

治疗胆石症 只瞄准结石不行

中国中医科学院望京医院脾胃病科主任 魏玮

大部分的胆囊炎和胆囊结石有关，由胆囊结石引起的胆囊炎又称为胆石症。胆囊炎合并胆结石，属于中医学“胆胀”、“胁痛”、“痞满”范畴。胆汁的排泄通降功能依靠肝气的疏泄条达。若肝气疏泄失常，则胆汁壅滞，郁而化热，阻滞气机，故郁热为胆石症的病理基础。

中医学认为，胆附于肝，与肝相表里，胆是“中清之腑”、“决断之官”以通降为顺。情志不畅、寒温不和、饮食不节等因素均可影响肝脏的疏泄和胆腑的通降功能，使胆汁排泄不畅。胆为清净之腑，长期湿热不化，热蒸湿蕴，胆汁凝结，可为砂石。若胆汁上逆，还可见口苦、呕吐黄绿苦水。

国医大师路志正认为，近年来胆石症多以大剂清利，甚或“总攻”治之，施于肝胆湿热者，收效很多，而用于体质素亏、脾胃虚弱、排石无力者，则非攻下所宜。纯事清下，不予辨析，致苦寒伤胃者有之。因此，路志正对于此类病症多以健脾和胃、清热利湿法同用，寓攻于补，攻补结合，这就是其“益气健脾法治疗胆石症”的初衷。

《黄帝内经》中提出了“治未病”以及《金匱要略》提出了“治肝实脾”，“治肝实脾”虽早已为人们所习用，但在胆结石的治疗中，多数医者却从“结石”两字出发，只注意其邪盛的一面，而忽略其正虚的一面。殊不知结石之形成，与肝胆失于疏利及脾运不及有关。若肝脾相和，脾之中枢运化正常，肝胆疏利，则气机通畅，湿热及其他病理因素无以内生。临证则应注重辨明正虚或邪盛，以明确扶正或者祛邪，治法应以健脾运湿或补中益气为主。

1.肝郁气滞证：症见胁肋部疼痛，腹胀嗳气，且每因情志不畅而加重，舌质淡，苔薄白，脉弦等。采取疏肝利胆、行气解郁法，可服用中药汤剂柴胡疏肝散。

2.肝胆湿热证：症见胁肋部疼痛牵及肩背，伴有口苦恶心、呕吐、身黄、目黄、小便黄，舌红，苔黄腻，脉弦滑数等。采取清利肝胆法，可服用中药汤剂大柴胡汤、龙胆泻肝汤。

3.肝郁脾虚证：症见胁肋部及胃脘部胀满，面色萎黄，纳呆食少，少气懒言，大便溏薄，舌质淡，苔黄腻，脉弦滑数。可服用中药汤剂痛泻要方及香砂六君子汤。