

胆病证治举隅

尹 常 健*

主题词 胆疾病/中医药疗法

1 胆囊息肉

韩某,女,43岁,教师,1990年8月22日初诊。患者于1990年2月曾患急性肝炎,经住院治疗好转。近半月来因劳累又感肝区隐痛不适,伴纳差、厌油、乏力、尿黄,查肝功能(-),HBsAg(-), γ -GT139u,AKP(-),A/G=41/21,II10u,B超示:肝形态大小正常,肝内光点粗大,回声欠均质,血管纹理清晰,门脉11mm,胆总管2mm,胆囊70mm×32mm,壁厚4mm,扭曲,内可探及6mm×4mm强回声光点不伴声影,不随体位活动,脾厚54mm。结论:慢性肝病,胆囊息肉。查体:中年女性,一般情况好,腹软,肝于肋下未及,莫非氏征(±),脾于肋下可及,余(-),舌淡苔薄白,脉沉弦滑。治则:疏肝利胆,软坚散结。

方药:柴胡12g,生甘草3g,川郁金15g,内金9g,金钱草15g,生牡蛎30g,蛤粉15g,皂刺9g,山甲珠9g,半夏9g,象贝9g,黄芩9g,醋文术9g,玉蝴蝶9g。水煎服,每日1剂。

二诊:服药平妥有效,上证均减轻,纳食已正常,两便调,舌暗边有瘀斑,苔薄白,脉沉弦,效不更方,原方继服。

三诊:1990年10月18日复查肝功能(-),HBsAg(-), γ -GT65u,B超示:肝形态结构正常,回声均质,血管纹理清晰,门脉12mm,胆总管4mm,胆囊52mm×26mm,扭曲,壁厚5mm,毛糙,胆汁透声可,结论:胆囊炎。前后服药共60余剂,胆囊息肉已消。

分析:本例患者以往有肝病史,近日仍有胁痛、厌油及尿黄等肝气郁滞及肝胆湿热证候,因

此从总体辨证上从疏肝利胆立法无疑是适当的,但从胆囊息肉局部而言则无论是真息肉或炎性息肉,欲去之,则宜予软坚散结法,故本病例同时运用疏肝利胆与软坚散结法。

2 胆囊萎缩

刘某,男,69岁,工人,1992年2月1日初诊。患者于半月前无明显原因感巩膜及全身皮肤发黄,周身瘙痒,尿黄如浓茶,大便色白似陶土,饮食尚可,余无明显不适。近日查肝功能ALT103u,HBsAg(-),BiL126umol/L,II50u, γ -GT67u,B超示:肝(-),胰(-),胆囊约缩小至3.4cm×1.0cm,结论:胆囊萎缩。查体:老年男性,巩膜及全身皮肤重度黄染,可见多处抓痕,腹软,肝脾(-),莫非氏征(±)。舌红苔黄厚腻,脉滑数。诊断:阻塞性黄疸,胆囊萎缩。治则:通腑泻热,利湿退黄。

方药:茵陈45g,山栀9g,熟大黄12g,田基黄30g,车前子30g(包),白蔻6g,内金15g,生甘草6g,鲜麦苗30g为引。水煎服,每日1剂。

二诊:2月10日患者自述服药有效,身痒减轻,仍尿黄。查体见巩膜及全身黄染较前稍轻,舌红苔薄黄腻,脉滑数,上方加赤小豆30g,苍术12g,赤芍15g,水煎继服。

三诊:患者黄疸已明显减退,大便颜色已基本正常,小便仍黄,查肝功能(-),II30u,HBsAg(-), γ -GT74u,舌脉同前,上方继服。患者服30剂后改车前子为车前草30g原方继服,共服用70余剂后,黄疸消退,身痒已止,饮食及两便均正常。4月21日查肝功能(-),II(-),HBsAg(-),T-GT55u,B超示:肝(-),胰(-),胆囊5.4cm×2.3cm,壁厚毛糙。结论:胆囊炎。至此,胆囊萎缩已愈。

分析:本例患者为胆囊萎缩、胆汁排泄不畅而引起的阻塞性黄疸,属中医“阳黄”范畴,其病因责之于湿热郁阻,其病位发生于肝胆。方中以

* 山东中医学院附属医院内科,山东省济南市文化路42号(250011)

收稿日期:1993-05-06

熟大黄通达腑气,导湿热下行于大肠;重用车前子利水行湿,引湿热利之于小便;茵陈、山栀、田基黄清热利胆,促进胆汁分泌与排泄;以生甘草清热解毒;内金既可利胆又可和胃消食;白蔻行气化浊兼护胃气,鲜麦苗为引以增强其利湿退黄之效。药理研究表明,茵陈、山栀、田基黄、熟大黄等对胆囊收缩、胆总管扩张及胆汁的分泌与排泄等功能均有广泛而确切的作用与影响。胆囊萎缩恢复正常是有其药理学依据的。

3 肝内胆管结石

王某,男,55岁,工人,1992年4月7日初诊。患者于20年前即感右上腹撑胀,肝区时痛,曾多次行肝功及B超检查均未发现异常,亦未予治疗。两月前感右上腹撑胀、肝区痛加重,后背撑胀,大便干,小便黄。查肝功能(一),HBsAg(一),B超示:肝右前叶见一0.3cm×0.6cm大小强光团,后伴声影,胆囊5.7cm×2.2cm,透声好。结论:肝内胆管结石。查体:老年男性,一般情况可,腹软,肝脾(一),莫非氏征

(±),舌淡红、苔薄黄腻,脉沉弦细。治法:清热利胆,软坚化石。

方药:金钱草15g,海金沙15g,郁金15g,内金12g,蛤粉15g,皂刺9g,炮山甲9g,象贝9g,生牡蛎30g,熟大黄6g,砂仁9g,枳实9g,大枣5枚。水煎服,每日1剂。

二诊:患者服上方共24剂后感诸证均有明显减轻,除仍感腹胀、背胀痛外已无明显不适,B超示:肝(一),胆囊壁毛糙,余(一)。结论:胆囊炎。至此,肝内胆管结石已消失。嘱坚持清淡饮食,腹痞闷,另调半夏泻心汤治之。

分析:对胆石症目前国内以利胆排石研究与运用较多,但对于肝内胆管结石,由于多无结石排出的通路,因此利胆排石往往不易收到理想的疗效。本例肝内胆管结石即在清热利胆的同时重用软坚散结药物,古人谓“结者散之”,消积化石药一般首推内金。此外,某些动物甲壳如山甲、蛤壳、生牡蛎及瓦楞子等也都具有较好的散结作用,亦均可作溶石之用。

磁疗保健座垫治疗腰腿痛临床研究报告

陶 凯* 敦锐海* 周晓园* 李秀荣* 张奉兰** 指导:陆永昌*

我们根据我省名老中医陆永昌教授“循经列穴”的原则,制成磁疗保健座垫(由济南金属颜料总厂磁性保健座垫厂提供)。于1992年4~6月间在我院进行了腰腿痛患者的治疗观察,现报告如下:

1 一般资料

30例随机分为治疗组20例、对照组10例,治疗组用磁疗座垫,对照组用无磁片的相同座垫,并要求每天坐、卧累计时间6小时以上,观察14~20天,坐之前记录心率、血压、症状,同时查心、肺、肢体阻抗血流图检查,观察结束后,再次记录复查以上各项。血流图记录采用石家庄医用电子仪器厂生产的三笔式心、肺阻抗血流图记录仪。

2 结果

2.1 久坐后(两小时以上)感腰、臀部局部发热或温热感,治疗组19例,对照组2例,两者对照有显著性差异

($P<0.01$)。治疗组中8例夜间铺在身体下睡眠,均感温暖舒适,2例入眠后因感身下灼热而醒来,但感舒服并无痛苦。两组患者使用过程中无一例感觉不适,未见其他副反应。

2.2 腰、腿痛症状改善:治疗组症状改善17例,治愈1例,有效率90%,对照组症状改善3例,有效率30%,两组对照有显著性差异($P<0.01$)。

2.3 对血压、心率的影响:无论治疗组、对照组,对血压似有双向调节作用,即高血压患者有所下降,低血压患者有所上升,但血压、心率治疗前后比较,经统计学处理无明显差异($P>0.05$)。

2.4 对心肺血流图的影响:心阻抗血流图:磁疗组C波振幅、HI均有提高,但无显著意义($P>0.05$),SV、CO有明显改善($P<0.05$);对照组改变不明显。肺阻抗血流图:磁疗组HI、Q-B有改善($P<0.05$);对照组C波、HS、HI均有明显改善($P<0.05$)。

2.5 对局部肢体血流图的影响:磁疗组腰、腿部及膝踝部流入容积,波幅均有明显增加,上升时间缩短($P<0.05$);对照组也有程度不同改善,但无明显差异($P>0.05$),上升时间延长($P<0.01$)。

* 山东中医学院附属医院,济南市文化路42号(250011)

** 进修医师

收稿日期:1993-03-11