

学术论坛

脏腑相互关系在辨证施治中的应用

□李德俭

人体各脏腑之间,在生理上具有相互滋生、相互制约的关系。当某一脏腑发病时,不仅表现本脏腑的证候,而且在一定条件下,可以影响其他脏腑。一般说来,有表里、生克、乘侮关系的脏器,同病很容易发生。辨证施治,使疾病痊愈,有重要意义。

肺脾同病
痰阻壅肺(实证) 久病湿困脾土,脾失健运,聚湿生痰,痰浊上干,壅阻肺气,升降不利,发为喘证。主要症状为喘而胸满而闷,或胸盈仰息,咳嗽痰多黏腻白色,咯吐不利,或呕恶食少,舌苔厚腻、苔白,脉滑。治宜化痰降气,除湿平喘。

肺脾气虚 久病咳喘,肺虚及脾,或劳倦伤脾,不能输精于肺。脾主生化,为生化之源,脾气不足,升降失常,致肺气日损。脾失健运,聚湿成痰,上侵于肺,脾为生痰之源。肺为贮痰之器。肺主一身之气,肺气不足,宣降失常,脾气受困,肺气亦虚。主要症状为久喘不止,气短难续,痰多稀白,纳差,腹满便溏,声低懒言,困倦乏力,面色㿠白,面足浮肿,舌淡、苔白,脉细等。治宜益气健脾、平喘利水等。

肺心同病(肺心病)
咳久伤肺,脾失肃降。气逆而喘,喘促日久,心肺相连,经络相通。肺失治节,气血运行失调,而致肺心同病。主要症状为喘促心悸,口唇、指甲暗淡,甚则喘急,大汗淋漓。此为亡阳亡阳的虚脱危证(肺心病)。治宜益气生脉、强心利尿、逐瘀通脉等。

肺肾同病(肺肾阳虚)
肺主气,肾主纳气,二者具有升降、统摄作用。若二者失调,脾失肃降,肾失纳气,则出现肺肾同病(肺肾阳虚)。主要症状为喘促声微,动则喘甚,呼多吸少,呼则难续,吸则难降,气不得接续,声怯神乏,下肢浮肿,汗出,腰酸肢冷,面青唇紫,舌淡、苔白,脉微细沉弱。治宜补肺益气、补肾纳气、平喘利水、佐以逐瘀通脉等。

肺肝同病(肝火犯肺)
肝主升发,肺主肃降。升降相配,调节气机平衡。肝脉贯膈上肺,肝气升发太过,气火上逆,循经而犯,为肝火犯肺。主要症状为胸胁灼痛,每遇情志刺激而诱发,呼吸急促,息粗气憋,咽中如室,平素

多忧思抑郁,伴有失眠心悸,舌苔薄,脉弦。治宜开郁、降气、平喘等。

肺肾同病(肺肾阴虚)
肺肾阴液互相滋养,肺津敷布以滋肾,肾精上滋以养肺,称为“金水相生”。肺阴不足,虚热内生,清肃失职而致。主要症状为喘促痰少,或咯痰带血,口燥咽干,形体消瘦,腰膝酸软,颧红盗汗,舌质红、少津,脉细数。治宜滋阴纳气、平喘止咳。

心肺同病(心肺气虚)
心肺气虚证,以心悸咳喘与气虚证共见为辨证要点。肺主呼吸,心主血脉,赖宗气的推动作用,以协调两脏的功能。肺气虚弱,宗气生成不足,而致心气亦虚。反之,心气先虚,宗气耗散,亦能导致肺气虚弱,肃降失权,气机上逆,为咳喘。气虚则气短乏力。动则耗气,故喘息亦甚。肺气虚,呼吸功能减弱,则胸闷不舒,不能输布精微,水湿停聚为痰,故痰液清稀等。主要症状为心悸咳喘气短乏力,动则尤甚,胸闷,痰液清稀,面色㿠白,头晕神疲,自汗声怯,脉虚弱,舌苔薄白。治宜补肺养心、益气补虚。

心脾同病(心脾两虚)
心主血,血充则气足,血虚则气弱。心血不足,无以化气,则脾气亦虚。脾为气血生化之源,又主统血功能,脾气虚弱,生血不足,或统摄无权,则血溢脉外,而致心血亏损。二者在病理上互相影响,形成心脾两虚证。主要症状为心悸怔忡,失眠多梦,眩晕健忘,面色萎黄,食欲不振,腹胀便溏,神疲乏力或皮下出血,妇女月经量少、色淡、淋漓不尽等,舌质淡嫩,脉细数。治宜益气养心、养血宁心等。

心肝同病(心肝血虚)
心主血,肝藏血,主疏泄调节血量。若心血不足,则无所藏。肝血不足,则无以调节血液进入脉道。心血虚,心失所养,则心悸怔忡;心神不安,则失眠多梦,血不上荣则眩晕耳鸣等。主要症状为心悸健忘,失眠多梦,眩晕耳鸣,两目干涩,肢体麻木或震颤、拘挛,妇女月经量少、色淡或经闭,舌质淡、苔白,脉细弱。治宜益心养肝、宁心安神。

心肾同病(心肾阳虚)
心肾阳气衰弱,则全身功能活动虚衰。肾主一身阳气,心为气血运行、津液输布的动力。故心肾阳虚常表现为阴寒内盛,全身功能极度降低,血行瘀滞,水湿内停等导致阳气衰微,心失温养,则心悸怔忡;不能温煦肌肤,则畏寒肢厥,心神失养,精神萎靡,可见无神昏睡;三焦决渎不利,膀胱气化失司,故见小便不利,水液停聚,泛滥肌肤,肢面浮肿,水性下趋,故水肿以下肢为重;阳虚运血无力,血行瘀滞,故见口唇爪甲暗淡,舌淡暗,苔白滑,脉沉微。主要症状为心悸怔忡,畏寒肢厥,神少欲睡,小便不利,肢面浮肿,以下肢为甚,唇甲淡暗,舌淡暗,苔白滑,脉弦微细。治宜回阳救逆、益气生脉、温肾固脱等。

心肾同病(心肾不交)
心肾不交证是心肾水火共济失调,多由久病阴虚或房事不节或思虑太过,情志郁而化火;或外感热病、心火独亢等因素。心肾不交,以失眠为主要症状,伴见心火亢盛、肾水虚弱。心为火脏,心火下温于肾水,使肾水不寒;肾为水脏,肾水上济于心火,使心火不亢。水火互济,则心肾阴阳得以协调,故为“心肾相交”。若肾水不足,心火失济,则心阳偏亢,或心火独炽,下及肾水,肾阴耗损,均可形成心肾不交的病理变化。

心肾不交证为水亏于下,火炽于上,水火不济,心阳偏亢,心神不宁,则心烦不宁;水亏阴虚,骨髓不充,脑髓失养,则头晕耳鸣;记忆力减退;腰为肾府,失阴液滋养则腰酸;精室为虚火扰动,故梦遗;五心烦热,咽干口燥,舌质红,脉细数等为水亏火亢之证。主

要症状为心烦不寐,心悸不安,头晕耳鸣,健忘,腰酸,遗精,五心烦热,咽干口燥,舌红,脉细数。治宜滋阴降火、交通心肾。

心脑血管同病
心主血脉,藏神。心者,君主之官,神明出焉,主明则下安,主不明则十二官危。明代医药学家李时珍认为,脑为“元神之府”。心与脑息息相关。心与脑相通,在正常情况下的气血旺盛,则精力充沛,思维敏捷;若心有病变时,则导致精神异常。若心血虚,则出现心悸气短,动则为甚,头晕、失眠、多梦、易醒,面色不华,神疲乏力等心脑血管病之象。治宜补气养血、宁心安神。若心阴虚,则悸烦不安,寐少梦多,头晕梦遗,口干舌燥,面赤有火,手足心热,盗汗,舌质红、苔少,脉细数。治宜滋阴降火、交通心肾。若痰迷心窍,则神志呆滞,表情淡漠,或神志失常,胡言乱语,哭笑无常;或一时性昏厥,甚至昏迷,舌苔黄腻,脉弦滑,可见于精神分裂症;神经官能症,脑血管意外等。治宜豁痰开窍。若热陷心包,则高热烦躁,神昏谵语,面赤,斑疹,口渴,舌质红、苔黄,脉数,可见于感染疾病、大叶性肺炎、流行性出血热等病。治宜清心开窍、清热凉血。若风阳痰火内盛,血之于气,并走于上,上冲犯脑,心主神明,神明被扰,则突然昏仆,不省人事。治宜醒神熄风、豁痰开窍。

脾肾同病(脾肾阳虚)
脾为后天之本,主运化,输布精微,化水湿,依赖命门之肾火。肾为先天之本,温养脏腑组织,气化水液,需要靠脾精的供养。若脾阳虚衰,久治不愈,运化无力,不能化生精微以养肾,或水湿内阻,影响肾阳蒸化水液的功能,导致肾阳不足,造成脾虚及肾之证。反之,为肾阳先虚,火不生土,不能温煦脾阳或肾虚水液泛滥,土不制水反为所克,使脾阳受

损,而为肾病及脾之变。二者阳气在生理上具有相互滋生、相互促进的作用,在病理上相互影响。二者阳气不足,在一定的条件下,均能致脾肾阳虚之病。主要症状为面色㿠白、畏寒肢冷,腰膝或下腹部冷痛,久泻久痢,五更泄泻,或下利清谷,或小便不利,面部及下肢浮肿,腹部如鼓,舌淡胖、苔白滑,脉沉细。治宜温阳健脾、化气利水等。

肝肾同病(肝肾阴虚)
肾阴亏损,水不涵木,肝阳亢上,则出现头晕目眩,耳鸣健忘;肝阴不足,肝脉失养,而致胁部隐痛;阴虚生内热,热蒸于里,故五心烦热。火炎于上则两颧发红,内迫阴液则夜间盗汗;肝肾阴液相互滋生,肝阴充足,则下藏于肾,肾阴上滋肝里,经气郁滞,肝失条达而致肝脾失调。主要症状为胸胁胀满窜通,喜太息,情志抑郁或急躁易怒,纳呆腹胀,便溏不爽或胀满腹泻,泻后腹痛,舌苔白腻,脉弦。治宜疏肝理气、健脾解郁等。

肝脾同病(肝脾不调)
肝失疏泄,脾失健运所致。多由情志不舒,郁怒伤肝,经气郁滞,肝失条达而致肝脾失调。主要症状为胸胁胀满窜通,喜太息,情志抑郁或急躁易怒,纳呆腹胀,便溏不爽或胀满腹泻,泻后腹痛,舌苔白腻,脉弦。治宜疏肝理气、健脾解郁等。

肝胃同病(肝胃不和)
肝胃不和,一为肝郁化火,横逆犯胃而致胁肋疼痛、吞酸嘈杂,舌质红、苔黄为主要症状;寒邪内犯脾胃,以巅顶头痛、口吐涎沫、舌淡、苔白为主要症状;症状为脘肋胀闷疼痛,嗳气呃逆、嘈杂吞酸,烦躁易怒,舌质红、苔薄黄,脉弦而数;或巅顶疼痛,口吐涎沫,形寒肢冷,舌淡、苔白,脉弦。治宜疏肝理气、和胃止痛,或温肝和胃、降逆等。

(作者供职于河南省鄢陵县中医院)

中医康养学的特点及内涵

□路银龙 路 程

中医康养学的内涵
中医康养学是在中医学理论指导下,利用各种中医康复调养技术和方法,纠正体质、预防疾病、促进健康的一门科学。中医康养学从人的心理、脏腑功能、发病机理、调养机制等方面,通过各种健康调养方式、方法,促进机体恢复健康,是一门既古老又年轻的健康应用学科。

中医康养学是中医学跟随时代发展的一个分支,是精神情志学、膳食调养学、气功导引学、自然环境学、社会交往学、疾病治疗学、康复养生学等学科交叉、渗透而形成的一门综合性中医学科。

中国古代文化以“禅、茶、印”三大文化为代表,中康养文化体现为中国古代对身心健康的关注和追求。康养文化起源于中国古代,历史悠久,历史价值与文化内涵深远,且经历了数千载的沧桑,凝结着传统文化的理念和精髓,构成了中国古代的康养文化。古代的康养文化有“养生”和“修身”两大分支,其中“养生”指通过养身护养,以有效的手段来调节身体的健康、精神的和谐,以及身心的舒展。“修身”是指认识自我,认清属于生

命本质的精神世界。

中医康养学的基本元素,包括修身、养性、习惯、饮食和运动等,以自然为根本,以遵循自然、宁心理身、尊老爱幼、择善而从、尊师重道、清明中和为主要原则,以此来帮助人们达到养生修身的预期效果。

中医康养学的理论建立在“天人合一”的整体、肢体等基础上,主张从精神躯体、生理、社会等方面,对人们的脏腑、经络、气血、功能进行全面调理,研究的范围不局限于保健养生和临床医疗,要用“形神合一”和“大健康”观念指导康养学发展。

中医康养学研究 and 利用人类生活习惯方式调节与疾病形成、疾病预防、疾病康复是区别于其他临床医学的基本特征。

中医康养学秉承“择善而从”的原则,追求身心的和谐,严格要求自己,在精神境界上追求至善。古人立足于自然界,认为“太阳来”比较适合白天活动,“月亮出”比较适合晚上活动,很早就认识到活动时段的选择也与健康息息相关,这就叫“应天时而动”。

中医康养学认为,饮食的选

择与适度运动、规律作息等,更

有助于提高身体的健康状况,这就叫“随地利”。人们要改善生活习惯、加强身体锻炼,构建和谐的人际关系,并以此来保持脏腑气血的平衡,这就叫“理自身”。

中医康养学不仅限于自身,它还认为尊重他人、家庭和谐是修身养性的重要组成部分,强调尊老爱幼、克制欲望,并友爱他人、和睦相处,以这种精神使家庭关系和睦,彼此尊重,利益平衡,使和睦的亲情气氛温暖而浓厚,构成中国古代康养学的主題,这就是“和人情”。

康养意为健康调养,涵盖多个方面,旨在延年益寿。中医康养学是运用中医理论和技术调理身心。现代康养定义多样,但是缺乏健康技术核心服务的项目与中医康养学无本质的关联。

中医康养学是在中医学理论指导下,研究中医康复调养方法,促进健康的学科,融合了多学科知识。康养文化起源于中国古代,强调修身养性、顺应自然等原则。中医康养学理论基于“天人合一”思想,主张全面调理身心,区别于其他临床医学。

中医康养学追求身心和谐,改善生活习惯、人际关系。古人

云:“三分治七分养。”《说文》曰:“康,康年、(糠),谷皮也。”《尔雅》:“五路通达大路谓之康,六达谓之庄。”《礼记》在医学上指“平安、安乐、强健”。《说文》曰:“养,养(安)养,奉养,抚育也。”《周礼·疾医》记载:“以五味五谷五药养其病。”引申义为“养身、保养、养生、调养”。

中医康养学的特点
中医康养学用中医“整体观念”“辨证论治”“药食同源”“治病求本”之理论,以中国古代医家神疗、食疗、茶疗、饮疗、水疗、药疗等技术,进行健康调理。

中医康养学“寓医事于生活”“冀长寿于健康”,未病辨体可先知,未病调养可先防,有病调养结合,无病调养保健康,既是人们对健康生命的追求,也是中医学未来发展的方向。

康养的现代定义
现在康养有多种解释,常见的有:一是综合外部环境,以改善人的身体和心智,并促使他不断趋于最佳状态的行为活动。二是依托资源优势,建立康养项目,利用优质的自然资源结合现代医学、传统中医学,以改善身心健康,拓展为保健养生度假休闲为主要目的的康养产品。三是针对人口老龄化

所出现的脏腑、躯体机能减退或衰弱,进行健康养老服务。四是运用中医传统理论和技术,以及其系统康养服务模式,针对现代医学认为的“不治之症”,用辨证的调养方式,引导患者改变不良习惯,促进健康全面恢复的专业化体系。

根据《康养蓝皮书·中国康养产业发展报告(2017)》,康养可以被定义为综合外部环境,以改善人的身体和心智,并促使其不断趋于最佳状态的行为活动。养生、养护是通过自然及人工手段,运用各种方式方法对生命进行调养保护;健康养老是运用养老环境,结合老年人精神、心理、生理健康需求颐养天年,如医养结合养老、文化旅游康养是通过医事文化开发及旅居环境打造,开展与健康相关的短暂时旅居生活活动;地产康养是借助自然条件,以健康为名义,进行房地产开发;居家康养环境康养等是利用优良的家庭环境和自然条件开展健康活动。

以上这些缺乏健康技术核心服务的康养项目,与中医康养学内容没有本质上的关联。

(作者系河南省洛阳市中医药学校教师)

所出现的脏腑、躯体机能减退或衰弱,进行健康养老服务。四是运用中医传统理论和技术,以及其系统康养服务模式,针对现代医学认为的“不治之症”,用辨证的调养方式,引导患者改变不良习惯,促进健康全面恢复的专业化体系。

根据《康养蓝皮书·中国康养产业发展报告(2017)》,康养可以被定义为综合外部环境,以改善人的身体和心智,并促使其不断趋于最佳状态的行为活动。养生、养护是通过自然及人工手段,运用各种方式方法对生命进行调养保护;健康养老是运用养老环境,结合老年人精神、心理、生理健康需求颐养天年,如医养结合养老、文化旅游康养是通过医事文化开发及旅居环境打造,开展与健康相关的短暂时旅居生活活动;地产康养是借助自然条件,以健康为名义,进行房地产开发;居家康养环境康养等是利用优良的家庭环境和自然条件开展健康活动。

以上这些缺乏健康技术核心服务的康养项目,与中医康养学内容没有本质上的关联。

(作者系河南省洛阳市中医药学校教师)

所出现的脏腑、躯体机能减退或衰弱,进行健康养老服务。四是运用中医传统理论和技术,以及其系统康养服务模式,针对现代医学认为的“不治之症”,用辨证的调养方式,引导患者改变不良习惯,促进健康全面恢复的专业化体系。

根据《康养蓝皮书·中国康养产业发展报告(2017)》,康养可以被定义为综合外部环境,以改善人的身体和心智,并促使其不断趋于最佳状态的行为活动。养生、养护是通过自然及人工手段,运用各种方式方法对生命进行调养保护;健康养老是运用养老环境,结合老年人精神、心理、生理健康需求颐养天年,如医养结合养老、文化旅游康养是通过医事文化开发及旅居环境打造,开展与健康相关的短暂时旅居生活活动;地产康养是借助自然条件,以健康为名义,进行房地产开发;居家康养环境康养等是利用优良的家庭环境和自然条件开展健康活动。

以上这些缺乏健康技术核心服务的康养项目,与中医康养学内容没有本质上的关联。

(作者系河南省洛阳市中医药学校教师)

癌症术后首调脾胃

□赵法新

在临证中,常见的癌症术后表现为程度不同的虚损证:因倦乏力、纳少运迟、面色㿠白、汗自出、闭经、六脉沉细无力、舌质光红无苔、舌脉瘀阻、舌质暗淡、舌体胖大、舌边有齿痕、舌苔薄白等。证属元气大伤,气血虚,瘀化源不足,难以康复。癌症的病机,本多正虚邪实,气滞血瘀,免疫力低下,气血瘀滞而积聚为患。手术切除、化疗、放疗,反而更伤元气,免疫功能、修复能力更加低下,乃治标未治本,“病”未治“人”也,缺乏“以人为本”,故当首调脾胃,大补元气,益气活血,固本复元,补气养血,改善循环,增强免疫功能、修复能力。临证遇此甚多,因此笔者采取以下三条措施,每获良效。

食疗食养 慎用补品
五脏不和调于胃,胃和则五脏安。故当调脾胃、滋化源、复元气、扶正固本。先以糜粥养胃补脾益气,因“健脾胃胃粥为先”“粥为天下第一补物”“食补胜于药补”。名医任应秋曾诊治一名大病初愈的患者,证见痞满暖气、虚弱无力、溏泻浮肿。患者曾经应用抗菌消炎、破气消胀之品,久治不效,甚至越治越重。任应秋令其停药食粥,1周见效。后用参苓白术散,7天后腹

胀减轻,1个月后腹胀消失,食欲增加,大便转调,病好如初。此倦乏力、纳少运迟、面色㿠白、汗自出、闭经、六脉沉细无力、舌质光红无苔、舌脉瘀阻、舌质暗淡、舌体胖大、舌边有齿痕、舌苔薄白等。证属元气大伤,气血虚,瘀化源不足,难以康复。癌症的病机,本多正虚邪实,气滞血瘀,免疫力低下,气血瘀滞而积聚为患。手术切除、化疗、放疗,反而更伤元气,免疫功能、修复能力更加低下,乃治标未治本,“病”未治“人”也,缺乏“以人为本”,故当首调脾胃,大补元气,益气活血,固本复元,补气养血,改善循环,增强免疫功能、修复能力。临证遇此甚多,因此笔者采取以下三条措施,每获良效。

食疗食养 慎用补品
五脏不和调于胃,胃和则五脏安。故当调脾胃、滋化源、复元气、扶正固本。先以糜粥养胃补脾益气,因“健脾胃胃粥为先”“粥为天下第一补物”“食补胜于药补”。名医任应秋曾诊治一名大病初愈的患者,证见痞满暖气、虚弱无力、溏泻浮肿。患者曾经应用抗菌消炎、破气消胀之品,久治不效,甚至越治越重。任应秋令其停药食粥,1周见效。后用参苓白术散,7天后腹

疏肝利胆、通腑泄热法治疗胆石症的临床体会

□李富旺

诊疗感悟

胆石症是胆道系统(包括肝内胆管、胆总管、胆囊等部位)发生的结石病变的统称。本病在临床上比较常见,其成因复杂,症状反复发作,若不及时、彻底治疗,给患者带来较大的痛苦,甚至需要手术治疗。笔者在临证中,辨证与辨病相结合,对该病采取疏肝利胆、通腑泄热法进行治疗,取得了令人满意的疗效。

疏肝利胆排石法
胆道的主要功能包括输送、贮藏、排泄胆汁,均需要肝之疏泄协助。若肝失疏泄,胆汁行滞或运行、贮藏、排泄不畅,则结石易生。石滞胆道则诸症丛生,其常见症状,如胁肋疼痛,腹胀纳呆,气太息恶心,厌油等。辨证属于肝气郁滞、胆液失泄,治宜疏肝、利胆、排石。药用柴胡、郁金、白芍、木香、香附、枳壳、大黄等。痛甚者,加蒲公英、双花、玄胡等。此方经临床应用,屡获良效。

通腑泄热排石法
胆腑,以通为用。若内生于石,胆道失通,胆(汁)不能泄,肝不易升,热乃由生。肝郁犯胃,胃失和降,腑气不通。胆石症患者常见胁肋闷痛、口苦咽干、腹部胀满、纳食减少,小便色黄、大便干结,发热、身黄,舌苔厚腻,脉弦数等。辨证属于热灼肝胆、腑气不通,治宜通腑、泄热、排石。药用大黄、枳实、厚朴、茵陈、黄芩、金钱草、鸡内金等。痛甚者加川楝子、玄胡等。

胆石症,古代医籍上并未见此病名,为当代医学之病名,属于中医学的“胁痛”“黄疸”等范畴。中医学认为,本病与悲哀、恼怒、饮食无节、冷热失调、郁伤肝气有关。如《金匱翼·胁痛统论·肝郁胁痛》说:“肝郁胁痛者,悲哀恼怒,郁伤肝气。”《古今医鉴·胁痛》说:“胁痛者……因因暴怒伤筋,悲哀气结,饮食过度冷热失调……皆能成痛。”

胆石症的形成,是一个渐进的过程。现代医学认为,胆石症与胆汁理化状态的改变,胆汁淤滞、浓缩,胆道细菌感染,痉挛等因素有关。

笔者认为,本病的形成,是多种原因长期作用于胆道系统的结果。如因肝气郁滞、胆液失泄者,多因悲哀、恼怒……致使肝气郁滞,气行不畅,升降失常,胆汁不能畅流,滞久成瘀,瘀久则凝,凝而成形,胆石乃成,疏肝利胆为治本之法。方中所选柴胡、郁金疏肝解郁,行气化瘀,防治石生之源;白芍平肝抑肝,养血柔肝,肝得以养,气血和活,愈病之本;木香、香附理气解郁,导滞止痛;枳壳、大黄疏利肝胆,导滞下气促使胆道畅通,石易行下。诸药合用,共奏疏肝利胆排石之功。

因热灼肝胆、腑气不通者,多因暴怒伤胆、饮食失节,内伤于肝,肝郁化火,熏灼于胆,干犯于胃则胃失和降、腑气难通,腑气不通则胆不易泄,胆液行滞。二者均可导致胆石之生,治宜通腑、泄热、排石。方中用大黄直入肝胃之经,攻积导滞,泄热通腑;枳实、厚朴行气导滞,以强大黄之效,使腑气速通,邪热速祛,胆道通畅,胆石易排;茵陈、黄芩经肝胆,性味苦寒,清热利胆,使热除胆利,石无以生;金钱草、鸡内金利胆溶石,以化石、排石为功。诸药合施,可使邪热得除、腑气得通、胆石得排,病愈体安。

笔者认为,方中大黄,其功尤殊,临证之用,不必拘于大便干与不干。证实者生用后下,其剂量适当加大;证虚者可生用久煎或炒黑而用,量适于病,宜使大便保持每日2次~3次,有利于胆道的通利,促使结石排出、症状消除。

胆石症的治法甚多。上述治疗方法,乃笔者临证常用之法,并不全面。笔者研究发现,胆石症患者服药时间与结石之大小、多少、性状、所在部位等有密切的关系。一般情况下,泥沙样、体积小、发现早、治疗及时者,疗效佳且需要服药时间较短,反之则需要长时间服药。

(作者供职于河南省南阳市唐河县人民医院)