

刘越溶石法治疗 肝胆结石症

刘 越 著

学苑出版社

图书在版编目(CIP)数据

刘越溶石法治疗肝胆结石症/刘越著.-北京:学苑出版社,1998.1

ISBN 7-5077-1389-X

I. 刘… II. 刘… III. ①肝疾病-结石(病理)-中药疗法②胆道疾病-结石(病理)-中药疗法 IV. R256.4

中国版本图书馆(CIP)数据核字(97)第 22127 号

责任编辑:林 霖

责任校对:常 兴

学苑出版社出版 发行

社址:北京寿路西街 11 号 邮政编码:100036

北京广内印刷厂印刷 新华书店经销

787×1092 1/16 4.125 印张

1998 年 1 月北京第 1 版 1998 年 1 月北京第 1 次印刷

印数:0001—3000 册

定价:18.00 元

目 录

前言

胆石病证治 治例	(1)
中药“溶石散”治肝内胆管结石	(6)
胆石症 B 超检查摄片示例	(12)
一、胆囊内结石	(12)
1. 胆囊颈部结石	(12)
2. 中膈胆结石	(15)
3. 胆囊内结石	(17)
(1) 胆固醇结石	(17)
(2) 胆色素钙结石	(25)
(3) 混合型结石	(29)
二、胆管结石	(37)
1. 胆总管结石 肝外胆管结石	(37)
2. 肝内胆管结石	(41)
3. 胆囊切除后的胆管结石	(58)

胆 石 病

证 治

余对胆石病的治疗，从辨证入手，以识其病因、病机之所在；并凝炼其共性，用同药施治，即辨病施治。

结石的发生和存在，是在病因、病机作用下形成的“产物”，临证常见胆囊内结石症患者经手术切除胆囊石，结石继于胆管发生；或胆管内结石经手术取石后，或经连同肝叶切除后，结石仍反复发生；或在其他胆管部位发生新的结石，故病因的消除，病机的转化，是治疗胆石病之根本所在。

又其病因何在？余以为其病因在胆汁，在肝。由肝的代谢状态失常，所分泌的胆汁也失之常态，这是结石形成和发生的根本原因，胆汁之在人体内，亦犹人体内的血液，现在的医学，对人体内的血液，研究的已较多，已比较透彻，如对血液疾病的分类、血液化学成分的研究，甚至其流变力学、微循环的研究等，都已建立了常规的方法，而对胆汁的相类似的研究却是不足的，如人体胆汁成分的检测，对其变异的研究，更没有建立“胆汁病”的分科，而这些对胆汁了解和认识的不足和欠缺，却正是和胆石病息息相关的，近些年来，现代医学界已逐渐有了一些对胆石病新的认识，如胆囊内胆石的形成，它的逆行性的变化是可能的，也是存在的，即：胆石由胆汁、并在胆汁中形成，而这种环境条件下所形成的胆石，在它的环境条件变化时，也可能又变成胆汁的一部分，即胆汁又回到胆汁中去，这便是所谓的“胆石的逆行性变化”，而其中“环境条件”的变化，即胆汁的转化，胆汁由失常状态向正常状态的转化，这乃是主要的方面，和根本之所在，未来之时日，或可有“胆汁病”科的出现和建立，那也将是必然的了，而那时，人类、医学界对胆石病的认识，也定会有新地境界。

中医学对胆石病的认识，向以整体观以视其病因、病机。临证所见，其病因可概为“郁”，即肝胆之郁；“虚”，即肝胆血虚；病机为“痰瘀”。郁，可为外邪内侵，或内生于情志，消导失常，郁而阴伤热结，肝胆疏泄阻滞，肝胆血虚，其气不化，郁而难行，治宜疏风解郁、养肝胆阴血为本；以肝胆痰瘀为标，肝虽主疏泄，然喜濡润而恶燥，故疏泄不可太过，胆亦不可过利，均宜以“疏通”、“养濡”与“化”相结合。

此证脉象以弦滑为主，属“痰瘀”标实；久病则见“芤”，但亦不失“滑”象，阴血已有伤损，舌象多为红淡、苔少，偏于本虚，故此证治不宜补，补则见结石凝

聚增长；亦不宜苦寒攻泄，攻泄则阴血愈伤，而郁愈难解，结石愈不易溶化和消除。

1. 诊断

(1) 望诊：察面色明暗、目色神态，主要察肝、胆、脾、胃相，面色暗淡，肝血失荣，目光涩滞，郁阻不化；目光疑虑，肝郁火遏，或见肝胆阴血虚而火炽，或见脾胃虚而受克伐。

舌色，以察脏腑虚实。

舌苔，以察肝、胆、脾、胃之气势与痰、瘀、湿邪之盛衰。

(2) 脉诊：以两关脉象为主，以察肝胆与脾胃生克之势。

两关洪实，肝脾不合，胆胃不调。

左关大于右关，肝胆已胜抑脾胃之机。

左关弱于右关，肝胆虚惫，气血有亏。

两关皆弱，肝胆、脾胃之机皆败，必宜扶助，此时已入不利之境，结石不易溶化。

左关滑，痰瘀已盛，结石势成。

左关滑涩，痰瘀有阻，肝胆不畅。

左关扎，肝胆气血已弱。

左关洪实，肝胆热盛，或见于胆囊炎症活动。

以两关结合寸尺脉象，以视脏腑之偏盛，阴阳气血之虚实。

(3) 问腹痛

痛位，以疼痛出现的部位，视结石之病位，痛位左胁，应考虑胆源性胰腺病，伴心慌、心跳，应考虑胆源性心脏征。

痛胀，疼胀剧，胆石梗阻胆囊管，或胆囊颈部结石使胆疏泄障碍，疼胀重着而缓，胆囊结石已充满，胆囊已失去功能；或胆囊萎缩且结石充满而干结，重着而感沉坠。

绞痛，胆石刺激胆囊或胆管引起痉挛性收缩，或胆管炎症。

阵发疼，胆囊管或胆管视阻，结石梗阻不全，胆囊收缩失常。

刺激，胆囊肿胀，结石刺激。

(4) 问寒热及其他

发热，为胆囊炎症发作，急性、高热、寒战，为胆囊化脓或坏疽性，或见黄疸、恶心、呕吐、冷汗、躁烦、脉数、息急、尿少、甚至昏迷等，均应在医院急诊处理。

2. B超检查摄片诊断

B超检查和摄片，是胆石症诊断的主要手段和依据，并视下述各方面：

(1) 结石发生部位

胆总管结石：是单发或多发？经溶石治疗后，结石是否有裂隙出现？如有裂隙出现，则溶石的效果已显现，并能继续扩展。

胆总管结石是否形成梗阻？或完全梗阻？胆总管有否扩张？

肝外胆管结石：有否梗阻或肝外胆管扩张？肝内胆管是否有扩张及结石形成？

肝内胆管结石：与胆囊、肝外胆管及胆总管结石的关系怎样？是原发或因上述结石梗阻而继发？

肝内胆管结石是否已形成梗阻？肝内胆管是否有扩张？

胆囊颈结石：形态怎样？活动性如何？有否梗阻？与胆囊壁的关系怎样？有否粘连？

胆囊管结石：形态怎样？活动和梗阻情况？

胆囊内结石：结石形态？数量？结石与胆囊壁的关系？结石的活动性如何？

(2) 胆囊的形态：胆囊壁是否光滑？胆囊壁有否增厚？胆囊的大小有否萎缩？胆囊内壁是否存在中膈？

· (3) 结石的成分

胆囊内结石：

圆形，胆固醇为主。

不规则的块形，胆固醇、钙混合结石。

沿胆壁形成的壳状结石，钙为主。

结石呈砂粒状 $<1\text{cm}$ ，多为胆色素钙石，呈堆积状、充满型，为混合结石。

肝内胆管结石：胆色素结石。

胆总管原发结石：胆色素结石。

胆总管继发结石：胆固醇结石。

构成结石的成分，因人而异，也有地区性差异的趋势。

3. 用药

辨证用药

(1) 疏肝解郁，用柴胡、香附、陈皮、半夏、乌梅、郁金、桂枝。

(2) 祛痰瘀，用苍术、黄连、麦芽、山楂、茯苓。

(3) 软坚散结，用生牡蛎、灵仙、神曲。

辨病用药

(1) 胆固醇结石，用金钱草、当归、白芍、川芎、生地。

(2) 胆色素钙结石，用茵陈、大青叶、半边莲、枳壳。

(3) 胆囊炎，用白花蛇舌草、山豆根、蒲公英、龙胆草、苍术、半夏。

验方“溶石散”，余常用自拟验方“溶石散”治各种胆石症，“溶石散”的主要成份为：熊胆、芒硝等。

用药注意：

(1) 胆管有梗阻，痰瘀阻滞，用药不宜推荡，而宜化痰瘀，软坚，疏导。

(2) 胆囊有尖症，湿热郁遏，用药不宜寒凉，而宜化湿，和解祛热，亦疏导为

主，胆囊慢性炎症状态，为非特异性的，不可以称为“尖症”而迳用清热解毒类药品。

上两项，实为临证易人之误区，当慎。

治 例

病例 1：胆囊内结石症

某男，61岁，1990年10月22日初诊，医院B超检查报告：“胆囊内结石0.8cm、慢性胆囊炎：胆囊壁略增厚、欠光滑”自述“胃病”二年余，右肋隐约不适，口中涩，饮食正常，大便稀，舌红淡、润、苔白少，脉两关弦滑、左关沉取无，证属肝郁、痰瘀结滞，治以疏肝解郁，化痰瘀。方：

柴胡 5g、香附 10g、陈皮 10g、灵仙 15g、金钱草 40g、乌梅 15g、大黄 5g、茵陈 20g、甘草 10g、大枣 20g，每日1剂，水煎2次分服。

二诊：1990年10月31日，大便日四、五次，舌红淡、润、苔少，治同前方，10剂。

三诊：1990年11月10日，右肋仍有胀闷不适感，大便次数已减，日四次，饮食正常，治同前方，10剂。

四诊：1990年11月23日，右肋有时仍有闷感，医院B超检查报告：“胆囊内清晰，壁尚光滑。”结石已消除，治愈。

病例 2：肝内胆管结石症，胆囊切除史

某女，62岁，1990年8月28日初诊，医院B超检查报告：“肝右叶胆管结石0.6×1.0cm”多发性肝胆管泥砂样结石病史多年，因曾患胆囊内结石症，胆囊已经手术切除，胸腹胀闷，大便有时不畅，舌红、干、苔少，脉左关滑涩、右关滑，证属肝郁、痰瘀结滞，治以疏肝解郁、导滞。方：

柴胡 5g、桂枝 10g、香附 10g、陈皮 10g、灵仙 15g、苍术 15g、内金 10g、金钱草 40g、甘草 10g、大枣 10g，3剂，每日1剂，水煎2次分服。

二诊：1990年9月3日，症同前，同前方，5剂。

三诊：1990年9月17日，胸腹已无胀感，有时隐痛，饮食、大便正常，治同前方，7剂。

四诊：1990年10月8日，医院B超检查报告：“肝内正常”，结石已消除，治愈。

病例 3：胆囊内结石，充满型

某男，36岁，1992年6月15日初诊，医院B超检查报告：“胆囊内可探及大小不等很多个强光团，充满胆囊内，直径在0.8~0.1cm，超声提示：胆囊内充满结石。”右肋痛，上腹部有堵闷感，舌淡红、湿、苔少，脉左关尺弦滑证属肝郁、痰瘀，治以疏肝郁，化痰瘀，溶石方：

溶石散 120g，每次服 2g，每日服 2 次，饭后服。

二诊：1992年7月4日，医院B超检查报告：“胆内未见结石”，无明显症状，饮酒或进食肉类食物后，亦无发作，治愈。

病例 4：肝内胆管结石症，胆囊切除史

某女，54岁，1992年5月25日初诊，医院B超检查报告：“胆囊已切除，右肝内胆管显示多枚小强回声光团，超声提示：肝内胆管小结石。”进食后腹胀、体胖、舌红淡、润、苔少，脉两关滑乳，证属肝郁，痰瘀，治以疏肝郁，化痰瘀，溶石。方：

溶石散 120g，每次服 2g，每日服 2 次，饭后服。

二诊：1992 年 7 月 8 日，医院 B 超检查报告：“胆囊已切除，肝内部分胆管壁增厚，并呈小的强回声反射，超声提示：肝内胆管壁部分钙化（局限性）。”无明显症状，肝内胆管结石已经消除，治愈。

按：此例患原曾患有胆囊内结石症，经手术切除胆囊后已经二年，肝内胆管又出现结石。经中药溶石治疗一个月后，肝内胆管结石消除治愈后的 B 超检查表明：结石溶化消除后，肝内胆管壁仍有钙化残留，原结石生长部位的胆管壁呈局限性钙化状态。由此表明：此类结石并非处于胆管内的游动状态，而是与胆管壁粘连的，这表明了肝内胆管结石症的钙结石的特性。同时也表明了临床上对“结石”和“钙化灶”应有的认识和区别。

病例 5：胆总管结石症

某男，45 岁，1992 年 6 月 15 日初诊，医院 B 超检查报告：“胆囊 9.3×3.8cm，囊壁模糊，胆囊明显增大，胆总管内可见 1.2×0.8cm 强光团，超声提示：胆囊大、胆总管结石。”右上腹隐痛，持续发作，舌红淡、润、苔薄白少，脉弦滑，证属肝郁、痰瘀。治以疏肝郁，化痰瘀，溶石。方：

溶石散 120g，每次服 2g，每日服 3 次，饭后服。

二诊：1992 年 7 月 15 日，医院 B 超检查报告：“胆囊 9.1cm，胆总管内结石 1.1×0.6cm。”右上腹疼痛已减轻，有时无痛，舌红淡、润、苔白黄腻少，治同前，“溶石散”30 日量。

三诊：1992 年 8 月 24 日，医院 B 超检查报告：“胆囊 8.4cm，胆总管内结石 4 枚，最大 0.5cm。”上腹痛已较前减轻，治同，“溶石散”30 日量。

四诊：1992 年 9 月 25 日，医院 B 超检查报告：“胆囊正常，胆总管内未见结石。”胆总管内结石已经消除，治愈。

中药“溶石散”治肝内胆管结石

一、病因病机

肝内胆管结石及胆结石是常见的多发病，目前，国内外对肝内胆管结石尚无理想的治疗方法。余继承发扬仲景、丹溪氏医学思想，以“肝郁”、“痰瘀”论病机，以自拟验方中药“溶石散”内服，经过机体的调整，改变结石发生和生长的环境条件，不须排石、碎石或手术，能使结石逐渐溶化而消除，标本兼治，疗效独特。

内服药，能使结石溶化吗？回答是肯定的。近年，已有由国外首先证实、开辟的内服溶石药“去氧熊胆酸”等，经临床实践证实；胆固醇结石可以经内服“去氧熊胆酸”等，重新溶回于胆汁中而消除。现在，已可以证明胆石由胆汁中的成分而形成，并能再返回（还原）到胆汁中去的这种“逆行性”变化的可能性。口服药“去氧熊胆酸”的功效和药理就说明了内服药的溶石作用。

那么，中药口服能使胆石溶化吗？回答也是肯定的。中药口服溶化结石的功效，在中医古籍中已有记述，并早已应用于临床，但中药的溶石作用机理，却和“去氧熊胆酸”等药对胆固醇肝内合成的阻断作用，有着根本的不同，并可认为恰恰与之相反，中药是经过对脏腑功能的调整，疏通，而达到使结石溶化而消除，即对“胆汁”失调状态的纠正而实现，这正是中药恰本功效的所在与体现。

胆石症的“结石”的存在，只是胆石症的病理产物的一种表现，而胆石症发生的病因，并不在这种“结石”体上，而在于“胆汁”上。所以，在大多情况下，可以认为是“胆汁病”的一种表现。现代医学已有“成石性胆汁”之说，其实质，就已表明了对胆石症病因的认识，它的病因——成石的病因在于胆汁，只是至今，医学界尚没有为“胆汁病”立“项”，临床也没有完善这方面的检验手段，但是对“胆汁病”的研究，正在深入和进展中，这样的胆汁病系统，包括胆汁的发源地“肝脏”，及其输送系统“胆管”，调节系统“胆囊”，也涉及胃肠道等，因此，与胆石症并存，常见脂肪肝、胆管病变、胆囊病变，及胃、胰、肠等，中药的调理治疗，已达这些方面，是整体的，而不是单纯的去溶化某处的结石，而是经过胆汁的作用，而使结石溶解和消除。结石的存在，表明成石作用的致病因素的存在；而结石的消失，则由于致病因素成石作用的消除，所以中药内服的溶石作用，实质便是对“胆汁病”的治疗。

肝内胆管结石，向来被称为“顽症”，甚至被称为“良性的不治之症”。因结石发生在肝内胆管中，此时，手术切除，已非适宜的选择，也由于肝内胆管结石的钙性成分及胆管病变的粘聚性，也已非排石所易达到的，而“溶石”的作用，显示了

它独具的功效。

此证脉象以弦滑为主，属“痰瘀”标实，舌象多见红淡、润、苔少，偏于本虚，然治不宜补，亦不宜苦寒攻泄，补则结石凝聚增长，攻泄则结石不易消溶，病因以肝郁为主，见于慢性肝胆病或情志怫郁，肝代谢失常等。

二、治疗方法

治疗皆内服“溶石散”，1个月为1疗程，经多年应用，疗效独具。

三、典型病例

某男，60岁，北京市人。

简要病情：

1997年1月21日初诊，1996年12月10体检发现肝内胆管结石，多发，1997年1月17日医院B超检查报告：肝内胆管左侧分枝近端见 $\phi 0.7\text{cm}$ 、 $\phi 0.6\text{cm}$ 、 $\phi 0.5\text{cm}$ 等大小的强回声团，伴声影反射，超声提示：肝内胆管结石，平素有肝区轻微痛，消化差，腹胀多气，大便每日一二次，素饮酒，每睡前饮1—2两，已三十余年。

诊：舌红淡、润、苔白少、两边觉痛已月余，脉两关弦滑、左关弦细而濡、重取无，两尺弱、白色暗。

证：肝胆痰瘀、火盛、肝阴血虚、肾虚。

治：疏肝胆，祛痰瘀。

方：溶石散 135g $\times$ 2

每次1.5g，每日3次，饭后水送服。

1997年2月26日，二诊，服药后，自觉如常，饮食、睡眠、大小便如常，服药一月后，经某医院B超检查结果：“在肝前叶及左叶内可见多个强回声团，均约 $0.4\times 0.5\text{cm}^2$ 及 $0.3\times 0.4\text{cm}^2$ ”。表明结石已溶小。

1997年3月17日，三诊，肝区痛已减，按前方，再服2个疗程。

1997年5月26日，四诊，肝区已无痛，1997年5月22日B超检查结果：“右肝叶内胆管可见多个强回声斑，最大 0.7cm ”。B超报片所显示的形态为管壁钙化斑。按前方，再服2个疗程。

1997年8月10日，患者来信说：经某医院B超检查结果提示：肝内胆管结石症已经治愈，9月1日，患者又前来，某医院8月5日B超检查结果报告：“肝脏正常大小，形态规整，内部回声均匀，血管纹理清晰。”肝内胆管结石症已愈。嘱：半年后复查。

按：某医院始发现此症时，曾告知患者：此症目前尚无理想的有效疗法，但经服用“溶石散”6个疗程，使这一“不治之症”竟获痊愈，可见肝内胆管结石症，亦“顽”而能化。（B超检查结果见附）

附：一

B 型 超 声 检 查 单

申请日期：1997 年 1 月 14 日

姓名：略 性别：男

病史：右上腹阵发性痛

体验：

化验、X 线、其他重要检查：1

临床诊断：胆结石

要求重点探查的部位和目的：肝、胆



检查结果：一、肝正常大小，形态规整，内部回声尚均匀，血管纹理清晰。

二、胆囊正常大小，壁毛糙，胆囊内未见结石，肝内胆管无明显扩张，于肝内胆管左侧分支近端可见 0.7cm 大小、0.6cm、0.5cm 的等大小的强回声团伴声影反射，胆总管无扩张。

三、脾不大，厚 2.2cm。

提 示：1. 肝内胆管结石
2. 胆囊炎（慢性）
3. 脾未见异常

报告日期：1997 年 1 月 17 日

医师：略

附：二

B 型 超

申请日期：1997 年 3 月 12 日

姓名：略

性别：男

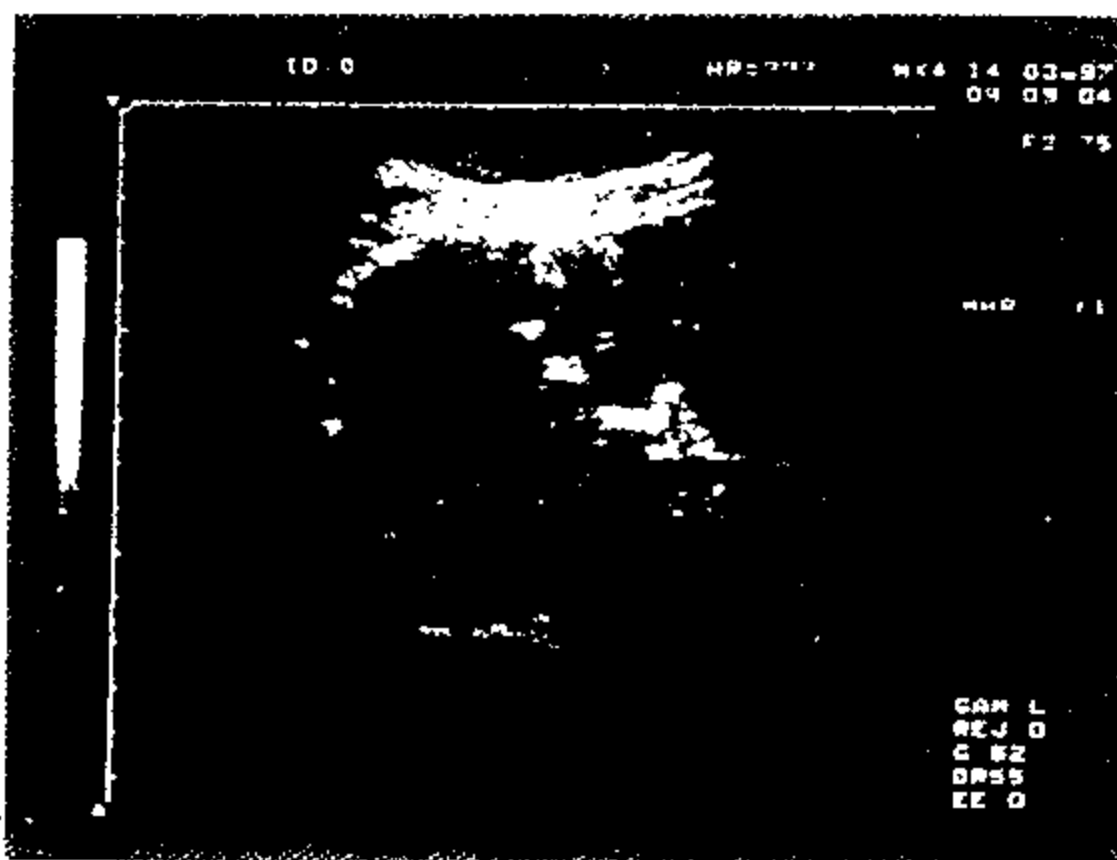
病史：原有肝内胆管结石症

体验：

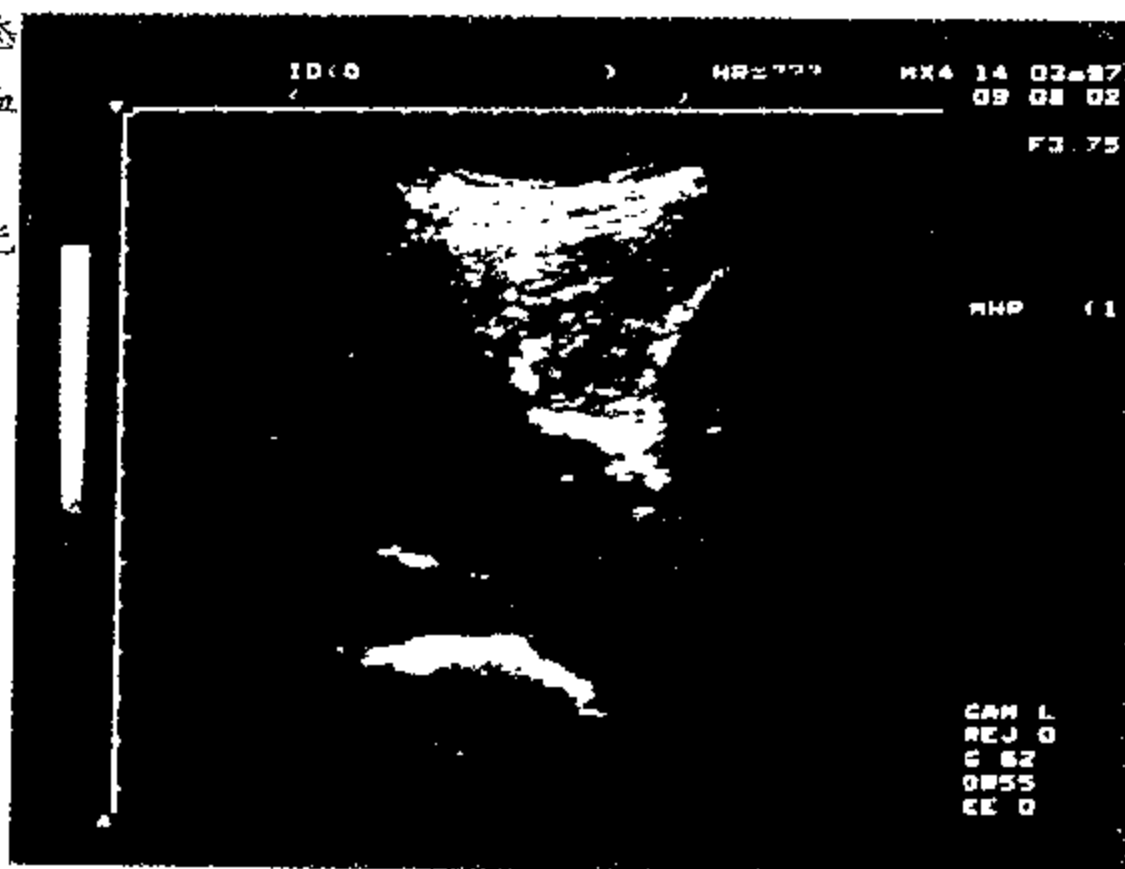
化验、X 线、其他重要检查：

临床诊断：

要求重点探查的部位和目的：肝、胆



检查结果：一、肝脏正常大小，形态规整，内部回声均匀，血管纹理清晰。
二、胆囊正常大小，壁光滑。



提 示：1. 肝内胆管结石
2. 脾未见异常

报告日期：1997 年 3 月 4 日

医师：略

附：三

B 型 超 声 检 查 单

检查号.....
门诊号.....
住院号.....
曾做过号.....

申请日期：1997 年 8 月 4 日 科别：

姓名：略 性别：男 年龄：60 通讯地址：五街

病史：腹胀 20 余年

体检：心肺（--）腹膨隆、软、无压痛

化验、X 线、其他重要检查：未查

临床诊断：协诊

要求重点探查的部位和目的：肝、胆、脾、胰、双肾

检查结果：1. 肝脏正常大小，形态规整，内部回声均匀，血管纹理清晰。
2. 胆囊正常大小，壁毛糙，其内未见异常回声，肝内外胆管无扩张。
3. 脾不大。
4. 胰、肾形态回声未见异常。

提 示：1. 胆囊炎
2. 肝、脾、胰、肾未见异常

报告日期：1997 年 8 月 5 日

医师：略

一位肝内胆管结石症患者的来信

编辑同志：

我今年 60 岁，去年下半年右胸偶感轻微的疼痛，我并不介意。年底，在职工例行体检中，我发现患有肝内胆管结石症。当时我很惊恐，问医生我该怎么治，医生说对肝内胆管结石，目前没有好办法吃药也去不掉。我只好寄希望于我不是肝内胆管结石症患者，于是我去了一家医院确诊，经 B 超检查，结果是：“肝内胆管左侧分枝近端见 0.7，0.6，0.5cm 等大小”的结石。

今年初，得知北京万寿路 4 号海军干休所门诊部结石科能治这种病，我抱着一线希望前去求医，事前我去了另一家医院做了 B 超检查并拍了片子，其结论与以前的检查完全一致。

在海军干休所结石科医生们热情地接待了我，研究了 my 病情，向我介绍了有关肝内胆管结石的知识，以及中药溶石疗法的机理，并非常肯定地告诉我，我的病一定能治好，我庆幸我的病终于有治，多时的忧虑一扫而光。

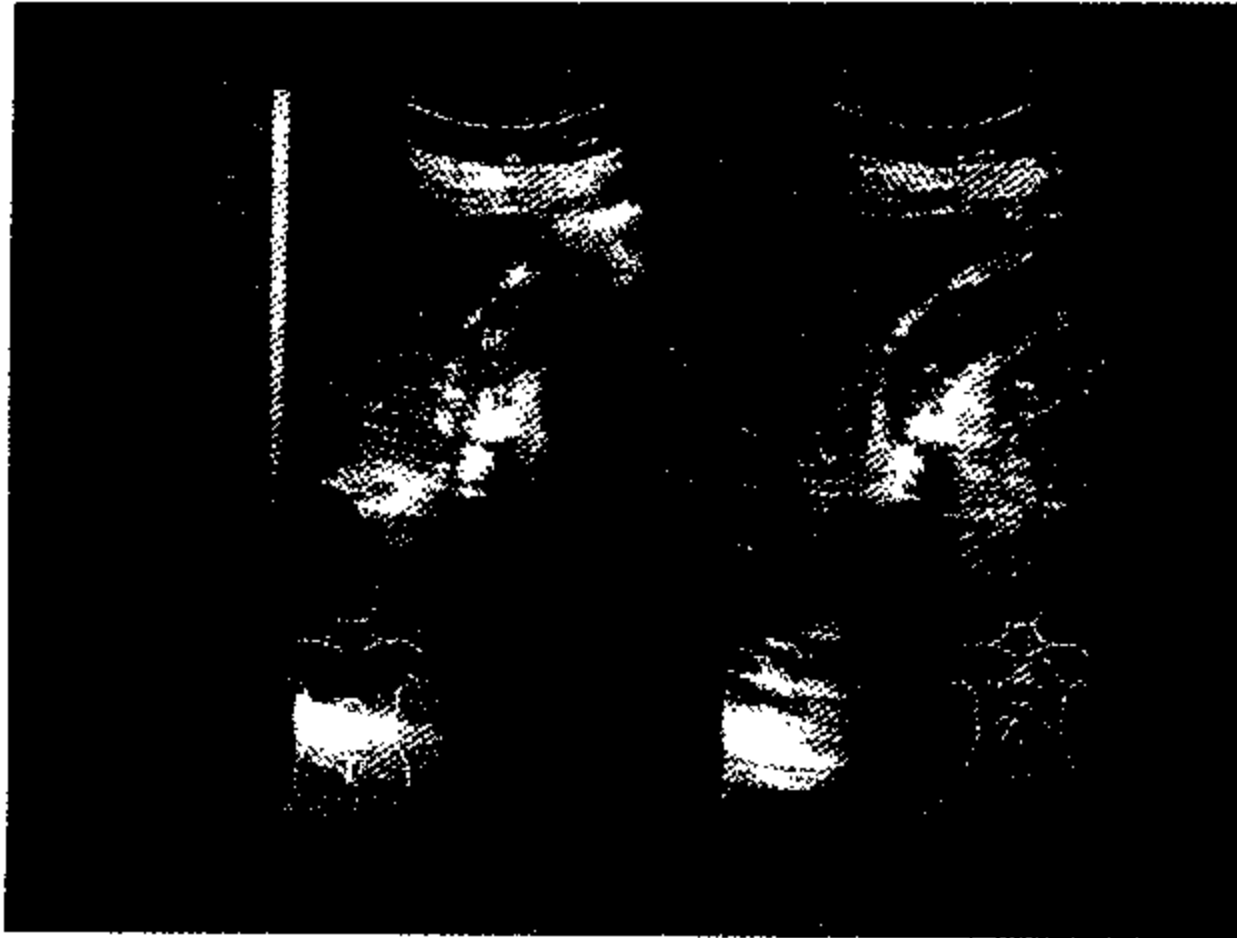
我接受的中药溶石疗法，每月为一疗程，一个疗程结束，做一次检查。我治了两个疗程后，右肝区隐痛消失，检查时见到结石逐渐疏松，溶化，减小。经过六个疗程，医院的 B 超检查表明：我的肝内胆管结石已完全消除，病已治愈。现在我的肝“大小正常，形态规整，纹理清晰。

胆石症 B 超检查摄片示例

一、胆囊内结石

1. 胆囊颈部结石 结石嵌于胆囊曼德林袋中，多与胆囊壁粘连，或与胆囊壁结为一体，并使结合部呈硬化、钙化状态、溶石治疗应注意改善胆囊机能，治重痰瘀。

胆囊颈部结石，多以含钙、中药溶石治疗，可使之逐渐溶化消失，或脱落，结石消失后，部分患者的胆囊原为结石所粘连的部位，可仍呈钙化状态，继续治疗，其钙化状态可渐消除。

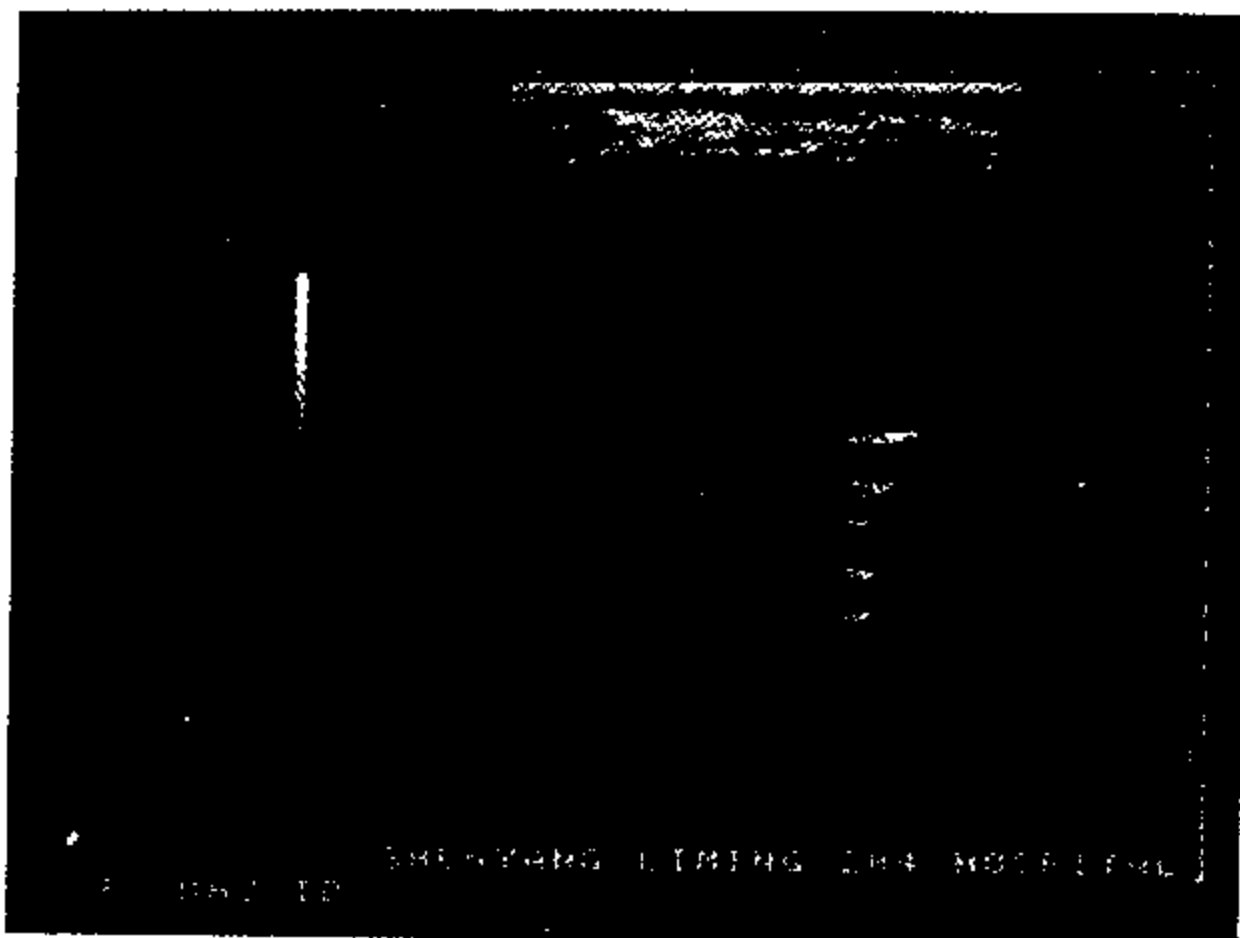


患者：女，61岁，1992年8月29日。

胆囊壁增厚，颈部显示0.7cm、0.4cm强光点，伴声影。

超声提示：胆囊炎、胆结石。

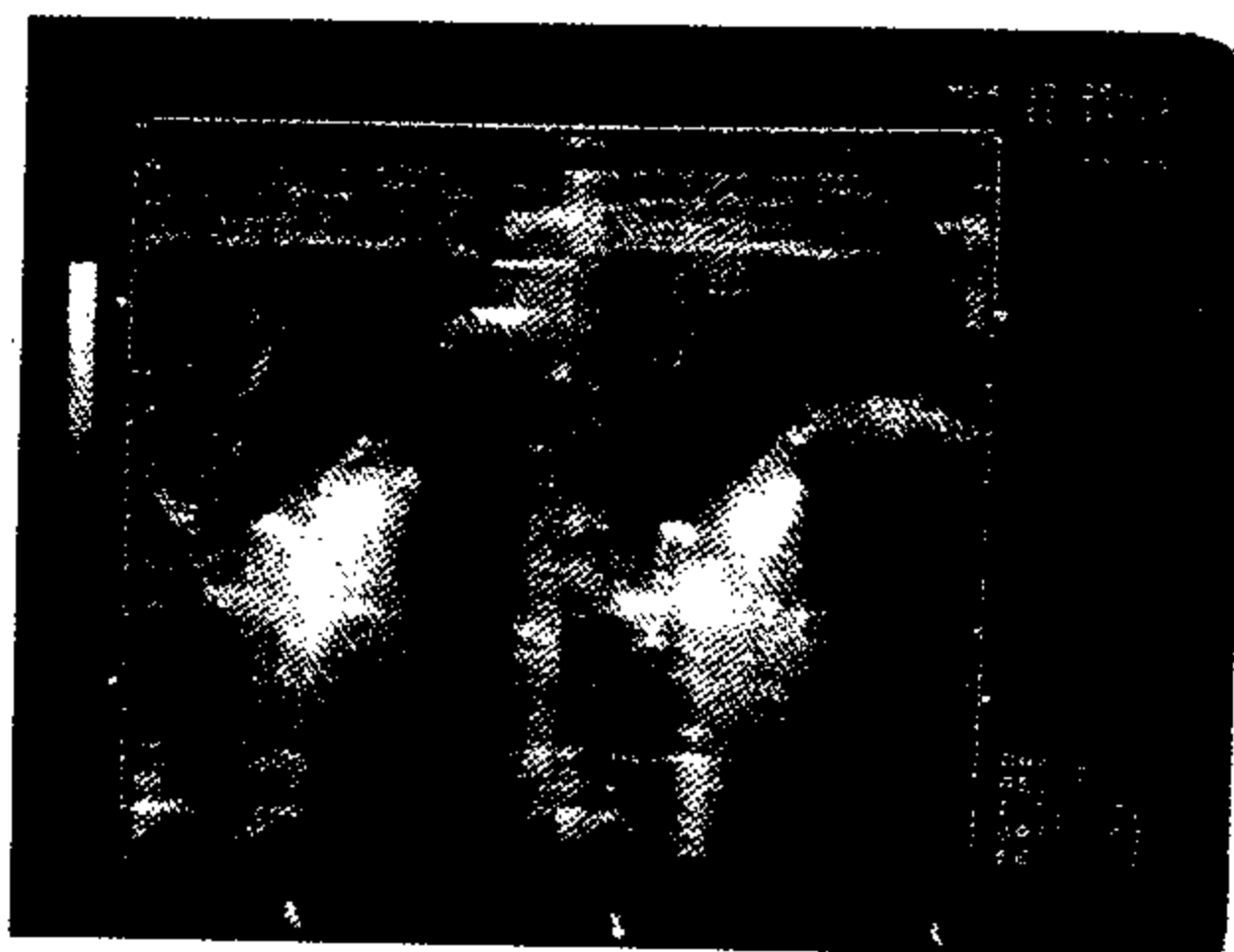
混合型结石



患者：女，58岁，1992年6月16日。

胆囊颈部显示 $0.5 \times 0.4\text{cm}$ 强光团，伴声影，移动性差。

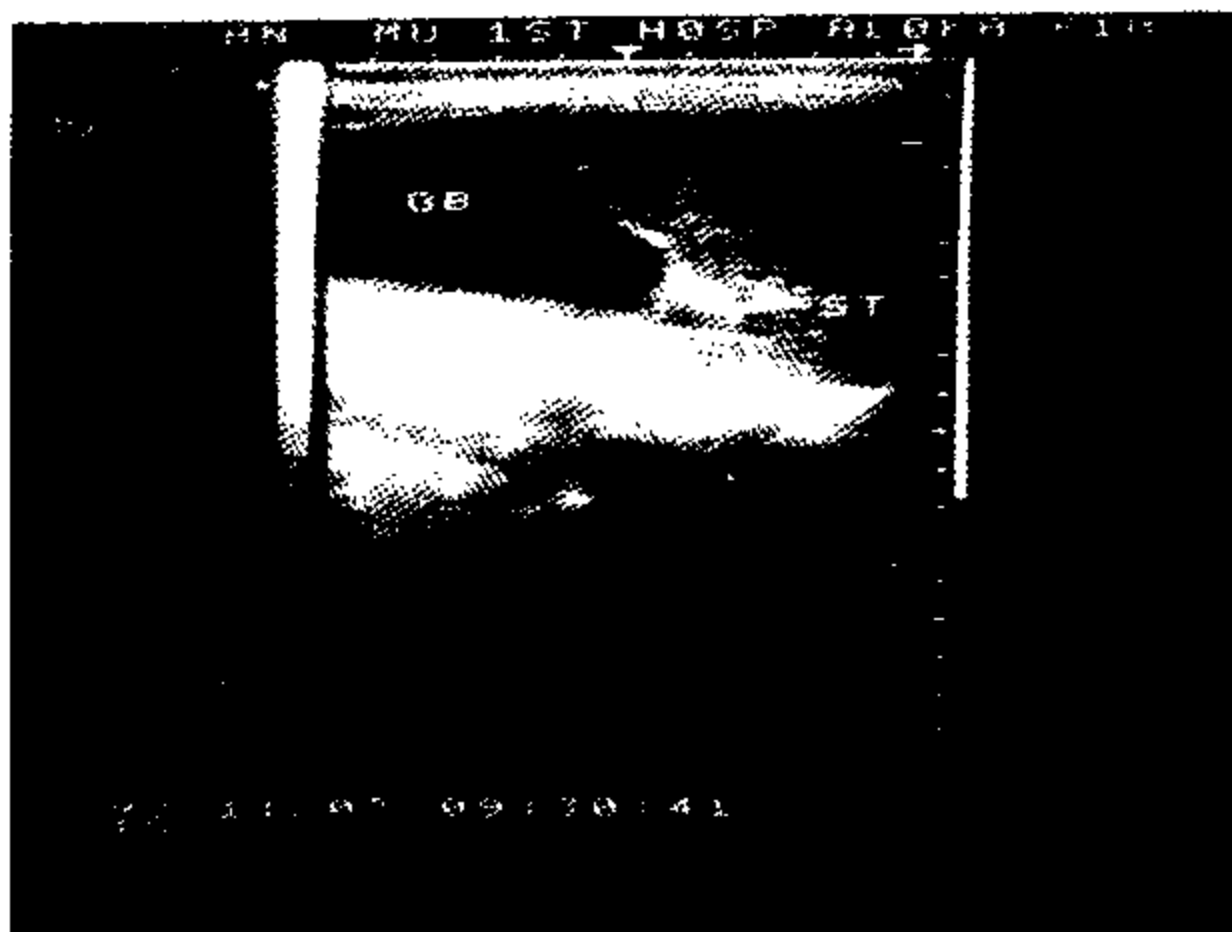
超声提示：胆结石，位胆囊颈部，当考虑结石与胆囊壁粘连，或嵌连。
混合型结石



患者胆囊内结石，位胆囊颈部

胆囊壁毛糙，胆囊炎

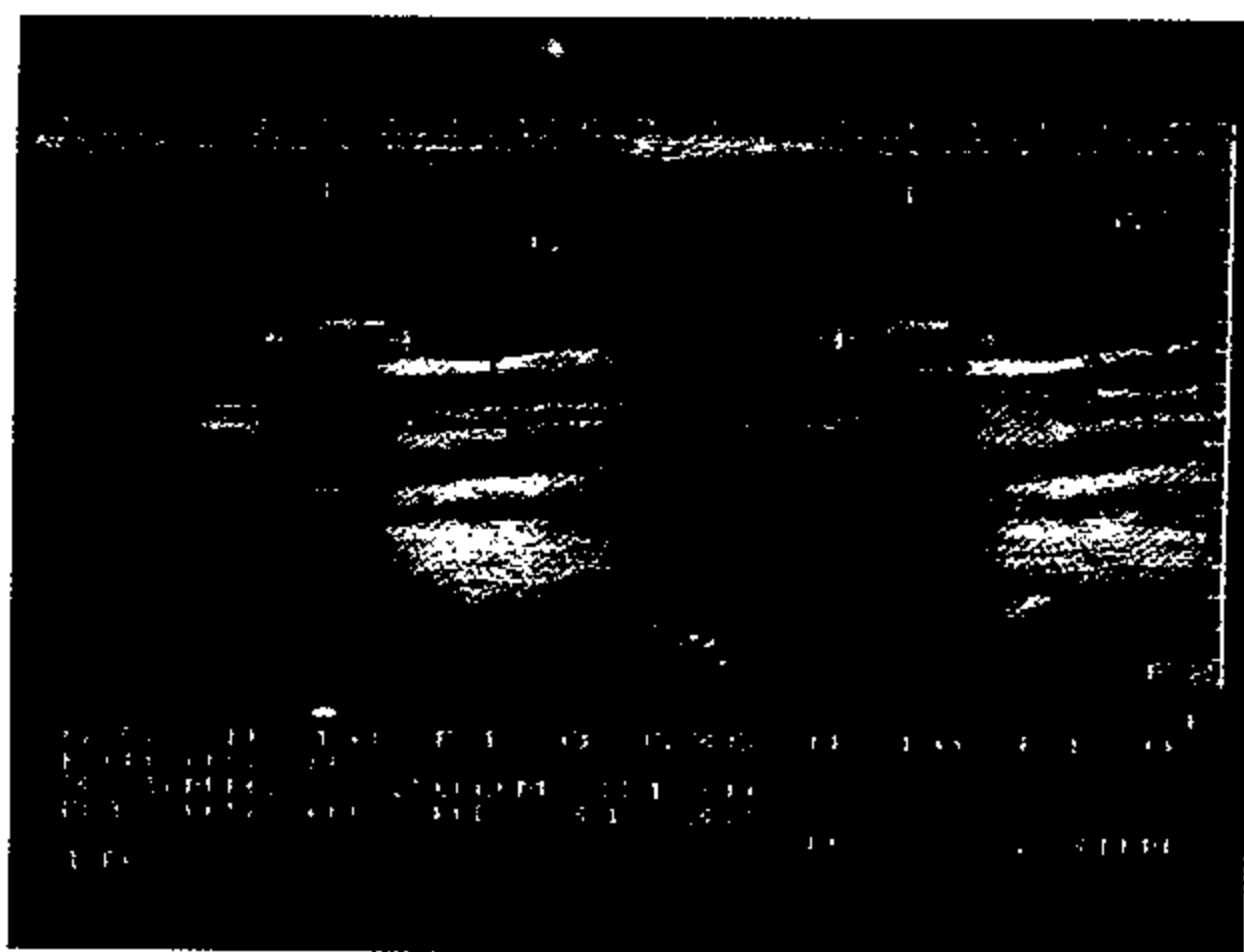
混合型结石



患者：女，24岁，1992年10月31日。

胆囊颈部显示 $\phi 1.6\text{cm}$ 强光团，伴声影，改变体位时，结石无重力移动征，胆囊增大，积液。

超声提示：胆结石，嵌于胆囊颈部。



(续上片) 1993年2月21日