

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2024.02.017

李天望教授从肝胆脾论治胆石症经验

张明辉¹ 李天望^{2△}¹湖北中医药大学第一临床学院,武汉 430061²湖北中医药大学附属湖北省中医院脾胃病科,武汉 430060**关键词** 胆石症;疏肝利胆排石;培土抑木;李天望**中图分类号** R249;R259 **文献标志码** A

胆石症是指胆道系统包括胆囊和胆管内发生结石的疾病,常见的临床表现为腹痛、腹胀、恶心、呕吐等,严重者可见发热、寒战、黄疸、休克等。临床表现的严重程度取决于结石的部位与大小,并且与是否造成梗阻和感染密切相关。根据流行病学调查^[1]显示,年龄的增长是胆石症的危险因素,且女性发病率大于男性。现代医学对本病的治疗多为保守治疗或手术根除治疗。由于保守治疗多采用抗感染、解痉止痛、消除结石等疗法,疗程较长,且疗效尚不令人满意,难以达到预防和长期治疗的目的。手术根除治疗则会导致消化功能减退,引发腹泻、腹胀等。而中药汤剂在减少胆石发生、缓解症状、消除结石方面具有独特优势。研究^[2]表明,中药汤剂具有影响胆汁排泄、促进胆囊收缩及改善脂代谢水平的作用。李天望教授系湖北省中医院脾胃病科主任医师,全国名老中医优秀继承人,硕士研究生导师,擅长应用中西医结合的方法治疗胆石症,对胆石症的选方用药有自己独特的见解。笔者有幸跟师学习,现将李师对胆石症的诊治经验总结如下。

1 病因病机

西医学认为胆石症可由代谢因素、胆道感染、胆汁 pH 值过低及维生素 A 缺乏等原因造成^[3]。中医学认为本病的病因与情志失调、饮食不节、体质及禀赋、虫积邪毒等有关,基本病理因素有气滞、湿热、血瘀、邪毒等,其病位在胆,与肝、脾胃、心、肾有关。

李师认为本病多为本虚标实之证,以肝胆疏泄失常为发病之本,脾虚失运、脾胃不和为发病之标。活动期以标实为主,主要为肝郁气滞,肝胆疏泄失常,各种致病因素影响到胆腑的“中清不浊”“通降下行”,使

胆气郁滞,湿热熏蒸日久,导致胆石症的发生。缓解期属本虚标实,李师认为胆石症的病程一般非常漫长,证候多由肝胆湿热证演变为肝郁脾虚证,木火亢盛,乘袭土位,脾虚则失健运,痰湿不化,水谷精微运化失常,日久郁而化热,湿热内生,熏蒸胆汁,故煎熬成石。

李师认为患者饮食不节、饥饱无常、过食肥甘厚味、辛辣醇酒等致使脾胃运化功能失常,湿浊内生,阻碍气机,郁而化热,郁热和湿浊相蕴蒸,熏蒸肝胆,胆汁被耗,日久煎熬成石。故李师常叮嘱患者控制饮食及饮酒,避免进食油腻及富含胆固醇的食物。有报道^[4]表明将外源性胆固醇摄入量控制在每天 300 mg 以内可以有效预防胆石的发生。

情志不调,过度忧思郁怒,可致肝气郁结,疏泄失常,影响胆汁的化生、输送、排泄而致病。肝胆互为表里,胆汁由肝气之余化生而成。胆为“中精之府”,以通为用,以降为顺,若肝胆疏泄失常,则腑气不通,郁而化热,最终煎熬成石,故情绪畅通、心情愉悦也很重要。如刘星言等^[5]发现改善患者情绪也可有效预防胆石的发生。

先天禀赋不足或后天失养,致脾胃虚弱,运化失常,气机不畅,致气滞血瘀,脉络瘀阻,影响胆汁疏泄,日久郁结成石。若感染外邪,寒温不适,则少阳气机不利,胆腑失于通降致胆石的发生。若感染虫毒,如蛔虫、血吸虫等,蛔虫上扰,使肝胆气郁,肝胆疏泄失常,胆汁排泄不畅,久而化热,湿热蕴蒸,日久煎熬成石。

2 治疗原则

胆石症的诊断并不难,腹部超声检查即可判断有无胆石和胆囊炎症。腹部超声检查是胆石症首选的诊断性检查,敏感性为 90%~95%^[6]。胆石症的治疗

△通信作者,Corresponding author,E-mail:landaxiong@126.com

取决于症状的严重程度和频率^[7]。西医认为无症状胆石症患者无需治疗,对于有症状或胆石较多、较大者,多采用外科手术治疗。而中医认为无症状胆石症患者可以选择溶石、化石治疗,对于有症状胆石症患者的治疗则是运用中草药来缓解症状兼以溶石、减少复发、避免并发症的发生。

李师认为对于胆石直径小于 10 mm 的患者,都可以溶石、化石。有研究^[8]表明,临床上以胆石直径 10 mm 为界限,大于 10 mm 者往往需要外科手术治疗。此时对于想保守治疗的患者来说,运用中草药治疗或中西医结合溶石治疗是一个不错的选择,如运用胆宁片联合熊去氧胆酸胶囊治疗胆囊结石,可以有效增强溶石效果^[9]。

根据胆石成分的不同,选择的治法和药物也各不相同,胆石可分为胆固醇结石、胆色素结石和混合性结石。胆固醇结石患者平素爱食油腻肥甘厚味之品,多以脾虚湿盛为主,故临床多以健脾化湿之药物,其病情较轻,治疗效果最佳。胆色素结石患者多伴有梗阻或感染的临床表现,故治疗时须选用清热解毒、软坚散结、活血化瘀之药物,其病程延绵反复、病情较重,治疗效果也一般。混合性结石即既有胆固醇结石又有胆色素结石,故治疗时两法并用,予以清热解毒、健脾祛湿、软坚散结、活血化瘀之药物;因其结石成分占比不同,治疗效果也相对不同,如以胆固醇结石占比居多,则治疗效果相对较好。

3 临证辨治

肝胆疏泄失常,是胆石症产生的总病机,气滞、湿热、血瘀等病理因素相互交杂,互相影响,进一步导致胆石症的发生发展。基于对胆石症发病机制的认识,李师着重从肝胆脾三脏论治本病,以疏肝利胆排石为主要原则,兼佐以培土抑木、调运中焦气机、活血化瘀,再根据患者具体临床症状,将清热、化痰、软坚散结、杀虫等治疗之法有机结合,来帮助胆石排出。

3.1 疏肝健脾,温补脾肾

肝主疏泄,脾主运化。若情志失调,肝气郁滞于内,则肝气乘脾致脾气亏虚,脾失健运,无法运化水湿,水湿蕴结日久而发湿热,最终煎熬胆汁成石。临床中患者多表现为心烦易怒、善噯气、胁肋疼痛、口喜热饮、形寒肢冷、大便稀薄、舌红苔薄白、脉弦细等症。故李师在辨证时既注重疏肝利胆,又注重脾胃的固护,正如《金匱要略》中所说:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。

其次李师还注重脾肾的温补。胃喜温,受纳腐熟

水谷,脾阳虚则运化不利,影响胆汁排泄。并且肾阳不足时,命门火衰,火不生土也可致脾阳虚,影响脾胃运化功能。故温补脾肾有助于脾胃的运化,促进肠道的消化,进一步促进胆汁的排泄。李师在临床中辨证施治,善用小茴香、干姜、高良姜、炮姜、吴茱萸、肉桂等药物温补脾肾。脾胃虚寒者,多选用小茴香,小茴香药味辛温,温补之力相对和缓;脾胃实寒者,多选用温中较强的炮姜、干姜;脾肾阳虚者,多用肉桂、吴茱萸,中下二焦同补。

3.2 调和脾胃,交通心肾

脾胃为气机升降之枢纽,脾胃不和,则中焦气机不畅。肝主疏泄,调畅全身气机,肝郁气滞,肝气犯脾,则影响中焦气机。胆为精明之府,以通为用,以降为顺,肝胆互为表里,若肝气得疏泄,中焦脾胃气机得以升降,则胆汁得以正常排泄;若中焦气机不畅,将进一步影响胆汁的正常排泄,日久则郁结成石。临床中患者多表现为思虑过度或心情抑郁、腹胀、腹痛、口苦咽干、失眠多梦、舌红苔薄、脉弦细等症。故治以疏肝利胆,调和脾胃。

“胃不和,则卧不安”,脾胃不和时常常伴有失眠多梦,中医认为失眠多梦的病机在于阴阳失调,与心、肾密切相关。心属火,肾属水,若患者因情志郁而化火,致心火亢盛,向下损耗肾水,肾水不足,又无以向上降心火,致心肾不交,最终导致失眠多梦。交通心肾除了有助于改善患者失眠,也有助于调和脾胃,进一步促进脾胃资生,从而维持脾胃的正常生理功能。心肾相交、阴阳调和,则脾胃气血生化有源;气血充足,五脏调和,阴阳平衡,则有利于肝胆的疏泄。故李师认为在调运中焦脾胃气机的同时还需要交通心肾。

李师在临床当中最常用远志、茯神、夜交藤 3 种药物来交通心肾。其中远志归心、肾、肺经,具有安神益智、交通心肾功效;茯神归心、脾经,具有健脾宁心功效;夜交藤归心、肝经,治疗阴血不足、心肾不交型失眠多梦。三者合用,具有健脾宁心、养血安神、交通心肾的功效。其次也常用合欢皮、合欢花等药物,合欢皮、合欢花走心、肝经,具有解郁安神功效,对心气虚所致的失眠多梦效果尤佳。

3.3 疏肝利胆,行气化瘀

“气为血之帅”,气滞则血瘀,治疗时宜行气化瘀。肝主疏泄,主藏血,肝气郁滞,失其疏泄,影响气血运行,可导致血瘀的形成。患者多表现为腹部胀痛、刺痛,痛处不移,情志不畅时病情加重,大便稀薄,舌暗红或有瘀点瘀斑,脉弦涩等症。治以疏肝利胆,行气化瘀。治疗时李师既重视疏肝行气药的运用,又强调

活血化瘀药的使用,多选用五灵脂、蒲黄、延胡索、郁金、川芎、桃仁等药治疗,共同发挥行气活血、化瘀散结的功效。延胡索、川芎等药入肝经,可行气止痛,郁金具有利胆消炎功效,组合使用不仅可以疏肝利胆,还可以行气化瘀止痛。

4 典型医案

邓某,女,35 岁,于当地医院超声诊断为多发胆囊结石。当地医生建议行手术治疗,患者拒绝手术并要求内科保守治疗,遂来我院门诊求治。就诊时患者诉右上腹间断隐痛伴上腹胀,进食生冷油腻后加重,伴有口苦、咽干、口喜热饮、怕冷、乏力。患者平素性情易怒、饮食不节、易失眠,小便可,大便每日 2~3 次,质黏;舌红,苔薄白,脉弦细。西医诊断:胆囊结石。中医诊断:胆石症(肝郁脾虚型)。治宜疏肝健脾、利胆排石,方用柴胡疏肝散合参苓白术散加减,配以胆宁片和牛磺熊去氧胆酸胶囊增强排石、溶石之效。方药组成为柴胡 10 g、麸炒枳壳 10 g、赤芍 10 g、白芍 10 g、醋香附 10 g、当归 10 g、合欢皮 20 g、合欢花 10 g、玫瑰花 10 g、栀子 10 g、党参 10 g、茯苓 10 g、麸炒白术 15 g、薏苡仁 20 g、陈皮 10 g、木香 10 g、山药 15 g、芡实 10 g、延胡索 10 g、郁金 10 g、茵陈 10 g、吴茱萸 6 g、干姜 10 g、黄连 3 g、鸡内金 10 g、焦山楂 15 g、远志 20 g、茯神 15 g、夜交藤 15 g、炙甘草 6 g。7 剂,每日 1 剂,水煎取汁,早晚分服。并嘱患者清淡饮食,调畅心情。7 天后患者复诊,述服药后腹痛腹胀明显缓解,大便次数减少,日行 2 次,不成形。遂继用上药 14 天,以巩固疗效。14 天后复诊,患者无明显特殊不适,大便日 1~2 次,成形。予以上药去芡实、薏苡仁继用 14 天,以巩固疗效,后慢慢停服中药,继用胆宁片和牛磺熊去氧胆酸胶囊以溶石、排石,服药 1 年。1 年后,复查腹部超声,可见胆囊结石数量减少,先前较大的胆囊结石也有缩小。

按语:本例患者腹部超声诊断示胆囊结石,结合患者症状,当辨证为肝郁脾虚证。患者因饮食失节、情志失常,日久损伤脾胃致肝胆疏泄失常而成胆石。患者平素性情易怒,致肝气郁滞,肝胆疏泄失常,发为腹痛腹胀;饮食不节致脾胃虚弱,土虚木乘,脾虚则无

法运化水湿,水湿蕴结日久而发湿热,煎熬胆汁成石。治法上当以疏肝健脾、利胆排石,方用柴胡疏肝散合参苓白术散加减。方中柴胡、麸炒枳壳、醋香附、陈皮、木香、玫瑰花疏肝理气止痛;党参、茯苓、麸炒白术、薏苡仁、芡实健脾渗湿止泻;鸡内金、焦山楂健脾消食,化积消石;川楝子、延胡索行气疏肝,活血止痛;郁金、茵陈、黄连清热利湿,利胆;白芍柔肝缓急止痛;当归活血止痛;吴茱萸、干姜温补脾肾二阳以助脾胃运化之力;合欢花、合欢皮解郁安神;远志、茯神、夜交藤交通心肾以安神;炙甘草调和诸药。加上服用胆宁片和牛磺熊去氧胆酸胶囊,增强排石、溶石之效果。

参 考 文 献

- [1] Ansari-Moghaddam A, Khorram A, Miri-Bonjar M, et al. The prevalence and risk factors of gallstone among adults in south-east of Iran: A population-based study[J]. *Glob J Health Sci*, 2015, 8(4): 60-67.
- [2] 孙舒妍, 高允海. 胆固醇结石的中西医结合治疗进展[J]. *中国民间疗法*, 2021, 29(12): 113-117.
- [3] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 胆石症中西医结合诊疗共识意见(2017 年)[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2018, 26(2): 132-138.
- [4] 石劭. 胆石症患者饮食知多少[J]. *大众健康*, 2023, 39(1): 80-81.
- [5] 刘星言, 郭万军, 李涛. 胆石症手术患者入院时焦虑抑郁情绪的影响因素及对住院天数的影响[J]. *国际精神病学杂志*, 2020, 47(5): 968-971.
- [6] Schirmer BD, Winters KL, Edlich RF. Cholelithiasis and cholecystitis[J]. *J Long Term Eff Med Implants*, 2005, 15(3): 329-338.
- [7] Littlefield A, Lenahan C. Cholelithiasis: presentation and management[J]. *J Midwifery Wom Heal*, 2019, 64(3): 289-297.
- [8] Tazuma S, Unno M, Igarashi Y, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for cholelithiasis 2016[J]. *J Gastroenterol*, 2017, 52(3): 276-300.
- [9] 吴婧, 孟霞, 刘改芳, 等. 胆宁片、熊去氧胆酸及二者联合治疗胆囊结石的临床研究[J]. *中国现代医生*, 2022, 60(12): 111-114.

(收稿日期: 2023-11-30)