

生命、健康、疾病密切相关。无论是从围棋的规则中的“气”还是从对弈过程中的“气”来看,围棋之“气”都蕴含着生命的深刻意义。

3 总结

围棋与中医,作为中华民族瑰丽的历史宝藏,共同源自中国古代朴素唯物主义思想。无论是围棋还是中医,都将“气”视为其中至关重要的要素。围棋胜负的本质就在于争夺“生命之气”,终局之时黑白双方谁占据的“生命之气”多,谁便获得棋局的胜利。这种胜利判断方式实际上起源于古代先人对于食物以及土地这些生存资源的争夺,“气”被视作“生命”的象征。与此类似,古代中医学家通过对于“气”宏观上的理解,将其运用于探讨人体生命活动规律和功能以及病理变化,乃至运用于治疗疾病。而其中最基本的观念是,气是万物的根源,因此“气”也是构成人体生命的基石。尽管中医与围棋看似毫不相关,但它们都深深根植于中华博大精深的哲学思潮中。中医学关注于通过无数的变化解释“气”的机制和功能,认为“气”构成了生命体乃至一切万物,因此也可以通过“气”来阐释世间的万千变化。而在围棋中,“气”则被赋予更加具体的含义,如“生命”“土地”和“资源”,并且在对局中得以实际应用。这两者间的共通点正是“气”,然而“气”仅是连接这 2 个领域的一小部分。以上是笔者对围棋与中医之“气”格物致知的粗浅理解,然而这二者之间可能

还存在更为深刻的联系,笔者不揣浅陋,谨以此文抛砖引玉。

参考文献

- [1] 吴浩坤,潘悠. 中国甲骨学史[M]. 上海:上海人民出版社,1985:78-112.
- [2] 王俊龙. 棋法阴阳:围棋中的哲理与数理[J]. 西南大学学报(社会科学版),2013,39(6):11-19,173.
- [3] 王锋. 论围棋的起源、演变与中国传统文化的关系[J]. 西安体育学院学报,1999,16(2):19-21.
- [4] 何云波. 围棋之“气”与中国传统文论、艺论中的“气”比较[J]. 中国文学研究,2006(2):14-18.
- [5] 盛国荣.《内经》“气”的论述概览[J]. 中医药通报,2002(2):27-28.
- [6] 张登本. 中医气化学说的意涵及其意义[J]. 中医药通报,2021,20(3):1-4.
- [7] 官纯寿,胡永红. 论气学对中医基础理论的形成与发展[J]. 中国中西医结合消化杂志,2004(3):164-165.
- [8] 彭洁. 试析中医学“气”的基本概念[J]. 河南中医医学刊,1995(3):58-60.
- [9] 张登本,李翠娟,陈霖霖.《黄帝内经》“三阴三阳”六气发病机理模型的研究[J]. 中医药通报,2022,21(3):7-11.
- [10] 邱佳慧,纪立金. 从哲学“气”到中医“气”之探析[J]. 江西中医药大学学报,2014,26(3):23-24.
- [11] 冯洁,舒青龙. 围棋与中医的类比[J]. 中医药通报,2017,16(5):36-40,63.
- [12] 詹向红. 气的内涵与外延探析[J]. 中医药学刊,2002,20(5):645-651.

(编辑:郭金秋 收稿日期:2023-08-28)

名老中医韩丽霞从木郁达之治疗胆石症经验*

韩雪莹 韩丽霞[※] 王 晴 董秀敏

摘要:韩丽霞主任医师行医 40 余年,是北京中医药薪火传承“3+3”工程韩丽霞基层老中医传承工作室指导老师,擅长中药、针灸治疗胆石症、尿石症。继承首都国医名师韩臣子“调中焦,清源流,治结石”的思想,结合多年临床经验,在治疗胆石症方面,重视“木郁达之”,提出调中消石、木郁达之的治则,健脾调中、舒肝利胆、理气解郁的治法,自拟调中达郁汤辨证加减治疗胆石症。临床疗效良好。

关键词:胁痛;胆石症;木郁达之;名医经验;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.15.044 文章编号:1003-8914(2024)-15-3103-04

胆石症是一种发病原因不明,由胆汁成分异常和胆道运动功能失调共同作用所致的消化系统常见病、多发病,包括胆囊结石和胆管结石,其临床症状主要表

现为胆绞痛、右上腹痛累及右肩背部、恶心呕吐、寒战高热、口干口苦、黄疸等。随着生活水平的不断提高,发病率逐年上升^[1]。胆石症归属于中医学的“胁痛、黄疸”等范畴,中医药治疗胆石症有深远的认识,方法多样、损伤小、不良作用小^[2]。韩丽霞主任医师是北京中医药薪火传承“3+3”工程韩丽霞基层老中医传承工作室指导老师,北京名医工程韩丽霞团队负责人,北京市房山区名医工作室指导老师,从事中医临床、教

* 基金项目:北京市薪火传承“3+3”工程韩丽霞基层老中医传承工作室(No. 2018-JC-18)

作者单位:北京市房山区中医医院结石科(北京 102400)

通信方式:E-mail:hanxueyingchende@163.com

※ 指导老师

学、科研工作 40 余年,家传首都国医名师韩臣子,深谙中医药治疗胆石症的独特优势,是韩臣子全国基层工作室负责人,擅长中医药治疗胆石症,特别是胆总管结石,疗效显著。作为工作室继承人,每周跟韩主任出诊 3~4 次,韩主任善施教化,受益良多。现将韩主任中药治疗胆石症经验总结如下。

1 病因病机

中医学认为,胆石症病因病机为饮食失节,情志不遂,或蛔虫上扰,肝胆气机不畅,肝失疏泄,郁久化热,湿热蕴蒸于肝胆,湿热浊毒与胆汁互结,日久而成砂石^[3],砂石阻滞,胆腑气机不利,不通则痛,发为胁痛。首都国医名师韩臣子主任医师多年经验总结认为中焦脾胃的健运协调对肝胆发挥正常疏泄功能及胆腑维持中精之腑、中正之官的生理功能有重要作用。而脾胃功能的失调,正是肝胆之病发生的重要根源。中焦脾胃运化失司,气机升降失调,则必少阳枢机不利,厥阴疏泄失常,中精通降不畅;脾胃困衰,湿浊内生,久蕴化热,湿热互结,久而成石^[4]。韩主任在韩老的学术思想基础上认为胆石症主要责之于“木郁”。肝属木,主疏泄,肝胆互为表里。现代生活的压力和不规律,更是加剧了这一过程。韩主任指出,脾胃功能的失调是肝胆病变的重要根源,而情志不遂则是现代胆石症频发的罪魁祸首。《四圣心源》讲到:“盖脾土左旋,生发之令畅,故温暖而生乙木”,阐述了肝脾的关系,“脾土左旋,肝木善达”。“木郁”的产生是由于中焦枢纽运动不利,脾失健运,肝郁疏泄失常,聚湿郁热,火热胶着,熏蒸肝胆,煎熬胆汁,炼而成石。

2 辨证论治

2.1 治则治法 在辨证论治方面,韩主任继承并发扬了“调中消石”的治疗原则,强调“木郁达之”。《素问·六元正纪大论》言:“木郁达之……然调其气,过者折之,以其畏也,所谓泻之”。“木郁达之”四字包含了中医的病位、病因病机和治法。木曰曲直,性喜条达。木五脏属肝,肝胆互为表里,“木郁”应为肝胆郁,以肝郁为主。胆“以通为用,以降为顺”。多位医家注释“达之”为“通达”“畅达”“条达”,总而言之,“通畅调达”是治疗“木郁”的方法^[5]。胆石症初期多为“不通则痛”,肝郁气滞兼湿热瘀结的实证;日久失治,进展为“不荣则痛”,出现肝阴血不足、肝络失养的虚证。故韩主任提出调中消石、木郁达之的治则,健脾调中、舒肝利胆、理气解郁的治法,其自拟的调中达郁汤,以青皮、陈皮、枳实、枳壳等为主药,调和肝脾,理气解郁。此外,根据病情的不同,针对性地进行药物加减。

2.2 遣方用药 调中达郁汤是以韩老调中消石汤^[6]

和柴胡疏肝散为基础进行加减。取其调中消石和疏肝理气之功,调和肝脾,理气解郁,利胆排石。方中青皮味苦,性寒,无毒,归肝、胆、胃经^[7]。《汤液本草》载:“足厥阴经引经药”,功效疏肝破气,散结消痰。朱震亨言:“青皮乃肝、胆二经气分药,故人多怒,有滞气,胁下有郁积或小腹疝疼,用之以疏通二经,行其气也”。陈皮味苦辛,气温,归脾、肺经。有理气健脾、燥湿化痰的功效。二药都可理气健胃,但青皮归经偏入肝胆,能疏肝破气,散结止痛;陈皮归经偏入脾肺,长于燥湿化痰。《素问·五运行大论》提出左升右降的理论。脾为位居中焦,为气机升降之枢纽,肝升肺降。青皮入肝胆,助肝升;陈皮入脾肺,助肺降。二药升降协调,共奏理气健脾、舒肝和胃、化湿解滞之效。枳实破气除痞,化痰消积。枳壳行气开胸,宽中除胀。《神农本草经》记载:“壳主高而实主下,高者主气,下者主血,主气者在胸膈,主血者在心腹”。二药共用,双调气血,直通上下,行气消胀、消积除满。青皮、陈皮、枳实、枳壳四药升降有序,气血双调,舒肝健脾,行气消积,通畅调达,为君药。白芍养血柔肝,缓中止痛,敛阴收汗。柴胡和解表里,疏肝,升阳。二药一散一收,相互依赖,相互促进。以白芍之酸敛,制柴胡之辛散,用柴胡之辛散,又佐白芍之酸敛,以引药直达少阳之经,而收清胆疏肝,和解表里,升阳敛阴,解郁止痛之效。郁金有活血止痛,行气解郁,利胆退黄的功效。《本草备要》记载:“行气,解郁……凉心热,散肝郁”。与柴胡共奏疏肝利胆、解肝经之郁热之功,以复肝用。《四圣心源》载:“土之所以升降失职者,木刑之也。木生于水而长于土,土气冲和,则肝随脾升,胆随胃降,木荣而不郁。土弱而不能达木,则木气郁塞,肝病下陷而胆病上逆”。故以茯苓护卫胃土,以利气机升降之枢纽,气血生化之源流,此乃调和肝脾之要。白芍、柴胡、郁金、茯苓四药舒肝利胆、调和肝脾、解郁止痛,为臣药。《本草汇言》载:“川芎……中开郁结,血中气药……调一切气”。香附疏肝解郁,调经止痛,理气调中,为疏肝解郁、行气止痛之要药。川楝子行气止痛,杀虫。主治肝郁化火诸症。与延胡索配伍用于肝郁气滞或肝郁化火胸腹诸痛。川楝子以寒降为主,延胡素以温通为要,二药一寒一温,一降一通,清热除湿、行气活血、理气止痛效甚。川芎、香附、川楝子、延胡素四药行气活血止痛、清热除湿,为佐使药。调中达郁汤诸药共用,疏肝和脾,气血双调,行气解郁,肝气条达,气行郁开,郁开肝胆舒利、热清湿除,促进结石排出。《景岳全书》载:“凡属有形之证,亦无非由气之滞,但得气行,则何聚不散;但使经络通行,则木郁自散,是即谓之达也”。

2.3 辨证加减 临床辨证加减用药,若肝郁气滞较重者加木香、沉香、厚朴;肝胆湿热较重者加龙胆草、泽泻、茵陈;邪郁少阳加半夏、栀子、竹茹;瘀血阻络加当归、红花、牡丹皮;肝络失养加麦冬、生地黄、沙参等。

2.4 预防与调护 胆囊结石急性发作,多由情志因素,饮食不节等引起,日常要合理饮食,荤素搭配、营养均衡;调畅情志,避免情志抑郁或易怒。高胆固醇和肥胖的患者要调整饮食结构,控制体质量。研究表明,肥胖、糖尿病、肝病等是胆囊结石形成的高危因素,要积极治疗基础疾病,预防结石的形成和增多^[8]。

3 典型医案

3.1 肝胆瘀滞证 王某,男,62岁。2023年3月28日初诊。主诉:右胁痛1d。现病史:患者多年胆囊结石,未予治疗,近日急性胆囊炎外院住院治疗,好转出院。因昨日吃肉夹馍后出现右胁胀痛,时有返酸,纳差,多梦,小便畅,大便偏稀,日2次。既往史:心脏支架术后(6个)。个人史:饮食起居欠规律,无不良嗜好。过敏史:否认食物药物过敏史。查体:腹部柔软,剑突下无压痛,胆囊区无触痛,肝区无叩击痛。中医四诊:舌红,苔白,脉弦滑。辅助检查:腹部彩超:胆囊结石0.7cm。生化回报: TG: 1.9 mmol/L, Hcy: 11.6 μmol/L。中医诊断:胁痛,肝胆瘀滞证。西医诊断:胆囊结石。方药:青皮10g,陈皮20g,枳壳10g,北柴胡10g,郁金12g,醋鸡内金20g,茯苓30g,醋香附20g,白术20g,白芍12g,海螵蛸30g,木香12g,厚朴12g,醋延胡索12g,合欢皮20g,石菖蒲20g,白芷20g,蒲公英15g。7剂,日1剂,水煎取汁400ml,早晚各1次。嘱清淡好消化饮食,少食油腻,调畅情志,1周复诊,不适随诊。

2023年4月4日二诊:右胁痛减轻,时有头晕,二便调,舌质红,苔白,脉弦。用药:上方加天麻20g,盐杜仲15g。7剂,日1剂。

4月11日三诊:无右胁痛,眠差,纳可,二便调。舌偏红,苔薄白,脉弦。用药:上方加炒酸枣仁30g,制远志15g。7剂,日1剂。嘱合理饮食,调畅情志,定期复查。

按语:胆囊结石急性发作,多由情志因素、饮食不节等引起,表现为右上腹隐痛或剧烈疼痛,伴有胃脘部不适、纳呆、食少、口苦、咽干、大便干等症状,临床中药治疗以改善症状、缓解疼痛为主,现代医学多以切除胆囊手术治疗。中医认为胆居中焦,为六腑之一,为奇恒之腑。“六腑以通为用”,临床上,对于六腑病证,多用通利祛邪之法。如见五脏实证,亦常用“脏实泻其腑”之法,泻其相为表里之腑,以达到祛邪已病之目的。本

例患者胆囊结石急性发作由饮食不节引起,故中药治疗同时嘱患者注意饮食调护,进食以清淡好消化食物,少食油腻,待无症状后可正常饮食。

3.2 肝郁气滞 肝胆湿热证 刘某,女,31岁。2020年6月15日初诊。主诉:右胁痛1d。现病史:患者胆囊结石5年,平素无明显不适,昨日与家人生气后出现右胁部阵发绞痛,口干口苦,恶心未呕吐,纳差,无黄染。小便畅,大便不成形。既往史:胆囊结石5年。个人史:饮食起居欠规律,无不良嗜好。过敏史:否认食物药物过敏史。查体:腹部柔软,剑突下无压痛,胆囊区触痛(+),肝区无叩击痛。中医四诊:舌暗红,苔厚腻微黄,脉弦滑。辅助检查:腹部CT示:胆囊结石,胆囊管结石。肝功能正常,ALT:24 U/L, AST:32 U/L, GGT:17 U/L, TBIL:15.6 μmol/L。血常规指标正常。中医诊断:胁痛,肝郁气滞、肝胆湿热证。西医诊断:胆囊结石;胆囊管结石。治法:调中消石,疏肝理气,清热利湿。方药:青皮10g,陈皮10g,枳壳10g,枳实10g,白芍15g,柴胡12g,郁金15g,茯苓20g,川芎10g,香附20g,川楝子6g,醋延胡索15g,鸡内金20g,佛手20g,木香15g,沉香3g,厚朴15g,龙胆草6g,蒲公英30g。7剂,水煎取汁400ml,早晚各1次。嘱清淡易消化饮食,调畅情志。如服药期间发烧、皮肤黄染、疼痛无缓解,及时就医。

2020年6月22日二诊:服药第3天疼痛明显减轻,3d前因食煎蛋,右上腹绞痛发作,急诊就医,CT示胆囊结石、胆总管结石,予以对症治疗,疼痛缓解,继服中药,现无明显右上腹不适,偶有胃胀、纳可,二便调。舌暗红,苔白,脉弦略滑。用药:上方去川楝子、佛手,14剂,日1剂,水煎服。嘱正常饮食,荤素搭配,保持心情舒畅。

7月20日三诊:无明显不适,纳眠可,二便调。腹部CT示胆囊结石、胆管结石与前片比较已排出。嘱调畅情志,合理饮食,定期复查。

按语:胁痛(胆囊结石、胆囊管结石)发生与肝胆脾胃等脏腑失常有关,其发病机制是由于情志不畅、饮食失节、虫积等因素所致肝胆疏泄失调,脾胃运化失司,肝胆气滞,湿浊内生,郁久化热湿热熏蒸,煎熬成石,砂石阻滞,引发胁痛。韩主任强调不管什么病因导致的胁痛,首先都要疏肝,肝主疏泄。主疏泄是指肝气具有疏通、畅达全身气机作用,包括促进精血津液的运行输布、脾胃之气的升降、胆汁的分泌排泄以及情志的舒畅等功能。肝主疏泄功能恢复,脾胃的升降恢复正常,因结石造成的腹部胀满消失,胆汁分泌排泄功能正常,胆汁淤积减少,结石随之排出,同时可抑制新生胆

囊结石。

3.3 脾胃气虚证 刘某,女,45 岁。2021 年 5 月 1 日初诊。主诉:间断胃脘部隐痛 2 周。现病史:患者近 2 周间断发作胃脘部隐痛,时有胃脘胀满,进食后明显,饮食不慎后加重,偶有反酸、烧心、纳呆、疲倦乏力、无胁肋胀痛、无口干口苦,大便溏,日 2 次,小便可。既往史:胆囊结石病史 2 年余,4 个月前于外院行保胆取石术治疗,术后服用熊去氧胆酸胶囊 2 个月。胆汁反流性胃炎病史 1 年余。个人史:饮食起居欠规律,无不良嗜好。过敏史:否认食物药物过敏史。查体:腹部柔软,剑突下无压痛,胆囊区无触痛,肝区无叩击痛。中医四诊:舌淡,边有齿痕,苔薄白,脉沉弱。辅助检查:(3 月 18 日)外院腹部彩超:肝胆胰脾未见异常。中医诊断:胃脘痛,脾胃气虚证。西医诊断:胆汁反流性胃炎;保胆取石术后。治法:调中达郁,健脾益气。方药:青皮 10 g,陈皮 10 g,枳壳 10 g,枳实 10 g,党参 15 g,麸炒白术 15 g,茯苓 15 g,炙甘草 6 g,木香 10 g,砂仁(后下)3 g,鸡内金 15 g,焦神曲 15 g。7 剂,水煎取汁 400 ml,早晚各 1 次。嘱清淡饮食。下次复诊空腹行腹部超声检查。

2021 年 5 月 8 日二诊:患者胃脘部隐痛发作减少,偶有反酸、烧心,仍乏力,纳可,大便较前成形。舌质淡,苔薄白,脉细。北京市房山区中医医院腹部彩超示:胆囊内沉积物。用药:上方加金钱草(15 g)以利胆排石,生黄芪(15 g)、山药(15 g)以健脾益气。10 剂,水煎服。

5 月 22 日三诊:患者无胃脘胀满疼痛、反酸等不适,体力增加,纳可,便调。舌质淡,苔薄白,脉细。腹部彩超:肝胆胰脾未见明显异常。嘱平素要饮食规律,2 个月后复查。

随访:2 个月以来患者无特殊不适,复查腹部彩超肝胆未见异常。

按语:本例患者平素饮食起居欠规律,饮食不节,过饥过饱,脾胃受损。以胃脘胀满隐痛、纳呆为主要症状,为脾胃气虚,胃失濡养,不荣则痛所致。既往胆汁反流性胃炎、胆囊结石病史,行保胆取石术后 4 个月,超声检查发现胆囊内沉积物形成,胆囊结石复发。中医认为胆石病的发生与肝胆脾胃等脏腑失常有关,其发病机制是由于情志不畅、饮食失节等因素所致肝胆疏泄失调,脾胃运化失司,肝胆气滞,湿浊内生,郁久化热,湿热熏蒸,煎熬成石。保胆取石术远期复发率高,如何预防结石复发是临床难点问题。本患者经调中达郁、健脾益气之法治疗后,胃脘痛症状缓解,胆囊结石

排出。运用调脾胃气机升降、通腑泻热、补益气血等治法,使脾胃健运协调、肝胆疏泄正常,将有助于减缓胆结石的复发。

4 结语

随着人们生活的改变,胆石症发病逐年增高,病因复杂多变,中西医临床治疗方案不断更新^[9],韩主任临床坚持中药辨证论治,对于部分基础疾病较多或不愿意手术的胆石症患者,可以通过中医辨证论治减少胆石症急性胆囊炎的发作频率,抑制胆结石的增多,与胆结石和平共处;对于结石梗阻到胆囊管、胆总管中药可促进结石排出;对于手术取石术后,中药可抑制结石复发^[10]。总之,在胆石症的发病率持续攀升的背景下,韩主任的中医治疗不仅为患者带来了新的希望,也为中西医融合开辟了新的道路。

参考文献

- [1] 王清坚. 中医药治疗胆石症的疗效与机制研究进展[J]. 大众科技, 2018, 20(1): 45-47.
- [2] 张艳敏, 孙建光. 胆石症的中医治疗进展[J]. 光明中医, 2017, 32(15): 2291-2292.
- [3] 李曰庆, 何清湖. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 342.
- [4] 韩丽霞, 王晴, 董秀敏, 等. 韩臣子调中法治疗胆石病经验[J]. 北京中医药, 2015, 34(5): 364-365.
- [5] 李淑红, 刘华一, 唐艳萍, 等. 浅析“木郁达之”[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(2): 120-123.
- [6] 韩丽霞, 白晓旭, 张红, 等. 韩臣子“调中法”治疗石淋 294 例临床疗效分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(3): 429-432.
- [7] 陈启亮, 于清茜, 李灿东, 等. 柴胡疏肝散的历史沿革与现代药理作用[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(4): 215-217.
- [8] 宋睿, 杜国平. 胆石症的研究进展与新认识[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(10): 1427-1428.
- [9] 赵玉沛, 陈孝平. 外科学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 579.
- [10] 臧西国, 李轩, 陈希琦. 胆总管结石中西医结合治疗的研究进展[J]. 中国疗养医学杂志, 2022, 31(8): 841-845.

(编辑: 谭雯 收稿日期: 2024-01-29)

诸病不愈, 必寻到脾胃之中, 方无一失。何以言之? 脾胃一伤, 四脏皆无生气, 故疾病矣。万物从土而生, 亦从土而归, 补肾不若补脾, 此之谓也。治病不愈。寻到脾胃而愈者甚多。凡见咳嗽自汗, 发热, 肺虚生痰, 不必理痰清热, 土旺而痰消热退。四君子, 加桂、姜、陈皮、北五味, 后调以参苓白术散。

——明·周之干《周慎斋遗书·辨证施治》