

基于辨体 辨证 辨腹论治胆石症*

孙英¹ 胡海波¹ 刘泳² 赵国静¹ 王坤¹ 赵文文³ 王凤婵¹ 李鹏¹ 陆学超^{1△}

1. 青岛市中医医院(市海慈医院)呼吸科, 山东 青岛 266033; 2. 青岛市中医医院(市海慈医院)彩超室, 山东 青岛 266033; 3. 青岛大学基础医学院, 山东 青岛 266033

摘要: **目的** 研究胆石症患者中医体质、证型、腹诊之间的关系, 为临床运用“辨体-辨证-辨腹(腹诊)”模式防治胆石症提供依据。**方法** 基于《胆石症中西医结合诊疗共识》《中医体质分类与判定》标准, 制定胆石症患者中医证型及体质调查表, 选取 2023 年 10 月—2024 年 3 月的 90 例胆石症患者建立数据库, 归纳胆石症患者的分布特点。**结果** 胆石症患者年龄集中在 30~45 岁; 中医证型以肝郁气滞、肝胆湿热证为多; 中医体质分布以偏颇质为主, 其中气郁质、湿热质、痰湿质占比最高。肝郁气滞证常见中医体质类型为气郁质, 以右胁肋部胀痛为主要腹诊表现; 肝胆湿热证常见中医体质类型为湿热质, 可见右胁肋部灼痛的腹诊表现。**结论** 胆石症患者体质(辨体)、证型(辨证)、腹诊(辨腹)具有相关性, 望为临床论治胆石症提供新思路。

关键词: 胁痛; 胆石症; 体质; 证型; 腹诊

中图分类号: R256.43

文献标志码: A

文章编号: 1003-8914(2025)-16-3380-05

胆石症是指以胆囊和胆管内为主的胆道系统发生结石的疾病, 是临床常见病、多发病, 在成年人中的发病率为 10%~15%^[1]。在治疗方面, 西医以手术为主, 存在高风险、反复发作等弊端。胆石症以口苦、胁肋疼痛、发热、黄疸等为主要症状表现, 属中医学“胁痛”“胆胀”“黄疸”等范畴。中医药强调防治结合、未病先防、既治更防, 在缓解胆结石患者临床症状、降低结石复发率等方面取得较好效果, 还可从“治未病”角度预防胆结石形成。中医药防治胆石症已成为当下研究热点, 多从证候要素、证型、治法、方药、体质等进行临床研究, 从中医腹诊进行研究较少, 而“辨体-辨证-辨腹”三者相结合的辨治模式, 在胆石症患者的防治中具有较好优势。本研究旨在运用“辨体-辨证-辨腹”探讨胆石症患者的中医防治。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 10 月—2024 年 3 月就诊于青岛市中医医院(市海慈医院)且明确诊断为胆石症 90 例的患者。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照《胆石症中西医结合诊疗共识意见(2017 年)》^[1], 结合临床表现、临床分类及辅助检查综合

诊断。

1.2.2 中医证候诊断标准

参照《胆石症中西医结合诊疗共识意见(2017 年)》^[1]分为 5 种类型: ①肝郁气滞证; ②肝胆湿热证; ③肝阴不足证; ④瘀血阻滞证; ⑤热毒内蕴证。以上证型均以具备主症 2 项和次症 1 或 2 项即可确定, 症状不明显者, 参考舌脉象和理化检查。

1.2.3 中医体质判断标准

以《中医体质学》^[2]、《中医体质分类与判定》^[3]为参考基准, 制定胆石症患者的《中医体质问卷调查表》。患者回答调查表中的所有题目, 然后由调查者计算分值后进行体质类型判定。如果主要体质转化分数符合“基本是”或“倾向是”也判定为是。如果出现 2 种以上体质类型转化分并列第一, 不能判定主要类型者则予以剔除。因此本研究中每位研究对象最终只对应一种体质类型。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准: ①临床表现有右上腹疼痛, 和(或)向肩背部放射痛的客观证据, 符合上述诊断标准, 且彩超和(或)腹部 CT 等影像学检查提示有胆囊和(或)肝胆管结石; ②符合上述胆石症的中医辨证标准; ③年龄 18~80 周岁。排除标准: 因各种原因难以配合调查者。

1.4 研究方法

采用临床回顾性分析研究, 制定胆石症患者的病历调查表, 主要分为一般信息资料与体质判定。体质调查表参照《中医体质量表》^[4]、《中医体质分

* 基金项目: 青岛市科技惠民示范专项项目(No.23-2-8-smjk-5-nsh)

△通信作者: E-mail: sunying12190317@163.com

类与判定》^[3]制定。一般信息资料部分包括患者的基本资料及证候要素。参照《胆石症中西医结合诊疗共识意见(2017年)》^[1],由2名中级以上的中医师进行中医证型的判定。患者回答中医体质调查表中的问题,由调查者计算分值后据实判定患者主要的体质类型。彩超和(或)腹部CT由有经验的彩超医生及放射科医生完成并作出诊断,提供纸质诊断报告。

1.5 统计学方法

将纳入的所有患者资料信息录入 Excel 表格,核对纸质版病历记录表,建立数据库导出。运用 SPSS 24.0 软件对上述资料进行描述性分析,计数资料用率(%)表示,采取 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

本研究选取 90 例胆石症患者中,其中男性患者 52 例(57.8%),女性患者 38 例(42.2%)。见表 1。

表 1 90 例胆石症患者一般情况统计 (例,%)

年龄/周岁	性别		病程		
	男	女	1~5年	5~10年	>10年
18~30	10	8	13	2	1
31~45	18	12	20	7	4
46~60	13	11	11	10	4
61~80	11	7	4	8	6
合计	52(57.8)	38(42.2)	48(53.3)	27(30.0)	15(16.7)

2.2 中医体质类型

中医体质分布以偏颇质为主,其中气郁质、湿热质、痰湿质占比最高。见表 2。

表 2 90 例胆石症患者中医体质类型分布统计 (例,%)

体质类型	例数	占比/%	χ^2 值	P值
痰湿质	15	16.7		
气虚质	10	11.1		
湿热质	17	18.9		
血瘀质	12	13.3		
气郁质	23	25.6	51.975	<0.001
阳虚质	1	1.1		
阴虚质	8	8.9		
特禀质	1	1.1		
平和质	3	3.3		
合计	90	100.0		

2.3 中医证候类型

中医证型以肝郁气滞证、肝胆湿热证为多。见表 3。

表 3 90 例胆石症患者中医证候分布统计 (例,%)

证候类型	例数	占比/%	χ^2 值	P值
肝郁气滞证	35	38.9		
肝胆湿热证	25	27.8		
肝阴不足证	7	7.8	39.444	<0.001
瘀血阻滞证	15	16.7		
热毒内蕴证	8	8.8		
合计	90	100.0		

2.4 不同体质类型与中医证型分布

肝郁气滞证常见中医体质类型为气郁质,肝胆湿热证常见中医体质类型为湿热质。见表 4。

表 4 不同体质类型胆石症患者与中医证候分布统计 (例,%)

证候类型	肝郁气滞证	肝胆湿热证	肝阴不足证	瘀血阻滞证	热毒内蕴证
痰湿质	5(5.6)	7(7.8)	0(0.0)	1(1.1)	2(2.2)
气虚质	8(8.9)	1(1.1)	0(0.0)	1(1.1)	0(0.0)
湿热质	1(1.1)	10(11.1)	0(0.0)	2(2.2)	4(4.4)
血瘀质	1(1.1)	3(3.3)	0(0.0)	7(7.8)	1(1.1)
气郁质	18(20.0)	2(2.2)	2(2.2)	1(1.1)	0(0.0)
阳虚质	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.1)	0(0.0)
阴虚质	1(1.1)	1(1.1)	4(4.4)	1(1.1)	1(1.1)
特禀质	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.1)	0(0.0)
平和质	1(1.1)	1(1.1)	1(1.1)	0(0.0)	0(0.0)

2.5 胆石症患者腹诊腹痛部位及性质

90 例胆石症患者疼痛部位以右肋肋、肩背部为主,以胀痛、灼痛、刺痛为主。见表 5。

2.6 胆石症患者中医证候 体质与腹诊(腹痛部位及性质)分布

肝郁气滞证常见中医体质类型为气郁质,以右肋肋部多见,胀痛为主要腹诊表现;肝胆湿热证常见中医体质类型为湿热质,以右肋肋部多见,灼痛为主要腹诊表现。见表 6、表 7。

3 讨论

3.1 腹诊可作为胆石症的新型诊疗手段

腹诊理论和方法源于《黄帝内经》《难经》,是指诊察人体胸腹部的病变征象,以判断内在脏腑、经脉、气血津液的病理变化,从而指导临床治疗的一种中医特色诊断方法^[5]。腹诊是指在胸腹部以触诊为主,四诊相结合的一种诊法。基于“司外揣内”原则,即通过对胸腹部的诊查,了解体内脏腑、经络、气血津液的盛衰,从而指导临床诊治^[6]。通过中医腹诊获得的信息称为腹证,包括腹部(含胸腹结合处)相关的

表 5 胆石症患者腹诊分布统计 (例,%)

腹诊分布	例数	占比/%	χ^2 值	P 值
全腹无压痛	1	1.1		
全腹	9	10.0		
右肋肋	35	38.9		
肩背部	23	25.6		
腹痛部位	脐右	10	11.1	121.275 <0.001
	脐中	3	3.3	
	脐上	2	2.2	
	脐下	2	2.2	
	脐左	5	5.6	
	胀痛	29	32.2	
	刺痛	11	12.2	
	窜痛	7	7.7	
腹痛性质	固定痛	5	5.6	63.675 <0.001
	游走痛	6	6.7	
	灼痛	18	20.0	
	隐痛	6	6.7	
	空痛	5	5.6	
	绞痛	3	3.3	

症状和体征,但大多数以他觉的体征为主,具有客观性和可靠性,可作为中医辨证的核心依据来指导临床治疗^[7,8]。临床与胆石症相关的常见腹证主要是右

肋肋疼痛与腹痛。因此腹诊可广泛应用于诊察胆石症的病变,具有良好的临床实用价值和探讨意义。

腹部超声作为西医诊断胆石症首选检查手段,与中医腹诊有异曲同工之效,但因腹诊建立在中医学整体观念与辨证论治的基础之上,通过“司外揣内”“以表知里”的中医辨治思维,不但可更好地应用于胆石症的辨证论治,而且在预防不同体质人群的胆石症形成方面具有优势与特色。本研究发现,胆石症患者疼痛部位以右肋肋部及右肩背部占比最高,疼痛性质多以胀痛为主,验证了胆石症发病与肝、胆二者密切相关。究其原因,肝主疏泄,胆主调节脏腑气机,助胆之疏泄,如若肝胆失于疏泄,一身之气机遏阻,津液、血液运行不畅,脾胃运化功能失司,水谷精微不化,聚痰为湿,郁久而化热;热熬血脉,湿邪阻滞,血行滞缓凝而成瘀。另外本研究通过统计胆石症患者常见不同中医证型、体质类型与腹诊进行分析发现:肝郁气滞证以右肋肋部胀痛为主,肝胆湿热证多以右肋肋部灼痛为表现,瘀血阻滞证以全腹刺痛明显;气郁质以右肋肋部胀痛为主要表现,痰湿质多以脐中胀痛为主,湿热质以肩背部灼痛明显。

3.2 体质是胆石症发生的内在基础

中医学对体质的认识以《黄帝内经》为基础,经

表 6 90 例胆石症患者常见中医证候与腹诊分布统计 (例,%)

腹诊分布	肝郁气滞证	肝胆湿热证	瘀血阻滞证	χ^2 值	P 值
全腹无压痛	0(0.0)	1(1.1)	0(0.0)		
全腹	1(1.1)	2(2.2)	6(6.7)		
右肋肋	15(16.7)	10(11.1)	3(3.3)		
肩背部	12(13.3)	3(3.3)	2(2.2)		
腹痛部位	脐右	3(3.3)	4(4.4)	26.664	0.045
	脐中	1(1.1)	2(2.2)		
	脐上	1(1.1)	1(1.1)		
	脐下	0(0.0)	1(1.1)		
	脐左	2(2.2)	1(1.1)		
	胀痛	22(24.4)	4(4.4)		
	刺痛	1(1.1)	1(1.1)		
	窜痛	3(3.3)	2(2.2)		
腹痛性质	固定痛	0(0.0)	2(2.2)	63.195	<0.001
	游走痛	3(3.3)	1(1.1)		
	灼痛	1(1.1)	13(14.4)		
	隐痛	2(2.2)	1(1.1)		
	空痛	2(2.2)	0(0.0)		
	绞痛	1(1.1)	1(1.1)		

表 7 胆石症患者常见中医体质类型与腹诊分布统计

(例,%)

腹诊分布	气郁质	痰湿质	湿热质	χ^2 值	P值		
全腹无压痛	0(0.0)	1(1.1)	0(0.0)	35.029	0.004		
全腹	0(0.0)	2(2.2)	2(2.2)				
右胁肋	16(17.7)	3(3.3)	5(5.5)				
肩背部	2(2.2)	1(1.1)	7(7.8)				
腹痛部位	2(2.2)	1(1.1)	0(0.0)				
脐右	0(0.0)	6(6.7)	1(1.1)				
脐中	1(1.1)	0(0.0)	1(1.1)				
脐上	1(1.1)	0(0.0)	0(0.0)				
脐下	1(1.1)	1(1.1)	1(1.1)				
脐左	1(1.1)	1(1.1)	1(1.1)				
胀痛	16(17.8)	4(4.4)	3(3.3)				
刺痛	2(2.2)	1(1.1)	0(0.0)				
窜痛	1(1.1)	2(2.2)	0(0.0)				
固定痛	1(1.1)	2(2.2)	1(1.1)				
腹痛性质	1(1.1)	3(3.3)	1(1.1)			33.678	0.006
游走痛	1(1.1)	1(1.1)	8(8.9)				
灼痛	1(1.1)	0(0.0)	0(0.0)				
隐痛	0(0.0)	1(1.1)	1(1.1)				
空痛	0(0.0)	1(1.1)	3(3.3)				
绞痛	0(0.0)	1(1.1)	1(1.1)				

过历代医家的不断继承和发展,由王琦教授^[2]明确提出了“中医体质学说”的概念。体质是指在人体的生命过程中,在先天禀赋和后天获得的基础上形成的生理功能、形态结构和心理状态等方面综合、相对稳定的固有特质。《灵枢·五变》载:“一时遇风,同时得病,其病各异”,由此可见体质决定了自身对疾病易感性、感邪倾向性的不同,还会影响其发病及患病后的传变及证候演变;且体质具有可调性,把握体质偏颇并及时纠正,对疾病的防治具有重要意义。

中医体质学说可贯穿于胆石症患者整个防治过程之中。本次研究发现胆石症患者以气郁质、湿热质、痰湿质居多。另外张志雄等^[9]认为胆石症患者常见体质类型为湿热质、痰湿质、气郁质及阴虚质;而另外有学者认为,湿热质、痰湿质、气虚质是胆石症患者常见中医体质类型^[10,11];邵铭教授临诊中所见胆石症患者以湿热体质居多^[12]。结合上述研究结果,可以看出胆石症患者常见中医体质类型为气郁质、湿热质、痰湿质。气郁体质患者,平时多性情急躁易怒,郁怒不解易于伤肝,既可以导致肝气升发太过,亦可以导致肝气郁结,肝主疏泄失司,胆汁排泄失常,久郁而化火,火热煎熬胆汁,聚而为石。湿热体质患者,多与平时的饮食结构、生活习惯等密切相关,如嗜好辛甘厚腻之物,久之困遏脾胃,脾胃为人

体气机枢纽之中心,脾胃失运,人一身之气机运行不畅,而肝位于人之左,以升发为喜,气机不畅则影响肝气疏泄,易致肝气郁滞,肝胆为之表里,肝失疏泄、升发,胆腑排泌受阻,日久胆汁瘀阻化石。痰湿体质患者,多为形体虚胖,亦责之脾胃,因脾主四肢肌肉、主运化水谷,如若虚胖之人平素少动懒行喜卧,或饮食贪婪、不加节制,脾脏功能失调,导致津液的运化、输布不畅,湿聚为水,积水成饮,饮凝为痰而形成的一种体质;痰湿内生,土壅木郁,肝气升发不畅,胆失通泄,胆汁久瘀而成石;又脾主四肢肌肉,脾受湿扰,水饮难化精微,反流溢于四末,出现了形体肥胖、身体沉重等表现。

3.3 辨证为论治胆石症的基本原则

证是疾病处于特定阶段的病理特点和规律性概括。本次研究通过对90例胆石症患者中医证候进行归纳、整理,发现以肝郁气滞证、肝胆湿热证最为常见。张照兰教授将胆石症分为湿热蕴结证、肝郁脾虚证、气滞血瘀证及肝络失养证^[13]。许斌教授认为胆石症急性期以肝郁气滞、肝胆湿热为主要证型^[14]。孙志广教授将胆石症临床分为实热证、气滞证和湿热证^[15]。汪得利等^[16]通过对148例胆石症患者研究,发现肝郁气滞证最为常见。通过对上述专家观点归纳总结,发现胆石症患者常见中医证型为肝郁气滞

证、肝胆湿热证。另外还发现肝郁气滞证常见体质为气郁质，肝胆湿热证常见体质为湿热质，即提示胆石症患者中医体质类型的分布与中医证型之间具有相关性，并在某种程度上影响着疾病的发生和发展，因此提示临床以干预中医体质为核心点来预防性治疗的措施具有重要性与可行性。

3.4 胆石症患者中医体质 证型与腹诊具有相关性

本研究发现，肝郁气滞证常见中医体质类型为气郁质，二者以右胁肋部胀痛为主要腹诊表现。分析可知，气郁其本在肝，肝主疏泄，调畅气机，若情志不遂，肝气失于条达，则易导致气机郁滞，形成气郁。气郁之初，多以情绪异常为主要表现，后常随病情的发展，气机郁滞逐渐加重，进而影响全身脏腑经络的气血运行。在脏腑层面，肝气郁结首当其冲，而在经络层面，肝气郁滞可致经络不通，气血运行受阻，产生疼痛、胀满等症状。因右胁肋部位，乃肝胆经脉循行之处。肝胆相表里，肝气郁结、胆失疏泄，肝胆通病可致胆气郁结于右胁肋，加之经络不通，气血瘀滞，故产生右胁肋部胀痛不适；肝胆湿热证常见中医体质类型为湿热质，二者均可见右胁肋部灼痛的腹诊表现，分析可知，湿热生成，既可外感于时令暑湿，又可因饮食不节、情志内伤等导致体内湿邪内生，久则化热。湿热相搏，黏滞难解，易困阻中焦，影响脾胃运化功能，进而阻碍气机升降。而右胁肋乃肝胆经脉循行之处，肝胆互为表里，共主疏泄。湿热之邪若循经上扰，易阻滞肝胆气机，使肝气郁结，胆火炽盛。肝失疏泄，则气机不畅，气郁化火；胆火炽盛，则热灼胁络，故而出现右胁肋灼痛之症。

“辨体-辨证-辨腹”三者相结合的中医辨治思维模式，揭示了关于中医体质、证型及腹诊与疾病之间的联系。通过体质、证型与腹诊的相关性研究，从而可提前干预、纠偏胆石症患者的易感体质，以减少胆石症发作，为临床防治胆石症提供了新思路。另外，把握中医证型与腹诊之间的相关性，可为临床医师诊治胆石症提供准确性和可重复性的治疗方案，值得临床推广。因此，以辨体论治为基石，根据体质指导疾病预防及保养，在此基础上巧妙地将辨证与

辨腹论治结合，可明确诊断的同时指导立法遣方，进而达到精准辨证、精准用方、愈后防复的目的，期待在临床上能够取得较好疗效。本研究存在局限性，90 例胆石症患者均来源于同一医院，研究结果存在一定的偏倚，今后将会进行多地区、多中心、大规模样本的临床研究，进而为临床运用“辨体-辨证-辨腹”防治胆石症提供更多的循证医学证据。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 胆石症中西医结合诊疗共识意见(2017 年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2): 132-138.
- [2] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 149-150.
- [3] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(4): 303-304.
- [4] 王琦, 朱燕波, 薛禾生, 等. 中医体质量表的初步编制[J]. 中国临床康复, 2006, 10(3): 12-14.
- [5] 王琦. 中医腹诊研究与临床[M]. 陈武山, 整理. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 38-55.
- [6] 陈大昌, 林志豪, 朱文宗. 参合腹诊辨治血瘀证探析[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(5): 341-342, 370.
- [7] 张英子, 羊璞, 王克穷, 等. 从腹证与本源剂量谈柴胡加龙骨牡蛎汤的临床运用[J]. 江苏中医药, 2020, 52(6): 74-77.
- [8] 熊广华, 简维雄, 胡志希. 中医腹诊法与临床应用探析[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(9): 1726-1731.
- [9] 张志雄, 刘春芳, 孔庆辉. 从体质学说探讨胆石症的防治[J]. 河南中医, 2021, 41(8): 1167-1170.
- [10] 陈林萍, 雍梅. 体质辨证饮食护理对胆石症手术患者中医证候与复发率的影响[J]. 中医药导报, 2019, 25(7): 114-116.
- [11] 徐立军, 程友花, 曾勇. 肝胆结石患者中医体质类型分析[J]. 中国医药导报, 2013, 10(22): 118-120.
- [12] 冯群英, 邵铭. 邵铭教授治疗胆石症经验[J]. 吉林中医药, 2018, 38(6): 638-640.
- [13] 许梓萌, 张照兰. 张照兰教授治疗胆结石经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(4): 33-34.
- [14] 王克茹, 许斌. 许斌教授辨治胆石症经验摘要[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(4): 10-12.
- [15] 郭晨希, 孙志广. 孙志广教授治疗胆石症临床经验[J]. 陕西中医, 2016, 37(4): 473-474.
- [16] 汪得利, 赵云燕, 陈俊良. 胆石症中医证型分布及用药规律分析[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(5): 801-805.

(本文编辑: 郭金秋 收稿日期: 2024-09-29)