

《外科正宗》辨治肠痈病探析^{*}

马钰婷, 郭修田

上海中医药大学附属市中医医院, 上海 200071

摘要:陈实功《外科正宗》认为, 肠痈病机为湿热、瘀血流聚肠道, 其根据患者腹痛、腹胀、溃脓等症状, 将肠痈分为初期、成脓期、溃脓期、迁延期4期, 分期进行辨证论治。初期腹痛轻微, 因湿热瘀血壅遏于局部, 经脉不通, 不通则痛, 治“宜下之”, 用大黄汤攻下瘀血, 瘀血祛则正安, 然大黄汤药力峻猛, 对于体虚脉细者, 以活血散瘀汤和利之。“腹中疼痛, 胀满不食, 便淋刺痛者”为脓肿渐成, 陈实功主张以薏苡仁汤“和而导之”, 另用熏蒸法、针刺法排脓。“已溃时时下脓, 腹痛不止, 饮食无味者, 宜托而补之”, 脓成破溃, 正气耗损, 此期邪实正虚, 治以牡丹皮汤、排脓散、七贤散等。肠痈积聚日久, 正虚邪恋, 进展至迁延期, 在当时被视为“不治证”, 现代用氨基水杨酸制剂、激素、免疫抑制剂、生物制剂、干细胞疗法等治疗。针对前3个时期, 陈实功先后采用消、托、补三法, 进一步明确了中医外科内治法在肠痈病中的运用。

关键词:肠痈;《外科正宗》;陈实功;分期辨治;消法;托法;补法

DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2023.10.0295

中图分类号:R261 **文献标志码:**A **文章编号:**1003-5028(2023)10-1513-05

An Analysis of Differentiation and Treatment of Intestinal Carbuncle in *Orthodox Manual of External Medicine*

MA Yuting, GUO Xiutian

Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Shanghai University of
Traditional Chinese Medicine, Shanghai, China, 200071

Abstract: According to Chen Shigong's *Orthodox Manual of External Medicine*, the pathogenesis of intestinal carbuncle is dampness-heat and blood stasis accumulated in the intestines. Based on the symptoms of abdominal pain, abdominal distension and ulceration, intestinal carbuncle can be divided into four stages: the initial stage, pyogenic stage, purulent stage and prolonged stage, so differentiation and treatment by stages treatment is adopted. In the early stage, the abdominal pain is mild, and due to dampness, heat, and blood stasis suppressed locally, the meridians are blocked, leading to pain. Chen Shigong believed that "it is appropriate to use purgative method", so Rhubarb Decoction is adopted to remove blood stasis and reinforce the healthy *qi*. However, the power of Rhubarb Decoction is fierce, and for those with weak body and thin pulse, Decoction for Promoting Blood Circulation and Removing Stasis can be used to harmonize. "Abdominal pain, fullness, poor appetite, dribbling urination with stabbing pain" means that the abscess has gradually become, so Chen Shigong advocated using Semen Coicis Decoction for harmonizing and guiding it. Besides, fumigation method, and acupuncture

*** 基金项目:**国家自然科学基金面上项目(81873308);上海市卫生健康委员会科研项目(202140158);上海市进一步加快中医药传承创新发展三年行动计划——中医非药物疗法示范中心建设项目[Z Y(2021-2023)-0204];上海中医药大学产业发展中心医养结合科创项目(Y Y K Z-2021-01-140);上海市中医医院未来计划项目(W L J H 2021 Z Y-G Z S 003);上海市中医医院未来计划传承人才项目(W L J H 2021 Z Y-M Z Y 024)

method can also be used to discharge pus. "When intestinal carbuncle has always pus,more abdominal pain,poor appetite,expulsion method can be used for tonifying. At this time,the healthy *qi* is injured,with excessive pathogens and deficient healthy *qi*,so Cortex Moutan Decoction,Pus-Discharging Powder,Seven Xian Powder can be adopted. When intestinal carbuncle accumulates for a long time,the healthy *qi* is deficient and pathogens linger,it progresses into the prolonged stage. At that time,it was regarded as "incurable syndrome". Modern medicine uses amino salicylic acid preparations,hormones,immunosuppressants,biological agents,stem cell therapy to treat it. In view of the first three stages,Chen Shigong successively adopted the three methods:resolving method,expulsion method,and tonifying method,which has further clarified the application of TCM surgical internal treatment in intestinal carbuncle,leaving valuable experience for later generations.

Keywords:intestinal carbuncle;*Orthodox Manual of External Medicine*;Chen Shigong;differentiation and treatment by stages;resolving method;expulsion method;tonifying method

肠痈病是一种发生于肠腑的内痈,以急性腹痛为特点,多指西医学的阑尾炎、阑尾脓肿、盆腔炎性疾病、炎症性肠病等,是外科急腹症的常见原因之一。肠痈病名最早见于《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。”当时大约认为此类内痈病为不治之症。汉代张仲景认为,其病机以气滞、血瘀、热毒为主^[1],后世医家多承其言^[2]。陈实功,字毓仁,号若虚,江苏南通人,著有《外科正宗》一书,此书共四卷,在全面继承明代以前中医外科学理论与临床成就的基础上,对一百多种中医外科疾病的病因病机、诊断、治疗加以完善。清代著名医家徐大椿认为,该书“列证最详,论治最精”。笔者将其对肠痈病的辨治探析如下。

1 病因病机

“夫肠痈者,皆湿热、瘀血流入小肠而成也”^[3]。陈实功提出肠痈病机为湿热、瘀血流聚肠道。

1.1 急剧奔走,气血瘀滞 “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”^[3]。急剧奔走,导致气血瘀滞,肠胃传导不利,败血浊气壅遏而成肠痈。

1.2 妇人胎产,败血停积 “妇人产后,体虚多卧,未经起坐,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”^[3]。妇人产后,体质多虚,多卧在床,“久卧伤气”;又或难产用力太过,气血耗伤,无力驱逐败瘀,败血停积,瘀血内阻,结滞肠胃,不通则痛。正如《妇人大全良方》^[4]所言:“妇人肠痈,因经行产后瘀血,或七情饮食所致”。

1.3 饮食不节,痰湿内生 “饥饱……致伤肠胃,又或醉饱……或生冷并进以致气血乖违,湿动痰生,

多致肠胃痞塞,运化不通,气血凝滞而成者三也”^[3]。酒食过度或嗜食生冷,损伤脾胃,食滞中阻,运化失常,痰湿内生,其性黏滞,滞塞肠胃,肠道传导失司,气血凝滞而成痈。

1.4 劳伤过度,耗气伤精 “劳伤,担负重物”“房劳过伤精力”。“劳则气耗”,脾为生气之源,劳力太过,耗伤脾气,脾虚失运,湿动痰生,肠胃痞塞,气血瘀滞成痈;脾为后天之本,肾为先天之本,肾阳之温煦蒸发推动脾运化水谷精微,房劳过度,肾精耗伤,脾虚不运,痰湿内生,影响肠胃传导运化。

1.5 情志内伤,气机不畅 情志郁结,肝失疏泄,气机不畅,肠胃痞塞,糟粕积滞,湿热内生,气血壅遏而成痈^[5]。正如《灵枢·上膈》曰:“喜怒不适……积聚以留,留则痈成”。

1.6 外邪侵袭,经络阻滞 寒温不适,外邪侵袭,经络受阻,气血瘀滞,郁久化热而成痈^[5]。《诸病源候论》谓:“肠痈者,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,血气蕴积,血肉腐败,化而为脓”。

2 临床表现及分期

“初起外症发热恶寒,脉芤而数,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,此等并见则内痈已成也……如脓从脐出,腹胀不除,饮食减少,面白神劳,此皆气血俱虚……如积袭日久,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”^[3]。陈实功提出,根据腹痛、腹胀、溃脓等症状,可对肠痈病分期辨证论治。初期症见发热恶寒,腹痛较轻,为湿热瘀

毒尚未深入。若腹痛加重,腹部胀满,转侧闻及水声,大便坠重,小便涩滞,高热不退,提示邪气深入,气血壅滞,瘀久化热,腐肉成脓,此为成脓期,正如《灵枢·痈疽》所言:“营卫稽留于经脉之中,则血泣而不行,不行则卫气从之而不通,壅遏而不得行,故热。”^[6]热毒炽盛,腹痛剧烈,脓液内溃外泄,耗伤正气,故见饮食减少、面白神劳等气血亏虚之象,为溃脓期。病久,邪毒渐去,正气渐虚,久不收口,若误治之,累及阴器,污水臭晦,迁延不愈。因此临床上可将肠痈分为初期、成脓期、溃脓期、迁延期 4 期。

书中还详细分析了各期的病情轻重及预后:“初起小腹疼痛,小便不利,六脉微缓,不作寒热者轻。已成小腹痛而坚硬,小便数而不利,六脉洪数者险。已溃时时下脓,里急后重,日夜无度,疼痛不减者重。溃后脓腥臭秽,或流败水浊瘀,虚热更增不食者死”^[3]。陈实功提醒我们,除了关注患处症状,如腹痛腹胀,脓汁之量、色、味,也不可忽视二便、寒热、饮食、脉象等全身症状,强调局部与整体相结合,判断病情发展情况,及早进行干预,以免造成不可逆的后果。

3 治疗

3.1 初期 初期腹痛轻微,因湿热瘀血壅遏于局部,经脉不通,不通则痛,陈实功认为“宜下之”,当用大黄汤攻下瘀血,瘀血祛则安。方中大黄、朴硝通腑泄热;牡丹皮、桃仁凉血活血祛瘀;白芥子散结止痛,诸药共奏清热解毒、活血祛瘀之功,可防气血进一步壅滞而化腐成脓。大黄汤出自晋《刘涓子鬼遗方》,刘涓子明确指出:“其脉迟坚者,未成脓也,可下之,当有血,脉数脓成,不可服此方。”^[7]现代药理研究表明,大黄、朴硝、牡丹皮、桃仁、白芥子具有抗炎镇痛、抑菌等药理作用^[8],适用于阑尾炎、盆腔脓肿等疾病的初期。此方与《金匱要略》中治疗肠痈初起之大黄牡丹汤(大黄、芒硝、牡丹皮、桃仁、冬瓜仁)组方相似,文中曰:“肠痈者,少腹肿痞,按之即痛如淋,小便自调,时时发热,自汗出,复恶寒。其脉迟紧者,脓未成,可下之,当有血。脉洪数者,脓已成,不可下也。大黄牡丹汤主之。”^[9]现代药理研究表明,大黄牡丹汤的有效成分槲皮素、山柰酚等,可抑制体内炎症的发生发展,从而起到治疗阑尾炎

的作用^[10]。

然大黄汤药力峻猛,对于“体虚脉细不敢下者,活血散瘀汤和利之。”^[3]若患者体虚脉细,不能攻下逐瘀,宜和血利下,方用活血散瘀汤,以川芎、当归尾、赤芍、苏木、牡丹皮、桃仁活血止痛、化瘀消痈;枳壳、槟榔行气消积;大黄、瓜蒌仁清热通下,诸药合用,攻瘀而不伤正。清代陈士铎《辨证录》中记载一方名为清肠饮(金银花、玄参、地榆、麦门冬、当归、黄芩、薏苡仁、生甘草),“此方纯阴之物,而又是活血解毒之品,虽泻火实滋阴也。”^[11]滋阴润肠可防攻瘀通下药物损伤肠络之弊,国医大师李今庸教授认为,清肠饮亦为体弱而患肠痈者之良剂^[12]。

3.2 成脓期 “已成腹中疼痛,胀满不食,便淋刺痛者”^[3]为脓肿渐成,腹痛胀满,陈实功主张以薏苡仁汤“和而导之”。“和而导之”即以破瘀除湿、排脓消痈的治法发挥和血疏导的作用^[13]。书中有一病案记录:“一幼妇产后月余,腹中渐痛,肿胀如蛊……诊之其脉细数有力,此内痈脓病也……随视肿皮,紧急光亮,脐下大热”^[3]。妇人产后,气血虚弱,无力逐败瘀,瘀滞胃肠而发病。此妇人腹皮绷急,脐下大热,乃脓已成,故陈实功“分付先备净桶,用滚汤半桶盖之听用。先以薏苡仁汤加酒炒大黄二钱,徐徐灌服,待腹中觉痛,搭起患者坐桶上,热气熏蒸,其脓下如涌泉,连汤与脓,约共满桶,其患即苏。”^[3]方中薏苡仁、瓜蒌仁排脓消痈,牡丹皮、桃仁活血祛瘀,白芍缓急止痛,更加酒炒大黄活血消痈,并用热汤熏蒸,疏通局部气血与经络,促进脓汁排出。熏蒸疗法是中医特色外治疗法之一,早在《五十二病方》中就有记载用中药煎煮后产生的蒸汽熏蒸治疗患处的方法^[14-15]。张仲景在肠痈成脓期倡用薏苡附子败酱散,原文言:“肠痈之为病,其身甲错,腹皮急,按之濡,如肿状,腹无积聚,身无热,脉数,此为肠内有痈脓,薏苡附子败酱散主之。”^[9]仲景所言之“身无热”与陈实功“脐下大热”看似矛盾,其实不然,乃因热毒化脓,局限局部,故“脐下大热。”而随着肠痈进展,伤及阳气,阳气不足,故“身无热”,除用薏苡仁、败酱草排脓消痈外,少佐附子扶助阳气,防寒药伤中。

除了熏蒸法,陈实功也重视针法排脓,认为“用针之法,妙在脓随针出而寂然无所知觉也。”^[3]用针

穿刺排脓法用于肠痈成脓末期,以“开户逐贼”,使脓毒外泄,针刺部位取“脐上突顶”,因脐是腹壁薄弱处,在该处穿刺不易造成刺孔闭合,引流最畅^[16]。陈实功还强调:“脓深而针浅,内脓不出,外血反泄;脓浅而针深,内脓虽出,良肉受伤。”^[3]因此,确定针之深浅位置至关重要,既要保证排脓治疗的有效性,又要避免伤及筋骨经络^[17]。此法相当于现代外科学中的腹腔穿刺术,用于引流腹腔中的积脓、积液。除了薏苡仁汤,瓜蒌子汤(薏苡仁、桃仁、牡丹皮、瓜蒌仁)、失笑散(五灵脂、蒲黄)也被记载用于肠痈成脓期,发挥和血疏导的作用^[18]。

3.3 溃脓期 “已溃时时下脓,腹痛不止,饮食无味者,宜托而补之”“腹濡而痛,小腹急胀,时时下脓者,毒未解也,用牡丹皮汤治之。”^[3]脓成破溃,正气耗损,此为邪实正虚阶段,治以牡丹皮汤,方中牡丹皮、桃仁、薏苡仁、白芷托毒排脓,人参、黄芪、茯苓、桂枝、当归、川芎、木香、白芍补气和血,甘草调和诸药。“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、五味子敛而补之”“一妇人小产,瘀血未尽,劳动之早,小腹内外肿痛月余,大便秘燥,小便涩滞,口燥咽干,烦闷不睡……请视脉数实而有力,此肠痈已成。用薏苡仁汤加大黄一服,下脓数碗,胀痛顿退;外肿坚硬不散,仍作痛,此欲溃脓从外泄也,以十全大补汤,三服脓胀痛而针之;更服八珍汤加牡丹皮、五味子,月余而敛。”^[3]妇人小产,瘀血留滞,阻于肠道发为肠痈,治疗上先用薏苡仁汤加大黄排脓消痈,然内肿可于肛门而下,外肿仍存于腹腔,欲从腹皮而出,故以十全大补汤扶助正气,增强体质,并以针刺排脓,脓出毒解,继以八珍汤加牡丹皮、五味子补益气血,促排余脓,并辅助收口。此妇人产后小腹内外肿痛月余,临床上考虑为产褥感染导致的盆腔脓肿(内肿),且病程较长,感染已侵犯至腹腔,造成化脓性腹膜炎(外肿),现代医学多采用抗生素治疗联合经超声、CT 引导下介入穿刺引流,术中用生理盐水反复冲洗脓腔至澄清,若一次抽吸冲洗效果欠佳,术后可在最低点留置导管,使用生理盐水等冲洗液持续冲洗^[19],符合中医外科学“有脓必排,排脓必尽”的基本原则。排脓散(黄芪、当归、金银花、白芷、穿山甲、防风、川芎、瓜蒌仁)、七贤散(茯苓、山药、牡丹

皮、山茱萸、熟地黄、人参、黄芪)亦属于补托之方,用于正虚邪盛之溃脓期。

3.4 迁延期 “如积袭日久,因循不识此症,误作胀病治之,以致毒攻五内,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。”^[3]肠痈积袭日久,正虚邪恋,进展至迁延期,脓质稀似污水,色晦腥臭,身热烦躁,且合并阴道、肛门疾病,在当时被视为“不治证”,提示我们当准确诊断、及早治疗,阻断疾病的进展,对患者的预后具有重要意义。随着现代医学的发展,炎症性肠病并发肛周疾病并非无药可治,氨基水杨酸制剂、激素、免疫抑制剂、生物制剂、干细胞疗法等,均可有效缓解临床症状,提高患者生活质量^[20-22]。

4 小结

陈实功《外科正宗》认为,肠痈病机为湿热、瘀血流聚肠道,其根据患者腹痛、腹胀、溃脓等症状,将肠痈分为初期、成脓期、溃脓期、迁延期 4 期,分期进行辨证论治。初期腹痛轻微,因湿热瘀血壅遏于局部,经脉不通,不通则痛,治“宜下之”,用大黄汤攻下瘀血,瘀血祛则正安,然大黄汤药力峻猛,对于体虚脉细者,以活血散瘀汤和利之。“腹中疼痛,胀满不食,便淋刺痛者”为脓肿渐成,陈实功主张以薏苡仁汤“和而导之”,另用熏蒸法、针刺法排脓。“已溃时时下脓,腹痛不止,饮食无味者,宜托而补之”,脓成破溃,正气耗损,此期邪实正虚,治以牡丹皮汤、排脓散、七贤散等。肠痈积袭日久,正虚邪恋,进展至迁延期,在当时被视为“不治证”,现代用氨基水杨酸制剂、激素、免疫抑制剂、生物制剂、干细胞疗法等治疗。针对前 3 个时期,陈实功先后采用消、托、补三法,进一步明确了中医外科内治法在肠痈病中的运用。

参考文献:

[1] 李权,霍巧玲,张涛,等.《金匱要略》肠痈病论治探析与拓展[J]. 中国中医急症,2020,29(8):1478-1480.

[2] 姜德友,俞婧,丁戊坤,等. 肠痈源流考析[J]. 中国中医急症,2021,30(12):2201-2204.

[3] 陈实功. 外科正宗[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:

95.
[4] 陈自明. 妇人大全良方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006:9.
[5] 陈红风. 中医外科学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016:78.
[6] 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015:47.
[7] 刘涓子鬼遗方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1986:27.
[8] 钟赣生. 中药学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016:43.
[9] 张仲景. 金匱要略[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2018:26.
[10] 李攀, 宋基文, 李玲, 等. 基于网络药理学探讨大黄牡丹汤治疗阑尾炎分子机制[J]. 湖北中医杂志, 2021, 43(2): 56 – 60.
[11] 陈士铎. 辨证录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 41.
[12] 李今庸. 经典理论指导下的临床治验(十三): 辨治肺痈、肠痈验案[J]. 中医药通报, 2016, 15(4): 6 – 7.
[13] 祝君逵, 张贤媛. 陈实功对《金匱》肠痈证治的发展及临床意义[J]. 南京中医学院学报, 1989, 5(1): 48 – 49.
[14] 梅全喜, 何庭华. 中药熏蒸疗法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012:79.
[15] 燕翔琳, 韩阿拉坦敖其尔, 李荣融, 等. 熏蒸疗法适用疾病谱研究[J]. 天津中医药大学学报, 2022, 41(2): 177 – 181.
[16] 王平, 安素红, 方朝义. 陈实功《外科正宗》急症手术疗法探析[J]. 中国中医急症, 2009, 18(10): 1668 – 1669.
[17] 刘德果, 李姿蓉, 胡金辉, 等. 《外科正宗》外科外治法学术思想管窥[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(6): 181 – 183.
[18] 许小翠. 中药配合穴位封闭治疗盆腔炎症性疾病后遗症慢性盆腔痛的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2019.
[19] 林蓓, 张丹晔, 凌斌, 等. 盆腔脓肿介入治疗专家共识(2021 年版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(12): 1214 – 1219.
[20] 刘嫣然, 王惠娟. 从内痈分期论治溃疡性结肠炎[J]. 中医学报, 2021, 36(9): 1881 – 1884.
[21] 栗梦晓, 赵文霞. 克罗恩病病因病机探析[J]. 山东中医药大学学报, 2020, 44(4): 396 – 399.
[22] VASUDEVAN A, BRUINING D H, LOFTUS E V Jr, et al. Approach to medical therapy in perianal Crohn’s disease[J]. World J Gastroenterol, 2021, 27(25): 3693 – 3704.

收稿日期: 2023 – 05 – 18
作者简介: 马钰婷(1998 –), 女, 江苏南通人, 硕士研究生。
通信作者: 郭修田, E – mail: guoxiutian@ 126. com
(编辑: 刘华)