

枝处呈疤痕样狭窄,其近端胆管扩张,被泥沙样结石填满。因此对采用本疗法治疗无效的患者当需考虑胆道有器质性狭窄之可能。这类患者可在选择合适的术式解除胆管狭窄或畸形之后,对术中难于取净之结石再行本疗法治疗。

(2)胆总管下端须无大的结石(直径超过1.2厘米以上)嵌顿。如发现有大的结石嵌顿者,可试用1~2个疗程的总攻疗法,于大结石排出后,再采用本疗法。(3)治疗过程中宜辨证施治,随证加减。笔者体会,在服用加减大柴胡汤治疗期间,调节泻下药的用量,使患者保持

每天排稀软便3次左右,并经常筛洗大便,检查排石效果,对于了解排石情况,为治疗提供依据是有意义的。排便次数过少往往排石效果差。笔者还体会到,凡确诊为胆道残余结石,又无其他禁忌症,适宜本法治疗者,应尽早治疗,否则迁延日久,导致正虚邪实,而影响疗效。但晚期胆汁性肝硬化合并胆道残余结石患者,不适用本疗法,因这类患者,体内虽有邪热存在,但已是正衰邪实,若再用加减大柴胡汤攻下祛邪,不但结石难于排出,且可导致肝功能衰竭。

肝 病 治 验 二 则

上海第一医学院肿瘤医院 胡安邦

一、肝区痛

徐×,男,61岁,住院号51117。右上腹肿块伴疼痛8个月。查体:右上腹肿块达7×8厘米,甲胎蛋白对流(+),血凝++++/1:1000,肝同位素扫描示右叶占位性病变,以肝癌硬化型II期收住院治疗。经用化疗、放疗、中药等治疗,收效不大。患者右上腹疼痛剧烈,不能活动,须左侧或俯卧位疼痛略可缓解,止痛药无效。乃于1980年6月30日邀余诊治。症见头晕心悸,脉象细弦,此乃肝肾不足,血虚络痛。治宜养阴通络。处方:菊花、枸杞子、当归、生地、熟地、桃仁、红花各9克,龟板、牡蛎、白芍各30克,蜜虫12克,全蝎末6克(吞)。1剂,水煎服。次日查房,患者肝区疼痛明显减轻,已能下地活动,效不更方,继续服用上方30剂。1月后,患者肝区仅余轻微疼痛。

按:痛在肝经,脉见细弦者,此为“血虚络痛”证。余常用当归活血养血,白芍柔肝和营,加全蝎入络通痹,每获止痛之捷效。本例肝区疼痛迁延八月之久,且愈演愈烈,致使元气大伤,头晕心悸,故伍以龟板及杞菊地黄汤滋补肝肾以匡扶正气。再酌加红花、桃仁以活血散瘀。余以为当归、白芍、全蝎三药相伍对“血虚络痛”证有很好的止痛效果。

二、肝火

王×,男,49岁,住院号46895。入院诊断:肝癌。患者因伴有高血压症(近1周血压波动于200~220/120~140毫米汞柱之间),不能手术,乃于1979

年5月9日邀余诊治。症见肝区胀痛,伴右侧剧烈偏头痛,且自觉右侧头部发热,每夜需服四次止痛片方能忍受,舌麻,苔黄中心垢黑,脉滑。此乃风痰入络,肝胆风火上扰,胃中有肠垢积滞,治宜通络搜风,清泄痰火。处方:柴胡4.5克,全蝎末4.5克(吞),地龙9克,淡竹沥1支(冲),龙胆草6克,青蒿12克,焦山栀9克,炙鳖甲15克,珍珠母30克。4剂,水煎服。

5月13日:头痛、舌麻减轻,大便4日未行,苔黄渐薄,苔心垢黑未化,予小承气汤。处方:生大黄6克,枳实9克,厚朴9克。2剂,水煎服。

5月15日:头痛已止,肠垢畅下,舌苔几乎化尽,仅余一层薄腻苔,近周来血压波动于160~200/100~120毫米汞柱之间。乃停中药,开始放射治疗。

按:肠中积滞须下者有二。一曰燥屎,即大便干硬成块,粪色焦黄者。《伤寒论》云:“胃中必有燥屎五六枚也”,“口燥咽干者,急下之,宜大承气汤”。可见胃中有燥屎者,舌苔必然焦老黄燥,甚则起芒刺,此当用大承气汤急下存阴,大黄须用至9~12克。二曰肠垢,即大便胶粘如糊状,粪色亦黑者。《温疫论》曰:“多有溏粪失下,但蒸作极臭如败酱,或如藕泥”。可见肠中的垢积,原是溏粪胶闭使然,只需轻泻便通。今患者舌苔黄腻苔心垢黑,知其大便4日未行,乃湿热熏蒸所致,故仅用小承气汤轻下即通。此正如叶氏所云:“里结于何?在阳明胃与肠也。亦须用下法,不可以气血之分,就不可下也。但伤寒邪热在里,劫灼津液,下之宜猛;此多湿邪内搏,下之宜轻”。