

肠痈现代医学称为急性阑尾炎，是以右下腹痛为主的外科急症之一。本组收治50例，均采用大黄牡丹汤化裁治疗，效果较满意，现将情况介绍如下：

**一、临床资料** 本组50例，男：30例，女：20例，男与女之比为1.5：1。年龄最小10岁，最大65岁，20—50岁之间32例。本组急性单纯性阑尾炎41例，合并局限性腹膜炎9例。

**二、诊断全身症状** 头晕头疼，四肢乏力，重者发热，脉数、尿黄等。消化系症状：恶心、呕吐、纳呆、腹胀、便秘或腹泻。早期呕吐较频，晚期由于腹膜炎肠麻痹而出现较顽固的呕吐。腹部症状：有70%—80%转移性右下腹痛，呈持续性钝痛或胀痛，可有阵发性加剧。

**辅助检查：**1. 右下腹压痛，以麦氏点及髂前上棘与脐连线中外1/3处为显著。有反跳痛，肌抵抗阳性，合并腹膜炎时疼痛范围可扩大，阑尾脓肿时可触及包块。2. 腰大肌试验多为阳性，阑尾压痛点敏感。3. 实验室检查：白血球可增高。

### 三、辨证与治疗：

1. **气滞血瘀期：**相当于急性单纯性阑尾炎，右下腹痛，恶心，呕吐，多数有便秘，尿黄，舌质淡红，舌苔薄白或黄，脉弦或滑，体温略高，白血球在6000—20000/mm<sup>3</sup>

2. **瘀久化热期：**相当于急性阑尾炎并发腹膜炎。除具备气滞血瘀期的特点外，可出现化热症，腹痛加重，食欲不振，大便燥结，小便黄赤，舌质红，脉数。

3. **毒热期：**相当于阑尾穿孔，弥漫性腹膜炎。在化热期基础上，进一步出现高热，体温在38℃以上，口干渴，面红

# 大黄牡丹汤治疗肠痈50例

中国医科大学附属一院 侯淑英

主题词 肠痈/中医药疗法 大黄牡丹汤/治疗应用

目赤，唇干舌燥，小便短涩，白血球在20000/mm<sup>3</sup>以上。

**治疗主方**以大黄牡丹汤为主。加以清热解毒之品。化裁后药用大黄15克，丹皮20克，桃仁15克，红花25克，公英50克，地丁50克，白芍25克，川楝15克。方中大黄苦寒，可清除肠胃中实热积聚的热结便秘。桃仁破瘀行滞，与红花共用增强功效。丹皮凉血清热，与白芍共用而止痛，若痛甚加川楝而理气止痛。公英、地丁、清热解毒排脓，诸药合用，使湿热瘀结之毒迅速荡涤，痛随大减，脓肿得消。本组均治愈，住院最短7天，最长29天，平均12天。

**病例介绍** 马某，女，43岁。住院号：190328，主诉：右下腹痛，呕吐17小时来诊。现病史：晚饭后，突然下腹部痛，以脐周围明显，3小时后转至右下腹，呈持续性疼痛，伴呕吐，便秘，尿黄。查体：血压正常，体温37.7℃，舌质红，舌苔薄黄，脉弦略数，右下腹压痛(+)，反跳痛(+)，肌卫(+)，白血球22000/mm<sup>3</sup>。入院后，药用大黄15克，白芍15克，牡丹皮15克，桃仁20克，红花15克，蒲公英50克，地丁50克，水煎服。服药后，腹痛逐渐缓解，呕吐停止，其它症状亦明显改善，第3天腹痛完全消失，体温正常，白血球复查：7200/mm<sup>3</sup>，病情痊愈而出院。

**四、体会** 按着“六腑以通

为用”的原则，本组治疗重用通里攻下及清热解毒之法。多数病人服药1—2天后，症状好转，尤为显著的是，随着排便次数的增多，腹痛随之而减，符合“不通则痛，通者不痛”的道理。继之，体温下降，白血球数恢复正常，病人痊愈出院，少数病人配合针刺及外敷消炎散。

(作者简介：侯淑英，女，38岁，于1974年毕业于辽宁中医学院，现任中国医科大学附属一院中医科主治医师。)

## 针刺治疗牙痛

河南省开封医专第二

附属医院 李景良

### 治疗方法

1. 取穴：取患侧太阳、下关。

2. 操作方法：病人端坐位，用30号3寸毫针，在太阳穴处与皮肤呈30度夹角进针，缓慢向下关透刺，进针2.5寸左右，用平补平泻手法或泻法，刺激量由弱到强，得气后留针20分钟，间隔5分钟行针1次。

**适应证：**各种牙痛，或伴肿、或不肿、或怕冷、或怕热等。尤以上牙痛效佳。下牙痛者可配对侧合谷穴。对三叉神经痛亦有良效。