

96
R575.6
7
2

胆 病 证 治 研 究

韩明向 主编

XA945/26



3 0108 0457 7

中国科学技术大学出版社

1994·合肥



C

172060

(皖)新登字08号

图书在版编目(CIP)数据

胆病证治研究/韩明向

主编. —合肥:中国科学技术大学出版社, 1994

ISBN7-312-00602-7

I.胆…

II.韩…

Ⅰ.①胆囊疾病-诊断-治疗

②胆管疾病-诊断-治疗

IV.R575.6—7

胆 病 证 治 研 究

韩明向 主编

*

中国科学技术大学出版社出版发行

(230026, 安徽省合肥市金寨路96号)

安徽省金寨县印刷厂印刷

全国新华书店经销

*

1994年12月第1版 1994年12月第1次印刷

开本: 850×1168 1/32 印张: 11 字数: 274 千

印数: 1—3000 册

定价: 7.80 元

6.2188

内 容 简 介

本书系统地论述了胆系疾病的现代医学与中医学诊治。重点论述现代医学上各种胆病的病因病理和诊断治疗,其相应中医学病证的病因病机和辨证施治,中西医结合探索胆病诊治理论与实践;介绍了常用方药,手术适应症,中成药优选以及当代名老中医治疗胆病经验;还介绍了中医药治疗胆病的科研方法与进展。

本书对临床医师和医药卫生科研工作者有重要指导作用,也可供医学院校师生和其他相关读者参考。



《胆病证治研究》编委会

主 编 韩明向

副主编 王志强 周宜轩 朱永先

编 委 (按姓氏笔划排列)

方 霞 王志强 朱永先 李 平 宋执云 周宜轩

季俊虬 韩明向 魏江磊

序

胆系疾病是临床常见病，虽然外科手术是其治疗上的一种重要选择，但中西医结合内科疗法也是不容忽视的手段。为了总结中西医结合治疗胆病丰富的临床经验，继承与发扬中医学有关胆病的学术理论与实践方法，普及提高诊治胆病的医学知识，推动中西药治疗胆病的临床科学研究，安徽中医学院附属医院、安徽省立医院等单位有关医药工作编写了《胆病证治研究》一书，该书突出了基础与应用、辨病与辨证、继承与发扬、实用与研究相结合的特点，有较高的学术水平及实用价值，对读者将有所裨益。

安徽省卫生厅 许占山

一九九四年春于合肥

前 言

胆囊与胆道在正常情况下、进行着宁静、有序而不为人察觉的活动，每天接受由肝脏产生的 500~1000ml 的胆汁，并将其浓缩，进而适时、适量地引入肠腔。其中的胆汁酸，在肠内参与脂肪的正常消化，胆固醇及其他化合物则由粪便排出。一旦胆囊及胆管遭受感染或梗塞，则引起剧痛与疾病。胆囊炎与胆石症是最常见的胆系疾病，90% 的胆囊炎合并有胆石症，而感染源以大肠杆菌及蛔虫居多。美国胆系结石的检出率在 75 岁以上老人中高达 20~30%，其中 75% 为胆固醇结石，这种结石的形成与胆汁中胆固醇饱和及胆汁郁积有关。在我国及其他东方国家，由于饮食结构与卫生习惯的影响，结石的发病情况与西方国家有着明显的差别，我国胆结石的检出率一般为 2.96%~9.42%，个别地区高达 16.9%，某些沿海农村，甚至达半数以上，其中寄生虫卵构成结石核心的可高达 70%。无症状的胆系结石约占美国结石病人的 60%~80%，经长期观察只有 18% 的病人发生胆痛，而需作胆囊切除术者仅为 3%。近年来，我国以中西医结合非手术疗法治疗胆囊结石，80% 的病人可改善症状，部分病人可排出结石，排净率约 15%；肝胆管结石的排石率力 60%~70%，排净率约为 30%；在控制胆道感染，治疗胆道术后综合征、胆道运动功能紊乱和胆病相关疾病方面等，均取得一定成效。因此，胆病的内科疗法，尤其是中西医结合治疗胆病的经验是不容忽视的。

为了总结近年来中西医结合治疗胆病的经验，继承与发扬中医治疗胆病的理论与实践，普及与提高诊治胆病的知识，推动中医药治疗胆病的临床研究，特编写《胆病证治研究》一书。本书内容包括：中医对胆的认识，胆的解剖，生理与病理，急、慢性胆

囊炎,胆管炎,胆石症,胆囊癌,胆道蛔虫症以及胆道运动功能紊乱,胆病相关疾病,胆道术后综合征,当代名老中医治疗胆病经验精选,常见胆病的中成药优选,胆病新药研究实验方法等14章,另外还附录胆石症治疗方法研究概况,中药防治胆石症的实验研究进展,胆道疾病的超声诊断,中药新药治疗黄疸、胁痛、胆囊炎、胆石症的临床研究指导原则,中西医结合治疗胆道疾病的诊断标准等内容。本书在编写方面具有以下几个特点:

1. 临床基础与应用相结合

在本书第一、二章中,系统介绍了中医学对胆系解剖、生理与病理的认识,在胆系的各种疾病中,论述了其现代医学的病因、病理以及中医学的病因、病机、阐明了与胆系有关的中西医基本理论,基本知识等临床基础知识。在第三至第十三章中,介绍了胆系疾病的诊断与辨证标准,治疗方法及常用方药,其他治疗措施等,阐述了中医学诊断、治疗胆系疾病的基本知识和方法,将与胆病有关的基础理论和临床应用知识密切结合起来。

2. 疾病辨病与辨证相结合

在本书第三至十一章及附录3—5中,详细介绍了常见胆系疾病的西医诊断标准,各种诊断方法,即所谓“辨病”;同时,根据中医的基本理论,基本知识和方法,对疾病常见证候表现、证候病机进行分析、归纳,确定疾病在某一特定阶段的性质,即“辨证”,充分阐述了中医学对胆系疾病认识的共同点与不同点,展示了两种医学对胆病共性特征与个性特征的认识。

3. 学术继承与发扬相结合

本书继承整理了历代中医对胆系及胆系疾病的认识,中医治疗胆系疾病的丰富理论和宝贵经验,介绍了当代名老中医治疗胆病有代表性的验案,在注重中医诊治胆病学术理论与经验继承的同时,注意汲取当代中医及中西医结合治疗胆病的成功经验,如胆道功能紊乱、胆道术后综合征、与胆病相关疾病的诊治,胆石症的总攻疗法,推按运经仪治疗胆系疾病的经验等。

4. 医疗实用与科研相结合

本书着重介绍了中西医学有关胆病诊治方面实用性内容,如诊断方法,辨证分析,治疗原则,常用方药,手术适应症,胆病中成药优选等。在第十四章及附录2,4,5中,详细介绍了中医药治疗胆病的科研方法、研究进展、与胆病相关的各种新药中药临床研究指导原则等,为开展胆病研究,胆病新药的开发研究,提供了方法与指导原则,有较好的借鉴作用。

由于本书强调、突出了基础与应用,辨病与辨证,继承与发扬,实用与科研的有机结合,故本书命名为《胆病证治研究》。因为我们学术水平有限,临床经验不足,书中若有缺点,谬误,敬请读者不吝赐教。

本书在编写过程中,得到安徽中医学院学报编辑室主任马宗华副研究员的支持帮助,安徽省卫生厅许占山厅长在百忙中为本书作序,特此致谢。

韩明向

1994年元月于合肥

目 次

序	许占山 (i)
前 言	(iii)
第一章 中医对胆及胆病的认识	(1)
第二章 胆道的解剖和生理、病理	(15)
第三章 急性胆囊炎	(36)
第四章 慢性胆囊炎	(52)
结石性胆囊炎	(52)
细菌性胆囊炎	(56)
病毒性胆囊炎	(59)
化学性胆囊炎	(61)
胆囊管狭窄症	(63)
第五章 胆管炎	(79)
急性梗阻性化脓性胆管炎	(79)
结石性胆管炎	(85)
细菌性胆管炎	(92)
病毒性胆管炎	(98)
狭窄性胆管炎	(102)
第六章 胆石症	(111)
第七章 胆囊癌	(138)
第八章 胆道蛔虫病	(152)
第九章 胆道运动功能紊乱	(167)
第十章 胆道相关疾病	(176)
胆道疾病与哮喘	(176)
胆道疾病与缺血性心脏病	(183)
胆道疾病与糖尿病	(190)
胆道疾病与胃、十二指肠溃疡	(197)
第十一章 胆道术后综合征	(207)

胆道残余结石	(207)
胆道感染再发	(215)
术后胃肠功能障碍	(220)
第十二章 当代名老中医治疗胆病验案精选	(227)
李斯炽医案	(227)
熊梦周医案	(229)
何世英医案	(231)
刘惠民医案	(233)
屠揆先医案	(234)
盛循卿医案	(235)
俞长荣医案	(236)
张孝纯医案	(237)
原明忠医案	(238)
黄文东医案	(239)
何承志医案	(240)
李聪甫医案	(242)
魏叔和医案	(244)
颜正华医案	(245)
高仲山医案	(246)
王羲明医案	(247)
罗克聪医案	(248)
第十三章 常见胆病的中成药优选	(249)
第十四章 胆病新药研究的实验方法	(260)
附录 1 胆石症治疗方法研究概况	(276)
附录 2 中药防治胆石症的实验研究进展	(293)
附录 3 胆道疾病的超声表现	(299)
附录 4 中药新药治疗胆囊炎的临床研究指导原则	(308)
附录 5 中药新药治疗胆石症的临床研究指导原则	(314)
附录 6 中药新药治疗胰腺炎的临床研究指导原则	(320)
附录 7 中药新药治疗黄疸的临床研究指导原则	(325)
附录 8 中西医结合治疗胆道疾病诊疗标准	(332)

第一章 中医对胆及胆病的认识

胆的形态

《难经·四十二难》云：“胆在肝之短叶间，重三两三铢（铢：古代重量单位，二十四铢等于一两），盛精汁三合（合：古代容量单位，为十分之一升）”。又如《千金方·胆腑脉论》曰：“胆者，中清之腑也，号将军，决曹吏，重三两三铢，长三寸三分。在肝短叶间，下贮水精汁二合……”。而《医林改错》认为：“胆附于肝右边第二叶……”。这些论述都形象地说明了胆的解剖位置，大小、重量及内容物。

现代解剖学发现，胆囊位于腹上区右缘肝下面的胆囊窝内，呈梨形，长约5~8cm，可容纳胆汁40~60ml。

由此可见，中医古代对胆的形态描述与现代解剖学的发现是比较相似的。从中也不难看出，中医原本是非常重视人体局部观察的，只是受传统的“身体发肤，受之父母，不敢毁伤，孝之始也”等封建礼教的束缚，而阻碍了中医解剖学的发展。

二、胆的生理功能

胆为六腑之一，且居六腑之首。由于其内贮胆汁，而不接受水谷或糟粕，与其他五腑有所不同，故又隶属于“奇恒之腑”。

胆的主要生理功能是贮存、排泄胆汁，主决断，主升发，主勇怯等。

1. 贮存、排泄胆汁

张景岳说：“胆为中正之官，藏清净之液，故曰中清之腑”。

《灵枢·经水》篇曰：“足少阳外合渭水，内属于胆”。渭水出于雍州（今甘肃省），合泾、汭、漆、沮、沔水，而渭水独清。六腑之中，五腑皆浊，唯胆独清，故言胆为“中清之腑”。

胆中清净之液即胆汁。胆汁味苦，色黄绿，由肝之精气所化生。正如《东医宝鉴》所云：“肝之余气，泄于胆，聚而为精”。胆汁汇聚于胆，泄于小肠，以帮助食物消化。胆汁是脾胃运化功能得以正常进行的主要物质。

2. 主决断

《素问·灵兰秘典论》云：“胆者中正之官，决断出焉”。

《中藏经·论胆虚实寒热生死脉证之法》曰：“胆者，中清之腑也，号曰将军，决断出于此焉，能喜怒刚柔，与肝为表里。”胆在十二官中属中正之官。所谓中正，即处事不偏不倚，有判断事物并作出决定的能力，属于思维范畴。由于胆与肝互为表里，肝如将军主谋虑，但要作出决断，还要依靠胆。所以《奇病论》说：“夫肝者，中之将也，取决于胆……此人者，数谋虑不决，故胆虚气上溢。”这说明了在思维中肝胆相互作用的关系。

3. 主升发

《素问·六节脏象论》谓：“凡十一脏取决于胆也”。张志聪

《素问集注·六节脏象论》注曰：“胆主甲子，归五运六气之首，胆气升，则十一脏腑之气皆升，故取决于胆也”。这就是说，十一脏腑皆需取得少阳胆的升发之气。古人认为，奉天之生气一来，万物生长，而胆的升发之气犹如春天之生气，胆气升发则其他脏腑都能正常活动。正如沈金鳌《杂病源流犀烛·胆病源流》所说：“十一经皆借胆气以为和，经曰，少火生气，以少阳即嫩阳，为生气之首也”。胆气升发失常，则可导致病理变化。如《脾胃论》云：“胆者，少阳春升之气，春气升则万化安，故胆气春升，则余脏从之。胆气不升，则飧泄、肠澼不一而起矣。”

4. 主勇怯

《灵枢·论勇》说：“勇士者，目深以固，长衡直扬，三焦理横，其心端直，其肝大以坚，其胆满以傍；怒则气盛而胸张，肝举而胆横，眦裂而目扬，毛起而面苍，此勇士之由然者也。”又说：“怯士者，目大而不减，阴阳相失，其焦理纵，髑髀短而小，肝系缓，其胆不满而纵，肠胃挺，胁下空；虽方大怒，气不能满其胸，肝肺虽举，气衰复下，故不能久怒，此怯士之所由然者也。”此段经文论述勇士与怯士的不同，除了目光之神气、三焦纹理之纵横、肝之坚缓、气之盈虚等以外，主要还在于胆满和胆横与否。由此我们可以推知，勇怯的不同是由胆气之虚实所决定的。日常生活中，对于勇敢者称其“胆大”，懦怯者称其“胆小”，是有一定根据的。

5. 主营卫二气

《医学入门·胆腑》云胆“行荣卫二气”。荣气即营气，是与血共行于脉中之气。营气与血关系极为密切，可分而不可离，主要来源脾胃运化的水谷精气，由水谷精气中的精华部分所化生。卫气是运行于脉外之气，亦由水谷精气所化生。由于胆在水谷的消化、吸收中起着重要的作用，故胆影响营卫二气的生成、运行。

值得指出的是，由于胆附于肝，肝胆经脉相互络属，互为表里，胆汁又是肝之余气泄于胆聚合而成，故胆与肝在生理作用上相互联系，密不可分。这一点应引起重视。

三、足少阳胆经

经络是经脉和络脉的总称，是气血运行的通道。经络的生理功能主要表现在沟通表里上下，联系脏腑器官；通行气血，濡养脏腑组织；感应传导及调节人体各部分机能等方面。人体在发生病变时，经络就成为传递病邪和反映病变的途径。《素问·皮部论》曰：“邪客于皮则腠理开，开则邪入客于络脉，络脉满则注于经脉，经脉满则入舍于脏腑也。”指出经络是外邪入皮毛腠理内传

五脏六腑的传变途径，也是脏腑与体表组织之间病变相互影响的途径。通过经络的传导，内脏的病变可以反映于体表，这就为我们了解病情提供了条件，为诊断和治疗提供了依据。临床采用的针灸疗法和按摩疗法，主要是在了解某一脏腑发生病变的基础上，在其病变的邻近部位或经络循行的部位取穴，以调整经络气血，恢复脏腑功能。药物治疗也是通过经络的传输，使药达病所而发挥治疗作用。经络遍布全身，胆经是其中主要经脉之一。

1. 胆经的循行路线

足少阳胆经属十二正经之一。《灵枢·经脉》篇中明确地描述了胆经的循行路线：“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，至肩上郤交出手少阳之后，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，抵于頄，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，横入腓厌中。其直者，从缺盆，下腋，循胸，过季肋，下合腓厌中，以下循腓阳，出膝外廉，下外辅骨前，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，循大指歧骨内，出其端，还贯爪甲，出三毛。”用现代语言描述，即：足少阳胆经起于目外眦（瞳子髎穴），上至头角（额厌穴），再向下到耳后（完骨穴），再折向上行，经额部至眉上（阳白穴），又向后折至风池穴，沿颈下行至肩上，左右交会于大椎穴，前行入缺盆。一分支从耳后进入耳中，出走于耳前，至目外眦后方；一分支从目外眦分出，下行至大迎穴，同手少阳经分布于面颊部的支脉相合，行至目眶下，向下的经过下颌角部下行至颈部，与前脉会合于缺盆后，进入体腔，穿过膈肌，络肝，属胆，沿胁里浅出气街，绕毛际，横向至环跳穴处。直行者从缺盆下行至腋，沿胸侧，过季肋，下行至环跳穴处与前脉会合，再向下沿大腿外侧、膝关节外缘，行于腓骨前面，直下至腓骨下端，浅出外踝之前，沿足背行出于足第四趾外侧端（窍阴穴）。一分支从足背（足临泣穴）

分出，前行出足大趾外侧端，折回穿过爪甲，分布于足大趾爪甲后丛毛处，交于足厥阴肝经。

2. 胆经诸穴歌诀

为了便于记忆，《医部全录》中记载有各脉穴位歌诀。其中胆经诸穴歌诀为：“足少阳兮四十三，瞳子^睛近听会间，客主人在颌厌集，悬颅悬厘曲鬓前，率谷天冲浮白见，窍阴完骨本神连，阳白临泣目窗近，正营承灵脑空焉，风池肩井兮渊液，辄筋日月京门联，带脉五枢而下，维道居^髃相沿，环跳风市抵中渚，阳关之下阳陵泉，阳交外丘光明穴，阳辅悬钟穴可瞻，丘墟临泣地五会，侠溪窍阴胆经合”。

足少阳胆经穴分寸歌诀为：“瞳子^睛近眦五分，耳前陷中听会穴。客主人名上关同，耳前起骨开口空。颌厌悬颅之二穴，脑穴下厘曲角中。悬厘之穴异于兹，脑空下廉曲角上。曲鬓耳上发际隅，率谷耳上寸半安。天冲耳后入发二，浮白入发一寸间。窍阴即是枕骨穴，完骨之上有空连。完骨耳后入发际，量得四分须用记。本神神庭旁二寸，入发一寸耳上系。阳白眉上方一寸，发上五分临泣是。发上一寸当阳穴，发上寸半目窗至。正营发上二寸半，承灵发上四寸谿。脑空发上五寸半，风池耳后发陷寄。肩井肩上陷中求，大骨之前一寸半。渊液腋下方三寸，辄筋期下五分判。期门却是肝经穴，相去中庭四寸半。日月期门下五分，京门监骨下腰缠。带脉章门下寸八，五枢章下寸八贯。维道章下五寸三，居^髃章下八寸三。章门缘是肝经穴，下脘之旁九寸含。环跳髀枢宛宛中，屈上伸下取穴同。风市垂手中指尽，膝上五寸中渚逢。阳关阳陵上三寸，阳陵膝下一寸从。阳交外踝上七寸，外丘踝上六寸容。踝上五寸光明穴，踝上四寸阳辅通。踝上三寸悬钟在，丘墟踝前三陷中。此去侠溪四寸五，却是胆经原穴功。临泣侠溪后寸半，五会去溪一寸穷”。侠溪在指歧骨内，窍阴四五二指中。

3. 胆经的五输穴

五输穴即“井、荣、输、经、合、”穴，是十二经分布于肘、

膝关节以下的五个特定腧穴，简称“五输”。古代医家把气血在经脉中运行的情况，用自然界的水流现象作比喻，对经气流注由小到大，由浅入深，分别用井、荣、输、经、合五个名称作为说明经气运行过程中每穴所具有的特殊作用。经气所出，为水之源头，故称“井”；经气流过之处，如刚出的泉水微流，故称“荣”；经气所灌注之处，如水流由浅入深，故称“输”；经气所行经的部位，象水在通畅的河里流过，故称“经”；经气最后如百川汇合入海，故称“合”。

胆经的井、荣、输、经、合穴位的记载最早见于《灵枢·本输》篇：“胆出于窍阴，窍阴者，足小指次指之端也，为井金；溜于侠溪，侠溪，足小指次指之间也，为荣；注于临泣，临泣，上行一寸半陷者中也，为俞；过于丘墟，丘墟，外踝之前下陷者中也，为原；行于阳辅，阳辅，外踝之上，辅骨之前，及绝骨之端也，为经；入于阳之陵泉，阳之陵泉，在膝外陷者中也，为合。伸而得之，足少阳也”。即井穴为窍阴，荣穴为侠溪，输穴为足临泣，经穴为阳辅，合穴为阳陵泉。

4. 胆经与其他经脉的联系

足少阳胆经联络肝脏，属于胆，最后经脉与足厥阴肝经相接于大敦穴。

足少阳胆经行走大迎，颊车穴，此二穴为足阳明胃经输穴。

足少阳胆经会合于手少阳经到达目眶下，并沿着颈部行于手少阳经的前面，到肩上交出于手少阳经的后面。

足少阳胆经经穴之一京门，亦是足少阴肾经的募穴。

足少阳胆经通带脉，交会腧穴有带脉、五枢、维道。

足少阳胆经与阳维脉交会于肩井、本神、阳白、头临泣、目窗、正营、承灵、脑空、风池等穴。

足少阳胆经与阳跷脉交会于居髎穴。

综上所述，足少阳胆经在经脉循行路线上与足厥阴肝经、足阳明胃经、手少阳三焦经、足少阴肾经、阳维脉及阳跷脉有联系。

它们之间的经气相互流通,相互影响。

四、胆病的病因病机

一般说来,胆病的发生,在病因上多与外感六淫,情志所伤,饮食不节等有关。在病机上有虚实两方面。实为火郁、痰阻、湿热壅滞;虚多为胆气虚。又因胆禀春木之气,其性刚直,在病理上多表现为阳亢火旺之证,故以实证居多。兹就不同的病因病机分述如下:

1. 外感六淫

在风、寒、暑、湿、燥、火六淫中,胆病病因以感受火邪或它邪入里化热为多见。火邪侵及少阳胆经,邪热熏蒸,胆热上腾则口苦;津为热灼则咽干;目为肝胆之窍,少阳风火上扰,所以目为之眩。若邪入少阳半表半里,正邪相争则往来寒热。

2. 七情所伤

胆病发生多因情志怫郁,木失条达,疏泄无权,以至肝胆气机郁结。症见多愁善感,抑郁寡欢。或为惊恐所致肝胆不宁,表现为虚烦不寐恶梦,遇事易惊善恐。正如《灵枢·淫邪发梦》篇曰:“厥气客于胆,则梦斗讼自刳。”《医学入门·胆腑》亦云:“虚怯昏泪,不眠善恐。如人将捕。”《沈氏尊生书·不寐》中又指出:“心胆俱怯,触事易惊,梦多不祥,虚烦不眠”。此类患者多属体弱心胆素虚;亦有因暴受惊骇,情绪紧张,终日惕惕,渐至心虚胆怯者。

胆禀性刚直,以通、降为顺。情志刺激致胆气郁结,可使胆汁排泄功能障碍,胆汁壅阻,出现胸胁胀满、口苦、呕吐苦水等症。

3. 饮食不节

因暴饮暴食,过食油腻或嗜好饮酒,损伤脾胃。脾失健运,水湿不化、痰湿内阻、肝失疏泄,使胆汁排泄不畅而发病,出现