

中医临床讲义

西医学习中医试用教材

下 册

赠 阅

欢迎批评指导
互相交换资料

辽宁中医学院革命委员会教育革命组

一九七一年六月

目 录

第五章 外科疾病	2
第一节 急性腹痛	2
一 总论	2
二 阑尾炎	6
三 肠梗阻	12
四 胆囊炎	19
五 胆石症	20
六 胆道蛔虫症	24
七 胰腺炎	26
八 溃疡病穿孔	29
第二节 感染	33
一 概述	33
二 一般感染	37
(一) 疖	37
(二) 痈	39
(三) 蜂窝织炎	41
三 脓毒败血症	42
四 丹毒	44
五 手指感染	46
六 颈淋巴腺结核	47

七	化脓性骨髓炎	49
八	骨与关节结核	52
九	急性乳腺炎	52
十	下肢溃疡	54
十一	血栓闭塞性脉管炎	55
第三节	皮肤病	58
一	荨麻疹	62
二	湿疹	63
三	带状疱疹	66
四	癣	66
五	牛皮癣	69
六	水田皮炎	70
七	神经性皮炎	71
八	脓疱疮	72
第四节	伤科	75
一	概述	75
	(一) 损伤预防	75
	(二) 损伤分类	75
	(三) 损伤辨证	76
	(四) 基本手法	78
二	骨折	79
	(一) 骨折的治疗原则	79
	(二) 整复手法	82
	(三) 包扎固定	83
	(四) 药物治疗	85
	(五) 上肢骨折	88

(六) 下肢骨折.....	94
(七) 肋骨骨折.....	99
(八) 胸腰段压缩骨折	100
三 脱位	101
(一) 下颌关节脱位	102
(二) 肩关节脱位	103
(三) 肘关节脱位	105
(四) 髋关节脱位	106
四 软组织损伤	108
(一) 肩关节周围炎	108
(二) 狭窄性腱鞘炎	109
(三) 踝关节扭伤	110
五 腰腿痛	111
(一) 腰椎间盘突出症	111
(二) 腰扭伤	112
(三) 腰肌膜炎	113
(四) 腰肌劳损	115
六 内伤	116
(一) 头部内伤	116
(二) 胸肋内伤	118
(三) 腹部内伤	119
七 烧伤	120
八 冻伤	125
九 特殊感染	126
(一) 气性坏疽	127
(二) 破伤风	128

第五节	肛门直肠疾病	131
一	概述	131
二	痔	132
三	肛门瘤	138
四	肛瘘	139
五	肛裂	143
六	脱肛	144
第六章	眼科疾病	148
第一节	概述	148
第二节	外眼病	151
一	沙眼	151
二	睑缘炎	153
三	急性结膜炎	154
四	迎风流泪	155
五	翼状胬肉	156
六	角膜炎	157
七	巩膜炎	158
八	虹膜睫状体炎	159
第三节	内眼病	161
一	原发性充血型青光眼	161
二	白内障	162
三	视网膜静脉周围炎	165
四	中心性视网膜炎	166
五	视神经萎缩	168

第七章 耳鼻咽喉科疾病 171

第一节 咽喉病 171

一 概述 171

二 喉痹 173

三 喉痛 176

四 慢喉风 177

五 虚火乳蛾 179

六 梅核气 181

七 喉疳 184

第二节 鼻病 186

一 概述 186

二 鼻塞 187

三 鼻渊 189

四 鼻衄 191

第三节 耳病 194

一 概述 194

二 耳疔 195

三 脓耳 196

四 重听 198

第八章 口腔科疾病 200

第一节 概述 200

第二节 牙齿及牙床骨的疾病 202

一 牙痛 202

二 牙槽脓肿 204

三	冠周炎	205
四	牙周病	206
五	口盖脓肿	207
六	颌骨骨髓炎	208
第三节	面部神经及下颌关节疾病	210
一	颜面神经麻痹	210
二	三叉神经痛	211
三	下颌关节炎	212
第四节	口腔粘膜疾病	213
一	口疮	214
二	口糜	215
三	重舌	216
四	口疳	217

最高指示

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

在生产斗争和科学实验范围内，人类总是不断发展的，自然界也总是不断发展的，永远不会停止在一个水平上。因此，人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。

备战、备荒、为人民。

第五章 外科疾病

第一节 急性腹痛

总 论

一、概 述

急性腹痛是指以急剧腹痛为主证的腹部疾患。常伴有腹胀、便秘、恶心、呕吐等症。腹部的脏腑与所属的体表经络（如足三阴经、足少阳经、足阳明经及冲、任、带等经脉）有着密切的联系。当这些脏腑、经络感受外邪或内伤时，都可使气血运行受阻，而致“不通则痛”。而且这种症状不仅表现于腹部，也通过经络反应于体表（如阑尾炎在阑尾穴有反应性压痛点）。此外，如因气血不足，不能濡养经脉，也可引起腹痛（虚证）。

从病因病机来看，气、血、寒、热、湿、食、虫等因虽可单独存在，但多彼此相兼，且可有所转化。

二、辨证要点

必须根据身体气、血之盛衰，病变脏腑之寒、热、虚、实，进行八纲辨证。

急腹症的急性期（即初、中期），多属里证、热证、实证。寒证较少，虚寒证更为少见，如有，也是虚中挟实证。

痛而胀闷多属实，痛而不胀闷多属虚；拒按为实，喜按

为虚，饱食后疼痛加剧为实，空腹痛为虚，新病体壮多实，久病体弱多虚。寒证多痛无间断，恶凉喜热；热证多有阵发性腹痛或持续性腹痛阵发加重的特征，恶热喜凉。疼痛部位游走不定，发作时腹部起包块，痛止后包块消散，属于气滞作痛，如疼痛部位固定不移，扪诊可摸到固定的压痛点或痛性包块，属于血瘀作痛。

热痛舌苔黄，脉数；寒痛舌苔白，脉迟。气痛舌苔薄白或薄黄，脉弦；瘀痛舌质多紫暗色，脉弦细而涩。

三、治疗原则

（一）急腹症治疗中的两条路线斗争：对急腹症的治疗，长期以来存在着激烈的两条路线斗争。一些资产阶级学者，以形而上学的观点，偏面夸大手术疗法，极力排斥中医中药，诬蔑中医中药、“只能治内科病，不能治外科病；只能治慢性病，不能治急性病”。因此，长期以来外科对急腹症的处理没有脱离一刀（手术刀）、两管（胃肠减压管、输液管）、几大素（抗菌素）的范围。伟大领袖毛主席教导我们：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”近年来，在党的中医政策的光辉照耀下，很多医院的革命医务人员，以毛主席辩证唯物主义的哲学思想作指导，遵照毛主席关于“古为今用，洋为中用”，“推陈出新”的指示，对外科急腹症采用中西医结合治疗，取得了较好的效果，扩大了非手术疗法的范围，有利于面向农村，也有利于战备。毛主席教导我们说：“人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。”我们必须高举毛泽东思想伟大红旗，开展革命大批判，狠肃叛徒、内奸、工贼刘少奇散布的“民族虚无主义”、“洋奴哲

学”、“爬行主义”的流毒，努力发掘祖国医学这个“伟大的宝库”。只要我们用毛泽东思想为指导，就一定能够在广泛临床实践的基础上，不断总结经验，闯出更多的新疗法、新经验。为实现毛主席的伟大理想，创立中国统一的新医学、新药学而奋斗，为我国社会主义革命服务，为支援世界革命服务。

(二) 中西医结合治疗急性腹痛，在指导思想上有三个特征：

1、主动进攻的观点：在急腹症治疗中，西医生历来把非手术疗法看作仅仅是手术疗法的一个辅助，如减少消化液分泌，减弱胃肠蠕动，纠正电解质平衡等，以期促进自然恢复。并对阑尾炎等疾病禁用泻药，怕导致穿孔。毛主席教导我们：“进攻，是直接为了消灭敌人的，同时也是为了保存自己，……”“因为只有大量地消灭敌人，才能有效地保存自己。”根据毛主席关于主动进攻的教导，参照中医“六腑以通为用”的原则，在中西医结合治疗中对肠梗阻、阑尾炎、腹膜炎、胰腺炎等疾病，广泛地使用通里攻下法，取得了良好的疗效。打破了非手术治疗中消极等待机体自然恢复的旧框框。

对手术后病人，也积极主动地采用中药治疗，促进早日恢复健康。如过去习惯于腹部手术后消极等待肠道功能恢复，现在遵照毛主席关于“外因是变化的条件，内因是变化的根据”的教导，对手术后病人早期用攻下药作外因，来促进机体内的变化，使之早日恢复肠蠕动，排除积滞，消除胀满，这对预防肠粘连可能有一定好处。对化脓性阑尾炎及腹膜炎病人，手术后早期服中药，用清热解毒活血化瘀法，有助于残余脓汁吸收，减少粘连等后遗症。对体弱病人，术后早期

用健脾和胃、补气养血法，可缩短术后的恢复期，早日回到生产、战斗岗位上去。

2、辩证的观点：急腹症从简单的单纯性阑尾炎到复杂的肠梗阻，都是处在发展变化之中，没有一个“特效”方剂能适用于所有病人或适用于一个病人的所有阶段。**“不同质的矛盾，只有用不同质的方法才能解决。”**因此在治疗中不能拘泥于一方一剂，固定不变，必须在病程发展的不同阶段及时发现其特殊矛盾，给以解决。如阑尾炎初期，多属湿热蕴积，气滞血瘀阶段，重用攻下法；若发展到瘀久化热阶段，应重用清热解毒法；对有些严重的坏疽性阑尾炎，在治疗过程中病情迅速恶化者，应及时采用手术治疗。

3、狠抓主要矛盾的观点：毛主席教导我们：**“在复杂的事物的发展过程中，有许多的矛盾存在，其中必有一种是主要的矛盾，由于它的存在和发展，规定或影响着其他矛盾的存在和发展。”**在急腹症的局部变化中，梗阻、感染及循环障碍是主要矛盾；就全身来说，感染中毒、电解质紊乱及血容量的改变是主要矛盾。每个人的临床主要表现是局部和全身主要矛盾的综合。如单纯性肠梗阻初期，局部梗阻是主要矛盾，全身电解质紊乱是次要矛盾，及时用通里攻下法猛攻，一旦便通气畅，一切症状自然缓解。如病程迁延较长，可能全身的电解质紊乱比局部梗阻矛盾更尖锐，成为主要矛盾，这时及时纠正水、电解质平衡就更为迫切。如肠梗阻已发展到绞窄的程度，这个主要矛盾则需用手术来解决。

（三）治疗原则：急性腹痛的治疗原则，一般可分初、中、后三个阶段，根据不同阶段的主要矛盾，采取不同的解决方法。

初期：梗阻不通或炎症极盛期，表现为腹胀、便秘、发热、饮食不进，以祛邪为主。采用通里攻下，辅以清热解毒、活血化瘀之法。根据中医“不通则痛”的理论，“六腑以通为用”的原则和“痛随利减”的规律，通里攻下在急腹症的治疗中有较广泛的应用范围，如阑尾炎、胰腺炎、胆囊炎、肠梗阻、肠麻痹等证，均以通里攻下辅以清热解毒之品。对炎性疾病的清热解毒法中，兼表证者，解表以清热，兼有半表半里证者，和少阳以清热，兼热结腑实者，当通里以清热。

中期：前述症状已减轻，二便已通，已无腹胀，但余邪未尽，食欲欠佳，仍有轻度压痛。以调理脏府，疏通气血为主，多用行气活血法。

后期：邪已退尽，病后体虚，尤以脾胃虚，以扶正为主。多用温补法以健脾胃、补气血。

在整个治疗过程中，不可忽略纠正水、电解质平衡，胃肠减压等一般疗法。如病情迅速恶化，需要手术者，应坚决改用手术治疗，不可犹豫不决，延误病情。

阑 尾 炎

阑尾炎是指阑尾的细菌性感染。有急性、慢性之分。祖国医学称为“肠痈”，又称“缩脚肠痈”。远在公元前，《内经》中已有肠痈之病因和症状的描述。《巢氏病源论》：“肠痈者，由于寒温不适，喜怒无度……气血蕴积，结聚成痈，热积不散，血肉腐坏，化而为脓。”

一、病因病机

多由于饮食不节、寒温失调，以致肠道络脉气血瘀滞，热结不散，血肉腐败为脓，发为肠痈。

二、辨 证

（一）气滞血瘀期 相当于急性单纯性阑尾炎或腹膜炎和阑尾周围脓肿的消散期。

由于湿热蕴积，经络受阻，气机郁滞，而致走窜作痛，故临床表现为从上腹或脐周发展到右下腹的转移性腹痛。血随气行，气滞则血瘀，故右下腹有持续性疼痛，有时阵发加重，局部有压痛、肌紧张，有时有轻度反跳痛。常伴有恶心、呕吐、便秘。不发热，或有微热。舌苔薄白或微黄，脉多滑数。如属阑尾脓肿，可在右下腹摸到痛性包块。

（二）瘀久化热期 此期阑尾炎症候比较严重或相当于早期的阑尾脓肿，轻度腹膜炎。

由于气滞血瘀不断加重，因此局部的压痛、反跳痛、肌紧张比气滞血瘀期更严重。且脏府经络内的气血瘀久必然化热，故在气滞血瘀症候的基础上，夹杂了一片热象，如发烧（一般约 38°C 左右），口干，便秘，尿黄赤，苔黄腻或黄燥，舌质红，脉弦数或滑数。如属阑尾脓肿，右下腹可摸到痛性包块。

（三）毒热期 相当于坏疽性阑尾炎或阑尾穿孔合并腹膜炎。此期容易出现变症，常见有肠结（肠梗阻）和热厥（中毒性休克）。

局部的压痛、反跳痛、肌紧张等血瘀症状比前两型更为剧烈，全身毒热炽盛，热极则化火，故有高烧（ 38°C 以上），面红，口干舌燥，大便秘结，小便赤涩或尿痛。舌质红绛，苔黄燥或腻，脉洪大滑数或弦数有力。

三、论 治

对阑尾炎的治疗着重在通里攻下法。通过攻下来荡涤肠道湿热，消除积滞，疏通经络，以达到行气活血的目的。选用大黄牡丹皮汤为主方。毛主席教导我们：“不同质的矛盾，只有用不同质的方法才能解决。”对阑尾炎发展的不同阶段，必须采用不同的加减，辨证施治。

(一) 气滞血瘀期 以行气活血法为主，辅以清热解毒法。

方例：大黄4.0（后下）丹皮4.0桃仁4.0冬瓜仁10.0芒硝3.0（冲服）木香3.0川楝子5.0延胡索3.0双花5.0水煎服，每日一剂，顿服或分二次服。

加减：右下腹有痛性包块者加红藤10.0—20.0。

方义：

1. 前五味是大黄牡丹皮汤。
2. 此方除用行气活血药外，重用大黄、芒硝来攻里泻热，以增强行气活血之功。

(二) 瘀久化热期 清热解毒法和行气活血法并举。

方例：大黄5.0牡丹皮5.0桃仁4.0冬瓜仁10.0双花10.0公英10.0木香3.0川楝子5.0水煎服，日服二剂，分四次服。

方义：

针对化热期特点，重用双花、公英等清热药，去润燥、软坚、泻下之芒硝。这里重用大黄是为了破瘀活血之故。

(三) 毒热期 以清热解毒法为主，辅以行气活血法。

方例：大黄8.0丹皮5.0桃仁4.0冬瓜仁10.0双花20.0公英10.0板兰根10.0水煎服，一日二剂，分四次服。

方义：

此期重用清热解毒药，并重用大黄8.0来协助破瘀活血。

加减：大热大渴者加生石膏10.0，天花粉5.0；有腹泻、尿黄、苔黄腻等脾虚湿热现象者，加苡米、败酱草。

（四）妊娠期阑尾炎 治疗方法大致同上，但要注意保胎，禁用下法。可用双花、蒲公英、板兰根、败酱草、连翘、木香、枳壳、陈皮各4.0，水煎服。

无论哪一期阑尾炎，在症状消失后仍需服清热解毒药3—6天，以巩固疗效，减少复发率。右下腹有血瘀痛性包块者，可配合外敷药。

（一）双柏散：适用于急性炎症期。

侧柏叶2.0黄柏1.0大黄2.0薄荷1.0泽兰1.0共为细面，加适量蜂蜜和水调匀，敷在腹壁痛性包块上，表面盖一张油纸，药干即换药，不干可半日将药搅匀一次再贴上，24小时后换药。

（二）消结膏：形成完整的包块后改用消结膏。

生半夏、生南星、生川乌、猪牙皂、土贝母、广姜黄、黄芩、大黄各10.0黄柏、败酱草、芙蓉叶各20.0穿山甲15.0白芷5.0共为细面，凡士林或蜂蜜70%调成膏状。敷法同双柏散。

四、新医疗法

（一）新针 阑尾炎属实证，根据中医“实则泻之”的理论，用重手法，强刺激。可一日针2—3次，每次留针30分钟，10分钟捻转一次。

1、主穴：阑尾穴、天枢。配穴：发热加曲池、合谷，恶心、呕吐加内关。阑尾脓肿，在脓肿边缘压痛处取3—4个阿是穴。

2、主穴：阑尾穴、内庭、曲池。配穴：足三里、天枢。

(二) 水针 以10%葡萄糖注射液10—15毫升，注入右侧阑尾穴，每日一次。

(三) 耳针 主穴：阑尾、小肠、交感。配穴：神门、腹、大肠。

五、单方草药

1. 双花10.0—20.0水煎服。

2. 鬼针草20.0—30.0水煎服。

3. 生地榆50.0黄酒3.0水煎服。

4. 鲜马齿苋二斤，水煎服，分2—3次服完。

5. 红藤20.0公英10.0生大黄3.0厚朴2.0水煎服。

6. 阑尾炎片：公英30.0厚朴5.0皂角刺5.0大黄5.0压片或水煎服。

7. 阑尾炎片：公英10.0红藤10.0厚朴5.0大黄5.0压片。

六、手术疗法与非手术疗法适应症的选择

毛主席教导我们，一个时期有一种主要倾向，但它又掩盖着另一种倾向。在反对右倾时候，就可能出‘左’；在反对‘左’倾时候，就可能出右。我们提倡并研究中草药治疗急腹症，并不一概排斥手术疗法。相反，正是有了手术疗法的基础，才能更好地保证非手术疗法的研究。对于阑尾炎的手术疗法与非手术疗法的选择，大致可分三类。

(一) 比较有把握地运用非手术疗法：

1. 急性单纯性阑尾炎中药或针灸治疗均可。

2. 阑尾脓肿，肿块边界清楚，全身中毒症状不严重者，以中药治疗为主。

(二) 在充分做好手术准备的前提下，密切观察病情，