

武嫣斐 解析急性胰腺炎



—— 武嫣斐 著

WUYANFEI JIEXI
JIXING YIXIANYAN

胰腺炎

—— 胰腺有水肿、充血，或出血、坏死。临床上出现腹痛、腹胀、恶心、呕吐、发热等症状，化验血和尿中淀粉酶含量升高等

升阳散火汤 —— 住院患者会诊记录 —— 达原饮
伤寒 —— 炙甘草汤 —— 经方活用 —— 清胰汤
金匱温胆汤 —— 小陷胸汤 —— 中医临证医案



作者近照



师生合影

序

打开案头武嫣斐主任所著《武嫣斐解析急性胰腺炎》一书，拜读她杏林三十载之穰穰满家的病案解析，从中感受到字里行间渗透之辛勤耕耘的不懈，让我着实敬佩。

对于中医学，我基本属于门外汉，邀我做序，备感汗颜。医学无论中西，其理、其感、其道，实属互通。借做序之机，也使我再入中医学之门，深悟其博大精深，提升自身修养。

本书参考了东汉至晚清时期重要医家经典之作，诸如《灵枢》《素问》《伤寒论》《金匱要略》《医方考》《外科正宗》《景岳全书》《临证指南医案》《类证治裁》《马培之外科医案》等，从中医学视角阐述了急性胰腺炎，急性阑尾炎，结肠癌，肝脓肿、黄疸，颈部、乳腺脓肿，胃癌术后，多脏器衰竭，皮肤溃疡、伤口感染等八大类病症。每病、每例都详实记载治疗方法及疗效反馈，可见其治医之严谨、细致，并将其研究成果与医家分享，向同道请教，实感武主任做人、做事、行医、做学问态度之正、之端。

作为一名头颈外科医生，阅读本书关于“颈部脓肿”一篇尤为受益。

颈部脓肿为本专科的急重病种，处理不当、不及时，常可危及生命。外科主要的治疗手段是切开引流，术后抗炎对症治疗。中医则提供了一个辅助或综合治疗思路，并行之有效，这使得西医治疗方法又多了一招，成为对抗病魔不可多得的同盟军。

中医学是祖国的瑰宝，更是中华民族对世界医学的贡献。作为医者，我们必须继承、弘扬、发展，更要借助现代科技之匙，解析中医治病之机理，中西合璧，对症下药，瞄准精准医学这一现代医学发展方向，方能将祖国中医学立于世界之端。

由衷地推荐本书，其乃医家真心立著，参百家经典，付诸辛勤汗水，肺腑感言，祝愿各位同道从中获益，在各自的医疗实践中取得更好的医疗成果以回馈患者。

王斌全

2016年7月，并州

※ 王斌全，国家教学名师，博士生导师，耳鼻咽喉-头颈外科专家

前 言

光阴荏苒，岁月如梭。屈指算来，我已步入杏坛三十余载。数十年来，青灯黄卷，药石馨香，读书不敢稍有懈怠，临证务必多加思虑，此已成为我做人和从业的原则，而从不逾越也。

我生也有幸，先后拜医学界名宿马宝璋教授、王素萍教授、姜良铎教授等人为师。此几位乃当代医学巨匠，医德高尚，医术精湛，学术高超，且常怀丹心以济世，执妙方以救命，秉仁德以传业，持懿行以教人，为患者所爱戴，为学界所推重。同时，他们在长期的临床、教学和科研工作中，勇于探索，勤于思考，究岐黄之奥趣，继往圣之绝学，卓然自成一家，为中国的医学事业作出了重要贡献，桃李不言，下自成蹊，声誉日隆，名至实归，为今人所景仰。

我就学于几位恩师，聆听教诲，耳濡目染，得以传承师德，继承医术，自是获益匪浅。然自觉多年来医术虽有进步，临证依然如履薄冰，自叹临证愈多，困惑愈多，乃勤求古训，博采众长，孜孜以除苦去疾为要务，步步以真实效果为追求。悟大道于象外，究医理于心内。时时以弘师医道为己任，处处以治病救人为根本，以报答恩师释疑解惑

授业之恩德。故多年来，无论是立身于临床，或教学于讲堂，抑或是攻关于科研，似乎觉得尚在师前，愈加诚惶诚恐，谨言慎行，自策自警，自勉自励，必须勤奋，而不能有丝毫懈怠也。

为继承恩师的学术思想，传绍恩师的医学成就，亦为回顾自己的学习体会，总结自己的从医经验，兹将我近年积存医案217例编集成册，名曰《武嫣斐解析急性胰腺炎》，实际分为解析急性胰腺炎；急性阑尾炎；结肠癌；肝脓肿、黄疸；颈部、乳腺脓肿；胃癌术后；多脏器衰竭；皮肤溃疡、伤口感染等8篇。其中有自己学习之体会，诊疗之心得，亦有自己临床之“雕虫小技”。虽不够全面系统，但皆为真实医案记载。值此书付梓之际，为方便读者阅读，把握本书梗概，易于查阅，现将我写作此书的思想简述于下，作为前言。

1. 急性胰腺炎，属于中医“腹痛”范畴。

《黄帝内经素问·气交变大论》《症因脉治·腹痛论》《景岳全书·心腹痛》等均有论述。病因一般多由外感六淫、饮食不节、七情内伤等造成气血不和而致，临床上有寒热、虚实、气血之分。

《寿世保元·腹痛》：“治之皆当辨其寒热虚实，随其所得之症施治，若外邪者散之，内积者逐之，寒者温之，热者清之，虚者补之，实者泻之，泄则调之，闭则通之，血则消之，气则顺之，虫则追之，积则消之，加以健理脾胃，调养气血，斯治之要也。”

临床上，加减使用张仲景《伤寒论》等经典所载“承气汤”“排气汤”“活血汤”等有较好疗效。此外，采用针法、灸法等亦有一定效果。

2. 急性阑尾炎，中医称之为“肠痈”。

《黄帝内经素问·厥论》等认为此症多因饮食失节，暴怒忧思，跌仆奔走而致胃肠运化失职，湿热内壅所致。

《外科正宗》卷三：“肠痈者，皆湿热淤血流于小肠而成也。由来有三：男子暴急奔走，以致肠胃传送不能舒利，败血浊气壅遏而成者一也；妇人产后，体虚多卧，未经起坐，又或坐草（胎产）艰难，用力太过，育后失逐败淤，以致败血停积肠胃，结滞而成者二也；饥饱劳伤，担负重物，致伤肠胃，又或醉饱房劳，过伤精力，或生冷并进……气血凝滞而成者三也。”

《金匱要略方论》：“肠痈者，少腹肿痞，按之即痛，如淋，小便自调，时时发热，自汗出，复恶寒，其脉迟紧者，脓未成，可下之，当有血；脉洪数者，脓已成，不可下也，大黄牡丹皮汤主之。”

近代医家的“阑尾解毒汤”“阑尾化淤汤”等方剂，对治疗上述疾病发挥了较好的疗效。

3. 结肠癌，属于中医关于“癥瘕积聚”之症。

《金匱要略·疟病脉证并治》将此症称为“癥瘕”。《诸病源候论·癥瘕病诸侯》：“其病不动者，直名为症。若虽病有结症而可推移者，名为癥瘕。”

《圣济总录》还认为癥瘕与积聚属同类疾病：“癥瘕结癖者，积聚之异名也。证状不一，原其根本，大略相类。”病因病机多因脏腑不和，气机阻滞，淤血内停，气聚为症，血结为瘕，以气滞、血淤、痰湿及毒热为多。癥瘕又分气滞、血淤、痰湿、毒热等症型。

治疗法则：疏肝解郁，行气散结；活血破淤，散结消证；除湿化痰，

散结消瘰；解毒除湿，破淤消癥。

《伤寒论》还有“直肠给药”的论述，在临床上，对患者采取中药煎剂直肠滴入保留灌肠，对于改善患者局部症状也起到较好的治疗作用。

4. 肝脓肿，中医谓之“肝痈”。

《黄帝内经素问·大奇论》：“肝雍，两肱满，卧则惊，不得小便。”本病包括西医之肝脓疡、肝包虫、化脓性胆囊炎及胆管炎。肝痈多因愤郁气逆积湿生痰蕴蒸而成。肝痈初起期门穴处微肿隐痛，牵引胁肋，拒按，或便溺则疼痛加重，或侧卧咳嗽，脉弦数，常见恶寒发热。继则局部胀痛加剧，胁肋胀满，身热不退。如迁延失治则脓肿破溃，可咳吐或下利脓血，呈褐色且带臭秽。

肝痈的治疗宜清肝宣肺，解毒涤痰，可选用柴胡清肝汤、化肝清毒汤、宣郁化毒汤、疏肝涤痰汤。脓成则宜于清肝泻火方中佐以排脓之品。脓溃之后宜清肺清肠，补益脾肾。外治参见肠痈，必要时应行手术治疗。愈后宜用四物汤等调理。

我在临床治疗中，借鉴使用《马培之外科医案》的治疗方法，取得较好效果。中医辨证治疗肝脓肿，可以使患者免除手术的痛苦，并且治疗后不易复发。此外，中医治疗黄疸也有着悠久的历史和非常成熟的治疗方剂，很值得我们继承。

5. 颈部、乳腺脓肿，中医称为“有头疽”“缺盆痈”“发颐”“乳痈”等。

疽之病名始见于《灵枢·痈疽》：“何谓疽……热气淳盛，下陷肌肤，筋髓枯，内连五脏，血气竭，当其痈下，筋骨良肉皆无余，故命曰疽。”

《外科理例·疮名有三》云：“疽者，初生白粒如粟米，便觉痒痛，触着其痛应心，此疽始之发兆……”有头疽是发生在皮肤肌肉间的急性化脓性疾病，病因为外感风温、湿热之邪；情志内伤，气郁化火；房事不节、劳伤精气。

病机①外感风温、湿热之邪，邪毒侵入肌肤，毒邪蕴聚以致经络阻塞，气血运行失常。②脏腑蕴毒，情志内伤，气郁化火；或由于平素恣食膏粱厚味、醇酒炙博，以致脾胃运化失常，湿热火毒内生。以上二者皆可致脏腑蕴毒。③内伤精气由于房室不节，劳伤精气，以致肾水亏损，水火不济；阴虚则火邪炽盛，感受毒邪之后，往往毒滞难化。证治分类：火毒蕴滞证、阴虚火炽证、气虚毒滞证。

明代陈实功《外科正宗》中的“排脓散”，同时配合外用《外伤科学》“生肌散”对于治疗颈部脓肿，尤其对治疗乳腺脓肿具有较高的临床价值和治疗效果。

6. 胃癌亦属中医的“癥瘕积聚”范畴。

其病理、病机、治则，参见上述中医关于“癥瘕积聚”论述。我在临床上借鉴使用《世医得效方》中的“六磨汤”“排气汤”等方剂，治疗胃癌术后胃肠功能障碍，取得较好疗效。

7. 多器官衰竭，又称多器官功能障碍综合征，中医参考“胸痹”“胁痛”“痰湿”“黄疸”“咳嗽”“喘症”“肺胀”“水肿”等病名。

多器官的急性功能障碍或衰竭，常见肺先受累，次为肾、肝、心血管、中枢系统、胃肠、免疫系统和凝血系统功能障碍。目前呼吸机、人工肝、血液透析、血压维持等现代技术的临床应用，可以使患者度过疾病的危险期。但是治疗后期会出现患者脱机困难、昏迷患者排痰

困难、抗休克药物难撤离等问题。使用《伤寒论》中的“四逆汤”和《医方考》中的“清气化痰汤”，以及《内外伤辨惑论》的“生脉饮”对患者升压、化痰、抗感染等有很好的治疗效果。根据各脏器功能衰竭的程度不同，参考不同的中医病名。

“胸痹”病名最早见于《内经》，《素问·藏气法时论》：“心病者，胸中痛，肋支满，肋下痛，膺背肩胛间痛，两臂内痛。”《灵枢·厥病》：“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死。”《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》认为心痛是胸痹的表现，“胸痹缓急”，即心痛时发时缓为其特点，其病机以阳微阴弦为主，以辛温通阳或温补阳气为治疗大法，代表方剂如瓜蒌薤白半夏汤、瓜蒌薤白白酒汤及人参汤等。

肋痛是以肋肋部疼痛为主要表现的一种肝胆病证。《素问·热论篇》曰：“三日少阳受之，少阳主胆，其脉循肋络于耳，故胸肋痛而耳聋。”《素问·刺热论篇》谓：“肝热病者，小便先黄……肋满痛。”《灵枢·五邪》说：“邪在肝，则两肋中痛。”《景岳全书·肋痛》将肋痛病因分为外感与内伤两大类，并提出以内伤为多见。《临证指南医案·肋痛》对肋痛之属久病人络者，善用辛香通络、甘缓补虚、辛泄祛淤等法，立方遣药，颇为实用，对后世医家影响较大。《类证治裁·肋痛》在叶氏的基础上将肋痛分为肝郁、肝淤、痰饮、食积、肝虚诸类，对肋痛的分类与辨证论治作出了一定的贡献。肋痛是肝胆病变常见的症状。

黄疸是由于感受湿热疫毒等外邪，导致湿浊阻滞，脾胃肝胆功能失调，胆液不循常道，随血泛滥引起的以目黄、身黄、尿黄为主要临床表现的一种肝胆病证。《内经》已有黄疸之名，并对黄疸的病因、

病机、症状等都有了初步的认识，如《素问·平人氣象論篇》云：“溺黃赤，安臥者，黃疸……目黃者曰黃疸。”《素問·六元正紀大論篇》云：“溽暑濕熱相薄，爭于左之上，民病黃瘡而為臃腫。”《靈樞·經脈》云：“是主脾所生病者……黃疸，不能臥。”《金匱要略》將黃疸立為專篇論述，並將其分為黃疸、谷疸、酒疸、女勞疸和黑疸等五疸。《傷寒論》還提出了陽明發黃和太陰發黃，說明當時已認識到黃疸可由外感、飲食和正虛引起，病機有濕熱，淤熱在里，寒濕在里，相關的臟腑有脾胃腎等，並較詳細的記載了黃疸的臨床表現，創製了茵陳蒿湯、茵陳五苓散等多首方劑，體現了瀉下、解表、清化、溫化、逐淤、利尿等多種退黃之法，這些治法和方劑仍為今天所喜用，表明漢代對黃疸的辨證論治已有了較高的水平。黃疸是肝功能衰竭的常見症狀。

《內經》對喘病有較多論述。如《靈樞·五閱五使》說：“故肺病者，喘息鼻張。”《靈樞·本臟》曰：“肺高則上氣肩息咳。”提示喘病以肺為主病之臟，並以呼吸急促、鼻煽、張口抬肩為特征。《靈樞·五邪》指出：“邪在肺，則病皮膚痛，寒熱，上氣喘，汗出，喘動肩背。”《素問·舉痛論》又說：“勞則喘息汗出。”指出喘病病因既有外感，也有內傷，病機亦有虛實之別。此外，《素問·痺論》云：“心痺者，脈不通，煩則心下鼓，暴上氣而喘。”《素問·經脈別論》云：“有所墜恐，喘出于肝。”提示喘雖以肺為主，亦涉及它臟。漢·《傷寒論》《金匱要略》已經認識到許多疾病，如傷寒、肺痿、肺癰、水氣、黃疸、虛勞都可導致喘病，並開始了具體的方藥治療。金元以後，諸多醫家充實了內傷諸因致喘的證治。如《丹溪心法·喘》說：“六淫七情之所感傷，飽食動作，臟氣不和，呼吸之息，不得宣暢而為喘急。

亦有脾肾俱虚体弱之人，皆能发喘。”认识到六淫、七情、饮食所伤，体质虚弱皆为喘病的病因。明代张景岳把喘病归纳为虚实两证。《景岳全书·喘促》说：“实喘者有邪，邪气实也；虚喘者无邪，元气虚也。”指出了喘病的辨证纲领。清·《临证指南医案，喘》说：“在肺为实，在肾为虚。”《类证治裁·喘症》则明确指出“喘由外感者治肺，由内伤者治肾”的治疗原则。这些观点对指导临床实践具有重要意义。呼吸困难、咳、喘是呼吸衰竭的常见症状。

水肿是指因感受外邪，饮食失调，或劳倦过度等，使肺失通调，脾失健运，肾失开阖，膀胱气化失常，导致体内水液潴留，泛滥肌肤，以头面、眼睑、四肢、腹背，甚至全身浮肿为临床特征的一类病证。肾功能衰竭、心功能衰竭、肺功能衰竭、肝功能衰竭均可以见到水肿一症。

本病在《内经》中称为“水”，并根据不同症状分为风水、石水、皮水。《灵枢·水胀》篇对其症状作了详细的描述，如“水始起也，目窠上微肿，如新卧起之状，其颈脉动，时咳，阴股间寒，足胫肿，腹乃大，其水已成矣。以手按其腹，随手而起，如裹水之状，此其候也。”至其发病原因，《素问·水热穴论篇》指出：“故其本在肾，其末在肺。”《素问·至真要大论篇》又指出：“诸湿肿满，皆属于脾。”可见在《内经》时代，对水肿病已有了较明确的认识。《金匱要略》称本病为“水气”，按病因、病证分为风水、皮水、正水、石水、黄汗五类。又根据五脏证候分为心水、肺水、肝水、脾水、肾水。至元代《丹溪心法·水肿》才将水肿分为阴水和阳水两大类，指出：“若遍身肿，烦渴，小便赤涩，大便闭，此属阳水”“若遍身肿，不烦渴，大便溏，小便少，

不涩赤，此属阴水”。这一分类方法至今对指导临床辨证仍有重要意义。明代《医学入门·水肿》提出疮痍可以引起水肿，并记载了“脓疮搽药，愈后发肿”的现象，清代《证治汇补·水肿》归纳总结了前贤关于水肿的治法，认为治水肿之大法，“宜调中健脾，脾气实，自能升降运行，则水湿自除，此治其本也。”同时又列举了水肿的分治六法：治分阴阳、治分汗渗、湿热宜清、寒湿宜温、阴虚宜补、邪实当攻。分别为完善水肿的病因学说和辨证论治做出了各自的贡献。临床对水肿的治疗应当借鉴前人的治疗方法。

8. 皮肤溃疡或伤口感染，中医称之为“脱疽”“脉痹”。

皮肤溃疡为外科常见病、多发病。是以皮肤溃疡为主要临床表现，且长期不能愈合为临床特征，是皮肤组织缺损液化感染坏死的一种体表疾病。术后伤口感染是外科手术常见的并发症。

皮肤溃疡常见于糖尿病足、肢体动脉炎，肢体静脉炎等，中医病名为脱疽，或脉痹。脱疽病名早见于《灵枢·痈疽篇》：“发于足趾，名脱疽。”病机与脾气不健、肝肾不足、寒湿侵袭、凝滞脉络等。治疗以温阳通脉、祛寒化湿、活血祛淤、补益气血等。《素问·痹论篇》“在于脉则血凝而不流”，是对脉痹的最早的阐述。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》提供“当归四逆汤”“黄芪桂枝五物汤”等治疗脉痹的主要方剂，沿用至今。

总之，我认为中华民族是勤劳勇敢、智慧善良、品德优秀的伟大民族。几千年来，我国广大劳动人民，在生活生产和劳动实践中，同严酷的自然环境和吞噬人们生命、影响人们身体健康的各类疾病进行了不懈的斗争，积累了非常丰富的生活经验和卓有成效医疗技术，对

此，历代医家均有翔实的记载和独到的论述，形成了源远流长，博大精深的中医学。对提高人类的寿命，提高人们的生活质量，康健中华民族乃至全人类的体魄，做出了不可磨灭的重要贡献。因此，可以毫不夸张地说，中医药乃中华文明宝库中的瑰宝，非常值得我继承和弘扬，并在医学实践中运用和发展，以造福中国和世界人民。

由于自己才疏学浅，医疗水平所限，加之写作时间仓促，此书缺点和谬误在所难免，恳请诸位方家不吝赐教，加以斧正，本人不胜感激！此书成稿后，山西医科大学第一医院王斌全院长亲自为本书作序，令我非常感动！此外，我在写作此书过程中，学生强亚、王健飞、徐惠芳、杨宏伟、姚芬等人均提出过很好的建议和意见，并在资料收集整理、篇目编辑、文稿校对等方面做了大量工作，在此一并表示感谢！

武嫣斐

2016年7月于山西太原

目 录

第一篇

急性胰腺炎 /1

第二篇

阑尾周围脓肿、肠梗阻、急性腹膜炎 /118

第三篇

结肠癌、乙状结肠术后 /226

第四篇

肝脓肿 黄疸 /252

第五篇

颈部、乳腺脓肿 /310

第六篇

胃癌术后 /331

第七篇

多脏器衰竭 /344

第八篇

皮肤溃疡、伤口感染 /416

附录一

浆细胞性乳腺炎中医治疗验案 /441

附录二

决流汤加味外敷治疗胰腺癌晚期腹水 /445

第一篇 急性胰腺炎

急性胰腺炎是腹部外科的常见疾病。近年来，随着人们生活节奏的加快，工作压力的增大，以及受不良饮食习惯等影响，重症胰腺炎的发病率呈大幅上升趋势。而对于急性胰腺炎的治疗，不论是采取手术治疗还是保守治疗，均面临患者胃肠道功能恢复差、胰腺脓肿吸收困难，以及患者在治疗过程中的疼痛等问题。在临床中，我根据张仲景《伤寒论》等经典论述，辨证施治，直接或加减使用“承气汤”“排气汤”“活血汤”等方剂，配合中医的针灸等方法，取得了较好的治疗效果。

病案 1

张××，女，30岁，普外，入院时间2014年12月6日。

主诉：产后出血，腹痛，全身皮肤黄染4小时。

现病史：患者因剖宫产术中胎盘前置，胎盘剥离困难致术中大出血，行子宫全切除术，术中、术后大量出血，给予输注浓红、血浆等，出血情况有所缓解，但腹部切口有渗血。产后患者自觉腹痛明显，全身皮肤及巩膜黄染。急查床旁腹部B超示：腹腔积液，腹水形成。胰腺B超示：胰腺肿大，胰内及胰腺周围回声异常，提示：急性胰腺炎。腹部CT示：胰腺周围区消失，腹腔积液形成，腹腔炎及腹膜后脓肿，提示：重症胰腺炎。考虑患者为产后重症胰腺炎，由我院产科转入普