

岭南黄氏中医外科基于“以通为用”论治现代外科急腹症

卢蔚起, 赵先明, 郝蕾

(广州中医药大学第一附属医院二外科, 广东广州 510405)

摘要: 岭南黄氏中医外科流派为岭南医学流派的分支之一。以黄耀燊教授为代表的岭南黄氏中医外科提出六腑以通为用, 久病必瘀, 内外并治, 中西医结合等中医外科诊治原则。外科急腹症可归属祖国医学的“腹痛”“肠结”“肠痈”等范畴, 病位在六腑, 岭南黄氏中医外科主张基于“以通为用”分期论治急腹症。外科急腹症发病初期多为实证, 治疗以通腑为法; 发病中期则病久必瘀, 在通泄的基础上需加以通络; 后期则病久必致体虚, 在通泄通络的基础上必须顾护正气。岭南黄氏中医外科基于“以通为用”分期论治急腹症的学术思想可为急腹症的现代中医诊治提供参考。

关键词: 岭南黄氏中医外科; 以通为用; 急腹症; 腹痛; 肠结; 肠痈; 通腑; 通络; 黄耀燊

中图分类号: R269.561

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)10-2274-04

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.10.039

Treatment of Surgical Abdomen Based on the Theory of “Functioning Well When Unobstructed” Advocated by Lingnan HUANG’s Traditional Chinese External Medicine

LU Wei-Qi, ZHAO Xian-Ming, HAO Lei

(The Second Surgery Dept., the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: Lingnan HUANG’s traditional Chinese external medicine is one of the branches of the Lingnan medical academic schools, and Professor HUANG Yao-Shen was the representative expert of Lingnan HUANG’s traditional Chinese external medicine practitioner. The Lingnan HUANG’s traditional Chinese external medicine practitioners put forward the thoughts of six *fu*-organs functioning well when unobstructed, and lasting illness resulting into the blood stasis. They held the therapeutic principles of simultaneous application of internal treatment and external treatment, and integration of the Chinese and western medicine. In the field of traditional Chinese medicine, surgical abdomen can be classified into the categories of abdominal pain, intestinal obstruction, and suppurative infection of intestine, and the disease is involved with the six *fu*-organs. The Lingnan HUANG’s traditional Chinese external medicine practitioners advocated that the treatment of surgical abdomen can be based on staging differentiation according the theory of six *fu*-organs functioning well when unobstructed. The initial stage of the surgical abdomen is dominated by excess syndromes and can be mainly treated by the method of unblocking bowels. The middle stage of the surgical abdomen is dominated by blood stasis syndrome due to lasting illness, and can be treated by the method of unblocking collaterals based on the method of unblocking bowels. And the late stage of the surgical abdomen is dominated by deficiency syndromes due to lasting illness, and can be treated by the method of supporting healthy *qi* based on unblocking bowels and unblocking collaterals. The thoughts of staging treatment of surgical abdomen based on the theory of six *fu*-organs functioning well when unobstructed advocated by Lingnan HUANG’s traditional Chinese external medicine will supply reference to the treatment of surgical abdomen by modern Chinese medicine practitioners.

收稿日期: 2020-06-05

作者简介: 卢蔚起(1983-), 男, 硕士, 主治医师; E-mail: 18530042@qq.com

基金项目: 广东省科技厅资助项目(编号: 2017ZC0158)

Keywords: Lingnan HUANG's traditional Chinese external medicine; functioning well when unobstructed; surgical abdomen; abdominal pain; intestinal obstruction; suppurative infection of intestine; unblocking bowels; unblocking collaterals; HUANG Yao-Shen

岭南黄氏中医外科流派为岭南医学流派的分支之一,在采用传统中医药治疗外科疾病方面具有一定的特色和优势。岭南黄氏中医外科流派代表人物黄耀燊教授所创制的“双柏散”“骨仙片”等药物在外科临床一直沿用至今。以下探讨岭南黄氏中医外科流派基于“以通为用”论治现代外科急腹症。

1 岭南黄氏中医外科流派的发展及学术思想

岭南黄氏中医外科流派创始于在广州地区负有盛名的中医伤寒派医家黄汉荣,并由其子黄耀燊不断发扬,博采众长,进而发展形成为独特的外科学术流派。黄耀燊教授为岭南黄氏中医外科流派的代表人物。黄耀燊教授幼承庭训,立志从医,尽得家传之秘,并博采各家所长,在学术上遥承明清著名外科专家陈实功“内外并举,外重手术,内重脾胃”的思想,又敢于吸取西医新知,中西医结合,确立了“内外并举,尤重手术;内治之理,尤重托法”的学术主张。他提出了“六腑以通为用,久病必瘀”等观点,创制的通腑泻热灌肠合剂、双柏散等一直广泛应用于临床^[1-3]。

崔学教教授、赖振添教授、郑泽棠教授、池建安教授、赵先明教授、谢建兴教授、陈铭教授、陈育忠教授等为岭南黄氏中医外科流派的学术传承人。以上学术传承人传承了岭南黄氏中医外科流派的学术经验,并在原有学术基础上进一步发展和创新。他们同样强调内外并治,注重外科手术,擅用外治法;将岭南黄氏中医外科诊法经验和特色思想灵活应用于现代外科急腹症的中医药临床及实验研究,充分发挥中医中药的优势,继承发扬黄氏外科的临证思路与经验。以上学术传承人创制的“通腑泄热合剂”^[4]“胆道排石合剂”^[5]“通淋排石合剂”^[6]“消瘀化石合剂”^[7]“益肾排石合剂”^[8]“前列安栓”^[9]等运用于临床均取得疗效。

2 岭南黄氏中医外科流派“以通为用”诊治外科急腹症

岭南黄氏外科流派在外科急腹症的诊治方面,从理论到实践都有其独特之处。现代外科急腹症包括急性阑尾炎、急性胆囊炎、肠梗阻、溃疡病急性穿孔等,可归属祖国医学的“腹痛”“肠结”“肠痈”“脾心痛”等范畴。岭南黄氏中医外科认为,急腹症病位多在六腑,“六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也”,故急腹症的病因病机多为六腑传化不利所致;不通则痛,以“不通”为病,则治疗需采用“通泻六腑”为大法,通则不痛,即“以通为用”的治法大则。岭南黄氏中医外科针对急腹症的不同时期,基于“以通为用”之法采用分期论治。外科急腹症发病初期多为实证,可拟清热化湿以通腑,或疏肝利胆以通腑,或行气导滞以通腑;发病中期则病久必瘀,在通泄的基础上加以活血通络;到了疾病后期,岭南黄氏中医外科认为病久必致体虚而形成虚实夹杂之势,故在通泄通络的基础上需顾护正气,或健脾益气,或温中补虚,以补为通^[9]。

2.1 清热化湿,活血通腑以治肠痈 肠痈属于西医急性阑尾炎范畴,起病急、发病快。黄耀燊教授认为,其病因病机多因肠道传化不利,运化失职,湿热内生,气血不和,热瘀阻络所致,治疗上基于“以通为用”之法,以清热化湿、活血通腑为大法,用药可采用《金匱要略》中的大黄牡丹汤合薏苡附子败酱散等加减。大黄牡丹汤合薏苡附子败酱散中的大黄、芒硝可泻火逐瘀,通便解毒;牡丹皮、桃仁凉血清热,活血通络;冬瓜仁、薏苡仁利湿排脓消痈,导肠腑垢浊;败酱草逐瘀消肿。诸药合用,使结瘀湿热通下,痛随利下而减,痈肿得消,诸症自愈。黄耀燊教授还特别重视肠痈患者的舌苔,认为“舌苔一日未净,邪热一日未清”,治疗一定要彻底,不要症状一好转就停药。若患者的舌苔未净,不可过早停药,因其湿热未清,可适当加入芳香化湿或苦温燥湿

的药物如藿香、佩兰、苍术、厚朴等，以祛除难化之黏腻湿滞之邪。

对肠痈后期形成的难于消散的条索状硬结或包块(即现代医学的阑尾周围脓肿)，黄耀燊教授认为此乃因久病入络，提出久病则需通络的治疗原则，可加入软坚散结通络药物如桃仁、赤芍、乳香、皂甲刺、三棱、莪术等，使难于消散的条索状硬结渐渐消散吸收。另外，岭南黄氏中医外科强调内外结合，故治疗不应拘泥于中药内服，可佐以双柏散外敷促进包块的吸收^[10]。

2.2 通络利胆，以通为补治胆石病 胆石病和胆道感染疾病，临床上往往起病急、变化快，治疗不及时易致病情严重，治疗非常棘手。黄耀燊教授认为胆石病和胆道感染疾病的病位在胆，胆为六腑之首，性刚，喜疏泄，而胆腑气机不利，疏泄失常，积滞内停则导致胆石病的发生。治疗胆石病需基于“以通为用”，以疏肝通络利胆为大法，方药以柴胡疏肝散加减。方中的柴胡、香附理气疏肝以通络，川芎活血行气以止痛，陈皮、枳壳理气通滞，白芍、甘草缓急止痛，诸药合用，共奏疏肝通络利胆之功。

黄耀燊教授对于胆石病的治疗往往不拘泥于通络利胆，还提出了以通为补的观点。对于临床上过服清利药物或胆石病日久而致体虚者，由于过服寒凉之品损失脾肾，或久病及术后损失正气，治疗需以疏肝利胆合健脾益气治之，拟以柴胡疏肝散配合四君子汤、参苓白术散加减，每获良效。

2.3 通下消胀，以补为通治肠结 肠结属于西医粘连性肠梗阻的范畴，以痛、吐、胀、闭为主要特点。黄耀燊教授认为由于气机升降失司，肠内容物不能正常运行，从而出现肠结。治疗肠结需基于以通为用，采用调理气机，通下消胀为大法，研制了通腑泻热灌肠合剂。通腑泻热灌肠合剂由大黄、虎杖、芒硝、栀子、苦地胆、金银花、莱菔子、龙胆草等中药组成，功善行气导滞、通腑泻浊、清热解毒，正切合“六腑以通为用”的原则。岭南黄氏中医外科的继承者对通腑泻热灌肠合剂治疗粘连性肠梗阻的临床应用及作用机制进行了深入研究^[11-13]。

黄耀燊教授对肠结的治疗不仅限于通腑泻热灌肠合剂的运用。对于肠结日久，或肠结术后再

次复发的患者，黄耀燊教授认为病久或者术后必致体虚，若再投苦寒通里药，必致病情恶化，故提出了温中补虚、以补为通的大法，用《伤寒论》之大建中汤治疗，往往可收显效。“心胸中大寒痛，呕不能食，腹中寒，上冲皮起，出见有头足，上下病而不可触近，大建中汤主之”，“腹痛畏寒，呕吐”，《伤寒论》对大建中汤证所描述的临床表现，正是粘连性肠梗阻患者的主症，故黄耀燊教授采用大建中汤治疗肠结日久，通过温中补虚，以补为通，祛除虚寒，则腹痛呕吐缓解，肠结得通，将以通为用的大法贯穿肠结治疗的始终。

3 验案举隅

3.1 胆石症案^[14] 患者梁某，女，22岁，因“胆囊炎胆石症反复发作5年，再发5 d”于1975年9月入院。入院时患者黄疸明显，伴右上腹疼痛，黄疸指数72 U，入院后予静脉滴注多种联合抗菌素以及口服其他利胆消炎的中药10余日，病情未见好转，体温持续在40℃以上，黄疸指数未见明显下降，症见口干口苦，尿少黄浊，大便6 d未解，舌质红、苔黄糙，脉弦数。西医诊断：(1)慢性胆囊炎急性发作；(2)胆石症。中医诊断：湿热内蕴型胆石症。处方采用湿热型胆石汤：金钱草、土茵陈、大黄(后下)、溪黄草各30 g，山栀子、延胡索、石菖蒲各9 g，木香(后下)、鸡内金各15 g。先予1剂，水煎至250 mL，早晚分2次服用。药后第二天患者病情加重，腹痛加剧，高热不退，烦躁，寒战，全腹硬满，面色晦黄，尿色如茶，舌质红绛、苔焦黄，脉沉细数。黄耀燊教授考虑病情进展快，转投大柴胡汤加减：金钱草、土茵陈、大黄(后下)各30 g，龙胆草、郁金各15 g，柴胡18 g，姜黄5 g，川楝子、延胡索各12 g，芒硝(冲)、木香(后下)各24 g。7剂，每日1剂，水煎至250 mL，早晚分2次服用，药后24 h大便通下，腹痛减轻，其他症状缓解，继续严密观察治疗。1周内郁湿化热症状相继改善，并先后从大便排出指头大小之结石5颗，最大者为2.2 cm×1.5 cm×1.3 cm。后改用胆石汤(主要组成：柴胡20 g，香附10 g，川芎10 g，陈皮9 g，枳壳9 g，白芍15 g，甘草9 g，党参15 g，白术12 g，茯苓12 g)调治，痊愈出

院。

按:黄耀燊教授认为,胆石症大多属里实热证,应以通为用。患者入院时症见口干口苦,尿少黄浊,大便6 d未解,舌质红、苔黄糙,脉弦数,为湿热内蕴的表现,但第二天病情进展,腹痛,寒热往来,大便秘结,为少阳、阳明俱病,故选用表里双解的大柴胡汤配合“治黄要药”茵陈、栀子、黄柏等配伍,服药后大便通下,腹痛好转。由于病程较长,后期以疏肝利胆的柴胡疏肝散配合健脾益气的四君子汤调理,经治疗后患者痊愈出院,后未再复发。

3.2 肠梗阻案^[3] 患者李某,男,34岁。1978年2月因无排气排便多天伴腹痛呕吐,入当地某医院手术治疗,术中发现广泛粘连性肠梗阻,术后1周再次出现肠梗阻,行二次手术。术后又出现麻痹性肠梗阻,伤口也出现感染,腹胀如鼓,骨瘦如柴,气息奄奄,病情危重,特邀黄耀燊教授会诊。黄耀燊教授诊查患者后认为:患者遭连续两次手术耗损,元气大伤,肠胃运化无权,无以生化精微,病情已从初起的里实热证转化为虚寒里实证,若再投苦寒通里攻之,势必病情恶化。因此,采用温中补虚、以补为通之法,温而通之,采用《伤寒论》中的大建中汤,其中红参用10 g(另炖),经胃管给药。首剂后腹痛大减,二剂后出现肠鸣,继之能排气、排便,腹胀消减,连服数剂后,病情继续好转,痊愈出院。

按:该病案的辨治过程可反映黄耀燊教授临床辨证之精确。急腹症的治疗以通为主,黄耀燊教授辨治本病案不囿于苦寒通下,而施以温通之法,收到较好效果。患者由于元气大伤,尽管表现为肠梗阻的实证表现,但实际上是本虚标实证,不宜投以苦寒攻里之品以通之,相反,而应采用温中补虚以通之的方法。

4 结语

岭南黄氏中医外科的代表医家黄耀燊教授,其学识渊博,教学和临床经验丰富,治学严谨,医术精湛,深得患者的尊崇和爱戴。在外科急腹症的诊治方面,岭南黄氏中医外科认为外科急腹

症的病位多在六腑,六腑以通为用,诊治需围绕“以通为用”这个中心,针对急腹症的不同时期采用分期论治。发病初期多为实证,治疗以通腑为法;发病中期则病久必瘀,在通泄的基础上加以通络;后期则病久必致体虚,在通泄通络的基础上必须顾护正气,将“以通为用”的大法贯穿急腹症诊治的始终。

参考文献:

- [1] 邓铁涛.忆黄耀燊教授[J].新中医,1999,31(12):9-10.
- [2] 林少健,罗维民,岑祖怡.艺精以济世,德馨以育人——中医外科学大家黄耀燊临床及教学经验总结[J].新中医,2010,42(9):133-135.
- [3] 赖振添.黄耀燊教授治疗经验与学术思想简介[J].新中医,1988,20(4):10-15.
- [4] 李刚.通腑泻热合剂辅助治疗术后早期炎性肠梗阻的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2000.
- [5] 黄坚,熊风珍,王峻,等.胆道排石合剂治疗肝内三级以上胆管结石42例临床分析[J].广州中医药大学学报,2005,22(3):188-190.
- [6] 谢晓华,姚睿智.通淋排石合剂配合穴位注射治疗湿热型肾绞痛133例[J].中国中医急症,1998,7(5):213-214.
- [7] 孙锋.消瘀化石合剂对于体外冲击波碎石术后促进排石和肾损伤保护作用的观察[D].广州:广州中医药大学,2005.
- [8] 张清华.益肾排石合剂联合卡托普利对ESWL肾损伤保护作用的临床观察[D].广州:广州中医药大学,2016.
- [9] 崔学教,谢建兴,陈铭,等.前列腺栓的临床应用[J].中药新药与临床药理,2003,14(6):417-418.
- [10] 卢蔚起,陈育忠,郝蕾,等.中药外敷加灌肠治疗阑尾周围脓肿的疗效及其对C-反应蛋白的影响[J].广州中医药大学学报,2015,32(2):239-243.
- [11] 陈育忠.通腑泻热灌肠合剂对粘连性肠梗阻肠免疫屏障保护作用[D].广州:广州中医药大学,2012.
- [12] 郝蕾,谢维捷,陈育忠.通腑泻热灌肠合剂对黏连性肠梗阻大鼠肠黏连及血清ET、IL-4、IL-10的影响[J].中医药信息,2013,30(6):73-76.
- [13] 郝蕾,谢维捷,陈育忠.通腑泻热灌肠合剂对术后粘连性肠梗阻的预防研究[J].广州中医药大学学报,2013,30(6):43-45.
- [14] 靳士英,赖振添,黄燕莊.岭南中医外科名家黄耀燊[M].广州:广东科技出版社,2015.

【责任编辑:贺小英】