

基于“肝脾同治”理论辨治胆固醇性胆囊息肉干预效果与临床经验

聂娜^{1*}, 李智慧¹, 刘焯¹, 刘朝霞^{2#}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年9月14日; 录用日期: 2026年10月8日; 发布日期: 2026年10月20日

摘要

胆固醇性胆囊息肉是胆囊息肉样病变中发病率最高的病理类型, 占比可达60%以上, 其发病与胆固醇代谢紊乱、胆汁胆固醇过饱和密切相关。胆囊息肉(polypoid lesions of gallbladder, PLG)发病率逐年升高并逐渐年轻化, 该病的发病人群呈现明确的年轻化倾向, 但西医治疗方式较为单一, 而中医拥有几千年文化底蕴传承, 胆囊息肉的中医治疗已逐步获得临床接受与认可。通过研究分析运用“肝脾同治”理论在临床治疗胆囊息肉的用药规律及辨证分型, 为优化临床治疗方案提供参考及思路。

关键词

胆固醇性胆囊息肉, 肝脾同治, 治则治法, 治疗经验

Intervention Efficacy and Clinical Experience in Treating Cholesterol Gallbladder Polyps Based on the Theory of “Simultaneous Regulation of Liver and Spleen”

Na Nie^{1*}, Zhihui Li¹, Yang Liu¹, Zhaoxia Liu^{2#}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: September 14, 2026; accepted: October 8, 2026; published: October 20, 2026

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 聂娜, 李智慧, 刘焯, 刘朝霞. 基于“肝脾同治”理论辨治胆固醇性胆囊息肉干预效果与临床经验[J]. 中医学, 2026, 15(10): 484-492. DOI: 10.12677/tcm.2026.1510582

Abstract

Cholesterol gallbladder polyp is the most common pathological type of gallbladder polypoid lesions, accounting for more than 60%, whose pathogenesis is closely related to cholesterol metabolism disorder and bile cholesterol supersaturation. The incidence of gallbladder polyps (polypoid lesions of gallbladder, PLG) has been rising year by year and tends to affect younger populations, and the affected population shows a clear trend toward younger age. Western medicine offers relatively limited therapeutic options, while traditional Chinese medicine (TCM) boasts a heritage of thousands of years. The TCM treatment of gallbladder polyps has gradually gained clinical acceptance and recognition. This paper analyzes the medication rules and syndrome differentiation types in the clinical treatment of gallbladder polyps with the theory of simultaneous regulation of liver and spleen, so as to provide references and ideas for optimizing clinical treatment regimens.

Keywords

Cholesterol Gallbladder Polyps, Simultaneous Regulation of Liver and Spleen, Therapeutic Principles and Methods, Treatment Experience

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. 研究背景

胆囊息肉是指胆囊内壁黏膜向胆囊腔内突起的病变。随着超声等现代辅助检查技术的日益完善与广泛应用,既往检出率较低的胆囊息肉现已成为检查报告中的常见发现。此外,该病与当代人群的生活饮食习惯及人口老龄化等因素密切相关。目前,胆囊息肉的发病率呈上升趋势,发病年龄亦呈现低龄化倾向。

胆囊息肉包含多种病理亚型,其中胆固醇性胆囊息肉占全部胆囊息肉的 60%~70%,是临床最常见的类型。该类息肉由胆汁中胆固醇过饱和,胆囊黏膜巨噬细胞吞噬胆固醇酯形成泡沫细胞并堆积隆起所致,绝大多数为良性病变,但会引起胁痛、腹胀、消化不良等消化道症状,且部分息肉可进行性增大,存在潜在恶变风险。

且胆囊息肉发病较为隐匿,大多数胆囊息肉患者可无症状,或见右胁肋或右上腹疼痛,可向右肩背部放射,无发热、黄疸等。多是在体检或行相关检查时发现胆囊息肉,超声检查下可见胆囊内有光团或光点,其后无声影,不随体位改变[1]。

胆囊息肉患者初期发现且无明显严重症状时,多数选择定期观察随访,对存在恶性肿瘤的病灶行开腹胆囊切除术[2]。且胆囊疾病西医保守治疗多数采用抗生素结合镇痛剂治疗,长此以往不仅会产生耐药性还因为一直“治标不治本”影响治疗进程,为疾病及时处置及患者经济、心理产生负担,从而将患者“一步步”推向手术台。

而中医几千年传承历史,且中药宝库巨大,理论系统更丰富,对胆囊类疾病认知与处置也更加多元,比西医更具有优势。胆囊息肉是西医学病名,依据其病机及临床表现,则与中医“胆胀”“积证”病颇为相似,按其证候则可归属于“胁痛”“痞满”等疾病范畴。如《灵枢经·胀论》中所述:“胆胀者,胁下痛胀,口中苦,善太息”[3]。中医对于胆囊息肉的发病原因及诊疗思路都有系统的阐述,对于胆囊息肉

不能只看胆,发病不仅只与其相表里的肝有关,还与脾胃有密切的联系,而这正是运用“肝脾同治”理论治疗胆囊息肉的重点。

“肝脾同治”理论源远流长,《黄帝内经》以五行学说为基础,阐明肝木疏泄助脾运化、脾土化生气血以养肝的生理联系,同时揭示肝木乘脾的疾病传变规律,奠定了肝脾相关的理论根基。《难经》首倡肝病传脾的治未病思想,提出见肝之病当先实脾的防治思路。张仲景在《金匱要略》中进一步将该思想发展为临床治则,确立“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的核心纲领,并创制当归芍药散等“肝脾同治”方剂,实现理法方药的统一。至金元时期,李东垣立足脾胃内伤学说,阐发脾胃亏虚易遭肝木乘侮的病机,丰富扶土抑木治法。明清医家对“肝脾同治”体系进一步完善,叶天士提出肝胃传变理论,拓展肝胃治法;王旭高《西溪书屋夜话录》系统归纳治肝诸法,完善培土抑木、疏肝理脾等治法;傅青主、张锡纯等医家亦从妇科、内科角度拓展其临床应用,至此“肝脾同治”理论体系趋于完备。当代大家黑龙江名医谢晶日教授在重视脾胃,视脾胃为元气之本的基础上,结合当代人精神压力、生活习惯、发病情况与多年临床经验,总结发展出来的“肝脾论”亦是“肝脾同治”的另一层面阐释。

目前中医治疗胆囊息肉的研究多覆盖全部病理亚型,针对胆固醇性息肉的专项辨治研究较少,干预机制与临床经验缺乏针对性总结。本文聚焦胆固醇性胆囊息肉,从“肝脾同治”理论出发,系统梳理其病因病机、辨证治则与临床用药经验,明确其干预靶点与疗效优势,为胆固醇性胆囊息肉的中医规范化治疗提供依据。

2. 病因病机

2.1. 西医病因病机

胆固醇性胆囊息肉的核心发病机制为胆固醇代谢失衡与胆汁胆固醇过饱和。肝脏合成与分泌胆固醇过多,或胆汁酸、卵磷脂合成减少,导致胆汁中胆固醇浓度超出溶解限度,析出的胆固醇微粒被胆囊黏膜固有层的巨噬细胞吞噬,形成泡沫细胞并堆积于黏膜下,使黏膜向腔内隆起,最终形成胆固醇性息肉。

既往研究表明,胆固醇性胆囊息肉的发生与多种危险因素密切相关:

① 脂质代谢异常:高胆固醇血症、高甘油三酯血症、代谢综合征是胆固醇性息肉的核心危险因素,血脂异常直接升高胆汁胆固醇饱和度[4]-[6]。

② 饮食与生活习惯:长期高脂高胆固醇饮食、嗜食肥甘厚味、饮酒、久坐少动,会加重肝脏代谢负担,影响胆汁成分与胆囊收缩功能,促进胆固醇沉积[4] [5]。

③ 性别与年龄:胆固醇性息肉好发于中青年男性,可能与雌激素对血脂的调节作用及男性不良生活习惯占比更高有关[7] [8]。

④ 胆囊功能异常:慢性胆囊炎、胆囊收缩功能下降会导致胆汁淤积、排出不畅,胆固醇成分更易沉积形成息肉[6],而随其息肉大小变化,其恶性程度会成倍增加[9]。

其中,肝脏胆固醇合成排泄异常、胆囊胆汁排空障碍、胃肠道脂质吸收紊乱[7],分别对应中医“肝失疏泄”“胆腑通降失常”“脾失健运”的病理改变,为“肝脾同治”理论干预胆固醇性胆囊息肉提供了病理生理学基础。

2.2. 中医病因病机

该病虽在胆,但与肝脾关系密切。肝胆气乱是关键,脾胃损伤乃重点[10]。肝为将军之官,属木,喜升发条达,胆为中清之腑,以通降为顺,肝升胆降利于胆腑通畅、肝气疏发,调畅全身气机。若肝疏泄不足,气机阻滞,胆腑通降不顺,则胆汁淤积,气为血之帅,气行则血行,气滞则血瘀,日久瘀阻胆络发为息肉。现在社会发展速度快,人们精神压力增大,肝气郁结则横逆乘脾,木郁克土;加上人们生活习惯

改变,嗜食肥甘厚味脾土滋腻难以运化,痰凝水湿停聚损伤脾阳,进一步影响肝的疏泄功能,土壅木郁,发为息肉[11]。

2.2.1. 胆枢受损

《灵枢·根结篇》:“少阳为枢。”枢,户枢也,指门的转轴,具有关键、机要等意思。《医学求是》记载:“枢轴运动,则中气得以运行,脾升胃降,有赖少阳之转枢焉。”[12]胆腑禀少阳春生之气,为中焦气机升降之枢机,胆气通畅,枢轴运动有序,则上助肝气,下理脾胃升降,全身气机得以通畅条达。胆腑直接感受湿热外邪;或肝失疏泄,胆汁郁结,郁久生热,下移于胆;或脾胃升降异常,湿热上逆于胆,都会导致胆枢受损。未清之实邪阻滞,致胆气不舒,枢机失利,升降失常,开合不畅而诸症百出,邪本未清引发胆囊息肉等症状[13]。

2.2.2. 肝失疏泄

肝主疏泄,调节一身之气机,宜疏不宜滞;胆为中清之腑,宜清不宜浊,二者互为表里,同司疏泄,保持中焦枢机开合畅通,全身气机运行正常,情志不遂日久导致肝胆疏泄失常,肝胆气乱是胆固醇性息肉发生的前提[14]。胆腑之病责之于肝,肝气郁滞,疏泄失职,胆汁分泌排泄减少,胆汁中胆固醇浓度相对升高,过饱和析出并沉积于胆囊黏膜,日久形成息肉[13]。同时肝气横逆乘脾,进一步加重脾失健运,膏浊内生,形成恶性循环。

2.2.3. 脾胃失常

脾胃一方面受纳、运化水谷,奉生气血,另一方面又转输、布散水谷精微于周身,维持人体正常生理活动。或禀赋不足,或饮食损伤,或情志失调,或劳逸失度,或感受外邪,均可以造成脾胃虚弱,一则水谷纳运受限,气血生化乏源,肝胆精气供应不足而难以维持其正常疏泄功能;二则水谷精微异化变生痰湿、膏浊,郁而生热,蕴结肝胆,气机逆乱,使疏泄功能失常。由此可见,脾胃损伤是肝胆气机及疏泄功能失常的重要影响因素[10]。脾虚生湿生浊,是胆固醇性息肉“本虚”的核心;肝失疏泄、胆脂淤积是“标实”的关键。

肝胆互为表里相互影响,而肝与脾在生理病理密切相关,肝脾生理病理密切相关,脾胃为后天之本、生化之源,脾虚乏源无以濡养肝胆,促使胆腑发病;肝胆疾病又影响胆汁分泌排泄,导致胆汁郁滞、脂浊内停,影响脾胃消化吸收,进而加重胆腑疾病。

最终形成肝气不畅、疏泄失常,脾虚生湿、聚浊成痰,痰瘀脂浊互阻的病理格局,酿生湿热、痰浊、瘀血、脂浊之邪,诸邪结聚于胆中,导致胆腑气机不利,胆汁排泄受阻,淤积日久化生胆固醇性息肉。且气滞、湿热、瘀血、痰浊互为因果、相互转化,使病情缠绵难愈[15]。

总结来说,胆固醇性胆囊息肉多以饮食不节、过度劳累、情绪波动、感染邪毒等病因而引起,病机以肝气不畅,气机阻滞,脾虚不运,痰浊内生,湿热、瘀血为主,而气滞、血瘀、湿热三者又相互作用,相互影响,最终发展为有形之息肉[16]。

3. 治则治法

而“肝脾同治”理论正是重视肝脾功能治疗疾病,“肝脾同治”主张“土得木而达”“木赖土以培之”肝木疏土,脾土营木,肝主疏泄功能与脾主运化功能互相配合共同促进人体对饮食的消化吸收。且肝脾同属中焦,经络相互联系、经气相互贯通,气机升降协调,功能互相为用,故有肝脾“健则同健,损则同损”之说,即是“肝脾同治”之思想。

针对胆固醇性胆囊息肉,治疗总原则为疏肝健脾以治本,利胆消脂、化痰散结以治标,始终贯穿“肝脾同治”。根据朱豆豆等学者的证候分布研究,胆囊息肉临床常见痰湿阻滞证、肝郁脾虚证、气滞血瘀

证、肝胆湿热证^[11]，其中痰湿阻滞证、肝郁脾虚证在胆固醇性胆囊息肉中占比最高，与脂浊痰湿内聚的核心病机高度契合。以下针对各证型详述辨治要点。

3.1. 痰湿阻滞证

3.1.1. 症状

苔薄黄或白，脉弦细，脉滑，脉沉，大便粘滞，吞酸，形体偏胖，头身困重，脘腹痞闷，纳呆恶心。

症状解释：脾主运化水湿，脾虚失运则水湿内停，聚而成痰，故脉滑；痰湿困阻中焦，脾气不升，胃气不降，土壅则木郁，肝气疏泄不畅，气机郁滞，故脉弦；气机被阻，气血不能鼓动脉道，故脉细；湿性粘滞，下注大肠，与肠道糟粕胶结，故大便粘滞；痰湿郁久，肝气被遏，郁而化热，故苔薄黄；若湿郁尚未化热，则苔薄白；木郁乘土，胃气夹痰湿上逆，故吞酸；气机郁滞于里，阳气不达四末，故脉沉。

3.1.2. 治疗

治法：健脾祛湿，行气化痰，利胆消脂，兼清郁热。

治法解释：脾为生痰之源，痰湿之生，本于脾虚。故以健脾祛湿为治本之策，脾土健运则水湿自去，此为“培土”之法。然痰湿阻滞中焦，必致气机壅滞，影响肝之疏泄(土壅木郁)，故当行气化痰。行气不仅化脾胃之滞，更兼疏肝解郁，使气行则水行，痰湿得化，肝气条达则疏泄复常，有助于脾胃运化(木疏土)。苔薄黄、吞酸为郁热之象，乃肝郁化热、胃气上逆所致，故佐清泄郁热之品，使郁热透散。全方健脾以治生痰之源，疏肝以助气机之畅，共奏肝脾调和、痰湿自化之功。方如黄连温胆汤合香砂六君子汤加减，可加泽泻、生山楂、决明子以消脂利胆。

3.2. 肝郁脾虚证

3.2.1. 症状

脉弦，厌恶油腻，情绪抑郁，情志诱发加重不适，后背痛，胁肋胀痛，呃逆，善太息，口干欲饮，嗳气，四肢倦怠，烦躁易怒，血脂波动，食后腹胀明显。

症状解释：肝主疏泄，调畅情志。情志不遂则肝气郁结，失于条达，故情绪抑郁、烦躁易怒、善太息、脉弦；肝气郁滞，经气不利，故胁肋胀痛；足太阳膀胱经行于背，肝气郁滞可牵及后背不适；肝气横逆犯脾(木乘土)，脾失健运，水谷不化，故厌恶油腻、四肢倦怠；胃气上逆则呃逆、嗳气；气郁化火，耗伤津液，故口干欲饮；情志波动加重气机紊乱，故症状因情志诱发而加重。

3.2.2. 治疗

治法：疏肝解郁，健脾理气，兼以消脂和胃。

治法解释：本证乃肝失疏泄、脾失健运之肝脾不和证。肝木郁滞则克伐脾土，脾土虚弱则肝木更失所养。治当疏肝解郁，以复肝木条达之性，使气机通畅，郁结自散；健脾理气，以强脾土运化之功，使气血生化有源。疏肝之品(如柴胡、白芍)可使肝气条达，不横犯脾；健脾之药(如白术、茯苓)可使脾气健旺，能御木侮；酌加姜黄、郁金、炒山楂等理气消脂之品，兼顾调肝与调脂。肝脾调和，气机升降复常，诸症自愈。方如逍遥散加减。

3.3. 气滞血瘀证

3.3.1. 症状

胸闷，腹胀，舌瘀斑，泄泻，失眠，脉涩，舌红，舌淡红，心烦，胃脘嘈杂，病程日久，息肉偏大且固定不移，胁痛如刺。

症状解释：肝主疏泄，调畅全身气机。肝气郁结，气机阻滞，故胸闷、腹胀；气为血帅，气行则血

行，气滞日久必致血瘀，故脉涩、舌见瘀斑；肝气横逆犯脾，脾失健运，水湿下注，故泄泻；瘀血内停，胃腑失和，故胃脘嘈杂；气滞血瘀，郁而化热，热扰心神，或瘀血内扰心神，故心烦、失眠；舌红为有热，舌淡红为兼血虚，随体质而异。

3.3.2. 治疗

治法：行气活血，化瘀通络，消脂散结。

治法解释：气滞为因，血瘀为果。气滞之生，多责之于肝失疏泄；血瘀之成，亦与肝不藏血、血脉不和相关。治当行气活血，行气重在疏肝解郁，使气机条达，则血行得畅；活血旨在化瘀通络，使瘀血得去，则新血得生。气行则血行，血活则气畅，二者相辅相成。同时，活血勿忘顾护脾胃，因脾为气血生化之源，脾气健旺则气血充盈，有助于瘀血消散。加用软坚散结、消脂溶积之品，促进胆固醇息肉软化吸收。肝脾同调，气血和合，诸症可平。方如血府逐瘀汤加减。

3.4. 肝胆湿热证

3.4.1. 症状

舌边有齿痕，舌暗红，口干欲饮，乏力，易醒，口苦，身重，食少纳呆，脉滑数，大便黏腻臭秽，小便黄赤，胁痛灼热。

症状解释：湿热之邪蕴结肝胆，疏泄失常，胆汁上泛则口苦；肝热内扰，神魂不安，故易醒；湿性重浊，困阻气机，清阳不升，故身重、乏力；湿热困脾，脾失健运，水谷不化，故食少纳呆、舌边齿痕(脾虚湿盛之征)；热伤津液则口干欲饮；舌暗红为湿热内蕴，脉滑数主湿热之邪。

3.4.2. 治疗

治法：清利肝胆湿热，利胆排脂。

治法解释：肝胆湿热，责之肝失疏泄、脾失健运。湿邪困脾，脾不运湿，湿蕴化热，湿热胶结，熏蒸肝胆。治当清利肝胆湿热，清热(如龙胆草、黄芩)以解肝胆之郁热，利湿(如车前子、泽泻、茵陈)以使湿浊从小便而去。湿热去则肝胆疏泄复常。然湿易困脾，清热苦寒之品又易伤脾，故常佐健脾运湿之品(如茯苓、白术)，使脾健则湿无所聚，此即“治肝实脾”之意。肝脾同治，湿热分消，诸症向愈。方如龙胆泻肝汤加减。

胆囊息肉样病变或然证包括胁痛、反酸、呕吐、口苦、口干、纳差、便血、小便黄、夜寐差、乏力、腰酸、耳鸣。患者若反酸加吴茱萸，吴茱萸味辛、苦，辛则入肝解郁，苦则降逆，辛开苦降，肝气疏，胃气降则无反酸。若胁痛加陈皮、川楝子、旋复花、木香，均为理气药，胆囊息肉样患者肝郁气滞，气机失畅，不通则痛。理气健脾，行气止痛。若小便黄加茯苓，茯苓利水渗湿，利尿是邪热随小便而下。若夜寐差加茯苓、合欢皮、远志，茯苓宁心安神，合欢皮可安五脏、宁心，远志养心安神。若纳差加莱菔子、麦芽、谷芽、鸡内金健脾消食，行气开胃。若呕吐加黄连、半夏，黄连味苦降逆止呕，半夏和中止呕。若口苦加柴胡、黄芩、枳实，肝胆热，气逆而上，犯溢于口而口苦。柴胡疏肝解郁，黄芩清热解毒，气机畅，热毒泻则口苦得解。若口干加五味子、南沙参、北沙参、生地黄，五味子生津、养五脏、除热，南沙参、北沙参养阴益胃生津，生地黄养阴生津，津生则润，口干得解。若乏力加黄芪、阿胶、仙鹤草，黄芪补气，阿胶补血、养肝气治虚劳羸瘦，仙鹤草补虚治贫血衰弱，精力痿顿。若腰酸加狗脊补肝肾，强腰膝。若便血加地榆炭、棕榈炭、阿胶，地榆炭、棕榈炭止血，阿胶补血。若耳鸣加续断补肝肾。胆囊息肉样病变或然证若反酸加吴茱萸，若胁痛加陈皮、川楝子、旋复花、木香，若小便黄加茯苓，若夜寐差加茯苓、合欢皮、远志，若纳差加莱菔子、麦芽、谷芽、鸡内金，若呕吐加黄连、半夏，若口苦加柴胡、黄芩、枳实，若口干加五味子、南沙参、北沙参、生地黄，若乏力加黄芪、阿胶、仙鹤草，若腰酸加狗脊，若便血

加地榆炭、棕榈炭、阿胶，若耳鸣加续断[3]。针对胆固醇性息肉的核心病理，常加用消脂散结药：生山楂、泽泻、决明子消脂化浊，降低胆汁胆固醇饱和度；皂角刺、浙贝母、煅瓦楞子、海螵蛸化痰软坚，促进息肉消散；金钱草、茵陈利胆排浊，促进胆固醇随胆汁排泄。

总而言之，时刻注意顾护脾胃，常疏肝利胆。抑郁是胆囊息肉形成的关键因素，调节情志在本病的治疗过程中至关重要，小柴胡汤、柴胡疏肝散中均含有柴胡，可缓解肝气郁结所致的情志抑郁，有利于患者痊愈如常选用疏肝理气之柴胡、香附、郁金、白芍、川楝子等，清热利湿之大黄、茵陈等，活血化瘀之莪术、三棱、枳壳、赤芍、鳖甲等。临床上胆囊息肉的证型并不单独存在，常为多证型相兼共存，因此临证时需抓住主症，辨证求因，从多方面、多角度入手，虚则补之，实则泻之，正如《伤寒杂病论》所载：“审因辨证，因证立法，以法系方，遣方用药。”[15]

4. 病案举例

患者，男，35岁，2026年1月30日初诊。主诉：饱食后右上腹胀痛伴恶心反复发作1年。患者自诉1年前于外院体检行腹部彩超检查提示“胆囊多发胆固醇性息肉(最大约9mm)”，未予系统治疗。此后每于饱食后出现右上腹胀痛，伴恶心，偶有反酸烧心，口干口苦，自汗，急躁易怒，饮冷即吐，纳食尚可，但眠差，多梦易醒，二便尚调。既往多年饮酒史、高脂饮食史。四诊信息：舌诊见舌质暗红，舌体胖大、边有齿痕，苔黄腻；脉诊见脉弦滑略数。辅助检查：血清总胆固醇6.8 mmol/L，甘油三酯2.3 mmol/L。消化系统彩超(2026年1月30日)提示：胆囊各径大小形态正常，囊壁毛糙，壁厚3.0 mm，胆汁透声尚可。于胆囊肝、脏床面探及多个高回声，大者大小约为8.69×5.4 mm，后方不伴声影，不随体位移动，超声提示：胆囊多发息肉，考虑胆固醇性息肉。西医诊断：胆囊多发胆固醇性息肉。中医诊断：胆胀，辨证为肝郁脾虚兼湿热内蕴、痰浊脂瘀互结型。治宜疏肝健脾，清热利湿，化痰消脂，安神定志。处方：金钱草15 g、茯苓20 g、皂角刺15 g、煅瓦楞25 g、煅蛤壳25 g、海螵蛸25 g、浙贝母25 g、黄连9 g、吴茱萸3 g、姜黄15 g、白芷10 g、威灵仙10 g、川楝子10 g、黄芩15 g、栀子10 g、煅龙骨25 g、煅牡蛎25 g、浮小麦15 g、糯稻根15 g、石菖蒲15 g、合欢花15 g、夜交藤15 g、酒白芍25 g、炒白术25 g、夏枯草3 g、生山楂15 g、泽泻12 g。共7剂，每日1剂，水煎，早晚分服。嘱患者清淡饮食，调畅情志，忌食生冷、油腻、辛辣之品，规律作息。

按语

患者，青年男性，病程一年，以饱食后右上腹胀痛、恶心、反酸烧心、眠差多梦为主症，结合彩超提示胆囊多发高回声息肉、血脂升高，符合胆固醇性胆囊息肉诊断。患者平素急躁易怒、嗜酒肥甘，显系肝郁脾虚、湿热错杂、痰浊脂瘀互结之体。肝气郁结，疏泄失常，一则横逆犯脾，致脾失健运，水湿内停，湿郁化热，膏浊内生；二则胆汁排泄不畅，湿热与胆汁、脂浊互结，日久煎灼成痰成瘀，凝结于胆腑，发为胆固醇性息肉。脾虚不运则生湿，肝郁化热则生火，湿热痰瘀互结，扰动心神，故见眠差多梦。本案病位在胆，病本在肝，病制在脾，兼及心神与脂代谢。治宜疏肝清胆以治标，健脾和胃以治本，化痰散结以消瘀，宁心安神以除烦。虽以胆囊息肉就诊，然其病机核心在于肝脾功能失调导致的脂代谢紊乱与胆汁疏泄失常。肝主疏泄，喜条达而恶抑郁，与胆相表里，共司胆汁疏泄；脾主运化，为气血生化之源，升清降浊，与胃相合。生理上，肝之疏泄有助于脾之运化，脾之健运则气血生化有源，肝得濡养而疏泄有序，二者相辅相成。病理上，若情志不畅，肝气郁结，则横逆犯脾，致脾失健运，水湿内停，湿郁化热，湿热蕴结肝胆，日久煎灼胆汁，胆固醇过饱和和沉积，凝聚成痰成瘀，发为胆固醇性胆囊息肉。反之，脾虚运化无力，湿浊膏浊内生，亦可困阻肝气，加重肝郁，形成肝脾同病、脂浊繁多之恶性循环。

5. 讨论

患者饱食后右上腹胀痛、恶心，乃脾虚运化不及，食滞中焦，气机壅塞；急躁易怒、口干口苦、反酸

烧心，为肝郁化火，胆腑郁热，肝火犯胃；饮冷则吐，提示脾阳本虚，寒湿内停，复遇寒凉则中阳更伤，胃失和降；眠差多梦易醒，乃肝火扰心，神魂不宁；自汗则因肝热迫津外泄。综合舌脉与血脂异常，证属肝郁脾虚为本，湿热内蕴、痰瘀脂浊互结为标，兼有心神被扰。此正合“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”之旨，肝病及脾，脾病又可及肝，故治当肝脾同调。

本方以疏肝理气、清热制酸为先导，以健脾和胃、化痰消脂散结为根本，兼以宁心安神，组方严谨，标本兼顾。紧扣肝脾核心，集疏肝、清胆、健脾、和胃、制酸、消脂、散结、安神于一体。方中川楝子、姜黄疏肝理气、活血止痛，直达胁肋，以解胀痛；黄芩、栀子、夏枯草苦寒直折，清泄肝胆郁火，以除口干口苦；黄连、吴茱萸相配(左金丸)，辛开苦降，清泻心胃之火，降逆止呕，专攻反酸烧心。四组药物共奏疏肝清胆、理气止痛之功，治其标急。

炒白术、茯苓健脾渗湿，健运中焦，以绝生湿之源；酒白芍柔肝缓急，与白术、茯苓相合，寓“抑木扶土”之意，防止肝木克伐脾土，体现了“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”之旨。生山楂、泽泻消脂化浊，促进脂质代谢，减少胆汁胆固醇含量。浮小麦、糯稻根固表止汗，兼清虚热，针对自汗之症，安内以攘外。此三组药物健脾和胃、扶助正气，以治其本。

针对胆固醇性胆囊息肉这一有形之邪，方中重用煅瓦楞、煅蛤壳、海螵蛸三味咸寒之品，煅用后增强收敛制酸、软坚散结之功，既能缓解反酸，又能软化息肉，促进胆固醇沉积物消散；浙贝母清热化痰散结，皂角刺辛散温通、攻坚托毒，二者合用，直达病所，化痰瘀、散结节、消脂浊；威灵仙性善走窜，通络消痰，助诸药以消癥积；金钱草利胆排石，清利湿热，促进胆汁疏泄，加速胆固醇随胆汁排出。诸药合用，化痰软坚、消脂散结、利胆排浊，直捣病所。

患者眠差多梦、急躁易怒，乃肝火扰心、神魂不宁。方中煅龙骨、煅牡蛎重镇安神，平肝潜阳；石菖蒲化湿和胃、宁神益智；合欢花解郁安神；夜交藤养心安神；白芷辛温芳香，开窍醒神。六药合用，使肝火得降，心神得养，夜寐自安。

综观全方，以川楝子、姜黄、黄芩、栀子疏肝清胆治其标；以白术、茯苓、白芍健脾安中固其本；以瓦楞、蛤壳、海螵蛸、浙贝、皂角刺化痰散结消其瘀；以龙骨、牡蛎、菖蒲、合欢皮宁心安神解其郁。全方寒温并用，攻补兼施，升降相因，气血同调，脏腑兼顾，既清肝胆之郁火，又健脾胃之运化，更消胆腑之脂浊，兼安被扰之心神，充分体现了“治胆勿忘疏肝，利胆务必健脾”以及“心胃相关”的整体观念，是治疗胆腑痰瘀脂浊互结证兼有心神不宁的综合性良方。全方攻补兼施，寒热并用，既疏肝利胆以治标，又健脾和中以治本，使肝气条达则胆腑通降有序，胆汁排泄通畅则胆固醇不易沉积；脾运健旺则湿热痰瘀无以化生，胆汁排泄通畅则胆固醇不易沉积；心神得安则诸症自除。此乃从“肝脾同治”理论论治胆固醇性胆腑病变之典范，体现了中医整体观念与辨证论治之精髓。

综上所述，胆固醇性胆囊息肉虽为胆腑有形之疾，但其形成、发展与肝、脾二脏功能失调，脂质代谢紊乱密切相关。肝郁气滞为发病之始，脾虚湿盛、膏浊内生为传变之枢，湿热痰瘀脂浊互结为最终结果，且可上扰心神。本案注重“肝脾同治”，以疏肝为基础，以健脾为根本，以利胆消脂为枢机，同时兼顾清热和胃、宁心安神，体现了中医整体观念与辨证论治的精髓。通过调理肝脾功能，使气机条达则胆汁通降有序，脾运健旺则痰湿脂浊无以化生，心神得安则诸症自除，从而有效防治胆固醇性息肉的生长与复发。

6. 结论

本病虽在胆，其本在肝，其制在脾。正如举例医案患者之胆固醇性胆囊息肉，根源在于肝气郁结，疏泄失常，横逆犯脾，致脾失健运，湿浊内生，蕴久化热，湿热痰瘀脂浊互结于胆腑而成。方从肝脾两方论治，以川楝子、姜黄、黄芩、栀子等疏肝清胆，治其标急之痛与热；以白术、茯苓、白芍等健脾安中、

消脂化浊，扶其本虚之脾与胃；又以瓦楞、蛤壳、海螵蛸、浙贝、皂角刺等大队咸寒软坚之品，直捣病所，化痰散结以消息肉、消融浊脂；再佐以龙骨、牡蛎、合欢皮等宁心安神，以解其郁。全方寒温并用，攻补兼施，升降相因，既清肝胆之郁火，又健脾胃之运化，更消胆腑之脂浊，兼安被扰之心神，充分体现了“治胆勿忘疏肝，利胆务必健脾”的整体观念，是“肝脾同治”理论在胆固醇性胆囊息肉临床中的充分运用。

本研究为理论结合个案经验总结，后续仍需开展大样本、前瞻性临床对照研究，进一步验证“肝脾同治”法对胆固醇性胆囊息肉的客观干预效果，明确息肉缩小率、症状缓解率、血脂改善率等量化指标；同时可从胆固醇合成代谢、胆囊收缩功能、肠道菌群调节等角度深入探讨作用机制，为临床推广提供更高级别的循证依据。

伦理声明

本病例报道已取得患者本人书面知情同意，患者知晓其临床诊疗资料将用于学术研究发表，文中已全部隐去个人身份信息，符合医学伦理研究规范。

参考文献

- [1] 时昭红, 吕宾, 杜念龙, 等. 胁痛中医临床实践指南[J]. 中医杂志, 2020, 61(4): 361-368.
- [2] 王越尔. 经方治疗胆道肿瘤的方证规律研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2022.
- [3] 王光铭, 刘万里. 刘万里运用验方治疗脾胃病临床经验[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(1): 25-27.
- [4] 邓家琦, 付文广, 雷正明. 胆囊息肉相关危险因素的研究进展[J]. 现代医药卫生, 2016, 32(5): 723-725.
- [5] 王海蛟, 王石. 胆囊息肉样病变相关危险因素的研究现状[J]. 内蒙古医学杂志, 2021, 53(8): 936-938.
- [6] 胡蓝烁. 胆囊息肉相关危险因素及中医证治规律研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2023.
- [7] Ali, T.A., Abougazia, A.S., Alnuaimi, A.S. and Mohammed, M.A.M. (2021) Prevalence and Risk Factors of Gallbladder Polyps in Primary Health Care Centers among Patients Examined by Abdominal Ultrasonography in Qatar: A Case-Control Study. *Qatar Medical Journal*, 2021, Article ID: 48. <https://doi.org/10.5339/qmj.2021.48>
- [8] Eslick, G.D. (2010) Epidemiology of Gallbladder Cancer. *Gastroenterology Clinics of North America*, 39, 307-330. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2010.02.011>
- [9] 付佳禄, 李起, 张东, 等. 《胆囊癌诊断和治疗指南》(2019 版)更新解读[J]. 肝胆胰外科杂志, 2020, 32(11): 659-663+666.
- [10] 熊成名, 李惠东, 陶芝, 钟崇. 胆囊息肉中医病因病机探讨[J]. 四川中医, 2017, 35(12): 29-31.
- [11] 朱豆豆, 张平, 赵卓函, 等. 胆囊息肉中医证候分布研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2025, 20(9): 1824-1829.
- [12] 马丹, 周斌. “胆气春升理论”溯源及其与脾胃病的机理探究[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(9): 4331-4333.
- [13] 夏先朋, 刘文生. 疏肝利胆和胃法治疗保胆取石术后结石复发理论探析[J]. 中医临床研究, 2023, 15(34): 58-61.
- [14] 刘新航, 潘祥宾. 胆囊息肉的中医治疗相关研究进展[J]. 中医学, 2023, 12(11): 3236-3240.
- [15] 喇孝楠, 高登鹏. 胆囊息肉的中医药治疗研究进展[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(9): 118-121.
- [16] 贾博宜, 石磊, 郭一, 等. 胆囊息肉中医病机研究进展[C]//中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 第二十九届全国中西医结合消化系统疾病学术会议论文集. 北京: 北京中医药大学东方医院, 2017: 691-693.