

· 临床经验 ·

周玉朱诊治胆石症经验

张琦, 易维真, 于庆生

(安徽中医药大学第一附属医院 安徽省中医药科学院中医外科研究所, 安徽 合肥 230031)

[摘要]周玉朱认为,胆石症的发生虽与多种因素相关,但其始动病因应归于肝郁不达。辨证中首辨胃胆,在胆(肝)胃(脾)同时有病或肝木克土时,应考虑胆胃综合征。治疗推崇手术和药物结合,中西医并重,术后自拟系列疏肝利胆汤治疗;强调未病先防,防微杜渐。

[关键词]胆石症;肝郁不达;治未病;周玉朱;临床经验

[中图分类号]R575.6⁺2 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2016.06.016

胆石症是胆道系统结石的总称,包括胆囊结石、肝外胆管结石和肝内胆管结石。胆石症在中国普通人群中具有较高的发病率,可高达 10% 左右,往往同时存在胆囊炎、胆管炎等,一般可有右上腹或胃脘部不适或疼痛、纳差,急性发作时尚可出现右上腹剧烈疼痛、恶寒、发热、黄疸等。结石的长期刺激可以引起胆心综合征、胆囊癌变等疾病。肝外胆管结石发作的危害较胆囊结石大,重者可以引起梗阻性化脓性胆管炎,甚至中毒性休克,危及生命,此外尚可并发急性胰腺炎。周玉朱教授是全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从医 50 余年,擅长中西医结合治疗外科疾病,在胆石症的治疗方面积累了丰富的临床经验,现总结如下。

1 病因归于肝郁不达

周玉朱认为胆石症发病因素多样,然其始动病因应归于肝郁不达^[1-2]。其一,肝性疏泄,胆喜通降。肝为刚脏,喜条达而恶抑郁,在志为怒。胆为中清之腑,输胆汁而不传水谷,以通降下行为顺。肝脏之所以能够不断地分泌胆汁,经胆囊浓缩后储存、排泄于胆总管,最终排泄于肠管,全赖于疏泄、通降功能之正常。一旦疏泄失常,通降不能,则胆汁淤积,进而形成结石;其二,气血为饮食入胃经消化分解后由肠道吸收的营养物质。胆汁为气血所化。《四圣心源·精华滋生》云:“水谷入胃,脾阳磨化,渣滓下传,而为粪溺,精华上奉,而变气血。”《类证治裁》:“胆汁为气血所化。”而肝为贮血之脏,体阴而用阳。肝失条达,则气血凝滞,胆汁淤积,久而为石;其三,肝经布于两胁,胃脉隶于胸中。此病出现的胸胁满闷、胀痛等症状,多缘于情志不遂、饥饱不一。饥饱不一,

使脾胃受损,肝胆尤难以幸免。饮食不节,如暴饮暴食,或终日少进饮食,或饥饱失常者都会使肝脏的负担加重,肝的疏泄功能失常,而致本病。

2 辨证勿为表象迷惑,首辨胃胆

临床尽管不少患者一旦罹患胆石症,就有胁肋胀满或胸胁隐痛、口苦等症状,但也有近乎一半患者呈隐匿型,无明显临床表现。因此,临证中,尤应注重对隐匿型患者的排查及防治^[2]。在辨证中,胆胃显得尤为重要。

中医学对胆胃的关系早有论述。二者同主饮食、水谷的消化,在生理上有着密切关系,在病理上则相互影响。在生理上,《灵枢·经脉》云:“足厥阴肝经挟胃属肝络胆”,胆胃同属中焦,相与为邻,胃属阳腑,胆为奇恒之腑,内藏胆汁,又为中精之腑。《脉经》云:“肝之余气泄于胆”,聚而成精是为胆汁,与胃共同腐熟化物。而胆、胃生理功能联系的另一个重要方面表现为“胆随胃降”,即指胆汁因肝疏泄通降之功,胃气通降下行之力而下达于肠而言。另外,脾胃居中焦,为人体气机升降的枢纽。“胆气升清”“胆液沉降”,两者相反相成的作用,正与脾、胃的升降功能相和谐,如此则升降有序,通降得宜。在病理上,则如《灵枢·四时气》所言:“邪在胆,逆在胃”,因邪气郁积肝、胆,肝火横逆犯胃,故会同时出现口苦、胁痛、嗝气、吞酸等症状。其治疗宜疏宜通,两者相兼相顾,治以滋阴柔肝、降气和中。反之,胃病及胆,如《素问·气厥论》所言:“胃移热于胆”,常导致胆、胃郁热,而见多食而疲,倦怠乏力伴口苦、目眩等症。治则以“清胃利胆”并举。

周玉朱认为,在临床辨病辨证时,遇到先有肝胆疾患,后有纳少、恶心、嗝气、反酸时,常是“木克土”。但胆(肝)胃(脾)同时有病,则应考虑到现代医学所说的胆胃综合征。否则,只着眼于肝胆病变,易于漏诊。所谓胆胃综合征,是指胆囊在致病因素下发生

基金项目:国家名老中医周玉朱工作室建设项目(国中医药人教函[2014]74 号)
作者简介:张琦(1980-),男,硕士,主治医师

病理变化,通过周围管道韧带神经等影响到邻近脏器及组织而出现一系列消化系统症状与体征的总称。胆胃综合征主要包括胆结石、胆囊炎、慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡等,临床表现为右季肋部隐痛、口干、口苦、嗝气、胃腹胀闷痞满、纳差、恶心、厌油腻等。在临床上,由于胆胃综合征症状交替出现,诊断上往往忽略另一种病,导致治疗上的单一性,影响疗效,延缓病程。并且本病多为慢性疾病,患者虽然在急性发作期经西药治疗后症状和体征得到缓解,但易复发,若长期服用西药,则易导致各种不良反应。而中药治疗可疏通调理兼顾,有利于改善临床症状,减少药物的不良反应。

3 推崇手术和药物结合,中西医并重

周玉朱认为,对于有明确手术指征的患者,应选择手术治疗,如胆石症并发穿孔和胆汁性腹膜炎、严重的胆管炎和脓疡、肝脏疾病;胆石阻塞于胆管,造成闭塞性黄疸;不断复发胆石疼痛;胆石很大且大量阻塞于胆囊时,胆囊萎缩改变形状时,胆石数目多等。但术前术后宜采用中医药疗法,可以起到良好的疏肝利胆、溶石排石作用,防止结石复发。特别是对于胆囊功能好、胆总管下端无狭窄的肝外和肝内胆管结石以及胆道术后残留结石,而且胆石以直径不超过10 mm为宜。对于已经做过1次或2次以上胆道手术且又出现结石者,轻者可用周玉朱自拟的疏肝利胆汤1号(陈皮、赤芍各20~30 g,丁香6~12 g,醋炒柴胡、薄荷、姜黄、玫瑰花各6~10 g),重者(上述症状明显,影响食欲或睡眠者)可用周玉朱自拟的疏肝利胆汤2号(丹参20~30 g,醋炒柴胡、姜黄、制香附、陈皮、五味子、合欢皮各6~10 g)。若患者血糖高,或因血压高而致头昏、头晕、视力减弱或心前区痛者加生葛根15~30 g、苦丁茶10~15 g;若出现大便干结,中青年患者加生大黄(后下)4~10 g,或决明子、苏子各10~20 g,老年患者加火麻仁、制何首乌各15~30 g,或郁李仁5~15 g。现代药理研究表明,柴胡可以增加胆固醇-胆盐系数,具有极强的保肝、利胆功能^[3];姜黄中的姜黄酮、姜黄素、挥发油、姜烯等可促进胆汁分泌,具有溶解胆石的作用。李勇男等^[4]研究发现,姜黄素能够降低高脂饮食小鼠胆囊结石的形成。薄荷味辛、微苦、微凉,入肝经,凉散入肝,故可疏肝解郁,并能清肝胆郁热。薄荷中的薄荷醇、薄荷酮有确切的排胆汁溶石效果^[5]。玫瑰花中的挥发油(如玫瑰花油),陈皮中的桔油,皆可促进胆汁分泌,溶解胆石^[6-7]。火麻仁所含的脂肪油在大肠内分解产生脂肪酸,可以刺激肠黏膜,促进肠液分泌,加快肠蠕动,减少肠对水分的

吸收,使大便次数增多。火麻仁的提取物可以促进胆汁分泌^[8]。

4 强调未病先防

周玉朱治疗胆石症强调未病先防。《素问·四气调神大论》云:“不治已病,治未病……病已成而后药之……不亦晚乎?”张仲景在《金匱要略》中指出:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”未病先防,病已成,就进行及时、适宜、彻底的治疗。周玉朱认为,治未病包括防未病、治已病,深蕴着防于未然、防微杜渐的积极因素^[9]。

避免胆石病发生和复发的最直接方法就是预防胆石的形成,这也是中医的“治未病”理念的体现^[10]。周玉朱重视胆石的“三级预防”^[11]。一级预防,防止结石形成。特别是对胆汁中有成石倾向(胆汁过饱和或结晶)而尚未形成结石的高危人群的预防,并提出具体的预防措施:第一,保持心态平和,适当参加体力劳动与锻炼。不良情绪的刺激,可使气血失调,肝胆疏泄功能障碍,胆汁成分之间的比例失常,胆汁呈现过饱和状态,为结石的形成埋下隐患,适当的体力劳动与锻炼,能保持精神乐观、情绪稳定,使气血调和,能避免胆石症的发生。第二,生活方式健康。包括合理配置日常饮食、有规律地安排一日三餐、戒烟限酒、防肠寄生虫感染等措施。二级预防,防止无症状结石转化为有症状结石,预防并发症。即对于已有结石但无症状的隐匿型患者的预防。其具体的预防措施是已病之后,防病传变。一旦出现疾患之后要及时治疗、适宜治疗、彻底治疗。通过治疗,既可防病传变,又能避免复发。如诊断明确的胆囊结石、慢性胆囊炎,如果胆囊功能良好,结石呈泥沙样或结晶较小,中药用之有良效;胆囊功能不佳,结石直径超过0.5 cm甚至1.0 cm,改为胆囊切除。三级预防,预防胆结石复发。对于因有结石而做过手术的患者,设法阻止结石的再生。

5 典型病案

李某,男,68岁。上腹部偏右侧胀闷疼痛2年余。2003年5月曾因胆囊结石在某医院行胆囊切除术,2005年5月因胆总管结石在本市某医院行胆总管切开取石和胆道探查术。2年前再次出现右肋肋及胃脘部不适,就诊于该院。消化系统超声显示:胆总管扩张,内径0.9 cm,内有结石(0.8 cm×0.6 cm大小增强光团伴声影)1枚,左肝管有一结石(0.4 cm×0.3 cm大小增强光团伴声影),该院建议其再次手术,患者拒绝。后求诊于周玉朱。患者就诊时消瘦,怕冷,乏力,纳差,少眠,右上腹及剑突下有轻压痛。大便日行1次,形似羊粪。舌淡苔白,脉

骆斌治疗脾胃病经验

陈勃田¹, 杨超伟²

(1. 北京市朝阳区金盏第二社区卫生服务中心, 北京 100018; 2. 北京中医药大学, 北京 100029)

[摘要] 骆斌在脾胃病的治疗过程中, 重视对患者体质的辨识, 强调气机升降的重要性和情志因素对疾病的影响, 注重患者的生活调养。在遣方用药时重视药物的性味归经, 灵活运用对药, 强调四气五味的配伍应用和引经药的运用。

[关键词] 脾胃病; 辨体论治; 临证思路; 用药特色

[中图分类号] R256.3 [DOI] 10.3969/j.issn.2095-7246.2016.06.017

骆斌临证 30 余载, 师出国医大师王琦、朱良春, 国家级名老中医吴生元、陈宝田、刘复兴、黄煌、邓中甲等。骆斌认为脾胃病的辨治应重视患者体质的辨识, 重视情志因素在脾胃病中的重要作用; 临证强调畅达气机、升降有序、枢机圆活。现将其治疗脾胃病经验介绍如下。

1 辨体论治, 法随人立

脾喜燥恶湿, 胃喜润恶燥; 脾病多虚, 而胃病多实。脾胃的病因病机复杂多变, 多见虚实夹杂、寒热错杂的证型, 相同证型的患者临床症状也有差异, 故而脾胃病并没有固定的治疗大法。骆斌认为, 脾胃

作者简介: 陈勃田(1984-), 男, 主治医师

细。辨证为肝胆郁滞、肠液不足。治疗当疏肝利胆、滋阴润燥。处方: 丹参 30 g, 火麻仁 20 g, 柏子仁 15 g, 五味子、合欢皮各 10 g, 醋炒柴胡、姜黄、制香附、陈皮各 6 g。共 7 剂。每周复诊 1 次, 每次以原方为主, 略予增删, 连服数月。诸证明显改善, 复查消化系统超声, 显示胆总管扩张, 无结石, 右肝内胆管结石略小(0.3 cm×0.2 cm)。嘱患者勿着凉, 吃易消化的清淡饮食, 每天取味辛、微温、行血和中的生姜(5~10 g, 切成丝状), 甘平、利胆平肝的玉米须(干品 10~15 g, 鲜品 20~30 g), 以开水 500 mL 浸泡 10 min 左右, 口服。1 年后随访, 患者饮食、睡眠均正常, 总胆管、左右肝管无结石。

按 该胆道术后患者既有腹痛、腹胀等肝胆郁滞的证候, 且存在消瘦、怕冷、乏力等脾胃虚弱、肠液不足的证候。故予以疏肝理气之醋炒柴胡、姜黄、制香附、陈皮, 滋阴润肠之火麻仁、柏子仁、五味子等。药物治疗的同时, 注重饮食、睡眠等日常生活调理, 疗效显著。

参考文献:

[1] 周玉朱. 周玉朱外科临床精华[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2011: 33.

病多涉及气血、津液、湿痰饮等方面的病证, 并与其他脏腑多有关联, 但该类疾病的转归、预后多与个体体质相关联。因此, 在临床治疗过程中强调对患者体质的辨识, 将辨体与辨证相结合。体质是个体在形态结构、生理功能和心理状态方面的特质, 体质相同者在对疾病的易罹性和疾病发展的倾向性方面具有相似性; 证是机体在疾病发展过程中, 在病因、病位、病性、邪正关系方面呈现的阶段性综合反应状态。辨体注重将人作为研究的主体, 而辨证的指向是“病”, 将疾病某一阶段的机体反应状态作为研究的主体。体质和病证分别侧重于从人体与疾病两个不同的角度说明机体的生理或病理状态^[1]。在脾胃病的辨治过程中, 应注重患者的自身体质, 以其体质

- [2] 周玉朱. 和胆汤治疗慢性结石性胆囊炎 120 例[J]. 安徽中医学院学报, 2002, 21(5): 12-13.
- [3] 刘向津. 柴胡疏肝散加减治疗慢性胆囊炎 60 例临床观察[J]. 光明中医, 2016, 31(1): 71-72.
- [4] 李勇男, 吴硕东, 田雨. 姜黄素在预防高脂饮食小鼠胆囊胆固醇性结石中的作用[J]. 肝胆胰外科杂志, 2015, 27(6): 506-511.
- [5] 张焕, 王玉龙, 刘秋燕, 等. 浅析薄荷在方剂中的配伍应用[J]. 环球中医药, 2015, 8(7): 833-835.
- [6] 张璐, 季巧遇, 吕红. 玫瑰花概述及研究进展[J]. 江西中医药, 2012, 43(349): 64-66.
- [7] 王春燕. 浅谈陈皮的药理作用及临床应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(3): 120-121.
- [8] 张丹丹, 但汉雄, 黄慧辉, 等. 火麻仁油对高脂血症大鼠血脂代谢及保肝作用研究[J]. 中国药师, 2015, 18(4): 571-573.
- [9] 周玉朱. 治未病之我见[J]. 安徽中医学院学报, 2001, 20(5): 18-19.
- [10] 吕迎春. 健康体检人群中胆石症发病率及其相关因素分析[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(4B): 103-104.

(收稿日期: 2016-08-17; 编辑: 张倩)