

李術仁編著

胃腸病新療法

施今墨



李術仁編著

胃腸病新療法

施今墨



李術仁診章

門診：上午九時至十二時下午四時至六時

診費一元一角

出診：下午一時至四時

診費四元四角 附診每位加一元

夜間及上午出診診費加倍

丸散膏丹方每方二元隔日取件

寓天津法租界北辰飯店電話三局三八二九

自序

中醫書籍，汗牛充棟，然聚訟紛紜，莫衷一是，求其能供實用而合科學者甚鮮，尤以專論胃腸病之書，更覺缺如，以致有意斯道者，無所適從，時有望洋興嘆之感。

余業醫於津，瞬經數載，詳察就診病者，十之五六病在胃腸，由此可見胃腸疾患之多，蓋以人類不可一日缺食，而負消化宣導責任者，固胃腸是賴，若偶有不慎，胃腸病成矣，因之常感此病實有成立專書之必要，不揣固陋，急就此編，掛一漏萬，詎敢濫稱著述，聊備患者暨同人之參考而已。

施師今墨嘗謂：「中藥好，中醫不認症，西醫好，西藥不足用」，實爲經驗之談，余向本此訓，故於斯編內之治療用藥處方等，均採用中藥，而於原因症候診斷則根據西醫，無不分門別類，以期言簡義明，閱之一目瞭然，絕無混淆之弊。

惟余自顧學識淺薄，錯謬之處，在所難免，尙祈高明之士，賜以匡正，則幸甚焉。

中華民國二十六年十一月李術仁寫於天津

胃腸病新診斷目錄

第一章 胃之解剖及生理摘要

第一節 胃之解剖

1. 胃之形狀及大小

2. 胃之各部名稱

3. 胃之構造

第二節 胃之生理

1. 胃之運動

2. 胃液之消化作用

3. 胃之吸收機能

第二章 胃之疾病

1. 急性胃炎
2. 慢性胃炎
3. 胃弛緩(胃緊張力衰弱)
4. 胃擴張
5. 胃潰瘍
6. 胃酸過多
7. 胃液缺乏
8. 胃癌
9. 胃神經痛(胃痙攣)

10 神經性胃消化不良

11 胃下垂

第三章 腸之解剖及生理摘要

第一節 小腸

第二節 大腸

第三節 腸管內之消化液

第四節 腸管之消化作用

第五節 腸管之吸收作用

第四章 腸之疾病

1. 急性腸炎

2. 慢性腸炎
3. 盲腸炎(蚓突炎)
4. 腸結核(腸癆)
5. 十二指腸潰瘍
6. 便秘
7. 痢疾(阿米巴性痢疾 細菌性痢疾)
8. 痔核(便血)
9. 腸寄生蟲
10. 腸狹窄
11. 脫肛

第一章 胃之解剖及生理摘要

胃腸病新診斷

施今墨 鑑定

李術仁 編著

第一章 胃之解剖及生理摘要

第一節 胃之解剖

(1) 胃之形狀及大小：胃乃消化管之膨大部，內容充滿時，形如洋梨，自左季肋部，橫斜於上腹腔中，其大小雖因人而異，然普通成年人之胃於充盈時，其長徑約八寸餘，橫徑約十三釐，其內容積約足容一升。

(2) 胃之各部名稱：胃分前後兩面與上下二緣，上緣小而成凹狀，謂之



小彎，下緣大而成凸狀，謂之大彎，胃之上端與食管相連之部分，名曰噴門，下端與腸相連之部分，名曰幽門。

(3) 胃之構造：胃壁較腸壁肥厚，然比食管則菲薄，由四層組織而成，自外部列舉之，即漿液膜層、肌層、粘膜下層、及粘膜層、是也。分爲、縱、橫、斜、三種錯綜之肌肉纖維而成。

第二節 胃之生理

(1) 胃之運動：胃內之消化作用。凡食物經食管入胃後，噴門及幽門皆閉鎖，胃即開始運動，一面徐徐分泌胃液，經一定時間後，幽門開放而胃之內容遂轉入十二指腸矣。胃之運動力以幽門部最爲有力，能將胃內內容物排送於十二指腸，胃底部之運動力次之，但能使食物

與胃液親密混和。食物滯留於胃內之時間各有長短，如流動性，或柔軟性食物入胃後稍停即轉入十二指腸，而固形食物則滯留胃內頗久，計其由胃完全轉入腸管之時間，約須七八小時。

(2) 胃液之消化作用：胃液乃胃腺分泌之消化液，胃內消化主要之物也，係無色透明呈酸性反應之液體，其重要成分、爲鹽酸，胃液素、及凝乳酵素。胃液之作用爲能消化蛋白質，分解蔗糖，凝固乳汁，但不能消化脂肪，鹽酸且能防止醱酵，並有防腐作用，故有時偶然混入胃內之病菌，得賴以撲殺，或失其毒力。

(3) 胃之吸收機能：胃之吸收機能極弱，據云胃之吸收酒精最速，糖液最緩，而水則殆不能吸收云。

胃腸病新診

第二章 胃之疾病

第二章 胃之疾病

1、急性胃炎

原因：急性胃炎乃常見之疾病也，多由於飲食之不衛生，攝取不易消化或過冷過熱之飲食，暴飲暴食或食物腐敗而起。又有續發於急性傳染病之後者，例如傷寒、丹毒、流行感冒等。

症候：此病多突然發生諸種消化不良之症候，如食慾缺乏，嘔吐，噯氣，嘈雜，惡心，口渴等。或發生胃部疼痛，壓重，膨滿等不快之感，有舌苔，口臭，頭痛眩暈，多不發熱，如有傳染性者則伴有輕度之發熱（小兒往往有高度發熱）他覺症候為腹部膨隆有壓痛，吐出物內含有多量粘液，亦有時混有血液及胆汁。大多便秘，但亦有胃症

狀侵及腸管而引起下痢者。

診斷：急性消化障礙，吐出物及探取之胃內容中有不消化之殘渣，且含有多量粘膜者，均爲急性胃炎之特徵。如體溫上升者，則更須想到一般傳染疾患，尤須與副傷寒鑑別。

療法：此病有數日或二三星期之經過，方能痊愈。輕度者以絕食爲第一要義，尤須除去胃內有害之食物，故察知戟性食物尙留於胃內時，宜用催吐藥，或刺戟咽喉部以引吐，將食物吐出，則病去大半矣。中藥治該症每有特效，因中藥既有止吐防腐之功，又有消食導滯之力。茲錄醫案一則，以資證明。

楊先生 患「急性胃炎症。」忽然發生嘔吐惡心，胃部痛脹，舌苔厚

膩食慾缺乏等症，經用二方服四劑而愈。

(第一次方)

蘇梗錢半 藿香梗錢半 廣皮炭三錢 香附米三錢 炒建樅三錢
山查炭三錢 半夏二錢 佩蘭葉三錢 薑厚朴錢半 炒萸連八分
鷄金炭三錢 薑竹茹二錢

此方服二劑，嘔吐止而胃痛減，但食慾仍不振，舌苔未退。

(第二次方)

晚蠶沙三錢 炒皂角子三錢 焦查炭三錢 六神樅三錢 代代花錢半
厚朴花錢半 焦內金三錢 佩蘭葉三錢 廣皮炭三錢 炒枳殼二錢
扁豆花三錢 香稻芽五錢 全瓜蒌五錢 半夏二錢 乾薤白二錢

炙甘草四分

此方又連服二劑後，下大便兩次，宿滯導下，胃炎消除，因之食慾漸佳，舌苔退淨，諸症逐漸痊愈矣。

「方解」第一方係用香蘇飲以和胃止痛，半夏厚朴莢連竹茹以止嘔，建柚山查鷄金以消積，故服後嘔止痛減。而病去大半矣。但積食因之由胃漸轉入腸。故第二方則用蠶沙皂角瓜萸枳殼薤白以導之，仍用鷄金山查神柚廣皮半夏以消之，更兼有代代花厚朴花扁豆花佩蘭葉稻芽以醒胃進食，故服後食慾漸佳，舌苔退淨，諸症漸愈矣。

2、慢性胃炎

原因：急性胃炎屢次反復，每易轉成慢性，或由進食太急，過度之吸烟飲酒，食不消化之食物，及牙齒不良等，均爲慢性胃炎之原因。

症候：症狀雖與急性者略同，然不劇烈，患者常有舌苔，胃部膨滿停滯、噯氣、惡心嘔吐，大便秘結，全身營養不良，顏面蒼白。更有兼發神經症狀者，如頭痛眩暈失眠等。

鑑別診斷：上述症狀，在胃潰瘍初期亦有之，但胃潰瘍發生時，胃部作痛甚劇，其吐出物及糞便中常有血液存在。此外胃癌與慢性胃炎更難區別，惟胃癌常發於老人，此其鑑別之法也。

療法：此症除服藥治療外，更須注意飲食衛生，避免刺激性食品，以免

胃內粘膜再度受傷，禁用富於脂肪類之食物，且不可過飲水分。可
以米粥，米飯，麵包等爲其主食，鷄卵魚肉爲副食。而適當之運動
，尤爲須要。

藥物療法以消炎及矯正胃之分泌爲主，如胃酸缺乏者，則宜用酸甘
之品，以滋養胃陰，如烏梅、木瓜、石斛、沙參、山查、杭芍、花
粉、等，可有消化蛋白，制止醱酵，及促進胃酸分泌之功。若胃酸
過多者，則宜用鹹苦之品，以中和胃酸，如明粉、吳萸、黃連、薑
炭、胆草、薏仁、萊菔、等，可有溶解胃中粘液，及中和鹽酸之力
。以上所舉藥品，如與他種健胃藥配合用之，每有特效。此外更有
各種苦味藥，能促進胃腸之運動，喚起食慾，亦爲健胃劑中不可缺

者。

茲錄 施今墨大夫醫案一則如下：

陸太太年四十八歲，患「慢性胃炎、炭酸多、消化不良症」經用四方，服藥數劑，病即漸減，後改一藥粉方常服，諸症逐漸痊癒矣。

(第一次方)

旋覆花二錢

布包

代赭石三錢

陳皮炭三錢

桃杏仁各錢

鷄金炭三錢

薤白頭二錢

紫丹參三錢

淡吳萸三分

炒川連八分

佩蘭葉三錢

香附米三錢

蘇桔梗各錢半

乾薑炭三分

香稻芽四錢

服二劑，胃痛嘔酸漸減，噯氣嘈雜稍愈，但膨滿舌苔未退，大便燥而食少進。

(第二次方)

全瓜蒌四錢 乾薤白二錢 桃杏仁二錢 炒枳殼錢半 旋覆花二錢
布包

代赭石三錢 薑中朴錢半 廣皮炭三錢 焦內金炭三錢 佩蘭葉三錢

風化硝一錢 炒萊菔子錢半 萊菔纓三錢 左金丸二錢 半夏樞二錢

香稻芽五錢

又服二劑後，大便甚暢，腹滿膨脹漸消，噯氣嘈雜俱退，惟胃部
有時微痛，食慾尙未恢復，此乃炭酸業已輕減，胃炎仍未全消
也。

(第三次方)

厚朴花錢半 代代花錢半 花旗參錢半 桃杏仁各二錢 西紅花五分

紫丹參四錢 乾薤白二錢 全瓜萋四錢 佩蘭葉三錢 范志櫛三錢

焦內金三錢 玫瑰花錢半 生穀芽三錢 炒麥芽四錢 炒枳殼錢半

炙甘草四分

此方服三劑後，胃炎消而食慾振，諸症俱見好轉，於第四次方中又加養胃液助胃力之品，以善其後，服一劑病告痊癒。因恐再犯，遂據一藥粉方，共服月餘，病根斷除矣。

「方解」第一方用旋覆代赭湯合香蘇飲法，兼用英連薑炭以治胃酸，桃杏丹參以消炎腫，故服後胃痛嘔酸均減，第二方又加又加瓜萋明粉以通便，原朴、枳殼、卜子卜纓以消脹，故服之便通脹消，噯嘈均除，第三方中則更加紅花甘草以助桃杏消炎之力

，洋參、佩蘭、穀芽、麥芽，以及代代玫瑰厚朴諸花均有養胃進食之功，故服之胃炎消而食慾振。

總觀前後諸方中，既不用香燥以傷胃液，又避免滋膩以滯胃機，誠屬可法之處也。

3、胃弛緩（胃緊張力衰弱）

原因：此病俗稱胃弱，因胃壁肌肉緊張力衰弱而起，常因貧血，神經衰弱，營養不良，暴食而發，有時續發於慢性胃炎或胃潰瘍之後。

症候：患者胃部有膨滿感，食慾或尋常或減退，食後即刻感覺膨滿。同時發生噯氣，或嘔吐，或便秘，試以手指按壓胃部，則聞振水音，或可証明胃之下降。

鑑別診斷：須與胃擴張鑑別，蓋胃擴張乃胃壁持續性擴張之症，胃弛緩係有食物存在時雖發異常擴張，但食物既經入腸則胃即收縮復常，胃擴張症則不然，不論食物在胃與否，常起異常擴張，此乃二症不同之點也。

療法：須注意患者全身營養，宜與以滋養豐富之食品，飲料須加以限制，胃部可行按摩或摩擦法，以增進胃之機能，行之既久，均可有效。

藥物療法，以增強胃壁之緊張力爲主。如於朮，花旗參，木瓜，鷄內金，乾薑，杭芍，黃連，高良薑，淮山藥，炙草等，均可因症酌用。

4、胃擴張

原因：胃容積擴大，且發官能障礙者曰胃擴張，原因有三：A. 幽門狹窄，B. 胃送出力微弱，C. 過食，以上三種，以幽門狹窄爲最主要原因。

○(若止胃容積擴大而無官能障礙者，是謂巨大胃，與胃擴張不同。)

症候：自覺症候爲食慾減退，口渴，有胃部壓重食物停滯感，此等症狀午前較輕，午後乃逐漸增重，大便多秘結，噯氣吞酸，並隨症狀之增進漸次發生嘔吐，(此種嘔吐即所謂翻胃是也)他覺症狀胃部特別膨隆，胃之全形可見，觸診時胃部有一種固有之抵抗，如按氣枕，振水音著明，該病嚴重時，營養發生障礙，顏面污灰皮膚枯燥，筋肉弛緩，且因組織水分缺少，而有煩渴，尿量大減，並發胃性眩暈。

鑑別診斷：須鑑別者爲胃弛緩，胃下垂，巨大胃等，分述如下：

(甲)胃弛緩症：胃機能雖有障礙，而於早晨空腹時無食物殘渣。

(乙)胃下垂症：胃上下界皆下降。

(丙)巨大胃症：無胃症狀，官能亦無障礙。

療法：患本病者，除服藥治療外，更須注意食餌療法：

一、少食多餐。

二、固形食物難於通過幽門者忌之。

三、選擇易於消化，富於營養之細軟食物。

四、限制飲料。

藥劑療法以增強胃之運動力，及制止胃內異常發酵爲主。蓋以胃內容停留過久，每易發酵，故須用制酵防腐劑。

錄 施師醫案如下，

樊先生 患「胃擴張」症，每餐不過三兩，身體日漸瘦弱，大便結燥恒數日不行，胃部常發痛脹，口渴噯氣，曾延多醫診治無效，後經施師診治，用健胃通腸，制酵防腐諸法，服藥數劑，又改一藥粉方常服，兼取食餌療法，因而漸愈。

(第一次方)

杭白芍三錢	北柴胡錢半	晚蠶沙三錢	杏	仁二錢	炒皂角子三錢
野於朮錢半	炒枳殼錢半	陳皮炭三錢	郁李仁二錢	冬瓜子各四錢	

火麻仁四錢 大腹皮三錢 宣木瓜三錢 紫丹參四錢 烏梅炭錢半
鷄金炭三錢

(第二次方)

野於朮三錢 炒枳實錢半 杭白芍三錢 紅柴胡錢半 焦內金三錢
黃炒連五分 晚蠶沙三錢 炒皂角子三錢 淮山藥五錢 宣木瓜三錢
瓜蒌根三錢 瓜蒌子三錢 郁李仁三錢 花旗參錢半 廣皮炭三錢

以上兩方共服六劑，大便通暢，食量漸增，痛脹噯氣亦稍見輕減，後因他往，遂改一藥粉方。

藥粉方：

野於朮兩 花旗參兩 乾薑炭五錢 川連五錢 淡吳萸五錢

風化硝 五錢

焦內金 五錢

白蔻仁 三錢

薑中朴 五錢

刀豆子 五錢

麥 芽兩

酒軍炭 五錢

炒枳實 五錢

炒檳榔 五錢

龍胆草 三錢

高良薑 三錢

陳廣皮 五錢

乾薤白 五錢

炒丹參 五錢

炙甘草 五錢

共研極細末，分爲三百小包，每日早、午、晚餐後五分鐘內，各服一小包，菜湯茶水送下均可。

5、胃潰瘍

原因：因胃內粘膜血行發生障礙，更兼胃酸過多，遂起自家消化作用，因而形成潰瘍。本病多發於壯年，女子較男子爲多。

症候：本病以胃痛，嘔吐，胃出血，三者爲其主徵，此外並有舌赤滑澤，口渴吞酸，胃部膨悶，嘈雜，食慾一般亢進，有時減退，大便秘多

秘結，排出稀軟便者甚多。

胃痛爲鈍痛，如灼如刺，必發於食後二三十分時，因此際正胃酸分泌旺盛之期，潰瘍部受其刺戟而發痛也，又於深夜饑時亦常發痛。痛點雖限心窩部，然有時亦向背部放散。

嘔吐起於食後胃痛劇烈之時，吐出後則痛減輕，吐出物多含酸質。吐血亦爲常發之症狀，大量時或盈盆，發暗赤色，少者常入腸內成紫黑色之血便排出，故有時大便黑顏色者，亦胃出血之徵也。

預後：非不良，但有突然穿孔，或大量出血，致生命危險者。

療法：無出血症狀時以安靜爲主，極力避免刺戟，以期潰瘍部早期結成癍痕，更須注意下列各項：

(一) 與以富於營養而易消化之細軟食物。

(二) 減低胃酸之過剩，注意大便之通順。

(三) 謀胃部之安靜。

(四) 局部可施溫罨法。

有出血症候時立刻絕食，須絕對安靜，至吐血停止後一個月方可離床，第四日後可吃些細軟食物，如牛乳，米湯，及鷄卵等，尤以冷食爲宜。

中藥治該症，成績頗佳，錄醫案一則以資證明：

楊先生患「胃潰瘍」症，胃疼甚劇，時發嘔吐，尙未吐血，但大便發現黑色。經 施師診治，用活血，消瘍、解毒、止痛、結癥諸法，

服藥十餘劑病遂痊愈。

(第一次方)

赤白芍各二錢 炒柴胡錢半 桃杏仁各二錢 製乳沒三錢 蒲公英三錢
忍冬藤四錢 薤白頭二錢 左金丸二錢 金銀花三錢 甘草節一錢
玄胡索二錢 青竹茹二錢

(第二次方)

代赭石五錢 旋覆花二錢 血餘炭三錢 左金丸二錢 炒丹參四錢
桃杏仁各二錢 粉丹皮二錢 蒲公英三錢 赤白芍各二錢 金銀藤四錢
川軍炭錢半 甘草節錢半 製乳沒三錢 青竹茹二錢 炒柴胡錢半

以上兩方各服二劑，胃疼稍減，嘔吐漸輕，大便紫黑色較前更多。

(第三次方)

旋覆花 _{二錢}	代赭石 _{五錢}	厚朴花 _{錢半}	代代花 _{錢半}	炒丹參 _{四錢}
炒丹皮 _{二錢}	敗醬草 _{三錢}	山慈姑 _{三錢}	蒲公英 _{三錢}	血餘炭 _{三錢}
半夏 _{二錢}	炒黃連 _{八分}	風化硝 _{錢半}	全瓜蒌 _{五錢}	甘草節 _{錢半}

(第四次方)

厚朴花 _{錢半}	玫瑰花 _{錢半}	旋覆花 _{二錢}	眞新降 _{錢半}	山慈姑 _{三錢}
蒲公英 _{三錢}	敗醬草 _{三錢}	奎白芍 _{三錢}	炒丹參 _{五錢}	桃杏仁 _{各二錢}
左金丸 _{二錢}	砂仁殼 _{錢半}	豆蔻殼 _{錢半}	血餘炭 _{三錢}	炒丹皮 _{二錢}

以上二方各服三劑，胃疼大減，有時仍犯，嘔吐全止，大便黑色，仍有時發現。

(第五次方)

按第四次方加陳阿膠珠三錢花旗參錢半去山慈姑。又服三劑，食慾漸復常態，大便黑色亦無，諸症俱見好轉，但仍須重用結癥之品以善其後。

(第六次方)

生龍骨五錢 生牡蠣五錢 炒奎白芍三錢 阿膠珠四錢 血餘炭三錢
左金丸二錢 花旗參二錢 敗醬草三錢 厚朴花錢半 玫瑰花錢半
遼沙參三錢 焦內金三錢 生殼芽三錢 生麥芽三錢

此方有促進胃潰瘍結成癥痕之作用，又服四劑遂痊愈矣。

「方解」第一二兩方係以止痛活血安胃為主，如赤芍、桃仁、元胡

、丹皮、軍炭、丹參、等，均有活瘀之力，因瘀血漸活則腫瘍可消，理無或爽者也，服後便中紫黑更多者，實乃潰瘍部瘀血下行之表徵也。方中更用蒲公英、忍冬籐、忍冬花、甘草節，以解毒消腫，旋覆花、代赭石、青竹茹、左金丸、以安胃止嘔，製乳沒、炒柴胡、薤白頭、杭白芍、以疏胃定痛，故服三方後痛嘔俱漸輕減。第三四兩方仍本前意，又加重藥力，以期速效，如新絳屑、山慈姑、厚朴花、玫瑰花、敗醬草、等，俱屬消瘍和胃之品，故服後效驗尤著，第五次方中則又加阿膠珠以補既損之血管，花旗參以助既虛之體力。第六次方係結癥法，如龍骨、牡蠣、阿膠、沙參、洋參、等，均有促進潰瘍部結成

癥痕之作用。癥痕形成後，潰瘍部可無再發之虞矣，此誠治療該病之大法也。

6、胃酸過多症

原因：胃酸過多者，乃當消化旺盛時，胃內容酸度較正常酸度增高之謂也。爲壯年人最習見之症，精神過勞，或憂鬱等爲本病之誘因。此外因慢性腸病，膽汁分泌障礙，因酒精飲料之濫用，吸烟過度等而引起本病。

症候：胃部有不快感，壓重，吞酸，嘈雜，並有時胃疼，疼痛發作於食後二三小時或空腹時，可因攝取少量食品而疼痛緩解，是爲本病特徵。有時口內有酸性液體，兼便秘口渴等。食慾多亢進善饑。對於

肉類消化甚易，澱粉質則較難於消化也。

療法：本病患者宜擇易於消化而刺激性甚少之食物。禁食各種酸類，酒類，及咖啡等。肉類少食亦可，最良之食品爲脂肪類，蓋脂肪非特能使酸度減低，且對於虛弱者之營養上最有價值，脂肪食品中最適宜者爲牛乳。

藥劑療法之主要目的，爲中和過剩之胃酸，使胃之分泌正常，疼痛緩解。西藥中一般常用者爲鹼性藥品，但中藥除鹼性外，更有黑燒及苦味藥，治該症均有特效焉。

余平日臨症，用中藥治愈胃酸過多之病者甚夥。如風化硝、瓦楞子、旋覆花、鷄內金、川黃連、吳茱萸、乾薑炭、龍膽草、高良薑、

薏仁、厚朴、法夏，萊菔、砂仁、等，均可因症酌用。

7、胃液缺乏

原因：胃液缺乏者乃胃液分泌不足之結果，以致食物在胃內不能消化即移行於腸管之謂也。常發於老人，據云在五十歲以上發本病者約百分之四十左右。或見於慢性胃炎，胃痛等，或有爲神經性胃病者。

症候：食後胃部有壓重膨滿感，時有穿刺樣疼痛，食慾減退，噯氣，但患者有時營養頗佳，消化亦良，是因胃雖失其機能，而腸起代償作用故也，如併有腸消化障礙時，往往因之下痢，（胃性下痢）

療法：本病患者可多食澱粉性食物，蛋白及脂肪質則宜少食。食時更宜精細咀嚼，

藥物療法宜用酸甘之品，如北沙參、鮮石斛、烏梅肉、宣木瓜、綠萼梅、瓜蒌根、杭白芍、山楂片、等，俱有養胃陰增胃液之力，與他種健胃劑參酌用之，每奏奇效，勿以平淡而輕忽之。

8、胃癌

原因：此病爲老年男子所患可怕之病，占癌總數三分之一，其原因至今未明，往往有遺傳關係，又常續發於胃潰瘍之後，發於幽門部者較多。

症候：此病初期症候頗不著明，如食慾缺乏，胃部壓重膨滿感，噯氣，胃部時感鈍痛，且經一定時間後即發生嘔吐，吐出物常混有血液，呈暗褐色咖啡渣之外觀，大便多秘結，身體漸次羸瘦，貧血，而帶

污灰黃色，舌苔甚厚，胃部每觸知有痛性凹凸不平之腫瘤。

癌腫若發於上口之賁門部，則食物不能下嚥，多逆吐而出，即所謂噎膈是也，倘癌腫發於幽門部，則食物不得下行入腸，終成胃擴張也。

經過：有經一二月即能喪命者，亦有延命至一二年之久者，大抵壯年患者較老年患者之經過爲速。

預後：不良，若能早期治療，或可痊愈。

診斷：本病須注意初期診斷，如平日並無病症，突然發生胃症狀，施以各種療法均不見效，身體日漸羸瘦者，即有胃癌之嫌疑，尤以老年人爲甚。

療法：本病若能早期診斷，速行開腹手術將腫瘤摘出，則有治愈之望，或於最初期癌腫未潰之前，用大力破血解毒之劑，亦可奏效。如桃仁、紅花、元胡、大黃、水蛭、蝨蟲、丹皮、赤芍、甘草、山慈姑、蒲公英、漢三七、紫地丁、忍冬藤、皂角子、川黃連等，均可因症酌用。但如癌腫已潰或起高度貧血，以及心臟衰弱者，則恐無治愈之望矣。

9、胃神經痛(胃痙攣)

原因：本病之原因甚為複雜，如各種腦脊髓病，酒精水銀等之中毒，又女子卵巢腫瘤，及子宮疾患等反射而發病者有之，又如糖尿病，貧血，萎黃病等，亦為本病之誘因。

症候：多突然發生劇痛，其發作與進食無關，其疼痛劇甚時，顏色慘白，脈搏弦細而數，每因疼痛而號哭失神，或一部分肌肉發生痙攣，其疼痛自上腹部向背部放散，體位概向前屈。但疼痛部壓之則覺輕快爲其特徵。

其疼痛發作之持續時間，自數分鐘以至數小時之後即移行於無痛之間歇狀態，但一般經過數日或數月又復再發。

診斷：發作性心窩部痛。發作之易反復。痛與飲食無關。因壓迫而疼痛緩解。均爲本病特徵。但須確認其疼痛是否來自胃本身，或來自胃臟以外之臟器。

療法：原因不同而治法各異，於疼痛發作時可施以熱罨法，或溫罨法，

兼內服湯劑，每有特效。附醫案如下：

高太太年五十餘歲，患「神經性胃痛」症，曾經醫院用各種療法，均屬有效當時，不能斷除病根，每因神經感動即行發作，疼痛甚爲劇烈，有時胃痛連頭，甚則嘔吐。經余診治，用吳茱萸湯合丹參飲加味法，服藥數劑病即霍然，迄今已年餘，病未發作。

(第一次方)

炒吳萸一錢	生薑渣一錢	炒川連五分	紫丹參一兩	白檀香一錢
砂仁殼一錢	香附二錢	旋覆花二錢	代赭石四錢	青橘葉三錢
台烏藥錢半	炙甘草錢半			

此方服一劑，疼痛即止，遂擬一善後兼預防方。

(第二次方)

奎白芍四錢

醋柴胡錢半

陳胆星錢半

淡吳萸一錢

真川連五分

生薑渣一錢

花旗參一錢

青橘葉三錢

陳橘絡一錢

炙甘草一錢

引用西藏神朴未四分 沖服

此方每隔日服一劑，共服半月，病根因之斷除矣。

10、神經性胃消化不良症

原因：此病常見於青年及壯年之男子，以神經衰弱，貧血，肺癆，飲酒吸烟過度等爲發病之原因。

症候：胃部常覺壓重膨滿感，並有噯氣，吞酸，食慾不振，嘔吐，惡心，便秘等胃症狀，同時發神經症狀，如頭痛，眩暈倦怠、心跳，精

神鬱悶，失眠等。胃之症狀與飲食無關，常由患者精神憂喜左右之，此爲本病特點。

療法：食餌療法爲注意患者之嗜好，而規定食物，務使患者之營養充足，有時可任患者之選擇，擇其比較適口者。藥劑療法以鎮靜神經，促進食慾爲主。（更須兼治其本病。）如菖蒲、玉金、佩蘭、薏仁、砂仁、香附、膽星、紫石英、紫貝齒、代赭石、旋覆花、煨磁石、等，俱有醒胃進食，安鎮神經之功。

11、胃下垂

原因：胃下垂者，胃未擴張，而胃下界降至臍下之謂也。但獨立發生者甚少，同時腹腔內他臟器亦必下垂。

原因有先天性及後天性之別：先天性者多爲生來虛弱，胸廓細長，（內臟下垂性體質）以及貧血或胃運動力薄弱等，均可發生本病。後天性者，多由反復分娩，腹肌弛緩，及衣服緊縛等。

症候：無一定之症候，或與胃弛緩相似，或與神經性消化不良相似，或與臍躁病相似。

自覺症候：便秘及種種神經性症狀，如胃部膨滿壓重下腹墜痛，心悸亢進，頭痛，睡眠不安，此外尚有食慾變常，噯氣，嘈雜等。

他覺症狀：胃之位置變常，視診可認明臍下方有胃之膨隆，且可認出大彎及小彎之界限。

療法：本病患者須禁狹小衣服，食大量滋養物，食後不宜運動，最好安

臥，更須注意大便之通順。

藥劑療法：以除去便秘及增強胃之運動力爲主。

可用補中益氣湯合麻仁滋脾丸二方加減用之，每奏奇效。

補中益氣湯方：

黃耆_{三錢} 人參_{二錢} 甘草_{一錢} 白朮_{二錢} 陳皮_{錢半}

升麻_{五分} 柴胡_{半錢} 當歸身_{三錢} 水煮服

麻仁滋脾丸方：

麻仁_{一升} 枳實_{四兩} 芍藥_{四兩}

大黃_{半斤} 厚朴_{半尺杏} 仁_{半升}

蜜爲丸，如桐子大，每服三錢，白開水送。

第三章

腸之解剖及生理摘要

胃腸病新診斷

第三章 腸之解剖及生理摘要

第一節 小腸

小腸起於幽門末端，蜿蜒紆回，達右腸骨窩，向大腸開口而終焉。小腸爲腸管之主要部分，消化吸收，端賴於此，又可分爲三部：即十二指腸、空腸、廻腸是也。

十二指腸爲小腸之最上部，彎曲成馬蹄狀，上端與胃之幽門相連，全長與十二指之橫徑相等，故名曰十二指腸，膽管及胰管，均於十二指腸內開口焉。

空腸居於十二指腸之次位，迴腸爲小腸之末段，居於空腸之次，空腸與迴腸占小腸之大部，長約七米突，屈折盤旋於腹腔之內。小腸之壁由五層之膜而成，堅強而有彈力，最內層名粘膜層，發灰白赤色，有無數之輪狀皺襞，蓋可使粘膜面擴大，以便分泌腸液及吸收營養者也。又於粘膜之全表面，密生無數小突起，名曰腸絨毛，故小腸內面，若天鵝絨然，乃一種吸收機關，內有乳糜管、血管、及容納已經消化之營養物質。

第二節 大腸

大腸連於小腸，較小腸短而粗，約長一米突半，分爲盲腸、結腸、直腸三部。大腸壁構造與小腸相同，但大腸壁粘膜層無皺襞及絨毛。

盲腸爲大腸之上段，與迴腸相連，兩者以迴盲瓣爲界限。盲腸下端閉塞

，以盲囊爲終點，但其後壁之下端，有一長突起，形如蚯蚓，名曰蚓狀突，其內腔有小口通盲腸。蚓突對於人體，乃無用之廢物，且其管腔狹小，物入難出，致惹起極危險之蚓突炎及盲腸炎而喪命者，屢見不鮮。

結腸爲大腸之中段，占大腸之大部，彎曲成穹窿狀，廻旋於腹腔之週圍。起始部由腹腔右側而上，曰上行結腸，中部橫於腹腔之上部，曰橫行結腸，終由腹腔之左側下行，曰下行結腸。

直腸爲大腸之末端，始於結腸之下端，以肛門爲終點。肛門部有內外括約肌，專司肛門之鎖閉，與排便最有關係。

第三節 腸管內之消化液

腸管內之消化液有三種：即腸液、胰液，膽汁是也。

1 腸液 乃無色之液體，呈鹼性反應，由腸腺分泌之，與胰液膽汁協同作用，能分解糖類，消化蛋白，使脂肪乳化分解。並因其含黏液素，故能潤滑食糜之運動，便於糞塊之形成。

2 胰液 爲黏稠性澄明之液體，呈強鹼性，有三種酵素，能消化種種食物。如胰脂肪酵素，能分解脂肪。又胰糖化酵素，能使澱粉變爲葡萄糖。其次爲胰蛋白酵素，能分解蛋白質，且可變蛋白質爲更簡單而易吸收之化合物。

以上乃胰液三種酵素之功能也。

胰液由胰腺分泌之，借貫通十二指腸之胰管輸入腸內，因食物入胃

時，胰腺受其刺戟，即開始分泌也。

3 膽汁 乃肝臟之分泌物，由開口於十二指腸之膽管輸入腸內。味極苦，呈褐黃色或綠色之黏稠牽絲狀之液體，反應爲鹼性。因不含酵素，故無直接消化之能力，但能協助胰液以消化脂肪，蛋白及澱粉。且膽汁有刺戟腸肌層之性質，能增進其吸收力。膽汁灌流腸內與糞便充分混合，可防便秘。並可防止腸內容物之腐敗性分解，及病原菌之繁殖。

第四節 腸管之消化作用

腸管內之消化作用分化學作用及器械作用二種：1. 化學作用 凡食糜入腸遂與胰液膽汁腸液相混合，開始消化作用。但此等消化液均爲鹼性。

故酸性胃內容之蛋白質，遂受強度之分解，而炭水化合物變為葡萄糖，脂肪亦被分解。結果食糜中除一部分不消化性成分外，均變為乳狀之液體，漸漸被腸壁吸收，送至血中，以維持生活。以上所述為小腸之消化作用，而大腸之消化機能則甚弱，但大腸內有腐敗細菌，故腐敗性分解及發酵性分解則甚強。腸內容至大腸之初部，尚保有糜粥狀之水性。故大腸壁部仍有相當之吸收機能。大腸內容漸漸下行，則變硬固，及達大腸下部則成糞便。2. 器械作用 腸管與胃同，亦有蠕動運動，能將食糜與腸液充分混合，漸漸向下方推送。此種運動，大腸較小腸緩慢。蠕動運動之外，各腸管自身，又有一種攪拌運動，能使食糜與腸液平等調和。

第五節 腸管之吸收作用

人體營養，大部賴腸管吸收，如鹽類蛋白，炭水化合物，水分等，被腸粘膜中之腸絨毛吸收後，經過毛細血管，由腸間膜靜脈入門脈，最後至肝臟，以資營養。至於脂肪，被腸絨毛內之乳糜管吸收後，經腸間膜中之淋巴管，流入胸管，最後達血中，以資發育。

腸管之吸收作用，以小腸為最強，因小腸黏膜面之皺襞及絨毛特多，且小腸最長而食糜通過之時間亦較久。至於大腸雖不及小腸吸收力大，然其吸收水分之力則無類比。故大部水分端賴大腸以吸收。

胃腸病新診斷

第四章 腸之疾病

第四章 腸之疾病

1、急性腸炎

原因：本病特易發於體質虛弱者及小兒。多因飲食不衛生而起，如暴飲暴食，腐敗之食品，及過冷過熱之飲食物等。此外腹部受寒，藥物中毒，及細菌作用等，均能致病，更有因一定時節而發生所謂流行性腸炎是也。

症候：本病主要症候爲下痢。並有下腹部膨滿，時發疼痛，多不發熱（或僅有微熱）下痢之次數視疾病之輕重而異，輕者每日二三次，重者數次或數十次，排泄物爲水樣或粥樣，混有多量粘液，有泡沫，

便次數頻繁時，則呈泡沫或米泔汁樣，往往有腐敗臭。視診腹部膨滿，並有雷鳴，尿量一般減少。

本病症候因部位而各有不同：小腸發炎時，則糞便中混有多量不消化之殘渣，粘液常與糞便緻密混合。大腸發炎時，則粘液多附於糞便表面，或單獨存在。十二指腸發炎時，則患黃疸及上腹部疼痛。直腸發炎，則有裏急後重，如侵犯胃時，則併發嘔吐惡心。

療法：預防法：對於飲食起居須講求衛生，且須預防腹部受涼。

食餌療法：於急性腸炎第一日，可完全絕食，如腸管內容已充分排出，則於第二日可予以少量流動食品，其後漸移行於普通食物。至於酸味甚強及含脂肪之食品，含有多量木質纖維之野菜等，均須嚴

禁。

藥劑療法：發病之初，須用消導利尿之劑如

葇厚朴

焦山查

炒枳殼

炒建櫛

車前子

鷄金炭

陳皮炭

炒澤瀉

雲苓塊

晚蚕沙

六一散

白通草

等，

俟腸內腐敗物質消導淨盡後，再用防腐收斂之劑，如

血餘炭

左金丸

五穀蟲

御米壳

訶子肉

煨肉蓯

蒼朮炭

焦薏仁

奎白芍

陳倉米

蓮子肉

甘草稍

等。

如身體陷於衰弱者，更須加用興奮強心之劑，如

花旗參 焦遠志 等是也。

茲錄醫案一則，以備參考：

李先生患「急性腸炎」症，時當夏令，因吃不潔之香瓜引起。下腹痛脹，泄瀉每日十餘次，因之尿量大減，更兼口渴惡心等症，經用三方而愈。

(第一次方)

炒車前子_{三錢} 銀花炭_{四錢} 廣皮炭_{三錢} 薑炒厚朴_{錢半} 焦三仙_{六錢}

鮮藿香_{三錢} 雲苓塊_{三錢} 甘草稍_{一錢} 香附米_{二錢} 鷄金炭_{三錢}

紫蘇梗_{錢半} 晚蚕沙_{三錢} 左金丸_{二錢} 炒澤瀉_{三錢} 益元散_{三錢}

服二劑後，下腹痛脹漸減，惡心止而口渴依然，尿量稍增，泄瀉

漸少。

(第二次方)

炒車前子三錢 炒五穀蟲三錢 蒼朮炭二錢 薑炒厚朴錢半 血餘炭三錢
左金丸二錢 雲苓塊三錢 炒澤瀉三錢 廣皮炭三錢 焦內金三錢
白通草錢半 焦薏仁四錢 晚蚕沙三錢 益元散三錢 炙草稍一錢

此方又服二劑後，腹痛無而泄瀉止，諸症俱見好轉，惟體力稍形衰弱，食慾依然缺乏，尚須服藥以善其後。

(第三次善後方)

花旗參錢半 厚朴花錢半 玫瑰花錢半 炒陳倉米五錢 血餘炭三錢
左金丸二錢 雲茯神三錢 奎白芍三錢 佩蘭葉三錢 焦遠志二錢

焦穀芽_{三錢} 焦麥芽_{三錢} 甘草稍_{六分}

此方除理腸、和胃、防腐、外，更兼有助力強心之作用，故服二劑後，不但諸症痊愈，體力心臟亦漸復原矣。

2、慢性腸炎

原因：有直接由急性腸炎轉來者，有續發於傷寒，痢疾，胃炎，胃液缺乏等病者。此外腸寄生蟲亦為本病誘因。

症候：本病重要症候，為大便之不規則，便秘與泄瀉，交替無常，腹部有不快感，壓重膨滿等，或發生輕微之疼痛及腸鳴。食慾不振，大多消化不良，本病經過長久者，則有營養障礙，陷於貧血，甚至發生失眠。本病糞便檢查頗為重要，可因狀況之不同而斷其輕重。輕

度者糞便較硬，且被有微細之粘液膜。中等度者，其糞便多為軟硬交互排出。重症者則為持續的排出粥狀或稀薄樣糞便，或竟為水樣便，其中混有粘液片，又有混血液膿汁者。

預後：如飲食適宜治療得當者，預後良好，頑固性者經久不愈，則腸管萎縮而陷於惡液質。若患者為小兒老人及虛弱者均危險。

療法：食餌療法甚為重要：

- (一) 選擇易於消化之流動品。
- (二) 與以富於滋養之食品
- (三) 避免有害之物質。
- (四) 如脂肪過多之食物，酒類，纖維豐富之蔬菜等均宜禁忌。

藥劑療法之主要目的有四：

- (一) 減少腸內病的分泌液，對於粘膜有收斂作用之藥品。
- (二) 防止腸管內毒質腐敗及發酵。
- (三) 鎮靜腸管蠕動亢進。
- (四) 便秘時可與以對於腸蠕動有輕微促進之作用，或緩和炎症之進行。

茲錄醫案如下：

蘇先生患「慢性腸炎」症，已有數月之久，便中混有膿血，並發腹痛，身體羸瘦，營養不良，但無發熱等症。中西醫徧治無效，經余用防腐導滯瀉腸諸法，服藥十餘劑，病即痊愈。

(第一次方)

左金丸二錢 血餘炭三錢 炒車前子三錢 枳 殼錢半 煨肉果二錢

炒銀花四錢 炒五穀蟲三錢 蒼朮炭二錢 焦內金三錢 廣陳皮炭三錢

薑中朴錢半 眞雲苓三錢 炙甘草稍一錢

(第二次方)

煨肉果二錢 苦桔梗錢半 血餘炭三錢 蒼朮炭二錢 焦薏仁四錢

赤白芍各二錢 阿膠珠三錢 炙甘草一錢 左金丸二錢 炒車前三錢

炒五穀蟲三錢 槐花炭二錢 銀花炭四錢 雲苓塊三錢

以上兩方各服二劑，所便膿血較前加多，而後墜腹疼漸減，此乃防腐消導之功也。

(第三次方)

奎白芍四錢 阿膠珠三錢 血餘炭三錢 左金丸二錢 蒼朮炭二錢

炒陳倉米四錢 炒紅樅二錢 炒車前子三錢 齊菜花炭三錢 野於朮錢半

白頭翁二錢 炒五穀蟲三錢 雲苓塊三錢 炙甘草一錢

此方又服二劑，諸症俱見好轉，惟便中膿血尙有，大便次數仍頻，但腹疼後墜已大見輕減。

(第四次方)

煨訶子肉二錢 潞黨參四錢 血餘炭三錢 石蓮肉四錢 破故紙二錢

阿膠珠三錢 煨肉果三錢 銀花炭四錢 炒黃連各二錢 野於朮二錢

炒陳倉米四錢 炒五穀蟲四錢 五味子一錢 葛根炭三錢

此方除防腐外，更有補腸之功，服三劑後，便中膿血及次數，大為減少，小便亦見清長，精神體力俱較增進。

(第五次方)

建蓮肉五錢 赤石脂三錢 禹餘糧三錢 煨訶子肉二錢 野黨參四錢
焦遠志二錢 五味子一錢 煨肉果二錢 炙御米殼二錢 炒於朮二錢
淮山藥六錢 左金丸二錢 破故紙二錢 阿膠珠三錢 血餘炭三錢

此方係用四神丸赤石脂禹餘糧湯參苓白朮丸三方合一，連服四劑後，大便復常，飲食漸增，慢性腸炎因之痊癒矣。

靳先生患「慢性腸炎」症，已有一年之久，便中並無膿血，但每日大便三四次，排出稀薄樣，或粥狀糞便，更兼腹脹腸鳴食慾

不振等症，經余用丸劑治療，共服二十日，病即霍然，茲錄方如下：

每日晨服 參苓白朮丸三錢

下午服 西神丸左金丸各錢半

每夜臨臥服 附子理中丸一丸

均用白開水送

3、盲腸炎（蚓突炎）

原因：本病多見於二十歲至三十歲之青年，三十歲以後患者較少，男多於女。大多由宿糞誘發，蓋因宿糞停留腸內過久，腸粘膜受其刺戟，因而對於細菌之抵抗力減弱。此外盲腸部異物，如果核，毛髮，

魚骨，砂石等之侵入，久之則局部腐敗而發炎。以上所言均爲本病之誘因。但其直接原因，則爲大腸菌及雙球菌之傳染。

症候：本病發生之時，右側下腹部，（即右腸骨窩部）或胃部起劇痛閉端，繼發惡心，嘔吐，口渴，食慾大減，體溫升至攝氏 30° — 40° ，脈細而數，舌被厚苔，大便或秘或瀉，下氣困難，尿量減少，腹部一般膨脹，尤以右側腸骨窩部膨隆，有劇烈壓痛，（以手輕觸即發劇痛）病至中期，於該部發生硬結，可以觸知。其既化膿者則呈波動。本病若係急性者甚爲劇烈，短期內即可致命。慢性有牽延終身不愈者。

診斷：本病右側腸骨窩部疼痛腫瘍，發熱，嘔吐，腹部膨脹，右腿屈不

能伸等症狀爲憑。

預後：因宿糞而發者，或小兒患者，預後良好。若併發腹膜炎，腸穿孔者。均屬危險。

療法：患本病時，須絕對安靜，最初二十四小時內須絕食，更不可用下劑，以免增進腸之蠕動而助病勢。本病於恢復期亦須常注意大便及食物，以免再發。

如係急性盲腸炎，病勢甚爲劇烈，宜速行外科手術，行割治法。如爲慢性或因宿便而發者，症勢緩和，時犯時愈，內服中藥每有特效。茲錄醫案如下。

陸先生患「慢性盲腸炎」症，曾經西醫用阿片劑治療不效，後延余診

治，內服中藥，大法以消炎腫，止疼痛，通蓄便爲主。前後共用三方，服十餘劑而愈。

(第一次方)

晚蚕沙三錢 炒皂角子三錢 炒丹參四錢 丹皮三錢 桃仁泥三錢
杏仁泥二錢 血餘炭三錢 新絲錢半 炒赤芍二錢 炒吳萸一錢
炒黃連一錢 草節一錢 焦查炭三錢 炒枳殼錢半 玄胡索二錢

此方服三劑後，疼痛略減，便秘依然。

(第二次方)

晚蚕沙三錢 炒皂角子三錢 左金丸二錢 丹參四錢 台烏藥錢半
萊菔子錢半 焦查炭五錢 風化硝一錢 全瓜蒌五錢 赤白芍各三錢
土炒透

製乳沒_{三錢} 炒丹皮_{三錢} 血餘炭_{三錢} 川軍炭_{一錢} 桃仁泥_{三錢}

杏仁泥_{二錢} 炙甘草_{錢半} 軟柴胡_{錢半}

此方服三劑，大便通暢，疼痛漸輕。

(第三次方)

醋柴胡_{錢半} 赤白芍_{各三錢} 西紅花_{六分} 條黃芩_{三錢} 敗醬草_{三錢}

桃仁泥_{三錢} 川軍炭_{錢半} 炒丹皮_{二錢} 山查炭_{五錢} 血餘炭_{三錢}

左金丸_{二錢} 炙草節_{一錢} 花旗參_{錢半}

此方連服數劑，疼痛全止，飲食加增，迄今年餘，病未發作

「方解」治療慢性盲腸炎，以消炎腫爲主，以除宿便止疼痛爲副。

故第一方中如赤芍、丹皮、桃仁、血餘、杏仁、丹參、山查、元胡

、黃連、葶藶、新絲、等，俱有活瘀消腫之力，又用蚤沙皂角枳殼以除蓄便。第二方中又加烏藥卜子以調氣消滯，瓜蒌明粉以通腸潤燥。故服此兩方後，炎腫漸消，宿滯清除，疼痛因之緩解矣。第三方仍守原意，但又加西紅花、川軍炭、敗醬草、條黃芩等，亦不過消腫防腐而已。因大便已通，故不用通腸之藥。

總觀前後三方之用意，即得治療該病之大法矣。

4、腸結核（腸癆）

原因：本病常續發於肺結核之末期，多因含有結核菌之痰嚥下而起。此外偶有由飲食品，食器，母乳及牛乳等而傳染者。

結核潰瘍多發於廻腸下部及結腸上部，初起時常侵犯淋巴濾泡，成

粟粒結核，其後漸呈小潰瘍，依次進行，或達於腸管之淋巴組織及肌層，或傳入淋巴管侵於腸管漿液膜而穿孔，或蔓延至腹膜而起腹膜結核。結核性潰瘍較難形成癥痕，又因新結節不斷的形成，故治愈甚難。

症候：以頑固性之泄瀉爲特徵。並兼有腹痛，發熱，腫瘤等症候。泄瀉多發於鷄鳴時，故有鷄鳴瀉之稱，呈所謂完穀下利，時混有濃汁血液結核菌等。又因該病多居於廻盲腸部，故按右腸窩，則發疼痛及雷鳴。

預後：經過甚爲緩慢，同時多併發其他臟器結核，故預後多不良，但如治療得法，亦有痊癒之望。

療法：預防法：肺結核患者，所咯出之痰，務須吐出，不可嚥下。對於鮮牛乳宜消毒，因牛乳中常混有結核菌，頗易引起小兒腸結核。

食餌療法：飲食宜選擇無刺戟性富於榮養之物品。含有多量脂肪之食品，酸味其強之食品，酒類，未煮沸之牛乳，多量飲料，含有大量木質纖維之蔬菜等，均須禁忌，以免增助病勢。

藥劑療法：一般應用者爲欬腸之劑，如御米殼，訶子肉，蓮子肉，樗根皮，煨肉果，赤石脂，禹餘糧，左牡蠣，五穀蟲，破故紙，五味子，炒紫苑，左金丸，生龍骨，車前子，野黨參，野於朮，陳阿膠，沒石子，烏梅炭，蒼朮炭，白蘆。

以上諸品，除瀉腸止瀉外，更有促進潰瘍部結成癥痕之作用，故配用

得法，服之每能奏效。

5、十二指腸潰瘍

原因：與胃潰瘍相同，因該部粘膜炎血行發生障礙，加之受鹽酸過多之胃液接觸，遂形成潰瘍。

症候：與胃潰瘍頗相似。以右季肋部疼痛爲主徵，疼痛多發作於飯後二三小時，或於夜間之一定時間，概非飯後即刻發作，向右侧臥則疼痛增重。如潰瘍部出血時，則混合於大便中，若血量甚少則僅能證明潛出血而已。潰瘍部位在上水平枝者居多，若在下行枝，則輸膽管或因以閉塞而發黃疸。潰瘍之結果往往形成癥痕性狹窄，以致續發胃擴張者頗多。

療法：本病療法與胃潰瘍療法大致相同，出血時須絕對安靜，投以止血之劑，如阿膠珠、地榆炭、生地炭、川連炭、條黃芩、血餘炭、杭芍炭、等，如發黃疸者，更須加用茵陳蒿、炒山梔、柏皮、大黃炭、等。其餘參照胃潰瘍部。

6、便秘

原因：健康人每日排便一次或二次，或二三日排便一次。如不服瀉藥即數日或數星期不通便，且因此而惹起種種病狀者，是爲便秘。

便秘之發，或因食用有收斂性食品，起於一時者。或因各種胃腸病而續發者。亦有爲坐業者所發之常習性便秘，實因腸管肌肉蠕動力不足之故耳。此外神經衰弱，女子妊娠及旅行中，屢發便秘。

症候：一時性者，於經過中無著明障礙。慢性者腹部有壓重緊張膨滿等感覺，有時發疝樣疼痛，食慾減退，惡心，噯氣，且伴有頭部充血，頭痛眩暈等。頑固者，即投以下劑亦無效果。又有因糞便在直腸內長期積蓄，水分全被吸收，排便時如不以手指探搦，無論如何努力亦難得排出者。此外因糞便滯留，痔靜脈受其壓迫而鬱血，誘發痔核者頗不罕見。更有因宿便而發腦神經症狀及發熱者。

療法：食餌療法：予以促進腸管蠕動機能及增多大便量之食品。如粗米飯，黑麵包，馬鈴薯，蔬菜，水果。此外爲（一）含有多量食鹽及帶有香料及酸味之食品，（二）含有多量脂肪之食品，（三）以砂糖或蜂蜜製成之穀粉食品，（四）飲用冷水及含有炭酸或植物等之飲料。以

上所舉，可從心所欲而攝取之。

藥劑療法：凡便秘用各種療法不效時始可與以下劑。下劑種類甚多，如峻下劑，緩下劑，軟糞劑是也。治療該病，峻下劑僅可用於一時，緩下劑軟糞劑不妨長用，然總以不成習慣爲佳。

茲將三種藥品列下：

峻下劑：如大黃、芒硝、枳實、檳榔、牽牛、

緩下劑：如枳殼、瓜蒌、麻仁、郁李仁、晚蠶沙、皂角子、

軟糞劑：風化硝、肉蓯蓉、胡桃肉、油當歸、杏仁泥、家蘇子、

7、痢疾

原因：痢疾爲腸之傳染病，病原體有二種：一爲細菌性痢疾，一爲阿米

巴性痢疾，（熱帶性赤痢）。

細菌性者，由痢疾桿菌而起。阿米巴性者，由特種之變形蟲而起。一切污染之食物，飲料，器具，患者之糞便，蠅類，皆可為本病傳染之媒介。

症候：細菌性痢疾：潛伏期為二日至七日。發病時，患者感覺頭痛，倦怠，發熱，不思飲食。然主症為泄瀉，每日自十次或數十次，晝夜不停，苦惱至極。大便內混雜粘液血液或膿汁，（然始終有不混血液者，名曰白痢。）每次排便量甚少，有時不過一滴粘液或血液而已。患者裏急後重，便前常發下腹部雷鳴及疝痛，肛門部之灼痛，尤為痛苦，故身體俄然衰弱，營養大虧，口渴發熱，甚有精神矇眊

及譫語者。

阿米巴性痢疾：多取慢性經過，非急激發病，患者所排之便，爲混雜血液之粘液便，血液發鮮紫紅色。用顯微鏡觀察，則能發現具有活潑運動之變形蟲。此病因係慢性，故終致全體貧血或浮腫，亦有合併肝臟之膿瘍者。

療法：發病後極宜靜臥，廢固形物專與流動性食品，如米湯、牛乳、藕粉、肉汁等。下腹部用溫懷爐或溫水袋煖之，可減輕痛苦。

藥劑療法：於發病初期，宜先用瀉劑，將腸管內之不潔成分儘量排除。如晚蠶沙、炒枳殼、薤白、焦山查、全瓜蒌、薑厚朴、油常歸、川軍炭、風化硝、廣皮炭、檳榔炭、皂角子、鷄金炭、萊菔子、

廣木香等，均可酌用。若排便之粘液及血液漸少，裏急後重已退時，則宜用防腐收斂之劑，如血餘炭、左金丸、建蓮肉、赤石脂、禹餘糧、訶子肉、御米殼、蒼朮炭、五味子、烏梅炭、破故紙、奎白芍、野於朮、焦薏仁、齊菜花炭、地榆炭、葛根炭、宣木瓜、煨肉果、槐角炭等。

若係阿米巴性痢疾，除以上所舉各類藥品外，更須加用殺蟲之劑，如檉根皮、鴨蛋子、胡黃連、白頭翁、北秦皮、條黃芩、鳳尾草、等是也。

以上所言，不過略舉梗概而已，至臨症應用，則又須經驗豐富，乃可運籌裕如也。

8、痔核

原因：所謂痔者，即肛門附近靜脈擴張鬱血成瘤，往往由此出血之謂也。多因慢性便秘，癥痕形成，慢性直腸炎，及因峻下劑之濫用而發生。此外生活狀態及食物亦有關係，即營坐業者或常營站立之職業者，如學生，教師，乘馬者皆易患本病。又分爲內痔核及外痔核二種：

症候：（一）外痔核患者，在肛門皮下能見豌豆大乃至榛實大之小腫瘤，皮下部成青藍色，時發搔癢，灼熱，輕度疼痛，殆不出血，若病加重時，則疼痛着明，肛門有異物感，稍有接觸，即發劇痛。

（二）內痔核初發生時症狀極輕微，漸次進行則發生肛門內之不快感

，搔癢，灼熱，疼痛，壓重，便秘等，症候逐漸增重，終至發生出血，（便血）患者大多可因出血而感到肛門輕快，但如大量出血或復出血時，則現貧血現象，如顏面蒼白，頭痛眩暈，呼吸困難，心悸亢進等。

療法：預防法：爲避免發生本病之原因，尤其須注意大便秘結及生活狀態之不適。

食餌療法：勿攝取多量食品，酒精飲料須絕對禁止，香料及強酸味亦須避免。中藥對於內痔便血，外痔腫痛，均稱有效，錄醫案如下：

周先生 患外痔腫痛，兼小便利，經施師診治，一方共服四劑即

行痊癒。

炒槐米三錢

炒地榆二錢

皂角子三錢

炒

晚蠶沙三錢

川黃連一錢

桃仁泥三錢

益元散四錢

炒銀花五錢

炒赤芍二錢

赤茯苓三錢

炒山查三錢

旱蓮草三錢

車前草三錢

血餘炭三錢

甘草節一錢

按此方內如槐米、地榆、川連、銀花等。爲清腸熱解臟毒藥，桃仁、赤芍、草節、皂角、山查、血餘炭、等，有活血消腫兼止痛之功，餘如赤苓、車前、旱蓮等則專爲利尿而用，故能奏效迅速也。

艾先生 患內痔便血，時犯時癒，已有一年之久，經施師診治用二方而癒。

(第一次方)

柿餅炭一兩 黑木耳炭錢半 槐花炭三錢 地榆炭二錢 陳阿膠珠三錢
銀花炭四錢 川連炭錢半 蒼朮炭二錢 生地炭三錢 茅根炭五錢
條芩炭二錢 炙草五分

(第二次方)

黑升麻一錢 黑芥穗錢半 柿餅炭一兩 槐角炭三錢 雲連炭錢半
烏梅炭一錢 檳榔炭二錢 阿膠珠三錢 銀花四錢 地榆炭二錢
條黃芩三錢 木耳炭錢半 外以灶心黄土二兩煮湯代水煎藥。

前後兩方，共服八劑，一載痼疾，因之痊癒矣。

「方解」治療該病，以清腸熱爲主，以止血爲副。如方中之柿餅

、槐花、地榆、銀花、生地、茅根、條芩、川連、樗皮、木耳、等，俱有清腸熱之特效。所以炒炭者，實用以清腸兼止血也。方中更有阿膠珠烏梅炭以修補血管，升麻炭芥穗炭以升提下陷，用伏龍肝作引者，取其瀉腸之意也。簡明清晰，頗可取法。

9、腸寄生蟲

腸內寄生蟲，種類甚多，如蛔蟲，絛蟲，鈎蟲，蟯蟲，是也。

原因：各種寄生蟲卵，或存於牛肉，或存於魚類，或存於生菜葉品生水等。故若飲食不慎，誤吃生魚生肉，或飲生水，則蟲卵進入腸內，發育成蟲，尤以小兒爲甚。

症候：一般患者，均有腹痛，嘔吐，惡心，口渴，善飢，頭痛，眩暈，

下痢，貧血，食量大而體瘦弱，腹痛時作時止，得食益甚。小兒患者尤喜食炸炒香味之品，唇舌及顏面有白花點者是也。此外小兒往往有一種白色小蟲，遊走於肛門附近，引發奇癢，尤以夜間爲甚者，是名蟯蟲。該蟲常寄生於直腸部，甚至肛門發生糜爛或成潰瘍，且往往因其刺戟而防礙睡眠。

凡腸內之寄生蟲，其蟲卵常隨糞便而排出，故用顯微鏡檢查糞便可發見，據此不特可斷定寄生蟲之有無，且能由蟲卵之形狀而判別其種類。

療法：據以上所言各種症狀，或於糞便中發見蟲卵時，則須服藥將蟲驅除淨盡。中藥殺蟲劑有效。如使君肉、陳鶴虱、烏梅肉、白雷丸、

白芍藥、花楸榔、苦楝子、真川椒、燕夷、元胡、白粉、吳萸、白礬、甘草、白蜜、白朮、等，俱屬殺蟲之特效藥品，但須隨病之新久，體之虛實，而加減施用。錄醫案如下：

關少爺 患「腸蛔蟲」症，腹痛已有一載之久，陡然而來，截然而止，貧血下利，舌光無苔，經余用酸苦殺蟲之法。一方服數劑而愈。其方如下：

使君肉三錢 烏梅炭一錢 花楸榔三錢 炒黃連各五分 花旗參一錢
炒香
奎白芍三錢 野於朮一錢半 川楝子三錢 真川椒五枚 雲苓塊三錢
醋炒
陳鶴虱一錢半 炙甘草六分

此方服二劑後，下蛔蟲三條，腹痛因之大減。又原方服四劑，連

下小蟲數條，腹痛漸止，食慾復原。諸症逐漸痊癒。現該童已健壯非常矣。

「方解」此方係酸苦驅蟲法，蓋因蟲類，得酸則伏，得苦則安。故服之有特效焉。然所以用參朮苓草者，實以久患之軀，脾胃已傷，故用之以補脾胃耳。

10 腸狹窄

原因：發自腸管內部者：如胆石，寄生蟲之集塊，異物等。發自腸壁或腸壁內者：如腫瘍，潰瘍後之癍痕，腸管痙攣，腸管重疊等。更有發自腸管外者：如他臟器腫瘍或腹膜滲出液等之壓迫。此外又有由於腸管位置異常者，如捻轉是也。

症候：腸既狹窄，因之糞便不易通過，故有頑固便秘。糞便之形狀，每因狹窄部之束縛，呈溝狀切痕，形如念佛珠。時發痙攣性腸管蠕動，能自腹壁透視，同時有雷鳴腹痛。糞便之蓄積如逐漸增多，往往發生嘔吐。又因腸內瓦斯氣生成旺盛，乃引起鼓腸，腹部膨滿，橫膈膜被其壓上，以致呼吸困難，心悸亢進，吃逆等。患者體力漸衰，甚至虛脫而死者有之。

診斷：可由腹痛，便秘，臍腸，嘔吐，糞便呈細條等症狀而決定診斷。

療法：本病治療之要點：（一）避免狹窄上部內容物之蓄積。（二）同時整調其內容之排泄。（三）舒展腸管之痙攣。故首須注意者爲大便之通利。其他對於疼痛，膨脹，嘔吐等，可施以對症療法。

錄醫案如下：以備參考。

翟先生 患「腸狹穿」症，兼發臟腸，嘔吐等。經用擴腸、降逆、通便、諸法而愈。

代赭石八錢

旋覆花二錢

炒枳實一錢

炒枳殼錢半

全瓜蒌五錢

風化硝錢半

陳皮炭三錢

鷄金炭三錢

晚蠶沙三錢

皂角子三錢

萊菔子錢半

炙甘草五分

酒軍炭錢半

此方服三劑後，大便通，臟腸消，嘔吐止，諸症俱見好轉。又擬

一善後方，（從略）服數劑即愈。

『附言』凡患該病，一般良性狹窄，器械障礙極輕少者，可施以內科療法，服中藥而愈。如狹窄陷於重症時，或狹窄輕度而其原因屬於惡

性者，（特別是結核性及癌腫性狹窄）則須速委託於西醫外科醫生，施行早期手術，方可無虞。外科手術通用者：爲腸管吻合術，腸管切除術，結腸切除術等。

11 脫肛

脫肛者乃肛門括約筋弛緩，直腸因而脫出之謂也。多因身體衰弱或大腸下垂而起。患者每次大便秘時，則肛門脫出，並覺墜痛，輕度者漸能自動收縮，稍重者則非用物托進不可。治宜補中益氣湯法。

補中益氣湯方見胃下垂篇

胃腸病新診斷

中華民國二十六年十一月出版

胃腸病新診斷 全一冊

每部實售國幣四角

版權所有
翻印必究

編著者 李 術 仁

鑑定者 施 今 墨

印刷者 正文印刷局

總發行所 李術仁寓 天津法租界
北辰飯店

代售處 京津各大書坊

