

# 加味小陷胸汤散剂治疗胆石症 47 例

★ 徐人安 (江西省上饶市信州区血防站 上饶 334000)

关键词:胆石症;加味小陷胸汤;散剂;中医药疗法

中图分类号:R 575.6<sup>+</sup>2 文献标识码:B

笔者从 2000 年以来,选用《伤寒论》之小陷胸汤为主方,在辨证施治的基础上加味,制成散剂,治疗胆石症 47 例,取得了满意疗效,现将初步结果报告如下:

## 1 一般资料

本组 47 例胆石症患者均系自 2000 年以来经 B 超检查确诊的门诊病人。其中男性 15 例,女性 32 例;年龄 42~81 岁,平均年龄 54 岁;病史 1~28 年;其中胆囊结石患者 21 例,胆管结石者 14 例,混合结石者 12 例。曾经手术取石者 4 例,因胆石症而作胆囊切除术者 5 例。

## 2 治疗方法

基本方:清半夏 12 g,全瓜蒌 12 g,川黄连 10 g,黄芩 12 g,麦门冬 12 g,枳壳 12 g,生白芍 12 g,潞党参 12 g,吴茱萸 5 g,生甘草 6 g。胁痛剧者加北柴胡 10 g,广木香 10 g;呕吐甚者加云茯苓 10 g,生姜 8 g;大便秘结者加生大黄 10 g;脾虚湿重者加云茯苓 10 g、淮山药 15 g;气虚体弱者加生黄芪 15 g。急性发作期以上方作汤剂内服或用西药消炎解痉,待病情相对缓解后,再以上方 10 倍量焙干研末制成散剂,每日 2 次,每次 10 g,连服 3 个月为一疗程。每服满 1 个疗程后,作 B 超复查。比对结石光团声影数量、大小变化情况再酌情配服第 2 疗程、第 3 疗程,直至经 B 超检查结石声影完全消失后,继服一疗程以巩固疗效。最后予疏肝健脾、和胃理气之剂固本收功。

## 3 结果

3.1 疗效判定标准 (1)每服满 1 个疗程后,以 B 超(或 CT、核磁共振)检查为依据,结石声影完全消失者为治愈;(2)结石声影缩减 1/3 以上者为显效;(3)结石声影有所缩减,但未及 1/3,其胆石症发作频率明显减少,持续时间缩短,疼痛程度显著减轻者为有效;(4)结石声影缩减不足 1/3,胆石发作频率,持续时间、疼痛程度未见明显改善者为无效。

3.2 临床疗效 见表 1。

表 1 小陷胸汤治疗胆石症临床疗效 例

| 治疗结果 | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 |
|------|----|----|----|----|
| 第一疗程 | 1  | 18 | 22 | 6  |
| 第二疗程 | 3  | 24 | 16 | 3  |
| 第三疗程 | 8  | 27 | 6  | 2  |

## 4 典型病例

郑某某,女,65 岁,2006 年 9 月 18 日初诊。诉患胆石症 23 年,2003 年曾因胆石症急性发作而行胆囊切除手术。术后胆绞痛仍频繁发作,伴恶心呕吐。常随身携带港产止痛药以备不虞之需。刻诊:形体消瘦,面色萎黄,纳差,饮食上稍有不慎则呕吐、胁痛即作,舌苔偏红、苔略黄腻,脉细弦。B 超示肝左右叶胆管呈囊枝状扩张,胆总管扩张约 1.2 cm,显示端见结石光团约 1.4 cm×0.74 cm,提示肝内胆管扩张,胆总管结石,予基本方加云苓、生姜、柴胡、木香,如上法炮制,服用一疗程后,痛势渐轻,发作次数也明显减少,上方去柴胡、木香,继服一个疗程,至 2007 年 3 月 21 日经 CT 及核磁共振双重检查,除肝内外胆管仍见扩张外,未见结石声影,患者疼痛未再作,饮食无所禁忌,精神气色亦好转,仍守上方再服一疗程以巩固之。

## 5 讨论

近年来现代医学采用在腹腔镜下进行胆道取石的微创手术治疗胆石症,其手术创面小、时间短,患者痛苦轻、病情恢复快,实系本病治疗的重大进展,但该手术对肝内胆管结石仍颇感棘手,对小结石不易取净,且即便当时取净,也并未消除结石生成的条件而从根本上解决结石复发的问题,因此从中医的基础理论出发,探求一种排石溶石与调整脏腑功能并重,标本兼治,正本清源,最终能消除结石生成条件使之不易再生的方法,仍具有积极的临床意义。

小陷胸汤系仲景为伤寒结胸,痰水互结于心下而设的一则著名方剂。原方只半夏、黄连、全瓜蒌 3 味。前贤在此基础上以麦冬佐半夏清化痰浊;黄芩

佐黄连清热利湿;枳壳佐瓜蒌行气宽胸;白芍合甘草柔肝缓急;人参配吴萸健脾降逆,从而组成一则对治疗肝胃气痛有卓效的验方,已故江西名医傅再希教授曾著文指出:“中医所谓肝胃气疼者,多属现代医学所谓胆结石,余因用先师此方治疗胆结石,每获良效。”笔者对本病经 20 余年临床探索,参考现代医学对胆石成因的认识,认为:从中医病因病机学的角度来看,胆石的本质是“痰”;肝失疏泄,脾不健运而导致肝胆郁结,湿浊内生是其病理基础;胆火煎熬湿浊成痰,进而痰凝成石是其直接成因,胆石沉积于胆汁之中,而呈痰水互结之象是其主要病机,故以仲景治痰水互结之小陷汤为基本方加味治疗,获较为满意疗效。初步验证了这一学术观点的正确。

本组 47 例胆石症患者在经过了 3 个疗程的用药后,经 B 超等确诊,治愈者 8 例,显效者 27 例,有效者 6 例,总有效率达 95.3%,病例虽然不多,已足以证明此法对本病治疗有确实疗效;疗程虽稍嫌长,然结石既成,非朝夕之功,其来也渐,其去也缓,非散

剂长服,不能收标本兼治之功。是方融化痰散结、清热利湿、疏肝健脾、和胃理气于一炉,排石溶石与调理脏腑并重,仍王道之师,非图功一时的霸道之剂。能久服无弊,绝大多数患者服此药后,不仅结石消失或缩减,临床症状改善,体质也随之增强,其中 5 例偏高的甘油三酯及胆固醇恢复正常,3 例原有脂肪肝 B 超声像消失,说明本方法不单纯溶石排石,且对人体整体调节功能。

不足之处是仍有 1 例肝内胆管多发性结石和 1 例胆囊多发结石,经 3 个疗程用药后,B 超显示结石大小数量未见明显变化,病情顽固,且总体上看,疗程较长,症状改善与结石部分消失的病例较多,而结石完全消失的病例不多。因此进一步深入观察不同部位、不同结石成份在不同病人中更细微的中医辨证特征,探求更有效的方药以加快排石溶石时间,缩短疗程,仍是今后继续努力的方向。

(收稿日期:2007-05-06)

## 许寿仁中医药优秀论文奖 公 告

许寿仁(1904~1970),字昌,又名兆基。安徽歙县人,后迁居江西南昌。先寄业商界,后专精岐黄。1928 年南昌中医师考核,榜题甲等第一名。悬壶应世,就诊者云从,盛名披于洪城。1947 年集资创办江西中医学校,自任校长,蒞帐者近百人。先生重理论,勤实践,攻读中医古典务深务细,临床辨证施治必精必详,追慕大家,比踪古贤,尤于东垣、丹溪之学,多所服膺,而又自出机杼,化而裁之,成一家之独擅。

为了纪念许先生的精神风范、嘉言懿行,弘扬中医,激励后学,许寿仁先生家人捐金设立“许寿仁中医药优秀论文奖”,从 2003 年起,按年度对发表在《江西中医药》的优秀论文给予奖励。经专家认真评审,现将 2006 年度获奖论文及作者公告如下:

| 获奖论文                           | 作者   | 刊期     |
|--------------------------------|------|--------|
| <b>一等奖(1名)</b>                 |      |        |
| 中医割烙术治疗翼状赘肉 115 例              | 洪亮等  | 第 12 期 |
| <b>二等奖(4名)</b>                 |      |        |
| 《内经》“阳道实阴道虚”理论在儿科临床中的应用        | 刘春援  | 第 12 期 |
| 舌象变化与胃食管反流病内镜像及 Hp 感染的相关性研究    | 丁成华等 | 第 2 期  |
| 扑朔迷离的《圣散子方》                    | 伊广谦  | 第 2 期  |
| 陈日新“开通经络”灸灸疗法                  | 张波   | 第 1 期  |
| <b>三等奖(10名)</b>                |      |        |
| 中药毒性的正确认识及应用                   | 李晓丽等 | 第 11 期 |
| 中医学说学派的研究与探讨                   | 方东行等 | 第 10 期 |
| 谢建群分期论治慢性非特异性溃疡性结肠炎经验          | 张涛等  | 第 9 期  |
| 益气温阳、活血利水法对充血性心力衰竭患者神经内分泌因子的影响 | 张忠等  | 第 8 期  |
| 肝气郁、肝气逆是肝失疏泄的始发证候              | 马月香等 | 第 7 期  |
| 从发生学观点探讨营卫之气产生的演进轨迹            | 孙冬梅  | 第 7 期  |
| 浅谈从脾虚生痰生瘀论治高血脂症                | 曾庆明等 | 第 6 期  |
| 中医辨证与疗效评价体系客观标准化的思考            | 刘艳等  | 第 5 期  |
| 针灸治疗单纯性肥胖症临床研究进展               | 施茵等  | 第 3 期  |
| 洪广祥治疗慢性咳嗽经验拾隅                  | 赵丽芸等 | 第 1 期  |