

张雅丽教授治疗肝郁脾虚、湿热内蕴型胁痛释要

杨磊^{1*}, 冷冰¹, 李莹^{2#}, 张雅丽¹

¹黑龙江省中医药科学院南岗院区, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江省中医药科学院三辅院区, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年5月16日; 录用日期: 2026年6月9日; 发布日期: 2026年6月18日

摘要

张雅丽教授认为胁痛之病, 包含“郁”“湿”“热”“瘀”之实, 以及“阴”“血”“气”之虚, 诸邪可单独或相合为病。临证之际, 当以条畅气机为基, 益气扶正、养血柔肝、滋阴清热、温阳散寒、活血化瘀、清热利湿等法酌情而用。张教授认为肝郁脾虚、湿热内蕴型胁痛, 当以理气健脾、清热利湿、活血祛瘀为治则, 并根据多年临床经验总结理气清热汤治疗该证, 效果颇佳。

关键词

胁痛, 肝郁脾虚, 湿热内蕴

Professor Zhang Yali's Interpretation of Key Points for Treating Hypochondriac Pain Caused by Stagnation of Liver Qi and Spleen Deficiency and Endoretention of Damp Heat

Lei Yang^{1*}, Bing Leng¹, Ying Li^{2#}, Yali Zhang¹

¹Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Nangang District, Harbin Heilongjiang

²Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Sanfu District, Harbin Heilongjiang

Received: May 16, 2026; accepted: June 9, 2026; published: June 18, 2026

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 杨磊, 冷冰, 李莹, 张雅丽. 张雅丽教授治疗肝郁脾虚、湿热内蕴型胁痛释要[J]. 临床医学进展, 2026, 16(6): 1233-1238. DOI: 10.12677/acm.2026.1662331

Abstract

Professor Zhang Yali believes that hypochondriac pain encompasses various syndromes such as “depression”, “dampness”, “heat”, and “blood stasis”, as well as deficiency syndromes like “Yin”, “blood”, and “qi”. They can occur independently or in combination. In the face of disease, we should take the method of smoothing qi machine as the basis, nourishing blood and softening liver, nourishing Yin and clearing heat, warming yang for dispelling cold, promoting blood circulation and removing stasis, clearing heat and dampness and other methods according to the condition. Professor Zhang believes that the treatment principles should be to regulate qi and strengthen the spleen, clear heat and promote diuresis, activate blood circulation and remove blood stasis. According to many years of clinical experience, he concluded that liqi and clearing heat decoction has a good effect on the treatment of this syndrome.

Keywords

Hypochondriac Pain, Stagnation of Liver Qi and Spleen Deficiency, Endoretention of Damp Heat

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

张雅丽教授是国家级著名中医消化病专家，博士研究生导师，博士后指导教师，从事中医药事业四十余年，擅长中西医结合治疗各种消化系统疾病。现将张雅丽教授治疗肝郁脾虚、湿热内蕴型胁痛的临床经验总结如下，以供各位同仁探究。

2. 病因病机

胁痛的理论渊源可追溯至《黄帝内经》[1]，其中《素问·热论篇》明确指出：“少阳主胆，其脉循络于耳，故胸胁痛而耳聋”[2]，《灵枢·五邪》亦载：“邪在肝，则两胁中痛”。这些经典论述揭示了胁痛与肝胆系统的密切关联。根据《内经》理论，肝为“将军之官”，主谋略；胆为“中正之官”，司决断。二者互为表里，生理上相互为用，病理上相互影响。

在中医理论体系中，胁痛可见于多种现代医学疾病，如脂肪肝、病毒性肝炎、胆囊炎及胆道息肉等，其中以脂肪肝和胆囊炎最为常见。《景岳全书·胁痛》强调：“胁痛之病本属肝、胆二经，以二经之脉皆循胁肋故也”[3]。《临证指南医案·胁痛篇》进一步阐释：“经主气，络主血，久病血瘀”[4]。这些经典论述系统阐述了胁痛的病位特征、病因病机及其与肝胆系统的关系。

肝胆系统的生理功能与病理变化与气机运行状态密切相关。气机指气的运动变化，其基本形式包括升、降、出、入四种，而气滞、气逆等则为常见的病理状态。《素问》有云：“百病生于气也……喜则气结……”[2]，首次系统阐述了气机失调与疾病发生的关系。至宋代，《圣济总录》对气机理论进行了深化发展，其卷四“治法导引”篇记载：“一气盈虚，与时消息……万物壮老，由气盛衰……盖斡旋气机，周流营卫……升降无碍”[5]，进一步丰富了气机学说。

当代医家对于胁痛的病因病机及治疗原则存在多种学术观点，各有特色，在病因病机及辨证论治中可相互映照、相互补充。文献[6]中李冀教授主张以调肝理脾为核心，兼顾他脏功能，强调辨证施治与生

活调摄相结合。文献[7]中薛敬东教授认为肝郁气滞兼湿热内蕴是主要病机，治疗上注重疏肝健脾、清热利胆，同时兼顾肝肾阴虚和血瘀证候。文献[8]中张庆祥教授则提出气机阻滞为关键病机，主张运用和法治疗，根据临床表现灵活辨证。

张雅丽教授通过临床实践总结得出：胁痛的病因病机虽多，但病因以情志失调、起居无度、饮食不节、五志过极为主，病机以肝气郁结、脾失健运、湿热内蕴居多。病位则以肝胆为主，可同时伴有脾失健运、胃失和降、气机失调、气血失和等。治疗当以“理气健脾、清热利湿、活血祛瘀”为法，并随症加减。自拟理气清热汤治疗肝郁脾虚、湿热内蕴型胁痛效果理想。

3. 理气清热汤组成

柴胡 15 g，黄芩 10 g，枳实 10 g，厚朴 10 g，茯苓 15 g，白术 20 g，白芍 15 g，竹茹 10 g，炙甘草 10 g。

临证加减：1) 口干、口苦、口气者，酌加黄连、白花蛇舌草、蒲公英；2) 胁痛较重者，酌加延胡索、川楝子、郁金、香附；3) 气郁化火者，酌加丹皮、栀子、黄连、半边莲；4) 气郁化火伤阴者，酌加菊花、决明子、生地、沙参、枸杞子、麦冬；5) 肝郁犯脾者，酌加泽泻、薏苡仁、黄参、山药、黄芪；6) 胃失和降者，酌加半夏、陈皮、生姜、藿香、豆蔻。

4. 方药分析

4.1. 柴胡、白芍

柴胡性微寒，味辛、苦，归肝、胆经，有疏肝解郁、升举阳气之功效，擅解肝气之郁结。白芍性微寒，味苦、酸，归肝、脾经，有养血敛阴、柔肝止痛之功效，专于平抑肝阳，调和肝脾。柴胡、白芍相合，乃法取四逆散之意，四逆散出自《伤寒论》少阴篇[9]。二者相伍可疏肝解郁、调和肝脾，一散一收，既解肝郁又防疏散太过；二者相伍，可调和气血，一升一敛，既能疏肝理气，又能养血和血；二者相伍，既和解表里，又调和营卫，尤适用于胸胁苦满之少阳证。在逍遥散、四逆散、柴胡疏肝散中均有二者配伍。

4.2. 黄芩、竹茹

黄芩性寒，味苦，归肺、肝、脾、大肠、小肠经，有清热燥湿、泻火解毒之功。竹茹性微寒，味甘，归肺、胃、心、胆经，可清热化痰、除烦止呕。二者相合，乃法取《备急千金要方》中温胆汤之意，清热效果更盛，疏肝理气与清热化痰并重，适用于肝胆湿热或痰热互结引起的胁痛、胸闷、烦躁、咳嗽、咳痰、呕吐等症。二者相合，清热和胃兼以降逆止呕，适用于治疗胃热或痰热呕吐。

4.3. 茯苓、白术

茯苓性平，味甘淡，归心、脾、肾经，健脾渗湿，宁心安神；白术性温，味苦甘，归脾、胃经，擅长健脾益气，燥湿利水；法出《伤寒杂病论》之苓桂术甘汤。相较而言，白术擅长健脾化湿，适用于脾虚湿盛；茯苓擅长利水渗湿，通过利尿排出体内多余水湿。二者相合，一为燥湿利水，一为利水渗湿，并且更增健脾益气之功，健脾与祛湿并重，可改善脾胃虚弱、湿浊内阻引起脘腹胀满、食欲不振、大便稀溏等症。茯苓可宁心安神，白术可益气健脾、益气养血；二者相合对心脾两虚引起的失眠、多梦、心悸等有较好的治疗作用。

4.4. 枳实、厚朴

枳实性微寒，味苦辛，归脾、胃、大肠经，擅长破气消积，行气除满。厚朴性温，味苦辛，归脾、

胃、肺、大肠经，长于行气燥湿，宽中除满。二者合用，行气作用增强，可改善胃肠气滞引起的脘腹胀痛、痞闷不舒、消化不良、便秘或腹泻。厚朴偏于行气消满，枳实偏于破气消积，二者协同，消积导滞作用显著，适用于食积不化、脘腹胀痛、便秘等。枳实行气化痰，厚朴燥湿化痰，二者相伍，行气与燥湿并重，适用于痰湿中阻引起的胸闷、咳嗽、脘腹胀满。

5. 典型医案

王某，女，52岁，体型偏胖，素情绪拂郁、不喜运动，时有饮食不节，于2024年8月9日来我院门诊就诊。自述右肋不适间断性发作数月，并伴有乏力、汗出、口干、纳差等症。近日诸般症状愈发明显，并伴有口苦、目涩、烦躁、睡眠差，偶有小便黄、大便干，舌红苔黄脉沉弦。

消化系统彩超示：肝回声弥漫性改变，胆囊壁欠光滑，肠道积气；生化系列：TG 2.16 mmol/L，TC 6.8 mmol/L。

中医诊断：胁痛 肝气郁结兼湿热内蕴；

西医诊断：胆囊炎、非酒精性脂肪肝；

治法：疏肝健脾，清热利湿，养血活血。

处方：柴胡 15 g 黄芩 10 g 枳实 10 g 厚朴 10 g
茯苓 15 g 炒白术 20 g 山药 20 g 丹参 15 g
莱菔子 15 g 砂仁 20 g 半夏 15 g 白芍 15 g
茵陈 30 g 金钱草 30 g 竹茹 10 g 炙甘草 10 g

7付，日一剂水煎服。嘱患者注意饮食，戒酒，适当运动。

患者于2024年8月16日复诊，自述服用中药期间遵医嘱戒酒，并注意饮食、适当运动，现体倦乏力改善，右肋不适明显减轻，进食改善，口干口苦减轻，其余诸症均减轻，睡眠欠佳，舌红苔薄黄脉弦。上方去茵陈、莱菔子、半夏，加沙参 15 g，煅磁石 30 g，继续口服 7 付。

患者于2024年8月23日三诊，诸般症状基本消失，偶有胃脘部不适及体倦乏力，舌淡红苔白脉弦滑。去金钱草、黄芩，加薏苡仁 30 g，海螵蛸 15 g，继续口服 7 付后患者自述感觉良好，嘱患者注意饮食，适当运动。

案语：

患者系中老年女性，禀质已亏，天癸竭而地道不通，脏腑日衰；复因情志拂郁，引动肝气郁结、枢机不利。肝失疏泄，横逆乘脾，致中州失运，水谷不化，湿热内生，终成肝郁脾虚、湿热内蕴之虚实夹杂证。其病机演变可从三个方面论述：一者，肝郁为本。肝郁日久，络脉滞涩，故见胁痛；郁而化火，上扰清窍，则口苦、烦躁；肝血不能上荣于目，故目涩。二者，脾虚为要。肝郁乘脾，脾气受损，运化失职，故见纳差、乏力；脾不散精，湿浊内停，郁而化热，下注膀胱则小便黄。三者，阴血亏虚为变。患者本有阴血不足之基，加之肝郁化火，暗耗阴血，血不养心则少寐，肠道失濡则大便难。其舌脉之象，亦皆为肝郁脾虚、湿热内蕴之征。是故立疏肝健脾、清热利湿、养血活血之法，旨在调畅肝木以解其郁，健运中土以除其湿，清化湿热以祛其标，滋养阴血以复其正，令气机调达，湿热得化，阴血得复，则诸症可除。

首诊方中以柴胡为君，疏达肝气，宣畅枢机；枳实破气消积，莱菔子下气宽中，二者助柴胡条达肝木，调畅气机。半夏辛开散结，与上药相合以解脏腑之郁结。针对气郁日久所化之湿热，方中配伍茵陈、金钱草清利肝胆湿热，导邪从小便而出；黄芩清泻上焦之火，竹茹清化痰热，二者专清胃腑之热；与茯苓、砂仁、厚朴相伍，后者健脾渗湿，醒脾化浊，共治中焦湿热。患者年高体弱，气阴已伤，佐入白术、山药、炙甘草益气健脾，固护中州，扶正以祛邪，防苦寒清利之品耗伤正气。更用丹参活血凉血，白芍养血柔肝，二者相合，养血活血，敛阴和营，针对阴虚血瘀之兼证，体现了“疏中寓养，攻不伤正”的学术

思想。

二诊时，患者肝郁得舒，湿热渐去，虚象凸显，以阴血亏虚、心神失养为主，故见少寐。故酌减理气清热之品，以防过燥伤阴；加用麦冬养阴安神，以滋养耗伤之阴津；并佐磁石重镇降逆，潜阳安神，以助眠寐。此调整反映了从“重在祛邪”到“扶正祛邪并重”的策略转换。

至三诊时，患者气滞之象大减，热邪已近清解，主要矛盾转为湿浊内阻兼有胃气不和。故去黄芩、虎杖等清热之主力防止过用苦寒败胃；加用薏苡仁增强健脾渗湿之力，使邪有去路；并加入海螵蛸以制酸和胃。此次调整，标志着治疗重心已完全转向健脾化湿、调和肝胃，以巩固疗效，防其复发。

6. 小结

胁痛可对应于现代医学的“脂肪肝”“乙型病毒性肝炎”“胆囊炎”“胆囊息肉”等疾病。脂肪肝的发病机制目前以“多重打击”学说为主[10]；乙型病毒性肝炎的病因为不同亚型的乙型肝炎病毒感染；急性胆囊炎的病因主要包括胆囊管梗阻、胆汁淤积和细菌感染等；慢性胆囊炎的病因主要包括胆囊结石、细菌、寄生虫等病原体感染、胆囊排空障碍等[11]；胆囊息肉的病因复杂且各异，可能与胆固醇代谢不良、慢性炎症等因素有关[12]。相对而言，中医将相同的病症总体归结于一种疾病，但是在病因、病机、证型及用药方面进行了细致的区分。

张教授积数十年临证心得，指出胁痛虽以肝胆为核心，然病因多样，病机交错，绝非疏肝利胆一法可概其全。实证除“气郁”之外，尚有“湿阻”“热蕴”“瘀滞”之变；虚证则多见“肝阴不足”“营血亏虚”。久病及脾，亦见中气虚弱、胃纳呆钝等虚证之象。诸邪可单见，亦可兼夹；证可纯虚纯实，更多虚实夹杂。故张教授强调，治胁痛虽以调畅气机为先，然需审证求因，知常达变。气虚者益气健脾，血虚者养血柔肝，阴虚者滋水涵木，阳虚者温阳通络，血瘀者化瘀通络，湿热者清利肝胆。必以辨证为纲，疏泄为目，主次分明，方能切中病机。

基于胁痛之复杂病机，张教授自拟“理气清热汤”主治肝郁脾虚、湿热内蕴之胁痛，确立“理气健脾、清热利湿、活血祛瘀”之法，融疏肝、健脾、清胆、和胃于一体。并特别指出临证须把握三个关键点：其一，此证型多伴情志抑郁、起居失节，气滞日久，湿热瘀互结，易耗阴伤津，治疗须兼顾活血养阴；其二，调摄不可偏废，劳倦伤脾，饮食损胃，脾胃一伤，气机愈窒，肝郁更甚，形成恶性循环；其三，肝胆脾胃同治，盖“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”（《金匮要略》），且胃气一滞，胁痛难除，故须系统调治，整体论治。

除内服汤剂外，张教授亦重视综合疗法。多项研究结果表明，诸般中医疗法运用得当则效果更佳，胁痛改善之后也可择期使用相应药物适当调理以巩固治疗[13]-[15]。本研究的局限性在于聚焦于单一典型病例，未进行多样本对照，缺少对照组的同时存在部分混杂因素(例如对生活习惯的干预)。在后续研究中，笔者及团队将针对上述不足进行进一步研究，以期为众多同仁临症之时提供参考。

声明

该研究已获得患者知情同意。

基金项目

黑龙江省自然科学基金联合引导项目 LH2023H078。

参考文献

- [1] 佚名. 黄帝内经[M]. 北京: 中华书局, 2022.
- [2] 佚名. 素问[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.

-
- [3] 明·张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2021.
- [4] 清·叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [5] 清·赵佶. 圣济总录[M]. 北京: 中国医药出版社, 2022.
- [6] 胡俊. 基于数据挖掘的李冀教授治疗胁痛的用药规律研究[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2024.
- [7] 惠友谊, 薛敬东, 翟延. 名中医薛敬东辨治胁痛经验[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(15): 114-117.
- [8] 蒋馨莹. 基于数据挖掘的张庆祥辨治胁痛临证经验研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2023.
- [9] 东汉·张仲景. 伤寒论[M]. 北京: 北京人民卫生出版社, 2001.
- [10] Bedossa, P. (2017) Pathology of Non-Alcoholic Fatty Liver Disease. *Liver International*, **37**, 85-89. <https://doi.org/10.1111/liv.13301>
- [11] 杨胜兰, 李民, 李军祥, 等. 胆囊炎中西医结合诊疗专家共识(2025年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2025, 33(4): 351-370.
- [12] McCain, R.S., Diamond, A., Jones, C. and Coleman, H.G. (2018) Current Practices and Future Prospects for the Management of Gallbladder Polyps: A Topical Review. *World Journal of Gastroenterology*, **24**, 2844-2852. <https://doi.org/10.3748/wjg.v24.i26.2844>
- [13] 邓丹, 廖若夷, 许畅. 辨证耳穴压豆联合肝病治疗仪辅助治疗肝郁脾虚型慢性乙型病毒性肝炎患者胁痛的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2022, 14(30): 122-125.
- [14] 张金香, 沈美蓉. 生物信息红外线肝病治疗仪联合耳穴贴压治疗胁痛临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(20): 4149-4151.
- [15] 何胜男. 消癥止痛膏穴位贴敷联合艾灸治疗肝胆疾病胁痛的临床护理研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(2): 101.