

腹瀉的認識和處理

北京中醫進修學校 朱 顏

腹瀉非但是消化系統而且是其他系統疾病中常見的一個症狀，換句話說，以腹瀉為主要症狀的疾病在臨床上常常可以碰到，有的是全身性的疾病以腹瀉開始，有的是消化道發生局部病灶而引起腹瀉，有的是取急性經過的，有的是斷續發作，蔓延不愈的，其引起的後果也各有不同，如急性腹瀉容易造成脫水，特別是兒童更屬嚴重，慢性腹瀉往往造成營養不良，使病人陷於極度衰弱，對腹瀉這個症狀在各種疾病中不同表現和與其他症狀間聯系的認識，引起腹瀉這個症狀的各種不同原因的尋求，及其適當處置的決定和施行，在臨牀上都是非常重，對腹瀉的一切忽視態度及盲目處理都是不對的，因此筆者不揣陋，綜合一些有助於對腹瀉在症狀上的辨認及其原因診斷的有關材料，並蒐集一些現代簡效的治療措施和我國舊有的醫藥經驗，給同道們作為臨牀的參考，同時也可以當做中西醫學在臨牀上結合起來的初步嘗試。

腹瀉既是一個症狀，並非一個固定的疾病，它不過是在各種疾病中的一個類似的病理現象而已，腹瀉的臨牀表現有種種不同，其內在原因也非常複雜，因此，腹瀉可按其原因分為下面十類：

一、傳染性腹瀉——一部分急性和慢性傳染病，特別是消化道傳染，常有腹瀉這個症狀，全身性傳染如膿毒症血症，肺炎，傷寒，麻疹，流行性感冒等多數有腹瀉，急性腸炎及上呼吸道傳染特別是小孩，往往以腹瀉開始，這些病人最初只為了腹瀉來求診，極宜注意到這一點。

痢疾桿菌類引起的腹瀉，腹痛，裡急後重等症狀，就是桿菌性痢疾，古代中醫叫腸澼，後來也叫熱痢，在我國南北各地區一年四季都有，常呈散發性存在，有些人以為我國南部的痢疾多數是阿米巴性，其實桿菌性的並不少見。

霍亂弧菌侵入消化道，可以引起急性腹瀉和嘔吐，叫做霍亂，又因霍亂的病情猛烈，所以又叫虛脫，霍亂易成流行，獨立性的發作很少，急性胃腸炎也有吐瀉，在診斷上容易誤為霍亂，因此說某個單方治愈了多少霍亂病例的報告，其確實性有重新考慮的必要，如霍亂發熱，並無吐瀉，腹部脹滿，叫做乾霍亂，類似中醫所稱的絞

腸痧，也是很危險的疾病。

傷寒桿菌類傳染，在發病過程中因腸粘膜被侵害而造成潰瘍時，往往影響正常的排便，有時可以發生腹瀉，如併發腸出血或腸穿孔，並可發生血便。

球菌類由污染食物侵入消化道，也可引起急性腹瀉和腹痛，與一般所謂食物中毒有關係，和急性胃腸炎也有關係。

結核桿菌侵入腸管，可以產生腸結核，往往引起慢性腹瀉，如病灶在小腸，腹瀉和便秘常呈交替發作現象，腸結核腹瀉約有70%的病例與肺結核病有關，由於肺結核病人吞下可能含有結核桿菌的痰液，結核桿菌在痰液的保護中通過了含有胃酸的胃而安全的抵達鹼性的腸管，就在腸壁上形成慢性腸結核，這也可能是使中醫形成「肺與大腸相表裡」這個假設的臨牀經驗之一，有些肺結核患者誤會痰為津液所化，把咳出的痰重新咽下，幻想不使津液喪失，往往由此引起慢性腸結核，反而縮短其生命，我們應當及時的加以解釋，不使病人咽下痰液。

腸蟲類感染也會引起腹瀉，如薑片蟲多至40—50條時即產生腹瀉症狀，這種腹瀉往往時發時止，特別是12歲以下的兒童最易形成亞急性腹瀉，蛔蟲病只在蟲數太多時才有腹瀉，並且伴有劇烈腹痛，日本住血吸蟲病在第二期中常有痢疾樣腹瀉。

單細胞原蟲類感染，如阿米巴痢疾，也有腹瀉，腹痛，和裡急後重，中醫也叫腸澼，或叫五色痢，但和桿菌痢疾沒有明確的鑑別診斷，如治療失當，往往轉入慢性，吃到含有油類的食物就會復發，中醫叫做冷痢或休息痢，其他如賈萊氏鞭毛蟲，人體腸滴蟲等寄生於小腸，及結腸阿米巴，結腸小袋蟲寄生於大腸，都會引起腹瀉，特別是後者，因其寄生於大腸下端，常有劇烈腹痛和裡急後重，且大便混有血液。

二、飲食性腹瀉——飲食不節，飲食不慎，如食食無厭，嗜食，亂食等，飲食不適，如菜油或麻油等油中充有桐油，飲食不足，尤其是嬰兒乳汁不足，及飲料或食品敗壞等，都能引起急性的短期腹瀉，也可能變成慢性，類似中醫所稱的食瀉，又有因食物過敏而起的腹瀉，如有對蛋白

質敏感的人吃了雞蛋，牛乳，海味及魚類，非但發生腹瀉，腹痛，甚至大便出血，發熱及蕁麻疹，這種症狀，很像中醫所稱的風食。

飲食中長期缺乏某種維生素也會引起腹瀉，如菸鹼酸缺乏所致的癩皮病，有舌炎，胃炎及痢疾樣腹瀉等消化系症狀，又如與營養不良有關的熱帶性潰瘍性口內炎（斯潑露），有腹脹，腹瀉，大便稀水而多量，臭氣很重，每在早晨大瀉一二次，中醫有五更瀉的名稱，究竟是否指該病，尚難斷定。

三、消化不良的腹瀉——消化不良，由於胃液，胰液等消化液分泌衰退而起，臨牀上並不多見，一般人隨便運用消化不良這個術語來下診斷的那些疾病，大多數屬於飲食不慎而起的消化機能紊亂，並非真正由於缺乏消化液分泌的消化不良，這一點非常值得注意，真正消化不良如缺乏胃酸的病人和胰液分泌障礙的病人都有腹瀉，後者並可在大便中可以檢出未消化的脂肪，類似中醫所稱的水穀痢或痰瀉。

四、中毒的腹瀉——口服有毒藥品如砒，汞，硝酸銀等引起急性中毒時，多數發生急性腹瀉，飲酒過量也可引起腹瀉，有時先發嘔吐，繼以腹瀉，一般都有腹痛，慢性中毒也偶有腹瀉，例如酒客病慢性酒精中毒的腹瀉，但不易找出原因而容易被忽略，慢性鉛中毒雖無腹瀉，但有下腹部痙攣和想解大便的感覺。

五、內分泌系統疾病的腹瀉——內分泌系統如腎上腺皮質和甲狀腺的機能障礙，有時影響消化系統的生理，如愛迪生氏病每有週期性的劇瀉，甲狀腺中毒症發展到嚴重階段時，由於自主神經系統平衡的擾亂，也往往有腹瀉症狀。

六、慢性胃炎的腹瀉——慢性胃炎當腎功能開始衰退時，水分和尿素不能如常排洩，影響了血液的化學成分及滲透壓，簡接妨礙了消化系統消化和吸收的機能，往往發生腹瀉。

七、心臟不全引起的腹瀉——各種類型的心臟病發展到心臟不全的時候，肝臟及胃腸形成被動性充血而引起腹瀉。

八、肝門靜脈阻塞性腹瀉——如肝硬變，使門靜脈系統的血液不能暢流，引起腸管充血，也可產生腹瀉。

九、惡性瘤腫引起的腹瀉——胃，胰或腸等臟器如有惡性瘤腫都會發生腹瀉，瘤腫在胃或小腸等處，大便可檢出持續性隱血，如在大腸或直腸可以發現斷續性的血便。

十、神經性腹瀉——恐怖驚嚇可擾亂自主神經系統的平衡，引起急性腹瀉，受氣太久，情緒悵鬱，可以造成慢性腹瀉，鬧情緒或心境不樂中醫叫動肝氣，肝的五行代名詞為木，消化系統的代名詞為土，這種由情緒變動而引起的消化系統

機能障礙叫做「肝木侮土」，古代中醫誤認肝是掌管決斷事情的器官，所以把神經系統活動所表現的精神現象誤認為肝氣，其實肝木侮土似指由神經系統影響所致的消化系統機能紊亂的病理現象，這一類腹瀉一般都沒有器官性病灶，但其他器官性疾病往往併發神經性腹瀉，也是值得注意的。

為了明確地認識腹瀉的原因及其發展的趨勢，為了有效的控制腹瀉所由起的原因和扭轉腹瀉所引起的不良傾向，必需首先掌握診斷的幾個重要原則並靈活地運用這些原則：

一、病歷的採取——注意瞭解腹瀉的久暫和頻率，發作時的情況及同時存在的和前後有關的其他症狀，患者的職業，飲食習慣及情緒方面的瞭解也很重要，其他如是否用過藥物治療及是否見效或增劇也應當加以注意。

二、體格檢查——腹瀉這個症狀雖是消化系統的病理現象，但與全身其他系統很有關係，全身的體格檢查很有必要，如係急性的特別應注意是否有脫水症狀，慢性的應注意心，肝，脾，肺，腎等臟器的情况，腹部是否有壓痛，腸蠕動的情形，及有無硬塊摸到，都要詳細研究，一般凡下腹部有症狀的患者，應做肛門指頭檢查，必要時可用乙腸鏡鏡術或X光檢查。

三、化驗室工作——首先是糞便的化驗，大便的分量，性狀，臭氣，是否混有膿血等對診斷都有重要性，蟲卵，原蟲或細菌的檢查，是最後確定診斷的基礎，其他如尿蛋白和尿糖的檢查，血液的檢查可按需要進行。

腹瀉的原因找到以後，最理想的處理是除去其原因，如果腹瀉的原因一時未明或原因雖然知道而尚無特效方法除去時，也應按其臨牀症狀所表現的病理變化趨向，予以適當的生理機能的調整，例如裡急後重可酌用輕瀉劑，大瀉不止可酌用收斂劑，腹痛過於劇烈可酌用鎮痛劑或用腹部熱敷法，脫水症狀嚴重的應用靜脈注射適量的生理食鹽水和5%葡萄糖溶液，此外對於不適的飲食如油類，酒類及魚蝦類的禁忌，營養的補充，和充分的體力休息等都應儘量注意，上面所述的是處理腹瀉的一般性原則，而腹瀉在各種疾病中有各種不同的原因和表現及不同的病理生理學的意義，因此也有種種不同的處理方法：

桿菌痢疾和阿米巴痢疾都有顯著的腹瀉症狀，但前者常有發熱，裡急後重的症狀顯著，腹部有普遍性壓痛，大便量少而次數多，粘液中有鮮血，無甚臭氣且呈鹼性反應，可以檢出痢疾桿菌，而後者罕有發熱，少見裡急後重，大便中血色暗紅，混有粘液，量多而有腐臭，呈酸性反應，可檢出嗜伊紅白血球及阿米巴，因此兩這不難鑑別，桿菌痢疾的原因治療可用磺胺嘧啶，成人

每四小時口服2—2.5克症狀輕可後逐漸改為每八小時一次，兒童劑量酌減，連服10—14日，若用磺胺嘧啶，每次口服0.5克。

中藥治療，一般都以黃連為主，但經驗上常採取隨症施治的辦法，如熱痢初起，惡寒發熱，脈搏浮數，舌苔白膩，下痢膿血稠粘，腹痛，裡急後重，據雷少逸氏用朱肱活人書人參敗毒散屢治屢驗，喻嘉言氏也推崇此法，特別叫做「逆流挽舟」¹。如熱痢不惡寒，微發熱，脈搏滑數有力，下痢赤色（血液），或如魚腦（粘液），腹痛，裡急後重，可用張仲景黃芩湯吞服香連丸，若有嘔吐症狀，可於前方加半夏生薑，如熱痢多日，嘔吐惡心不能食，或食慾不振，全身衰弱，脈搏無力，舌絳脫苔，中醫叫做噤口痢，據朱丹溪氏經驗用黃連人參湯，頻頻飲呷，即使吐出，只要勉強再飲，亦可奏效。其他據余雲岫氏經驗用馬齒莧一二兩煎湯口服，筆者曾用金銀花一二兩煎湯口服，對桿菌痢疾都有相當療效。

急性阿米巴痢疾的原因療法，可用鹽酸吐根素皮下注射，每日0.03—0.06克，連用4—6日，但吐根素對心肌有毒害作用，極宜慎用，或和硫酸同用以減少其中毒的可能，鴉胆子仁對急性慢性阿米巴痢疾都有特效，而且毒性很小，每次用鴉胆子仁10—20粒，裝入膠囊或用龍眼肉包裹吞服，每日三次，連服5—7日，慢性阿米巴痢疾，類似中醫所稱的冷痢或休息痢，除鴉胆子外，可用磺胺嘧啶（即藥特靈），每次0.5—1.0克（2—4片），每日三次，連服7—14日，也可用氫蟻胺（即卡笨脾），每次0.25克，每日2—3次，連服10日，其他如○（即奧格）根白皮研末，每次吞服一錢，每日三次，連服7—10日，夷堅志雄黃丸含有砒素，每服五分，每日三次，或串雅截瀉丸，每服五丸，每日三次，均為比較合理的治療，其他腸原性腹瀉除可試用上述治療法外，可用烏梅丸或木香檳榔丸。

霍亂的主要症狀也是腹瀉，同時也有嘔吐，臨牀上與急性胃腸炎和急性中毒極其相似，但急性胃腸炎常有發熱及顯著腹痛症狀，霍亂（乾霍亂除外）一般都不發熱，腹痛也不顯著，急性中毒一般都先嘔吐然後繼以腹瀉²，也有較劇烈的腹痛，霍亂常從突然腹瀉開始，再伴發嘔吐，以及發病前的歷史和流行情況，都有助於鑑別，霍亂在目前只有預防的方法，尚無理想的原因療法，一旦發病，除隔離病人外，主要治療方法為防止和糾正脫水的症狀，如無併發症，可用無菌生理食鹽水靜脈注射，每四小時1000毫升，併發酸中毒或尿閉時，可用靜脈注射鹼性鹽液（用氯化鈉5.7克溶於1000毫升蒸餾水中，煮沸消毒，再溶入經過乾熱消毒的重碳酸鈉18.25克即成），如病人極度衰弱，於生理食鹽水中加入5%葡萄

糖液，或用血漿輸入法。

中藥治療，初起腹瀉，嘔吐，胸悶，舌苔白膩，用藿香正氣散，每服三錢，或用吳鞠通痧證立生丹，成人二粒，小兒一粒，孕婦忌服，如舌絳口渴，腹瀉，小便短赤，可重用六一散，每次開水吞服三錢，每日三次，如吐瀉後脈細弱，四肢及皮膚厥冷，可酌用附子理中湯或四逆加入參湯，腓腸肌痙攣，即所謂霍亂轉筋，可按聖惠方用木瓜一兩，酒一碗煎服，不飲酒者用水煎服，並用木瓜煎湯外敷痙攣處，同時多飲淡鹽湯，以糾正脫水。

傷寒或副傷寒，急性闌尾炎，流行性感胃等常以腹瀉開始，或在疾病發展的過程中發生腹瀉，都應注意其他症狀以確定診斷，按其本病治療，如傷寒特殊的熱型，脈搏不與體溫的上昇成比例的增速，白血球的減少，腹部皮膚的蕁麻疹及血液或二便的病原體檢查等，急性闌尾炎的右下腹部觸痛（默氏點）等，都可資鑑別，中藥治療對一般熱性病的腹瀉常用葛根黃芩黃連湯。

急性胃腸炎也有嘔吐和腹瀉，容易誤認為霍亂，但一般都有較劇烈的腹痛和發熱，可資鑑別，治療可用磺胺胍每次口服1—2克，每隔4—8小時一次，以制止消化道內的病菌繁殖，中藥治療，若腹瀉，腹痛，嘔吐，舌苔白膩，可用藿香正氣散，每服二錢，如舌苔白厚或黃厚，胸脘苦悶，可用平胃散加山查神麴，如舌苔極薄，舌本絳色，口渴，小便短赤，發熱，可用葛根黃芩黃連湯，或吞服香連丸，其他如六一散，串雅分水神丹都可酌用。

腸結核往往引起頑固的慢性腹瀉，而且70%以上是續發性的，因此多數患者有肺結核症狀或病史，有的病例腹瀉常與便秘交替發作或常在五更發作，治療以維護患者營養為主，化學治療可試用異菸肼，每日按體重每10公斤50毫克計算，分3—4次飯後口服，可以增加食慾，對病人營養有好處，對在體內結核桿菌的抑制作用尚待証實，中藥可用得效方固腸丸，每服10—30丸，內有黃連，在試管中有抑制結核桿菌作用，御米中含有鴉片脣鹼有止瀉作用，用治腸結核腹瀉尚屬合理。

腸寄生蟲病，由於蟲體在腸內的機械刺激，往往引起腹瀉，如大便中檢出蟲卵，應進行驅蟲的治療，蟲去腹瀉自止，薑片蟲與蛔蟲可用六炛雷瑱辛，成人口服一克，兒童酌減，服後二小時，用硫酸鎂10—20克導瀉，中藥檳榔片30—120克，加水300—500毫升，煎取150—200毫升，空腹頓服，驅出蟲體後，其瀉自止，烏梅丸亦可用，每服10—20丸，每日三次，日本住血吸虫病的腹瀉，當用錐劑治療。

飲食過度或飲食不適引起的腹瀉，可用李東

恒平胃散隨症加味，每服2—3錢，每日三次，如食積酒積，腹瀉臭便，舌苔黃厚，可用朱丹溪保和丸或越鞠丸，每服1—2錢每日三次，如因飲食積滯，腹脹，腹瀉，經久不愈，可用局方威喜丸，每服20—30丸，酒客慢性酒精中毒的腹瀉，中醫叫做酒瀉，用證治準繩香茸丸，每服30—50丸，如係對某種食物過敏或食物中毒，腹痛，腹瀉，可用百一選方玉樞丹（即紫金錠），每次研服1—2片，如腹瀉併發蕁麻疹，宜祛風消食，用局方消風散，每服2—3錢，每日三次。

消化不良的腹瀉，一般都在早晨發作，中醫五更瀉頗為類似如由於缺乏胃酸而起，可給10%稀鹽酸0.5—2毫升，如由於胰液分泌障礙而起的，大便中可檢出未消化的脂肪，可用胰酶0.2—0.6克和重碳酸鈉同服，如由於缺乏乙種維生素，可以引起口腔炎，舌炎和腹瀉，宜用多種維生素內服，中藥治療，一般都用溫補藥品，如理中丸，四神丸，或金匱腎氣丸，每服1—2錢，歸脾湯或補中益氣湯亦可服。

急性或慢性中毒引起的腹瀉，必有服毒的病史，因此必需注意自殺，謀害，誤服及習慣嗜好等情形，治療原則以撤除消化道內的毒物為主，不可盲目止瀉，並且應當用硫酸鎂或硫酸鈉（即朴硝）等鹽類瀉藥導瀉，甚至洗胃和灌腸，特殊的解毒療法從略。

愛迪生氏病雖係罕見的疾病，但如有皮膚呈古銅色，全身衰弱，消瘦，慢性腹瀉，應考慮本病，如診斷確定，可多給食鹽以補充從尿中喪失的鹽分，嚴重的服腎上腺皮質製劑，中藥治療可按「脾腎兩衰」的症候處理，似可用附子理中丸，每服1—2錢，或經驗方參茸衛生丸，每服二錢，每日二服。

甲狀腺中毒症，疲倦，心悸，抑鬱不樂，易怒，食慾變常，怕熱，多汗，可用硫氧嘧啶0.2克，每日1—3次，以減低甲狀腺機能的活動，該症類似中醫所稱的「肝家血虛火旺」，這種病症，嚴重時往往擾亂自主神經系統的平衡，引起腹瀉和嘔吐，中醫叫做「肝木侮土」，可用局方逍遙散或金匱桂枝加龍骨牡蠣湯。

慢性腎炎的腹瀉，同時有水腫，視力減退，蛋白尿等症狀，可服金匱腎氣丸或濟生腎氣丸，每服15—20丸，每日三次，或用五味子煎湯吞服四神丸。

心臟機能不全引起胃腸充血的腹瀉，同時必有心力衰竭的症狀，如喘息不得臥，腳浮腫，脈搏細弱不整，四肢厥冷等，可用毛地黃粉每次0.2克，每日2—3次，服至症狀改善，即可停藥，但總量不可超過1.5克，中藥可用金匱苓桂朮甘湯，真武湯，或四逆加入參湯。

肝硬變或其他原因的門靜脈系統阻塞引起的腹瀉，同時必有腹水，腹壁靜脈曲張，即中醫所稱腹露青筋的單腹脹，治療很難見效，有的主張用金匱已椒薑黃丸，每服一丸，每日三次，有的主張用劉河間舟車神祚丸，每服五分，以大大便利三次為度，這種治法是用峻瀉藥刺激腸管，引起大瀉，以排除腹水，是否真能根治，尚待證實。

慢性腹瀉，斷續不愈，腹部有硬塊，大便中有瘀血色，應考慮消化系各器官是否有病腫，如診斷確立，應從早施行外科手術治療。

神經性腹瀉都由精神感動而起，一般都沒有器官性病灶，因此診斷時必需把器官性疾病除外，但有器官性疾病的病人，同時也可併發神經性的腹瀉，治療以精神療法為主。如改變病人的環境，安慰病人的情緒等，藥物治療可用顛茄酞，每次一毫升，每日三次，或皮下注射硫酸阿託品0.3—0.5毫克，中藥局方逍遙散或張仲景四逆散，每1—2錢，金匱甘麥大麥湯亦可服。

總之，腹瀉雖是消化系統的病理現象，但應看成全身性病患的局部表現，其原因衆多，大致可歸納成中樞性和局部性二大類，中樞性的屬於神經系統受了精神的或病毒的刺激而失去平衡，因而胃腸的生理機能變調，局部性的由於胃腸局部的刺激，引起了反射性的蠕動亢進和分泌亢進，這種刺激可以是腸管內容的不適，可以是寄生物的寄生和毒害，可以是器官損害的影響，也可以是腸管本身受了某種病變的影響而失去對腸內容物的適應或變成異常的過敏，因此必需在不同的疾病中去尋求腹瀉的內在原因及其病理的生理機轉，把握其原因而給以適當的處理，如係中樞性的首先應當調整全身生理機能的缺陷部分，如神經系或內分泌系等，如係局部性的首先應當消滅局部的刺激因素，如飲食，寄生物，充血，潰瘍，炎症等，使腹瀉這個症狀隨着整個疾病的治愈而消除，才不致貽誤醫頭，腳痛醫腳的毛病，上面所述，不過是個人經驗的點滴，只能當做一些參考資料，尚希同道指正。