

胆病从肝论治的理论内涵与临床实践 研究现状与展望

许 斌^{1*}, 陈金梅², 俞 渊³, 唐乾利^{4#}, 张 政⁵

¹广西中医药大学第一附属医院(仙葫院区)普外科, 广西 南宁

²广西中医药大学第一附属医院(仙葫院区)神经外科, 广西 南宁

³广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁

⁴广西中医药大学/广西中医药科学实验中心, 广西 南宁

⁵广西中医药大学, 广西 南宁

收稿日期: 2025年6月26日; 录用日期: 2025年8月27日; 发布日期: 2025年9月10日

摘 要

胆病是临床常见疾病, 在治疗方面, 主要采用“从肝论治”的治疗原则, 即基于中医理论, 通过调理肝脏来治疗胆病。本文深入探讨了胆病“从肝论治”的理论内涵、临床基础以及临床实践, 旨在为胆病的中医及中西医结合治疗提供理论支持和临床指导。

关键词

胆病, “从肝论治”, 理论内涵, 临床实践, 综述

Theoretical Connotation and Clinical Practice Research Status and Prospects of Liver Based Treatment for Gallbladder Disease

Bin Xu^{1*}, Jinmei Chen², Yuan Yu³, Qianli Tang^{4#}, Zheng Zhang⁵

¹Department of General Surgery, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine (Xianhu Branch), Nanning Guangxi

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 许斌, 陈金梅, 俞渊, 唐乾利, 张政. 胆病从肝论治的理论内涵与临床实践研究现状与展望[J]. 中医学, 2025, 14(9): 3906-3911. DOI: 10.12677/tcm.2025.149569

²Department of Neurosurgery, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine (Xianhu Branch), Nanning Guangxi

³The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi

⁴Guangxi University of Traditional Chinese Medicine/Guangxi Traditional Chinese Medicine Science Experimental Center, Nanning Guangxi

⁵Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Jun. 26th, 2025; accepted: Aug. 27th, 2025; published: Sep. 10th, 2025

Abstract

Gallbladder disease is a common clinical disease, and in terms of treatment, the principle of “treating from the liver” is mainly adopted, which is based on traditional Chinese medicine theory and treats gallbladder disease by regulating the liver. This article deeply explores the theoretical connotation, clinical basis, and clinical practice of “treating gallbladder diseases from the perspective of the liver”, aiming to provide theoretical support and clinical guidance for the traditional Chinese medicine and integrated traditional Chinese and Western medicine treatment of gallbladder diseases.

Keywords

Gallbladder Disease, Treating from the Perspective of the Liver, Theoretical Connotation, Clinical Practice, Review

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

随着生活水平的不断提升，人们生活习惯、饮食结构发生了很大改变，加之人口老龄化的加剧，患有胆病的人群日益增多。临床常见的胆病包括胆囊炎、胆结石、胆囊息肉、胆道感染等，其中，胆囊炎和胆结石尤为常见，严重影响患者的生活质量。传统治疗胆病的方式包括药物治疗、手术治疗等，在缓解患者疾病症状方面具有显著效果，但因复发率高或存在手术风险的影响，导致整体治疗效果并不理想。中医治疗胆病则强调对患者整体机能的调理，通过应用“从肝论治”的原则，能够更为精准地调和肝胆功能，确保了治疗的长远效果，减少了复发可能。

2. 胆病“从肝论治”的理论内涵

在中医理论看来，胆和肝的关系尤为密切。胆附着在肝的短叶间，依据经脉的作用，形成了表里相合的关系。《灵枢·本枢》中提到“胆者，中精之腑”，并指出“肝之余气，泄于胆，聚而成精”，可见胆是汇聚精气的重要器官。同时，中医还认为，肝主谋虑、胆主决断，两者相互配合，凸显了谋虑与决断的密不可分。现代解剖、生理学认为，胆囊的血管和神经均源自肝脏分支，而胆道系统则是由多个部分组成，即胆囊、肝外胆管等[1]。以胆汁为例，源自肝细胞和胆管的分泌，尤其是在代谢方面，胆红素和胆汁酸的分泌均需肝细胞的辅助。

3. 胆病“从肝论治”的临床基础

3.1. 胆病多由肝而生

肝具有疏泄功能，一旦发生异常，极大地影响了胆汁分泌和排泄效果。胆石病是胆道系统常见疾病，其发病机制与肝的病理变化休戚相关。中医学认为，情志因素是引起肝胆功能失调的主要诱因，如果长期处于情绪压抑或愤怒的心理状态，可使肝气郁结，降低了胆腑的气机运行效果，增加了胆腑气机不畅的风险[2]。同时，湿热内蕴、痰浊瘀血等病理因素的内结，也会对人体肝胆正常功能产生干扰，导致胆汁排泄严重受阻，凝结而为石。关于胆石病的形成机制，现代医学做出了大量研究，从病理角度来看，肝脏是胆汁的发源地，其功能状态直接关乎胆汁的成分和性质，因而在各种慢性肝病以及肝硬化患者中，胆酸分泌减少属于常见的病理现象[3]。比如，当胆酸减少时，会直接影响到胆汁的成分平衡，从而为胆汁析出结晶提供了便捷。

3.2. 胆病易累及于肝

肝脏疏泄功能是胆汁正常分泌与排泄的先决性条件，而胆汁顺畅排泄则是促进肝脏疏泄功能的根本基础[4]。一旦胆汁排泄受阻，将会打破肝胆间的平衡，引起肝胆同病的情况。以急性胆道感染为例，肝脏受损情况最为严重，如不能及时予以治疗或出现误治，加快细菌在胆道上穿行的速度，轻则引起感染，重则引发细菌性肝脓肿。以长期迁徙不愈的胆石病为例，还会引起胆汁性肝硬化和肝萎缩病症，无疑对肝脏造成了慢性损伤[5]。此外，对于未能及时解除的胆道狭窄，是引起胆汁性肝硬化的重要诱因，随着病情的持续进展，极易引发门静脉高压。

3.3. 胆病常有肝病征

肝胆疾病相互影响，肝病可累及胆，胆病亦可波及肝，尤其在症状表现方面，两者存在诸多相似之处。以胆石病为例，患者的临床表现包括胁肋部疼痛、右上腹不适、餐后饱胀等，且在进食油腻食物后症状会明显加重，该情况属于中医的两种证型，即肝阴不足、肝气郁结[6]。以急性胆道感染为例，多表现为发热、腹痛、恶心呕吐等，部分情况下，还会伴有血清天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)升高，该情况属于中医的肝胆湿热[7]。由此看来，胆病在症状学上与肝病高度相似，常以肝病的症状形式呈现，给临床诊断与鉴别带来了严峻挑战。

3.4. 治胆必依赖于肝

肝脏在五行中属木，主要生理功能为疏泄，且与脾胃升降功能密切相关，保障了人体消化与代谢功能的稳定性。《血证论》中指出，“木之性主疏泄，食气入胃，全赖肝木之气以行其疏泄之职，方能使水谷得以正常转化；如果肝之清阳之气不能正常升发，则无法有效疏泄水谷，致使水湿停滞、中焦满闷等症状的出现[8]。”中医理论强调“药食同源”的原则，即药物和食物均具备一定的性味和归经，在作用发挥方面，同样需要肝脏正常疏泄功能的助力，旨在促进机体脾胃运化功能的顺利进行。现代研究表明，肝脏属于人体的“化学工厂”，绝大多数的药物均需经过肝脏的代谢转化，才能充分发挥其药理作用，发挥完毕，还需依赖肝脏的解毒机制排出体外。

4. 胆病“从肝论治”的临床实践

4.1. 从“肝气”论治胆病

4.1.1. 疏肝理气

肝胆是人体气机运行的关键一环，肝气宜升发，胆气宜降泄。一旦肝气郁结，会导致魂不守舍，而

对于胆气郁结,则会直接影响决断能力。《黄帝内经》中提到:“六腑以通为用,以降为顺”,可见胆腑对维持肝胆正常功能至关重要[9]。胆腑属于少阳经络,少阳经又被称为初生之阳,其经脉走向通常介于半表半里之间。《伤寒论》中提到,少阳经受病的常见表现包括口苦、咽干、目眩、往来寒热等,其中胆汁上溢会引起口干口苦,胆气逆于脾胃会引起食欲不振、恶心呕吐,气机下行受阻则会引起大便秘结等[10]。基于患者的疾病证型,采用的治疗方剂存在显著差异。比如,大黄灵仙方应用的药物包括生大黄、泽兰、威灵仙、金钱草、黄芪、芒硝、鸡内金、枳壳、柴胡、郁金、煅磁石、炙甘草等,大黄与威灵仙共为君药,具有疏泄胆气的效果;金钱草、柴胡、枳壳以及郁金共为臣药,具有疏肝理气、退黄祛湿等功效;黄芪、鸡内金、磁石、芒硝、泽兰共为佐药,有助于平肝潜阳、清火泻下;甘草作为使药,主要负责缓急止痛。十二味药合用,发挥了显著的疏肝利胆、清利湿热、攻下排石和保肝之效[11]。

4.1.2. 疏肝通络

肝脏具有藏血的功能,主要负责储存血液、调节血量以及预防出血。《西溪书屋夜话录》中指出:“若疏肝效果不佳,营气受阻,络脉瘀滞,此时应考虑兼用通血络之法[12]。”经脉主气、络脉主血,一旦发生肝气郁结,若本经的郁结没有得到缓解,病变则可能从经入络,进而表现为胁肋胀满或疼痛。随着郁结时间的延长,极易深入到络脉内里,最终形成血瘀。血瘀症状会蔓延至机体多个器官,如积聚于胆,则可能引起胆结石的形成,因而在治疗方面通常践行疏肝通络的原则,以达到祛瘀消石的目的。《本草纲目》中记载:“旋覆花能够治疗多种疾病,其功效在于行水、下气、通血脉[13]。”新绛、归须也是常用的药物,前者通过直达机体肝经,发挥了显著的活血通络、化瘀止痛效果;后者则更偏向于活血、破血以及通络的功效,而非单方面补血养血,所以归须是治疗胆石症的主要成分。

4.2. 从“肝火”论治胆病

4.2.1. 清肝泄肝

肝炎上火是肝胆系统常见的病理状态,临床表现多为面红耳赤、头胀头痛、目干目涩等,其病理机制为肝胆之火上逆、扰乱清窍[14]。针对该状态的治疗,侧重于多种药物进行配伍。比如,黄芩性味苦寒,对直泻肝胆之火极为有利;牡丹皮具有清热凉血、活血散瘀的功效,能够有效缓解肝火上炎引起的热毒症状;料峭则具有清热解毒、散结消肿的效果,缓解了患者头痛、目赤等症状。在方剂选择方面,采用较多的方剂为龙胆泻肝汤、当归龙荟丸、泻青丸等。其中,龙胆泻肝汤以龙胆草为主药,直泻肝胆实火,同时配合利湿清热的药物,通常适用于肝胆湿热下注的证型。当归龙荟丸则由大苦大寒的药物组成,具有显著的攻泄实火作用,能使火热之邪从二便排出,但药性较猛的影响,故而该方剂仅仅适用于实火炽盛的重症患者。

4.2.2. 泻子补母

《灵枢·经脉篇》中提到:“胆足少阳之脉是动则病口苦,善太息,心胁痛,不能转侧。”以肝胆火盛状态为例,如果仅仅坚持本脏论治原则,很容易引发心胁疼痛等并发症。五行理论认为,心属火,肝胆属木,木生火,肝胆为心之母,二者荣损与共。在此背景下,《金匱要略》中“泻心即是泻火”的治疗原则应运而生,也就是借助泻心火的方式平抑机体肝胆火的平衡[15]。上文提到,肝胆火盛的表现多样,根据患者的具体症状和体质,中医强调药物和方剂的灵活应用。例如,夏枯草具有疏通厥阴郁结的效果,清肝火、解内热,多适用于肝火郁结引起的肿胀疼痛;羚羊角则具有清热熄风、平肝潜阳的功效,广泛用于治疗肝胆火炽盛的重症,切实发挥了清肝火、平抑肝阳上亢的疗效。研究发现,龙胆泻肝汤在治疗肝胆湿热型胆囊炎时具有显著效果,改善了患者疾病症状,降低了患者炎症因子水平,患者的预后效果也尤为理想[16]。

4.3. 从“肝风”论治胆病

4.3.1. 泻肝熄风

中医理论强调,“诸风掉眩,皆属于肝”,可见肝风始终处于多种疾病的核心地位[17]。风邪作为一种阳邪,具有升发、开泄的功效,由于上扰清窍的影响,极易引起头晕目眩、口苦咽干等症状。胆为肝之腑,一旦横逆于人体胸胁部,将会引发胸胁胀痛,此时如能有效抑制肝风的升腾,可将病变遏制在疾病初期阶段。在治疗上,羚羊角、钩藤、石决明、白蒺藜等药物具有平肝熄风、清肝泻火的功效,在缓解患者头晕目眩、口苦咽干等症状方面颇有效果。基于患者的疾病证型,还需进行针对性的药物加减,如胆胃不和者加入半夏、茯苓、陈皮等药物,旨在化痰和胃;如肝胆火旺者加入知母、黄柏等药物,旨在滋阴降火等等。

4.3.2. 补虚宁风

肝肾亏虚的核心病机在于阴虚不足,阳气相对亢盛。从生理角度来看,肝“体阴而用阳”,如阴液不足,则会制约阳气的运行,故而选择滋阴潜阳、熄风止痉的原则。肝阴亏虚的根源为阴虚不足,除了会增加肝的生理负担,还会对胆带来一定影响,以胆虚气郁、惊悸失眠、坐卧不安、心慌气短等表现为主。同时,肝主藏血,营血不足还会引起一系列的虚性症状。在治疗肝阴亏虚、肝风内动时,多选择牡蛎、生白芍、阿胶、女贞子等药物,均具备滋阴潜阳、熄风止痉的功效。《温病条辨》中提到:“女贞子和玄参在滋补肾阴方面具有显著效果,如肾阴充足则肝阳自然潜降,肝胆之火得以平息[18]。”当然,在临床治疗时,还需根据病情缓急加以辨证论治,如肝风先动,应注重熄风止痉;如阴虚症状显著,应注重滋阴潜阳,以便对症施治,取得更为理想的治疗效果。

5. 问题与展望

尽管当前对胆病“从肝论治”的研究已取得一定进展,但仍存在诸多问题亟待解决[19]。从理论层面来看,尽管中医经典文献中对肝胆关系的论述丰富,但现代研究多停留在经验总结阶段,缺乏系统性的理论梳理与创新。例如,对于肝胆同病的病机演变规律,尚未形成统一的认识框架,难以精准指导临床实践。在临床研究方面,现有研究多为小样本、短期观察,缺乏多中心、大样本的随机对照试验,导致研究结果的外推性受限。

微创手术普及和中西医结合治疗模式的完善与发展明显提升了肝胆疾病诊治水平及质量[20]。未来研究应聚焦于以下几个方向:一是深入挖掘中医经典理论,结合现代科学技术手段,为临床精准治疗提供理论支撑。如利用自然语言处理(NLP)和知识图谱技术这项 AI 技术,对中医经典文献中的肝胆关系进行语义分析和结构化处理,构建肝胆同病的理论知识图谱。通过预训练大语言模型(如华佗、张仲景等大模型)对中医古籍进行深度学习,提取肝胆同病的病机演变规律和证型特征,为临床精准治疗提供理论支撑。二是开展多中心、大样本的临床研究,验证“从肝论治”方案的疗效与安全性,并探索其在胆病不同阶段的个体化应用。可以利用 AI 技术优化临床试验设计,通过机器学习算法对患者的临床数据进行分层分析,提高研究的科学性和结果的可信度。此外, AI 辅助的多模态诊断系统(如舌象、脉象、面诊联合分析等),可以更精准地识别患者的个体特征,为个体化治疗提供依据。

6. 小结

胆病“从肝论治”是中医临床中的重要治疗原则,通过深入研究胆病“从肝论治”的理论与实践,有助于优化中医治疗方案,同时为胆病的综合治疗注入了新鲜活力,西医重治,中医重防,中西医结合防治胆石病的模式将成为未来发展的重要方向。当然,中西医结合治疗模式对诊疗医师的辨证论治水平同

样有较高的要求,我们主张多种治疗方式联合应用,既能避免单一诊疗模式中存在的缺陷与不足,又能最大限度为患者解决病痛。而基础研究的重大突破可进一步明确胆石形成机理及药物干预的具体靶点[20],今后应当加大对胆病“从肝论治”的相关研究,以期为更多肝胆疾病患者带来福音。

基金项目

1) 国家自然科学基金地区科学基金项目(82360889); 2) 广西中医药大学 2023 年校级科研项目青年基金项目(2023QN008); 3) 广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题(GXZYA20240095); 4) 广西中医药大学高层次人才队伍建设三年行动计划-桂派中医药师承教育项目(No: 桂中医大党[2022]23 号)。

参考文献

- [1] 覃春萍, 丘琴, 李鹏飞, 等. 茵陈蒿汤治疗肝胆疾病研究进展及质量标志物预测分析[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(4): 208-214.
- [2] 叶永安, 靳茜, 李小科, 等. 基于“肝脾同调”阐释慢性肝病的中医治疗[J]. 世界中医药, 2024, 19(5): 652-655.
- [3] 薛瑞瑞, 张书铭, 都基勋, 等. 痹证颗粒联合西医基础疗法治疗神经根型颈椎病肝肾不足、痰湿交阻证临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2024, 31(8): 152-157.
- [4] 朱向刚, 刘梦超, 李佳霖, 等. 柴黄泄浊汤辅助治疗慢性肾脏病 4 和 5 期透析肝脾不和证的临床疗效观察[J]. 环球中医药, 2024, 17(11): 2360-2363.
- [5] 刘子旭, 曹迁, 凌晓锋. 肝内胆管结石病治疗进展[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(4): 513-515.
- [6] 汤瑾, 孙吉, 王晓素, 等. 龙胆泻肝汤合温胆汤加减治疗胃食管反流病胆热犯胃证 40 例临床观察[J]. 新中医, 2011, 43(9): 32-34.
- [7] 岳平, 孟文勃, 白冰, 等. 内镜逆行胰胆管造影术在肝包虫病胆道并发症治疗中的应用[J]. 中国内镜杂志, 2017, 23(11): 1-4.
- [8] 禹雪, 王玲, 王丹丹, 等. 内镜下 Oddi 括约肌切开术治疗肝内外胆管结石病的疗效分析[J]. 中国微创外科杂志, 2018, 18(1): 20-2232.
- [9] 安冬, 梁永林, 尚立宇, 等. 从形气神认识《黄帝内经》中的胆[J]. 江西中医药, 2024, 55(3): 12-14.
- [10] 裘惠萍, 顾武军. 《伤寒论》肝胆病治法浅述[J]. 南京中医药大学学报, 2007, 23(2): 79-81.
- [11] 唐乾利, 刘祖军, 伍松合, 等. 大黄灵仙胶囊降低胆石症术后残石率及复发率疗效观察[J]. 新中医, 2002, 34(6): 17-19.
- [12] 张国霞, 董斐, 柳红良. 基于王旭高《西溪书屋夜话录》谈脾胃病从肝气、肝火、肝风论治[J]. 环球中医药, 2021, 14(8): 1455-1457.
- [13] 王尧, 孙颖, 徐锡晶, 等. 酒精性肝硬化并发门静脉性胆道病致慢加急性肝衰竭行肝移植治疗 1 例报告[J]. 临床肝胆病杂志, 2017, 33(5): 943-945.
- [14] 吕婕, 李娜, 王强. 加味茵陈蒿汤直肠滴入治疗黄疸型病毒性肝炎肝胆湿热证对患者肝功能及炎症指标的影响[J]. 中国当代医药, 2024, 31(5): 34-38.
- [15] 丁佳璐, 方晨晔. 基于《金匱要略》探讨经方在非酒精性脂肪性肝病治疗中的应用[J]. 江苏中医药, 2021, 53(2): 21-23.
- [16] 潘孟, 李敏朋, 俞渊, 等. 经皮经肝一期硬质胆道镜联合二期电子胆道镜取石治疗弥漫型肝内胆管结石病[J]. 中国微创外科杂志, 2021, 21(6): 531-534.
- [17] 毕映燕, 李季文, 徐志伟, 等. HPLC 法同时测定舒肝利胆丸中 5 种成分的含量[J]. 中成药, 2024, 46(2): 549-551.
- [18] 付建柱, 张东欣, 计嘉军, 等. 空肠肠袢固定在胆肠吻合术治疗肝胆管结石病中的应用[J]. 中国现代普通外科进展, 2020, 23(4): 263-266.
- [19] 黄璐, 陆力坚. 磁共振成像胆道评分和肝肌比值评估肝纤维化病理分级的价值[J]. 临床肝胆病杂志, 2024, 40(4): 720-725.
- [20] 唐乾利. 胆石病基础研究及临床防治述评[J]. 右江医学, 2021, 49(1): 1-6.