

强排石推动之力。这样既能排石,又不伤正气。结合现代医学来看,病程短、症状典型的胆石症患者,一般胆囊收缩功能尚可,主要是胆道的炎症和梗阻,胆道排出不畅。辨证多属肝胆湿热。此时治疗,以通为用,用通腑利胆排石之法则恰切病机。病程长、病情缠绵或症状不典型的胆石症患者,多表现为胆囊收缩不良,辨证多属脾虚肝郁。此时治疗,培补正气增强胆囊的收缩尤为重要。若单纯通腑,往往不能收功,反易伤正气。所以既要考虑到通,又要考虑到补,补中有疏。健脾兼以疏肝,既有助胆囊的收缩,又有利于胆道的通畅。

根据以上认识,我们将胆石症分为肝胆湿热和肝郁脾虚两型辨证论治。(一)前者症见右胁胀痛,连及后背,腹胀口苦厌油腻,大便干,或往来寒热,或目黄、身黄、小便黄,舌质红、苔黄,脉弦滑。此多为病程短、症状典型或急性发作的患者。治以通腑利胆,理气清热化湿为主。方用柴胡郁金排石汤。药用:柴胡9克,郁金15克,大黄9~15克(后入),枳实9克,茵陈15克,黄芩9克,杭芍9克,木香9克,鸡内金9克,片姜黄9克,虎杖15克。重用大黄配合枳实,通泄胃腑为主,使腑泻胆亦泻,有助于胆气通降。药理研究证实,本药具有明显的消炎利胆作用,有利于结石从胆道内排出。(二)后型症见胁肋坠胀钝痛,腹胀纳差,暖气频作,身倦乏力,大便稀,精神抑郁,劳则胁痛加重。舌淡红、苔薄白,脉来沉缓。多为病程较长的患者。治以健脾为主兼以疏肝,补中有疏。方选柴芍六君子汤合三金汤加减。药用:黄芪30克,党参12克,白术9克,茯苓12克,半夏9克,青陈皮各9克,柴胡9克,白芍9克,郁金9克,鸡内金9克,金钱草15~30克。黄芪重用,合党参、白术等药益气健脾扶助正气为主,配合金钱草、郁金、鸡内金,利胆排石疏肝理气,补中有疏。药理研究证实,黄芪、党参等益气药有促使成石性胆汁逆转的作用,使胆汁中胆红素浓度降低,胆汁酸的浓度升高,从而可防止胆石新生和促进胆石溶解,起到防治作用。

总之,我们的体会是:(一)治疗胆石症应结合胆的生理病理特点,以纠正胆失通降为中心,始终体现一个“通”字。(二)脾虚明显要健运脾气为主,兼以疏肝利胆排石,补中有疏。补是为了更好的通。通过通泄胃腑,调节气机升降,以助胆之通降而使结石排出。(三)大黄一药,在临床上不必拘于大便干,只要辨证准确,即使大便不干也可放胆用之,目的在于泻胃腑而利于胆气下行。

通腑利胆 寒温并用

山东乳山县人民医院 宫伟星

肝胆管泥沙样结石是胆道系统常见多发病,临床治疗比较棘手,尽管应用胆道排石汤或“总攻疗法”,往往效果不佳。原因在于药证不合,苦寒排石剂不能统治所有胆石症。惟辨证用药,方取“化石”之效。

考胆结石成因,或情志不畅、肝失疏泄;或膳食失宜、痰湿热结;或蛔虫上扰阻碍气机等,引起胆汁郁滞,积结成石。结石必阻遏气血运行,影响肝胆疏泄,气、血、石三者相互作用,互为因果。清热利湿,通里攻下法,对实热证固然有效,对寒热夹杂或寒凝瘀滞者,无益有害。临床所见不少泥沙样结石患者,属寒凝瘀滞和寒热夹杂证。笔者临床体会,对于寒凝瘀滞型泥沙样结石的治疗,应立足于寒温并用,方以大黄附子汤加三棱、莪术、鸡内金等。大黄推陈致新,通腑利胆,附子与细辛并用温经止痛,三棱、莪术、内金破积消石;对有阻塞性黄疸,加茵陈、川楝子、麦芽,利胆退黄,疏肝解郁。

曾治王××,女性,54岁,农民,1985年10月21日就诊。右胁及胃脘部胀痛15年,每因劳累、饮冷及食油腻诱发。10日来胁腹阵阵掣痛,厌食恶心,口苦不渴,寒多热少。面色淡黄,巩膜无黄疸,肝脾未扪及,剑突下触痛明显。检验肝功能正常,上消化道钡餐透视,胃及十二指肠无异常,B超提示胆囊胆管泥沙样结石、胆管炎。西医予服胆酸钠、消炎利胆

片,肌注庆大霉素,症状未减。舌质淡暗、苔白,脉沉略弦。乃属寒实内结,胆腑瘀滞。治以温下通瘀化石法,方用大黄附子汤加味:大黄10克,附子6克,细辛3克,三棱10克,莪术10克,鸡内金6克(冲)。水煎服。服药6剂,胁腹痛得减,寒热消失。上方加枳实10克,焦三仙各12克,又投9剂,胁痛已解,食欲有增。此方共服45剂,症状痊愈,B超复查胆囊胆管清晰无结石,二年未见发病。

再如宋××,女性,34岁,职工,1986年2月10日就诊。患胆囊炎6年,时常右上腹痛。6日前右胁腹疼痛加重,寒热往来,食少恶心。巩膜发黄,右肋及剑突下触痛明显,肝脾未扪及。检验肝功能仅有黄疸指数32单位,B超提示胆管泥沙样结石。经输液、打针治疗5日,往来寒热得解,右肋仍阵痛,目黄未退,食欲不振,大便略干。舌下筋络瘀紫,舌苔薄,脉沉弦。证属石瘀同病,寒热夹杂。法当通瘀化石,寒温并用。处方:大黄12克,茵陈20克,三棱10克,莪术10克,鸡内金10克(冲),川楝子12克,麦芽15克,附子6克,细辛3克。水煎服。服药3剂,右胁痛减轻,又进3剂,黄疸消退,食欲增加。此方连服26剂,诸症痊愈,B超复查胆囊及胆管清晰,未探及结石。3年未复发。

见石休治石

湖北省襄樊市康复医院 童修文

胆以通为用,以降为顺。凡属胆道疾病(胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫),均可出现右上腹绞痛,恶心呕吐,大便秘结,或伴有黄疸等。疏肝泄胆,清利湿热,化石软坚是治疗胆石症必用方法。根据我们临床经验,常用《伤寒论》四逆散方为调理肝胆之基础方,再加黄芩、栀子、茵陈,以清利湿热,加金钱草、海金沙、鸡内金、山楂以化石消积。但金钱草必须重用,一般用量60~90克。加郁金、川楝、青皮等,以疏肝理气,共同组成治疗胆石症主要方药。其他根据病情,随症加减。如呕吐甚者加半

夏,疼痛甚者加木香、元胡等。但必须注意,凡属胆道疾病,如出现脘腹胀满,大便不通,这是胆病发作的先兆症状,必须立即清泄胆腑,即可提前防止,又可达治疗目的。

中医治病的特色,重在辨证论治,及整体观念。因此治疗胆结石,决不能见石治石,即使把结石打掉了,或作手术取出结石,还会再生。所以我们治疗胆石症,根据《内经》“必伏其所主,而先其所因”的经旨,必须舒肝理气,疏泄肝胆,所以用四逆散加舒肝理气药,尤其要清利湿热,以除去病因,故用黄芩、山栀、茵陈等药;化石只是一个治疗手段,所以重用金钱草、海金沙等。重用山楂消食化积,活血散瘀。必用大黄以通腑导泻,使结石易于排除。经临床实践证明,确有很好的效果。

辨证与辨病相结合

常州中医院 张元兴

胆石症为一常见疾病,临床治疗方法众多,但疗效均不够理想。因此,在保守治疗时,常采用多种方法同时并举的综合疗法,其中中药汤剂的应用最为普遍。现结合个人实践,对胆石症“化石”方药的应用,谈一些粗浅的认识。

胆石症的形成和发展,是一个渐进的漫长过程,其最基本、最主要的因素不外乎“湿”与“热”,只有“湿”与“热”的长期交结、熏蒸,才能“熬炼”成石,而其病变部位,顾名思义,理当在“胆”。现代医学对胆石症的形成,则认为与胆汁理化状态的改变,胆汁淤滞、浓缩,胆道细菌感染,胆道痉挛等因素有关。

胆石症的治疗,最主要的就是“化石”。而对“化石”含义的理解,笔者认为至少应该包括两个方面;其一是阻止其形成;其二是促进其溶排。而要达到上述目的,就必须针对本症形成过程中的诸多环节,“综合治理”,打破其恶性循环。由于胆石症病人,常表现有右胁痛,口干苦,恶心呕吐,甚或寒热时作等症,其与《伤寒论》小柴胡汤证堪称吻合。故笔者常选用