

综 述

中医治疗胆石症的研究进展

山东中医学院附属医院内科 尹 常 健

胆石症是最常见的急腹症之一,我国发病率亦高。对于胆石症的治疗以往多采用手术疗法,虽然取得了一定疗效,但许多问题并未完全解决,如据国内外统计,术后残余结石约占10~25%,并发症发生率约为15%,手术死亡率约为0.3~3%,⁽¹⁾肝内结石亦不能靠手术解决等。目前,国内外正在积极寻找新的治疗途径。我国自五十年代始开展以中医为主的中西医结合治疗胆石症的研究,各地都进行了大量的理论探索、临床观察与基础实验研究,积累了丰富的经验,取得了一定成果,现就近年来的情况综述如下。

辨证论治

辨证论治是中医治疗疾病的基本原则,胆石症亦然。各地报道都强调应在明确诊断的基础上进行辨证论治,贺瑞麟认为“正确掌握和运用中医辨证,才能较好地提高胆石症的治疗效果”。⁽²⁾此论甚确。

一、辨证分型

从报道资料看,各地多根据胆石症的临床表现与演变规律将其归纳为几个临床证型,制定相对固定的治则与方药,再以不同临床阶段的表现特点及其他差异灵活加减,体现了中医的辨证特点。

李世忠等用中医为主辨证治疗胆石症244例,气滞型用柴胡排石汤;湿热型用三黄排石汤;热毒型用清营解毒汤;血瘀型用膈下逐瘀汤。结果29例痊愈(11.9%),174例显效(71.3%),40例无效(16.4%),1例死亡(0.4%),总有效率为83.2%。⁽³⁾贺瑞麟等用中西医结合治疗肝胆管结石217例,分为气郁型、湿热型与脓毒型,分别予以排石汤5号、6号及回阳救逆方药,结果排石率为65%,近期排净率为27%,手术率为20%。⁽⁴⁾唐和等临床观察胆石症、胆道感染患者228例,分为气郁型与湿热型,气郁型以“痛”为主,共209例(91.7%),湿热型以“黄”为主,共19例(8.3%)。⁽⁵⁾叶仲琨用中西医结合治疗胆囊炎、胆囊结石101例,郁滞型81例,湿热型18例,毒热型2例,总有效率为88.1%,排石率为27.3%,排出最

大结石约0.6×0.7厘米。⁽⁶⁾徐长生等以辨证施治慢性胆道感染,胆石病共222例,分为肝胆气瘀型与肝阴不足型,前者用胆宁汤,后者用柔肝煎,结果总有效率达81.98%。⁽⁷⁾王文正等认为胆囊炎与胆石症辨证规律一致,将其归纳为气滞胆郁、胆腑热结、中州湿热及胆虚心悸四个临床证型进行治疗。⁽⁸⁾贺瑞麟认为“胆石症一般辨证可分为肝郁气滞、肝胆湿热及胆系结塞三型,且互为因果,互相转化”。⁽²⁾

综上所述,各地分型虽有出入,但大同小异,临床以气滞型、湿热型最为多见,亦可有毒热型。气滞型多表现为两胁胀痛、低烧、腹胀、口苦咽干、心烦厌油腻、苔薄白、脉弦等症候,相当于胆石症稳定期或经过排石的缓解期;湿热型多有发热、腹痛、右上腹拒按、小便黄、大便干或粘腻不爽、厌油纳呆、甚或出现黄疸、苔黄厚腻、脉弦滑数等,这相当于胆石症发作期或并发较严重之胆系感染患者;毒热型多表现为持续性右上腹剧痛、黄疸、高热,甚至出现神昏谵语等危重症候,这多见于较大结石嵌顿,局部充血水肿及炎症所导致的休克期。此外,尚有以肝阴不足、血瘀等表现为主要临床表现者,但都较为少见。

二、辨证分型与疗效的关系

临床排石率与中医分型有一定关系已为临床工作者所注意。据有关资料报道,在气滞、湿热、脓毒三型中以湿热型排石率最高。青岛统计164例排石率,气滞型68.1%,湿热型90.5%,中毒型65.5%,差异明显;福建人民医院统计排石率,中毒型63.9%,湿热型49.1%,气滞型36%。认为湿热型处于发作期,胆道压力较高,中医治疗可起因势利导的作用。⁽¹⁾李世忠报告术后胆道残余结石89例,采用中医中药为主的中西医结合治疗的临床疗效,按中医辨证分型以湿热型治愈率较高,毒热型和血瘀型疗效较差,无治愈病例。⁽⁹⁾

三、常用治法与方药

胆为六腑之一,六腑以通为用,以降为顺。胆石症病因多系胆腑不通,故“通”法为最重要治法。疏肝

利胆、通里攻下、清热利湿及活血解毒等均属“通”法之广义范畴。胡松春认为“中医治疗胆囊炎、胆石症不仅早中期注重以通里攻下为主，有些病人虽在后期已属虚寒之证，气阴均亏，但又有实证表现者，亦不能忽略‘通’字”。⁽¹⁰⁾ 贺瑞麟认为本病治疗“应以理气活血、清热燥湿、通结攻下为大法”。⁽²⁾ 临床最常用以下治法：

1. 疏肝利胆法，本法适用于肝胆郁滞证。青岛市立医院拟胆道排石汤1号：柴胡12克，郁金12克，香附12克，金钱草30克，广木香18克，枳壳12克，大黄30克。⁽¹¹⁾ 贺瑞麟等用金钱草50克（或柴胡15克），木香15克，枳壳15克，川楝子15克，郁金20克，黄芩10克，大黄10克。⁽⁴⁾ 李世忠等用柴胡排石汤：柴胡10克，香附10克，四川大叶金钱草30~60克，郁金15克，枳壳15克，木香10~15克，黄芩10~15克，生大黄10~15克，芒硝10~15克（冲）。⁽⁴⁾ 王文正等主张用柴胡疏肝散加川郁金、鸡内金粉等，同时认为金钱草、郁金、田基黄（地耳草）、柴胡、茵陈等为必用之药。⁽⁴⁾

总之，疏肝利胆法的目的在于通利胆道，以利结石排出，因能调畅气机，故又可消除胆石症的一些常见症状。

2. 清热利湿与通里攻下法，本法适用于湿热证患者。青岛市立医院拟胆道排石汤2号：金银花30克，连翘30克，金钱草30克，郁金30克，茵陈30克，木香18克，黄芩12克，枳实12克，大黄30克，芒硝6克。⁽¹¹⁾ 叶仲琨用柴胡、半夏、郁金、山栀、茵陈、金钱草、生大黄、枳壳、蒲公英、归尾、赤芍等药。⁽⁹⁾ 李世忠等用三黄排石汤：黄连、黄芩、山栀各10克，茵陈30克，金钱草60克，郁金15克，木香15克，枳壳15克，生大黄（后下）10~25克，芒硝10~20克（冲），⁽⁹⁾ 王文正等用大柴胡汤加减。⁽⁸⁾ 贺瑞麟等拟中药排石汤6号：虎杖50克，茵陈50克，木香25克，元胡25克，栀子20克。⁽⁴⁾

总之，此法目的在于清利湿热，通腑攻下，以利结石下行，并能消除炎症，改善症状。

3. 解毒法，此法适用于毒热证。本法有凉血解毒与清营解毒之分。李世忠等用清营解毒汤加减：犀角1.5~2克，生地30克，银花30克，茵陈30克，丹皮15克，元参15克，连翘15克，天花粉15克，川连10克，便干加生大黄、芒硝。⁽³⁾ 王文正等主张在清热解毒的基础上加用活血解毒药物如银花、大青叶、皂刺、丹参、赤芍、桃仁、红花等。⁽⁸⁾ 实践证明，解毒法可消除炎症，以利结石排出，并可缓解由炎症而引起

起的全身症状。

4. 开窍法与回阳救逆法，此法适用于胆石症休克及休克前期的患者。李世忠等主张在清营解毒基础上加用紫雪丹或安宫牛黄丸。⁽³⁾ 叶仲琨认为神志昏迷者应加入芳香开窍药，并指出此类病人应积极配合输液等抗休克治疗，以免延误病情。⁽⁹⁾

其他治疗方法

一、针灸

针灸对胆石症的疗效已为临床实践所证实。文登中心医院报道用针刺治疗胆石症219例，收到较好疗效。方法为：取右侧日月、期门为主穴，上腹疼痛较剧和胆囊肿大者加用巨阙透腹哀、胆俞，接针麻仪通电60分钟，电量调节到最大耐受量，一般每日1次，痛重者两次，并配合服用50%硫酸镁40毫升。结果排石185例，排石率为84.5%，虽未排石但症状及体征消失，达到临床治愈者30例，占13.7%。⁽¹²⁾ 青岛市立医院针刺右侧耳穴神门、交感、胰胆、胆囊下及左侧耳穴胰胆透十二指肠，同时针刺右侧阳陵泉及治胆囊穴，身体虚弱者加刺左侧足三里、治胆囊穴，通电30~45分钟或更长，每日1~2次，3~7次为一疗程，配合服用硫酸镁，一般电针2~3次后即可排石。⁽¹³⁾ 赵竟成等应用中药排石汤治疗肝胆管结石139例，排石率为28.1%，加用电针后排石率提高到62.5%，说明加用电针是提高排石率的一项有效措施。⁽¹⁴⁾ 针灸还是“总攻”疗法中的一个重要方法。

二、耳压疗法

耳压疗法治疗胆石症是在耳针研究基础上发展起来的，五十年代就曾有过报道。1985年4月南京耳压疗法鉴定会后，耳压疗法治疗胆石症的研究取得迅速进展。南京协作组报道耳压治疗胆石症234例，痊愈9例（3.85%），显效44例（18.8%），有效168例（71.79%），总有效率为94.4%。方法为以0.5厘米见方的胶布将王不留行籽压在肝、胆、胆管、三焦、肝、胆、十二指肠等主穴，针天枢、腹哀、期门等配穴，每日一次，主穴全用，左右轮换，一月为一疗程。结石完全排净者9例，结石数减少1/2以上者44例。⁽¹⁴⁾ 成跃红等应用耳压并配合中药利胆排石一号、二号方及脂肪餐综合疗法治疗537例胆囊炎、胆石症，痊愈7例（1.3%），显效112例（20.9%），总有效率为98.7%，排石最快为24小时，排出最大结石为4.8×1.8厘米。⁽¹⁵⁾ 张有礼等用压迫耳穴治疗胆石症120例，配以高脂高蛋白饮食。结果显效72例（60%），有效42例（35%），无效6例，总有效率为95%。排出结

石以胆固醇结石为多(48.7%), 纯胆红素结石次之(27.0%), 余为混合结石(24.3%)。⁽¹⁶⁾朱振铎等以耳穴压籽配合辨证论治及高脂餐治疗26例胆石症患者, 治愈2例, 显效14例, 有效9例, 无效1例, 一般在2~3天开始排石, 最迟为10天, 排出最多者达152块, 最大者为 $1.2 \times 0.8 \times 0.3$ 厘米。⁽¹⁷⁾由于耳压疗法简便易行, 目前已越来越广泛地应用于临床, 成为中医治疗胆石症的一个重要方法。

三、单方验方

单方验方治疗胆石症曾屡有报道, 有时效果甚佳。孟紫芝等用纯中药制剂“胆石通胶囊”治疗胆石症207例, 排石139例(67.1%), 总有效率为93.7%, 其中一例排出0.5厘米以上结石26块, 总重25克。⁽¹⁸⁾邓学稼等用利胆冲剂治疗84例胆囊结石, 94%患者的临床症状有不同程度改善, 造影随访见10例结石完全溶消, 10例结石缩小破碎, 总有效率为23.8%。⁽¹⁹⁾

基础与实验研究

近年来中医治疗胆石症的基础与实验研究取得了积极进展, 为利胆排石药物的选择提供了客观依据。

一、对中药排石机理的研究

临床与实验研究表明, 中药排石机理主要表现在:

1. 促进排胆功能: 邓学稼等应用电视X线录像技术, 对130例胆石症患者进行了胆道运动的动态观察, 结果表明利胆排石汤、大承气汤具有增加排胆频率的作用, 统计学上有显著意义($P < 0.01$), 为中医通里攻下、疏肝利胆、理气化湿治则治疗胆石症提供了胆道动力学变化的依据。⁽²⁰⁾

2. 增加胆汁分泌量: 青岛市立医院通过7条家犬口服胆道排石汤, 在麻醉后观察其胆汁分泌量, 有6条在用汤后10~20分钟内, 较用药前增多3~27倍。⁽²¹⁾湖南医学院第二附属医院的研究证实茵陈胆道汤有较强利胆作用, 不仅使胆汁流量增加, 同时使胆汁内固形物含量明显降低。⁽²²⁾郑显理等报道大黄、番泻叶、芫花、金钱草、茵陈、虎杖、胆草、青蒿、柴胡、半边莲等均可使胆汁流量增加。⁽²³⁾

3. 收缩胆囊: 青岛市立医院以8例正常人口服胆道排石汤后进行X线摄片证明, 一小时后胆囊大多缩小, 有1例服药半小时后即见胆囊明显缩小。⁽²⁴⁾

4. 对Oddi氏括约肌的影响: 郑显理等报道大黄、番泻叶、巴豆、芫花、姜、半夏、大青叶、丹参等可不同程度地降低Oddi氏括约肌的张力。⁽²⁵⁾湖南医学院第二附属医院报道茵陈胆道汤有松弛Oddi氏括约

肌的作用, 尤其对痉挛下的括约肌, 缓解作用明显。⁽²¹⁾青岛市立医院用家犬灌服胆道排石汤后进行胆总管测压试验, 发现用药后30~35分钟, 胆总管远端压力降低为原来压力的40~90%。⁽²¹⁾

5. 对肠道蠕动的影响: 邓学稼等研究证实利胆排石汤、大承气汤、大陷胸汤均有增加十二指肠蠕动的的作用, 其中以大承气汤为最明显, 平均每分钟增加2.5次。⁽²⁶⁾

6. 抗菌消炎作用: 结石与胆系炎症互为因果。部分排石中药的抗菌消炎作用已为临床研究者所证实。青岛市立医院发现高浓度胆道排石汤对多种球菌及杆菌均有抑制作用。⁽²⁷⁾

二、对中药防石作用的研究

邓学稼等报告了利胆冲剂的防石动物试验结果。将实验动物豚鼠分设三组。对照组22只持续喂基础饲料, 全部未成石。成石组22只喂致石饲料, 总成石率为91%, 形成的结石与人类为主的胆色素结石十分相似。防石组20只在喂致石饲料的同时加用利胆冲剂15克, 分2次给予, 成石率降至10%(2/20)。经统计学处理三组差异显著($P < 0.005$)。提示利胆冲剂有明显的防石作用。⁽²⁸⁾

三、对针刺排石的研究

山东烟台地区针刺狗期门、日月穴使胆汁流量增加, Oddi氏括约肌紧张度增加; 青岛市立医院对胆道术后病人针刺期门、日月穴, 在X线电视屏上发现Oddi氏括约肌开放时间延长, 次数也较频繁, 无关闭倾向。⁽²⁹⁾

四、对耳压疗法排石的研究

耳压疗法的作用机理尚未完全阐明, 各地进行了初步观察与研究。张仁等对30例胆石症耳压疗法有效者分观察组与对照组, 观察组耳压胰、胆、肝及十二指肠区5~10分钟, B超下即见胆囊显著收缩($P < 0.01$), 而按压对照组穴时则不显著($P > 0.05$), 说明按压治疗穴对胆囊功能有明显的影晌。⁽³⁰⁾朱振铎等发现耳压后患者在胃镜观察下可见胃蠕动加强, B超示胆囊功能亦加强。⁽¹⁷⁾南京市协作组的观察发现耳压后肝之分泌增多, 胆囊内压增高, Oddi氏括约肌舒缩频繁, 胆汁流量增多。⁽³¹⁾

急待研究的几个问题

中医治疗胆石症除可排石外, 尚有改善症状、增进饮食、增强体质等综合效能, 针灸及耳压疗法还有简便易行, 易为病人接受等优点, 因而在胆石症临床治疗方面具有明显优势。但由于对治疗过程中的一些

基本规律探索不够,因而疗效与排石率都有较大差别,急待进一步探索与研究。

一、应进一步加强辨证治疗规律的临床探讨与研究。

辨证论治可以提高疗效已如前述,由于个体差异及临床表现不同,故中医治则与方药的选择就有较大差异,范围较宽,对于胆内结石这一实质病变的针对性不强,难以集中判定某些方药的疗效并总结治疗规律。应当在大量临床病例总结的基础上探索其基本规律,反复对照、筛选方药,运用现代医学科学的方法与手段进行实验研究,最后制定出适应范围较广、针对性又比较强、疗效较好的中药复方,以便于总结推广,使中医治疗胆石症的水平提高一大步。

二、应加强中药溶石的研究

以往中医治疗胆石症多注重排石研究,以“通”法为总治法。由于排石本身受许多因素影响,如体质、胆石大小、形态、位置及胆道功能等,在胆总管下端狭窄、结石过大、肝内胆管结石等情况下结石都不易排出,因此应当加强溶石方药的研究。对于化积消症、理气活血等类药物如鸡内金、生牡蛎、瓦楞子、海蛤粉、皂刺、赤芍、海金沙、金钱草及枳实等药应分别进行实验性溶石研究或中药复方溶石研究,不断总结,积累经验,以制定出较为有效的溶石方药。

三、应加强耳压疗法治疗胆石症作用机理的研究

耳压疗法确有较好的排石疗效,且简便易行,值得推广。但对于其作用机理的研究尚不深入,对具体穴位、耳压间隔时间及配合治疗方法的确定亦不统一,应进一步阐明其作用机理,在此基础上制定出较为统一的具体方法与相对固定的配合治疗,使耳压疗法成为一种更为系统完整、更为有效的临床治疗方法。

总之,只要我们勤于探索,不断总结,就会大大提高中医治疗胆石症的水平,使我国在胆石症的治疗与研究方面走在世界前列。

本文承王文正副主任医师指导、审阅并校正,谨致谢忱。

参 考 文 献

- (1) 郑显理等,中西医结合治疗常见外科急腹症。天津科学技术出版社,1982。
- (2) 贺瑞麟:中医杂志(5):24,1985。
- (3) 李世忠等,浙江中医药(6):318,1979。
- (4) 贺瑞麟等,中医杂志(1):29,1980。
- (5) 唐和等,新中医(9):20,1984。
- (6) 叶仲琨:中医杂志(9):27,1981。
- (7) 徐长生等:慢性胆道感染、胆石病的辨证论治。内部资料,1985。
- (8) 王文正等,山东医药(3):55,1986。
- (9) 李世忠,中西医结合杂志5(6):341,1985。
- (10) 胡松春,绍兴医药卫生14:48,1985。
- (11) 青岛市立医院胆石症治疗小组,胆石症。山东人民出版社,1973。
- (12) 文登中心医院针刺治疗胆石症研究小组,山东中医学术经验交流文选。369,1979。
- (13) 赵竟成等,新医学杂志(11):574,1978。
- (14) 南京市耳压疗法治疗胆石症协作组,江苏中医杂志(8):24,1985。
- (15) 成跃红等,黑龙江中医药(1):36,1986。
- (16) 张有礼等,中医杂志(3):35,1985。
- (17) 朱振铎等,山东中医学院学报10(1):26,1986。
- (18) 孟紫芝等,实用医学杂志(5):48,1985。
- (19) 邓学稼等,中华消化杂志2(1):10,1982。
- (20) 邓学稼等,中西医结合杂志(6):338,1985。
- (21) 湖南医学院第二附属医院中西医结合治疗胆石症协作组,中华医学杂志(12):759,1977。
- (22) 郑显理等,胆石病中西医结合治疗的概况,321页,江苏科技出版社,1984。
- (23) 张仁等,耳穴压丸对胆囊排石及收缩功能影响的观察。内部资料,1985。

芍药甘草散治疗哮喘

李富生* 石昕昕* 刘新智* 李 敏* 韩春香**

芍药甘草散由《伤寒论》的芍药甘草汤方改制而成。其主要功能为缓急解痉止痛。我们根据哮喘的病机特点,试以芍药甘草散治疗哮喘证35例,取得了较好的近期疗效,现将具体方法介绍如下:

方药及用法:白芍药30克,甘草15克,共为细末。每次30克,服药时加开水100~150毫升,煮沸3~5分钟,澄清温服。如无煮沸条件加开水后,澄清温服亦可。

疗效:本组病例35例,其中显效8例(症状控制,哮鸣音、湿罗音消失,或基本消失),有效23例(症状明显减轻或减轻,哮鸣音、湿罗音明显减少),无效4例(服药后2小时以上症状无改善或加重)。30~60分钟内有效者26例,1小时至2小时内有效者4例。有效时间最短者为30分钟。

* 河南省洛阳市第一中医院内科; ** 河南省洛阳市第一人民医院内科