

专题笔谈

胆 囊 炎 证 治

赵绍琴 (北京中医学院): 胆囊炎早期, 可见右肋下时常作痛, 伴见舌苔糙垢根厚、质红且干, 脉多弦滑而数, 大便干结, 小溲赤少。此为胆热郁滞, 气机不畅, 治宜清泻胆热, 疏调气机, 以缓疼痛。处方: 柴胡 6 克, 黄芩 10 克, 旋复花 10 克, 片姜黄 6 克, 杏仁 10 克, 苏子、梗各 10 克, 焦山查、神曲、麦芽各 10 克, 槟榔 10 克, 鸡内金 10 克。在治疗期间必须注意饮食调摄, 减少食量, 以青菜为主, 忌食油腻之品, 每天早晨必须走路活动以助消化。

急性发作期: 多由慢性胆囊炎转来, 临床表现为右肋剧烈疼痛拒按, 发热, 恶寒, 呕吐, 恶心, 舌苔垢厚, 心烦急躁, 两脉洪滑而数, 大便数日未通, 小溲赤热, 急以清泻胆热, 攻下利胆为治, 用大柴胡汤加减: 柴胡 6 克, 大黄 3 克, 枳实 6 克, 黄芩 10 克, 半夏 10 克, 郁金 10 克, 杏仁 10 克, 香附 10 克。

慢性胆囊炎长期不愈者, 仍需轻泻胆热, 增强其消化功能, 用药宗清热调肝利胆法: 竹茹 6 克, 枳实 6 克, 陈皮 6 克, 半夏 10 克, 蝉衣 6 克, 郁金 6 克, 杏仁 10 克, 莱菔子 6 克, 焦山查 10 克, 鸡内金 10 克。

体弱气血不足而消化功能过差者, 宜用益气补中、香运缓痛法, 并嘱其坚持体育锻炼以期配合治疗。方用: 木香 6 克, 砂仁 2 克, 白术 10 克, 茯苓 10 克, 太子参 6 克, 陈皮 6 克, 竹茹 6 克, 黄芪 10 克, 焦麦芽 10 克, 枳壳 6 克。

胆囊炎经常发作, 脉象细弦, 舌红口干, 又有阴伤阳亢之象者, 当用养血柔肝, 疏调木土法: 当归 10 克, 白芍 10 克, 木瓜 10 克, 生牡蛎 20 克, 香附 10 克, 片姜黄 6 克, 旱莲草 10 克, 女贞子 10 克。

若阴伤而阳热过亢者, 两脉细小弦滑数, 心烦口干急躁, 夜寐梦多, 形体瘦弱, 甚则午后低热, 当用养血柔肝折热法: 金铃子 10 克, 元胡 6 克, 香附 10 克, 旋复花 10 克, 柴胡 6 克, 夏枯草 10 克, 郁金 6 克, 焦山查、神曲、麦芽各 10 克, 杏仁 10 克。

李鸣真 (同济医科大学中西医结合研究所): 胆囊炎、胆石症急性发作时无不伴有胁腹疼痛, 故治疗方针应围绕一个“通”字, 以达“通则不痛”目的。固然, 通之之法甚多, 在治疗胆绞痛时, 泻下通腑, 实为必不可少之大法。患者常反映: 腹泻一次, 痛减一分; 如能畅泻, 痛可大减; 如不腹泻, 疼痛难减。国内根据少阳阳明合病辨证, 多选用大柴胡汤加减治疗胆绞痛, 且重用大黄通下, 效果良好, 然而, 大黄复方味苦难咽, 对呕吐患者难以发挥药效, 此时, 可给服生巴豆末 100 毫克 (约合半粒), 既可免刺激性的呕吐, 又可及时导泻, 常能取效。如投药 4 小时未见排便, 可再用一剂量, 以日泻 4~5 次稀便为宜。待便通呕止之后, 再易以清、下、和三法, 均用大柴胡汤加减。有谓巴豆性味辛热, 用治里实热证, 无异如火添薪。殊不知巴豆峻下, 重在泻实, 用治寒实, 效如桴鼓, 自不待言; 然治实热, 属实结而生之热, 亦且有效, 取通之义也。因巴豆性猛, 具斩关夺隘之功, 最宜腑实患者, 一旦实邪得下, 热无所附, 亦易清解。此类釜底抽薪实例, 我院屡见不鲜, 但应注意每日用量不要超过 400 毫克, 适当输液, 鲜有债事者。动物实验表明, 大黄、巴豆均有利胆功能, 有利于解除胆道梗阻。

吴胜东 (白求恩医科大学二院): 在北方, 急性胆囊炎由胆道蛔虫症或胆石症引起。

治疗本病,中医重视审证求因,辨证施治。余治本病大致分为三型。一是郁滞型,相当于轻型胆系感染;二是湿热型,相当于胆石症或胆道蛔虫并发感染、梗阻性胆道炎;三是实火型,为疾病严重阶段,热毒化火、热腐成脓,相当于坏死性胆囊炎、化脓性胆管炎。这三型中,瘀滞型、湿热型皆可采用以中药为主的保守治疗,疗效较肯定。郁滞型胆系感染治法中以行气利胆为主,兼顾清热止痛,采用自拟利胆方:柴胡、黄芩、姜黄、大黄、元胡、川楝子。再加香附、枳实、木香以增加理气通滞之功。湿热型胆系感染的治疗,以清热利湿为主,利胆攻下为辅,在利胆方的基础上,加用龙胆草、茵陈、栀子、车前子,既能利胆、通里攻下,又能清热利湿。

我院所用的利胆方,已制成冲剂,改名“清胰利胆冲剂”。通过胆道手术、T管引流病人的胆汁引流量的观察,服药后,胆汁引流量比服药前增加1~2倍,说明有明显的利胆作用。抑菌试验证明,此方对绿脓杆菌、大肠杆菌、金黄色葡萄球菌均有抑制作用。对家兔奥狄氏括约肌电活动的观察,有先兴奋而后抑制作用,这些作用提示,临床应用“清胰利胆冲剂”,对急性胆系感染可出现明显效果,有其一定机理可循。

李济仁 (皖南医学院附院):慢性胆囊炎在治法上要着眼于“通”,兼顾到“和”。胆为腑,以通为用,慢性胆囊炎必有胆汁瘀滞,故“通府利胆”为正治之法。但瘀有不同,因热而瘀者,要清而通之,药用焦山栀、蒲公英、青黛、黄连、大黄之属;因湿而瘀者,要利而通之,药用绵茵陈、薏苡仁、白茯苓、车前子、飞滑石、木通之属;因气滞而瘀者,要行气开结而通之,药用虎杖、炒枳壳、川朴花、金铃子、合欢花或合欢皮、元胡、广郁金、香橡皮、制香附、佛手片之属。若湿热夹杂,气滞血瘀相兼,则数法合用。但慢性胆囊炎多为久病伤阴,或数用柴胡等升散劫阴之品,使阴血亏耗,故药宜刚柔相济,燥润配伍,时时顾护阴血。疏肝时宜加用当归、白芍、生地等养

阴柔肝之品,以监制行气走窜药物之燥性。兼便结者,不宜猛攻峻下,可用当归、火麻仁、郁李仁、麦冬等润燥滑肠;疼痛甚者,可加大白芍用量(25~50克),配以甘草缓急止痛;湿热重者,口苦、尿黄、苔黄厚腻,可用茵陈50~100克,蒲公英50克,配以黄芩、黄连、黄柏等。总之,治胆切勿忘肝胃,通利兼顾阴血,使补而不滞,利而不伤,刚柔并举,是慢性胆囊炎治疗中值得注意的。

陈树森 (中国人民解放军总医院):慢性胆囊炎辨证多属肝胆郁滞,气机不畅。故治疗多以疏肝利胆,理气解郁为主,常用疏肝散加减:柴胡15克,白芍15克,甘草6克,制香附9克,青陈皮各10克,广郁金15克,广木香9克,蒲公英15克,金钱草30克。如疼痛较重,按之更甚,口苦咽干,大便干燥者,属肝胆郁热,治以清肝凉胆理气,用清肝凉胆汤加减:柴胡15克,丹皮10克,生山栀10克,白芍15克,龙胆草9克,蒲公英15克,姜黄15克,玄胡粉6克(分冲),枳实10克,生大黄9克。如服药后大便畅通,热势已微,疼痛亦减,恶心,纳差,乏力,苔薄,脉弦者,用小柴胡汤加减:柴胡15克,黄芩15克,党参15克,半夏15克,甘草6克,姜黄15克,蒲公英15克,金钱草30克,生姜10克,大枣6个。如有黄疸,皮肤巩膜均发黄,尿黄赤,腹胀便秘,苔腻,脉弦数者,此湿热蕴结,多有结石阻滞,胆汁疏泄不利,治以清湿热,利胆排石,用茵陈排石汤:茵陈30克,生山栀10克,生大黄10克,玄明粉10克,金钱草30克,广郁金15克,蒲公英15克,广木香9克,枳实10克。服后,大便以日2~3次为佳。总之肝郁者疏之,胆热者清之,里实者泻之,气机不畅者理之,胆汁郁积者利之,胆石阻滞者排之。

魏长春 (浙江省中医院):治疗慢性胆囊炎,我常用自订方金钱开郁散加减。该方有:四川金钱草、郁金、柴胡、枳实、白芍、生甘草、海螵蛸、浙贝母。本方取金钱草清湿热、化结石,郁金行气利胆、活血止痛,四逆散疏肝理气郁,海贝散一般多视为和胃制酸之剂。

本人基于此两药均有化滞散结之功,且慢性胆囊炎患者常有嗝气、吞腐、反酸、脘痛等胆病及胃之症,故选用以上两药作为辅佐之品,而验之临床亦确有减轻症状之功效。若热盛者可加入黄芩、黄连、山栀、苦参、茵陈。若素体阴虚,舌边红而苔燥中剥,神倦、眠差、大便干结者,可去海贝散加入增液汤或决明子、白蜜、蒲公英、竹茹、天花粉、玫瑰花等。若素体阳虚或已行胆囊切除术,气虚血行不畅,脉细,舌淡或边有瘀点,形瘦肢冷,畏寒者,海贝散合当归建中汤、吴茱萸汤。若胆病夹食滞、虫积,右上腹剧痛,用利胆止痛汤剂疗效不佳者,可用乌梅安胃丸、木香槟榔丸各15克,加白蜜30克,以滚开水泡后连渣饮服。据本人实践,此法有较好的止痛效果。

慢性胆囊炎急性发作时,其所现之症以湿热型居多,其症有寒热往来,目睛、皮肤、小便色黄,右上腹部阵发剧痛或持续胀痛,大便秘结,脉弦滑数,舌红苔黄腻或灰黄厚腻。按照“六府以通为用”,“痛随利减”的规律,一般以清解少阳,通利攻下为法,本人常以大柴胡汤加金钱草、郁金、龙胆草、生山栀、广木香治之。(魏睦森整理)

谭日强 (湖南中医学院): 胆囊炎有急性慢性之分。急性胆囊炎,中医辨证属湿热侵胆,治宜清热利胆,用小柴胡汤加减:苦参、柴胡、黄芩、法夏、竹茹、陈皮、枳实、白芍、郁金、茵陈、碧玉散。便秘加大黄、元明粉;黄疸加栀子、大黄;胆绞痛加玄胡索、川楝子;蛔虫梗塞者加川椒、乌梅;急性化脓者,用大柴胡汤加银花、连翘、丹皮、桃仁、苡仁、冬瓜子、郁金、茵陈等,以利胆排脓。慢性胆囊炎,多与胆石症同时存在,中医辨证,属肝气郁结,治宜开郁散结,用柴胡疏肝散加减:柴胡、白芍、枳实、香附、川芎、陈皮、山栀、苍术、神曲、甘草;有结石者,用大柴胡汤加减:柴胡、黄芩、半夏、枳实、白芍、大黄、金钱草、海金沙、鸡内金、郁金、茵陈等,以利胆排石。

屠揆先 (常州市中医院): 我治疗慢性胆囊

炎用越鞠丸方改作汤剂,其组成药物有香附、川芎、苍术、神曲、山栀。临床可以随证加减,收效较为满意。例如患者消化不良,脘腹饱胀,嗝气泛酸,舌苔厚腻,中焦湿重者,应重用方中的苍术、神曲。如右胁下痛甚,右肩酸痛,胸闷,肝胆气郁较重者,须以川芎、香附为主。如湿热或气火较盛,口干苦,胃部灼热感,舌苔黄腻或舌边红,山栀应生用,更需加重其用量。必要时还可以加用黄芩、黄连。如伴有胆石,须加海金沙、金钱草,但由于金钱草品种不同,化石效果不一。金钱草以茎叶淡紫红色者为佳,化石效果较好,茎叶青色者较差。单用金钱草化石,须持续服用半年以上,每日30克煎汤服,对泥沙样结石有效,对巨块结石效欠佳。胆囊炎与胆结石患者往往兼有气虚,对体质较弱者,可用六君子汤配合越鞠丸方治疗。

胡建华 (上海中医学院龙华医院): 我认为“通”是治疗本病的常法,但不是唯一的治疗原则,有时甚至要反其道而行之,即用“补”的方法进行治疗。由于本病缠绵不愈,甚至多次急性发作。在临床上常用大柴胡汤、承气汤、茵陈蒿汤等方以清热利胆通腑。在急性发作时,可以这样处理。但这类病人,往往因反复发病,屡受攻伐,以致正气耗伤,体愈虚而发作愈频,发作愈频而体愈虚。因此,在病情缓解时,治疗的关键,着重在一个“补”字。我在六年前曾治一女性患者,45岁,较肥胖,患慢性胆囊炎10年,急性发作每年多达5~6次。医者辄以生大黄为主药通利治之,加上平时严格忌口,终年以素食为主,以致出现面色苍白,精神委顿,纳少,梦扰纷纭等以心脾气虚为主的症状,而常伴右胁隐隐胀痛,深以为苦。诊其脉细弱无力,察舌淡质胖。我用党参、黄芪、茯苓、炙甘草以益气健脾,当归、丹参、白芍、杞子、酸枣仁以养血柔肝安神,稍佐柴胡、金钱草、虎杖等疏肝利胆之品,并嘱平时除低脂饮食外,不要忌口太严。经治疗后,面色渐润,精神渐振,胁痛消失,后又以归脾汤为基础方,去龙眼肉、生姜、红枣,加入柴胡、枳壳、郁金、川楝子等,配以阿胶、冰糖,熬成膏,作为冬

令补品。先后调治一年,不仅平时胁痛未发,亦未见急性发作,且体力日益健壮,前后判若两人。因此,我认为,治疗慢性胆囊炎,不能过于拘泥“六腑以通为用”,而应结合辨证,以“补”代“攻”。同时,由于久病不愈,肝经亏虚,肝胆相为表里,应重点在于柔肝。肝体柔和,胆气通降,则其病自可向愈。

李学中 (白求恩医科大学二院): 慢性胆囊炎临床辨证多属肝气郁结,肝胆湿热和肝胃不和证等。本病的治疗方法是攻里通下,清热解毒,理气开郁利胆等法。肝胆气滞郁热者选用四逆散、大柴胡汤等,常用药物有柴胡、白芍、黄芩、丹皮、山梔、大黄、甘草等。肝胆湿热壅阻者,选用茵陈蒿汤、龙胆泻肝汤等,药用茵陈、山梔、黄芩、柴胡、胆草、木通、车前、泽泻、大黄、甘草等。因虫者可选用乌梅安蛔汤,药用乌梅、黄连、黄柏、川椒、细辛、川楝、当归、白芍、甘草、郁金。上述方剂中疏肝解郁药柴胡是必不可少的,我认为治疗慢性胆囊炎以通为主,大黄也是不可缺少的良药。该药能攻能泻,能清热又能化痰。

林宗广 (上海市纺织工业局第二医院): 我认为治疗本病若掌握好以下几点,有利于提高疗效。1. 急性发作期: 宜疏肝利胆,清化通下为治,方用大柴胡汤合大陷胸汤加减以双解之。常用柴胡10克,制半夏10克,黄芩10克,黄连6克,广木香10克,枳壳10克,元明粉10~15克,生大黄10~12克,茵陈10克等随症加减,药后达到每日大便2~4次为度,则发热迅速消退,腹痛逐渐消失。少数患者遗留右胁下胀,胃纳不佳,或有右胁下轻度压痛,我改用逍遥散、大陷胸汤加减,药如柴胡、当归、白芍、广木香、枳壳、广郁金、元明粉等。2. 非发作期: 临床表现多不典型,甚至全无症状。但以下类型较多见:(1) 食欲减退,饭后脘胀,乏力,面色不华,脉细弦等一般胃肠道的非特异性表现,仍应疏肝利胆,攻里通下。我常采用柴胡、广木香、枳壳、广郁金各10克,元明粉10~15克等加减,如苔黄腻,口苦尿赤加茵陈、大叶金钱草、黄连;苔白腻

加制半夏、厚朴;脾虚加党参、白术。(2) 对“状如常人”,无症状并伴胆石症的患者,处方: 柴胡10克,广木香10克,枳壳10克,广郁金10克,元明粉10克,茵陈10克。一周服五剂,坚持治疗。有瘀血征象者,可于上方酌加桃仁、丹参、赤芍等2~3味活血化瘀药。

陈泽霖 (上海医科大学中山医院): 我治胆囊炎不论急、慢性,除用中药疏肝利胆、理气化痰或通里攻下外,常配合耳穴敷贴治疗,疗效较好。最早介绍此法的是南京,主要用于排胆道结石。他们介绍的耳穴敷贴,要贴较多穴位,如肝、胆、胰;肝阳1、2、轮1;以及神门、交感、肾上腺等穴位。在耳壳内外相对处均在香桂活血膏上粘王不留行子贴在指定穴位上,并嘱患者不断自己以手按压,以加强刺激,每天换一耳(即今日贴左耳,明日贴右耳),如此交替,以10次为1疗程,可连用2~3个疗程。在用耳穴敷贴过程中,还嘱病人买猪蹄熬汤吃,以促进小结石排出。此法对泥沙样结石的排泄,确有一定疗效,但对大的结石疗效还不太理想。我将此法改良,只需贴肝、胆、胰三个穴位(也有书上把胆胰二穴合为一穴),即在二侧耳壳上先用龙胆紫在穴位上作好标记,然后把香桂活血膏剪成细条,按穴位间隔距离,放上王不留行子三粒,贴上耳壳,第二天即可嘱病人自己对镜操作换另耳敷贴,方便而实用,常可使很多病人症状获得缓解,且可稍吃油腻饮食而不发,使病人营养可以得到改善,增强了体质,胆囊炎自可少发或不发。

俞尚德 (杭州市第四医院): 胆囊炎与胆石症有密切关系,临床表现与治疗亦多相同之处。临床主要表现为“不通则痛”,呕吐苦水,发热、黄疸等。“不通”是病机关键。治用大黄为主药,宜酒制以引入肝胆经,泻郁火湿热;臣之以姜黄利胆、解郁、行瘀;木香、枳壳利气解郁;蒲公英清热解毒;佐之以茅术芳香健脾理湿;甘草、赤芍缓急解痉止痛,且固护胃气不致受戕。全方突出一个“通”字(包括通腑、利胆、理气、解郁、行瘀等)。治疗胆囊炎必须使大便畅利,但不宜峻攻猛泻,法以通降为

主,选药不宜过于苦寒,如芩、连之属(尤其是治疗慢性胆囊炎),以防损伤胃气。清热解毒以蒲公英为首选,可酌情用至90克。方中必须用利气药,则排石作用较好,以木香、枳壳为最佳,用量各6克左右。虚人可加用边条参,益气才能起到排石作用。凡舌苔白滑者,均可加吴茱萸辛温反佐,以止痛止呕。肝内胆管有泥沙样结石者,可加八宝红灵丹吞服。

孙威茂(解放军401医院):胆囊炎病机主要为湿阻中焦,肝胆郁热。治宜燥湿健脾,舒肝理气。我习用平胃散、大小柴胡汤加减:苍术9克,姜川朴9克,陈皮9克,姜半夏9克,大黄3~20克,郁金15~60克,白芍15克,金钱草60克,白花蛇舌草30克,芦根30克,莪术6~15克,甘草9克。经临床实践证实,治疗中仅舒肝理气疗效常不够理想,若合以平胃散不仅能燥湿健脾,行气导滞,而且有利于胆汁的排泄,促进炎症的吸收。

郭野(锦州市第二医院):我们治胆囊炎、胆石病的基本方剂为:生白芍100克,郁金50克,丹皮50克,柴胡50克,黄芩50克,大黄40克,枳实40克,半夏40克,干姜30克。临床上再随证分别加用清热消痞,逐瘀破结,清热凉血,或扶正固本,养阴清热,解毒镇惊等药。对服药后出现腹泻者,可对基本方剂量减半使用。

鲜光亚(四川省会理县中医院):笔者根据胆囊炎的病理特点,以通利为主,自拟“黄金灵”,用之临床收效甚捷。方用:大黄5~30克,黄芩15克,姜黄10~20克,郁金20~60克,金钱草20~40克,鸡内金12克,金银花15~30克,威灵仙20~60克。随症加减:对热毒偏重者加蒲公英、败酱草;湿热偏重者加茵陈、栀子、虎杖;气滞偏重者加木香、枳壳;血瘀偏重者加桃仁、赤芍;正虚者加党参、黄芪、白术。

笔者用之临床体会如下:(1)整体治疗,重点突出。药虽八味,但每药多用,共奏疏肝利胆、清热去湿、理气活血、通腑导滞多种功用,而又相互协同达通利之总目的。大黄通腑导

滞用至始终,但需注意用量,以达到大便通畅或缓泻即可,切不可过量伤正。(2)本病病理特点为气机郁阻,不通则痛。气血相关,气滞则血瘀。临床证明,早期使用化瘀药有助于气滞的改善和胆系功能的恢复。故方中重用郁金、姜黄。(3)重用郁金、威灵仙功效显著。郁金能活血祛瘀,行气解郁,利胆退黄。威灵仙其性善走,“宣通五脏,去腹内冷滞,心膈痰水,久积症瘕,痃癖气块”(《开宝本草》)。据现代药理研究,二者皆具有利胆解痉,排石溶石之功。(4)实脾调中时时为要。“黄金灵”中伍以鸡内金消食导滞,调中顾脾,脾虚明显时当加参、芪、白术。

笔者用此方加减治疗23例,临床治愈13例,好转6例。曾治王姓患者,右上腹疼痛难忍,放射至右肩胛下,胆囊区压痛明显,发烧38.2℃,大便三日未行,尿黄浊,舌红苔黄腻,脉弦滑。经用上方加茵陈、虎杖,服二剂,大便泻下7次,体温下降,疼痛减轻,又服6剂,诸症消失。

朱鸿铭(山东省曲阜县人民医院):慢性胆囊炎,分属于“胆心痛”、“胁痛”、“肝气痛”、“结胸发黄”等病证中。笔者通过临床实践,多年来运用自拟“柴胡栀子郁金汤”于临床,疗效满意。该方组成为:柴胡12克,生栀子10克,郁金12克,木香12克,枳壳12克,黄芩12克,蒲公英20克,川楝子9克,元胡10克。柴胡、郁金、木香、枳壳疏达肝胆气机,栀子、黄芩、公英清热解毒,川楝子、元胡舒肝行气,开郁通络止痛。

笔者体会本病的治疗须胆胃同顾。胆病之后,失却通行下降之功,胃气壅滞,食积胃脘,湿热蕴结更剧。胆囊炎、胆石症患者,呈现胃脘饱胀,大便不畅或数日不便时,此乃将要发生急性发作的先兆症状,须及时清泄肝胆、导滞通降,可起到预防发作的积极作用。本病出现苔黄、便结时加硝、黄;苔白腻、脉弦细加薏仁;确定有结石者,加金钱草30克,平日并用金钱草60克煎水代茶;出现黄疸加茵陈、赤芍、桃仁、丹参等。