

郁惠兴名老中医治疗慢性胆囊炎经验总结

胡明卫

(杭州市拱墅区人民医院 浙江 杭州 310011)

摘要:总结了名老中医郁惠兴治疗慢性胆囊炎临床经验,包括慢性胆囊炎病因病机的独特见解,不同证型的经验用药,并例举临床典型病例,较好总结了郁惠兴治疗慢性胆囊炎的学术经验。

关键词:名老中医; 中医治疗; 慢性胆囊炎

中图分类号: R575.61

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2011)11-2395-02

Summary of the Chronic Cholecystitis Treatment Experience of Famous Old Doctor of the Traditional Chinese Medicine Yu Hui-xin

HU Ming-wei

(Hangzhou Gongshu district people's hospital, Hangzhou 310011, Zhejiang, China)

Abstract: The author summarized the chronic cholecystitis treatment experience which came from famous old doctor of the traditional Chinese medicine at the provincial level, combining with the clinic practice to analyze the pathogeny and pathogenesis, different therapies according to different symptoms and give examples of clinical classical cases, in order to summarize the experience and feelings of the chronic cholecystitis treatment.

Key words: famous old doctor of the traditional Chinese medicine; TCM traditional treatment; the chronic cholecystitis

郁惠兴老先生,浙江省名老中医,少年从师于九代名医吴子云先生,尽得其传,并潜心于《伤寒》、《金匱》诸书,博采各家之长,其治疗慢性胆囊炎方面有60多年临床经验,疗效显著,笔者将其治疗中医治疗慢性胆囊炎的经验进行了总结,希望引起读者的共鸣。

1 病因病机

郁惠兴老先生认为胆囊炎是临床上常见病,为胆道系统感染引起的炎症疾患,亦有不少为胆结石所诱发,其病位主要在肝胆,涉及脾胃,其主要症状为右上腹持续性疼痛,常伴有恶心呕吐,严重者可出现黄疸、发热。慢性胆囊炎有急性胆囊炎、胆石症反复发作病史,中医属于“胁痛”“黄疸”“胆胀”范畴。

病因方面:郁老认为主要有以下几个方面,一为内在脏腑本气之病,如饮食失节,过食油腻、生冷、甘咸之品,嗜酒过量或饥饱失调,伤及脾胃,脾胃运化失司,食湿内郁,先病脾胃之疾,土反抑木,肝胆之气受抑则胆失通降之功,促使胆汁内积不畅所致。二为六淫之邪,六淫之中以寒邪、湿邪致本病为多,外邪或由皮毛、肌腠而入,或由呼吸道、或借助饮食内犯,直趋中道潜入募原,蕴结而成,横犯肝胆,致肝失调达之性,胆失少阳升发之能,胆汁不畅,瘀结于内而成;三

为情志失调,怒郁不解,忧思过度或恐惧不除,久则损伤胆体,促少阳升发之气内乏,经络不畅,胆汁瘀结所致。四为劳逸过度,伤及心脾,过度房劳可伤及肝肾精血,肝脾肾虚为本病发病的体质因素。胆汁乃有之余气所化,肝气不足,胆汁排泌障碍,瘀滞胆腑而成。而肝肾不足,可致经脉失养,胆腑失和而致胆胀。另亦有因蛔厥之疾,造成邪气内淫,伤及少阳升发之地,胆失通降之功,胆络瘀滞而成者。

病机主要是胆与肝相依,为“中精之府”,内藏胆汁,助肝疏泄。邪伤肝胆,疏泄失职,气机阻滞,胆失通降,气血瘀滞不畅而发病,多属于肝胆郁结兼湿热内蕴,因胆腑以疏泄通降为顺,若肝胆郁结或中焦湿热滞积,“不通则痛”均能引起胆系痛证。本病一般发病先病其经,病经者多为突然发病,证见寒热往来,口苦,咽干,右上腹胀痛拒按,伴有恶心呕吐,吐甚者呕胆汁;而后病及其腑,证见腹胀,右上腹及胁内绵痛不休,或时作时止,多牵及左肩胛下酸楚,也有腰痛者,并见噎气、胃中灼热,大便时干时溏等。病经为实,病程短,病腑者,虽有实证,但多为虚中夹实或寒热并见,病程长,且易反复发作。出现其它消化道症候,多由于肝气郁结,侵犯脾胃,脾胃运化障碍所致,如果湿浊停留,郁湿化热则可以出现黄疸,所谓“瘀热在里,身必发黄”。

2 治则治法

对慢性胆囊炎的治疗,郁老认为热郁是本病的“因”“本”,气滞“果”“标”,正所谓“凡诸胁痛,肝火盛,木气实也”,必须把“清热利胆”作为治疗原则,治疗上要着眼于

收稿日期:2011-06-02

作者简介:胡明卫(1969-),男,副主任中医师,研究方向:中医内科。

“通”兼顾到“和”,胆为腑,以通为用,胆胃炎必有胆汁瘀滞,故“通腑利胆”为正治之法,但瘀有不同,因热而瘀者,要清而通之,因湿而瘀者,要利而通之,因滞而瘀者,要行气开结而通之,若湿热夹杂,气滞血瘀相兼,则数法合用。如患者体质虚,病程长,病多属虚实夹杂,虚在脾胃,实在肝胆,肝胆郁热,固应疏利,但若惟事疏利,或疏利过度,往往损伤脾胃正气,患者便厌于饮食,短气乏力甚甚,故兼有脾虚者,当佐以健脾和胃。

3 辨证论治

郁惠兴老中医通过长期的临床实践,将慢性胆囊炎的临床表现不同分为郁滞型、湿热型2种证型。

3.1 郁滞型

主证:右上腹短暂的或轻度的隐性钝痛,间歇时如常人,常有口苦、恶心、食欲不佳或食后心窝部不适,或有轻度巩膜黄染,上腹部有压痛,小便清利或黄,大便如常,舌苔薄白或淡红,脉弦或弦滑。

治法:舒肝和胃、理气通瘀。

方药:川郁金 30g,广木香 15g,炒枳壳 10g,川朴 10g,姜黄 15g,威灵仙 30g,炙鸡金 15g,生锦纹 10g,青皮 10g,陈皮 10g,制香附 10g,蒲公英 30g,水煎服 1 日两次。

随证加减:胃脘痞满,苔腻者加苍术、藿香、厚朴,恶心呕吐者加砂仁。疼痛较剧者加白芍、甘草以缓急,大便不畅,少腹胀者加生白术、乌药。噎腐纳少者加炒白术、山楂。

3.2 湿热型

主证:起病急剧、右上腹剧痛、恶心呕吐,厌食,口渴喜饮,高热、恶寒、发黄,右上腹硬满拒按,小便少,大便秘结,粪色白,舌质红苔黄腻或白腻,脉弦滑或洪数。

治法:清热利湿、疏气利胆。

方药:生锦纹 15g,绵茵陈 30g,黄芩 30g,生栀子 10g,蒲公英 30g,炒枳壳 10g,广木香 15g,金钱草 30g,虎杖 30g,川郁金 30g,威灵仙 30g,通草 10g。水煎服 1 日两次。

随证加减:若肝胆湿热较重,伴咽干目眩者,加龙胆草、栀子,湿盛苔腻,纳呆者加苍术、藿香,恶心呕吐者加砂仁,大便秘结者改枳壳为枳实。疼痛较剧者加丹参、川楝子、白芍,气虚明显者,酌加太子参或生黄芪,阴虚明显者,去广木香,加生地、石斛、沙参,合并胆石症者加石韦、鸡内金、金钱草。

4 临证体会

郁老先生认为慢性胆囊炎的主要病机是肝胆气机受阻,脾胃升降失常,治法当疏利肝胆,不过应结疏利有度,疏利过度则伤及脾胃之气,故治疗当疏肝利胆与健脾和胃相合。

大黄为必用之品,其用量当以大便通畅或缓泻即可,切不可过量伤正。

治疗应早期使用化瘀药,有助于改善胆系功能的恢复,故方中重用郁金、威灵仙,郁金能活血祛瘀,行气解郁,利胆退黄,威灵仙其性善达,宣通五脏,去腹内之气滞。根据现代药理研究,二者皆具有利胆解痉,并能调整胆内脂质代谢,降低胆固醇^[2-3]。

慢性胆囊炎多伴郁热,当重用利胆清热之药,如黄芩、

生栀、蒲公英、绵茵陈、金钱草等。

对病人进行心理劝导,要求患者保持心情舒畅,节制油腻食物。已防疾病复发。

5 病案举例

案1 陆某,女,44岁,营业员,有慢性胆囊炎病史10余年,本次发病,上腹部疼痛并向右肩背部放射,伴有恶心呕吐,发热 38.5℃,自觉寒热往来,口苦咽干,小便短赤,大便干燥,右上腹有压痛,轻度肌紧张,面色稍黄,巩膜轻度黄染,唇红,舌尖边红,苔黄稍厚,脉弦数有力。

分析:本病西医诊断为慢性胆囊炎,从中医辨证来看,寒热往来,口苦咽干似属半表半里证,但从舌脉来看,黄苔主里,脉弦数有力归热证、实证,更兼有肝胆区疼痛拒按和巩膜轻度黄染,则属于“瘀热在里”,因此本病的实热在于肝胆,肝胆实热也可出现寒热往来的症状。

治法:清热疏胆、通腑化瘀。

处方:生锦纹 15g,黄芩 15g,生栀子 10g,川郁金 30g,威灵仙 30g,片姜黄 15g,广木香 15g,蒲公英 30g,绵茵陈 30g,炒枳壳 10g,金钱草 30g。水煎服 1 日两次。

经用上方3贴,大便日泻3次,体温正常,疼痛减轻,又服本方加炙鸡内金 15g,生锦纹剂量减为6g,续服五帖,诸症消失。

参考文献

- [1] 李同宪,李月彩.伤寒论现代解读[M].西安:第四军医大学出版社,2003:236.
- [2] 张伟荣.温郁金注射液对 14CCl₄ 代谢物与肝微粒体脂质和蛋白质共价结合的抑制作用研究[J].中医药学报,1990(2):46-48.
- [3] 徐先祥,夏伦祝,戴敏,等.威灵仙总皂苷抗炎镇痛作用研究[J].中药药理与临床,2005(4):34-35.

别把悲伤当成抑郁症

美国现有7%的人服用抗抑郁药,专家认为这一现象是误把正常的悲伤当成抑郁症造成的。

美国《时代》周刊报道说,拉特格斯大学社会学和行为科学系主任艾伦·霍维茨和纽约大学精神病学专家杰尔姆·韦克菲尔德在《失去的悲哀:精神病学如何把正常的忧伤变成抑郁》一书中指出,现在流行一种“合法毒品文化”。这种文化基于一种普遍的认识:情绪低落是一种病。他们说“感觉悲伤的能力是一种进化选择的特性,我们或许不该用药物消除,但许多正常的悲伤现在都被误诊为抑郁症。”

两位学者指出,“对痛苦的反应是我们生物遗传的一部分。灵长类动物与性伙伴或同伴分离时产生的生理反应与悲伤有关。人类婴儿会表达绝望以赢得别人的同情。这悲伤的反应表明,悲哀是遗传的、有用的,它帮助我们从小获得支持,保护我们不受侵犯。这对人类头脑来说是一种残酷有效的方式,但有意义,即我们注定要在遭受精神痛苦之后才能做出更好的选择。”