

陈文慧教授基于“脾虚血瘀”辨治胆结石经验 采撷

李宗选¹, 吕姝瑶¹, 石楚溪¹, 钱格晰¹, 陈文慧^{1,2*}

¹云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明

²云南中医药大学第一附属医院, 云南 昆明

收稿日期: 2025年2月11日; 录用日期: 2025年3月5日; 发布日期: 2025年3月24日

摘 要

介绍陈文慧教授基于“脾虚血瘀”理论治疗胆结石的临床经验。胆结石多因情志不调、饮食失度、虫邪内扰及劳伤过度所致。陈文慧教授基于“因虚致瘀”理论, 认为“脾虚血瘀”是本病的核心病机, 肝胆瘀滞, 胆气不利为本病的主要病机过程。治宜益气健脾、化瘀利胆为主, 临证兼用柔肝、清热、除湿、化石等治法, 并结合调整患者情绪、生活饮食习惯等非药物治疗方法, 可获良效。

关键词

胆结石, 因虚致瘀, 脾虚血瘀, 辨证论治

Experience of Professor Chen Wenhui in Treating Gallstones Based on the Theory of “Spleen Deficiency and Blood Stasis”

Zongxuan Li¹, Shuyao Lyu¹, Chuxi Shi¹, Gexi Qian¹, Wenhui Chen^{1,2*}

¹The First Clinical Medical College, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

²The First Affiliated Hospital, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: Feb. 11th, 2025; accepted: Mar. 5th, 2025; published: Mar. 24th, 2025

Abstract

This article introduces Professor Chen Wenhui's clinical experience in treating gallstones based on

*通讯作者。

文章引用: 李宗选, 吕姝瑶, 石楚溪, 钱格晰, 陈文慧. 陈文慧教授基于“脾虚血瘀”辨治胆结石经验采撷[J]. 中医学, 2025, 14(3): 1021-1025. DOI: 10.12677/tcm.2025.143154

the theory of “Spleen Deficiency and Blood Stasis.” Gallstones are often caused by emotional disturbances, improper diet, internal parasitic infections, and excessive fatigue. Based on the theory of “Deficiency Leading to Stasis,” Professor Chen believes that “Spleen Deficiency and Blood Stasis” is the core pathogenesis of this condition, with liver-gallbladder stagnation and impaired bile flow being the main pathological processes. The treatment should focus on invigorating qi, strengthening the spleen, resolving stasis, and promoting bile flow. In clinical practice, it is also combined with methods to soothe the liver, clear heat, eliminate dampness, and dissolve stones, along with non-pharmacological approaches such as adjusting the patient’s emotions, lifestyle, and dietary habits, which can yield good results.

Keywords

Gallstones, Deficiency Leading to Stasis, Spleen Deficiency and Blood Stasis, Syndrome Differentiation and Treatment

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

胆结石(Gallstone)是常见的消化系统疾病,多由胆汁酸、胆固醇代谢障碍引起[1]。根据结石部位不同,可分为胆囊结石、肝内胆管结石及肝外胆管结石。因现代生活水平提高、人们饮食习惯改变等原因,胆结石的患病率逐年升高[2]。部分患者胆结石并无明显症状,称为静止性胆结石;当结石对胆囊、胆管内壁摩擦、损伤导致急慢性胆囊炎、胆管炎时,可能会出现右上腹疼痛、厌油、恶心呕吐等症状[3]。目前本病的治疗以控制症状、预防复发、防治并发症为目的,手术治疗为主要治疗方式,但部分患者术后病情仍会复发[4]。

胆结石可归属于中医“胆石症”“胆胀”“胁痛”等疾病范畴,中医认为胆结石的形成与情志不调、饮食失度、虫邪内扰及劳伤过度等病因有关。“因虚致瘀”是中医理论中关于“虚”与“瘀”相互关系的病理机制,强调气血阴阳及脏腑亏虚(虚)导致血行不畅、脉络瘀阻(瘀)的病理过程,该理论在中医临床中广泛应用于多种疾病的诊治,为治疗胆结石奠定了理论基础。

陈文慧教授是云南省名中医,在治疗肝胆病方面有较深的造诣。陈师基于“因虚致瘀”理论,认为脾虚血瘀为本病的核心病机,并重视肝胆瘀滞,胆气不利这一病机过程,主张以益气健脾,化瘀利胆贯穿治疗的始终,随证灵活遣方用药,临床疗效优异。现将陈师论治本病临证经验总结如下。

2. “脾虚血瘀”为核心病机

《脾胃论·脾胃虚实传变论》记载:“脾胃之气既伤而元气亦不能充,而诸病之所由生也”,脾胃是元气之本,脾胃伤则元气衰,元气衰则疾病生。同时脾亦为后天之本,气血生化之源,脾胃损伤,则其气血生化不足。《仁斋直指方·血荣气卫气论》言:“盖气者,血之帅也,气行则血行,气止则血止”,《医林改错》所言“无气则虚,必不能达于血管,血管无气,必停滞而瘀”。气为血之帅,血液的正常循环,依靠气的推动,脾虚则气虚,行血无力,久之则瘀血内生。

肝脾相克,本为木克土,然“土壅木郁”则相反,乃是土气壅滞,反侮于木的过程。具体表现为脾土之气壅滞,反侮木气,木气受侮而失于条达,影响肝疏泄的功能。论“土壅”形成之因,除脾实致壅外,还有脾虚致壅[5]。“脾为生痰之源”,脾胃虚弱则痰湿内生,且脾胃为气机升降之枢纽,脾土壅滞,一

方面气机升降失常,影响肝之疏泄,另一方面脾之健运失常,水谷精微不能濡养于肝,二者均会导致肝失疏泄条达之性,以致木郁[6]。

陈师认为“脾虚血瘀”为本病核心病机,肝胆瘀滞,胆气不利为本病的主要病机过程。究肝胆瘀滞形成之因,当与脾虚血瘀与土壅木郁有关。脾虚气血生化不足,气不行血则瘀,加之土壅木郁,肝胆疏泄失司,易致则肝胆瘀滞,胆道失利,胆汁排泄不畅,胆石内生,与“因虚致瘀”理论相符。

随着生活水平提升,不少人饮食无节制,暴饮暴食、嗜食肥甘辛辣生冷,还吸烟酗酒,不良的饮食习惯致使脾胃受损。脾为后天之本,脾虚失运,气血生化不足,血行无力则瘀,且脾虚易生痰湿,进一步阻滞气机而加重内瘀。现代生活工作压力大、人际关系复杂,致使情志不畅,加之熬夜等不良生活习惯又内伤于肝,致肝阴不足、肝气失疏,加重肝瘀。右上腹刺痛、胁肋胀闷、腹胀、口干等常见症状,皆与肝胆瘀滞及其引起的气机失调相关。此外,陈师所治患者多处西南湿润地区,脾胃更易受湿邪侵袭,出现脾虚之证。

胆为中清之府,附着于肝,以通降为顺,如若肝胆瘀滞,胆气不利,胆汁瘀滞,久则熬液为石,进而出现胆石症诸多症状,且胆石形成后会阻塞胆道,加重胆汁淤积,这种恶性循环无疑使胆石增大,当胆管不通,胆汁泛溢肌肤时常会出现目黄、肤黄、尿黄等严重症状。

3. 以益气健脾、化瘀利胆之法为基础论治

胆结石患者多见虚实夹杂之证,鉴于其核心病机,治疗应以益气健脾、化瘀利胆为基础,并辅以柔肝、清热、除湿、化石等治法,与中医理论中“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的观点不谋而合。

3.1. 益气健脾, 辅以调气活血、疏肝利胆之法

此法主要针对静止性胆结石及症状较轻的慢性胆囊炎患者。静止性胆结石患者多无明显症状,常在体检时发现,此时结石较小,尚未对胆囊、胆管内壁摩擦产生损伤引起症状,部分患者可有伴有腹胀、大便稀等消化不良症状,以脾虚为主,肝瘀较轻。脾胃为后天之本,气血生化之源,益气健脾,以助行血化瘀,再辅以调气活血、疏肝利胆之法,可助化肝胆之瘀滞以消石、排石。常用陈文慧教授经验方健脾柔肝利胆汤为基础加减,药用茯苓 15 g、白术 10 g、党参 15 g、山药 30 g、薏苡仁 30 g、陈皮 10 g、醋柴胡 15 g、白芍 15 g、丹参 15 g、炒鸡内金 10 g、金钱草 15 g、炒枳壳 15 g、北沙参 20 g,本方由参苓白术散与柴胡舒肝散加减化裁而来,具有益气健脾、调气活血、疏肝利胆之效。前者既能益气健脾除湿,又可培土生金、调理肺脾功能,肺主一身之气,补脾益肺同样能对气机发挥调节作用;后者发挥疏肝行气活血之效,丹参加强凉血活血的作用,炒鸡内金消积化石,《医学衷中参西录》载:“鸡内金,鸡之脾胃也,中有瓷石、铜、铁皆能消化,其善化瘀积可知”,再予金钱草排石除湿,“凡药能去湿者,必增热”,陈师深知此理,为免诸药燥伤津液,佐一味北沙参益胃生津以平诸药燥热之性。

3.2. 活血柔肝、清热除湿, 辅以实脾之法

此法主要针对胆囊炎、胆管炎急性发作的患者。此类患者多因结石直接损伤受压部位黏膜和/或引起胆管梗阻所致,还可能由细菌感染引起[7]。《灵枢·胀论》中记载:“胆胀者,胁下痛胀,口中苦,善太息”,描述的症状与之相似,患者多可出现右上腹刺痛、恶心、呕吐、口苦、发热等症状,此时湿热瘀三者交织,气血不调,湿热蒸盛。急则治标,当以活血柔肝、清热除湿为要,予陈师验方活血柔肝利胆汤加减,药用丹参 15 g、莪术 15 g、赤芍 15 g、白芍 15 g、醋柴胡 15 g、炒枳实 15 g、醋青皮 6 g、炒鸡内金 10 g、金钱草 15 g、酒黄芩 10 g、炒栀子 6 g、茯苓 15 g、白术 10 g、薏苡仁 30 g。方中丹参、莪术、赤芍、白芍行气活血、柔肝止痛,醋柴胡疏肝行气兼引诸药入肝经,考虑气血瘀滞较甚,再予炒枳实、醋

青皮破气消滞，加强止痛之效，炒鸡内金消积化石，金钱草利湿排石，酒黄芩、炒栀子清热化湿，再予茯苓、白术、薏苡仁实脾扶正兼以祛湿。

3.3. 临证加减

由于临床情况复杂，患者多见虚实夹杂之象，应明辨虚实，随症加减，灵活运用。胆热犯胃，胃气上逆，见胃脘灼热疼痛、恶心欲呕、呃逆、口气重等症状，可予海螵蛸、煅瓦楞子制酸止痛，再予黄连、吴茱萸、法半夏等药物，清热除湿、和胃降逆，取苦辛通降之意。胁肋刺痛、夜间为甚、舌质紫暗，肝瘀为甚者，可选川芎、桃仁等药加强活血行气之效。情志不畅，善太息、胁肋胀痛不适，肝气郁滞为甚者，可予合欢皮、川楝子、香附、佛手等加强疏肝解郁、行气止痛之效。肝胆湿热盛，见烦躁、口苦、黄疸、小便黄、苔黄腻者，可予茵陈、龙胆草、垂盆草、郁金等药物清利肝胆湿热；湿热下注大肠见腹泻者，可予黄连、葛根、乌梅等药物，清热除湿，涩肠止泻。腹痛腹胀，气机不畅者，予木香、厚朴、化橘红等药物，辛散行气，解胃肠腑之气滞。不思饮食者，予焦三仙(焦山楂、焦神曲、焦麦芽)等健脾消食开胃。脾胃虚弱，痰湿内蕴，阻滞气机，见纳呆、痞满、大便黏腻、苔腻者，可予藿香、厚朴、白芷、白扁豆等药物，取藿香正气散之芳香化湿，理气和中除满之意。久病气血亏虚见倦怠、乏力者，可予黄芪、蓝花参等药物益气健脾；久病年老，可见畏寒、倦怠等阳虚之象者，可予附子、干姜；久病情志不畅，肝络失养，见胁肋部隐痛者，可予生地、枸杞等滋阴柔肝。胆石较大者可加用海金沙、石韦等药物以加强排石之效。

4. 预防与调护

胆结石多与情志不调、饮食失度、虫邪内扰及劳伤过度有关，多因情志失调、饮食不当而诱发。故情志舒畅、节制饮食显得尤为重要。心情舒畅，肝疏泄有常，肝胆气机条畅；饮食有节，尤其按时早餐，不暴饮暴食，清淡饮食，少吃肥甘厚味之物，以免碍伤脾胃，脾虚痰湿内生，阻滞气机；起居有常，避免熬夜，“人卧则血归于肝”，子时之前入睡，使肝得血之濡养，气血调和，避免结石内生；适度功能锻炼，控制体重。此外患者还应定期复查腹部超声或CT、肝功能、血脂等检查，未病先防，既病防变，早发现，早诊断，早治疗。

验案举隅：

叶某某，男，59岁，2023年4月25日初诊。患者性格急躁易怒，素日饮食不节，喜食肥甘。2019年因右上腹疼痛检查发现胆囊结石行胆囊切除术，术后长期服用“熊去氧胆酸胶囊 250 mg/d”利胆。后疼痛反复发作，2020年检查发现肝内胆管结石，后行左半肝切除术(具体不详)，术后长期觉两胁肋部胀满不适，服“熊去氧胆酸胶囊”症状无明显缓解。2023年4月25日上述症状加重，为寻求中医治疗，来我院门诊就诊。症见：两胁肋部胀满不适，纳少，胃脘闷胀，餐后明显，情绪烦躁，矢气频，眠尚可，大便偏稀，小便正常。舌红，苔花剥，舌下脉络瘀曲，脉弦涩。辅助检查：诉近期复查肝功、血脂等生化指标正常。中医诊断：胁痛(脾虚肝瘀，湿热内蕴证)；西医诊断：1) 胆囊切除术后，2) 左肝切除术后。治以益气健脾，化瘀利胆，清热祛湿。处方：茯苓 15 g，炒白术 10 g，薏苡仁 30 g，醋柴胡 10 g，丹参 15 g，赤芍 15 g，白芍 15 g，焦山楂 15 g，炒鸡内金 10 g，金钱草 15 g，枳壳 15 g，青皮 10 g。共 7 剂，水煎服，每天 1 剂，1 剂服 2 天。嘱：调畅情志，按时进餐，清淡饮食。

2023年7月20日，二诊。患者诉服药后两胁肋部胀满不适症状改善，但近日因进食油腻后症状再发加重。症见：两胁肋部胀满不适，纳少、胃脘闷胀较前改善，矢气稍频，眠可，大便稀溏较前改善，小便正常。舌脉同前。辅助检查：2023年7月8日腹部超声：1) 肝右叶沿肝内胆管走行探查及多个团状强回声，大者约 0.3 cm × 0.5 cm (肝内胆管结石可能)，2) 肝右前叶小囊肿，3) 胰、脾双肾、输尿管、膀胱、前列腺未见明显异常。中医诊断同前，补充西医诊断：肝内胆管结石。处方：原方加莪术 15 g，海金沙

15 g, 北沙参 15 g, 继服 7 剂, 嘱调畅情志, 按时进餐, 清淡饮食。

2024 年 6 月 8 日, 三诊。患者诉服药后诸症皆缓, 故未门诊随诊。2024 年 6 月 1 日复查腹部超声: 1) 残余肝脏实质回声均匀, 肝内管系清晰, 胆总管未见扩张, 2) 肝右前叶小囊肿, 3) 胰、脾双肾、输尿管、膀胱、前列腺未见明显异常。对两次超声结果发现肝内胆管结石已消失。症见: 偶觉两胁肋部胀满不适, 乏力, 纳眠可, 二便调, 舌淡红, 苔花剥, 舌下脉络未见明显瘀曲, 脉弦缓。处方: 前方去海金沙, 加黄芪 30 g, 共 10 剂。嘱患者定期复查, 门诊随诊。

按: 患者为老年男性, 平素喜食肥甘之品, 碍伤脾胃, 致运化功能受损, 气血生化不足, 痰湿内生, 壅滞肝木之气。加之情志不调, 急躁易怒, 致使肝郁更甚, 木郁乘土, 脾虚更甚, 气血生化不足, 气不行血则血行涩滞不畅成瘀; 肝胆疏泄失司则肝胆瘀滞, 胆气不利, 胆汁排泄不畅, 日久则熬液成石, 阻滞气血, 不通则痛, 故见右上腹疼痛。患者虽行胆囊切除术、左肝切除术并取出胆石, 但患者肝胆瘀滞未得改善, 胆道仍有胆石生成, 故术后疼痛反复发作。《临证指南医案·胁痛》曰: “久病在络, 气血皆窒”。患者病久, 从病因病机出发, 首诊时患者以脾虚肝瘀, 湿热内蕴, 胆气不利为主, 治以益气健脾, 化瘀利胆, 清热祛湿, 予健脾柔肝利胆汤加减治疗。服药后症状虽减轻, 但患者饮食不节, 食肥甘后症状复发, 检查发现胆道胆石复发, 故二诊时与加用莪术行气活血, 改善肝瘀, 并予海金沙加强化石祛湿之效, 佐以北沙参益胃生津, 防治诸药燥热伤津。三诊时胆石已消, 诸症皆缓, 见乏力、苔花剥等脾虚之候, 虚则补之, 故去海金沙缓攻之势, 加用黄芪以益气健脾。

本案患者通过中医辨证施治, 以益气健脾除湿邪, 活血行气解肝瘀, 疏肝利胆消胆石为原则, 肝脾同治, 气血并调, 并结合调畅情志、改变饮食习惯等手段, 取得了较好的疗效。陈师认为胆结石未超过 0.5 cm 者, 通过口服中药治疗以及改变饮食习惯有望使之消融或排出, 但超过 1.0 cm 者则较为困难, 若胆囊萎缩、功能消失、疼痛反复发作, 仍建议此类患者行外科手术治疗, 降低胆管梗阻、胆石性胰腺炎及胆囊癌变等疾病的发生风险。

参考文献

- [1] 华尚伯, 李杰, 顾卯林. 胆汁酸与代谢性疾病[J]. 临床普外科电子杂志, 2017, 5(1): 44-48.
- [2] 相龙彬, 吕娟娟, 张长江. 头孢曲松钠致成人假性胆结石影像表现与临床分析[J]. 医学影像学杂志, 2020, 30(4): 656-657+665.
- [3] 时昭红, 任顺平, 唐旭东, 等. 消化系统常见病急慢性胆囊炎、胆石症中医诊疗指南(基层医生版) [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 793-800.
- [4] 韩宇斌, 陈锦锋, 张魁, 等. 检测胆结石成分对预测胆总管结石患者 ERCP 取石术后复发的应用价值[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(8): 912-914.
- [5] 孙宁宁, 叶永安. “土壅木郁”理论及其在肝病临床中的应用[J]. 世界中医药, 2015, 10(3): 383-386.
- [6] 杨国红. 李振华教授脾胃学术思想摘要[J]. 河南中医, 2006(11): 19-20.
- [7] 李军祥, 陈諒, 杨胜兰. 急性胆囊炎中西医结合诊疗共识意见[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(10): 805-811.