

时，一次不宜超过 0.5g，以免引起汞中毒。如发现患者唾液分泌增多、口内有金属味、口痛、口臭、颈部淋巴结肿胀、发热、心悸、乏力、浮肿、腹泻等反应，应即停药，并给予相应的治疗。颜面患部有炎肿、禁忌挤压，以免引起炎症扩散，引起颅内感染。术后伤口脓液由稀薄变为稠厚时，往往是逐渐愈合的征象，如用药后脓液仍稀薄则说明无好转，伤口内肉芽由苍白变为红活，并逐渐低陷成凹形，创口

分泌出现捻丝状，则说明愈合后是巩固的，否则敛后仍有反复外溃的可能。

本病在痊愈期可服骨康丸 3 个月～1 年，以巩固疗效。骨康丸具有滋阴潜阳、补气血、益肾精、疗诸虚损、强筋健骨、散瘀消肿、调和脾胃、清热解毒等作用。我们通过临床实践观察，认为骨康丸还有祛秽生肌的作用，重用龟板可促进病灶修复，促骨代谢。对促进病愈、巩固疗效均有较好疗效。

中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎坏死期 1 例

第四军医大学附属二院中医科 宋国增

病历摘要 杨××，男，27岁，煤矿工人，住院号：142551。1977年秋从事井下采煤，环境潮湿。喜吸烟。2年后出现右下肢发冷，足趾发紫，间歇性跛行。1981年冬右中趾发黑，疼痛增剧，夜间尤甚，常彻夜不眠，抱足而坐。曾在当地医院用中药及静滴 654-2 等治疗，疼痛略有缓解而发黑部位增大。1982年5月28日来我院矫形外科门诊，诊断为“脉管炎”，后转中医科收住院治疗。检查：右小腿肌肉萎缩，右足皮色紫暗，皮肤温度减低，第3趾焦黑坏死，远端 $\frac{1}{5}$ 已脱落，近端与足背结合部有少量脓性分泌物，足背动脉搏动消失。两侧桡动脉弦细稍数，舌质暗淡，苔薄白花剥。化验：Hb 16g，WBC 15400，N 80%，诊断：血栓闭塞性脉管炎坏死期。

治疗经过 第一阶段（1982年5月28日起，约一月），证属气阴两虚、瘀阻脉络、郁久化热。拟益气养阴、活血通络、清热解毒为法。中药以顾步汤加减：黄芪24g 当归12g 元参20g 石斛10g 丹参15g 牛膝12g 鸡血藤15g 忍冬藤40g 乳没各9g 甘草9g。水煎服，1日1剂，分2次服。外用：马黄合剂（取马钱子30g打碎、黄连30g浸泡于75%酒精500ml内，一周后备用）局部涂擦，1日数次。西药：口服1.5%硫酸锌10ml，1日3次，复合维生素B2片，1日3次。静滴低分子右旋糖酐500ml、10%葡萄糖500ml加奴佛卡因0.48g、维生素C5g，1日1次，10次为一疗程（休息一周后可重复）。用药三天后疼痛明显减轻，已能入睡，右足皮肤温度增高，脓性分泌物减少。一周后右足背动脉搏动微弱可及。半月

后干性坏死组织与正常组织分界清楚，血象复查正常。第二阶段自6月23日起请矫形外科医生行右足第三趾截趾术，术后伤口有炎变，不易愈合。拟清热解毒、补气活血、托毒生肌为法。中药以四妙勇安汤加味：黄芪30g 当归12g 玄参18g 蒲公英15g 忍冬藤60g 白芷9g 乳没各9g 甘草6g。口服西药同前。局部配合理疗：激光（He—Ne）照射创面10分钟，超短波治疗20分钟，每天1次。调治月余，右足伤口肉芽长平。第三阶段（7月30起，约1月），因病久体弱，气血双亏。拟调补气血，化痰通络，佐以清热。用药与第一阶段相似，并嘱加强营养，适当锻炼。1982年8月24日出院时，右足背皮肤颜色红润，足背动脉搏动良好，已能行走1公里路。总疗程不到3个月，疗效尚属满意。

体会：（1）本病有急性炎变和慢性缺血的周期性交替发作的特点，故急性炎变期，治法应祛邪消炎为主，佐以活血化瘀；慢性缺血期，宜扶正活血化瘀为主，佐以清热解毒。（2）据报道，锌有促进创伤愈合作用，口服硫酸锌可使下肢溃疡愈合。每天口服硫酸锌150mg可使缺血肢体的循环得到改善，减轻缺血性疼痛，使早期坏疽获得痊愈，脉搏恢复正常。笔者已治疗脉管炎3例，临床观察确有明显效果，连服三月，无不良副作用。（3）马黄合剂局部涂擦，可应用于脉管炎的各期，有消炎止痛、通经活络作用，配合理疗，用激光与超短波治疗，亦有抗炎、加强血液循环及促进上皮生长等作用。