



肠澼不是痢疾考

“肠澼”这一病名，在《内经》的许多篇章里都出现过，凡十五见。但它究竟是一个什么病，由于去古渐远，历代医家多已认识不清，目前学术界则多受张介宾的影响，认为肠澼就是痢疾。肠澼究竟是什么病？是否就是痢疾？考《集韵》释“澼”谓“肠间水”。所谓“肠间水”即指“肠间津汁垢腻”亦即“肠垢”而言（参见《诸病源候论》99页，人民卫生出版社，1956）。

大凡下痢肠垢，在病因上有因寒因热之分，在病程上有新病、久病之异。其因热者，多为新病，古称“澼”，至张仲景则称为“热利下重”；其因寒者，多为虚寒久病，即为肠澼。如《外台秘要·卷二十五·许仁则痢方七首》说：“肠澼痢者，由积冷在肠，肠间垢涕不能自固，便有此痢。”又说：“肠澼痢候，食（矢）稀或稠，便但似脓，每便极滑，痢有常期。”《诸病源候论·卷十七·下痢便肠垢候》说：“肠垢者，肠间津汁垢腻也。由热痢蕴积，肠间虚滑，所以因下痢而便肠垢也。”可见古之肠澼就是大便中杂有如涕似脓的粘液即肠垢的一种久痢，后世名“久痢下肠垢”。

肠澼与痢疾虽然便中皆有肠垢，但二者的区别在于：痢疾是新病，且有“下重”之证，故称“滞下”；而肠澼则为“痢有常期”的久病，不仅没有后重之证，甚反“每便极滑”。

肠澼亦可由泄泻长期不愈而来，其常见病因为饮食无节，情志、起居无常，或“久风入中”所致。初起为肠胃功能失调而泄泻，久则导致肠道虚滑而致“肠间垢涕不能自固”而成肠澼。如《素问·太阴阳明论》说：“饮食不节，起居不时者，阴受之……阴受之则入五脏……入五脏则膜满闭塞，下为飧泄，久为肠澼。”《武威汉代医简》第82号木牍就记有“治久泄肠澼”方，也是一个很好的证明。

肠澼之严重者，不仅“肠间虚滑”，而且还可导致肠道溃烂而便血、便脓血，其预后往往是严重的。如《素问·通评虚实论》说：“肠澼便血何如？岐伯曰：身热则死，寒则生。帝曰：肠澼下白沫何如？岐伯曰：脉沉则生，脉浮则死。帝曰：肠澼下脓血何如？岐伯曰：脉悬绝则死，滑大则生。”

由上可以看出，肠澼，是一个病程较长的慢性病，

病人在长期患病过程中，又有重感新邪的可能性，因而往往形成在病因上的新陈相兼，寒热错杂。同时由于它是病及肠道实体，所以在现证上又往往有便血、便白沫、便脓血等严重兼证，因而它是一个久治难愈的便肠垢的泄泻病。根据肠澼的病程较长，而且症状表现复杂来看，它不应该是一种病，而是久痢久泻便肠垢的多种疾病的总称。这从《通评虚实论》的“肠澼之属”的说法中也可得到证明。微之于今天的临床实际，肠澼病似可包括多种慢性肠道疾患，如现代医学所谓的慢性菌痢、阿米巴痢、慢性结肠炎、慢性非特异性溃疡性结肠炎、肠结核等在内。

鉴于以上理由，我认为那种以肠澼为里急后重之痢疾的认识是错误的。正确与否，请同道批评。

黑龙江中医学院内经教研室 王若钤

关于大黄外用治疗烧伤问题

阅贵刊今年第4期“大黄酒精治疗烧伤82例”一文，笔者认为大黄治疗大面积烧伤，不宜提倡推广。因大黄含有5~15%的可水解型鞣质，是治疗烧伤起收敛作用的成分，可被烧伤面大量吸收，从而引起中毒性肝炎，甚至导致肝脏坏死。据近年药理学研究，缩合型鞣质不易被身体吸收，故临床仍以用含有缩合型鞣质的四季青或虎杖治疗烧伤较好。

江苏省启东县吕四镇 孙启明

· 原作者答复 ·

贵刊编辑部转来孙启明同志来信，我们阅后受益颇深。孙同志提出的问题应当引起重视，今后在临床上我们将对患者进行治疗前后的肝功能对比，并密切观察病人的临床表现。但是，孙同志所说的大量鞣质吸收可致中毒性肝炎，究竟是多大剂量的鞣质吸收才会致此后果？应有其剂量标准。我们在临床对60%左右烧伤面积的患者，一次喷射大黄酒精不过100毫升，其中含有大黄25克，每日喷射4~5次，共含大黄100克左右，通过对临床100余例患者的观察并未发现肝损害的症状。我们推想，烧伤后有大量体液渗出，喷射大黄酒精后，鞣质即与渗出之蛋白结合形成痂膜，此痂膜既可避免创面感染、减少渗出，又可防止鞣质的进一步吸收。另外大黄蒽醌衍生物有强大的抗菌作