

浅谈胆石症从痰论治

★ 徐人安 (江西省上饶市信州区血防站 上饶 334000)

关键词:胆石症;痰

中图分类号:R 575.6⁺2 文献标识码:A

胆石症系指胆道系统某些部位发生结石的疾病,临床上颇常见。胆石依其成分,可分为胆固醇结石和胆色素结石;依其发生部位,可分为胆囊结石、肝外胆管结石、肝内胆管结石。胆固醇结石多发生于胆囊内,胆色素结石则多发生于胆管中。

中医典籍中无胆石症病名,其病因病机治则等散见于胁痛、黄疸、积聚诸门下。综观目前中医文献对本病的认识,在病机上,多从肝胆郁结、木郁气滞、湿热内蕴、胆失中清立论;在治则上,多从疏肝利胆、清热利湿、行气排石止痛立法,间有文献中提到“痰”的概念,亦多将其作为一种特定的辨证分型。笔者蒙已故江西名老傅再希教授启发,经 20 余年临床探索,参照西医对胆石成因的认识,认为从中医病因学角度来看,胆石的本质是“痰”。痰凝成石,痰水互结,阻遏气机是贯穿于本病始终的基本病因病机,故胆石症应从痰论治。

西医认为,胆石的形成是非常复杂的。其中胆汁成分及比例的改变和胆汁淤滞系胆石形成之二大必备条件。导致胆汁成分及比例改变的主要器官是肝。肝是人体物质代谢的中心,不但是糖、脂肪、蛋白质三大营养物质及多种维生素、激素代谢的主要场所,还具有对人体代谢过程中产生的多种内源和外源性的非营养物质进行生物转化的重要功能。这与作为中医后天之本,既运化水谷精微,又运化水湿的脾的主要功能颇类似。

作为胆石主要类型之一的胆固醇结石,其发生的终极原因是胆道中游离胆固醇有显著增高,在胆道淤滞的条件下与胆囊中脱落的上皮细胞、粘蛋白等凝结而成。胆固醇是构成人体生物膜和神经髓鞘的重要物质,又是胆汁酸和类固醇激素的前体,广泛存在于全身各组织中。成人全身胆固醇总量约 140

g,而人的正常膳食每人仅能提供 0.3~0.5 g,主要靠人体内源合成,每天可达 1~2 g,其中 80% 由肝脏合成。而所合成的胆固醇 80% 又在肝脏中转化为胆汁酸,分泌入胆道供消化脂类物质之用。故肝脏在胆固醇的合成与分解代谢中起着关键性作用。肝脏中 HMGCOA 还原酶和 7- α 羟化酶分别为胆固醇合成和转化为胆汁酸的关键酶和限速酶。过高或过低的胆固醇饮食,胆道中胆汁酸和胆固醇的含量,某些激素,如甲状腺素分泌异常,皆可影响这两种酶的活性,使肝脏合成胆汁酸功能下降,分泌入胆道的游离胆固醇增多,或消化道中丢失的胆汁酸过多,肠肝循环中吸收的胆汁酸太少,使胆道中的胆汁酸与胆固醇比例小于 10:1,则易使胆固醇析出,沉淀而形成结石。

而作为胆石另一大类的胆色素结石,则与肝的生物转化功能密切相关,正常人每天约产生 250~350 mg 胆红素,它们中 80% 系衰老红细胞中血红蛋白的分解物,这些无用而有害的物质绝大部分在肝细胞中由 Y 蛋白和 Z 蛋白转运到内质网中与葡萄糖醛酸结合生成结合胆红素,排入胆道,成为胆汁特征性组成部分。经胆道排泄,从而不断地被清除。当肝细胞内 Y、Z 等载体蛋白或葡萄糖醛酸转移酶缺乏或受抑制时,则肝脏胆红素的摄取和结合受影响,从而使胆道中游离胆红素增多。

造成胆道中游离胆红素增高的另一重要因素是胆道感染。细菌的感染一方面可产生外源性的葡萄糖醛酸酶分解胆汁中的结合胆红素,使之成为游离胆红素,导致胆道中游离胆红素增高,另一方面,死亡的细菌残骸、胆道蛔虫尸体、虫卵等又极易形成结石的核心从而促使结石生成。此外,从形成胆石另一必备条件胆汁淤滞来说,西医认为,除去先天胆道

狭窄的因素,人体正常胆汁的排泄,受饮食的影响和大脑中枢神经-体液的调节。因此,举凡情绪抑郁,不良的生活和饮食习惯:如不吃早餐、饥饱无时,偏饮暴食、过于或禁忌摄入高脂食物等均可引起胆道活动紊乱,进而使大脑中枢系统对胆道排泄的神经-体液调节功能失常,造成胆道运动功能障碍,胆汁淤滞。胆汁中过高的游离胆固醇和胆红素不能顺利排出,沉积于胆道中形成结石。

中医学认为:胆为六腑之一,其经络络肝而附于肝,为肝所主,禀少阳甲木春发之气,性刚直,喜条达,主决断,同时胆又为中清之腑,所贮胆汁,乃肝所疏泄之清净之物,与胃、大小肠、三焦诸传化之腑,所盛之饮食浊质迥然不同,且具贮藏和排泄胆汁之双重功能,故又称之为奇恒之腑。其病理特点有二:一是喜条达,忌郁结,郁则不通,气机阻遏,极易化火上炎;二是喜清净,忌秽浊,若湿热内蕴,则胆失中清、湿热与郁滞相因为用,则郁火煎熬湿热成痰,进而痰浊凝聚成石。胆石沉积于胆汁之中,呈痰水互结之象。综观目前中医文献,阐述本病病机多从湿热和郁滞立论,笔者认为,病至胆石已成阶段,仅湿热郁滞显然不足以完全概括本病的病机;湿热郁滞固是病因,然仅仅是基础,必湿热经郁火煎熬成痰,痰浊凝聚,才能形成胆石。胆石既成,随气机上下,更进一步阻碍气机,促使湿热蕴结,痰浊凝聚,形成新的胆石。二者互为因果,形成恶性循环。因胆石阻塞的程度和部位不同,可出现胁痛、黄疸等种种不同临床表现,如此解释,似更切实际。然究湿热和郁滞之源首责之肝脾。盖胆为肝所主,胆之通降,脾之运化,无不有赖于肝之疏泄。肝若郁结不舒,则胆何能条达;肝若疏泄失常,则胆何由中清?脾主运化,既运化水谷精微,又运化水湿,若脾失健运,则水谷不化精微,反酿生痰湿,湿浊不能正常转输,反旁溢胆腑。又脾胃互为表里而同处中州,胃为六腑之首,六腑以通为用,若胃失和降,则大小肠、三焦诸传化之腑皆受影响,胆腑何能独通?故胆石虽存乎胆腑,论本源尚涉及肝、脾、胃诸脏,四者相和,则胆石无由生矣。

以上观点,均可从前述西医对胆石成因的认识中得到印证。尽管中西医学的理论体系、研究方法不同,中西医之肝、脾名同而功能实异。但既然二者所研究的对象是同一的,就必然有着内在的本质联系。从中医藏象学和西医系统功能角度来看,笔者认为,西医之肝即相当于中医之脾,其对糖、脂肪、蛋白质的代谢功能即相当于中医脾运化水谷精微之功能,其生物转化功能即相当于中医脾之运化水湿

之功能。痰、湿系中医病因病理学概念。所谓痰,不仅指呼吸道分泌的病理产物,更广泛地包括人体物质代谢过程中所产生的、未能被正常排泄而沉积下来的对人体无用而有害的物质;以及未能被人体吸收利用,沉积下来反变为对人体有害的原营养物质。前者如胆色素,后者如胆固醇即是。中医之脾系人体物质代谢与生物转化中心,故有脾为生痰之源之说。中医之湿有内外之分,内湿与痰同源,前已述及,外湿则泛指一切能使人体出现身重倦怠、食欲不振、腹胀腹泻、口淡苔腻、脉濡缓或局部水肿、渗出物增多等具有粘腻重滞等中医湿邪特征症候的外来的各种病原微生物感染,如病毒性肝炎、胆道感染等。至于中医之肝,则涵盖了西医大脑中枢神经系统的大部分功能。如中医认为,肝为将军之官、罢极之本,主升发、主筋、其华在爪,即与西医大脑运动神经系统功能有关。其主谋虑、主惊、主怒等则又与西医大脑中枢情志活动有关。肝又主疏泄。所谓疏泄,一是指其具有调节情志,维持人体情绪舒畅稳定的功能;二是指其具有对消化系统,如胆汁的排泄,脾的散精、运化等物质代谢过程的调控作用,此即相当于西医大脑中枢对消化系统的神经-体液调节功能。前后相参,不难看出,两者对胆石成因的认识是一致的。

综上所述,笔者认为:从中医脏腑、病因、病机来说,胆石症其病位虽在胆腑,论其病因当首责肝、脾。肝不条达而失疏泄;脾不健运而痰湿内生是其病理基础。由此而导致肝胆郁滞、木火上炎,湿热内蕴,胆失中清。胆火煎熬湿热成痰,痰浊凝聚成石是本病的直接病因;痰水是其标也,胆石随气机升降,阻碍气机是本病的主要病机。故胆石阻碍气机,是其标也;痰浊凝结成石,乃其本也。疏肝利胆,行气通腑排石以治其标,此为医家所习用;而化痰散结,调理肝脾以治其本,尚未被广泛注意。是以笔者不揣浅陋,力倡胆石从痰论治之说。不仅标急时所须用,即在标症虽除,胆石犹存之间歇期更宜以化痰散结、疏肝健脾为主,兼以行气利胆、清热祛湿。待痰浊化、郁结解,则胆石自渐消溶;胆胃通,腑气降,则残留胆石可清;肝之疏泄正常,则湿热不蕴;脾之运化健旺,则痰湿不生,则新发之胆石难成;是为标本同治、正本清源之法。唯是胆石既成,非朝夕之功,须假以时日,或以丸散久服,缓调图功,方可使肝脾调和,胆胃通达,胆石发生之条件消除而不易再发也。笔者曾以此法治疗胆石症患者近百例,多获满意疗效,有历 20 余年的胆石未发者,兹不赘述。

(收稿日期:2006-07-30)