

肠 痛 发 黄 治 验

同济医科大学附属同济医院 官 纯 寿

肠痛是临床常见病多发病，但肠痛发黄却比较少见，余近年应诊三例，均以中药治愈，现报告如下。

例一：许××，男，35岁，住院号297331。

患者以急性阑尾炎并局限性腹膜炎于1980年9月23日在本院外科行剖腹探查术。术后诊断：坏疽性阑尾炎穿孔，并局限性腹膜炎。术后第二天仍发热，体温39.5℃，巩膜皮肤出现黄染。查肝功能：黄疸指数16单位，总胆红素1.6毫克，谷丙转氨酶92单位（赖氏法）；血白细胞21000/立方毫米，中性89%。临床诊断：门静脉炎。给予氯霉素及庆大霉素治疗三天，症状无缓解。遂邀余会诊。诊见体温39℃，神志清楚，双目睛及皮肤发黄，头痛，腹胀满，大便三日未解，无矢气，舌红、苔黄腻，脉弦数。此为肠痛发黄，证属阳明湿热，治宜清热利湿、佐以通腑，方用茵陈蒿汤加减。茵陈30克，栀子12克，枳实12克，大黄10克（后下），银花、蒲公英各30克，败酱草20克，丹皮12克。急煎，频服。

服药6小时后大便一次，初干结，继成糊状，量多。2小时后又解出大量稀水便，下午头痛消失，腹胀满明显减轻，体温退至38℃。当晚又进一剂。服药二天，症状明显缓解，体温波动于37.5~38℃之间，黄疸亦明显消退。三日后复诊，原方去枳实，大黄减为6克。服药5天，体温正常，黄疸退尽。后加参、术、楂、枳等健脾和胃之品，术后14天查肝功能已恢复正常，继将息二周，痊愈出院。

按：《伤寒论》曰：“伤寒七、八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者，茵陈蒿汤主之。”与本病例恰合。故用此方，茵陈除湿郁之黄，栀子清胃家之火，使湿热从小便出，大黄

荡涤肠胃，使湿热从大便出，枳实宽中下气而除满，银花、公英、败酱草清热解毒，丹皮清血分之热。合而令一身内外湿热下行，前后分消，热退黄除，腹满自减。继而健脾和胃，使正气来复因而获效。

例二：华××，女，24岁，住院号298524。

患者以妊娠5月余合并急性阑尾炎及局限性腹膜炎于1981年10月11日在我院外科急诊手术。术后给予氨苄青霉素及庆大霉素治疗。术后第二天仍发热，体温37.5~38.5℃，巩膜、皮肤黄染，腹部胀痛，精神不振。查肝功能：黄疸指数22单位，谷丙转氨酶124单位；血白细胞18600/立方毫米，中性85%。患者因怀孕，不愿接受抗生素治疗，遂邀中医会诊。刻诊：面目身黄，神疲纳呆，心中懊恼，口干苦少饮，大便溏，尿少不畅，色黄，脉滑数，舌红、苔薄黄。病乃肠痛发黄，证属肝胆湿热郁滞，方用栀子柏皮汤加减。栀子15克，黄柏12克，茵陈、银花各30克，连翘、六一散各15克。

服药五剂，发热渐退，黄疸减轻，服7剂体温正常；10剂肝功能恢复正常。其后去黄柏，加参、术、神曲以善后，术后三周痊愈出院。

按：此例外无表证可汗，内无阳明腑实可下，故以栀子柏皮汤清之。方中栀子能撤隔热于上，入胃涤热下行，清湿热而利小便，且善通泻三焦之火，柏皮清热燥湿于下，茵陈清热除黄，银花、连翘清热宣透而解热毒，六一散甘淡渗湿利水。合而清热解毒，利湿退黄，药合病机，故收卓效。

例三：袁××，男，14岁，住院号298031。

患者因急性阑尾炎在当地医院行阑尾切除

术, 术后第八天再发右下腹痛, 并出现包块, 大如鸡卵, 体温波动在 $37.5\sim 39^{\circ}\text{C}$ 之间, 经用氯霉素及氨苄青霉素治疗五天, 症状无好转, 且出现巩膜、皮肤黄染, 于1981年8月30日转本院外科, 行剖腹探查术。术后诊断: 阑尾术后腹腔脓肿, 并发门静脉炎。给予青、链及庆大霉素治疗四天, 病无转机, 遂邀笔者会诊。刻诊: 体温 39.4°C , 神志恍惚, 面目橘黄, 口干喜饮, 少腹胀痛, 大便溏、色黑, 舌暗红有瘀点, 苔薄黄, 脉沉细数。此乃肠痈发黄, 病属热结下焦之蓄血证, 治宜清热解毒、活血排脓、佐以通下, 仿抵当汤加减。桃仁、大黄各9克、血竭9克(同煎), 丹参12克, 银花、蒲公英、败酱草各20克, 黄芪15克。

服药5剂。发热渐退, 腹痛减轻, 伤口分

泌物减少, 黄疸稍退。服药1周, 黄疸明显消退, 体温波动在 $37.6\sim 38^{\circ}\text{C}$ 之间, 原方加党参15克、当归12克, 继服3天体温恢复正常, 黄疸退尽, 又服8天肝功能恢复正常, 术后1月痊愈出院。

按: 此例属血结下焦之蓄血证。故用桃仁行血破血, 丹参、血竭活血化瘀, 银花、蒲公英清热解毒, 黄芪、败酱草益气消肿排脓, 大黄荡涤肠内气滞热积。本例便溏而用大黄, 以湿热证便溏为邪未尽。此例未泥于久病必虚, 而是根据证候舌脉综合分析, 辨证为下焦蓄血发黄, 放胆活血化瘀并以清下, 药证相合, 故瘀消热解而黄疸自退。

以上三例在服中药期间, 均未用抗生素, 仅配合以静脉补液。

肝癌诊治1例报道

武汉市第四医院中医科 黄少华

熊××, 男, 64岁, 1984年4月初诊。患者于1983年5月开始右上腹痛, 曾住某医院治疗无效, 出院后复经中、西医治疗亦未见效, 且病情日渐加重, 于1983年8月经某医院肝扫描诊断为“肝癌”, 住院行剖腹探查, 术中所见: 肿块固定, 远处转移, 无法手术。予以缝合关闭腹腔, 并送活体组织病理检查, 报告为“原发性肝癌”。嗣后病情日渐加重, 特来诊治。诊见巩膜及全身重度黄染, 面色晦暗, 形体羸瘦, 右上腹痛、拒按。腹胀如鼓, 纳食极差, 大便溏, 日行2~3次, 尿少, 色黄, 短气, 语声低微, 伴全身皮肤瘙痒。舌苔白腐剥脱, 脉弦细弱。肝在肋缘下5厘米, 质硬, 表面凸凹不平。此属肝气抑郁, 血瘀气滞, 湿热内蕴, 蕴久成积。治宜化瘀利湿, 清热解毒为法。方用自拟之茵陈莲苡汤加减: 绵茵陈20克, 半枝莲30克, 半边莲30克, 薏苡仁30克, 炒山栀10克, 制熟军12克, 川郁金18克, 飞滑石15克, 广三七6克, 紫丹参15克, 建泽泻12克, 云茯苓20克, 白花蛇舌草30克。上方连服17剂, 未用其他药物治疗, 黄疸消失, 精神好转, 食欲增加, 腹痛、腹胀均减, 大便正常。患者自认为病已痊愈, 故自行停药, 半月后又出现黄疸, 病情加重, 腹胀如鼓, 腹壁青筋暴露, 腹部叩诊有移动性浊音, 纳食极差, 大便干结, 小便

灼热, 色如梔汁, 神疲乏力。沿守原方去紫丹参, 加软柴胡12克, 大腹皮12克, 金钱草20克。连续服25剂, 黄疸消退, 症状、体征消失, 守第二次处方去软柴胡。加条参20克, 以扶正气。此后根据本方加减, 加强扶正之品, 巩固疗效。到1985年9月共服药480余剂, 经检查原有症状、体征均消失, 精神饮食均佳, 每日可进食一斤左右, 并能照顾小孙子, 二便正常。右肋季未扪及包块, 经“B”超检查: 肝内无明显占位性病变, 于1986年元月20日随访, 病情稳定, 未见复发, 并能帮助料理部分家务。

按: 临床发现肝癌多为晚期, 我认为其病因当以气血瘀滞, 热毒内蕴为主。病初多为肝气抑郁, 待病至中、晚期, 呈气滞血瘀之象, 久则必然化热, 此时热毒内蕴已久, 疏肝已不能解燃眉之急, 应以化瘀, 清热, 解毒为主。本证是气阴两伤, 理当补气, 养阴, 但补气则易助热, 滋阴又易恋邪。故先予化瘀散结, 利湿清热。迨邪气衰, 正气将复之时投以补益之品, 终则重用扶正收功。

此外, 活血化瘀药既能化瘀、软坚、散结、缓解部分症状, 也可以起到控制癌细胞的发展的作用, 我认为三棱、莪术等破血之品不宜选用, 因此类药物对血象似有一定的影响。但破血之品则当慎用。