

中医药治疗胆囊切除术后腹泻临证思路摘要

孙改萍 惠建萍 刘海涛
(陕西中医药大学, 陕西咸阳 712000)

摘要 胆囊切除术后腹泻表现为胆囊切除术后出现大便次数增多、大便不成形和排便不适感,其基本病机为肝胆失疏、湿热蕴肠,病位在肠腑,病本在肝胆,关乎脾胃。治疗以疏肝利胆贯穿始终,清热化湿为基础,涩肠止泻兼行气,佐以健脾和胃。附验案1则以佐证。

关键词 胆囊切除术后;腹泻;肝胆失疏;湿热内蕴;疏肝利胆;清热化湿

中图分类号 R256.34 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2019) 07-0045-03

胆囊切除术后腹泻(Post-cholecystectomy Diarrhoea, PCD)为胆囊炎、胆囊息肉、胆结石患者行胆囊切除术后出现的以大便次数增多、大便不成形、排便不适感等症状为主要表现的并发症^[1]。近年来,随着腹腔镜胆囊切除术等外科技术的成熟及其在临床的广泛应用,PCD的发病率逐渐上升^[2],且成为诱发结肠癌的危险因素之一^[3]。本病程缠绵,难以治愈,严重影响患者的日常生活。PCD可归属于中医学“飧泄”范畴,《阴阳别论》有云:“一阳发病,少气,善咳善泄。”我们以中医理论为指导治疗本病,在临床实践中取得良好疗效,现介绍如下。

化饮。方用三拗汤、二陈汤合苓甘五味姜辛汤加减。麻黄、防风疏散风寒,桔梗升宣肺气,与杏仁合用,肺气宣降如常。干姜、细辛温肺化饮,肺之阳气得复,痰饮易除。辛温发散之品,易耗肺气,患者口干、咯痰量多,津液已伤,故佐以五味子敛肺止咳生津。干姜、细辛、五味子三药合用,散中有收,饮去而不伤正。半夏、化橘红、黄芩燥湿化痰,白芥子温化寒痰,苍耳子、辛夷宣通鼻窍。“同一气道,同一疾病”,患者现鼻窍不通、咽痒不适,恐传咽喉,故加射干消痰利咽。复诊出现风寒头痛,加入川芎、白芷,祛风止痛。

参考文献

- [1] PRATTER M R. Chronic upper airway cough syndrome secondary to rhinosinus diseases (previously referred to as postnasal drip syndrome): ACCP evidence-based clinical practice guidelines[J]. Chest, 2006, 129 (1 Suppl): 63S.

1 病责于肝胆,疏肝利胆贯穿始终

《备急千金要方》云:“胆腑者,主肝也,肝合气于胆。”胆囊储藏和浓缩肝脏分泌的胆汁,胆石症或者胆囊炎患者在行胆囊切除术后出现功能的缺失。一方面,没有胆囊储存胆汁,由肝脏分泌的胆汁直接流入胆总管,进入十二指肠,出现胆汁分泌的无节律性;另一方面,胆汁不能被浓缩,未经浓缩的胆汁不能满足消化脂肪的需求。上述原因导致脂肪消化失度,从而出现腹泻。从中医角度看,此为肝胆气机失常影响大肠传导,发生泄泻,此种泄泻常在遇怒气之后出现,可称之为“气泄证”。PCD病因病机为胆腑切除,肝失调达,气机郁滞,可见胁部胀

- [2] 上气道咳嗽综合征(鼻后滴流综合征)的诊断与治疗[J]. 疑难病杂志, 2010, 9 (9): 725.
- [3] 陆月明, 钮善福. 慢性咳嗽诊断与治疗[M]. 上海: 上海第二军医大学出版社, 2007: 31.
- [4] 李平. 咽喉反流的中医认识及辨证治疗[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2017, 31 (3): 103.
- [5] 闻克银. 半夏厚朴汤治疗慢性咽炎71例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11 (22): 111.
- [6] 祝卫. 古方今用治疗慢性咽炎300例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9 (4): 40.
- [7] 范新霞. 半夏厚朴汤加味治疗慢性咽炎96例[J]. 河南中医, 2012, 32 (11): 1438.

第一作者: 陈星(1993—), 女, 硕士研究生, 中医内科学专业。1667451281@qq.com

修回日期: 2019-03-06

编辑: 傅如海

痛、太息、口苦、怒则飧泄等症状。本病源于肝胆气机不利,故疏肝利胆贯穿始终。常用北柴胡、紫苏梗、海金沙、金钱草、鸡内金、郁金等药物。《珍珠囊》中载:“去往来寒热,胆痹,非柴胡梢子不能除”,说明柴胡疏肝利胆作用突出,现代药理亦发现其有抗炎、解热等作用。金钱草、海金沙、鸡内金、郁金四药合称“四金汤”^[4],能清利肝胆、理气止痛。金钱草微苦,性凉,功可清肝利胆、排石通淋;海金沙质轻滑润,味甘,性寒,功能解毒清热、通淋利水;鸡内金为家鸡的肌胃经干燥而成,《本经》曰其“主泄利”,多用醋炙之品,以加强收涩止利之功,也可磨成粉状与蛋清调和做贴剂贴于脐部;郁金疏肝行气解郁,清热凉血破瘀,临床用之可行肝之郁结,化胆之瘀滞,助清肝胆蕴热。诸药合用疏肝以行胆肠气机,利胆以止湿热泄泻。中焦气机阻滞者加紫苏梗、九香虫行气和中;肝火犯胃者加黄连、吴茱萸(左金丸)。

2 病邪为湿热,清化湿热为基础

胆为六腑之一,也属奇恒之腑,既有六腑的形态特征,属密闭的空腔脏器,又有类似于五脏贮藏精气的作用,储藏肝脏之中精。如若胆腑缺如,中精无收藏之所,肝失疏泄,气机不畅,气郁化火,肝中火热之邪煎灼精汁,二者合而为湿热之邪,精无所藏,排入肠腑,引起泄泻。清化湿热多用黄芩、焦山栀、薏苡仁。黄芩,阴寒所以胜热,味苦所以燥湿,其性清肃,所以除邪,故主诸热,邪热与湿热。现代药理研究表明,黄芩具有抗炎、解毒、抗过敏及抗病原微生物等作用^[5]。栀子,《本草原始》中载其能“泻三焦火,清胃脘血,治热厥心痛,解郁热,行结气”,其性苦寒,泻火除烦,清热利湿,有诸经皆可入之,专泻肝中火热之性。焦山栀乃栀子用武火炒至焦糊色而成,可制约生品寒凉之性。薏苡仁健脾止泻,利水渗湿。三者合用清肠热兼燥湿邪,利三焦以助邪出。通常用黄芩10g、焦山栀9g、薏苡仁20g。

《景岳全书》云:“泄泻之病,多见小水不利,水谷分则泻自止。”因此,治泻不利小便,非其治也。湿盛泄泻的小便不利,因水土不和,作用于大肠;热胜泄泻的小便不利,因火乘阴分,水道不通。故在治疗过程中,多加用车前子、茺蔚子、王不留行子等药物。《神农本草经》将车前子列为上品,具有利尿通淋、清利湿热、止泻、明目等作用^[6]。茺蔚子为益母草子,《本经》中载其具有活血调经、清肝明目的作用。《中华人民共和国药典》2015年版载茺蔚

子有“调经活血,利尿消肿,清热解毒”的作用,治疗肾炎水肿,尤其是难治性蛋白尿有独特疗效。石富国^[7]用王不留行汤加减治疗前列腺炎52例,充分证明了王不留行利尿通淋之功效。此三者均为种子类药物,质滑利下,量重下沉,合称“三子祛湿汤”,对PCD的治疗起到“利小便以实大便”的作用。另外,《丹溪心法》谓栀子“大能降火,从小便去……”,海金沙、薏苡仁也有利尿通淋、清利湿热的作用。

3 病发于肠腑,涩肠止泻兼行气

《素问·阴阳应象大论》曰:“清气在下则生飧泄,浊气在上则生膈胀。”本病之发作期乃湿热之邪留滞肠腑,腑气不通,传化失职,故为飧泄。治疗时多以肉豆蔻、马齿苋为对药。肉豆蔻性温,味辛、苦,功擅温中涩肠、行气消食,李时珍谓其“暖脾胃,固大肠”;马齿苋性寒,味甘酸,功可除湿通淋、清热解毒、凉血止痢,《民族药志二》谓其“全草主治腹泻,痢疾,血淋”。二者一寒一温,一涩一清,一苦一甘相辅相成共奏涩肠止泻、清热祛湿之效。同时可用少量木香、槟榔行气利水。文献记载木香具有行气止痛、调中导滞作用,为临床治疗消化系统疾病的常用中药。槟榔的主要活性成分为槟榔碱,槟榔碱能兴奋胆碱M受体,促进胃肠道蠕动,有助于肠腑气机运行。少量木香与槟榔理气运肠,防收涩太过,邪蕴肠道。若病势缠绵可酌加炒芡实、石榴皮、煨诃子收敛固摄。

4 病关乎脾胃,健脾和胃不可忘

脾主运化,胃为水谷之海,脾气健运,胃气调和,则水谷得以腐熟,气血得以化生,营卫得以运行。《景岳全书》曰:“泄泻之本,无不由于脾胃。”《脏气法时论》有“脾病者,虚则腹满肠鸣,飧泄,食不化”的记载^[8]。脾虚不运,水湿内停肠胃,与肝之精汁相合,发而为泻。此肝脾二脏病证,治当补脾气之虚而疏肝脏之郁。在PCD的治疗中应兼顾补益脾胃,常用异功散加减,药用党参、麸炒白术、茯苓、苡仁、法半夏,取其益气健脾、和胃化湿之效。党参补脾益气;麸炒白术、法半夏性温燥湿;茯苓、苡仁甘淡,渗湿泻热。饮食积滞者加焦麦芽;纳呆者加沉香曲。另外饮食不节,嗜食肥甘厚味,本就是胆囊疾患的一个病因,故在本病的调护中,多嘱患者清淡饮食,以和脾胃、利肝胆。

5 病案举隅

苟某,男,40岁。2017年11月20日初诊。

大便次数增多2年余,加重1周。2年前因情

志不畅诱发腹泻,大便3~4次/d,泻出黄糜,不成形,无脓血,间断口服中药及结肠炎片、固肠止泻丸、复方谷氨酰胺肠溶胶囊等药物治疗,症状时好时坏。2017年11月19日行肠镜检查示:全结肠及直肠未见明显异常。1周前患者因工作不利,腹泻加重。现症见:大便次数增多,黄黏臭秽,日5~6次,面色萎黄,乏力,两胁疼痛,口苦,口干,时有干呕,腹胀纳呆,恶食油腻,偶有右上腹及腰背疼痛,小便色黄,舌红、苔黄厚腻,有齿痕,脉弦滑。2年前行胆囊切除术。西医诊断:胆囊切除术后腹泻。中医诊断:飧泻(湿热内蕴型)。治疗以疏肝利胆、清热利湿为法。处方:

北柴胡15g,黄芩10g,焦山栀9g,海金沙15g,鸡内金15g,郁金10g,金钱草15g,党参15g,茯苓15g,白术15g,薏苡仁20g,马齿苋15g,肉豆蔻15g,车前子15g,茺蔚子15g。7剂。

2018年1月27日二诊:患者诸症减轻,舌苔黄腻,脉滑数。效不更方,在原方基础上减海金沙、焦山栀、薏苡仁、茺蔚子,加白芍、木香、九香虫,继服7剂。嘱患者调畅情志,清淡饮食,按时起居。

后患者未再来就诊,随访病情明显好转,无腹泻及其他不适症状。

按语:患者为中年男性,病程较久,病情反复,与情志相关,整体辨证,诊为“飧泄”之湿热内蕴证。患者平素嗜食肥甘厚腻,致湿热内生;情志不畅致肝胆失疏,气郁化火,煎灼精汁,湿热更甚。病机为肝胆疏泄不利,湿热内蕴肠腑,治当疏利肝胆、清化湿热,佐以健脾止泻。方中柴胡疏肝解郁;黄芩清热燥湿,焦山栀泻火解毒、清利湿热,两者相合清热效佳,祛湿更甚;“四金汤”疏肝利胆,清热除湿;党参、薏苡仁、茯苓、白术益气健脾,渗湿止泻;马齿苋、肉豆蔻,寒热并用,相辅相成以收涩止泻;车前子、茺蔚子利尿通淋,清利湿热。本病主要矛盾为肝胆气机不利,次则湿热内蕴肠腑,再者兼顾脾胃,如此则湿热得祛,泄泻可止。二诊依原方之义减海金沙、焦山栀以防性寒碍胃,去薏苡仁、茺蔚子减轻祛湿之力。加

白芍以防诸燥伤肝,木香、九香虫行气止痛。诸药配伍主次分明,功效独到。

六腑以通为用,以降为顺,本病病位在肠,“通”为清热祛湿而通肠,“降”为疏肝利胆,气机运行畅达,大肠传导功能正常,则“飧泄”止。“泄泻之本,无不由于脾胃”,病本在肝胆,关乎脾胃,故治疗当以疏肝利胆、清热祛湿、涩肠止泻、健脾和胃为法。

参考文献

- [1] 姜凯,黄立秋.疏肝利胆汤治疗胆囊切除术后综合征[J].吉林中医药,2015,35(1):40.
- [2] 王强.腹腔镜胆囊切除术后腹泻发生的相关因素分析[D].大连:大连医科大学,2017.
- [3] BOGDANIĆ B, AUGUSTIN G, KEKEZ T, et al. Perforated ascending colon cancer presenting as colcutaneous fistula with abscess to the anterior abdominal wall at the site of a cholecystectomy scar treated with biologic mesh[J]. Coll Antropol, 2012, 36(1):335.
- [4] 石娟娟,陈新瑜,邓扬嘉.应用茵陈四金汤治疗胆石症经验[J].内蒙古中医药,2018,37(10):52.
- [5] 徐雯星,曾星.龙胆苦苷与黄芩素对hiPSC诱导的肝样细胞氧化损伤的保护作用[J/OL].辽宁中医杂志:1-12[2019-05-07].http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.r.20181212.1542.002.html.
- [6] 李冲冲,龚苏晓,许浚,等.车前子化学成分与药理作用研究进展及质量标志物预测分析[J].中草药,2018,49(6):1233.
- [7] 石富国.王不留行汤加减治疗慢性前列腺炎52例[J].内蒙古中医药,2010,29(3):19.
- [8] 寺崎真,王垂杰.王垂杰治疗腹泻型肠易激综合征临床经验[J].世界中西医结合杂志,2008,3(4):193.

第一作者:孙改萍(1993—),女,硕士研究生,中医内科学(脾胃病)专业。

通讯作者:惠建萍,医学博士,副教授,副主任医师,硕士研究生导师。546893348@qq.com

收稿日期:2019-02-15

编辑:吴宁

江苏中医药信息网(www.jstcm.com)

——做最专业的中医药网络传媒!