

分为上述五种证型。肝咳病本在肝,继发于肺,故发病时常先见肝病症状。治疗大法需遵秦伯未所说“治肺止咳,佐以调肝”,双管齐下。肝气性升,风木易燃,肺为娇脏,不耐邪侵,故治肝咳之药最宜清凉潜降,切忌燥热升散。非

但麻黄、细辛、干姜等不宜投,即使半夏、远志、桔梗、橘红亦须慎用。前贤治肝用药有六忌:“疏泄不可太过,补脾不可太壅,祛湿不可太燥,清热不可太寒,逐瘀不可太破,养阴不可太腻”,在治疗肝咳时,也应参考遵循。

## 通用胆道排石汤治疗胆道疾患 31 例疗效观察

湖南省邵阳地区中医院 吕敬江 刘松林

1981年5月~1982年8月,我院自拟“通用胆道排石汤”治疗胆道疾患31例,现小结如下。

### 一、临床资料

本组31例,均由门诊诊断,轻者由门诊服药,定期检查,重者住院观察。男13例,女18例,年龄15~40岁14例,41~50岁10例,51~60岁7例。病程平均4.7年。除少数病例为初发外,多数均有反复胆囊区绞痛发作史,临床就诊时均有典型右上腹疼痛、阵发性加剧,或发热恶寒,恶心呕吐,黄疸,墨菲氏征阳性等症状。体温 $37.2^{\circ}\text{C}$ 以上、血白细胞计数 $>11000/\text{方立毫米}$ 者各8例。胆囊造影摄片检查,25例不显影,6例显示收缩功能差,发现结石阴影者8例。本组病例无一例合并有中毒性休克表现。

### 二、治疗方法

31例均内服“通用胆道排石汤”治疗。处方:茵陈20~50克,郁金10~15克,柴胡10克,黄芩10克,枳壳10克,木香10克,大黄6~10克(后下)。伴小便利者加金钱草20~30克;恶心呕吐加法半夏10克;纳差、厌油或每因进食脂肪即诱发疼痛者加山查15克;有血瘀见症者加桃仁10克或丹参20克;脾虚症明显、大便泻泄者,去大黄或减量,加白术10克。每天1剂,水煎2次,每次煎成200~300毫升,饭前温服,病情较重者,每天2剂,日夜服。所有病例均于服药开始后的第1天起,收集每次大便,与清水捣碎,淘洗结石。

### 三、疗效结果

按以上方法治疗,结果主要症状和体征消失,评为治愈者24例;主要症状明显改善,体征基本消失,评为有效者6例;1例无效者,临床症状和体征无明显改善转手术治疗。有效以上病例,一般于服药3~

5剂后主要症状开始改善,治愈的24例,平均疗程24.5天,平均服药23剂。服药后,大便淘得结石者21例,其中为泥沙样结石者6例,排石量3~20克;颗粒状结石15例,排石量1~47粒(体积最大为 $1.2\times 1.2\times 4$ 厘米)。结石排出时间一般于服药后的3~5天。治疗后除治疗前原有结石的8例行胆囊造影复查外,又不加选择地复查了12例,16例胆囊显影良好,收缩功能恢复正常,1例显影差,收缩功能欠佳,3例胆囊显影差或显影良好,但仍有结石。

### 四、讨论与体会

胆为六腑之一,与肝相表里,生理功能以通行下降为顺。胆腑清利则肝气条达,脾胃健运,三焦通畅。若邪犯少阳,枢机不运,经气不畅,则发热恶寒,不通则痛;胆热上炎,横逆犯胃,则恶心呕吐,口苦咽干,不思饮食。通用胆道排石汤中柴胡苦平入肝胆之经,有疏畅气机,和解退热之效;配黄芩更助清少阳之邪热;木香、枳壳行气止痛,宽中和胃;大黄、茵陈苦泄下降,清理肝胆之热郁,使邪从两便而出;郁金辛散苦降,有行气解郁、凉血破瘀之效,诸药合用,共奏疏泄解郁、通降清利、宣畅少阳气机的目的,使枢机运转,热消郁开,结石得出,痛止病除。笔者体会方中大黄为必用之品,这有利于清热、利胆、排石,并有促进胆总管运动的作用。服药期间宜限制多食或进食脂肪,以避免引起疼痛发作。方中加入山查,对防止、缓解疼痛发作有一定作用。症状明显缓解后,在观察条件下,令患者进食脂餐,观察有无疼痛发作,是检查治疗效果的一种方法。粪便淘寻结石,是了解排石情况的一种可靠途径,对进食脂肪餐以后无疼痛发作,或淘洗大便10天以上,仍未寻见结石者,临床停药观察。