

和解少阳法治疗胆囊术后综合征的研究

杜雨微 顾勤 戴洪山

【摘要】 胆囊术后综合征是一种慢性、反复发作的疾病,目前西医除对症治疗缓解症状外尚无特殊的治疗手段。中医学辨证治疗及整体调节的观念在治疗慢性病及疑难病方面有其独特的优势。通过大量文献的整理,分析胆囊术后综合征和少阳枢机不利的病因病机及治法,从脏腑病机及经络的角度分别阐述了胆囊术后综合征在病因病机、脏腑、经络、情志等方面与少阳病的相关性,提供从少阳病的角度分析治疗胆囊术后综合征的思路,并通过临床大量的病例观察证实运用和解少阳法治疗胆囊术后综合征是有一定的理论依据及临床试验支撑的,为临床上治疗胆囊术后综合征提供新方法及新思路。

【关键词】 胆囊术后综合征; 和解少阳; 理论分析

【中图分类号】 R575.6 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.01.011

胆囊术后综合征(post-cholecystectomy syndrome, PCS)是指在胆囊切除术后原有症状未缓解或在此基础上出现新症状的一组症候群,包括恶心、反酸、嗝气、腹胀腹泻等消化道症状和右上腹痛、胆绞痛、胆管炎等特异性的胆道症状。其发生率逐年升高^[1-2],且病程反复发作,难以彻底治愈^[3]。中医学有悠久的历史根源且着重于辨证论治和整体观念,对于治疗临床上慢性、反复发作性的疾病有其独特的优势。根据 PCS 患者的临床表现及病因病机分析,考虑本病与少阳病有一定的相关性,临床上运用和解少阳法治疗亦取得良好的效果,因此运用和解少阳法治疗胆囊术后综合征的思路值得探讨与分析。

1 少阳病与胆囊术后综合征两者的病因病机基本一致

少阳病历来就有“六经钤百病”之说,故并不仅仅局限于伤寒、温病一类的疾病,和解少阳的思路可适用于内伤杂病。少阳病的形成主要有邪气外侵或他经受邪,外邪入侵多为机体虚弱、气血不足,邪气趁虚而入侵犯少阳而致;他经受邪多由失治或误治而致邪传少阳,或因三阴正气来复,脏邪还腑,阴病出阳,转出少阳。常见往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕,口苦,咽干,目眩等症状。PCS 患者多在手术伤及肝胆,体质虚弱或尚未恢复的基础上,由于术后起居失常、劳倦醉饮、七情损伤而诱发,病位主要在肝、胆、脾、胃,病机为少阳枢机不利,与少阳病发病的病因病机

一致。

2 少阳病与胆囊术后综合征在脏腑方面的联系

少阳又称“一阳”“稚阳”,应时在春,如日之初出,不烈不亢,温煦长养。胆腑贮藏精汁,主疏泄,启动枢机,敷畅阳气,调达三焦内藏,精汁助消化,中寄相火温煦周身上下,对脾胃的升降、五脏六腑的新陈代谢和精神情志活动有重要的调节作用。一旦胆腑受损,少阳枢机不利,则见往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕,口苦,咽干,目眩等症状。少阳病与 PCS 患者均与胆囊疾病相关,中医范畴内的胆腑不单指胆囊这一客观存在的器官,而是泛指胆腑对全身脏腑温煦、调节的功能。胆囊切除后胆囊功能缺失,胆对人体的激发、推动作用受损,胆汁郁结不达,导致肝气不舒,肝气郁滞,故患者常有胁痛、肝区疼痛等症状;肝气郁结日久化热,可致口苦口干,吞酸吐苦等症状;少阳枢机不利,横逆犯胃,故胆囊术后患者常出现食欲不振、消化不良、嗝气反酸,恶心呕吐等症;湿热中阻,气机升降失常,胆汁不循常道,则发为黄疸。临床上 PCS 患者常表现为胸胁苦满、口苦、口干、食欲不振,消化不良,舌质偏红,苔白或黄腻,脉象以弦为主,在证候分布上以气滞脾虚证最常见^[4]。从中医学脏腑病机角度分析,可以考虑为少阳枢机不利,肝胆疏泄失常,胆胃不和,胃失和降,符合少阳病易于气郁的病机特点。再则 PCS 患者的临床症状与少阳病胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕,口苦,咽干,目眩等症状相似,《伤寒论》101 条亦有言:“柴胡证,但见一症便是,不必悉具”,故胆囊术后综合征可归为少阳病的范畴。

3 少阳病与胆囊术后综合征在经络方面的联系

足少阳胆经分布于身体两侧,起于目锐眦,分布于头角,后颈、肩部,过季肋部,下行于下肢两侧,络肝属胆,所属证候为足少阳胆经循经所过部位病症以及胁下痛,口苦、嗝气、呕

基金项目:江苏省“六大人才高峰”项目(wsw-046)

作者单位:210029 南京中医药大学第一临床学院[杜雨微(硕士研究生)、顾勤];江苏省中医院普外科(戴洪山)

作者简介:杜雨微(1990-),女,2014 级在读硕士研究生。研究方向:全科医学专业慢性病管理方向的研究。E-mail:522708375@qq.com

通信作者:顾勤(1962-),女,硕士,主任医师。研究方向:脾胃病。E-mail:gg840701@aliyun.com

吐等本经所属脏腑病变。手少阳三焦经行于上臂外侧,入缺盆,布胸中,散心包,下膈属三焦,所属症候为手少阳三焦经循行经过的部位的病症及胃脘痛、腹胀、呕吐、心烦等本经所属脏腑病变。PCS 患者所常见的胸胁苦满、口苦、口干、食欲不振、消化不良等症与少阳经病变症状相似,可视为胆囊术后少阳经气不利所致。

4 少阳病与胆囊术后综合征在情志方面的联系

少阳病易于气郁,甚则气郁化火,易伴发太阳、阳明、太阴不和及心胆不宁,故有情志不畅、默默不欲饮食等特点。PCS 的患者因经历手术,且术后病情未能缓解或在未缓解的基础上再添新病,心理特点上多有焦虑、抑郁、情绪不畅等特点,与少阳病情志不畅、默默不欲饮等相似。中医藏象理论认为,胆主决断,十一脏皆取决于胆,肝为将军之官,喜调达恶抑郁,肝胆互为表里,生理、病理密切相关,说明情志不畅主要与肝胆的生理、病理密切相关,在治疗上所谓和解,就是和枢机,解郁结。

5 临床上运用和解少阳法治疗胆囊术后综合征的代表方药

5.1 小柴胡汤

小柴胡汤起源于张仲景的《伤寒论》,由柴胡、黄芩、半夏、生姜、人参、大枣、甘草组成,是和解少阳的代表方,主要为邪犯少阳,枢机不利而创立。该方具有疏肝利胆作用,且小柴胡汤具有寒热并重、攻补兼施的作用功效,因此可作为 PCS 治疗的中性基础处方选用。现代常用于治疗胆囊术后综合征、肝硬化、胆石症、急慢性胆囊炎、胆汁反流性胃炎、胃溃疡等证属少阳者^[5-7]。夏正等^[8]通过运用小柴胡汤对 45 例 PCS 患者进行治疗,总有效率为 88.9%。尤金掇等^[9]通过对 35 例 PCS 患者运用小柴胡汤加味辨证治疗,有效率达到了 91.67%,由此可见,运用小柴胡汤治疗胆囊术后综合征临床疗效确切,值得推广。从现代药理学角度来说,小柴胡汤具有解热镇痛、抗炎、保肝利胆、调节平滑肌等作用,可有效缓解患者发热、腹痛、食欲不振等症状^[10-11]。方中柴胡有刺激神经系统、内分泌系统和免疫系统的多重作用,而且有良好的抗抑郁作用,临床常用于术后情志不畅的患者^[12]。黄芩能抑制前列腺素的分泌,减轻患者体内的炎症反应,甘草能缓解胃部平滑肌的痉挛状态,缓解胆绞痛,大枣还有助于提高患者免疫能力,各味药物联合使用能够降低胃酸分泌量,降低胃蛋白酶的活性,进而缓解胃黏膜刺激症状,可缓解胆囊术后胆汁反流对胃的刺激^[13]。

5.2 大柴胡汤

大柴胡汤出自《伤寒论》,方中有小柴胡汤,大黄、枳实,乃小承气汤之意,此正为少阳阳明双解之法。大柴胡汤证、小柴胡汤证是一个疾病的不同阶段,大柴胡汤是小柴胡汤证的重证,小柴胡证为少阳之热证,大柴胡汤证为少阳之实证。故临床上多用于少阳枢机不利较甚且伴有实证、热证的 PCS 患者,伴有阳明经症者效果尤为明显,总有效率达 93.8%^[14-15]。临床药理研究发现,大柴胡汤的药理作用主要

集中在抗炎、镇痛利胆和降低括约肌张力等方面,而且不抑制括约肌的运动功能,还能改善肠道微循环,促进胃肠蠕动的恢复,缓解肠麻痹,明显抑制交感、副交感张力的失衡,增强机体免疫力,对于 PCS 患者出现胆绞痛、胀气、便秘等症状有显著的疗效^[16]。

5.3 蒿芩清胆汤

蒿芩清胆汤与小柴胡汤同治邪在少阳证。蒿芩清胆汤方证病机为湿热郁滞少阳,三焦气机不畅,胆热犯胃,胃失和降,主要运用于少阳热重,湿热痰阻的 PCS 患者,故仅保留了小柴胡汤中的黄芩、半夏、甘草,青蒿配伍黄芩以清少阳胆热,枳实、茯苓清热化痰、和胃降逆,碧玉散清热利湿、导邪下行。临床上蒿芩清胆汤在治疗肝、胆、脾、胃、肺、肾等消化系统疾病体现出独特的优势,故临床上常用于胆囊术后以消化系统症状为主的患者^[17-18]。现代药理研究发现,蒿芩清胆汤除了具有护肝降酶、促胆汁分泌、利尿、调理胃肠功能外,还具有抗病毒、抗菌的双抗作用、免疫调节作用,且本方的诸多药效作用综合生物效应与“和解法”的作用相吻合^[19]。

6 内治法与外治法结合,运用和解少阳的思路综合治理胆囊术后综合征

盛灿若教授认为胆囊术后综合征患者为胆腑失利,少阳气逆,胆病及心,久病化火是重要环节,故主张心胆同治,运用针灸治疗胆囊术后综合征。选用胆之募穴日月扬刺,手少阳三焦经支沟,足少阳胆经下合穴阳陵泉,手少阴心经、手厥阴心包经之原穴神门、太陵,患者胁痛、失眠烦躁等症状明显缓解^[20]。郭绍举等^[21]在运用逍遥散的基础上加电针针刺期门、日月、胆俞、肝俞、阳陵泉、足三里、太冲等穴,患者腹痛、腹胀、腹泻、恶心等症状好转,临床有效率达 93.10%。周景云^[22]通过对 82 例胆囊术后综合征患者采用调理肝胆法埋线治疗,取得了满意的效果。

7 结语

胆囊术后综合征因其发病率逐年升高,难以治愈,易于反复发作,已成为临床上的难题之一,中医学具有悠久的历史,在不断的发展中积累了宝贵经验,本文运用《伤寒论》六经学说,论述了少阳病与 PCS 的相关性,探寻 PCS 的病因病机及辨证论治的基本规律,提出了和解少阳法治疗 PCS 的思路,值得在临床和实验方面开展进一步研究。临床上采用和解少阳法治疗 PCS 已有相关报道,但是病历样本较少,可靠性仍需进一步研究证实。今后对 PCS 的研究可以从以下两个方面研究:一方面要继续筛选有针对性的中药,在药物的有效成分单体上进一步深入研究,挖掘治疗 PCS 的特效中药,另一方面则继续从中医宏观角度切入,通过深入综合研究 PCS 的病因病机,在治法上提出独特有效的治疗思路。

参 考 文 献

- [1] Schofer JM. Biliary causes of postcholecystectomy syndrom[J]. J Emerg Med, 2010, 39(4):406-410.

- [2] Biliaieva OO, Korzhyk NP, Myronov OM, et al. Cholelithiasis; complications and rehabilitation [J]. Klin Khir, 2014, (11): 32-33.
- [3] 刘京山, 荣万水, 邓勇, 等. 胆石症术后不良反应多中心联合调查分析[J]. 中国内镜杂志, 2011, 17(10): 1009-1013.
- [4] 王中瑞, 贾琦, 栗西彬. 辨证分型论治腹腔镜胆囊切除术后综合征 100 例报告[J]. 中医药临床杂志, 2012, 24(9): 856.
- [5] 刘沛, 庄享静, 贾春华. 贾春华教授运用小柴胡汤方治疗杂病经验发微[J]. 世界中医药, 2015, 10(3): 376-382.
- [6] 王怀宇. 小柴胡汤加减治疗胆汁反流性胃炎 40 例疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(1): 131-132.
- [7] 曾雯君. 小柴胡汤加减对消化性溃疡的疗效探析[J]. 临床医药文献杂志, 2014, 1(10): 1777.
- [8] 夏正, 孙建强. 小柴胡汤加味治疗胆囊切除术后胆道功能障碍[J]. 江苏中医药, 2014, 46(11): 32-33.
- [9] 尤金桐, 石海霞, 刘彩云. 加味小柴胡汤治疗胆囊切除术后腹泻 35 例[J]. 宁夏医学杂志, 2015, 37(6): 599-560.
- [10] 杨杰, 黄丹雪, 鹿秀梅, 等. 小柴胡汤化学成分及其在抑郁模型大鼠体内代谢成分的分析[J]. 中草药, 2012, 43(9): 1691-1698.
- [11] 张保国, 李昌勤, 刘庆芳. 小柴胡汤现代药效学研究[J]. 中成药, 2010, 32(4): 648-651.
- [12] 杨坚, 苗雄鹰, 陈湘平, 等. 胆囊切除术后综合征相关危险因素分析[J]. 中国现代手术学杂志, 2013, 17(5): 341-343.
- [13] 杨粉婵, 李建文. 泮托拉唑三联短期疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡临床分析[J]. 中国药物与临床, 2012, 12(7): 955-956.
- [14] 张峰, 王湘君. 加味大柴胡汤对腹腔镜胆囊切除患者术后胃肠功能恢复的影响[J]. 山东医药, 2015, 55(10): 88-89.
- [15] 孙朝军. 大柴胡汤加味治疗胆囊切除术后综合征 32 例[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(5): 339.
- [16] 楚得胜. 大柴胡汤在胆石症治疗中的药理作用[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(6): 112-113.
- [17] 沈元良. 蒿芩清胆汤方证释义与临证心悟[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(10): 3562-3566.
- [18] 李龙, 杨馥语, 谭万初, 等. 蒿芩清胆汤在消化系统疾病中的应用及现代研究[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(21): 28-30.
- [19] 包海燕. 蒿芩清胆汤对湿热型黄疸退黄机理探讨[J]. 河南中医学院学报, 2009, 24(1): 38-39.
- [20] 夏晨, 孙建华. 盛灿若心胆同治针灸治疗胆囊切除术后胁痛经验[J]. 四川中医, 2014, 32(2): 48-49.
- [21] 郭绍举, 李健. 逍遥散加减联合电针治疗胆囊切除术后综合征的临床观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2012, 20(5): 224-225.
- [22] 周景云. 通调肝胆法埋线治疗胆囊术后综合征的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2016, 32(7): 110-112.

(收稿日期: 2016-07-28)

(本文编辑: 董历华)