

针对“痰”“瘀”“浊”施治

河北医学院四院 刘亚娟

笔者在临床中选择胆石症的化石方药时,是以以下几个问题的考虑为基础的:

(一) 病位问题:石结于胆,但就胆石症的证候表现看,其基本病位是肝胆脾胃。胆受肝之余气,其“贮”(贮藏胆汁)与“疏”(排泄胆汁)需要肝的协调作用,而其“疏”又有助于脾胃的运化和受纳功能。因此,施治用药的归经应以肝胆脾胃为主。影响“疏”的常见因素是“郁”,因此,所选药物又应注意灵通疏达,勿妄用呆滞壅补。

(二) “排”与“调”的问题:石结于胆,排之似无疑义,但“调”更重要。“调”,在胆石症的治疗中至少有二方面的作用:一者,通过“调”而消石;二者,通过“调”而杜绝石之再生。此处所言之“调”,指调整人体阴阳、脏腑、气血等失衡状态,“调”中即寓有“通”。其间,调畅气机又是重要环节。

(三) 关于结石问题:现代医学关于结石形成原因之论述,对我们有一定参考价值,但从中医理论中认识结石对指导治疗也有重要意义。笔者认为,结石可以说是一种继发病因,它同时是一种病理产物,其中凝聚着痰、瘀、浊。因为,结石是“块”,从中医观点看,有“块”即有“瘀”;这从胆石症引发的疼痛表现上也可得到佐证。有“块”即有“痰”,这从体肥之人易罹患结石症中也可得到佐证。血之“浊”是形成结石的主因,而形成的结石又是一种浊物。因此,从治疗学角度看,痰、瘀、浊可以说是结石的自体。还可以想见:血之“浊”可因气滞、血瘀、痰阻、湿聚、热灼等原因发生,而数者就是结石症产生的基本因素,结石形成之后,反过来又会对机体发生影响,加重气滞、血瘀、痰阻、湿聚、热灼等,因果之间互相影响。

(四) 关于辨证论治问题,胆石症的治疗应以辨证论治为基础。近二三年来,笔者发现数例因忽视辨证而过用苦寒攻逐伤及脾胃的胆石

症患者,结石未去,他证又起,值得注意。有的同志提出某些胆石症病人“无证可辨”,诚然,有的病人确实无明显主诉,但并不能认为无证可辨,因为“结石”就是“证”的一个因子,针对“痰、浊、瘀”施治就是一种辨证。对此类病人,笔者受硝石矾石散启发,曾试用于一例患者,收到结石消失的效果。方用芒硝、明矾各等分为末,装胶囊中,每服3克,大麦粥送服。间断服药3月余。

基于以上考虑,依据胆石症的常见表现,临床常以柴胡、茵陈、赤芍、木香、枳壳、郁金、清半夏、丹参、茯苓、泽泻为基本方,胆热或湿热内盛者可酌加黄芩或金钱草、龙胆草,伴便秘腑实者加大黄(但注意勿使过之),脾虚湿困明显者加扁豆、薏苡仁。使用时尚需注意,要根据患者具体情况决定用药比例。如柴胡、芍药的使用涉及到肝的“体”和“用”,要根据具体情况决定二者用量孰轻孰重。其它,如调气的木香、枳壳、郁金,针对“痰”的郁金、清半夏、茯苓、泽泻,针对“瘀”的丹参、赤芍,针对“浊”的茯苓、泽泻亦如此。

单味大黄治疗急性胆囊炎

上海市香山中医医院 焦东海

1976年我们学习天津南开医院用大黄复方清胃肠治疗急性胰腺炎的经验后,深入学习大黄药性理论,不断精简复方药味,于1976年6月开始采用单味大黄治疗急性胰腺炎取得了初步成功。在1978年11月7日我们用单味大黄治愈了一例胆囊炎伴发急性胰腺炎的重症患者,它提示了单味大黄完全有可能治愈急性胆囊炎,从此就进行了单味大黄治疗急性胆囊炎的临床实践,具体治疗方法介绍如下。

患者入院后不用胃肠减压,不严格禁食,但呕吐严重、进食即吐者,暂禁食并输液,待呕吐消失后即给予流质饮食,并逐步过渡到普食。首先给患者服单味大黄煎剂,每次煎30~60克(精制大黄片每次10片),每1~2小时服一次,每天服5~8次,直至腹痛等症减轻后才