

引用:杨晓婷,刘文生,张志友. 治胆石症勿忘脾胃[J]. 湖南中医杂志,2020,36(8):114-115.

治胆石症勿忘脾胃

杨晓婷¹,刘文生¹,张志友²

(1. 南京中医药大学,江苏 南京,210046;

2. 南京市中西医结合医院,江苏 南京,210014)

[摘要] 论述胆石症的概念、现代医学及中医学对胆石症的认识及其临床表现,分析脾胃在此病发病中的重要性。提出在治疗胆石症时应以脾胃辨证为主,也可通过健脾助运、升脾降胃、扶脾益胃、调和肝脾等方法兼顾脾胃,以达治病求本的目的。

[关键词] 胆石症;脾胃论治;肝脾失和;升脾降胃

[中图分类号] R269.574⁺.2 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.08.047

随着经济发展及生活水平的提高,人们的饮食结构也发生了翻天覆地的变化,绝大多数人喜食肥甘厚味、辛辣刺激之品,加上调摄失宜,伤及脾胃,导致诸多消化系统疾病的产生。胆囊结石(以下简称胆石症)作为常见的消化系统疾病之一,是一种胆囊内产生结石的疾病。据调查显示,胆石症在西方发达国家的发病率已从5.9%剧增至21.9%,而在国内的胆石症发病率也从3.1%升高至10.7%^[1],且女性发病率明显高于男性。该病在大多情况下并无明显症状,患者常于体检时偶然发现,其典型症状为胆绞痛,多在进食油腻、过饱或体位改变时因胆囊突然收缩或者结石移位,造成胆囊颈部嵌顿,胆汁不能正常排泄而致胆囊内压急剧升高,胆囊突然收缩而引发疼痛。其发作时间无节律性,多与饮食有关,发作时严重影响患者的生活和工作质量。因此,如何正确预防胆石症的产生、缓解患者胆绞痛的痛苦,是医务工作者亟需解决的问题。

1 中医学对胆石症的认识

中医学中并无“胆石”一名,但其症状多散见于“胁痛”“胆胀”“黄疸”“腹痛”等病证中。《灵枢·胀论》载:“胆胀者,胁下痛胀,口中苦,善太息”,最早记载了胆胀的主要症状。其中还提及“卫气之在身也,常然并脉,循分肉,行有逆顺,阴阳相随,乃得天和,五脏更始,四时循序,五谷乃化。然后厥气在下,营卫留止,寒气逆上,真邪相攻,两气相搏,乃合为胀也”,说明胆胀的产生是由病理产物的堆积及外邪侵袭,内外因相合而致。《景岳全书·黄疸》曰:“胆伤则胆气败,而胆液泄,故为此证。”胆石症日久,进而影响胆的通降功能,胆汁排泄受阻而溢于肌肤发为黄疸,而胆汁失于正常排泄可炼而为石,成为一个循环往复的过程,故胆石症的

迁延难愈与胆气亏虚有一定的联系。此外,著名肝病专家邵铭认为,湿、热、瘀蕴结肝胆乃为胆石症之基本病机,后指肝胆失和,通降失常。此病的病位虽在于胆,但与脾胃、肝脏的关系密不可分,发作时可见胁下疼痛、口苦,或伴恶心呕吐而不能食,或伴发黄疸,病情危急,亦可反复发作,胆石之本日久难解^[2]。

2 脾胃在胆石症发病中的作用

脾胃本为后天之本,“百病皆由脾胃衰而生也”,脾胃若固,百病无从可生,胆石症亦是如此。且脾胃为全身气机升降之枢纽,脾升胃降总领气机的正常运行,脾运化水湿之能运转正常,肝胆之气按其规律疏泄,胆汁排泄正常,则胆石症无由可生。《素问·阴阳应象大论》曰:“浊气在上,则生膜胀”,《素问·五藏生成》载:“腹满膜胀,支膈胁肋,下厥上冒,过在足太阴阳明”。从上述条文中可分析出,由于寒湿热等“浊气”结聚,阻碍气机运行,其病理基础在于脾胃,“浊气”产生与脾胃密切相关。《素问·太阴阳明论》曰:“饮食不节,起居不时者,阴受之……阴受之则入五脏……则膜满闭塞”,说明胆胀与饮食不节、调摄不当等生活习惯失宜有关,饮食、起居不当,长久伤及人体之阴,而脾胃本为后天之本,故脾阴也是后天人体之阴之本,伤及脾阴,久则脾之运化功能受损,水湿内停,结聚中焦,久炼为石。恰如《医学衷中参西录》所云:“盖人身之气化由中焦而升降,脾土受湿,升降不能自如以敷布其气化,而肝胆之气化遂因之湮瘀”,肝胆之气因脾胃生于升降而阻滞,胆气失于和降,胆石不能正常排泄,亦可化生胆石。陈小菁等^[3]认为,微创保胆取石术后患者其结石复发与脾虚有着不可分割的关系,脾胃虚弱,气机升降失常,水湿运化受阻,不能正常化生精微、濡养

基金项目:江苏省南京市卫生健康委员会科研项目(YKK16209,YKK18173)

第一作者:杨晓婷,女,2017级硕士研究生,研究方向:中西医结合临床(普外方向)

通讯作者:刘文生,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合临床(普外方向),E-mail:13851401166@163.com

机体,则气血生化无源,气虚进一步影响脾胃功能,肝胆疏泄受阻,加上湿困脾胃,便致胆汁难以运行而生有形之邪使气机受阻,由此可见脾胃功能正常与否是胆石症发生发展的重要因素。

3 从脾胃论治胆石症的临床应用

胆石症的病因病机较多,但多以内因为主,饮食、起居失调日久,而致脾气亏虚、脾阳不足、湿困脾胃,进而肝胆疏泄失常,胆汁失于疏泄,日久胆石内生而致病。胆石症与肝、脾、胆、胃、肾等均有不可分割的关系,但关键在于脾胃功能。胆石症的发生发展主要责之于脾胃,无论是胆囊切除术后或者是保胆取石术后,顾护脾胃都是日常调理中必不可少的一环。脾胃健运失常,内生水湿,日久由湿生热,湿热蕴结炼液成石而发为本病。故此病多可归结为本虚标实之证,脾胃功能失常,健运水湿,升降气机功能减弱,此为病机之本;而饮食厚味,冒雨居湿,乃是本病发病的诱因。因此,在临床上顾护脾胃的功能使脾胃升降、运化、布津等功能运转如常,则肝胆自然疏泄,胆汁排泄正常,胆石无由可生。对于顾护脾胃,可以从以下几个方面着手。

3.1 健脾助运 该法适用于因脾气不足、脾胃运化失常所致的胆石症。临床可见胆石症患者术前或保胆术后或胆囊切除术后出现的纳食不香、时有便秘或泄泻、少气、脉细弱等症状,可用参苓白术散、补中益气汤加减等治之,必要时可联合温肾、理气等方剂对症治疗。谭永东等^[4]用健脾温肾法治疗胆囊切除术后综合征疗效颇丰。庄时刚^[5]利用健脾燥湿汤治疗胆囊切除术后慢性腹泻,其有效率达88.89%。

3.2 升脾降胃 《四圣心源》中载有“脾升胃降,则在中气。中气者,脾胃旋转之枢轴,水火升降之关键”一说,可见脾胃为一身气机升降之枢纽,升降相因,功能正常,则脾无湿、胃不燥,病无由可生。此法适用于脾胃升降清浊之能失衡而生湿困脾,脾病而肝脏失于抑制,胆气失于通降而致胆石之症。临床可见胆石症患者发作时有呕吐胆汁或胃内容物、大便秘结、胁肋疼痛、胃脘部痞闷不适、舌苔厚腻、脉弦滑或弦数等症状,可用升降汤加减配合疏肝理气之品治之。

3.3 扶脾阳,益胃阴 李东垣认为人赖阴阳长,而阴阳源于脾胃。人需依赖自然界的清新空气才可生存,而体内的清气由脾胃所生,水谷精微交由脾胃化生,属阴^[6],脾胃阴阳调和方可百病不生。此法适用于脾阳不足、胃阴亏虚之证,可见大便溏泄、胁痛、肢冷畏寒、易饥却不想多食、舌嫩胖、苔少、脉沉缓等症,可用升阳益胃汤加减治之。何勇^[7]以升阳益胃汤治疗胆囊切除术后泄泻,总有效率较为满意。

3.4 调和肝脾 脾属土,肝属木,土可克木,临床虽需顾护脾胃但也不可忽略疏肝之法。“食入于胃,散精于肝,淫气于筋”中指出,脾胃受纳饮食,化津液,布于全身,促肝之疏泄功能正常运转。肝与脾相互依赖、相互制约,平衡两方

“势力”才可减弱生石之因。本法适用于肝旺而脾运相对不足之证,临床可见平素性情较为急躁、面色少华、饮食少,舌红、苔白腻、脉弦数等症,可以四君子汤合逍遥散加减治之。总体来说,对于胆石症的治疗应在顾护脾胃的基础上,根据不同的证型佐以疏肝、燥湿、温肾、柔肝、运脾等方药,同时也需注意,对于老年患者,用药不可峻补脾胃,而应缓缓治之,方可达效。在选药方面,以甘淡之品养胃,甘淡入脾胃,以防过于滋腻之品妨碍脾胃气机运行,这与张锡纯之淡养脾胃思想相合。现代医家在治疗胆石症时应多强调脾胃之地位,加入顾护脾胃之品,便能获益良多^[8]。

4 小 结

《脾胃论》中云:“人身元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气;若胃气本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”脾胃弱则百病由生,脾胃在许多疾病的发生发展中均为重要环节,故在治疗胆石症时不可忘记脾胃功能的健运与维护。中医学认为,胆石症虽病位在胆,但与脾胃、肝脏等有密不可分的关系。脾胃升降相因,燥湿相济,一旦功能出现异常便可致气机升降失常,水湿运化无常,易于生湿阻气,肝胆疏泄之气失于推动,胆气难于通降如常,则生胆石。故顾护脾胃是减轻胆石症患者症状及预防复发的不可或缺的治疗要素。随着现代社会经济和生活水平的提高,加之工作的压力以及娱乐方式的多种多样,人们不仅长期熬夜且多食肥甘厚腻之品,这对于脾胃无疑是一种损害。同时现代食品或多或少均存在质量问题,如农药残留、化学品残留等,使脾胃无以正常运化水谷,而生脾胃损伤之弊。因而在临床上治疗胆石症时,应在顾护脾胃的基础上兼顾疏肝、温肾、燥湿,并需配合饮食起居的调摄,方可达脾胃旺则不受邪、不生石乃至百病之愿。

参考文献

- [1] 周群,王毅兴,刘平,等. 胆石症的中医药治疗研究进展[J]. 临床肝胆病杂志,2018,34(11):2458-2463.
 - [2] 冯群英,邵铭. 邵铭教授治疗胆石症经验[J]. 吉林中医药,2018,38(6):638-640.
 - [3] 陈小菁,胡晓晴,韦宇峰,等. 柴芍六君子汤配合耳穴压豆预防微创保胆取石后结石复发[J]. 江西中医药大学学报,2015,27(2):46-48.
 - [4] 谭永东,程勇,王鹁,等. 健脾温肾法治疗胆囊切除术后综合征[J]. 河南中医,2016,36(2):255-256.
 - [5] 庄时刚. 健脾燥湿汤治疗胆囊切除术后慢性腹泻脾虚湿盛证临床疗效[J]. 中华中医药学刊,2016,34(1):239-241.
 - [6] 谢文英. 李杲《脾胃论》浅析[J]. 中国中医基础医学杂志,2004,10(11):1-3.
 - [7] 何勇. 升阳益胃汤治疗胆囊切除术后泄泻32例临床观察[J]. 中医临床研究,2014,6(27):50-51.
 - [8] 王影萍,李晓青. 治胆勿忘脾胃[J]. 江西中医药,1998,29(6):19.
- (收稿日期:2019-08-12)