李正軍治療膽囊切除術後綜合征臨床經驗總結

Summary of the clinical experience of *LI Zhengjun* in the treatment of Post-cholecystectomy syndrome

馮 靚 *FENG Liang*

（白銀市第三人民醫院老年科）

[摘要] 李正軍副主任醫師認為膽囊切除術後綜合征的主要病機為少陽樞機不利，肝胆疏泄失常，脾胃氣機升降失調。他提出辨病辨證，病症結合，固護脾胃，培土榮木，扶正祛邪，攻補兼施的臨床治則。經過多年臨床研究及經驗總結，認為中醫辨證治療本病，效果甚是顯著。

[關鍵詞] 膽囊切除術後綜合征；脅痛；臨床經驗

引言：膽囊切除術後綜合征是一種慢性、反復發作的以上腹部、脅肋部、肩背部疼痛不適伴消化不良及大便次數增多或便秘為主的一組臨床症候群，一般約25%-30%的膽囊切除術後可具有短暫臨床症狀，極少數隨着代償可迅速消失，大部分病人仍需要積極對症對因治療[1]。目前西醫治療本病除對症抗炎、解痙止痛、抑酸、增強胃動力等緩解症狀外尚無特殊的治療手段。中醫方面以辨證論治及整體調節的觀念在治療慢性病方面佔有獨特優勢。甘肅省中醫院老年病科李正軍副主任醫師近年來以複方膽胰寧隨症加減治療膽囊切除術後綜合征取得了較好的臨床療效。筆者有幸在甘肅省中醫院規培期間，跟隨李老師學習，現將其治療膽囊切除術後綜合征經驗簡介如下。

1 中醫病因病機

膽囊切除術後綜合征在祖國醫學中尚無此病名，根據其臨床症狀可將本病歸屬於「脅痛」、「胃脘痛」、「痞滿」、「膽脹」、「泄瀉」、「便秘」等範疇，李正軍老師認為，本病的發生主要有以下幾個方面因素：一是由術後胆腑的缺失，胆汁不能正常貯存和排泄，胆汁疏泄不利，膽道受阻，肝失疏泄，影響脾胃運化而成；二是長期情志不遂，抑鬱憂思，加之術中精神緊張，致使肝氣鬱結，氣機不暢，胆汁疏泄失常而發，如《濟生方·脅痛評治》指出：「夫脅痛之病……多因疲極嗔怒，悲哀煩惱，謀慮驚擾，致傷肝臟。」三是術後飲食失節，過食肥甘，損傷脾胃，脾失健運，濕熱內生，薰蒸肝胆，影響到氣機升降而發，如《張氏醫通·脅痛》中提到：「飲食勞動之傷，皆足以致痰凝氣聚……然必因脾氣衰而致。」其病理變化可以歸結為少陽膽經樞機不利、肝胆疏泄失調及中焦脾胃氣機升降失常。其病變臟腑主要在肝胆，且與脾、胃、腎相關。如《靈樞·經脈》篇中記載：「膽足少陽之脈，是動則病口苦，善太息，心脅痛，不能轉側。」

2 西醫病理機制

2.1 Oddi括約肌功能障礙

Oddi括約肌在人體中主要承擔調節十二指腸胆汁，增加胰液流量等功效，Oddi括約肌功能障礙作為部分膽囊切除術後患者出現膽源性疼痛的主要發病原因，是因為膽囊切除術後，膽囊本身與Oddi括約肌協調作用受到不可逆性破壞，括約肌呈持續痙攣狀態，以致胆汁排出受阻，膽總管擴張，管壁張力進行性增高，從而出現右季肋區疼痛。

2.2 膽囊切除術後消化功能紊亂

膽囊自身的生理功能主要是對胆汁的儲存和濃縮，另有乳化脂肪的作用，胆汁與脂肪酸結合，進一步形成促進脂肪吸收的水溶性複合物。膽囊切除術後，胆汁不能有效濃縮和規律排放，而是長期處於排泄狀態，以致進餐後因胆汁缺失，以及胆汁酸吸收不良，出現不同程度的腹脹、腹瀉等消化不良症狀。

Copyright 甘肃省中医学会 版权所有 All Rights Reserved

2.3 殘餘小膽囊、殘餘膽管結石

主要是因膽管解剖變異、術中膽囊三角解剖困難以及術中操作使膽囊內的小結石進入膽管等，引起膽管代償性擴張。因殘餘膽囊內粘膜仍具有分泌功能，構成膽囊繼發感染和結石復發的主要原因。

3 辨證論治

3.1 病症結合，分辨虛實

李老師認為膽囊切除術後綜合征，其表現與術前症狀雷同，主要表現為上腹部、脅肋部、肩背部疼痛不適伴消化不良及大便次數增多等。辨證分型有虛有實，實證以肝鬱氣滯、肝胆濕熱、氣滯血瘀、肝胃不和為主，治以疏肝理氣、活血化瘀、清利濕熱；虛證多為肝絡失養、肝腎不足，治以養血柔肝、滋補肝腎之法。脅痛初病在氣在血，病變性質之間可相互轉化，如氣鬱日久，易化火傷陰；或因飲食所傷肝胆濕熱之脅痛，日久亦可耗傷陰津，而轉為虛實夾雜，治當標本兼治，寒熱並用，分清虛實。具體如下：

3.1.1 肝鬱氣滯型 多見於長期情志不暢，憂鬱寡歡者，症見脅肋脹痛，行走不定，脘腹脹滿，善太息，口苦納呆，疼痛每因情志變化而增減，舌苔薄白，關脈弦。肝主疏泄，其性升發，喜條達而惡抑鬱，具有保持全身氣機疏通暢達，通而不滯，散而不鬱的作用，《類經·藏象類》提到：「膽附於肝，相為表裡，肝氣雖強，非膽不斷，肝胆相濟，勇敢乃成。」而胆汁的疏泄，須肝氣的疏導、調節，故治當疏肝解鬱，調暢氣機為主。師用膽胰寧合劑[2]加減，以柴胡、郁金、金錢草、疏肝行氣解鬱，枳殼、木香調暢中焦氣機，白朮、麥芽健脾助運，疼痛明顯者加延胡索、川楝子增強理氣止痛之力；肩背脹痛甚者加片薑黃通經止痛；若氣鬱日久，肝火上炎，口苦、口乾者，可稍加黃芩、蒲公英清瀉肝火。

3.1.2 肝胆濕熱型 多見於術後飲食失節，過食肥甘者，症見脅肋脹痛，身目發黃，厭食油膩，伴納呆噁心，口苦發黏，小便發黃，大便不爽，舌質紅，苔黃厚膩，脈弦滑。濕性重濁黏滯，留滯臟腑經絡，易阻遏氣機，致使升降出入失常。治當清利濕熱，疏泄肝胆，調暢氣機。師用龍膽瀉肝湯加減，以龍膽草清利肝胆濕熱，現代藥理學研究顯示，龍膽草煎水可顯著促進胆汁分泌，促使膽管泥沙物質快速排出，減輕膽管疼痛感，與此同時具有抗炎效果，龍膽草能夠顯著抑制傷寒桿菌和變形桿菌，龍膽草中所含的龍膽總苷成分具有顯著抗炎作用[3]。澤瀉、車前子滲泄利濕，金錢草、茵陳清熱退黃，若濕熱症狀明顯時，合用四妙散加大清熱利濕之力；若腹脹便秘明顯者加酒大黃通腑泄熱；若濕熱蘊結，集聚成石，膽道受阻者可加雞內金、海金沙利膽排石。

3.1.3 膽胃失和型 多見於術後胆汁疏泄失常，如《張氏醫通》中記載：「邪在膽經，木善上乘於胃則嘔，逆而胆汁上逆，故以嘔苦也。」症見脅肋脹痛，腹痛腹脹，噯氣呃逆，嘈雜反酸，噁心嘔吐，舌質淡，苔薄白，脈弦細。治當調和肝脾，降逆和胃，師用膽胰寧合半夏瀉心湯、左金丸加減，以柴胡、郁金、金錢草、疏肝行氣解鬱，枳殼、木香調暢中焦氣機，半夏、陳皮和胃降逆，左金丸合半夏瀉心湯加減治療胆汁反流性胃炎可有效減輕消化道症狀，降低胆汁反流時間及頻率[4]。黃連和吳茱萸清肝和胃，治療反酸燒心，在對消化系統的藥理作用方面，吳茱萸有著止瀉止嘔的作用，同時吳茱萸次碱能保護患者的胃粘膜，起到抗胃黏膜損傷的相關作用，作用機制和促進內源性降鈣素的基因多肽有較大關係[5]。噯氣呃逆明顯者合用旋覆代赭湯降逆和胃。

3.1.4 氣滯血瘀型 多見於術中金刃致使肝胆脈絡受損，淤血停留脅下，主要表現為脅肋疼痛，以刺痛為主，疼痛固定，痛處拒按，入夜尤甚，甚或面色黧黑，脅肋下見有癥塊，伴腹脹納呆，口乾不欲飲，舌質紫暗，苔薄白，舌體瘀斑瘀點，舌底脈絡迂曲，脈沉澀細。脅痛初病在氣，氣為血之帥，血為氣之行，氣行則血行，故氣滯日久，血行不暢，其病變由氣滯轉為血瘀，瘀血停滯，痹阻脅絡而發，治以活血祛瘀，行氣通絡止痛，師用膈下逐瘀湯合膽胰寧加減。以當歸、川芎活血化瘀，赤芍、烏藥行氣止痛，三七、牡丹皮、五靈脂等活血化瘀，通暢脈絡，調和諸氣。柴胡、枳殼疏肝理氣，香附、川楝子、郁金行氣活血。柴胡、赤芍、醋延胡索，具有解肝調氣、緩解胃痛的功效，皆因其具有緩解平滑肌痙攣，減少Oddi氏括約肌張力，調節胃腸蠕動功能的藥理作用[6]。若脅肋下有癥塊，且正氣未衰者，可酌加三棱、莪朮增強破血消瘀之力。

3.1.5 肝腎不足型 多見患病日久，氣血虧虛，脈絡失養，症見脅肋隱痛，綿綿不休，伴見口舌乾燥，口苦咽乾，心胸煩熱，兩目赤澀，頭目眩暈，舌質紅，少苔，脈弦細數。肝氣鬱結，日久化火傷陰，肝體失

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

養致使脅肋隱痛，治以養血滋陰，柔肝止痛，師用一貫煎合膽胰寧合劑加減，以生地、沙參、枸杞、麥冬滋補肝腎，養血柔肝；其中當歸配白芍加強柔肝止痛，養血活血的功效；郁金配川楝子，以增加疏肝解鬱，理氣活血的作用。心煩不寐者加酸棗仁、遠志養心安神。

3.2 全程固護脾胃，培土榮木

《靈樞·病傳篇》中記載：「病先發於肝，三日而之脾，五日而之胃。」《金匱要略》中提到：「見肝之病，知肝傳脾，當先實脾。」脾胃為後天之本，氣血生化之源，脾胃歸土，位居中焦，主受納水穀，運化水濕，木旺乘土，土壅木郁，木賴土培之，土得木而達，故脾氣健運，氣血充足，肝體得養，肝氣沖和條達，疏泄得以正常。

3.3 扶正祛邪 攻補兼施

由於本病患者肝胆系統長期處於慢性炎症狀態，其病程長，症狀反復，加之術後正氣耗傷，故在治療過程中，應知常達變，靈活運用。肝為剛臟，體陰而用陽，治療時應疏肝柔肝並舉，切忌攻伐太過。

4 典型案例

李某，女，65歲，2018年12月4日首診，患者于半年前在某醫院行膽管腫瘤切除術，術後自覺腹脹，乏力，惡寒發熱，伴脅肋及肩背部脹痛不適，口苦口乾，查體：面目與身俱黃，舌體胖大有齒印，舌質暗，舌中苔淡黃厚膩，舌邊尖水滑，左關脈細澀，右關脈弦滑。查肝功能：ALT96mmol/L，AST107mmol/L，TBIL136umol/L，IBIL66umol/L，DBIL69umol/L。西醫診斷膽管癌術後；膽囊術後綜合征。中醫辨病辨證：脅痛病 肝鬱脾虛 濕熱蘊結。治以疏肝利膽，調和肝脾，理氣止痛。方用膽胰寧合劑加減：柴胡10g，郁金15g，金錢草30g，枳殼20g，木香10g，炒麥芽30g，蒲公英30g，黨參30g，炒白朮10g，茯苓15g，延胡索10g，川楝子10g，厚朴15g，茵陳10g，香附10g，高良薑10g，生甘草5g。水煎服，4劑，每日一劑，分兩次服。煎煮時加生薑3片，大棗6枚。服藥期間忌油膩，辛辣等。12月7日二診，服藥後口乾口苦好轉，腹脹乏力減輕，脅肋及肩背部脹痛不適，偶有少腹隱痛，查體：兩目黃染稍退，身黃退，舌體胖大，舌質暗，苔薄黃微膩，左關脈細澀，右寸細澀，關脈弦滑，小便發黃，大便難解。原方枳殼改為枳實20g導滯通便， 去香附、高良薑，加乾薑10g溫中健脾，清半夏10g燥濕化痰，餘不變，繼續服用4劑。12月11日三診，口乾口苦、腹脹乏力好轉，脅肋及肩背部脹痛不適，少腹隱痛好轉，查體：兩目黃染退，身黃退，舌體胖大，舌質暗，水滑苔，脈弦滑，二便尚可。原方去茵陳、乾薑、蒲公英，加吳茱萸、香附、高良薑各10g行氣散寒止痛，餘不變，服用數月余，諸證明顯好轉，繼以此方加減以鞏固療效。

按語：患者因術後正氣受損，中焦不足，肝脾不調，疏運失職，故有脅肋及肩背部脹痛不適，腹脹乏力，口乾口苦等，治應疏肝健脾，利膽和胃，理氣止痛，本方以大柴胡湯合四君子湯為基礎方進行加減。方中柴胡辛苦微寒，入肝胆經，辛行苦泄，性善條達肝氣，疏解肝鬱。郁金苦寒清泄，入肝胆經，配金錢草疏肝利膽，清利濕熱。延胡索配川楝子，辛散溫通，「能行血中氣滯，氣中血滯，故專治一身上下諸痛。」枳實配白朮，意在以補為主，寓消於補之中。木香辛苦溫，芳香氣烈，能通理三焦，尤善行脾胃之氣滯，枳實配木香治脾虛氣滯，脘腹脹滿效果顯著。黨參、茯苓、白朮為四君子之成分，旨在健補中焦，培土榮木。香附辛香行散，味苦疏泄，主入肝經，善理肝氣鬱結並調經止痛，配高良薑治寒凝氣滯之脅痛。全方著重顧護脾胃，疏肝健脾，理氣止痛。

5 結語

近年來由於人們生活水平的提高加之飲食習慣的改變，以及其他炎性疾病的影響，膽石症的發病率逐年上升，使得膽囊切除術後綜合征逐漸成為困擾人類的慢性病之一，李正軍副主任醫師在臨床中以四君子合柴胡疏肝散加減，疏肝健脾，利膽和胃，理氣止痛等辨證治療，使得其術後諸症明顯改善，此外對其他慢性肝胆、胰

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

腺疾病療效也有一定作用。

參考文獻：
[1] 王啟晗,韓天權,蔣兆彥,張聖道.膽囊切除術後綜合征的臨床特徵[J].上海醫藥，2016,37(22):3-5.
[2] 李正軍,郭冰,李淑玲,劉國安.劉國安教授治療慢性膽囊炎臨床經驗[J].西部中醫藥，2016,29(02):44-46.
[3] 曹子洋，張延彬，張宏春，鄭英.慢性膽囊炎患者電針針刺陽陵泉穴後膽囊收縮素變化與膽囊動脈血流動力學觀察[J].中國全科醫學，2016,19(33):4092-4095.
[4] 魯磊.左金丸合半夏瀉心湯加減治療胆汁反流性胃炎70例[J].國醫論壇，2015,30(01):42-43.
[5] 蔣俊·賈曉斌·陳彥·蔡寶昌·吳皓.HPLC-DAD法測定炮製輔料吳茱萸汁中綠原酸、吳茱萸內酯、吳茱萸堿和吳茱萸次堿[J].中草藥·2010,41(03):396-398.
[6] 程明超，李良文，蔣益澤，楊陽，沈永忠.蔣益澤教授膈下逐瘀湯治療膽囊切除術後綜合征47例經驗[J].世界最新醫學信息文摘，2019,19(71):238-239.

Abstract: Li Zhengjun, deputy chief physician, thinks that the main pathogenesis of the syndrome after cholecystectomy is unfavorable Shaoyang pivot machine, abnormal liver and gall bladder discharge, and abnormal spleen and stomach qi movement. He put forward the clinical principles of differentiation and differentiation of disease, combination of symptoms, solid protection of spleen and stomach, soil Rong Mu, Qi Zheng dispel evil, attack and tonic. After many years of clinical research and experience summary, it is considered that TCM treatment of this disease, the effect is very significant.

Keywords: Postcholecystectomy syndrome; Hypochondrium pain; Clinical experience

（編委：王冠明審校2026.01.05）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved