

单兆伟论治慢性胆囊炎经验*

邵鸿瑞¹, 徐艺²

1. 南京中医药大学, 江苏 南京 210029; 2. 南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029

摘要:慢性胆囊炎病程迁延, 病机特点以正虚为主、余邪未尽, 证属虚实夹杂。治疗上应有全局观念, 不可见胆治胆, 应从多维度入手论治, 肝脾胃多脏同治, 多法并举。针对治脾提出升脾法、醒脾法、滋脾法、运脾法; 针对调肝提出疏肝利胆法、柔肝滋胆法、软肝活血法、清泻肝胆法; 针对治胃, 提出胆胃同病同治的理论, 总以疏利中土为要。治脾为先, 脾运则胆利, 顾护后天之本的思想应贯穿治疗始终。

关键词:慢性胆囊炎; 运脾; 疏肝; 和胃; 单兆伟

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2023.09.312

中图分类号:R249.27 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-8999(2023)09-1930-06

Shan Zhaowei's Experience in Treating Chronic Cholecystitis

SHAO Hongrui¹, XU Yi²

1. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu China 210029; 2. The Affiliated Hospital to Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu China 210029

Abstract: The course of chronic cholecystitis is a prolonged disease, and the pathogenesis is characterized by deficiency of Zheng Qi with remaining evil factors. The syndrome type is a mixture of excess and deficiency. The treatment should have the overall concept, and the treatment of gallbladder should be started from multiple dimensions, and the Liver, Spleen and Stomach should be treated simultaneously with multiple methods. According to the treatment of Spleen, the methods includes ascending Spleen Qi, awakening Spleen, nourishing Spleen and transporting Spleen Qi. The methods of regulating the Liver include soothing the Liver and benefiting the Gallbladder, softening the Liver and nourishing the Gallbladder, softening the Liver and promoting blood circulation as well as clearing the Liver and Gallbladder. The treatment of stomach follows the theory of treating the diseases of Gallbladder and Stomach at the same time, which always focuses on benefiting the Middle Earth. The idea of treating the Spleen first, transporting the Spleen is beneficial to the Gallbladder, and caring for the foundation of the foundation of acquired constitution should run through the treatment.

Key words: chronic cholecystitis; transporting Spleen Qi; soothing the Liver Qi; harmonizing the Stomach Qi; Shan Zhaowei

胆囊炎可根据发病急缓分为急性胆囊炎和慢性胆囊炎。慢性胆囊炎多因胆囊结石、高脂饮食等诱发, 呈慢性起病, 也可由急性胆囊炎反复发作、失治所致, 临床表现为反复右上腹、右肋部胀痛或不适、腹胀、嗝气、厌油腻, 食欲下降、恶心欲吐等一系列消化不良症状, 右上腹轻度压痛及叩击痛等体征, 是消化科常见病与多发病^[1]。中医药在慢性胆囊炎治

疗中发挥重要作用, 中医学并无慢性胆囊炎病名, 多归为“胆胀”“胁痛”“胆瘕”范畴, 病位在胆, 与肝脾胃功能失调相关。

单兆伟教授是孟河医派传人, 全国名中医, 南京中医药大学博士研究生导师, 中华中医药脾胃病分会名誉主任, 先后师从著名脾胃病专家张泽生、国医大师徐景藩, 集诸家之所长。单教授指出慢性胆囊炎病程较长, 病性属本虚标实, 标实之病理因素多以湿热、结石、气滞、血瘀等为主, 慢性胆囊炎多迁延难愈, 常易耗伤肝之精血、脾胃阴津, 本虚以肝、脾两脏

* **基金项目:**国家中医药管理局单兆伟全国名中医传承工作室建设项目{国中医药办人教函发[2018]119号}

阴精亏虚为主。笔者有幸侍诊于左右,受益匪浅,兹将其治疗慢性胆囊炎经验介绍如下。

1 久病邪恋正虚,运脾利胆为先

慢性胆囊炎多为急性胆囊炎反复发作、失治所致胆气亏虚,久施苦寒之品,用药孟浪,炎症未愈而徒损脾胃正气;也可因长期胆囊结石、高脂饮食、生活不规律等诱发,肝胆疏泄失和、脾胃升降失常,呈慢性起病状态。单教授从整体观念出发指出,胆囊疾病的发生往往不是孤立出现,多继发某些脏腑功能的失常,故治疗应有全局观念,不可见胆治胆,应从多维度入手论治,肝脾胃多脏同治,多法并举。《慎斋遗书》提出:“诸病不愈,必寻到脾胃之中,方无一失……寻到脾胃而愈者颇多。”单教授认为正气不足,则祛邪无力,正气由先天之气及后天水谷之气汇聚而成,脾胃为气血生化之源,可助肝胆疏泄^[2]。若脾失健运,水湿运化受阻,不能化生精微,加之湿邪困脾,可致肝胆疏泄受阻,胆汁难以运行而生有形之邪^[3]。治脾为先、脾运则胆利,顾护后天之本的思想应贯穿治疗始终。

一为升脾法,指运用风药升散之特性,升发脾阳,调和脾之气机流转,以复脾主升清之功,适用于慢性胆囊炎临床以胁肋胀满不适,伴腹胀,神疲乏力等症状。脾升则健,若脾气亏虚,清阳不升、浊阴不降,则中焦气机升降失调,故常见胸腹胀满不舒,小腹坠胀,大便溏泄,神疲乏力,食欲不振症状。李东垣《医学发明》云:“凡治风之药皆辛温,上通天气,以发散为本。”风药性辛温、气轻味薄,具有轻扬上升、发散阳气、升阳举陷之效,清阳升发,则荣卫之气生化有源^[4]。临床常施以升麻、柴胡、葛根等,升举脾阳、助脾健运,兼疏肝理气,升麻、葛根为阳明胃引经要药,升发脾胃清阳,柴胡为少阳胆引经要药,升发少阳春生之气^[5]。辅羌活、防风、白芷、荆芥等祛风药,亦有升散祛风、升清胜湿、益气升阳之效。

二为醒脾法,指运用芳香醒脾药,祛除因遏脾脏之湿邪,以复健运畅达之功,适用于慢性胆囊炎临床以厌油腻,不思饮食,纳谷不馨,恶心欲吐,舌苔白厚腻、脉濡细等症状。脾虚日久,失其常性,则健运失职,胃呆脾滞。《本草正义》载:“芳香能助中州清气,胜湿辟秽。”此法以药少力轻为特点,常于方中参合而用或为佐使药^[6]。在芳香醒脾基础上,可酌加健脾消食药,多用藿香、佩兰芳香化浊、和中止呕;炒莱菔子、炒谷麦芽、焦神曲行气除胀、开胃消食;甘松开郁醒脾,《本草汇言》云其为“醒脾畅胃之药

也”;炒苍术、白扁豆健脾纳食,行气和胃;砂仁醒脾调胃,快气调中。

三为滋脾法,指运用甘凉滋脾药,以补养脾阴,慢性胆囊炎病程日久,多耗伤脾脏阴津。脾之气阴充沛,脾阳得以滋养,则脾胃运化正常;脾阴亏损,气血津液等精微运化无力,一方面导致水湿痰饮等病理产物积聚,另一方面脾胃阴液不足,则虚火上炎,内热从生。临床常见胃脘嘈杂不适,易饥却不欲多食,少气懒言,大便干结难下,或自觉身热,形体消瘦,舌嫩胖、苔少,脉细数等症状^[7]。《素问·平人气象论》云:“脏真濡于脾。”五脏六腑皆依赖脾阴濡润,滋补脾阴的同时常配益气健运之品,气阴双补,温凉和合,刚柔相济,使补而不燥,润而不膩。临床常用太子参、西洋参、炒山药等益气健脾,补其阴而助其运;沙参、玉竹、麦冬、石斛等滋阴润胃、养阴生津。

四为运脾法,指运用健脾燥湿药,健脾益气,燥湿化痰,脾运则湿邪乃去,脾胃安和。湿浊困阻中州,脾失健运,水液代谢失常,则聚湿生痰。临床常见胃脘胀满,纳呆呕恶,食欲不振,大便溏泄或不爽,粪质黏腻,舌苔白厚腻、脉濡等症状。湿为阴邪,非温不化,多用温运健脾法治之。叶天士《临证指南医案》云:“太阴湿土,得阳始运……此脾喜刚燥。”临床常以健脾燥湿药配合温里药使用,用炒白术、茯苓、炒薏苡仁等健脾益气以助运;苍术、厚朴、法半夏燥湿化痰;枳壳、木香宽中理气,调畅气机、补而不滞;少佐干姜、吴茱萸、高良姜温里散寒、振奋中阳。诸药合用,湿去脾健,则五脏自安。

2 肝胆疏泄同治,气血双调有方

慢性胆囊炎病程迁延,在正气耗损的同时,湿热、结石、气滞、痰浊等余邪留恋未净,导致肝胆失疏、气血失调、阴阳失衡。唐容川《医学见能》中指出:“胆者,肝之腑,属木,主升清降浊,疏利中土。”肝胆两脏互为表里络属,在解剖上紧密相连,《难经·四十二难》云:“胆在肝之短叶间,重三两三铢,盛精汁三合。”肝为实质性脏器,胆是空腔脏器、依附于肝,肝内外胆管与胆囊组成胆管系统,排泄胆汁、参与机体消化功能^[8]。在生理上肝升胆降,少阳胆经常少血多气、厥阴肝经常多血少气,两者相互为用,胆乘肝之余气,化生胆汁促进饮食水谷的消化吸收^[9]。单教授在运脾利胆同时,注重肝之气血的调理。《医宗必读》记载:“气血者,人之所以赖以生者也……气血虚损,则诸邪辐辏,百病丛集。”肝主

疏泄、藏血，二者相辅相成，肝疏泄正常，肝气调畅，则血运通达，藏血功能才有保障，方气血调和、阴平阳秘，故肝胆同治、调气和血亦为治疗关键。

一为疏肝利胆法，指运用疏肝理气药，调畅肝脏气机，以复肝之常性，适用于慢性胆囊炎临床表现为胁肋胀痛、走窜不定，暖气、善太息，急躁易怒或生气后加重，苔薄、脉弦等症状。《灵枢·胀论》曰：“胆胀者，胁下痛胀，口中苦，善太息。”肝主升发，喜条达而恶抑郁，肝郁失于疏泄，经络运行不畅，胆附于肝，肝胆经脉相互络属，日久则胆汁分泌排泄不通^[10]。此外气能运血，气行则血行，气郁则血行障碍，终致气血失调。《素问·六元正纪大论》提出“木郁达之”为其治法，常用柴胡、延胡索、青皮、川楝子疏肝理气、清利肝胆，注意此类药辛香行散、苦温性燥，若肝阴亏虚者，应慎防伤阴，可酌加佛手、香橼皮、玫瑰花、绿梅花之品，理气不伤阴；辅香附、枳壳、鸡内金等调气和血、肝胃同治；亦可选柴胡疏肝散加减。

二为柔肝滋胆法，指运用柔肝养血药，滋补肝胆，以柔为补、清养为主，适用于慢性胆囊炎临床表现为胁肋隐痛，口干口苦，五心烦热，形体消瘦，舌红少津，脉弦细等症状。肝主藏血，体阴而用阳，藏血正常则血液濡养周身，肝气不亢。慢性胆囊炎病程缠绵，久之耗损肝脏阴血，《类证治裁》云：“肝为刚脏，职司疏泄，用药不宜刚而宜柔，不宜伐而宜和。”叶天士指出：“肝为刚脏，非柔润不能调和。”并提出柔肝三法：柔肝解郁法、柔肝通络法、柔肝舒筋法。肝胆两脏以柔养为补，临证多用炒白芍、生地黄、熟地黄、枸杞子等养血滋阴，或选一贯煎加减。研究表明一贯煎治疗慢性胆囊炎效果显著，可抑制炎症因子释放，减轻炎症反应^[11]。肝肾同源、母子相生，肝阴藉肾水而生，水涵木荣，故柔肝不忘滋肾，精血化生乏源可致肝阴不足^[12]，辅以女贞子、桑葚子、山茱萸等滋水涵木，以复肝体。同时应顾护脾胃，使滋而不膩，补不留邪。

三为软肝活血法，指运用活血化瘀药，活血软肝、化瘀利胆，汲取“久病必有瘀、顽疾多血瘀”古训，此法应贯穿治疗始终^[13]，适用于慢性胆囊炎临床表现为右胁肋、肩背疼痛如针刺，固定不移，日轻夜重，舌质紫黯有瘀点，脉弦涩等症状^[14]。《证治准绳·胁痛》记载：“死血者，日轻夜重，或午后热，脉短涩或芤。”病程迁延，肝胆之气郁结日久、血行受阻，或结石梗阻胆道，胆汁排泄不畅，导致气滞血瘀，脉络痹阻。《灵枢·五邪》云：“邪在肝，则两胁中

痛……恶血在内。”临证多用赤芍、郁金、丹参、桃仁、红花、醋鳖甲、醋莪术等活血理气、软坚散结；辅疏肝理气之品，如柴胡、香附、延胡索、木香等气血并治，行气止痛之功倍增。肩背疼痛可用姜黄，其入气血分，活血行气、通络止痛之力较强^[15]。运用此法可配柔肝利胆法同用，使肝脏柔和软化以适肝体，又可防破血太过，耗损肝阴。

四为清泻肝胆法，指运用清热利湿药，清泻肝经郁热、清化胆腑湿热，适用于慢性胆囊炎临床表现为胁肋胀痛灼热，晨起口苦口黏，胸闷纳呆，小便短黄，大便不畅或黏膩不爽，兼身目发黄，舌红苔黄膩、脉弦滑等症状。胆为中清之腑，贮藏清净之汁，喜清恶浊，肝疏泄正常则胆汁排泄规律，若湿热秽浊之邪蕴结肝胆，则肝失疏泄、胆腑通降失节，胆汁不循常道而外溢^[16]。正如《素问·缪刺论》云：“邪客于足少阳之络，令人胁痛不得息。”临证多用茵陈、龙胆草、栀子、黄连、泽泻、蒲公英等清热利湿退黄，或选龙胆泻肝汤加减；伴胆囊结石可辅金钱草、海金沙、鸡内金等化湿利胆排石^[17]，金钱草尤善清肝胆、下焦之热，清热解毒、抗炎利胆作用显著^[18]。柴胡、黄芩为少阳胆引经要药，二者配伍擅治肝胆病，有疏肝利胆、清泻湿热之功。

3 胆胃同属六腑，兼顾疏利中土

单教授指出慢性胆囊炎治疗中应胆胃同治，兼顾疏利中土。临床上慢性胆囊炎患者多以“胃病”求治，《黄帝内经》中有关胆胃之间生理、病理关系的论述为胆胃相关理论的形成发展奠定基础。胆胃同属六腑，居于横膈之下，位置相近，具有“以通为用，以降为顺”特点，胆主升发疏泄，胆气以升为主，助胆汁通泄胆火下降；胃主受纳腐熟，以通降为和。生理上二者相辅相成，一方面胃中浊气可引胆汁下降，即升中有降，胆汁借胃气通降之力与肝之疏泄的作用，方可下输小肠，以助水谷进一步消化吸收；另一方面胆中清气可引胃气上行受纳水谷，即降中有升，胃受纳通降有赖胆气疏泄与胆汁通泄^[19]。病理方面，二者相互影响、互为因果。《灵枢·四时气》云：“善呕，呕有苦，长太息……邪在胆，逆在胃，胆液泄则口苦，胃气逆则呕苦^[20]。”若胆病在先，胆气横逆克胃，胃失和降出现恶心欲呕苦、善叹息等胆胃同病的表现；《素问·气厥论》云：“胃移热于胆，亦曰食亦。”指出胃病可及胆，胃中有热可逆传胆腑，使胆气不利，胆汁排泄受阻，影响水谷消化吸收，出现多食反瘦、胁肋疼痛不舒表现^[21]。只有胆随胃

降、胃随胆升，胆胃谐和方能疏达通降、平衡协调^[22]。

单教授指出胆胃同治应根据不同病因、症状辨证论治，总以疏利胆胃为要。因情志不遂、抑郁不舒，肝气郁结致胆失通降、胆汁上逆，横逆犯胃发病，此即“邪在胆，逆在胃”，木旺乘土，表现为胁肋窜痛，胃脘胀闷，恶心欲呕苦，厌食油腻等胆胃不和之征，施以疏胆和胃法，药用柴胡、郁金、香附疏肝利胆，木香、青皮、枳壳、佛手理气和胃^[23]。因饮食失节，嗜食膏粱厚味、嗜酒无度，湿热蕴结中焦，损伤脾胃致运化失司，胆腑不通、胆汁郁滞发病，此即“土壅木郁”，表现为胁肋闷痛、胃脘痞满、晨起口苦、身重困倦、纳呆、小便短黄、舌红苔黄腻等胆胃湿热之征，施以利胆清胃法，药用茵陈、龙胆草、金钱草等利胆化湿，苍术、厚朴、陈皮等燥湿行气、健脾和胃。因久病脏腑虚寒或过用苦寒之品，损伤脾胃阳气，寒邪内生，凝滞肝胆，则胆失疏泄发病，表现为胁肋疼痛，遇寒加重，心虚胆怯、遇事易惊恐，纳差，大便溏泄，舌淡苔薄等胆虚胃寒之征，施以补胆温胃法，药用远志、茯神、酸枣仁、煅龙齿宁心安胆，炙黄芪、桂枝、干姜、白术等温胃健脾。因久病体弱、病程日久，胆液不足、胃阴亏虚，进而胆络失养，不荣则痛发病，此即“土不养木”，表现为胁肋隐痛，口干欲饮，饥不欲食，干呕呃逆，体倦乏力，舌红少津等胆胃阴亏之征，施以润胆益胃法，药用北沙参、当归、炒白芍、生地黄、熟地黄等滋养胆腑，麦冬、石斛、知母、黄精等滋阴益胃。

4 验案举隅

韩某，男，52岁，公司职员，2022年7月3日初诊。主诉右胁肋反复疼痛1年余，加重5d。患者平素喜食肥甘厚腻之味，因工作应酬时有饮酒，1年前出现右侧胁肋部疼痛间作，伴食欲不振，晨起口苦，于当地医院查肝胆脾胰彩超示：慢性胆囊炎、胆囊息肉样改变。期间服用“胆宁片”“胆宝颗粒”等药后有所缓解。5天前因工作与同事发生争吵后，自觉右胁部胀痛发作，刻诊：右胁部窜痛，胃脘痞满，时有嗳气，纳差，晨起口干口苦，进食油腻食物后大便溏稀，日行2次，舌质红、苔白腻，脉弦滑。查体：右上腹轻压痛，墨菲征(+)，腹部平坦柔软，无反跳痛及肌紧张。西医诊断：慢性胆囊炎。中医诊断：胆胀病(肝胆气滞、胆胃不和证)。中医治法：疏肝理气，利胆和胃。处方：醋柴胡6g，郁金10g，香附10g，金钱草15g，黄芩10g，醋延胡索10g，陈皮6g，炒枳

壳10g，炒白术10g，姜厚朴6g，麦冬10g，炒谷芽15g，炒麦芽15g，焦山楂12g，鸡内金10g。共14剂，水煎服，早晚饭后温服，每日1剂。并嘱患者节制饮食、戒酒，调畅情志、劳逸结合。

2022年7月17日二诊：服药后诉胁痛稍有减轻，胃脘胀满、嗳气较前缓解，口苦不显，晨起仍口干，纳差，大便溏泄，日行2次。原方去黄芩、姜厚朴，加太子参10g，再进14剂，煎服同前法。

2022年8月1日三诊：服药后诉胁痛缓解，食欲好转，口干缓解，大便已实，日行1~2次。上方去延胡索、焦山楂、鸡内金，再进14剂，煎服同前法。

此后随诊1个月余，将上方加减调理，患者舌苔已化，诸症好转。

按语：本案患者为中老年男性，平素喜食肥甘厚味，时有饮酒，损伤脾胃致中焦运化失职，土壅木郁，加之与人争吵情绪不畅，故肝失疏泄，胆腑不通、胆汁郁阻，发为胆胀。单教授认为在清利胆腑的同时应肝脾胃三脏同治、气血双调，多法并举。方用柴胡、黄芩入少阳胆经，疏肝解郁、和解少阳；郁金清肝利胆、活血止痛；金钱草入肝胆经、清利湿热；香附、延胡索疏肝理气、活血止痛，配以炒枳壳宽中行气和胃、气血双调；加炒白术、陈皮理气健脾、燥湿化痰；麦冬养阴益胃；姜厚朴化湿行气除满、补而不滞；炒谷芽、炒麦芽和胃消食兼以疏肝；鸡内金消食运脾健胃，焦山楂消食化积，尤适于喜食油腻肉食者。药证合拍，则疗效显著。

5 结语

综上所述，胆腑生理功能与病理变化决定慢性胆囊炎的病机特点和用药特色，治胆之药宜灵动活泼而不宜呆滞沉静，顺其性者为补，逆其性者为泻^[24]。临证要具备全局观念、整体审查，从多维度入手论治，如肝脾胃等多脏同治，清疏泄等多法并举。此外单教授师承孟河医派，认为慢性胆囊炎病程缠绵，更应注重顾护脾胃，用药轻清醇正，主张剂量不宜太重，药过病所则反伤正气。倡导患者在生活中怡情悦性，保持良好心态和作息习惯，因体制宜，方能阴阳调和，颐养正气^[25]。

参考文献：

[1] 张声生, 赵文霞. 胆囊炎中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(4): 241-246.
ZHANG S S, ZHAO W X. Consensus opinion of TCM diagnosis and treatment experts on cholecystitis (2017) [J].

Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2017, 25 (4) : 241 – 246.

[2] 邓博文,李峥,李媛,等. 赵建更主任医师基于肝脾同调理论应用柴平汤治疗慢性胆囊炎的经验[J]. 光明中医, 2023, 38 (9) : 1670 – 1673.

DENG B W, LI Z, LI Y, et al. Experience of chief physician Zhao Jiangeng in treating chronic cholecystitis with chaiping decoction based on the theory of liver and spleen homology [J]. Guangming J Chin Med, 2023, 38 (9) : 1670 – 1673.

[3] 贺俊芝,李悦,杜泽姗,等. 田德禄“清降”理论精准辨治胆石症经验[J]. 北京中医药, 2022, 41 (4) : 393 – 395.

HE J Z, LI Y, DU Z S, et al. Experience TIAN De – lu’s “clearing – descending” theory in accurate pattern differentiation and treatment of cholelithiasis [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2022, 41 (4) : 393 – 395.

[4] 俞屹婷,王东军,顾超,等. 浅论李东垣对风药升散之性的认识[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51 (7) : 473 – 474.

YU Y T, WANG D J, GU C, et al. On Li Dongyuan’s understanding of the nature of wind medicine ascending and dispersing [J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2016, 51 (7) : 473 – 474.

[5] 梁玉文,陈婕. 浅析李东垣对风药的妙用[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37 (12) : 31 – 33.

LIANG Y W, CHEN J. A brief analysis of Li Dongyuan’s use of wind medicine [J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med, 2018, 37 (12) : 31 – 33.

[6] 史颖轩,姚鹏宇,杜芊芊,等. 陶汉华治脾八法及用药经验浅谈[J]. 湖北中医药大学学报, 2020, 22 (4) : 117 – 120.

SHI Y X, YAO P Y, DU Q Q, et al. Tao Hanhua’s eight methods and medication rule in treatment of spleen [J]. J Hubei Univ Chin Med, 2020, 22 (4) : 117 – 120.

[7] 张志华,胡峻彰,陈达. 滋脾法在脾胃病中的运用[J]. 新中医, 2020, 52 (2) : 173 – 175.

ZHANG Z H, HU J Z, CHEN D. Application of method of enriching the spleen in spleen and stomach disease [J]. J N Chin Med, 2020, 52 (2) : 173 – 175.

[8] 张琦,于庆生,沈毅. 于庆生教授运用从肝治胆理论治疗胆石症经验[J]. 中医研究, 2021, 34 (4) : 67 – 69.

ZHANG Q, YU Q S, SHEN Y. Professor Yu Qingsheng’s experience in treating cholelithiasis with the theory of treating gallbladder from liver [J]. Tradit Chin Med Res, 2021, 34 (4) : 67 – 69.

[9] 杨皓然. 邵铭教授基于“少阳为枢”理论诊治慢性胆囊炎的临床经验研究[D]. 南京:南京中医药大学, 2022.

YANG H R. Professor Shao ming’s clinical experience in the diagnosis and treatment of chronic cholecystitis based on the theory of “Shaoyang pivot” [D]. Nanjing: Nanjing University of Chinese Medicine, 2022.

[10] 吴孟花,任顺平. 基于和解通降论治慢性胆囊炎[J]. 中国民间疗法, 2022, 30 (4) : 1 – 3.

WU M H, REN S P. Treatment of chronic cholecystitis on the basis of reconciliation and Tongjiang [J]. China’s Naturopathy, 2022, 30 (4) : 1 – 3.

[11] 刘思楠. 一贯煎治疗慢性胆囊炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21 (8) : 84 – 86.

LIU S N. Clinical observation on yiguanjian in the treatment of chronic cholecystitis [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2023, 21 (8) : 84 – 86.

[12] 徐嘉民. 王泰林治肝三十法初析[J]. 江苏中医杂志, 1981, 13 (3) : 6 – 10.

XU J M. Preliminary analysis of Wang Tailin’s 30 methods of treating liver [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 1981, 13 (3) : 6 – 10.

[13] 陈倚天,黄育华. 国医名师王伯祥教授对慢性肝病病因病机的认知与治疗[J]. 中西医结合肝病杂志, 2022, 32 (9) : 784 – 786.

CHEN Y T, HUANG Y H. Professor Wang Boxiang’s cognition and treatment of the etiology and pathogenesis of chronic liver disease [J]. Chin J Integr Tradit West Med Liver Dis, 2022, 32 (9) : 784 – 786.

[14] 陈传淑. 治肝五法的应用[J]. 中医文献杂志, 2010, 28 (3) : 55 – 56.

CHEN C S. Application of five methods of treating liver [J]. J Tradit Chin Med Lit, 2010, 28 (3) : 55 – 56.

[15] 冯媛君. 基于数据挖掘探究刘朝霞教授治疗慢性胆囊炎的用药规律分析[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2022.

FENG Y J. Analysis on the medication rule of professor Liu Zhaoxia in treating chronic cholecystitis based on data mining [D]. Harbin: Heilongjiang University of Chinese Medicine, 2022.

[16] 罗小宁. 治胆六法[J]. 现代中西医结合杂志, 2001, 10 (21) : 2058.

LUO X N. Six methods for treating gallbladder [J]. Mod J Integr Chin Tradit West Med, 2001, 10 (21) : 2058.

[17] 张健谊,廖金平,郑其进,等. 首届全国名中医邱健行治疗胆结石经验[J]. 时珍国医国药, 2020, 31 (10) : 2519 – 2520.

ZHANG J Y, LIAO J P, ZHENG Q J, et al. Qiu Jianxing’s experience in treating gallstones in the first national famous Chinese medicine doctor [J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2020, 31 (10) : 2519 – 2520.

[18] 王静宇,高玉肖. 疏肝清胆汤治疗肝胆湿热型慢性胆囊炎临床分析[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42 (4) : 46 – 47.

WANG J Y, GAO Y X. Clinical analysis of Shugan Qingdan

Decoction in the treatment of chronic cholecystitis of damp – heat type in liver and gallbladder[J]. Inn Mong J Tradit Chin Med,2023,42(4):46 – 47.

[19]张云舒,刘霁锋,周琪,等. 基于“胆胃同治”理论从脾胃论治胆道动力障碍[J]. 中华中医药学刊,2023,41(5):190 – 193.

ZHANG Y S, LIU J F, ZHOU Q, et al. Research progress on treatment of biliary dyskinesia from spleen and stomach based on theory of "simultaneous treatment of gallbladder and stomach" [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2023, 41(5):190 – 193.

[20]薄文斌,石岩. 胆胃关系探析[J]. 吉林中医药,2008,28(2):79 – 80.

BO W B, SHI Y. Analysis of the relationship between gallbladder and stomach[J]. Jilin J Tradit Chin Med, 2008, 28(2):79 – 80.

[21]郑红斌,水楠楠,石卉琴.《黄帝内经》胆胃同治的理论探讨[J]. 中华中医药杂志,2018,33(2):473 – 476.

ZHENG H B, SHUI N N, SHI H Q. Theoretical exploration of synchronic treating gallbladder and stomach in Huangdi Neijing[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2018, 33(2):473 – 476.

[22]李卫芳. 胆胃同治、疏活共用治疗慢性胆病经验[J]. 吉林中医药,2004,24(11):16 – 17.

LI W F. Experience of treating chronic gallbladder disease by treating gallbladder and stomach at the same time and dispersing blood circulation together[J]. J Tradit Chin Med Chin Mater Med Jilin,2004,24(11):16 – 17.

[23]李峥,邓博文,赵建更. “胆胃同治”理论在慢性胆囊炎中的应用探讨[J]. 中国医药科学,2022,12(1):79 – 81,112.

LI Z, DENG B W, ZHAO J G. Application of "simultaneous treatment of gallbladder and stomach" theory in chronic cholecystitis[J]. China Med Pharm, 2022, 12(1):79 – 81, 112.

[24]薄立宏. 治胆用药宜灵动[J]. 河南中医,2012,32(9):1239.

BO L H. Drugs for gallbladder should be smart[J]. Henan Tradit Chin Med, 2012, 32(9):1239.

[25]谢东宇. 孟河医派马派脾胃学术思想、临床应用及传承规律的研究[D]. 南京:南京中医药大学,2009.

XIE D Y. Academic, clinical and inheriting study on the spleen and stomach of the ma sect in the menghe medical sect[D]. Nanjing: Nanjing University of Chinese Medicine, 2009.

收稿日期:2023 – 03 – 15

作者简介:邵鸿瑞(1996 –),女,北京人,硕士研究生,研究方向:中医药治疗脾胃病临床研究。

通信作者:徐艺(1973 –),女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:消化系统疾病临床研究。E – mail:xuyi999999999@163.com

编辑:纪彬