

# 从中医经典理论探讨胆系病症证治思路

曾 瑶,曹晓丁,曹 蒙,李卫强\*

(宁夏医科大学 中医学院,宁夏 银川 750004)

**摘 要:**结合胆腑的生理功能:清净之腑,藏泄胆汁;中正之官,主司决断,分析在中医经典理论指导下对现代医学胆系病症的中医核心病机认识,总结临床中胆腑功能失调的相关临床症状,列举胆囊炎、胆石症、胆囊息肉、胆心综合征等胆腑常见病变证治验案,为临床中以中医经典理论为指导,应用中医思维开展现代医学诊断胆系疾病提供较好的证治思维与方法,可供临床参考。

**关键词:**胆囊炎;胆石症;胆囊息肉;胆心综合征;中医经典理论

DOI:10.11954/ytctyy.202406019

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号:R256.4

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2024)06-0086-04



## Exploring the Syndrome and Treatment of Biliary Diseases from the Classical Theory of Traditional Chinese Medicine

Zeng Yao, Cao Xiaoding, Cao Meng, Li Weiqiang\*

(College of Traditional Chinese Medicine, Ningxia Medical University, Yinchuan 750004, China)

**Abstract:** To combine the physiological function of the gallbladder what is called the purification viscera by storing and discharging bile, the fu-viscera with the decisive character that is in charge of decision-making. It analyzes the understanding of the traditional Chinese medicine core pathogenesis of modern medical biliary diseases under the guidance of the classical theory of traditional Chinese medicine, summarizes the related clinical symptoms of gallbladder dysfunction in clinical practice, and enumerates common cases of gallbladder diseases such as cholecystitis, cholelithiasis, gallbladder polyps, biliary-heart syndrome. It provides better thinking and methods of syndrome and treatment for clinical practice by taking the classical theory of traditional Chinese medicine as guidance and applying the traditional Chinese medicine thinking to carry out the treatment for modern medical diagnosis of bile diseases, which can be used for clinical reference.

**Keywords:** Cholecystitis; Cholelithiasis; Gallbladder Polyps; Biliary-Heart Syndrome; The Classical Theory of Traditional Chinese Medicine

胆为六腑之一,又为奇恒之腑,《素问·六节藏象论》指出:“凡十一脏取决于胆”,强调了胆气升发对于人体各脏器正常生理功能运行的重要性。张仲景在《伤寒论·少阳病篇》强调了胆腑疾病“口苦,咽干,目眩”的证候特点,提出诸多方剂,现分析中医经典理论在现代医学胆系疾病诊疗中的指导应用及临证思维,以供临床参考。

### 1 胆腑生理特性

胆为中空囊状器官,内藏胆汁,且适时排泄,故为六腑之一,因其内藏精汁,与六腑运化水谷、传导糟粕有别,又当属“奇恒之腑”。

#### 1.1 胆为清净之腑,藏泄胆汁

胆腑藏储和排泄胆汁,胆汁为肝之余气所化,

《东医宝鉴》曰:“肝之余气,泄于胆,聚而成精。”肝主司疏泄,升清降浊,调节分泌胆汁,调畅胆腑气机,肝之精气汇聚于胆腑之中化生为胆汁,胆藏精汁,藏而不泄,当机体进食时则流入肠腔以助消化。肝胆之气疏泄调畅,胆汁生成和排泄无虞,才可助脾胃运化,气机升降有序,饮食消化吸收才可正常进行。如肝胆疏泄气机失调,胆汁不能正常生成和排泄,脾胃升降紊乱,则可见纳呆、脘痞、腹胀、恶心、呕吐等,胆汁上逆则可见口苦、呕吐黄绿苦水等<sup>[1]</sup>,临床可见功能性消化不良、胆囊炎、胆结石或胆囊息肉等病变;若胆汁外溢肌肤,则出现身、面、目俱黄的黄疸证,临床可见胆汁淤积等病症<sup>[2]</sup>。

收稿日期:2023-12-11

基金项目:宁夏回族自治区一流基层教学组织建设项目(nxyljcjxz-9)

作者简介:曾瑶(1995—),女,宁夏医科大学硕士研究生,住院医师,研究方向为中医药治疗脾胃病临床及实验研究。

通讯作者:李卫强(1974—),男,宁夏医科大学教授,主任医师,博士生导师,研究方向为中医药治疗脾胃病临床及实验研究。E-mail:lwq200309@163.com

## 1.2 胆为中正之官,主司决断

胆主决断,调节情志,与人体情志活动密切相关。《素问·灵兰秘典论》曰:“胆者,中正之官,决断出焉。”《素问·六节藏象论》亦有“凡十一脏皆取决于胆”之论,其决断之性表现主要有两方面:①决断精神神志。胆腑中正刚断,肝为体属阴主谋虑,胆为用属阴主决断,决断之性助肝谋略,使肝疏泄有度,气机畅达则气血和调,神志乃安,故胆在精神情绪方面起决定作用。②决断正气盛衰。《医参》载:“勇者气行则止,怯者著而为病……气以胆壮,邪不可干。”胆腑阳气升发,思维清晰,决断迅捷,精神状态良好,则人体正气强盛。若胆之决断功能失常,患者常会出现情志方面的改变,譬如焦虑、抑郁、失眠多梦,甚则惊悸等胆心综合征的表现<sup>[3]</sup>。③协调脏腑平衡。张景岳言:“胆为半表半里,通达全身阴阳。”胆位居少阳,为少阳之枢,沟通内外,调节、统摄人体的阳气,在胆的疏导下阳气得以源源不断生发,并运阳气于半表半里之间,可出可入,为人体阳气消长输布及脏腑气机升降出入的枢纽,少阳枢机顺畅,则人体阴阳气机和调,五脏安定<sup>[4]</sup>。

## 2 胆系疾病的病因病机及相关临床症状

基于以上对胆腑生理功能的认识,结合《伤寒论》少阳病篇相关方证的论述,以及张仲景 103 条所论:“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”,便可依法治之。依此中医经典理论为指导,在临证中结合胆腑功能及胆系各疾病的病因病机,总结其出现病变后的主要症状表现,并据此诊治胆系相关疾病取得较好效果。

### 2.1 胆囊炎

因情志失度,暴怒伤肝,致肝气郁结,疏泄不利,胆腑气机失于通降,壅而作胀发为“胆胀”。胆腑气机郁滞,少阳枢机升发不利,胆气上逆,胆汁疏泄失常而致的胆郁化火之证<sup>[5]</sup>,故见晨起口苦;胆气郁滞而失于升发,阳气不能上达头面,发挥“精则养神”之功,则患者可见晨起及上午精神不振、困倦等症状。

### 2.2 胆石症

因情志不畅,肝郁气结,阻滞胆腑气机,久则郁而化热或饮食偏嗜,木郁乘土伤脾,湿热内蕴,胆胃热实,肝胆疏泄失常,胆汁淤积,久积胆腑,煎熬精汁为石,发为胆石症。有形实邪阻滞,影响胆腑气机,肝胆疏泄机能失常,胆汁分泌排泄障碍,胆汁外溢肌肤血脉,则会出现目黄、身黄等症状,临床可见肝功能化验中胆红素的轻度升高,即隐匿性黄疸<sup>[6]</sup>。“夫胁痛之病……多因疫极嗔怒,悲哀烦恼,谋虑惊忧,致伤肝脏。肝脏既伤,积气攻注,攻于左,则左胁痛,攻于右,则右胁痛,移逆两胁,则两胁俱痛。”胆位于右胁下,其经脉循行过两胁及肩背部。若胆气郁滞,经

络不通,则出现右胁下胀痛,甚者连及肩背部,情志不舒或胆火内扰患者常见右肩背部胀痛。

### 2.3 胆囊息肉

气为血之母,胆腑气机不畅,日久则气滞血瘀;久郁化热,热伤血中津液,导致血液黏稠,运行不畅,因而致瘀,化生有形之物。肝胆互为表里、经脉相互络属。足厥阴肝经在循行中下行环口唇之内,肝胆火旺随经上循而犯于脾之窍口唇,则见口唇发红似樱桃色。头为诸阳之会,左颊面部属肝,足少阳经别散布于面。当胆气郁滞化火,胆火内盛,气血随胆火上冲于头面,在上则表现于面部发红,以两侧颊面部尤甚。手掌大小鱼际分属于肺经、心经所过之处。肝胆火旺,出现木火刑金、胆火扰心之证,血随肝胆龙雷之火聚现于手掌及皮肤,症见手掌发红,以大、小鱼际部位为甚;或可见上肢或胸背部、颈部的血痣。

### 2.4 胆心综合征

心为君主之官,藏神而主脉,胆为中正之官,藏精汁而主决断,心属火,胆属木,木之母为火,若胆腑决断不正,则胆气郁滞,枢机不利,影响心主行血,血脉不和,使血液无法环周以濡养全身,致心脉痹阻。胆与心神密切相关,其经别与心相通。胆主少阳,内寄相火,肝主血藏魂,肝胆气机调畅则心安神定。若胆气郁滞,上扰心神,或胆火扰及心神,可致患者心神不宁,睡卧辗转难眠,睡眠轻浅,入睡困难,半夜易醒,多梦等胆火扰心的症状<sup>[7]</sup>。《灵枢·经别》曰:“足少阳之正……散之上肝,贯心,以上挟咽,出颐颌中,散于面,系目系,合少阳于外眦也。”因此,临床中若因紧张、焦虑、烦躁等因素出现胆气郁滞,其一阳之幼阳之性可很快郁而化火,扰及心神,出现火性急迫之心率增快、心悸等。

## 3 《伤寒论》中胆系病症的常用方剂

胆属少阳,少阳主枢,其气畏郁,病在半表半里,少阳之为病重在和解<sup>[8]</sup>。柴胡禀生发之气,解少阳郁结,为足少阳胆经主药,以柴胡为君药的柴胡汤类方立足和解少阳,疏调气机,推陈致新,助正达邪,使脏腑气血归其位,安其宅而病愈。

张仲景在《伤寒论·少阳病篇》主要涉及以下方证:小柴胡汤和解少阳、和胃降逆,临证以口苦咽干等症状为主;大柴胡汤和解少阳、清泄热结,在口苦咽干等症状的基础上可伴有大便干等;柴胡桂枝汤由小柴胡汤合桂枝汤各半量组成,和解少阳、调和营卫、调胆和胃,在口苦咽干等症状的基础上可伴有心下支结胀满等;柴胡桂枝干姜汤清胆和胃、温脾化湿,在口苦咽干等症状的基础上可伴有大便溏薄、胁肋部不舒等;柴胡加龙骨牡蛎汤清胆和胃、镇心安神,在口苦咽干等症状基础上可伴有烦躁惊狂不安、睡眠不佳等;黄芩汤、黄芩加生姜半夏汤证表现为胆

热犯及胃、肠,出现下利或恶心、呕吐等。

胆系疾病的常见症状多为柴胡类方的适应证,柴胡类方的运用可由此入手,并说临证只要把握胆系病症核心病机——少阳枢机不利,符合“柴胡八证”之一,见一证便是,不必悉具,便可依法治之。

#### 4 胆腑常见病变证治验案举隅

##### 4.1 胆囊炎

患者刘某,女,49岁,2022年9月5日初诊。主诉:后背及两胁胀痛间作10余年。患者平素性情急躁,进食油腻或生气后两胁胀痛加重。B超提示:胆囊壁毛糙增厚,慢性胆囊炎。刻下症:患者后背及两胁胀痛不适,晨起口苦、口干,心烦、寐差多梦,纳食差,二便调。舌淡红,苔薄白,脉弦细。拟以小柴胡汤化裁:醋柴胡30g、酒黄芩15g、清半夏20g、党参15g、桂枝20g、醋五味子15g、黄芪20g、郁金15g、枳壳15g、生白芍30g、炒白术15g、醋香附15g、丝瓜络30g、天花粉15g、生谷芽20g、生山楂15g、莱菔子15g。5剂水煎服,100mL/次,每日3服,饭后0.5h温服。

2022年9月11日复诊,后背及两胁胀痛明显好转,口苦消失,口干减轻,心情舒畅,纳食尚可,但夜寐仍欠佳,继以原方加酸枣仁20g、茯神30g、莲子心10g,依上法服用,诸症消失。

按:慢性胆囊炎表现为右上腹胀痛或不适,腹胀、暖气、厌油腻等症状,属于中医学“胆胀”的范畴<sup>[9]</sup>。《灵枢·胀论》曰:“胆胀者,胁下痛胀,口中苦,善太息。”胆囊炎主因为患者情志失度致胆腑气机失于调达,肝胆气郁,气机不畅,进而阻遏中焦气机,壅而作胀发为“胆胀”<sup>[10]</sup>。临证治疗当顺应胆之生理特性,条达肝气,通降胆气,以疏肝降胆和胃之法促进肝胆枢纽转运,选用《伤寒论》小柴胡汤化裁以和解少阳之枢机,宣畅脾胃气机升降,寓消于补之中更要注重顾护脾胃,以促进肝胆枢纽转运。如陈修园云:“少阳为枢,而所以运此枢者,胃也。小柴胡汤之参枣,是补胃中之正气以转枢”,宣畅脾胃气机升降,补虚泻实,攻补兼施,佐以白芍、五味子酸敛入肝经,可养阴柔肝。肝木曲直而柔,得柔则肝气自疏。谷芽主春发、生化之性,入脾经善发肝气以宣胃气,合用党参、白术、黄芪,增强其补益运化之效并加山楂以健脾助纳。诸药调和,使肝郁得舒,气滞得行,药至病止。

##### 4.2 胆石症

患者李某,男,50岁。2022年10月15日初诊。主诉:右上腹隐痛间作2年。患者2年前进食后出现右上腹间歇性隐痛不适,加重时右肩背部呈放射痛。B超提示:①慢性胆囊炎;②胆囊泥沙样结石。刻下症:右上腹隐痛不适,右肩背部胀闷,胃脘胀闷

不适,偶有暖气、恶心欲呕,进食油腻后加重,口苦,夜寐、纳食差,大便干燥,2~3日一行,小便正常。舌质红,苔黄腻,脉弦滑。方拟大柴胡汤化裁:醋柴胡30g、黄芩10g、清半夏15g、生白芍30g、苦杏仁10g、干姜10g、枳实15g、桂枝20g、莪术10g、鸡内金15g、金铃子10g、海金沙10g、郁金15g、金钱草15g、牡蛎20g、酒大黄3g。7剂,水煎服,100mL/次,每日3服,饭后0.5h温服。

2022年10月24日复诊,右上腹隐痛明显好转,右肩背部及胃脘胀闷消失,口苦减轻,无恶心欲呕,纳食尚可,大便正常,一日一行。后续守方化裁调理3月余后症状消失,复查腹部彩超提示胆囊泥沙样结石消失。

按:胆石症是指胆囊和胆管内发生结石的胆道系统疾病<sup>[11]</sup>。现代医学认为胆囊结石的形成是由于胆汁成分失衡<sup>[12]</sup>。《素问·至真要大论》指出:“诸病腑肿,疼酸惊骇,皆属于火;诸转反戾,水液浑浊,皆属于热。”胆石症病因是因胆属一阳、弱阳、小阳,如初生之孩童,只可活泼好动、升发向上,若因情绪、饮食等因素致胆腑气机久郁不畅,则可郁而化热,灼津炼液而成石,胆腑气机阻滞,不通则痛。苦为火之味,胆火蒸腾精汁上泛而发口苦,故治以清泄胆腑郁热,畅利胆腑通降之气。选方大柴胡汤化裁加五金(鸡内金、金铃子、海金沙、郁金、金钱草),和解胆胃,内泻热结。研究表明:大柴胡汤通过增强肾上腺功能,发挥抗实验性肝损害,具有显著的保肝利胆、抗实验性胆石症的作用<sup>[13]</sup>,配合五金增强其排石之效。金钱草可清中上焦之热,以宣通气机,具有利胆退黄、降压保肝的功效<sup>[14]</sup>;郁金味辛,能行能散,既能活血,又可行气,具有理气疏肝、活血止痛的作用。方中莪术、牡蛎活血化瘀,散气机之凝结。许尤琪等<sup>[15]</sup>认为,胆囊泥沙样结石其本身即属于瘀的范畴,因此活血化瘀法可以清除胆道瘀血,疏通胆道排泄湿热瘀毒,并起到溶石、排石作用。诸药成方,切中病机,全方宣通上下,共奏疏肝理气、活血祛瘀、利胆排石之效。

##### 4.3 胆囊息肉

患者杨某,女,48岁。2022年9月28日初诊。主诉:右上腹隐痛间作1年。1年前患者无明显诱因出现右上腹隐痛,口干口苦。B超提示:①胆囊壁毛糙;②胆囊隆起性病变,胆囊息肉。刻下症:患者右上腹隐痛,胃脘满闷,胸胁满闷,右侧为甚;口干、口苦,气短、疲乏,食欲较差,夜寐较差,大便微溏。舌暗红,苔薄黄,脉弦。拟方柴平汤化裁:醋柴胡20g、酒黄芩10g、党参12g、清半夏10g、陈皮10g、苍术20g、厚朴15g、肉桂10g、细辛6g、炒白术15g、炒槟榔10g、枳实10g、生黄芪30g、生牡蛎30g、莪术10g、龙胆草6g、生白芍30g、醋五味子15g、生山楂20g、乌

梅 20g、僵蚕 5g、威灵仙 12g、生甘草 10g。7 剂,水煎服,每次 100mL,每日 3 服,饭后 0.5 h 温服。

2022 年 10 月 7 日复诊,右上腹隐痛基本消失,胃脘满闷及胸胁痛等症状明显减轻,口干、口苦好转,偶有气短乏力,纳食改善,大便正常。后续守方化裁调理,嘱患者调畅情志,历时 3 月余,复查腹部彩超息肉消无芥蒂。

按:胆囊息肉是指胆囊壁向腔内呈息肉状突起或隆起的一类病变总称<sup>[16]</sup>。该病发生多由情志抑郁,胆腑气机阻滞,久郁而生热;加之肝胆气机郁滞,致三焦水道不畅,痰湿内生,湿热痰浊与胆腑滞气交阻,清静之腑浊而不清,日久损及胆络,使瘀血内阻,结聚成痹,故胆囊息肉属于气聚、痰凝、瘀积所化有形之物。临证遵循《黄帝内经》“结者散之”之则,选用柴平汤加枳术汤、消瘿丸化裁。方用柴平汤和解少阳枢机,健脾化痰、利湿和胃。枳术汤疏肝理气、健脾化湿,寓消于补,合消瘿丸增强化痰消积之功。遵循《黄帝内经》“肝欲散,酸泻之”之旨,佐以生山楂、乌梅入肝柔肝养肝,行肝气、疏肝郁、化瘀滞;威灵仙性走窜,合僵蚕、地龙长于化痰通络、软坚散结。诸药合用清肝利胆、健脾和胃,调节肝胆气机平衡,气机畅,血脉行,息肉自消。

#### 4.4 胆心综合征

患者徐某,男,63 岁。2022 年 11 月 11 日初诊。主诉:心悸、胸闷、气短 7d。患者平素性格偏内向,多思虑,自诉冠心病支架术后两年,腹部 B 超示:①胆囊炎;②胆囊息肉;心脏彩超:提示冠心病支架术后。刻下症:心悸、胸闷、气短,偶有心前区隐痛,口干口苦,头昏疲乏,半夜易醒,多梦,纳食较差,大便偏溏。舌质淡胖,边有齿痕,苔白厚腻,脉弦滑。拟方柴胡桂枝干姜汤化裁:醋柴胡 20g、桂枝 30g、干姜 20g、赤芍 30g、天花粉 10g、酒黄芩 10g、苦杏仁 10g、枳实 10g、薤白 10g、瓜蒌子 10g、茯苓 20g、清半夏 20g、煅龙骨 20g、生山楂 20g、莲子心 10g。7 剂,水煎服,水煎服,100mL/次,加纯粮酿造白酒 10mL,每日 3 服,饭后 0.5h 温服。

2022 年 11 月 20 日复诊:自诉心悸、胸闷、气短等诸症较前明显减轻,精神、食欲好转,后续守方化裁治疗 3 次诸症消失。

按:胆心综合征是指表现为类似冠心病症状,由胆道疾患引起的心脏病变<sup>[17]</sup>。临证治疗胆心病需注重少阳胆腑的生理特性与少阳“枢机”之功能。《灵枢·经别》曰:“足少阳之正……散之上肝,贯心”,又曰:“胆足少阳之脉……是动则病口苦、善太息、心胁痛、不能转侧”,明确指出胆腑之变可影响心之功能,出现心悸、心肌缺血等病变。该案拟方柴胡桂枝干姜汤合枳实薤白桂枝汤化裁,方中柴胡桂枝

干姜汤清泄胆腑郁滞,健脾升清助运。该方温而不助胆热,寒而不伤脾阳<sup>[18]</sup>,温寒并用,攻补兼施,既可和解少阳,宣通枢机,畅达表里之阴阳;又可温化寒邪,疏肝泄热,合以枳实薤白桂枝汤宣痹通阳散寒、宽胸理气止痛。两方并用,紧扣病机,方证相合,故临床疗效甚好。

#### 5 结语

临床结合胆腑之生理功能,以中医经典理论为指导,深入探讨现代医学胆腑病症的中医学核心病机,谨守少阳病机,善用柴胡汤类方之和法,应用中医临证思维指导病症治疗,凸显方证统一理念,可为临床治疗胆系疾病提供较好思路,以供临床参考。

#### 参考文献:

- [1] 方瑜,杨柏灿.论胆在人体生命活动中的地位和作用——“凡十一脏取决于胆”探微[J].山东中医药大学学报,2010,34(2):110-113.
- [2] 郑洪新,杨柱.中医基础理论[M].11 版.北京:中国中医药出版社,2021:69-70.
- [3] 乔思雨,高敏,杨熠文,等.“胆主决断”的再认识[J].上海中医药杂志,2017,51(7):37-39.
- [4] 芦文娟,韩庆林,李书迪.疏利少阳法治抑郁症理论探讨[J].山东中医药大学学报,2017,41(4):307-309,316.
- [5] 王振,王润春,刘桂荣,等.辨证论治消化系统疾病[J].实用中医内科杂志,2016,30(8):6-7.
- [6] 曹晓春,王芳,潘贤明.茵陈蒿汤方治疗寒湿困脾型胆汁淤积性肝病疗效及对患者肝功能的影响[J].西部中医药,2023,36(9):106-109.
- [7] 李同同,薛哲,梁媛,等.基于“少阳为枢”探讨抑郁症从胆论治[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(10):1590-1592.
- [8] 李靖遐,冯淑兰,郑会斌.基于“少阳火郁”探讨柴胡类方联合火针治疗带状疱疹[J].中国中医急症,2021,30(6):1030-1033.
- [9] 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.
- [10] 任天飞.利胆汤联合熊去氧胆酸对慢性胆囊炎伴胆囊结石中医证候及炎症因子的影响[J].实用中医内科杂志,2019,33(11):29-31.
- [11] 李军祥,陈喆,梁健.胆石症中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(2):132-138.
- [12] 沈巍.腹腔镜辅助胆道镜保胆取石术后胆囊结石复发危险因素研究[J].中国中西医结合消化杂志,2013,21(8):429-431.
- [13] 冯东,赵会忠.大柴胡汤加减治疗胆囊炎和胆石症临床体会[J].中国现代药物应用,2010,4(19):139-140.
- [14] 韩柯鑫,许斌,孟宪萌.疏肝利胆汤治疗肝郁气滞胆石症随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2017,31(6):15-17.
- [15] 许允琪,吕真.活血化淤为主治疗胆石症的临床研究[J].中国中西医结合脾胃杂志,1996,4(3):141-144.
- [16] 吴钢.胆囊息肉样病变的诊治现状及进展[J].肝胆外科杂志,2002,10(3):236-237.
- [17] 吴小平.胆心综合征[J].中国实用内科杂志,2007,27(8):574-575.
- [18] 朱子奇,郑立升.柴胡桂枝干姜汤加味治疗胆热脾寒型慢性胆囊炎疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2007,15(5):334-335.

(编辑:赵 可)