

中国传统医学网

www.ccwtm.com

本网站资源为网友提供或网络搜集，仅用于学习和研究使用，不能用于商业目的。如果您认为影响了您的版权，请和管理员联系！我们
会在三个工作日内给予处理！

本站提供的任何书籍资料，均为网友提供，若无意中侵犯到您的版权利益，敬请来信联系我们，我们会在收到信息三天内给予处理！

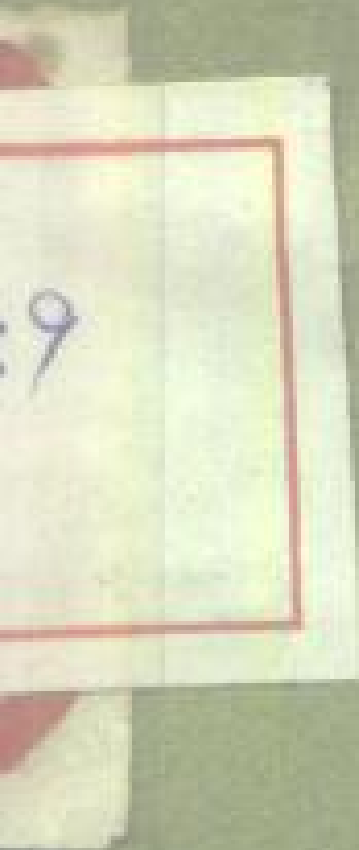
本站为非营利性站点，所有资源均是私下交流学习之用，任何涉及商业盈利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！

本站仅提供一个观摩学习的环境，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后24小时内删除。如果您觉得满意，请购买正版！

本站严厉谴责和鄙夷一切利用本站资源进行牟利的盗版行为！

十萬金方

外科第一集



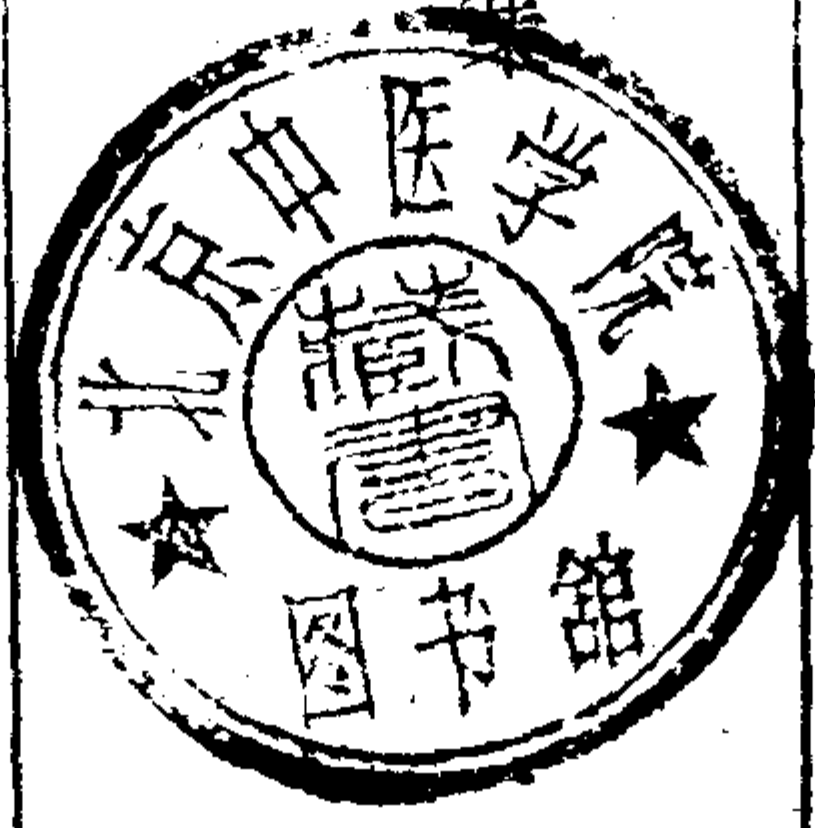
样 本 序

河北省中医研究院编选

十 萬 金 方

外科第一集

腸 痛



河北人民出版社

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，扼要地叙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；第二是药物疗法，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；第三是針灸疗法，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） 河北省書刊出版业营业許可証第三号

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。包括药物治疗、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，有古方今用的發揮，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（适应症的症狀）、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“采风館”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、藥物療法	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、闌尾膿腫……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泻；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，或脓自脐出，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”，以荡滌肠热，祛逐瘀血，通便消痛为主，如大黄汤、大黄牡丹汤等剂。

(二) 慢性肠痛初起，或产后恶露不清，蓄积留于肠内，气滞血凝，造成肠痛症，或肠痛体虚脉细者，不任攻下的应活络通瘀，宜用清肠饮、活血散瘀汤等剂。

(三) 痛成已久不溃，身无热而脉数，此系肠中阴冷不易化脓，宜温发之，如薏苡附子败酱散。若已经化脓或正在化脓，脉象洪数，应活血解毒，强壮利尿为主，宜用薏苡仁汤等。

(四) 肠痛溃脓达于体表，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) 发现化脓溃瘍、大便下脓、脐内出脓、脐旁出头及腹胀大等严重现象时，则非阑尾炎适应剂的治疗范围，应另谋其他治疗措施。

二、藥物療法

第一方

方名：清腸飲。

来源：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，舌苔干燥，重用寸麥冬；大便干燥，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，闌尾部輕疼、高鼓、拒按；脉象沉微滯，体溫三十七点五度，白血球增多。經中西医确診为闌尾炎，并已化脓，波及腹膜。当即用清腸飲一剂，病情減輕；二剂症状大减；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闌尾部剧痛。三日下午二时来院治疗。經检查确診为闌尾炎。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。二十日入院就診。經检查确診为闌尾炎。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。二十四日入院治疗。經检查：面赤舌黃，腹部胀大，闌尾部疼痛，右腿不能伸，局部拒按；脉象洪大，体溫三十九度，白血球增多。經中西医会診，确診为闌尾炎合并腹膜炎。用加減清腸飲，去金銀花加小薊、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，因腹疼入院就診。闌尾部疼痛拒按。經中西医会診，确診为闌尾炎。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：“腹疼剧烈，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，腹泻黄色水便一次，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，腹泻四次；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，給予清腸飲去元参、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（-），臍部右下方馬氏点捫診剧痛；鏡检：白血球11900，中性80%，淋巴20%。初步診斷为急性闌尾炎。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。中西医商同确診为急性闌尾炎，由中医治疗。給予清腸飲加蒲公英、乳香、芡菇、草河車，連服二剂。十日复診：腹部痛楚較輕，精神爽怡，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，因覺气息不足，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、芡菇、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、元参，銀花加至四两，服二剂。二十一日复查：闌尾部疼痛消失，四肢痠軟无力。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，时发冷热，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、白芩，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、苡苳、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。患腹痛，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、苡苳，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：苡苳三钱、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，确診为急性阑尾炎，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疗，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，寒溫不时，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，寒溫失調，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，由于寒溫不适，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“寒溫”，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，更进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。”

从以上文獻記載中，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。再从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，實属于腸痛範圍的一種。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衛正。加用其他清熱、涼血、解毒、消痛腫的藥物，隨症加減化裁，

更易获得良好的疗效。但服用本方时，因药性缓和，須連續服用，最好隔三、四小时一次，直到症状完全消失为止。

第二方 涉县井店人民公社张家庄 张志云介绍

方名：大黃牡丹湯。

来源：金匱要略。

主治：腸痛。

药品：大黃三錢 牡丹皮一錢 桃仁三十

冬瓜子四錢 芒硝一錢五分

用法：水四盅，煎至一盅，去渣；冲入芒硝溶化。一日服三次。

反应：服药后，大便微泻。

治驗：张大夫应用此方治疗十二人，均获痊愈。茲举二例如下：

(一) 本村张××，男，四十八岁。一九五八年八月間，右下腹部疼痛剧烈，发热、口渴、便秘。診为腸痛。服用本方三剂，痊愈。

(二) 本村张××，男，十四岁。患腸痛。服用本方二剂，痊愈。

按：腸痛初起，尚未化脓阶段，是由于剧烈运动与暴飲暴食等原因，致腸中瘀血凝滞而发病。也就是“金匱要略”所載的“少腹肿痞，按之即痛，如淋，……时时发热，……”乃結热所成。病势不重，脉象迟紧，是腸痛初起，尚未化脓的阶段。大黃牡丹湯即金匱要略治疗腸痛初起的泻下疗法。古代医学家病案記載及近代用大黃牡丹湯治疗腸痛的病例很多。茲选录数例，以供参考。

(一) 宋、元、明、清名医类案萧琢如医案：“一男子費姓，腹中隱隱作痛，胀滿不堪，乍寒乍热，口渴，脉沉滑。医者每以

发散药图治益剧，肩輿求診。按其腹濡而痛，露紫筋。余曰：‘此系腸痛。’宜下其未潰而下之，恐潰烂难治。乃以大黄牡丹皮湯两帖，下黑粪甚多，各症全减；改用赤豆苡仁湯加味，五帖而愈。”

（二）經方实验录著者曹穎甫治腸痛病七例，茲引一例：陆某。初診：痛在臍右斜下一寸，西医所謂盲腸炎。脉大而实，当下之。用仲景法：大黄五錢、芒硝三錢、桃仁五錢、冬瓜仁一两、牡丹皮一两。

二診：痛已略緩，右足拘急，不得屈伸，伸則举腹中痛。宜芍药甘草湯：赤白芍各五錢、生甘草三錢、炙乳沒各三錢。

三診：右足已伸，腹中剧痛如故，仍宜大黄牡丹湯下之：生大黄一两、芒硝七錢（冲）、桃仁五錢、冬瓜仁一两、牡丹皮一两。以后痊愈。

（三）西医楊海鍾一九四七年发表于中西医药月刊（三十三期）闌尾炎病例十四例，用大黄牡丹湯治愈率为百分之百。全疗程平均为六点四日。茲举一例于下：

病者，女，十一岁。初診距发病時間已九十三小时，脉搏九十三，舌苔黄干，口臭极重，中等度脫水，馬氏压痛点周围有手掌大，腹攣急及剧烈疼痛。其他腹部有中等度陷凹成舟状；肛門检查盲腸部有剧烈压痛。临床診斷为急性闌尾炎，似有局部腹膜炎，但无泛发性腹膜炎。用大黄牡丹湯治疗。处方：大黄十克、牡丹皮十克、冬瓜子十克、桃仁六克、芒硝十一克，加水二百五十毫升。先煎大黄、冬瓜子、牡丹皮、桃仁四味，取一百二十毫升，去滓；入芒硝使之溶解。第一日上午十二时服四十毫升；下午三时服二十毫升，八时服二十毫升。服药五小时后泻一次，七小时后又泻，腹痛大减，汗出，入睡（本日曾注射葡萄糖盐水作輔助治疗）。第二日照方服三次，每次二十毫升，服药后压痛大减。第三日原方去芒硝加入苡仁七克。服药后泻一次，自觉症状完全消失。

第四、五两日，照三日方服，第六日停药。一星期后复诊：馬氏压痛点周围仍有鸡卵大之硬块，重压即有輕痛；两个月后再诊，硬块已大部消失，不易查觉。

（四）蕭熙氏一九五一年发表于江西中医，闌尾炎四例均治愈。择录一例于下：

蔡某，男，三十八岁，已婚，工人。主訴：“右腹角疼痛，右腿不能伸直，已八天，发热。”現病历：八天前发生腹痛，輕度恶心，食欲不振。发病二日，痛漸移于右下腹部。畏寒，发热早晨低，下午高，持續至就診时无改变，曾服止痛药无效。右腿直伸則影响腹角牵痛，步行徐緩俯腰，大便秘結五日，用泻油亦不解；有时欲解而里急不下，排尿困难，睡眠不安。既往历：无胃痛、痢疾、脫肛等病变，一年前曾患瘧疾。身体检查：右下腹部有压痛，摸及痛性索状物，上腹部有腸蠕動音，肝脏正常。脉搏八十八，体温三十八点五度，舌黄糙干厚，尖赤起齧刺。白血球18600，中性球73%。

治疗：初診用大黃牡丹湯：大黃二錢、牡丹皮三錢、桃仁三錢、冬瓜仁五錢、芒硝二錢五分。次日复診：大便仍秘結，疼痛如故，仍按原方分量加倍，并加郁李仁、火麻仁各五錢。三診：病势不减，大便仍秘，且脹痛更甚，自发病至今已十日不大便，舌尖赤，苔糙黄厚。遂另处一方：芦薈二錢、生地黄五錢、郁李仁四錢、麦冬三錢、元明粉三錢、油当归七錢、瓜蒌仁一两、知母三錢、西大黃二錢、炒枳壳一錢五分、火麻仁三錢、肉苁蓉三錢。水煎二次，分二次服。隔四小时一次，每次服时冲入小磨麻油一小杯（二十五毫升）。服上药后，腹部及右足牵痛減大半，大便暢三次，热度降至三十七点二度。四診：仍用原方，便通，热退淨，右腹角仅余极輕微之疼痛。五診、六診、七診：于原方內除去芦薈、肉苁蓉、郁李仁、火麻仁。痊愈。其他三例依此方加減其剂

量，均治愈。

我們从古代医学家和現代医师的病案来看，用大黃牡丹湯治愈闌尾炎的病例，不胜枚举。其治疗主要根据仲景所指出的症状和后人的發揮，并根据腸痛的症状而决定用大黃牡丹湯或加減大黃牡丹湯。因中医对于腸痛的理論是“邪气”与“卫气”相干于腸內，遇热血气蘊积結聚而成。所以治疗原則，必使邪有出路。邪在于腸，惟一最快的出路，是从肛門而出。邪有出路热积乃散，不致成脓。病“邪”解，而病即愈。大黃牡丹湯中，大黃为攻下蕩积药，张隱庵氏云：“……留飲宿食在于腸胃，癥瘕积聚陈垢不清，皆有余之实象。”故又曰：蕩滌胃腸，推陈致新，夫腸胃不和，則水谷不通利，陈垢不去，則食不化，而中不調，曰通利水谷，乃蕩滌胃腸之功也，曰調中化食，即推陈致新之驗也。”闡明大黃有泻下清腸、緩急肿痛之效。芒硝为軟坚下結药，本草經載：“除寒热邪气，逐六腑积聚，結固留癖。”与大黃配合，积热蓄結得除。桃仁、丹皮二药相伍，可清热、活血、散瘀，下将敗之血，血下而脓不成。冬瓜仁清腸潤肺，除热散痛。药虽五味，配伍恰当，导“邪”外出，以消除腸內阻塞、活血、散热、消肿，促进局部气血流通，对于急性闌尾炎有确效。早期診斷約四、五天可愈；严重者十天至十三、四天可愈。但腸痛后期已經化脓者，慎勿使用本剂，以免因泻下而引起腸穿孔症。

第三方 石家庄专区医院 史奉璋介紹

方名：仿大黃牡丹湯。

来源：临床經驗。

主治：急性或慢性腸痛。（症状初起，身发寒热，腹右部偏下疼痛；或右腿不能伸；或右腹闌尾部，数日疼痛不愈）

药品：大 黄三錢 生桃仁三錢 生白芍四錢
 冬瓜仁四錢 当 归五錢 生苡仁四錢
 蒲公英一两 牡丹皮三錢 黄 芩二錢
 元 胡三錢 郁 金三錢 姜 仁四錢

用法：水煎服。患慢性者日服一剂，早晚各服一次；急性者日服两剂，分四次空腹时服。体弱者可作四次一日服完；体壮者或大便干结，按原方加芒硝一、二錢服。

反应：初起急性身发寒热，服一剂后寒热退，腹痛减轻，連服三、四剂可愈；慢性須多服几剂。

治驗：据史大夫介紹，用本方治愈急、慢性闌尾炎二十四例。茲选录三例于下：

（一）邮电局张××，女，二十二岁。一九五九年一月十五日患急性闌尾炎。右下腹部疼痛，右腿不能伸。用本方当日連服两剂，疼痛消失大半。次日又服二剂，腹部不疼，大便已暢，又按原方服一剂。三日痊愈出院。

（二）司××，男，二十三岁。患慢性闌尾炎已三个多月，大便不暢。按本方每日服一剂，空腹时服。連服十一剂痊愈。

（三）武××，男，三十六岁。一月二十四日患急性闌尾炎住院。用本方日服二剂，四次分服，两日疼痛大减。遂改日服一剂，連服六天，痊愈出院。

按：仿大黄牡丹湯方中的大黄、冬瓜仁、生苡仁、桃仁，清化宣通，以促进腸蠕动力，蕩滌腸内容物及有害物质，并有消肿定痛作用。牡丹皮、当归、芍药、姜仁、蒲公英活血散瘀，以通經脉，有促进血液循环的功能，起到疏通局部的凝血、瘀血、蓄血作用。佐以郁金、元胡、黄芩，以疏肝理气。因此，本方治疗闌尾炎效果可靠。

第四方 唐山专区司各庄人民公社医院 刘孝忠介绍

方名：大黄牡丹汤加味。

来源：金匱要略大黄牡丹汤临床加味。

主治：阑尾炎。

药品：大 黄五錢 牡丹皮三錢 桃 仁二錢

冬瓜仁七錢 芒 硝三錢 金銀花一兩

用法：用水六百毫升，先煎大黄、丹皮、桃仁、冬瓜仁、金銀花五味。取汁一百五十毫升；留渣加水五百毫升，去渣留汁一百五十毫升。两次药汁混合共三百毫升，加入芒硝再煎至二百毫升，分三次温服。每隔三、四小时服一次。

外用食盐三斤炒热，分两次輪流熨患处，以疼止为度。

治驗：据刘孝忠大夫介绍，此方治疗阑尾炎三十余人。兹举典型病例于下：

(一) 司各庄人民公社王××，女，三十岁。主訴：“小肚子疼已十余日，右边持續性的綿綿作痛，出汗、怕冷，右腿不敢伸直。”右腸骨窩压痛，重按則痛如淋状，腹肌紧张，顏面苦悶，鼻部发青色，口苦无味，声音低微。体温三十七点五度，脉象迟紧。經中西医会診：印象为慢性阑尾炎。經用本方治疗，三剂痊愈。

(二) 刘庄刘××，男，三十七岁。主訴：“在昨天午后，感覺腹痛，右少腹不敢按，呕吐、出汗、怕冷，小便正常，大便秘結。”經检查：右腸骨窩重压有回散性痛，腹肌紧张，重按則痛如淋，馬氏点不热。体温三十七点九度，脉象迟紧，声音低微，口无臭味，顏面苦悶，鼻发青色，右腿屈膝側臥。診斷为急性阑

尾炎。用本方治疗，一剂疼痛大减，共服三剂痊愈。

(三) 高横坨村高××，女，四十五岁。一九五八年五月十九日晚饭后，来院就診。主訴：“感覺小腹右边疼痛，似鼓起一疙瘩，按之則痛；发热、怕冷、出汗，大便秘，呕吐一次。”夜間曾經注射止痛剂，疼痛未止。二十日早晨就診：顏面苦悶，鼻发青色；腹痛剧烈，右腿屈膝不敢伸；右腸骨窩馬氏压痛点，有一如拳大肿物，腹肌紧张，重压則引痛，用手敷患处不热，局部皮肤色不变；出汗怕冷，小便如淋状，尿色微黄；体温三十七点八度；脉象迟紧。經中西医会診为亚急性闌尾炎。服用本方一剂，疼止；服至五剂，右腸骨窩如拳大肿物，全部消失，大便正常。压迫患部仍有微痛，将原方减去芒硝、大黄，又服一剂，恢复正常，未复发。

按：馬氏压痛点，是医生触診时对闌尾炎和一般腹疼症的鉴别診斷的可靠依据。医生在患者的右下腹部，臍与右髂骨前上棘(右腹角高骨)的連綫上內三分之二与外二分之一的交点，用手压迫，出現一个明显的压痛点，称为闌尾炎压痛点。这个压痛点，近代学者多认为是馬克李內氏发现的，所以又称为“馬氏压痛点”。也有人譯为“麦克李內”氏，故又称为“麦氏压痛点”。但是我国医学家对这个压痛点的发现，早在馬氏前的一千几百年。如金匱要略載：

“腹皮急，按之濡，如肿状。”“少腹肿痞，按之即痛如淋。”

由此可見，对闌尾炎压痛点是汉朝张仲景所发现的。

第五方 献县武强人民公社卫生院 崔长和介紹

方名：大黄牡丹湯加減。

来源：金匱要略方加減。

主治：闌尾炎。

药品：大 黄三錢 牡丹皮二錢 桃 仁二錢

冬瓜仁二錢 乳 香二錢 沒 藥二錢

金銀花四錢 連 翹三錢 山甲珠^{一錢五分}

蒲公英三錢 地 丁三錢 花 粉二錢

用法：水三盅，煎一盅，溫服。一劑便通，可去大黃，繼服兩劑。

治驗：（一）本縣車王村張××，男，十二歲。主訴：“一九五六年四月間，突然腹痛甚劇，體發高燒，大便秘結。經本縣普濟醫院診為闌尾炎。不愿動手術，愿服中藥治療。”遂來我院就診：體溫四十點三度，少腹右部臍旁稍下方有一硬塊，疼不可按，腿不能伸直。先予本方一劑，第二日便通疼減，體溫三十七點四度；又繼服一劑，疼止，體溫正常。七日痊癒。

（二）本縣崔家庄崔××，男，四十歲，農民。三月間患闌尾炎。腹痛劇烈，脈洪大而數，體溫四十點三度。用本方三劑而癒。

（三）本縣賈××，男，四十四歲，鄉幹部。小韓村吳××，女，六十五歲。發病症狀均與上兩例相同。遂按闌尾炎治療，服用本方。服第一劑後，腹痛大減，其他症狀消失；服第二劑後，少腹部按之不疼，大便暢通，體溫正常。為鞏固療效，又服一劑，痊癒，未復發。

第六方 衡水縣吳呂村醫院 王庚宸介紹

方名：加減大黃牡丹湯。

來源：臨床經驗。

主治：闌尾炎。

藥品：金銀花二兩 青連翹二兩 蒲公英一兩
生大黃四錢 粉丹皮四錢 枯黃芩四錢

大生地六錢 潤元參六錢 川厚朴三錢
 江枳實三錢 花檳榔三錢 青皮三錢
 乳香三錢 沒藥三錢 當歸八錢
 粉甘草二錢

用法：水煎，分二次服，隔三小时服一次。輕者每日服一剂；重者服二剂。

反应：服药三小时后，大便糞稀，色黑黃起沫，疼痛逐漸消失。

治驗：王庚宸大夫用加減大黃牡丹湯治療闌尾炎患者很多。茲選錄三例于下：

(一) 本县赵庄赵××，女，二十一岁。患腹痛，經西医确診为闌尾炎。臍右側疼痛剧烈，大便二日未見，体温四十度。服用本方三剂痊愈。

(二) 本县北齐家庄齐××，男，五十四岁。患病症状：臍右側下腹疼痛，局部发硬，如拳头大，疼痛剧烈。中西医会診：确診为闌尾炎。經用本方治疗，因无金銀花、粉丹皮，改用銀花叶、草丹皮，服五剂而愈。

(三) 南宮县东里家庄宋××，男，四十一岁。腹痛剧烈，腹部右側有如鸡蛋大的紅肿块隆起，經县医院診为闌尾炎。經用本方治疗，三剂痊愈。

第七方 灤平县中医院 吳斌介紹

方名：加減大黃牡丹湯。

来源：臨床經驗。

主治：急性闌尾炎。（下腹部突然发生剧烈性的疼痛，多向臍部或胆囊部位方面放散，闌尾部压痛，体温三

十八度左右，有的沒有自覺體溫增高症狀，食欲不振，嘔吐，口臭，舌苔黃褐色，大便秘結，輕度鼓腸等）

藥品：金銀花二兩 蒲公英四錢 紫地丁三錢
 藏紅花二錢 桃 仁四錢 當 歸三錢
 生地榆一兩 粉丹皮四錢 沒 藥三錢
 白 芍四錢 冬瓜仁三錢 大 黃四錢
 苡 仁四錢 甘 草三錢

用法：水煎，頓服。一日可連服二劑。兒童酌減。

禁忌：固体食物及辛烈食品，在未痊癒前，最好不吃。

治驗：吳斌大夫在临床上用此方曾治療腸痛患者多人，无不痊癒。僅舉二例如下：

（一）本縣人民銀行關××，男，三十歲。一九五七年十月間，突然腹痛，右腸骨窩劇疼，嘔吐，大便秘結，體溫三十八點四度。經我院西醫檢查及化驗，診斷為闌尾炎。中醫檢查症狀相同，脈象弦數，舌苔呈褐色。用本方治療，四劑而癒。

（二）灤平鎮李××，女，二十四歲。一九五八年四月間患此病。症狀與前例相同，連服本方五劑痊癒。

第八方 大名縣縣醫院 尙志遠介紹

方名：大黃牡丹湯。

來源：金匱要略方加味。

主治：闌尾炎。

藥品：大 黃五錢 牡丹皮五錢 冬瓜子五錢
 桃 仁四錢 元明粉六錢 紅 花三錢
 廣木香三錢 金銀花六錢

用法：水煎，頓服。

治驗：尙志远大夫于一九五八年內用本方治疗二十余例，均获痊愈。选录四例如下：

(一) 李××，男，五岁。主訴：“于一九五八年三月十二日，腹痛剧烈，呕吐。”在家治疗无效，十四日来院就診。检查：右少腹回盲部压痛显著，大便不通，体温三十八点五度。化驗：白血球20000，中性80%。确診为闌尾炎。因小儿不易动手术，遂用本方治疗，四剂痊愈。

(二) 王××，女，四十五岁。經西医确診为闌尾炎，将近化脓。用本方治愈。

(三) 雷××，女，二十九岁。一九五八年六月来院就診。診断为闌尾炎已化脓。用本方三剂而愈。

(四) 刘××，女，十五岁。突然腹痛剧烈，少腹回盲部压痛，大便不通，呕吐，脉象沉紧数，面色憔悴。化驗：白血球19000，中性80%。确診为闌尾炎。用本方四剂而愈。

第九方 衡水县城关乡医院 林大同介紹

方名：加味大黃牡丹湯。

来源：金匱要略加味。

主治：闌尾炎。

藥品：	大黃五錢	牡丹皮四錢	桃仁三錢
	杭芍八錢	蒲公英一两	金銀花一两
	連翹三錢	黃芩三錢	赤芍三錢
	归尾三錢	乳香五錢	沒药五錢
	冬瓜仁一两	青皮三錢	枳壳二錢
	黃連三錢		

用法：水煎，分二次服。

反应：服药后微泻一、二次，或不泻。

治驗：（一）本县城內馬××，男，二十八岁。診斷：右腸骨窩有压痛，体溫三十八点五度，脉搏九十五次。化驗：白血球 15500。服用本方三剂痊愈。

（二）本县城內刘××，男，四十二岁。患闌尾炎。服用本方四剂痊愈。

按：以上六个方剂都是由金匱要略內大黃牡丹湯加減化裁而来。根据內經“其下者引而竭之”，“其实者散而泻之”的理論指导，并結合仲景“腸痛脓未成者可下之”的經驗而运用于临床。因为中医对于闌尾炎的发病机轉，认为是“邪气”与“卫气”相結于腸內，致气血凝滯，瘀热內熾而成。因此治疗以清热解毒，活血破瘀，通腸利便，及扶中保胃的法則，針对病情輕重和轉化，随症酌情加減。总之，使血行便利，經絡通暢，邪从大便而出，使热散瘀解，不使成痛，而达到治疗的目的。一般应用大黃牡丹湯加減时，体溫高加金銀花、連翹；呕吐、吞酸、吐食加陈皮、半夏、竹茹；兼胃痛加枳壳、甘草、杭芍；渴甚加天花粉、元参、寸冬；腹痛劇烈加西紅花、当归、乳香、沒药。服药后，泄泻不止，腹痛不減，可改用白芍、甘草、金銀花、冬瓜仁、苡仁等；其他如地丁、蒲公英、地榆各药，均可随症运用，每能收到显著疗效。例如：

（一）綏化县人民医院呂效临一九五九年发表于“哈尔滨中医”第一期，以大黃牡丹湯加減治疗闌尾炎一百五十例，疗效达百分之九十九。茲将其方剂介紹于下：

大黃牡丹湯加減：大黃一錢半、牡丹皮二錢、滴乳香三錢、全当归四錢、黃柏四錢、金銀花一兩、紅花二錢、郁李仁五錢、白头翁一兩、連翹三錢、蒲公英八錢、蜈蚣二条去足（煨）、竹茹

二錢。

加減法：嘔吐重者，原方加竹茹八錢、赭石六錢、生石膏一两；腹脹原方加青皮二錢，去當歸；头疼、身痛、惡寒者，原方加柴胡二錢；便溏按原方減量大黃用五分至一錢；便燥按原方大黃可加用二錢，加蜜清五至八錢；如合併腹膜炎者，按原方金銀花加至二兩。

煎法：水煎三遍。第一遍用水一千五百毫升（一般水能浸沒過藥即可），煎成藥液二百毫升，取液留渣；第二遍用水八百毫升再煎，煎成藥液一百五十毫升，取液留渣；第三遍用水七百毫升，煎成藥液一百五十毫升，取液棄渣。將三次煎成的藥液五百毫升混合均勻，輕微振蕩後，再稍沉淀五至八分鐘。

用法：將煎成之藥液五百毫升，三次等量分服，每隔六小時服一次。空腹用。服後安靜臥床，過三小時後可吃稀薄粥，或其他流食。忌辛、腥食物。

反應：大便瀉或頻，糞便紅黑色。這是導毒熱下行，排除腸內污物的現象，不必吃其他止瀉藥物。

注意事項：對孕婦、嚴重胃潰瘍、嚴重心臟病、結核病，不宜用此方治療。

（二）吉林省夾皮溝金礦職工醫院張旭大夫，致力於研究中藥治療闌尾炎的方法，經過數年來的臨床實踐，共治療四百六十六例，並就二百例作了療效分析。茲將其療法與療效介紹如下：

（1）配制及其煎服法：

大黃牡丹湯：大黃一两五錢、朴硝三錢、西當歸四錢、金銀花二兩、牡丹皮三錢、桃仁五錢、冬瓜仁五錢、連翹八錢、枳殼一錢、桔梗一錢、甘草一錢。（以上為一劑量）

煎法：首先加水一千八百毫升，煎成四百毫升，紗布濾過為頭汁；第二次再加水一千二百毫升，煎成三百毫升，紗布濾過為

二汁；余下的干渣挤出三百毫升，分別装入瓶內。置冰箱內或阴凉处，备随时使用。

朴硝須于煎成后服药前加入。因朴硝为結晶体，易溶化，如在煎药前加入，則头煎之湯药几乎全含有朴硝剂量，而二汁及干渣內的湯药則不含有其成分在內。将朴硝分成小包，每包一錢，于每次服药时加入一包溶化，最多每次不超过二錢。

敗醬湯：敗醬草二两、附子三錢、苡仁四錢、金銀花五錢、西当归三錢。

煎法：先加水一千二百毫升，煎成三百毫升；二次加水一千毫升，煎至三百毫升；再将干渣挤出液三百毫升。

(2) 服药方法：先服大黃牡丹湯四百毫升，加朴硝者为急下剂，不加者为緩下剂。如病人一般情况良好，无脫水現象，采用急下剂，加朴硝；如病人全身情况衰弱，則不加朴硝。应用急下剂时，每次服药可加朴硝一至二錢，隔十二小时續服二煎汁三百毫升；再隔十二小时，服干渣挤出液三百毫升。

如上法連服大黃牡丹湯三次后，大便約达十余次左右。右下腹疼痛漸減或消失，脉象轉向和緩，即可改服敗醬湯。敗醬湯也分三次服，每次服三百毫升，隔十二小时一次。服后如病者訴有腹胀、便秘等現象，即改服大黃牡丹湯。如此交替服用，达到痊愈为止。

小儿服用剂量遞減，一般七至九岁，服头煎一百毫升；十至十二岁，服二百毫升；十五岁以上服三百毫升。

一般服大黃牡丹湯二至三剂，敗醬湯一至二剂方可治愈。平均住院日数八天。

患者如有因恶心、呕吐不能服药时，可于服药前先用拔火罐法医治呕吐。其方法是选定中庭、左右臑中、身柱、灵台五穴。皮肤消毒后，用三棱針或采血針刺破皮肤，将拔罐扣上，停五分钟起罐。

但有皮肤病、皮肤过敏症或出血性疾患者，禁用此方。

(3) 适应症及疗效：将二百例阑尾炎的分类介绍如下：

1、急性单纯性阑尾炎一百八十一例，经治疗后五个月的观察，症状复发再次入院者，共十三例。其中经再服中药治愈者七例，经手术治愈者六例。

2、急性阑尾炎合并局限性腹膜炎者十二例，均痊愈出院，未再发。

3、治疗中合并泛发性腹膜炎者二例。一例手术治愈，一例因病人拒绝手术而继续用中药，并用抗菌素和补液疗法获效。

4、慢性阑尾炎五例。二例治愈，二例服药一周未效而行手术，一例服药无效。

从上述疗效分析，可知急性单纯性阑尾炎、慢性阑尾炎急性发作，及急性阑尾炎并发局限性腹膜炎，均可采用中药治疗。至于阑尾炎穿孔已引起之泛发性腹膜炎，或阑尾梗阻，或妊娠妇女患阑尾炎，以上二方均应列为禁忌。对阑尾周围脓肿尚无治疗经验。

(三) 天津市第一中心医院用大黄牡丹汤加减，治疗阑尾炎二百例的分析。

在二百例病例中，男性一百零五名，女性九十五名。男、女性发病比例，差别不大。年龄以二十一至三十岁为最多(50%)；十一至二十岁次之(23.5%)；三十一至四十岁又次之(19%)；四十岁以上(7%)及一至十岁(1%)发病者最低。

(1) 症状及发病时间：本组病人从开始有症状到入院治疗，病期最长者为一年半(经常在右下腹部有轻度之不适及钝痛)，最短者为二小时。多数病例皆于发病二十四小时后，始入院治疗。

一般患者的主要症状为消化道的症状及腹痛。有消化道的症状者：恶心一百四十八人(47%)，恶心及呕吐七十二人(36%)，

食欲不振一百六十一人 (80%)。有腹痛症状者：先为臍部痛，后转为右下腹部四十二人 (21%)；先为上腹部痛，后转为右下腹部痛的五十九人 (29.5%)；开始即在右下腹痛的八十六人 (43%)；开始为全腹疼痛，后转右下腹部痛的十一人 (5.5%)。

腹部检查之阳性体征，分为右下腹部有压痛二百人 (100%)，右下腹部有反跳痛者一百五十四人 (77%)；罗夫盛氏征者九十一人 (45%)，腹肌紧张者八十七人 (43%)，腰大肌刺激症状阳性者五十五人 (27%)。

白血球计数及体温情况。百分之八十一患者的白血球计数皆有增高。有显著增高者，计数约为两万左右；计数在正常范围之内者约为19%。体温检查多在正常范围内，高于三十八度左右者，约为15%；白血球分类计数约80%的患者，皆有多型核白血球增加现象。

(2) 诊断：根据发病历史及临床体征，分别诊断为急性阑尾炎一百五十八人 (79%)，慢性阑尾炎急性发作二十七人 (13%)，亚急性阑尾炎十五人 (7.5%)。

诊断的确定是根据发病时间及临床体征。凡发病时间在三日之内，经检查马氏点有明显压痛，或腹肌紧张者，为急性阑尾炎；凡发病时间超过三日，经检查马氏压痛点存在，但不十分明显者，为亚急性阑尾炎；如已往有过阑尾炎嫌疑，经常或数次有右下腹部疼痛，病史较长，在马氏点确有压痛者，则为慢性阑尾炎急性发作。在诊断中体温及白血球数目，并非是确诊的主要决定条件。

(3) 治疗：本组二百例患者，在明确诊断后，即施行中药治疗，处方为加味大黄牡丹汤及败酱汤。在开展中药治疗之初期，由于缺乏中药的知识和经验，无论对于何种阑尾炎，一律采用大黄牡丹汤。后来因为对有的病例疗效不高，乃请中医大夫直接参加指导，对于一部分病例则采用败酱汤或大黄牡丹汤与败酱汤轮流

服用，因而提高了治愈率，并缩短了治疗过程。除去七例发生穿孔，十四例在治疗过程中，认为效果不显著，恐发生穿孔，未继续用中药治疗，或由于病人要求施行手术者外，其余一百七十九例完全治愈。治愈率约为百分之八十九点五。

类 型	人 数	治 愈		失 败	手 术 所 见
		例数	%		
急性阑尾炎	158	150	94.9%	8(穿孔7例)	肿胀二例，坏疽六例
亚急性阑尾炎	15	11	73%	4	二例有粘连，二例未记录
慢性阑尾炎急性发作	27 (复发8例)	18	66%	9	粪石六例，粘连三例

住院日期在十日以上者十例，最长者为十五日，最短者为三日，平均为五点六日。服药最多者为十五剂，最少者为三剂，平均每人为五点五剂。大多数患者于服药二、三剂后，症状显著减轻；四、五剂后，症状消失。仅有少数病人（6%）症状消失较慢，服药剂量较多，一般多在十剂左右。约有70%的患者服药后，大便次数增多，最多者每日四次，平均一至二次。患者痊愈的标准，即自觉症状消失，检查体征阴性，白血球数减低或恢复正常，体温正常。

（4）处方：

大黃牡丹湯：党参二錢、白朮三錢、吳茱二錢、大黃三錢、元胡三錢、川棟子三錢、荔枝核三錢、甘草一錢、檳榔三錢、黃芩二錢、生龜板三錢、白芍三錢、木香一錢、沒藥二錢、乳香一錢、冬瓜子一两。

加減法：脉沉迟紧且惡寒者，加附子一两、桂枝二錢、干姜一錢；剧痛難忍者，加汉三七一錢。形成脓肿者，加蒲公英五錢、生黃芪八錢、赤小豆五錢。

敗醬湯：敗醬草二兩、附子片三錢、金銀花一兩、當歸三錢。

通過以上病例介紹分析，臨床實踐進一步證明大黃牡丹湯加減對急性單純性闌尾炎療效甚佳，治愈率達到百分之九十五以上；對於亞急性闌尾炎達到百分之七十五以上；對慢性闌尾炎急性發作亦有卓越療效。學習者從而可將闌尾炎的症狀辨別清晰，臨症選用。

第十方 河間縣第二醫院 張斌生介紹

方名：銀歸丹皮湯。

來源：臨床經驗。

主治：急性闌尾炎。

藥品：金銀花三錢 芒 硝二錢 大 黃三錢
全當歸三錢 桃 仁四錢 粉丹皮三錢
糖瓜 蒺三錢

用法：水煎兩次，共煎湯一茶碗，一次服盡。

治驗：據張斌生大夫介紹，用本方治愈闌尾炎患者十一例，均服藥一至二劑症狀消失，休養一、二日痊愈。茲選錄四例介紹如下：

（一）本縣縣委會黃××，女，二十二歲，幹部。一九五八年十月十二日住院。主訴：“右下腹痛已五小時，今晨四時許突覺右下腹部呈陣發性疼痛，逐漸加劇；稍有惡心及上腹不適，大小便異常。一年前有過同樣病史。”經中西醫診斷：印象闌尾炎。下午服銀歸丹皮湯，晚上腹痛減輕，惡心及腹部不適消失，時有輕度痛感；第二日按原方繼服一劑痊愈。休養二日出院。

（二）本縣商業局田××，男，二十九歲，幹部。一九五八年十一月十四日住院。主訴：“腹痛三日，時痛時止，初在上腹部痛，兩天後轉移至右下腹痛。今晨突然增劇，時有惡心，上腹

不适，小便滯澀，过去无同样病史。”經会診化驗，診斷为急性闌尾炎。中午服銀归丹皮湯，服药后六小时，大便滑泻一次，腹痛逐漸減輕，恶心及腹滿不舒消失；第二日无痛感，未繼續服药。住院休养三日，痊愈出院。

(三) 本县鉄工厂徐××，男，三十八岁，工人。一九五八年十二月二日住院。主訴：“腹痛不适，右下腹部陣疼，已十二小时，在昨夜晚九时許突然上腹不适滿悶，逐漸增剧，今日三时許，恶心呕吐二次，后腹痛轉移至右下腹部，疼痛剧烈，大便二日未見。”診斷：脉象滑数。服銀归丹皮湯，大黃加至四錢，服后六小时，大便一次，痛止。未繼續服药，住院二日，痊愈出院。

(四) 本县干河村刘××，男，三十三岁。一九五八年十二月二日住院。主訴：“患右下腹部剧烈疼痛，上腹部滿悶不适，有呕吐現象，小便不利，大便滑泻。”經診斷化驗，确診为闌尾炎。脉象沉滑无力，体温不高，急用銀归丹皮湯，按原方減大黃一錢五分。服药后十二小时，腹泻一次，痛滿皆消失，二日痊愈出院。

按：本方亦系大黃牡丹湯演变而成。方中金銀花、当归解毒和血；牡丹皮、桃仁破血結而止腹疼；瓜蒌以解气結；芒硝、大黃并用，有下气除血結之功，毒去則血与热亦消失，結除則疼痛自去。因此，本方对于由濕热瘀血，气滯蘊积化毒而成的闌尾炎是有良效的。

第十一方 邯鄲市武安区寺庄乡医院 高洪才介紹

方名：大黃湯。

来源：六科准繩。

主治：腸痛。（少腹右部肿痛，压痛剧烈，小便不利，大便干燥）

药品：川大黃^{六錢}_(炒) 粉丹皮^{三錢} 桃 仁^{三錢}_(去皮尖)

白芥子^{一錢}_{五分} (炒研) 元明粉^{三錢}_(另包)

用法：以水二茶盅，煎至一茶盅，去渣，早晚各服一次。将元明粉分二次冲服。（此系成人量，兒童可按年齡酌減）

反应：服藥后腹內微痛，大便糞色黑紅，待糞便正常為度。

治驗：（一）本縣小汪村高××，女，十八歲。主訴：“少腹疼痛，注射鎮痛劑無效。”據其症狀，診為腸痛。服用本方一劑后，疼痛略減；二劑，大便下黑紅色糞便，并覺腹內發熱；即將原方減去白芥子，加紅花一錢五分、赤芍三錢，連服四劑痊愈。

（二）鄭××，男，六歲。患腸痛，少腹右側腫硬。用本方四分之一的劑量，服一劑后，小便尿中有黃膿。連服四劑，痊愈。

（三）本縣中寨村魏××，男，六十歲。患腸痛。服用本方二劑，症狀減輕，大便轉稀；即去大黃、元明粉，加沒藥三錢、當歸三錢、白芍三錢，共服六劑痊愈。

按：本方由大黃牡丹湯演化而成。其療效不若大黃牡丹湯的迅捷。方中白芥子辛甘而溫，有利氣豁痰、通經絡、消腫痛、除寒暖中、散腫止痛的作用。因此，本方對於腸痛症在形寒微熱，脈緊實，年歲較高的腸痛實証患者，較為妥善。

第十二方 易縣西山北人民衛生院 孫樂堂介紹

來源：臨床經驗。

主治：急性闌尾炎。

药品：當 歸^{三兩} 紅 花^{二錢} 紫 豆 蔻^{二錢}
郁 李 仁^{三錢} 白 芍^{三兩} 桃 仁 泥^{二錢}

白豆蔻四錢 炒灵脂四錢 萊菔子一两

厚朴四錢 生甘草二錢 炒枳实三錢

广木香三錢 木通四錢 檳榔二錢

用法：水煎服。头煎用水十二两煎四至五两；二煎用水半斤煎至四两。将两煎药液混合，分二次温服，隔四小时服一次。服药后如不見大便，不可吃飯。小兒酌減。

反应：服药后，有时腹內有水，自上而下有流动声。

治驗：（一）本县梁格庄村张××。患病。主訴：“患腹痛，經西医化驗診斷为闌尾炎，因不同意手术治疗，愿服中药。”延余診治。处以此方。服药后一小时，腹疼已止，安臥酣睡，腹鳴不已；二小时后即解大便，已思飲食。症状消失，遂愈。休养四天，恢复劳动生产。

（二）本县梁格庄村馬××。少腹右边疼甚，經某医院检查为闌尾炎。經用此方治疗，服一剂后，症状消失。未繼續服药，亦未复发。

按：本方所用药品，都是舒气止痛、活血通瘀、祛寒和胃、寬中導滯之品。不仅对急性闌尾炎有效，并适用于郁悶不舒，停滯受寒及消化不良所引起的胃痛。

第十三方 河北省中医研究院門診部 杜本盛介紹

方名：化瘀升陷湯。

来源：临床經驗。

主治：慢性闌尾炎。

药品：生黃芪一两 肥知母三錢 苦桔梗三錢

柴 胡^{一錢五分} 升 麻^{一錢五分} 丹 參^{四錢}

烏 藥^{三錢} 制 香 附^{四錢} 元 胡^{三錢}

五 靈 脂^{四錢} 蒲 黃^{三錢} 桃 仁^{五錢}

沒 藥^{四錢} 乳 香^{四錢} 小 茴 香^{三錢(炒)}

川 棟 子^{三錢} 荔 枝 核^{四錢} 橘 核^{四錢}

草 紅 花^{二錢} (沒有草紅花可用茜草代替，沒元胡可用郁金代之)

用法：水煎服，早晚飯前各服一次。

反应：服药后无任何反应。在初服时患者可能感觉效果不显著，应繼續服至七、八剂后一定見效。

治驗：（一）保定市清苑区北楊庄村楊××，男，二十二岁。主訴：“一九五五年十二月二十五日夜，突然小腹右側下角剧烈疼痛。在附近診所注射和內服止痛药，次日疼痛稍緩；至夜半疼痛复轉剧烈，不能支持，經区卫生院检查为 闌尾炎；又經河北医学院附屬医院检查为慢性闌尾炎。”患者經医院确診后，迟至一九五六年一月一日上午来本部門診检查，仍診为慢性闌尾炎。給予本方一剂，嘱其中午飯前服第一煎；晚飯前服第二煎。二日复診：疼痛減輕，仍按原方給予二剂，日服一剂，連續服二日。至四日复診：行走时有疼痛感。又按原方服二剂后，走路时亦不感痛。未繼續服药，亦未复发。

（二）河北省供銷合作社苏××，男，十八岁，干部。于一九五六年二月六日門診。主訴：“一月二十六日腹痛，恶心、呕逆。經保定市第二医院治疗，上腹痛及呕逆減輕。二十七日腹痛轉向右側下方，綿綿不休，經內外科会診，断为慢性闌尾炎。”于六日轉来本部門診治疗，給予本方。下午服一煎，次日早飯前服第二煎。八日上午复診：疼痛稍輕，站立及行走时疼痛

較重。原方未改，給予二劑，每日服一劑。三診：疼痛已完全消失，又服藥二劑，痊癒。

(三) 河北省农林厅刘××，女，二十一岁，干部。于一九五七年七月十七日門診。主訴：“小腹右側下方疼痛，月初患腹痛，自服其他止疼藥未效。后到省第一医院就診，經內外科会診，确診为慢性闌尾炎。”因身体素弱，不愿动手术，来本部門診，診断为慢性闌尾炎，給予本方二劑，嘱其每日服一劑，晚服第一煎，次日早晨服第二煎。十九日复診：疼痛減輕。每日服藥一劑，共服六劑痊癒。

(四) 保定速成师范专科学校楊××，男，二十二岁，学生。于一九五七年七月十一日上午門診。主訴：“少腹右側下角隱隱作痛，在五日夜間患腹痛，呕吐腹瀉，六日上午往省医院門診，初診为腸胃炎，經注射兼服止疼止瀉劑后，腹瀉及上腹部疼痛症狀消失；右腹下方疼痛显著。經內外科会診，确診为慢性闌尾炎，用保守療法无效。”遂于十一日上午来本部門診。根据脉証情况，診断为慢性闌尾炎。用本方治疗，服法如前，共服六劑，痊癒。

按：本方是根据“衷中參西录”理都升陷湯的治理加減而成。因慢性闌尾炎少腹內部如有物下墜样的疼痛，故身軀直豎，右腿直伸，或行路时，腹痛更甚，是气陷的症象。方中用生黃芪、肥知母、升麻、柴胡等藥以升提之。同时該病少腹右側下角作痛，按之亦痛，并有时可摸到腹內肿块，由于湿热瘀血，气滯蘊积而成。故方中用丹參、元胡、五灵脂、蒲黃、桃仁、丹參、紅花、乳香、沒藥等，以活血、化瘀、消肿、止痛；兼用香附、烏藥、茴香、川楝子、荔枝核、橘核等散滯行气、利湿之品以治之。总觀以上所用諸藥，其作用实包括了五种止痛法，即升提止痛法、祛瘀止痛法、行气止痛法、消肿止痛法、祛寒止痛法。所

以对于慢性阑尾炎有一定疗效。

据杜大夫谈：应用本方由始至终，一方到底，直至痊愈。在治疗过程中，不必变方，故易于掌握。一般服六、七剂，即可痊愈。个别患者，有服至十数剂痊愈。几年来应用本方治疗阑尾炎患者二百余人，有效率达百分之九十九；同时本方除治疗慢性阑尾炎特效外，对于急性阑尾炎、食积胁痛、输卵管炎、盆腔炎等，亦有很好的疗效。

第十四方 承德市医院 侯玉琛介绍

方名：加味内疎黄連湯。

来源：外科正宗。

主治：慢性阑尾炎。

药品：尖檳榔二錢 广木香二錢 川 連三錢
 山 梔三錢 乳 香二錢 沒 药二錢
 金銀花一兩 青連翹三錢 赤 芍三錢
 白 芍三錢 枳 壳二錢 甘 草一錢
 牡丹皮三錢

加味法：大便燥者，加大黃三錢、黃芩二錢。

用法：水煎服。每隔六小时服一次。

治驗：（一）河北省馬剧团張××，男，三十岁。患腹疼，后經承德医专附属医院确診为阑尾炎。服用本方三剂痊愈。

（二）承德造纸厂胡××，女，三十二岁，工人。患阑尾炎。服本方二剂，症状消失，未复发。

第十五方 承德市联合医院南营門診部 李湛荣介绍

方名：加減内疎黄連湯。

来源：外科正宗方临床經驗加減。

主治：闌尾炎。

药品：金銀花一兩 青連翹四錢 川 連二錢
 黃 芩三錢 牡丹皮三錢 元 胡三錢
 貝 母三錢 山 梔二錢 桃 仁三錢
 蒲公英四錢 赤 芍三錢 瓜 蒞仁三錢
 當 歸三錢 鹽黃柏二錢 木 通二錢
 甘 草一錢

用法：水煎，空腹時服。每隔四至六小時服一次。

反应：服藥後，下紅色粘液糞便，疼痛減輕。

治驗：（一）承德市建設局第三工程處李××，男，二十九歲，瓦匠工人。右腹劇疼拒按，右腿不能伸直，發燒，煩躁而渴。經醫院診斷為闌尾炎。服用本方第一煎後，下紅色粘液糞便，疼痛減輕；過四小時後，又服二煎。服二劑後，腿已能伸，繼續服用本方，共服五劑痊癒。

（二）承德市建設局第三工程處李××，男，二十二歲。患腹痛。右腹下部疼劇，右腿不能伸，高烧，大便不通，小腹胀悶，干嘔，不能食，病勢緊急。醫院確診為急性闌尾炎。用本方加芒硝、大黃，服藥後，瀉下糞便如粘絲狀，後瀉紅色稀糞，小腹胀不脹，疼痛減輕。遂將原方減去芒硝、大黃，又服藥五劑，痊癒。

（三）承德市南營子荆芭胡同劉××，男，三十八歲，工人，患闌尾炎。服用本方二劑痊癒。

按：以上兩方皆由外科正宗“內疏黃連湯”加減演變而成。

內疏黃連湯主治：痈疽邪毒在臟，腫硬木悶、發狂、發熱、煩躁、嘔逆、口渴、飲冷、大便秘澀、六脈沉實有力等症。上述二方均能根據症狀的不同，另有加減，取得很好的療效。這些實際

运用經驗，可供使用“內疎黃連湯証”的参考。同时說明中医方剂組成，药物配伍恰当，更可加强其作用。这是决定疗效的重要因素。

第十六方 天津市鋼厂医院 王季青介紹

方名：銀花地丁湯。

来源：友人传授，临床加減。

主治：闌尾炎。

药品：金銀花二两 地 丁二两 枳 壳五錢
桃 仁五錢 乳 香^{二錢五分} 沒 药^{二錢五分}

用法：水煎，飯前服。每日服一剂。如疼痛剧烈时，可每日服两剂，无任何反应。

治驗：（一）天津 西广开瑞茂里十二号刘××，女，二十四岁。患急性腹痛，經第四医院检查，确診为急性闌尾炎。因患者貧血，且有月經病，病人呈半昏迷状态，四肢凉、出冷汗、时有咬牙寒战等症状。动手术，恐有气脫的危险，遂用中药治疗。服用此方一剂后，症状大減，三剂痊愈。

（二）鋼厂齐××，男，三十岁，工人。門診病历一一六八五号。患腹痛住院。經检查确診为急性闌尾炎。白血球14000。服用本方二剂后，白血球已恢复正常。共服药三剂，痊愈出院。

第十七方 乐亭县胡坨乡医院 田潤阳介紹

方名：当归銀花湯。

来源：临床經驗。

主治：腸痛。

药品：当 归四錢 金銀花五錢 白 芍四錢

乳 香四錢 沒 藥四錢

用法：水煎服。

治驗：（一）本医院厨师杜××，男，二十六岁。于一九五八年八月患病，經西医診斷为闌尾炎。化驗检查：白血球 14000。当日午后二时，服此药一剂，三时检查白血球即降至10000；夜間又服一剂，次晨检查白血球为8000。服药三剂，痊愈。

（二）本县胡垞乡供销社姜××，男，四十岁。剧烈腹痛。經中西医会診为闌尾炎。服用本方二剂，痊愈。

按：以上二方，药性平稳，疗效很好。第十六方重用金銀花、地丁，是治疗一切急性、化脓性炎症要药，有消肿止痛、解热敗毒、防止化脓的有效药物。第十七方重用金銀花、当归，以活血解毒。张隐庵氏說：“当归治諸恶疮瘍者，养血解毒也。治金疮者，养血生肌也。”是以本經治諸恶疮瘍金疮，均用本品以活血生肌，解热退肿。二方均配入具有活血散瘀、消肿止痛的乳香、沒药，并导滯利气的枳壳，或斂肝鎮痛的杭芍，諸药为伍，治疗一切内外疮痛，皆有良效，特别是早期施用，能够达到迅速消瘀作用，不致化脓。故两方均适用于急性闌尾炎。

第十八方 交河县医院 李寿亭介紹

方名：加味逍遙散。

来源：临床經驗。

主治：慢性闌尾炎。

药品：	柴 胡二錢	杭 芍三錢	当 归三錢
	香 附三錢	云 苓三錢	白 朮三錢
	牡丹皮三錢	桃 仁三錢	苡 仁四錢
	元 胡三錢	川棟子三錢	黃 芩三錢

木 香三錢 地 榆三錢 甘 草二錢

用法：水煎服。

治驗：（一）阜城門庄村門××，男，二十七岁。住院号一三八。入院日期：一九五八年八月五日。检查：腹部右下側疼痛，并有压痛，右腿不能伸直，呕吐；体温三十七度，白血球11600。诊断为慢性阑尾炎。经服本方两剂痊愈，八月六日出院。

（二）本县四营完小李××，女，三十五岁，教员。住院一四六号。入院日期：一九五八年六月十四日。主诉：“六月十三日曾呕吐，腹部攻胀疼痛，右腿不能伸直，右少腹部有硬块。”检查：体温三十七度，白血球7200。诊断为慢性阑尾炎。服本方五剂痊愈。

（三）本县针业社焦××，男，二十七岁，工人。一九五八年八月三日入院。症状：右少腹部疼痛，右腿屈而不伸。白血球12500。诊断为慢性阑尾炎。服药一剂，症状消失，白血球减少。未继续服药，亦未复发。

（四）本城西关刘××，男，十五岁。八月十八日门诊。症状：少腹部疼痛拒按，右腿屈而不伸，白血球11100。诊断为慢性阑尾炎。服药二剂痊愈。

（五）本城西关皮××，女，四十一岁。六月二十五日门诊。症状：右少腹疼痛，右腿屈而不伸，白血球11300。诊断为慢性阑尾炎。服药四剂痊愈。

按：逍遥散是开郁行滞，消结清热的良剂。太平惠民和剂局方云：“三焦之疼痛，逍遥散主之。”因其经络在冲脉之外，属厥阴经部位，方中用柴胡、杭芍、木香、香附、元胡，以输转厥阴之气；用当归、丹皮、桃仁以流通厥阴之血；黄芩、地榆以清肠中之热。气血流通，疼痛可止，肠中热清，肿块可消，且有云苓、白朮、甘草和中健脾，“邪”退而“正”不伤。实为调气消瘀，去湿清热

的方剂。根据李寿亭大夫报道：用逍遙散加減，治疗慢性闌尾炎，平均每人三剂，即可痊愈，治愈率为百分之百。这一經驗証明，本方为治疗慢性闌尾炎的有效方剂之一。

第十九方 承德市商业医务所 王寿先介紹

方名：銀壳白虎湯，松脂丸。

来源：經驗自創。

主治：大腸痛。（少腹右側疼痛拒按；或右腿屈而不伸；或发烧、呕吐；或头汗淋漓）

药品：第一方——銀壳白虎湯

銀花 連翹 知母 貝母 寸冬 牡丹皮
花粉 生地榆 元參 乳香 当归 生石膏

第二方——松脂丸

松 香一兩 乳 香一兩 沒 药一兩
当 归一兩 丹 參一兩 海蝶蛸一兩
茜 草五錢 鸡内金五錢 焦山查三錢
汉三七八錢

用法：第一方，腸痛初起，有热結在里，属实者用之。方中药量，金銀花与生石膏必用一至二兩；其余各药用三至五錢，隨症定量；并可增加苡仁、青皮、枳壳、大黃、川連、皂刺、薄荷等药，隨症定量。水煎服。每日一剂，兩煎分服。

第二方 腸痛纏綿日久不愈，属于瘀結里实者用之。炼蜜为丸，每丸重三錢。早晚空腹时，各服一粒。

反应：腸痛初起者，服第一方后二、三小时，疼痛即行緩解，无任何副作用。妊娠、产后、心脏病及肺結核患者，均可应用。

患腸痛纏綿日久不愈者，服第二方。輕者一料，重者两料，即可痊愈。

治驗：（一）承德市百貨公司張××，女，二十二岁，干部。于一九五六年十一月十四日分娩。产后第二日，患水瀉，發燒，服葛根芍药苓連湯一剂。晚間头汗淋漓，全腹劇烈疼痛拒按，闌尾部疼尤甚；右腿屈而不伸。診斷为腸痛。处方：生石膏一两五錢、金銀花一两五錢、連翹五錢、黃連二錢、牡丹皮三錢、蒲公英四錢、浙貝母四錢、乳香三錢、青皮三錢、枳壳三錢、薄荷一錢。水煎。当晚服一煎。翌晨检查：疼痛大为減輕，又依原方加減服一剂，痊愈。

（二）本市蔬菜公司任××，女，二十七岁，職員。于一九五七年九月間住院。確診：患闌尾炎及附属器炎。因不同意动手术，改用中药。服銀壳白虎湯三剂，疼痛緩解；继服松脂丸一料，痊愈。未复发。

（三）本市商业局樊××，男，二十四岁，職員。主訴：“于一九五八年一月間少腹疼，已三个月，拒按不敢伸腰。”化驗：白血球 10000。診斷为慢性闌尾炎。給予銀壳白虎湯五剂，仍有緩疼，继服松脂丸一料。至六月間又有疼痛感觉，复与銀壳白虎湯一剂，痊愈。

（四）本市百貨公司馮××，女，二十二岁，職員。于一九五八年八月十一日經門診部確診为肺結核。十八日忽然体溫增高，腹痛劇烈，白血球 12000，診斷为闌尾炎。当給予銀壳白虎湯，共服九剂，腹痛消失，白血球 7400，体溫正常。停药，痊愈。

（五）本市百貨公司边××，女，二十七岁，職員。患肺結核。在治疗肺結核过程中，复发闌尾炎。少腹右側疼痛劇烈，

白血球14500。因畏手术，服用銀壳白虎湯一剂，疼痛減輕；又服数剂痊愈。

(六) 本市百貨公司柴××，女，二十五岁，职员，妊娠四个月。一九五七年十二月六日，慢性闌尾炎复发。白血球11000。体温增高。服銀壳白虎湯六剂痊愈。次年安全分娩，闌尾炎至今未发。

(七) 本市手工业联社刘××，男，四十九岁，职员。患慢性闌尾炎。服銀壳白虎湯六剂，疼减；继服松脂丸一料，痊愈。

(八) 王××，男，十七岁，学生。患慢性闌尾炎。服銀壳白虎湯三剂，疼止；继服松脂丸一料，痊愈。后又患腹疼症，但闌尾炎并未复发。

按：根据王大夫报道，从一九五七年以来，应用以上二方治疗闌尾炎三十余例，均获痊愈，有效率为百分之百。上述治驗病例中，分別叙述了患者的不同兼病。有系产后，有系素有肺結核，体质衰弱者，有系妊娠四个月者，而均用此二方加减运用治愈，显然看出該二方的卓越疗效。方中松香，即松脂，系松树节油滲出受空气凝結的树脂，为外科生肌药中的良品。本經載：“主痛疽、恶疮。”其气溫性燥味苦，能清热燥湿，除风祛湿。湿热之邪散，則血不瘀敗，营气通調，而无壅滯。热消則营血和，风湿去則卫气安，脾胃健，五脏无病。同时又配乳香、沒药、三七、丹参、茜草等一系列的活血、化痰、止痛之品，因之对于腸痛日久不愈，属于瘀結里实者，用之有良效。但松脂性溫而燥，如有阴虛內热而无寒湿者，应当慎用松香。

第二十方 峰峰矿区西保障保健站 王尔荣介紹

方名：泄毒至神湯。

来源：外科秘录。

主治：腸內生痛。

药品：金銀花二兩 車前子三兩 刘寄奴三錢
 甘 草二兩 苾 仁一兩 澤 泻三錢
 茯 苓一兩 肉 桂一分

用法：水煎，每剂分三次温服。每隔二小时服一次。

治驗：（一）本村王××，男，五十一岁。症状：小腹疼痛，又以手按之，疼痛益剧，腹肌紧张，腿不能伸直，口渴思飲，有时干呕，小便黄赤，脉象紧数。用本方加竹茹四錢，共服二剂痊愈。

（二）东保障村孙××，女。小腹剧烈疼痛，足不能伸，小便赤紅淋痛，脉象紧数。用本方加蒲公英一两，服二剂痊愈。

（三）东柏潤村王××，女，六十六岁。症状：臍旁疼痛剧烈，手不能按腹，腿屈不伸，大便干燥，小便黄赤。用本方去刘寄奴、肉桂，加大黄五錢、川棟子四錢、蒲公英七錢，連服五剂而愈。

按：本方是陈远公的“泄毒至圣湯”。为通經行瘀、活血解毒、消肿利尿之剂，主治小腸痛瘀滯阶段的有效方剂之一。在剂量上，应按症候情况，灵活运用加减之。

第二十一方

方名：闌尾炎新疗法。

来源：张正先大夫方。

主治：闌尾炎。

药品：陈 皮二錢 青 皮二錢 枳 壳三錢
 連 翹三錢 金銀花二錢五分 乳 香二錢
 蒲 公 英二錢 甘 草二錢

用法：水煎服。一日二次，隔六小时服一次。

外用食盐三斤，炒热，分成二份，用布包裹，轮流熨患处。每日热熨一次，每次二、三小时。以上二法共用三日，每日盐熨一次，服药一次。

治驗：河北省各地应用本方治疗阑尾炎，治愈病例甚多。有的单纯用药物治疗，有的兼用炒盐热熨法，均有显著疗效。兹综合选录典型病例如下：

(一) 磁县刘汉儒大夫用此方治愈数十人。如本县柏寺营村路××，男，十六岁。初起发热腹痛，小腹右角有小块，压之脚痛，诊断为阑尾炎。曾注射止痛剂无效。用本方治疗，一剂热退疼痛减轻；二剂后块消疼止；三剂痊愈。

(二) 唐山市丰润区汪振洋大夫治驗：瓦子庄裴××，男，二十六岁，铁路工人。主訴：“锦州铁路医院确诊为慢性阑尾炎。”检查：脉象微数，右腸骨窩微痛，馬氏压痛点阳性，右腿直伸或行走时觉有痛感，二便不調，表情不快。应用本方治疗，外用炒盐热熨，服药一剂后，症状大为减轻；二剂痊愈。

(三) 安国县李鹤鳴大夫，应用本方治疗腸痛，确有良效，經治愈已数十人。如本县南关陈××，男，十三岁；观音堂李××，男。均經医院确诊为阑尾炎；应用本方三至四剂痊愈。

(四) 唐山市丰润区萧保全大夫治驗：本区王家楼王××，女，二十五岁。經医院确诊为阑尾炎。诊断：脉搏九十六次，体温三十八点八度，腹痛剧烈，呕吐，馬氏压痛点阳性，右腿不敢伸，有时牵引滿腹疼痛。經用本方治疗，服药一剂后，腹痛减轻；共服六剂痊愈。

(五) 唐山市孙鵬山大夫治驗：东矿区林西张××，男。患急性阑尾炎。林西矿哈××，患慢性阑尾炎。均用本方三至五剂痊愈。

按：阑尾炎新疗法是张正先大夫經驗方。一九五二年河北省

卫生厅曾介绍推广，并载于临床各科综合治疗学。根据各地临床经验报告，应用本方治疗阑尾炎，无不获得满意疗效。张正先大夫对应用本方，于一九五五年曾在临床各科综合治疗学内，作了补充说明。现摘录于下，以供参考。

(一) 服药法。开始治疗的第一日，服第一剂药后，隔六小时，再服第二剂。第二、第三日，每日只服一剂。如病情比较严重，每日服两剂，每剂都不用二煎。如第二、第三日只服一剂时，每剂必须两煎，服两次。每日服药时间，只能提前，不能往后迟延。

(二) 体温在三十九度以上，经过第一日治疗后，体温未降至接近三十八度者，或白血球不能顺利下降时，可兼服附方，并按一日服两剂药的办法，先服原方药剂，后服附方，酌情兼服一、二剂即可。兹将附方介绍如下：

陈皮二钱、青皮二钱、枳壳三钱、连翘三钱、黄芩二钱、生地三钱、白芍二钱、甘草二钱。水煎服，只煎服一遍。

(三) 煎药时间不可过久。煎沸后，再煎十至十五分钟为宜。若是乳香块大，在十至十五分钟时间内，不能完全溶解于水时，可打碎用。

(四) 煎成的药液量，以留下三百五十毫升为宜（约中号茶碗一碗）。服药时，药液内不能加糖。

(五) 盐熨的时间，在每日服第一剂药之前，或在服第一剂药时，同时进行。

(六) 疗法的效能。各种阑尾炎在一定范围内，都能治愈。一般在三小时以内，都能全部或大部停止疼痛；三日内痊愈。但也有因病情的不同，或治疗早晚的不同，痊愈的时间，亦有提前一、二日，或延迟一、二日的。若阑尾已溃烂穿孔，此法无效。

(七) 大便三日以上不通者，就有再发的可能。因此凡大便不通三日以上而再疼者，可用元明粉一钱至一钱五分，在服药前

三、四小时，用白开水冲服。如仍不大便，次日再服即通。大便通后，不再用元明粉。若大便不通已经超过三日，而未再疼者，俟痊愈后，再用元明粉通便。

(八) 疗法的安全范围：(1) 急性阑尾炎，均以一日内为安全范围；(2) 特殊急性阑尾炎，疼起犹如刀刺，十分厉害，以八小时内为安全范围；(3) 一般亚急性阑尾炎，以两日内为安全范围；(4) 一般慢性阑尾炎，以五日内为安全范围。

第二十二方 邯郸市武安矿区医院 刘维一介绍

方名：一粒金丹加减。

主治：阑尾炎。

药品： 郁金三钱 青皮二钱五分 陈皮三钱
 乳香一钱五分 没药一钱五分 雄黄一钱
 枳实三钱 醋军四钱 甘草一钱
 皂角五分 当归五钱 白芍四钱
 五灵脂三钱 生蒲黄二钱

针灸： 主穴：天枢 内关

配穴：外陵 大巨 章门 关元 气海

三里 三阴交

治验：刘维一大夫采用针、药并施的方法，治疗阑尾炎二十余例，十七例痊愈。兹选录一例如下：

郝××，女，二十四岁，干部家属。主诉：“于一九五八年夏天，突然腹痛，经医治无效，遂来本院治疗。”检查：体格发育正常，惟营养不良，形容消瘦，颜面苍白，精神萎靡不振，皮肤干燥，弹力减弱；心脏正常，胸部对称，全身淋巴无肿大，右

下扁平，腹部紧张，似肿块隆起，压痛点显著；体温四十度。化验：白血球12800，中性78%，淋巴20%，单核2%。确诊：化脓性阑尾炎。由于患者过分衰竭，不宜施行阑尾切除手术，采用青霉素、磺胺、葡萄糖等药物治疗，两个月未愈，病势日趋严重。后转中医治疗。这时患者极度消瘦，卧床不起，呼吸微弱，腹痛剧烈，高热昏迷，舌苔厚腻，脉象浮涩。印象诊断为小肠痈。先施行针灸疗法，采用平补平泻手法；并处以本方，每日服药一剂，配合针灸一次。三日体温下降，腹痛减轻，又服数剂，症状消失。一月后完全恢复健康，参加劳动。

第二十三方 石市井陘区威州地段医院 高序庭介绍

方名：银花稀莧汤。

来源：大黃牡丹湯結合臨床經驗擬訂。

主治：阑尾炎。（发热，舌无苔，脉数，呕吐，便秘，汗出，腹疼，右腿攣急不伸，右腸窩部肿胀隆起，不任重按，甚则引起全腹胀满）

药品：金銀花一兩 稀莧草五錢 生薑仁一兩（打）
桃仁三錢 紅花二錢 大黃三錢
芒硝三錢 牡丹皮三錢

用法：水煎。二次分服，每次間隔二至三小时。如病急燥实者，一次頓服，緩者三次。小兒酌減。

服藥后觀察燥屎不尽，可照服或減量；若腸內无燥屎去芒硝、大黃，連服二劑，炎腫即消。服藥期間，應安靜休養，給以流動食物。

反应：服藥后无副作用。每在大便通暢后，自感全身舒

适，疼痛減輕，体温下降，飲食漸增。

治驗：（一）威南沟赵××，男，五十二岁。主訴：“因过劳热聚，腸内壅遏不行，致腹痛急，疼不能忍，曾經某医治疗，謂寒邪所閉，予以散寒辟恶之剂未效。”經井陘矿工人医院确診为闌尾炎，轉余治疗。右少腹疼痛拒按，右腿不能伸，便秘，舌无苔，发热，时时呕吐，脉数。診断为腸痛初起。处以本方一剂，分三次服用，下燥屎（如球状）十六枚。次日复診：疼痛緩解，又服一剂，排溏便二次，下燥屎六枚。三診：减去芒硝、大黃，继服五剂，諸症消失，安靜休养痊愈。后又因天热兼过于劳动曾复发，又用本方治疗而愈。

（二）本区李××，女，三十二岁。一九五八年春，产后满月，气血尚亏，复参加劳动，忽腹痛呕吐，甚为剧烈。主訴：“初感右少腹疼痛，漸至全腹，疼时汗出如洗，右腿屈膝不伸，便秘，舌无苔。”体温三十九度，脉数。确診为闌尾炎。处以本方一剂，分二次服。四小时后，排溏便二次，下燥屎七八枚。复診：疼痛減輕，体温下降。遂将原方去芒硝、大黃，加白芍、当归、甘草，連服三剂而愈。

（三）本区李××，男，二十八岁。一九五八年春患病。右腸骨窩部肿胀，形如鷄卵，疼不任按，大便結燥不实。診断为慢性闌尾炎急性发作。处以本方一剂，分三次服。服药后下燥屎五、六枚，遂减去芒硝、大黃，后連服三剂，痊愈。

（四）曹麻賈××，男，五十六岁。主訴：“患病腹痛，以为胃病，自飲姜湯不愈。”右少腹肿胀，隆起如碗，手不可近；全腹如鼓，右腿不能伸；剧疼汗出，时发呕吐。診断为急性闌尾炎。給以本方一剂，分二次服，下燥屎二十枚。次日肿消疼緩，原方照服一剂，分三次服。后减芒硝、大黃，又服一剂，痊愈。

(五) 威州西街陈××，男，二十六岁。有結核病史。一九五九年三月，主訴：“忽腹痛剧烈，經服中药及針灸治疗，未效。”来院治疗。检查：全腹胀疼，右腸骨窝部高肿如碗，疼不可触，两腿屈不能伸，大便不燥，小便短赤，苔黄，体温四十度，脉象浮数。診斷：外感之邪传里，壅于腸内，不得疏散，致发腸痛。处以銀花豨薟湯去芒硝、大黃，加生石膏、生白芍、生山药。服一剂疼止，二剂肿消。共服五剂痊愈。

(六) 威州东街杜××，女，五十六岁。患腸痛。腹痛，右少腹肿大如拳，不能近手，右腿屈而不伸，发热呕吐，大便时溏，一日六次，脉数。診斷：腸痛初期。处以銀花豨薟湯去芒硝、大黃，加川連、白芍、滑石。共服三剂痊愈。

按：本方系大黃牡丹湯去冬瓜子，加生薑仁，潤肺燥、降火、利大腸、消痛肿；紅花活血退肿；銀花解毒；豨薟草“苦寒，治热蠱煩滿”（本草經），是性寒凉，气猛烈，长于走窜开泄，故能治热煩痛毒。各药相伍，实有推陈致新之力。因此，本方适用于闌尾炎初期。

第二十四方 安国县杜田庄 杜玉华介紹

方名：腸痛秘方。

来源：景岳全书。

主治：慢性腸痛初起。（腹部下側小腹疼痛难忍，用手按之疼痛更剧，右腿紧屈不能伸直）

药品：紅藤二两 紫花地丁一两

用法：紅藤一两，用酒、水各一碗煎服。不能飲酒者，水量增为三分之二，酒量减为三分之一；嗜酒量大者，酒的比重可多于水，或酒煎。均煎剩一碗温

服。隔六小时后，将剩余的紅藤一两合紫花地丁一两，加酒、水混合四碗，煎剩两碗，斟酌病人酒量大小，分二、三次服之。每隔四小时服一次。

反应：素日嗜酒量大的病人，无任何反应；无飲酒嗜好，或酒量小的病人，服后醉臥。疼痛有減輕現象。

治驗：用本方治疗腸痛患者十七人。除一例服一剂后，未繼續治疗外，余十六例，均治愈。茲举三例如下：

(一) 耿庄村高××，女，二十八岁。一九五七年四月十五日就診。症状：小腹疼痛，发热，不思飲食，脉象洪数。診斷为腸痛。用大黃牡丹湯加地丁、銀花治之，日服二剂，大便下脓血。前后加減用药十四剂，脓血虽下，疼痛未減而更甚，改用紅藤一两（病人不能飲酒），水八分，酒二分，煎服。七小时后，疼痛消失，脓血轉便；又用紅藤、地丁酒水煎，分二次服。吃流动食物，休养数日，痊愈。

(二) 高阳县北林里村刘××，男，四十三岁。一九五七年九月一日夜就診。主訴：“在午飯时，忽然小腹部疼痛难忍，不敢用手按腹。”給予本方，按法服之，一剂痊愈。

(三) 深县陆××，男，十九岁。患腸痛，用本方二剂治愈。

按：腸痛秘方見于景岳全书。原书載：“凡腸痛生于小肚角，微肿小腹隐痛不止者是。若毒气不散，漸大內攻而潰，則成大患，宜以此药治之。先用紅藤一两許，以好酒二碗，煎一碗，午前一服，醉臥之；午后用紫花地丁一两許，亦如前煎服后，痛必漸止为效，然后服末药除根。”

末药方：当归五錢、蝉衣二錢、僵蚕三錢、天龙（蜈蚣）一錢、大黃一錢、石蛤蜊（即石蟾，別名映山紅、翻山虎）五錢、老蜘蛛二个（瓦煨）。共为細末，空心用酒調送服一錢許。逐日服之，自消。

根据文献記載，紅藤有驅風鎮痛的攻效；紫花地丁具有泻热解毒作用，能治疔疽发背，疔肿瘰癧及无名肿毒，故对闌尾炎鎮痛、解毒、散瘀有一定作用。据杜大夫的临床經驗的初步观察，效果甚好。实应进行一定数量的临床实验研究。

第二十五方 高阳县第二医院 巩培元介紹

方名：加味紅藤湯。

来源：临床經驗。

主治：腸痛。（初起身热，臍下右腹部疼痛拒按，右足屈曲不伸，有时大小便困难等）

药品：鸡血藤五錢 地丁四錢 乳香三錢
沒药三錢、南紅花三錢 連翹五錢
甘草三錢 炒桃仁三錢 金銀花八錢
大黃二錢 槐花三錢 黃芩三錢
粉丹皮五錢 生地榆三錢

加減法：将化脓时，加苡仁一两、台参三錢；去大黃、桃仁。

用法：水煎。空腹时服，一日二剂。

治驗：（一）蠡县城隍庙街李××，男，四十一岁。腹痛甚剧，右腿难伸，臍下右部隆起如掌，脉象紧数。診斷为闌尾炎。服加味紅藤湯一剂后，症状好轉；午后又按原方服一剂，疼痛減輕，次日服二剂，痊愈。

（二）王××，男，四十二岁。患闌尾炎。服本方五剂痊愈。

（三）本城合綫厂张××，男，三十二岁，工人；本县剧团王××，女，十七岁，演員。均患闌尾炎。各服药三剂而愈。

按：中医治疗腸痛曾用紅藤、紫花地丁为主，并根据患者的

体征，与复杂的兼症，随症加减，近几年来巩培元大夫在临床上获得很好的经验。同时，上海、江苏、浙江等地用红藤、紫花地丁治疗肠痛，佐以其他药物亦获得很好效果。为了提供研究资料，将上海、江苏、浙江等地经验，选录于下：

(一) 上海市第六医院用红藤煎剂（红藤二两、紫花地丁一两、金银花四钱、连翘四钱、没药三钱、乳香三钱、牡丹皮三钱、元胡二钱、大黄一钱五分、粉甘草一钱）治疗阑尾脓肿八例统计：平均服用三至四天，体温即下降至正常；三至八天有明显的压痛减轻；六至十六天压痛完全消失；肿块缩小最快的是二天，最慢的十一天后消失。白血球总数在服药后渐次降低，中性球也随之下降，最迟在七天內下降至正常范围。住院日期：平均十七点五天。该院认为对阑尾脓肿的疗效似较抗生药物良好。用药对象不分男女老少。

(二) 上海市立徐家汇医院用复方红藤煎（红藤二两、紫花地丁一两、连翘五钱、金银花五钱、乳香三钱、没药三钱、牡丹皮三钱、元胡二钱、甘草一钱）治疗阑尾炎三例报告。其中二例为急性阑尾炎，一例为慢性阑尾炎急性发作。均于服药十二小时后，腹痛开始减轻，体征于三十六至九十六小时内完全消失，追踪观察三至八个月未复发。

(三) 江苏崇明县医院用七味红藤煎（红藤二两、紫花地丁一两、金银花一两、连翘四钱、乳香三钱、没药三钱、生甘草一钱五分）随症施治，治愈七例阑尾脓肿的初步报告。认为服药后对疼痛、发热等症，能迅速减轻，平均十剂左右即能痊愈。个别顽固性的阑尾炎，亦很少超过二星期。在开始炎症较剧阶段，亦可加牡丹皮、大黄、桃仁、冬瓜仁、赤芍等药，疗效更显著。

(四) 浙江周梅亭大夫用红藤煎剂（红藤一至二两、金银花一至二两、牡丹皮三钱、生苡仁三钱、桃仁三钱、当归三钱、元参

四錢、敗醬草四錢、麥冬四錢，膿腫加用皂角刺三錢）治療急性闌尾炎五十例。（1）治療急性單純性闌尾炎三十二例（包括妊娠期闌尾炎三例），治愈者二十九例，無效者一例，復發者二例，治愈率達百分之九十點六；（2）治療急性化膿性闌尾炎七例，三例治愈，無效者一例，復發者二例，治愈率為百分之四十二點八；

（3）治療闌尾膿腫十一例，十例治愈，一例無效，治愈率為百分之九十點九。以上三種類型的急性闌尾炎，用紅藤煎劑治療後，腹痛停止，局部壓痛消失，體溫正常，白血球計數正常。治愈病例服藥天數：單純性者，平均服藥三點二天；化膿性者，平均服藥五點七天；膿腫者，平均服藥五點五天。由此可見，用紅藤煎劑治療急性闌尾炎的效果是良好的，尤其對單純及闌尾膿腫，但對化膿性闌尾炎的效果較差。由於煎劑藥性溫和無毒，無峻瀉作用，易于掌握使用，對妊娠期闌尾炎也可適用。如果病例選擇適當，大有推廣及進一步研究的價值。

上述四例，都是經中西醫配合，雙規診斷，確定為闌尾炎，及闌尾膿腫的治療報告。由於用藥方法不同，療程及治療效果雖不一致，但採用紅藤、紫花地丁為主藥，以治療闌尾炎，都有很高的療效。但是，也不可機械地搬運原方。根據辨證施治的原則，在確定主症兼症時，除用上方紅藤、紫花地丁外，可以靈活地加入對症藥物。如腹痛劇烈加丹參、赤芍、香附、元胡；炎症甚者加大黃、赤芍、牡丹皮；冬瓜子；氣滯不和加青皮、陳皮、枳殼、木香；大便秘者加大黃、桃仁、火麻仁、郁李仁；腹塊隆起不消加山甲、鱉甲、桃仁、赤芍、歸尾；挾濕加茯苓、車前子、澤瀉、通草、荷葉；胃脘脹痛加香附、川楝子、枳殼、砂仁、玉金等。總之，用中醫的辨證治療法則，靈活運用，根據病情，以紅藤、紫花地丁為主劑，適當加入輔助藥物，本方的療效是肯定的。

第二十六方 青龙县孤山子乡医院 杜雅丰介绍

方名：李丹紅皂湯。

主治：闌尾炎初起及形成脓肿者。

药品：郁李仁四—六—七錢 牡丹皮三—四—五錢

紅 藤一兩——兩五錢—二兩 皂 刺三—四—八錢

苡 仁一兩——兩五錢—二兩 冬瓜仁七錢——兩

桃 仁一錢五分—二錢—三錢 金銀花三錢——兩—二兩

九节菖蒲一錢——錢五分

加减法：体温在三十八度至三十九度以上者，加紫花地丁四錢至一兩，蒲公英四錢至一兩。

用法：水煎服。普通剂量，加水六百毫升（約小碗三碗許），煎成三百毫升；第二煎加水五百毫升，煎成二百五十毫升。如用本方的中等剂量，或大剂量，适当增加水量。将第一煎与第二煎的药液，混合一起，分二次温服，隔四小时服一次。重症日夜各服一剂。疼痛停止，大便通暢后，每剂分四次温服，隔四小时服一次。

治驗：根据杜大夫介绍，曾用此方治愈多人。茲举三例如下：

（一）本乡艾峪口刘××，女，五十六岁。一九五八年四月三日，突然患病。經检查：体温三十九点二度，右少腹部疼痛剧烈，右腿不能伸直，食不进，作呕，大便秘結。診斷：闌尾炎合并腹膜炎。处以本方加大黄一两、蒲公英八錢、地丁七錢。服一剂疼止；二剂痊愈。

（二）本乡次峪村高××，男，四十九岁。一九五八年六月

十三日患病。經检查：体溫三十八点六度。右下腹部疼甚，右腿不能伸，便秘，食欲不振。診斷为闌尾炎。处以本方加大黃八錢、蒲公英七錢、地丁七錢。服一剂，二小时后，疼痛停止。继服三剂，症状消失，痊愈。

(三) 本县峪耳崖新占村王××，男，三十岁。一九五八年七月六日，突患腹痛。曾服辛燥止痛剂，腹痛增剧。七日就診，检查：体溫四十度，右下腹疼甚，右足屈曲，不能伸直，食欲不振，便秘。診斷为闌尾炎。处以本方加大黃一两、蒲公英六錢、地丁五錢。服一剂痛止，二剂痊愈。

怀来县刘信杰大夫亦用本方曾治愈腸痛患者。如該县桑洋人民公社张××，女，二十岁。一九五八年九月中旬患腸痛。服本方六剂，痊愈。

按：本方原名“郁李丹皮紅藤皂刺湯”。系岭山卫生所张錫林在一九五七年八月号“中医杂志”上报道。应用該方治疗闌尾炎五十多例，多数病例，均一剂見效，五剂內痊愈；个别病例服药五剂以上始愈；若未形成脓肿者，一般三剂即愈。对于医疗机构技术、設備条件不完善的地区，及年老体弱和畏惧动手术的病人，采用本方治疗很适宜。但对于闌尾炎已經穿孔（体溫突然降至三十七度以下，脉如細絲，四肢厥冷，渙汗，呼吸浅表）者无效。方中分量系按原方增加的，共分为普通量、中等量、大量。如郁李仁四一六一七錢，四錢为普通剂量，六錢为中等剂量，七錢为大剂量。其他各药分量类推。

第二十七方 河間县医院介紹

方名：开胃救亡湯。

来源：辨症奇聞。

主治：闌尾炎。（肿已潰，身体衰弱，面黃肌瘦，不思飲

食；或脓流旁处，发生炎症；或气血衰弱，症状危急，清肠饮不可用；或用而无效者）

药品：焦白朮一两 党参一两 金银花二两
山药一两 元参一两 山羊血一钱
甘草三钱（如无金银花可以大小蓟、蒲公英、地丁代之）

用法：用水四大碗，煎至一碗；药渣再用水两大碗，煎至半碗。每隔四小时服一次，一日可服两剂。

治验：（一）河间县医院治例。本县苗庄苗××，男。主诉：“一九五八年四月二十日发病，满腹胀大，在家经过五、六天治疗无效。”二十九日来院治疗。确诊为阑尾炎合并腹膜炎已溃脓，服清肠饮一剂后，感觉阑尾部压痛；两剂后，腹胀和疼痛减轻；四剂，腹部胀满消失，痛虽大减，而阑尾部凸鼓拒按，右侧卧不能转动；六剂后，阑尾部高鼓缩小，时有微痛，压痛减轻，饮食增加，感觉无力；八剂后，病势忽然转重，只局限于右侧，卧不能转动，饮食不进。中西医会诊后，认为是阑尾溃破脓液流注引起，病势危急，手术不能作，用开胃救亡汤，服二剂病势大减；四剂痛肿大消，饮食增加；五剂后，左右卧床转动自如，且有时坐起；十剂后能下地，随后行走，继而痊愈，出院。

（二）邯郸市峰峰矿区和村镇杜茂田大夫应用本方的治例：

（1）双河镇王××，女，二十三岁。右下腹部疼痛剧烈，手不敢按，右足不伸，腹内发烧，肛门刺痛。诊为肠痛。服本方二剂，痊愈。

（2）本镇李××，男，四十九岁。患肠痛。右脐下疼痛剧烈，不能饮食。服本方四剂，痛止能食。遂停药休养一周，痊愈。

按：辨症奇闻。开胃救亡汤治“大肠痛，右足不伸，饮食不思，腹痛甚，便脓血，肛门如刀割，因火毒熾盛不能食者。凡肠

痛以胃气为主，无胃气者无论阴阳多不救”。故腸痛以扶胃气为第一治法。加敗脓祛毒，正不伤火毒可散。今痛破不思食，則气尽降，是大危症，不补胃，但治痛必死。用开胃救亡湯，救胃敗毒祛脓。方中銀花、元参滋阴，清热解毒，又得参朮以扶其阳，阳生阴减；山羊血止血、消瘀，且通气引药直入痛中，和伤散血。中医的治疗大法，是阳气衰而阴甚者，治須急补其阳，以存正气，則阴邪自平，故对腸痛患者气血衰弱而危急者，为本方的适应症。

第二十八方 定县砖路鎮 李化南介紹

方名：鮮地榆湯。

来源：临床經驗自創。

主治：腸痛。（臍之上下聚有块状，疼而拒按，或臍之右側闌尾部剧疼，脉象数而有力或呃逆，大便少等症）

药品：鮮地榆^{一两}_{五錢} 金銀花^{一两}_{五錢} 乳 香三錢
沒 药三錢 皂 刺五分 炒桃仁二錢
山甲珠一錢 生甘草五錢 当归尾四錢
赤 芍三錢

加减法：身体健壯，病势严重者，地榆可加至四两，金銀花可加至二两。

用法：水煎，空腹时服。

反应：服药后，初觉胸中痞胀疼轉剧，半小时后，豁然下利，小便赤热，大便粘热。以大便无粘物疼痛消失为愈。

治驗：李化南大夫用此方共治愈二十余人。茲举典型病例如下：

（一）本县砖路鎮高××，女。患腸痛。臍之右側隆起如拳，

腹肿部位按之如綿，脉象左尺疾滑，是脓已成之象。服用本方一剂，下脓血数碗；二剂症状減輕；連服五剂，痊愈。

(二) 砖路鎮陈××，男，二十七岁，农民。臍右方有一长形硬块，皮肤色正常，疼痛不能輾轉。脉象两尺洪大而数，面色两頰微紅。診斷为腸痛。經定县医院检查，診为闌尾炎。服用本方，五剂症状消失，飲食暢进，身体健壯。

按：本方重用金銀花、地榆，功能凉血、清热、解毒；皂刺、山甲有排脓消肿的作用；佐以乳香、沒药、桃仁、归尾、赤芍活血鎮痛之品，相輔为功，益助清热、活血、鎮痛、解毒之效。

第二十九方 石家庄市传染病医院 郭可明介紹

方名：活腸散毒丹加減。

来源：瘍医大全。

主治：腸痛。

药品：(一) 南銀花^{二至四兩} 当归身^{一至二兩} 苡仁^{五錢至一兩}

生地榆^{六錢至二兩} 蒲公英^{五錢至一兩}

(二) 上方加：粉甘草三錢 怀牛膝^{三至五錢}

生乳香^{一錢五分至三錢} 生沒药^{一錢五分至三錢}

用法：以水四飯碗，先煎銀花至二碗。取一碗，加水半碗，再煎其他各药，取汁半飯碗，勻分三次空腹温服，隔二、三小时服一次。用另一碗銀花汁煮二煎，取汁半飯碗，一次或二次温服。

腸痛初起者用(一)方，病久者用(二)方。

反应：服药后，腹痛漸除，体温漸退，諸症随之減輕。服二、三剂可愈。

治驗：郭大夫用此方治疗闌尾炎患者多人，均获痊愈。茲选录典型病例二例，介紹如下：

(一) 本市鮮魚市街十五号雷××，男，七岁。于一九五九年七月十五日下午，突然发病就診。經检查：右側腹痛甚，右腿屈曲不伸，站立时因腹痛而被迫弯腰，发烧，呕吐，时有汗出，舌苔白膩，小便黄，无大便，脉象滑数有力。診断：急性闌尾炎。处方：金銀花二两、当归身一两、生地榆一两、苡仁一两、蒲公英一两。煎服法同前。服药后呕吐一次，次日体温降至正常，腹痛大减；又服一剂，大便干燥尿球不多，右側下腹除压之稍感隐痛外，諸症皆愈，飲食恢复正常。又服一剂，痊愈。

(二) 郭××，男，十岁。于一九五八年三月十七日下午发病就診。主訴：“发热，腹部陣发性疼痛，繞臍部較重，压之尤甚，呕吐数次，泻二次。”检查：体温三十九点一度，脉象洪滑而数，舌有白厚苔，腹部疼痛局限于右側下腹部，有压痛和回縮性压痛，有輕度强硬現象。白血球25100，中性91%，淋巴9%。經西医会診，确診为急性闌尾炎。处方：南銀花六两、全当归五錢、生地榆五錢、蒲公英四錢、生苡仁四錢、川牛膝三錢、粉甘草二錢。以水五碗，先煎銀花至二碗，再加水三碗，納入其他药煎至一碗，分四次服。一小时一次，服二次后，症状好轉。四次后，夜間安然入睡，体温三十七点六度。第三日体温三十七点五度，脉仍有数象，右側下腹部仍有压痛，大小便正常，继服原方二剂，痊愈。

第三十方 東鹿县辛集鎮医院 楊子封介紹

方名：消腫化癰湯。

来源：臨床經驗。

主治：腸痛。

藥品：當 歸四錢 赤 芍三錢 金銀花一兩
 乳 香三錢 枳 殼三錢 青 皮三錢
 厚 朴三錢 元 胡三錢 牛 膝三錢
 連 翹五錢 陳 皮二錢 三 棱一錢
 甘 草一錢

加減法：腹瀉加苡仁、扁豆；便秘加瓜蒌，甚者加大黃；
 唇干加花粉、元參；嘔吐加半夏、竹茹。

用法：以水三大茶碗，煎至一茶碗，分二次，空腹時服。
 隔四小時服一次。

治驗：楊子封大夫用消腫化癰湯治腸痛六十例。輕者一、二劑；
 重者三、五劑，無不痊愈。茲舉二例如下：

(一) 本縣辛集鎮王××，女，三十六歲。患慢性腸痛。于一九五八年九月二十四日來院就診。初診：體溫三十八點二度，右側小腹疼痛，按起跳痛，屈膝不伸，疾走和勞累則疼痛劇烈，無嘔吐腹瀉症狀，食欲減少，面色如常，舌苔白厚，精神不振，脈見沉數。化驗：白血球11200，嗜中性84%。經中西醫會診，確診為慢性闌尾炎。給予本方治療。二十五日復診：脈見緩和，疼痛減輕，精神好轉，食欲略增，昨晚太便一次。繼用此方連服四劑，痊愈，三十日出院。病後休息十天，照常參加勞動生產。

(二) 本縣辛集鎮皮毛廠王××，男，五十歲。一九五九年二月十四日來院就診。初診：小腹右側疼甚，腹肌緊張，屈膝不伸，伸則疼甚，不能動轉翻身，疼痛難忍，體溫四十點五度，嘔吐，大便正常，小便色赤，面色潮紅，口唇燥，飲食減少，脈見洪數。化驗：白血球16400，嗜中性89%。確診為急性闌尾炎。給予消腫化癰湯加元參、花粉、竹茹、丹皮，水煎分二次服，每隔六小時一次。十五日復診：病症好轉，脈象稍有和緩，腹痛減輕，嘔吐已止，

体温三十九点四度，无大便，小便仍赤，即依原方去竹茹，連服三剂，病情大見好轉，腹痛轉微，体温三十八点二度。化驗：白血球12400。十七日复診：腹痛基本消失，但仍未大便，腹內胀滿，又服消腫化癰湯原方加瓜蒌五錢，分二次服，服后即大便，又服一剂痊愈。十九日出院。

第三十一方 乐亭县城关人民公社医院 葛醒坐介紹

方名：消癰理腸湯。

来源：家传。

主治：腸癰。

药品：金銀花^{六錢至二兩} 苡仁^{五錢} 瓜蒌仁^{三錢}
 炙桃仁^{三錢} 粉丹皮^{三錢} 鮮大薊^{五錢至一兩}
 降貢香^{三錢} 澤兰^{四錢} 連翹^{三錢}
 冬瓜子^{五錢} 地榆^{五錢至一兩} 元參^{四錢至一兩}

用法：水煎。每日一剂，早晚各服一煎。

治驗：（一）李××，女，三十岁。患少腹疼痛，腿屈伸疼痛，泄泻一日数次。泻时痛加甚，有时便中带脓血，脉象芤大无力。給予本湯服二十六剂，痊愈。

（二）本县鉄庄村乔××，男，十七岁。自訴：“初起时少腹右側痛，继有肿硬，經医院检查診为闌尾炎。”經用本方二剂痛減；继服二剂疼痛及肿硬完全消失；又服二剂痊愈。

（三）溫××，女，五十岁。患病症状与第二例相同。服用本方四剂痊愈。

第三十二方 濮县霍庄乡医院 王秉章介绍

方名: 止痛消毒饮。

来源: 临床经验自创。

主治: 阑尾炎。

药品: 蒲公英一两 青连翘三钱 金银花五钱
 川 贝二钱 山甲珠二钱 乳 香三钱
 没 药二钱 当 归三钱 花 粉三钱
 生 地四钱 牡丹皮三钱 枳 壳三钱
 大 黄二钱

用法: 水煎三次，每次煎剩一茶碗，去渣，将前后三碗药液对在一起，一日分三次服。每次服一茶碗。

治验: (一) 丰润县孙家坨孙××，女。患阑尾炎，右腹下疼痛剧烈，腹皮高起，脉长洪，面赤。曾服他药无效，用本方二剂痊愈。

(二) 佟庄子佟××，及农场东村村主任等均患阑尾炎。服用本方三剂而愈。

第三十三方 宁津县张宅人民公社医院 战凤翔介绍

方名: 化瘀消炎汤（亦称阑尾炎方）。

来源: 友人介绍。

主治: 慢性阑尾炎。

药品: 金银花二两 生地榆五钱 蒲公英五钱
 连 翘三钱 当 归五钱 陈 皮三钱
 乳 香五钱 没 药五钱 大 黄三钱

生甘草一錢

用法：以水四大碗，煎至一大碗，空腹时服下。症状严重者，銀花可用至四、五两。

反应：服药后腹疼微止，二剂疼止，三、四剂即可痊愈。

治驗：据战大夫說，历年应用此方治疗人数甚多，均获痊愈。茲举二例如下：

(一) 本县张定庄张××，女，五十岁。一九五八年四月二十八日，忽然小腹右部剧痛，按之痛甚。其痛处在臍下二寸，旁开四寸处。右腿屈而不能伸，伸时疼甚。診斷为闌尾炎。处以本方，共服三剂痊愈。

(二) 本县苏振刚庄苏××，女，四十一岁；又芦家集郑××，男，五十八岁。均于一九五八年九月及十二月患闌尾炎。經用本方治疗，各服用三剂，痊愈。

按：以上五个方子，均系以化痰消痛，散毒理腸等命名。实际上这些方子为真人活命湯、消毒飲及解毒湯一类的方剂演化而成。方中主要药品有金銀花、連翹、当归、赤芍、蒲公英等，是中医用治痛疮的要药。特别是金銀花的作用，李时珍云：“治諸肿毒，痛疽疥癬，楊梅諸恶疮，散热解毒要药。”临床应用治痛疽肿毒，一般外科性疾患或合消毒的紫花地丁、蒲公英，如五味消毒飲；或同活血消炎的乳香、沒药、当归，如解毒散，均有特殊解毒作用；或用連翹、牛蒡子用于因痰肿机轉而引起的发热，有解热之效。因此历代医学家均推为外科圣品。陈士鐸“洞天奥旨”金銀花論：“疮瘍必用金銀花者，以金銀花可消火毒也。然毒实不同，有阴毒阳毒之分。其毒之至者，皆灭热之相也。金銀花最能消火热之毒，而又不耗气血，故消火毒之药，必用金銀花也。……盖此药为純补之味，而又善消火毒……”。誠以金銀花少

用則力单，多用則力厚而功巨也。一切疮瘍門，合此味无第二品也。所以疮瘍初起必用金銀花，可以止痛；疮瘍潰脓必須金銀花，可以去眩；疮瘍收口必用金銀花，可以起陷；然此犹补阳症之疮瘍也。若阴症初生，背必如山之重，服金銀花而背輕矣，阴症潰脓而心如火焚，必服金銀花，而心凉矣；阴症收口疮如刀割，亦必服金銀花……。”由此可見，金銀花适用范围很广，实为疮瘍外科的内服圣药。

根据祖国医学的理論原則，认为痛肿疾患由于經絡中血結气滯，热毒蘊积而成。內經灵樞經載：“营卫稽留于經脉之中，則血泣而不行，不行則卫气从之而不通，壅遏而不得行，故热。大热不止，热胜則肉腐，肉腐則为脓。”这是痛肿的致病根源。以上各方或配合活血之当归、赤芍、乳香、沒药等品，对腸痛肿痛起到活血散瘀作用，或配合青皮、厚朴、元胡、陈皮等理气鎮痛之剂，或配合牛膝、丹皮、桃仁等活血通瘀之品。以上諸药，按君臣佐使的配伍原則，制为合剂，活血散瘀，消肿解毒，用治腸痛，故能获得很高疗效。上述五方虽药味稍有出入，而效果皆同。临症时应本着辨証施治的原則，酌情取舍化裁。同时这些方剂的运用，亦說明銀花、連翹、地丁、乳香、沒药等消炎止痛作用，为疮科要药；有緩和潤降作用的瓜蒌、冬瓜仁等，已被广泛地用于治疗腸痛方剂之中，发展和丰富了治疗腸痛的方剂內容。

附：山东省济宁专区第一医院李紹南，以腸痛湯配合炒盐热敷治疗闌尾炎病例共二十例。服药后三天內痊愈者九人，四至七天痊愈者五人，十天以上痊愈者六人，无一例死亡。（病的种类，急性者十五人，恶性的一人，慢性的四人。內有闌尾穿孔者三人，闌尾脓肿二人）。茲举其治疗方法及病例如下：

（一）治疗方法：

（1）內服腸痛湯：金銀花二两、連翹一两、蒲公英二两、紫

花地丁二两、乳香三錢、沒药三錢、赤芍四錢、牡丹皮四錢、青皮四錢、广木香二錢、枳壳三錢、生甘草四錢。

水煎服。輕者一日一剂，重者一日須服二剂，并必須外用炒盐热敷配合。

(2) 加減法:

一般急性或慢性闌尾炎不必加減，照服原方。如延誤失治，闌尾部已发生脓肿，形成包块，或发生闌尾穿孔，造成局限性或广泛性腹膜炎，局部或全腹肌紧张，刺痛不休，并有高烧、便秘等症候者，則須考虑以腸痛湯与大黃牡丹湯合用，原方加生大黃一两、芒硝八錢、冬瓜仁二两、桃仁五錢，丹皮用量增至八錢；广泛性腹膜炎另加白茅根二两，服一、二剂泻下带有脓液的粪便后（較輕者可能下带脓液），可視具体情况将大黃、芒硝減量或減去不用，但芒硝、大黃減去后，冬瓜仁仍須重用，并酌加生苡仁五錢至一两；如体溫高者加黃芩四至五錢，一般病人症状显著減輕后，腸痛湯原方可酌減用量。小儿用量亦須酌減。

(3) 炒盐热敷法：用大粒的食盐炒至黃黑色，盛滿一大碗，上复布三、四层，碗底将布扎紧，碗平面放在闌尾周围的腹部，让病人稍感觉燙的才好，但也不可过热，以防燙伤。尤其在病人服药热敷后痛減入睡时，更应注意避免灼伤起泡。整个治疗期間要絕對炒盐热敷；使药力和盐敷内外协作，在疼痛严重时期，盐敷千万不可間断，最好用两碗輪換交替，直至疼痛大減，方可間隔热敷。

(二) 典型病例:

(1) 急性闌尾炎：病人郭×，男。患剧烈腹痛二日，伴有恶心呕吐，发热三十九度，馬氏点有明显压痛及反跳痛。白血球18800，中性68%。外科确診后准备闌尾切除，患者不同意动手术；改服中药，外用炒盐热敷。当夜即腹痛大減，第二天腹痛消

失，痊愈出院。

(2) 急性阑尾炎穿孔及局限性腹膜炎：病人张××，男，五岁。腹痛五天入院。腹壁紧张，马氏压痛点有明显的压痛及反跳痛。体温三十八点八度。白血球12,000，中性80%。曾注射青霉素未效，外科决定动手术，病人家属不同意，改用中药及炒盐热敷。五天痊愈。

(3) 亚急性阑尾炎形成脓肿：病人李××，男，二十一岁，腹痛十九天入院。痛在右下腹部，不甚剧烈，起坐步行或震动时痛较重，痛有间断性，马氏点有明显压痛及反跳痛，阑尾部有拳头大肿块，食欲减退。白血球19800，中性78%。在其他医院曾注射青霉素无效。经内服中药，外用炒盐热敷，肿块逐渐缩小，腹痛相应减轻。共十二天痊愈。

(4) 慢性阑尾炎：病人李××，女，二十九岁。三年来右下腹部时有阵发性疼痛，在其他医院采用“保守疗法”，有些好转，但仍有不定时腹痛。入院前四、五天，腹痛较前剧烈，马氏点压痛，恶寒。白血球10200，中性77%。共服药十剂，配合炒盐热敷，痛消痊愈。

按：肠痛汤中，亦重用金银花、地丁、连翘、蒲公英、乳香、没药，配合活血散瘀，破坚积，利大小肠的丹皮、赤芍为佐，有宣解肠道郁结，预防毒聚成痛的作用。因阑尾炎患者多出现一些胃肠症状，如中满、气逆恶心、呕吐、大便失调等，这是胃气失于下行所致，诚如内经载的“痛则不通”。故方中又加青皮、枳壳、木香等行气化滞，降逆宽肠之品，以奏“通则不痛”的疗效；又加甘草，以其缓解急迫疼痛。本方的配伍实为合理，可以达到消解阑尾部瘀肿，散结止痛，防止化脓的效果。如果阑尾已形成脓肿，或溃破，脓液溢出，引起腹膜炎，则单用肠痛汤亦不易奏效，必须再结合活血排脓之品，方可达到治愈目的。因为腹内胀满的

惟一出路，只有从腸中散出，故必須再加上潤腸排脓的冬瓜仁、桃仁、火麻仁，以促进腸管及闌尾蠕动的亢进，迫使脓液下行。再加上其他药品的散瘀、活血、降逆、疏滞作用，和炒盐热敷作用的共同协作，即可使已成的脓液排出，未成脓的炎性病灶消散，不再化脓。冬瓜仁有保护腸壁粘膜的作用，苡仁也是治内痈要药，在腸痛成脓阶段，可以重用。高热不退用黄芩，因为它有解热及消退腸管瘀肿的双重作用。广泛性腹膜炎可使用白茅根，因为腸痛患者多出現小便淋痛的症状，茅根既能解热利尿，又能消瘀血，止出血，而且还有緩和营养的作用，它与潤下剂同用，可以达到邪去而正不伤的效果。应用腸痛湯方并配合炒盐热敷的方法，这是根据內經主张热敷的启示和民間經驗，一般认为下腹部疼痛多属肾寒，盐味咸，能入肾，热可祛寒，炒盐热敷，可治下腹急痛，用此輔助治疗腸痛，又取“盐能潤下”“热能軟坚”和“热則流通”“溫解凝結”的意思。通过临床实践証明，炒盐热敷腹部，不但能使闌尾炎患者迅速止痛，并可促进輕微的肿块迅速消散，广泛的瘀肿，逐漸局限。前面第二十一方闌尾炎新疗法，亦配合炒盐热敷法，疗效亦很好。这就說明炒盐热敷，对病的及早治愈实起到一定的作用。

第三十四方 灤县溫庄乡医院 魏紹伯介紹

方名：赤小豆湯。

来源：临床經驗。

主治：腸痛。

药品：赤小豆芽（紅赤小豆生芽）二两 当 归 四錢

桃 仁 二錢 赤 芍 三錢 苡 仁 三錢

金銀花 五錢 牡丹皮 三錢 冬瓜子 三錢

甘草三錢

用法：水煎服，兼用熨法：盐三斤炒热，布裹分二包，熨痛处。如盐热消失，再炒再熨。

治驗：魏大夫曾用本方治腸痛患者十余人，均获痊愈。如本县乐营賈××及王××。患腸痛。按上方服药，兼用热盐熨之，均治愈。

按：本方系“金匱要略”內赤小豆当归散加味組成。方中赤小豆去湿、清热、解毒，当归导热、养血、散郁，对于体重湿盛，阴寒凝結之症，先用炒盐熨之，能令气透，且可定痛。重用赤小豆、苡仁、当归等，旨在胜湿，以开郁結，湿去之后，热象呈露，又佐以活血、解毒、清热之品，相助为功，所以能奏捷效。本方不但适用于腸痛的初、中期，对于胃腸系統一切瘀肿湿热蕴积之症，皆可使用。

第三十五方 丰宁县凤山镇医院 姜富銘介紹

方名：桃仁承气芍药甘草湯加減。

主治：慢性闌尾炎。

藥品：

大黃	一錢五分 (炒炭存性)	元明粉	二錢	晚蚕砂	三錢
皂角子	三錢 (炒焦)	桃仁	二錢	杏仁	二錢
赤白芍	各五錢	醋柴胡	二錢 同炒	炒吳萸	五分
川連	一錢	酒元胡	二錢	丹參	四錢
台烏药	一錢 五分	广木香	七分	全瓜蒌	六錢
炙甘草	二錢				

用法：水煎三茶碗，一日分三次服，每次一茶碗。

治驗：(一)凤山镇梁××，男，二十岁。患闌尾炎。右腹闌尾部

疼痛，右腿不敢伸，呕吐，大便秘结，腹部胀满，大腸蠕动不安，体温轻度上升。服用本方二剂，疼痛减轻，胀满微消，大便通顺。复诊按原方去木香、元胡、烏药，加萊菔子二錢、丹皮三錢、黄芩二錢，連服三剂痊愈。

(二) 本鎮李××，女，四十岁。患闌尾炎。經服本方三剂痊愈。

第三十六方 平泉县中医院 楊克明介紹

方名：三仁湯。

来源：瘍医大全。

主治：腸痛。

药品：苡 仁二錢 冬瓜仁^{二錢五分} 桃 仁二錢

牡丹皮二錢

用法：水煎，空腹时温服。

反应：服药后小便頻数，无其他反应。

治驗：本院調剂員楊××，男，四十六岁。患病时初覺身冷寒慄，四肢无力，小腹臍周围有压痛，剧烈作痛。診斷为腸痛。投以本方三剂，痊愈。

第三十七方 衡水县柏芽庄医院 王月亭介紹

方名：加味三仁一皮湯。

来源：根据闌尾炎新疗法加丹皮湯。

主治：腸痛。

药品：粉丹皮^{二錢五分} 苡 仁三錢 冬瓜仁三錢

炒桃仁二錢 金銀花三錢 青連翹三錢

广陈皮^{二錢五分} 滴乳香^{二錢} 生甘草^{二錢}

蒲公英^{三錢} 杭白芍^{三錢} 炒枳壳^{二錢}

用法：用开水三碗浸药，煎药时间不可太久，留药液一碗，不用二煎。每六小时服一剂，第二、第三日每日一剂即可。

外用食盐三斤，分成两包炒热，轮流放在疼处熨之。盐包下垫布几层，以烫不伤肉为原则。

反应：服药后，疼痛逐渐减轻，无副作用。

治驗：（一）本县碼頭李乡杜××，男，十三岁。主訴：“一九五七年六月十三日，突然发烧腹痛，臍右下側热痛拒按，側臥腰弓，右腿不能伸舒，身热作呕。”检查：脉象数止（促），两尺尤甚，体温三十九点三度。診斷为腸痛。即用本方煎服，因系童年，先服半剂，隔一小时后，再服一半，待六小时继服一剂，同时外用盐暖熨。第二日复診，腹痛減輕，体温三十八点四度，諸症消失。每日继服一剂，药味稍有加减，共服五剂痊愈。

（二）本县东罗口閻××，男，十五岁。主訴：“一九五七年五月間，忽头疼胸滿，作呕，略似感冒，继則腹部剧疼，身弓腰屈，臍下右側疼痛不能近手。”經检查：脉象沉而細数，体温三十八点九度。診斷为腸痛。給予本方，如前法，共服四剂，痊愈。

第三十八方 黄驊县周清庄 张洪影介紹

方名：苡仁敗醬湯。

来源：祖传。

主治：腸痛。

药品：苡 仁一两 敗醬草^{五錢} 赤 芍^{三錢}

归 尾三錢 金銀花二兩 元 參五錢
 乳 香五錢 沒 藥五錢 甲 珠二錢
 牡丹皮三錢 桃 仁一錢五分 連 翹四錢
 甘 草三錢

加味法：大便干燥加大黃，嘔者加竹茹，胸滿加枳壳、桔梗。

用法：水煎服。

反应：服药后感觉腸內蠕動，无其他反应。

治驗：（一）本县下堡村徐××，男，十九岁，农民。一九五五年六月間患病。右腹部压痛，右腿伸屈困难，大便墜痛，飲食如故，身微热，脉迟紧。用本方加大黃二錢，服一剂痛減，二剂症状大輕，連服三剂，痊愈。

（二）本县王大本庄韓××，男，二十五岁，农民。一九五八年八月間就診。主訴：“腹痛已五天，曾注射青霉素病势增剧。”初診脉数而有力，臍旁右斜下三寸許紅肿突出，如小茶杯大，大便秘結，局部急痛，身仰臥不能轉側，胸滿嘔逆，不思飲食。診斷为腸痛。用本方加大黃三錢，一剂痛減；第二日复診：按原方加炒枳壳三錢、青竹茹三錢、清半夏二錢，服后肿消痛減，胸滿嘔逆皆除，大便如常，自能起坐。照原方連服三剂，痊愈。

（三）本县周清庄寶××，男，三十九岁，农民。一九五八年九月間就診。主訴：“腎俞局部肿痛，曾注射青霉素及服中药活命飲数剂无效。”經检查：脉細数无力，身体羸瘦，飲食減少，精神不振，斜臥不能轉動，右腿脛骨間有时排脓，右大腿連臀部上通右背紅肿，寬度三寸余，长径二尺許；左少腹肿大长圓形，寬二寸，长三寸左右，按之如脓状；小便短少，病势較重。診斷为腸痛。应用本方加琥珀一錢冲服，連服二剂，左腹部痛減。

肿消，只感有压痛。服第三剂后压痛处亦减，小便如常，其他部位微有轻感，有时寒热，照原方减琥珀加柴胡、黄芩、杭芍，连服二剂，寒热皆除。后照原方随症加减补气养血散瘀解毒之品，共服二十一剂，痊愈。

按：以上三方为《医方大全》的三仁汤加减。该方系治疗胃痛，小便赤涩，胸满不食的方剂。适当加味治疗肠痛，对于湿热重的，有利尿解热作用。如肠痛化脓，配合败酱草等用，有消肿利尿排脓之功。根据王月亭、张洪影两位大夫运用经验，证明本方治疗肠痛有一定疗效。

第三十九方 徐水县 刘金同介绍

来源：民间流传。

主治：肠痛。

药品：鳖甲。

制法：将鳖甲用童便浸泡后，用火烧干或焙干，研为细面。

用法：每服一钱，一日三次；黄酒冲服。

第四十方 张北县商都 贾志洪介绍

来源：民间流传。

主治：阑尾炎。

药品：老佛藤一两 紫花地丁一两

用法：用白酒四杯，煎剩一杯，温服。

按：治疗肠痛的民间疗法，多是一药一方；或是二、三味药物的合剂，简便易用，往往有很高疗效。上述二方，都用酒类冲服或煎服，嗜酒者可用白酒，不嗜酒者可用黄酒，根据嗜酒量酌用。鳖甲治肠痛，曾载于“传信方”，日华本草载：“鳖甲去血

气、破癥結，恶血，堕胎，消疮肿，腸痛，并扑損瘀血。”因此对于扑損瘀血形成的腸痛，有排脓秽及行血瘀的作用。“老佛藤”是当地的俗称，即紅藤，原方見景岳全书，已在第二十四方介紹，但剂量不同。由于簡便易用，故在民間流行，已成为民間驗方。

为了推广民間療法，或一药一方的療法，附录省外經驗两則，供讀者参考。

(一) 盲腸草治疗闌尾炎：

林孝德应用盲腸草治疗闌尾炎三十五例。其中亚急性闌尾炎共二十一例，痊愈者十九例，有效者二例，无效者未发现；慢性闌尾炎十四例，痊愈者九例，有效者三例，无效者二例。从整个病例分析，盲腸草治疗闌尾炎的疗效高达百分之九十四点三。

本組发热病例有二十二例，一至三日退热者十三例；四至六日退热者五例；最長者一例，十二日后高溫始降正常。

本組症状消失日数，多在第二日（八例），其次是第三日（七例），最長者为十五日，只有二例。总而言之，平均日数五天就可減輕，或消失主要临床症状。

在三十五例患者中，应用盲腸草煎液的总剂量，最少者为一剂；最多者四十剂，其中一至三剂者十九例，十剂以上者四例。所有患者服煎液后均未发现任何反应及副作用。

盲腸草的用法。每次五錢至一两，鮮草一两五分，煎液內服，或加冰糖、蜂蜜。根据本組病例多与牛乳（六两）同服，疗效更佳。

药物簡介：盲腸草古名鬼針草。別名鬼針、鬼釵、旃柎草、金絲苦令、跳虱草等。

(1) 释名：花心結实如針，夏秋能著人衣物，故名。

(2) 学名：Bigens. bipingtu。

(3) 产地：原野、池畔，以及阴湿地方均可生长。

(4) 属科：菊科、鬼針草属。

(5)形态: 鬼針草为湿草类之野生草本, 茎高二、三尺, 呈四方形, 叶卵圆形, 頂尖有锯齿, 为三出之二回羽状复叶, 对生。春末各枝梢着头状花。花心黄, 花瓣白, 六、七瓣。花后結实长五、六分, 頂有毛刺, 攢簇如針, 能刺附衣物或散布他处。

(6)药用部分: 茎与叶 (或全草或用头)。

(7)性质: 苦平无毒。

(8)效用: 为消炎解毒药。

(摘自“福建中医”1959年3月号林孝德发表“盲腸草治疗闌尾炎35例疗效观察报告”一文)

按: 盲腸草古称鬼針草, 綱目“治蛇蝎螫伤”, 千金方載:

“...割甲伤肉不愈, 鬼針草苗, 鼠粘子根搗汁, 和腊猪脂涂。”

治外伤用者为多, 內服記載較少。据林大夫介紹: 盲腸草用于消化系統疾患頗具卓效, 不但闌尾炎可治, 对一例賁門癌變合并食道扩张症之效果亦佳; 况且盲腸草到处可采, 药廉, 疗效亦好, 在治疗过程中未发现任何反应及副作用。此药值得重視推广应用。

(二) 牛触嘴草治疗闌尾炎:

吳江县黎里人民公社医院在短短一个月內, 用牛触嘴草治疗闌尾炎六例, 治疗效果达百分之百。茲择一病例治疗情况介紹于下: 太浦河吳江楊××, 男, 三十九岁, 民工。主訴: “三月二十一日下午一时起病, 首先在臍周围疼痛, 继而呕吐, 痛漸移向下右腹部, 由医疗站治疗无效。”二十二日下午四时住院治疗。經检查: 口溫三十七点八度, 肛溫三十八点三度, 脉搏九十至。面呈急性病容, 声音很低, 少腹右側馬氏压痛点有压痛及反跳痛, 腹肌强直。肛检: 右側高处有压痛。化驗: 白血球15200, 中性89%, 淋巴11%。小便: 蛋白(-)、糖(-)。确診为急性化脓性闌尾炎。給予牛触嘴草五两, 陈酒六两, 水四两, 用文火煎一时与服。第三天, 上午体溫三十八点八度, 脉搏八十二至; 下午体溫三十七度,

脉搏八十九至，馬氏压痛点已緩和，白血球 13000，中性81%，淋巴18%，嗜酸性1%，大便溏泄。继用牛触嘴草五两，陈酒六两，水四两，煎一小时与服。第三天上午体温三十六点六度，脉搏七十至；下午体温三十七度，脉搏七十八至，局部少有压痛。白血球 10000，中性72%，淋巴26%，嗜酸性1%，单核1%，大便溏。继续服用牛触嘴草煎剂。第四天，体温三十六点六度，脉搏六十八至，局部重压稍痛，白血球已达正常。連服二剂痊愈。

牛触嘴草是野生植物，生长在田畦两侧，系多年生草本。茎高达一至二尺，茎圓，中空，叶如凤尾状，有丛毛，叶中有白筋，毛硬能触人体，甚痛，故名牛触嘴草。根糙朱色，如小蘿蔔一棵，牛触嘴草有根五至十五个，每根中茁一茎，茎端在四月份开紫酱色花，用鮮根煎服。

根据黎里人民公社医院試用經驗，在治疗上拟定如下常规：

(1) 用法：每天用新鮮牛触嘴草根五至六两，陈酒六两，水四两，文火煎一小时内服，連服七天。

(2) 一般病人吃半流质；严重病人吃流质。

(3) 病人有脫水現象，給予补水。

(4) 急性化脓性病人用伏流氏体位。

(5) 病人呕吐加左金丸；有热加藿香；不大便或大便难加大黄牡丹湯；小便短少或刺痛加車前子草。

(6) 病症消失，住院观察一天，返家休养二天。

(摘自“江苏中医”1959年5月号周一非等发表“用牛触嘴草治疗闌尾炎的初步观察”一文)

按：本文所說牛触嘴草，“經南京中医学院中药教研組鉴定，为菊科植物之大薊”。考大薊在宋代大明“日华諸家本草”中，即記載其“能治腸痛，腹脏瘀血”。又苏恭記載“根疗痛肿”。日华謂其性凉，故有凉血、散瘀的作用。可見我国使用此药治疗闌尾

炎，已有很长久的历史，一般治腸痛、腹痛、少腹痛，用大薊叶生搗絞汁，入地榆、茜草、牛膝、金銀花四味浓汁，和童便飲良。今黎里人民公社医院初步試用牛触嘴草一味治疗闌尾炎，效果令人滿意，值得作进一步的研究，以便提高和发揚。

結 語

上述方剂，都是我国历代医学家治疗腸痛的經驗总结。在此基础上，又有很大的发展，也有所創造。尤其对闌尾炎的治疗，創造了很多經驗。所选录的四十个方剂，有典型病例介紹，証明这些方剂都有一定疗效。

上述方剂，都是治疗闌尾炎的方剂。根据腸痛的病程，一般可分为腸痛初期，尙未化脓，及已經化脓，两个基本阶段，也是两个基本类型。运用上述方剂的原則，尙未化脓阶段，应用“下法”；一經化脓，应禁用“下法”。大黄牡丹湯、清腸飲及其加減剂等，适用于尙未化脓阶段；附子苡仁敗醬湯及其类似方剂等，适用于已經化脓阶段。至于其他方剂，均可酌情使用。

对上述方剂的使用，应根据辨証施治的原則，灵活运用，不可拘泥于一方，机械地使用。更应当按照四診八綱的原則，确定診斷，如能中西医結合，双規診斷，更屬确切可靠。如果非医生在特殊情况下搶救病人，只要症状与某一方剂的适应症相符合，也可以选用。但是闌尾炎发展到腸穿孔，或系腸梗阻、腸套迭等疾病，与闌尾炎的診斷，鉴别不清，选服上述諸方无效时，应速会診，或轉院治疗，以免发生医疗事故。

关于腸痛的治疗，除单用药物治疗外，尙有針灸疗法和外治法。这三种治法，均可单用，亦可兼用，相助为功。

附：腸痛外治法

腸痛已經化膿而向外高腫者，可以切開排膿，再用藥綫（即拔毒藥粘在紙綫上）插入瘡口內，引膿外出，並配合藥膏及生肌之藥，以治療之。

（一）初起將已化膿時，應以活血散瘀消腫為主。

（1）**萬應膏**：川烏、草烏、生地、白朮、白芨、象皮、官桂、白芷、當歸、赤芍、羌活、苦參、土木鱉、穿山甲、烏藥、甘草、獨活、元參、定粉、大黃各五錢。

以上十九味，定粉在外，用淨香油五斤，將藥浸入油內。春五日，夏三日，秋七日，冬十日，候日數已足，入潔淨大鍋內，慢火熬至藥枯浮起為止，住火片時，以布袋濾去渣，將油稱准。每用油一斤，對定粉八兩，用桃柳枝不時攪之，以黑如漆，亮如鏡，滴入水內成珠為度。每用少許，薄紙攤貼。

（2）**礞砂散**：礞砂一兩、辰砂一錢五分、雄黃三錢、水硝五錢、西月石五錢、麝香五分、梅片五分。

上藥共研為極細末，摻膏藥上，貼腫處。

（3）**大鉄箍散**：芙蓉葉、豬苓皮、木鱉子各四兩、白芷、黃柏、大黃、紫荊皮、白芨、麥冬、羌活各一兩、防風五錢。

上藥共為細末，涼水調，圍痛四周紅腫處，用以退腫消毒，圍毒使不走散。

（二）已經化膿，而不开刀時，可以用咬頭膏。

處方：銅綠一錢、松香一錢、乳香一錢、沒藥一錢、生木鱉一錢、蓖麻子（去壳）一錢、杏仁一錢、巴豆二錢、白砒一分。

以上各藥共搗成膏為丸，如綠豆大。每用一粒，放于膏藥上，貼在瘡瘍之中心，以治瘡毒腫脹不破頭者，破後即用茶洗淨，再按潰破處理之。

(三) 潰膿初起，瘡口堅硬，內黯紫黑，可用紅升丹提膿、拔毒、祛腐、生肌。

(四) 膿稀少后，应用生肌散、八宝丹之类，以生肌、結皮。

(1) 生肌散：寒水石一两、滑石一两、烏賊骨一两、龙骨一两、定粉五錢、密陀僧五錢、干胭脂五錢。

以上各药，研为极細面，干摻上，用以生肌斂瘡，治瘡潰后不斂。

(2) 八宝丹：牛黃五分、人中白四錢、龙骨四錢、琥珀四錢、珍珠二錢、朱砂二錢、炉甘石五錢、冰片一錢。

上药共研細面，至无声为度。每用少許，摻在患处，用以生肌、长肉、收口，治一切瘡瘡潰烂不已，久不收口，有良效。

总之，腸痛的外治法，可以按痛疽敷貼法、痛疽淋洗法等外科疗法，进行治疗。詳細处理方法，可參閱外科痛疽的一般疗法。

三、針灸療法

第一方 河北省中醫研究院門診部 景象介紹

來源：臨床經驗。

主治：闌尾炎。

取穴：主穴：足四里

配穴：腹部天應穴

取穴法：患者平臥。在足三里穴下一橫指處，即足四里穴。

手法：施行手術時，以二寸毫針，刺入三分之二。患者有酸麻感後，全部刺入，行補針之手法（脈象遲緊者），此為闌尾炎之刺法。若遇膿腫，除刺足四里外，並在右少腹部的結塊處，刺三針，成三角形。每針相距二寸，行瀉的手法（脈象洪數者），須針一至三次。

治驗：（一）保定市一中商××，男，十九歲，學生。一九五八年九月三十日門診。主訴：“腹痛已二天，於昨日中午十二時半休息時，突然感到滿腹部陣發性疼痛，曾在校醫室服藥，疼痛稍緩；下午四時左右，腹痛劇烈，經省醫院檢查，診斷為急性闌尾炎。因怕動手術，來就診。”經檢查：精神尚好，營養中等，脈象遲緊，舌苔薄黃，全腹有輕度壓痛，腹壁不緊張，右下腹有顯明壓痛，並有輕度發熱，有惡心，無嘔吐。臨床診斷為腸痛。當即針刺足四里穴，留針三十分鐘，疼痛完全解除；並囑進食稀粥，休養三日。當時為巩固療效，又加灸腹部天應穴，以艾卷灸三十分鐘。

（二）保定磚瓦廠王××，男，二十五歲，工人。一九五八年十二月三日門診。主訴：“腹疼已五日（輕度的痛），時作時止，初在上腹部，兩天後轉移至右下腹。今日下午，突然劇烈疼痛，伴有惡

心及上腹不适，大便佳，小便无异常，过去无同样腹痛史。經市立第一医院診斷为急性闌尾炎。轉来本部治疗。”經检查：表情苦悶，舌苔薄黄，中等体格，脉象迟紧，右下腹压痛，并有腹壁紧张，右腿不能伸直。診斷为腸痛。进行針灸治疗，針刺足四里穴，施行手法后，疼痛立即停止，留針三十分钟；同时加灸腹部天应穴，艾卷灸三十分钟。嘱其靜养三日，注意飲食，以进食稀粥为要。

（三）保定市太阳村王××，男，三十六岁。一九五九年四月八日門診。主訴：“腹痛已十天，先右下腹痛，后臍周围亦开始疼痛，持續陣发性，沒有恶心呕吐。近几天来食欲不振，大小便正常，曾服中西药未效。医院检查为闌尾脓肿，来本部就診。”經检查：精神尚好，营养中等，声音正常，舌苔黄厚，脉象洪数，右下腹有明显压痛，右下腹发现有茶碗口大小的肿块，不甚活动。临床診斷为腸痛。进行針灸治疗，先刺足四里穴，針后疼痛消失，后在右下腹肿块上，刺三針（取三角形），均留針三十分钟。共針三次，痊愈。

按：景大夫用足四里穴治疗闌尾炎共計三十三例，其中急性闌尾炎二十六例，慢性闌尾炎四例，闌尾脓肿三例，均行治愈。对于急性的一、二次，慢性的六、七次即行痊愈。在刺針后，多数患者立即感到腹中疼痛減輕或停止。进而証明針刺足四里穴，治疗闌尾炎确有很高的疗效。所以也有人称足四里为闌尾穴。最近江西医学院第二附属医院，曾用蒸餾水注射足三里穴或闌尾穴，治疗急性闌尾炎有效。茲将其治疗方法，介紹于下：

用五至十毫升注射器（內盛蒸餾水），五厘米長的針头，刺入足三里穴或闌尾穴三至四厘米深度，患者有酸麻脹感沿腿前至脚背以至足拇趾。此时，將蒸餾水緩緩射入二至四毫升，病人感到沉重酸麻度增加。注射毕，迅即拔針。拔針后脹感能維持一至二小时，左右双側注射，亦可单用右側一穴。确定診斷后，立即注射一次，以后每天注射二次，重者三次；两天后，每日一次，至

腹痛压痛完全消失为止。(每日检查白血球一次) 治疗期间吃流食或半流食。腹痛消失后, 吃软食; 逐渐改为普通食。该院采用蒸馏水注射法, 共治疗四十二例急性阑尾炎, 其中有三十五例为单纯急性阑尾炎, 伴局限性腹膜炎二例, 阑尾脓块五例。发病至入院时间, 在治疗过程中, 一般是: 一天内腹痛消失; 二天内肌肉紧张消失; 三天内压痛消失。白血球多在一天至二天, 恢复正常。平均住院四天半。病愈率为百分之九十三。

第二方 承德寿王坟铜矿职工医院 李倬生介绍

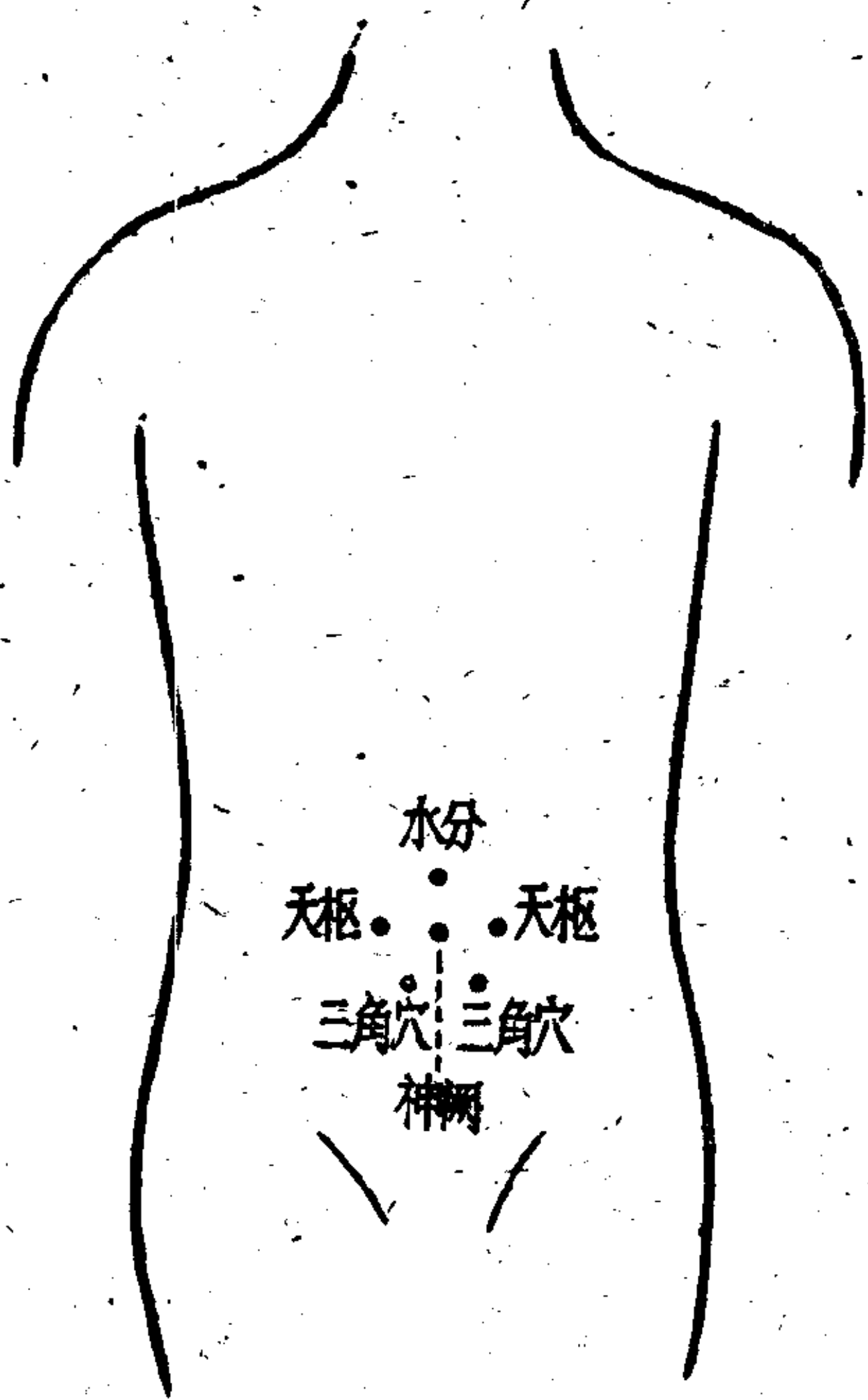
来源: 临床经验。

主治: 阑尾炎。

取穴: 水分 天枢(双)
三角(二个)

取穴法: 三角穴取法, 用绳一条, 先测量病人两嘴角间的距离, 作为一边的长度, 按此三倍长度, 折成等边三角形(Δ), 以上角置脐心, 下两角垂在脐下成水平线, 两旁角头尽处是穴(图一)。

手法: 以三寸毫针, 捻转进针, 每穴刺入



图一 五星穴刺法图

二寸五分深。留針三十分钟。

按：根据李倬生大夫介紹，經治闌尾炎患者十八例。十六例用五星穴刺法治愈；另二例是采用毫針刺闌尾穴（足三里下二寸）二寸，压痛点（麦氏点）二寸、公孙一寸而治愈的。其用五星穴刺法治疗急性闌尾炎，治愈率为百分之一百。此种刺法，可以在临床上进行实验，以便作出更多的系统的观察。

第三方 龙烟钢铁公司宣化医院介绍

主治：闌尾炎。

取穴：水道（右） 外陵（右） 大巨（右） 腹结（右）

府舍（右） 关元 足三里（两侧） 大腸俞（两侧）

手法：用毫針捻轉进針，各穴刺一寸至一寸五分深。施用强刺激的雀啄术，达到麻酸重胀感为度；不留針。每日針刺一次。有呕吐恶心或全腹疼痛时，加刺上脘穴、中脘穴。

治驗：根据宣化医院介绍，針刺上述穴位治疗各型闌尾炎患者三十一例，針刺二至三次痊愈。茲选录典型病例如下：

（一）炼鉄厂蔡××，男，三十一岁，工人。一九五九年二月二十一日下午四时入院。主訴：“患腹痛已一日。右下腹部陣发性疼痛。无恶心、呕吐現象，大便正常，无蛔虫。有腹痛病史。”体检：营养中等，急病容；心、肺正常；腹平坦，肌肉不紧张，普遍有輕度压痛，右下腹部馬氏点有明显压痛及反跳痛；体温三十七点二度。血象检查：白血球15300，中性82%，淋巴球18%。診斷：急性闌尾炎。当时用針刺外陵、大巨、水道、腹结、府舍、足三里、大腸俞、关元、上脘、中脘。每日針一次。二十二日腹痛減輕，右下腹部有輕度压痛，其他无异常。白血球10800，中性74%，淋巴球20%。二十三日，右下腹部疼痛压痛消失，一般情

况良好，呼吸、脉搏、体温均正常，白血球6800，中性64%，淋巴球36%。二十四日，一般情况恢复正常，痊愈出院。未复发。

(二) 龙烟钢厂苏××，男，二十一岁，工人。一九五九年四月二十二日入院。主诉：“腹痛已三天，于十九日晚十一时许胃区及脐部周围疼痛；至二十二日晨，转至右下腹部阵发性疼痛；腰不敢直伸，痛时恶心，无呕吐现象，食欲不佳；二十二日排稀大便一次。曾在保健站服用药片，未见效，来院治疗。”既往症：无类似腹痛史，幼年时曾有寄生虫随粪便排出。体检：发育营养中等，急病容，表情痛苦，神志清，合作，皮肤、巩膜呈黄疸现象。体温三十七点八度，脉搏每分钟九十三次，呼吸每分钟二十一次。心、肺正常，腹部稍膨胀，肠鸣音亢进，右下腹部肌肉紧张，其他部位肌肉不紧张，右下腹部压痛明显，反跳痛亦存在，未触及肿物。血象检查：白血球14900，中性88%，淋巴球12%。临床诊断：急性阑尾炎，局限性腹膜炎。针刺大巨、水道、外陵、腹结、关元、足三里、大腸俞。每日针一次。二十三日，腹部疼痛减轻，一般情况好转。体温三十七点一度，马氏压痛点(+)，罗氏征(-)，无反跳痛，白血球13000，中性81%，淋巴球19%。二十五日，一般情况均趋正常，白血球5500，中性64%，淋巴球36%。二十六日上午出院，未复发。

(三) 烟筒山铁矿单××，男，三十三岁，工人。一九五九年三月三十日九时入院。主诉：“腹痛已二日余，于三月二十八日夜零时腹痛起始于胃区，八小时后，转至右下腹部持续阵发性疼痛；有恶心，无呕吐现象，食欲减退。腹痛后会大便二次，尚正常。曾在保健站施针灸及胃区封闭法治疗，病情未好转。”既往症：有胃痛史；亦有类似腹痛史，但无此次剧烈；无蛔虫及肺结核病史。体检：一般情况尚好，合作，两胸对称；心、肺未见异常；腹平坦，无畸形，肠鸣音正常；肝、脾未触及；马氏压痛

点(廿)，罗氏征(+)，魯俄松氏征(-)，其他未見異常。
 血象检查：白血球13000，中性80%，淋巴球20%。診斷：慢性闌尾炎急性发作。針刺关元、水道、外陵、大巨、腹結、府舍、足三里、大腸俞，每日針一次。三十一日，腹痛減輕，馬氏压痛点(+)，罗氏征(+)，白血球9400，中性74%，淋巴球26%。
 四月二日，一般情况已恢复正常，白血球6,900，中性70%，淋巴球30%。四月三日出院，至今未复发。

按：魯俄松氏征——是用手深压降結腸并向上推动，如果此时病人感覺闌尾部有疼痛，則本症状为阳性。

罗氏征——是以手指按于炎症病灶部位之腹壁上，漸次緩慢的压迫，而后将手指立刻抬起，病人感覺剧痛。

第四方 龙烟鋼鐵公司宣化医院介紹

主治：慢性闌尾炎。

取穴：腹結 府舍 水道 大巨

手法：施用强刺激雀啄术，达到麻酸重胀感为度。进針深度一寸至一寸五分。不留針。隔二日針刺一次。

治驗：张玉德、李玉亭、洪世英等均患慢性闌尾炎。按上述穴位和針刺手法治疗，隔二日或三日針刺一次。共刺二次至三次痊愈。

第五方 阜平县城关乡医院 王凤鳴介紹

主治：闌尾炎。

取穴：委中 承山 关元 天枢

藥品：陈 皮二錢 青 皮二錢 枳 壳三錢

金銀花二錢五分 連 翹三錢 甘 草二錢

蒲公英^{二錢五分} 乳香^{二錢五分}

方法：針刺与服药同时进行，或先用針治法止疼，然后服药亦可。針治用捻轉手法；湯药水煎服，服后用食盐二斤，炒热熨患处。每日針治一次，服药一剂。

治驗：（一）本县赵家台村魏××，男，十三岁。少腹疼痛，干呕不吐，腿屈不伸。經县医院确診为闌尾炎，轉本院中医科治疗。按上方針药兼施，痊愈。

（二）本县李××，女，五十三岁。少腹右側疼痛，呕吐，腿屈不敢伸。經会診为闌尾炎。服药五剂，針刺五次，痊愈。未复发。

（三）本县城关区韓××，男，三十岁。少腹疼痛，右边更甚，干呕不吐。确診为闌尾炎。服药三剂，針治三次，痊愈。

第六方 张家口市机关門診部 尹錫凤介紹

主治：急性闌尾炎。

取穴：尺澤 委中 中脘 天樞 气海 章門

关元 足三里 阿是穴 大腸俞

手法：让患者平臥床上，先从两“尺澤”放血；再令患者俯伏，将膝部垫上一个小枕头，使“委中”靜脉管高起，用三棱針放血，或用注射器抽血亦可；最后让患者仰臥，术者站在患者右側，用一寸半毫針，先刺中脘穴一寸，次刺天樞穴一寸 章門穴八分、气海穴一寸二分、关元穴一寸二分，再刺阿是穴、足三里穴及大腸俞穴。以上除足三里用补法外，其他各穴均用泻法。留針四十分钟，在二十分钟之际，

行針一次；到四十分钟即进行起針。一般急性或亚急性闌尾炎，一次即基本痊愈。

治驗：张××，女，二十岁，已婚，中药店学徒。一九五九年二月二十七日門診。主訴：“在二十六日下午突然右腹部疼痛剧烈，在附近診所治疗无效。夜間十一点到附属医院治疗，外科确診为急性闌尾炎。因已怀孕七个月，不愿作手术开刀治疗。”二十七日早晨八时来本部就診。經检查：头汗淋漓，右腿不能伸屈，右腹部压痛，有反跳痛，不能直腰。化驗白血球19000。开始采用上法針灸治疗，上床时不能自上，两个人抬在床上，經針灸治疗完毕后，疼痛大部消失。病人能自动下床，同其爱人步行而归。三月二日化驗，白血球14000，又进行針灸一次。三月五日化驗，白血球10000，腹中胎儿未受損害，休养七日，已恢复工作。

第七方 张家口市机关門診部 尹錫凤介紹

主治：慢性闌尾炎。

取穴：尺澤 公孙 闌尾穴 内关 照海

取穴法：足三里下二寸附近，以手压之，痛处即是。

手法：首先用二毫升之注射器抽尺澤穴○.五毫升，双放；其次針内关穴、照海穴，用泻法；再針公孙穴和闌尾穴，用补法。均留針一小时，每十五分钟，捻針一次。針一次即愈。有时也針两次。

治驗：（一）楊××，男，二十八岁，教員。門診病历五八二八号。初診十一月七日。外科检查确診为慢性闌尾炎。症状：右下腹部硬結剧痛，舌苔微燥。外科注射青霉素，結合服清腸飲；后又服大黃牡丹湯合苡仁敗醬湯十剂。虽有效，但不显著，白血球或高或低。針灸治疗时，白血球26000。經按上法治疗后，第三日化

驗，白血球降至7100，症狀基本消失。后恢復工作。

(二) 楊××，男，三十二歲，幹部。門診病歷二二一號。初診十一月七日，症狀同病例一。經外科確診為慢性闌尾炎，開始注射青霉素無效；又服清腸飲、大黃牡丹湯亦無效。繼作針灸治療。未針灸以前，白血球14000。經針灸后，白血球降至8000。右下腹部劇烈疼痛完全消失，痊癒。

(三) 張××，男，二十八歲，幹部。門診病歷七八二八號。初診十二月四日，症狀同上二例。經外科確診為慢性闌尾炎急性發作，開始注射青霉素，效果不顯著。針灸治療前，白血球14000。針灸治療后第三天化驗，白血球降到6000。症狀全部消失，痊癒。

按：根據尹錫鳳大夫報道，用上述二法治療急、慢性闌尾炎患者共三十七例，均獲痊癒。從上述四個病例證明，針灸對闌尾炎實有獨特之效。取穴委中、大腸俞為膀胱俞穴有生津利尿的作用。大腸有火，火旺而不散，故成痛。所以治火必須壯水，水旺火自滅。尺澤，為肺經之穴，大腸有病肺受之，因而必須治肺。中脘、氣海、關元、阿是穴均有鎮痛作用。古人对胃腸和生殖器疾患之疼痛，多採用這些穴位。因為這些穴位，都接近胃腸和生殖器，所以局部取穴，有止痛作用。天樞、足三里為胃經之穴。古人認為大凡生痛，俱以有胃氣為佳，無胃氣者死，治痛疽之病，以扶胃氣為第一要訣。因此利用天樞以瀉胃火，補足三里而扶胃之正氣。章門為肝經之穴，大腸生痛，乃火盛而成，故除肝火而解痛毒。諸穴配合，佐使為用，故施治于上述急、慢性闌尾炎有效。

第八方 張北縣醫院中醫門診部介紹

主治：闌尾炎。

取穴：主穴：中脘 天樞 氣海 阿是穴 闌尾穴

配穴：尺澤 委中 大腸俞 次髎 章門

曲池 內庭 內關 公孫 腹結

梁丘 外陵 府舍 大巨 水道

取穴法：闌尾穴在足三里至糸口區域。

加減法：急性者，先刺尺澤、委中放血；后刺腹部主穴，再刺四肢主穴及配穴。慢性者，先刺腹部中脘、天樞、氣海、腹結、府舍、大巨、水道；后刺內關、公孫、梁丘等穴；不刺尺澤、委中、闌尾穴。高烧者，加刺曲池、大椎。隱痛者，加刺外陵穴。

手法：急性和慢性一律使用強刺激法，先上后下，先近部后远部。一般腹部刺一寸至二寸，四肢三分至八分深。

治驗：（一）張北馬連灘張××，男，四十二歲。十一月間門診。脈象弦數，發燒，嘔，腸骨窩壓痛明顯，右腿屈不能伸。取穴：先刺尺澤、委中放血，銼其凶勢；后刺中脘二寸、天樞二寸、氣海二寸，留針一小時；再刺闌尾穴一寸，留針二小時。加強手法，刺后馬上痛止。二次復診：還有隱痛，繼刺闌尾穴、大腸俞、次髎，留針一小時。三次復診：基本好轉，繼刺第二次的針刺穴位，痊愈。

（二）機械廠高××，男，十九歲，工人。患慢性闌尾炎。取穴：刺府舍、大巨、水道、腹結、足三里、公孫、內庭、外陵等穴，輪流使用。四次痊愈。

（三）王××，男，三十四歲，干部。患闌尾炎。按第二病例取穴刺法，二次痊愈。

第九方 黃驊縣城關人民公社醫院 董健亭介紹

主治：闌尾炎。

取穴：气海 关元 府舍(右) 大横(右) 章門(右)
 章門直下三寸一穴 章門后三寸一穴 局部
 一穴 右足三里下貼脛骨边有压痛点一穴

手法：針气海、关元一寸五分深，局部五分深，余穴均刺一寸深。施用捻轉手法及紧提慢按手法。留針時間，以病人腹痛消失，或痛苦难堪为度。每日一次。

反应：进針捻轉数分钟后，患处有麻感，疼痛減輕。

治驗：(一) 本县楊槐庄李××，女，五十二岁。患慢性闌尾炎。初认为瘀滯作疼，經治疗未效，后按得右腹下压痛，适为馬氏压痛点，且有明显拒按。針刺气海、关元一寸五分，府舍、大横各一寸(均为右側)，局部五分，右章門、章門后三寸处、章門直下三寸处，均針一寸五分。一次疼止。隔日針一次。四次后局部核消失，恢复正常。

(二) 本县大賈象村董××，男，二十一岁，工人。初时患不定处腹疼，后逐漸右下腹疼甚，馬氏压痛点显著，右腿不敢伸直，大便秘結，尚能食，不呕。确診为闌尾炎。刺如上法施治，一次疼止，安眠；三次完全不疼。然大便未行，小腹作胀，服大黃牡丹湯，一剂便通而愈。

(三) 本县云庄张××，男，三十二岁、干部。懶食、欲呕，大便秘結，已十余日。一日正在开会，突然右髂骨凹部作疼，靜眠三日，疼仍未減。按上述穴位針治如前法，二次疼減；大便仍秘結，腹部不舒，用大黃牡丹湯原方服一剂，便通腹軟；复針一次痊愈。

第十方 宁津县道口乡卫生院 楊永安介紹

主治：腸痛。

来源：河北医学院第二附属医院针灸科。

取穴：主穴：闌尾穴（足三里下一寸五分）

配穴：足三里 大巨 大横 結穴

加減法：恶心呕吐加刺中脘、內关。病重者刺双側闌尾穴；病輕者刺一側闌尾穴。

如发热加刺曲池、合谷、大腸俞、次髎。

手法：使用泻法。刺闌尾穴时，使酸麻感达至气冲，留針三十分钟。每隔十分钟，进行泻的手法一次。只針不灸。

第十一方 河北省中医研究院門診部 戴振宗介紹

主治：急性闌尾炎。

取穴：尺澤（放血） 委中（放血） 足三里 气海 天枢
中脘 章門 关元 阿是穴（灸）

手法：足三里用补法，其余各穴用泻法。均留針四十分钟。

治驗：按上述穴位、手法治疗急性闌尾炎，經戴振宗、景象二位大夫治疗二十九例，一般是針灸一次痊愈。

第十二方 磁县 张麟书介紹

主治：闌尾炎。

取穴：天枢 中脘 建里 关元 足三里 气海

手法：施行手术时，以一寸半毫針，針刺各穴，找到酸麻感觉后，而行泻針手法，留針四小时。一般針三至五次即痊愈。

治驗：张大夫采取上述穴位治疗十二例，均获痊愈。茲将典型病

例介紹如下：

(一) 患者刘××，男，三十三岁。一九五七年十月五日因患右下腹疼两天而入院。主訴：“两天前心窩部疼，以后逐漸轉移至右下腹部，呈陣发性疼痛，微有发热。”检查：发育中等，心正常，右肺呼吸音粗糙，右下腹肌紧张，有压疼。腹部听診，腸鳴音存在，四肢正常。白血球14700，中性88%。診斷为急性闌尾炎。用針刺中脘一寸、天枢一寸、气海一寸、关元一寸、足三里五分。每日一次，留針四小时。三天后痊愈，五天出院。

(二) 患者安××，男，三十五岁。主訴：“右下腹部剧痛已二天。”检查：头部及四肢均正常，右下腹部馬氏压痛点有压痛。腹部听診，腸鳴音减弱，咳嗽痛，屈腿試驗阳性，肛門及外生殖器均正常。診斷为亚急性闌尾炎。用針刺中脘一寸、建里一寸、天枢七分、关元七分、足三里七分、气海一寸。二診：腹疼減輕，照原法又針一次。三診：一切症状均行消失，痊愈出院。

第十三方 天津市河东区医院介紹

主治：闌尾炎。

取穴：足三里(双) 阿是穴

手法：大部取兩側足三里、少腹部附近和阿是穴(或称闌尾穴，在足三里下一至二寸)；或只針阿是穴，用强刺激，留針二十至三十分钟。一般在留針五分钟内，腹痛就可有明显減輕，对于急性单纯性闌尾炎，一般只需針刺一至二次，即可痊愈，对于較严重之急性蜂窝組織炎型闌尾炎，則需多次刺激(約五、六次，并可根椐病情，一日內可針一至三次)。

治驗：經治闌尾炎患者七十七例，临床分析如下表：

診 断	治 疗 %	好 轉 %	复 发 %	无 效 %	总例数	手 术
急性单纯性 阑尾炎	39 92.8	1 2.38	1 2.38	1 2.38	42	2
急性蜂窝组织 炎型阑尾炎	6 35.7	0	0	1 14.3	7	1
急性坏疽 性阑尾炎	0 0	0	0	6 100	6	6
慢性阑尾炎	2 25	0	0	6 75	8	5
慢性阑尾炎 急性发作	5 41.6	2 16	0	5 41.6	12	5
阑尾脓肿	0 0	2 100	0	0	2	0
总 计	52	5	1	19	77	19

注：其中四例为阑尾粪石。

根据上表临床观察，将治疗情况、病理变化介绍如下：

(一) 抗生素的应用：本组病例有百分之五十七曾合并使用青霉素（少数曾用链霉素），急性单纯性阑尾炎组有百分之五十三点六曾合并使用抗生素。

(二) 针刺前后白血球的变化：本组未经合并使用抗生素而治疗的各种炎型的急性阑尾炎，在刺针后，随着症候的好转，其白血球计数都有显著的变化，中性白血球亦随之下降。在针刺后二十四小时内，白血球的平均下降率为百分之三十点七，最多的可下降百分之五十以上，无升高者。白血球下降的程度与病变的严重性和症状改善的程度是一致的。病情严重者，症状改善较慢，白血球下降也缓，需多次针刺。

(三) 住院日数：针刺阑尾炎住院最多者为十六天，最少者一天，平均四点二天。

(四) 討論:

(1) 关于針刺治疗闌尾炎的适应症: 針刺对急性单纯性闌尾炎疗效最高(95%), 对尚未坏疽穿孔的急性蜂窝組織炎型闌尾炎亦有很高疗效(85.7%), 对已經坏疽穿孔的闌尾炎无效。

針刺对慢性闌尾炎的急性发作病例, 疗效較差(41%), 对已經形成脓肿的病例, 則只能起到使症状改进的作用。

針刺对慢性闌尾炎疗效不滿意(25%), 据手术发现所謂慢性闌尾炎, 大部在闌尾腔內均有粪便潴留, 这一点是否为針刺不能收效的原因, 尙待研究。

(2) 关于針刺闌尾炎的机轉問題: 从治疗效果来看, 可以推測当闌尾組織已經发生不可逆性营养改变时, 針刺是无效的。又曾在手术过程中, 观察到刺激足三里和闌尾穴时, 闌尾系膜的动脉血管显示出明显的扩张和强烈的传动現象。这一点是否与苏联学者所主张的闌尾动脉痙攣而引起闌尾炎的发病学說有关, 尙待研究。

按: 因針灸治疗闌尾炎, 疗效显著, 簡便省事, 已逐漸为各地所采用。为了进一步掌握更多更好的治疗方法, 将国内各地对于針灸治疗闌尾炎的临床实践及疗效观察的結果, 及取穴的方法, 介紹如下:

(一) 关于取穴法問題:

取穴法一:

(1) 闌尾穴: 脛骨結节下緣之外一寸处, 足三里之下方一至二寸, 兩側闌尾穴为主穴。有闌尾炎患者压按此穴, 有疼痛感, 不仅可作治疗用, 并可作診斷。針左右两穴, 深度五分至一寸, 用重刺激手法, 每次留針二小时, 每隔二十分钟加强一次。必要时在腹部外陵穴(右)加灸, 每次二十分钟。

(2) 外陵穴: 在臍与耻骨联合綫上五分之一至下五分之四的交点的右側二寸处, 即天枢(右)穴下一寸处。如患者局部疼痛显

著，加針此穴，每次留針十至三十分钟。

(3) 曲池穴：在肘橫紋与肱骨外踝之間，如闌尾炎患者，体温增高，宜加針两手曲池穴。

用上法治疗闌尾炎三十例，除两例属于坏疽型无效外，余皆很快治愈。針刺时，开始每四小时一次（起針后計算），后視病情輕重程度，改为每六小时一次，以后逐渐改为每日三次、二次或每日一次。如病例选择得当，穴位正确，手法适当，疗效甚为显著。他如体温、白血球計数，皆能因針刺作用，逐渐恢复正常，如三日內病情加剧，或局部压痛，宜应考虑手术治疗。

（浙江医学院第一医院）

取穴法二：

(1) 主穴：闌尾穴，以两側闌尾穴为主。

(2) 加减穴：曲池穴，体温較高时用之；內庭穴，病情特別严重时用之。留針時間与主穴相同，个别病例加商阳、厉兌二穴，針刺出血。外陵及大巨穴，压痛消失較緩慢者用之。大腸俞及次膠穴，在治疗过程中，有腰痠感或腹胀时用之。

(3) 手法：均采取泻法，施針間歇及留針時間，根据病情輕重，灵活掌握。开始四至六小时，施針一次；病情好轉后，延长八至十二小时，施針一次，留針一至二小时。留針期間，每十五至三十分钟加强刺激一次。症状及体征完全消失后，部分病例繼續施針一至二次，或再用艾灸两側闌尾穴，以巩固疗效。治疗期間有脫水情况者，給予补液及一般支持疗法。

用上述針灸治疗非穿孔急性闌尾炎共六十四例。一般情况是：腹痛消失最早，大部分病例于針刺后即減輕，其次肌痙攣消失，压痛消失最慢，平均住院日期为四点六天。以同样方法治疗闌尾炎十一例，治愈八例，平均为三天五天內体温恢复正常。症状及体征的消失較非穿孔性患者为迟，腹痛一般在第三天后消失，肌

痙攣大部分在五天后消失，壓痛大部分在七天內消失，包塊平均于出現后九點六天消失，平均住院日期為十五點六天，治愈率為百分之七十二點二。

以上針灸治愈共七十二例。隨訪者五十八例，其中無右下腹壓痛者三十九例，有下腹壓痛者十九例。

從臨床治療看來，任何一種急性闌尾炎，包括單純型、化膿型、壞疽型及闌尾膿腫，均可用針灸治療。有二例為妊娠期急性闌尾炎，治療效果也很滿意。在治療過程中，針刺不得氣時，或病情繼續發展，即不宜繼續針刺治療。另外，針刺瀉法引起酸脹感，對病人有一定的痛苦，尚須進一步改善與研究。

（上海第一醫學院中山醫院）

取穴法三：

（1）闌尾穴：在右腿下外側，前面脛骨肌上，足三里下部二寸稍前處。此穴因人而異，並非絕對在右足三里下二寸前處，有的人稍下，稍上，稍前或稍后。取穴時，以右手拇指向患者右膝眼沿脛骨外緣之脛骨肌上，向下按壓，壓痛明顯處或有堅硬小結，即是闌尾穴。

（2）施針時，先令患者仰臥，兩腿伸直。消毒後，用一寸三十號或二十八號針，緩慢捻針刺入，採用持久的強刺激，將針搖動，或在留針時間內，每五至十分鐘捻針一次（應注意防止休克或暈針），以達到強刺激為目的。

（3）刺入深度，一般五分至一寸，留針時間三十至六十分鐘。針刺時，患者有痛癢感、酸麻感、沉重感，或蚊走感。針治次數，急性者每日一次或二次，連針三日，最多不超過四天，即可痊愈；慢性者，每日針一次，連針五至八次，方可痊愈。

（4）施針前，須先行診察，確診為單純性闌尾炎時，方可施治，治療越早，收效越快。壞疽型闌尾炎及闌尾膿腫，不適用針治。

用上述取穴法及手法，共治疗单纯性阑尾炎三十六例，其中痊愈者三十四例。针刺后，疼痛即可缓和，体温下降，炎症减退，最迟至次日即可痊愈。以住院日计，急性者平均住院四日，慢性者最多不超过十天。患者发病前如有饮酒或腰部已经拔过火罐者，针治无效。

(吉林省辉南县医院)

取穴法四：

- (1) 身柱：直刺三寸，用急泻手法，感通至脊中穴发麻。
- (2) 曲池(双)：直刺一寸五分，用缓泻手法，感通至商阳穴。
- (3) 中脘：直刺三寸，用缓泻手法，感通至气海穴发麻为度。
- (4) 气海：直刺三寸，用缓泻手法，感通至前阴发麻为度。
- (5) 章门(双)：直刺三寸，用缓泻手法，至脊中穴发麻为度。
- (6) 梁丘(双)：直刺一寸，感通至全臂发麻。
- (7) 阑郄(双)：此穴为主穴，即上巨虚上一寸处，暂定名为阑郄，直刺三寸，用急泻手法。

- (8) 照海(双)：直刺五至七分，以涌泉穴发麻为度。

以上处方刺入较深，均用三十八号毫针，不可用其他针深刺，应慎重。手法，不留针，以感通为度。点穴必须准确，针刺如入虚室，不应有滞针感觉。

上项疗法共治阑尾炎一百二十例，其中一百零六例为急性单纯型阑尾炎，十四例为慢性阑尾炎，近期疗效为百分之百，有七例出院后不久复发，再经针治而痊愈。妊娠期患者禁忌多穴。故另选用身柱、手三里、阑郄、侠溪四穴，可不针章门、中脘、气海、梁丘、太白、照海等穴。

(长春市医院)

取穴法五：

- (1) 主穴：足三里、府舍、阑尾穴、盲俞、腹部压痛点。
- (2) 配穴：合谷、天枢、内关、大腸俞、气海俞、三焦俞。

(3) 手法：全部应用泻法，强刺激，多捻转，留针时间长，病人具有较重的酸麻胀及触电感。同时应用艾卷灸烤，加强刺激，留针时间二十至三十分钟，并且每隔五分钟予以捻转，再加强其刺激。

每日针灸二次，待腹痛及临床症状减轻后改为一日一次。其痊愈日期平均为六天，针灸次数（其中有一例一日针灸二次者）为五至二十次，平均为九点七次。一般在二十四小时内腹痛即有明显减轻，其中四个病例于针灸时腹痛顿时减轻，初来院时呻吟不休，当针刺入尚未取出时就趋于安静，有的入睡。有二分之一病例于二十四小时左右在床上活动，如翻身、坐起已经不感疼痛；十八名病例于四十八小时内可以下床活动，而且不感疼痛。其他在七天内全部治愈。

本组三十五例中有单纯型——明显的腹痛及腹肌紧张，压疼，及跳疼较轻者十二例。坏疽型——明显的腹疼及肌紧，压疼度及跳疼较重者十九例。穿孔型——明显的局限性腹膜炎，或摸到包块者四例。三类的患者全部获得痊愈，其治愈率为百分之百。

(山东省立第一医院)

取穴法六：

(1) 常规穴：压痛点（阑尾穴）在小腿前侧三分之一胫骨嵴外一横指左右处（相当于足三里穴下二寸处）。用手轻轻按压阑尾炎患者之压痛点，有酸胀或疼的感觉。针刺深度约一寸五分左右。

(2) 阿是穴：没有固定位置，是以患部所在处为穴，即指阑尾炎腹部压痛点最明显处，深约七分左右。

(3) 盲俞穴：平脐旁开五分，深约一寸左右。

(4) 维道穴：髂前上棘之内际，深七分左右。

(5) 配穴：根据患者全身情况及症状给予配穴。如发烧者加用合谷、少阳、商阳；呕吐者加用合谷、内关、中脘、足三里。

(6) 手法及留针时间和次数：根据病情轻重及神经类型，决

定給予适当的刺激。发病初期，病情較重，疼痛較明显，宜用重刺激。炎症被控制，体温、白血球正常，症状消退，宜用輕刺激。一般应以針后感应为度，用捻轉进針法，留針三十分或四十五分钟；除非病人急剧疼痛不止，一般不超过一小时。入院后一至二天内，根据病情，日針一至四次。体温、白血球正常，症状輕微时，改用日針一次，直到痊愈为止。

本組十五例，除一例七岁幼兒急性闌尾炎穿孔应用青霉素、鏈霉素、針灸三者共同应用外，其余十四例皆系单独針灸疗法而治愈。十五例中有单纯急性闌尾炎者十一例，急性闌尾炎合并局限性腹膜炎者二例，合并穿孔者二例。发病在二十四小时内，治愈率达百分之百。

(济南市中心医院)

(二) 关于闌尾炎針灸疗法的病例分析：

从上述針灸治疗闌尾炎的取穴經驗与临床病例报道中，証明各地有关这方面的資料甚多。为了进一步証明針灸治疗闌尾炎的效果，特再摘录三例分析报告如下，以供参考。

(1) 針灸治疗急性闌尾炎一百例分析报告。上海市华东医院在一百病例中，男性六十一例，女性三十九例，男、女約为1.6:1。年龄以二十至三十岁为多(47%)，十一至二十岁次之(22%)，三十一至四十岁又次之(20%)。

本組患者一般都有明显的急性闌尾炎症状。病程大多数都較短，在二十四小时以内的占百分之八十二。体征方面，全組患者均有明显的右下腹压痛，半数以上的患者有回跳痛。大部分患者来診时有发热，同时白血球总数及中性白血球比例都有显著增加。根据上述临床症状及血象，急性闌尾炎的診斷可以成立；而且由于絕大多数的患者(97%)均由其他医院診療后才轉我院，因此更可以提高診斷的可靠性。

按祖国医学的經絡分布进行检查，有百分之六十三的患者或在

右側，或在左側，或在雙側足陽明胃經、足三里以下一至二寸（此處之寸系針灸學上所用的折算單位）處出現一個壓痛點（暫稱闌尾穴）。這個點的地位是很確切的，惟有按到這點，患者才有異常感覺，按到它周圍的部位，則無異常感覺。感覺一般是壓痛，但也有少數患者的感覺是酸痛。用經穴測定器探查，這個“闌尾穴”的定位可以更為精確，只有導子恰恰接觸到這個點，才有電流通過，稍差一個汗毛孔的距離，就沒有電流通過，電表也就不發生擺動。經穴測定器的靈敏度較高，因此發現“闌尾穴”的機會比用手指按要高些（73.4%）。此外利用這個儀器，還可測出多數患者的足三里和曲池穴也都有反應；有時還可以發現自天樞以下胃經諸穴也都有反應。

治療方法，以針刺“闌尾穴”為主，開始幾例因為用指按法僅能觸得右側有“闌尾穴”壓痛，故只針一點。後來由於使用了經穴測定器，發現大多數病例兩側“闌尾穴”都有反應，以後就同時針刺兩側“闌尾穴”作為常規治療。假使不能按到壓痛點，同時也無經穴測定器，就以兩側足三里以下二寸處作為“闌尾穴”所在。選用二十六號二寸長不銹鋼針，按旋捻法行針，進針後按瀉法（即抑制法或強刺激法），施行手法，直到得氣（即術者覺得針捻不動，同時患者覺得針刺處酸脹厲害，并向足趾放射時）。此時即行留針，一般留置二小時，病情輕時留針時間可縮短到一小時。在留針期間，每十五分鐘進行強化刺激一次，即捻轉針柄，直到再度得氣。起針後每隔四小時再重複針刺兩側“闌尾穴”，留針時間如第一次；然後隔四小時再重複針刺，留針時間仍同前。一般在最初二十四小時內旋針三至四次。對病情嚴重的病例，可以縮短間歇期，即起針後每隔二小時重複針刺一次。此外病情嚴重時尚可加刺兩側曲池穴和內庭穴，所用手法和留針時間同“闌尾穴”。假如局部體征尚不很嚴重，而體溫超出三十八度時，只須加

刺兩側曲池穴即可。曲池、內庭兩配穴針刺間隔時間同“闌尾穴”，如二十四小時內症狀不見消退，仍按第一日治療方案進行。如症狀消退，則將針刺“闌尾穴”次數減為二至三次，而手法及留針時間不變，其他配穴則不必刺針。以後即每天針刺“闌尾穴”兩次，直到急性炎性症狀消退，體征基本消失後方停止針刺。此後改用灸療，在“闌尾穴”用米粒大十壯，進行直接灸。每日一次，一般灸二至三次即可。假使症狀已消退，白血球計數也已恢復正常，但局部壓痛仍然存在時，可針刺右側外陵穴。每日一次，每次留針三十分鐘，仍用瀉法。在症狀緩解消退過程中，有些病例感覺腹內脹氣，臍部有輕微腹痛，此時可針刺兩側大腸俞和次謬。每日一次，每次留針三十分鐘，也用瀉法。

我們體會在開始治療後四十八小時內的針刺次數和療效有密切關係，在這個時期內應按上述時間和方法進行針刺，迅速控制炎症，否則將使療效受到影響，使療程延長。按照以上常規進行治療，一般針刺三至四次即可使炎症消退。

治療過程中務須禁食，可吃流質或半流質飲食。患者入院時，如有腹水現象，應予補液。

根據本組病例觀察，針灸治療急性闌尾炎的效果，非常顯著。在施針後十二小時以內，百分之七十八的病例感覺腹痛緩解，體溫及白血球計數在二十四小時內基本上都恢復正常。

體征消退的進度較症狀略慢，一般都要在治療一日後，壓痛方才開始減輕，至少三日後才能消失。

治療效果為百分之九十五，治療九十五人中，有兩例在出院二周左右因參加勞衛制鍛煉測驗復發又進行了手術；其他五例中二例為闌尾積膿，三例為闌尾壞疽，針刺無效，進行了手術。如果發病後能爭取及早進行治療，闌尾炎性變化不致發展到壞疽或積膿的程度，則療效可以達到百分之百。

(2) 哈爾濱市醫學院附屬醫院外科關於針刺治療急性闌尾

炎五十例分析报告。

1、一般记录分析：

①性别：本组病例中，男性三十三名（66%），女性十七名（34%）。

②年龄：最小为十岁一人（2%），十一至二十岁八人（16%），二十一至三十岁二十四人（48%），三十一至四十岁十三人（26%），四十一至五十岁四人（8%）。发病率最高者为二十一至三十岁。

③发病至就诊时间情况：本组病人皆有明显之临床症状和体征，来院就诊时间在二十四小时以内者，占总病例的百分之五十。

④症状：本组病人均有程度不等，性质不同的腹痛。有的先上腹痛，脐部或全腹，最后转至右下腹；有的开始就在右下腹痛。在胃肠道症状方面，以恶心、呕吐为多见，其中恶心多于呕吐。

⑤体征：本组病例都有右下腹压痛，因阑尾位置关系压痛不全在麦氏点上，肌腹紧张者亦不少。

⑥体温情况：本组病例体温在三十七度以内者三十四人（68%），三十七度至三十八度十四人（28%），三十八度以上者二人（4%）。

⑦化验：白血球总数10000以下者十七人（34%），10000~15000者二十二人（44%），15000~20000者八人（16%），20000以上三人（6%）。

2、针刺穴位和方法：

①阑尾穴（双）：此穴为主穴。在两小腿之外侧前面胫骨肌上，足三里下二寸稍前处。直刺三寸，用急泻手法，感通到厉兑穴。

②身柱穴：直刺三寸，用急泻手法，感通脊中穴发麻。

③曲池穴（双）：直刺一寸五分，用缓泻手法，感通到商阳穴发麻。

④中脘穴：直刺三寸，用緩泻手法，感通到气海穴发麻为度。

⑤气海穴：直刺三寸，用緩泻手法，感通到前阳发麻为度。

⑥章門穴（双）：直刺三寸，用緩泻手法，感通到脊中穴发麻为度。

⑦梁丘穴（双）：直刺一寸，感通全膝发麻为度。

⑧太阳穴（双）：斜刺五分，至隐白发麻为度。

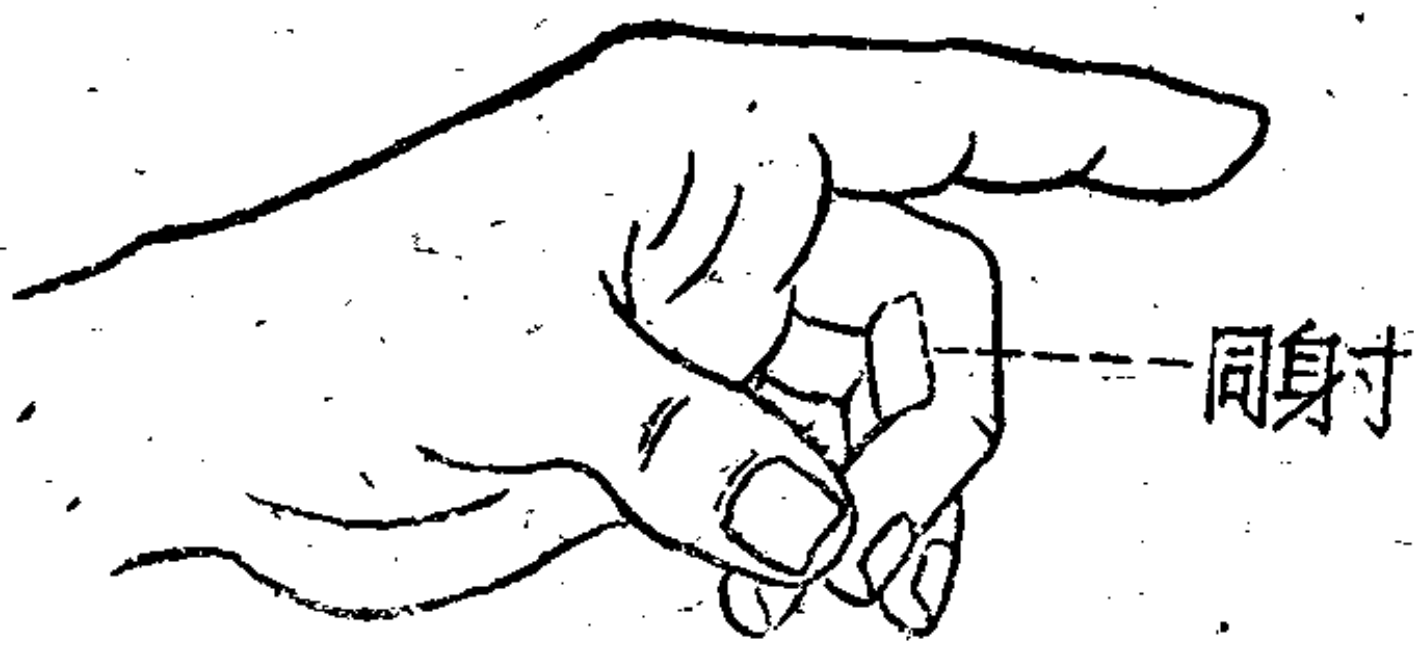
⑨照海穴（双）：直刺五至七分，以涌泉发麻为度。

上述处方系采用三十八号毫針，握針深刺，不留針，点穴要准确，行針要求感通要迅速，感通要求达要求的部位。如針刺闌尾穴时，患者应当立即感觉如触电般酸麻，直达厉兑穴为达到行針的目的。

3、疗效观察：根据本組五十例病人之临床观察，所有病人均于短期痊愈出院，无一例死亡或有并发症。經第一次針刺后症状和体征立即減輕者占病例数百分之八十六，而在一至三天內症状和体征完全消失，住院日最短为一天，最长者为八天，平均住院日为2.25天。針刺次数最少为两次，最多为十七次。在病人的白血球方面，經針刺后白血球均漸次下降，于症状和体征消失前，先后恢复正常。在本組病人中有二例再发，二次入院，又行針刺治疗后痊愈出院。其中一例为一次入院只針了两次后，自觉症状及体征即行消失，而出院。出院后因参加重体力劳动而再发。第二例因出院后飲食控制不当，即出院后喝生啤酒而再发。在全部病例中，除上述二例再发外，尙无其他意外情况，近期效果为百分之百。

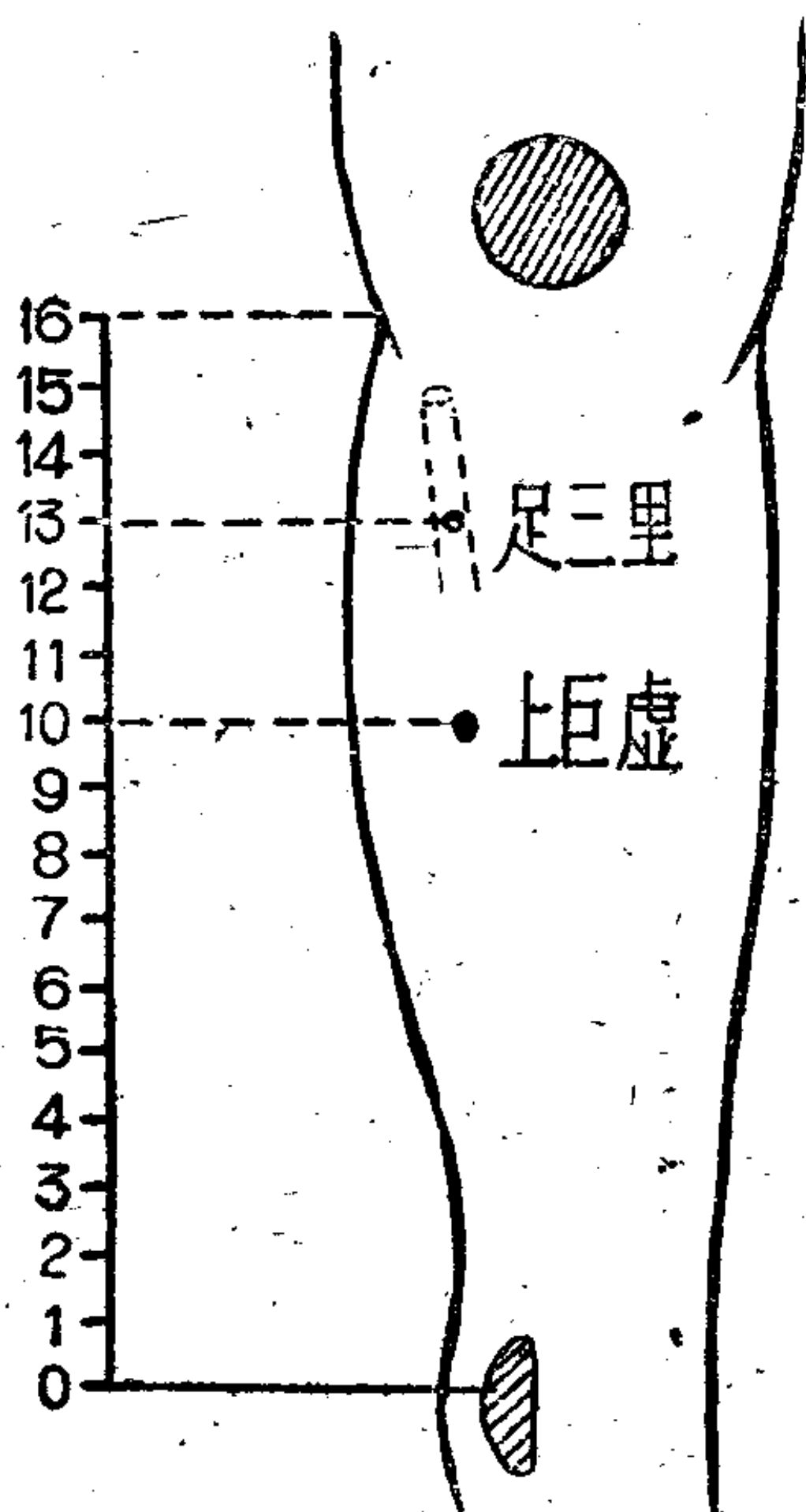
又按：根据以上取穴法及临床病例分析报告的观察，可以得出这样的一个結論：針刺治疗闌尾炎，不仅是有消极地鎮痛作用，而且能使炎症消退；单纯性急性闌尾炎，要治疗方法正确，疗效是有把握的；慢性闌尾炎急性发作，亦可按各种取穴法随症加减取穴治疗，效果亦是滿意的。至于闌尾穴的位置，在取法上

各有不同。針灸醫學輸入外國後，有些國外醫生對闌尾炎也採取針灸療法。關於闌尾穴的部位和療效除介紹上述取穴法外，我國根據德醫克拉氏的報告：遇闌尾炎患者，輒查其右下腿外側，足三里下部二寸稍前之處，有壓痛或有堅硬小結，即闌尾穴。在此點施瀉針，患者每有痛癢和蚊走感，計三十分鐘後出針，炎症即可消失。急性患者，最遲翌日即可痊癒；慢性患者續治八日，亦可告痊癒。克拉氏在一九五六年針治三十五人，痊癒率幾達百分之百（惟事前飲酒者無效），又對數名患者針治後施行開腹術，証實炎症已完全消除。按克拉氏所說右下腿闌尾點，實即足三里穴與巨虛上廉穴的中間綫上，該穴與大腸病有密切關係。遠在數千年前我國醫學家已曾談及。關於闌尾穴的部位，在實際臨床應用上，並不完全固定。根據最近上海第一醫學院中山醫院在一百例正常人及二十一例闌尾炎病人，應用皮膚電阻測定器測定，以皮膚電阻最低處作為穴位的確切部位，或根據壓痛點作為穴位的確切部位。結果在足三里穴與闌尾穴間的距離，不論病人或正常人，均以一點六寸至二寸的同身寸為最多。其距離最小者為一點二同身寸，最大者為二點六同身寸，左右兩側的距離基本上相同。雖然影響皮膚電阻測定器測定結果的因素很多，若測定時條件相同，根據平時測定經驗，尚有一定的參考價值。因此在治療時，最好能根據壓痛點或低電阻點取穴。



圖二 同身寸圖

同身寸與骨度分寸的比較。古人在施針取穴時，每用同身寸或骨度分寸作為取穴的指標。但在一百例正常人身上，同時測定了同身寸與骨度分寸的距離。



图三 骨度分寸图

根据中医的折算法，以中指第二节两头横纹间之距离作为一同身寸(图二)；而以犊鼻至外踝骨最高点间之距离作为十六寸，即十六份之一作为一寸(图三)。将二者距离进行比较，一百例中同身寸与骨度分寸之距离无一例相同者，几乎全部被测者之骨度分寸距离大于同身寸之距离，不同长度的人同身寸却往往相同。因此，在肢体部施针时，根据骨度分寸取穴，比较根据同身寸取穴，更为正确。

結 語

根据以上用针灸治疗阑尾炎的取穴来看，重要的刺针点是选用足三里穴或阑尾穴为主。针刺足三里穴治疗腹痛，最早见于“内经”邪气脏腑病形篇。阑尾炎是属于中医肠痛的范畴。肠痛是由于“血气”蕴积肠内，邪化为热，久热腐脓，乃成痛。其主要症状为发热、腹胀疼而拒按、呕吐、便秘等症候。按辨证方法分析，为阳明经的“实”“热”症。治疗方法应泻本经的实热；取穴应在足阳明经、手阳明经选择穴位，通导腑气，解郁泻热，将肠内蕴积的热邪泻出。足三里穴为足阳明经的合穴，在五行所属胃脏属土，足三里穴亦属土，故为本经虚实病症补泻皆宜的穴位。因此一般皆认为足三里穴为足阳明经的枢纽。阑尾穴在足三里下一横指至三指区域，此穴医书没有记载。按它的位置是在足

阳明胃經，足阳明胃經能治胃腸疾患：从足阳明胃經的循行上說，是正从病灶处所过，所謂“經之所通，治之所在”；按它的生克制化关系，大腸經属金，胃經属土，所以有治本病的作用。应用該二穴能泻本經的实热，如配合手阳明大腸經的合谷穴、曲池穴，則泻热的作用更大。所以在治疗过程中，針刺后大部分病例疼痛立即減輕，少数病例針刺一次后，腹痛即完全消失。尤其对于单纯型急性闌尾炎，疗效率最高，曾有达到百分之九十九点七者；慢性闌尾炎急性发作，亦可采用該二穴，再配合右大陵、天枢等，效果亦甚滿意。其他穴位的配合，应根据临床見症，随症加减取舍。如高热加合谷、曲池；病情严重加內庭；腹胀腰痠加大腸俞等。总之針灸治疗急性闌尾炎，疗效率高，方法簡便，容易掌握，既經濟，需要時間又短，无特殊設備地区，只要懂得針灸者，人人可做。这种治疗方法，值得深入学习研究及发揚推广。至于針灸治疗闌尾炎的作用机制問題，全国各地許多医疗机构正在作初步的探討。

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名= 十万金方外科 1

作者=

页数= 1 0 4

S S 号= 0

出版日期=

封面
书名
版权
前言
目录
正文