

十萬金方

外科第一集



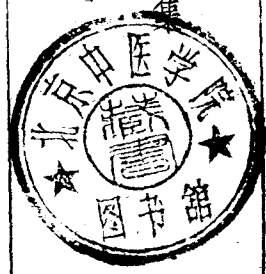
9

样 本 库

河北省中医研究院编选

十萬金方

外科第一集



河北人民出版社

82.82

內 容 提 要

本书是治疗腸痛（特别是治疗闌尾炎）的临床經驗专集。內容包括三部分：第一是腸痛簡介，扼要地敘述了腸痛的发病原因、症狀和治疗原則等，指导对书中所引方剂的运用；第二是藥物療法，所列方剂有的系古方灵活化裁的临床运用經驗，有的是家传秘方和民間效方，方后附有按語，簡要地說明方剂运用的关键；第三是針灸療法，对于針灸治疗取穴、手法等均作了詳細介紹，并将近年来国内各地对針灸治疗闌尾炎的經驗，择优作了介紹。

十 万 金 方

外科第一集

（腸痛）

河北省中医研究院編选

河北人民出版社出版（保定市裕华东路） 河北省書刊出版业營業許可証第三号

河北人民出版社印刷厂印刷 河北省新华書店发行

850×1168 $\frac{1}{32}$ ·3 $\frac{1}{2}$ 印張·90,000字 印数：1—9,500册 1959年12月第一版

1959年12月第一次印刷 統一書号：T14086·58 定价：(8)0.40元

編者的話

一九五八年河北省开展了中医中药全民采风运动，提出了“挖宝”、“采宝”、“献宝”的口号。通过这次全民性的群众运动，仅在方剂方面，每个县、市都搜集了秘方、驗方、民間单方几万件。經過卫生部門逐級挑选后，送到卫生厅的有二十多万件。包括药物疗法、針灸疗法，以及正骨、按摩、气功等等疗法；治疗范围，有內科、外科、妇科、兒科、眼科、耳鼻喉科、皮肤科……几乎包括了人体的所有疾病。这些疗法，有若干代的祖传秘方，有古方今用的发挥，有临床經驗的創造，有民間流传的土方。有預防法，有治法。为了把这些疗法推广应用，卫生厅移交本院整理。我們按类、按科、按病編輯。分为內科、外科、妇科、兒科、传染病科、伤科、皮肤科、五官科、針灸科、正骨科、气功科，等等。

編輯体例，一科一册，或一科数册；一病一册，或一册数病；一病有若干疗法，一种疗法有若干治法和方剂。每个方剂的内容，包括：方名（方剂的名称）、来源（方剂的来源）、主治、症状（适应症的状况）、药物（方剂的組成）、制法、加减法、用法、禁忌、治驗（供方人的治疗病例）等項。为了便于讀者

与供方人研究探討，列有供方人的姓名、住址。最后有編者按語，簡述对本方的使用原則及注意事項；并将其他供方人雷同的方剂和經驗，尽可能地在按語中附帶介紹；同时并附有各地的有关临床經驗总结，以指导应用。上列項目，由于原始資料不完善，有的暫缺，留待以后补充。

本书选录的資料，都是供方人的原始資料。經查証疗效可靠，按本书体例編輯。有些方剂是几十人或几百人所献，方剂組成相同，或大同小异，即选录比較完善的，不能一一罗列，特向供方人致以歉意。

此外，本书选录的資料，还包括本省历年来的技术經驗交流座談会上的資料，以及本省各級卫生工作者协会送交本院的技术資料。

一九五八年河北省卫生厅在保定举办了中医中药展覽会，内部出版了“河北省中医中药展覽会医药集錦”一册、“十万金方”（部分初稿）十五册，各地紛紛索购，已刊印十余万册。由于在內容的編輯方面，缺点很多，也有若干差錯，不再刊印。同时对河北省卫生工作者协会編选的“中医驗方汇选（內、外科）”一书，也不再繼續編选，均选优列入本书內容。

本书采用中医中药展覽会“采風館”方剂部分中的“十万金方”命名。所謂“十万”，即“多”的涵义；“金方”言其“好”也，即現代医生的临床經驗总结，实用有效，或有一定疗效。

本书的內容，限于編者的理論、技术水平，缺点

錯誤之處，在所難免。部分脫稿後，熱愛祖國醫學者紛紛建議迅速出版。為答謝建議者的熱心關懷，邊整理，邊付印，缺點錯誤，更是難免。希望讀者批評指導；並請將使用本書各種療法的臨床經驗，及時函告，以便再版時校正、補充，不勝感謝之至。

河北省中醫研究院

一九五九年十一月

目 录

一、腸痛簡介	1
二、葯物療法	3
三、針灸療法	78

一、腸痛簡介

腸痛是腹部外科的一種常見疾病，有時也列入內科範圍。有大腸痛和小腸痛的區別。用治療腸痛的方劑，治療闌尾炎，有很高療效，因而有些人認為腸痛就是闌尾炎。根據臨床觀察，腸痛的範圍，包括着盲腸炎、闌尾炎、闌尾腺腫……等多種急腹症。闌尾炎是腸痛範圍內的一種多發病。

腸痛的主要症狀：

(一) 腹部疼痛：腹疼是腸痛的一個主要症狀。開始在肚臍周圍，或上腹部，陣發性疼痛；逐漸局限於右髂凹。以手按之，疼痛加劇；手指自腹壁突然離開，疼痛益劇——壓痛點，即現代通稱的馬氏壓痛點。這一診斷遠在漢朝張仲景著的“金匱要略”中就有記述。

(二) 腹肌強直：本病一般有腹肌強直，或有腫塊隆起，右腿屈而不伸，故又稱“屈腳腸痛”。

(三) 惡心嘔吐：患者惡心嘔吐與腹疼同時出現，也有干嘔不吐者。

(四) 身體發熱：初期一般體溫增高，有時伴有惡寒、自汗現象，但也有體溫不高，沒有惡寒、自汗現象。

(五) 脈搏與舌苔：未化膿時，脈象遲緊；已到化膿階段，則現洪數或滑數。舌苔多浮膩而黃，或黃白膩苔。

(六) 大小便异常：大便多秘結或不秘結而瀉；小便不多，或排尿困难。

(七) 合并症：如形成脓肿穿孔，右下腹疼痛，腹肌紧张，可摸到腹内肿块，体温升高，脉洪数。进而发展大便出血，或脓自臍出，甚至皮肤甲错（脱水）、鼓肠、双眼下陷、手指发紫等恶候。

肠痛的治疗，应针对病情轻重和转化，灵活掌握活血祛瘀、散痛排脓等治疗原则，辨证施治。一般治疗规律是：

(一) 初起尚未溃脓，宜用“下法”，以荡滌腸热，祛逐瘀血，通便消痛为主，如大黄湯、大黄牡丹湯等剂。

(二) 慢性腸痛初起，或产后恶露不清，蓄积留于腸内，气滯血凝，造成腸痛症，或腸痛体虛脉細者，不任攻下的应活絡通瘀，宜用清腸飲、活血散瘀湯等剂。

(三) 痛成已久不潰，身无热而脉数，此系腸中阴冷不易化脓，宜温发之，如薏苡附子敗醬散。若已經化脓或正在化脓，脉象洪数，应活血解毒，强壮利尿为主，宜用薏苡仁湯等。

(四) 腸痛潰脓达于体表，除内服补托的方剂外，并施行外治法，以生肌收口，如用膏药及生肌散之类。

(五) 发现化脓潰瘍、大便下脓、臍内出脓、臍旁出头及腹脹大等严重现象时，則非闌尾炎适应剂的治疗范围，应另謀其他治疗措施。

二、藥物療法

第一方

方名：清腸飲。

來源：辨証奇聞。

主治：腸痛（急性闌尾炎）。

藥品：金銀花三兩 當 歸二兩 生地榆一兩
寸麥冬一兩 元 參一兩 黃 芩二錢
苡 仁五錢 甘 草三錢

加減法：疼痛劇烈時，金銀花加至五——八兩，生地榆加至二——三兩；已化膿者，加冬瓜仁一兩；大便不通，加大黃；小便不利，舌苔白膩，加茯苓、連翹；小便赤澀，舌苔乾燥，重用寸麥冬；大便乾燥，加桃仁、火麻仁；渴甚加元參、花粉；體溫過高，加牡丹皮、連翹；嘔逆、吞酸、吐食，加半夏、陳皮、竹茹。在一般情況下，均可加蒲公英、紫地丁。

用法：用水四盅，煎至一盅，頓服；渣再用水二盅，煎至半盅服。一日可服兩劑。

反應：服藥後約二、三小時，有陣痛感，或腹瀉三、四次。

治驗：用清腸飲治療腸痛（急性闌尾炎）效果準確。茲將臨床實踐及療效觀察的結果，並綜合最近報道，摘錄數例于下：

（一）河間縣醫院用清腸飲治愈腸痛（闌尾炎）患者二十七

人，效果良好。茲选录五例，介紹如下：

(1) 本县李子口村人民公社楊××，男，二十七岁。一九五八年三月十九日腹疼，治疗五日未效。二十四日晚十二时来院就診。自訴：“滿腹胀疼剧烈，小便少，大便不通，不思飲食。”面色蒼黃，語声微弱，舌苔白膩。右腿不能伸，關尾部輕疼、高鼓、拒按；脉象沉微滯，体温三十七点五度，白血球增多。經中西医确診为關尾炎，并已化脓，波及腹膜。当即用清腸飲一剂，病情減輕；二剂症状大減；服十六剂痊愈。因患者胃腸弱，又服健胃药数剂，完全恢复健康，出院。

(2) 本县潘家官庄潘××，男，三十岁。一九五八年五月一日突然關尾部剧痛。三日下午二时来院治疗。經检查确診为關尾炎。用清腸飲去金銀花，加地丁、蒲公英，服五剂而痊愈。

(3) 本县西关楊××，男，二十二岁。一九五八年四月十九日晚八时，发生腹痛。二十日来院就診。經检查确診为關尾炎。用加減清腸飲四剂痊愈。

(4) 本县中学黃××，男，二十岁。一九五八年五月二十二日，发生头痛、高烧、呕吐。二十四日来院治疗。經检查：面赤舌黃，腹部胀大，關尾部疼痛，右腿不能伸，局部拒按；脉象洪大，体温三十九度，白血球增多。經中西医会診，确診为關尾炎合并腹膜炎。用加減清腸飲，去金銀花加小蘗、蒲公英治疗，三剂痊愈。

(5) 本县稅务局宋××，男，三十二岁。一九五八年五月一日，因腹疼来院就診。關尾部疼痛拒按。經中西医会診，确診为關尾炎。用清腸飲加減，服五剂痊愈。

(二) 邯鄲市医院司文章大夫用清腸飲治疗腸痛經驗，茲选录三例，介紹如下：

(1) 邯鄲市人民委员会干部家屬張××，女，十一岁。七

月二十七日午后，腹痛甚剧。經邯鄲专区第一医院确診为急性闌尾炎，劝其动手术，患者家长不同意，当日晚九时轉来本院。主訴：“腹疼劇烈，恶心、呕吐。”額部汗出，右腹部有压痛点，按之有硬块；体溫三十九度。因邯鄲专区第一医院已經确診，仍按闌尾炎治疗。晚十时三十分服清腸飲一剂，至十二时腹疼已止，腹瀉黄色水便一次，体溫三十八点八度；继服清腸飲一剂；次日上午八时又給清腸飲一剂，三次分服；至十二时体溫降至三十六点八度，腹瀉四次；下午六时又給清腸飲一剂，四次分服，服完后，右腹部硬块消失。痊愈。

(2) 本市南尚宋村苗××，男，五十六岁。患病后經邯鄲专区第二医院确診为化脓性闌尾炎，轉本院治疗。主訴：“腹部胀滿疼痛，口干且渴，大小便正常，食欲不振。”体溫三十七点五度，脉象沉数而結，叩診如鼓音，右腹部有压痛点，兼有硬块。会診意見与第二医院診斷相同。遂給予清腸飲加冬瓜子一两。服药后脉象沉緩，腹疼漸止，飲食略增；次日又給清腸飲一剂，服后疼止，硬块消失；第三、四日每日服清腸飲一剂；第五日痊愈，出院。

(3) 邯鄲市陵园东街王××，女，三十四岁。二十一日来本院治疗。自訴：“一九五八年十二月二十日早晨发病，腹痛恶心、干呕。經邯鄲专区第一医院确診为亚急性闌尾炎。”經本院复查，症状如主訴，右腹部压痛，診斷与第一医院相同。服清腸飲三剂，每隔四小时服一次。二十三日痊愈，出院。

(三) 唐山市开灤总医院赵矿分院中医刘沛然大夫，用清腸飲治疗闌尾炎四十二例。其中除三例未按医嘱服药，耽誤治疗由外科动手术外；其余二十九例，疗程二至五天，全部治愈。平均疗程为三天。在治疗前后，均經中西医双規診斷，确診后，用中药治疗。在治疗开始，多数患者是拒絕手术而轉服中药的。服用药

剂以清腸飲为主，运用中医辨証原則，随症加减。一般是一剂痛减，二剂腿可伸，又二剂毒尽。茲选录八例，介紹如下：

(1) 本院护士繆××，女，二十三岁。門診病历一六五〇三号。自訴：“于三月十二日下午身体发冷，至夜間右下腹部剧烈掣疼，伴有呕吐。”經內、外科医师会診检查：馬氏点加压拒按，洛氏征(+)，指肛反应存在。驗血：白血球12650，拟断急性闌尾炎，患者拒絕切除闌尾手术。遂邀中医会診：脉象沉取数而有力，舌苔湿润，微被白苔；腹部捫診：臍右下方加压疼痛，右腿动作不便，恶寒，小便微黄，欲呕。确診为腸痛初起，門診治疗，給予清腸飲加柴胡、半夏、地丁、蒲公英，服一剂。十三日患者步行来門診治疗。腹痛減輕，但有溏便。驗血：白血球12360，中性84%，淋巴14%，单核2%。将原方去寸冬，加冬瓜子、白芨，連服二剂。十四日疼痛已止，动作自如。白血球7500，中性75%，淋巴23%，单核2%。經外科医师复查，签字痊愈。遂停药，休养二日，迄未复发。

(2) 周××之妻，三十五岁。門診病历二三三号。自述：“三月三十日肚子痛，恶心，吐两次黄水。”四月一日来門診治疗。經外科医师会診，臍右下方压疼剧烈，肌肉紧张，典型洛氏征。指肛检查：皆阳性。鏡检：白血球23000，中性88%，淋巴10%，单核2%。确診为急性闌尾炎。因患者已怀孕五个月，不愿作手术，轉中医治疗。脉象滑而有力，舌潤无苔；臍右下方拒按，右腿上屈，伸直腹部益痛，发冷、发烧、盜汗，时呕苦水，大便轉溏。遂按腸痛初起治疗，給予清腸飲去元參、寸冬，加蒲公英、芡菇、草河車。四月二日复診：脉如故，舌苔黄，少腹压痛不显著，冷烧已退，白血球略减。又如法加广皮、半夏，将金銀花加至五两，服二剂。三日复診：腹痛及兼症完全消失，右腿伸直，按、捫診无感覺。鏡检：白血球10900，中性80%，伊紅淋巴

18%，单核1%。經外科医师复查，决定痊愈。

(3) 本矿李××，男，四十八岁，工人。門診病历六一九三号。自述：“五月八日早五时腹痛，吐两次，未泻。”門診外科检查：心肺（-），臍部右下方馬氏点摺診剧痛；鏡检：白血球11900，中性80%，淋巴20%。初步诊断为急性闌尾炎。邀中医会診：脉象，中取緩而无力，舌无苔，腹痛在臍右下方，煩扰、神恍。中西医商同确诊为急性闌尾炎，由中医治疗。給予清腸飲加蒲公英、乳香、茨菇、草河車，連服二剂。十日复診：腹部痛楚較輕，精神爽快，仍給予前方两剂。十一日检查，脉緩，舌无苔，腹痛及其他症状全部消失，因觉气息不足，又給予培土扶养剂一帖。十三日出院上班。

(4) 本矿閻××，男，四十八岁，工人。門診病历一〇七六九号。于五月十八日晚九点腹痛、恶心、不吐，来門診外科检查。体温三十七点五度，右下腹部馬氏点压痛剧烈，无肌肉紧张，指肛检查（+）；鏡检：白血球13500，中性86%，淋巴14%。邀中医会診：脉象数而有力，舌苔白膩，恶心，腹部右下方显著压痛，小便黄赤，下肢部有浮水。給予清腸飲加川棟子、茨菇、地榆、茯苓皮、連翹、草河車，連服三剂。二十日复診：腹部加压痛感減輕，白血球11000，中性77%，淋巴20%，伊紅2%，单核1%。又去地丁、元參，銀花加至四两，服二剂。二十一日复查：闌尾部疼痛消失，四肢痿軟无力。又拟一方以善其后。二十二日經外科大夫检查，认为已經痊愈，遂出院。

(5) 本院王××之妻，三十二岁。門診病历二一七八三号。于四月一日腹痛剧烈，来門診治疗。經外科大夫检查：右下腹部馬氏点压痛显著，反跳痛存在，腹部平坦无腸型腸蠕動波，指肛（+），白血球11600，中性79%，淋巴21%。认为慢性闌尾炎已肿寸許。經中医会診：脉象沉数，时发冷熱，舌无苔，痛时欲

呕，二便正常；除臍右下方剧痛外，兼头晕不得眠。遂按肠痛治疗，给予清肠饮去元参，加柴胡、花粉、焦栀子、厚朴、白芨，重用金银花至五两，服二剂。三日复查，诸症消失，白血球7200，中性71%，淋巴29%，腹部捫诊毫无痛感，脉象亦濡，舌润，又给以六君子汤调理。经外科医师复查，痊愈。

(6) 本矿工人家属张××之妻，四十四岁。门诊病历三七三号。于五月十四日十二时腹痛、恶心、昏迷。无白带及痛经病。经检查：腹部右侧马氏点加压剧痛，反跳痛存在，闭孔肌试验(+)，肠音不强，白血球11100，中性77%，嗜酸性2%，淋巴21%，确诊为急性阑尾炎。经中医科大夫检查，脉象沉无力，苔白，欲呕，腹部右侧剧痛，诊为肠痛。给予清肠饮去元参，加乳香、茨菇、赤芍、丹皮，服二剂。十六日步行来诊，腹部捫诊无痛感，又照原方服两剂。十七日复查，自述：“服药后放屁较多，泄泻两次。”捫诊重加压基本无痛楚；镜检：白血球6200，多核66%，淋巴34%。经外科大夫复查，认为痊愈。

(7) 本矿赵××，男，二十五岁，工人。门诊病历一六五二一号。患腹疼，经西医检查，确诊为急性阑尾炎。中医检查：脉数，舌苔白腻，大便秘，小便赤，臍右下方捫诊剧痛，欲呕。处方：清肠饮加半枝莲、半夏、丹皮、茨菇，重用当归二两五钱。十一日复诊：腹痛减轻，大便略溏，舌苔光泽，病容清爽。根据症状，处方：茨菇三钱、连翘二钱、草河车一钱、生地榆五钱、当归五钱、牡丹皮四钱、苡仁四钱、乳香三钱、牡蛎五钱、地丁四钱，服一剂。十二日检查：白血球8900，中性68%，伊红4%，淋巴28%，腹部重加压无疼痛。痊愈出院。

(8) 张××之妻，六十六岁。门诊病历四七四八八号。六月三日內，外科会诊：右下腹部剧痛，畏捫，马氏点特别显著，右腿伸动不自如，兼呕，白血球17600，中性82%，淋巴18%。确诊

为急性阑尾炎。复經中医检查：脉濡，舌苔白滑，二便正常，欲呕，无寒热。根据中西医双規检查的結論，确诊为急性阑尾炎，由中医治疗。处方：清腸飲加地丁、茨菇、川楝子、草河車，服一剂。四日复診，右腹部疼痛不显著，病情大減，又按原方加乳香，服二剂。五日检查，腹部加压无痛楚，翻身及动作自如，白血球9200，中性69%，淋巴28%，大单核3%。遂停药，痊愈出院。

按：祖国医学文献沒有阑尾炎这个名詞的記載，但从症状探討，阑尾炎是属于腸痛的范畴。国外医学家对阑尾炎的发现和治理，是在前二百年墨司帝佛氏对阑尾炎进行观察报告。但是我国医学家对腸痛的治疗，远在二千年左右的医学經典著作——內經中就有記載：“天枢隱隱痛者大腸疽，其上肉微起者，大腸痛。”灵枢痛疽篇載：“……寒邪客于經絡之中則血泣，血泣則不通，不通則卫气归之，不得复反，故痛肿。寒气化为热，热胜則內腐，內腐則为脓。”灵枢上膈篇載：“喜怒不适，飲食不节，寒温不时，則寒汁留于腸中，流于腸中則虫寒，虫寒則积聚，……积聚已留，留則痛成。”这些文献的記載，叙述腸痛发病原因，是由于“喜怒不适，飲食不节，寒温失調，內热久郁”等生活环境与精神刺激所造成的。

仲景以后的历代医学家，对于腸痛的发病机轉，更有进一步的論述。如巢氏病源腸痛候載：“腸痛者，由于寒温不适，喜怒无度，使气与荣卫相干。在腸中遇热，加以气血蘊积，結聚成痛。热积不散，血肉腐敗，化而为脓。”这一簡單的叙述，認識到腸痛是由于机体不能适应外界环境的“寒温”，或因精神刺激，“喜怒无度”，而使“邪”（有害的物质）与“荣卫”互相糾纏在腸內，加上局部发热和积聚的东西沒有出路，致血肉腐敗而化脓。这就已經很明显的指出了腸內异物刺激的因素。

其次，更進一步說明腸痛是由于飲食、濕熱、瘀血流于腸內所致。如醫燈續焰上載：“腸痛者，不節飲食，不適寒溫，或積垢瘀凝，或敗血留滯，壅塞不行，久郁不化成熱，久熱腐膿，而痛始成。”

從以上文獻記載中，可以看出我國古代醫學家對腸痛的病因與現代醫學對闌尾炎的發病誘因，在許多方面都有基本相同之處。雖然古代醫學家受到歷史科學條件的限制，未能指出腸痛發生在某處腸管，但是我們知道腸痛的好發位置，是在闌尾。因為闌尾是一個很短不通的盲管，口徑亦很狹小，很容易被糞便異物或寄生蟲堵塞，促使粘液在闌尾中發生滯留，而使闌尾腔內壓力增高，血運受阻，利于細菌的孳生，造成感染而成痛。所以中醫的腸痛，實包括大小腸及其他部位的膿腫。再從現代文獻報道及臨床病例來看，闌尾炎發病誘因，多為腹瀉、便秘、感冒、疲勞過度或外傷所致，這和我國歷代醫學家指出的“由于暴飲暴食，寒熱不調，疲勞過度，跌仆損傷，胃腸生理機能紊亂，糞塊凝結，郁積腸內，日久化熱，久熱腐膿而成痛”的理論，是完全相同的。由此可見，現代醫學中的闌尾炎，實屬于腸痛範圍的一種。所以用治療腸痛的方劑，治療闌尾炎，確有很高的療效。

清腸飲是辨証奇聞書中治腸痛初起的一個主要方劑，亦是治療腸痛較和緩的一個良方。所用的藥物，純系潤腸、活血、解毒之品。因腸痛多發于火邪之盛，欲消其火邪，必多用重用金銀花。但是一般發散之藥，均能耗傷真陰，重用不甚相宜。金銀花敗毒而不傷正氣，又能瀉火滋陰。李時珍云：“金銀花……治諸腫毒，痛疽疥癬，楊梅諸惡瘡，散熱解毒。”誠為中醫解毒要藥。但只此一味藥單力薄，用當歸活血止痛，滋養潤腸；地榆以涼大腸；苡仁、茯苓去濕，濕去則血更活；用甘草益足以助金銀花散邪而匡正。加用其他清熱、涼血、解毒、消痛腫的藥物，隨症加減化裁，