

中/医/独/特/疗/法/丛/书



胆囊炎胆石症 中医独特疗法

DANNANGYANDANSHIZHENG
ZHONGYIDUTELIAOFA

◎ 主编 / 夏立强 于晶晶
刘志江 顾铭印

河北科学技术出版社

中 / 医 / 独 / 特 / 疗 / 法 / 丛 / 书



胆囊炎胆石症 中医独特疗法

DANNANGYANDANSHIZHENG
ZHONGYIDUTELIAOFA

◎ 主编 / 夏立强 于晶晶
刘志江 顾铭印

河北科学技术出版社

主 编 夏立强 于晶晶 刘志江 顾铭印
副主编 陈志强 孟建华 陆继梅 安 立 刘灵芝
编 委 王兆黎 赵红伟 白海燕 姜 宁 王瑞芳
顿 琳 王玉洁 苏宁鹏

图书在版编目(CIP)数据

胆囊炎胆石症中医独特疗法/夏立强等主编. —石家庄:河北科学技术出版社, 2009. 7

(中医独特疗法丛书/李立, 孟建华主编)

ISBN 978 - 7 - 5375 - 4013 - 1

I. 胆… II. 夏… III. ①胆囊炎-中医疗法②胆道疾病-结石(病理)-中医疗法 IV. R259. 756

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 117259 号

胆囊炎胆石症中医独特疗法

夏立强 于晶晶 刘志江 顾铭印 主编

出版发行 河北科学技术出版社
地 址 石家庄市友谊北大街 330 号(邮编:050061)
印 刷 河北新华印刷一厂
经 销 新华书店
开 本 850 × 1168 1/32
印 张 10. 25
字 数 257 000
版 次 2009 年 8 月第 1 版
2009 年 8 月第 1 次印刷
印 数 4000
定 价 20. 00 元

《中医独特疗法丛书》编委会

主 编 李 立 孟建华

副主编 田 华 刘建平 姜 宁 王元松

李瑞岭 孙士然 张昭原 郎静芳

编 委 杨 倩 胡冬菊 顿 琳 高 杰

郭惠敏 张庚良 郭登洲 陈志强

赵艳娟 楚健子 朱叶珊 陈建权

王兆黎 康 薇 王玉洁



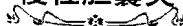
急性胆囊炎

- 发病类型 / 1
- 发病原因 / 2
- 急性胆囊炎时胆囊胆管发生的病变 / 2
- 有哪些症状 / 3
- 需要做哪些检查 / 5
- 诊断标准 / 5
- 有哪些并发症 / 6
- 老年人急性胆囊炎有何特点 / 6
- 应与哪些急腹症相鉴别 / 7
- 老中医处方 / 8
- 有哪些单验方 / 62
- 可选用哪些中成药 / 66
- 可选用哪些药膳 / 73
- 可选用哪些按摩疗法 / 87
- 爱心提示 / 89

如何预防 / 90

预后如何 / 90

慢性胆囊炎



发病原因 / 91

有哪些症状 / 92

需要做哪些检查 / 93

诊断标准 / 94

应与哪些疾病进行鉴别 / 94

老中医处方 / 95

有哪些单验方 / 145

可选用哪些中成药 / 148

可选用哪些药膳 / 157

可选用哪些按摩疗法 / 179

爱心提示 / 186

如何预防 / 187

预后如何 / 187

胆石症



发病原因 / 188

胆囊炎与胆石症的关系 / 189

胆结石的诱发因素 / 190

哪些人易患胆石症 / 190

结石的类型 / 192

结石的部位 / 193

有哪些症状 / 194

- 胆石症发作期会产生哪些合并症 / 196
- 需要做哪些检查 / 197
- 老年人胆石症的临床特点 / 198
- 应与哪些疾病进行鉴别 / 198
- 胆囊结石是否会癌变 / 199
- 胆石症的危害 / 199
- 老中医处方 / 200
- 有哪些单验方 / 283
- 可选用哪些中成药 / 287
- 可选用哪些药膳 / 294
- 可选用哪些按摩疗法 / 311
- 爱心提示 / 316
- 如何预防 / 317
- 预后如何 / 318
- 参考文献** / 319

急性胆囊炎

急性胆囊炎是由细菌感染，浓缩的胆汁或流入胆囊的胰液化学刺激所引起的胆囊炎症性疾病。临床表现为发热，右上腹疼痛和压痛，向右肩部放射，恶心呕吐，可见轻度黄疸等。可发生于任何年龄，而以30~60岁为多见，90%的患者同时伴有胆石症。

发病类型

根据病变轻重不同，可分为急性单纯性胆囊炎、急性化脓性胆囊炎、坏疽性胆囊炎。

●急性单纯性胆囊炎：又叫卡他性胆囊炎，这是炎症的早期，胆囊黏膜或浆膜充血、水肿、渗出，胆囊增大。

●急性化脓性胆囊炎：胆囊炎发展到化脓阶段，胆囊壁充血、水肿、肥厚，胆囊腔内有脓汁。

●坏疽性胆囊炎：胆囊壁发生血液循环障碍，出血、坏死，可穿孔引起腹膜炎。

●胆囊穿孔：由于胆囊坏死，囊壁穿孔，常见穿孔在胆囊底部血管分开较少的部位，穿孔后的脓性胆汁引起胆汁性

腹膜炎。

发病原因

急性胆囊炎多发生于有结石的胆囊，也可继发于胆管结石和胆道蛔虫等疾病。多由化学性刺激和细菌感染等因素引发此病。

●**胆囊出口梗阻**：90%以上的胆囊炎伴有胆结石病，无结石者少于5%。除胆石外，蛔虫、华支睾吸虫、梨形鞭毛虫等也可造成胆囊出口的梗阻现象。

●**细菌感染**：急性胆囊炎的发病早期并非细菌感染，由于胆囊的缺血、损伤、抵抗力降低，发病1年后，50%以上的患者可继发细菌感染，多为肠道寄生菌群。感染的途径有：病原菌随血流入胆囊（血源性）；肠道细菌自门静脉回流至肝脏，再经淋巴管蔓延至胆囊或随胆汁排入胆囊，还可因胆囊部位的创伤，使细菌从创口侵犯胆囊。

●**性激素的影响**：妇女在妊娠时，由于性激素的影响，可使胆囊排空延缓，胆囊扩张，胆汁淤积而导致急性胆囊炎。

●**神经、精神因素**：迷走神经阻断术后，疼痛、恐惧、焦虑等神经及精神因素的影响也可使胆囊排空障碍，而导致胆汁淤积，囊壁受到化学刺激而引发胆囊炎。

急性胆囊炎时胆胆囊管发生的病变

急性胆囊炎刚开始发病时，胆囊黏膜水肿、充血及白细胞浸润，这种情况在医学上称为单纯性胆囊炎。炎症进一步

发展，逐渐波及胆囊壁全层，囊壁水肿增厚，有多量中性白细胞浸润，甚至出现多个小脓肿，胆囊的表面浆膜面附着纤维渗出物，并可和周围器官或网膜粘连。胆囊腔内含有脓性渗出物，这种情况在医学上称为化脓性胆囊炎。由于胆囊内压力增高，胆囊壁上的血管受压，壁可出现局限性坏死灶或出血灶，这种情况称之为坏死性胆囊炎。病变进一步发展，出现胆囊穿孔和腹膜炎。如果胆囊穿孔前胆囊已被周围器官或网膜包裹，穿孔后形成局限性脓肿。如果胆囊穿孔穿入与其粘连的肠管，则形成胆囊肠瘘，胆囊里的胆汁直接进入肠管。

上述炎症过程中，如果梗阻解除，胆汁引流通畅，炎性胆汁排出，炎症即可消退。渗出物或坏死组织粘连，经多次反复，胆囊的功能受损，胆囊壁增厚，成为慢性胆囊炎。

有少数病例梗阻不能解除，病情危重，有生命危险，需手术治疗抢救生命。

也有少数患者虽胆囊出口长期梗阻，但却无感染或感染被完全控制，胆囊因内容物潴留而膨胀，称为胆囊积水。

有哪些症状

●腹痛：腹痛是急性胆囊炎最常见的症状，多表现为胆绞痛。多发生于饱餐或进油腻食物之后，或在晚间或清晨。开始疼痛主要在上腹部，逐渐转至右上腹，呈持续性疼痛伴阵发性加剧。疼痛可呈放射性，约有 $1/2$ 的患者疼痛放射至右肩部或右肩胛下角，这是胆囊炎症刺激右膈神经末梢和腹壁周围神经所致。如有胆石阻塞于胆囊管，则疼痛更为严重，当阵发性疼痛时患者常烦躁、呼吸急促、坐卧不安、大

汗淋漓。

●**发热**：一般单纯性胆囊炎并无寒热，当有胆囊积液或坏疽、穿孔、胆汁性腹膜炎时可出现寒战、高热，体温在 $38\sim 39^{\circ}\text{C}$ 之间，其程度与炎症严重程度有关，严重者可伴有谵妄，甚至出现休克。寒热往来是胆囊炎症扩散至胆总管特征之一。脉率常增加。

●**恶心、呕吐**：是常见的症状，占 $85\%\sim 90\%$ 。由胆囊和胆管扩张，奥狄括约肌痉挛，反射性引起。多在腹痛发作后不久出现。呕吐物为胃内容物，吐后腹痛不能缓解，反复、剧烈呕吐可引起水、电解质紊乱，提示有胆囊管或胆总管的急性梗阻。

●**黄疸**：一般程度较轻，主要因胆总管结石、炎症、水肿、奥狄括约肌痉挛或并发胆管炎、胰腺炎所致。

●**压痛、肌紧张**：右上腹压痛伴右季肋部叩击痛，局部肌肉强直须考虑有胆囊坏死及穿孔的可能，有时可见压痛区皮肤水肿。

●**肿块**：右上腹可扪及肿块，系由发炎和肿大的胆囊和邻近网膜粘连所引起。在急性胆囊炎早期，胆囊内压力不高，胆囊不易扪及，当病变演进至48小时后，这时胆囊压显著升高，易摸到肿块。

●**腹胀**：少数患者有腹部胀气，严重者可出现肠麻痹。

●**墨菲征与波阿斯征**：用左手大拇指置于胆囊处，其余四指放在肋骨上，令患者做深吸气使肝脏下移，则疼痛加剧，患者呼吸有突然屏息现象，称为墨菲征阳性。患者在右侧背部肩胛骨下角的第9至第11肋骨区域，皮肤感觉有过敏现象，称为波阿斯征。

需要做哪些检查

●血常规：白细胞总数及中性粒细胞均增高，如超过 20×10^9 /升伴有明显核左移者提示胆囊坏死或穿孔。

●肝功能：血清谷丙转氨酶、谷草转氨酶常增高，但低于 40 单位，血清碱性磷酸酶、胰淀粉酶可轻度升高，血清总胆红素轻度升高。

●B超检查：可见胆囊肿大，胆囊壁粘连，边缘轮廓欠光滑，胆囊壁弥漫性增厚，形成双边征。伴有结石时，可见结石影像。如胆囊壁明显不规则或不对称增厚，则提示坏疽性胆囊炎的可能。B超同时可了解胆囊周围有无渗出、积液及有无局限性穿孔脓肿形成。

●X线检查：X平片可见到右上腹有阳性结石影像，胆囊软组织影增大，尚可见到胆囊内及其周围组织积气、右侧腹膜脂肪线模糊或消失、右侧膈肌抬高等征象。胆囊一般不显影。

●CT检查：胆囊扩大，胆囊壁普遍性增厚，且增强扫描胆囊壁明显强化。

诊断标准

●多以食用油腻食物为诱因。

●突发有上腹持续性剧烈疼痛伴阵发性加重，可向右肩胛部放射，常有恶心、呕吐、发热。

●右上腹有压痛，肌紧张，墨菲征阳性，少数患者可见黄疸。

●白细胞及中性粒细胞计数增高，血清黄疸指数和胆红素可增高。

●B超可见胆囊肿大，胆囊壁增厚或毛糙、模糊，囊内有浮动光点，伴有结石者可见结石影像。

●X线检查：胆囊区腹部平片可有胆囊增大阴影。

有哪些并发症

●胆囊穿孔：胆囊是一个盲袋，当胆囊管梗阻使胆囊内压力升高时，可使胆囊壁血运障碍，导致胆囊坏疽，严重时穿孔，其发生率约为10%。老年人由于动脉硬化，胆囊局部血供较差而更易发生坏疽、穿孔。胆囊穿孔后，胆汁可以游离至腹腔，引起弥漫性腹膜炎；也可在穿孔后被周围组织所包裹，形成局限性脓肿；如穿透邻近肠管则形成内瘘。

●胆囊内瘘：以胆囊十二指肠内瘘为最常见，内瘘一旦形成，则胆囊内容物排至肠道内，胆囊得以减压，结石可经瘘排入肠道内，急性胆囊炎的症状可以暂时缓解，较少数的为胆囊与横结肠、胃、小肠等形成内瘘。巨大的胆石排至肠腔内可引起机械性肠梗阻，称为胆石性肠梗阻。胆囊内瘘一旦形成，X线腹部平片可能见到胆囊或胆道系统内有气体存在。

老年人急性胆囊炎有何特点

●老年人免疫能力低下，严重影响机体对感染的应激能力，出现胆道感染常因代偿和储备能力下降导致严重并发症。

●由于机体反应能力差，急性胆囊炎在多数老年人也可缓慢起病，腹痛轻微甚至缺如，有时严重的感染发热不明显，甚至体温不升，白细胞升高不显著，体征上“肌紧张”及反跳痛不明显，从而易延误诊断。

●老年人急性胆囊炎胆囊坏疽穿孔发生率高，可能与老年人胆囊小动脉在动脉硬化的基础上因感染等原因出现栓塞，加重缺血所致，即使坏疽、穿孔其腹部表现也可不典型。

●老年人胆石症发生率高，常伴有胆总管结石，因此，黄疸也比中青年胆囊炎多见。

●老年人伴发病多，高血压、冠心病、呼吸系统疾病及糖尿病等都可能影响其预后，如治疗不及时死亡率明显增加。

应与哪些急腹症相鉴别

典型的急性胆囊炎临床上较容易诊断，一些轻症病例或发病早期容易误诊，因临床上能引起右上腹疼痛的疾病很多，如急性病毒性肝炎、急性胰腺炎、急性阑尾炎、胆道蛔虫症、消化性溃疡穿孔，以及右心衰竭等疾病，常与急性胆囊炎相混淆。

●急性胰腺炎：该病可继发于急性胆囊炎和胆管炎，腹痛较急性胆囊炎剧烈，呈持续性，范围较广并偏向腹部左侧，压痛范围也较为广泛，血与尿淀粉酶一般均升高。

●急性阑尾炎：高位急性阑尾炎与急性胆囊炎的不同点主要在于详细分析病史和体征。

●胆道蛔虫症：发病突然，腹痛在剑突下呈阵发性绞

痛，呕吐频繁，常有吐蛔虫史，腹痛可自行缓解。早期上腹部压痛不明显，无腹肌紧张。

●**溃疡病穿孔**：患者多有胃、十二指肠溃疡史，腹痛发作突然，呈持续性，较急性胆囊炎剧烈，并很快波及整个腹部，腹肌强直，但很少有呕吐现象。因较小的十二指肠穿孔，或穿孔后很快形成一个局限的炎性病灶时，容易与急性胆囊炎混淆。

●**肝脓肿**：位于肝右叶前下方的脓肿，触诊时易把肿大的肝脏误认为胆囊炎性包块。

老中医处方

方 1

【**组方**】龙胆草 5 克，山栀子 12 克，茵陈 20 克，金钱草 25 克，柴胡 12 克，大青叶 10 克，白芍 15 克。

【**加减**】

⊙便秘，加厚朴 15 克，大黄（后下）10 克；

⊙有胆结石者，加海金沙（包）15 克，鸡内金 12 克，金钱草用至 35 克；

⊙胁肋剧痛，加川楝子 10 克，元胡 9 克；

⊙黄疸明显，加田基黄 30 克，茵陈 15 克；

⊙火热伤阴者，加生地黄 15 克，玄参 15 克，天花粉 12 克；

⊙高热者，加生石膏 30 克，青天葵 15 克。

【**主治**】急性胆囊炎。

【**用法**】水煎 2 次，药液混合，分 2 次服，每日 1 剂。

方 2

【组方】柴胡 6~10 克，黄芩 6 克，法半夏 10 克，生大黄 10 克，黑栀子 10 克，生白芍 10 克，川楝子 10 克，茵陈 15 克，黄连 6 克，黄柏 5 克，金钱草 12 克，苦参 6 克。

【加减】

- ⊙高热，加金银花 10 克，连翘 10 克；
- ⊙疼痛甚者，加元胡 10 克，乳香 6 克，没药 6 克；
- ⊙纳呆食少，加枳实 5 克，鸡内金 5 克；
- ⊙小便短赤，加车前子（包）10 克，猪苓 10 克；
- ⊙胸闷，加郁金 5 克，厚朴 5 克；
- ⊙泄泻，加苍术 6 克，木香 2.5 克。

【主治】急性胆囊炎。

【用法】上药加水煎煮 2 次，两煎药液对匀，分 2 次服，每日 1 剂。

方 3

【组方】金钱草 30~60 克，郁金 15 克，川楝子 10 克，大黄 10 克，玄明粉（冲服）6 克，茵陈 15 克，虎杖 30 克，黄连 3 克，吴茱萸 3 克，龙胆草 15 克。

【主治】急性胆囊炎，胆石症，突发胆区剧痛，大汗淋漓，口苦，呕吐黄色苦水。

【用法】水煎，分 2 次服，每日 1 剂。

方 4

【组方】柴胡 10 克，枳实 10 克，大腹皮 10 克，半夏 10 克，制香附 10 克，黄芩 6 克，金钱草 15 克，制大黄

3 克。

【加减】

⊙黄疸，加茵陈、栀子、猪苓、泽泻；

⊙结石，重用金钱草至 30 克，并加郁金、鸡内金、枯矾；

⊙湿重者，加苍术、厚朴、茯苓；

⊙热重者，加金银花、连翘。

【主治】急性胆囊炎。

【用法】上药加水适量，煎煮 2 次，分 2 次服，每日 1 剂。

方 5

【组方】柴胡 12 克，白芍 15 克，枳实 12 克，郁金 12 克，元胡 12 克，木香 10 克，黄芩 15 克，茵陈 20 克，甘草 6 克。

【加减】

⊙恶心呕吐，加陈皮 9 克，法半夏 12 克，旋覆花（包）10 克；

⊙大便秘结不通，加大黄（后下）9 克，芒硝（冲服）6 克；

⊙腹部绞痛，目黄，肌肤黄，小便如茶，加金钱草 30 克，车前草 30 克，丹参 20 克；

⊙恶心伴噯腐吞酸，加乌贼骨 12 克，瓦楞子 15 克，谷芽 15 克，麦芽 15 克；

⊙伴恶寒、发热，加青蒿 15 克，山栀子 12 克，连翘 12 克。

【主治】肝郁气滞型急性胆囊炎，右上腹或胁部胀痛，