

◆思路方法◆

基于“肝为五脏之贼”理论论治胆囊结石

赖文苑¹, 王炜²

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510405; 2. 广东省第二中医院, 广东 广州 510095

[摘要] 胆囊结石是消化系统常见疾病, 严重影响患者生活质量。胆囊结石病位在胆, 病源在肝, 胆病应从肝论治。“肝为五脏之贼”, 肝本脏病所致肝郁木滞、胆气怫郁、痰瘀胆腑, 久郁化火、炼而成石, 耗血伤阴, 肝病及他脏所致代谢紊乱均可致胆囊结石发生发展, 强调从肝论治胆囊结石, 应疏肝解郁、化痰祛瘀, 清热育阴、利胆排石, 养肝调脏、调节全身枢机并调治他脏, 为中医药防治胆囊结石提供新的思路与方法。

[关键词] 肝为五脏之贼; 胆囊结石; 疏泄

[中图分类号] R576*2; R249

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2025) 23-0140-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.23.025

Treatment of Gallstones Based on Theory of "Liver as the Instigator of the Five Zang-Organ"

LAI Wenyuan¹, WANG Wei²

1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China; 2. Guangdong Second Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangzhou Guangdong 510095, China

Abstract: Gallstones are a common disease of the digestive system that severely affects patients' quality of life. Although the disease is located in the gallbladder, its origin lies in the liver, and gallbladder diseases should be treated from the perspective of the liver. The theory of "liver as the instigator of the five zang-organs" suggests that gallstone formation and progression can be caused by liver-specific pathologies such as liver qi stagnation, gallbladder qi constraint, phlegm-stasis accumulation in the gallbladder, prolonged stagnation transforming into fire and condensing into gallstones, as well as blood and yin consumption, and liver-induced metabolic disorders affecting other organs. It emphasizes treating gallstones by focusing on the liver, including soothing the liver to relieve stagnation, resolving phlegm and removing stasis; clearing heat and nourishing yin, promoting bile flow and expelling stones; nourishing the liver and regulating other zang-organs to restore systemic balance and treat associated zang-organ dysfunctions. This approach aims to provide new ideas and methods for the prevention and treatment of gallstones with traditional Chinese medicine.

Keywords: Liver as the instigator of the five zang-organs; Gallstones; Dispersing function

胆囊结石是由胆汁排泄异常导致胆汁积聚于胆囊而形成的固态晶体结构, 临床常表现为右上腹胀

痛甚至绞痛、恶心、食欲下降等, 是消化系统常见疾病, 也是普外科患者住院的常见原因。现代医学

[收稿日期] 2025-07-05

[修回日期] 2025-09-03

[作者简介] 赖文苑 (1998-), 女, 硕士研究生, E-mail: 1604633889@qq.com。

[通信作者] 王炜 (1968-), 男, 教授, E-mail: wwsir8@163.com。

对胆囊结石的保守治疗包括溶石利胆、解痉止痛、抗感染等,但溶石治疗的溶解率及缓解率不足50%^[1];止痛只能治标,甚至会因掩盖症状而贻误治疗;而抗感染治疗容易造成抗生素滥用。外科手术治疗主要为腹腔镜胆囊切除术,具有创伤小、恢复快的优点,但可能造成胆管损伤、胆漏、术后出血或感染、胆囊切除术后综合征等诸多并发症^[2],严重影响患者生活质量。

中医强调从整体出发,根据病因、病性、病势等辨证施治,着眼病机,调理患者体质、脏腑,调和阴阳,以求根治,在治疗胆囊结石方面具有独特优势。胆囊结石的发病与肝密切相关,肝胆互为表里,肝本脏病如肝失疏泄易致胆失畅利,肝郁化火则胆汁易炼而成石;肝为五脏之贼,肝病易及他脏,肝木乘脾土可致脾运失司,木郁化火扰心可致心神失藏,肝升发失调可致肺失肃降,肝阴血不足可致肾精亦亏,增加罹患胆囊结石风险。本文基于“肝为五脏之贼”理论,从“肝本脏病”与“肝病及他脏”角度阐述对胆囊结石发生发展的影响及治疗策略,为中医药治疗胆囊结石提供理论依据。

1 “肝为五脏之贼”内涵发微

“肝为五脏之贼”理论最早见于清代黄元御之《四圣心源》中“风木者,五脏之贼,百病之长。凡百病之起,无不因于木气之郁”,其认为百病皆起于肝木之郁,并结合风木之性,以肝为五脏之贼。《说文》载:“贼,败也。”《左传》曰:“毁则为贼。”故贼为败坏、毁坏之义,肝为五脏之贼即指肝易毁坏他脏。如《知医必辨》言:“人之五脏,惟肝易动难静。其他脏有病,不过自病……惟肝一病,即延及他脏。”可见,“肝为五脏之贼”意指肝病容易延及他脏。生理上,肝为风木,主升发,为五脏发挥正常功能之动力,如《杂病源流犀烛·肝病源流》所载:“一阳发生之气,起于厥阴,而一身上下,其气无所不乘。肝和则生气,发育万物,为诸脏之生化。”其次,肝主疏泄,性喜条达而恶抑郁,可调节全身脏腑的气机运行。病理上,肝气虚弱或肝气郁滞则气机运行不畅,以致枢机不利,进而影响全身各脏腑功能正常运行;肝木过盛则可造成横逆犯脾、反侮肺金、肝火扰心等病变;若肝阴不足,无以滋养、濡润,且阴虚生内热,热盛燔灼津液、阴血,凝滞而为痰、瘀等病理产物,进而产生各种病变。

2 基于“肝为五脏之贼”探讨胆囊结石之病因病机

胆囊结石由精汁凝炼而来,若精汁排泄顺畅则胆囊结石无以生。胆附于肝,肝胆互为表里,且“肝贼”又可累及他脏而引起胆囊结石的发生发展。基于“肝为五脏之贼”探讨胆囊结石之病因病机,认为若肝本脏为病,肝气郁滞,胆气拂郁,痰瘀胆腑,阻滞脉络,可为胆囊结石的发病奠定病理基础;郁久化火,燔灼精汁,炼而成石,可致胆囊结石持续发展;若“肝贼”通过影响他脏使胆发生病变,亦可致胆汁无法顺畅排泄,郁留胆腑,加重原有胆囊结石之风险。

2.1 肝本脏病

2.1.1 肝郁木滞,胆气拂郁,痰瘀胆腑 《素问·灵兰秘典》云:“肝者,将军之官,谋虑出焉。胆者,中正之官,决断出焉。”肝胆功能相辅相成,所谓谋定而后动,若无谋则决断无以出。《类经·藏象类》言:“胆附于肝,相为表里,肝气虽强,非胆不断,肝胆相济,勇敢乃成。”肝足厥阴之脉属肝络胆,足少阳胆经之脉属胆络肝,肝胆经相互络属,二者互为表里,胆囊结石的发生与肝密切相关。生理上,胆汁由肝之精气化生而来,正如《黄帝内经》所言:“胆附于肝,胆汁生于肝。”其正常排泄依赖肝之疏泄功能正常运行。病理上,肝郁气滞,肝之精气无法正常“泄于胆”,导致胆汁排泄受阻,停滞于胆腑而使胆腑气机不通、胆气拂郁。气能行津,又为血之帅,胆气拂郁则胆腑通降失职,影响阴血、津液的正常运行及代谢,进而形成痰瘀,痰瘀留滞胆腑,使胆汁长期瘀积、浓缩,黏性增加,并与痰瘀相互胶着,形成“痰瘀互结,阻滞胆腑”的混合性病理产物,阻滞脉络,不通则痛,出现右上腹胀痛甚至绞痛,为胆囊结石发生发展的病理基础。

现代医学研究亦认为,胆汁酸排泄异常为肝郁的具体微观体现^[3],易致胆汁酸肝肠循环发生障碍^[4],胆汁酸池容量缩小,胆汁中胆固醇与胆汁酸比例失衡,造成胆固醇过饱和^[5],且胆汁酸减少易降低胆囊收缩敏感性,引起胆囊收缩减退而无法及时排空胆汁,最终导致过饱和的胆固醇在胆囊中结晶析出而形成胆囊结石。

2.1.2 肝郁化火,炼而成石,耗血伤阴 朱丹溪言“气有余便是火”,肝气升发太过,或肝疏泄失职,肝气郁滞,痰瘀互结胆腑,郁久化火,易蕴蒸肝胆,

煎熬胆汁,炼而成石,砂石阻滞,形成胆囊结石。若日久不愈,火热之邪耗血伤阴,易致肝阴血不足;阴血亏耗,肝失藏血,“血为气之母”,血亏则气弱而无力排出砂石,导致胆囊结石迁延不愈。肝郁久化火,火灼阴血,终成阴虚内热之象。中医认为阴虚内热、火热之邪亢盛而致邪毒内生,与现代医学之机体释放炎症介质,使体内发生不同程度的炎症反应相对应^[6-7]。研究发现,炎症因子可增加胆汁中胆固醇分泌,使胆固醇过饱和;同时抑制胆汁酸合成及肝肠循环,使胆固醇溶解减少;还可使黏蛋白过度分泌,抑制胆囊收缩功能,最终导致胆囊结石形成^[8]。而胆囊结石对胆囊壁的机械刺激、胆汁淤积又可刺激炎症因子释放,形成恶性循环,而致胆囊结石持续进展^[9]。

2.2 肝病及他脏 《读医随笔》载:“肝木之气敷和,则心火之气宣通、脾土之气运化、肺金之气收敛、肾水之气封藏。”肝本脏无病,疏泄有度,气机调和则心脾肺肾各脏腑之功能协调而无病。肝为五脏之贼,其利为大,然其害也为重。若“肝贼”累及他脏,致他脏病,可进一步加重胆囊结石之病变。肝为五脏之贼,若失疏泄,肝木横逆乘土,则脾土运化失司,进一步加重痰瘀互结胆腑之势,并伴见恶心、食欲下降等症状;肝属木为心之母,若木气郁而化火,母病及子,心火亦旺,上而扰神致神不藏则易出现胆囊结石伴见心烦易怒、焦虑急躁等神志症状;“肝生于左,肺藏于右”,肝木左升,肺金右降,肝之升发失调则肺之肃降亦不及,肝肺升降失调致胆汁排泄不畅并伴见咳喘;肝肾精血互生,乙癸同源,肝阴血不足则肾之精亏损,精亏则肝阴愈亏,无以濡养脉络,不荣则痛而表现为胆囊结石之胁肋隐痛。现代医学研究亦发现,代谢综合征为胆囊结石的高危因素^[10]。肝为五脏之贼,若病及他脏,易形成由肥胖、高血脂、高血压等聚集发病的代谢综合征^[11],增加罹患胆囊结石风险。

3 基于“肝为五脏之贼”辨治胆囊结石

“肝为五脏之贼”,肝本脏病而疏泄失职易致胆囊结石,“肝贼”累及他脏致全身枢机失调,代谢紊乱,可进一步加重胆囊结石之病变。可见,胆囊结石病位在胆,病源在肝,胆病应从肝论治。针对肝本脏病当治以疏肝解郁、化痰祛瘀,郁久化热伤阴则当清热育阴、利胆排石;对于“肝贼”累及他脏,

则应兼顾调治他脏,并注重调节全身枢机,使机体气血津液代谢恢复平衡,则“肝贼”平、五脏安,胆腑通利,胆囊结石逐渐溶解、排出。

3.1 基于调控“肝本脏病”辨治胆囊结石

3.1.1 疏肝解郁,化痰祛瘀 若肝气郁滞,疏泄失职,作为互为表里之胆腑,其气机亦失于通利,胆汁排泄不畅,日久结为砂石;气机不畅,痰瘀之病理产物随之生成、堆积,进一步阻碍胆腑之畅利,致胆囊结石加重。故应治以疏肝解郁,化痰祛瘀,在疾病初起之时即当疏肝解郁,恢复肝之疏泄功能及胆腑气机畅利,胆汁故而排泄通畅,可应用柴胡疏肝散加减进行治疗。《谦斋医学讲稿》言该方“治疗胁痛,寒热往来,专以疏肝为目的”,肝气得疏,胆气通利,可扼杀胆囊结石初起之征象。曹海芳等^[12]应用柴胡疏肝散加减治疗胆囊结石患者,发现有效率达87%,且能够改善胆囊收缩功能,疗效显著。阎良^[13]通过动物实验发现柴胡疏肝散能够调节胆汁酸代谢,减轻小鼠胆囊壁炎症水肿,还能改善肝功能,从而降低胆固醇结石的成石率。若肝郁已久,胆囊结石及痰瘀已胶结于胆腑则当在柴胡疏肝散基础上配合郁金、枳实、大黄、半夏等以通腑行滞、化痰祛瘀。郁金行气解郁、利胆退黄,枳实理气消积,大黄逐瘀通经,半夏燥湿化痰散结,更增疏肝解郁之功,且可化痰祛瘀、利胆逐石,使已成之砂石可逐渐溶解或排出胆腑。

3.1.2 清热育阴,利胆排石 肝郁日久化热,火炼精汁,煎熬而成结石,火盛又可耗血伤阴,使机体更加虚弱;阴血亏虚,血亏气弱,无力排出砂石。故当清热折其火盛,育阴助其降火并滋养阴血扶正,促进砂石排出,临床常应用茵陈蒿汤合一贯煎,并加用利胆排石经验用药金钱草等治疗胆囊结石。

茵陈蒿汤由茵陈、栀子、大黄组成,其中茵陈为君药,性苦微寒,归肝胆脾经,可清热利湿退黄,栀子苦寒而清热泻火,助君药利湿退黄,而大黄可导湿热从大便出,全方共奏清热通腑退黄之功效,该方常用于治疗胆囊结石急性发作期。此方寒凉,脾胃虚寒体质者忌用该方,以免加重虚寒症状。李兆龙等^[14]临床研究发现,茵陈蒿汤加味可促进排石、减轻炎症水平而治疗胆石症。陶雄^[15]应用茵陈蒿汤治疗胆囊结石豚鼠模型,发现能减轻炎症程度,修复受损的胆囊而治疗胆囊结石。

肝郁日久而化火,应用茵陈蒿汤可清热泻火、通腑利胆,然一味清热恐伤阴,且火盛本身伤阴耗血,故应注意滋阴养肝。《柳州医话》载:“胁痛,吞酸,吐酸,疝瘕,一切肝病,用北沙参、麦冬、地黄、当归、枸杞子、川楝子。”一贯煎能够滋养肝阴,常用于胆囊结石之稳定期。方中生地黄滋阴养血、清热凉血,枸杞子、当归补养阴血,沙参、麦冬养阴生津,再少佐川楝子疏肝行气,全方共奏滋阴疏肝、补养阴血之作用,遏止胆囊结石后期耗伤肝之阴血而伤及人体正气。然方中麦冬、生地黄属滋腻之品,易助湿碍脾,故湿盛中满者忌用。汪玲虎^[16]在应用养肝柔肝法治疗肝胆结石术后患者的临床研究发现,一贯煎能够稳定胆汁内热力学体系,降低胆汁成石趋势,阻断成石性胆汁分泌,还能改善肝胆功能和胆道内微生物环境,减少胆道系统结石的形成。

在胆囊结石的发病中,肝郁则疏肝解郁,热盛阴伤则清热养阴,改善相应证候,同时当注意祛除已成之砂石。金钱草可利胆排石,为治疗胆囊结石的经验用药,不少名中医在遣方中重用金钱草以助排出胆囊结石。金钱草味甘咸,性微寒,归肝胆经,具有利湿退黄之功效。国家临床脾胃病科重点专科学术带头人刘凤斌教授在治疗胆石症的组方中重用金钱草 30 g 以利胆排石^[17];全国名中医李乾构教授在其利胆疏肝汤方中重用 30 g 金钱草,且推荐使用金钱草米粥(含 150 g 金钱草)作为食疗方治疗胆石症^[18]。金钱草性微寒,不宜长期大量使用,脾胃虚寒者应配伍温中健脾药以顾护脾胃。现代药理学证实,金钱草水提取物能够促进胆汁分泌和胆汁排空^[19],还能降低胆汁中胆固醇水平,溶解和消除已形成的胆囊结石^[20],疗效显著。

3.2 基于调控“肝病及他脏”辨治胆囊结石 肝主疏泄,能够调节全身气机,为“枢机”运转的关键。肝为五脏之贼,若肝失疏泄致胆之少阳枢机不利,易使全身气血津液代谢紊乱,他脏功能受损,引发代谢综合征而加重胆囊结石风险及进展^[21]。故应养肝调脏,肝胆互为表里,小柴胡汤功在疏泄,治在厥阴,能够通过调节肝胆之枢机,使全身气机恢复正常的升降出入,调控肝病和他脏,调节代谢紊乱。研究亦发现,小柴胡汤具有保肝、抗炎、调节血脂、改善胰岛素抵抗、降压等作用,能够治疗代谢综合

征^[22],从而降低胆囊结石风险。

小柴胡汤调节肝胆枢机,为治疗“肝病及他脏”的基础用方。肝主疏泄,助脾之运化,肝郁乘脾,脾失健运致湿浊内生,形成脾虚湿困而腹胀、恶心者,此“肝病及脾”可加香砂六君子汤健运脾胃、化痰祛湿;肝郁日久化火,肝火扰心而致心烦失眠、口苦胁痛,此“肝病及心”可加黄连温胆汤清热利胆、宁心安神;肝主升发,肺主肃降,肝升肺降维持气机平衡,若肝郁化火刑金,致肺失肃降见咳嗽、呕逆,此“肝病及肺”可加桑白皮汤合旋覆代赭石汤加减清肺降逆止呕;肝藏血,肾藏精,肝肾精血互生,肝阴血不足致肾精亏虚而口干、腰酸乏力,此“肝病及肾”可加六味地黄丸滋阴补肾。肝为五脏之贼,肝本脏病可致胆囊结石,当“肝贼”累及他脏亦可影响胆囊结石的发生发展,产生不同的证候表现,故可在小柴胡汤调节枢机基础上灵活加减方药而调治他脏,达到调控“肝病及他脏”而治疗胆囊结石之目的。

4 病案举例

患者,女,46岁,2024年10月18日初诊。主诉:反复右胁部胀痛3个月余,加重1天。患者工作压力大,经常暴饮暴食以缓解压力,平素喜食烧烤、炸鸡、奶茶等油腻高糖盐食物,且饮食不规律。患者3个月前进食油腻食物后开始出现右胁部胀痛不适,自觉尚可忍受,未予重视,3个月来常因进食油腻食物而反复发作。1天前,因右胁部胀痛较前明显加重、难以忍受而就诊于外院,查肝胆脾胰彩超示:胆囊大小正常,囊壁增厚,厚约5 mm、毛糙,腔内胆汁充盈差,可见多个强回声团,最大者17 mm×11 mm,后伴声影。诊断为胆囊多发结石,建议手术治疗,患者拒绝,现为求保守治疗遂来就诊。现症见:右胁部胀痛明显,食后加重,口干口苦,时有呕恶,纳差,眠尚可,小便黄,大便干结,舌红,可见点刺,少苔,脉弦细。西医诊断:胆囊多发结石;中医诊断:胁痛(肝胆郁热,肝阴不足证)。治以清热育阴、利胆排石为主,并注意疏肝解郁、健运脾胃。茵陈蒿汤合一贯煎合六君子汤加减,处方:茵陈10 g,栀子10 g,酒大黄9 g,生地黄20 g,沙参10 g,当归10 g,枸杞子10 g,白芍15 g,柴胡10 g,郁金15 g,川楝子5 g,金钱草30 g,炒白术10 g,太子参10 g,法半夏10 g,甘草5 g。14剂,每天1剂,

水煎分早晚 2 次口服。嘱患者规律饮食、作息，饮食清淡，避免过饥过饱，少吃或不吃油腻、煎炸食品，忌寒凉之物。

2024 年 11 月 2 日二诊：患者自述症状改善，未再发右胁疼痛，饱餐后腹胀，口干口苦减轻，呕恶减少，纳食改善，大便质软色黄，每天 1 次，小便可。舌红、苔薄黄，脉弦细。处方以初诊方减去大黄，余同前，7 剂，煎服法同前。

2024 年 11 月 11 日三诊：患者自述症状基本缓解，晨起偶有口苦，进食油腻食物后轻度饱胀感。舌淡红、苔薄黄，脉弦细。处方以二诊方减去茵陈，生地黄减量为 10 g，金钱草减量为 20 g，郁金减量为 10 g，7 剂，煎服法同前。

2025 年 4 月电话随访，患者自述停药后无明显不适，复查彩超示胆囊未见异常。嘱其调畅情志，清淡饮食，饮食定时定量，勿过饥过饱，规律作息，以防复发。

按：患者为中年女性，工作压力较大，情志不舒，易致肝郁，肝失疏泄、胆气拂郁而胆汁排泄不畅，郁留胆腑凝而为石；肝为五脏之贼，肝郁横逆犯脾，加之喜食高脂高糖高盐食物，进食时间不规律，时有暴饮暴食，进一步损伤脾胃；肝郁日久化火，耗伤肝之阴血，血亏气弱而无力排出砂石，进一步加重胆囊结石。肝位于右胁下，胆附于肝，肝胆互为表里，其经脉布于胁肋，肝郁气滞，不通则痛，故见右胁部胀痛；食后脾胃运化需肝气疏泄协助，肝胆郁滞进一步阻碍脾胃升降，气机壅滞更甚，故胀痛食后加重；肝郁日久化火，耗伤阴津，胆气不降、胆汁上泛，故见口干口苦；火热下移，故见小便黄，大便干结；肝郁日久，“肝贼”犯脾，加之饮食不节损伤脾胃，故见纳差，时有呕恶；结合舌脉，辨证为肝胆郁热、肝阴不足证，故治以清热育阴、利胆排石为主，同时疏解肝郁、健运脾胃。方中茵陈、栀子、酒大黄三药清肝利胆，通利二便；生地黄、沙参、当归、枸杞子、白芍滋阴补血生津；柴胡、郁金、川楝子疏肝解郁、行气止痛；炒白术、太子参、法半夏、甘草健运、顾护脾胃，使祛邪而不伤正；重用金钱草利胆排石。二诊时，患者症状有所改善，大便已正常，故减去大黄，余续守原方以巩固疗效。三诊时，患者症状已基本缓解，故于

二诊方基础上减去茵陈，并减量使用生地黄、郁金、金钱草，以免滋腻碍脾或过于寒凉伤脾。

5 小结

“肝为五脏之贼”，肝失疏泄，易致胆失通利，胆汁排泄不畅，久之形成胆囊结石；而“肝贼”又易累及他脏，引起他脏功能失调，反过来进一步影响胆囊结石的发病及进展。胆囊结石的发病与肝脏调节脂质代谢功能紊乱、胆汁酸的肝肠循环失调、相关炎症因子释放引起胆固醇过饱和及抑制胆囊收缩等密切相关，并且“肝贼”引起的脏腑功能失调导致的代谢综合征为胆囊结石的高危因素。故治疗胆囊结石应重视从肝论治，平肝贼并兼顾调治他脏，调节全身气机，改善机体代谢紊乱，从而有效防治胆囊结石。

[参考文献]

- [1] HYUN J J, LEE H S, KIM C D, et al. Efficacy of Magnesium Trihydrate of Ursodeoxycholic Acid and Chenodeoxycholic Acid for Gallstone Dissolution: A Prospective Multicenter Trial[J]. Gut Liver, 2015, 9(4): 547-555.
- [2] SANGIORGIO G, ZANGHÌ M, DIONIGI G, et al. Postcholecystectomy syndrome: biliary-related complications[J]. Minerva Surg, 2023, 78(6): 684-691.
- [3] 袁亚利, 李军祥, 毛堂友, 等. 胆汁酸代谢-TGR5 轴调控腹泻型肠易激综合征的作用机制及中医药相关研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(12): 4960-4968.
- [4] 徐晓雯, 陈婉珍, 张一丁, 等. 从胆汁酸肝肠循环角度探讨中药降血脂的机理[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(11): 2718-2720.
- [5] 王强, 薛东波. 肠道菌群通过影响胆汁酸代谢参与胆囊胆固醇结石形成[J]. 肝胆胰外科杂志, 2020, 32(1): 6-8, 25.
- [6] 王飞, 赵富强, 佟丹, 等. 清热解毒化痰泻肺联合阿奇霉素治疗儿童痰热闭肺证肺炎支原体肺炎临床效果观察[J]. 临床误诊误治, 2025, 38(6): 90-94.
- [7] 马心怡, 曹璐畅, 王新苗, 等. 基于火热论分阶段治疗鳞状细胞癌[J]. 中医杂志, 2025, 66(6): 575-580.
- [8] 王恒杰, 郭吕, 顾卯林, 等. 炎症因子对胆囊结石形成的影响[J]. 中国普通外科杂志, 2011, 20(2): 191-193.
- [9] 甘苡榕, 俞渊, 陈金梅, 等. 大黄灵仙方通过调节胆道菌群与炎症因子对胆囊结石形成的相关性研究[J]. 中国免疫学杂志, 2025, 41(3): 644-649.
- [10] SU P Y, HSU Y C, CHENG Y F, et al. Strong association between metabolically-abnormal obesity and gallstone disease in adults under 50 years[J]. BMC Gastroenterol, 2019, 19(1): 117.
- [11] SAKLAYEN M G. The Global Epidemic of the Metabolic Syndrome[J].

- Curr Hypertens Rep, 2018, 20(2): 12.
- [12] 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.
- [13] 阎良. 柴胡疏肝散干预高脂饮食致胆固醇结石的机制研究[D]. 上海: 上海中医药大学, 2021.
- [14] 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.
- [15] 陶雄. 茵陈蒿汤对豚鼠胆固醇结石模型胆囊炎症程度及神经-ICC-平滑肌网络的影响[D]. 大连: 大连医科大学, 2018.
- [16] 汪玲虎. 基于“从肝治胆”理论探讨养肝柔肝法对肝胆管结石术后临床疗效及其对成石性胆汁的影响[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2024.
- [17] 雍秋红, 黄超原, 陈幽兰, 等. 刘凤斌治疗胆石症经验[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(1): 219-224.
- [18] 吴兵, 李乾构. 李乾构教授治疗胆石症的诊治思路[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(9): 756-759.
- [19] YANG X, WANG B C, ZHANG X, et al. Evaluation of *Lysimachia christinae* Hance extracts as anticholecystitis and cholagogic agents in animals[J]. J Ethnopharmacol, 2011, 137(1): 57-63.
- [20] DENG J, REN M, DAI X Q, et al. *Lysimachia christinae* Hance regresses preestablished cholesterol gallstone in mice[J]. Journal of Ethnopharmacology, 2015, 166: 102-108.
- [21] 刘瑛, 张弛. 代谢综合征患者发生胆囊结石危险性研究[J]. 临床医学工程, 2017, 24(11): 1635-1636.
- [22] 刘凯利, 阮君, 尚浩南, 等. 小柴胡汤和解少阳枢机不利防治代谢综合征组分疾病[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(22): 2496-2500.
- [责任编辑: 郑锋玲, 蒋维超(英文)]