

大柴胡汤加减治疗慢性胆囊炎的经验总结

田宗林, 伍宏图*

天柱县中医院普外科, 贵州 天柱

收稿日期: 2025年9月23日; 录用日期: 2025年10月16日; 发布日期: 2025年10月23日

摘要

慢性胆囊炎是临床中的常见病, 多发病。发病原因多样, 主要以手术与药物治疗为主。伍宏图副主任从事中医临床工作20余年, 有着丰富的临床经验, 提倡和解少阳阳明, 对慢性胆囊炎的诊疗有深刻的理解, 主张遵循“和解少阳, 通腑阳明”的原则治疗慢性胆囊炎。笔者有幸拜入伍副主任医师门下, 本文基于“大柴胡汤”法, 将理论和验案相结合, 归纳伍副主任辨治慢性胆囊炎的思路与用药特点, 为临床防治慢性胆囊炎提供参考。

关键词

大柴胡汤, 慢性胆囊炎, 经验总结

The Experience Summary of Modified Da Chaihu Decoction in Treating Chronic Cholecystitis

Zonglin Tian, Hongtu Wu*

General Surgery Department of Tianzhu County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tianzhu Guizhou

Received: September 23, 2025; accepted: October 16, 2025; published: October 23, 2025

Abstract

Chronic cholecystitis is a common disease in clinical practice. The causes of the disease are various, mainly to surgery and drug treatment. Deputy Director Wu Hongtu has been engaged in the clinical work of traditional Chinese medicine for more than 20 years, and has rich clinical experience. He advocates the reconciliation of Shaoyang Yangming, has a deep understanding of the diagnosis and treatment of chronic cholecystitis, and advocates following the principle of “reconciliation of

*通讯作者。

文章引用: 田宗林, 伍宏图. 大柴胡汤加减治疗慢性胆囊炎的经验总结[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 2160-2164.
DOI: 10.12677/acm.2025.15102995

Shaoyang, fu Yangming” in the treatment of chronic cholecystitis. The author had the honor to join the deputy chief physician. Based on the method of “Da Chaihu decoction”, this paper combined the theory and case examination, and summarized the ideas and medication characteristics of chronic cholecystitis, so as to provide reference for the clinical prevention and treatment of chronic cholecystitis.

Keywords

Da Chaihu Decoction, Chronic Cholecystitis, Summary of Experience

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性胆囊炎(Chronic cholecystitis, CC)是肝胆系统常见病,因结石或细菌造成的胆囊壁炎症,多由饮食不节诱发,或由急性胆囊炎频发拖延而至[1][2]。主要表现为右上腹疼痛,可放射至右肩、背部,或伴胆源性消化不良症状,如腹胀、厌油、恶心、口中黏腻发苦等,严重胆汁排泄不畅者伴发黄疸[3]。随着生活节奏的加快,人们工作压力增大,熬夜次数增多,生活水平提升,饮食不加节制,长期高脂饮食,统计显示,CC在成人中的发病率达0.78%~3.91%,发病率逐年上升,且该病有缠绵难愈、易反复发作的特点,严重影响人们的生命健康和生活质量[4]。目前现代医学主要通过药物治疗和外科手术途径,手术治疗的适应症范围较小,虽能从根本上解决问题,CC不再发生,但胆囊切除术后副作用却随之而来,如反流性食管炎、腹泻、胆源性消化不良等。药物治疗主要包括利胆、消炎、解痉镇痛治疗,虽能暂时减轻病人的痛苦,但未能从病机立意,故复发率较高[5]。伍副主任认为中医学治疗CC的独到优势在于采用从病机立意,辨证论治的治疗方式,提供个体化治疗方案,控制病情,缓解症状,降低复发率,且具有毒副作用小、疗效佳等特点,患者满意度高。本文采用大柴胡汤治疗慢性胆囊炎,并结合基于伍宏图副主任医师的典型病例,简要归纳,为临床治疗慢性胆囊炎提供新方法思路。

2. 辨治要点

(1) 辨虚实及定病位。如上腹部胀满,纳差,食后疼痛加重,通常为实滞。隐痛或冷痛,郁滞于内,一般为中虚,愈演愈剧多虚。上腹部胀痛,暖气则舒,是由气存于内而致。食后腹部胀痛,气胀作坠,多为气不足。呃逆,则气逆在胃。胀和胸肋少腹,气滞于肝。

(2) 辨寒热。如灼热口苦,胃有实火。冷痛得热痛减,为中虚胃寒。口干苔少,阴不足,或阴虚胃热。心乱心烦,或身目发黄,多肝胃郁热。口苦,或是肝胆郁火,或为中虚脾胃不和。

(3) 需辨气血。如患病开始出现疼痛而且痞,病在气分,胁痛经久,刺痛按疼痛加重,治疗后难有成效,已入血络。中年患者,胁痛反复,形体消瘦,善郁,全身发黄,需要考虑是否出现恶性病变的情况。

3. 典型案例

3.1. 案例 1

患者李某,女,45岁,已婚,患者于2022年7月20日因“右上腹疼痛1周”就诊。患者1周前因饮酒后出现右上腹剧痛,疼痛向后背放射,无畏寒发热,无黄疸,我院检查为:慢性胆囊炎,胆囊息肉

(单发), 自服“消炎利胆片”后稍好转, 为求中医治疗, 遂就诊。刻下症: 右上腹疼痛, 呈阵发性加重, 向右背放射, 无畏寒发热, 间断呕吐, 呕吐物为黄绿苦水, 口干口苦, 小便黄, 大便干结, 脉弦数。中医诊断: 胁痛(肝胆湿热, 胆胃郁热); 西医诊断: 慢性胆囊炎, 胆囊息肉。治以辛开苦泄, 疏肝利胆为法。拟大柴胡汤加减。处方: 柴胡 10 g、枳实 10 g、白芍 10 g、法半夏 12 g、黄芩 12 g、黄连 6 g、干姜 6 g、党参 15 g、大黄 6 g、延胡索 10 g、川楝子 10 g、蒲公英 15 g、败酱草 15 g、丹参 20 g、木香 10 g、甘草 6 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎分 3 次服。2022 年 7 月 27 日复诊, 患者述大便通畅, 右上腹疼痛减轻, 口干苦缓解, 已无呕吐, 上方去大黄, 加威灵仙 10 g、金钱草 20 g、莪术 10 g。再投 7 剂后症状消失。

本例患者因饮食不慎出现右上腹剧痛, 属于中医“胁痛”范畴。胆囊息肉是慢性胆囊炎长期炎症刺激形成的赘生物, 辨证肝胆湿热, 胆胃郁热, 气机郁滞。方中以柴胡、枳实疏肝理气; 白芍、甘草酸甘化阴; 法半夏、干姜辛开降逆; 大黄、黄连、黄芩苦寒宣泄; 延胡索、川楝子、丹参、木香、莪术活血化瘀, 行气止痛; 蒲公英、败酱草清热解毒; 党参、甘草益气健脾; 威灵仙对胆囊息肉有显著效果。全方共奏辛开苦降、疏肝利胆之功效。

3.2. 案例 2

张某, 女, 36 岁, 已婚, 教师, 于 2023 年 3 月 9 日因“反复右上腹疼痛 7 个月”就诊。患者 7 个月前因食油煎鸡蛋后出现右上腹剧烈疼痛, 向右肩部放射, 恶心呕吐, 贵州省人民医院急诊 B 超提示胆囊炎。患者经过 2 天门诊留观输抗感染药物后缓解, 7 个月来患者不忌油腻食物, 常饮酒, 反复右上腹隐痛, 自购“消炎利胆片”等口服后缓解, 近 1 个月来发作频繁, 症状加重, 伴恶心想呕, 口苦心烦, 纳差, 腹胀, 大便不畅, 数日 1 次, 遂就诊。刻下症: 右上腹疼痛, 隐痛为主, 口苦, 心烦, 舌红苔薄黄腻, 脉弦数。中医诊断: 胁痛(胆经湿热, 胆气犯胃); 西医诊断: 慢性胆囊炎。治以清热利胆, 降气和胃为法。方药: 大柴胡汤合金钱散加减。处方: 柴胡 15 g、黄芩 10 g、法半夏 10 g、茵陈 15 g、栀子 10 g、茯苓 10 g、郁金 10 g、金钱草 10 g、鸡内金 10 g、川楝子 10 g、延胡索 10 g、酒大黄 10 g、枳壳 10 g、白芍 20 g、神曲 10 g、甘草 10 g。6 剂, 每日 1 剂, 水煎分 3 次服。2023 年 3 月 16 日二诊, 患者述右上腹部疼痛明显减轻, 口苦、恶心缓解, 仍食欲缺乏, 腹胀, 去栀子, 加焦白术 10 g, 予投 6 剂, 水煎服。2023 年 3 月 23 日三诊, 患者述右上腹已无疼痛, 纳食转香, 舌淡红苔薄白, 脉细。再投 6 剂, 巩固疗效。

本例慢性胆囊炎以反复发作右上腹疼痛为症状, B 超可证实, 此属中医“胆胀”“胁痛”范畴, 究病因病机, 饮食不节, 过食肥甘厚味, 酿生湿浊, 外感湿热浊邪浸淫肝胆, 以及七情不和, 肝失疏泄, 进而气机不利。而肝胆疏泄不利, 气机不畅, 升降失常, 又影响脾胃的运化和通降, 反过来脾胃运化失常, 又可致湿热内生, 诱发本病。本病病位在肝胆, 但病及脾胃, 即肝胆湿热, 木郁土伤, 气滞血瘀。治则主要包括: 清利湿热、疏肝利胆及健脾和胃。清热利湿, 喜用金钱散、茵陈、栀子等; 疏肝利胆常用四逆散、大小柴胡汤等, 药有柴胡、川楝子、香皮、枳壳、郁金、延胡索; 健脾和胃药常用逍遥散, 党参、白术、焦三仙等加强运化, 调畅气机, 固本除湿。

3.3. 案例 3

胡某, 男, 29 岁, 未婚, 2023 年 9 月 9 日因“右上腹饱胀痛 2 月, 加重伴口苦 1 周”就诊。患者 2 月前因进食油腻食物后出现右上腹部饱胀不适, 时有隐痛, 放射至后背部, 口苦, 无反酸, 曾就诊当地诊所, 按胃炎治疗效果不显著, 1 周前右上腹胀痛、口苦加重, 后到某医院做 B 超: 胆囊壁毛糙, 考虑胆囊炎。为求进一步中医诊治, 遂就诊。刻下症: 右上腹胀痛, 口苦, 纳差, 头晕, 乏力, 便秘, 舌红苔黄脉数。中医诊断: 胁痛(肝胆湿热蕴结, 络脉失和); 西医诊断: 慢性胆囊炎。治则: 疏肝利胆, 清热利

湿。方药：大柴胡汤加减。处方：柴胡 10 g、虎杖 20 g、黄芩 10 g、枳实 10 g、厚朴 10 g、竹茹 6 g、川楝子 10 g、金钱草 15 g、栀子 10 g、青藤香 10 g、大腹皮 15 g、郁金 30 g、鸡内金 6 g、酒大黄(后下) 6 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分 3 次服。2023 年 9 月 16 日复诊，患者述右上腹饱胀痛缓解，时有口于苦，大便正常，舌红苔白，脉弦。继予上方再投 7 剂，酒大黄减至 3 g，固疗效。

本例患者过食肥甘，损伤脾胃，湿热内生，郁于肝胆，肝胆失于疏泄，发为胁痛。方中柴胡、郁金、川楝子、枳实疏肝理气，解郁止痛；黄芩、栀子清泻肝火；金钱草、虎杖渗湿清热；酒大黄通腑泄热；厚朴、大腹皮、鸡内金理气消食和胃。胁痛的病变脏腑在于肝胆，与脾、胃相关，该例患者为饮食所伤，脾失健运、湿热内生、郁遏肝胆、疏泄不畅所致，以实证为主。疏肝利胆，清热利湿，利湿从二便出，一是渗湿清热，二是通腑泄热，终获良效。

3.4. 案例 4

陈某，女，62 岁，已婚，2024 年 6 月 4 日因“右上腹疼痛约 2 年，复发加重 2 天”就诊。患者慢性胆囊炎病史约 2 年，2 天前因进食少许肥肉后出现右上腹疼痛，低热 37.8℃，并出现恶心，食欲缺乏，脘腹胀痛，口干苦，呕吐黄绿色液，纳谷不香，大便干燥，小便黄赤。B 超：慢性胆囊炎征象。为求中医诊治，遂就诊。刻下症：右上腹隐痛，恶寒发热，体温 37.8℃，脘腹胀满，口干苦，呕吐黄绿色液，纳呆不香，大便干燥，小便黄赤，舌红苔薄黄而腻，脉弦数。中医诊断：胁痛(肝胆湿热)；西医：慢性胆囊炎。治以清胆利湿，和胃化痰为法。方药：蒿芩清胆汤加减。处方：青蒿 20 g、竹茹 10 g、法半夏 10 g、茯苓 12 g、黄芩 10 g、枳壳 10 g、陈皮 12 g、滑石(包煎) 10 g、青黛 3 g、金钱草 20 g、生大黄(后) 6 g、郁金 10 g。4 剂，每日 1 剂，水煎分 3 次服。2024 年 6 月 7 日复诊，患者述上方服 2 剂后，大便日行 2~3 次，质稀。现体温降至正常，脘腹胀痛已减，呕吐亦止，以原方之生大黄换熟大黄 6 g，继投 4 剂。2024 年 6 月 11 日三诊：病情递减，再去熟大黄，减青蒿为 10 g 脘腹胀痛已止。

本例患者右胁属少阳，右胁胀痛，寒轻热重，口苦呕吐，腻，均为少阳湿热痰浊之象，故用蒿芩清胆汤清泻湿热，加金钱草、大黄郁金清热利胆，使邪从二便而解。

4. 小结

慢性胆囊炎中医学没有具体病名，根据其临床表现和症候，将慢性胆囊炎归为“胆胀”“胁痛”“黄疸”范畴[6]。《伤寒论》描述本病表现为“胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕”，《灵枢》言：“邪在肝，则两胁中痛”，患者多有胁痛伴进食油腻后加剧病史，常因黄疸、胁痛或呕恶前来就诊，病位与症状与古医籍中的大量论述相对应，故在此范畴内予以论述[7]。对慢性胆囊炎病因病机，《金匱要略》言黄疸：“脾色必黄，瘀热以行”，“黄家所得，从湿得之”，可见 CC 与湿、热、郁、瘀病理因素相关，总结归纳为情志不遂、饮食不节、外感寒热湿邪、内伤劳倦、跌扑闪挫五方面因素，基本病机为胆腑通降失常，不通则痛，胆络失养，不荣则痛。杨皓然[8]总结邵铭教授经验，指出 CC 病在少阳经脉，少阳调控脏腑经络津液气血，为一身元气枢机之纽，此病居于半表半里之间，枢机功能受损，肝失条达，横逆犯脾，三焦水道壅滞，湿热生瘀，胆道排泄无能，发为 CC，以疏调肝胆、升降脾胃、舒达三焦立法治疗 CC，临床取得较好疗效。张国梁[9]总结国医大师徐经世治疗肝胆疾患经验，以“肝胆郁热，脾胃虚寒”立论，气机郁滞为首发病因，志虑不伸，肝先为病，胆泌无常，郁久化热，肝横逆犯胃，或脾胃素虚，寒湿内生，造成寒热错杂、虚实交错之见症，治以疏肝理气为本，善用柴胡剂拟消化复宁汤，理脾和胃善用归芍六君子汤，补益肾水善用一贯煎，加活血化瘀法灵活应用，依法图治。以上四则病例，说明伍宏图副主任使用大柴胡汤加减治疗慢性胆囊炎临床疗效显著。大柴胡汤出自《伤寒论》，胆系疾患多有大便不通之症，该方泻热通腑、利胆祛湿。刘卫国[10]观察发现，经该方治疗后患者血清中 CRP 和 IL-

8 水平明显降低, 与 CC 病情程度密切相关的肿瘤坏死因子- α 也表达减少, 有效改善临床症状, 减轻炎症反应。此外, 还可以退热、缓解疼痛、促进矢气, 作为手术辅助治疗, 降低术后并发症发生率, 故值得临床推荐使用, 为临床治疗慢性胆囊炎提供了新的思路与方法。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 马腾飞. 中、藏医药治疗慢性胆囊炎的用药规律及作用机制的对比研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2023.
- [2] 张文, 刘玉荣, 张翼, 等. 中药方剂贴敷联合西药治疗急性胆囊炎的临床对照研究[J]. 中医临床研究, 2022, 14(21): 103-105.
- [3] 周丰宝. 中药治疗慢性胆囊炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(11): 1809-1810.
- [4] 王慧鑫, 秦晔. 利胆排石合剂治疗急性结石性胆囊炎的临床研究[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(11): 61-63.
- [5] 赖科桑. 中药汤剂联合腹腔镜下胆囊切除术治疗急性胆囊炎患者的临床效果[J]. 医疗装备, 2019, 32(16): 125-126.
- [6] 蒋平. 研究中西医结合治疗慢性胆囊炎合并胆结石的临床疗效[J]. 中医临床研究, 2019, 11(5): 65-67.
- [7] 冯俏. 中医治疗慢性胆囊炎的临床疗效分析[J]. 中外女性健康研究, 2018(19): 57, 80.
- [8] 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]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2022.
- [9] 张国梁, 赵进东, 李艳, 等. 徐经世国医大师论治肝胆病理论的构建与实践[J]. 中西医结合肝病杂志, 2022, 32(2): 101-105.
- [10] 刘卫国, 丁晓娟, 郁春. 加味大柴胡汤辅助治疗急性结石性胆囊炎(肝胆湿热证)的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2021, 30(12): 2192-2194.