

關尾炎的中醫療法

637.2
440
2

法 療 中 醫 文 庫

吳禹鼎 編著



陝西人民出版社

一九五九年一月

闌尾炎的中医疗法

吳禹鼎編著

※

陝西人民出版社出版(西安北大街10
西安市书刊出版业营业登记证出字第01
陕西省印刷厂印刷 陕西省新华书店

※

850×1168 1/32 • 2 本印張 • 插頁2 • 36 • 864

1959年9月第一版

1959年9月第一次印刷

印數：1—6,000 定價：(9)三角五分

統一書號：T14034•41

R25
33

序

闌尾炎，是常見的一種病。有人說是由于吃棗、梨等水果不去皮，以致軟玻璃狀物質裝進闌尾而成病。西醫就只是動手術，趁早割治，以免化膿。而在中醫就只是藥治或針灸，同樣解決問題。我們研究所吳禹鼎醫師，根據祖國醫學經典，治療好些闌尾炎病例；我們又協同華陰醫院把經治的病历，依類整理，以資証明，或者可供各地方醫藥衛生人員臨床的參考。

中國醫學院
陝西分院 中醫研究所

1959年7月8日

前 言

闌尾炎是消化系統疾患之一，中醫典籍上找不到這個病名，“金匱要略”雖然有腸痛病的記載，僅能說在某些方面與西洋醫學上所說的闌尾炎有相同的地方，但還不可能認為是完全相同而無疑的。可是根據古人治療腸痛的理法方藥來治療闌尾炎，效果確是能夠令人滿意的。

但是，要用中藥把闌尾炎治好，必須不怕苦，不怕難，以沖天的干劲，積極鑽研祖國醫學遺產，務必把腸痛病的機制問題徹底搞清楚，才可能有把握的把闌尾炎治好。

那麼，我們對於祖國醫學遺產，究竟應該怎樣進行研究呢？我認為應該先從“內經”着手，把中醫對腸痛的病理論述，徹底了然於心；再把“金匱要略”、“諸病源候論”、“千金方”，以及各家所編著的外科等書，都能夠作一番細致的考究功夫，這樣，我們在臨床時，才可以應付裕如，並且也可以明白中醫對腸痛的病理論述，都是基於“內經”和“金匱要略”而逐漸發展起來的。

在用中藥對腸痛的治療方面，各家大半以大黃牡丹皮湯和薏苡附子敗醬散為主治；現代很多中醫的臨床報導，也都認為大黃牡丹皮湯，是治療急性闌尾炎的主劑。在“經方實驗錄”里，曹穎甫治療腸痛病案七例，處方即以

大黃牡丹皮湯為主。雖然曹氏治療腸痛病案不多，但我們却能夠從中深深地体会到他對辨證的精細和識見的優越，及其大膽用藥的勇氣。在曹氏的影響下，使我用大黃牡丹皮湯的膽子壯大了，才毅然決然的把它搬到臨床，其效果是相當好的。但是，我們必須在治療過程中，按其臨床証候的轉變情況而加減運用，要更為恰當些。如果出現併發症而持續難退的時候，應當辨其病邪部位的上下關係，及其寒熱虛實規律，可酌選用大柴胡湯、芍藥甘草湯、金鈴子散（加減詳後文中）等，都有相當效力。

自1951年至1958年間，我治療闌尾炎患者共31例，其中屬於急性者15例，慢性者16例，達到痊癒者28例，見效者3例。這個小小的臨床紀錄，大部分都是在偏僻的農村里漸次湊合起來的。農村里的醫藥條件，比較簡陋，所以其中有十分之三是通過中西醫會診後，用中藥治療的；有十分之三是通過醫院治療無效而轉治的；另外一部分是在自行摸索之下而治療的。為了響應黨的大躍進號召，我把這些點滴經驗毫不保留地寫出來，並且把現代中醫治療闌尾炎的典型醫案，附介於後，以供同道們臨床參考。但由於自己的醫理知識和臨床經驗甚感不足，因而在闌尾炎的診斷和治療方面，難免存在着不少的缺點和錯誤，誠懇地希望各地同道們批評和指導，以便再版時修正。

中國醫學院
陝西分院 中醫研究所 吳禹鼎

1959年7月

目 录

序

前 言

- 一 祖国医学对于腸痛的病理論述及其处理方法……(1)
- 二 中西医学治疗不同之点在那里……(7)
- 三 用中藥方剂治疗闌尾炎……(9)
- 四 闌尾炎的临床症状和診斷……(10)
- 五 对闌尾炎兼并发症的治疗……(12)
- 六 蛔虫能惹起闌尾炎……(13)
- 七 对加重大黃牡丹皮湯的剂量問題……(14)
- 八 对孕妇患闌尾炎的治疗……(17)
- 九 中藥对闌尾炎脓肿及穿孔后引起
泛发性腹膜炎之效驗……(18)
- 十 方剂的应用和加減問題……(20)
- 十一 大黃牡丹皮湯和
薏苡附子敗醬散的藥理作用……(27)
- 十二 那些病和闌尾炎类似……(32)
- 十三 談談病后有关的重要問題……(34)
- 十四 临症医案介紹……(35)
- 十五 附介現代中医治疗闌尾炎的典型医案……(52)
- 十六 結語……(62)

一 祖国医学对于腸痛的病理論述 及其处理方法

祖国医学对腸痛的病理論述和治疗方法，是历代医家从临床实践中获得的结果。我們如果从祖国医学文献里把所記載的腸痛病，加以探討和分析，就可了解腸痛发病的机轉問題与闌尾炎有相同的地方，而且把小腸痛、腸內痛和腸外痛都包括在里面。为了便于了解起見，茲举例予以說明：

“灵枢玉版篇”上說：“病之生时，有喜怒不測，飲食不节，阴气不足，阳气有余，营卫不行，乃发为痛”〔注一〕。“痛疽篇”上也說：“始受寒邪，血脉凝滯，久而不去，寒化

〔注一〕 1. 語譯：“灵枢玉版”篇上說：“痛肿发生的原因，主要由于狂喜暴怒及生活不規律所造成的。人遭这种刺激后，首先伤及阴分，阴亏便不能敛阳，結果阳气亢盛，使气血环流阻滯，則必发生痛肿了”。

2. 詞解：“黄帝內經”，包括“素問”“灵枢”两部分，各有医論81篇。

“玉版篇”：“灵枢”的篇名。里边把論針灸及涉及逆順症候的情况，刻在玉版上面，故名。

① 营卫：是水谷精气轉化而成。前人認為“营行脉中，卫行脉外”，可知营指营养，能滋养人身各部；卫有护卫作用，可以防禦外邪侵袭。两者性質虽不同，但营血产生卫气，卫气产生营血的关系，却是不可分离的。

为热，痈疽乃成”（注二）。古代医家，首先認為外界刺激因素，是影响健康的主要环节，是致发痈肿的根本原因。

“金匱要略”上說：“腸痈之为病，其身甲錯，腹皮急，按之濡，如肿状，腹无积聚，身无热，脉数，此为腸内有痈脓。薏苡附子败酱散主之”（注三）。又說：“腸痈者，少腹肿痞，按之即痛如淋，小便自調，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！大黄牡丹皮湯主之”（注四）。这里應該指出：两条同为腸痈証治立法，可是前条的治法，却不能与后条混为一談。前条是申明腸痈之屬寒性的一种証治大法。所謂寒性者，即脏器机能差减之意。我們如果从外表上去

〔注二〕1. 語譯：“痈疽篇”上說：“痈疽这两种病的起因，首先由于外界风寒刺激之故，漸次导致循环障碍，忽冷忽热。要是寒邪凝滯的时间較长些，慢慢就会轉化为热，如果热郁不除，必定要发生痈肿”。

2. 詞解：“痈疽篇”：“灵枢”的篇名，专論外瘍症和治法。

痈、疽，是外科学上两大类疾患。按其性質來說，痈屬阳症，疽屬阴症。从病理上分析，痈症，多由风火热毒熏灼脏腑所致，疽症，多由寒湿凝滯經絡而起。前者的临床症状是紅肿痈痛，皮薄光亮，散漫較大，疮势易起，化脓易，收口快。后者的临床症状是平塌不起，色青或暗紫，坚硬不痛，皮色不变，按之不热，化脓、收口都較难。

〔注三〕1. 語譯：“金匱要略”上說：“腸痈这个病，身上皮肤粗糙的好象鱗甲，肚皮表現紧张，但用手按压，却是軟的，又好象肿胀的样子。可是肚子里并没有其他积聚，身上也不发热，脉搏应手是数象，可知是腸部发生痈肿无疑了。應該用薏苡附子败酱散为主治”。

2. 詞解：“金匱要略”：东汉张仲景医著之一。也是四大經典著作之一，专論一切內伤杂症的治疗方法，全書共25篇。

脉数：指一呼一吸脉来应手为六至的意思。

看，不难看出患者有一連串的精疲力竭現象。从病理上加以分析，則系阴有余而阳不足的一种阴凝冷痛疾患。在治疗上，往往过程較长，甚或有拖延至数月而不易痊愈的，所以把它叫做慢性腸痛。可是，也有在慢性腸痛发展过程中，或因寒邪刺激，或因飲食不慎等等，突然轉向急性腸痛的紧张局面。这时我們不必疑慮，仍然径于大黃牡丹皮湯，就可使危急緩和下来，如果能再給它加些附子（詳見方剂加減項下），那更要好得多了。假使由于气滯血凝日久，漸次轉化为闌尾脓肿的，应以薏苡附子敗醬散

〔注四〕1. 語譯：“金匱要略”上說：“患腸痛病的人，他的症狀是少腹肿胀、痞硬，要是用手按压肿胀的地方，患者立刻就感到疼痛，并且痛牽阴茎，好象淋病那样的难受，但小便却和平常一样，身上时时发热，汗液自出，又觉怕冷，要是脉象迟紧，那就沒有成脓，应该用大黃牡丹皮湯下之。服藥后，并能把混浊的血液由大便排出。要是脉象洪数，已經轉化成脓，那就不可用下法了！”

2. 詞解：“大黃牡丹皮主之”这一句，应在“可下之”的下面。不然，那“不可下也”四字紧接“大黃牡丹皮湯主之”这个泻下剂，就很难理解了。（按：张仲景治疗腸痛，示人以“未成脓”的用下法，以及“已成脓”的不可用下法。这些治疗原則，都是很重要的。但是，我們还須掌握病人机体反应的情况而决定处理，比較更要全面些。”

发热：指患者身上有輕度的外热象征，往往不能自觉，須待医者查体时，方可捫而知之。

恶寒：指患者害怕冷的一种覺感。

沉迟：指脉象。用手重按摸到的，叫做沉；一息三至的，叫做迟。患腸痛病的人遇到这种脉象，是寒热結滯的象征。

洪数：指脉象。着手力来很大的，叫做洪；一息六至的，叫做数。前者应手表現是来盛去衰，来大去长之象；后者应手表現則有滑数、弦数、虚数、实数等分別。患腸痛病的人，遇到这种脉象，不仅是热极反应，且防化脓傾向。

治之，可以得到良好的效果。相反的，因其发作凶猛，临床上所表现的疼痛也特别剧烈，患者往往呼喊连天，颇有悲观厌世之苦，这是属于热性的肠痛症状，所以把它叫做急性肠痛。可是也有在急剧发作，疼痛难耐的情况下，忽然痛止如常，这种情况不能认为是转愈吉兆，应该特别注意有化脓的不良倾向，万一脓肿形成，就应该以托里排脓为主（可用大黄牡丹皮汤加附子法）。所以经文特别指出：“如肿状”以及“有痛脓”等，都是临症应该注意的要点！

另外，还须说明一点，肠痛在急性发作的当儿，要是治理不当，往往会转为慢性的，我们就要按照对治疗慢性肠痛的办法来进行处理。

总之，寒性者痛缓，宜温通，可用薤苡附子散为主治；热性者痛急，宜泻下，可用大黄牡丹皮汤为主治。但是，在临床上还须按其患者脓肿结聚的实际情况，灵活地掌握和运用。

“诸病源候论”上说：“肠痛者，由寒温不适，喜怒无度，使邪气与营卫相干，在于肠内，遇热加之，血气蕴积结聚成痛。热积不散，血肉腐坏，化而为脓。其病之状，小腹重而微强，抑之即痛，小便数似淋，时时汗出，复恶寒，其身皮皆甲错，腹皮急，如肿状。诊其脉洪数者，已有脓也；其脉迟紧者，未有脓也。甚者腹胀大，转侧闻水声，或绕脐生疮，穿而脓出，或脓从脐中出，或大便出脓血，唯宜急治之”（注五）。古人以“邪气”为致病之原因，是由于当时条件所限，缺乏科学检查之故。但是却能精辟的认

識到人身与外界环境的統一关系，認為“寒温不适”是影响健康的主要原因；并且又認為热毒移于腸部，能使局部血流障碍，发生痈肿。因而，經文特別指出血气蘊积是“結聚成痈”的前提。同时認為“热积不散”組織便漸次腐坏，走向化脓的險途，并以脉之“洪数”和“迟紧”作为診斷“有脓”与“无脓”之区别。另外，还指出闌尾脓肿有破坏邻近脏器的不良后果，因而就有“脓从臍中出，或大便出脓血”的危症出現，这恰恰与西医所謂脓液由直腸、膀胱、阴道、臍部穿孔而出的道理，是相同的。更可怕的是“腹胀大，轉側有水声”以及“腹痛漸肿”或“身如甲錯”（周身脫水表現）的并发症一連串出現（近似广泛性腹膜炎），对患者生命是极严重的一关。巢氏最后說“唯宜急治之”一句，这对后人是何等慎审警惕的启示！

“証治准繩”上說：“集驗論疮痈之法，其名有三，曰癰、

〔注五〕1. 語譯：“諸病源候論”上說：“腸痈这病，主要由于外界气温的冷热不定，再加上个人无制节的喜怒，因而眞气不密，外邪就易于侵袭。倘伤及营卫，自然要影响气血环流。要是邪热結聚于腸部，則使腸部血流阻塞，使人感到肿痛难受，这就是腸痈了。假使热毒郁积不散，組織便漸次腐坏，釀成脓肿。它的临床症状是：小腹沉重不自然，稍按便疼，小便量少、次数多，好象淋病那样；身上时时出汗，又害怕冷。查体时，皮肤粗糙，好象鱗甲，腹皮紧张，好象肿起来似的。要是脉象洪数，就是化脓的象征；如果脉象是迟紧的話，那还没有轉向化脓的阶段呢。如果再向前发展，必然滿腹膨胀，可听到腸鳴音，甚或还有引起臍部肿胀潰烂出脓血的，也有脓液从臍眼中渗出的，也有脓液随大便排出的，都應該赶快設法治疗！”

2. 詞解：“諸病源候論”：隋代巢元方編著，其中包括內外、婦產、眼、鼻、咽喉、口齿等門类。

曰癰、曰疽。而癰有发于外者，有发于内者”〔注六〕。这阐明炎症对机体反应和刺激物的性质不同，就有病变部位的差别，可是由于血凝气滞而酿成癰肿的道理，却是一致的。

“医宗金鑑”外科說：“此二症（指大小腸癰肿言）俱由湿热气滞，凝結而成，或努力瘀血，或产后敗瘀、蓄积，流注于大腸小腸之中……”，而发此患〔注七〕。中医所謂瘀血，与西医所謂某些方面血流緩慢和血管神經麻痺而导致紅血球粘連成片，并失去活动力的道理，是相同的。日人湯本求真氏說：“所謂瘀血者，不惟已失血液之用，反为有害人的毒物。既为毒物，即須排除，虽片刻亦不能容留之。瘀血且失抗菌性，而等于血液培养之瘀血，适宜于細菌之寄生繁殖”。由此可知气滞血凝是癰肿的主要成因。古今立論，可說是相同的。

“金鑑”特別提出“产后”二字，这确是值得我們注意

〔注六〕 1、語譯：“証治准繩”上說：“集驗（不知何人所著）上对癰疽的區別有三大类：（1）癰、（2）疽、（3）疽，并認為癰疽这病有发生在軀壳外面的，有发生在机体內部（如肺癰、腸癰、胃癰等。）的”。

2、詞解：“証治准繩”：明代王肯堂編著，全部合計44卷，是祖国医学遺產中的一部巨著。

贅：病名。是一种难治的外瘍症，看来肿势很小，但根脚却很坚硬，往往此处未愈，他处又起，就是化脓收口后，也容易复发。

〔注七〕 1、語譯：“医宗金鑑”外科上說：“大腸癰和小腸癰，都是由于湿热气滞凝結而成的。有其致病之因，主要是由于努力負重或剧烈运动刺激所致，也有由于产后敗瘀流著于大小腸里，漸次引起这种病变的”。

2、詞解：医宗金鑑外科：是医宗金鑑之一部分，专論外瘍症和治法。全書共分八卷，其中包括內外、妇产、正骨、針灸、小兒、杂症等門类。系清代太医院編纂。

和研究的地方，尤其是治理妇科的大夫，首先必須把經滯腹痛的妇科疾病与闌尾炎病变彻底分辨清楚，方不至歧誤。

基于以上理由，中医对腸痈病变的說法，各家都略有出入，但归納起来，不外下列几点：

- (一)由于外界环境刺激方面；
- (二)由于情緒刺激方面；
- (三)由于剧烈运动刺激方面；
- (四)由于湿熱敗血流注于大小腸方面；
- (五)由于飲食不节方面。

在治疗方面，古人告訴我們要隨症候的变轉情况，而以解毒、疏郁、消肿、鎮痛的种种办法进行治疗，这是非常可貴的。

二 中西医学治疗不同之点在那里

中西医学在治疗上为什么存在不同的观点和看法呢？簡單說，这是由于中西医学理論体系不同的緣故，因而在治疗上，自然就有了差別。西医对疾病的治疗，認為把病菌消灭，即等于把病源除掉了，病也就痊愈了。但是，祖国医学在治疗上，是辨症論治的办法，主要是根据病人机体的反应情况，而进行病情的分析和处理，現在我

們就從中西醫學上對治療闌尾炎的不同地方，約略言之，以便臨症參考。

闌尾炎這病，西洋醫學一直採取保守療法，認為這是最妥當、最可靠的。換句話說，就是主張絕對安靜，並特別強調禁用瀉下方面的藥物。他們認為對闌尾炎用瀉下藥物，可以很快地引起腸穿孔出血，甚至造成死亡的不良後果。西塞爾氏內科學上說：“急性闌尾炎之治療，是在患病後盡速動用外科手術，把闌尾切除掉。如果醫師在病人膿腫形成前沒有臨床診視的話，那他在其後診視時，必須決定於何時最宜施手術，並須決定在引流膿腫之膿液時是否應將闌尾切除掉，急性闌尾炎，並無內科療法”。可知西洋醫學對於闌尾炎的治療，都主張在24小時內，把闌尾割掉為是。總之，西洋醫學對闌尾炎的治療，認為割除闌尾是唯一可靠的治療辦法；不然，患者的生命就很危險了。但是，按照祖國醫學的治療辦法來說，對於急性闌尾炎的臨床處理，即以大黃牡丹皮湯為主治，所用不過兩三劑，便可把疾患消除。近人曹穎甫先生對於瀉下法的運用，頗有得心應手之妙，所以在臨床上進行治療，往往建樹奇功。在他編著的“經方實驗錄”里這樣說：“腸痛已經匝月，屢經攻下，病根未拔，昨由姜君（指門人姜佐景）用大黃牡丹皮湯，腹脹略減，以証情論，仍宜攻下，仍宜原方加減”。這雖寥寥數語，可以看出曹氏對瀉下法的運用得當，以及對疾病作鬥爭的決斷性和勇敢性了。

近十年以來，在臨床上，我也逐漸地体会到用大黃牡

丹皮湯瀉以去病的神妙作用，把它变化运用，效果更好，并没有由于使用泻下药物，而引起腸穿孔出血死亡的医疗事故。“經方实验录”上說：“最初西医之治本病，原用下法，但多致腸穿孔出血而死，后遂医医相識，故至今无复有敢議下者。……大黄牡丹皮湯之下，下中帶消炎之意。……而彼之下药，或仍系金石热品，以热攻热，无怪腸壁穿孔。……欲策万全之道，請用大黄牡丹皮湯”！近人张公讓說：“此病在西医，忌用泻药，以为能誘发腸穿孔而发腹膜炎，殊不知大謬不然……”。又說：“大黄牡丹皮湯治此有卓效，腸有痛脓，并不忌大黄。……西医过去之观念，似屬錯誤”。这也說明了闌尾炎的治疗，决不忌大黄，而且是大黄的适应症。

但是，还須說明一点，就是当闌尾炎发展到某些情况下，而不能随药消除的話，那么，西洋医学之手术疗法，仍然有进行的必要。

三 用中药方剂治疗闌尾炎

在我国用中药治疗闌尾炎，已有一千七、八百年的历史。前面說过，大黄牡丹皮湯，就是治疗闌尾炎的主剂。我們在临症时，只要检查脉象有力，形气俱实，疼痛在右腸骨窝的，都可用它。假使闌尾发炎的范围扩大，又加“小便

不利”或“痛如淋”的时候，可以把它与千金葶苈湯合用，效果要更好些。如果因治疗不当，以致形气衰减，或消化不良，或表現貧血面貌者，最好还是用薏苡附子敗醬散治之，只要加減得宜，可以获得相当效果。要是炎症繼續发展，以至滿腹剧痛，且伴有呕吐、煩乱不安現象时，只要本着清热、止痛、解痙攣的治疗原則，就可以轉危为安。在临床上我常用芍药甘草湯，加上些乳香、沒药，或把金鈴、元胡也加在里面，对消肿、止痛的作用非常好。如果把它服了以后，疼痛漸次集中于廻盲部，即以大黃牡丹皮湯泻之。

另外，还須說明一点，疏泄厥气(注八)，也是治疗闌尾炎的主要环节。我們究竟采取那个方剂較好？根据我的体会，用四逆散要算是最稳健、最可靠的了，只要随症再加些附子、当归，制成散剂或湯剂服用均可，不但对于經久难癒的患者可以得到良好的治疗，而且是闌尾炎轉向恢复期的一个好方剂。

四 闌尾炎的临床症状和診斷

闌尾炎在发作过程中，体温多在摄氏 38° 左右，間或也有达摄氏 39° 左右的。临床上很少見到周身灼热的，即

(注八) 厥气。見“灵枢胀論篇”，意思是指一般气逆于下，而有郁結阻滯之象。