

## 运用苗思温教授验方治疗急慢性胆囊炎

尤景林\*

关键词:胆囊炎;治疗经验

中图分类号:R657.4 文献标识码:B 文章编号:1006-0979(2001)05-0016-01

急、慢性胆囊炎是现代医学中较常见的消化系统疾病之一。据文献报道近年发病率有渐增之趋势,本病临床表现因其病理变化程度及有否并发症而异。故可见于中医“胆胀”、“胃脘痛”、“呕吐”、“腹痛”等病症中。笔者有幸聆听北京中日友好医院苗思温教授治疗胆湿病症的经验并将其经验方据症加减应用于临床,近年治疗急、慢性胆囊炎40余例,疗效颇佳,现整理3例以示同道斧正。

案1:罗某,女性,56岁,工人,1998年1月12日初诊。患者因思外地之子,思虑过度而见胃脘突然胀痛,痛势较甚,恶心、食欲不振,自服肝胃气痛片胃痛稍减。次日又觉右胁攻痛,痛连右侧肩背,乃往某院就诊,经B超检查提示“胆囊炎”,予消炎利胆片、螺旋霉素片药物后诸症无减,并见寒热、口中干苦、便秘溲赤,乃求中医治疗。察之舌红、苔白厚、脉弦稍数。症乃深虑多思而致肝胆郁滞、犯胃害脾,故予解郁行气、通利胆腑、降逆运脾之法投以下方2剂。柴胡15g、郁金10g、炒黄芩15g、炒莱菔子15g、川朴15g、生川军5g、酒芍15g、藿香15g、茵陈25g、陈皮10g。1月14日2诊,患者右胁痛大减,仍觉口苦,微有恶心,纳食有增,寒热已罢,大便得下,小便淡黄,舌质淡红,苔白微厚、脉弦。继投前方3剂。1月17日3诊,患者右胁微胀、口中不苦、恶心已除、饮食如常、大便稍软、小便如常、舌淡红、苔白、脉弦,后连投8剂告愈,随访2年未发。

案2:姜某,女性,58岁,家务,2000年3月16日初诊。患胆囊炎3年余,10天前症见发热恶心、头晕乏力、咳嗽,经某医院诊为“肺感染”住院予青霉素等药物治疗7天后出院,出院后仍觉头晕乏力、食欲不振,并见右胁疼痛、痛连右背、故先以荆防败毒散加柴胡、黄芩、龙胆草投之,4剂后头晕已除,纳食有增、胁痛如前,察其舌边红、苔白微厚,脉弦滑,乃邪热郁于胆腑所致。逐投通利胆腑、调畅气机之胆湿热号方加减。柴胡15g、郁金10g、酒芍15g、茵陈15g、川朴15g、藿香15g、陈皮15g、

龙胆草15g、生川军15g、黄芩15g、炒莱菔子15g、药进2日后纳食如常、大便稍软、日行2次,舌淡、苔白、脉滑。乃予前方加白术15g、茯苓20g,继投7剂并加服健脾丸,半月后再见患者告之已无病苦。

案3:张某,女性,48岁,店员,2000年5月17日初诊。患者于1周前无明显诱因出现右胁下胀痛,痛牵后背沉重不舒,2日后往某院就诊经B超检查提示“胆囊炎”予消炎利胆片治疗,4天后右胁痛不减、口苦而粘、饮水不多、食欲不振、大便不燥、小便淡黄,舌淡胖苔白厚微腻,脉弦滑。症乃由湿热蕴于肝胆、气机不畅所致,予清利肝胆湿热、调畅气机之法投以胆湿热二号方加减5剂。柴胡15g、黄芩15g、郁金10g、炒莱菔子15g、生炒薏米各30g、茵陈25g、川葶藶15g、龙胆草15g、生川军5g。5月24日2诊,患者右胁痛减轻,右背痛而不舒、口中微苦、饮食尚可、二便如常、舌淡胖、苔白微腻、脉弦滑。仍进前方加川楝子20g。5月25日3诊:患者右胁微胀不舒、背疼不显、口中不苦、饮食及二便如常、舌淡胖苔白、脉弦,继服前方7剂,半年后随访未发。

体会:胆属六腑之一,因其功能似脏,形态似腑,又称“奇恒之腑”,故其在病变时即可出现多梦、不寐、易惊的似脏病症,又可见恶心脘胀的类腑症,又以胆腑症为主多兼及它脏而出现肝脾同病,胆病及胃、胆病及脾、故治疗时除针对病因外还要顾其脏之特性,又顺其腑之特性,同时注意其所影响的相关脏腑,方能至臻完善,取得较好的疗效。

本文所选3案处方均予少量生川军,据《本以》记载有“荡涤肠胃、推陈出新、通利水谷、调中化食、安合五脏”之功。现代药理研究有松弛奥狄氏括约肌,促进胆汁排泄作用,用此药应以大便稍软,每日1~2次为度,如见便溏可适当减量或加健脾护胃之品。

慢性胆囊炎临床复发率较高,故在治疗中应待其症状消失后,继续投药数剂,以巩固疗效,亦可配合针灸、丸药等,并注意饮食调节,少食厚味、调畅情感,以减少复发。

\* 满洲里市中蒙医医院 (021400)

2001年9月1日收稿