

老 中 医
经验总结

六 余 集

赵恩俭医学论文第二辑

李 特 校录

天津市中西医结合急腹症研究所

一九七九年十二月

目 录

一、祖国医学对肠痈的认识和治疗·····	(1)
二、五行起源发展与医学之关系·····	(143)
三、脉学的发展·····	(158)
四、谈谈“经方”与“时方”·····	(165)
五、“谈谈中医辨证论治的基础”读后·····	(172)
六、祖国医学的气化学说·····	(177)
七、从《灵枢》肠胃篇考证殷商时代的解剖成就 ·····	(183)
八、祖国医学对感染性疾患的认识和治疗·····	(192)
八、祖国医学的培本学说·····	(208)
九、概论祖国医学发展的 <u>辨证规律</u> ·····	(216)

祖国医学对肠痈的认识和治疗

(阑尾炎祖国医学文献整理研究)

阑尾炎一般说相当于祖国医学的肠痈症。肠痈在祖国医学文献上记载颇早，距今约两千年前的《黄帝内经》上已记载了此病的病名、原因和治疗意见、注意事项等。汉代张机《金匱要略》上提出的辨证和治疗方法，一直为历代医家所遵用，亦是今天中西医结合治疗阑尾炎在中医学方面的基础。同时代的华佗亦有治疗肠痈症的医案。后来到隋唐时期对于肠痈的病因、病机、临床表现及治疗方法日以详备。宋元以来由于专科的发展和专科著作的出现，肠痈一症遂成为外科主要疾病之一。几乎所有外科专书、专论必有肠痈一症之论述。某些专科书籍，如《妇人良方》、《保嬰撮要》等书亦论述此病在专科方面的症候和治疗。肠痈症在治疗方法上除服药针灸等方法外，如外用药的使用，和自金元时期开始的穿刺排脓方法的使用以及民间单方草药的疗法等等，使肠痈的治疗具备了多方面的内容。这些，都给我们今天进行肠痈的治疗与阑尾炎的中西医结合治疗研究工作提供了祖国医学的丰富多采的内容，在理论上和临床上都具有很高的价值，大部分内容在今天都还具有实际意义，同时在很多方面对我们今后的研究工作和临床工作亦都具有启示的意义。我

们整理研究这些历史资料，无疑对继承研究发展祖国医学，对中医现代化工作以及中西医结合工作都是具有很大的实际意义的。

肠痈之名始见于《素问·厥论》：“少阳厥逆，机关不利，机关不利者腰不可以行，项不可以顾，发肠痈不可治，惊者死。”《内经》初步提出了这个病，当时对它的认识是很不足的，所以不敢治疗，亦无法治疗。大约当时对于内痈病都是认为不治之症的，例如“伏梁”病亦是一种“裹大脓血居肠胃之外”的病，亦说是“不可治”，见《素问·腹中论》原文为：“帝曰：病有少肤盛，上下左右皆有根，此为何病，可治不？歧伯曰：病名曰“伏梁”（新校正注：“此‘伏梁’与心积之‘伏梁’不同”）。帝曰：“伏梁”何因而得之？歧伯曰：裹大脓血，居肠胃之外，不可治，治之每切，按之致死。帝曰：何以然？歧伯曰：此下则因阴，必下脓血，上则迫胃脘，生膈，侠胃脘内痈（王冰注“生当为出字”，新校正注“太素侠胃作使胃”）此久病也，难治，居脐上为逆，居脐下为从，勿动亟夺，论在“刺法”中。”又如《灵枢·邪气脏腑病形篇》亦约略提到“伏梁”“内痈”等病，其中之“肠溃”可能是肠痈一类的病：“脾脉急甚为癥瘕，微急为膈中，食饮入而还出，后沃沫。缓甚为痿厥；微缓为风痿，四肢不用，心慧然若无病。大甚为击仆；微大为疝气，腹裹大脓血在肠胃之外。小甚为寒热；微小为消瘴。滑甚为溃瘕；微滑为虫毒蛔蝎腹热。涩甚为肠溃；微涩为内溃，多下脓血。”总之《内经》时代已经认识到肠痈、内痈等病，但还没有什么治疗的办法，亦不知道原因。

肠痈的诊断和治疗到汉末有很大的进展，张机所著《金

一
5
《金匱要略·瘡痈腸痛浸淫病脈症并治》中论述腸痛的有兩條，大致一條是早期未成膿者，一條是成膿以後日久不愈者。原文為“腸痛者，少腹腫痞，按之即痛如淋，小便自調，時時發熱，自汗出，復惡寒。其脈遲緊者，膿未成，可下之，當有血。脈洪數者，膿已成，不可下也，大黃牡丹湯主之。”

“大黃牡丹湯方”大黃四兩、牡丹一兩 桃仁五十個 瓜子半升 芒硝三合 右五味以水六升，煮取一升去滓，內芒硝，再煎沸，頓服之。有膿當下，如無膿當下血。”這是明確的對腸痛急性期的脈證進行討論分析，和提出治療方法的最早記載，亦是腸痛病的基本知識。直到晚期大黃牡丹湯仍做為臨床主要的方劑之一。但這條經文在方劑的服法後有“有膿當下，如無膿當下血”兩句話，卻與條文不符合。條文說：“膿已成不可下也”而方後說有膿當下，顯然是後人牽亂進去的。《傷寒論》和《金匱要略》方劑服法後，這種情況不止此一處，亦無足怪。但受此影響在《劉涓子鬼遺方》的大黃湯後亦有這樣的話，亦與其前面的條文不符，可能亦是受《金匱要略》的影響而臆改的。《脈經》說：“問曰：官羽林婦病，醫脈之，何以知婦人腸中有膿為下之則愈？師曰：寸口脈滑而數，滑則為實，數則為熱，滑則為榮，數則為衛，衛數下降，榮滑上升，血為濁敗，小腹痞堅，小便或澀，或時汗出，或復惡寒，膿為已成。設脈遲緊，聚為瘀血，血下則愈。”正與《金匱要略》條文精神符合，亦可以做為一個旁證。《金匱要略》另外一條原文是“腸痛之為病，其身甲錯，腹皮急，按之濡，如腫狀。腹無積聚，身無熱，脈數，此為腸內有痛膿，薏苡附子敗醬散主之。”“薏苡附子敗醬散方 薏苡仁十分 附子二分 敗醬五分 右三味，杵

为末，取方寸匙，以水二升煎减半，顿服，小便当下。”是成脓日久不愈的脉证和治疗方法。另外《金匱要略》中的排脓散、排脓汤、赤小豆当归散等方，对内肠痈的治疗亦有一定的作用。

在《金匱要略》的基础上，魏晋南北朝时期对肠痈的诊治亦有一些进展，如《脉经》上说：“问曰，官羽林妇病……”一段，对脉象和病机有一些认识上的提高。又如《刘涓子鬼遗方》有治肠痈大黄汤一条：“痈之为病，诊小腹胀痞坚，按之则痛，或在膀胱左右，其色或赤或白色，坚大如掌，热，小便欲调，时色汗出，时复恶寒。其脉迟者未成脓也，可下之，当有血，脉数脓成不可服此方。大黄四两 牡丹三两 芥子半升 硝面三合 桃仁五十枚，去皮炒切之右五味咬咀，以水六升五合，分为两服。脓下，无者下血大良。”描写临床表现较《金匱要略》为详，而大黄汤实际仍为大黄牡丹汤，其中芥子可能为瓜子之误，而硝石应为芒硝。另外在《三国志·魏书》华佗传，亦记载了华佗用药物治疗治愈军吏李成肠痈病的医案。值得注意的是华佗治愈李成的病以后，提到以后有可能“一小发”并且留药做准备。可惜华佗的方药没有传下来。综观从汉末三国时期起，经魏晋南北朝对肠痈的临床脉证有了进一步的认识，亦出现了行之有效的药物治疗方法。

隋唐时期对肠痈的认识和治疗有明显的进步，在此以前只对肠痈记载了临床表现，对于病因病机没有具体的论述，隋巢元方氏著《诸病源候论》开始记载病因，并对病机作了分析，这对于后来的影响很大。《诸病源候论》卷三十三痈疽诸候下肠痈候说：“肠痈者，由寒温不适，喜怒无度，

使邪气与荣气相干，在于肠内，遇热，加之血气蕴结，聚成痈。热积不散，血肉腐坏，化而为脓。”这是肠痈病因病机最早的论述。关于临床表现《诸病源候论》亦较以前的描写详细，如：“其病之状，小腹重而微结，抑之则痛，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，或脓自脐中出，或大便出脓血，惟宜急治之。”唐代孙思邈著《千金要方》在肠痈的治疗上有不少进展，首先列出大黄牡丹汤，同时记载了仲景以后此方内容发生的一些变化，如《删繁方》将芒硝增加到半升；《刘涓子鬼遗方》改用硝石，名大黄汤；《肘后方》名此方为瓜子汤等。《千金要方》并提出另外两个治疗肠痈方剂，其中之一即著名之薏苡仁汤，此方在《千金要方》上尚无汤名，但注明了姚氏不用桃仁用杏仁，崔氏有芒硝三两。可见自魏晋南北朝以来对于肠痈的药物治疗是不断丰富和发展的，《千金要方》还记述了若干单方及灸疗等方法。肠痈的诊断在古代是较为困难的，尤其是妇女不运用腹诊等方法就更困难，所以在《诸病源候论》上曾有这样的提法说：“大便脓血似赤白下而实非者是肠痈也，卒得肠痈而不晓治之，错者杀之”云云，《千金要方》说：“腹中疼痛，烦毒不安，或胀满不思饮食，小便涩，此病多是肠痈，人多不识。妇人产后虚热者多成斯病，纵非痈疽，疑似便服此药（按指薏苡仁汤）无他损也”。按妇人产后出现此等证候，不一定是肠痈，往往是子宫附件急性炎症。但古代诊断困难，腹诊不易接受，即问诊往往亦不得要领，所以《千金要方》谓遇类似情况可按肠痈治疗，因为清热解毒、活血化瘀

之法，于治疗上是恰当的，薏苡仁汤药性又平和，所以有利而无弊。《千金要方》这种态度是很实际的。中医书籍记载妇科肠痈症，有很多是附件炎症之急重者，实导源于《千金要方》。后代中医书对相当一部分腹腔他种化脓感染疾患，往往亦泛称为肠痈，而用肠痈之法治疗，这亦是由于辨病方法受到历史条件限制，而辨证方法相应得到发展的结果。清热解毒、通里攻下、活血化瘀、消肿散结等方法于肠痈有效，于腹腔他种化脓感染疾患亦同样有效，所以往往统于肠痈之下了。因而肠痈亦就有了各种各样的临床表现，其原因就在于此。例如《医级》说：“肠痈在下腹左右少腹间”就是这个意思。甚至于腹壁痈等病亦有类肠痈的名称。所以中医所称之肠痈固然是阑尾炎，然而它实际所包括的病却又是非常广泛的。相当于中国唐代的日本人丹波宿康所著的《医心方》上亦记载了范汪以大黄为主的治疗肠痈方剂。

宋代官修医书如《太平圣惠方》中有治肠痈方，用牛蒡根、芒硝，其证有“强按之即痛”描写了阑尾炎初起腹部深压痛的症候。又在“当归煎丸”的适应证中提出治“肠内生痈症”，但症候不甚象肠痈，却似肠梗阻。肠梗阻一般包括在腹胀、腹痛症内，这里所指当属于具有明确毒热见症的病例，所以，古人亦并入肠痈之中。在另外一个官修医书《圣济总录》中，结合临床讨论病机较前更为清楚。如论曰：

“肠痈由悲怒不节，忧思过甚，肠胃虚弱，寒温不调，邪热交攻，故荣卫相干，血为败浊，流渗入肠，不能传导，蓄结成痈，津液腐化，变为脓汁。其候少腹鞭满，按之内痛，小便淋数，汗出恶寒，身皮甲错，腹满如肿，动摇转侧，声如裹水。或绕脐生疮，脓从疮出，或从脐出，或大便下脓血，宜

急治之，不尔则邪毒内攻，腐烂肠胃，不可救矣。诊其脉洪数者，脓已成，设脉迟紧，虽脓未就，已有瘀血也。”五香连翘汤等方丰富了肠痈治疗方法，对后世临床影响很大。大约自宋代起临床上出现了专科、专家，专门著作亦日益增多，因而在某些专科书上亦讨论了肠痈问题。如宋陈良甫的《妇人大全良方》对妇人肠痈著有专篇讨论，他说：“妇人肠痈，因经行产后淤血，或七情饮食所致。其症小便如淋，发热恶风，身皮甲错，腹皮急，按之软如肿状。或腹胀大，转侧有水声。或绕脐生疮，或大便出脓。其脉迟紧者，脓未成，用活命饮以解其毒。脉滑数者，脓已成，用云母膏以下其脓。若二年间遍身微肿，大便、脐出脓，此息积之症也，多致不救。”又强调肠痈病人护理的重要性说：“《内经》云：肠痈为病，不可惊，惊则肠断而死。其坐卧转侧宜徐缓，时尝少饮薄粥，静养调理，庶可保生。”在《素问、厥论》中有“少阳厥逆机关不利，机关不利者，腰不可以顾，发肠痈不可治，惊者死”，陈氏结合临床体会，发展充实了《内经》这句话的内容，深为后人所重视，所以后人论及肠痈的护理多引陈氏这一段话，来告诫医生和病人。陈氏将《千金要方》的薏苡仁汤，瓜瓣代以瓜蒌仁，名瓜子仁汤，做为治疗肠痈的主方，这种化裁得到普遍的采用。他还提出若干临床有效的方剂，如梅仁汤，黄矾丸（后来有的书名蜡矾丸）等影响都很大。另外宋代的小儿科专著《小儿卫生总微论方》亦提出小儿肠痈的一些治法。到明代薛铠著《保婴撮要》内容就发展的很丰富了。宋代陈言著《三因极一病证方论》（简称《三因方》），提出肠痈有寒热二证，认为《金匮要略》用附子是寒证，用大黄是热证。他说：“肠痈为病，身

甲错，腹皮急，按之濡，如肿状，腹无聚积，身无热，脉数，此为肠内有痈，久积阴冷所成也。故《金匱》用附子温之。小腹胀痞，按之痛如淋，小便自调，发热，身无汗，复恶寒，其脉迟紧者，脓未成，不可下，此以内结热所成也。故金匱用大黄利之。甚者腹胀大，转侧闻水声，或绕脐生疮，或脓从脐出，或大便出脓血，不治必死，其如五内生疮，亦止分阴阳利而已。”这种说法后人不尽同意，如日人丹波元坚在他著的《金匱述义》一书中说：“又按《三因方》举此条云（按为肠痈之为病其身甲错云云一条，即薏苡仁附子败酱汤证），久积阴冷所成也，故金匱用附子温之。举次条云（按为肠痈者少腹胀痞云云一条，即大黄牡丹汤证），此以内结热所成也，故金匱用大黄利之。亦不可以。”当然丹波氏的说法是对的，用附子是脓成日久之证，附子散结，并非治寒。但是陈氏之说，却打开了后人的思路，结合局方的十宣散、太乙膏等托里扶正温化解毒的治疗肠痈方剂，再加以化裁，找出了“冷脓”和炎症日久体虚等病的治疗方法，这却是很有意义的。

古有对于腹壁痈疽按各脏腑穴位定名的方法，即天枢痛大肠痈，关元痛小肠痈等，意思是痈疽在经络而原因在脏腑（即所谓“九发”）。它和腹腔内的肠痈是性质不同的两类外科疾病。在宋代窦汉卿著的《疮疡证治全书》上于此分析得较为清楚。他把腹壁化脓感染证，按轻重和部位分为“肚毒”、“肚痈”、“肋肚痈”、“脐痈”、“九发”等，而称腹腔内化脓感染证为“小肠痈”、“盘肠痈”等。又如元代朱丹溪治疗肠痈的医案，只称肠痈证在“腹右侧”，亦不讲穴位。因为按穴定名是“九发”，亦即腹壁痈疽，而不是

肠痛。这个内痛、外痛问题，原来是明确的，但到明代在一部分人和著作中发生了混淆，如明代王宇泰所著《证治准绳》，论肠痛有“天枢隐隐痛，大肠疽，其上肉微起大肠痛，关元隐隐痛小肠疽，其上肉微起小肠痛，怀忠丹。”云云，把九发当成内痛的肠痛了。这是一个很大的错误。由于《证治准绳》影响很大，明清两代几种著名的外科书如《外科大成》《沈氏尊生》、《金鉴外科》等等，都宗此说，由于内外不清，造成诊断治疗上的混乱。虽然有人对此有所怀疑，但震于盛名和权威，亦不敢明确提出异议，甚至于委曲调停，提出如类肠痛等名称。明代李梴所著《医学入门》，分腹痛（腹壁痛），肠痛之证治很清楚。明确指出按穴位诊断之病，如天枢痛大肠痛等为“九发”，属于“经络之邪”，其源在脏腑，而非于脏腑中生痛。而肠痛即痛生于肠，所以二者完全不同。另外对于治疗原则李氏提出腹痛主要用托里法用温，肠痛用通消法用寒，亦完全符合于治疗内外痛之原则。另外如《医级》等书分析肚痛，内痛亦简而明。在肠痛后期，由于阑尾炎局限性腹膜炎，可以穿破腹膜肌肉外溃，所以有时与腹壁的化脓感染不易区分。在过去中医治疗此类疾病，受时代条件所限，就更不易区分。因而，古人有将腹痛肠痛相混的情况。由于具有这些客观实际的问题，故本书亦列出了一些腹痛的资料，因为考虑到：

一、古人文字简约，往往不易确定其病为肠痛还是腹痛。

二、列出一些腹痛的资料，以备比较参考。

三、在治疗上两者虽然不同但亦有相通之处，可供参考研究。

四、由于外证内治的发展和辩证论治的用于外科，使肠痈后期穿破腹壁的证候，往往与腹痛溃破者在辨证上基本相似，在治疗原则上亦有一致性。

清代陈远公所著《辨症录》、《洞天奥旨》等书提出肠痈辨证方法为大肠痈在腹右侧，小肠痈在腹左侧。肠痈者，痈生于大小肠也。其症口渴，小便如淋，时时汗出，小腹痛一定而不移，手皆不可按，恶寒皮错，腹皮急如肿，此痈生于大小肠，所同然也。吾何以辨之乎，屈右足者大肠痈也，屈左足者小肠痈也。”这一说法见于明代申拱辰所著《外科启玄》申氏说：“凡肠内生痈……如肿左甚者，小肠痈，右甚者，大肠痈。”云云，由于历史条件的限制，中医长于辨证而拙于言解剖，所以古人种种用部位分析大小肠痈的方法多是影响之谈，价值不大。仲景金匱要略不言具体位置，古人医案偶尔有记载右腹的这些资料都是醇朴而宝贵的。到明代就有讲左右的了，至陈远公则非常强调这一点。他以腹左右分大小肠痈的说法对后人亦起到一定的影响，即如《中国医学大辞典》肠痈条，亦采用了他的说法。对此，我们也要看到事情的另一方面。由于中医所谓肠痈包括腹腔多种化脓感染疾病在内，所以亦确有些病例是病在腹左侧，如左侧急性附件炎、左侧髂窝脓肿等（俗称左脚缩脚肠痈）。由于治疗上是以辨证为主，而其辨证与治疗方法与右侧肠痈亦无大区别。由于中医治肠痈是重在辨证，所以陈氏之说虽然错误，但在治疗上影响不大，沿用他的方法亦不易察觉其错误。不过错误终归是错误，所以我们除了要纠正《证治准绳》等书混淆内外痈的错误以外，陈氏等人的错误亦是要纠正的。

明代朱棣所集《普济方》，在论肠痈时，具体描述了全

身中毒症状，如烦渴、惊悸、自汗、自利等。虞抟《医学正传》将内痈外痈合论，（所有外痈不单指腹壁痈），对于各种痈疽的病因病机分类辨证很简要。所附吕俊文肠痈一案，证在小腹右侧，缩脚亦很明确，可能为右侧缩脚肠痈之最早记载。清代蔡宗玉著《医书汇参辑成》，指出缩脚肠痈在小腹右边，并指出“交肠”为肠痈之一个证候（膀胱穿孔），都很有价值。

《外科正宗》是一个很普及的著名外科书，对于肠痈的病因、病机、证候的记述都较前有进展，如“夫肠痈者皆湿热，瘀血流入小肠而成也。又由来有三：一，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；二，妇人产后，体虚多卧，未经坐起，又或坐草艰难，用力太过，育后失逐败瘀，以致败血停积，肠胃结滞而成者二也；三，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，以致气血乖违，湿动疾生，多致肠胃痞塞，运化不通，气血凝滞而成者也。总之，初起外症发热恶寒，脉芤而数，皮毛错纵，腹急渐肿，按之急痛，大便坠重，小便涩滞，若淋甚者，脐突腹胀，转侧水声，此等并见内痈已成也。初起未成时，小腹殷殷作痛，俨以奔豚，小便淋涩者，当大黄汤下之，瘀血去尽自安。体虚脉细不敢下者，活血散瘀汤和利之。已成腹中疼痛，胀满不食，便淋刺痛者，薏苡仁汤主之。腹濡而痛，小腹急胀，时时下脓者，毒未解也，用牡丹皮汤治之。如脓从脐出，腹胀不除，饮食减少，面白神劳，此皆气血俱虚，宜八珍汤加牡丹皮，肉桂、黄芪、五味子、而补之。如积痼日久，因循不识此症，误作胀病治之，以致毒攻内脏，肠胃受伤，或致阴器攻烂，

腐靨黑斑，色败无脓，每流污水，腹连阴痛，烦躁不止，身热口干，衾帟多臭，卧房难进者，凡犯之，俱为不治证，宜斟酌之。”说明著者对肠痈证的知识 and 经验都是很丰富的，所附各医案亦很有学习参考价值。另外值得一提的是在元代朱丹溪的医案里已有穿刺排脓的记载。《医史》载沧州翁传有野僧用火针法引脓的记载。到陈实功著《外科正宗》将用针穿刺排脓法写入外科专书，成为常规的治疗措施。此后高明中医外科医生非常强调适应证的排脓，认为因循不刺穿排脓，失掉时机，将后悔莫及。如天津清末著名外科医生高憩云氏在他所著《外科十种》里就非常强调这个问题。

历代名医治疗肠痈的医案如《正续名医类案》等及各种专书所附医案是实践的第一手资料，有很多精辟见解和治疗经验，可供我们学习研究。又如高氏《外科十种》等书，有一部分失败医案更有研究价值。散在民间的单方、外治等方法，内容非常丰富，可供我们学习和参考。一些新的认识进展确实来自民间，例如，缩脚肠痈、冬瓜痈（腹腔脓肿）等名称都是民间的发现而后写入专书的。

整理分析肠痈的文献资料，可以得出如下认识和澄清一些问题。

一、祖国医学对肠痈亦和对其他多种疾病一样，具有一个不断实践和认识的发展过程。通过长时期的临床治疗和理论探讨，逐渐丰富了对肠痈的病因病机辨证治疗的内容，成为祖国医药学丰富多采的遗产的一部分。

二、由于受历史条件的限制（例如解剖学的发展和外科手术学的发展的限制和腹部诊察的限制等），和祖国医学的更为重视辨证（辨病受到限制亦是辨证更受重视的一部分原

因)等原因,所以所谓肠痈主要是急性阑尾炎,同时又可以是其他种腹腔感染疾患,它们在辨证的基础上被统一起来。

三、肠痈的治疗是以清热解毒、通里攻下为主的。陈言在《三因方》里提出寒证问题,虽然未得到公认,但对于治疗阑尾炎某些后期病例及冷脓等证,起到启发促进作用。

四、内痈和腹壁外痈问题,在明清时曾有一度在一部分医籍中混淆不清,应当澄清这一问题,另外陈远公等人以腹左右分大小肠痈的方法亦是错误的。

五、大量的文献资料记述了很多不典型病例、特定情况下的病例,如产妇、虚人、老人、小儿等,及后期复杂的坏证病例等,这对于今后研究各种类型和各个阶段的腹部化脓感染疾患的理论和临床治疗都具有很大的参考意义。

祖国医学是一个伟大的宝库,在肠痈的认识和治疗上亦给我们留下丰富的遗产,值得我们不断地发掘整理研究提高。

论 证

“少阳厥逆机关不利,机关不利者腰不可以行,项不可以顾,发肠痈不可治,惊者死。”

《素问·厥论》

“帝曰:病有少腹盛,上下左右皆有根,此为何病?可治不?歧伯曰:病名曰伏梁。(新校正注此伏梁与心积之伏梁不同)帝曰:伏梁何因而得之?歧伯曰:裹大脓血,居肠胃之外,不可治,治之每切按之致死。帝曰:何以然?歧伯曰:此下则因阴,必下脓血,上则迫胃脘,生鬲,侠胃脘内痈。(王冰注生当为出,新校正注太素侠胃作使胃)此久病

也，难治。居脐上为逆，居脐下为从，勿动亟夺，论在刺法中。

帝曰：人有身体脾股骭皆肿，环脐而痛，是为何病？歧伯曰：病名伏梁，此风根也。其气溢于大肠，而著于胃，胃之原在脐下，故环脐而痛也。不可动之，动之为水溺涩之病。”

《素问·腹中论》

“心脉微缓为伏梁，在心下，上下行，时唾血……”

“肝脉……太甚为内痈”太甚者大甚也。

“脾脉……微大……腹裹大脓血，在肠胃之外……涩甚为肠溃，微涩为内溃，多下脓血……”

“肾脉……涩甚为大痈。”

《灵枢·邪气脏腑病形篇》

“问曰：官羽林妇病，医脉之，何以知妇人肠中有脓为下之则愈？师曰：寸口脉滑而数，滑则为实，数则为热，滑则为荣，数则为卫，卫数下降，荣滑上升，血为浊败，小腹痞坚，小便或涩，或时汗出，或复恶寒，脓为已成，设脉迟紧，聚为瘀血，血下则愈。”

《脉经》

“内痈者由饮食不节，冷热不调，寒气客于内，或在胸膈，或在肠胃，寒折于血，血气留止，与寒相搏，壅结不散，热气乘之则化为脓，故曰内痈也。胸内痈少气而发热，以手按左腋，而其右眼见光者，胸内结痈也，若不见光，标疽内，若吐脓血者，不可治也，急以灰掩其脓血不尔者，著人肠内有结痛，或在胁下或在脐左近，结成块而壮热，必作

痢脓，诊其脉数而身无热者，内有痢也。

养生方云，四月勿食螺鸡肉，作内痢，在胸掖下出瘻孔。”

《诸病源候论·内痢候》

“肠痢者，由寒温不适，喜怒无度，使邪气与荣卫相干，在于肠内遇热加之血气蕴结聚成痢。热积不散，血肉腐坏，化而为脓。其病之状，小腹重而微疆，抑之即痛，小便数以淋，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，穿而出脓，或脓自脐中出，或大便出脓血，惟宜急治之。又云，大便脓血似赤白下而实非者是肠痢也。卒得肠痢而不晓治之错者杀人。寸脉滑而数，滑则为实，数则为热，滑则为荣，数则为卫，卫下降，荣上升，遇热荣卫相干，血为浊败。小腹痞鞭，小便或难，汗出或复恶寒，脓为已成。设脉迟紧，聚为瘀血，血下则愈，脓成引白。又诸浮数脉，当发热而反洗渐恶寒，若有痛处者，当积有脓，脉滑涩相搏，小肠痢出血者也。

养生方云六畜卒疫及夏病者，脑不中食，喜生肠痢也。

《诸病源候论·卷三十三肠痢候》

“论曰：卒得肠痢而不晓其病候，愚医治之错则杀人。肠痢之为病，小腹重而疆，抑之则痛，小便数似淋，时时汗出，复恶寒，其身皮皆甲错，腹皮急如肿状。其脉数者小有脓也，巢源云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，或脓从脐中出，或大便出脓血。