故对后者能否治愈，主要是能找到弯曲管道的内口，检查的方法，有下列几种：

1、钩针探查，以肛窥器张开肛门，如见肛窦红肿发炎，用钩针在发炎处反复探查，常常发现内口在肛窦内。如有内口，即能探入很深。但在探查时切勿用力过猛，避免造

成人为的假道。

2、探针探查：若知瘰管方向深浅和行径，有时用探针探查，对直瘰，将探针由外口入，同时医者用示指伸入肛管而指尖按在齿线上可得内口，如指针触到探针，就为内口部位。但复杂的瘰管行径弯曲，探针不易通过，即不能用探针检查，本检查需用软细、球头的银质探针，并在探查时忌用力太猛，以免穿破肠引起感染或造成人为的内口。

3、色素检查：在直肠内放一块纱布，用5%亚甲蓝溶液由外口注入瘰管内，如纱布兰色，表示有瘰口存在，但弯曲的瘰管常通过括约肌的各部之间，括约肌收缩时可使瘰管闭合，亚甲蓝溶液不能通过内口进入直肠，故纱布未染上蓝色的，亦不能确定无内口。

4、X线造影：注射30~40%碘油或12.5%碘化钠溶液于瘰管内，或用次硝酸铋（分与凡士林2分作糊剂，温热后注入瘰管内，然后摄片，可见瘰管分支。此法与注射色素的效果相似，因括约肌收缩，可阻碍碘油注入瘰管而不能显影，并且价格较贵，因而不能用此法作常规检查。

5、索罗门氏定律，在经过肛门3，9点画一横线，如果外口在横线之前，离肛不过5厘米，其内口在肛门齿线上与外口相对位置，如在横线之后，这些瘰管多半向右弯曲，内口常在肛门后正中线。本检查方法较准确，对临床有指导意义。

### 〔病因病机〕

中医学对肛瘰早就有认识，在二千年前《灵枢经》的痈疽篇就有“发于尻，名曰疽”的记载。《奇效良方》也有“至于失治而成瘰者，成瘰而臀者及有穿肠成孔，粪从孔中出者”的记载。对本病的治疗《古今医统》说：“至于成漏

穿肠，串臀中，有鹅管，年久深远者……挂线法治，庶可根除”。这些文献，现仍有参考意义。

肛痿的病因，大致为“脏毒”、“湿热”、“阳虚内热”等引起。现代医学理论也认为：肛漏形成是由于肛门周围痈疽破溃后，脓腔久不愈合的后遗症。脓腔的原发病灶在肛门的隐窝处，如经刀割或自行溃后，脓腔与肛管直肠相连，而肠腔的粘液，粪汁等日渐由窦道等流入脓腔，或引流不畅，脓液，异物等不能排泄，从而促使脓腔内壁增厚、纤维组织增生，血液供应障碍，从而形成窦道。由于生在肛门部，故名。痿者漏也，脓水浸淫不止者也。

肛门直肠脓肿自然溃破，或开口形成痿管的原因有三：

(1) 原发内口继续感染化脓，使内口周围发炎，纤维组织增生；(2) 痿管有慢性炎症，形成纤维管壁，使痿管弯曲狭窄，影响引流不畅；(3) 外口反复感染发炎，时闭时溃。据上所述，肛痿一般自行愈合的机会很少，如拖延治疗，病变复杂，可形成多发性痿管。

### 〔肛痿的类型〕

按其形态及其性质，可分为贯通全痿、盲痿、全内痿、袋状肛痿、马蹄形痿、高位肛痿、复杂性肛痿等型。按辨证可分为阳证和阴证两类。

1、贯通全痿：痿外口可发现在肛门旁边缘任何的方位，且与肛内的窦道完全贯通者。

2、盲痿：在肛门外有窦道的外口，试以探针探之，则找不到内口，称为盲痿（在临床上真的盲痿是不存在的，由于窦道屈曲向里，探针前进受阻，达不到内口，故名。而事实上则是多有内口的。

3、全内痿：肛门外未发现病灶，在肛管处有一肉芽组

织即为瘻口，且向里而达到内口（即肛门内贯通全瘻）。

4、袋状肛瘻：在肛外虽未发现肛瘻的外口，但有时肿起，时起时伏，此肛管处有内口形如口袋状，故称之。

5、马蹄形肛瘻：窦道随肛缘循行，一般在截石位3~6点，再由6~9点处循行，窦道呈半圆形，状如马蹄，故称之。

6、高位肛瘻：肛缘外有窦道外口，其内口在肛门直肠环以上者。

7、复杂性肛瘻：瘻管外口较多，严重的呈蜂窝状，外口纵横交错相沟通，故称之。

上述肛瘻，以“久病者，属虚，属阴”来辨证。但从性质与属性再细分类，按之坚硬，索道分明清晰、色泽如常，脓液黄稠者，属阳、易治；按之软陷，索道不明显，皮色紫暗，呈腐败的猪肝色，脓液稀薄淡黄或白色者属阴，难治，手术伤口愈合也慢。

### 〔症状〕

在非急性炎症期，主要症状以局部为主，在急性炎症期和病期的复杂性瘻管，常常伴发全身症状，主要症状如下：

1、流脓：局部脓液多少和炎症情况有关。如急性炎症期流脓多，常有臭味，且因瘻管弯曲、分支多，引流不畅，常有积脓。慢性炎症期流脓少，时有时无，脓汁稀淡或呈米泔状。

2、肛门湿痒：由于分泌物的刺激，故肛门部有搔痒和湿润不适感，有的形成湿疹。

3、疼痛：一般无痛感，如引流不畅，分泌物堵塞或反复发炎，都可引起疼痛或肛门灼痛和大便不适。

4、全身症状：炎症期有恶寒发热，长期化脓的复杂性

肛痿，可伴有贫血、消瘦、食欲不振等。

### 〔诊断〕

1、在肛门周围生过脓肿，以后溃破或手术切开，伤口不愈，并常流脓水者，应想到有肛痿存在的可能。

2、外口常在肛门周围或臀部任何地方，在皮肤表面成一凹陷或一突起，压之有脓液流出，周围皮肤因脓液刺激，常有脱皮，有时有肉芽组织由内口突出。

3、结核性的肛痿的外口大，形状不整齐。

4、浅的痿管在皮下可摸到绳状硬索，由外口行向肛门，以指轻压，有脓液从外口流出。

5、深部或高位痿管，肛管直肠环附近有硬的疤痕，多在后方和两侧，坐骨直肠窝内也有较大块疤痕，有时在直肠壁内摸到硬索。

6、内口常在齿线附近或直肠下部，指诊可摸到小块硬结，硬结中央凹陷处即是内口，这种凹陷多在肛管后部正中线上或稍偏一侧。

凡具有上述1~2部情况，并有全身症状者，可诊为肛痿。

### 〔治疗〕

中医学认为痿属虚证，在治疗上虽然以扶正祛邪为主，但在脓肿阶段，不仅以清热解毒为主，更重要的是对局部病灶处理。处理时，以脱管疗法为较好，还常用挂线疗法。并配合切开会。这些治法相传已有三百余年历史，具有显著疗效。该法与外科手术相比，具有手术简便、效果好，损伤组织少，无后遗症等优点。

1、中医治疗原则：

（1）在手术治疗过程中，要尽量减少对健康组织的损



伤，保持肛管的生理功能。

(2) 使用去腐生肌药物时，务求腐败的瘻管壁彻底脱净，以防止支管遗留和愈后复发。

## 2、切开或切开挂线加敷药综合疗法

对于低位肛瘻，可将瘻管的外口、主管、支管、内口，疤痕组织一次全部切开或切除。对于高位复杂肛瘻，手术时只宜切开直肠以下的管道，直肠环以上的管道再挂线。挂线的方法，是先给病人肛周常规消毒，用1%肾上腺素普鲁卡因10~30毫升作肛门周围浸润麻醉。麻醉后，术者手持特制软质银丝球头探针从瘻口轻轻通入管道，另一手的食指伸入肛管作引导，仔细寻找内口。找到后，根据具体情况，可在探针的一端系一普通丝线（最好用10号手术丝线），并在丝线的末端再系一个橡皮圈，然后将探针连同橡皮圈向后拉出，使橡皮圈贯穿瘻道，再将其两端合并适当拉紧后，用丝线把橡皮圈在近皮肤处结扎，挂线可告结束。

不管是低位肛瘻切开或高位复杂肛瘻切开挂线的手术后，都还需用药进行瘻管壁处理。有下列几种：

(1) 枯痔散法。适用于病期较长而管壁较厚，挂线后腐肉较多及伤口不整齐的病例。用棉花蘸上茶油或甘油，石蜡油调匀枯痔散，敷于瘻管疮面，并在伤口周围用棉花隔好，在伤口外面再涂上止痛消炎膏保护健康组织，每天换药一次，一般经4~7天瘻管壁即开始枯黑坏死与健康组织分离脱落。腐肉脱落干净后，即用生肌散或生肌药膏外敷，直至疮面愈合。

(2) 化腐散法。适用于病期短、管壁较薄腐肉较少而创面又较平整者。以化腐散掺于创面，外敷生肌膏。至伤口愈合。

### 3、袋状痿的治疗

可先用针稍挑破外口的表皮，再插入丹丁，作痿外口腐蚀，以扩开外口，待腐尽时，改用生肌药膏敷贴，以至于愈。

### 4、盲痿的治疗

可用“红升丹脱管法”。使管壁剥离，如痿管通入肛内，再作挂线手术。

### （一）挂线疗法

挂线疗法是治疗肛瘘的一种有效方法。其原理是利用挂线的机械性刺激，使瘘管壁坏死脱落，从而达到根治的目的。挂线疗法分为内挂和外挂两种。内挂是将挂线插入瘘管内，外挂是将挂线插入瘘管外口。挂线疗法具有操作简单、痛苦小、复发率低等优点。挂线疗法的治疗过程如下：首先，对患者进行术前准备，包括术前禁食、术前用药等。然后，对患者进行麻醉。接着，将挂线插入瘘管内。最后，将挂线插入瘘管外口。挂线插入后，患者即可恢复正常生活。挂线疗法的治疗时间一般为1-2周。挂线疗法的治疗费用一般为100-200元。

### （二）挂线疗法

挂线疗法是治疗肛瘘的一种有效方法。其原理是利用挂线的机械性刺激，使瘘管壁坏死脱落，从而达到根治的目的。挂线疗法分为内挂和外挂两种。内挂是将挂线插入瘘管内，外挂是将挂线插入瘘管外口。挂线疗法具有操作简单、痛苦小、复发率低等优点。挂线疗法的治疗过程如下：首先，对患者进行术前准备，包括术前禁食、术前用药等。然后，对患者进行麻醉。接着，将挂线插入瘘管内。最后，将挂线插入瘘管外口。挂线插入后，患者即可恢复正常生活。挂线疗法的治疗时间一般为1-2周。挂线疗法的治疗费用一般为100-200元。