



安徽中医药大学学报
Journal of Anhui University of Chinese Medicine
ISSN 2095-7246, CN 34-1324/R

《安徽中医药大学学报》网络首发论文

题目：新安医家从肝论治胆石症策略及后世应用
作者：李伟婷，彭辉，张琦，黄龙，胡高斌，李子义，张晟铭，于庆生
收稿日期：2024-08-21
网络首发日期：2025-11-10
引用格式：李伟婷，彭辉，张琦，黄龙，胡高斌，李子义，张晟铭，于庆生. 新安医家从肝论治胆石症策略及后世应用[J/OL]. 安徽中医药大学学报.
<https://link.cnki.net/urlid/34.1324.R.20251107.1640.002>



网络首发：在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

出版确认：纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

新安医家从肝论治胆石症策略及后世应用

李伟婷^{1,2}, 彭辉^{2,3}, 张琦^{2,3}, 黄龙^{2,3}, 胡高斌^{2,3}, 李子义³, 张晟铭³, 于庆生^{2,3,4}

(1. 安徽中医药大学第一临床医学院, 安徽 合肥 230031; 2. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230031; 3. 安徽省中医药科学院中医外科研究所, 安徽 合肥 230031; 4. 于庆生全国名老中医专家传承工作室, 安徽 合肥 230031)

[摘要]新安医家诊治胆石症独具临床特色, 总结提出以“从肝治胆”为根本策略, 并确立“疏肝、清肝、软肝、养肝”等具体治法, 构建了理法方药完备的学术体系。临床实践与实验研究证实, 该策略在围手术期应用、结石防治及机制调节方面均具良好效果, 体现了新安医学的学术传承与创新价值。

[关键词]新安医学; 胆石症; 从肝治胆

[中图分类号]R657.4⁺²

胆石症包括胆囊结石和胆管结石, 根据解剖部位胆管结石又分为肝内胆管结石和肝外胆管结石。胆囊结石的成分以胆固醇为主, 在欧洲, 约 20% 的成年人患有胆囊结石^[1-2], 中国为 10%^[3]。肝内胆管结石多为胆色素性结石, 主要发生在中国和东南亚国家。肝外胆管结石多为胆囊结石继发, 少量为原发性。中国肝内外胆管结石发病率占胆石症的 38%^[4]。中医学并无“胆石症”这一病名, 新安医家多将其归属于“胁痛”“黄疸”等疾病范畴, 积累了丰富的临床经验, 形成了鲜明的地域特色。新安医家治疗胆石症所形成的完善的理法方药体系至今仍指导临床实践, 并具有科学研究价值。

1 “从肝治胆”理论基础

古代医家早已认识到了胆腑与肝脏的解剖和生理关系。《灵枢·经脉》：“足少阳经络肝属胆，循胁里；足厥阴经属肝，络胆，布胁肋”^{[5]670-673}。《类经·脏象类》：“胆附于肝，相为表里，肝气虽强，非胆不断，肝胆相济，勇敢乃成”^[6]。上述经典明确论述了胆腑与肝脏之间的脏腑经络关系，即胆腑位于右胁下，附于肝脏的短叶间，空间位置与肝脏紧密相连，互为表里；且足厥阴肝经和足少阳胆经相互络属。《灵枢·本输》：“肝之余气，泄于胆，聚而成精”^[6]；后代医家进一步指出，胆腑中胆汁的正常排泄，亦有赖于肝的疏泄功能。正如《血证论》所揭示的：“盖肝木之气主于疏泄脾土，而少阳春生之气又寄在胃中，以升清

基金项目：十二五国家临床重点专科建设项目（财社[2013]239 号）；十二五国家中医药管理局重点专科建设项目（国中医药医政发[2012]32 号）

作者简介：李伟婷（1997- ），女，硕士研究生

通信作者：于庆生（1963- ），博士，博士研究生导师，qsy6312@163.com

降浊，为荣卫之转枢”^[7]。

2 新安医家对胆石症病因病机的认识及其从肝治胆策略的形成

2.1 新安医家对胆石症病因病机的认识 孙一奎在《赤水玄珠·第四卷·胁痛门》一书从脉象对胁痛的病因进行了总结，“胁痛，有风寒，脉浮弦而数者是也。有食积，脉沉弦而伏者是也。有痰饮，或弦，或滑，或结，或促。有死血，脉涩。有虚，脉弦而细数……”^{[8]58}

孙文胤在《丹台玉案·黄疸门》中明确黄疸病机关键在于湿热蕴结中焦，其成因多与饮食、劳倦、房室等因素相关：“黄疸之证，皆湿热所成……然求其湿热之所由生，未有不由于大醉大饱，及醉饱后贪睡久卧，与努力行房而得者……以致湿热相感，而成此病焉。”^{[9]248}至清代，程钟龄在《医学心悟·卷四·黄疸》中将黄疸分为湿热与寒湿两类：“湿热俱盛，则发身黄，……然不特湿热发黄，而寒湿亦令人发黄。但寒湿之黄，身如熏黄，色暗而不明。湿热之黄，黄如橘色”^{[10]199}，指出湿热交蒸发为阳黄，寒湿瘀滞发为阴黄。叶天士在《叶氏医效秘传·卷二》中进一步明确：“胁乃少阳部分……然有表里水气而胁痛者，有邪热攻注而胁痛者，有食积相连而胁痛者，有积痰咳喘而胁痛者，有恶血停蓄而胁痛者之不同。”^{[11]691}不仅确立胁痛病位在少阳胆经，更阐明其病因与肝经邪热、瘀血、食积、痰饮等密切相关。

《临证指南医案·卷八·胁痛》言：“胁痛一症，多属少阳、厥阴。伤寒胁痛多少阳胆经，以胁居少阳之部。杂症胁痛属厥阴肝经，以肝脉布于胁肋。其证有虚有实，有寒有热，不可概论。”^{[11]248}将胆腑与肝脏解剖上的经脉络属、生理上的密切关系转化为临床实践，明确提出了胁痛病在少阳胆经，但与厥阴肝经密切关联；而且辨证上有虚实、寒热之分。上述经典理论，为新安医家“从肝治胆”学术思想的形成奠定了初步的理论基础。

2.2 胆石症从肝治胆策略的形成 孙文胤《丹台玉案·胁痛门》：“左胁痛甚者，必是肝火盛，木气实。右胁痛甚者，必是痰流注并食积。两胁走痛者，必痰饮也。又有季胁作痛者何也？盖季胁两肋稍之处，肝之下胆之位也，痛甚而下连小腹者，亦是死血，痛不甚而止于一处者痰也。”^{[9]206}在“从肝治胆”思想影响下，提出了具体的疏肝、清肝、软肝等治法。

叶天士在《临证指南医案·卷一·肝风·华岫云按》曰：“故肝为风木之脏，因有相火内寄，体阴用阳。其性刚，主动主升，全赖肾水以涵之，血液以濡之，肺金清肃下降之令以平之，中宫敦阜之土气以培之，则刚劲之质，得为柔和之体，遂其条达畅茂之性，何病之有？”^{[11]26}不仅提出了其著名的肝“体阴而用阳”的学术论断，而且在“从肝治胆”策略指导下确立了养肝柔肝治疗胁痛的具体治法。此外，新安医家汪赤匡^[12]对胁痛的辨治，重视养液疏肝，消补并调，或泻肝火疏肝气，以泻为补，消中有补；或滋阴血柔肝木，寓补于消，消补兼施，进一步丰富了疏肝、清肝、软肝、养肝之治法。从此，“从肝治胆”策略指导下的“疏肝、

清肝、软肝、养肝”治法理论体系形成。

3 疏肝、清肝、软肝、养肝治法的应用

3.1 疏肝 肝为风木之脏，主疏泄，主升主动，其气升发，喜条达而恶抑郁。若情志内伤、忧思过度，肝气升发不及，则致气机郁滞不通，可见两胁胀满疼痛。新安医家程国彭则在《医学心悟·三卷·胁痛》中，对胁痛之病机有明确论述，指出病机关键在于“肝气郁结，胁下硬满”，正是基于这一病机认识，程国彭确立了以疏肝理气为核心的治疗法则，并据此法拟定了柴胡疏肝散、推气散及瓜蒌散等方剂^{[10]158}，方中以柴胡、枳壳、香附、陈皮疏肝理气，解郁止痛；赤芍、甘草养血柔肝，缓急止痛；川芎活血行气通络；瓜蒌为物，甘缓而润，于郁不逆，又如油之洗物，滑而不滞，可防柴胡、枳壳等辛燥伤阴。叶天士《临证指南医案·卷八·诸痛》：“久因悒郁，脘痛引及背胁，病入血络，经年延绵。”^{[11]254}《叶天士晚年方案真本》：“肝主筋，木脏内寄火风，情志不适，热自内起”^{[11]882}。两部著作均提出了肝失疏泄不仅气机郁滞，不通引起胁痛；气行则血行，气郁还进一步引起血瘀；气郁日久化火，产生肝火旺盛或肝胆湿热，从而加剧胁痛的病理进程。这为后世新安医家应用疏肝法治疗胆石症奠定了基础。

3.2 清肝 肝郁日久化火，且肝为刚脏，内藏相火，若外感湿热；或嗜酒、过食肥甘辛辣，湿浊内生，郁久化热；或脾胃运化失司，湿浊蕴而化热，阻遏肝胆；或嗔怒太过，相火上逆，则为肝胆火热之证。在临床实践中，可采用孙文胤《丹台玉案·胁痛门》之当归龙荟丸^{[9]207}或叶天士《叶氏医案存真·卷三》之龙胆泻肝汤^{[11]635}，以龙胆草清利肝胆湿热；山栀、黄芩、黄连苦寒泻火、燥湿清热；大黄、芦荟泻下通腑；泽泻、木通、车前子渗湿泄热、导热下行；同时木香、麝香理气止痛；当归、生地黄养血滋阴；使邪去而不伤阴血。后世研究也证实，龙胆泻肝汤具有通利二便，减少毒素吸收，促进胆汁分泌，缓解 Oddi 括约肌痉挛，有利于胆道结石的排出和梗阻的解除^[13]，方中主药龙胆的提取物可降低 AST、ALT 活性，降低小肠对胆固醇的摄取^[14]，胆汁中胆固醇增多贯穿于胆囊结石发病的整个过程，这可能是预防胆囊胆固醇结石的重要分子生物学机制。《临证指南医案·卷六·肝火》：“斯罢极之本从中变火，攻冲激烈，升之不熄为风阳，过升者宜柔宜降以苦降其逆”^{[11]173-174}。可见，清肝方法不仅直接清泄肝胆之经的火热之邪，而且通过苦寒降逆，泻其上冲之势的方法达到清泄肝胆湿热之目的。

3.3 软肝 肝主藏血，又主疏泄，若肝气郁滞日久，致使肝血运行无力；或湿热、痰浊阻滞肝脉，或外伤引起肝经血瘀，或肝病日久均可导致肝经血瘀。新安医家孙一奎《赤水玄珠·第四卷·胁痛门》指出“从高坠下，恶血流于胁下，疼痛不可，选复元活血汤”^{[8]59}。孙文胤

在《丹台玉案·胁痛门》中记载“治瘀血凝结，两胁刺痛”之疏肝散瘀汤^{[9]207}，该方以柴胡疏肝调气，散瘀止痛；当归活血化瘀，消肿止痛，甘草缓急止痛，穿山甲、桃仁、红花、瓜蒌根破瘀散结，通络止痛；大黄酒制，以荡涤败血。

3.4 养肝 肝体阴而用阳，情志不遂、气郁化火；或温热病久病耗伤肝阴；或肾阴不足，水不涵木，均可致肝阴受损，肝络失养。叶天士认为“肝阴胃汁，枯槁殆尽，难任燥药通关……宜柔宜和，酸甘两济其阴”^{[11]109}，其在《临证指南医案》中治疗肝肾阴虚、肝络失养选用人参、生地黄、天冬、麦冬、柏子霜、生白芍。以人参益气健脾；生地黄、天冬、麦冬滋补肝阴；生白芍滋阴养血，柔肝缓急。余国珮于《婺源余先生医案》所言：“风木善动，治之以缓，以柔，以静，方合正治”；又云：“屡经情志郁怒之伤，行经孕育之耗，化枯化燥极易，断非滋润壮水生木不足遂其畅达之机”^[15]。汪赤匡提出：“养液以舒肝，即是条达之义”^[12]，从滋阴润燥以缓、以柔、以静而治肝郁，少用辛香理气之柴胡、香附、乌药、沉香、郁金、木香、延胡索等香燥伤津之品，不仅是对传统“木郁达之”的精彩补充和延伸，更是其治疗的独到之处。这些为临床胆石症肝肾阴虚、肝络失养采用养肝柔肝治法奠定了坚实基础。后世研究^[16]发现，养肝柔肝代表方剂一贯煎等可改善肝脏脂质代谢，拮抗肝纤维化，调节胆汁的分泌与排泄，降低胆石症的发病率。

4 新安医家“从肝治胆”策略的后世影响

受新安医家“从肝治胆”思想的影响，现代医家也重视运用“从肝治胆”理论治疗各种复杂胆石症，并不断开拓创新。国家级名老中医周玉朱认为，胆石症发病因素多样，其始动病因应归于肝郁不达。其一，肝为刚脏，主疏泄，喜条达而恶抑郁；胆为中清之腑，以通降下行为顺。然胆汁通降下行全赖肝之疏泄维系，一旦疏泄失常，通降不能，则胆汁淤积，形成结石。其二，肝胆经脉互相络属，肝失条达则胆腑气血凝滞，胆汁淤积，久而为石^[17]。这为疏肝治疗胆石症奠定了理论基础。第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师于庆生基于新安医家“从肝治胆”策略提出，胆石症静止期治疗以养肝、疏肝、软肝为主要治法；活动期以清肝泻肝为主要治法。养肝柔肝法包括直接滋补肝阴的药物和间接阳中求阴的药物，前者主要包括枸杞子、何首乌、生地黄、白芍，后者主要包括黄芪、党参、山药、白术；在疏肝法，选用香附、绿萼梅、玫瑰花等甘酸、性平、力缓之品，以防耗损肝阴。于庆生认为，肝郁日久胆经必有瘀血，这也是胆石症难以治愈的根源，活血化瘀推崇软肝药物桃仁、赤芍、龟板、丹参、鳖甲等；胆为中清之腑，只清不浊，浊者需清之泻之，清肝选用栀子、牡丹皮、赤芍等清肝而不耗肝阴之品，泻肝可通过二便泻热，选大黄、芒硝等从肠道泻实热，金钱草、车前草、虎杖、石韦等从小便泻湿热^[18-20]。

在临床研究中,本团队基于新安医家从肝治胆之疏肝法研制的十二味疏肝利胆颗粒,在胆总管结石及肝胆管结石的治疗中都取得良好疗效。在治疗胆总管结石方面,十二味疏肝利胆颗粒在传统开腹手术及腹腔镜、胰十二指肠镜手术中,均具有促进残余结石排出和预防结石再生作用,其机制与抑制细菌生长、消除胆管炎症以及改善肝功能、调节胆汁生化成分有关^[21-23]。在治疗肝胆管结石方面,传统手术或腹腔镜手术后序贯应用十二味疏肝利胆颗粒,对术后康复和预防结石再生均具有显著疗效^[24-25]。石洪伟^[26]采用从肝治胆之清肝法治疗肝胆湿热型胆石症患者,选择消炎利胆汤(药物组成为金钱草、虎杖、鸡内金、柴胡、白芍、海金沙、延胡索、姜黄、木香、甘草)随症加减,总有效率高于接受腹腔镜手术的对照组($P < 0.05$)。宋小地等^[27]基于从肝治胆之软肝法,使用加味失笑散治疗肝郁血瘀型肝胆管结石患者,治疗后患者的临床症状消失,肝功能和血常规恢复正常,肝胆超声或肝CT检查均未发现结石。本团队基于新安医家从肝治胆之养肝法,应用一贯煎联合胰十二指肠镜手术治疗肝阴亏虚型肝外胆管结石,能够较好地抑制胆管炎症、加快肝功能恢复、调节胆汁生化成分、防治术后结石复发^[28]。

在实验研究中,本团队采用喂食高脂致石性饲料的方法复制胆固醇结石模型,疏肝组灌服十二味疏肝利胆颗粒,养肝组灌服一贯煎颗粒,清肝组灌服龙胆泻肝颗粒,发现疏肝法、养肝法和清肝法均可防治豚鼠胆囊结石形成,其机制与保护肝功能和调节胆汁生化成分有关^[29]。网络药理学研究表明,十二味疏肝利胆颗粒调控疾病有41个相关靶点,分子生物学实验结果表明,十二味疏肝利胆颗粒抑制p-AMPK、LXR α 、ABCG5、ABCG8、SREBP2的表达,增强p-AKT、p-FOXO1A的表达。其主要成分可能通过靶向AMPK、AKT及Hippo信号通路调节肝脏代谢,以达到降低胆固醇累积、预防结石生成的作用^[30]。

5 结语

新安医家立足于中医经典关于肝胆之解剖、生理、病理关系的论述,在胁痛、黄疸等蕴含胆石症的诊治中,形成了“从肝治胆”的治疗理念,并通过长期临床实践创立了疏肝、清肝、软肝、养肝等具体治法,为后世胆石症的治疗建立了完整的理法方药体系。当代医家不仅继承了从肝治胆治疗胆石症的策略,而且拓展和丰富了不同治法在临床中的应用,临床上应用疏肝、清肝、软肝、养肝等方法治疗胆道系统炎症和结石,而且将这些方法与不同手术方式结合,发挥中医药防治结石再生和复发的作用。在此基础上,运用现代科学技术探寻从肝治胆理论指导下不同治法和组方的作用机制,不断丰富新安医家防治胆石症的学术内涵。

参考文献:

- [1] GUTT C, SCHLÄFER S, LAMMERT F. The treatment of gallstone disease[J]. Dtsch Arztebl Int,2020,117(9):148-158.
- [2] WANG XI, YU W, JIANG G, et al. Global epidemiology of gallstones in the 21st century: a systematic review and meta-analysis[J]. Clin Gastroenterol Hepatol,2024,22 (8):1586-1595.
- [3] 卢绮萍.胆石病临床研究 20 年:进展、问题与展望[J].中国实用外科杂志,2020,40(1):42-47.
- [4] 中国医师协会外科医师分会微创外科医师专业委员会.腹腔镜治疗肝胆管结石病的专家共识(2013 版)[J].中华消化外科杂志,2013,12(1): 1-5.
- [5] 张南峭, 封银曼.黄帝内经灵枢[M].武汉: 湖北科学技术出版社,2022.
- [6] 张景岳.类经[M].范志霞, 校注.北京: 中国医药科技出版社, 2011:17.
- [7] 唐容川.血证论[M].金香兰, 校注.北京:中国中医药出版社,1996:41
- [8] 孙一奎.赤水玄珠[M].叶川, 建一, 校注.北京: 中国中医药出版社,1996.
- [9] 孙文胤.丹台玉案[M].竹剑平, 欧春, 金策, 校注北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [10] 程国彭.医学心悟[M].北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [11] 叶天士.叶天士医学全书[M].北京: 中国中医药出版社,1999.
- [12] 李秋慧,陆瑶瑶,胡聪.新安医家汪赤厓消补并调治胁痛验案两则[J].中医药临床杂志,2017,29(9):1407-1409.
- [13] 王承基.加味龙胆泻肝汤治疗胆道结石的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(23):4906.
- [14] WANG L, JIANG Y, QIAN Y, et al. *Gentiana scabra* bge extract (GSE) protects against alcoholic liver disease by regulating the TLR4/NF-κB pathway in mice[J]. Frontiers Biosci, 2023,28(11):309.
- [15] 余国佩.婺源余先生医案[M].北京: 中医古籍出版社,2005.
- [16] 刘名扬,于庆生,梁久银,等.3 种从肝治胆方对胆石症模型豚鼠的防治作用[J].安徽中医药大学学报,2017,36(6):80-84.
- [17] 张琦,易维真,于庆生.周玉朱诊治胆石症经验[J].安徽中医药大学学报,2016,35(6):61-63
- [18] 张琦,于庆生,沈毅.于庆生教授运用从肝治胆理论治疗胆石症经验[J].中医研

究,2021,34(4):67-69

[19] 刘名扬,于庆生,梁久银,等.胆石症从肝论治评述[J].安徽中医药大学学报,2016,35(1):93-96

[20] 张歆,张磊,刘杰,等.柴胡疏肝散加减联合手术治疗肝胆管结石 35 例临床观察[J].安徽中医药大学学报,2020,39(1):25-28.

[21] 刘良东,于庆生,梁久银,等.ERCP、腹腔镜、剖腹手术联合十二味疏肝利胆冲剂治疗胆总管结石疗效比较[J].中医药临床杂志,2015,27(1):55-58

[22] 周富海,于庆生,梁久银,等.腹腔镜胆管探查联合十二味疏肝利胆冲剂治疗肝外胆管结石 20 例[J].安徽中医学院学报,2013,32(6):36-39

[23] 张万宗,于庆生,梁久银,等.十二味疏肝利胆冲剂联合不同术式治疗胆总管结石疗效比较[J].中医药临床杂志,2018,30(11):2016-2112

[24] 胡雪群,于庆生,张琦,等.手术序贯应用十二味疏肝利胆颗粒治疗肝胆管结石临床研究[J].安徽中医药大学学报,2021,40(6):20-24

[25] 于庆生,汪晓明,帅剑锋,等.疏肝利胆冲剂在肝内外胆管结石术后应用研究[J].安徽中医药大学学报,2010,29(2):10-13

[26] 石洪伟,张书月,林彬.消炎利胆汤加减联合腹腔镜手术治疗胆囊炎伴胆石症的临床效果[J].中国当代医药,2018,25(8):161-162.

[27] 宋小地,卢娟毅.加味失笑散治疗肝内胆管结石 38 例[J].陕西中医,2014,35(5):522-523.

[28] 汪玲虎,张琦,于庆生,等.ERCP 联合 EST 序贯中药治疗肝外胆管结石术后肝阴亏虚型患者 60 例临床观察[J].中医药临床杂志,2023,35(10):2024-2029

[29] 刘名扬,于庆生,梁久银,等.3 种从肝治胆方对胆石症模型豚鼠的防治作用[J].安徽中医药大学学报,2017,36(6):80-84

[30] 陶倩倩,彭辉,张琦,等.基于 Hippo/AMPK/AKT 信号通路探究十二味疏肝利胆颗粒防治胆固醇结石的机制[J].安徽中医药大学学报,2024,43(3):51-58

(收稿日期: 2024-08-21)