

# 国医大师徐经世以消化复宁汤治疗慢性胆囊炎经验

孙宇洁<sup>1</sup>, 施卫兵<sup>2\*</sup>, 黄 辉<sup>3</sup>

(1. 安徽中医药大学第一临床医学院, 安徽 合肥 230038;

2. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230031;

3. 安徽中医药大学, 安徽 合肥 230031)

**【摘要】** 总结国医大师徐经世教授对慢性胆囊炎的认识及应用自拟方消化复宁汤的临证经验。谓肝、胆、脾、胃皆属中焦, 生理密切相关, 相互扶助, 病理相互克制。慢性胆囊炎的起因, 多是由于肝胆疏泄失司, 肝胆之气横逆脾胃, 致脾胃运化失常, 迁延日久, 常变生他邪, 亦郁而生湿化热, 论治当以疏肝理气、调理脾胃为治疗大法, 兼以化湿清热、助脾健运之法。临证常用消化复宁汤, 方中寓宽中理气、健脾和胃、调和肝胆、平衡升降多重含义, 并随证灵活化裁。

**【关键词】** 慢性胆囊炎; 消化复宁汤; 名医经验; 徐经世

DOI 标识: doi:10.3969/j.issn.1008-0805.2024.13.26

**【中图分类号】**R249 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1008-0805(2024)13-3054-04

徐经世为第二届“国医大师”、首届安徽省国医名师、全国中医传承博士后指导老师。出生于医学世家, 今已行医近七十载, 深耕中医内科、妇科杂病诸疾诊疗, 尤擅治疗脾胃肝胆系统疾病。对临床诸证多有创见, 提出了“肝胆郁热, 脾胃虚寒”及“三十二字”调肝法等学术观点, 肝胆病病机变化可以四阶段撮其要: 气滞、郁结、血瘀及痰积, 核心在“郁”, 理郁首当治“气”。

慢性胆囊炎 (chronic cholecystitis, CC) 是由于胆囊结石、慢性感染等多种原因引起的持续、反复发作的胆囊慢性炎症, 其发病机制主要为胆囊壁血液循环障碍及胆汁淤积所致胆囊管或胆总管梗阻。随着人们生活水平的提高, 饮食结构呈现多元化的改变, 高胆固醇饮食、脂质代谢障碍等与胆囊疾病发病率不断上升密切相关。西医治疗症状轻微、对日常生活无影响的患者, 以饮食调整配合利胆药物治疗; 对于反复发作伴有胆囊结石等病情严重的患者, 建议采用行胆囊切除术治疗<sup>[1]</sup>。然而, 保守治疗方法并不能完全根除该病, 患者病情仍易反复发作; 手术治疗也存在消化不良、反流性胃炎、罹患结肠癌风险增加等副作用。

慢性胆囊炎研究可参考中医对“胆胀”“胁痛”的论述。《灵枢·五邪》中描述了该病的病名以及临床常见的症状如胁下胀痛、口干苦、善太息等, 指出该病发生与外邪、肝胆病变、瘀血等因素有关。近年来越来越多的研究证实, 中医药及中西医结合治疗 CC 重视改善患者的整体健康状况, 疗效显著、副作用小、预后佳。徐老承古纳新, 自拟消化复宁汤为主方, 治疗 CC

等一系列胆系疾病, 该方肝胆脾胃共治, 斡旋气机升降, 并随证灵活加减, 屡收佳效。现将徐老运用消化复宁汤治疗 CC 的理论基础、治则治法、选方用药等经验介绍如下, 以飨同道。

## 1 “肝胆疏泄失常, 脾胃升降失衡”为 CC 核心病机

脾胃肝胆生理相连, 故临床上常可见脾胃与肝胆交互影响, 一荣俱荣, 一损俱损。肝之余气化生为胆汁, 胆汁藏泄仰赖肝之疏泄, 同时胆胃亦当调和, 升降有序、通降得当, 胆腑方能正常发挥生理作用。肝脏疏泄失常或中焦脾胃气机升降失调是胆汁排泄异常的重要病因, 同样, 胆病亦可累及肝胃脾三脏。

### 1.1 生理相用, 阴阳互动, 疏泄升降

#### 1.1.1 肝与胆阴阳平衡, 疏泄得宜, 则胆汁藏泄有度

肝胆之功能, 贵在疏泄, 然其生中有制, 制中有生, 保持动态平衡。肝为一身生升之机, 主司全身气机升降, 启迪调节各脏腑功能。然肝主疏泄, 非仅在于调节气机, 水谷运化、气血流通、水液代谢、情志精神及经期节律等生理功能正常发挥, 皆赖于此。胆附于附与肝之短叶间, 因其性刚直故胆气宜升, 又因胆为六腑之一, 六腑者, 传化物而不藏, 胆汁宜泄, 故胆同时具升降之性。肝胆经脉相互络属, 同属木行, 互为表里, 肝为厥阴之脏, 阴主静, 静则有守; 胆为少阳之腑, 阳主动, 动则有为。《脉经》中提到: “肝之余气泄于胆, 聚而成精”, 脏腑之中脏为主, 腑为从, 故胆汁的藏泄很大程度上受肝疏泄功能的影响。

收稿日期: 2024-03-17; 修订日期: 2024-09-26

基金项目: 长三角名中医工作室建设项目 (皖财社[2021]324 号); 安徽省施卫兵名中医工作室建设项目 (安徽省卫健委中发展[2020]10 号)

作者简介: 孙宇洁 (1999-), 女 (汉族), 安徽滁州人, 安徽中医药大学在读硕士研究生, 主要从事中医药防治传染性疾病预防研究工作。

\*通讯作者简介: 施卫兵 (1968-), 男 (汉族), 安徽合肥人, 安徽省安徽中医药大学第一附属医院主任医师, 博士研究生导师, 硕士学位, 主要从事中医药防治传染性疾病预防研究工作。

### 1.1.2 胆与脾胃升降有序,通降得当,则气血运化调和

胃者为人身“水谷之海”,主要功能为受纳腐熟水谷,脾主化生,健运中土,通过地气上升的过程,承载并运输水谷精微以滋养全身。唐容川谓:“胆者,肝之府,属木。主升清降浊,疏利中土。”徐老认为肝胆脾胃同属中焦,胆主藏泄胆汁,因胆同时具有升降之特性,胆气之疏泄,可助胃气之下降,胆气升发的特性又可助脾升清,因此肝胆对于胃脾腐熟运化水谷至关重要。而《医学求是》谓“胆木赖胃土之降”,胃之肃降又有利于胆气疏泄,胆胃之气升降得当是保证胆胃功能调和的关键。《灵枢·根结》中有“少阳为枢”之说,少阳主肝胆与三焦,作为阳气开阖出入的枢纽,外转太阳而内达阳明,调节太阳、阳明表里阳气的正常出入,助气血津液宣发、疏通。简而言之,脾升胃降皆依赖于胆的升发转枢作用。

### 1.2 病理相因,阴阳失衡,藏泄失司

#### 1.2.1 肝失疏泄,胆腑不通,胆汁淤积

胆病的发生机制主要与肝气郁结、疏泄失司有关,或因感受湿热之邪,或因过食肥甘辛辣,或嗜酒,或因脾胃运化失常,引起其病因较多。胆附着于肝,肝与胆二脏互为表里,经脉互通,阴阳动静互用,胆所储存的胆汁依赖肝之疏泄得以排泄,肝气郁而不疏,胆腑不通,继而致胆汁淤积,日久湿浊内生,可郁而化热煎熬胆汁,使之浓稠而聚成石,因而发为胁痛、胆胀及胆石症诸疾,临床常表现为胁痛、口苦、恶心呕吐、黄疸等症状。肝胆为病的病机主要可归于肝胆气滞、肝胆湿热、瘀血阻络及肝阴不足。

#### 1.2.2 戊土不降,相火逆升,气机阻滞

《灵枢·四时气》中云“邪在胆,逆在胃”,已认识到胆的病变可致胃失通降,气机上逆。胆病及胃可表现为木不舒土,亦可表现为木旺乘土。《四圣心源·脉法解》中道:“木邪横侵,土被其贼……”,胆腑疏泄不利,或胆汁排泄受阻,胆横逆犯胃,致使胃气壅滞,由此影响脾胃的受纳腐熟和运化功能,过量胆汁反流入胃,长期刺激之下,可引发胃病或加重既有胃病。是以,临证之时,常可见胆病与胃疾并存之症。在出现右上腹不适的同时可有厌食、腹胀、腹泻等方面的症状。反之亦然,《四圣心源·六气解》有云:“足少阳病则不降……相火本自下行,其不下行而逆升者,由于戊土之不降”,胃气不得肃降使得胆气无法下行,肝胆气机斡旋受阻,胆汁排泄受阻,进而影响身体的代谢和消化功能,可发为胆胀。

### 2 疏肝理气、调理脾胃为治疗大法

CC 发病多与肝胆疏泄失利、气机阻滞不通,胃气不和、受纳腐熟水谷精微功能失调,脾脏失于健运,湿

浊蕴于中焦有关。徐老认为肝胆致病之由,变化之理,其要在于“郁”,故治之当以疏达木郁为先,理气为要。又因脾胃为后天之本,胆胀迁延必会损伤脾胃生气化血的功能,见肝之病先实脾已成历来所共识,因此在 CC 治疗上,徐老强调当以“疏肝理气、调理脾胃”为治疗大法,视患者具体证候佐以化湿清热、助脾健运之法。肝为风木之脏,喜调达而恶抑郁,若肝胆之气郁而不舒,当先以疏理之法,以复其疏泄之常。理气疏肝可使气机流畅无滞,散而不郁,以避病势之加剧。“木得土而达”,脾失健运、胃气不和,运化失常则无以滋养肝胆,升降失司,升降失司则肝胆疏泄失常,胆汁瘀滞不行,故调理脾胃以使中州得安。脾虚湿蕴,气机不通,日久郁结而化热,肝胆湿热内蕴,导致肝脏疏泄失司,胆汁外泄。故当以化湿清热之法,助脾健运之药,俾湿去热清,肝胆疏泄复常,胆汁归藏于胆,不致外溢。

#### 2.1 自拟消化复宁汤为常用主方

徐老据多年临床治疗消化系统疾病经验,自拟消化复宁汤。药物组成:竹茹 5~10g,苍术 10~15g,柴胡 5~10g,黄芩 6~9g,枳壳 10~15g,郁金 10~15g,延胡索 10~15g,白芍 20~30g,山楂 10~15g,蒲公英 15~20g,车前草 10~20g,谷芽、麦芽各 15~25g。消化复宁汤之神效,源于其组方之精妙。方中所用柴胡-黄芩药对可入肝经以和解少阳;以郁金、延胡索、白芍与枳壳共用以疏利肝胆、理气止痛,竹茹、车前草与黄芩三药合用,可引热下行小便,徐老临床善用竹茹,将其誉为中上二焦之要药,宁神开郁最佳之品,认为竹茹调和诸药功过甘草,可引药入胃,使胃受纳之功;苍术健脾燥湿,配合竹茹、车前草、黄芩使用以除中焦湿热,山楂配谷、麦芽二仙,化食消积。消化复宁汤基础方兼顾了宽中理气、调和肝胆、健脾和胃、平衡升降、斡旋气机等多种作用,广泛应用于临床治疗胆腑之病,如急性及慢性胆囊炎、胆石症及胆汁反流性胃炎等疾病。

#### 2.2 随症灵活加减,以求收效更佳

消化复宁汤用药寒热不偏,针对性强,取之有效,在于加减,简析如下。

对于湿浊难化,停滞于中焦,使脘腹胀闷,食欲减退者,以基础方去白芍、黄芩,加厚朴花 10g,绿梅花 20g,建曲 12g;花类药物性柔和,理气而不伤阴,长于斡旋中焦气机,功善疏肝和胃安中,徐老常以倍于临床常规剂量 3~4 倍使用绿梅花,以芳香开郁行中焦阻滞,辅以建曲散湿邪,健脾气,和胃气。湿邪日久不化,郁而化热,致使胃脘满闷,饮食不下,大便不通者,可于原方去白芍、山楂,加大黄 6g,蒲公英 20g 以清热导滞,通腑畅中,然大黄攻伐之力峻猛,易损伤脾胃气血,故应慎用;蒲公英苦寒伤胃,不宜大量使用。若见噎气吞酸,甚则恶心呕吐等肝气犯胃之证,则以基础方去车前草、黄芩、山楂,加法半夏 12g,代赭石 9g,乌贼骨 15g 以重

镇降逆,制酸止呕,和胃顺气。胆性宜通宜降,徐老喜用葛根-代赭石药对治疗胆汁反流性胃炎,用葛根辛凉以舒缓胃气,性轻扬升散以升举阳气,用代赭石甘寒,镇逆胃气,使胆汁顺势而下,药对一升一降,使脾胃健而御肝乘,肝不乘而诸病愈,黄连苦寒,清泻肝胆火热,三药合用,可镇逆和胃,顺气利胆,因此对于胆汁反流而致口泛苦水者,在原方基础上去柴胡、黄芩、山楂,加葛根 15g,代赭石 12g,黄连 3g。见黄疸者加茵陈 15g 以退黄清利肝胆湿热。若见结石,可加沉香 9g,玄明粉 10g 以利胆排石。沉香主人脾胃肾经,行气止痛,以芳香祛邪气,玄明粉味辛咸,性沉降,《本草经疏》载其:“辛能散结,咸能软坚,兼能润下,苦能下泄。”通过泻下消解燥粪、结痰、瘀血、宿食等实邪。石斛性轻清和缓,以益胃养阴,护救化源,徐老常用以治疗阴虚烦热、阴阳失调之证;因此若见患者舌红少苔,提示阴虚津亏,故重用石斛至 30g。

### 2.3 不拘专方,兼收并蓄

徐老在临床治疗慢性胆囊炎时,注重专方应用,却不拘于消化复宁汤一方,或自拟、或化裁经典名方,并根据患者的具体情况选用,以下列举徐老临床治疗慢性胆囊炎常用三方。

#### 2.3.1 自拟舒肝和胃煎

药用竹茹 10g,代赭石 12g,白芍 20g,黄芪 10g,白术 15g,砂仁 10g,香附 15g,木蝴蝶 10g,绿梅花 20g,厚朴花 10g,枳壳 12g,谷芽 20g。该方剂以竹茹、代赭石清热平肝;白芍养血柔肝,现代药理研究显示白芍有效成分白芍总苷可抑制脂质过氧化产物生成等过程发挥抗炎作用<sup>[2]</sup>;黄芪、白术补气健脾,黄芪配伍白术可以促进  $\text{Na}^+$ 、 $\text{Cl}^-$  排泄,发挥益气健脾燥湿之用;香砂行气化湿,疏肝和胃;木蝴蝶、绿梅花、厚朴花,质地较轻,清疏升浮,疏肝解郁、宽中理气;枳壳、谷芽破气消积,枳壳可通过松弛肠道血管,减少乙酰胆碱生成发挥促胃肠蠕动之用,以调和脾胃<sup>[3]</sup>。全方合用,共奏调和肝脾、理气消食的功效,适用于 CC 肝气犯胃所致的胁胀、心烦易怒等症的治疗。兰奎玲<sup>[4]</sup>报道疏肝和胃利胆之法具有良好的抗炎和排石效果。

#### 2.3.2 化裁黄连温胆汤

药用竹茹 10g,蒲公英 30g,法半夏 10g,佩兰 10g,薏苡仁 30g,厚朴 10g,陈皮 10g,枳壳 10g,绿梅花 20g,谷芽 20g。为《六因条辨》黄连温胆汤加减化裁方剂,用竹茹、法半夏以清热化痰、和中止呕,蒲公英、佩兰、薏苡仁清热祛湿,李春兰等<sup>[5]</sup>证实了蒲公英多糖可能通过提升抗氧化能力来保护肝脏;厚朴、陈皮、枳壳理气消胀、宽中行气,厚朴煎剂可以促进低温麻醉大鼠的胆汁分泌<sup>[6]</sup>;陈皮水增加胆汁流量<sup>[7]</sup>。绿梅花、谷芽疏肝和胃、消食化积。全方合用,共奏清热化痰,行气健运之功,CC 湿热内阻所致的胁痛、腹胀、口干口苦、

身目发黄、身重肢倦皆可用之。郝旭雯<sup>[8]</sup>应用黄连温胆汤化裁治疗慢性胆囊炎患者,疗效显著。

#### 2.3.3 自拟理郁方

药用竹茹 10g,煨葛根 15g,绿梅花 20g,合欢皮 30g,郁金 10g,远志 10g,酸枣仁 20g,谷芽 30g,白芍 20g,山药 20g。竹茹清热化痰、除烦止呕,煨葛根升阳止泻,葛根所含的葛根素能有效减轻非酒精性肝损伤大鼠的肝损;绿梅花、合欢皮、郁金皆能疏肝解郁,健脾和胃,郁金可帮助胆囊收缩,促进胆汁排泄;酸枣仁、远志合用清热凉血,养心安神;谷芽和中消食,改善厌食、腹胀、腹泻等脾胃虚弱之症;白芍、山药健脾补肾,养血柔肝,对于血虚肝络不和等引起的胁肋疼痛有较好的疗效。全方合用可疏肝健脾、安神定志,对于 CC 肝郁脾虚所致的胁痛、腹痛欲泻、纳呆便溏、体倦乏力、面色萎黄等症,皆可治之。李芊<sup>[9]</sup>研究发现疏肝健脾汤可有效改善肝郁脾虚型 CC 患者的临床症状、体征、胆囊 B 异常超,提高胆囊收缩率。

### 3 验案举隅

患者,女,36 岁。2009 年 7 月 2 日初诊。主诉:反复右肋隐痛 2 年余。患者自述反复右肋隐痛 2 年余,伴有胸闷不舒,口干苦,时有呕逆泛酸,纳谷不振,大便时干时稀,小溲黄。原患慢性胆囊炎 5 年,多次在其他医院经中西医结合治疗。刻下患者精神不振,心烦意乱,胆囊区有轻度压痛,舌红,苔腻微黄,脉弦细。病属“胁痛”,其病机系肝气郁结,胆腑不利,胃失和降。治予疏肝利胆、斡旋气机、清化湿热为先。处方:消化复宁汤(自拟)加减。姜竹茹 10g,柴胡梗 10g,姜半夏 12g,绿梅花 20g,橘络 20g,石斛 15g,延胡索 15g,代赭石 12g,郁金 12g,炒黄芩 10g,车前草 12g,谷芽 25g。10 剂,水煎服,日 1 剂。

2009 年 7 月 12 日二诊:药后右肋隐痛较前减轻,仍苦于胸闷不舒、时感心情烦躁,其余症状无明显变化,舌红,苔腻微黄,脉弦稍细。故以初诊方加厚朴花 10g,合欢皮 20g,远志 10g,共煎 7 剂,水煎服,日服 1 剂。

2009 年 7 月 23 日三诊:诉诸症较前缓解,偶有呕逆泛酸,纳谷不振,偶有便溏,1 次/天,小溲黄,舌红,苔腻微黄,脉细弦。处方以二诊方加陈皮 10g,茯苓 20g,谷芽用量增至 30g,共煎 7 剂,水煎服,日服 1 剂。

2009 年 8 月 5 日四诊:诉诸症较前大为好转,右肋隐痛、胸闷不舒,口干苦症状痊愈,大便质软易解,日行一次,余未见明显不适,舌淡苔薄,脉细。故守前方治疗。

按语:患者为中年女性,既往有慢性胆囊炎病史 5 年,病程迁延久治不愈,右肋隐痛、胸闷不舒为肝气郁结典型征象;肝气郁结,胆失疏泄,胆汁上泛,故可见口

苦;木旺克土,肝胆之病及脾胃,脾胃运化失职,故呕逆、泛酸、纳谷不馨、大便时干时溏;迁延致气郁化热伤津,津液不得濡养故口干、溲黄;虚火扰心,则心烦意乱。以上诸证结合舌脉,可将病机总结为肝郁气结、胆腑不利、胃失和降。本案用药在原方基础上加姜半夏、绿梅花、橘络、石斛,去苍术、枳壳、白芍、蒲公英、山楂、麦芽而成。方中姜竹茹配姜半夏,增降逆止呕之功,加重镇之代赭石助胃气下行。柴胡与黄芩合用,和解少阳,清肝透热,配竹茹、黄芩、车前草,可清热燥湿利尿,引热从下焦走。柴胡与郁金合用可疏肝利胆,配延胡索、绿梅花、橘络行气止痛,通络活血,调畅肝胆气机疏泄,缓解烦躁不安的情绪同时减轻局部隐痛,石斛、谷芽合用,健运中焦、生津止渴。二诊患者胸闷不舒、心情烦躁等症状仍较为突出,故加厚朴花、合欢皮、远志以疏肝理气,解郁安神。三诊时据患者呕逆泛酸,纳谷不振,便溏等胃气不和,脾虚不运之证,故在前方基础上加陈皮、茯苓及谷芽,以健运中州,扶助气血。四诊之时,患者诸症皆有明显缓解,治疗显效,故守前方继续巩固治疗。前方用药精准,针对病机,故而取得良好疗效。当患者病情缓解之后,机体正气未复,余邪未清,故仍需守方继续调治,以巩固疗效,防止复发。

患者之 CC 病程日深,医者洞察其久病之机,紧扣

肝气郁结、胆腑不利、胃失和降之病机,以消化复宁汤肝胆脾胃共治,斡旋气机以疏肝利胆为主,升降同调以和胃降逆为主,寒热并用以清利湿热为主。经治疗后,患者肝胆疏泄得复,脾胃运化阴阳调和,疾病渐愈。论治全程处处可见医家之巧思。

#### 参考文献:

- [1] 何相宜,施健. 中国慢性胆囊炎、胆囊结石内科诊疗共识意见(2018年)[J]. 临床肝胆病杂志,2019,35(6):1231.
- [2] 崔虹,朱佳茜,冯秋芳,等. 中药白芍化学成分及生物活性研究进展[J]. 海峡药学,2017,29(9):1.
- [3] 江宝瑞,丁宏,王跃,等. 枳壳的药理研究进展[J]. 云南中医中药杂志,2022,43(6):70.
- [4] 兰春玲. 疏肝和胃利胆丸治疗胆囊炎、胆结石的临床疗效[J]. 求医问药(下半月),2013,11(10):155.
- [5] 李春兰,赵亮. 蒲公英多糖对四氯化碳肝损伤小鼠的保护作用[J]. 中国实用神经疾病杂志,2010,13(17):33.
- [6] 孟宪元,尹琨,王学江. 厚朴对低温条件下大鼠胆汁分泌影响的初步观察[J]. 北京中医,2005,24(3):180.
- [7] 王昌亚. 对陈皮药理作用的探讨[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(15):135.
- [8] 郑旭雯,唐艳萍. 黄连温胆汤治疗消化系统疾病临床应用举隅[J]. 山东中医杂志,2014,33(4):317.
- [9] 李芊. 疏肝健脾汤对肝郁脾虚型慢性胆囊炎胆囊收缩率的影响[D]. 山东中医药大学硕士学位论文,2023.

(责任编辑:熊久林)