

自拟“消息颗粒”治疗胆囊息肉的经验总结

于 强¹, 刘长青²

¹曲阜市人民医院肝胆外科, 山东 曲阜

²曲阜市时庄社区卫生服务中心中医科门诊, 山东 曲阜

收稿日期: 2025年12月21日; 录用日期: 2026年1月16日; 发布日期: 2026年1月26日

摘要

胆囊息肉样病变是临床常见的胆囊疾病, 手术切除是目前主要的西医治疗手段, 但术后常伴有并发症等问题。临床发现, 对部分胆囊息肉患者, 中药治疗可以起到延缓胆囊息肉发展甚至使其消失的可能。该文通过对胆囊息肉患者进行自拟“消息颗粒”治疗, 总结该中药配方颗粒在胆囊息肉治疗中的意义。

关键词

胆囊息肉, 胆胀, 胁痛, 中药颗粒

Experience Summary of Self-Formulated “Xiaoxi Granules” in Treating Gallbladder Polyps

Qiang Yu¹, Changqing Liu²

¹Department of Hepatobiliary Surgery, Qufu People's Hospital, Qufu Shandong

²Traditional Chinese Medicine Clinic, Qufu Shizhuang Community Health Service Center, Qufu Shandong

Received: December 21, 2025; accepted: January 16, 2026; published: January 26, 2026

Abstract

Polypoid lesion of gallbladder is a common clinical gallbladder disorder. Surgical resection is currently the primary Western medical treatment, but it is often associated with postoperative complications. Clinical observation has found that traditional Chinese medicine (TCM) treatment can potentially retard the progression or even lead to the disappearance of gallbladder polyps in some patients. This article summarizes the significance of the self-formulated “Xiaoxi Granules” in treating gallbladder polyps based on clinical application in affected patients.

Keywords

Gallbladder Polyps, Gallbladder Distention, Hypochondriac Pain, Chinese Herbal Granules

Copyright © 2026 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

胆囊息肉样病变(polypoid lesion of gallbladder, PLG)是胆道系统常见良性病变, 指胆囊腔内由胆囊壁向腔内突起的单发或多发隆起性病变, 临床俗称胆囊息肉[1]。多数患者无明显症状, 多在体检时偶然发现。随着民众健康意识提升及影像学检查普及, PLG 检出率逐年增高, 文献报道我国成人体检超声检出率为 4.2%~6.9% [2]。目前西医缺乏有效的保守治疗, 治疗方案主要依据息肉大小、性质及患者症状综合评估, 直径 ≥ 10 mm 或具有恶变风险者多建议胆囊切除手术治疗, 符合保胆指征的也可以接受保胆取息肉手术治疗[3]。而直径 < 10 mm 者以定期随访为主, 但长期随访易给患者带来心理负担[2]。中医虽无“胆囊息肉”的明确病名记载, 但结合其临床症状与体征, 可归属于“胁痛”“胆胀”“积聚”等范畴, 通过辨证施治可取得较好疗效。笔者采用自拟中药颗粒治疗直径 < 10 mm 的 PLG 患者 16 例, 疗效满意, 现报道如下。

2. 临床资料

选取 2024 年 12 月至 2025 年 11 月曲阜市时庄社区卫生服务中心中医科门诊患者 15 例、曲阜市人民医院肝胆外科门诊患者 1 例, 共 16 例。其中男 5 例, 女 11 例; 年龄范围 20~76 岁, 平均年龄 51.8125 岁。所有患者均经超声确诊, 其中单发息肉 6 例, 多发息肉 10 例; 息肉直径均 < 10 mm, 平均直径(3.0 \pm 1.2) mm。超声检测仪器统一采用美国飞利浦 EPIQ Elite 超声诊断仪, 腹部凸阵探头 C1-5, 探头频率 2.8~5.0 MHz。

纳入标准: (1) 超声检查明确诊断为胆囊息肉样病变; (2) 单发或多发息肉, 最大直径 < 10 mm; (3) 治疗前未服用任何针对胆囊息肉的药物; (4) 无严重心、脑、肾、肺等全身基础疾病, 能够正常表达自身症状; (5) 自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准: (1) 合并严重心、脑、肾、肺、血液系统疾病或恶性肿瘤者; (2) 合并胆结石及胆系感染者; (3) 妊娠或哺乳期妇女; (4) 治疗期间擅自服用其他治疗胆囊息肉药物或不配合治疗、随访者。

3. 治疗方法

中药配方与加减: 基础方组成: 乌梅 12 g, 白僵蚕 9 g, 薏苡仁 20 g, 大血藤 20 g, 郁金 5 g, 白扁豆 15 g, 牛膝 5 g, 党参 15 g。

辨证加减: 肝气郁滞者加柴胡 6 g、香附 5 g; 湿重兼阴虚者加泽泻 6 g; 胃气上逆者加竹茹 10 g、枳壳 5 g; 瘀血明显者加丹参 5 g; 瘀血兼血虚脉细者去丹参, 加当归 6 g; 肠道壅滞、大便不畅者加金荞麦 10 g、火麻仁 20 g; 脾胃气虚者加白术 10~15 g、黄芪 10~20 g; 肝胆湿热者加虎杖 9 g。

用法: 上述药物均采用中药颗粒剂, 用开水冲服, 早晚各 1 次, 饭后半小时服用。10 天为 1 个疗程, 连续治疗 3 个疗程(1 个月)后复查超声。

4. 观察指标与疗效标准

安全性指标: 治疗前及治疗结束后分别检测血常规、肝肾功能及心电图, 评估药物安全性。

疗效性指标: 以超声检查胆囊息肉最大长径变化为疗效核心指标, 疗效评定标准如下:

(1) 痊愈: 超声检查息肉完全消失; (2) 有效: 息肉最大长径较治疗前缩小 $\geq 2/3$; (3) 无效: 息肉大小较治疗前无明显变化; (4) 总有效率 = (痊愈例数 + 有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

5. 治疗结果

临床疗效: 16 例患者均完成 1 个月及半年随访, 其中痊愈 5 例(31.2%), 有效 8 例(50.0%), 无效 3 例(18.8%), 总有效率为 81.2%。3 例无效患者经 6~8 个疗程治疗后, 息肉大小无明显改善, 遂停止中药治疗, 建议继续定期超声随访。所有患者治疗前后血常规、肝肾功能及心电图检查均未出现明显异常, 未发生明显药物不良反应。

6. 典型病案

患者陈某, 女, 43 岁。2025 年 3 月体检超声发现胆囊内壁高回声附着, 大约 $5 \text{ mm} \times 3 \text{ mm}$, 诊断为胆囊息肉, 当时偶有心烦、口苦, 未予治疗。2025 年 7 月出现右胁胀满不适, 食用油腻食物及水果后加重, 伴心烦、口苦、头晕乏力、夜间 1~2 点易醒、出汗多、大便不成型。舌象: 舌体胖大, 有齿痕, 苔白腻, 舌边尖稍红, 舌下络脉稍粗; 脉象: 脉整体偏弱, 左关郁急, 右脉濡弱乏力。

辨证: 脾虚肝郁, 痰湿瘀滞。

处方: 乌梅 12 g, 白僵蚕 9 g, 薏苡仁 20 g, 大血藤 20 g, 郁金 5 g, 白扁豆 15 g, 牛膝 5 g, 党参 20 g。7 剂, 水煎服, 早晚分服。

二诊: 右胁胀满、口苦、心烦症状减轻, 夜间睡眠改善, 头晕乏力消失。上方减党参至 10 g, 加柴胡 6 g 以增强疏肝解郁之力, 续服 10 剂。

三诊: 胸胁胀满、口苦等症完全消失, 继续服用本方至 2 个月, 复查超声提示胆囊息肉消失。

病机分析: 患者平素情绪波动大、作息不规律、饮食偏油腻寒凉, 致脾胃虚弱、肝气郁结。脾虚失运则痰湿内生, 肝郁日久化火、气滞血瘀, 痰湿瘀滞结于胆府而成息肉。夜间 1~2 点为肝胆经当令之时, 肝郁化火、湿阻气机, 故见夜间易醒、口苦、心烦; 舌胖有齿痕、苔白腻、右脉濡弱为脾虚痰湿之象, 左关郁急、舌下络脉稍粗为肝气郁结、瘀血内停之征。方中乌梅“去死肌, 蚀恶肉”(《神农本草经》), 且能“欲散先收”, 固摄息肉以防扩散; 白僵蚕祛风解痉、化痰散结, 引药直达病所; 薏苡仁淡渗利湿、排脓消癥; 大血藤活血止痛、清热解毒; 郁金清热利胆、活血化瘀、降气开郁; 白扁豆、党参健脾益气、化湿和中; 牛膝活血祛瘀、补肝肾、引血下行。诸药合用, 共奏健脾疏肝、祛湿化瘀、散结消癥之功, 故获良效。

7. 讨论

目前西医治疗 PLG 的核心原则是风险分层管理[2]: 直径 $< 10 \text{ mm}$ 、无恶变特征(基底窄、无血流信号、生长缓慢)且无症状者, 建议每年超声随访; 直径 $\geq 10 \text{ mm}$ 、合并胆囊结石或慢性胆囊炎、超声提示恶性特征(基底宽、血流丰富、黏膜破坏)或短期内快速增大(半年增长 $\geq 2 \text{ mm}$)者, 建议手术治疗, 术式包括胆囊切除术及保胆取息肉术。但手术存在胆瘘、出血、息肉复发等风险, 而长期随访也可能给患者带来持续的心理压力。

中医虽无 PLG 的对应病名, 但《灵枢·胀论篇》记载“胆胀者, 胁下痛胀, 口中苦, 善太息”, 《针灸甲乙经》亦有类似论述, 与 PLG 患者的临床症状高度契合[4]。中医认为, PLG 的发病与饮食不节、情志失调、体质虚弱等密切相关: 过食肥甘厚味则痰湿内生, 情绪失调则肝气郁结, 日久气滞血瘀, 痰湿瘀毒互结于胆府, 形成息肉, 其核心病机为脾虚肝郁、痰瘀内阻[5][6]。《黄帝内经》提出“阳化气, 阴

成形”,胆囊息肉属“阴成形”之范畴,乃痰湿瘀血等阴邪积聚而成,治疗当以健脾疏肝、祛湿化瘀、散结消癥为核心[7][8]。

自拟方的组方依据:

本研究自拟方紧扣“脾虚肝郁、痰瘀内阻”的核心病机,配伍特点如下:

君药:乌梅、白僵蚕。乌梅蚀恶肉、收息肉,白僵蚕化痰散结、引药直达病所,二者共奏散结消癥之功;

臣药:薏苡仁、大血藤、郁金。薏苡仁祛湿化浊,大血藤活血解毒,郁金疏肝利胆、化瘀降气,三者增强祛湿、化瘀、疏肝之力;

佐药:白扁豆、党参。健脾益气、化湿和中,兼顾脾虚之本,使祛湿化瘀而不伤正气;

使药:牛膝。活血祛瘀、补肝肾、引血下行,调和诸药。全方攻补兼施、标本兼顾,既针对痰瘀互结之标实证予以祛湿化瘀、散结消癥,又兼顾脾虚肝郁之本虚证予以健脾益气、疏肝理气,符合中医“治病求本”的治疗原则。

本研究结果显示,采用自拟中药颗粒“消息颗粒”治疗直径 $<10\text{ mm}$ 的胆囊息肉样病变(PLG)患者16例,总有效率达81.2%——其中息肉完全消失者占31.2%,息肉直径缩小 $\geq 2/3$ 者占50%,剩余患者息肉大小稳定无进展;治疗期间通过血常规、肝肾功能等实验室指标监测,未发现明显肝肾功能损伤或胃肠道不适等不良反应。该疗法不仅能有效缩小或消除息肉,还能避免胆囊切除手术带来的创伤及术后消化功能紊乱等风险,最大程度保留胆囊的生理功能;同时减少患者因长期频繁超声随访产生的心理焦虑与时间成本,显著提升其日常生活质量,具有较高的临床应用价值,值得基层医疗机构推广。但本研究存在一定局限性:样本量仅为16例,且均来自曲阜地区基层医疗机构,地域代表性有限;缺乏超过12个月的长期随访数据,无法充分评估中药对息肉复发及远期癌变风险的影响。未来需进一步扩大样本量,开展多中心、随机对照临床试验,并纳入更长周期的随访观察,同时结合分子生物学研究探索中药作用机制,以更全面验证其疗效与安全性,为临床应用提供更高级别的证据支持。

参考文献

- [1] 郑淑琼,张继红,周刚,等.程良斌教授运用济生乌梅丸加味治疗胆囊息肉经验总结[J].中西医结合肝病杂志,2024,34(10): 942-944.
- [2] 中华医学会外科学分会胆道外科学组,中国医师协会外科医师分会胆道外科医师委员会.胆囊良性疾病外科治疗的专家共识(2021版)[J].中华外科杂志,2022,60(1): 4-9.
- [3] 中国医师协会内镜医师分会内镜微创保胆专业委员会.内镜保胆手术指南(2021版)[J].中国内镜杂志,2021,27(8): 1-9.
- [4] 熊成名,李惠东,陶芝,等.胆囊息肉中医病因病机探讨[J].四川中医,2017,35(12): 29-31.
- [5] 张平,王彤,朱豆豆,等.窠囊理论在胆囊息肉中的临床应用[J].光明中医,2023,38(2): 347-349.
- [6] 胡杨麟,张永.尹常健应用胆囊息肉方经验介绍[J].山西中医,2020,36(8): 4-5, 7.
- [7] 许向前,付莉,魏征.党中勤教授治疗胆囊息肉经验[J].中医研究,2020,33(4): 38-40.
- [8] 孙英浩,胡培森,吴志洲,等.泄浊解毒汤治疗胆囊息肉30例[J].河南中医,2022,42(8): 1231-1235.