

· 药物与临床 ·

慢性胆囊炎的中医药治疗及评价

郭学敏 洪永福

(第二军医大学药学院 上海 200433)

摘要 本文对近年来中医临床治疗慢性胆囊炎的方剂进行了综述和统计分析。并结合现代药理实验的结果对常用治疗中药的作用原理进行了简单的分析。

关键词 慢性胆囊炎; 中医药治疗

Traditional therapeutic methods and evaluation of chronic cholecystitis

Guo Xuemin, Hong Yongfu

(College of Pharmacy, Second Military Medical University, Shanghai 200433)

ABSTRACT In this paper, we reviewed and evaluated the treatment methods of chronic cholecystitis by traditional chinese medicine. And gave an abbreviated statistic and pharmacological analysis to common chinese drugs.

KEY WORDS chronic cholecystitis, traditional chinese medicine

慢性胆囊炎在内科临床是一种常见病,其发病隐蔽,由于发病时缺乏典型症状,不易确诊,容易被医生忽视。且该病迁延难愈,给患者带来极大的痛苦。近年来该病发病率有逐渐上升的趋势。在祖国医学中虽无慢性胆囊炎此类病名,但就其临床表现来看,应属于中医中的“胁痛”、“胃脘痛”、“结胸”、“黄疸”等范畴。其病因病机及治疗方法,综合各家评说,可概括为以下几点:

一、肝疏泄失利,则胆胀胁痛,治宜疏肝利胆

胆为六腑之一,肝胆相表里。胆液所以畅通,全赖肝之疏泄。若因情志不舒,肝气郁滞,或湿热毒邪犯肝胆,或因饮食不节,湿阻中焦,均可影响肝之疏泄功能,以致胆液郁滞,胆腑不通,则为胆胀。胆胀既作,则右肋胀痛、口苦,甚则出现黄疸。在生理上,胆附于肝,其经脉相互络属。因此,肝病常影响及胆,胆病也常影响肝,终则肝胆俱病。既如

此,治胆胀首先必须疏肝。纵观临床上各家病方,无不从肝治起。治则疏肝理气。常用的疏肝药有柴胡、茵陈、枳壳、木香、白芍、川楝子等。胆属于腑,以通为顺。而胆胀的原因无非就是胆腑“不通”。治之以通为目的。通的方法有:1. 疏肝利胆;2. 清热利湿;3. 活血化瘀;4. 通导腑气等几种方法。所选药物大多是大黄、元明粉、茵陈、黄芩、金钱草、芒硝等。对于体壮、腑实(右肋剧痛、便秘、苔厚)者可以大胆使用,体虚腑实者可酌情减量。李双贵等^[1]以疏肝利胆、行气止痛为原则,自拟疏肝利胆汤(柴胡、白芍、枳实、黄芩、大黄、延胡索、川楝子、郁金、半夏)治疗慢性胆囊炎 142 例,结果总有效率 92.45%。李桂森^[2]根据胆寄附于肝,为“中清之府”,性喜条达的特点,针对本病的病理变化,不拘泥于病型的差异,一律采用疏肝利胆之法,并佐以清热解毒、行气祛淤之品,自拟“三青汤”(青黛、山栀子、黄芩、青蒿、柴胡、川楝子、延胡索、大青

叶、茵陈、连翘、银花) 加减治疗 100 例病人, 有效率 97%。

二、湿热积滞, 清利务尽

肝郁易化热, 脾虚则生湿, 复加外感湿热之邪, 则内外相引, 互助互长, 邪出无路, 则为胆胀肋痛。许多慢性胆囊炎患者均不同程度地表现出口苦口干, 不欲饮水, 胸脘痞痛, 厌油腻, 溲黄, 大便不爽等湿热症状。因此, 清热利湿应是治疗本病的重要方法。张钟^[3]以柴胡汤方剂为主加龙胆草、栀子、蒲公英、金钱草等清热利湿之品, 治疗慢性胆囊炎患者 25 例, 获得满意疗效。李广治^[4]以大柴胡汤加减(柴胡、金钱草、茵陈、黄连、炒枳壳、黄芩、芍药) 清泄肝胆湿热治疗慢性胆囊炎, 均获良效。

三、胆逆犯胃, 脾胃同治

《灵枢·四时气篇》云: “邪在胆, 逆在胃”。蒋森^[5]发现多数患者有食欲不振、胃脘痞满、恶心呕吐等胃不和症。因此他提出治疗中除治胆外, 必须兼顾和胃、养胃、保胃。这包括: 1. 调节饮食, 忌食油腻、煎炸、生冷不洁之物; 2. 清利胆腑应恰到好处, 谨防苦寒败胃; 3. 在清利之时, 佐以和胃之剂, 如陈皮、半夏、甘草等。方用逍遥散加减(柴胡、当归、黄芩、陈皮、龙胆草、蒲公英、甘草) 治疗 39 例胆逆犯胃型胆囊炎患者, 均取得较好疗效。

关于胆囊炎与脾的关系, 刘炳午等^[6]认为肝郁气滞, 可导致脾虚, 脾虚则运化不及, 水湿停留, 湿郁化热, 又可导致肝郁失疏, 肝郁气滞, 形成恶性循环。在临床上他以疏肝利胆、健脾和胃为原则, 选用川楝子、白术、茯苓、茵陈、栀子等药制成复方胆宁片治疗该症, 由于方中重视脾胃病机, 使肝疏脾运、气机条达、脾胃运化有权, 则湿热不生、胆腑清宁, 无病理性胆汁形成, 从而达到了治本清源、标本兼治的目的。共收治 213 例单纯性胆囊炎和胆囊炎伴结石症患者, 均取得了良好疗效。王健民^[7]认为肝胆气盛必然克伐脾土,

并选用治疗由肝木乘脾而导致腹痛腹泻的痛泻要方(白术、白芍、陈皮、防风) 加减治疗 48 例慢性胆囊炎患者, 结果有效率达 92%。

四、胆气滞可致血淤, 血淤更致气滞, 治宜兼顾活血化淤

彭涛^[8]在临床治疗中发现多数患者兼有血淤之象(舌暗红、苔黄腻、脉弦滑), 采用疏肝利胆、行气活血法(方药: 柴胡、枳壳、木香、黄芪、金钱草、海金沙、川芎、郁金), 方中加用川芎、郁金等活血化淤之品, 以加强行气之力, 共收治 40 个病例, 均获良效。陈新开^[9]以活血利胆排石汤(当归、赤芍、桃仁、制半夏、虎杖、炒枳实、金钱草、郁金、快明子、制首乌、大黄、延胡索、皂角子) 治疗 30 例胆囊炎患者, 有效率 93%。另外, 韩福谦^[10]则进一步从现代观点出发认为活血化淤药可以促进胆囊壁炎症的吸收, 减少炎性组织的增生, 认为对于慢性胆囊炎患者, 无论临床上有无血淤征象均可加用活血化淤药治疗。他用自拟的利胆活血汤(柴胡、枳实、陈皮、三棱、郁金、川楝子、白芍、丹参、蒲公英) 收治 34 例患者, 结果治愈率 85.8%, 总有效率 100%。许广仁等^[11]认为, 活血化淤药可促进胆汁分泌、排泄, 改善胆囊收缩排空功能, 增强血液循环, 从而提高疗效。临床上以胆囊消炎方(金钱草、黄芩、槟榔、大黄、青皮、陈皮、枳壳、木香、郁金、川楝子、元胡、炒薏苡仁、罂米壳、炒白芍、炙甘草) 治疗 56 例患者, 均获良效。

总 结

慢性胆囊炎是由多种因素所导致的以胆囊胆管系统阻塞为中心的病理生理过程。病程中胆囊排空的动力减少或阻力增大, 从而导致胆汁淤滞、胆囊胀大或缩小, 囊腔狭窄甚至闭合, 重则影响血运, 以致坏死穿孔。

近年来胆道动力学研究发现, 胆道运动受到胆汁分泌压、肠激素、十二指肠运动以及神经支配等因素的影响, 而胆总管末端开口括约肌周期性、节律性的舒缩运动和排胆功能有着直接的关系^[12]。由此可以认为促进排

胆功能的机理可能是: 1. 胆汁分泌量大增, 胆管内压力增大; 2. 松弛胆总管末端括约肌, 使括约肌痉挛得以缓解; 3. 促进肠功能恢复, 尤其是促进十二指肠运动。

临床上经常应用于治疗胆囊炎的中药中, 出现频率最高的有柴胡(79%)、枳实(55%)、黄芩(51%)、白芍(48%)、郁金(48%)、大黄(42%)、金钱草(40%)、川楝子(36%)、茵陈(36%)、陈皮(30%)。现代中医药研究表明大黄、黄芩、金钱草、郁金、蒲公英、茵陈等大多有利胆退黄、消炎止痛和一定的抗菌、抑菌活性; 白芍、郁金等有改善血液循环的作用; 枳壳(枳实)可促进胆道张力增高及促进肠蠕动的的作用, 陈皮亦有调节胃肠功能的作用, 金钱草具有促进肝细胞分泌作用, 使肝胆内胆汁增多, 内压增高, 奥狄氏括约肌松弛。另外, 柴胡亦能有效地降低奥狄氏括约肌的紧张度^[13,14]。

在方剂中出现次数最多的以大柴胡汤加减的方剂。大柴胡汤是《伤寒论》中用于泻泄少阳经无形之热的重要汤剂。在以上出现频率最多的十种中药中, 出现最多的柴胡、枳实、黄芩、白芍再加以辛温散热之生姜和温和调中之大枣, 即为大柴胡汤。在临床治疗慢性胆囊炎时所以除去生姜, 可能是因其过于温燥, 用之恐伤伐太过; 不用大枣大概是防其补益太甚, 而导致肝郁胀满益甚。

在慢性胆囊炎的用药中, 很少使用补益类药。王存芬^[15]认为慢性胆囊炎患者往往兼有气血淤和肝气郁两种证候。若只投用温燥通利之品, 则伤不足之正气; 但补其虚, 投用

呆滞补益之品, 则肝郁胀满益甚。惟独黄芪补而灵动兼通。在肝气虚弱不能条达而致疏泄失常之证中, 重用黄芪以其疏肝补肝兼顾之特点, 会大有裨益。

参考文献

- [1]李双贵等. 自拟疏肝利胆汤治疗慢性胆囊炎 142 例. 陕西中医, 1989; (11): 493
- [2]李桂森. 三青汤治疗慢性胆囊炎 100 例. 新中医. 1988; 20(11): 26
- [3]张 钟. 加减柴胡汤治疗慢性胆囊炎的体会. 黑龙江中医药, 1988; (2): 25~6
- [4]李广治. 治疗胆囊炎、胆石症的临床体会. 内蒙古中医药, 1989; (2): 6~8
- [5]蒋 森. 辨证治疗胆囊炎 121 例临床观察及体会. 吉林中医药, 1985; (2): 12~3
- [6]刘炳午等. 复方胆宁片治疗慢性胆囊炎、胆石症 242 例. 疗效观察. 中医药学报, 1991; (3): 40~2
- [7]王健民. 痛泻要方治疗慢性胆囊炎. 辽宁中医杂志, 1988; (7): 28
- [8]彭 涛. 中药治疗胆囊炎 40 例疗效总结. 湖北中医杂志, 1990; (6): 9
- [9]陈新开. 活血利胆排石汤治疗胆囊疾病 100 例. 浙江中医杂志, 1989; (8): 354
- [10]韩福谦等. 利胆活血汤治疗慢性胆囊炎 34 例. 河北中医, 1989; 11(6): 22
- [11]许广仁等. 自拟“胆囊消炎方”治疗慢性胆囊炎 100 例. 实用中西医结合杂志, 1992; 5(10): 591~2
- [12]吴盾利. 胆道动力学研究及其临床意义. 国外医学·外科学分册, 1981; 8: 338
- [13]郑显礼. 急性梗阻性化脓性胆管炎的中西医结合诊断与治疗. 中西医结合杂志, 1986; 6(3): 184
- [14]毛如宝等. 利胆排石饮的研制及其临床应用观察—附慢性胆囊炎 650 疗效分析. 新中医, 1991; (7): 24~6
- [15]王存芬. 四君子汤加黄芪治疗胆囊炎 1 例. 新疆中医药, 1989; (3): 51

白加黑感冒片的临床应用与评价

戴德银 刘军燕 何恩福*

(空军成都医院 成都 610061)

白加黑感冒片又名美息伪麻片, 分白色

和黑色两种片剂。白色片供白天服用, 黑色片则供夜晚睡前服用。现将其处方组成、作用特

* 四川省卫生管理干部学院