

胆囊切除术后综合征的中医辨证论治研究进展

丰丽红¹, 李 安¹, 费振浩², 陈业盛², 孙志为^{2*}

¹云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明

²云南省第一人民医院肝胆胰外科, 云南 昆明

收稿日期: 2025年1月14日; 录用日期: 2025年2月17日; 发布日期: 2025年2月28日

摘 要

胆囊切除术是治疗胆囊疾病的一种常见手术方法。然而, 术后患者常常会出现腹痛、腹胀、腹泻、胁痛等一系列相关症状, 这些症状被称为胆囊切除术后综合征(PCS)。中医对PCS的治疗在众多文献中有所报道, 且显示出明确的疗效。此研究通过综合分析相关文献, 对PCS的中医辨证论治进行综述, 希冀为临床实践提供参考。

关键词

胆囊切除术后综合征, 辨证分析, 中医, 研究进展

Research Progress on the TCM Syndrome Differentiation and Treatment of Postcholecystectomy Syndrome

Lihong Feng¹, An Li¹, Zhenhao Fei², Yesheng Chen², Zhiwei Sun^{2*}

¹The First School of Clinical Medicine, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

²Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, The First Yunnan Provincial People's Hospital, Kunming Yunnan

Received: Jan. 14th, 2025; accepted: Feb. 17th, 2025; published: Feb. 28th, 2025

Abstract

Cholecystectomy is a common surgical method for treating gallbladder diseases. However, patients often experience a series of related symptoms such as abdominal pain, bloating, diarrhea, and flank pain after surgery, which are referred to as postcholecystectomy syndrome (PCS). The treatment of

*通讯作者。

文章引用: 丰丽红, 李安, 费振浩, 陈业盛, 孙志为. 胆囊切除术后综合征的中医辨证论治研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(2): 850-855. DOI: 10.12677/tcm.2025.142127

PCS with traditional Chinese medicine (TCM) has been reported in numerous documents and has shown clear therapeutic effects. This study reviews the syndrome differentiation and treatment of PCS in TCM through a comprehensive analysis of relevant literature, hoping to provide a reference for clinical practice.

Keywords

Postcholecystectomy Syndrome, Syndrome Differentiation and Analysis, Traditional Chinese Medicine, Research Progress

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

胆囊疾病是全球范围内常见的健康问题，约占全球成年人口数的 10%~20% [1]。在中国，胆结石的发病率更是达到了 10%~15% [2]。胆囊切除术作为治疗胆囊疾病的主要手术方法，通常包括开腹胆囊切除术与腹腔镜下胆囊切除术。尽管手术技术不断进步和改良，胆囊切除术后综合征(PCS)仍是一个不容忽视的并发症。据国外学术报道，PCS 的发病率高达 10%至 47% [3]，而国内研究者通过调查分析发现，我国胆囊切除术后患者出现 PCS 的概率约在 10%至 30%之间[4]。PCS 的主要症状包括腹泻、腹胀、胁痛、纳差等，病程不一，迁延难愈，常给患者的生活、经济和精神造成重大影响。中医以整体观念、辨证论治作为理论思想，对 PCS 所表现的综合症状，通过辨证论治已取得良好效果。现综述 PCS 的辨证论治研究进展。

2. 病因病机

中医方面，暂无专属病名对应胆囊切除术后综合征(PCS)，目前是根据 PCS 患者的症状表现将其归属于“泄泻”“胁痛”“腹痛”等范畴。在中医理论中，肝脏主疏泄，肝精则贮藏于胆腑，肝胆相表里，胆汁的疏泄受到肝的制约，二者关系密切；病理状态下，肝病及胆，胆病及肝，最终导致肝胆同病。《灵枢·五邪》篇指出：“邪在肝，则两胁中痛”。中医认为肝主疏泄，胆为肝之外腑，二者相互协作，共同负责胆汁的分泌、贮存与排泄。朱丹溪在《丹溪心法·胁痛》[5]谓“胁痛，肝火盛，木气实，有死血。”《脉经》曰：“肝之余气泄于胆，聚而成精。”肝主疏泄功能调控胆汁的化生和排泄。胆囊切除术后，肝胆之间的协调关系被打破，气血经络为金刃所伤，胆汁失存贮之地，同时肝失疏泄，胆失通降，导致胆汁排泄不畅，从而出现胁痛、腹胀、腹泻等症状[6]。肝胆疏泄失常，影响脾胃的运化功能。还有学者提到，胆囊摘除后，造成胆中精汁不足，影响脾胃的消化功能，使胃的受纳失职而出现纳食差、嗝气、恶心等症状，脾的升清功能受损而致大便溏泄；他们认为 PCS 主要病因病机是情志抑郁，肝失条达，气机不畅，疏泄不利，气阻络脉而致；瘀血留滞，手术损伤，络脉受损，疤痕形成及气滞血瘀，而致气血运行不畅，瘀血停留，瘀阻肝胆之络脉；病位主要在肝、胆；同时兼及脾、胃，其病属性主要为气滞、血瘀、湿阻、热结[7]。韩镭[8]指出胆囊术后综合征病位重在肝胆兼济脾胃，病因主要是手术伤及肝胆驱邪未尽，加之术后生活失节而致；病性涉及滞热湿疲虚。范文[9]认为 PCS 病机主要是气滞、湿热、胆石、瘀血等导致胆腑气郁，胆液失于通降。单兆伟教授治疗 PCS 的经验中指出 PCS 起源于肝，传病于脾胃[10]。袁爱红教授[11]认为该病病位在“胆”，与“肝、脾胃”密切相关，病理因素为“寒、热、湿、瘀”。吴佳

庆[12]通过临床研究得出饮食、情志因素与 PCS 的发病率相关。朱慧颖[13]总结出 PCS 与肝、脾、胃密切相关,该病主要病性为“滞、瘀、湿、热、虚”。PCS 病机实证以肝郁气滞、肝胆湿热为主[14];虚证有脾胃亏虚和络脉失养多见[15]。陈杰慧[16]提到“气滞证”是因胆囊手术后影响胆汁排泄及疏泄气机功能,清气不升,浊气不降形成。赵怀金等[17]在行 PCS 的临床研究中,着重强调肝、胆、脾、胃之间的互相影响。夏正[18]等人认为手术操作伤及少阳之脉,少阳气机不畅则胆气受损,胆气升降失职影响脾、胃、肝腑之气。王海平[19]等人认为术后肝胆经络受损,肝气疏泄失职,肝气郁结而横逆犯胃而发病。结合多位医家对 PCS 的病因病机来看,胆囊切除术后综合征的中医病因病机涉及肝胆疏泄失常、脾胃运化功能受损、情志抑郁、饮食不节、瘀血留滞等多个方面,病位主要在肝、胆,兼及脾、胃,病性有虚有实,虚实夹杂。这些因素相互作用,共同导致 PCS 的发生和发展。

3. 辨证与治疗

3.1. 肝郁脾虚证

林祖庆[20]自拟疏肝健脾愈胆汤治以疏肝健脾为主,辅以利胆和胃、清热祛湿、行气活血,联合以经络腧穴学说为基础,以按摩为主要施治手法,选用肝俞穴、脾俞穴、胆俞穴、中脘穴、期门、章门穴疏肝理气、健脾和胃、利胆退黄治疗 PCS 肝郁脾虚证患者 33 例,效果明显。自拟疏肝健脾愈胆汤用药为:柴胡、香附、木香、枳壳、郁金、白芍、甘草、白术、茯苓、金钱草、紫苏梗、虎杖、鸡内金,具体药物用量不详,治以改善脘胁胀痛、食少纳呆、情绪抑郁、善太息、肠鸣矢气、便溏不爽,降低总胆红素和谷丙转氨酶增高率,具有临床应用价值。赵怀金[17]等以疏肝健脾法治疗 31 例患者,用方为四逆散配合痛泻要方加减,具体方药为:柴胡 15 g、陈皮 15 g、白芍 15 g、郁金 10 g、枳实 9 g、白术 10 g、鸡内金 10 g、防风 9 g、甘草 9 g、川楝子 9 g、香附 9 g。

3.2. 肝郁气滞证

夏先朋[21]报道运用利胆排石浓煎剂(柴胡 10 g、白芍 10 g、枳壳 10 g、生甘草 6 g、茵陈 20 g、金钱草 30 g、鸡内金 10 g、海金沙 30 g、赤芍 12 g、青皮 6 g、陈皮 6 g、黄芩 15 g)能明显改善肝郁气滞证 PCS 症状;同时提到肝郁气滞型辨证为:胸胁少腹胀满作痛,走窜不定,善太息,病情与情绪变化有关,咽部异物感,或胁下肿块,妇女可有乳房胀痛,舌质淡红,或苔薄白,脉弦。

3.3. 肝脾不调证

石坚[22]使用化石利胆汤治疗肝脾不调型 PCS 患者 45 例,汤方组成:金钱草 30 g、金银花 30 g、大青叶 30 g、茵陈 15 g、柴胡 15 g、黄芩 15 g、郁金 15 g、白芍 15 g、大黄 15 g(后下)、木香 12 g、芒硝(冲服)9 g,加减辨证:腹胀加枳实、厚朴,呕吐加姜半夏、竹茹,疼痛重加延胡索、川楝子,黄疸较重加茵陈至 30 g,口渴加知母,纳呆加鸡内金、砂仁。PCS 患者腹痛、腹胀、情志抑郁、腹泻等症状好转。肝脾不调型表现为:胁肋胀闷疼痛,善太息,情志抑郁或急躁易怒,纳呆腹胀,便溏,或腹痛欲泻,泻后痛减,苔白腻,脉弦[23]。杨国荣[24]等临床经验中,柴平汤加减以调和肝脾、行气化浊,组方为:柴胡 15 g、黄芩 10 g、姜半夏 15 g、干姜 10 g、党参 10 g、大枣 10 g、苍术 10 g、厚朴 15 g、陈皮 15 g、苏梗 10 g、香附 12 g、大腹皮 15 g、黄连 8 g、炒川楝子 10 g、元胡 10 g、草豆蔻 10 g、甘草 8 g;服药后,患者腹痛、腹泻基本缓解,胃脘部嘈杂、反酸明显缓解。闫万里[25]等研究将柴胡疏肝散采用穴位定向透药方式治疗 PCS 肝脾不调型患者,方药组成:柴胡 20 g、醋陈皮 15 g、川芎 9 g、香附 9 g、麸炒枳壳 9 g、白芍 9 g、炙甘草 6 g。辨证加减:腹痛甚者加郁金 6 g;泄泻重者加白术 6 g;纳差重者加砂仁 6 g;选取双侧期门、章门、肝俞、脾俞作为治疗穴位;最终取得良好的治疗效果。

3.4. 肝火犯胃证

杨国荣[24]等临床经验中, PCS 患者主要表现为“胃脘嘈杂疼痛”, 治疗以加味化肝煎加减, 平肝和胃、行气泄火, 整方如下: 黄连 10 g、吴茱萸 15 g、丹皮 10 g、栀子 10 g、陈皮 20 g、竹茹 20 g、佛手 10 g、香橼 10 g、浙贝母 10 g、海螵蛸 10 g、白芍 20 g、甘草 10 g、百合 15 g、知母 10 g、青皮 10 g、郁金 10 g、煅瓦楞子 20 g、炒川楝子 10 g、元胡 10 g。通过辨证为肝火犯胃证型, 治以疏肝和胃法, 高允海使用愈胆汤[26], 杨东亮运用疏肝利胆汤[27], 拓世奇[28]使用复方胆通片联合小柴胡汤, 后蓉蓉等[29]运用加味利胆汤, 许志萍[30]运用调肝理气汤等治疗。

3.5. 肝胆气郁证

陈书音等[31]研究发现, 清胆行气汤联合艾灸治疗胆囊切除术后综合征(PCS)肝胆气郁型患者具有显著的临床效果。该证型的主要症状包括右胁胀痛或心下痞满, 脉象表现为弦脉; 次要症状则包括疼痛、闷胀, 且这些症状会因情志变化而加重或减轻, 患者还可能出现胸闷不舒、食欲减退、暖气频繁以及大便干结或排便困难等情况。清胆行气汤的基本配方为: 柴胡 10 克, 郁金、木香、芒硝、枳壳各 12 克, 黄芩、法半夏、白芍各 9 克, 甘草 6 克, 香附 4.5 克。根据患者的具体症状, 可对药方进行适当加减。例如, 若患者出现胁痛、心烦、失眠等症状, 可加入炒栀子和牡丹皮; 若患者有恶心呕吐、脘腹胀满等症状, 可加入陈皮; 若胁肋疼痛持续不愈, 可加入白术和茯苓。艾灸治疗时, 主要选取的穴位有关元、神阙、中脘和足三里。这些穴位的选择有助于缓解 PCS 患者的症状, 促进肝胆气郁的疏通和脾胃功能的恢复。严仕梦等[32]对“胆病从肝论治”理论探讨 PCS 的治疗上将 PCS 患者临床表现为腹部胀痛不适, 胸闷, 脘腹胀满, 暖气, 女性可见月经不调, 舌淡苔薄白, 脉弦, 辨证为肝胆气郁型; 方选用柴胡疏肝散。

黄佳佳等[33]使用自拟疏肝愈胆汤治疗 PCS 患者 49 例, 药用柴胡 15 g、枳壳 15 g、郁金 15 g、白芍 15 g、金钱草 15 g、虎杖 15 g、甘草 15 g、鸡内金 12 g、半夏 12 g、陈皮 12 g、延胡索 12 g、厚朴 10 g、桃仁 10 g、川芎 10 g、党参 10 g、白术 10 g、木香 5 g。

3.6. 肝胆湿热证

临床表现为胁肋部胀痛、灼热, 腹胀厌食, 口苦泛恶, 小便短赤或黄, 大便不调, 或身目发黄, 舌偏大, 舌红苔黄厚而腻, 脉弦数等, 采用龙胆泻肝汤清利肝经湿热[32]。

3.7. 瘀血阻络证

临床常见症状包括胁肋部刺痛、痛有定处、入夜尤甚, 胁肋下或可见到癥块, 舌质紫暗, 脉象沉涩。对于这些症状, 采用血府逐瘀汤加减进行治疗。此外, 中成药鳖甲煎丸也可用于辅助治疗[32]。

3.8. 肝阴不足证

临床常见症状为右上腹部隐痛, 持续不断, 劳累后加重, 伴有口干咽燥、心中烦热、头晕目眩, 舌红少苔, 脉细弦而数; 采用一贯煎加减治疗[32]。

3.9. 肝气乘脾证

闫万里等[34]临床观察 40 例 PCS 患者, 主症为胁肋胀痛、腹痛即泻、泻后痛缓; 次症为胸胁胀闷、纳呆、肠鸣、神疲乏力; 舌脉: 舌质淡、苔薄白、脉弦。辨证为肝气乘脾证, 以抑肝扶脾为治法, 运用痛泻要方随证加减治疗, 效果明显。

3.10. 气滞血瘀证

陆杰慧[16]等运用徐志瑛教授经验方参黄汤口服结合穴位按压治疗气滞血瘀型 PCS 患者 46 例, 参黄

汤方药为：生晒参 30 g、丹参 30 g、大黄 6 g、厚朴 15 g、枳实 10 g、丁香 10 g、吴茱萸 8 g，穴位按压取穴为气海、肝俞、胆俞、上脘、中脘、下脘。临床有效率高达 94.1%。

4. 总结

中医在胆囊切除术后综合征(PCS)治疗和预防中具有独特的优势，通过辨证施治，可以有效地改善 PCS 患者的症状和生活质量。从 PCS 的病因病机出发，辨证分型，因证立法、随法选方、据方施治。目前胆囊切除术后综合征(PCS)的病因多为实，极少为虚；辨证分型也多从实证角度立证。未来研究应进一步探索中医治疗 PCS 的机制，扩大样本量，以期在 PCS 的中西医结合治疗方面取得更大的进展。

参考文献

- [1] Liu, F., Li, J., Chen, J., Hu, D., Li, Y., Huang, J., *et al.* (2018) Predicting Lifetime Risk for Developing Atherosclerotic Cardiovascular Disease in Chinese Population: The China-Par Project. *Science Bulletin*, **63**, 779-787. <https://doi.org/10.1016/j.scib.2018.05.020>
- [2] Farthing, M., Roberts, S., Samuel, D., *et al.* (2014) Survey of Digestive Health across Europe: Final Report. Part 1: The Burden of Gastrointestinal Diseases and the Organisation and Delivery of Gastroenterology Services across Europe. *United European Gastroenterology Journal*, **2**, 539-543.
- [3] Whitby, J., Thomson, A. and Gananadha, S. (2014) Mucocoele of the Gall Bladder Stump: A Cause of Post-Cholecystectomy Syndrome. *ANZ Journal of Surgery*, **86**, 725-726. <https://doi.org/10.1111/ans.12745>
- [4] 林擎天. 有关胆囊切除术后综合征问题[J]. 肝胆胰外科杂志, 2005, 17(1): 3-4.
- [5] 元·朱震亨. 丹溪心法[M]. 王英, 竹剑平, 江凌圳, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 231.
- [6] Bianchi, M.T., Lattanzi, M. and Zimmermann-Tansella, C. (1989) Psychosocial Factors in Women Who Undergo Cholecystectomy: A Case-Control Study. *Psychopathology*, **22**, 335-343. <https://doi.org/10.1159/000284616>
- [7] 许正国, 刘加升, 张立光, 等. 疏肝祛瘀排石汤治疗胆囊切除术后综合征的临床观察[J]. 中国现代医生, 2008, 46(32): 32-34.
- [8] 韩镭, 张菁. 胆囊切除术后综合征中医辨治探讨[J]. 河北中医, 2007(1): 32-33.
- [9] 范文, 李云山, 徐锬, 等. 胆安合剂治疗胆囊术后综合征临床观察[J]. 西部中医药, 2020, 33(8): 103-105.
- [10] 刘丽, 徐艺. 单兆伟教授从肝脾论治胆囊切除术后综合征的经验[J]. 环球中医药, 2019, 12(2): 216-218.
- [11] 杨钰淞, 袁爱红, 解鸿宇, 等. 袁爱红治疗胆囊切除术后综合征临证经验[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(2): 243-246.
- [12] 吴佳庆. 胆囊切除术后综合征的现状及其辨证分型的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2018.
- [13] 朱慧颖, 孟达理. 中医药辨治胆囊切除术后综合征的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(11): 85-87.
- [14] 胡文盈, 胡俊威, 陈毅恒, 等. 胆囊切除术后综合征中西医临床诊治进展[J]. 光明中医, 2022, 37(15): 2842-2845.
- [15] 侍可, 孙志广. 胆囊切除术后综合征的中西医研究进展[J]. 中国临床研究, 2019, 32(12): 1717-1719.
- [16] 陆杰慧, 沈学香. 参黄汤联合穴位按压治疗气滞血瘀型胆囊切除术后综合征 34 例[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(5): 810-812.
- [17] 赵怀金, 王瑞杰, 张丽. “疏肝健脾法”治疗胆囊切除术后综合征的临床疗效评价[J]. 甘肃科技, 2022, 38(7): 102-104+131.
- [18] 夏正, 孙建强. 小柴胡汤加味治疗胆囊切除术后胆道功能障碍 45 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2014, 46(11): 32-33.
- [19] 王海平, 肖海敏. 愈疽汤治疗肝郁脾虚型胆囊切除术后综合征的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(36): 141-143.
- [20] 林祖庆. 疏肝健脾愈胆汤联合穴位按摩治疗胆囊切除术后综合征 33 例[J]. 中国中医药科技, 2025, 32(1): 157-159.
- [21] 夏先朋. 利胆排石浓煎剂防治肝郁气滞型胆囊切除术后综合征的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2024.
- [22] 石坚. 化石利胆汤对胆囊切除术后综合征患者的影响[J]. 中外医学研究, 2024, 22(3): 37-41.

-
- [23] 高鹏翔, 卜平, 陈金水, 等. 中医学[M]. 第8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 114-119.
- [24] 杨国荣, 刘翠翠, 邱娜. 中医中药诊治胆囊切除术后综合征的临床经验[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(12): 143-147.
- [25] 闫万里, 孙琪坤, 鲍振学, 等. 柴胡疏肝散穴位定向透药治疗胆囊切除术后综合征临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(10): 1928-1931.
- [26] 高允海. 愈胆汤防治胆囊切除术后综合征的临床与实验研究[D]: [博士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2016.
- [27] 杨东亮, 赵翠苗. 疏肝利胆汤加减治疗腹腔镜胆囊切除(LC)术后综合征疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(5): 29.
- [28] 拓世奇. 小柴胡汤加减治疗胆囊切除术后综合征[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(8): 47.
- [29] 后蓉蓉, 朱迪. 加味利胆汤治疗胆囊切除术后综合征临床疗效观察[J]. 四川中医, 2015, 33(4): 105-106.
- [30] 许志萍. 中医药治疗胆囊切除术后综合征 36 例[J]. 中医临床研究, 2011, 3(16): 94-95.
- [31] 陈书音, 朱立娜. 清胆行气汤加减联合艾灸治疗腹腔镜胆囊切除术后综合征临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(7): 110-112.
- [32] 严仕梦, 李法宝, 吕婵, 等. 基于“胆病从肝论治”探讨胆囊术后综合征的中医证治[J]. 云南中医中药杂志, 2023, 44(2): 91-95.
- [33] 黄佳佳, 韩曼曼, 温蒙蒙. 疏肝愈胆汤治疗胆囊切除术后综合征 50 例疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(6): 1025-1026.
- [34] 闫万里, 孙琪坤, 鲍振学, 等. 痛泻要方辨治胆囊切除术后综合征(肝气乘脾证)临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(23): 4290-4293.