

大黄灵仙方治疗肝内胆管结石伴胆管炎1例及诊疗思路分析

韩 澳*, 庞尧安#, 赖俊杰, 付 军, 韦慧怡, 梁舒惟, 陈辉帆, 张沁汀, 俞 渊#

广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁

收稿日期: 2026年8月23日; 录用日期: 2026年9月16日; 发布日期: 2026年9月24日

摘 要

肝内胆管炎症(intrahepatic cholangitis, IHC)是我国肝胆系统的常见疾病, 易诱发肝内胆管结石(hepatolithiasis)、胆管细胞癌、胆汁性肝硬化等多种并发症, 严重威胁患者健康。中西医结合治疗为IHC及其并发症的诊疗提供了有效路径, 其中大黄灵仙方作为代表方剂, 在临床应用中展现出疗效确切、安全性高的优势。本文从大黄灵仙方的理论溯源、组方配伍特点、治疗IHC并发症的临床研究、药效物质基础及成药性与安全性评价等方面进行综述, 系统阐释其作用机制, 为该方的临床推广应用及抗IHC并发症的药物研发提供理论依据。

关键词

中医药, 大黄灵仙方, 肝内胆管炎症并发症, 肝内胆管结石, 药效基础, 作用机制

Treatment of One Case of Intrahepatic Bile Duct Stones with Cholangitis Using Dahuang Lingxian Formula and Analysis of Diagnostic and Therapeutic Approaches

Ao Han*, Jiao'an Pang#, Junjie Lai, Jun Fu, Huiyi Wei, Shuwei Liang, Huifan Chen, Zhiting Zhang, Yuan Yu#

The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: August 23, 2026; accepted: September 16, 2026; published: September 24, 2026

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 韩澳, 庞尧安, 赖俊杰, 付军, 韦慧怡, 梁舒惟, 陈辉帆, 张沁汀, 俞渊. 大黄灵仙方治疗肝内胆管结石伴胆管炎 1 例及诊疗思路分析[J]. 临床医学进展, 2026, 16(9): 2366-2374. DOI: 10.12677/acm.2026.1693280

Abstract

Intrahepatic cholangitis (IHC) is a common disease of the hepatobiliary system in China. It can easily induce various complications such as hepatolithiasis, cholangiocarcinoma, and biliary cirrhosis, posing a serious threat to patient health. The integrated treatment approach of traditional Chinese and Western medicine provides an effective pathway for the diagnosis and management of IHC and its complications. Among these, Dahuang Lingxian Formula, as a representative prescription, has demonstrated advantages of definite efficacy and high safety in clinical application. This article reviews the theoretical origins, formulation compatibility characteristics, clinical studies on the treatment of IHC complications, pharmacologically active substance basis, and assessments of druggability and safety of Dahuang Lingxian Formula. It systematically elucidates its mechanisms of action, providing a theoretical basis for the clinical promotion and application of this formula and for the development of anti-IHC complication drugs.

Keywords

Traditional Chinese Medicine, Dahuang Lingxian Formula, Complications of Intrahepatic Cholangitis, Hepatolithiasis, Pharmacodynamic Basis, Mechanism of Action

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

肝内胆管结石(Hepatolithiasis, HL)是指发生于肝内胆管系统的结石性疾病,在我国华南及西南地区具有较高的发病率。该病常因胆汁淤滞、细菌感染及胆道代谢异常而形成,临床易反复诱发急性胆管炎,严重者可进展为胆汁性肝硬化、门静脉高压乃至胆管细胞癌,显著影响患者生活质量和远期预后[1]。主要症状表现为:发热寒战、腹痛、黄疸、恶心、呕吐、腹胀,部分患者出现肝区叩痛或凝血功能异常所致的皮肤瘀斑。炎症因子的产生或异常活动是肝内胆管结石的重要病因之一,过度释放的炎症因子可以触发和维持肝内胆管内的炎症反应。

中医认为,湿热蕴结是肝内胆管炎的并发症胆石症多因饮食不节、湿热内生,阻滞胆道,形成“成石性胆汁”[2]。瘀血阻络,久病入络,血瘀痰凝,亦会加重胆管壁胆道梗阻[3]。毒邪内侵,如大肠杆菌细菌感染释放内毒素(LPS),激活炎症通路,导致胆管慢性炎症[4]。目前,大黄灵仙方在肝内胆管结石伴胆管炎的临床治疗中应用广泛,其多成分、多靶点、多通路的干预特点与疾病复杂的病理机制高度契合,现就其相关研究进展综述如下。

2. 大黄灵仙方的理论溯源

方剂雏形见于清代《温病条辨》中“大黄黄连泻心汤”,后经广西名医唐乾利教授改良,加入金钱草、海金沙等中药材,与时俱进,形成现代组方。基于学术传承,遵循“胆病治肝”理论,融合《伤寒论》通下法与《金匱要略》利湿法[5]。大黄灵仙方以“胆病从肝论治”为核心思想,基于中医“肝与胆相表里”的生理关系。肝主疏泄,胆为中正之官,胆汁的分泌与排泄依赖肝气的疏泄功能。若肝失疏泄,胆汁瘀滞,易形成诱发肝内胆管炎症或胆管结石。方中组成(见表1)大黄、柴胡等药物通过疏肝利胆、祛湿通降,助肝胆气机升降以恢复平衡[6]。大黄为君药,性寒味苦,归脾、胃、大肠经,具泻下攻积、清热解毒、活血化瘀之效,

可通降胆汁、抗菌消炎。威灵仙为臣药，苦寒清热燥湿，抑制胆道细菌，如大肠杆菌，降低 TNF- α 、IL-6 等炎症因子，肝脏通过 CYP7A1、ABCB11 等关键酶系及转运蛋白的协同作用，动态调控胆汁酸合成与脂质代谢稳态，同时增强胆囊平滑肌收缩力，改善胆汁排泄效率，从而抑制胆固醇过饱和及胆汁淤滞，显著降低胆石症发生风险[7]。柴胡、郁金为佐使药，疏肝解郁，松弛 Oddi 括约肌，促进胆汁排泄[8]。柴胡的皂苷通过上调如 IL-10 抗炎细胞因子的生成并抑制如 TNF- α 、IL-6 等的促炎因子的分泌，调控 NF- κ B、MAPK 等炎症信号通路，从而抑制炎症级联反应，降低组织炎症损伤程度[9]。金钱草联合海金沙可泄肝胆经湿热之气，行气解郁破瘀，利胆排石，溶解胆固醇结石，调节胆汁成分，减少胆红素钙、增加胆汁酸，适用于肝胆湿热型肝内胆管结石[10]。枳壳通过“中枢-肠脑轴”双向调节机制，整合神经递质、脑肠肽及代谢产物等多维度信号，恢复胃肠运动节律与内脏敏感性，进而改善功能性消化不良的消化功能[11]。泽兰的保肝作用在传统中医中已有应用，如治疗黄疸、胁痛等疾病，现代研究进一步揭示了其通过多途径保护肝脏的机制。泽兰通过抗氧化、抗炎、促再生等机制修复肝损伤，保护肝功能，且其效果具有剂量依赖性，中高剂量在改善肝功能指标和降低死亡率方面表现突出，为抗急性肝衰竭提供了科学依据[12]。芒硝联合大黄具有泻下通便、清热泻火、凉血解毒之功效，芒硝联合大黄通过“通腑泄热-抗炎-利胆”三重机制改善肝内胆管炎症，抑制 IL-6/JAK2/STAT3 信号通路等信号通路减少炎症因子释放[13]；调节胆汁成分及排泄改善微环境；改善肠道屏障功能阻断内毒素入血。该配伍体现了中医“釜底抽薪”治则与现代抗炎机制的契合，所以芒硝联合大黄通腑泄热，有效改善炎症反应[14]。磁石作为重镇安神、平肝潜阳的矿物药，在本方或不同方剂及临床应用中通过配伍可发挥益精填髓、升清降浊、清化痰热、清泻肝胆、交通心肾等多样化功效[15]。黄芪在叶天士的《本草经解》中阐释其药性时指出，黄芪得少阳春升之气，归足少阳胆经与手少阳三焦经，其性升发清阳，能调节少阳枢机之运行。李东垣在《脾胃论》中创制补中益气汤时重用黄芪，正是基于少阳为气机升降枢纽的特性——胆经主决断、三焦为气化通道，黄芪通过升提少阳清气，可疏解肝胆郁滞、通利三焦水道，使中焦脾胃之气得以布散[16]。胆腑作为“中正之官”，其清静之性易受痰湿瘀浊干扰，黄芪甘温补益之功可扶正祛邪，通过增强少阳升发之力，使壅滞之浊气得布化，正如《内经》所言“凡十一脏取决于胆”，黄芪实为调和少阳、恢复气化平衡之要药。甘草作为传统药用植物，其药理活性与临床应用呈现多维特征。现代

Table 1. Composition and properties of Dahuang Lingxian formula

表 1. 大黄灵仙方的组成及其性能

中文名	拉丁名	药用部位	四气五味及归经
大黄	Radix et Rhizoma Rhei	根和根茎	寒 苦(脾、胃)
威灵仙	Clematis chinensis	根和根茎	温 辛 咸(膀胱经)
郁金	Curcuma longa	干燥块根	寒 辛苦(肝、心、肺经)
柴胡	Bupleurum chinense	干燥根	寒 苦辛(肝、胆、肺经)
枳壳	Citrus aurantium L.	干燥未成熟果实	寒 苦辛酸(脾、胃经)
泽兰	Eupatorium adenophorum	干燥地上部分	温 苦辛(肝、脾经)
芒硝	Mirabilite	结晶体	寒 咸苦(胃、大肠经)
鸡内金	Endothelium Corneum Gigeriae Galli	黄色薄膜	平 甘(脾、胃、小肠、膀胱)
磁石	Magnetitum	磁铁矿	寒 咸(心、肝、肾经)
金钱草	Lysimachia christinae Hance	干燥全草	寒 甘咸(肝、胆、肾、膀胱)
黄芪	Astragalus membranaceus (Fisch.) Bunge	干燥根	平 甘(脾、胃经)
炙甘草	Glycyrrhiza uralensis Fisch.	根和根茎	平 甘(心、肺、脾、胃)

研究证实,该药材的免疫调节功能主要依赖于如甘草酸、甘草次酸等的三萜皂苷、如甘草苷、异甘草素等的黄酮类及多糖等活性成分的协同作用[17]。在肝脏疾病防治领域,甘草制剂通过抑制肝细胞凋亡、调控炎症通路等机制,已成为治疗慢性肝炎、药物性肝损伤的常用方案[18]。

3. 大黄灵仙方治疗肝内胆管炎症并发症的临床研究进展

大黄灵仙方对肝内胆管炎症及结石、胆管上皮损伤等并发症的治疗作用,已得到临床研究与动物实验的双重验证,其作用机制围绕调控炎症信号通路、改善胆道动力、保护胆管上皮细胞、调节胆汁代谢展开,实现对疾病多环节的干预。在调控炎症信号通路方面上,大黄灵仙方对胆固醇结石豚鼠模型胆囊Cajal间质细胞中scf/c-kit信号通路的研究中将45只SPF级健康雄性豚鼠随机分为正常组、模型组、中药组,通过HE染色、Western blot、免疫组化等方法,观察大黄灵仙方对胆囊组织的影响。大黄灵仙方对胆囊动力功能具有显著的增强效应,其深层作用机制或与靶向调控胆囊Cajal间质细胞(ICC)内scf/c-kit信号通路密切相关,该通路的关键分子表达水平经药物干预后被有效上调,进而优化了胆囊平滑肌的收缩节律与动力输出,为阐释大黄灵仙方改善胆囊功能的生物学基础提供了重要实验证据[19]。该方通过“抗炎-促再生”双路径协同作用,既缓解慢性炎症对ICC的损伤,又通过激活内源性干细胞促进胆道动力恢复,为肝内胆管结石的防治提供新策略。在保护胆管上皮细胞方面,通过荧光标记鬼笔环肽(phalloidin)染色技术观察发现,LPS诱导的胆管上皮细胞呈现核固缩、微丝断裂成团等病理改变,大黄灵仙方可重塑F-actin微丝结构,使其平均荧光强度提升2.3倍,同时协同抑制NF- κ B/MAPK信号级联反应。炎症与肝细胞癌的形成存在双向关联,其中NF- κ B信号通路的活化通过促进TNF- α 、IL-6等促炎因子的分泌,进一步加剧肝内胆管微环境的炎症反应形成恶性循环[20][21],大黄灵仙方为防治肝内胆管炎症提供了细胞骨架稳定与通路调控的双重机制。

4. 大黄灵仙方的药效物质基础与成药性、安全性评价

大黄灵仙方可调控炎症信号通路,可通过抑制IL-2/STAT5通路促进免疫T细胞亚群Th17/Treg的平衡,阻断IL-1 β 、IL-6、TNF- α 等炎症因子的释放,从而减轻胆管上皮细胞损伤,降低炎症应激反应,起到防治肝内胆管结石的作用[22]。大黄灵仙方还有抗内毒素作用,数据显示,急性期患者存在显著的全身性炎症反应状态,表现为TNF- α 、IL-6及IL-8等促炎因子浓度异常升高。经内镜治疗后,上述炎症标志物水平呈现明显回落趋势,提示胆道梗阻解除后炎症级联反应得到有效控制[23]。本方中大黄可以增加巨噬细胞、T细胞、B细胞的活性,调节细胞因子的分泌,抑制炎症介质和炎症信号通路,减轻炎症反应[24],大黄中含有蒽醌类成分如大黄素[25]及芦荟大黄素[26],可结合LPS,通过肝内胆管细胞的炎症反应,抑制其生物活性,降低内毒素血症风险。改善胆汁理化性质,减少成石性成分。柴胡、郁金可促进胆汁排泄:柴胡皂苷通过调节FXR相关基因和转运蛋白表达维持机体胆汁酸重吸收与排泄的稳态平衡,既能促进肝脏胆汁酸排泄,又因成分差异发挥不同作用——柴胡皂苷A、b2更侧重促进肝脏胆汁酸排出,柴胡皂苷D侧重抑制肠道胆汁酸重吸收,柴胡乙醇提取物则侧重促进肠道胆酸排出,进而减少肝内胆管结石形成的可能[27]。肝内胆管结石属中医“胁痛”“黄疸”“胆石症”等范畴,其发病多与肝胆疏泄失常、湿热蕴结胆腑、胆汁瘀滞成石相关,结石内阻又易致胆道气机不畅、热毒壅盛,进而诱发胆管炎,形成“石-炎”互结的病理状态,治疗以清热利湿、利胆排石、疏肝理气为核心。笔者临床应用肝胆外科协定方大黄灵仙方加减治疗肝内胆管结石伴胆管炎患者1例,结合患者舌脉症候诊断为胆石症-湿热蕴结证,湿热蕴结证候作为中医临床中常见的病理状态,广泛存在于多种疾病的发生与发展过程中。在中医理论中,湿热之邪常由外感或内生所致,其致病特点以黏滞、缠绵难愈为主要表现。现代研究表明,湿热蕴结不仅与胆石症、急慢性肝炎、肝硬化等肝病密切相关。例如,邱健行教授强调岭南地区湿热邪

毒偏盛的特点,认为湿热蕴结型肝病的治疗需结合辨病与辨证,注重调理脾胃功能[28]。鉴于湿热蕴结证候的普遍性与复杂性,精准识别其病机特点并制定针对性治疗方案显得尤为重要。疗效显著,现报道如下,为临床诊疗提供参考。

5. 病案举隅

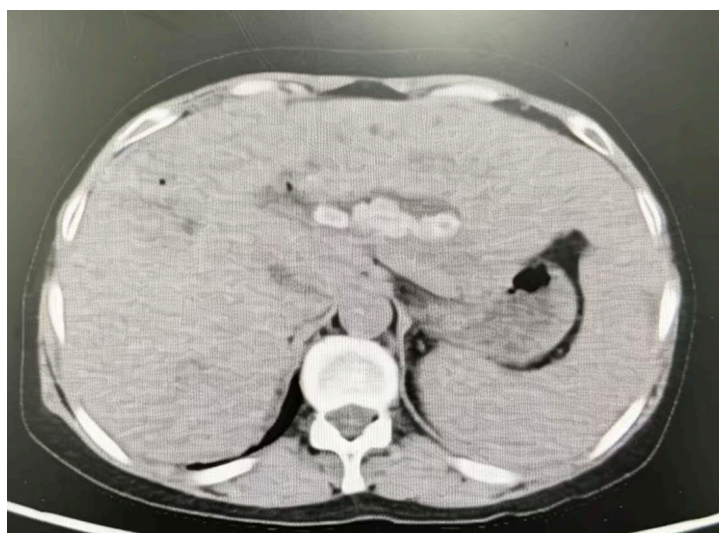
何某,女,58岁,2025年5月2日于广西中医药大学第一附属医院初诊。患者自诉16天前无明显诱因出现上腹部疼痛,伴寒战高热,身目黄,无胸闷气促、恶心呕吐、腹胀腹泻等不适,遂于2025-04-18至当地医院住院治疗,完善检查后明确诊断为:肝内胆管结石。住院期间予抗感染、护肝退黄等对症治疗后,复查指标下降,症状缓解,建议转至上级医院行手术治疗。1天前症状加重,自诉体温升高(未测),现为寻求中医药治疗来诊。刻下症见:上腹部疼痛,呈阵发性隐痛,休息后可缓解,厌食油腻,身目黄,无恶心呕吐、胸闷气促、腹胀腹泻等不适,纳寐欠佳,小便黄,大便正常。既往史:既往于2025-04-18至2025-04-23在外院住院治疗,诊断为:1、肝内胆管结石伴胆管炎2、胆囊切除术后。既往于2013年行胆囊切除术,否认“肝炎、结核、疟疾”等传染病史,否认“高血压、糖尿病、冠心病”等病史,否认重大外伤史,否认输血史,否认药物、食物过敏史,预防接种随当地进行。个人史:否认吸烟、饮酒史,无疫区居住史,无放射物、毒物接触史。月经及婚育史:适龄婚育,已绝经。家族史:家族中无传染病及遗传史。查体:神清,精神欠佳,急性病面容,颈软,无抵抗,全身皮肤粘膜、巩膜重度黄染,无出血点、蜘蛛痣及皮疹,未见皮下出血点,无肝掌,未见明显水肿。两肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音。四肢无畸形,无明显水肿。生理反射存在,病理反射未引出,Kernig征正常。舌脉:舌质红,苔黄厚腻,脉弦滑数。辅助检查:2025年4月于外院查MRI+胰胆管水成像:肝内胆管多发结石。肝内胆管扩张。胆囊未见显示。B超:肝内胆管结石并扩张。胰腺、脾脏回声未见明显异常。2025年5月2日于广西中医药大学第一附属医院复查CT上腹部平扫+增强检查所见:肝内胆管多发结石、积气并肝内胆管部分管壁稍增厚,胆管炎可能、肝实质密度欠均匀,肝硬化?脾稍大。西医诊断:肝内胆管结石伴胆管炎,胆囊切除术后。中医诊断:胁痛-湿热蕴结证,治以清热利湿,利胆排石。中药内服给予肝胆外科协定方大黄灵仙方加减,组方为大黄15g,威灵仙30g,芒硝10g,金钱草30g,枳壳12g,鸡内金10g,泽兰15g,柴胡12g,郁金12g,磁石12g,黄芪30g,甘草5g。共5剂,1剂/d,水煎服200mL,早晚饭后分2次温服。方中大黄泻热通腑、利胆排石,芒硝软坚泻下、助大黄通腑,二者相须为用,共为君药;威灵仙通经活络、软坚消石,金钱草清热利湿、利胆排石,鸡内金消食化积、磨石消坚,三药合用增强君药排石之力,为臣药;柴胡、郁金、枳壳疏肝理气、舒畅胆道气机,泽兰活血祛瘀、利水消肿,兼顾胆道瘀滞之病机,磁石镇惊安神、兼顾患者寐差之症,黄芪健脾益气、扶正祛邪,防苦寒泻下之品损伤脾胃,共为佐药;甘草调和诸药,为使药。全方配伍严谨,标本兼顾,共奏清热利湿、利胆排石、疏肝理气、扶正健脾之功,契合湿热蕴结证的病机特点。西药治疗予头孢哌酮舒巴坦钠抗感染,间苯三酚注射液解痉止痛,注射用多烯磷脂酰胆碱注射液护肝,对症改善临床症状。患者经上述治疗后症状明显缓解,出院续予大黄灵仙汤7剂,煎服法同前;口服甘草酸二铵肠溶胶囊150mg/次,3次/d,护肝;雷贝拉唑肠溶片20mg/次,3次/d,保护胃黏膜;胆石利通片2.7g/次,3次/d,辅助利胆排石。嘱患者优质蛋白饮食,忌辛辣生冷、烟酒之品,避免油腻饮食诱发病情反复。

2025年6月17日复诊,患者诉原有上腹部疼痛、身目黄染等症状明显好转,纳食较前改善,服药后未见明显不适,遵循“效不更方”原则,续予大黄灵仙汤7剂,煎服法同前,继续巩固治疗。

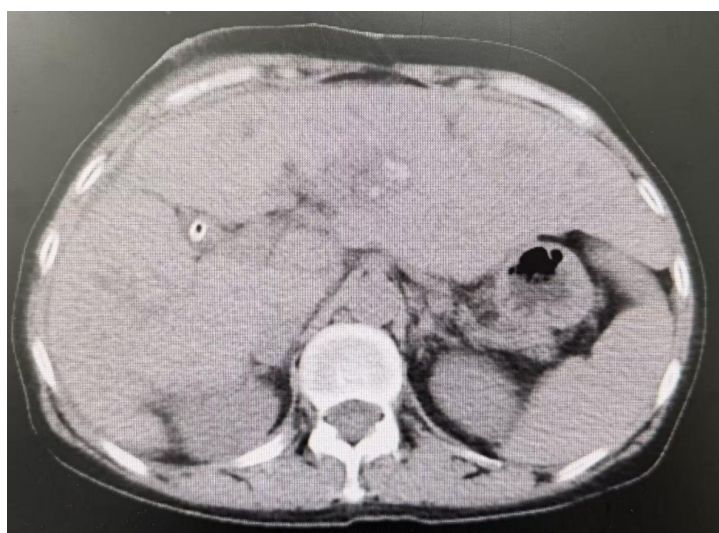
2025年8月8日三诊,患者诉已无上腹部不适,寒战高热未再发作,厌食油腻症状基本缓解,仍纳寐欠佳;全身皮肤粘膜及巩膜轻度黄染;舌略红,苔中根部稍黄厚,脉实,左脉弦滑。本院上腹部CT平扫+薄层扫描示:肝内胆管多发结石伴肝内胆管扩张、积气,肝内胆管部分管壁稍增厚,胆管炎可能,

腹腔少量积液；结石较前减少、胆管扩张较前改善、肝内胆管积气较前减少。结合症状、舌脉及辅助检查，患者病情显著缓解，为进一步改善胆汁成分、预防结石复发，嘱其继续口服大黄灵仙汤及胆石利通片 3~6 个月，定期复查腹部影像学及肝功能指标。

2025 年 5 月 2 日于广西中医药大学第一附属医院复查 CT 上腹部平扫 + 增强检查所见：



2025 年 8 月 8 日三诊，复查 CT 上腹部平扫 + 增强检查所见：



6. 按语

肝内胆管炎(IHC)以胆管慢性炎症为核心，其病理机制涉及感染、梗阻及免疫异常，常引发肝功能损伤、胆管结石、胆汁性肝硬化及胆管癌变等严重并发症。中医认为其病机与“湿热蕴结”“瘀血阻络”“毒邪内侵”密切相关，而大黄灵仙方以“胆病从肝论治”为理论基础，通过多靶点干预展现显著疗效。现代研究表明，该方可通过抑制 NF- κ B/MAPK、IL-6/JAK/STAT3 等信号通路降低 TNF- α 、IL-6 等促炎因子释放，同时调节如 CYP7A1、ABCB11 通路胆汁酸代谢减少成石性成分，并通过柴胡皂苷、大黄素等活性成分抑制 LPS 活性，阻断炎症级联反应。此外，其“通腑泄热 - 抗炎 - 利胆”协同机制可改

善肠道屏障功能,减少内毒素入血,且动物实验及临床研究证实其能重塑如 F-actin 微丝结构的胆管细胞骨架、激活内源性干细胞促进胆道动力恢复。大黄灵仙方通过多成分-多靶点-多通路,发挥抗炎、利胆、线粒体保护作用,核心药效物质包括蒽醌类、皂苷类及渗透性成分。成药性上,复方配伍显著提升局部生物利用度并降低毒性;安全性可控,但需严格限制疗程及剂量。在未来方向上,仍需进一步探索其 miRNA 调控网络及复方优化策略,结合单细胞测序、代谢组学等技术,解析其对胆管细胞 miRNA 网络及肠道菌群-胆汁轴的调控作用。扩大多中心临床研究样本量,明确不同证型患者的个体化用药方案。大黄灵仙方以中西医结合理论为指导,通过多靶点干预炎症微环境与胆汁代谢失衡,为肝内胆管炎及并发症的防治提供了科学依据与实践路径,以期 IHC 及并发症的防治提供更精准的中西医结合方案,其“通下利胆、祛瘀生新”的治则体现了中医药在复杂肝胆疾病治疗中的独特价值。肝内胆管结石是胆道系统常见疾病,术后复发率较高,且结石内阻易反复诱发胆管炎,单纯西医抗感染、手术等治疗虽能快速缓解急症,但对术后结石预防、胆汁代谢调节的作用有限。中医认为,肝胆主疏泄,主运化胆汁,胆腑术后疏泄功能受损,加之饮食、情志等因素,易致湿热、气滞、血瘀互结,胆汁瘀滞成石,故治疗需紧扣“湿热”“气滞”“石阻”的核心病机,兼顾“扶正”,避免苦寒伤脾。

大黄灵仙方为临床治疗胆石症的经典协定方,加减应用于肝内胆管结石伴胆管炎,既取大黄、芒硝、金钱草等清热利湿、利胆排石之品,直击病邪;又伍柴胡、郁金、枳壳疏肝理气,恢复肝胆疏泄功能,以绝生石之源;同时加用黄芪健脾益气,泽兰活血利水,兼顾术后正气亏虚、胆道瘀滞的病理特点,体现“标本同治”的中医治则。本案中,患者经大黄灵仙方加减联合西医对症治疗,临床症状逐步缓解,影像学检查提示结石减少、胆管扩张改善,证实该方案对肝内胆管结石伴胆管炎具有良好的临床疗效,且长期巩固服用可改善胆汁成分、降低结石复发风险。本患者腹痛消退、黄疸减轻、炎症缓解、影像学改善是中药、西药、基础支持治疗共同作用的综合结果,难以将疗效完全归因于单一干预手段。西药层面头孢哌酮舒巴坦钠针对性控制胆道细菌感染,抑制胆管急性感染性炎症;间苯三酚松弛胆道平滑肌,快速缓解胆道痉挛性疼痛;多烯磷脂酰胆碱、甘草酸二铵等护肝药物保护肝细胞,减轻肝细胞损伤,改善肝功能;雷贝拉唑抑酸保护胃黏膜,减轻药物对消化道刺激,保障患者可以耐受口服中药,为中医药持续干预创造条件。中药大黄灵仙方加减层面针对患者“湿热蕴结、胆道瘀滞”核心病机,发挥清热利湿、疏肝利胆、通腑消石、扶正护脾的作用,重在调节胆汁代谢、改善胆道微环境、抑制慢性炎症、调理肝胆气机,侧重于改善机体内在病理状态,减少炎症反复与结石生成的内在条件。支持治疗层面在于严格的饮食管理,规避油腻高脂食物,减少胆汁过度分泌,降低胆道负担,避免因反复刺激胆道,是症状逐步改善、防止病情波动的重要辅助条件。三者相互协同,西药快速控制急性感染与肝细胞损伤,中药调节机体整体病机、改善胆汁代谢,饮食调护规避致病诱因,共同促成患者临床症状与影像学的好转。

本研究属于单病例报告,存在固有的方法学缺陷。单个病例,无对照设置,无法完全排除疾病自然转归的可能性,不能区分症状改善究竟是疾病自身缓解、西药作用、中药干预或是多种因素叠加的效应,难以建立大黄灵仙方与临床获益之间的直接因果关系。未来需要更高等级证据进一步验证本方疗效,首先需开展回顾性病例对照研究,对比中西医结合治疗与单纯西医治疗的临床结局;其次开展前瞻性队列研究,纳入多中心大样本患者,采集动态肝功能、炎症因子、胆汁成分、影像学等客观指标,评价大黄灵仙方的真实临床获益;最后在条件允许时开展随机对照临床试验,区分不同中医证型亚组,明确本方的适用人群、最佳疗程、剂量范围及安全性边界,为临床推广提供高级别证据。

本案例表明,中西医结合治疗肝内胆管结石伴胆管炎,可取长补短,既快速控制急性症状,又能通过中医药调理肝胆功能、改善胆汁代谢,减少病情反复,为临床治疗此类疾病提供了有效的中西医结合诊疗思路。

声 明

该病例报道已获得患者的知情同意。

基金项目

国家自然科学基金(82360889), 2024“岐黄工程”高层次人才团队培育项目, 肝胆相关疾病的中西医结合防治研究团队(202411)。

参考文献

- [1] Manns, M.P., Bergquist, A., Karlsen, T.H., Levy, C., Muir, A.J., Ponsioen, C., *et al.* (2025) Primary Sclerosing Cholangitis. *Nature Reviews Disease Primers*, **11**, Article No. 17. <https://doi.org/10.1038/s41572-025-00600-x>
- [2] 王子威, 马云飞, 张桂信. 中医药治疗肝内胆管结石研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(15): 151-153.
- [3] 赵世运, 尚学瑞. 辨证论治胆石症体会[J]. 光明中医, 2003(3): 18-19.
- [4] 张曼, 戴建业, 张齐, 等. 基于 TLR4/NF- κ B/MAPK 信号通路探讨大黄灵仙方对胆管细胞炎症反应的影响效果[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(11): 20-24+266.
- [5] 唐乾利, 黄名威, 俞渊, 等. “胆病从肝论治”在防治胆结石实验研究中的应用[J]. 中医药信息, 2010, 27(1): 16-19.
- [6] 唐乾利, 黄炜, 黄名威, 等. 大黄灵仙颗粒剂对胆石症防治作用的基础研究[C]//中华中医药学会外科分会. 2011年中医外科学术年会论文集. 2011: 299-303.
- [7] 庞尧安. 基于 IL-6/JAK/STAT3 信号通路探讨大黄灵仙方缓解肝内胆管炎症的机制研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2024.
- [8] 兰宝恒, 吴泽青. 柴胡的化学成分及药理作用研究进展[J]. 新乡医学院学报, 2023, 40(2): 174-180.
- [9] 秦博, 冯全管, 韩小燕. 复方大柴胡汤治疗急性胰腺炎肝胆湿热证[J]. 吉林中医药, 2025, 45(7): 815-818.
- [10] 王娇, 孙亭立, 徐林龙. 基于数据挖掘专利复方治疗胆石症的用药规律[J]. 中国现代医生, 2025, 63(16): 57-61.
- [11] 刘倩, 沈晓萍, 王宇, 等. 枳壳陈皮饮治疗肝胃不和型功能性消化不良的临床效果[J]. 中国医药导报, 2023, 20(22): 123-127.
- [12] 余立敏, 张赤志. 茵陈泽兰方对急性肝衰竭模型大鼠细胞因子的影响[J]. 中西医结合肝病杂志, 2007(2): 105-106.
- [13] 庞尧安, 俞渊, 付军, 等. 大黄灵仙方调控肝内胆管细胞炎症大鼠的作用及机制研究[J]. 海南医学院学报, 2024, 30(16): 1201-1209.
- [14] 江云燕, 王婷. 通腑泄热方与 大黄芒硝散联合常规疗法治疗急性胰腺炎肝胆湿热证临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(16): 160-165.
- [15] 田璇, 杨春, 张志明. 磁石角药在耳鸣辨治中的应用[J]. 中医临床研究, 2023, 15(1): 108-111.
- [16] 陈古一, 贾琳琳. 试从肝胆角度研究《脾胃论》及治疗脾胃病的用药特点[J]. 中医临床研究, 2019, 11(24): 76-78.
- [17] 孟伟亭, 刘现磊, 纪秋如, 等. 甘草干姜汤古今组方用药规律分析[J]. 药物评价研究, 2024, 47(6): 1358-1371.
- [18] 杨晓明, 陈海兰, 杨艳杰, 等. 甘草酸制剂治疗抗结核药物性肝损伤的疗效和安全性的 Meta 分析[J]. 传染病信息, 2025, 38(4): 326-332.
- [19] 肖丽君, 甘苡榕, 刘春丽, 等. 大黄灵仙方对胆固醇结石豚鼠模型胆囊 Cajal 间质细胞中 scf/c-kit 信号通路的影响[J]. 临床肝胆病杂志, 2023, 39(2): 376-382.
- [20] 杨韧, 等. 基于 NF- κ B 信号通路探讨中医药治疗肝细胞癌的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2026, 32(6): 327-335.
- [21] 李承积, 俞渊, 甘苡榕, 等. LPS 诱导胆管炎症对胆管上皮细胞骨架形态学变化的影响及大黄灵仙方对其干预机制研究[J]. 海南医学院学报, 2022, 28(10): 750-755.
- [22] 庞尧安, 俞渊, 胡嗣钦, 等. 大黄灵仙方调控 IL-2/STAT5 信号通路干预 Th17/Treg 细胞平衡防治肝内胆管炎症[J]. 中药药理与临床, 2025, 41(1): 63-70.
- [23] Kimmings, A.N., van Deventer, S.J., Rauws, E.A.J., *et al.* (2000) Systemic Inflammatory Response in Acute Cholangitis and after Subsequent Treatment. *The European Journal of Surgery*, **166**, 700-705.

<https://doi.org/10.1080/110241500750008457>

- [24] 刘文攀, 管伟, 曹郁宁, 等. 大黄的性效、炮制历史沿革及化学成分研究进展[J]. 中华中医药学刊: 1-17.
<https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20250814.1623.008>, 2025-08-15.
- [25] 杨云云, 刘瑞, 王建伟, 等. 大黄素防治骨关节炎的药理作用及机制研究[J]. 中国骨质疏松杂志, 2025, 31(8): 1231-1236+1248.
- [26] 李牧, 杜智敏. 芦荟大黄素的药理作用研究进展[J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 31(9): 765-768.
- [27] 吕梦鸽, 李放, 李雪微, 等. 柴胡活性成分防治代谢相关性脂肪肝病的研究进展[J]. 环球中医药, 2025, 18(9): 1931-1939.
- [28] 吴积壬, 李雨静. 国家级名中医邱健行教授解毒清肝方治疗湿热蕴结型肝炎经验[J]. 光明中医, 2022, 37(11): 1944-1946.