

中医治疗胆腑疾病浅析

祖 玥

山东中医药大学 山东 济南 250000

【摘要】：本文介绍了中医在治疗胆腑疾病时，重视脏腑联系，从整体观的角度出发治疗相关疾病的理法方药。如以胆附于肝、胆附于胃为指导，治疗胆胃综合征。以胆心经脉联系、胆的气化结构及胆心功能联系为指导，治疗胆心综合征以及以肝胆相依、互相为用的特点为指导，治疗胆汁淤积性疾病。

【关键词】：中医治疗；胆胃综合征；胆心综合征；胆汁淤积性疾病

A brief analysis of traditional Chinese medicine in the treatment of biliary diseases

Yue Zu

Shandong University of Traditional Chinese Medicine Shandong Jinan 250000

Abstract: This paper introduces the rational prescription drugs that Chinese medicine attaches importance to the connection between the internal organs and treats related diseases from the perspective of the whole from the perspective of the whole. If the bile is attached to the liver and the stomach as a guide, the treatment of biliary gastric syndrome. Guided by the biliary meridian connection, the gasification structure of the bile and the functional connection of the bile heart, the treatment of biliary syndrome and the characteristics of hepatobiliary interdependence and mutual use are used as the guide for the treatment of cholestatic diseases.

Keywords: Traditional Chinese medicine treatment; Biliary stomach syndrome; Biliary heart syndrome; Cholestatic disease

1 胆胃综合征

1.1 疾病状态

近年来随着社会的发展进步，工作、饮食、作息等问题的增加，患有胃炎、十二指肠炎、溃疡病及胆石症患者越来越多，胆胃疾病的关联性开始受到人们的关注，称其为“胆胃综合征”^[1]。临床症状表现为上腹部或右肋肋的肿胀或疼痛，右肩及后背的放射痛，或伴有呕吐、噎膈、胃酸逆流、口干口苦、便秘或大便溏滞等。胆胃综合征有其胆道、胃的解剖学变化和病理生理学依据^[2]，一是胆囊炎诱发自主神经功能障碍导致胃肠道功能紊乱；二是胆汁逆流，诱发胃炎和溃疡；三是减少胃酸的分泌。临床上，医生常不能全面诊疗，而治疗的单一性就会影响治疗效果。此外，胆胃综合征多属慢性疾病，西医疗法虽可减轻相关症状，但患者常面临再次复发的的问题。中医治疗时，可以根据整体观、辨证论治理论，发挥其独特的个体化诊治优势^[3]。

1.2 中医理论

人体各脏腑在生理和病理上有着密切的联系和影响。胆近于肝、邻于胃。《灵枢·本输》称，“胆者，中精之府”；《东医宝鉴》称，“肝之余气，泄于胆，聚而成精”。肝之疏泄可促进脾之运化，胃气下降也有利于胆汁的排出。因此，胆腑不通，胆汁不循肠道，则会影响肝的疏泄，肝气横逆，胃体受损，胆胃同时成病。

《灵枢·四时气》云：“善呕，呕有苦，……邪在胆，胆液泄则口苦，胃气逆则呕苦。”这里的“邪”包含着中医多种

病因，如肝胆气滞、胆火炽盛、肝胆湿热等。肝胆气滞多因情志因素导致疏泄失调，木邪犯胃，胃气失降，胆汁随胃气上逆；若郁久化火，肝火内炽，火热上犯于胆，火热扰动“中精之腑”，胆汁泛溢；若恣食肥腻之品，则内生湿热，加之环境中湿热侵袭，聚于胆腑，则熏蒸胆汁溢出。

1.3 基本治则

胆胃综合征以利胆和胃为基本治则，同时要结合辨证论治进行因人制宜的治疗。肝胆气滞、横逆犯胃者，宜疏肝和胃降逆；肝胆火炽，精汁犯胃不能内守者，宜化湿和胃，清肝利胆；肝胆被湿热之邪熏蒸，胆汁不循常道逆而袭胃者，宜清热降逆，化湿通腑。可见脾胃是本病的关键，脾胃升降浊功能协调，肝胆才能疏泄正常。脾胃肝胆舒畅条达，则胆汁藏泻正常。肝胆气郁者，调肝胆之气时兼顾和降胃气；肝胆火盛者，清肝胆之火时兼顾清泻胃火；肝胆湿热者，利湿清热同时亦要兼顾脾胃。“和胃”对于脾胃气虚者，即采用补气健脾之法；胃阴亏虚者，即采用养阴益胃之法；湿热中阻者，即采用化湿清热之法；胃气上逆兼有腹满者，即采用和胃通腑之法。

1.4 用药之法

以疏利肝胆、降胃和逆为基本治则，治疗上可采用柴胡疏肝散、小柴胡汤、四逆散、四君子汤等治疗胆胃综合征。柴胡疏肝散行气疏肝、解郁止痛；小柴胡汤健脾燥湿、透泻少阳；四逆散解郁透邪、调肝理脾；四君子汤补脾益气、健运脾胃。《血证论》曰：“木之性疏泄，食气入胃，全赖木气以疏泄之，而水谷乃化”，可见木气对胃之和降的重要性，同时胃中水谷精微的正常升降也使肝气有所通之处，胆汁有应下之所。此外，

还可结合本病生理病理特点,进行辨病治疗。如针对胃酸、胆汁等对胃黏膜的刺激,可用砂仁、白芷、乌贼骨、苏梗、贝母等固护黏膜;对于伴有暖气恶心、腹胀欲呕、便秘或大便溏滞不爽者,用行气通降之药,可用香附、陈皮、厚朴、白术、枳壳等促肠蠕动,还可辅以大剂量白芍来起缓急止痛、润肠通便之效。

2 胆心脏综合征

2.1 疾病现状

西医胆心综合征的本质是心脏和胆囊功能障碍引起的精神心理问题^[4],是由胆结石、急慢性胆囊炎等胆道疾病引起的有类似冠心病等心脏类病症表现的疾病,胆心综合征的患者有心血管症状和心电图有异常变化胆大部分患者心脏没有原发性疾病,胆道疾病治愈后症状消失,心电图也可以得到很好地改善。胆心综合征患者时常有胸部压迫感,以及心悸、胆怯等症状,因此患者往往会陷入恐慌状态,这对学习、工作、生活都会有严重影响。胆心综合征综合采用理气疏肝、活血经络、镇静安神等中医治疗方式,往往可以取得满意的疗效。

2.2 中医理论

《灵枢·经脉》篇云:“胆足少阳之脉……以下胸中,贯膈……循肋里……其直者,从缺盆下腋,循胸,过季肋……”,言明了在经脉方面胆心的关联^[5];胆内寄相火,相火生于手降于足,若病理状态下胆火逆行,则会上扰心中所藏的君火,心火亢盛则神明内扰,这说明了胆与心在气化结构上的联系;此外,从在五行所属上看:胆与心对应木和火,两者存在着母子关系,相火上炎则君火亦亢,君火衰败则相火亦微。从功能联系来看,胆为奇恒之腑,储藏精汁,助心完成神志活动。《素问·灵兰秘典论》云:“胆者,中正之官,决断出焉”,可见胆当主决断。因此,在协调神志、完成精神活动方面,胆和心有着协同之效。

2.3 基本治则

胆腑又称之为奇恒之腑,其兼有封藏和疏泄的功能,既能封藏精汁,又可协助六腑传化。胆的气机顺调则心气充沛、心血运行顺畅,可以发挥心的正常生理功能正常。胆与心之间存在依存联系,治疗心系疾病时应考虑胆系疾病的问题。故胆心综合征当从胆论治,以疏肝利胆为其治疗时的基本法则。“心病不愈,求之营卫”,营卫的和调亦有赖于少阳之气的疏利,故治疗心病时当通利少阳、和调营卫。

2.4 用药之法

从中医角度来看,胆心综合征的总体病因可分为两个方面,一是外感的六淫之邪如寒热暑湿等的侵袭造成胆气郁结或胆经湿热,进而而心脉不畅而成淤血,心脉不通则心痛。二是饮食没有节制,恣食肥甘滋腻之品而生痰湿,痰阻气机,胸中不能得到温煦则发心痛。胆气郁结,心脉淤阻者可表现为胸胁

闷胀、刺痛或痛无定处。患者舌紫暗、苔白、脉弦涩,采用活血行气,疏利胆腑的方法治疗。可以柴胡疏肝散合血府逐瘀汤,柴胡、枳壳起到调肝理气之效,红花、桃仁则活血通经,芍药、甘草缓急止痛。气血畅则胀痛消;痰浊内阻、心胆阳虚者可表现为胁肋隐痛、心悸不寐、畏寒肢冷、面色苍白,患者胸闷气短、有齿痕、舌淡胖嫩、苔白腻,脉滑缓或结代,可采用温胆化痰法治疗。如以温胆汤合枳实薤白桂枝汤,竹茹、半夏散结化痰,桂枝薤白宣通胸阳,诸药相佐,阳气可通,痰浊气可散,心痛可愈。

3 胆汁淤积性疾病

3.1 疾病状态

胆汁淤积是胆管内胆酸、胆红素、胆汁酸等淤积和排泄障碍所引起的疾病,主要表现是四肢腹部皮肤瘙痒、出现黄疸相关症状及肠胃系统症状。疾病长期进展,可造成肝硬化及肝功能衰竭。西医目前尚无针对病因的根本性治疗方法,随着中医医家对肝胆研究的深入,用中药治疗胆汁淤积性疾病的水平不断提高,为胆汁淤积性疾病的诊断和治疗提供新的方式与理念。

3.2 中医理论

朱震亨在《格致余论·阳有余阴不足论》中提出:“主闭藏者肾也,司疏泄者肝也”,后来的医家在临床实践中逐渐完善了朱丹溪所言的“肝主疏泄”理论。全身脏腑之气有赖于肝之疏泄,其疏泄功能主要表现在四个方面:一为调畅情志,赵献可所著《医贯·郁病论》中提及:“予一方治其木郁,而诸郁皆因而愈。”所以肝气疏泄顺畅,对人体精神情志有着重要作用;二是调节精血津液的输布,疏泄精血使之运行无瘀滞,则水液精微等输送正常不生饮化痰;三是促进脾胃的升降及调节胆汁的藏泻,木克脾土,肝木作用下,脾土之气升降相因、协调平衡、不失所常。此外在中医理论中,肝之余气化生胆汁,肝疏泄有常,胆汁藏泻才可适度,所谓肝胆相照,胆汁的形成也给所余的肝气有所出路,肝胆配合才不出现胆汁及肝气的郁积,一旦肝胆之间的伙伴关系出现问题,便会生积聚性疾病如肝囊肿、胆结石等,一些病人术后摘除胆囊后,其所余肝气出路受阻,有时会出现肝囊肿继续发展的情况;四是与肾脏互相配合,使疏泄封藏有度,二者阴静阳动、互根互用^[6]。

3.3 基本治则

治疗胆汁淤积性疾病当以疏肝理气、通畅胆络为基本治则。气对精血津液的生成排泄起着推动、温化、封藏等作用。气推动精血津液等精微物质运行受阻,则聚而生痰湿、淤血等。肝脏胆腑的正常疏通对人体一身之气的畅通有着整体上的影响,若疏泄正常则气血精液输布于全身,循环不休,若肝脏胆腑之气机失于疏泄,气推动能力减弱,气血津液停滞,便逐渐形成肝胆淤积性疾病。临床医家在治疗时,选药用药注重体现

肝主疏泄的特点，无论是何种病因使得肝失调达，肝郁气滞、胆络失畅是关键病机，综合使用疏通、清泻、运化、调补等法，可使肝正常化生和调畅胆汁，以使胆络通畅，人体阴阳才可协调^[7]。《知医必辨》曰：“故凡脏腑十二经之气化，皆必籍肝胆之气化以鼓舞之，始能调畅不病。”只有肝气疏泄正常，人体五脏六腑才能阴阳平衡、不生疾患，因而素有“肝为五脏六腑之贼”的说法^[8]。综上，对于胆汁淤积性疾病，临床上应注重肝主疏泄的特点，以疏肝理气、通畅胆络为治则。一身之气调畅，精血精液输送正常，完整的生命活动才能有序进行。

3.4 用药之法

历代医家用中医治疗胆汁淤积性疾病的中药验方很多，但其诊治规律仍是基于中医辨证论治而展开，一是清热利湿法，张菁云等^[9]以茵陈蒿汤加减，茵陈 15g、黄芩 9g、栀子 12g、当归 15g，制大黄 6g，泽泻 10g，茵陈为利湿、退黄要药，大黄、栀子、黄芩泻下清热，泽泻、茯苓清利湿热之邪，当归调补气血，诸药合用起清热利湿之效，可降低胆汁酸盐，加强肝

脏分解能力，临床治疗胆汁淤积性疾病有很好的效果；二是活血通络法，王育群等^[10]以活血化瘀为基本治则，辅以清热解毒之品，选取制川大黄 30g，黄芩 15g，郁金、丹参、苦参、蒲公英、车前草各 30g，生甘草 6g，此基础方有效率可达 93.8%；三是健脾疏肝法，曹忠义等^[11]治疗 5 例妊娠期肝内胆汁淤积性疾病时选用丹栀逍遥散，患者均痊愈。沈进等^[12]以健脾利湿为基本法，建立基本方，柴胡 20g，茵陈、黄芩、白术各 15g，薏苡仁 18g，当归、党参、黄芪、茯苓、炒白芍各 12g，防风 6g、泽泻 10g，治疗肝内胆汁淤积患者 29 例，有效率为 93.1%。

综上，中医在治疗胆腑疾病时，以胆附于肝临于胃为指导，以利胆和胃为基本治则治疗胆胃综合征；以胆心经脉联系、胆的气化结构及胆心功能联系为指导，以疏肝利胆为基本治则治疗胆心综合征；以肝胆相依、互相为用为指导，以疏肝理气、通畅胆络为基本治则治疗胆汁淤积性疾病。临床诸医家在诊疗相关疾病时，也应从脏腑联系的整体观出发，考虑相关症状的内在联系性，如是则可真正地运用和体现个体化的中医辨治诊疗特色。

参考文献：

- [1] 张煜德.胆囊炎胆石症与胃十二指肠疾病的联系--试谈对胆胃综合征的认识[J].实用内科杂志,1986,6(8):440
- [2] 鲁臣溪.34 例胆石症误诊分析[J].实用内科杂志,1983,3(1):46
- [3] 张李红.利胆和胃汤治疗胆胃综合征 70 例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2006.6(27):16
- [4] 徐正福,曹卫,陈五三.辨证辨病治疗胆心综合征 23 例临床分析[J].中西医结合杂志,1987,7(2):83,85.
- [5] 刘长林.经络的时间本质--人身虚系统试说[J].中国中医基础医学杂志, 2000,6(3):185,186.
- [6] 李成卫,王庆国.基于知识考古学的朱震亨肝"司疏泄"形成分析[J].世界中医药,2013,8(09):1039-1043+1048.
- [7] 王红霞,金实.金实教授治疗原发性胆汁性肝硬化经验[J].吉林中医药,2011,31(01):37-38.
- [8] 穆俊霞.肝主疏泄在五脏整体功能活动中的作用[J].山西中医学院学报,2003(03):6-7.
- [9] 张菁云,周庆英,徐珠凤.茵陈蒿汤为主治疗肝内胆汁淤积症 10 例[J].浙江中医杂志,2001(03):10.
- [10] 王育群,林淑华,糜竞华,王文娣.37 例瘀胆型急性甲型病毒性肝炎的疗效观察[J].上海中医药杂志,1990(02):6-7.
- [11] 曹忠义,魏秀宇.丹栀逍遥散治疗妊娠期肝内胆汁淤积症[J].甘肃中医,1998(03):36.
- [12] 沈进,唐汝梅,郭小萍,等.健脾利湿法治疗妊娠肝内胆汁淤积症[J].安徽中医临床杂志,1998,10(4):221.

作者简介：祖玥（2000.06-），女，汉，辽宁省凌海市，本科，研究方向：中西医临床医学