

朱振铎教授治疗老年胆石症学术思想

刘同亭¹ 赵立群² 张恭新²

(1. 济南军区总医院 山东 济南 250031; 2. 山东省中医院 山东 济南 250011)

摘 要:朱振铎教授是山东省名老中医、第3批全国老中医药专家,在治疗老年胆石症方面有独特疗效。朱教授认为其病位在胆,责之于肝,肝阴不足是其病理基础。临证常虚实夹杂,以虚为本,以实为标,热瘀化生,结石形成。临床以山甲利胆排石汤联用耳压食疗,灵活用药,并注意顾护脾胃,形成治疗老年胆石症成熟的学术思想。

关键词:老年;胆石症;朱振铎;学术思想

中图分类号:R249

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2011)09-1949-03

Professor ZHU Zhen-duo Academic Thought Senile Cholelithiasis

LIU Tong-ting¹ ZHAO Li-qun² ZHANG Gong-xin²

(1. Jinan Military General Hospital, Jinan 250031, Shandong, China;

2. Chinese Medicine Hospital in Shandong Province, Jinan 250011, Shandong, China)

Abstract: Professor ZHU Zhen-duo old TCM, Shandong Province, the first 3 batches of the old national Chinese medicine experts, cholelithiasis in elderly patients have a unique effect. Professor Zhu that the disease located in the bile, responsible for the liver, liver and less than its pathology. Clinical often mixed with the actual situation to the virtual-oriented, real as the standard, thermal, chemical and biological stasis, stone formation. By Shan Jia Pai clinical gallbladder stone soup diet combined with ear pressure, flexible, medication, nursing care and attention to the spleen and stomach, the formation of a mature senile cholelithiasis academic thought.

Key words: aged; cholelithiasis; ZHU Zhen-duo; academic thinking

胆石症是临床常见病、多发病,以右上腹或右胁疼痛、兼有放射痛、恶心、厌油腻、腹胀纳差等为基本症状,甚则出现剧烈绞痛、寒颤高热、黄疸等,一般通过B超、CT、胆囊造影等即可确诊,属祖国医学“胁痛”、“黄疸”、“胆胀”、“胃脘痛”等范畴,临床论治多重其实而少虑其虚。山东省名老中医、第3批全国老中医药专家、山东省中医院朱振铎教授自1985年开始系统研究老年胆石症的中医治疗,20余年来对该病成因、病机、辨证施治及综合治疗均有深入的认识与丰富的经验^[1-3],认为老年人由于脏腑组织功能衰退,其生理病理与青壮年大有不同,诊治亦应有变。朱教授在老年胆石症诊治方面的学术思想主要体现在以下几个方面。

1 病位在胆 责之于肝

1.1 肝为胆汁生成之源 胆附于肝,在肝之短叶间,由膜相连,构成表里。肝为风木之脏,性宣发冲和,主动主升。胆属中精之腑,性宣通泄,主降而善升。肝气升不郁不亢,条达脾土、大小肠,胆气降不滞不塞,助胃和降,助肠下行,从而使其能正常发挥运化水谷、分清别浊、传导排泄的生理功能。胆主贮藏、排泄胆汁,胆汁来源于肝,乃“肝之余气,泄于胆,聚而成精”(《东医宝鉴》)。肝脏精气充盛,则胆汁化生有源。肝气疏泄有度,胆腑通降正常,则胆汁滑润入肠,以助脾胃消化功能胆汁入肠,经脾胃的升清降浊,清者

生,由肠入肝,在肝脏气化作用下,重新化生胆汁;浊者降,由肠腑传导排出体外。此过程周而复始,如环无端,构成胆汁肠肝循环。肝气升发、疏泄,有助于胆腑疏利、通降不致郁滞;胆气和降,有助肝气升发、条达,不致郁遏。肝胆和调,气机调畅,升降相宜,则胆汁分泌、排泄正常,脾胃运化功能健旺。脾胃的升降功能又有赖于肝胆春升之气的升发、疏泄才能生生不已,所谓肝和脾升,胆和胃降。但脾胃为后天之本,气血生化之源,不仅提供胆汁生成所必需的原料,而且脾胃位居中州,中州为人体气机升降运动之枢纽。

1.2 胆石成因多个方面 朱教授认为,从中医理论分析,胆石成因主要有以下几个方面:一是外邪侵袭,以风寒、风热、湿热之邪为多,或由皮毛、肌腠而入,或直取中道,潜入募原,蕴结成毒,横犯肝胆,使肝失调达,胆失生发,引起胆汁运行不畅,瘀结于内,久而成石。二是饮食不节,过食肥甘厚味,脾胃渐损而致湿热内生,若湿热浸淫于肝胆,则煎熬胆汁而成结石。三是情志不舒或郁怒日久以致肝气郁结,胆腑气机不利,胆汁瘀滞,日久则变生结石。四是痰浊、瘀血、蛔虫内结于肝胆致使胆汁排泄不畅,凝结而为石,两者互为因果,结合为患。

1.3 肝阴不足是病理基础 肝属甲木,性喜条达而恶抑郁,以升发为顺,“木性升散,不受抑郁,郁则经气逆”(《类证治裁·肝气》),诸证丛生。胆属乙木,性下行,“以通降下行为顺,滞塞上逆为病”。六腑之中,五腑皆浊,惟胆独清,又为“中清之腑”,所藏“精汁”以“中清不浊”为正常。凡外感六淫、内伤七情、饮食劳倦、蛔虫上扰等因素均可致气机升降失常,影响胆汁的分泌、排泄导致胆石形成。肝藏

收稿日期:2011-04-02

作者简介:刘同亭(1970-),男,山东武城人,副主任医师、副教授,硕士,研究方向:中医药临床。

血,体阴而用阳。肝阴即肝之营血和阴液,具有滋养肝体、疏利肝气、化生胆汁的作用。肝阴不足,肝体虚损,肝失气,胆汁化生异常,产生致石性病理胆汁是成石的基础。流行病学资料亦表明,胆石病多有特定的易患人群,如50岁左右的中老年人、经产妇、慢性肝炎、肝硬化、糖尿病及胃大部切除术后患者等。尽管这些易患人群的自然情况各不相同,但在其最终成石前均出现肝之体用皆虚的病理状态是其共同的病理特点。尤其是老年胆石症患者,一是机体自然生理性衰退,中焦脾虚;二是多患他疾,久病不愈,虚损及肝;三是治疗他病中多用辛燥理气、苦寒攻下之品,克伐脾胃,劫伤肝阴。由于胆汁化生、藏泄取决于肝之精气功能正常,老年患者肝体受损,肝阴不足,则胆汁生成乏源,胆汁成分比例失调,产生致石性病理胆汁是成石的基础^[4]。可见,肝阴不足,肝之气化无力,肝失疏泄,影响胆腑通降功能,致胆汁瘀滞,为胆石形成提供了必要的时间和条件。

2 以虚为本 化热化痰

2.1 老年病多以虚为本 人进入老年,精血衰耗,阴阳失调,或因衰成疾,或因衰受邪。《灵枢·天年》曰“五十岁,肝气始衰,肝叶始薄,胆汁始灭,目始不明;六十岁,心气始衰,苦忧悲,血气懈惰,故好卧;七十岁,脾气虚,皮肤枯;八十岁,肺气衰,魄离,故言善误;九十岁,肾气焦,四肢经脉空虚。”诸疾皆由人体老化、脏腑功能减退造成,如《内经》云,人年老而“血气虚,脉不通,真邪相攻,乱而相引”,均高度概括了老年病的发病机制。临床表现为一是症、证的不典型性;二是病邪久恋,易变生他证。临证常虚实夹杂,以虚为本,以实为标。

2.2 血瘀是重要病理因素 老年气血津液虚衰,新陈代谢过程也受到影响,从而导致瘀血的形成。中医认为瘀血的形成,一是血行不畅而凝滞,二是血离经脉,积于体内而成瘀血。朱教授指出^[5-6],老年人脏腑功能减退,易出现气虚、气滞,血液循环不畅的现象,气血阴阳虚衰,“气为血之帅”,气机不畅易致血行异常,积于体内郁而成瘀。外邪侵袭,亦可成瘀。瘀血的成因不能忽视心理因素,七情常引起气机紊乱,气病及血,日久为瘀。同时瘀血产生后也容易引起一些心理变化。而使二者互相影响。《医学入门》说:“内伤七情,暴怒动心,不能主血;暴怒伤肝,不能藏血;积忧伤肺,过思伤脾,失志伤肾,皆动血”。《普济方》更明确的指出“若有大怒,气上而不能下,积瘀于左胁下”。瘀血是老年疾病的一个重要病理产物,又是老年人致病的主要病理因素,影响着老年疾病的治疗与恢复。常因内伤而致内虚、因虚成瘀,因内虚而致外邪入侵,外邪又导致内虚加重,瘀血更难以清除。内伤为发病根本,外邪、瘀血二者相搏结,互相为因果,使老年病错综复杂,缠绵难愈。

2.3 肝胆同病致热瘀化生 朱教授认为^[7],胆石形成有共同的致病途径,即各种病因作用于肝胆、阻碍气机,使肝失疏泄、胆汁排泌不畅,胆腑“中浊不清”,日久化热,煎灼胆汁,沉积而为石。正如《中藏经》所言“邪热渐强,结聚而成砂”。肝胆在生理上互为表里,病理上关系密切,常肝胆同病。胆石一旦形成,进一步阻碍气机,使精微不得输布,滞缓而为瘀,瘀热互结,使其增大、增多。因此,朱教授指出,热蕴瘀阻是胆石症的主要病理因素,肝胆同病致热瘀化生。结石一旦形成,或充塞胆腑,或堵塞胆道,而致肝胆

气机不畅,临床证见脘痛连胁、嗝气腹胀等,甚则可致胆腑气滞血瘀而发生绞痛。结石阻塞胆道,胆汁瘀积而泛滥不循常道,或因湿热交蒸于肝胆,以致胆汁外溢肌肤,则可形成黄疸。若又为热毒所侵,或因湿热化火,热毒内燔,则证见高热寒战,若热毒进而内陷心包,血瘀阻络,扰乱神明,临床可见谵语、神昏等重证。故老年胆石症急性期以邪实为主,缓解期或静止期以正虚为主或虚实夹杂。

3 经典验方 疗效确切

朱教授通过临床数百例的观察,发现一般结石的发作性疼痛是自身排石反应,而自身排石率可达12%,故应用中草药因势利导,以加强排石。胆为六腑之一,六腑宜通宜降,故治疗胆病,宜清、疏、通、降。清即清热解毒、清热泻火,疏即疏肝利胆,通即祛瘀通里,降即降气和胃,达到以下效果:①促进胆汁分泌,利胆以防结石增大或新生;②增加胆汁流量,有溶石排石作用;③加强胆囊、胆管蠕动功能,促进胆囊收缩;④降低奥狄氏括约肌的紧张度,使其开放,促进结石排出。因此临床自拟山甲利胆排石汤治疗胆石症,每获良效。该方以大柴胡汤、四金排石汤加味而成,药用穿山甲9g,黄芩9g,枳壳9g,白术9g,柴胡12g,郁金12g,鸡内金12g,赤芍15g,白芍15g,金钱草15g,蒲公英15g,紫花地丁15g,甘草3g。方中柴胡入肝胆经,疏达少阳,为邪在少阳、寒热往来的主药,配合黄芩以和解少阳,清肝胆之热,合白芍以柔肝缓急止痛,合枳壳以行气破滞消痞。赤芍凉血活血、祛瘀止痛,金钱草清热解毒,利胆退黄。郁金辛开苦降,行气解郁、凉血破瘀、利胆排石;鸡内金消积化石;蒲公英、紫花地丁解毒消痈,结石在胆腑日久必生热毒,如肌肤之疮痍疔肿等,必得消痈之品方可消散;白术顾护脾胃,益气扶正,老年人脾胃已虚,妄用攻伐,耗气伤津,日久必伤元气,故脾胃当健;甘草调和诸药。尤穿山甲一味,入肝胃经,性善走窜,能祛瘀散结、攻坚排脓、搜风通络,可透达经络,引导诸药直达病所,且有解热败毒、消痈止痛之功效。

4 耳压食疗 联用效佳

临床经验表明,单用中药可以排石,但排石反应较重,耳穴压豆和配合脂餐,可以促进排石,临床已得到有力证实。具体方法如下:把贴有王不留行粒的小方块胶布贴敷在患者一侧耳穴上,每隔3天,两耳交换1次,饭前饭后分别压耳穴5~10min。常用耳穴为:肝、胆、胰、十二指肠、交感、内分泌、皮质下、三焦、神门。同时配合食物疗法,中餐晚餐食用适量猪蹄或猪皮冻,也可间断食用,冲击治疗。耳穴压豆以上穴位有消炎、利胆、排石作用。过去的经验表明,单纯服用中药,虽能排出较小结石,但排石反应较为强烈,常常发生胆绞痛、发冷发热及黄疸出现。配合耳穴压豆,虽在排出较大结石时亦有反应,但较轻微,这与耳穴的镇痛解痉作用及调节大脑皮层的功能是分不开的。

5 随证化裁 灵活用药

胆石症病位在胆,而病之本源在肝。养肝阴,助肝用,不仅是石有治本,且寓无石先防的积极意义。肝为刚脏,宜柔养忌克伐。“木性原善条达,所以治肝之法,当以散为补,散者既升发条达也”(《医学衷中参西录·医论》)。调达肝气用药,当轻清,非轻不灵,非轻不捷,非轻不活,总以升达散发为主,佐以收敛之品,寓升于敛,方不致耗散太过,伤阴损正。胆为奇恒之府,掌上下之枢机,其气有升有降,

潘智敏教授理瘀的学术经验

袁国荣^{1,2} 指导: 潘智敏³

(1. 上海中医药大学, 上海 201203; 2. 浙江省人民医院, 浙江 杭州 310014; 3. 浙江省中医院, 浙江 杭州 310006)

摘 要:潘智敏教授系第四批全国名老中医药学术经验继承指导老师, 博士生导师, 得著名中医临床学家杨继荪教授的真传, 临证30余年, 学验俱丰, 其对瘀证的研究, 造诣较深。潘智敏教授在继承前人瘀证学说的基础上, 总结了瘀证10型, 提出了理瘀的对策和经验用药。

关键词:潘智敏; 理瘀; 学术经验

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2011)09-1951-03

Academic Experience of Professor PAN Zhi-min on Curing Stasis

YUAN Guo-rong^{1,2}, advisor: Pan Zhi-min³

(1. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China;

2. Zhejiang Provincial People's Hospital, Hangzhou 310014, Zhejiang, China;

3. Zhejiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou 310006, Zhejiang, China)

Abstract: Professor PAN Zhi-min is the guidance teacher of the 4th Famous TCM Expert's Academic Experience and doctoral Advisor. She is a student of Professor YANG Ji-sun, the Famous TCM Expert and has a great deal of experience on treating stasis. On the basis of forearms' theory of stasis, professor pan summarized ten types of stasis and stated characteristic of aged disease with stasis. Finally she brought forward suggestions and experienced drugs on curing stasis.

Key words: PAN Zhi-min; curing stasis; academic

宜通不宜滞, 治胆宜通之、利之、降之。胆石症调肝宜柔宜养, 不可妄伐, 切忌单纯辛香疏理, 苦寒清利, 酌用生地、首乌、白芍等。阴虚者补阴固然必要, 然阴药多偏寒凉, 易伤阳气, 且滋腻碍胃, 故常配伍黄芪、白术等甘温益气之品, 以助气化, 使阴得阳升而泉源不竭。肝阴不足, 则肝气不利, 养阴柔肝亦可少佐陈皮等以条达肝气, 疏利气机。因此, 老年胆石症不可攻伐太过, 以溶石、化石为主, 排石为辅。朱教授常用的山甲利胆排石汤在治疗老年胆石症时, 对枳壳、郁金等行气破滞之药多量轻剂小, 多加用白芍以柔肝, 每获良效。

6 老年患者 顾护脾胃

人入老年, 五脏日衰, 外易感邪气, 内易生积滞, 而易患老年病。老年病的病理复杂, 其特点是脏腑功能虚弱, 阴阳气血失调, “真邪相攻, 乱而相引”, 主要表现为虚中夹实的病机变化。阳衰气耗, 温煦失职, 则生内寒内湿; 阴损血虚, 不能潜阳, 则生内热内火。一方面是阴阳气血耗损, 另一方面是寒湿火热羁留, 自然构成了真气虚与邪气实的虚实相兼的病理。祖国医学认为, 脾的清升有赖于肝胆的疏泄功能, 肝病可以传脾, 脾病也可以及肝, 朱教授深知“见肝之病, 则知肝当传脾”, 认为“务必先安未受邪之地”, 而且有

相当一部分胆石症病人都有神疲乏力, 舌胖边有齿痕、脉细等气虚之象, 故治疗时兼顾健脾益气, 常用四君子汤、黄芪等益气之品。胆为六腑之一, “六腑以通为用”, “腹病以通为补”, 胆气以下行通降为顺, 且胆随胃降, 若胃失和降, 必然会影响胆汁的排泄, 胆汁淤滞日久, 就会聚集成石; 反之, 胆失通降, 又可胆气犯胃, 胃气不降, 腹气不通, 故胆胃之间互相影响。朱教授常用白术、云苓等健胃之品, 亦多用生大黄、郁李仁、莱菔子等通腑润肠、和降胃气之药, 保持大便通畅, 有利于胆汁排出, 对控制临床症状、减少急性发作有重要意义。“脾胃为生化之源”, “中运乃升降之枢”, 景岳“诸药入口, 必先入胃而后行及诸经”, 故用药时时顾护脾胃, 注意开胃进食, 确保疗效。

参考文献

- [1] 朱振铎. 耳穴压豆配合中药治疗胆石症[J]. 山东中医药大学学报, 1986, 10(1): 58-59.
- [2] 朱振铎, 张洪. 耳穴压豆法治疗胆石症73例观察[J]. 山东医药, 1987(1): 61.
- [3] 朱振铎, 赵立群, 张恭新. 胆石症从热瘀论治[J]. 陕西中医, 1997, 18(6): 259.
- [4] 赵立群. 朱振铎教授从肝调治老年胆石症[J]. 中医药学刊, 2005, 23(8): 1372-1373.
- [5] 朱振铎. 中医对老年病的认识[J]. 山东中医药大学学报, 2000, 24(5): 53-54.
- [6] 赵立群. 朱振铎教授论老年病证治特点[J]. 中医药学刊, 2005, 23(9): 1565-1566.
- [7] 张兴彩, 张恭新. 朱振铎治疗胆石症经验[J]. 山东中医杂志, 2000, 19(4): 235-236.

收稿日期: 2011-04-30

作者简介: 袁国荣(1968-), 男, 浙江绍兴人, 副主任医师, 博士, 研究方向: 中西医结合治疗内科、肿瘤科疾病。

通讯作者: 潘智敏(1952-), 女, 上海人, 教授、主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中医内科、老年病、老年肿瘤的防治。