

胆病临证指南

● 主编：刘炳午

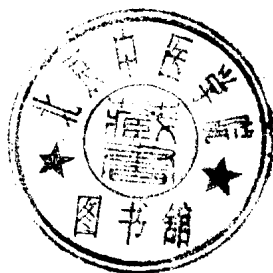
● 湖南科学技术出版社



样 本 库

胆病临证指南

●主 编 刘炳午
●副主编 朱克俭 文正球
●编 著 刘炳午 朱克俭
文正球 韩育明



湖南科学技术出版社

1217455

湘新登字 004 号

胆病临证指南

刘炳午 主编

责任编辑：黄一九

*

湖南科学技术出版社出版发行

(长沙市展览馆路 3 号)

湖南省印刷科技研究所印刷

*

1992 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

开本：787×1092 毫米 1/32 印张：8 字数：191 000

印数：1—3 000

ISBN 7-5357-1134-0

R·247 定价：4.98 元

内 容 提 要

本书系胆道疾病中医临床专著。它总结了作者数十年临床研究所积累的学术经验；系统论述胆道疾病的中西医生理、病因病理和诊断方法；重点介绍 12 种胆道及其相关疾病的临床表现、诊断、辨证施治、论治体会及调护、预防等；并选收古今名医效验方 200 余首和 57 种胆病常用中药药理。本书病证结合、古今并蓄、防治兼顾，集学术、实用于一体。

本书适合于中西医临床、科研、教学工作者阅读参考。

前 言

近年来,胆道疾病患者逐渐增多,据有关资料统计,仅胆石病各地报道就呈上升趋势,胆囊结石人群发病率约7%,75岁以上尸体解剖患胆石病的人占50%。究其原因,一是因生产、生活环境、饮食有所改变,造成人体内部代谢功能的不平衡;二是因B超、CT等先进诊断仪器广泛使用于临床,使过去一些不易明确诊断的疾病提高了检出率的缘故。

中国医药学源远流长,内容丰富,典籍繁浩,意蕴深宏,如何发扬中国医学的诊疗优势,治疗胆道疾病,是值得我们重视研究的一项课题。

作者结合个人多年临床诊疗胆道疾病经验,编著《胆病临证指南》一书。第一章为临床基础,探讨了中医胆和胆病的源流,以及胆道疾病现代中医诊疗进展,从中西医两个角度着重阐明胆道生理、病因、病理机制、诊断知识,为临床提供理论依据。该章邀请同室朱克俭同志执笔撰写。第二章为临床诊疗,是本书主体部分,采用病证结合方法,论述胆道疾病的诊断、分型论治和笔者诊疗心得体会,每病分概述、临床症征、诊断、鉴别诊断、辨证要点、分证论治、论治体会、起居调护、饮食宜忌、预防、预后等十一项。全章内容丰富翔实、实践性强,可作为临床治疗胆道疾病重要参考。该章由湖南省中医药研究院中基所临床理论研究室副主任刘炳午同志执笔撰写。第三章为方药集萃,收集国内名老

中医治疗胆道疾病效验方和胆道疾病常用中药。效验方部分以病统方，每病之下再按辨证分型、辨病专方、专方辨证加减及其他如针灸、外治法等分为4类。常用中药药理部分选收临床常用治疗胆病中药57种，指明其在胆道疾病中的运用，并广泛收集现代药理研究的有关成果，供临床医师组方用药参考。该章由韩育明、文正球两同志撰写。

书中“临床症征”即现代医学所描述的症状表现和检查体征，是为了结合现代医学理化检查，达到建立较完备的诊断与鉴别诊断目的。书中有关“证机”，是指疾病发展至某个阶段的病理机制，以区别于贯串疾病全过程的病机，之所以如此，是为了使读者了解疾病发展至某个阶段的主要矛盾所在。

总之，全书虽似有别具一格，自成一体之处，但因作者知识浅陋，错误之处在所难免，敬希读者批评、指正。在本书编写过程中，得到湖南省中医药研究院、中基所等领导的支持和帮助，在此，表示衷心谢忱！

刘炳午

1992年9月于湖南省中医药研究院

目 录

第一章 临床基础

第一节 概述.....	1
第二节 胆道疾病生理基础	18
第三节 胆道疾病病因病机	28
第四节 胆道疾病的诊断	49

第二章 临床诊治

第一节 急性胆囊炎	69
第二节 慢性胆囊炎	77
第三节 胆石病	85
第四节 胆道蛔虫病.....	100
第五节 胆道出血	107
第六节 胆囊息肉.....	113
第七节 胆道癌.....	118
第八节 胆汁性肝硬化.....	125
第九节 胆汁返流性胃炎.....	131
第十节 胆心综合征.....	137
第十一节 胆源性胰腺炎.....	142
第十二节 胆道术后综合征.....	148

第三章 方药集萃

第一节 急性胆道感染效验方.....	155
第二节 慢性胆道感染效验方.....	169
第三节 胆石病效验方.....	183

第四节	胆道蛔虫病效验方·····	203
第五节	其他胆道及其相关疾病效验方·····	210
第六节	胆道疾病常用中药药理·····	223

第一章 临床基础

第一节 概 述

胆道疾病，是发生于胆囊与胆管的多种良性或恶性疾病的总称。中医和西医都有胆与胆病的概念，但是由于二者具有不同的理论体系，无论对于胆道生理、病因、病理的认识角度都有所不同。明确中西医有关胆道疾病的概念，是临床区别运用不同理论体系作指导，获得最佳治疗效果的重要前提。祖国医学对于胆与胆病早有认识，并经后世不断完善，积累了丰富的治疗经验。近 20 年来，中医及中西医结合工作者探索创新，采用西医病名诊断，中医辨病辨证及病证结合论治的方法，在临床上取得了较大进展。

一、概念辨析

(一) 胆与胆道

胆，最早为中医的概念。中医认为，胆属六腑之一，又为奇恒之腑，是一个囊状空腔器官。胆附于肝的短（小）叶间，与肝相联，主要生理功能为接受、贮藏、排泄精汁（胆汁），助脾胃消化水谷；主决断勇怯，与人体自我控制、判断能力、胆识等有密切关系。胆与肝互为表里，胆所贮藏排泄的精汁由肝之精气化生，并在肝的疏泄调节下完成正常的生理功能。西医对“胆”的认识，是以现代解剖生理学为基础的。因为解剖学上胆是一个管道样脏器，故称胆道。胆道由

胆管与胆囊组成，为消化系统的器官之一，主要生理功能为输送、贮藏、浓缩、排放肝脏分泌之胆汁，以保证胆汁发挥其促进脂肪消化及脂肪分解物吸收等功能。中、西医有关胆的解剖结构，以及与解剖结构密切相关的胆汁生理方面的认识是基本一致的，这也是胆道疾病中医辨治的主要生理学基础。至于中医学有关“胆主决断勇怯”的功能，说明中医学的“胆”不仅是一个解剖生理学概念，还是一个功能生理学概念，后者与中医学以脏象为中心的人体系统生理学的特点是相一致的，对于胆道疾病的中医辨治也具有一定参考价值。

（二）胆病与胆道疾病

传统“胆病”是中医的概念之一，主要以中医有关“胆”的生理、病因、病理理论为基础。临床上有二个特点：其一，胆病的辨病以症状病名为主。尽管在《内经》中就有“胆胀”、“胆痺”等胆病的概念，但是由于多种原因，中医病名形成了以“症状”命名的倾向。后世有关胆病的理论及丰富的诊断与治疗经验，大多分散于“胁痛”、“黄疸”、“心痛”、“痞满”、“呕吐”、“发热”等症状病名之中，并未独成体系；其二，辨证论治与肝不可分割。有关“胆病”辨证，《内经》已有“胆实、胆虚、胆热、胆寒”等基本证候，以后历代不断完善，但均未出此框架。中医学认为，人体以脏腑为中心，而脏腑之中，又以脏为主，腑为次。肝与胆相表里，亦是以肝为主、胆为次。因此中医文献有关“胆病”的辨证，或迳提肝而不提胆，如论治胆病时辨肝气郁结、肝经湿热、肝火上炎等，实际上就是胆气郁结、胆经湿热、胆火上炎等胆病证候的内容；或肝胆并称，如肝胆气郁、肝胆火旺、肝胆湿热等。这一特点虽然与中医学的理论密切联系，但是，由于上述证候缺乏严格的内涵外延，临床上易造成概念的混淆，尤

其不利于病证结合的论治和总结同证异病的临床经验。本书所称“胆道疾病”是西医的概念，临床亦简称“胆病”，但与传统“胆病”应予区别。前者是建立在现代解剖生理基础上的发生于胆囊及胆管的多种疾病的统称，如急慢性胆囊炎、胆囊息肉、胆道蛔虫病、胆道出血等。在中医辨治中采用西医“胆道疾病”的概念，目的一是借鉴其对有关疾病发生发展过程的客观认识和诊断与疗效判断的客观依据；二是可以从临床表现入手，继承发掘中医学传统的理论认识与丰富的临床经验；三是由于近 20 年来，西医辨病中医辨证的临床研究取得较大进展，对西医常见“胆道疾病”的中医生理、病因、病理、诊断、治疗，都形成了比较系统的认识。应当着重强调，胆道疾病，中、西医各有自己系统的理论体系，中医治疗必须以中医基础理论为指导，运用中医学诊断技能和临床方法进行辨病与辨证论治。如果在采用西医胆道疾病病名和诊断依据的同时，机械地根据中药药理与西医有关认识对号入座，即中药西用，不仅难以获得满意的疗效，也与本书的宗旨背道而驰。当然，临床也可以在坚持以中医为主体的前提下，适当借鉴近代某些成熟的药理研究成果。但要在这方面达到中西医的完美结合，无论在基础还是临床研究领域仍有很长的路要走。

二、胆病源流

中医学有关胆及其生理的认识，最早记载于《内经》。《内经》中对胆的生理功能、生理特点、经络循行及与其他脏腑的关系等，进行了较为系统的阐述，成为中医胆病辨治的生理学基础。如《灵枢·本输》说：“胆者，中精之腑。”杨上善注云：“胆不同于肠胃受传糟粕，惟藏精液于中”；《素

问·灵兰秘典论》说：“胆者，中正之官，决断出焉”；《素问·五脏别论》说：“脑、髓、骨、脉、胆、女子胞，此六者，地气之所生也，皆藏于阴而象于地，故藏而不泻，名曰奇恒之腑。”等等，说明胆的主要生理功能是贮藏排泄精汁（胆汁）和主决断勇怯。其生理特性，一方面，形态上类似于腑，具有排泄输送胆汁功能，所谓“传化物而不藏”。又同时能接受与贮藏胆汁，即所谓“藏而不泻”。因此胆在脏腑学说归类中既属六腑，又属奇恒之腑。《灵枢·经脉》篇对胆所属经脉循行路线作了详细记载：“胆足少阳之脉，起于目锐眦，上抵头角，下耳后，循颈，行手少阳之前，至肩上却交出手少阳之后，入缺盆；其支者，从耳后入耳中，出走耳前，至目锐眦后；其支者，别锐眦，下大迎，合于手少阳，抵于~~缺~~下，加颊车，下颈，合缺盆，以下胸中，贯膈，络肝属胆，循胁里，出气街，绕毛际，横入髀厌中；其直者，从缺盆下腋，循胸，过季肋下，合髀厌中，以下循髀阳，出膝外廉，下外辅骨之前，直下抵绝骨之端，下出外踝之前，循足跗上，入小指次指之间；其支者，别跗上，入大指之间，循大指岐骨内，出其端，还贯爪甲，出三毛”。《内经》中还论述了胆与肝的关系，如“肝合胆”、“少阳与厥阴为表里”等等。以后历代医家虽有所创新，如《脉诀》说：“肝之余气，溢于胆，聚而成精，由是内藏精而不泄，外视物而得明，为清净之府”。对胆的生理及其与肝的关系作了进一步的发挥。然而，多数乃至现代中医脏象学说只是以《内经》为基础，在理论上或/及结合临床作具体的阐释。最早对胆的形态位置进行描述的当首推《难经》。《难经·第四十二难》说：“胆在肝之短叶间，重三两三铢，盛精汁三合”。《备急千金要方·胆腑脉论》指出：胆，“长三寸三分”，补充了胆的

长度。而《医林改错》则认为“胆附于肝右边第二叶”，对胆的位置较《内经》清楚。上述有关胆囊容量、长度等的记载，按当时的度量衡换算，与现代解剖学基本一致。王清任绘制脏腑图形标出的胆的位置，也接近现代解剖学。

《内经》从胆主藏精汁与主决断两个角度，散在论述了胆病一般临床表现、经脉病候、某些具体胆病病名、证候及其临床特征、治疗方法和预后。如《灵枢·邪气脏腑病形》篇说：“胆病者，善太息，口苦，呕宿汁，心下澹澹，恐人将捕之，嗝中介介然，数唾……。”是胆生理功能失调出现的一般临床症状。又如《灵枢·经脉》篇指出胆足少阳经脉的病候及治疗的一般原则：“是动则病口苦，善太息，心胁痛不能转侧，甚则面有微尘，体无膏泽，足外反热，是为阳厥。是主骨所生病者，头痛颌痛，目锐眦痛，缺盆中肿痛，腋下肿，马刀侠瘰，汗出振寒，疟，胸、胁肋、髀、膝外至胫绝骨外髁前及诸节皆痛，小指次指不用。为此诸病，盛者泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚以经取之”。《内经》中提到了一些具体的胆病病名及其发病、传变与临床特征或治疗方药。如《灵枢·胀论》篇说：“胆胀者，胁下痛胀，口中苦，善太息。”指出胆胀病的临床特征。《素问·奇病论》在说明胆痺病临床特征的同时，指出针刺“阳陵泉”治疗和用药“治之以兰，除陈气也”。“胆咳”、“呕胆”、“食飧”，则主要从胆腑与肝、胃等脏腑先后发病的关系说明相应疾病的发病机制。有关胆病证候，《内经》中有“胆热”、“胆气虚”、“胆气上逆”等，虽均语焉不详，但为后世胆腑证治奠定了基础。至于预后，《内经》论述了胆病恶化、危候判断或病势好转的症状及脉象特征。

《内经》以降，胆病的理论及临床从不同侧面以不同形

式得到一定发展。有关胆病证治理论,《中藏经》首先设《论胆虚实寒热生死逆顺脉证》篇,为胆腑证治专论之肇始。篇中较系统地辑录了《内经》、《难经》有关胆腑生理病理、临床表现等论述,进而以脏腑系统分类与八纲辨证相结合,提出胆病分证的基本框架。如:“胆实热则精神不守。又胆热则多睡,胆冷则无眠。左关上脉,阳微者胆虚也,阳数者胆实也。”以后诸家以此为基础,或专篇或肝胆同论,分别从脉症、治疗方药等方面不断丰富补充。如《诸病源候论·胆病候》说:“其(胆)气盛为有余,则病腹内冒冒不安,身躯习习,是为胆气之实也,则宜泻之;胆气不足,其气上溢而口苦,善太息,呕宿汁,心下澹澹,如人将捕之,咽中介介数唾,是为胆气虚也,则宜补之。”《千金要方·卷十二胆腑》将胆病证治分为“胆实热、胆虚寒”两大部分,共有脉症12条,列方9首,灸法2种。所论偏重于胆主决断功能失调。《太平圣惠方》、《圣济总录》、《医学启源》、《医学入门》、《医宗必读》、《本草纲目》、《血证论》等,均在总结前人理论的基础上,从不同侧面有所发挥或补充。但生理、病理方面仍以《内经》为依据,胆藏精汁与胆主决断并述。证治则以“寒热、虚实”为框架,结合具体临床表现列述治法方药。论述涉及具体病证深入较少,原则抽象之论居多,对于胆病临床有一定指导意义。

关于胆道疾病的临床理论与经验,多散见于胆道疾病的主要表现如“胁痛”、“寒热”、“黄疸”、“口苦”、“呕吐”、“瘕瘕”等病症之中。东汉张仲景以《素问》、《九卷》、《八十一难》为指导,系统总结前人、他人及自身医疗经验,撰成我国现存第一部临床专著《伤寒杂病论》。该书有大量与胆道疾病证治类似的阐述,直至今日,许多条文仍对胆道疾病的辨治

有重要参考价值。书中柴胡类方、四逆散等，一直是历代治疗胆道疾病常见证候的基础方剂。仲景以后医家，尽管在理论上认识胆道疾病主要症状与胆腑关系时间有先后，临床经验却是不断积累，从未停止。限于篇幅，仅举胆道疾病最常见症状“胁痛”为例。

有关胁痛，《内经》中即指出“邪客于足少阳之络，令人胁痛不得息”。“胆足少阳也…，是动则口苦，善太息，心胁痛，不得转侧。”明确了胁痛与胆腑的关系。《内经》还提出胁痛的成因与寒、热、瘀等有关。《伤寒论》在少阳、厥阴及坏证辨治中提出的理论和大小柴胡汤、乌梅丸等方剂，首先在治疗方面补充了《内经》的不足。《肘后备急方》、《诸病源候论》、《千金要方》不仅列举了一些效验方，而且提出热敷、针灸等外治法，对后世有一定的启迪。《济生方》认为胁痛主要由于情志所伤，与《内经》、《诸病源候论》从外邪立论相辅相成。《景岳全书》、《古今医鉴》系统总结前人的理论及经验，并予以补充丰富，认为胁痛病位主要在肝胆，与心、肺、脾、胃、肾、膀胱等有关，病因可概括为内、外二因，具体有情志失调、饮食不节、外感时邪、跌打损伤，以及其他病传变等。张氏将胁痛分证归纳为郁结、火郁、阴亏、痰饮、瘀血等，并列出具具有理气、清火、养阴、化痰、活血等作用的方剂 45 首。但张氏立论、择法、选方重肝而略于胆。此外，《脉因证治》、《丹溪心法》、《证治要诀》、《医学正传》、《证治汇补》、《医学津梁》、《增补寿世保元》、《东医宝鉴》、《医学心悟》等等，或在病因病机，或在辨证，或在效验方药，或在用药心得，或在外治法方面各有所补充，逐步形成与积累了胁痛理法方药完备的系统与极为丰富的临床经验，对胆道疾病，如急性慢性胆囊炎、

胆结石、胆道蛔虫、胆囊息肉、胆道癌及其并发症的中医病因病理学说的形成与临床辨治，有着非常重要的参考价值。胆道疾病的其他主症亦莫不如此。

三、现代进展

近代，尤其是近几十年来，随着包括西医学在内的现代自然科学的发展，诸多中医及中西医结合学者，以坚持中医理论体系为前提，有选择地汲取现代生理解剖学知识，在一定程度上完善了中医胆腑生理理论，特别是在临床上，借鉴西医对胆病发生发展过程及诊断依据客观之所长，采用西医病名诊断，中医辨病专方、辨证分型、或辨病专方辨证加减等多种方式，从中医角度探讨各种胆道疾病的实质及辨治规律，取得较大进展，临床疗效水平也得到不同程度的提高，使中医药治疗成为胆道疾病治疗中具有特色和不可缺少的方法。现将研究报道较多的胆道疾病临床进展简述如下。

(一) 急性胆囊炎

急性胆囊炎，属中医“胁痛”、“腹痛”、“黄疸”、“结胸”、“少阳病”等范畴。多数人认为，本病的主要病因病机为情志失调、寒温不适、饮食不节、虫积砂石等，引起肝胆气机郁滞，胆汁排泄不畅、湿热蕴结于内、胆腑通降失常。急性胆囊炎的辨证分型自 70 年代以来基本统一，分为气滞、湿热、热毒三类，其中气滞类，有肝胆气滞、气滞血瘀、肝郁胆胀、郁热期等不同证名，多属于本病早期或轻型；湿热类，有肝胆湿热、湿热蕴结、湿热期等证名，多属本病典型期或中度感染；热毒类，有肝胆热毒、毒热炽盛、热毒期、实火型、火毒酿脓等不同证名，多属本病极盛期或重度感染。目前对急性胆囊炎的治疗，大体可分为中医治疗与中西

结合治疗两大类，其中中医治疗又可分为辨证分型论治与辨病专方治疗。辨证论治，气滞类治以疏利气机，常佐以解郁清热。方如清胆行气汤、利胆消炎汤Ⅰ号、锦红汤、柴胡疏肝散等。常用柴胡、郁金、延胡索、香附、枳壳、厚朴、黄芩、白芍、赤芍、蒲公英、大黄等药；湿热类治以清热利湿，常佐以行气通腑。方如清胆利湿汤、利胆消炎汤Ⅱ号、茵陈蒿汤、大柴胡汤等。常用柴胡、黄芩、茵陈、生大黄、金钱草、泽泻、猪苓、败酱草、银花、连翘、半夏、郁金、木香等药；热毒类治以清热解毒，常佐以通腑泻火。方如清胆泻火汤、利胆消炎汤Ⅲ号等。常用柴胡、黄芩、龙胆草、山栀、板兰根、大黄、芒硝、枳壳、木香、赤芍等药。临床运用专方治疗者亦较多。专方的组成，主要针对急性胆囊炎基本病机，综合运用疏利肝胆、清热利湿、解毒通腑诸法。所选之药，亦多为柴胡、郁金、木香、茵陈、金钱草、黄芩、连翘、龙胆草、败酱草、大黄、芒硝、厚朴、枳实等。只不过各人因学术见解不同，上述诸法及用药主次有所偏重，如大承气汤（生大黄、芒硝、厚朴、枳实）、急肋四号（柴胡、黄芩、郁金、金钱草、木香、枳壳、青皮、生大黄）、清胆注射液（柴胡、金银花、连翘、蒲公英、黄芩、龙胆草、丹参、姜半夏、竹叶、枳壳、大黄）、清胆合剂（败酱草、枳实、黄连、黄芩、郁金、全瓜蒌、木香）等。急性胆囊炎临床上病情程度差别较大，因此，专方运用时应根据病情调整各药剂量及服药剂数，重症可加至常规用量的一倍，或每日服2~3剂。急性胆囊炎的中西医结合治疗，是在运用中医辨证或专方治疗的同时，结合运用西医抗感染、纠正水、电解质和酸碱平衡紊乱、解痉镇痛、胃肠减压、支持等常规处理，必要时手术。据有关资料统计，单纯