**百病中医自我疗养丛书**

**胆石病和胆道蛔虫病**

朱培庭 徐长生 著

**人** **民** **卫** **生** **出** **版** **社**

百病中医自我疗养丛书

**胆** **石** **病** **和** **胆** **道** **蛔** **虫** **病**

朱培庭 徐长生 著

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京市崇文区天坛西里10号)

北京市卫顺排版厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 2音印张 50千字

1987年11月第1版 · 1987年11月第1版第1次印刷

印数：00,001-9,800

ISBN 7-117-00264-6/R·265 定价：0.44元

统一书号：14048 ·5533 〔科技新书目154-78〕

**出** **版** **说** **明**

为了普及中医中药知识，使广大读者能够应用中医中药 防治常见病和多发病，以维护健康、祛病延年，我社特组织编 写一套《百病中医自我疗养》丛书。

本丛书共介绍一百种常见病和多发病，以辨证论治的原 则为指导，通过对病因、发病机理和临床表现的分析，以及如 何辨证和辨病的阐述，从而提出多种有关治疗(包括中药、 针灸、简易外治、自我按摩、气功导引、饮食等疗法)、调 养护理、预防等方面的具体措施，以供患者选用。

本丛书所介绍的治疗方法都是通过临床实践证明疗效确 切或前人用之有效且有文献可依据的。并具有容易掌握、应 用简便、取材方便、不受设备条件限制、疗效稳妥可靠、适 宜于家庭应用等优点。

本丛书主要供具有中等文化水平的患者，及中医爱好者 阅读，也可供中西医务人员参考。”

目 录

[**第一章** **胆道的解剖与生理** 1](#bookmark2)

[一 、胆道的解剖概要 1](#bookmark3)

[二 、胆道系统的生理功能 3](#bookmark4)

[( 一 )胆汁分泌及其主要成分 3](#bookmark5)

[( 二 )胆汁的功能 4](#bookmark6)

[( 三 )胆囊和胆管的生理 4](#bookmark7)

[**第二章** **中医对肝、胆、脾、胃的认识** 5](#bookmark8)

[一、肝 6](#bookmark9)

[( 一 )肝藏血 6](#bookmark10)

[( 二 )肝主疏泄 6](#bookmark11)

[(三) 肝开窍于目 7](#bookmark12)

[二、胆 7](#bookmark13)

[三、脾 8](#bookmark14)

[四、胃 9](#bookmark15)

[**第三章** **胆道感染和胆石病** 10](#bookmark16)

[一 、概 述 11](#bookmark17)

[( 一 )病因病机 11](#bookmark18)

[( 二 )临床表现和诊断 13](#bookmark19)

[( 三 )临床分型 16](#bookmark20)

[( 四 ) 症候变化 17](#bookmark21)

[**二** **、辨证治疗** 18](#bookmark22)

[( 一 )治疗原则 18](#bookmark23)

[. (二) 中药疗法 19](#bookmark24)

[( 三 )总攻疗法 30](#bookmark25)

[( 四 )针刺疗法 39](#bookmark26)

[(五)其他疗法 30](#bookmark27)

[(六)预防 37](#bookmark28)

[**第四章** **胆道蛔虫病** 38](#bookmark29)

[一、概述 39](#bookmark30)

[( 一 )病因病机 39](#bookmark31)

[( 二 )临床表现 40](#bookmark32)

[(三)临床分型 40](#bookmark33)

[(四)病候变化 41](#bookmark34)

[二、辨证治疗 41](#bookmark35)

[( 一 ) 治疗原则 41](#bookmark36)

[(二) 中药疗法 41](#bookmark37)

[(三)针刺疗法 45](#bookmark38)

[(四)预防 46](#bookmark39)

[**第五章** **治疗胆道疾病的常用中草药** 46](#bookmark40)

[一 、行气药 46](#bookmark41)

[( 一 )陈皮(橘皮) 47](#bookmark42)

[( 二 )青皮 47](#bookmark43)

[( 三 )木香 48](#bookmark44)

[(四)香附 48](#bookmark45)

[( 五 )枳实及枳壳 48](#bookmark46)

[(六)厚朴 49](#bookmark47)

[(七)大腹皮 49](#bookmark48)

[(八)佛手 49](#bookmark49)

[(九)香橼 49](#bookmark50)

[( 十 )绿萼梅 50](#bookmark51)

[( 十一)玫瑰花 50](#bookmark52)

[(十二)白残花(野蔷薇花) 50](#bookmark53)

[3二、消导药 50](#bookmark54)

[( 一 )神曲 50](#bookmark55)

[( 二 )山楂 51](#bookmark56)

[(三)谷芽 51](#bookmark58)

[(四)莱菔子 51](#bookmark59)

[(五) 麦芽 51](#bookmark60)

[(六)鸡内金 52](#bookmark61)

[三、化湿药 52](#bookmark62)

[( 一 ) 茯苓 52](#bookmark63)

[(二) 慧苡仁 53](#bookmark64)

[(三)泽泻 53](#bookmark65)

[(四) 茵陈 53](#bookmark66)

[(五)金钱草 53](#bookmark67)

[(六)海金砂 53](#bookmark68)

[四 、泻下药 54](#bookmark69)

[( 一 )大黄(锦纹、川军) 54](#bookmark70)

[( 二 )芒硝(朴硝、玄明粉、元明粉、风化硝) 55](#bookmark71)

[( 三 )番泻叶 55](#bookmark72)

[(四) 火麻仁 55](#bookmark73)

[(五)蜂蜜 56](#bookmark74)

[五 、清热药 56](#bookmark75)

[( 一 ) 苦寒药 56](#bookmark76)

[(二) 甘寒药 80](#bookmark77)

[(三) 咸寒药 61](#bookmark78)

[六 、补气药 61](#bookmark79)

[( 一 )人参 62](#bookmark80)

[( 二 )党参 63](#bookmark81)

[( 三 )太子参(孩儿参) 63](#bookmark82)

[( 四 )西洋参 63](#bookmark83)

[( 五 )黄芪 63](#bookmark84)

[( 六 )白术 84](#bookmark85)

[七、养阴药 64](#bookmark86)

[( 一 )生地黄 84](#bookmark87)

[(二)石斛 65](#bookmark88)

[(三) 枸杞 65](#bookmark89)

[(四)女贞子 65](#bookmark90)

[八、补血药 65](#bookmark91)

[( 一 )熟地 66](#bookmark92)

[(二) 何首乌 66](#bookmark93)

[(三)当归 66](#bookmark94)

[(四)白芍 67](#bookmark95)

[九 ，活血化瘀药 67](#bookmark96)

[( 一 )川芎 67](#bookmark97)

[(二)丹参 67](#bookmark98)

[(三)桃 仁 68](#bookmark99)

[(四)红花 68](#bookmark100)

[(五)三棱 68](#bookmark101)

[(六)莪术 68](#bookmark102)

[十、其它 69](#bookmark103)

[( 一 )乌梅 69](#bookmark104)

[( 二 )细辛 89](#bookmark105)

[(三)使君子 69](#bookmark106)

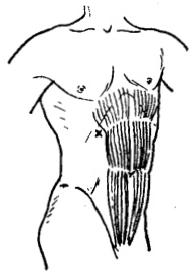
[(四)苦楝皮 69](#bookmark107)

[( 五 )槟榔 70](#bookmark108)

**第一章** **胆道的解剖与生理**

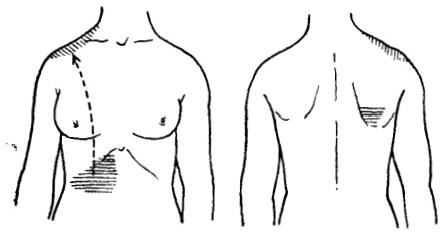
一 、胆道的解剖概要

胆道分为胆囊和胆管两个部分。胆囊(俗称苦胆)犹如 一个梨状的口袋，位于右上腹部，紧贴在肝脏的下面。它在

身体表面的位置，相当于右侧胸 部肋弓边缘的中点，说得更确切 一些，是在第九肋软骨与腹直肌 外缘的交界点上(图1)。当胆囊发 炎时，我们就可在该处查到触痛 的体征(图2)。

正常的胆囊长约7～9厘米， 宽约2.5～3.5厘米，可容纳约50 毫升的胆汁。胆囊分底、体、颈 三个部分。底部稍突出于肝脏边 缘之外，可与腹壁相接触。体部

图1 胆囊点



t

-

-

!

\*

图2 胆石症疼痛与放射痛部位

紧贴于肝脏面的胆囊床。颈部略凸出，成漏斗状(又称哈德 门氏袋),胆囊结石往往藏于此处。

胆囊管是胆囊颈部的延续，又是胆囊与胆管之间的通 道，长2～3厘米，直径约0.3厘米。胆囊管内的粘膜皱襞 呈螺旋状，能控制胆汁的进出。胆囊管最终开口在胆总管 内 。

胆管系统起源于肝内的毛细胆管，经过一系列由小到大 的肝内胆管，右叶肝脏的胆汁汇集于右肝管，左叶肝脏的胆 汁汇集于左肝管。左、右肝管从肝脏内伸出至肝脏外(肝门) 时合并成肝总管，然后再与胆囊管汇合成胆总管。

胆总管长约6～8厘米，内径0.5～0.9厘米，经过第一 段十二指肠后面，穿过胰腺头部到达第二段十二指肠内侧 壁。它在肠壁内斜行向下，多数与主胰管汇合，构成一个共 同通路与开口，称为胆胰管壶腹部。此一膨大的壶腹部是胆 石容易停留的部位。胆胰管共同开口于十二指肠的肠腔。在

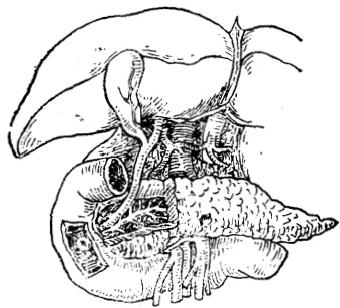


图3 胆道、胰管与十二指肠关系图

开口处有肌肉纤维围绕，称为胆总管口括约肌。此肌就像闸 门，可以控制胆汁及胰液的排出。在十二指肠的胆总管出口 处，周围粘膜稍有隆起呈乳头状(十二指肠乳头),胆汁就 由此流入肠腔内(图3)。

以肝脏为界，位于肝脏内的胆管称为肝内胆管，位于肝 脏外的胆管称为肝外胆管。

二 、胆道系统的生理功能

**(一)胆汁分泌及其主要成分**

正常人的肝细胞每日分泌胆汁600～1000毫升。胆汁中 97.6%是水分，2.4%是由胆固醇、胆汁酸(胆盐)、卵磷脂、 粘蛋白、胆色素、无机盐、酶等固体物质组成。

胆汁酸、卵磷脂、胆固醇是胆汁的三种主要成份。胆汁 酸在正常情况下与甘氨酸或牛磺酸结合成酸性胆盐。胆盐和 卵磷脂在胆汁中形成胶态分子团，它保持着相对高浓度的胆 固醇在胆汁中呈溶解状态，并且共同形成混合胶团溶液。胆 盐减少就会导致胆固醇呈过饱和状态而析出沉着形成结石。 胆盐减少的原因很多，譬如回肠病变，胆盐不能被重吸收回 到肝脏，而大量排出，这样胆盐的“肠肝循环”遭到破坏，于 是就导致胆汁分泌包括胆盐本身分泌量的减少。胆汁中胆盐 .浓度下降后，胆盐和磷脂所形成的胶态分子团就会不足，从而 影响了胆固醇在此胶团中的溶解度而引起胆固醇呈过饱和状 态而析出结晶。由此可见，胆固醇结石的形成，并非单由胆 固醇绝对量的增加而致，更重要的在于胆盐和卵磷脂量的相 对减少。临床上常常用胆盐或胆酸(如胆酸钠、鹅去氧胆酸、 熊去氧胆酸等)治疗胆固醇结石，它的理论根据即在于此。 保特这种胶团溶液的稳定性还有赖于胆汁中的ZeTa 电位。它

是胶态分子团的双层结构间的电位差。胶态分子团的 ZeTa 电位越大，其所带的电荷越多，则胶团溶液的稳定性越大。 当ZeTa 电位降低时，如由于胆汁中无机离子钠、钾、钙、镁 的存在以及牛磺胆酸类减少等，胶态分子团将发生集结。

胆红素的大部分在肝内与葡萄糖醛酸抱合形成可以溶解 于水的双葡萄糖醛酸胆红素(也称结合胆红素)。它约占胆 汁中胆红素的80%,由于它的存在，正常胆汁呈黄绿色。当 胆道发生感染时，大肠杆菌产生的β-葡萄糖醛酸酶，可水解 此结合胆红素，使之成为不溶于水的游离胆红素。胆道发炎 时，胆管粘膜分泌的钙离子与游离胆红素结合而沉淀出胆红 素钙。这是肝内、外胆管结石形成的重要基础。

**(二)胆汁的功能**

1. 帮助消化，可使脂肪及类脂质乳化而吸收。

2. 帮助胆固醇、脂溶性维生素(如维生素A 、D 、K、

E) 及钙、铁、铜等矿物质经小肠吸收。

3. 刺激某些酶(如胰腺的脂酶)的内分泌，从而更加 增强消化作用。

4. 胆汁pH 为7.4,稍呈碱性。当食物由胃进入十二指 肠时，胆汁可中和其中的胃酸，避免胃酸刺激肠壁产生溃 疡。

**(三)胆囊和胆管的生理**

胆囊在人体中的作用有：

1. 浓缩和储存胆汁：胆汁从肝脏排出后，通过胆管输 送到十二指肠内以帮助消化。由于定时饮食的习惯，胆汁如 不经储存而直接流入肠内，就不能满足消化活动的需要。所 以平时胆汁先贮藏在胆囊内，当进食含脂肪多的食物后，胆 囊就强烈收缩，将胆汁大量排出，以适应消化的需要。胆囊

粘膜有很强的吸收水和电解质的功能，淡黄色的胆汁在胆囊 内被浓缩后呈棕黄色。肝脏每日平均分泌800毫升胆汁，绝 大部分经胆囊浓缩后储存在胆囊内，只有少量胆汁直接流入 十二指肠。

2. 分泌粘液：胆囊内层的粘膜每日约分泌20毫升粘液， 以保护粘膜不受胆汁的侵蚀，并有润滑胆道的作用。

3. 排出胆汁：胆囊的收缩持续5～30分钟后，可使囊 内压力升高使胆汁排出。胆囊的排空受神经、内分泌调节。 人胆囊主要受胆囊收缩素一胰酶素 (CCK-PZ) 的影响，它 是食物特别是脂肪、蛋白质分解产物和胃酸等进入肠道后刺 激肠粘膜所释放的一种激素，它还可同时使胆总管下段括约 肌舒张及小肠活动加强。

过去认为胆总管无运动功能，现经连续X线造影及电生 理学方法证实胆总管有规律的收缩与蠕动，蠕动以后胆总管 口括约肌松弛使胆汁排出。胆总管口括约肌是控制胆汁的重 要阀门。在空腹时，括约肌关闭，以维持胆总管内压相等于 胆囊最大排胆压，使胆汁得以贮藏于胆囊内。进食后，括约 肌松弛，胆总管内压力下降，兼之胆囊收缩，这样，二者共 同完成排胆过程。

**第二章** **中医对肝、胆、脾、** **胃的认识**

脏腑学说是中医研究人体脏腑组织的生理机能、病理变 化及其相互关系的学说，是中医学的重要组成部分。胆道疾 病的病因、病理及辨证论治与脏腑学说中肝、胆、脾、胃四

5-



个脏腑关系密切，现分述如下：

一 、肝

肝胆相连，互为表里。它的主要生理功能是贮藏血液和 调节全身血量，主疏泄，主筋，开窍于目。肝经的行走绕外 生殖器，过少腹，布于两胁而交于巅顶，所以，肝经走行部 位的疼痛，中医均从肝治。

**(一)肝藏血**

中医认为肝是人体贮藏血液的主要器官，有“血海”之称。 另外，肝脏对周身血液运行与血量的分布起调节作用。肝藏血 的再一个含义是防止出血。如肝脏的藏血功能障碍，则可产 生皮下紫斑，妇女月经过多等症，临床上对肝胆系统疾病，

尤其是黄疸病人有出血倾向的应在治疗中加以注意。

**(二)肝主疏泄**

疏泄是指肝脏具有调节人体情志活动，脾胃消化，气血 运行等多种生理功能。肝脏“性喜条达”,疏泄功能应经常保 持舒畅、适度，如果疏泄太过即可导致疾病发生。

1. 调达气血：中医认为胆、肠、胃的运动都是气机的 作用，肝脏的疏泄功能直接影响到气机的调达通畅。若肝失 疏泄，则气机不调，血运障碍，于是就产生了一系列的症 状。肝气郁滞本经，就出现胸胁、乳房胀痛，乳房结块等症； 肝气横逆犯胃，胃气当降不降，就出现胃脘疼痛，恶心呕吐， 嗳气不舒等症；肝气犯脾，脾气不运，就出现肠鸣腹泻，消 化不良等症；气滞影响血液运行可致血液瘀凝，甚至出现痞 块、积聚，如肝脾肿大等。

2. 与脾胃消化功能的关系：肝脏分泌胆汁，帮助胃肠 消化，还能将脾胃吸收、运化来的精微不断地升发、疏散

至全身，所以，中医有“肝主升发”、“为脾散精”的说法。如 果肝气失疏，分泌胆汁与脾胃升降功能都能发生障碍，可引 起食欲不振，胃脘饱胀，肠鸣泄泻等消化功能紊乱的症状。

3. 与精神情志的关系：人的精神情志活动是人的大脑 对客观事物的反映。中医认为人的情志由心主宰，与肝的 疏泄有关。情志的变化可以影响肝脏的疏泄，而肝失疏泄也 可反过来影响情志的变化。临床上胆石病的发病往往与情志 的变化关系密切。

**(三)肝开窍于目**

中医认为五脏六腑的精气通过血脉的传运，都上注于目， 所以，目与五脏六腑都有内在的联系，其中以肝脏尤为重要。 这是因为肝藏血，目有赖于肝血的滋养，所以有“目得血而 能视”的说法。同时，肝的经络又上连于目，若肝血不足，则 目失所养可导致两眼干涩，视力减退；若肝火上炎，则目赤 肿痛；若肝胆湿热蕴阻，胆汁外溢，可致两目黄染。

综上所述，中医所说的肝，既包括了现代医学的肝脏， 也包括了中枢神经系统、植物神经系统、内分泌系统、血液 系统和眼的一部分功能。

二、胆

胆附于肝，内藏胆汁，它的经脉络肝属胆。《难经》称 “胆在肝之短叶间，盛精汁”。由于胆是贮存精汁的器官，所 以《内经》又称它为“中精之腑”。精汁又是清净之汁，与其 它腑所盛的浊汁不同，故又有“中清之腑”之说。胆具有藏精 气的特点，与五脏藏精气的作用相似，然而，五脏所藏的精 气是“藏而不泻”,而胆不仅储藏胆汁还排泄胆汁，“亦藏亦 泻”,这一点又与六腑的传化作用相同，所以，又属于“奇恒

之腑”的范畴。

精汁也即胆汁，源于肝，中医文献中有“肝之余气，溢 于胆，聚而成精汁”的说法。胆汁注入肠中，有促进食物消 化的作用。胆汁味苦色黄，所以，胆病时胆汁上逆可出现口 苦、呕吐苦水之症；胆汁外溢，可出现巩膜、皮肤黄染，尿 如茶色。

六腑功能的生理特点是“以通降下行为顺，滞塞上逆为 病”,所以“六腑以通为用”。胆为六腑之一，当然具有六腑 的生理功能特点，应以“通降下行为顺”。又因是“中清之腑”, 应保持“中清不浊”的特性方为正常。举凡外邪内侵，七情不 舒，食欲不节，寒热失常，蛔虫上扰等多种原因作用于肝胆， 均可导致肝胆疏泄失常，胆汁浊而不清，瘀积日久，便可产 生胆石。如胆气不通可出现右胁疼痛；热入少阳而寒热往 来，口苦咽干；湿热熏蒸，胆汁外溢而身目发黄；热胜肉腐 可致胆腑化脓坏疽；胆汁潴留，气血瘀滞可积聚而成聚，形 成胆囊积液、胆汁性肝硬化等。

三 、 脾

脾位于中焦。有主运化，调节水液代谢，统摄血液，主 肌肉四肢等作用，开窍于口，其华在唇。

脾主运化，也就是运输变化之意，包括运输水谷精微和 运化水湿两个方面。运化水谷精微主要是指脾有消化吸收， 运输营养物质的功能。脾的这种功能正常(脾气健运),则 消化吸收运输功能就好，身体健康；如脾的这种功能反常 (脾失健运),则消化吸收运输的功能就减弱。全身肌肉也要 靠脾所运化的水谷精微来濡养，当脾气健运，则肌肉壮实， 四肢活动有力；反之，脾失健运则肌肉消瘦，四肢无力。这

些，就是脾主肌肉、四肢的意思。临床上胆道疾病患者常常 出现食少、腹胀、肢软乏力，都是影响了脾的运化功能，失 其健运而产生的结果。

脾还有运化水湿的作用，也就是促进水液代谢的作用。 临床上胆道疾病患者往往舌苔厚腻，这建由于脾虚运化水湿 功能失司而引起。所以，有“脾主湿”,“诸湿肿满皆属于脾” 的说法，治宜健脾燥湿。

综上可见，中医所谓的脾与现代解剖学上的脾脏有很大 的差别。它包括了消化吸收、物质代谢、水液代谢与一部分 凝血的功能。

四、胃

胃位于膈下，上接食道，下连小肠，主受纳，腐熟水谷， 喜润恶燥，其功能以通降为顺。胃接受和盛纳从口腔经食道而 来的食物，并进行初步消化。这种腐熟消化就是靠胃气的作 用，故有“人以胃气为本”的说法。一个病人，如胃气不衰， 则预后较好，如胄气衰败则预后就差。胃喜润恶燥，胆道感 染时，燥热内侵，产生胃热胃火，耗伤津液，可见舌红少津， 口渴喜饮，饥不欲食，恶心干呕等症，此时需用清热润燥的 药物始可收到效果。胃气要降，水谷才能下行，才能消化吸 收和排泄。如胃气上逆就可出现恶心、呕吐、呃逆、嗳气之 症，治当和胃止呕。

人体各脏腑之间是互相连系、互相依存、互相制约的， 它们是既对立又统一，既分工又合作。肝与胆，脾与胃有经 络联系，互为表里。肝主疏泄，胆汁由肝产生而贮存于胆。 若肝失疏泄则会影响胆汁的正常分泌。临床上常常是肝胆证 候商时并见。当胆道疾病发展到肝胆湿热阶段时，既有口

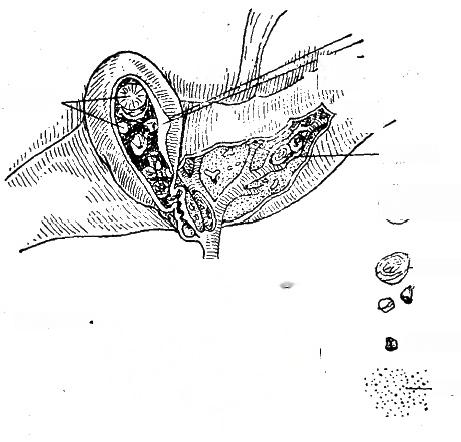
苦、黄疸等胆汁逆溢证候，又有胁痛胁胀、眩晕等肝气郁结 证候，所以，应该肝胆同治。脾与胃都是消化食物的主要器 官，脾主运化，胃主受纳，二者共同完成对水谷的盛受、消 化、吸收、转输的任务。肝脾之间也有一定的关系，当肝郁 克伐脾土时，就影响了脾的吸收、运化精微物质到全身的功 能。临床上胆道疾病属于肝胆气郁影响脾胃(木郁克土)时， 可出现食少、腹泻、腹胀、呕吐、呃逆等肝脾不调症状。认 识肝胆脾胃之间的这些关系，对进一步了解临床上胆道疾病 的辨证论治有一定的指导意义。

**第三章** **胆道感染和胆石病**

胆道感染、胆石病是我国农村与城市的常见病、多发病， 对广大劳动人民的健康危害很大。

1975年6月8日出土的江陵凤凰山西汉古尸，经尸检发 现有慢性胆囊炎及胆石病，胆囊内有结石270余颗，从结石 内检出中华分枝睾吸虫卵。这是距今2145年，我国最早、 也是世界最早的以寄生虫卵为核心形成的胆石病例。近代研 究一般认为，胆道蛔虫病与胆管结石有密切的关系。据国内 报道，未加选择地解剖了413 例近千块胆石标本，发现以蛔 虫残体为核心而形成的胆石占70～84%。这是我国胆道结石 病与西方国家胆道结石病的主要不同点。此外，结石部位西 方国家以胆囊结石居多，而我国则胆管结石占首位。在结石 种类方面，我国胆色素和混合性结石多于胆固醇结石，而西 方国家由于饮食等原因主要是胆固醇结石(见图4)。

胆道感染、胆石病包括急、慢性胆囊炎，急、慢性胆管





1



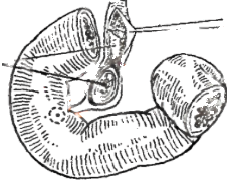
肝内结石

- 胆固酵结石

一混合结石

四-胆红素结石

-泥沙样结石



胆囊结石，

**胆总管结石**



图 4 胆 石 分 类 、 分 布 示 意 图

炎，胆囊、胆总管、肝管结石和急性梗阻性化脓性胆管炎。 过去对本病主要采用手术疗法。近二十余年来，经过反复的 临床实践已初步摸索出一套以中西医结合非手术疗法为主的 治疗方法，不但提高了治愈率，降低了手术率，并在控制炎 症、排出结石方面取得了较好的疗效，据国内统计一组15166 例资料，死亡率为1%左右。在适应证范围内肝胆管结石排 石率在50～80%之间，排净率最高为27%。

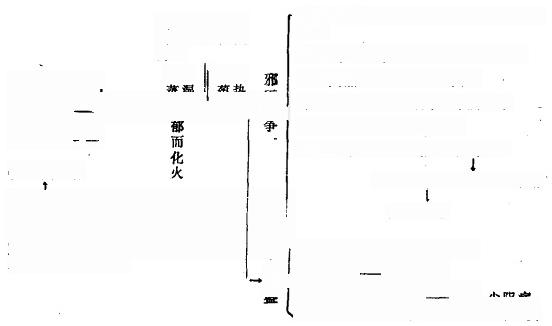
一 、概 述

**(** **一)病因病机**

**关于胆石形成的原因，虽然因素很多，但到目前为止还**

不能很明确指出胆石形成的直接原因。目前公认的主要有胆 流淤滞、细菌感染和胆汁化学成分改变三个方面。这些因素 有着内在的联系，并互相影响，互为因果。由于胆道解剖特 点—胆管细长迂曲，胆囊和胆管粘膜具有多数直径小于1毫 米，深约1~2毫米，形状不规则的小凹洼等-所以，当胆 道运动功能发生异常，或因蛔虫、炎性狭窄等机械因素致使 胆汁排出受到障碍时，即可导致胆流淤滞。胆流不畅则为细 菌(主要为大肠杆菌，约占70%)创造了生长繁殖的条件，导 致胆道感染，并促进胆石形成。侵入胆道的蛔虫带有细菌， 因而常是感染的主要来源。蛔虫尸体、虫卵等又可成为结石 的核心。胆固醇结石的形成，在第一章胆道系统的生理功能 中已作简单的叙述。对胆色素结石的了解，目前还很不够， 不能用明确的生化改变来解释胆色素结石的形成。近年较重 要的发现之一是胆色素结石病人胆汁内游离胆红素量增加。 我们知道大部分胆红紫在肝内与葡萄糖醛酸抱合形成水溶性 的胆红素二葡萄糖醛酸苷。这种结合型的水溶性胆红素当胆 道发生感染时，可被大肠杆菌产生的大量β-葡萄糖醛酸酶 分解为不溶于水的游离胆红素和由于胆道炎症时胆道粘膜分 泌增多的钙离子结合成胆红素钙而发生沉淀。这种胆红素钙 沉着在由蛔虫残体或蛔虫卵或蛔虫角皮组成的核心周围，日 积月累，被胆汁中的糖蛋白形成的“网架”粘着，集结而最 终形成胆红素钙石。

中医认为胆附于肝，与肝脏相表里，肝经属肝络胆，胆 经属胆络肝。肝性条达，主疏泄，胆汁是“借肝之余气，溢 入于胆，积聚而成。”“胆为中清之腑”输胆汁而不传化水谷 与糟粕，它的功能以通降下行为顺，因此，任何因素影响它 的“中清不浊”和“通降下行”时，即能发病。现列下表说明：



横逆中土，脾 失健运，湿浊 内蕴

情志不畅 — 热能 湿能

蝴虫上扰 → 肝胆气郁 一 肝胆湿热 → 交

饮食不节 — (过食油腻)

加重感染

这四考件用于肝胆 ， 经证正现相

互斗争，当邪正交争或正虚邪盛时 |正厂热盛伤阴—脱水、舌光绛 即可表现胆道疾病 麋热伤心包一神昏谵语

盛 邪气伤正，元阳耗伤—较入

*邪气伤正，无阳耗伤* *转人少阴症，*

出现脉微、出汗，肢冷等胆道休克症候

肝气郁结，胆气不通，不通则痛一胆 绞痛

肝气横逆犯胃一恶心，呕吐、纳呆 湿热交蒸，胆汁逆溢一黄疸

邪伤少阳一恶寒发热，寒热往来 肝胆热结不散一化火成脓

胆汁郁结，久经煎熬→结成胆石

阻塞胆道，引起胆汁郁结

**(二)临床裘现和诊断**

1. 胆管炎和胆管结石

腹痛、寒战高热及黄疸是急性胆管炎和胆管结石急性发 作的典型三联症状，且可长期反复出现。

**腹痛** 就诊病人多有胆绞痛，占90%以上。病变在胆总 管时，腹痛多局限在剑突下区；开始为闷胀痛，继而转为阵 发性剧烈绞痛。触诊时剑突右下方常有深压痛，但因胆总管 位置深，多无反跳痛和肌紧张。然若反复比较左、右二侧腹 直肌紧张度，常可发现右侧腹直肌相对紧张。如肝区有叩击 痛，说明感染已波及肝内胆小管。

**寒战、高热** 约%的病人继急性腹痛发作之后出现寒 战高热，是感染向上扩散，细菌及内毒素通过肝的窦状隙， 进入血液循环的中毒反应。

**黄疽** 约%的病人继疼痛和寒热之后出现黄疸； 一般在 发病后12～24小时，黄疸就很明显。

**常见的临床类型表现如下：**

**胆总管结石** 结石梗阻程度和有无感染决定其临床表 现。上述三联症状是结石阻塞胆总管后继发胆管炎的典型表 现。病人呈急性病容，寒战、高热，恶心、呕吐。剑突右下 方有压痛，但无腹肌紧张。肝脏和胆囊可肿大。梗阻严重时， 粪便呈淡黄或陶土色，尿呈茶色。血清胆红素量增高，定性 试验呈直接反应。尿胆红素含量增高而尿胆原消失，均有助 于梗阻性黄疸的诊断。静脉胆道造影显示胆总管扩大或有结 石阴影，则可确定诊断。

一般的发作，多在一周内逐渐缓解、消退。这是由于阻 塞后，胆汁滞留，胆管扩张，使嵌顿于下端的结石移动向上 漂浮或通过松弛的括约肌排出胆道之故。这时腹痛可突然消 失，其他症状也随之解除。

**肝内胆管结石** 这类病人多数同时合并胆总管结石，因 之常表现为胆总管梗阻、炎症等症状，有时可伴有急性胆囊 炎的症状。不少病人均曾按肝外胆道病手术处理，而当手术 探查肝内胆管或经术后胆道造影或T 管引流胆汁中出现泥沙 样结石时，才发现肝内胆管结石。

有的病人起病类似胆道蛔虫病，可呈周期性反复发作， 发作时常有患侧肝区持续性闷胀痛或叩击痛，伴有发热或黄 疸。一侧肝胆管梗阻可无黄疸，黄疸多表示双侧肝内胆管受 累。体检可扪及肿大肝脏，有触痛。晚期可因胆汁瘀积性肝 硬变而出现脾肿大及门静脉高压。根据以上过程及反复发作 史、手术发现或造影所见、粪检找到类似胆小管形状的柱状 小结石，则可确定诊断。临床上有时可误诊为慢性肝炎或迁 延性肝炎。

**急性梗阻性化脓性胆管炎** 本病系胆总管或肝内主要胆 管由于结石、蛔虫和胆管狭窄等，造成完全性梗阻和急性化

脓感染所致。胆总管扩大、管内压力升高，充满脓性胆汁； 肝充血、肿大，可合并肝脓肿及肝细胞坏死，大量细菌及内 毒素滞留于肝内，部分进入血循环而致感染性休克。

2. 胆囊结石和胆囊炎：常见临床类型表现如下：

**胆囊结石** 临床表现取决于结石的大小、部位、有无阻 塞及炎症等。无症状的隐性胆囊结石不易诊断，约有半数以 上的胆囊结石病终生被人忽略。较大的胆囊结石有时可引起 右上腹闷胀不适或慢性胆囊炎症状。较小的结石每于饱食油 腻后胆襄收缩或夜间平卧时阻塞胆囊管，引起胆绞痛或急性 胆囊炎。小的结石可能进入胆总管，然后排出胆道，但也有 可能成为继发性胆总管结石。结石也可长期梗阻胆囊管而不 发生感染，仅形成胆囊积水，此时可触及无明显压痛的肿大 胆囊；若有感染造成胆囊积脓，此时可触及肿大而压痛明显 的胆囊。B 型超声波可见胆囊壁增厚、毛糙，增强光团伴声 影 。X 线平片或口服胆囊造影摄片有助于诊断。

**慢性胆囊炎** 多数表现为胆囊功能紊乱，影响消化，不 耐脂肪饮食，常有嗳气类似“胃病”,可长达数年乃至十余年。 有的人可有胆绞痛和急性胆囊炎的发作，有的有心窝部闷胀 痛、右上腹部轻压痛或不适，右肩胛下区隐痛。如作十二指 肠引流检查，胆囊胆汁中可能有大量脓细胞。口服胆囊造影 屡不显影或收缩功能减退，或伴有结石阴影时，则诊断可以 确定。

**急性胆囊炎** 可为初发，也可为慢性胆囊炎的急性发作。 不少病人在半夜发病，尤以进食油腻晚餐之后胆囊收缩，加 以平卧体位时，胆囊内结石易于滑入胆囊管，形成嵌顿、梗 阻而发病。主要表现为右上腹部持续性疼痛，阵发性加剧， 并可向右肩胛部放射。常有恶心、呕吐和发热， 一般无寒战。



检查右上腹部有压痛、肌紧张，胆囊区深吸气时有触痛反应

(墨菲氏征阳性)。右肋缘下有时可扪及有触痛并随呼吸移 动的肿大胆囊；或边界不清、活动度不大而有触痛的大网膜 包裹的炎性团块。仅少数病人因感染严重而伴有轻度黄疸。

少数病人病变继续发展，可造成胆囊化脓、坏死或穿孔并导 致弥漫性腹膜炎，或并发肝下或膈下脓肿。这时全身及局部体 征均呈进行性恶化，可表现为高热、脉细速，白细胞计数剧 增；右上腹压痛区扩大、肌紧张加剧或炎性包块增大。

**(三)临床分型**

胆石病的中医辨证可依据结石的静止期与发作期分别进 行辨证论治。

1. 胆结石静止期

辨证可分为气郁与肝阴不足二型。

(1)气郁型：由肝胆气郁，疏泄失常所致，可横逆脾胃， 使运化失司。证见右、中上腹时有隐隐作痛，食入作胀，胃 纳不馨，嗳气便秘。症状发作多与情绪变化有关，口不干， 舌苔薄腻，脉平或弦。

(2)肝阴不足型：由肝失柔养，用刚太过，疏泄失职， 脾胃受伐所致。证见胁下胀满，头目眩晕，口苦咽干，纳谷 不馨，食入胀甚。妇女经少、经淡。舌尖红刺，或有裂纹或 见光剥。脉细弦。

2. 胆结石发作期：本期的病理变化除“不通则痛”之外， 还有一个邪从热化与热从燥化的特征。气血瘀滞、不通则痛 这个病理变化贯穿于整个疾病的发展过程，但是临床辨证分 型主要根据病邪热化程度来加以区分。 一般可划分为蕴热、 湿热、热毒(脓毒)三个不同阶段。

(1)蕴热期：由肝胆气滞，疏泄失常，邪热蕴阻，运化

失司所致。证见胁脘隐痛、闷胀痛或窜痛，并可牵引肩背， 口苦咽干，食少腹胀，大便失调(多干结),无热或低热，无 黄疸，舌苔薄白或微黄，质微红，脉平或弦紧。

(2)湿热期：肝胆气滞郁而化热，或热结不散而趋热腐 成脓，并与脾湿交蒸，湿热蕴结而致。证见胁脘疼痛如掣、

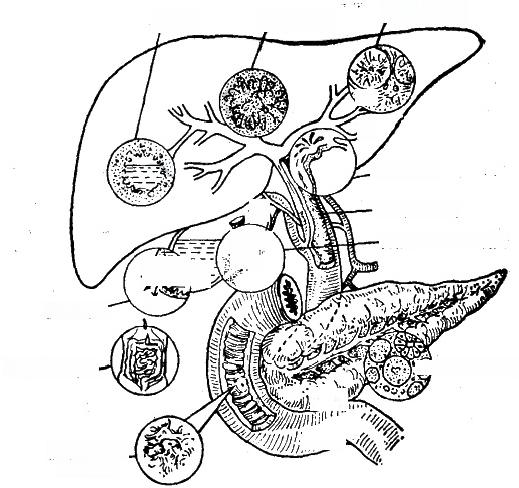
如绞，拒按，手不可近，或可触及包块，发热或往来寒热，

口苦咽干，恶心呕吐，不思纳食。有时颜面及全身黄似橘色， 便秘溲赤，舌红苔黄腻，脉弦滑或滑数。对禀性不耐，素体 阴亏的病人来说，当进入湿热期后热邪很容易燥化，出现发 热不退、口干、舌光红而干，脉细数等邪恋阴伤症象，临床 上应及单警惕，否则，会进一步耗伤气阴，病期就会缠绵延 长。本期是治疗的关键，治疗得当可使邪退而病愈，治疗不 当则毒邪鸱张而进入热毒期。

(3)热毒期(脓毒期):肝胆热积不散，热毒化火，热腐 成脓，火毒逆传心包(营血),出现热深厥深。证见胁脘痛 重，痛引肩背，持续不解，范围较广。腹肌强直，压痛拒按 或有包块。伴高热，口干唇燥，面目红赤或全身深黄，大便 燥急，小便黄赤，甚至神昏谵语，皮肤瘀斑，鼻血、齿血以 室四肢厥冷，脉微欲绝，舌苔黄干，灰黑或无苔，质红绛或 紫有瘀斑。

**(四)症候变化**

胆道感染和胆石病经过积极、有效的治疗绝大部分病员 可获痊愈或好转。如果没有得到及时、有效的治疗，可以使病 情继续发展引起严重的并发症(图5)。如急性化脓性胆囊炎、 胆石症可因胆囊极度膨胀，压迫囊壁引起坏死穿孔而导致严 重的胆汁性腹膜炎。化脓性胆管炎常引起肝汇管区的炎症变 化，胆小管周围有白细胞浸润，形成化脓性肝炎；如果肝内



胆汁性肝硬变

肝脓肿



一胆道出血

化脓性胆管炎

-化脓或坏疽性胆囊炎



胆囊穿孔一

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 胆汁性腹膜炎一      h  胆总管下端\_ 开口狭窄 | **一** | **：急性胰腺炎** |



**毛细胆管炎**



图5 胆道系统感染与胆石病的主要并发症

散在的化脓性病灶进一步发展，可形成细菌性肝脓肿。胆管 长期、反复梗阻和感染，可引起继发性胆汁性肝硬变或肝组 织萎缩。化脓性病灶如侵蚀肝内血管，可造成胆道大出血。

二 、 辨证治疗

**(** **一)治疗原则**

胆道感染、胆石病的治疗原则是设法去除结石、疏通胆 管和清除感染，可采用非手术疗法与手术疗法。 一般应用原 则如下：

1. 胆管结石、胆管炎：首先可采用非手术疗法，如积极 的非手术疗法无效，有休克症象出现时，应改用手术疗法。

2. 胆囊结石和胆囊炎：

(1)在明确诊断下，"胆囊已丧失功能，引起消化不良症 状，或炎症反复发作，影响正常生活、工作者，尤其伴有结 右的，应采取手术疗法，切除胆囊；胆囊功能存在，结石直 径小于1厘米，可采取非手术疗法。

(2)慢性胆囊炎急性发作，因是反复发作，就说明了发 炎以后在多数病人中是能自行消退。 一般先予非手术疗法解 除症状。对于没有手术条件，或暂时不宜手术的，或发病超 过72小时，或局部与全身症状不严重的，都可采取非手术 疗 法 。

非手术疗法包括中药疗法，针刺疗法，总攻疗法及其它 疗法(半坐卧位、由静脉内补充液体、电解质及抗生素等)。

**(二)中药疗法**

1. 辨证论治：

(1)胆结石静止期：

**气部型**

治则一疏肝利胆，健脾和胃。 方药一胆宁汤(经验方)。

方解一茵陈12克、虎杖12克、生大黄后入6～9克， 通下利胆清热；青皮6克、陈皮6克、郁金9克，三药疏肝 理气。青皮入肝胆气分，降泄之力较强，可疏肝导滞；陈皮 入肺、脾之气分，能健脾化湿，二皮相伍，相得益彰。郁金 为血分之气药，入心、肺、肝三经能凉血行血，行气止痛。

**肝阴不足型**

**治则一养肝柔肝，疏肝利胆。**

方药一养肝宁胆汤(经验方)。

方解一生地12克、首乌9克、杞子9克，滋养肝阴。 生地甘寒，以滋养阴血为用，有水火交济之功，乃益阴上品； 首乌补肝肾，益精血，李时珍说：“此物气温，味苦涩，苦 补肾，温补肝，功在地黄、门冬之上”;杞子味平而润，性 滋而补，能生精益气，所谓精不足者补之以味也。茵陈12 克、虎杖12克、生大黄后入6～9克，通下利胆清热。生 山楂12克、鸡金3克研粉另吞、麦芽12克，开胃健脾。玫 瑰花3克、佛手9克、绿萼梅6克，行气解郁，三味均能疏 肝解郁，而玫瑰花有行气和血之功；佛手具和中理气，醒脾 开胃之力；绿萼梅更兼开胃生津之用。三者互配，理气而不 耗津，解郁而兼护阴血。

**病案举例**

徐×× 女性 71 岁 住院号：61919 X 线摄片号： 88141 因急性梗阻性化脓性胆管炎而施行胆总管切开取石 T 管引流术。十八年前曾在外院行胆囊切除术。此次手术见 总胆管直径约3厘米，管壁水肿、增厚，总胆管下端充满泥 沙样结石。术后胆汁量每日450~500 毫升，呈棕黄色，内 见少量泥沙样沉淀， 一月后T 管逆行造影提示总胆管直径约 3厘米，下端见一小核桃大小充盈缺损阴影，未见明显造影 剂进入肠腔，诊断为胆总管下端残余结石。中医辨证见舌红 苔少中有光剥而少津，脉细弦，头目眩晕，纳差便干结，口 干欲饮，胁下时有胀满感觉。高年肝阴亏损，肝失濡养，气 机失疏诸证由作，治拟养肝护阴、疏肝利胆，拟养肝宁胆汤 投治，先后辨证加减进药三个月后复查T 管造影见总胆管增 宽，未见充盈缺损阴影，部分造影剂进入肠道。六个月后再 次作T 管造影见总胆管下端通畅，未见结石阴影而拔除T

管。九个月后 B 型超声波复查，总胆管直径11毫米，未见 结石光团，右肝管未见扩张，左肝管5毫米，未见结石光团。 随访二年半病员无特殊不适，胃纳佳，夜寐酣，舌边有苔而 有津，大便也通畅不干结。

上海中医学院附属龙华医院外科与上海纺三医院中医科 自1982-1985 年随机治疗慢性胆道感染、胆石病274例，其 中慢性胆囊炎29例，慢性胆囊炎、胆囊结石193例，单纯 胆囊结石13例，胆囊管综合征6例，肝胆管结石4例，胆 总管结石6例，胆道术后残余结石22例，复发性胆管炎1例。 诊断依据病史、体征、放射学、 B型超声波检查有三项以上 者。辨证发现肝胆气郁型占44.16%,肝阴不足型占55.47%, 二型辨证与年龄分布有着较为明显的区别，肝胆气郁型与肝 阴不足型在50岁以前各年龄组无明显发病差异，而肝阴不 足型50岁以后则有明显增多，占本型的72.37%,并且此型 在慢性胆管炎与肝胆管结石中的比例增高，这与《内经》女子 “七七任脉虚、太冲脉衰少、天癸竭，地道不通”与男子“六 八阳气衰竭于上，面焦，发鬓颁白；七八肝气衰，筋不能动， 天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极”的理论是相吻合的。他们 分别应用胆宁汤与养肝宁胆汤治疗取得86.82%与84. 13% 的有效率。经 B 型超声波或/及胆道放射学检查证实274例 中，在服药前后有明显变化者28例，占10.2%(其中胆囊功 能改善者14例，结石消失者10例，结石数目减少、大小明 显缩小者4例),治疗前血液三酸甘油脂含量高于正常的22 例于治疗后14例(63.63%)有不同程度下降，治疗前血液 胆固醇含量高于正常的17例，治疗后15例(88.23%)有 下降。龙华医院还应用豚鼠胆色素结石膜型对胆宁汤方进行 防石作用及成石胆汁影响的观察，实验结果提示胆宁汤方可

明显降低豚鼠肝脏、胆汁β-葡萄糖醛酸酶与游离胆红素的百 分比，逆转成石趋势，使实验动物的成石率由85%下降至 16%,具有明显的防石作用。

(2)胆结石发作期：

**蕴热期**

治则一疏肝清热，通下利胆。 方药一大柴胡汤合金铃子散。

方解一柴胡9克、枳壳9克、延胡9克、木香9克、川 楝子9克，疏肝理气；黄芩9克、山栀9克、茵陈12克、四 川金钱草15~30克，清热利胆；生大黄后入6～9克，元明 粉分冲6～9克，通里攻下。

**病案举例**

上海中医学院附属龙华医院顾伯华教授曾治一45岁女 性，患胆病已十余年，近二、三月来右上腹闷胀作痛，并有 五次突然阵发性绞痛，痛向右背部放射，无黄疸史，大便一 日一行，有时二日一行，多食油腻及饱食可诱发急性发作， 曾作口服胆囊造影提示胆囊收缩功能差，并有多发性结石， 结石大小在0.5厘米左右。检查体温37.1℃,脉搏80次/分， 巩膜不黄，右上腹胆囊区有压痛，腹软，苔薄腻，脉弦微 数。症由肝胆失疏，脾气失运，气滞湿阻化热结而为石，治 拟理气通腑。药遣陈皮4.5克、枳壳9克、木香9克、郁金9 克、虎杖12克、山楂12克、金钱草30克、黄芩9克、车前子 3克包、生大黄9克后入、元明粉9克冲。

按：临床所见胆石病患者十有七八有便秘，每当大便通 畅则腹痛缓解，一旦大便秘结就可出现临床症状，“不通则 痛”,“通则不痛”,“痛随利减”的现象在其他急腹症中也比 比皆是，所以“六腑以通为用”是胆道疾病的重要治疗法则。

在蕴热期热象不明显，以肝气郁结表现为主，所以在运用攻 下利胆法的同时，应配合疏肝开郁清热之品，有湿的稍佐化 湿之剂。本例病员服中药前发作频繁，经服中药后，连续半 年余未再复发。

**湿热期**

治则一清热利胆，化湿通下。 方药一茵陈蒿汤合大柴胡汤。

方解一茵陈15~30克、虎杖12克、山栀9克、黄芩9克、 蛇舌草15～30克、金钱草15～30克、茯苓12克、薏仁12克， 清热利胆化湿。青陈皮各6克、柴胡9克，疏肝理气。生大 黄后入6～9克、元明粉分冲6～9克，通里攻下。加减 法：右上腹有肿块者加三棱、莪术、赤芍各9克；热盛伤阴 见口干、舌光红、脉细数者加生地12克、石斛12克或天花12 克。

目前中医及中西医结合对急性胆道感染、胆石病的治疗， 以湿热型疗效较高，据贵州、青岛、天津、上海等35个单位 4359例胆道感染、胆石病统计，其中大部份为湿热型，近期 临床治愈率达90%左右。

**病案举例**

顾伯华教授曾治一40岁男性患者，因巩膜皮肤进行性黄 疸一个半月入院，二年前因十二指肠球部溃疡而施行胃大部 切除、溃疡旷置术，入院时黄疸指数160单位，胆红质20毫 克 % ,GPT64 单位，体温、脉搏、血象均在正常范围，腹部 阳性体征不明显，入院后施行剖腹探查术，术中见胆囊9× 6×6厘米，壁层增厚，胆囊内60余枚米粒及绿豆大小多 角形混合结石，胆总管直径1.8厘米，壁增厚，胆道口括约肌 疤痕狭窄，左右肝管内混浊胆汁伴白色絮状脓性分泌，肝脏

胆汁郁积。术中T 管造影右肝管根部充盈不佳，予施行胆囊 切除、胆总管空肠Roux-y 吻合术，术后第三天起发热持续在 38～38.5℃,复查黄疸指数210单位，胆红质19.2毫克%, GPT46 单位。中医辨证：口苦不思纳食，泛泛欲恶，便秘， 溲赤，苔黄腻、质红，脉滑数。此皆为湿浊蕴结，肝胆热盛 之象，予攻下理气，清热利湿之剂，药选生大黄9克后入， 元明粉9克分冲，以通里攻下；蛇舌草30克，黄芩15克，茵 陈30克，山栀15克，虎杖15克，金钱草30克以清热利胆；陈 皮9克，川朴9克以理气化湿。经用上方加减进服近月黄疸 消退，复查黄疸指数8单位，胆红质0.72毫克%,GPT<40

单位，诸证悉除。

**热毒(脓毒)期**

治则一泻火解毒，养阴利胆。

方药一茵陈蒿汤合黄连解毒汤。

方解一茵陈12克、虎杖12克、山栀12克、黄连6～9克、 黄芩9克、龙胆草9克，泻火解毒利胆；生地12克、生石膏 9克打，养阴清热；生大黄后入9～12克、元明粉分冲9~ 12克、青陈皮各6～9克，理气攻下。加减：(1)热极伤阴 口干、舌绛者加元参12克、麦冬12克、石斛12克；(2)热深 厥深肢冷自汗，脉象沉细者加人参9克另煎汁冲，知母9克， 石膏12~15克，甘草4.5~6克；(3)亡阳出现休克者改用人 参9克，熟附块9～12克，龙骨、牡蛎各9克，煎服，待阳 回后再以上方施治。

**病案举例**

顾伯华教授治一52岁女性患者，因上腹部疼痛5小时伴 寒战入院。半月前因上腹痛发热而曾住外院，诊断为胆囊炎 施行非手术疗法，体温正常后，出院仅一天，又急性发作。

过去有右上腹痛反复发作史，作过静脉胆系造影，胆囊未显 影、胆总管增粗。入院检查：精神萎软，体温35.6℃,脉搏 160次/分，血压70/毫米汞柱，入院半小时后血压测不出，

皮肤巩膜无黄染，剑下及右上腹部胆囊区有明显压痛及肌卫， 未扪及肿大胆囊，肝区叩击痛阳性.肝脾肋缘下未满意扪 及，畏寒自汗，四肢厥冷，苔黄腻，脉细数，血色素9克， 红细胞305万，白细胞计数79200,中性粒细胞96%。临床诊 断为胆道感染合并休克，予抗休克、抗生素、补液纠正水、

电解质紊乱，在抢救同时应用中药扶正、攻下、清热兼施。

内服：(1)生晒参9克、熟附块先入15克煎汤代茶；(2)生 大黄后入9克、元明粉分冲9克、陈皮4.5克、枳壳9克、川朴 9克、川连6克、龙胆草9克、蒲公英30克、蛇舌草30克、

茵陈15克、虎杖15克。

按：根据中医辨证，本例为热毒型中的一个变证，患者 出现之精神萎软、畏寒自汗、四肢厥冷、体温不升为假寒现 象，而其实质为真热，其黄厚腻舌苔与白细胞计数即为依据， 脉细数正是正虚不能胜邪的一个佐证，这种热深厥深、真热 假寒现象正是湿热化火、脓毒蕴结，阳气被毒邪暴遏，病久 正虚邪陷之象，所以在治疗法则上当扶正祛邪兼顾，所谓 “壮者气行则巳，怯者着而成病”。虽是急则治其标，但当正虚 邪陷危急之际，当标本同治不可偏废。取参、附以回阳救 逆；生大黄、元明粉以荡涤实邪；川连、龙胆草、蒲公英、 蛇舌草以解毒；川朴、陈皮、枳壳以理气化湿。

2. 验方：

(1)中医研究院西苑医院： -

①辨证论治：

**气滞型** **柴胡排石汤加减(柴胡、郁金、木香、香附、**

枳壳、白芍、黄芩各9克，四川金钱草15克、生大黄后下、 元明粉冲各6～9克)。

**湿热型** 三黄排石汤加减(黄连6克，黄芩、山栀、生 大黄各9克、茵陈15克、郁金、木香、枳壳各9克、四川金 钱草15～30克、元明粉冲9克)。热重加银花、连翘各12克， 或蒲公英、大青叶各30克；湿重加龙胆草9克、车前子包9~ 12克、木通6克、泽泻9克。

**热毒型** 清营汤加减(水牛角12～15克，生地、丹皮、 玄参各12克，川连9克，银花、连翘、茵陈各30克、天花粉 12克)。大便干结加生大黄后下、元明粉冲各9克；神昏不清 加紫雪丹一粒、或安宫牛黄丸一粒用水化服或胃管内注入； 气虚加人参9克、黄芪30克。

**血瘀型** 膈下逐瘀汤加减(柴胡9克，桃仁12克，红花 3～6克，赤芍、丹参、丹皮、当归各12克，三棱、莪术、

川芎、延胡、郁金各9克，茵陈15克，四川金钱草15～30 克)。肝脾肿大加鳖甲9～12克、王不留行9克；大便干结加 大黄后下、元明粉冲各9克；肝硬化加牡蛎、鳖甲、昆布各 1 2 克 。

②复方金钱草膏：主治胆石病静止期及术后预防再发， 具有疏肝利胆作用。药物组成为四川金钱草50克，茵陈、蒲 公英、芦根各30克，乌梅、丹皮、白芍、郁金、香附、木香、 柴胡、陈皮各10克。制法为加水煎三次，去渣取汁，每10斤 浓缩煎成3斤，加蜜熬成膏。

(2)天津南开医院：

**气滞型** 清胆行气汤(柴胡9克、黄芩9克、枳壳9克、 香附9克、延胡9克、木香12克、郁金9克、白芍15克、大 黄9克、半夏9克)。

**湿热型** 清胆利湿汤(木香、郁金各9克，柴胡9～15 克，黄芩、木通、栀子、车前子各9克.茵陈15克，大黄、半 夏各9克)。

**实火型** 清胆泻火汤(木香、郁金各9克，柴胡、黄芩 各15克，茵陈30克，栀子9克，龙胆草9克，大黄9克，芒 硝、半夏各9克)。

(3)青岛市立医院：

**胆道排石汤** **I** **号** 柴胡12克、金钱草30克、郁金12克、 香附12克、木香18克、枳壳12克、生大黄30克。舒肝利胆， 理气排石。

**胆道排石汤** **I 号** 银花30克、连翘30克、金钱草30克、

茵陈30克、郁金30克、广木香18克、黄芩12克、枳实12克、

生大黄30克、元明粉6克。清热解毒，舒肝利胆，理气排 石。

**胆道排石汤I 号** 银花30克、金钱草60克、茵陈60克、

槟榔30克、枳壳15克、大黄30克、芒硝6克。清热利胆，理 气排石。

**胆道排石汤V 号** 丹参30克、川芎30克、地丁30克、金 钱草30克、茵陈30克、枳壳18克、槟榔30克、大黄30克、元 明粉3克。活血祛瘀，清热利胆，理气排石。

(4)上海第一医学院附属华山医院： ①胆石病急性发作，急性胆囊炎：

治则—疏肝利胆，清化湿热。

处方一柴胡、川楝、赤芍、枳实、郁金、神曲、香附、 山栀各9克、金钱草15～30克。

加减一疼痛剧烈加延胡、川芎各9克；黄疸加茵陈30克。 制大黄9克：热毒甚加银花15～30克，丹皮、蚤休各12克；

便秘加全瓜蒌12克；呕吐加黄连3～6克、吴萸9克(苔黄 浊而腻),半夏9克、姜竹茹6克(苔白浊而腻)。

②胆石病、慢性胆囊炎：

治则一疏肝利胆，和胃健脾。

处方一柴胡、赤白芍、枳壳、川楝子、郁金、香附、焦 山楂、沉香曲、佛手片、谷麦芽各9克。

加减一胸腹痞胀加苏梗9克，去柴胡；纳减作恶加半夏

9克、陈皮6克；便秘加全瓜蒌12克。 ③急性梗阻性化脓性胆管炎：

治则一清泄肝胆湿热，通腑降浊。

处方一川楝、郁金各9克，茵陈15克，金钱草15克，生 大黄后入9～12克，枳实、川朴各9克，元明粉冲9至12 克。

加减一黄疸加深，加重茵陈、金钱草各至30克；寒热加 重加生山栀12克、蒲公英30克；呕吐频加黄连3～6克、吴萸 9克(舌苔黄腻而厚),半夏9克，生姜2～3片(舌苔白腻 而厚)。

④肝内胆管结石：

治则一疏肝理气，化湿通络。

处方一苏梗、丹皮、丹参、赤芍、郁金、当归、香附各 9克，青皮、陈皮各6克，半夏9克，虎杖9～12克。

加减一疼痛反复缠绵加延胡9克、桃仁12克；消化迟钝 加莱菔子包9克，麦芽、谷芽各9克，生山楂12克；苔腻纳呆 加白术、川朴各9克；嗳气频发加砂仁壳后下、玫瑰花各3 克。

(5)上海中医学院附属曙光医院：

**①急胆方：茵陈、柴胡各15克，延胡9克，生大黄后入**

15克，银花30克，黄芩30克，生山栀30克，硝矾丸2枚吞。

② 慢胆方： 茵陈15克、柴胡9克、延胡15克、川楝 15克、木香6克、枳壳9克、生大黄9克、硝矾丸2枚吞。

(6)广州中医学院附属医院：

① 瘀滞型胆石汤：金钱草30克、土茵陈30克、威灵仙30 克、郁金15克、枳壳15克、大黄15克、柴胡12克、姜黄4.5 克、小青皮9克、木香9克。

②湿热型胆石汤：金钱草30克、土茵陈30克、大黄30克、 龙胆草15克、鸡内金15克、木香15克、栀子9克、石菖蒲9 克、延胡9克。

③脓毒型胆石汤：金钱草60克、土茵陈30克、大黄30克 后入、柴胡18克、龙胆草15克、郁金15克、木香24克、芒硝 24克、川楝子12克、延胡12克、姜黄4.5克。

(7)杭州铁路医院：

①急性发作伴感染用茵陈蒿汤合大柴胡汤加减(茵陈 15～30克、山栀9克、生大黄后入12克、柴胡9克、黄芩9 克、枳实9克、生甘草9克、银花15克、郁金9克、金钱草 30克、木香4.5克),伴有中毒性休克者用别直参9克另煎， 附片3克，安宫牛黄丸1粒，黑元参30克，丹皮9克，银花 30克，茵陈30克，山栀9克，天花粉30克。

②慢性或亚急性发作用利胆汤合茵陈汤加减(柴胡9克、 白芍9克、当归9克、川楝子9克、茯苓9克、延胡9克、 白术9克、茵陈12克、山栀9克、炙甘草6克)。

③ 有胆石症状用胆道消石散(郁金60克、白矾60克、火 硝90克、甘草30克、滑石180克共研细末),每次服1.5～3 克，吞服。

(8)北京酒仙桥职工医院：

①急性期：清胆汤(柴胡9克、金钱草15～30克、青皮 · 9克、川楝子9克、木香9克、香附12克、赤芍15克、川芎 6克、甘松9克、黄芩9克、代赭石30克、生大黄30克)。

② 缓解期：平胆汤(柴胡9克、青陈皮各9克、木香9 克、香附12克、赤芍15克、川芎9克、郁金15克、姜黄15克、 罗卜子9克)。

排石汤(金钱草30克、郁金30克、茵陈30克、枳壳15克、 木香12克、香附12克、川楝子9克、延胡9克、柴胡9克 黄芩9克、生大黄后入15～30克)。

利胆化石汤(金钱草30克、郁金30克、茵陈15克、柴胡 9克、青皮9克、木香12克、香附12克、三棱15克、莪术15 克、山甲9克、生牡蛎30克、党参9克)。

(9)湖北中医学院附院：

①气滞型：利胆汤(柴胡、黄芩、郁金、姜黄、延胡、 川楝各9克，木香、瓜萎各12克，乳香、没药各6克)。

② 湿热型：清胆汤(柴胡15克、黄芩9克、银花30克、 连翘12克、半夏9克、蒲公英30克、丹参15克、生大黄后入 9克、元明粉12克)。

**(三)总攻疗法**

中西医结合的总攻排石疗法是遵义医学院根据“以通为 用”的原则，在舒肝利胆的基础上，有计划地在一段时间内 集中若干有效治疗措施，有机配合，主动进攻，以加强排胆 活动，达到排出结石的目的，并可取得缩短疗程，提高排石 率的效果。

1. 指征：当前，总攻排石疗法适用于肝内、外胆管泥沙 样结石，或块状结石直径在1厘米左右，无胆管狭窄者，不 论在发作期还是缓解期均可应用；较大的胆总管结石，但无

严重并发症者；肝内广泛小结石，手术难以取尽者；手术前、 后用以排出泥沙样或小块结石，有利于手术进行并预防复 发。

2. 方法：遵义医学院胆石“总攻”方案(共2.5小时) 见下表。

|  |  |
| --- | --- |
| 时间 | 措 施 |
| 8:30 | 缓解期排石汤5号(金钱草30克或柴胡9克，木香、枳壳、川 楝各9克，郁金12克，黄芩6克，大黄6克);发作期排石汤6号 (虎杖、茵陈各30克，木香、枳壳，大黄、延胡各15克，山 栀12克)口服 |
| 9:30 | 吗啡5毫克皮下注射 |
| 10:10 | 亚硝酸异戊酯一支 吸入 |
| 10:15 | 33%硫酸镁40毫升 口服 |
| 10:20 | 0.5%稀盐酸30毫升 口服 |
| 10:25 | 脂肪餐(油煎鸡蛋2～3个) |
| 10:30 | 电针：右胆俞(阴极)、日月或梁门、太冲(阳极),30分 钟 |

遵义医学院在60年代以中药“排石汤”为主的方法治疗 一组肝胆管结石195例，其排石率为49%;70年代运用“总 攻”疗法后一组163例排石率提高至64.4%。排石时间原先平 均6~7天，而用“总攻”疗法后，82%的排石病人是在“总 攻”后1～2天出现排石。 X 线造影和近期的胆道结石转阴 率达26.6%。

(1)成都市龙泉驿区医院修改了遵义医学院的“总攻” 方案，进一步提高胆道压力，并将硝酸异戊酯移到脂肪餐之 后，以此治疗200例取得了102例排石的效果，排出结石大于

1厘米直径者有92块。

(2)中医研究院西苑医院简化总攻方案：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 措 | 施 |
| 8:30 | 中药排石汤 口服 |  |
| 9:30 | 电针：日月、期门、治胆穴 | 留针30分钟 |
| 10:00 | 33%硫酸镁40毫升 口服 |  |
| 10:10 | 脂肪餐(油煎鸡蛋2个)口服 |  |
| 10:20 | 阿托品0 . 5毫克 肌注 |  |

\*气滞型用柴胡排石汤(柴胡、郁金、木香、香附、枳壳、白芍、黄芩各9 克.四川金钱草12克，生大黄后下，芒硝冲、各9克);湿热型用三黄排石汤(黄 连6克，黄芩9克，山栀9克，茵陈15克，郁金9克，木香9克，积壳9克，四川金钱 草15克，生大黄后入，芒硝冲，各9克至12克):热毒型用清营解毒汤(水牛角15 克、生地12克、丹参9克、元参9克、川连9克、银花15～30克、连乔12克、茵陈 15克、天花粉12克)。

(3)福建省人民医院进一步简化“总攻”方案，在病人 服排石汤后10分钟，即给予电针(取日月、期门、足三里、 治胆穴)治疗1小时；在开始电针后30分钟时，给33%硫酸 镁50毫升口服，每日一次，连续六日为一疗程。报告自采用 这一方案所治疗的39例湿热型胆石病，有29例出现排石，而 且多数是较大的块状结石。

3. 疗程：每次总攻约需2.5小时。总攻次数及间隔应根 据病人体质及攻后反应决定。 一般体质强、反应轻者可隔日 总攻一次，每周2～3次；体质弱、反应重者间隔时间加长， 如每周一次。总攻4～6次为一疗程。按病情需要及病人耐 受情况，可进行5～6疗程。

4. 总攻排石规律：症状发作期的初发阶段，宜采用总攻 疗法，可起到因势利导的作用，有助于结石排出。但发作时间 长、局部炎症重者，则应先予舒肝利胆、理气开郁、清热解

毒或同时应用抗生素，以清除炎症，减轻水肿，然后总攻为 宜。对于病程较短，感染症状不重的急性期病人，可在严密 观察下试行总攻。泥沙样结石排出时，往往无何反应。块状 结石排出时，则有排石反应，如胆绞痛，随之出现发热、脉 速，甚至黄疸。如果上述反应之后，腹痛突然消失，热度下 降，黄疸消退，乃属排石现象，此时应注意留粪便查石。但 如出现下列现象，则宜及时进行手术治疗：①右上腹痛进行 性加剧；②寒战、高热，而以寒战为主；③黄疸重新出现， 或持续加重者。一般说来，总攻效果不佳的病人，多有病程 长、反复感染以致造成粘连、疤痕狭窄、结石嵌顿等因素， 这些情况均属手术指征。因此，当总攻疗法不能奏效时，以 改用手术疗法为宜。

5. 总攻排石原理：包括以下三个步骤：

(1)首先服用疏肝利胆中药，以增加胆汁的分泌；

(2)注射小剂量吗啡使括约肌收缩以关闭胆总管下端， 使胆道贮留大量胆汁，胆囊胀大，胆压升高；

(3)约在40分钟之后，再用药物、脂肪餐及电针等以开 放括约肌，同时收缩胆囊，使胆汁大量排出， 一举攻下胆结 石或加速排石。

**(四)针刺疗法**

针刺治疗胆道感染、胆石病具有解痉止痛、利胆排石、 降逆止呕的作用，可单独应用，也可配合中药应用。

1. 体针：

(1)穴位：胆俞、中脘、足三里或治胆穴、阳陵泉。绞 痛加合谷；高热加曲池；呕吐加内关。

(2)针法：选以上穴位2～4个，深刺、重刺，持续捻 针3～5分钟，留针30分钟，每日2次。

2. 电针：

(1)穴位：右胆俞(阴极),治胆穴、日月、太冲(阳 极)。

(2)方法：进针，有针感后接针麻仪，采用可调波，强 度由弱渐强，以能耐受为度，每次20~30分钟，每日2～3次。

3 水针：

(1)穴位：胆俞、足三里、中脘、治胆穴。

(2)方法：选1～2个穴位，每穴注射当归液或红花液 2毫升，或10%葡萄糖液5毫升，进针，有针感后快速推注， 每日1～2次。

4. 耳针：

(1)穴位：神门、交感或肝、胆、十二指肠。

(2)方法：选上述反应明显的2～3穴，重刺激，留针 30分钟，每日二次。

威海市医院以电针治疗胆结石60例，取右耳神门、交感、 胰、胆、胆囊下(在胰胆下约0.2厘米);左耳胰胆透十二指 肠。同时体针双侧阳陵泉及治胆穴或于胆经上寻找压痛点， 加减选穴。用针麻仪通电20～45分钟，每日2次，或连续3~ 5次为一疗程，并配合一般治疗，治疗结果有54例排石，最 多一例排石122块，说明单用针刺也有一定疗效。

烟台地区文登中心医院采用体针治疗219例胆石病，排石 者185例，占84.5%。该组185例排石者共排出1×1×1厘 米以上大小结石151块，其中最大为4.5×3.5厘米，最大横径 3.5厘米。有的患者在排出同时还排出蛔虫残体及炊帚苗为 核心的结石。取穴右侧日月、期门。上腹疼痛较剧和胆囊胀 大者加用巨阙透腹哀、胆俞。进针后接针麻仪，通电60分钟， 电量调节到患者最大耐受量， 一般每日一次，疼痛重者也可

—34—

一日二次。针刺治疗同时口服33%硫酸镁40毫升。

南京工人医院应用菜籽压穴治疗胆石病，治疗效果可达 :50%。采用方法为先将王不留行子(原用菜籽现已不用)粘 附于胶布上，使用时将附有留行子的胶布剪成小块然后粘贴 在耳穴中的肝胆、十二指肠、神门四个穴位上进行压穴。病 人返家后，嘱其自行按压， 一日数次，两耳穴每二日间隔使 用，15次为一疗程，并嘱病员进食蹄胖，数量以饱和为限。 从次日起，嘱病人自己淘洗大便，以察看有无胆石排出。如 无大便者，服用硫酸镁；食蹄胖有腹痛者可加服阿托品0.3毫 克(一片)。

**附表** **常用穴位位置及针法表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 穴 名 | 位 置 | 针 法 |
| 上 脘 | 前正中线，脐上5寸 | 直刺1.5～2寸 |
| 中 脘 | 前正中线，脐上4寸 | 直刺1～2寸 |
| 期 门 | 脐上6寸，巨阙(脐上6寸)旁 |  |
| 日 月 | 3.5寸  期门穴直下一肋，当第七肋间 | 斜刺0.5寸  斜刺0.5～1寸 |
| 胆 俞 | 胸椎10棘突旁开1.5寸 | 微斜向脊柱0.5～1寸 |
| 合 谷 | 拇食指伸张，1、2掌骨之中点 | 直刺0.5～1寸 |
| 内 关 | 腕横纹正中直上2寸，两筋 之间 | 斜直刺，针尖略向上1~2寸 可透外关 |
| 足三里 | 外膝眼下3寸，胫骨外侧约1 横指处 | 稍偏胫骨方向直刺1～2寸 |
| 阳陵泉 | 屈膝，腓骨小头前下方凹陷 处 | 直刺，向胫骨后缘斜下，深 1～3寸 |
| 治胆穴 | 阳陵泉穴下1～2寸处过敏点 | 直刺1~2寸 |
| 太 冲 | 第1、2趾缝上1.5～2寸处 | 斜刺1～1.5寸 |
| 曲 池 | 曲肘成直角，肘窝侧横纹头 至肱骨外上课之中点 | **直刺1.5～2.5寸** |

**(五)其他疗法**

1. 饮食：急性胆道感染及胆结石急性发作的大部分病 人可进饮食，一般宜给易消化吸收的流质，由于高热、呕吐 不能进食而呈脱水者，应由静脉补充液体，纠正脱水与酸硷 失 衡 。

结石静止期病员饮食：①宜食清淡蔬菜，如豆类、豆浆、 鸡蛋(多食蛋白、少食蛋黄)、米粉、白糖、芹菜、马铃薯、 菠菜、胡萝卜、豇豆、莴苣、山楂等。多饮果汁，如橘汁、 梨汁、荸荠汁。②忌用含胆固醇高的食品，烹调不用油煎、 油炸。忌用一切酒类与刺激性食品及浓烈气味之调味品。海 腥、海鱼、海虾、蟹也忌。③用植物油类，玉米油、橄榄油 较宜，忌用猪油。④为了得到必要的营养，可食用刮去油脂 的纯精肉、鸭肉、牛肉及有鳞的河鱼。

2. 抗生素的应用：清热解毒中药一般都有抑菌作用，临 床上具有良好的控制炎症的效果，因此，通常情况下可不用 抗生素。但有严重寒战、高热，感染较重可能引起病情恶化 者，为加速控制感染，可配合应用抗生素(如庆大霉素、氯 霉素、氨基苄青霉素、卡那霉素、红霉素等)。

3. 体疗：体育锻炼在胆石病的治疗中有一定积极意义。 可根据病入不同的病情、年龄、体质适量进行。可在床上多 翻身，轻叩击肝区和右背部；自行按摩胆囊区每日2～3次， 每次顺时针及逆时针方向各50～100次；原地跳跃。有条件的 病员可坚持做广播体操、打拳、跑步以及打羽毛球、网球等。 临床提示春、秋、冬三季运动量大，排石率相对较高：夏季 运动量小，排石率相对较低。

**附：粪便查石方法**

治疗后大便中能否查出结石，对临床判定治疗效果，摸

索适应证和排石规律十分重要。服药后大便查石是一项细致 的工作，要求做到准确、耐心、不怕脏累。下面介绍二种方 法：

(1)淘米式查石法：用便盆将粪便加水浸泡半小时左右， 用木棒轻轻搅拌，使粪便和水均匀混合，然后稍停片刻，倾 斜便盆，将粪水倒至有筛网的抽水马桶，然后再加水搅拌、 倾倒，反复数次，最后查找便盆内及筛网上有无结石。小结 石可用棉棒取出，大结石可轻轻夹出，以便鉴定。

(2)漂浮沉淀法：将2%来苏水加粪便中(粪：水=1:

2)浸泡一小时，再以木棒轻轻搅拌成糊状，倾入倾斜30°角 的尖底锅内，置入一盘旋橡皮管， 一端接水源，适度放水后， 使粪水旋流轻轻翻滚，流出锅缘，经20~40分钟后，粪水渐 清，砂石则沉于锅底，大块结石可用勺匙取出，泥砂结石以 棉棒粘取。

**(** **六** **)** **预** **防**

提倡合理的饮食，讲究卫生，避免肠道寄生虫尤其是蛔 虫的继发感染，减少胆道蛔虫病的发病，是防止胆石病的基 本措施。

对于胆道蛔虫病病人，应进行彻底的驱虫治疗，间断服 用利胆排虫药物，务必排尽胆道内蛔虫，预防胆色素结石的 形成。以后，应定期检查大便，积极驱除蛔虫，防止胆道蛔 虫病的再发。

对于胆固醇结石的预防复发，有人主张服用熊去氧胆酸， 每日三次，每次50～100毫克，这样有利胆固醇在胆汁中溶 解，防止胆石的形成。为了避免血中胆固醇含量的过高，饮 食限制过多的脂肪有一定的益处，但也应注意避免必须脂肪 酸的缺乏(如大豆油、葵花油中含有较多的必须脂肪酸)。因

为，必须脂肪酸缺乏与胆固醇代谢障碍有关。植物油所含不 饱和脂肪酸，且胆固醇含量很低，对机体抗病力也大有好处， 胆固醇结石病员可适量服用。

对于胆色素类结石，因与胆道蛔虫病、胆道感染、胆流 淤滞有密切关系，所以，应首先防治肠蛔虫和胆道蛔虫病。 饮食中适当增加蛋白质和不饱和脂肪，使胆汁中β-葡萄糖醛 酸酶抑制物——葡萄糖二酸内脂增加，有利于防止结合型胆 红素的分解，防止胆红素钙的析出和结石的形成。近来，上 海中医学院附属龙华医院与第三军医大学一附院报告，经实 验证实中药具有降低胆汁中β-葡萄糖醛酸酶与游离胆红素的 百分比，鳌合钙离子，逆转成石趋势及明显的防石作用。还 应指出，胆石手术后的病人，尤其是肝胆管胆色素类结石的 病人，在术后继续服用一段时间利胆排石中药是十分有益的。

**第四章** **胆道蛔虫病**

胆道蛔虫病是肠道蛔虫病的严重并发症，在我国农村较 常 见 。

本病中医称为“蛔厥”,最早记载于二千多年前的《黄帝 内经》中。汉代张仲景在《伤寒论》中对蛔厥作了较为详细 的描述：“蛔厥者，其人当吐蛔。今病者静而复时烦者，此为 藏寒。蛔上入其膈，故烦，须臾复止。得食而呕。又烦者。 蛔闻食臭出，其人常自吐蛔。”这里，对蛔厥的病因及症状 作了明确的描述。这些记载与现在所认识的胆道蛔虫病的症 状基本符合。张仲景在《伤寒论》中拟定的乌梅丸与在《金 匮要略》中拟定的甘草粉蜜汤可谓本病治疗的鼻祖， 一直沿

用至今。

过去西医认为蛔虫一旦钻入胆道，就不能退出或排出， 所以对确诊本病的病人多采用手术治疗，手术率曾高达90%, 手术死亡率为3～9%。近二十余年来，全国各地都广泛地 采用了中西医结合治疗，大大降低了手术率，提高了治愈率。 综合国内近十余年的部分报告，在9192例中，非手术疗法成 功率平均为95%,死亡率降至0.87%,显著提高了临床疗效。

一、概述

**(一)病因病机**

蛔虫成虫主要寄生于小肠中下段。当人体内环境发生变 化，蛔虫的运动习性也会发生改变而向上移动。当蛔虫上行 至十二指肠进而钻入胆道时，即可发生胆道蛔虫病。导致蛔 虫上窜钻入胆道的因素有：1.蛔虫寄生的环境发生变化(如 过饥、过食油腻，受寒、高热、腹泻，手术刺激或驱蛔虫药 使用不当等),导致消化功能紊乱，肠管蠕动失常激惹虫体的 异常活动；2.胆道口括约肌因炎症、结石、功能失常而处 于松弛状态，有利蛔虫的钻入；3.蛔虫有钻孔癖性，喜碱恶 酸，可逆碱性的胆汁而上行。

中医对本病发病原因的论述有以下几方面：1.脏寒： 《金匮要略》记载“蛔厥……此为脏寒，蛔上入膈”;2. 胃 热：《景岳全书》记载“有因胃火而吐蛔虫者，以内热之甚 蛔无所容而出也。”;3.寒热错杂：《伤寒论》记载“厥阴之 发病消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔， 下之利不止。”;4.饮食不节：《医学入门》记载“其人素有 食蛔或因病过饥，虫逆上咽膈而出。”上述四个方面皆属于 因疾病而引起机体内环境的改变所致，这些认识与现代认识

基本相同。

**(二)临床表现**

突然发生剑突下阵发性“钻顶”样剧烈疼痛或绞痛。病 人常抱腹屈膝 伏卧床上，或辗转不安，大汗淋漓，呻吟不 止。有些病人可出现面色苍白，四肢厥冷。腹痛有时向肩背 或腰部放射，持续时间可长可短，间歇期也不规则。有时一 日可发作数次，也可间歇数日后又复发。绞痛发作是因蛔虫 虫体刺激胆道口括约肌所致。当虫体活动暂时静止，或胆道 口括约肌疲劳时，疼痛可一时缓解。如虫体全部进入胆道或 深入肝内胆管时，绞痛可以减轻，或仅有轻微持续性胀痛， 也可完全不痛。腹痛后不久，常出现恶心、呕吐，吐出物先 为胃内容物，后可为胆汁，有30%左右病人可吐出蛔虫。腹 痛1～2天后可出现寒战、高热，黄疸，急性胆管炎的合并 症。个别严重的患者可并发肝脓肿。

发病早期无发热，绞痛发作时脉弦紧，间歇期脉象和缓， 舌苔正常；如合并胆管炎，体温可升高，脉象滑数或洪大， 舌苔由白腻转为黄腻，可出现轻微黄疸。腹部检查在绞痛发 作时剑突右下方可有触痛，但无明显反跳痛及肌紧张；间歇 期上述体征可明显减轻甚至完全消失。

实验室检查白血细胞计数多有轻度增加，嗜酸性白细胞 常有增高；大便浓缩法找虫卵——常可找到蛔虫卵。

**(三)临床分型**

1. 蛔滞型：由蛔虫上扰，肝郁气滞。证见阵发性钻顶 痛，痛有休止，四肢厥冷，腹痛喜按。脉象弦紧，舌薄腻， 无明显胆道感染征象。多属于单纯性胆道蛔虫病，为临床最 多见。

中

2. 蛔热型：肝郁气滞，郁而化热，湿热内蕴。证见腹

痛、拒按，但热不寒，纳差便秘，溲赤，脉弦滑或滑数，苔 黄腻或黄燥。多属于胆道蛔虫病并发轻度胆道感染或单纯性 胰腺炎。

3. 蛔火型：热盛化火，热腐成脓或毒热深入营血。证见 腹痛，寒战高热，神昏谵语，身目发黄，腹部胀满，大便燥 结。有局限性或弥漫性腹膜炎征象。脉滑数或细数，舌质红 绛，苔黄燥。多属于胆道蛔虫病并发严重胆管炎。

4. 蛔隐型：由蛔滞型与蛔热型转化而来。临床症状消 失，但胆道造影或B型超声波提示蛔虫仍停留在胆管内。

**(四)病候变化**

蛔虫钻入胆道后可产生以下四方面的病候变化：1.绝大 部分单纯型胆道蛔虫病经积极的治疗后，由于胆囊收缩、胆 汁分泌增加、胆道口括约肌松弛，蛔虫和细菌可从胆道排出 而获愈；2.一部分病例因蛔虫带入大肠杆菌的生长繁殖而继 发胆管炎，炎症一般并不严重，个别病例由于感染扩散可并 发肝内毛细胆管炎，甚至形成肝脓肿；3.一部分病例蛔虫可 钻入胰管，继发胰腺炎；4.当蛔虫死亡后其尸体、蛔虫卵及 感染后坏死组织可形成胆管结石核心而导致胆结石的发生。

二、辨证治疗

**(** **一** **)治疗原则**

绝大多数胆道蝈虫病均可采用非手术疗法治愈，只有极 少数出现严重并发症的病例才需手术治疗。非手术疗法的治 疗原则包括解痉止痛，利胆排虫，预防感染和全身支持四个 方面。

**(二)中药疗法**

**1.** **辨证论治：**

**蛔滞型**

治则一安蛔止痛、温中驱蛔。

方药一①乌梅丸(《伤寒论》方)

乌梅三百个，党参、桂枝、细辛各180克，黄连480克、 当归120克、川椒180克、黄柏180克、附子180克、干姜300 克。醋浸乌梅一宿，去核蒸熟，和蜜杵为丸，如梧桐子大。

②驱蛔汤(顾伯华经验方)使君子炒香后空腹分二次嚼 吞，儿童剂量为9克，成人剂量为12～15克，服后2小时再 服汤药。槟榔15～30克，苦楝根皮15～30克，合使君子三药 共驱蛔虫。柯韵伯说：“蛔得酸则静，得辛则伏，得苦则下。” 乌梅肉4.5克，以酸能制蛔；细辛3克，以辛能止痛；生大黄 9克后下，木香9克，以理气攻下。干姜3克，以温中。

加减：并发感染出现热象者，加黄芩9克、山栀9克、 黄柏9克；湿热壅盛出现黄疸者，加茵陈30克、虎杖15克、 元明粉9克；合并胰腺炎，加胡黄连9克。

症状缓解后一周，重复应用上述方药三帖有利于巩固疗 效。

**蛔热型**

治则一清热利湿，利胆驱蛔。

方药—驱蛔承气汤(天津医院经验方)槟榔30克、使君 子30克、苦楝根皮30克、乌梅15克，安蛔驱蛔；金钱草30克， 清热利胆；川朴9克，枳壳9克，理气燥湿；大黄9克、芒 硝9克，攻下散结。

**病案举例**

侯×× 女 3 3 岁 住院号：65931。因胆囊多发性结石、 慢性胆囊炎而行胆囊切除、胆总管探查T 管引流术。术后第 十天，中右上腹胀痛难忍，烦闷，呕吐，呕吐物为胃内容物，

手足厥逆，无发热及黄疸。 T 管周围胆汁外渗约200毫升， B 型超声波及经T 管逆行造影均提示胆总管及左肝管内各有一 条蛔虫，苔薄白腻，脉细弦数。诊断为胆道蛔虫病，予安蛔 驱蛔、通下利胆法，药选使君子肉12克炒香嚼吞，槟榔15克， 苦楝根皮9克，乌梅肉6克，细辛3克，红藤30克，茵陈15 克，生大黄9克后下，郁金9克，浓煎200毫升口服。七帖之 后，症状消失，T 管逆行造影复查，胆总管蛔虫已退出，左 肝管蛔虫尚存。遂去使君子、槟榔、苦楝根皮、细辛，患者 出现舌红口干之症，加生地12克、虎杖12克、蒲公英30克、 青陈皮各6克。同时以0.01%利多卡因4毫升作胆道粘膜表 面麻醉后用0.9%氯化钠注射液250毫升加庆大霉素8万单位 作T 管逆行加压冲洗，冲洗时患者取臀高左侧卧位，冲洗毕 取半卧位。冲洗后，从T 管排出的胆汁中经带有脓性絮状物 及蛔虫碎尸。每月复查T 管造影一次，三个月后左肝管蛔虫 尸体排净，拔管出院，随访半年余，情况良好。

病案举例二 顾伯华教授曾治一王姓女性，36岁。因胆 道蛔虫继发感染于1976年6月23日入院，入院后予补液，抗 感染加服安蛔驱蛔中药。入院一周排出蛔虫78条，腹痛缓解， 但体温持续在38～40℃并出现黄疸，于入院后十天行胆总管 切开取蛔，T 管引流术，术中见胆总管增粗约2.5厘米，壁层 炎性增厚水肿，自胆总管及左右肝管取出48条死、活蛔虫，

胆囊管稍增粗，胆囊内无异常发现，肝脏肿大，胆汁郁结。 术后一月体温持续在38～39.5℃,肝区压痛明显，T 管引流 胆汁内有泥沙样沉积物及絮状脓性分泌物，A 型超声波提示 右第8、9、10肋见平段7×5.5×9.5厘米，彩色同位素扫 描提示肝右叶顶部及肝右后叶占位性病变，临床考虑并发肝 脓肿。抗生素应用青、红、氯、卡那、庆大、先锋霉素等，

无明显效果，最后胆汁培养为大肠杆菌生长，对所用抗生素 均不敏感。分析病情，虽然持续发热一个多月，对所用抗生 素均产生抗药性；但病人肠胃无病变，由于长期卧床补液限 制了病员主观能动性的发挥，所以进食很少，而且长期胆汁 丢失造成电解质紊乱，单靠静脉补充纠正也存在许多困难。 分析了以上情况，根据祖国医学扶正可以祛邪、胃为后天之 本及有胃气则生的指导思想，并考虑到再不停用抗生素可有 合并二重感染(真菌感染)之虑，故停用补液与抗生素，鼓励病 人在床上加强活动，增加饮食，从口服途径补充营养。同时， 配合运用益气养阴，通腑清利的中药如黄芪15克，生晒参3 克，潞党参15克，生地30克，天花粉12克，龙胆草6克，半 枝莲30克，蛇舌草30克，蒲公英30克，生大黄9克后入，浓 煎口服。药后病员胃纳渐馨，正气渐复。三天后体温降至 38℃以下，二周后体温恢复正常。三个月后复查A 型超声波 脓肿已缩小至3×4×4厘米，同位素扫描未见占位性病变， 病员带T 管出院疗养半年后再入院因肝内胆管结石行胆总管 空肠 Roux-y 吻合术，创口 I 期愈合痊愈出院。随访至今已 八年，病员情况良好。

2. 验方：

(1)陕西中医学院：乌梅汤加减(乌梅15克、苦楝根皮 15克、黄连3克、黄柏9克、花椒6克、细辛2克、使君子 12克、槟榔18克、木香6克、大黄9克、干姜9克)。

(2)天津南开医院：驱蛔汤(槟榔30克、使君子30克、 乌梅5枚、苦楝皮15克、川椒3克、细辛3克、木香12克、 枳壳6克、元明粉9克、干姜3克)。

(3)遵义医学院：胆道驱蛔汤(槟榔30克、使君子24克、 苦楝皮15克、川朴9克、延胡15克、木香15克、大黄15克)。

(4)武汉医学院：茵陈大承气汤(茵陈30克、木香30克、 川朴30克、枳壳30克、大黄30克、芒硝30克)。

(5)椒油疗法：用量：成人50毫升，每日三次；8～15 岁20毫升，每日三次；3～7岁15毫升，每日三次。用法： 将椒油加温至40～45℃口服。

椒油的制法：生豆油500克，花椒皮50克。将生豆油放 锅中烧开，加入花椒皮，缓慢搅拌。待花椒变焦脆、棕黑色 并有很浓的椒油味出现时(花椒皮不能炭化),去花椒皮即成。

(6)食醋疗法：取食醋60毫升加入花椒少许，加热煮开 后除掉花椒顿服。

(7)拔火罐：在剑突下压痛区拔火罐30分钟，有止痛作 用。

(8)按摩疗法：以右手拇指紧贴于右季肋下(胆囊区), 沿肋缘下推压到剑突下，然后沿腹白线向下推压一寸许，连 续按摩7～8次。适用于儿童，因腹肌软，效果较好。有止 痛及促进排虫作用。

(9)背部叩击法：病人取坐位或左侧卧位，以右手掌根 叩击右脊肋角，力量要均匀。有止痛作用。

**(三)针刺疗法**

作用为解痉止痛，奏效较快。

1. 体针：常用有以下几组穴位：①迎香透四白；②中脘 透梁门；③足三里、阳陵泉、太冲、内关；④鸠尾、阳陵泉、 胆俞、治胆穴。用泻法留针30分钟，或电针30分钟(连续 用),所用强度以能忍受为度，每日2～3次。

2. 耳针：常用穴位有交感、神门、肝、胆。用泻法留针 15～30分钟。

3. 电兴奋疗法，有驱虫止痛作用。病人发作期间阴极置

于右侧胆俞穴，阳极置于右季肋下阿是穴。在阿是穴附近沿 右肋缘方向，来回移动电极按摩，电流强度以病人能耐受为 度，并间断地开闭阳极开关。引起阿是穴腹壁的短暂强直收 缩。如此反复进行， 一般每次操作3～5分钟， 一次无效可 隔30分钟至一小时后再进行1～2次。

附表 穴位位置及针法表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 穴 名 | 位 置 | 针 | 法 |
| 四 白 | 眼平视，瞳孔直下1寸，正当 眶下孔部 | 直刺0.3～0.8寸 |  |
| 迎香 | 鼻翼旁0.5寸，鼻唇沟中 | 横刺，针尖透向四白， 1寸 | 深0,5~ |
| 梁门 | 脐上4寸，中脘旁开2寸 | 直刺1～2寸 |  |
| 鸠尾 | 脐上7寸，剑突下0.5寸 | 斜刺，针尖略向下， | 1寸 |

**(四)预防**

预防和积极治疗肠蛔虫病是预防胆道蛔虫病最有效的方 法。在农村对粪便进行无害化处理，是预防蛔虫病及其他肠 道传染病的最根本的方法。饭前、便后应勤洗手。对已受到 蛔虫感染的人，应及时进行驱虫治疗。治疗中驱虫药物剂量 与服法应遵医嘱，以避免由于用药不当而引起的副作用。

**第五章** **治疗胆道疾病的常用中草药**

一 、行气药

行气药是调理气分的药物，能使气分疏通流利。胆道疾 病多有肝气郁结之症，使用行气药可达到郁解、痛止的目的。

根据中医气主一身之机与气为血帅，气行则血行，气滞则血 滞的理论，也常常配合活血化瘀药消除炎症后残存浸润或包 块。另外还作为通里攻下或清热解毒法的后续治疗，以调理 脏腑，疏通气血。

**(** **一)** **陈** **皮** (橘皮)

昧苦辛性温，入脾、肺经。有理气健脾，燥湿化痰之功 效。主治胸腹胀满，反胃呕吐，心腹气痛，不思饮食，咳嗽 痰多，食滞便泄。常用剂量为3～9克。李时珍说：“橘皮苦 能泻能燥，辛能散，温能和，其治百病，总是取其理气燥湿 之功，同补药则补，同泻药则泻，同升药则升，同降药则降， 脾乃元气之母，肺乃摄气之篇，故为二经气分之药，但随所 配而补泻升降也"。本品含挥发油，橘皮挥发油对消化道有 缓和的刺激作用，有利于胃肠积气的排出；能促进胃液分泌， 有助于消化；对胃肠平滑肌有松弛作用，能对抗氯化钡、毛 果芸香碱所致的痉挛。能刺激呼吸道粘膜，使分泌增多，痰 液稀释，有利于排出；能舒张支气管而显平喘作用。对心血 管系统有升压及兴奋心脏作用，但剂量过大则对心脏起抑制 作用；对周围血管有收缩作用。

**(二)青皮**

昧辛苦性温，入肝、胆、脾经。有疏肝胆，破气滞，散 结消坚止痛之功效。主治肝郁气滞，胁痛乳痈，寒疝腹痛等 证。又能消积化滞，治食积痰滞，脘腹胀痛。常用剂量为3~ 10克。青皮、橘皮均能行气消积化滞，同可治食积痰滞，脘腹 胀痛，食少吐泻。但是，橘皮力缓而温和，质轻上浮，理肺 脾气滞，长于健脾理气燥湿化痰；青皮力猛，沉降下行，疏肝 胆，破气滞，散结止痛，治肝郁诸证，消导积滞之功较橘皮 为佳。张子和说：“陈皮升浮，入脾肺治高而主通，青皮沉

降，入肝胆治低而主泻。”对肝病及脾，肝脾不调，肝胃不 和，二药常同时应用。

**(三)木香**

味辛苦性温，入肺、肝、脾、胃、大肠经。有行气止痛 之功效。主治气滞腹胀，腹痛肠鸣，胃痛呕吐，泄泻痢下。 常用剂量为3～10克，生用专行气滞，煨熟能实肠止泻。粉 剂对枯草杆菌、伤寒杆菌、白色葡萄球菌等有较强抑制作用， 对羊皮样小孢子菌等皮肤癣菌及阴道毛滴虫也有抑制作用。

**(四)香附**

味辛微苦甘性平，入肝及三焦经。有理气开郁，调经止 痛之功效。主治胃痛，腹痛，胸胁痞满，月经不调，经行腹 痛，痈疽疮疡。常用剂量为6~12克。流浸膏能抑制动物子 宫收缩，弛缓其肌张力；所含挥发油有微弱的雌激素作用； 提取液能明显提高小鼠痛阈，对某些真菌有抑制作用；煎剂 有降低肠管紧张性和拮抗乙酰胆碱作用。

**(五)枳实及枳亮**

味苦性微寒，入脾、胃经。有破气、消积、化痰之功效。 主治胸腹胀满，宿食痰滞，腹痛泻痢，大便秘结。常用剂量 为3～10克。体虚及孕妇当慎用。李时珍说：“枳实、枳壳 气味功用俱同，上世亦无分别，魏晋以来，始分实、壳之用， 洁古张氏，东垣李氏，又分治高治下之说，大抵其功皆能利气， 气下则痰喘止，气行则痞胀消，气通则痛刺止，气利则后重 除。”现代应用多认为枳实性烈而速，破气力强，能散结化 积；枳壳性和而缓，理气为用，能宽中除胀。但多服有损脾 胃，脾虚有滞可与参、术同用。本品煎剂和醇提液有显著升 压作用，持续时间长，且少发生反射心率减慢和节律素乱。 对胃肠造瘘的犬，则使胃肠兴奋，收缩节律有力，但对小鼠

及家兔离体肠管皆呈抑制。有降胆固醇作用。有抗过敏作用， 能抑制过敏介质释放。

**(六)厚朴**

味苦辛性温，入脾、胃、肺、大肠经。有燥湿散满下气 之功效。主治寒湿积滞，胸腹胀满作痛，呕吐泻痢，痰饮喘 咳。常用剂量为3～10克。本品煎剂对肺炎球菌、白喉杆菌、

溶血性链球菌、枯草杆菌、志贺氏及施氏痢疾杆菌、金黄色 ·葡萄球菌、炭疽杆菌及若干皮肤真菌均有抑制作用；对小鼠 及豚鼠离体肠管，小剂量出现兴奋，大剂量则为抑制；对支 气管平滑肌有兴奋作用；有降压作用。

**(七)大腹皮**

味辛性微温。入脾、胃、大肠、小肠经。有行气利水， 消导积滞之功效。主治脘腹痞满，水肿脚气，泄泻尿少，恶 阻胀闷，积滞便秘。常用剂量为4.5克~10克。本品煎剂能使 肠管收缩加强，提高其紧张性。

**(八)佛手**

味辛苦酸性温，入肝、脾、肺经。有和中理气之功效。 主治肝胃气郁，胃痛呕吐，食欲不振，胸闷气滞。常用量 3～10克。本品醇提液对大鼠离体肠管及兔、猫在体肠管均 有明显抑制作用；对乙酰胆碱引起兔十二指肠痉挛有显著的 解痉作用；而对氯化钡引起者较差，故认为其抑制作用与胆 碱能神经有关。高浓度醇提液静脉注射，能迅速缓解氨甲酰 胆碱所致胃和胆囊的张力增加。

**(九)香橼**

味辛苦酸性温，入肝、脾、肺经。有理气宽中，化痰止 痛之功效。主治胃痛胸闷，消化不良，痰饮咳嗽，呕吐腹胀。 常用量为8～10克。本品功效近于佛手，虽清香之气不及佛

手，但化痰之力较胜，故还可用治痰饮咳嗽。

**(十)绿萼梅**

味酸涩性平，入肝胃经。有疏肝解郁，开胃生津之功效。 主治头晕脘痛，胸闷不舒，胃纳不佳及梅核气。常用剂量为 3～10克。

**(十一)玫瑰花**

味甘微苦性温，入肝脾经。有行气和血，调中解郁之功 效。主治肝胃不和，恶心呕吐，胃口不佳，泄泻痢下，月经 不调，损伤瘀痛。常用剂量为1.5~4.5克。玫瑰花味甘气香， 有柔肝醒脾之功，为行气解郁之药，所以用治肝胃不和之症， 功效颇著。

**(十二)白残花** (野蔷薇花)

昧苦涩性寒，入胃、肝经。有清热化浊，顺气和胃之功 效。主治胸脘烦闷，呕吐不食，吐血口渴。常用剂量1.5～4.5 克。

二 、消导药

消导药也称消化药，用以帮助消化，增进食欲。它具有 键运脾胃、消食除胀和中的功效。《内经》说“五味入口，藏 于肠胃”,又说“胃为水谷之海”;巢元方说“食不消，脾不 磨也。”食滞消化不良之症，不越肠、胃、脾病的范围。在肝 胆气郁，横逆中土，克伐脾胃时也常出现饮食积滞，脾不运 输，形成了胸腹饱满，食欲不振，大便失常等症，都需应用 消导药配合治疗。临床运用时，对食滞不化常合行气泻下之 药：脾虚不运，多与补中健脾药配合。

**(** **一** **)神曲**

味辛甘性温，入脾、胃经。有消食化积、健脾和中之功

效。主治食积停滞，消化不良，胸腹胀满，泄泻下痢。常用 剂量为6～15克。本品系面粉和其它药物混合后发酵而成的 加工品。制法以大量面粉、麸皮与杏仁泥、赤豆粉以及鲜青 蒿、鲜苍耳、鲜辣蓼自然汁，混合拌匀。使不干不湿，做成 小块，放入筐内，复以麻叶或楮叶，保温发酵一周，长出菌 丝后，取出晒干即成。

**·** **(二)山楂**

味酸甘性微温，入脾、胃、肝经。有消积化滞，破气散 瘀之功效。主治食积停滞，油腻肉积，消化不良，胸腹胀满， 产后恶阻，腹痛，泻痢，疝气。常用剂量为10～15克。山楂 有扩张血管、增加冠状动脉血流量、降低血压、降低血清胆 固醇、强心、收缩子宫等作用，焦山楂煎剂对各型痢疾杆菌 及绿脓杆菌有明显抑制作用。

**(三)谷芽**

味甘性温，入脾、胃经。有养胃健脾，和中消食之功效。 主治脾胃虚弱，食欲不振，饮食不化，胸脘痞满。常用剂量 为10~15克。生用长于和中，炒用偏于消食，炒焦则善化积 滞，也可生熟同用。神曲、谷芽均善消谷食积滞。但神曲消 导之力较强，并可行气，故适于食积气滞，脘闷腹胀，或腹 痛泻痢之症；谷芽作用和缓，且兼有和中补益之功，常配健 脾益气药同用，治疗脾胃虚弱消化不良，饮食乏味之证。本 品含淀粉酶及维生素B等。

**(四)莱菔子**

味辛甘性平，入肺、脾经。有消食除胀之功效。主治食 积不化，胸闷腹胀，咳逆痰多，腹痛泻痢。常用剂量为10~ 15克。

**(五)麦芽**

味甘性平，入脾、胃经。有消食化积，和中回乳之功效。 主治食积不化，胸腹饱闷，食欲不振，乳汁胀痛。常用剂量 为10～12克。麦芽、莱菔子皆偏消面食积滞。然莱菔子尚有 下气除胀、化痰之功，故食积气滞、胀闷不舒及泻痢后重、 咳嗽痰喘用之为宜；麦芽则作用和缓，又有健脾开胃之功。 本品含消化酶及维生素B, 有助消化作用，微炒时对酶无影 响，但炒焦后降低酶的活力。

**(六)鸡内金**

味甘性微寒，入脾、胃、膀胱经。有运脾、消食之功效。 主治食积不化，反胃嘈杂，脾虚泄泻，完谷不化，小儿疳积。 常用剂量为3～10克。人口服鸡内金后胃液分泌量、酸度及 消化力均见增高。胃的运动机能增加，排空加速。胃激素易 受高热破坏，故不宜久炒，并以生用为宜。

三、化湿药

化湿药也即祛湿药， 一般应用于内湿之症，《内经》 说：“脾苦湿，急食苦以燥之”,又说：“诸湿肿满，皆属于 脾”,又说：“湿淫于内，治以苦热”。总的说来，因脾恶湿， 脾为湿困，则运输失调，于是产生湿阻诸症，所以化湿药具 有健运的作用，其气味多属辛苦，且又性燥，即中医文献中 的“燥可去湿”之义。胆道感染发病过程以邪从热化为特点， 而热又往往与湿并现，所以化湿药在胆道感染中常常与清热 药结合使用。

**(** **一** **)茯苓**

味甘淡性平，入心、脾、胃、肺、肾经。有利水祛湿， 补脾益胃之功效。主治小便不利，水肿，脾虚食少便泄，水 湿痰饮。常用剂量为6～10克。动物实验证明有利尿作用，

但不及木通、猪苓；有镇静作用。

**(二)藏苡仁**

味甘淡性微寒，入脾、胃、肺经。有化湿利水健脾之功 效。主治脾虚湿困，泄泻水肿，脚气湿痹，肺痈肠痈，小便 不利。常用剂量为6～30克。健脾止泻宜炒用，清利湿热宜 生用。本品含薏苡素、脂肪等。薏苡素有镇痛、解热、降压 及降血糖作用。

**(三)泽泻**

味甘淡性寒，入肾、膀胱经。有利水、渗湿、泄热之功 数。主治小便短赤，水肿脚气，泄泻停饮。常用剂量为5~ 10克。本品有显著的利尿作用，能增加尿量、尿素和氯化物 的排泄；对血中胆固醇含量有轻度抑制作用，能减轻动脉粥 样硬化的发展。

**(四)菌陈**

味苦性微寒，入脾、胃、肝、胆经。有清湿热，利水之 功效。主治黄疸，湿热内蕴，胸脘满闷，小溲短赤。常用剂 量为10～30克。本品煎剂及醇浸剂均能促进胆汁分泌，对肝 脏有保护作用。浸剂有强力解热作用，但煎剂解热作用较弱， 其水和醇浸剂有降压作用和利尿作用，煎剂能降低血清胆固 醇及β脂蛋白，防止血管壁脂质堆积。

**(五)金钱草**

味甘咸性微寒，入肝、胆、肾、膀胱经。有利水祛风， 渗湿泄热之功效。主治鼻渊白浊、热淋石淋，黄疸。常用剂 量为15～60克。其煎剂有显著利尿作用，可能与所含钾盐有 关。并能促进胆汁从胆管排出，对肝胆疾患有良好影响。

**(六)海金砂**

**昧甘咸性寒，入膀胱、小肠经。有清热、通淋之功效。**

主治小便热赤，湿热水肿。常用剂量为6～12克。

四 、泻 下 药

凡能引起腹泻或滑利大肠使大便排出的药物称为泻下 药。泻下药的主要作用是通利大便，以清除胃肠积滞及其它 有害物质。泻下药可分为寒下药、温下药、逐水药、软坚药、

润肠药五类。寒下药如大黄、番泻叶；温下药如巴豆：逐水 药如甘遂；软坚药如芒硝；润下药如火麻仁、郁李仁，以及 当归、桃仁，用于老年体弱之里实便结者。急性胆道感染的 早期表现为蕴热，以后又出现化热、化毒、化脓等改变。这 些病情的表现虽然不同，但都是里实证，都可用下法进行治 疗。这里，用泻下药的目的在于下热、下实，故以寒下药为 常用，且常与清热解毒药配合使用。泻下药的剂量视病情而 定，一般在邪实病进阶段用量可增大，使每日保持3至5次 大便，病情可得利而减。至病情好转阶段可逐步减量，保持 每日1至2次大便即可。

**(** **一** **)大黄** (锦纹、川军)

味苦性寒，入脾、胃、大肠、肝、心包经。有泻热通肠， 破积行瘀之功效。主治大便燥结，腹痛胀满，胸下痞坚，积 滞下痢，热毒疮痈，妇人经闭，瘀血停滞，湿热黄疸，目赤 口疮。常用剂量为3~12克。入煎剂当后下，不宜久煎，以 40秒至1分钟为度。大黄生用泻下力强，制用力缓，酒制大 黄善清上部火热，炒炭化瘀止血。本品为峻烈攻下破瘀之品， 易伤正气，如非实证，不宜妄用。且孕妇、月经期、哺乳期 均当慎用或忌用。大黄酸为泻下主要成分，能刺激大肠，增 加蠕动而排便，作用缓和，服后6小时左右排下稀便或软便， 大黄酸还能螫合胆红素钙石中的钙离子；大黄对多种革兰氏

阳性细菌和某些阴性细菌有抑制作用，其中最敏感的为葡萄 球菌和链球菌，其次为白喉杆菌、伤寒和副伤寒杆菌、肺炎 双球菌、痢疾杆菌等，其原理是抑制细菌的核酸和蛋白质合 成；由于鞣质所致，泻后可反有便秘现象；大黄还有健胃、利 胆、抗肿瘤、止血、降低血清胆固醇作用。

**(二)芒硝** (朴硝、玄明粉、元明粉、风化硝)

昧咸性寒，入胃、大肠、三焦经。有泻热、软坚、润燥、 通结之功效。主治食积宿垢，腹痛胀满，大便秘结，实热停 痰。常用剂量为10～15克，冲入药汁内或开水溶化后服。孕 妇忌服。本品因加工不同，有朴硝、芒硝、玄明粉(元明粉) 之分，一般认为三者功效基本相同。但朴硝杂质较多，泻下 最烈，芒硝质地较纯，作用较缓；玄明粉质地最为纯净，作 用也最为和缓，可根据病情选择使用。风化硝即芒硝风化脱 水而成，功同芒硝。本品成分主要为硫酸钠，尚杂有食盐、 硫酸钙、硫酸镁等。其硫酸离子不易被吸收，存留肠内引起 高渗溶液，使肠内水分增加，引起机械刺激，促进肠蠕动而 排下稀便， 一般服后4至6小时排便，无肠绞痛等副作用。

**(三)番泻叶**

味甘苦性寒，入大肠经。有消积通便之功效。主治食物 积滞，胸腹胀满，便秘不通，腹水膨胀。常用剂量为3～6 克，入煎剂当后下或泡水服。体虚及孕妇忌服。狭叶番泻叶含 番泻甙，尖叶番泻叶和豆荚均含蒽醌类成分，其中有大黄酸、 芦荟大黄素、少量大黄酚及番泻甙A 、B 、C 等番泻甙。所含 蒽醌类衍生物有泻下作用，并伴有腹痛， 一般服后3小时泻 下数次。某些番泻叶尚有抗菌及抑制奥杜盎氏大芽胞癣菌等 皮肤真菌作用。

**(四)火麻仁**

味甘性平，入脾、胃、大肠经。有润燥滑肠之功效。主 治胃热津枯，大便秘结，老人虚秘，产后便难。常用剂量为 3～30克，打碎、煎服。本品含脂肪油约30%,油中含大麻 酚。又含植物钙镁。有降压作用和滑润性缓泻作用。

**(五)蜂蜜**

味甘性平，入肺、大肠经。有润肺、滑肠、养胃生津、 解毒之功效。主治肺热干咳，久咳虚咳，喉干口燥，虚热厌 食，大便秘结。常用剂量为10~30克冲调内服，或入丸、煎 剂。本品湿热积滞、胸痞不舒者慎用。因蜂种、蜜源、环境 等不同，其成分差别很大，其主要成分为果糖和葡萄糖。体 外试验，对痢疾杆菌和化脓性球菌有杀灭作用；在人体内可 增加呼吸量及血糖。

五 、清热药

清热药就是寒凉性一类的药，有解热泻火的功能。《内 经》说：“热者寒之，温者清之。”它的意思是说热病要用寒 凉药来治疗，所请寒凉药， 一般统称之为清热药。根据清热 药的主要性能和临床应用经验，可分为：(1)苦寒药，它的 性味苦寒，以泻火解热为主， 一般用于实热实火之病，如燥 烦热渴、目赤便闭、咽干苔黄等症；(2)甘寒药，性味虽属 寒凉，但带有甘味，因此它的功能就有生津养阴的作用，都 用以治疗热病伤津或阴虚液少的病症；咸寒药，即味咸性寒 之药，这一类药物，大都具有清热、熄风、平肝、定痉等作 用，主要用治热病斑疹或惊痫抽搐等症。

“里热证”也是急性胆道感染、胆石病的常见临床证候， 清热解毒药是针对里热证所采取的治疗方法。

**(一)苦寒药**

1. 黄连：味苦性寒，入心、脾、胃、肝、胆、大肠六 经。有泻火解毒，清热燥湿之功效。主治热痢腹痛，心烦呕 吐，目赤肿痛，湿温诸症，胸闷口干，痈肿疮毒。常用剂量 为1.5～6克。炒用可减低寒性，姜汁炒用于止呕，酒炒清 上焦火，猪胆汁炒，泻肝胆实火。本品有抗微生物及抗原虫 作用，其抗菌谱广，对溶血性链球菌、脑膜炎球菌、肺炎双 球菌、霍乱弧菌、炭疽杆菌及金黄色葡萄球菌皆有较强抑制 作用；对痢疾杆菌、白喉杆菌、枯草杆菌、绿色链球菌均有 抑制作用；对肺炎杆菌、破伤风杆菌、结核杆菌等也有效； 对各型流感病毒有一定抑制作用；此外还有抗阿米巴原虫、 抗滴虫等作用；还能增加白细胞及肝脏网状内皮系统的吞噬 能力，使动物因感染而产生的代谢障碍有所恢复。所含小蘖 碱对血管平滑肌有松弛作用，对肠胃道、膀胱、子宫平滑肌 有兴奋作用。小蘖碱有利胆作用，能增加胆汁形成，使胆汁 变稀，对慢性胆囊炎患者，口服有良好效果，并能降低血清 胆甾醇及血脂质水平。还有解热、抗利尿、局部麻醉、镇静、 镇痛以及抗肿瘤作用。

2. 黄柏：味苦性寒，入肾、膀胱二经。有清热、泻火、 燥湿之功效。主治温病、热病、伤寒赤痢、湿热黄疸、下痢 带下、小便淋闭、湿毒热疮、两足痿软。常用剂量为5～10 克。本品抗菌谱与黄连相似，有显著而持久的降压作用，并 能抑制中枢神经系统而起镇静作用。

3. 黄芩：味苦性寒，入肺、大肠、小肠、脾、胆五经。 有清热泻火之功效。主治温病身热，呕吐烦渴，下痢泄泻， 肺火痰热，目赤疮疡，胎动不安。常用剂量为3～12克。本品 有抗炎抗变态反应作用，有较广的抗菌谱对痢疾杆菌、白喉

**杆菌、绿脓杆菌、葡萄球菌、链球菌、肺炎双球菌及脑膜炎**

球菌等均有抑制作用。有解热、降压、利尿、镇静以及利胆、 缓解肠管痉挛等作用。也有报告黄芩甙可螯合胆红素钙石中 的钙离子。

4. 龙胆草：味苦性寒，入肝、胆、膀胱三经。有泻火清 热、明目定惊之功效。主治高热惊痫，目赤咽痛，黄疸下痢 耳聋胁痛，小便癃闭，疮疡阴痒。常用剂量为3～10克。本 品有健胃作用，于食前半小时服用少量，能刺激胃液分泌， 若食后服用，反使胃机能减退，分泌减少，有效成分为龙胆 苦甙；对大肠杆菌、枯草杆菌及石膏样毛癣菌、星形奴卡菌 等皮肤真菌有不同程度抑制作用。龙胆酊大剂量对麻醉动物 有降压作用，并能抑制心脏，使心率减慢，还有利胆、抗疟 原虫等作用。

5. 金银花：味甘性寒，入肺、胃、心三经。有清热、解 毒之功效。主治温病发热，斑疹咽疼，血痢便血，痈疽肿毒。 常用量为10～60克。本品对多种细菌如伤寒、副伤寒杆菌、

大肠杆菌、变形杆菌、绿脓杆菌、葡萄球菌、链球菌等均有 不同程度抑制作用，对流感病毒也有抑制效能。还能减少肠 道对胆固醇的吸收，能轻度预防胃溃疡，能减轻患癌动物肝 脏中过氧化氢酶及胆碱脂酶活性的降低。

6. 连翘：味苦性微寒，入心、小肠经。有清热解毒之 功效。主治热病烦渴，斑疹丹毒，痈疮肿毒，瘰疬乳痈。常 用量为3～15克。本品煎剂抑菌作用基本同金银花，对流感 病毒及某些真菌也有抑制作用，有镇吐作用，所含齐墩果酸 有强心、利尿作用。

7. 柴胡：味苦性微寒，入肝、胆、心包、三焦四经。 有和解退热，疏肝开郁之功效。主治伤寒疟疾，寒热往来， 头眩呕吐，胸闷胁痛，经水不调，中气下陷。常用量为3~

10克。醋炒用减低散性，鳖血炒用可退虚热。本品具升发之 性，凡病人虚而气逆不降，或阴虚火旺、虚阳上升者，均宜 慎用。本品有解热、镇静、镇痛、消炎作用；北柴胡对结核 杆菌、流感病毒及脊髓灰质炎病毒有抑制作用，并能显著改 善肝功能，升高血糖和轻度降压作用。

8. 大青叶：昧咸苦性大寒，入心、胃二经。有清热、 解毒、凉血消斑之功效。主治外感热病、咽喉肿痛、口疮、 丹毒、痈肿以及邪入营血，高热神昏，温毒发斑。常用剂量， 干品6～15克，鲜品24～30克，外用适量捣敷患处。非实热火 毒证不宜服用。本品能杀灭痢疾杆菌、脑膜炎球菌，能增加 白细胞吞噬能力，并有降低皮肤毛细血管通透性、抗关节炎、 解热等作用。

9. 蒲公英：味苦甘性寒，入肝、胃二经。有清热解毒， 消痈散结，通乳利尿之功效。主治痈肿疗毒，乳痈，肠痈， 热淋涩痛。常用剂量为6～15克。本品对金黄色葡萄球菌、 溶血性链球菌有较强杀灭作用，对肺炎双球菌、白喉杆菌、 绿脓杆菌、变形杆菌、痢疾杆菌、伤寒杆菌等也有一定杀灭 作用，对某些病毒、真菌也有抑制作用，还有利胆、利尿及 苦味健胃、轻度泻下等作用。

10. 红藤：味苦性平，入胃、大肠经。有清热解毒、散 结消痛。主治腹痛肠痈，跌打肿痛。常用剂量为15～30克。 本品煎剂对金黄色葡萄球菌、乙型链球菌有极敏感抑制作用， 对大肠杆菌、绿脓杆菌、甲型链球菌、白色葡萄球菌均有高 敏感抑制作用。

11. 半枝莲：味辛微苦性寒，入肺、胃、肝经。有清热 解毒、化瘀消瘢作用。主治热毒疮肿、肺痈、咽喉肿痛、跌 打损伤、肺癌、肝癌、胃癌。常有剂量为15～60克。本品对

急性粒细胞型白血病血细胞有很轻度的抑制作用。

12. 白花蛇舌草：味苦甘性寒。有清热解毒，利湿通淋 之功效。主治肠痈、火毒疮疖、咽喉肿痛、毒蛇咬伤、小便 不利、尿赤涩痛等。常用剂量为16～60克。现代药理研究本 品有抗肿瘤作用，在体外对急性淋巴细胞型、粒细胞型、单 核细胞型以及慢性粒细胞型的肿瘤细胞有较强抑制作用；体 外实验抗菌不明显，仅对金黄色葡萄球菌与痢疾杆菌有微弱 作用，但在体内能刺激网状内皮系统增生和增强吞噬细胞活 力，以达抗菌消炎作用。

**(二)甘寒药**

1. 石膏：味辛甘性大寒，入肺、胃经。有清热泻火， 除烦止渴之功效。主治伤寒高热，头痛烦躁，大渴引饮，昏

、谵狂妄，肺热喘咳，目赤齿疼。常用剂量为15～60克。本品 生石膏含水硫酸钙，煅石膏为无水硫酸钙，并含有镁、铁等 杂质。动物实验证实有解热作用，可能通过抑制产热中枢而 解热，同时抑制汗腺分泌，故退热而不发汗；石膏经胃酸作 用，其部分转变为可溶性钙盐，使血钙增加，而抑制肌肉兴 奋性，起镇静、镇痉作用；外用能降低血管通透性而起消炎 作 用 。

2. 芦根：味甘性寒，入肺、胃、肾经。有清热解渴之 功效。主治热病发热，口干烦渴，舌燥少津，肺热脓疡，小 溲黄赤，斑疹丹毒，胃热呕吐。常用剂量干品为15～30克，

鲜品为30～60克。体外试验本品对β-溶血性链球菌有抗菌作 用。

3. 白茅根：味甘性寒，入心、肺、胃、膀胱经。有泻 火生津，凉血止血之功效。主治热病烦渴，肺热咳嗽，胃热 哕逆，吐衄尿血，身发痧疹。常用量干品为10～15克，鲜品

用30～60克。本品煎剂对正常动物有利尿作用，在服药5至 10天最明显，20天左右即不明显，有效成分可能是钾盐；对 弗氏、宋内氏痢疾杆菌有明显抑制作用。茅花止血作用较明 显，能缩短出血时间和凝血时间，并能降低血管通透性。

4. 西瓜翠衣(西瓜皮):味甘性凉，入心、胃二经。有 清暑解热之功效。主治署热烦渴，小便不利。常用剂量为9~ 30克。

**(三)或寒药**

1. 犀角：味咸苦性寒，入心、肝、胃三经。有清热、 凉血，解毒、定惊之功效。主治热病高热，烦躁大渴，唇焦 舌干，神昏谵语，鼻衄吐血，斑疹紫暗，烘喉红痧，疮疡肿 毒。常用剂量为1.5~6克，磨汁或锉末冲服。由于犀角药源 逐渐稀少，经现代临床及药理研究认为，水牛角与犀角功相似 而药力稍逊，可为犀角之代用品。水牛角用量一般为犀角的 5至10倍。犀角另一代用品为玳瑁，用量为10～15克。犀角 水煎剂对正常及衰弱的动物心脏有强心作用，对犬、家兔的 血压先上升、后下降，然后持续上升，此种变化可能是心脏 与血管的综合作用，对肠管也有兴奋作用。

2. 玄参：味咸苦性寒，入肾经。有养阴生津，清火解 毒之功效。主治热病余热未清，阴虚内热，口渴舌燥.发斑 丹毒，咽喉红肿，目赤牙痛，瘰疬结核。常用剂量为10~15 克。少量本品流浸膏对动物心脏有轻度强心作用，剂量加大 则呈中毒现象；有扩张下肢血管，显著降低血压和降低血糖 的作用；对伤寒疫苗致热的家兔，有解热作用。

六 、补气药

**补气药主要用于气虚证。气虚的症状如少气懒言、动作**

喘息、四肢无力、神疲嗜卧，头晕目花，食欲不振等。补气 药性味大多属于甘平，用以温阳补气，治疗阳虚、气虚以及 病后体力衰弱、劳倦伤脾等证。补气药还可用于血虚或津亏 的病证。因气能生血，又能生津，所以在补血或生津的方剂 中常配伍补气药同用，可加强疗效。服用补气药，如产生气 滞、出现胸闷腹胀、食欲不振等症，可适当配伍行气药同用。

**(** **一** **)人参**

味甘微苦性微温，入肺、脾二经。有大补元气之功效。 人参为治虚劳内伤第一要药，凡一切气、血、津液不足之症， 皆可应用。主治虚劳内伤，面白少气，怔忡失眠，心悸多梦， 虚喘自汗，失血崩漏，病后衰弱，痈阻内陷。野山参以年代 久远者为佳，补力较大，园参补力较差。因加工方法不同， 有生晒参、红参、白参、参须(须根)等规格。作用也稍有 差异，以生晒参、红参质量为好，白参较差，参须更次。生 晒参适用于气阴不足者，白参功同生晒参，作用较弱，红参 性偏温，适用于气弱阳虚者。人参产于朝鲜者名“别直参”, 功同红参，作用较强。常用剂量为5～10克，宜文火另煎， 将参汁加入其它药汁内饮服。研末吞服每次1～2克，日服 2至3次。如挽救虚脱，应当用大量15～30克，煎汁分数次 灌服。平素体虚，服人参调补，也可5至7日服一次。人参能 改善人的睡眠和情绪，大剂量也可出现镇静，还可提高人的 一般脑力和体力的机能，对人和动物均有抗疲劳作用。能增 强机体对各种有害刺激的防御能力。人参根中提出的各种人 参甙有明显的抗应激作用。人参无性激素作用，而能兴奋垂 体分泌促性腺激素，能促进男女性腺机能。人参能降低血糖 与胰岛素有协同作用，又能调节胆固醇代谢，抑制高胆固醇 血症的发生。人参还有强心、利尿作用。

**(二)党参**

昧甘性平，入脾、肺经。有补中益气之功效。主治中气 虚弱、食欲不振，脾虚泄泻，血虚萎黄，便血崩漏。常用剂 量为10～15克。如代替人参可用人参量的四倍。党参有强壮、 补血和降压作用。对神经系统有兴奋作用，能增强机体的抵 抗力，并使红细胞及血红蛋白增加。尤其对脾胃虚弱，消化 吸收功能障碍所致的贫血最宜。

**(三)太子参** (孩儿参)

味甘微苦性微寒，入脾、肺经。有补气养胃之功效。本 品为清补之品，既能益气，又可养阴，适用于脾肺亏虚、气 阴不足者。主治身体虚弱，神疲少气，心悸怔忡，失寐健 忘，潮热汗多，小儿消瘦食少。常用量为10～30克。

**(四)西洋参**

昧苦微甘性寒，入心、肺、肾经。有补气养阴之功效。 适用于气阴虚而有火之症，如阴虚火旺咳喘痰中带血，热病 气阴两伤烦倦口渴，津液不足口干舌燥以及肠热便血等。常 用量为3～6克。西洋参与太子参均适用于虚而有热之症， 但补气养阴清火生津之力太子参不及西洋参，所以，气阴不 足而火不盛者可用太子参；气阴不足而火盛者当用西洋参。 临床轻证每以太子参代西洋参。

**(五)黄芪**

味甘性温，入脾、肺经。有补气固表，托毒生肌之功效。 主治虚损赢瘦，自汗盗汗，脾虚泄泻，便血脱肛，崩漏带下，水 肿脚气，痈疽内陷。常用剂量为10～20克，大量可增至30～60 克。固表止汗，托疮排脓、生肌敛疮、利尿退肿宜生用；补 中益气升阳宜炙用。人参、黄芪均能补气，二药同用，可增 强疗效。然人参能大补元气，且可益血生津，安神增智，故

—63—

为治内伤气虚第一要药；黄芪虽不如人参之能大补元气，但 温升之力较人参强，又能固表止汗，托疮生肌，利尿退肿， 均为人参所不及。本品有强心、扩张血管作用，能改善皮肤 血液循环及营养状况，并降低血压。能延迟蛋白尿与高胆固 醇血症的发生，还有保护肝脏、防止肝糖元减少及利尿的作 用。

**(六)白术**

味甘苦性温，入脾、胃二经。有补脾益气，化湿利水之 功效。主治脾虚泄泻，消化不良，痰饮水肿，胸腹胀满，反 胃呕吐。常用量为5～15克。补气健脾宜炒用，燥湿利水宜 生用。本品具有利尿、降血糖、抗血凝及强壮作用。

七、养阴药

养阴药又叫滋阴药或补阴药，用于阴虚证。阴虚证多见 形瘦色悴，咽燥口渴，舌光少津，两目干涩，潮热盗汗，咳 嗽遗精，津枯便秘等症。养阴药性味多属甘凉，有养阴生津 功效。使用时如热病伤阴而热邪未尽的，应与清热药同用；阴 虚内热较盛的当与清虚热药同用；阴虚兼血虚的应与补血药 同用；阴虚兼气虚的当与补气药同用。养阴药大多甘寒滋腻， 所以脾胃虚弱，痰湿内阻，腹胀便溏者均不宜用。

**(一)生地黄**

味甘性寒，入心、肝、肾、小肠四经。有滋阴、凉血之 功效。主治阴虚内热，虚劳贫血，咳血吐血，衄血下血，崩漏， 心神不安，烦躁失眠。常用量为15～30克，鲜品用量加倍， 炒炭用于止血。脾虚腹满便溏者不宜用。生地提取物有促进 血液凝固作用，对衰弱的心脏强心作用显著,还有利尿与降 血糖作用。

**(二)石斛**

味甘性微寒，入胃、肾经。有养胃生津，滋阴除热之功 效。主治热病伤津，阴虚内热，病后津枯虚热，烦渴舌绛少 津。常用剂量6～15克，鲜用可增至30克，入汤剂宜先煎。鲜 石斛清热生津之力较干石斛大，热病伤津舌绛烦渴应用鲜石 斛，一般阴虚舌干可用干石斛。石斛碱有一定止痛解热作用， 石斛浸膏可刺激动物小肠平滑肌收缩，促进胃肠蠕动，但高 浓度反呈抑制，对心脏有抑制作用。

**(** **三** **)** **构** **杞**

味甘性平，入肝、肾、肺三经。有补肾益精，养肝明目 之功效。主治虚劳微黄，头晕目昏，腰背疼痛，消渴，遗精。 常用剂量为5～10克。

**(四)女贞于**

味甘苦性凉，入肝、肾经。有补肾滋阴之功效。主治虚 劳衰弱，眩晕耳鸣，心悸失眠，目昏不明，遗精腰疫。常用 量为10~15克。枸杞子与女贞子均有补益肝肾作用，适用于肝 肾阴虚之证。然滋补之力，枸杞子为胜；清虚热之功，女贞 子为胜。枸杞子性质平和，兼能润肺，女贞子补而不腻，但 性偏寒凉。本品含齐墩果酸、甘露醇等。齐墩果酸有强心、 利尿作用，甘露醇有缓下作用，本品水浸剂能抑制动物某些 移植性肿瘤的生长。

八 、补血药

补血药主要用于血虚证。血虚证如面黄无华、口唇及指 甲苍白、精神萎靡，头晕耳鸣，心悸不寐，健忘，妇女月经 后期、量少、色淡，甚至经闭等。补血药性味大多甘平，有 补血养血之功效。使用补血药时，如血虚与阴虚的症候同时

出现，当配用补养阴液药物；血虚用补血药后效果不显，或 兼气虚者，应配合应用补气药，以“补气生血”。补血药多乃 滋腻易碍消化，当湿浊中阻，脘腹胀满，食少便溏时不宜应用； 脾胃虚弱者应与健胃消化药同用。

**(** **一** **)熟地**

味甘性微温，入肝、肾经。有补血益精，滋肾养肝之功 效。主治血虚衰弱，阴虚劳损，怔忡心悸，头晕目暗，气短 喘促，肺虚咳血，崩中漏下。常用量为10～30克。大剂量可 用30～60克。宜与健脾药如砂仁或陈皮等同用。炭用于止血。 本品有强心、利尿、抗过敏、降血糖等作用。

**(二)何首乌**

味苦甘涩性微温，入肝、肾二经。有补肝肾，益精血之 功效。主治阴虚血枯，遗精眩晕，腰疫膝痛，崩漏带下，痈疽 瘰疬，肠燥便秘。常用量为10～20克。熟地补肝肾、益精血 作用较制首乌为优，但滋腻太甚，易腻膈碍胃；制首乌不滋 腻，不碍胃，为熟地所不及。生首乌补益精血之力较弱，但 有行散之功，还可截疟，润肠通便。本品对实验性家兔血清 胆固醇的增高有抑制作用，能减少肠道胆固醇的吸收。有升 高血糖的作用，还有强心作用。

**(三)当归**

味甘辛性温，入心、肝、脾经。有补血、活血、润燥、 滑肠之功效。主治月经不调，崩中漏下，血虚肠燥便秘，痈 疽疮疡，跌扑损伤等。常用量为5～15克。补血用当归身， 破血用当归尾，补血活血(和血)用全当归。本品有镇静、 镇痛作用。煎剂有保护肝脏，防止肝糖元降低作用。有抗维 生素E 缺乏作用，有利尿作用。对子宫有“双向性”作用， 即当子宫处于内加压状态时，使子宫收缩力加强；子宫内不

加压时，对子官有抑制作用。

**(四)白芍**

味苦酸，性微寒，入肝、脾经。有敛阴平肝，和血止痛 之功效。主治血虚肝旺，头晕眼花，胁痛腹痛，痢下赤白， 月经不调。常用量为5～10克，大量可15～30克。当归、白 芍均能补血，但当归性温，适用血虚有寒者；白芍微寒，适 用血虚有热者。二药都能止痛，当归补血活血，行气止痛； 白芍养血敛阴，平肝止痛。本品有较好的解痉、镇痛、镇静、 抗惊厥、降压、解热、消炎及抗溃疡作用。煎剂对志贺氏痢 疾杆菌有较强的抑制作用。

九 、活血化瘀药

活血化瘀药有疏通血脉、促进血行、消散瘀血之功效。 本类药物性味多辛温，辛能散瘀化滞，温可通行血脉、促进 血行，故具有通行血脉、消散瘀血的作用。使用本类药物， 要根据气行则血行，气滞则血凝的理论，与行气药配合同用， 以增强活血化瘀药的作用。本类药物大多能活血通经，有的 还可以坠胎催产，故妇女月经过多，或血虚无滞的经闭及孕 妇，均当慎用或忌用。本类药物在胆道感染、胆石病中多与其 他药物配合应用于合并胆汁性肝硬化或有胆囊积水等证者。 。 **(** **一)川芎，**

味辛性温，入肝、胆、心包经。有活血，行气，止痛之 功效。主治月经不调，经来腹痛，头风头痛，寒痹筋挛，疮 疡肿痛。常用量为3～10克。本品对中枢神经系统有镇静作 用，对平滑肌有抗痉作用，还有抗维生素E 缺乏症的作用。

**(二)丹参**

**昧苦性微寒，入心，肝经。有活血通经之功效。主治月**

经不调，经闭痛经，藏瘕积聚、产后瘀阻，肝郁胁痛，心腹 刺痛，痈肿疮毒，热痹疼痛等。常用量为3～15克。本品有 改善外周循环，提高常压和低压条件下机体的耐缺氧力，加 快微循环血液流速，有扩张冠状动脉与外周血管作用，能改 善心肌收缩力，降低血压，有明显镇静作用，能促进组织的 修复与再生，有持久的降血糖作用，对葡萄球菌、大肠杆菌、 变形杆菌有强力抑菌作用。

**(三)桃仁**

味苦甘性平，入心、肝、大肠经。有破血、行瘀，润肠 之功效。主治经闭经痛，血滞腹痛，胁痛，积聚结块，跌打 伤痛，便秘肠痈。常用剂量6～10克。本品有抗血凝作用， 对蛔虫、钩虫及伤寒杆菌有抑制作用，还有润滑性通便作用。

**(四)红花**

味辛性温，入心、肝经。有活血散瘀之功效。主治瘀血 凝结，行经困难，经闭腹痛，跌扑损伤，关节疫痛。常用剂 量为3～10克。含红花黄色素、红花甙、红花油。对子宫有 兴奋作用，对肠管、血管、支气管平滑肌均有不同程度兴奋 作用，使肾血管收缩，冠状血管扩张。红花油可降低血清中 总胆甾醇、总脂、三硝酸甘油脂及非酯化脂肪酸的水平。

**(五)三棱**

味苦性平，入肝、脾经。有行气、破血、消积之功效。 主治经闭经痛，食积坚痛，积聚结块。常用剂量为3～10克。 三棱、莪术30%注射液对小鼠肉瘤180有明显抑制作用。

**(六)莪术**

味苦辛性温。入肝经。有破血、散气之功效。主治经闭 经痛，积滞腹痛，积聚结块。常用剂量为3～10克。对小鼠肉 瘤37、子宫颈癌14、艾氏腹水癌有抑制作用。对动物的自体

**血液和血块有较好的促吸收作用。**

十 、其 它

**(** **一)乌梅**

味酸涩性平，入肝、脾、肺、大肠经。有收敛清热，和 胃杀虫之功效。主治久泻久痢，烦热口渴，胃酸缺乏，食欲 不良，虚咳久疟，虫积腹痛。常用剂量为3～10克。本品水 煎剂有抗菌作用。还能使胆囊收缩，促进胆汁分泌。

**(二)细辛**

味辛性温，入心、肺、肾经。有发汗化痰，祛风止痛之 功效。主治感冒头痛，鼻塞多涕，齿痛风湿痹痛，痰饮咳逆。 常用剂量1.5～3克。有局部麻醉，解热、镇痛作用，对伤寒 杆菌、溶血性链球菌、痢疾杆菌、结核杆菌有抑制作用。

**(三)使君子**

味甘性温，入脾、胃经。有消积、杀虫之功效。主治小 儿疳积，腹膨肚疼，消化不良，虫积诸症。常用剂量成人 5～15克；小儿每岁一粒半，总量不超过20粒，空腹连服2至3 天，去壳取仁炒香嚼服。大量服用或与热茶同用，能引起呃 逆、眩晕、呕吐、腹泻等反应。本品含使君子酸钾，并含脂肪油 20~27%等。体外试验对猪蛔虫、蚯蚓、蚂蝗均有较强的麻 痹或杀灭效能，有效成分为使君子酸钾；对蛲虫也有一定驱 除作用。毒性不大，粗制品(26.6克/公斤)给犬口服，除产 生呕吐、呃逆外并无其他中毒症状。

**(四)苦楝皮**

味苦性寒，入脾、胃经。其驱虫效力较使君子大而可靠。 治疗蛔虫、钩虫等疗效好，还可燥湿止痒，治疗疮癣疥癞。 常用剂量干品每次6～10克，鲜品可用12~24克，以鲜者为

佳。干皮中主要苦味成分为苦楝素，有驱蛔作用，对蛲虫也 有麻痹作用，水煎剂对真菌有抑制作用。本品因有毒，不宜 持续和过量服用。

**(五)槟榔**

味苦辛性温，入胃、大肠经。有杀虫消积，破气通便， 利水化湿之功效。主治积滞腹胀，虫积腹痛，胸腹气滞，泻 痢不畅，脚气水肿，疟疾。常用剂量6～15克。本品含生物 碱，主要为槟榔碱。槟榔碱为有效的驱虫成分，还可兴奋M- 胆碱受体，引起腺体分泌增加，增加肠蠕动，收缩支气管， 减慢心率，扩张血管，血压下降。也能兴奋N- 胆碱受体，对 中枢神经也有拟胆碱作用。对流感病毒有抑制作用。