

大柴胡汤加减治疗胆绞痛 324 例临床观察

山东省文登县整骨医院中医科 王 承 训

大柴胡汤适用于少阳不和、阳明热结之证。笔者自 1971 年至 1984 年采用大柴胡汤加减治疗胆绞痛 324 例,疗效较好,兹报道如下:

临 床 资 料

一、一般资料

本组 324 例中,男 90 例,女 234 例;年龄在 20 岁以下者 2 例,21~30 岁者 38 例,31~40 岁者 80 例,41~50 岁者 96 例,51 岁以上者 108 例。临床以 40 岁以上者发病较高。

二、诊断依据

本组病例的诊断依据是:(1)突然右上腹剧痛,阵发性加剧;(2)痛向右侧肩背放射;(3)伴高烧寒战;(4)伴恶心呕吐、厌油腻;(5)有反复发作史;(6)胆区压痛拒按,有时可扪及肿大的胆囊;(7)莫非氏征阳性。除具备以上第一条外,在其余六条中具备二条以上者即可诊断为胆绞痛。

三、方药加减及服法

大柴胡汤由柴胡、黄芩、芍药、半夏、枳实、大黄、大枣、生姜组成。热偏盛加银花、公英、连翘;湿偏重加苍术、薏米;寒偏重加附子、干姜;痛剧加九香虫、元胡、五灵脂,芍药倍量;两胁顶窜作痛加川楝子、广郁金;肝胆湿热并重加黄连、梔子、龙胆草;大便秘结不通加芒硝;腹满燥实俱盛加川朴、芒硝,为了清除炎症,预防复发,在解除疼痛后,仍继续服药治疗,直至临床症状消失、胆区无叩击痛后始予停药。

四、治疗效果

本组 324 例患者发病后直接来我院门诊治疗者 184 例,发病后曾在当地及其他医院采用

西药治疗,因疼痛未缓解而来我院就医者 140 例。住院治疗者 16 例,门诊治疗者 308 例。本组病例单服中药解除疼痛者 306 例,占 94.5%;中西药并用解除疼痛者 13 例,占 4%;经保守治疗无效,转外科手术者 5 例,占 1.5%。在服用中药解除疼痛的 306 例中,服中药 2~3 剂止痛者 84 例,服中药 4~5 剂止痛者 62 例,服中药 6~7 剂止痛者 108 例,服中药 8~10 剂止痛者 34 例,服中药 11~12 剂止痛者 18 例。在保守治疗的 319 例中,随着疼痛消除而同时排出结石者 112 例,占 35.1%;疼痛消除后在继续服药治疗中又先后排出结石者 35 例,占 11%。总排石率为 46.1%,319 例治疗后观察 1 年无复发者 98 例,占 30.7%;观察 2 年无复发者 86 例,占 27%;观察 3 年无复发者 68 例,占 21.3%;观察 4 年无复发者 67 例,占 21%。

五、典型病例

例一:徐某,女,77 岁。患胆石症、胆囊炎反复发作已 15 年,20 天前因生气而致右上腹阵发性腹痛加剧,伴寒热往来。曾在某医院治疗,住院期间经给大量抗菌素之类治疗,症不减轻,于 1983 年 10 月 3 日来我院就诊,门诊号 164288。寒热时作,体温介于 37.5~39.8℃之间,身目俱黄,腹痛拒按,痛向右侧肩背放射,腹满而硬,恶心呕吐,纳少厌油,口干渴,小便黄赤,大便 9 天未解,舌红苔黄,脉弦而数。西医诊为胆石症、胆囊炎,中医诊为少阳、阳明合病。方宗大柴胡汤加减:柴胡 15 克,黄芩 15 克,白芍 30 克,半夏 10 克,枳实 30 克,大黄 10 克,川朴 10 克,芒硝 9 克,公英 60 克,连翘 30 克,广郁金 30 克,川楝子 30 克,芦荟 6 克,龙胆草 10 克,梔子

30克,生草9克。水煎分二次服。服药一剂,翌日解稀溏便数次,继则热退,痛大减。共进4剂,便出结石一块(1.5×2厘米)。再进益气扶正、疏肝清热利胆之剂,治疗一个月,服药28剂,诸症悉愈。观察2年未再发作。

按:《金匱要略》谓:“按之心下满痛者,此为实也,当下之,宜大柴胡汤。”本例发热目黄,腹满硬痛,口渴,苔黄,脉弦数,由此可知本病的病机是湿热蕴结于脾胃,郁久化热,热盛燥结。属少阳、阳明合病,故用大柴胡汤加减,意在和解少阳之寒热、清泻阳明之里实。加公英、连翘清热解毒;川楝子、龙胆草、芦荟、栀子清肝泄火;加芒硝合川军泄里热,以荡涤胃肠积热;川朴、郁金疏肝理气;胁下满痛故去大枣之甘缓壅滞。大柴胡汤既能退热消炎、疏肝利胆、调整胃肠功能,又能镇痛止呕,诸药相伍,药证相合,故收到了良好效果。

例二:王某,女,33岁。近一个月来,寒热往来,上腹满痛,多所医院诊为胆石症、胆囊炎、胆绞痛,给予大量抗菌素治疗,痛热仍存。于1982年2月9日来诊,门诊号145741。病逾一月,寒热往来,身目俱黄,右胁及心下胀痛拒按,胸中满闷烦躁,时欲呕吐,纳食少进,尿赤短涩,大便数日未行,舌红、苔黄腻,脉弦滑而数。肝胆疏泄失司,湿热内阻,证属少阳、阳明合病,以大柴胡汤合小陷胸汤加减:柴胡10克,黄芩10克,半夏10克,黄连10克,瓜蒌30克,薏米30克,枳实30克,大黄10克,白芍30克,公英60克,连翘30克,广郁金30克,金钱草30克,茵陈30克,生姜10克,生甘草9克。水煎分二次服。服药一剂,痛热大减,便出硬结样大便十多粒,继则便溏2次,服药4剂,痛热并除,再予疏肝利胆排石之品。先后服药58剂,排出结石3块,大者1×1.5厘米,小者0.5×0.6厘米,迄今无复发。

按:本例胁肋及心下满痛,伴寒热往来,身目俱黄,纳呆食少,恶心呕吐,尿赤,大便数日未行,证属热郁少阳,兼有阳明里热。气逆于上,则恶心呕吐,里热盛兼夹湿邪,故烦

躁与满闷并剧也。方用大柴胡汤合小陷胸汤以和解少阳,荡涤里热。加公英、连翘以加强清热解毒之功;薏米、茵陈、金钱草除湿利胆。药证相符,获效显著。

讨论与体会

根据胆绞痛的病史和症状、体征的表现,本病当属于祖国医学的“胁痛”“胃脘痛”“腹痛”“黄疸”等范畴。《素问·举痛论》谓:“寒客于厥阴之脉……则血泣脉急,故胁与少腹相引痛矣。”《素问·刺热论》谓:“肝热病者……两胁中痛,恶血在内。”说明本病病因与寒、热、瘀有关,其病机主要是湿热久羁,郁久化火,热盛燥结,证属少阳阳明合病。大柴胡汤系表里双解之剂,旨在清少阳之郁热,清泻阳明之里实,是治疗少阳阳明合病较为理想的方剂。因邪在少阳,多见寒热往来,胸胁苦满,故用柴、芩以和解少阳;里有实热,证见心痞硬或满痛,郁郁微烦,大便不解,故用大黄、枳实以泻热结;半夏伍生姜以治呕不止;大黄伍芍药可治腹中实痛,枳实配芍药并治烦满不得卧;遇有中虚不足者可加人参以益气补中。据临床观察,大柴胡汤加减治疗胆绞痛有解痉止痛、泻热通结作用,除可使病人热退痛止外,对排出结石也有较好作用。

麦粒肿外敷验方

湖南省平江县谈岑区卫生所 李神義

方药组成:黄柏、大黄、生地各2份,红花、白芷各1.5份,薄荷叶0.8份,冰片0.2份。先将生地、竹刀切片晒干研粉,再将红花、大黄、黄柏、白芷、薄荷叶研极细末,后加冰片混和研匀,瓶装密封备用。用时取药末适量,以冷开水调成糊状,平摊于二层消毒纱布中央,让患者取平卧位,平敷于患处,上盖二层消毒纱布,用胶布固定即可。敷贴时间每次2~3小时,一般1~3次即可。适用于麦粒肿和急、慢性眼结膜炎。