

# 胆石症的中医证候分布规律及其相关方药干预研究

丁永刚, 马萍, 王董, 徐陆周\*

南京中医药大学附属医院(江苏省中医院)消化科, 江苏 南京

收稿日期: 2025年2月27日; 录用日期: 2025年4月2日; 发布日期: 2025年4月18日

## 摘要

目的: 通过文献分析探讨胆石症的中医证型、证候分布及相关方药运用规律, 为临床运用中医药辨治本病提供参考。方法: 检索建库至2024年12月1日中国知网(CNKI)、中文科技期刊数据库(VIP)、万方(Wanfang)、中国生物医学数据库中中医药论治胆石症的相关文献, 并用软件统计分析胆石症的中医证型、证候、方药使用频次, 并对高频药物进行聚类分析。结果: 共纳入文献116篇, 获得中医证型17种, 最常见的5个证型为肝胆湿热证、肝郁气滞证、脓毒蕴结证、痰瘀互阻证、肝阴不足证。共出现中药112味, 最多为清热药, 其次为理气药, 出现频次最多的前5味中药为柴胡、郁金、黄芩、金钱草、甘草。聚类分析发现5组具有关联性的药物组合。结论: 胆石症患者中医证型分布以肝胆湿热型最为常见, 其次为肝郁气滞证。遣方用药时多运用清热、利胆化石之法, 兼顾气滞、血瘀、痰结、脓毒等病理因素, 灵活运用理气、活血、化痰等治法。临证需对症加减, 病证结合。

## 关键词

胆石症, 中医, 中医证型, 药物使用规律, 肝胆湿热证

# Study on the Distribution Pattern of TCM Syndromes of Cholelithiasis and Its Related Prescription Intervention

Yonggang Ding, Ping Ma, Dong Wang, Luzhou Xu\*

Department of Digestion, Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine (Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine), Nanjing Jiangsu

Received: Feb. 27<sup>th</sup>, 2025; accepted: Apr. 2<sup>nd</sup>, 2025; published: Apr. 18<sup>th</sup>, 2025

\*通讯作者。

文章引用: 丁永刚, 马萍, 王董, 徐陆周. 胆石症的中医证候分布规律及其相关方药干预研究[J]. 中医学, 2025, 14(4): 1451-1458. DOI: 10.12677/tcm.2025.144219

## Abstract

**Objective:** To explore the TCM syndromes, syndrome distribution, and related prescriptions of cholelithiasis through literature analysis and to provide a reference for the clinical application of traditional Chinese medicine in the treatment of this disease. **Methods:** Relevant literature on the treatment of cholelithiasis with traditional Chinese medicine from the establishment of the database to December 1, 2024, were retrieved from China National Knowledge Infrastructure, Chinese Science and Technology Journal Database, Wanfang, and China Biomedical Database. The frequency of TCM syndromes, syndromes, and prescriptions of cholelithiasis was statistically analyzed by software, and cluster analysis of high-frequency drugs was carried out. **Results:** A total of 116 articles were included in the literature, and 17 TCM syndromes were obtained. The five most common syndromes were liver and gallbladder damp-heat syndrome, liver depression and qi stagnation syndrome, sepsis accumulation syndrome, phlegm and blood stasis syndrome, and liver yin deficiency syndrome. There were 112 kinds of traditional Chinese medicine, most of which were heat-clearing drugs, followed by qi-regulating drugs. The top five traditional Chinese medicines with the highest frequency were *Bupleurum*, Turmeric, *Scutellaria*, *Lysima*, and Licorice. Cluster analysis found 5 groups of related drug combinations. **Conclusion:** The distribution of TCM syndromes in patients with cholelithiasis is most common in liver and gallbladder damp-heat syndrome, followed by liver depression and qi stagnation syndrome. The method of clearing heat and promoting gallbladder fossils is often used in the prescription, taking into account the pathological factors such as qi stagnation, blood stasis, phlegm, and sepsis, and flexibly using the methods of regulating qi, activating blood and resolving phlegm. Clinical need symptomatic addition and subtraction, combining of disease and syndrome.

## Keywords

Cholelithiasis, Traditional Chinese Medicine, TCM Syndrome Type, Drug Use Law, Liver and Gallbladder Damp Heat Syndrome

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

胆石症是指胆道系统各个部位发生结石，也是人体内最容易形成结石的部位，形成后致胆道梗阻、胆汁淤积而继发的一系列胆道炎症反应[1]。中华医学会报道，胆管炎是良性胆道疾病中居首位的致病原因，病死率为10%~30%。根据流行病学统计结果[2]，在中国，因胆石症住院的人数占同期住院总人数的11.5%，严重威胁人体健康；中医药在改善患者症状、术后并发症、恢复慢、多次手术等问题方面具有独特优势。本研究旨在通过检索运用中医理论辨证治疗胆石症的相关研究文献，分析胆石症的相关中医证候表现、高频方药使用规律，以期为临床规范化治疗胆石症提供参考。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 文献检索

资料来源：在CNKI、万方综合平台、VIP、中国生物医学文献数据库进行检索，搜索关于中医药论治克罗恩病的文献。检索时间：从数据库建立至2024年12月1日。检索内容：涉及中医药辨证论治胆

石症的相关文献。检索方法：采用高级检索：以“胆结石”、“胆石症”、“证”、“证型”、“中医药”、“中医”、“经验”等为关键词进行检索。

## 2.2. 纳入标准

① 中医药治疗胆石症的临床研究(含病例);② 胆石症的中医辨证分型与治疗,要求涉及证型  $\geq 2$  种;③ 辨证明确、处方完整、使用中药汤剂内服治疗。

## 2.3. 排除标准

① 诊断不明;② 中医药治疗胆石症合并症的相关文献;③ 综述类、基础实验类文章。④ 合并中医外治法:针刺、艾灸、推拿等。⑤ 重复文献、书籍类文献。

## 2.4. 数据规范化

参照《中医临床诊疗术语》[3]对文献中所涉及的证型名称进行规范。证型标准参照《中医内科学》《中医诊断学》《中医常见证诊断标准》《(急、慢性)胆囊炎、胆石症中医诊疗专家共识(2023)》[4]-[7],对于未提及的中医证型按照原文献中的名称进行保留。如肝胆湿热证、湿热阻滞证、湿热蕴结证、湿热证;肝郁气滞证、气滞型、肝胆气郁型;脓毒瘀滞、瘀阻型、脓毒郁结型。结合临床实践,根据《中医诊断学》《中医内科学》中的证型加以整理。中药名称按照《中华人民共和国药典》[8]和《中药学》[9]将部分药物进行规范化处理,如将“元胡”规范为“延胡索”、“制军”规范为“大黄”。

## 2.5. 数据筛选

将检索到的文献导入 NoteExpress(NE),排除不符合标准的文献及重复文献,对符合标准的文献进行全文阅读,然后进行数据提取。

## 2.6. 建立数据库

建立胆石症中医证型及证候、方药数据库的 Excel 表,收集符合纳排标准文献中的证型、方剂、中药等信息。

## 2.7. 数据统计及分析

采用 Excel 表统计各文献中中医证型、方剂、中药的出现频次。运用 SPSS 25.0 软件对高频中药进行聚类分析,并应用 SPSS Modeler 18.0 软件进行关联规则分析,获取方药中高频的方药配伍。

## 3. 结果

### 3.1. 中医证型及证素分布

116 篇文献中共报道中医证型 17 种,前 5 位依次是肝胆湿热证、肝郁气滞证、脓毒蕴结证、痰瘀互阻证、肝阴不足证。总病例数占全部病例的 72.4% (见表 1)。根据纳排及证型规范标准,分析规范证型并将其分解为病性类证素和病位类证素,例如:肝胆湿热证经分解后,提取病位证素肝、胆和病性类证素湿、热,其中实性病性证素 194 例,虚性病性证素 27 例(见表 2 和表 3)。

### 3.2. 中药频次分析

共涉及中药 112 味,累计出现 634 次,统计前 20 位中药可知,柴胡的使用频次最高,其次为郁金、黄芩、金钱草、甘草,其中清热药的使用频次最高,其次为理气药(见表 4)。

**Table 1.** Distribution statistics of TCM syndromes in patients with cholelithiasis (top 10)**表 1.** 胆石症患者中医证型分布统计(前 10)

中医证型	病例数(例)	百分比(%)	中医证型	病例数(例)	百分比(%)
肝胆湿热证	749	42.07	气血瘀滞证	68	3.82
肝郁气滞证	322	18.08	肝郁脾虚证	33	1.85
脓毒蕴结证	165	9.27	气滞血瘀证	27	1.52
痰瘀互结证	143	8.03	肝肾阴亏证	20	1.12
肝阴不足	109	6.12	热蕴瘀阻证	14	0.79

**Table 2.** Distribution of TCM disease location syndrome elements in patients with cholelithiasis**表 2.** 胆石症患者中医病位证素分布

病位证素	频次(次)	百分比(%)	病位证素	频次(次)	百分比(%)
肝	49	30.6	胃	8	0.05
胆	46	28.75	肠	4	0.03
脾	34	21.25	膀胱	2	0.01
肾	17	10.63			

**Table 3.** Distribution of TCM syndrome elements in patients with cholelithiasis**表 3.** 胆石症患者中医病性证素分布

病性证素	频次(次)	百分比(%)	病性证素	频次(次)	百分比(%)
湿	49	28.17	痰	16	8.25
热	45	23.2	阴虚	9	33.3
气滞	48	24.74	气虚	8	29.63
脓毒	24	12.37	寒	6	3.09
瘀血	12	6.19	血虚	4	14.8

**Table 4.** Statistical results of frequency of traditional Chinese medicine in patients with cholelithiasis (top 20)**表 4.** 胆石症患者中药频次统计结果(前 20)

药物	频次(次)	百分比(%)	药物	频次(次)	百分比(%)
柴胡	39	6.12	川楝子	15	2.34
郁金	38	5.97	青皮	15	3.34
黄芩	35	5.49	陈皮	14	2.21
金钱草	34	5.36	延胡索	14	3.21
白芍	27	4.26	香附	13	2.01
大黄	27	5.26	茵陈	13	2.01
甘草	25	3.94	栀子	13	2.01
枳壳	25	4.94	半夏	10	1.58
木香	24	3.79	黄连	10	1.58
鸡内金	16	4.10	枳实	10	1.58

### 3.3. 高频中药聚类分析

将纳入的药物进行聚类分析, 选取出现频次  $\geq 5$  的中药, 经分析后得到五类药物组合(见图 1): 第一类药物为柴胡、大黄、白芍、枳壳、甘草、郁金、鸡内金; 第二类药物为茵陈、半夏; 第三类药物为木香、延胡索、黄连、青皮、陈皮、栀子; 第四类药物为香附; 第五类药物为枳实。

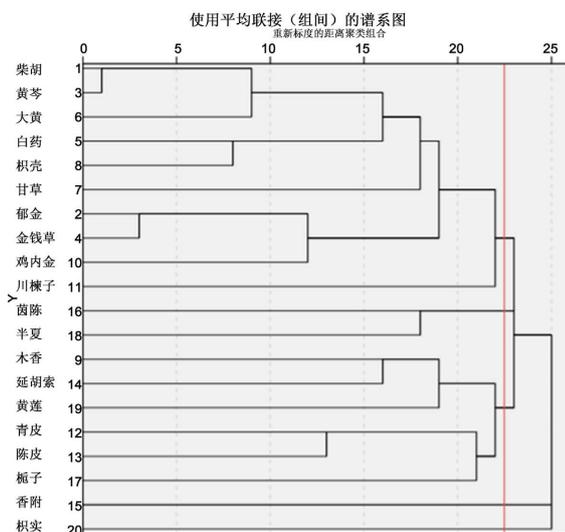


Figure 1. Cluster analysis diagram of high-frequency traditional Chinese medicine  
图 1. 高频中药聚类分析图

### 3.4. 高频药物关联规则分析网状图

对 20 味高频药物进行关联规则分析, 见图 2。使用 Apriori 算法进一步挖掘药物配伍关系, 设置支持度为 15.0%、置信度为 90.0% (见图 2), 按照置信度高低对 10 组药对进行排序, 其中柴胡、黄芩、郁金支持度最高, 为 29.85% (见表 5)。

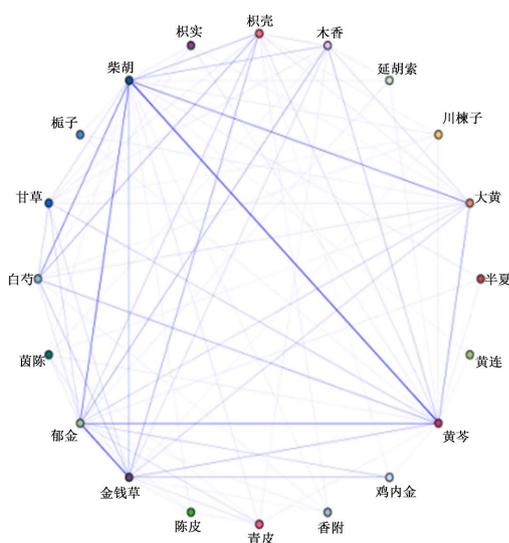


Figure 2. High frequency Chinese medicine analysis network diagram  
图 2. 高频中药分析网状图

**Table 5.** Correlation analysis of high frequency traditional Chinese medicine (%)  
**表 5.** 高频中药关联分析(%)

后项	前项	支持度百分比	置信度百分比
柴胡	黄芩 + 郁金	29.85	95.00
柴胡	白芍 + 黄芩	25.37	94.12
金钱草	鸡内金	23.88	93.75
金钱草	鸡内金 + 郁金	20.90	92.86
金钱草	枳壳 + 郁金	20.90	92.86
柴胡	大黄 + 郁金	19.40	92.31
郁金	甘草 + 金钱草	17.91	91.67
金钱草	白芍 + 郁金	17.91	91.67
金钱草	木香 + 枳壳	16.42	90.91
柴胡	大黄 + 白芍	16.42	90.91

#### 4. 讨论

胆石症的主要症状表现为上腹部的疼痛、恶心呕吐、发热及黄疸。根据其临床表现，归属于中医学的“胁痛”、“胆胀”、“黄疸”等范畴，病因有外感、内伤之分。外感包括寒、湿热之邪；内伤包括过食肥甘、情志拂郁、病后继发、蛔虫内阻等；内外合邪，致肝胆脾胃功能失调，气机郁滞，肝失疏泄，日久化热，湿热瘀毒蕴蒸，胆液淤滞日久而成结石。黄疸、胁痛之名最早见于《内经》，如《素问·平人氣象论》曰：“溺黄赤，安卧者，黄疸……目黄者曰黄疸”[10]，《灵枢·论疾诊尺》又曰：“身痛色微黄，齿垢黄，爪甲上黄，黄疸也”。[11]《素问·藏气法时论》曰：“肝病者，两胁下痛引少腹，令人善怒”。[12]《灵枢·五邪篇》曰：“邪在肝，则两胁中痛”。现代医学认为胆结石的形成与肠道菌群、胆管免疫微环境有关，且两者关系密切。肠道菌群通过代谢产物、相关细胞因子能直接或间接影响胆管系统免疫微环境。反之，胆管免疫系统则影响肝脏对于胆红素及胆汁酸代谢，影响肠道菌群。

疾病、证型及证候是中医辨证论治的过程[13]，能够促进中医诊疗的规范化、标准化，指导遣方用药的精准化与靶向应用，其相关疾病的证候、证型与方药的运用正处于不断发展、探索阶段[14]。综合上述纳排标准，通过对胆石症相关的中医证候、证素、高频方药运用规律分析，可见实证中肝胆湿热证出现频次最高，结合病位类证素分析进一步证明胆石症的关键病位为肝、胆，与脾、胃、肾关系密切，湿热是核心致病因素，而气滞、脓毒、瘀血、痰则为胆石症发生发展过程中的重要病理因素，亦是其常见的病理产物；盖因平素饮食不节，嗜食肥甘，七情不畅，致肝失疏泄、胆失通降，胆汁郁而排出不畅，加之湿热、气滞、瘀血等蓄积，使得胆汁进一步瘀积，久之熏蒸成石，发为此病[15]。文献中所用方剂多见大柴胡汤、茵陈蒿汤、柴胡疏肝散，其功重在清热利湿、疏肝利胆化石，与胆石症的中医证型相契合，所用中药多见清热药、理气药、化湿药，功用符合“肝失疏泄，胆失通降，湿热熏蒸，久之成石”的病机；大柴胡汤属于解表攻里之类，现代药理研究表明[16]大柴胡汤具有解热、解痉止痛、抗炎抗感染、利胆的作用。赵永红[17]等人将 94 例胆石症患者分为观察组与对照组，其中对照组给予大柴胡汤口服，观察 3 个月，对照组总有效率为 95.7%。刘存国[18]等人将 50 例胆石症患者分为两组，治疗组予茵陈蒿汤口服，观察 35 天，治疗组(96%)总有效率大于对照组(17%)。曹海芳[19]等人通过随机法将 120 例患者分为两组，其中治疗组 60 例予柴胡疏肝散口服，观察组疗效明显高于对照组，比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。通过对高频中药聚类分析后，发现所用药物具有清泄肝胆之热、利胆化石、行气、退黄、降逆之功。通过高频

药物关联分析发现柴胡、黄芩、郁金的支持度最高，其中柴胡疏肝行气，黄芩清热利湿，郁金行气活血解郁，现代医学研究表明[19]柴胡具有疏肝、利胆、抗炎、免疫调节等药理作用。李星辰[20]等人研究发现郁金具有抗炎、抗菌、抗病毒、去脂、抑制肝细胞纤维化的作用。贾刘月[21]等人研究发现黄芩具有保肝、调节肠道菌群、调节代谢、抗炎镇痛的功效。王素英[22]等人基于中医学“异病同治”理论，将肠道菌群、湿热证与胆石症结合，探讨其作用机理，提出“肠道菌群可能通过影响胆固醇-胆汁酸代谢相关分子的表达导致胆石症湿热证的发生”的想法，为胆石症的学术研究和临床防治提供新的切入点。综上，方药的使用符合胆石症的基本病机，与临床实际相符，进一步说明治疗胆石症遣方用药时一定要把握肝胆疏泄失常、湿热蕴结的基本病机，注意清热、利胆、化石之法在治疗胆石症中的作用，另一个方面也要重视如气滞、瘀血、痰浊等病程发生发展中产生的病理因素，重视理气、活血、化痰等法的综合运用。

## 5. 结语

总之，胆石症具有发病隐匿、病情较重、手术后并发症复杂、恢复较慢、多次手术致经济负担重等问题，中医药防治胆石症具有一定的临床基础和历史渊源，在术前、术后辨证的运用中，中医药可以有效减轻症状，减少术后并发症，因此临床上采用中西医结合治疗胆石症疗效显著、恢复快。基于纳排标准收集中医药治疗胆石症临床研究方面的文章，对文献中的中医证型、方药使用等进行标准化、规范化处理，经整理得出中医证型与高频中药之间的规律。为今后胆石症辨证治疗标准化、精准化提供参考，同时也为胆石症的诊疗思想提供理论支撑，但缺乏证型、证素与其相对应的特异炎症指标、蛋白组学、代谢组学的研究，纠正相应炎症指标失衡与中医证型及中医药疗效的关系还不明确，可以为后续证型、证素与炎症指标、组学对应关系研究提供方向。

## 参考文献

- [1] Zimmer, V. and Lammert, F. (2015) Acute Bacterial Cholangitis. *Visceral Medicine*, **31**, 166-172. <https://doi.org/10.1159/000430965>
- [2] 中华医学会外科学分会胆道外科学组. 急性胆道系统感染的诊断和治疗指南(2011 版) [J]. 中华消化外科杂志, 2011, 25(1): 9-13.
- [3] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语: 证候部分[M]. 北京: 国家技术监督局, 1997: 17-40.
- [4] 田德禄, 蔡淦, 黄永生, 等. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2006: 232-239.
- [5] 季绍良, 成肇智. 中医诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 130-161.
- [6] 朱文锋. 中医常见证诊断标准: 上[J]. 湖南中医药大学学报, 2008, 28(5): 3-8.
- [7] 赵文霞, 郭绍举, 马素平, 等. (急、慢性)胆囊炎、胆石症中医诊疗专家共识(2023) [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(10): 839-848.
- [8] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典·一部[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 3-402.
- [9] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 1-6.
- [10] 张毅. 黄帝内经素问·平人气象论篇第十八[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996.
- [11] 陈国印. 灵枢经新识·论疾诊尺第七十五[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2003.
- [12] 陈亚. 黄帝内经素问·藏气法时论篇第二十二[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996.
- [13] 王瑞, 杨亚平. 中医临床辨证研究方法进展[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(10): 2223-2226.
- [14] 崔雨婷, 江丽杰, 许伟明. 中医证候演变规律研究述评[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1245-1250.
- [15] 李兆龙, 周海生, 海晓宇. 茵陈蒿汤加味治疗胆石症临床研究[J]. 河南中医, 2021, 41(12): 1815-1818.
- [16] 刘菊华. 大柴胡汤加减治疗胆囊炎胆石症 40 例[J]. 江苏中医药, 2004, 25(6): 30-31.
- [17] Zhan, C., Xiong, A., Shen, D., Yang, L. and Wang, Z. (2016) Characterization of the Principal Constituents of Danning Tablets, a Chinese Formula Consisting of Seven Herbs, by an UPLC-DAD-MS/MS Approach. *Molecules*, **21**, Article 631. <https://doi.org/10.3390/molecules21050631>

- [18] 刘存国. 使用茵陈蒿汤治疗胆石症的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(20): 142-143.
- [19] 曹海芳, 张瑜, 魏胜泰, 等. 柴胡疏肝散加减治疗慢性胆囊炎胆石症及胆囊功能和炎症因子的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(15): 63-67.
- [20] 李星辰, 尹丽燕, 蔡红, 等. 温郁金化学成分、药理作用、临床应用的研究进展及其质量标志物的预测分析[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(20): 5419-5437.
- [21] 贾刘月, 郑芳艳, 马瑶, 等. 黄芩汤化学成分、药理作用、临床应用的研究及其质量标志物预测分析[J/OL]. 辽宁中医药大学学报: 1-20. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1543.R.20241129.1914.004.html>, 2025-01-10.
- [22] 王素英, 闵莉. 从异病同治探讨肠道菌群对胆石症湿热病理的影响[J]. 中医药学报, 2022, 50(6): 1-5.