

# 陈兰玲治疗慢性胆囊炎经验

严芬<sup>1</sup>, 陈兰玲<sup>2</sup>

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

**[摘要]** 介绍陈兰玲教授运用小柴胡汤为基础方加减治疗慢性胆囊炎的经验。临床辨证认为慢性胆囊炎以肝胆气滞证为多见, 采用小柴胡汤加味治疗, 肝脾同治, 攻补兼施。并注重患者心理疏导, 身心同调, 体现了辨病与辨证相结合, 中医特色突出, 取得了较好的临床效果。

**[关键词]** 慢性胆囊炎; 肝胆气滞证; 中医药疗法; 小柴胡汤加减; 名医经验; 陈兰玲

**[中图分类号]** R259.756+.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.010

陈兰玲, 医学博士, 教授, 主任医师, 硕士研究生导师, 多年潜心临床, 在治疗慢性胆囊炎方面有其独特的经验, 现总结介绍如下。

## 1 现代医学对慢性胆囊炎的认识

慢性胆囊炎是胆囊持续的、反复发作的炎症过程, 多发生在胆石症的基础上, 其病因主要是胆囊长期或间断地受到细菌、结石、梗阻或代谢方面的刺激而导致明显的慢性炎症, 从而导致胆囊功能障碍<sup>[1]</sup>。胆囊结石因素: 结石导致反复的胆管梗阻, 并造成胆囊黏膜损伤, 出现反复的胆囊壁炎性反应、瘢痕形成和胆囊功能障碍<sup>[2]</sup>。细菌感染因素: 劳累或感冒受凉后机体免疫功能低下时, 一些常见的致病菌如大肠埃希菌、铜绿假单胞菌、产气杆菌等, 随血液侵入胆囊, 或肠道细菌通过肠肝循环自门静脉进入肝脏, 再经淋巴系统逆行流入胆囊, 加之已形成的胆汁淤积, 高浓度胆盐对胆囊壁的刺激, 胆囊黏膜保护屏障受损, 多数患者可引发胆囊炎症。饮食因素: 当胆囊奥迪氏括约肌松弛延迟或胆道系统发生梗阻, 则胆汁排流障碍, 淤积于胆囊内, 对胆囊壁产生刺激, 使之损伤甚至发生化学性炎症, 随着长时间高脂饮食, 对胆囊壁不间断的刺激, 可继发胆囊的细菌感染。精神因素: 当情绪产生波动时, 通过神经体液的内分泌调节影响胆汁的分泌以及排泄, 导致胆囊、十二指肠的舒缩及胆道括约肌功能失常, 影响胆汁排泄系统, 进而胆道痉挛、梗阻或形态发生变化, 促使胆囊炎症发作, 引起胆囊疼痛。此外, 病毒及寄生虫感染是少数胆囊炎

的病因之一。

## 2 中医学对慢性胆囊炎病因病机的认识

慢性胆囊炎属于中医学“胁痛”范畴。胁痛最早见于《黄帝内经》, 《素问·脏气法时论》: “肝病者, 两胁下痛引少腹, 令人善怒。”《素问·举痛论》: “寒气客于厥阴之脉, 厥阴之脉者, 络阴器, 系于肝。寒气客于脉中, 则血泣脉急, 故胁肋与少腹相引痛矣。”胁痛病位主要责之于肝胆, 《灵枢·经脉》: “胆, 足少阳之脉, 是动则病口苦, 善太息, 心胁痛, 不能转侧。”胁痛的病因主要有情志不遂、饮食不节、跌扑损伤、久病体虚等多种因素。胁痛的基本病机为肝络失和, 其病机变化可归结为“不通则痛”和“不荣则痛”两类, 其病理因素, 多为气滞、血瘀、阴血不足、湿热。一般来说, 胁痛初病在气, 由肝胆气滞, 气机不畅而致; 气为血帅, 气行则血行, 故气滞日久, 血行不畅, 其病变由气滞转为血瘀, 或气滞血瘀并见; 气滞日久, 易于化火伤阴, 阴血耗伤, 脉络失养, 不荣则痛; 或因饮食所伤, 肝胆湿热所致之胁痛。在临床诊疗中发现, 慢性胆囊炎患者, 中医辨证属肝胆气滞证者偏多, 该类患者症见两胁胀痛, 善太息, 嗳气稍舒, 情志抑郁, 胸闷, 腹胀, 乳房胀痛或结块, 舌质淡红, 苔薄白或薄黄, 脉弦。

## 3 辨证论治

胁痛属肝胆气滞证, 其治疗原则当根据“不通则痛”的理论, 以疏肝和络止痛为基本治则, 结合肝胆的生理特点, 宜用理气、活血、清利湿热之法。陈教授多选用小柴胡汤加味治疗。小柴胡汤是和解

第一作者: 严芬, 女, 2015 级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治肝病

通讯作者: 陈兰玲, 女, 医学博士, 教授, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药防治肝病, E-mail: Chenlanling1688@126.com

剂的代表方,既驱邪又扶正,既透表又清里,既疏肝又健脾,无明显寒热补泻之偏,性质平和,作用和缓,照顾全面,故应用范围较广,可用于治疗症状及病机较为复杂的疾病。方中柴胡苦平,入肝胆经,透泄少阳之邪,并能疏泄气机之郁滞,使少阳半表之邪疏散,为君药。黄芩苦寒,清泄少阳半里之热,同时清气机郁滞之热,为臣药。柴胡之升散,得黄芩之降泄,两者配伍,是和解少阳的基本配伍。胆气犯胃,胃失和降,佐以法夏、生姜和胃降逆止呕;佐以人参、大枣益气健脾,一者取其扶正以祛邪,一者取其益气以御邪内传,俾正气旺盛,则邪无内侵之机。炙甘草助参、枣扶正,且能调和诸药,为使药。气郁日久,致血行不畅,瘀血渐生,阻于胁络,气滞血瘀,不通则痛,故以小柴胡汤为基础方,加入当归、川芎行血活血,通络止痛,加入海金沙、鸡内金、金钱草以利胆排石。现代药理研究表明,金钱草能利尿排石利胆、抗菌消炎、促进肝细胞分泌胆汁,使胆道括约肌松弛,有利于胆汁的排泄<sup>[3]</sup>;川芎有镇静、镇痛、解除平滑肌痉挛、抗菌、抗病毒等作用<sup>[4]</sup>。

#### 4 注重患者心理疏导

当前精神心理问题普遍存在于临床各科室,但传统的生物医学模式忽略精神心理因素对疾病发生发展和临床诊疗的重要意义。陈教授认为,焦虑抑郁的患者不仅仅可表现为情绪低落或者急躁,而且经常可表现为胸腹部等躯体不适,也就是焦虑症状的躯体化发作。中医学认为,心主血脉,主藏神,在志为喜,《素问·调经论》载:“神有余则笑不休,神不足则悲”,更是对情志致病的最好诠释。在临床中,要真正体贴患者的疾苦,做好心理疏导,有利于患者康复。

#### 5 典型病案

王某,男,70岁,退休工人,于2016年10月12日初诊。主诉:右肋胀痛1年余。2个月前本院肝胆脾胰彩超提示:胆囊壁毛糙,胆囊多发结石。刻诊:右肋胀痛,后背疼痛,餐后加重,急躁,口干口苦,夜寐多梦,大便干结,2~3日一行,舌质略红,舌苔薄白腻,脉细弦。西医诊断:慢性胆囊炎并胆囊结石。中医诊断:胁痛。治以疏肝和络止痛。处方:柴胡15g,黄芩10g,法半夏10g,陈皮10g,党参10g,炙甘草10g,当归10g,川芎10g,金钱草10g,海金沙10g,鸡内金10g,虎杖15g,白花蛇舌草15g。7剂,每天1剂,水煎服。并嘱患者清淡饮食,畅情志。10月20日二诊:右肋痛明显减轻,口苦口干消失,大便转通畅。予上方去虎杖,加郁金10g,10剂,每天1剂,水煎服。11月2日三诊:诸症明显缓

解,调整处方如下:柴胡15g,黄芩5g,法半夏10g,陈皮10g,党参10g,炙甘草10g,当归8g,青蒿5g,紫苏梗5g,金钱草10g,海金沙10g,鸡内金10g。7剂,每天1剂,水煎服。后随访2个月,胁痛未见复发。

#### 6 结 语

我国慢性胆囊炎、胆囊结石患病率为16.09%,占有良性胆囊疾病的74.68%<sup>[5]</sup>,西医针对该病的治疗措施主要有饮食调整、利胆治疗(熊去氧胆酸、阿嗟米特、茴三硫等药物)以及预防性胆囊切除。胆囊切除术后易诱发胆汁反流性胃炎等疾病,因此探讨中医中药对该病的治疗措施有着较为深刻的临床意义。中医学认为,肝胆脾胃同属中焦,不仅解剖部位毗邻,而且生理功能也密不可分,因此肝胆脾胃同治是中医治疗慢性胆囊炎的较好切入点。慢性胆囊炎属于中医“胁痛”范畴,中医辨证属肝胆气滞证为多,采用小柴胡汤加味治疗,肝脾同治,攻补兼施,处方加减灵活,切中病机,并注重患者心理疏导,身心同调,体现了辨病与辨证相结合,中医特色突出,取得了较好的临床效果。

#### 参考文献

- [1] 朱培庭. 实用中医胆病学[M]. 北京:人民卫生出版社,1999.
- [2] 刘建芳,王铁武,李友平,等.乙型肝炎患者血清及肝组织HBV-DNA含量与肝脏炎症指标的相关性研究[J].临床肝胆病杂志,2013,24(2):87.
- [3] 刘敬军,郑长青,周卓,等.广金钱草、木香对犬胆囊运动及血浆CCK含量影响的实验研究[J].四川中医,2008,26(4):31-32.
- [4] 周江.川芎有效成分及其药理作用研究概况[J].浙江中医杂志,2007,42(10):615-616.
- [5] 朱丹木,陈怡,徐晓红,等.合肥地区胆囊疾病的流行病学调查[J].中华普通外科杂志,2002,17(5):271-272.

(收稿日期:2017-03-10)

#### 温馨提示

为了严肃学风,尽力杜绝学术界剽窃、伪造、篡改及一稿多投、一个学术成果多篇发表等学术不端现象,以期进一步提高本刊学术水平,营造良好学术氛围,本刊已采用CNKI科研诚信管理研究中心提供的“科技期刊学术不端文献检测系统(AMLC)”对每一篇来稿进行检测,对抄袭率超过30%或“治疗方法”与已发表的相关文献基本相同的论文一律不进入初审流程。请各位作者投稿前自行把好准入第一关,避免一切学术不端行为。