

临 证 心 得

朱培庭从肝论治胆石病经验

方邦江¹ 周 爽² 顾洪刚¹ 牛 颖¹ 郑培勇¹

主题词 胆结石/中医药疗法 从肝论治 @ 朱培庭

上海中医药大学朱培庭教授,早年师从于顾伯华、徐长生教授,悉心钻研胆道疾病40余载,主张胆石病从肝论治,临床每获效验。我们有幸侍诊左右,谨将朱培庭教授治疗经验介绍如下。

1 从肝立论,旨在治病求本

朱师认为,胆石病病位虽在于胆,而病之本却源于肝。胆附于肝,胆为“中精之府”,贮藏排泄胆汁,而胆汁的形成来源于肝之精气,乃“肝之余气,泄于胆,聚而为精”(《东医宝鉴》)。胆汁的正常分泌,有赖于肝阴(血)的生化;胆汁贮藏、排泄,受肝气(阳)的疏泄、调节。肝与胆在生理功能上密不可分。治疗胆石病的关键,不仅要清除胆石异物的本身,并且要恢复肝脏的正常功能,防止病理性胆汁的产生,杜绝胆石的再生和复发。胆石病必须从肝论治,才能正本清源。

2 重肝体,养肝阴,知常达变

肝藏血,主疏泄,体阴用阳。肝阴即肝之营血和阴液,具有滋养肝体、涵敛肝阳、化生胆汁等作用。肝用是指肝之功能而言,以肝阴为物质基础。朱师在对胆石病的临床观察发现,胆石病的辨证主要可归结为肝阴不足、肝胆气郁两型,并以肝阴不足型居多;而且肝阴不足的发生与患者年龄密切相关,50岁以上的中老年胆石病患者明显高于肝胆气郁型。肝阴不足之因大致关乎以下几个因素:(1)生理性衰退致肝体虚弱,肝用不及。“年四十而阴气自半也”,《灵枢·天年》谓:“五十岁,肝气始衰,肝叶始薄,胆汁始灭”;(2)流行病学研究表明,胆石病有特定的易患人群,如慢性肝炎、肝硬化、糖尿病及胃大部切除术后患者。慢性肝病患者,邪毒内侵,易耗劫肝体。阴液亏虚是糖尿病的主要病理基础。胃大部切除术后脾胃生化功能不足,肝之精气乏源。胆石病反复发作,浊邪久恋,累及于肝,阴血暗耗;(3)胆石病治疗不少医家推崇清热、燥湿、理气之法,过

用或妄用辛燥苦寒之品,克伐脾胃,劫伤肝阴。由此可见,肝阴不足是胆石病的主要病理基础。有鉴于此,朱师主张,胆石病从肝论治,立养肝柔肝之法,并自创“养肝柔肝汤”治之,临床疗效甚佳。基本方:太子参、生地、黄、枸杞子、何首乌、白术、白芍、茯苓、甘草、陈皮各9g,黄芪30g。呕恶者加竹茹、半夏各10g;阴虚甚者加南沙参、北沙参、天冬、麦冬各10g;肝气郁结者加玫瑰花、白残花各3g,佛手10g;纳少者加谷芽、麦芽各10g,生山楂15g;便结者加生大黄(后下)、莱菔子各10g。方中生地黄、枸杞子、何首乌滋补肝阴,为治本之举。太子参、黄芪补气助阳,以促阴生,寓“阳中求阴”之意。白芍养血敛阴,柔肝止痛。茯苓、白术补益脾气,体现了“治未病”的思想。至于肝胆气郁,朱师习以陈皮、佛手、玫瑰花、白残花等花类、果皮类理气中药,乃取其轻清疏泄之性且不伤阴。诸药合用,防治结合,共奏益气养阴、柔肝止痛,用之胆石病,临床确有良效。

3 典型病例

陆某某,女,58岁,1999年12月19日初诊。患者有胆石病8年,曾多次B超检查为胆囊多发性结石。此次检查胆囊结石最大者为6mm×7mm,伴有大量泥沙样结石。胆囊造影显影欠佳,收缩功能不良,脂餐1小时胆囊收缩1/3。平素右胁隐痛,脘腹胀满不适,劳累、情志不畅则加剧,甚或诱发胆绞痛。刻诊:表情痛苦,形体消瘦,头晕,神疲乏力,时感烦热,纳差,口干口苦,小便黄,大便结,舌质红、苔薄黄,脉细数。证属肝阴不足,胆郁气滞。治以养肝利胆之法,予自拟养肝柔肝汤化裁:黄芪30g,太子参、生地黄、枸杞子、何首乌、白术、白芍各12g,青皮、陈皮各9g,玫瑰花、白残花各3g,生山楂12g,生大黄(后下)、莱菔子各10g,甘草6g,14剂,水煎服,每日1剂。2000年1月3日二诊,诉胁痛顿减,脘腹不胀,大便通畅,日行2~3次,余症若失。B超复查胆囊结石减少,其收缩功能改善。原方去大黄,加山药9g,更进20剂。1月26日三诊,患者症状消失,胃纳增加。经B超、胆囊造影再行检查,胆囊收缩功能良好,未见结石。拟二诊方去青皮,加南沙参、北沙参各9g,继服半月,并嘱常服六味地黄丸成药,以资巩固。随访1年,未见结石再生。

¹ 上海中医药大学附属龙华医院胆石病专科,上海市宛平南路725号(200032)

² 上海中医药大学

收稿日期:2003-10-23