

徐景藩治疗胆囊炎、胆石症六法

叶 柏 陈 静

(江苏省中医院, 江苏南京 210029)

摘 要 国医大师徐景藩在论治胆囊炎、胆石症方面经验丰富,形成了独特的见解,将其治疗经验归结为六法:清利通导法、疏肝理气法、疏肝健脾法、降胆和胃法、寒温并用法、利胆通心法,运用于临床均取得卓著的疗效。

关键词 胆囊炎 胆石症 中医药疗法 名医经验

中图分类号 R259.756 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)08-0011-03

徐景藩教授是国医大师,全国白求恩奖章获得者,幼承家训,精研医典,兼学西医,中西并融,临症六十年,学验俱丰。笔者有幸师从徐老,受益匪浅。徐老不仅对脾胃病有深入研究,经验独特,而且在治疗肝胆系统疾病方面也积累了大量的经验,取得了很好的疗效。现将其治疗胆囊炎、胆石症六法总结如下,以飨读者。

1 清利通导法

适用于肝胆湿热证,这是胆囊炎、胆石症最常见的一个证型,据徐老统计约占60%^[1],常见于慢性胆囊炎急性发作期。湿热的产生多与脾胃有关,饮食不节,偏嗜油腻,嗜酒辛辣,戕伤脾胃,运化失健,积湿生热,蕴于肝胆,或平素心情烦躁,肝经郁热,化火犯胃,与脾湿相合,湿热互结,缠绵不解。其中有湿重于热,热重于湿和湿热并重不同,以热重于湿为多,主症右胁心窝疼痛,呈阵发性加剧,按之疼痛,连及右肩背,身有寒热或但热不寒,小溲黄,大便秘结不畅,部分患者兼有目黄,舌红、苔黄腻,脉弦滑数。治拟清利通导。在胆囊炎、胆石症的治疗中,徐老特别重视通导腑气,因为胆为六腑之一,“六腑以通为用”,上腹右胁疼痛显著,反复不已,大便欠畅或秘结者,徐老常用大黄,必要时配芒硝,除汤剂外还可加服大黄粉1~2g,每日2次。方选大柴胡汤加减。湿重于热,选柴平汤加减;热重于湿用蒿芩清胆汤化裁,用药如柴胡、黄芩、枳实、厚朴、法半夏、白芍、生大黄(后下)、金钱草等。有黄疸加茵陈、炙鸡金、海金沙;伴恶心呕吐者加陈皮、生姜、黄连;热盛者加银花、青蒿、虎杖、蒲公英等;脘痞、苔腻加苍术、厚朴、茯苓;大便不通加芒硝(冲入),另用皮硝(或芒硝)包敷右上腹痛处,胶布固定,每日1次,腹胁疼痛缓解后3日停药。

2 疏肝理气法

适用于肝郁气滞证。《难经·四十二难》谓:“胆在肝之短叶间……盛精汁三合”^[2],肝之余气泄于胆而为胆汁,胆附于肝,有经脉互相络属,而为表里,肝之疏泄功能直接控制和调节着胆汁的排泄,肝失疏泄,导致胆汁排泄不利,胆汁郁结,肝胆气机不利,还可影响脾胃气机,出现右胁上腹胀痛,痛及肩背,胸胁痞闷,嗳气则舒,或兼微热,舌苔薄白,脉弦或细弦。据徐老统计此证型占28.8%^[1]。方选柴胡疏肝散合香苏饮加减,药用炙柴胡、苏梗、白芍、香附、枳壳或枳实、青皮、木香、金钱草等。右胁痛著加姜黄、延胡索、川楝子;气郁甚者加合欢花、绿梅花、广郁金;疼痛屡发有刺感加三棱、莪术、丹参、当归、红花、王不留行、皂角刺。徐老认为理气药与活血药同用,能增强解痉、定痛、消炎、利胆作用;舌苔浊腻夹有湿浊者加炒苍术、厚朴、陈皮、薏仁等。

3 疏肝健脾法

适用于肝郁脾虚证。肝有排泄胆汁,疏土助运功能,故有“土得木而达”(《素问·宝命全形论》)之说^[3],木不疏土,可以导致脾胃虚弱,脾运失健,表现为脘腹胀满,食少神倦,大便经常溏泄,舌质稍淡、苔薄白,脉细弦或濡,常同时兼有肝郁气滞证的表现。这类患者据徐老统计约占11.2%^[1]。治拟疏肝利胆,健脾和胃。方选逍遥散加减。药用炙柴胡、炒白芍、炒白术、炙甘草、炒当归、云茯苓、香附、炙内金、炒陈皮等;痛久不已,状如针刺,舌质淡暗,加红花、莪术;脾虚较著,腹胀、便溏不实,加炒党参、炒山药、焦神曲。

4 降胆和胃法

适用于胆胃不和证,临床胆胃同病者胃病兼有

胆病者占 35%,胆病兼胃炎、消化性溃疡者占 40%^[1],临床上很多上腹痛的患者,运用多药治胃不效,查 B 超发现胆囊炎、胆石症,经利胆和胃治疗,胃痛很快缓解,还有慢性胃炎伴胆汁反流性也是常见病,需要降胆和胃治疗。徐老认为:胆胃同病的病因都有饮食不节,情志失调,饮食不节既伤胃又伤胆,往往两者同时受损,而情志因素则是肝胆先病,继及于胃。胆病与胃病,均有气滞的病理基础,这与两者的生理功能、病理特点和两者之间关系有关,肝胆气滞,木横克土,或脾胃失和,土壅木郁,由于肝随脾升,胆随胃降,所以胆胃不和更多地表现为胆胃和降失常;由于气滞可以导致津停,饮食不节可致湿浊内生,湿郁日久可以化热,湿热内蕴不仅可引起肝胆失疏,更能导致胆结石形成,所以湿热是重要病理因素;气行血行,气滞血瘀,胆汁反流性胃炎很多患者有胃切除手术史,术后多留瘀,所以常兼有湿热、血瘀的病理因素。临床上常见胃脘疼痛,及于右胁、肩部,疼痛性质为隐痛、胀痛,发作明显时有剧痛、绞痛,伴嗳气,口苦,食欲差,脉象弦。疼痛发作和加重常与饮食不节、情志不畅、劳累等因素有关。治拟降胆和胃,结合清热化湿,活血通瘀,针对残胃炎后胆汁反流创制了降胆通瘀颗粒(江苏省中医院院内制剂)。常用药物有:苏梗、枳壳(或枳实)、青皮、陈皮、广木香、佛手片、香附、白芍、甘草、大黄、柿蒂、刀豆壳、旋覆花、代赭石、怀牛膝等。胃病脾胃气虚者治以补益脾胃,佐以消滞理气,胃阴不足,宜滋养胃阴,常配用川朴花、佛手花、广郁金、绿萼梅等理气利胆,微辛不燥不致伤阴之品;若肝病及胆,肝阴不足酌配枸杞子、炒生地、紫丹参、当归、川楝子等。

5 寒温并用法

适用于寒热错杂证,胆囊炎、胆石症属热证居多,但也有部分患者或因因素体脾阳不足,寒从中生,或因过用苦寒药物伤及脾胃阳气,导致寒热错杂的病理变化。如不注意辨证,妄投苦寒清利之品,使阳气更伤,不仅不能缓解疼痛,而且愈加重病情,需要特别加以注意。这类患者临床表现如舌质淡,苔黄白相间,脉象沉细,上腹右胁下痛处喜暖,大便易溏,口干口苦不欲饮,投以通腑药则便泄不已。常用药物为制附子、高良姜、干姜,附子具有温通的作用,其性善走,每剂用量为 5~10g;若痛甚配姜黄,并加重木香的用量。内寒之源主要在脾,故用制附子配炒白术,舌苔白腻较著者,配炒苍术。胁痛、黄疸者附子配茵陈、炙鸡金、海金沙、通草等;胁痛、上腹痛而按之不适,部位较广,附子配薏苡仁、败酱草;大便不通,腑实内寒,以附子配大黄。

6 利胆通心法

适用于胆心同病的患者,这类患者临床亦常能见到。《灵枢·经别》谓:“足少阳之正……循胸里属胆,散之上肝贯心”^{[2]138},《灵枢·经脉》也说:“手厥阴心包络之脉,起于胸中……其支者循胸出肋”^{[2]135}。说明胆与心及心包络均有关,临床上很多胆囊炎、胆石症的患者可以出现心悸、胸痹,类似西医所说胆心综合征,这时不仅要治胆,而且要治心,根据《内经》“间者并行,甚者独行”原则^{[2]71},胆心同治,利胆养心通络,或先治心,保护生命安全;反之遇到心痛、胸痹时发的患者,也要注意检查有无胆囊炎、胆石症,及时治疗有助缓解心痛、胸痹。

7 病案举隅

何某,男,45 岁。2009 年 6 月 2 日初诊。

右上腹隐痛不适 3 月,舌苔薄白,常饮酒 3 两,2009 年 6 月 1 日 B 超检查示:肝内钙化灶,慢性胆囊炎,胆囊结石(2.0cm×1.0cm),腹脂厚,目不黄,右上腹轻压痛,肝触及,叩击痛(+).治拟疏和清利为主。处方:

柴胡 6g,枳壳 10g,白芍 15g,甘草 5g,郁金 10g,海金沙 15g,金钱草 15g,通草 3g,炙鸡金 10g,青陈皮(各)6g,焦楂曲(各)15g。常法煎服。

2009 年 6 月 28 日二诊:舌苔薄白,脉濡,胃脘略有痞胀,右胁时有隐痛,饮食尚可,下肢乏力,乃胃气不和,肝胆失疏,湿热内留,治参原法。处方:柴胡 10g,枳壳 10g,鸡金 10g,佛手 10g,白芍 15g,甘草 5g,郁金 10g,通草 3g,海金沙 15g,金钱草 15g,莱菔英 15g,建曲 15g,茯苓 15g。

2009 年 7 月 1 日三诊:进食香蕉腹鸣脘痛,痞胀,口苦,夜寐不佳,舌苔薄白,脉小弦。拟再和胃健脾利胆。处方:枳壳 10g,白术 10g,白芍 15g,炙甘草 5g,炙内金 15g,通草 3g,良姜 5g,建曲 15g,海金沙 15g,夜交藤 15g,川连 2g,香附 10g,仙鹤草 15g。

2009 年 7 月 15 日四诊:上腹疼痛缓解,略有痞胀,知饥能食,腑行通畅,舌苔薄净。乃胆胃同病,拟再兼顾。原方再进。

2009 年 7 月 22 日五诊:右上腹隐痛刺痛及背,饮食尚正常,大便 1~3 日一行,舌苔薄白,脉细,良由湿热不清,气滞血瘀,平素饮酒量大。治拟清利行瘀消石。处方:炙柴胡 6g,炒枳壳 10g,黄芩 6g,鸡金 10g,海金沙 15g,金钱草 15g,郁金 10g,制大黄 5g,陈皮 10g,丝瓜络 10g,通草 3g,皂角刺 10g,王不留行 5g,丹参 10g,白芍 15g,炙草 5g。

2009 年 8 月 10 日六诊:服药后胁痛减轻,大便后脱肛,余症尚平,口苦目胀,左侧肩酸痛。治参原法再进。原方加荷叶 15g、木瓜 10g。

张发荣治疗甲状腺功能减退症的临床经验

胡 波

(成都中医药大学, 四川成都 610072)

指导: 张发荣

摘 要 张发荣教授认为肾阳虚是甲状腺功能减退症的基本病机, 情绪波动是发病的重要因素。“补虚泻实”是总的治则, 温肾助阳、健脾益气、活血祛瘀、化痰利水为主要治法。临证分肾阳不足、心阳不振、肾精不足证型论治, 对于症状偏颇不明显者, 喜用全真一气汤加减。附病案 1 则以佐证。

关键词 甲状腺功能减退症 中医病机 中医药疗法

中图分类号 R259.812 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)08-0013-02

甲状腺功能减退症 (hypothyroidism), 简称甲减, 是甲状腺激素的合成、分泌或生物效应不足所致的一组内分泌疾病^[1], 以基础代谢率和神经系统兴奋性下降为主要表现, 可同时损害心脑血管、呼吸、消化、肾上腺、性腺等系统脏器, 甚至发生心功能和肾功能衰竭、甲减危象等严重并发症。西医目前主要采用甲状腺激素替代疗法, 但仍存在疗程长、副作用大等问题。成都中医药大学张发荣教授(下称张师)临证 50 余年, 对本病学验俱丰, 现总结

其诊治经验如下。

1 情志因素影响大, 肾阳不足为根本

中医无甲减之病名, 根据其临床表现, 与“虚劳”、“癭病”、“水肿”、“五迟”、“心悸”等有关。张师认为, 甲减是一种虚损性疾病, 总属“虚劳”范畴。临床表现虽有阴阳气血之分, 但以阳虚为主。究其病因, 多与情志因素有关。甲状腺位于颈前, 颈前属足厥阴肝经, 如情志不遂, 肝失条达, 气滞、血瘀、痰凝阻于颈前, 易致甲状腺疾病。甲减初期的表现, 也与

按: 这是一位胆胃同病的患者, 既有慢性胆囊炎、胆石症, 又有慢性胃炎。初诊时徐老根据患者形盛脂厚, 右胁疼痛, 长期饮酒, 辨证为肝胆湿热之证, 选用柴胡疏肝散合二金汤加减。二金汤出自《温病条辨》^[2], 由鸡内金、海金沙、厚朴、大腹皮、猪苓、白通草组成, 具有清利肝胆湿热作用, 徐老常用该方治疗胆囊炎、胆石症患者。方中白通草能通利九窍, 有助于排石。药证合拍, 药后胁痛减轻。在治疗过程中患者由于进食香蕉, 寒凉伤中, 气滞胃痛, 转从温中和胃, 清利肝胆, 寒温并用, 胃痛缓解。鉴于患者病程已久, 胁痛时轻时重, 右胁刺痛, 良由湿热不清, 气滞血瘀, 拟方清利行瘀消石, 原方加入王不留行、皂角刺。徐老认为疏肝理气药与活血化瘀药配伍, 能增强解痉、定痛、消炎、利胆作用, 王不留行、皂角刺对胆结石未排出者, 有促进排石作用, 服药后诸症渐平。

本案是徐老治疗胆囊炎、胆石症一个比较完整的医案, 从初诊时的肝胆湿热证采用疏和清利治疗方法, 到清利行瘀消石结合, 反映了徐老在不同时期采用不同方法治疗胆囊炎、胆石症的经验, 其治

法、用药有很多独到之处, 值得仔细体会。

慢性胆囊炎、胆石症属肝胆湿热者十之七八, 但其中确有部分患者因素体脾阳不足, 或病程中服用苦寒清热之剂太过, 脾胃受戕, 阳气内虚, 而形成脾胃虚寒证; 本案由于进食香蕉, 饮食伤中, 脾阳受损, 而致胃痛, 徐老辨证论治, 温中止痛, 使胃痛迅速缓解, 充分显示了中医辨证施治的优势, 也是本案重要看点。

8 参考文献

- [1] 徐景藩. 徐景藩脾胃病治验经验辑要. 南京: 江苏科学技术出版社, 1997: 105
 - [2] 傅景华, 点校. 中医四部经典. 北京: 中国古籍出版社, 1996
- 第一作者: 叶柏(1961-), 男, 医学硕士, 主任医师, 教授, 脾胃病专业。

通讯作者: 陈静, chenjing19631028@126.com

收稿日期: 2014-05-04

编辑: 傅如海