

潘洋教授治疗胆石症临床经验分析

鹿紫炫, 潘 洋*

黑龙江省中医院肝胆脾胃病科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年8月17日; 录用日期: 2025年9月11日; 发布日期: 2025年9月18日

摘 要

胆石症是临床常见病, 病位在肝胆, 与体质、饮食等因素密切相关。潘洋教授经过多年临床实践, 总结出胆石症的基本病机为肝脾不调, 湿热内蕴, 致使肝胆疏泄失常, 煎熬日久聚而为石; 且潘洋教授根据多年临床经验发现, 胆石症在并发胆囊炎症时, 胆石不易于排出, 故潘洋教授每多予金银花-连翘以消除炎症, 并加用临床与实验研究已证实具有溶石效果的药物, 疗效显著。

关键词

潘洋, 胆石症, 胆囊炎, 胁痛, 消炎利胆

Professor Pan Yang's Clinical Experience Analysis in the Treatment of Cholelithiasis

Zixuan Lu, Yang Pan*

Department of Hepatobiliary, Spleen and Gastroenterology, Heilongjiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: August 17th, 2025; accepted: September 11th, 2025; published: September 18th, 2025

Abstract

Cholelithiasis is a common clinical disease, located in the liver and gallbladder, and is closely related to physical fitness, diet and other factors. After years of clinical practice, Professor Pan Yang concluded that the basic pathogenesis of cholelithiasis is liver and spleen imbalance, dampness and heat containment, resulting in abnormal liver and gallbladder drainage, and the suffering accumulates into stones over time; Based on years of clinical experience, Professor Pan Yang found that gallstones are not easy to excrete when cholelithiasis is complicated by gallbladder inflammation, so Professor Pan Yang often gives honeysuckle-forsythia to eliminate inflammation, and adds drugs

*通讯作者。

that have been proven to have litholytic effects in clinical and experimental studies, and the effect is remarkable.

Keywords

Pan Yang, Cholelithiasis, Cholecystitis, Flank Pain, Anti-Inflammatory and Choleretic

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

潘洋教授, 黑龙江省名中医, 享有国务院特殊津贴, 为国家中医药管理局重点专科带头人。在临床、科研和教学领域辛勤耕耘超过 40 年, 擅长运用中西医结合的方式诊治消化系统的常见病和疑难杂症。师从国医大师张琪教授, 注重张老学术思想传承, 强调“辨病与辨证论治相结合”。几十年来勇于创新, 自主研发了多种中药方剂 and 治疗方法, 为中医药治疗消化系统疾病开辟了新路径。

胆石症是指胆囊或胆道内形成结石的疾病。胆囊结石的成因非常复杂, 并非单一某种病理因素所致, 而是多种因素综合所致。目前普遍认为其基本因素为胆汁成分和理化性质发生了改变, 导致胆汁内胆固醇呈过饱和状态, 从而易于沉淀析出和结晶而形成结石, 另外胆结石患者胆汁中可能存在一种促成核因子, 通过分泌黏液糖蛋白而促使结石形成。胆囊收缩能力减低, 胆囊内胆汁淤滞也在结石形成中发挥重要作用[1]。目前现代医学对于胆石症的治疗方式单一, 主要以外科手术治疗为主[2], 但是术后会引起一系列不良反应。对于不适合手术者, 西药的治疗效果不尽如人意[3]。有鉴于此, 潘洋教授在临床中以中医药治疗胆石症, 效果显著。

2. 病因病机

中医古籍中并没有关于“胆石症”的记载, 根据其临床表现可归属于“胁痛”“腹痛”“胆胀”“黄疸”等范畴, 《灵枢·经脉》曰: “胆, 足少阳之脉, 是动则病口苦, 善太息, 心胁痛, 不能转侧”, 《灵枢·胀论》曰: “胆胀者, 胁下痛胀, 口中苦, 善太息”[4], 已认识到胆腑病可导致胁痛。《景岳全书·胁痛》指出, 胁痛可分为外感与内伤两类, 其中外感胁痛多因寒邪侵袭少阳经所致, 常伴有寒热表证; 若无表证, 则多为内伤胁痛, 且内伤胁痛占绝大多数, 外感胁痛较为少见。《济生方·胁痛评治》认为, 胁痛多由情志不调引发, 如过度劳累、恼怒、思虑过度、悲伤等, 导致肝脏受损, 肝气郁结, 进而引发疼痛。若气滞于左, 则左胁疼痛; 若气滞于右, 则右胁疼痛; 若气滞波及两侧, 则两胁俱痛。《丹溪心法·疸》则强调, 黄疸虽分五类, 但其病因皆与湿热相关, 湿热是胆病的主要致病因素[5]。综上所述, 胁痛的病因可归纳为外感寒邪、内伤情志及湿热蕴结, 其中情志不遂与湿热内蕴是导致胁痛的核心病机。潘洋教授认为胆石症是多种原因共同导致的, 其形成与体质、饮食、情志等因素相关, 病理因素主要为痰、湿、瘀、热, 与肝胆, 脾胃关系密切。其主要病机在于肝胆疏泄功能失常和脾胃运化失调[6]。具体而言, 由于饮食不节导致脾失健运, 水湿内停而生痰湿, 痰湿郁久化热, 湿热痰浊阻滞于肝胆, 煎熬日久聚而为石; 或因情志不畅, 气机郁滞, 肝气不舒, 胆汁排泄受阻, 瘀滞于内, 久而凝结成砂石[7]。

3. 临床用药

潘洋教授基于肝脾不调之病机, 以疏肝利胆, 溶石排石, 健脾和胃为治疗原则, 辨证施治, 临床以

自拟利胆方加减治疗, 主方组成为金钱草 15 g、鸡内金 15 g、海金沙 15 g、郁金 12 g、柴胡 15 g、金银花 12 g、连翘 10 g、甘草 8 g、大枣 6 g, 临床应用时根据患者实际情况随证加减。潘洋教授在临床中发现, 炎症会损害胆囊的收缩功能, 导致胆汁淤积, 为结石形成创造条件, 同时炎症会导致胆囊壁增厚或纤维化, 进一步影响胆石排出。因此, 在溶石排石的同时兼顾消除炎症, 更有利于胆石的排出。

潘洋教授治疗胆石症多配伍金银花、连翘以减轻炎症反应, 现代药理研究证实, 金银花可以通过抑制炎症介质的产生而发挥抗炎作用[8], 连翘具有消炎和镇痛作用[9]。方中金钱草具有利尿通淋、消散砂石的功效。现代研究表明金钱草能够促进胆酸的生成和排泄, 并松弛胆道括约肌, 从而有助于胆汁的排出[10]。海金沙具有清利湿热、通淋止痛之效, 鸡内金则兼具消食、健胃、消砂石的作用, 二者合用可增强利尿通淋的效果, 促进砂石排出。郁金具有行气解郁、利胆退黄的功效, 研究显示, 郁金能够作用于胆囊平滑肌, 促进其收缩, 同时抑制奥狄氏括约肌的收缩活动, 从而达到利胆排石的效果[11]。柴胡能疏能散, 善条达肝气, 为肝胆经之专药。由于方中苦寒攻下之药可能损伤人体正气, 因此用甘草和大枣以顾护胃气。诸药合用, 祛邪而不伤正, 共同发挥利胆排石的作用。潘洋教授强调, 临床具体用药应根据患者的实际情况进行辨证论治, 灵活加减化裁, 不可千篇一律套用一方。

潘洋教授利胆方中金银花(*Lonicera japonica*)的抗炎作用已被多项研究证实。金银花主要活性成分绿原酸可通过抑制 NF- κ B 信号通路, 显著降低 IL-1 β 和 TNF- α 等促炎因子的表达[8]。连翘中的连翘苷(Forsythin)能抑制 COX-2 活性, 减少前列腺素 E₂ 的合成[9], 这与中医“清热解毒”理论中“清热”的现代内涵高度一致。金钱草黄酮可促进肝细胞分泌胆汁酸, 使胆汁中胆固醇饱和度降低 21.3% [10]。鸡内金(*Gallus gallus domesticus endothelium*)与海金沙(*Lygodium japonicum spores*)配伍使用, 可通过增强胆固醇 7 α -羟化酶活性, 促进胆固醇转化为胆汁酸。柴胡(*Bupleurum chinense*)和郁金(*Curcuma longa*)的协同作用体现了“疏肝理气”的现代科学内涵, 郁金中的姜黄素可增强胆囊收缩幅度(增加约 35%) [11], 柴胡皂苷则被证明能降低 Oddi 括约肌基础压力[3]。方中药物通过多靶点产生协同效应: 抗炎(金银花 - 连翘)对应“清热解毒”; 促胆汁分泌(金钱草 - 鸡内金)体现“疏利肝胆”; 调节胆道运动(柴胡 - 郁金)实现“理气止痛”。这种多层次调节模式与中医整体观念高度契合。

4. 典型病案

患者王某, 女, 51 岁, 2024 年 4 月 29 日初诊。主诉: 间断右上腹隐痛半年余, 加重 3 天。患者半年前无明显诱因出现右上腹疼痛, 伴后背隐痛不适, 平时进食油腻食物后疼痛加重。3 天前患者右上腹疼痛加重, 遂来我院门诊就诊; 肝胆彩超示: 胆囊壁毛糙欠光滑, 壁增厚, 胆汁透声佳。胆囊腔内可见多个强回声, 大者直径约 1.2 cm, 后方伴声影, 随体位改变移动。查肝功能: GGT 85.5 U/L, TBIL 22.0 μ mol/L, IBIL 15.9 μ mol/L。现症见: 右上腹疼痛, 改变体位时加重, 口干口苦, 偶有胃胀、反酸, 乏力, 纳差, 眠浅易醒, 小便黄, 大便溏, 一日 2~3 次。舌红苔黄腻, 脉弦滑。处方: 金钱草 12 g、鸡内金 20 g、海金沙 15 g (包煎)、郁金 12 g、柴胡 15 g、金银花 10 g、连翘 10 g、甘草 8 g、大枣 6 g、砂仁 5 g (后下), 白芍 12 g、党参 12 g、生姜 6 g。14 剂, 水煎服, 每日 1 剂, 早晚饭后温服, 清淡饮食, 两周后复诊。

二诊: 右上腹疼痛明显减轻, 口干口苦消失, 时有胃胀, 纳可, 眠可, 小便色稍黄, 大便调, 舌脉如前。上方加清半夏 15 g, 去党参, 继服 14 剂。

三诊: 患者诸症均消失, 纳眠可, 二便调。复查彩超: 胆囊壁毛糙; 胆囊多发结石, 最大约 4 mm $\times$ 5 mm, 复查肝功能未见异常。前方不变, 继服 14 剂以巩固疗效, 不适随诊。

按: 患者平素进食油腻食物后疼痛加重, 提示饮食不节, 过食肥甘厚味, 导致脾胃运化失常, 湿热内生, 湿热蕴结于肝胆, 影响肝胆疏泄功能, 进而诱发右上腹疼痛。根据患者的症状和舌脉表现, 中医辨证为肝胆湿热, 兼有脾胃虚弱。湿热上蒸, 故见口干口苦; 湿热下注, 则小便黄、大便溏。舌红苔黄

腻、脉弦滑均为肝胆湿热的表现。选用金钱草、海金沙、金银花、连翘等药物清热利湿兼以溶石排石, 柴胡、郁金、白芍等疏肝解郁、利胆止痛, 党参、大枣、砂仁、生姜等健脾和胃, 恢复脾胃运化功能。二诊时患者症状明显改善, 右上腹疼痛减轻, 口干口苦消失, 但仍有胃胀, 故加清半夏以增强化痰降逆、和胃止呕的作用, 并去党参, 避免过于温补。三诊时患者症状基本消失, 复查彩超显示胆囊结石缩小, 肝功能恢复正常。继续服用原方以巩固疗效, 防止复发。

患者张某, 男, 45岁, 2024年10月16日初诊。主诉: 右胁肋部疼痛2月余。患者2月前出现间断性右胁肋部胀痛不适, 情绪波动或进食刺激性食物后加重, 为求系统治疗, 特来我院门诊就诊。腹部彩超示: ①轻度脂肪肝样改变; ②胆囊多发结石, 较大直径1.5cm; ③胆囊炎性改变; ④胆囊腔内胆汁淤积。现症见: 右胁肋部胀痛, 口干, 饭后恶心, 眼干眼涩, 时有胃胀, 眠差, 大便干, 小便黄。舌红苔薄白干, 脉弦数。诊断为胆石症肝胃郁热证, 治宜疏肝利胆、清热和胃。处方: 柴胡15g、金钱草15g、鸡内金12g、海金沙15g(包煎)、郁金12g、金银花15g、连翘10g、黄芩8g、黄连6g、清半夏12g、甘草6g, 14剂, 水煎服, 每日1剂, 早晚饭后温服, 嘱清淡饮食, 两周后复诊。

二诊: 右胁肋部疼痛明显减轻, 饭后恶心未作, 口干眼干改善, 胃胀未作, 大便仍偏干, 小便调, 纳眠可, 舌红苔薄白, 脉弦。上方去半夏、甘草, 加生石膏30g、枳实15g, 继服14剂。

三诊: 右胁肋部疼痛未作, 诸症均消失, 二便调, 纳眠可。复查腹部彩超示: ①脂肪肝(轻度); ②胆囊壁欠光滑; ③胆囊结石, 较大直径约0.7cm。效不更方, 继服14剂巩固疗效, 清淡饮食, 不适随诊。

按: 患者由于饮食失节, 导致脾胃运化失常, 湿热内生; 情绪波动后症状加重, 提示肝气郁结, 疏泄失常; 湿热蕴结于肝胆, 导致肝胆疏泄失常, 气机不畅, 故见右胁肋部胀痛、口干、眼干眼涩、小便黄、大便干; 湿热内蕴, 影响脾胃运化功能, 胃气上逆, 故见饭后恶心、胃胀。根据症状和舌苔脉象辨证为肝胃郁热证, 给予上方以疏肝利胆、清热和胃。二诊时患者症状明显改善, 右胁肋部疼痛减轻, 饭后恶心、口干眼干、胃胀等症状消失, 但大便仍偏干。调整处方去半夏、甘草, 加生石膏、枳实以增强清热通便作用。三诊时患者症状基本消失, 复查彩超显示胆囊结石缩小, 提示治疗有效。继续服用原方以巩固疗效, 防止复发。

5. 总结

胆石症作为临床常见病、多发病, 其发病率呈逐年上升趋势, 严重影响患者的生活质量。中医药治疗胆石症历史悠久, 疗效确切, 具有副作用小、复发率低等优势。未来应进一步加强中医药治疗胆石症的作用机制研究, 开展高质量临床研究, 为中医药治疗胆石症提供更可靠的循证医学证据, 并积极探索中西医结合治疗胆石症的新模式, 以期更好地服务于临床。

声 明

上述病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 李桐楠, 侯晓梅. 胆囊结石治疗研究的方法和展望[J]. 中外医疗, 2012, 31(2): 190.
- [2] 梁丹, 赵雪君, 王紫璇, 等. 胆石症的证治体会[J]. 中国中医急症, 2020, 29(1): 157-159.
- [3] 李军祥, 陈諝, 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.
- [4] 冯群英, 邵铭. 邵铭教授治疗胆石症经验[J]. 吉林中医药, 2018, 38(6): 638-640.
- [5] 郑东海, 郑伟鸿, 郑东京, 等. 郑伟达教授治疗胆石症经验探析[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(9): 870-871+902.

- [6] 郭晨希, 孙志广. 孙志广教授治疗胆石症临床经验[J]. 陕西中医, 2016, 37(4): 473-474.
- [7] 郭英慧, 孙建光. 尹常健教授消石方治疗胆石症经验总结[J]. 中西医结合肝病杂志, 2021, 31(4): 375-376.
- [8] 吴娇, 王聪, 于海川. 金银花中的化学成分及其药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(4): 225-234.
- [9] 夏伟, 董诚明, 杨朝帆, 等. 连翘化学成分及其药理学研究进展[J]. 中国现代中药, 2016, 18(12): 1670-1674.
- [10] 孙建光. 尹常健治疗胆系病证经验总结[J]. 中西医结合肝病杂志, 2012, 22(5): 298-300.
- [11] 刘婷, 王小利, 张巧眉. 郁金的药理及中医临床应用研究与发展[J]. 中外医疗, 2009, 28(21): 159+162.