

斡旋的重要条件。肝气条达,则脾胃升降适度,运化健全。正如《血证论》所说:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之而水谷乃化……。”当脾胃失调时,无论有无肝郁之征,疏肝理气的治法常为首选。董老的“理气通降方”中,香附、香橼、佛手等均有疏肝解郁的功能,再与枳壳、腹皮、陈皮等行气之品相配合,胃气顺降,气机斡旋即可复常。

2. 运脾气:脾为中土,灌溉四旁。脾升胃降,为一身气机升降的枢纽,二者一升一降,相互影响,升中有降,降中有升,共同维持正常的生理功能。《吴医汇讲》云:“治脾胃之法,莫精于升降。”高度概括了脾胃的功能特点。这里所说的运脾气,包含着“升脾以降胃”和“运脾以除湿”两个含义。

3. 调肺气:古人有“上焦不行,则下脘不

通”之说。肺主一身之气,主治节,与大肠相表里,肺气畅则腑气通、胃气行。所以,临症凡胃脘堵闷用理气通降、疏肝和胃诸法不效时,配合使用宣降肺气的杏仁、旋覆花等,每可获得意外效果。

三、痰湿、瘀血均为气机失调的病理产物
在51例轻型慢浅胃炎的辨证分型中,伴夹湿、夹瘀者共20例,占2/5,湿为阴邪,或自外感、饮食,或自内生,但均与脾胃运化功能密切相关。外湿所感固可困脾,脾虚失运又可生湿。湿为阴浊之邪,得阳始化,寒能伤阳,又可助湿。所以慢浅胃炎患者,无论气滞、气虚或虚寒均可有夹湿兼证。瘀血更与气机失调有关。气为血帅,气行血行,气滞血涩;寒主收引凝涩,寒则血不畅行。所以气滞、气虚、虚寒亦均可导致瘀血形成。

中药利胆和胃汤治疗慢性胆囊炎46例

江西省国营八一综合垦殖场医院 彭家森

笔者自1980年以来,自拟利胆和胃汤治疗慢性胆囊炎46例,收到满意效果,现介绍如下。

一、临床资料

本组46例,男14例,女32例;年龄17~58岁,以45岁以下为多。病程1年以内27例,1~5年16例,5年以上3例。临床主要症状以反复发作的右上腹持续性疼痛为主,并伴有口苦、纳差,或黄疸、发热、恶心、呕吐。临床检查胆区均有明显压痛,部分患者可触及肿大之胆囊,经胆囊造影、超声波检查,46例均证实为慢性胆囊炎。

二、治疗方法

46例均内服利胆和胃汤治疗,处方为:柴胡、青蒿、枳实、茯苓、郁金、陈皮、法夏各10克,白芍6~10克,威灵仙15~30克,生甘草3克。水煎,每日一剂,日服2~3次。发热甚者重用青蒿,呕吐者加竹茹、大黄。治疗期间忌吃油腻食物。

三、治疗结果

46例治疗后均收到近期疗效,其中症状和体征全部消失,体温恢复正常,评为显效者43例;症状和体征明显减轻或接近正常,评为好转者3例。服药剂数在7~20剂者43例,20剂以上者3例。42例治疗后随访,其中1年未复发者22例,2年未见复发者20例。

四、讨论

慢性胆囊炎的发作多与情志变化、劳累过度、饮酒或食油腻食物有关。胆为中清之腑,主排泄胆汁,以助脾胃运化,胆汁的排泄与肝的疏泄有密切关系,情志变化,影响胆汁的疏泄,使胆汁淤滞不通,影响中焦脾胃功能。所以慢性胆囊炎病位虽在肝胆,但发病后多可波及脾胃,因此治疗宜疏肝利胆、和胃。利胆和胃汤即体现了这一治则,方中柴胡、郁金、青蒿、白芍疏肝解郁、利胆,茯苓、陈皮、枳实、甘草、法夏和胃化湿,助脾胃运化,威灵仙走窜消克为能事,用于积滞停痰,血凝气滞之症。全方共奏疏肝利胆和胃之功。