

临床报道

中医药治疗胆囊炎胆石病 160例初步分析

南京中医学院附属医院内科 徐景藩 罗盛裕 于文英 郭芝玉 郑耀萍 余季闻

胆囊炎胆石病为消化系统常见疾病。患者常以上腹疼痛、急剧发病或反复发作而就医；有的伴有发热、呕吐、黄疸等征象。我科3年来共住院治疗胆囊炎患者160例，其中66.3%伴有胆石病，均系病情发作症状显著而入院，运用中医药治疗取得较好效果。现初步分析如下。

临床资料

本组病例，男性58例，女性102例，男女之比为1:1.8；年龄19岁1例，21~30岁25例，31~40岁28例，41~50岁59例，51~60岁34例，61~70岁13例，以中年为多；病例来源以城市为主，属工人、干部者109例，占大多数；病史最短3天，最长反复发作历20年以上，其中1年以内78例，1~5年51例，6~10年26例，11~20年3例，20年以上2例。绝大多数系慢性炎症急性发病住院。

本组160例，中医诊断为胁痛者149例(93.1%)，黄疸兼胁痛者11例(6.9%)；全组病例均根据临床表现，并经A型、B型超声探查及/或X线胆囊造影确诊为胆囊炎，其中伴有胆石病者106例，占66.3%。急性胆囊炎17例，慢性胆囊炎急性发作143例。

治疗方法和结果

一、辨证论治

当注意祛湿而不伤阴，清热而不损阳；扶助正气，又当滋阴不碍湿，通阳而不助热。同时，更要注意病机之趋向性，以期阻断病势发展及看其邪之可解处而因势利导。前者病势多逆，

本组按入院后主证，分为三型论治。

(一)肝胆湿热证：计113例(70.6%)。

右胁上腹疼痛，阵发性加剧，拒按，身有寒热或但热不寒，小溲黄，大便不畅或秘，或兼目黄肤黄，舌苔黄腻，脉弦滑数，莫非氏征阳性或兼右上腹肌紧张。治以清利肝胆，通导腑气，方用大柴胡汤加减：柴胡，黄芩，枳实，厚朴，法半夏，白芍，生大黄，金钱草，海金沙。兼有黄疸者加茵陈；伴恶心呕吐者加橘皮、黄连、生姜；热盛者酌加银花、青蒿、虎杖、蒲公英等；大便不通加芒硝(冲)。另用皮硝(或芒硝)30~60克，外敷右上腹痛处，每日1次，至腹痛疼痛缓解而不拒按为止。

(二)肝郁气滞证：计29例(18.1%)。

右胁上腹胀痛，痛及肩背，胸脘痞闷，嗝气则舒，或兼微热，舌苔薄白，脉弦或小弦。治以疏肝理气，方用柴胡疏肝饮加减：炙柴胡，白芍，青皮，枳壳或枳实，香附，木香，延胡索，川楝子，金钱草。右胁痛甚加姜黄；气郁甚者加佛手片、绿梅花；痛如针刺、病久屡发者加三棱、莪术、紫丹参；便秘加用大黄；舌苔白腻夹湿者加用炒苍术、制川朴、陈皮、苡仁等。

(三)脾虚肝郁证：计18例(11.3%)。

其临床表现大致同肝郁气滞证，惟病史较久，疼痛时发，食少神倦，食后脘腹胀胀，大

即病在二经之里者；后者病势多顺，有所谓病在二经之表者，而二者又可同时出现，隅反可也，切不可因呕烦一证印定眼目，则临床运用自能得心应手了。

便不实,面色萎黄或不华。舌苔薄白,舌质偏淡,脉细弦或濡。治以疏利肝胆,健脾和胃,方用逍遥散加减:炙柴胡,炒白芍,炒白术,炙甘草,炒当归,云茯苓,香附,陈皮。痛久不已,状如针刺,舌质暗淡者,加红花、赤芍;经常头昏,腹胀便溏,加炒山药、煨木香,或加炒党参。

上述3种证型,凡疼痛较甚者,配服亮菌片,每次3~5片,1日3次;发热较高者,配用亮菌甲素2毫克,肌注,1日2~3次,热退5~7日后改用亮菌片口服;伴有胆石病者,另加服利胆化石丸(本院协定方,由茵陈、枳壳、广木香、黄芩、虎杖、白芍、延胡索、金钱草等组成),每次5克,1日2~3次,持续服药至排石后1个月。

本组病例因高热或恶心呕吐,进食极少而配合输液者共33例(20.6%),其中输液最短1天,最长16天,平均3.5天;配用抗菌素(如庆大霉素、氯霉素等)者共13例(8.1%),其中大多系入院前已用,入院后短期续用。

二、治疗结果

(一)疗效评定:凡临床症状消失,一般检查(如体温、血象、生化酶谱等)表明感染已被控制,并经A型、B型超声探查,胆囊造影复查,胆囊炎及/或结石征象基本消失者为近期治愈;如临床症状消失或明显改善,检验指标恢复正常或明显改善,超声探查及/或胆囊造影结果无改善者,为明显好转;发热与黄疸均消退,其余症状及一般检查有改善者为好转。

(二)效果分析:本组病例均经住院治疗,最短7天,最长117天,平均43天。近期治愈29例(18.1%),明显好转59例(36.9%),好转72例(45.0%)。本组病例伴结石与否及中医各类证候的疗效比较分别见表1及表2。

表1示伴结石组疗效较无结石组低,这是由于本组近期治愈指标包括结石排出,故伴结石组的近期治愈率低于无结石组患者。从表2看出,肝胆湿热证病势虽较重,但经过治疗后,湿热渐祛,近愈率相对较高;肝郁气滞与脾虚

表1 胆囊炎患者有无结石与疗效的关系

组别	例数	近期治愈例(%)	明显好转例(%)	好转例(%)
无结石组	54	19(35.2)	14(25.9)	21(38.9)
结石组	106	10(9.4)	45(42.5)	51(48.1)

表2 辨证分型与疗效的关系

辨证分型	例数	近期治愈例(%)	明显好转例(%)	好转例(%)
肝胆湿热	113	28(24.8)	38(33.6)	47(41.6)
肝郁气滞	29	1(3.5)	13(44.8)	15(51.7)
脾虚肝郁	18	0(0)	8(44.4)	10(55.6)

肝郁证虽然近期治愈率不高,但从胆道感染的控制来衡量,实际效果还是比较好的。

本组病例中伴发热者37例,经治后全部退热,退热时间最短8小时,最长14天,平均退热时间3天。伴黄疸11例,其中黄疸指数最高为34单位,治疗后全部恢复正常。血清谷丙转氨酶活性增高者,治疗后迅速下降。 γ -谷氨酰转肽酶增高显著者下降较慢,有的病人临床症状已近消失,但该指标仍不正常;也有出院后症状稳定,而该指标却长达半年余不降者。

160例患者出院后,随访100例,随访时间为3~12个月,能维持出院时疗效者97例(97%);仍有疼痛发热,黄疸复发者3例(3%)。初步提示中医药治疗效果比较巩固稳定。

体 会

一、胆附于肝,肝胆同病

《难经·四十二难》谓“胆在肝之短叶间……盛精汁三合”,说明古人对肝胆的解剖关系已有认识。肝的疏泄功能,亦包括胆液的疏通畅泄。情志郁怒易损及肝,也会影响胆液的疏泄。本组160例具有情志不畅、易郁善怒者占70%,其中以女性为多。临床表现,一是共同具有胁痛,二是情志因素容易诱发,三是脉象多弦(包括弦数、弦滑、弦细等共117

例,占73.1%)。

二、治疗胆病,宜疏宜通

本组病例,辨证分属肝胆湿热、肝郁气滞和脾虚肝郁等证,治疗法则均需着重疏肝。疏肝必理气,疏肝亦利胆,在此基础上再分别配以清利湿热、解郁和胃及健脾等法。

疏,常以柴胡为主,配以香附、青陈皮、广郁金等。柴胡用量一般为6~10克。柴胡兼清肝胆,发热者用10~20克。凡胸闷不畅、舌苔薄白而口不干者,伍以苏梗,疏肝调气之效尤佳。气血密切相关,气滞则血瘀。气血运行不畅,常须佐以行瘀之品,如当归、三棱、莪术、丹参等。柴胡与这些药物同用,能增强解痉、定痛、消炎等功效。

通,主要是指通导腑气,也包括疏通气血和清化湿热。特别是胆区疼痛剧烈或疼痛反复不已的患者常用之。凡属肝胆湿热证,大黄常配芒硝,除服汤剂外,还常加服大黄粉,汤散并进。汤剂大黄用量一般为每日10克,散剂每日3克。有不少患者形体较胖,右肋上腹胀痛,苔黄脉实有力,大便不畅,大黄1日用量可达15~20克。待症状渐获缓解后,仍续用大黄,但需酌减其量。本组约有30余例病人连续用生大黄达30~40天,体重下降3~8斤,胆病明显好转。笔者体会“腑病宜通”这一治则对胆道感染或伴胆石病者尤为适用。总之,疏与通确是治疗本病的两大主法。

三、湿热病邪,祛早祛尽

本组病例表现为肝胆湿热证的占70%,并以热重于湿者居多。关于肝胆湿热的病机特点主要是:(1)湿由内生,源于脾胃,蕴于肝胆;(2)湿郁化热或肝胃原有郁热,每于肝失疏泄的基础上,湿热互结,相互助长,不能下泄;(3)肝胆湿热阻滞,可充斥于三焦,外达于肌表,营卫失调而为寒热。胆热液泄,不循常道,表现为黄疸。湿热壅滞,气机不畅,络道失宣,而为右肋上腹胀痛拒按。有的甚至因湿热壅盛,酿成热毒证,出现中毒性休克等危重征象。本组患者入院时有肝胆湿热证113例,在治疗上我们注意到祛邪的“早”和“尽”,

病程中未见一例出现热毒证危症。

祛早:首先在于早期诊断。病人出现黄疸,可从舌下粘膜望而知之,该部微黄之色常出现于目黄之前。如虽未发热发黄而见下列征象:脉弦著明或现滑数,苔色黄腻;右肋上腹按之诉痛,岐骨之下有饱满感;饮水不少而溲少色黄等,均示湿热内盛,应即运用清利湿热之剂,特别是配用大黄,适当多饮水,以期大便通利,小溲增多,使湿热病邪有下泄之机。饮食少进者,则需适当辅以静脉输液,亦有助于泄热祛邪。

祛尽:运用疏通清利之剂,根据病情,药量适当加大,必要时每日2剂,4次分服;或汤散并投,辅以芒硝打碎外敷。症状虽见改善,仍继以清利肝胆湿热,仍不停用通腑之品。饮食清淡,均给素食(素流汁或素半流饮食),黄消退退疼减后,仍坚持素食2~3周,以免因饮食不当而助长湿热。

四、实脾调中,应予重视

“水谷之寒热,感则害于六府”(《素问·阴阳应象大论》)。本组患者由于饮食不当,如食肥腻、煎炸、生冷、不熟或稍过量等引起发病者占86%。患病后尽管对饮食格外注意,但有的往往由于偶然的不慎,又招致发病,可见其脾胃功能大多有不同程度的减退。很多患者还先有(或兼有)胃病,说明脾胃与肝胆密切相关。仲景古训“知肝传脾,当先实脾”,这一治则同样适用于胆囊炎胆石病患者,但胆病因每有湿热内蕴这一特点,对“实脾”的内容,首先应重视饮食有节,维护脾胃功能;其次在胆囊炎急性发作向愈后,无明显湿热,特别是有脾虚征象时,应佐以健脾和胃之品以调中宫。本组有18例脾虚肝郁患者,经用逍遥散加减,症状和消化功能均有显著改善。此外,对肝郁气滞证及部分湿热证患者,在获治愈或显著好转后,也应根据证情,参用健脾调中之品如白术、山药、茯苓、陈皮等,使健脾而不滞气,调中而不过温。实践证明,配用此法,疗效较为巩固。

(执笔:罗盛裕)