

中西醫結合
急腹症臨床手冊

(外科輔助教材)

吉林醫科大學

毛 主 席 语 录

中国医药学是一个伟大的宝库，应
努力发掘、加以提高。

把医疗卫生工作的重点放到农村
去。

出 版 說 明

王、张、江、姚反党集团，为了篡党夺权，曾经在全国各条战线上大肆活动，混淆是非，制造混乱。医学教育方面也深受其害。

华主席为首的党中央，继承毛主席革命遗志，一举粉碎了“四人帮”。人心大快，群情振奋。从此，医学教育革命也是大有可为，大有希望。

中西医结合是毛主席一贯教导、周总理积极贯彻的方针，是我国医学发展的正确道路，因而也是医学教育革命的一个重要组成部分。

遵照华主席关于抓纲治国的指示，我们要深揭深批“四人帮”在教育战线上的罪行和流毒，要继续搞好教学改革，包括抓紧中西医结合的教学工作。为此，委托第三临床学院基本外科编写了这本辅助教材，以供学员在临床实习时应用，也可供进修生和医生参考。我们还希望，其他临床学科也写出有关的中西医结合教材，为医学教育革命和发展我国新医学作出贡献。

教 育 革 命 组

1977年3月

前 言

在毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库”、“古为今用，洋为中用”、“推陈出新”等教导的指引下，急腹症的中西医结合治疗不断进展。无产阶级文化大革命以来，特别是1971年周总理亲临全国中西医结合工作会议指导和鼓励，这方面的工作更取得可喜的成绩。

实践证明，中西医结合治疗急腹症，能够降低手术率和减少并发症，疗效好，受到广大群众的欢迎。同时，不少急腹症可以在农村基层得到治疗，有利于农村合作医疗制度的巩固和发展，又为战备医疗提供了条件。

实践还证明，认真发掘和整理祖国医学的宝库，充分利用其独特经验和理论，不但能够促进医学技术革新，而且又能帮助破除洋奴哲学，增强我国“应当对人类有较大的贡献”的志气和信心。因此中西医结合确有重要而深远的意义。

然而，过去和现在都有一些人怀疑或反对中西医结合这个正确方针。怀疑或反对中西医结合治疗急腹症，主要以手术疗法的优点比非手术疗法的缺点，否定中医中药疗效。其实，“攻其一点、不及其余”是一种形而上学观点，而过分夸大手术的优点，则是“一把刀主义”的反映。为了端正认识，必须从广大工农兵的利益出发，深入实践，实事求是。中、西医两种治疗都是“一分为二”的，需要相互取长补短，研究改进，逐步使二者结合的新方法提高和完整。

这本手册是在本科所订外科急腹症常规的基础上改编的。为了帮助学员理解和应用，增加了一些基本知识和具体方法介绍。尽管我们希望这本手册有助于读者和中西医结合工作的开展，但因实践经验有限和理论水平不够，手册中难免有不当或误谬之处。因此欢迎我校广大师生提出宝贵意见，以便继续改进和更正。

三院 基本外科

1977年3月

目 录

祖国医学对外科腹痛的基本认识.....	1
基本概念和规律 (2) 辨证要点 (4)	
治疗原则 (7)	
急性阑尾炎.....	11
诊断 (11) 治疗 (15)	
胃十二指肠溃疡病急性穿孔.....	20
诊断 (21) 治疗 (24)	
胆道感染性疾病.....	31
胆道蛔虫病.....	32
诊断 (32) 治疗 (34)	
胆石病.....	36
诊断 (36) 治疗 (39)	
急性化脓性胆管炎.....	45
诊断 (45) 治疗 (46)	
急性胰腺炎.....	49
诊断 (49) 治疗 (51)	
急性肠梗阻.....	56
诊断 (57) 治疗 (61)	
急腹症病案记录.....	68
急腹症常用医护技术.....	72
针刺术 (72) 中药用法 (75) 胃肠减压 (77)	
腹腔穿刺 (79)	

急腹症手术前后处理.....	82
----------------	----

术前准备 (82) 术后处理 (85) 术后并发症
防治 (83)

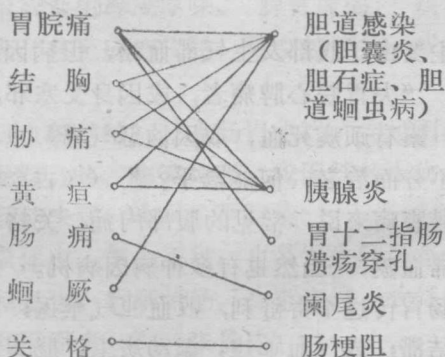
附录一 急腹症常用方剂选.....	92
----------------------	----

附录二 急腹症计量诊断表.....	102
----------------------	-----

祖国医学对外科 腹痛的基本认识

“外科腹痛”在这里是指腹部炎症（属中医“内痛”的范围）、梗阻（属于中医“关格”的范围）和损伤的病症，未包括肿瘤、血管疾病等。古代中医未有“外科腹痛”之说，现在试立这个题目，主要是帮助理解中西医结合治疗急腹症的经验 and 理论。

对外科腹痛的认识和处理，中医重在“证”，西医重在“病”，两方面既有联系、又有区别。（图示如下）



基本概念和規律

一、六腑以通为用

在中医脏象学说中，有一个重要概念，即“六腑以通为用”。

《内经》中说：“所谓五脏者，藏精气而不泻也，故满而不能实。六腑者，传化物而不藏，故实而不能满也。”

“胃满则肠虚，肠满则胃虚，更虚更满，故气得上下。”

“通”即通顺，是指“传化物”和“气得上下”；“用”即功用。所以，凡有凝滞、积聚、壅塞等改变，则六腑失司。实际上，“以通为用”的规律，也适用于五脏、经络等，例如，肺主宣降、肝主疏泄等。

二、痛则不通，通则不痛

“着而不和，必见疼痛之证。”（《血证论》）中医认为，痛则不通，通则不痛。所说的“不通”主要是指气滞血瘀而言。

腹痛主要由于腹部发生气滞血瘀，但病因病机有种种不同。例如：“夫胃脘心脾痛者，或因身受寒邪，口食冷物，内有郁热，素有顽痰死血，或因恼怒气滞，虫动作痛，种种不同。若不分而治之，何能愈乎？”（《古今医鉴》）

就外科腹痛来说，常见的腹部内疝、关格等，共同点也是发生气滞血瘀，当然也有多种病因病机。例如肠痛的发病，可因肠胃传送不得舒利，败血浊气壅遏；或产后败血停积，肠胃结滞；或气血乖违，湿动痰生，肠胃痞塞，运化不通。（见《外科正宗》）

根据这种认识，对腹痛可以用“通法”治疗。广义的通法有多种，如说“夫通则不痛，理也。但通之之法各有不同。调气以和血，调血以和气，通也。下逆者使之上行，中结者使之旁达，亦通也。虚者助之使通，寒者温之使通，无非通之之法也。”（《医宗必读》）然而，就外科腹痛而言，因多属于实证、热证，故狭义的通法、即下法或泻法具有重要治疗意义。

三、病因病机

“痛之源有五：天行一，瘦弱气滞二，怒气三，肾气虚四，服酒食炙煿、服丹药热毒五。”（《外科理例》）大体上，这反映了古时中医对“痛”的病因认识。现在，根据医疗实践，对外科腹痛的病因病机可概括如下：

1. 由于情志内伤，肝失疏泄，肝气郁结，肝胃或肝脾不和，可引起胁痛、心窝痛等。

2. 由于暴饮暴食，伤及脾胃，脾不健运，胃失降纳，肠胃传化不利，可引起腹痛。

3. 平素欲食生冷或厚味，脾胃虚弱，痰湿内生且壅阻，郁久化火，甚至成痈化脓，可引起腹痛；或湿热交蒸而发黄（黄疸）。

4. 肠腑虫积（结），或肠胃虫扰，均可引起腹痛。

5. 感受湿、热、寒等外邪，或因跌扑损伤，发生气血瘀滞和脏腑功能失司，也可呈现腹痛。

6. 劳损体虚，气血不足，也易发生气滞血瘀。（“凡人之气血犹源泉也，盛则流畅，少则壅滞。故气血不虚则不滞，虚则无有不滞者。”——张景岳）

总之，中医认为外科腹痛可能有情志、饮食、寄生虫、

外界环境或损伤等起因或诱因，而发病则与脏腑气血的改变有密切联系。

外科腹痛的病症，常有一定的演变过程：

起始阶段——由于病因的作用，腹内发生气滞血瘀，脏腑功能失常，开始呈现腹痛、恶心、呕吐等症状。此阶段常称为“瘀滞期”。

中盛阶段——病因未除，气血滞瘀，脏腑壅塞，郁结化火，除了腹痛加重，更可呈现发热、口渴、尿赤、便秘等。此阶段常称为“蕴热期”。

极盛阶段——热盛火旺，血肉腐熟，成脓化毒。热毒或脓毒可使正气损伤，加以阴液损耗，可呈现神疲、烦渴、口干、舌燥、脉细数无力等。此阶段常称为“毒热（脓毒）期”。病情更加重时，则亡阴亡阳而生命危险。

辨 証 要 点

一、八綱方面

外科腹痛大多属于里证、热证、实证，亦即大多属于阳证。

腹痛和胃肠症状等均属于里证。胆道感染等也可呈现半表半里证，如寒热往来、胸胁满闷、口苦恶呕等。

热证的典型症状，如面红身热、口渴口干、尿短赤黄、大便秘结、舌红苔黄、脉数等，常在疾病发展加重时出现，早期未必明显。有的疾病（胆道蛔虫症、溃疡病穿孔等）早期可能呈现某些寒（厥）证，如面白、手足发凉、脉迟紧等。

外科腹痛大多有拒按、腹部发硬、痞块或胀满、进食即加重等实证表现。病情严重时，可有出汗、神疲、乏力、脉细弱等虚证表现；但此时腹部可有实证表现。

总的看来，外科腹痛主要是里实证。

二、病因方面

1. 气滞引起的腹痛，常为胀痛；时重时轻，或阵发性加重；疼痛部位可串动或转移；嗳气或排气后得舒。

2. 瘀血引起的腹痛，常为刺痛；部位固定；局部拒按，或可有肿块。可伴有发热或寒热。

3. 湿热蕴结引起的腹痛，为胀痛或热痛；缠绵不易消退，部位不移；局部拒按。可伴有发热，口渴不喜饮，舌苔黄腻，脉滑数、濡数或洪数。又可伴有黄疸。

4. 虫积或虫扰引起的腹痛，常为绞痛或钻顶痛；乍痛乍止；部位在脐周围或心窝部。可吐虫，或腹部有腊肠样索条物。面部可有白斑，舌边可有虫点。

以上是分别描述外科腹痛病因的证候特点。实际上临床表现常是错综复杂的，即反映病因的复合（如气血瘀滞、虫积气滞）。

三、脏腑方面

腹痛的部位常与脏腑病位有关。（1）脘腹痛（胃脘痛、心下痛）的病位多在胃。（2）胁痛的病位在肝胆。

（3）脐腹痛的病位多在脾。（4）少腹痛（指侧腹）的病位在肝、脾或大小肠。（5）小腹痛（指下腹中间）的病位在肾、膀胱或胞宫。

外科腹痛的常见脏腑证候如下：

1. 肝气郁结——胁痛发胀，或涉及肩背或脘腹，胸闷

不舒，恶呕纳呆，舌苔薄，脉多弦。

2. 肝胆血瘀气结——胁痛较重，可有绞痛，局部拒按或有痞块积聚，全身可有寒热或发热。

3. 肝胆湿热（黄疸，前称脾胃湿热）——胁痛，发热，面目发黄，小便黄赤，不思饮食，苔多黄腻，脉多滑数。

4. 肠胃蕴热——腹部（少腹、胃脘等）疼痛拒按，恶心呕吐，可有发热口渴，便秘，苔多黄。

表 1 脏腑病证与常见外科疾病

脏腑病证	常见外科疾病	治疗原则
肠胃蕴热	阑尾炎、胰腺炎以及其他腹膜炎	通里清热
肠腑滞结	肠梗阻	通里导滞
肝气郁结	胆道感染初期、溃疡穿孔闭合、胰腺炎。	疏肝理气
肝胆血瘀气结	胆道感染、胰腺炎。	化瘀行气清热
肝胆湿热	胆石症等引起黄疸。	清热利湿
蛔虫上扰胃胆	胃、十二指肠或胆道的蛔虫症。	安蛔止痛
脾胃虚弱	急腹症恢复期	健脾养胃

5. 蛔虫上扰胃胆（蛔厥）——胃脘作痛欲厥，恶呕并吐苦水和蛔虫，发作有时，脉多弦紧。

6. 肠腑滞结——腹胀腹痛，恶心呕吐，大便矢气中止，可有腹鸣或腹部包块。

7. 脾胃虚弱——脘腹胀满，食欲不振，食而不化，倦怠乏力，消瘦，舌苔白滑或白腻，脉多沉细无力。

以上脏腑病证与常见外科疾病的关系，及其治疗原则，可参考表 1。

治 疗 原 则

“腹中上下诸痛，寒热虚实皆能致之。温清消补及发表攻里诸法，皆所以止痛。故止痛无定方也。”（陈修园）这是强调治疗腹痛应当辨证施治，不可拘于一法一方。但对于外科腹痛的常见病症，针对其病因病机以及临床证候，仍可归纳出若干常用治则。

一、针刺止痛

针刺可以疏通经络，调理脏腑气血，对腹痛有显著疗效。取穴方法有循经取穴、以痛为俞和经验取穴等。耳针也颇有效。由于外科腹痛多为里实证，针刺宜用泻法。

在中西医结合治疗急腹症的研究中，发现各经循行经路上有某些反应点，它们也可作为针刺孔穴。例如：足阳明胃经的“阑尾穴”（足三里下二寸），对阑尾炎、溃疡穿孔或胰腺炎的治疗颇有价值。足少阳胆经的“胆囊点”（阳陵泉下一寸），对胆囊炎、胆石症的治疗也有意义。

二、通里攻下

通里攻下能达到泻瘀热和导滞结的功用，常用于外科腹

痛疾病。此法可以《伤寒论》的大承气汤（大黄、芒硝、厚朴、枳实）为代表。原方的对证为阳明腑实“痞、满、燥、实”，目的是通里清热、急下存阴。现在可以用来治疗肠梗阻。

大承气汤加减后，可有更广泛的用途，包括治疗肠痢和其他肠胃蕴热证。例如：治肠痢用大黄牡丹皮汤（大黄、芒硝、丹皮、桃仁、冬瓜仁）或丹皮汤（上方中冬瓜仁改为栝蒌仁）。现在，胰腺炎、胆道感染等的中药处方中，也常选用大承气汤的成分。

但是，如遇孕妇、肠胃无结热、体虚或厥逆证，就不宜用攻下法。

三、清热解毒

外科腹痛中的炎性疾病常用清热解毒治则和方法，然而这与抗感染西药的应用有所区别。

如上所说，通里攻下有祛瘀热的功用。在外科腹痛起始阶段，祛瘀导滞往往就可达到泄热的目的，效果可胜过单纯用清热解毒药。

当疾病呈现热盛和毒热的证候时，清热解毒就十分必要了，如选用双花、连翘、丹皮、赤芍、红藤、败酱草等等。这类药物宜同其他类药物配合，效果才比较好。

清热解毒药其性寒凉，久用或对正气不足的病人，须注意克伐太过。（表现为疗效不满意、病人虚弱形寒、食欲不振等。）

四、活血化瘀

外科腹痛常有瘀血的病因病机和证候，故治疗常用活血化瘀方法。选药是根据具体病情而定。例如：治肠痢的大黄

牡丹皮汤，其中用桃仁祛瘀。治扑损瘀血、脏结便秘的桃仁四物汤（当归、熟地、川芎、白芍、桃仁、红花），其中有活血药四味。治腹内瘀热、痞块作痛或其他瘀证的膈下逐瘀汤（当归、川芎、桃仁、红花、赤芍、丹皮、元胡、五灵脂、枳壳、香附、乌药、甘草），其中有活血药七味。

活血药如元胡、乳香、没药等，还可起一定的止痛作用。

气血是互相联系的，气滞与血瘀常互为因果，故活血药常配用理气药（如膈下逐瘀汤的组成）。

孕妇、经期和血虚等，须慎用或禁用这类药。

五、疏肝理气

肝气郁结是上腹痛（胁痛、胃脘痛）的常见原因之一，适用疏肝理气方法。此法可以《伤寒论》的大柴胡汤（柴胡、黄芩、半夏、芍药、枳实、大黄、生姜、大枣）为代表。现在用原方或加减，可以治疗溃疡病穿孔、胰腺炎或胆道感染等疾病的恢复期。

脐腹痛或下腹痛如有气滞的因素，也宜用理气药，如香附、木香、枳实或枳壳、厚朴、莱菔子等。

此外，在通里攻下或活血化瘀时，常配用某些理气药以增强效果。

六、补养扶正

外科腹痛虽然主要为里实证，但在病重、病程迁延或平素体弱者，可见某些虚证。例如：

病重而气阴衰微，汗多欲脱，脉细欲绝（虚脱或休克），亟需益气养阴，如用生脉散（人参、麦冬、五味子）。

病程迁延而脾胃虚弱，食欲不振，脘腹满闷，消瘦乏力，舌淡苔白，宜健脾和胃，如用参苓白术散（人参、茯苓、白术、甘草、白扁豆、陈皮、山药、莲肉、砂仁、薏苡仁、桔梗、大枣）加减。

結 語

以上介绍祖国医学对外科腹痛的基本认识。临床实践证明，将祖国医学在这方面的经验，应用于急腹症的非手术治疗，能提高疗效，从而降低了手术率。现已着手科学实验，并观察到一部分中医治则、中药合剂和针刺的治疗机制。例如：大承气汤有增加肠管容积和血流量，增强胃肠蠕动的作用，并有一定的抑菌作用，并可促使实验性肠套迭复位。（天津南开医院报告）可见，进一步发掘祖国医学宝库，并与现代医学结合，对于发展我国的新医学，具有深刻的意义。