

• 临证经验 •

国医大师李佃贵运用角药治疗胆石症的经验探讨

翟付平¹, 白海燕², 王力普¹, 李春蕾¹, 刘凯娟¹, 李维康¹, 马伟¹, 李佃贵²(¹河北中医学院研究生院, 石家庄 050091; ²河北中医学院
第一附属医院, 石家庄 050011)

摘要: 角药是以中医理论为基础, 以辨证论治为指导, 由3味中药联合应用, 起到相辅相成、相互为用、事半功倍的作用。国医大师李佃贵教授认为胆石症的发病机制为浊毒蕴结肝胆, 致使肝络失和, 胆汁淤积, 凝结不散, 久而成石, 治疗总原则在于化浊解毒, 利胆排石。临床依据具体病情进行辨证论治, 运用疏肝理气药、理气活血药、清热祛湿药、利胆排石药、攻毒泄浊药等形成角药配伍, 获效显著。

关键词: 国医大师; 李佃贵; 胆石症; 角药; 经验

基金资助: 国家中医临床研究基地建设项目 (No. 国中医药办科技函〔2018〕18), 国家中医药管理局第三届国医大师传承工作室及全国名中医药专家传承工作室建设项目 (No. 国中医药人教函〔2012〕149)

Discussion on the experience of TCM master LI Dian-gui in the treatment of cholelithiasis with triangular drugs

ZHAI Fu-ping¹, BAI Hai-yan², WANG Li-pu¹, LI Chun-lei¹, LIU Kai-juan¹, LI Wei-kang¹,
MA Wei¹, LI Dian-gui²(¹Graduate School, Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang 050091, China; ²The First Affiliated Hospital of
Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang 050011, China)

Abstract: Triangular drugs is based on the theory of traditional Chinese medicine and guided by syndrome differentiation and treatment, and jointly used by three traditional Chinese medicines to complement each other and make twice the result with half the effort. Professor LI Dian-gui, a TCM master, believes that the pathogenesis of cholelithiasis is that turbid toxin accumulates in the liver and gallbladder, resulting in disharmony of liver and collaterals, cholestasis, coagulation, and stone formation over time. The general principle of treatment is to remove turbidity, detoxify, promote gallbladder and expel stones. The clinical treatment is based on syndrome differentiation based on the specific condition, and the use of liver-regulating and qi-regulating medicines, qi-regulating and blood-activating medicines, heat-clearing and dampness-removing medicines, gallbladder-removing stone medicines, and poison-defying and turbid-removing medicines are used to form a combination of triangular drugs, and the effect is remarkable.

Key words: TCM master; LI Dian-gui; Cholelithiasis; Triangular drugs; Experience

Funding: National Traditional Chinese Medicine Clinical Research Base Construction Project (No. 〔2018〕18), Construction Project of the Third National Traditional Chinese Medicine Master Inheritance Studio of National Administration of Traditional Chinese Medicine and National Famous Traditional Chinese Medicine Expert Inheritance Studio(No. 〔2012〕149)

第三届国医大师李佃贵教授从医50余载, 对消化内科疾病的治疗经验丰富。胆石症又称胆囊结石, 是消化内科常见病, 患者可无特殊表现, 常有右肋肋

疼痛不适、肩背部放射性疼痛、腹胀等症。临床多见结石嵌顿并发感染, 可诱发患者出现急性胆囊炎、急性化脓性胆管炎、黄疸等并发症, 该病在中医学上并

通信作者: 白海燕, 河北省石家庄市市长安区中山东路389号河北中医学院第一附属医院, 邮编: 050011, 电话: 0311-69095095
E-mail: bhyan@2008.sina.com

无明确记载,常根据其证候表现归属于“胁痛”“黄疸”“胆胀”等范畴^[1]。多数医家认为其病因常有情志失调、饮食不节、脾胃素虚及虫积损伤等,基本病理因素为血瘀、气滞、湿热、痰湿^[2]。李教授认为引发该病的主要病理因素为浊毒,浊毒既是一种致病因素又是多种原因导致脏腑功能紊乱、气血运行失常引发的机体代谢产物无法排出体外,蕴积体内的病理产物。浊毒之邪蕴结肝胆,致使肝络失和,胆汁淤积,凝结不散,久而成石^[3]。治疗上李佃贵教授善抓主证,辨证施治,获效显著,兹就李佃贵教授运用角药治疗胆石症的经验阐述如下。

角药特点

医圣张仲景首创角药雏形并且成功应用于《伤寒杂病论》。角药是以中医理论为基础,以辨证论治为指导,以药物功效、四气、五味、七情及归经为原则,3味中药联合应用,互为犄角,相辅相成,相互为用,以达到事半功倍的作用^[4],与单味药及药对相比,角药组方更为复杂多变,与整方而言,又显精炼而不冗杂。李佃贵教授在治疗胆石症时根据致病因素浊毒的轻重,分别予以疏肝理气、理气活血、清热祛湿、利胆排石、攻毒泄浊等治疗方法,其中化浊解毒一以贯之。

常用角药

1. 柴胡+枳壳+陈皮 柴胡、枳壳、陈皮是李教授取自《景岳全书》中柴胡疏肝散的一部分,能疏肝理气,排石止痛,主治因浊蕴肝胆、肝郁气滞引起的胁肋部疼痛,症见胁肋部疼痛、时后背引痛、心烦易怒、不欲饮食、噯气、口苦等,是李教授治疗该证常用的角药组合,可恢复肝的生理特性,正如《医方考·郁门》载:“肝木也,有垂枝布叶之象,喜条达而恶抑郁”。柴胡味苦性平,归肝、胆经,可去胃中结气,疏肝解郁,和解表里,退热截疟等,现代药理研究显示,该药可抗炎、镇痛、解抑郁、抗肿瘤及护肝^[5]。枳壳性苦味辛,归脾、胃经,可行滞消胀,宽中理气,疏肝止痛,叶天士《本草经解》载其“枳壳气微寒……入足少阳相火胆经……气味俱降……苦可以泻胸膈之痰也”。临床上可见暴饮暴食后,引起胃脘胀满不适,进而刺激胆囊,引起疼痛,此时可用枳壳理气宽中消胀。陈皮性温味苦,归脾、肺经,健脾理气,燥湿化痰,用于脾胃气滞引起的脘腹胀满,《长沙药解》云:“降浊阴而止呕哕,行滞气而泻郁满”。三药合用,相须相使,可促机体脾升胃降的气机循环模式得

以恢复,使肝主疏泄的功能得以更好发挥,若患者在此基础上出现食欲不振,可酌加鸡内金、炒莱菔子以开胃;若伴有恶心、呕吐等症状可加黄连、吴茱萸,辛开苦降、降逆止呕。

2. 当归+桃仁+红花 当归、桃仁、红花是撷取王清任《医林改错》中的膈下逐瘀汤,可理气活血、化瘀消石^[6],主治因瘀血内结于体内而导致的胁痛如刺、固定不移、持续不解、入夜尤甚,时有痛引肩背,痛处偶可触及结块等。当归性温味甘,归肝经,可活血补血止痛,现代药理研究发现,当归具有调节胃肠道动力,保肝利胆以及提高肝细胞膜ATP酶活性的作用^[7]。桃仁性苦味甘,入心、肝经,功可破血行滞而润燥,用于肝经循行部位的瘀血阻滞效果较好,且桃仁的药理研究发现其可提高肝血流量和肝组织胶原酶活性^[8]。红花辛温,入心、肝经,功能活血畅肝,散瘀止痛,用于瘀滞腹痛、胸胁刺痛、固定不移等,正如黄元御在《长沙药解》中言:“味辛,入足厥阴肝经,专行血瘀,最止腹痛”。现代药理研究发现,红花有保护肝细胞、减轻肝脏纤维化、提高肝组织SOD活性、促进胆汁酸及胆盐的代谢作用^[9]。三药皆可入肝经,破血行气润燥的桃仁与活血祛瘀止痛的红花,力猛效专祛除肝经瘀血,配合养血活血的当归,三者相互作用,共同起到保护肝组织、保证肝主疏泄功能正常发挥的作用,有利于结石的排出。患者若出现体内郁热,可加蒲公英、连翘、金银花等;若伴有胁肋胀痛,可加入延胡索、川楝子、五灵脂和白芷以疏肝行气止痛。

3. 黄芩+黄连+黄柏 黄芩、黄连、黄柏3味药是李教授针对浊毒内蕴型的胆石症常用药。患者患病日久,体内浊毒较盛,常表现为胁肋部胀满疼痛,口苦而黏,厌食油腻,周身困重,身目发黄,欲恶心呕吐,大便不畅等。黄芩性味苦寒,归肝、胆经,燥湿清热,泻火解毒,既可清中焦之火又可清相火,如黄元御《长沙药解》言:“入足少阳胆、足厥阴肝经。清相火而断下利……除少阳之痞热”。现代药理研究发现,黄芩具有抗炎、解热、保肝利胆的作用^[10]。黄连性味苦寒,归肝、胆经,可泻火解毒,清上焦之火,用于湿热浊毒内蕴之证,陶弘景《本草经集注》言其除水、利骨、调胃、浓肠、益胆,且现代药理研究发现该药具有抗菌、抗溃疡、利胆的作用^[11]。黄柏性味苦寒,《长沙药解》言其“归肝、脾经,可泻已土之湿热,清乙木之郁热……理黄疸腹满”。清热解毒,

燥湿泻火,专清下焦之火。上三味俱入肝经,黄芩、黄连、黄柏可分清上、中、下三焦之湿热,分清机体之火,减少热邪的留滞,从而减少体内湿热浊毒的产生,使肝经循行畅通,有利于减轻胁肋部疼痛症状,促进结石的排出。在此基础上如出现大便秘结不畅,可加入大黄、芒硝,用以泻火通便;食欲不振,胃阴不足可加仙鹤草、鸡内金、山楂、麦冬等以健脾开胃,养阴生津。

4. 白花蛇舌草+半枝莲+半边莲 白花蛇舌草、半边莲、半枝莲三药能清热、解毒、散瘀,泄浊攻毒,是李佃贵教授治疗浊毒壅盛证胆石症之代表角药,症见胁肋胀满疼痛难忍、心胸烦躁、头晕胀痛、口苦口干、间或出现黄疸表现、寐差、大便秘结、小便黄赤、舌红或紫红、苔黄腻、脉弦滑数等一派浊毒壅盛之象。其中出自《广西中药志》的白花蛇舌草性甘味寒,入肺、胃经,可清解肺、胃浊毒,肺的宣发肃降功能及胃的通降功能正常,体内气机宣降有序,促进肝胆功能的恢复,有利于胁肋部胀满疼痛症状的缓解和结石的排出。半枝莲味苦性寒,归肝、肺经,解毒化瘀,可用于黄疸、跌扑损伤的治疗。研究^[12]发现,白花蛇舌草与半枝莲联合应用可保肝、抗炎、抗氧化。胆汁为肝血肝精或肝之余气所凝化而成,贮存于胆囊,胆囊的排泄功能主要依赖肝主疏泄的控制,肝气条达,胆汁排泄通畅;反之肝郁化热,煎灼胆汁,淤积胆腑,久而成砂石,故肝功能正常有利于病情的改善与恢复。半边莲味辛性平,归心、肺经,解毒清热,用于湿热型黄疸。因肺与肝主要体现于人体气机升降方面,正如《素问·刺禁论》载:“肝升于左,肺藏于右”,肝升肺降,升降平衡,气血调和,上三味俱入肺经,从肺入手,以清热抗炎的半枝莲、半边莲助白花蛇舌草以清热利湿解毒,消除浊毒的产生条件,结合其他药物恢复气机升降,消除壅盛的浊毒,在此基础上若出现神昏谵妄等急性病症可用安宫牛黄丸、紫雪丹;若汗大出,脉弦细,可加五味子散以益气敛阴复脉。

5. 鸡内金+金钱草+郁金 鸡内金、金钱草、郁金乃是李教授治疗胆石症的常用角药,三药合用可消胁肋胀痛,促进结石的排出,消除结石。其中鸡内金味甘性平,归脾、胃经,健胃消食,化石止痛,用于食积不消、石淋涩痛和胆胀胁痛^[13],现代药理研究表明,鸡内金可促进胆汁的分泌、排泄,减轻胆汁淤积,且有溶石、排石、利胆的作用^[14]。金钱草性甘

味咸,归肝、胆经,用于治疗胆结石、黄疸,《中药大辞典》言:“清热去湿,利尿通淋,治……胆囊结石,黄疸”。研究发现,金钱草煎水可有效改善胆石症患者的临床症状,减少胆囊结石的直径与数量^[15]。郁金味辛性寒,归肝、肺经,行气解郁止痛、活血利胆退黄,为治疗胆石症的常用中药,研究表明,排石功效可能与其能够促进胆囊收缩,促进胆汁的排泄有关^[2]。上三味既有可促进胆囊收缩的郁金和促进胆汁分泌的鸡内金,又有可预防胆结石生成的金钱草,三者合用,达到有石即排、无石即预的目的。若湿热较重,可加茵陈、虎杖等,以利湿清热,利胆退黄;若胁肋胀痛,可加柴胡、白芍、枳壳等,以疏肝理气,调畅气机。

病案举隅

患者某,男,55岁,2019年5月10日初诊。主诉:右胁肋疼痛不适2个月,加重5 d。现病史:患者平素饮食不当,性情低落,于2个月前出现右胁肋疼痛不适,伴恶心、烧心,就诊于当地,予西药(具体药物不详)口服,症状未见明显好转,近5天右胁肋疼痛症状逐渐加重。为求系统中西医结合诊治来我院门诊就诊。刻下:间断右胁肋疼痛,口苦,偶恶心、烧心,纳差,乏力,无口干,夜寐可,小便色黄,大便可,舌暗红,苔黄腻,脉象弦、滑。肝胆胰脾彩超示:胆囊结石。西医诊断:胆囊结石;中医诊断:胁痛病(浊毒内蕴证),以化浊解毒为治疗大法。处方:鸡内金30 g,净山楂30 g,金钱草30 g,威灵仙15 g,酒大黄3 g,柴胡20 g,炒白芍15 g,清半夏9 g,厚朴9 g,醋香附15 g,郁金15 g,茯苓15 g,当归15 g,川芎12 g,陈皮12 g,麸炒枳壳15 g,醋莪术12 g,醋延胡索15 g,川楝子9 g,白芷9 g,苍术12 g。7剂,每日1剂,水煎200 mL,早晚饭后半小时温服。医嘱:按时服药,合理饮食,畅情志,不适随诊。服药1周后右胁肋疼痛减轻,恶心、烧心情况好转,后于前方基础上加减服药治疗3月余,行肝胆胰脾彩超示:肝胆胰脾未见明显异常。

按:患者为中老年男性,长期饮食不适,致使脾胃运化失司,湿浊内生,阻碍气机,郁而化热,湿浊之邪合郁热相互胶结,阻滞胆腑,使之气机不畅,胆腑收缩无度,胆汁不得顺利排出,加之患者性情低落抑郁,肝气不舒,郁而化热,煎熬精汁,使之浓稠,渐至胆腑淤滞,日久凝结成石。患者表现间断右胁肋疼痛,口苦,偶恶心、烧心,纳差,无口干,乏力,结合舌

脉以及肝胆胰脾彩超,中医诊断为胁痛病,浊毒内蕴证;西医诊断为胆囊结石。故治疗以化浊解毒为大法。此方为角药组合的典型代表,方中柴胡、陈皮、麸炒枳壳三味升胆气、利疏泄,使气机趋于条达;炒白芍养血敛阴,配合白芷活血、醋延胡索行气,三药合理应用,养血活血行气以用于缓解胁肋部疼痛;厚朴、清半夏、苍术健脾燥湿,以复脾运,使脾气得升;病情日久入血,当归、川芎、醋莪术养血活血,改善胆腑血运以消积止痛,胆道得养;鸡内金、金钱草、郁金三药加快胆囊收缩,利胆排石;酒大黄、净山楂、茯苓三药保肝利胆、消食健脾祛湿;醋香附、川楝子、威灵仙三药疏肝止痛兼以利胆。诸药合用,标本兼治,疏肝理气,活血通络,气血同调,浊祛毒化,结石得排,疼痛自止,效果显著。

小结

李佃贵教授行医50余载,对于胆石症的诊治具有丰富的临床经验,尤其是运用角药,临床收效颇佳。李教授结合当前由饮食无度、酒食不节、作息无常、不注重养生等引发的浊毒情况,将胆石症的治疗分为轻、中、重3个层次,分别给予疏肝理气、理气活血、清热祛湿、利胆排石、攻毒泄浊,其中化浊解毒纵贯其中,其感浊毒较轻,肝气郁滞时,可选用柴胡、枳壳、陈皮等;感浊毒较深,瘀血内结时,可选用当归、桃仁、红花等;感浊毒较深,浊毒内蕴时,可选用黄芩、黄连、黄柏等;感受浊毒较深,浊毒壅盛时,可选用白花蛇舌草、半枝莲、半边莲等;其药均具有化浊解毒的功效。同时,鸡内金、金钱草、郁金三药贯穿其中,为排石要药。李教授在治疗此疾病时选药精当合理,力求药简功专,起到直达病所、协同增效、相互兼治的作用,以提高临床疗效。

参 考 文 献

- [1] 郭晨希,孙志广.孙志广教授治疗胆石症临床经验.陕西中医,2016,37(4):473-474
- [2] 曾思敏,刘熙荣,李生发,等.中医药治疗胆石症的研究进展.中医学报,2020,48(9):72-76
- [3] 李佃贵.中医浊毒论.北京:人民卫生出版社,2016:246
- [4] 纪朋成,刘纳文,唐硕,等.浅析茯苓“角药”在《伤寒杂病论》中的配伍与应用.天津中医药,2020,37(6):680-684
- [5] 林飞武,王自善,戎珍,等.柴胡的药理作用、化学成分及开发利用研究.亚太传统医药,2020,16(10):202-205
- [6] 时昭红,任顺平,唐旭东,等.消化系统常见病急性慢性胆囊炎、胆石症中医诊疗指南(基层医生版).中华中医药杂志,2020,35(2):793-800
- [7] 李亚南,许二平.当归入胃经探讨.中国中医基础医学杂志,2017,23(6):866-867
- [8] 徐列明,刘平,刘成,等.桃仁提取物抗实验性肝纤维化的作用观察.中国中药杂志,1994,19(8):491-494,512
- [9] 王佐梅,肖洪彬,李雪莹,等.中药红花的药理作用及临床应用研究进展.中华中医药杂志,2021,36(11):6608-6611
- [10] 李萍.黄芩的现代研究进展.内蒙古中医药,2015,34(8):107-108
- [11] 周瑞,项昌培,张晶晶,等.黄连化学成分及小檗碱药理作用研究进展.中国中药杂志,2020,45(19):4561-4573
- [12] 李索咪,徐辉辉,朱均晶,等.基于网络药理学探讨白花蛇舌草-半枝莲抗肝细胞癌的作用机制.浙江中医药大学学报,2020,44(11):1113-1123
- [13] 王楠,顾笑妍,吴怡,等.鸡内金的临床应用及药理作用研究概况.江苏中医药,2021,53(1):77-81
- [14] 张健谊,廖金平,郑其进,等.首届全国名中医邱健行治疗胆结石经验.时珍国医国药,2020,31(10):2519-2520
- [15] 曾思敏,刘熙荣,李生发,等.中医药治疗胆石症的研究进展.中医学报,2020,48(9):72-76

(收稿日期:2021年5月13日)