

胁痛（胆囊结石）中医诊疗方案 (2018年版)

一、诊断

（一）疾病诊断

1. 中医诊断标准

参考《胆囊炎中医诊疗专家共识意见(2017)》^[1]拟定。

（1）发作性的胆绞痛，多位于右上腹，或出现钝痛，可放射至背部，持续数小时缓解。

（2）可伴有口苦、嗝气、腹胀、恶心、食欲不振等消化不良症状。

（3）有或无右上腹压痛。

2. 西医诊断标准

参考《胆石症中西医结合诊疗共识意见(2017年)》^[2]、《中国慢性胆囊炎、胆囊结石内科诊疗共识意见(2014年)》^[3]。

（1）反复发作性的右上腹痛，呈阵发性，或者持续疼痛阵发性加剧，可牵涉到腰背部、右下胸、右背、右肩或右肩胛区等部位。腹痛发生可与高脂、高蛋白饮食有关。

（2）可伴有恶心、腹胀等消化不良症状，极少引起黄疸，部分患者可触及肿大的胆囊，胆囊区压痛，Murphy's 征(+)。

（3）辅助检查：超声、腹部CT或核磁共振MRI诊断或提示胆囊结石。

（4）曾经手术、介入或内镜治疗证实胆囊结石。

具备第（1）～（2）项可诊断，兼有第（3）或第（4）项可确诊。

（二）分期诊断

1. 急性发作期：出现明显的腹痛，位于右上腹或上腹部，呈阵发性，或者持续疼痛阵发性加剧，可向右肩胛部和背部放射，可伴有恶心、呕吐，胆囊区压痛，Murphy's 征(+)，超声检查诊断或提示胆囊结石。

2. 慢性进展期：无明显临床症状，或仅有轻度上腹或右上腹不适、隐痛、嗝气、腹胀、大便不畅等症状。

（三）证候诊断

参考《胆囊炎中医诊疗专家共识意见(2017)》。

1. 肝郁气滞证：胁肋胀痛，走窜不定，甚则引及胸背肩臂，疼痛每因情志变化而增减，胸闷腹胀，嗝气频作，得嗝气而胀痛稍舒，纳少口苦。舌苔薄白，脉弦。

2. 肝胆湿热证：胁肋胀痛或灼热疼痛，口苦口黏，胸闷纳呆，恶心呕吐，小

便黄赤，大便不爽，或兼有身热恶寒，身目发黄，舌红，苔黄腻，脉弦滑数。

3. 瘀血阻络证：胁肋刺痛，痛有定处，痛处拒按，入夜痛甚，胁肋下或见有癥块。舌质紫黯，脉沉涩。

4. 肝络失养证：胁肋隐痛，悠悠不休，遇劳加重，伴口干咽燥、心烦、头晕目眩，舌红少苔，脉细弦而数。

二、治疗方法

（一）辨证论治

1. 肝郁气滞证

治法：疏肝理气、柔肝止痛

推荐方药：柴胡疏肝散加减。药物组成：柴胡、枳壳、香附、川楝子、白芍、甘草、川芎等。或具有同类功效的中成药。痛甚，加青皮、延胡索；口干口苦、便秘，去川芎加栀子、牡丹皮、黄芩。

2. 肝胆湿热证

治法：疏肝利胆、清热利湿

推荐方药：龙胆泻肝汤加减。药物组成：龙胆草、山栀、黄芩、川楝子、枳壳、延胡索、泽泻、车前子等。或具有同类功效的中成药。兼发热、黄疸，加茵陈、黄柏；大便不畅、腹胀，加大黄、芒硝。

3. 瘀血阻络证

治法：活血祛瘀、通络止痛

推荐方药：血府逐瘀汤或复元活血汤加减。药物组成：当归、川芎、桃仁、红花、柴胡、枳壳、香附、川楝子、郁金、五灵脂、延胡索、三七等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

4. 肝络失养证

治法：养阴柔肝、理气止痛

推荐方药：一贯煎加减。生地黄、枸杞、黄精、沙参、麦冬、当归、白芍、炙甘草、川楝子、延胡索等。或具有同类功效的中成药。心神不宁、心烦不寐，加酸枣仁、炒栀子、合欢皮；头晕目眩，加菊花、女贞子、熟地黄。

（二）其他中医特色疗法

以下中医特色疗法适用于所有证型。

1. 针灸疗法

首选四白穴，或迎香透四白穴，可选取胆囊穴、阳陵泉、肝俞、胆俞、日月、期门、等穴位随证加减，上述诸穴均以毫针针刺，平补平泻，得气后留针20min，也可采用电刺激。每日1次，5次为1个疗程。

2. 耳穴疗法

选取耳穴胰、胆、十二指肠、肝、神门、交感、大肠、耳迷根等各反应区中最敏感点，上述耳穴可随证加减，用胶布贴压王不留行籽。每日三餐前和睡前30min 按压，每个穴位按压1~2min，每2日更换王不留行籽。

3. 中药灌肠疗法

推荐方药：大承气汤加减。大黄、芒硝、枳实、厚朴等。或具有清热解毒、通下利胆作用的中药煎汤灌肠治疗，尤其对于暂时不能进食的患者。将药汤从肛管中缓慢灌入，每次约150ml~200ml，每日1~2次。

4. 药物贴敷疗法

于胆囊区（右上腹压痛点）外敷金黄膏（药物组成：大黄、黄柏、姜黄、白芷、天南星、陈皮、苍术、厚朴、甘草、天花粉，共研细末，以水/醋/油调匀成糊状），纱布覆盖。每天更换1次。

（三）手术治疗

根据临床表现变化，若疼痛持续无缓解或反复发作，或出现并发症如急性腹膜炎、急性胆囊穿孔、重症急性胰腺炎等急腹症时，可采取开腹/腹腔镜下胆囊切除术或保胆取石术等手术治疗。

（四）西药治疗

参考《胆石症中西医结合诊疗共识意见(2017年)》参考文献？可做如下处理

针对胆石嵌顿于胆囊颈，引发胆囊感染及平滑肌痉挛，临床表现为剧烈疼痛不解并伴有体温升高、血液C反应蛋白水平升高和白细胞数增多等全身炎症表现者，酌情可予以解痉、止痛类药品，并联合应用敏感抗生素抗感染治疗。

（五）护理调摄要点

1. 饮食调理：适宜低脂、清淡、易消化等食物，少食多餐；忌食辛辣、油腻之品。

2. 情志调理

（1）重视情志护理，避免情志刺激。

（2）加强疾病常识宣教，帮助患者正确认识疾病，消除紧张与恐惧心理，学会心理的自我调节，保持心情舒畅。

三、疗效评价

采用《胆石症中西医结合诊疗共识意见(2017年)》参考文献？。

（一）评价标准

1. 疾病疗效评价标准

治愈：临床症状体征消失，实验室检查恢复正常。

显效：临床症状体征消失，实验室检查基本正常。

有效：临床症状体征显著缓解，实验室检查有所改善。

无效：临床症状体征不缓解或加重，实验室检查无改善。

2. 中医证候疗效评价标准

临床痊愈：中医主要临床症状、体征消失或基本消失，证候疗效积分 $\geq 95\%$ 。

显效：中医主要临床症状、体征明显改善， $70\% \leq$ 证候疗效积分 $< 95\%$ 。

有效：中医主要临床症状、体征均有好转， $30\% \leq$ 证候疗效积分 $< 70\%$ 。

无效：中医主要临床症状、体征均无明显改善，甚或加重，证候疗效积分 $< 30\%$ 。

(二) 评价方法

中医证候变化观察采用中医证候疗效积分法观察中医证候变化：将上述四种中医证候所属的全部主症、次症分为无、轻、中、重四个等级，主症分别记为0、2、4、6分，次症分别记为0、1、2、3分。

舌质舌苔脉象只记录，不记分，进入路径和结束路径时分别记录一次，作为评定中医证候疗效的依据。

证候疗效积分计算公式为： $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。

参考文献：

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会. 胆囊炎中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(4):241-246.
- [2] 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.
- [3] 中华消化杂志编辑委员会. 中国慢性胆囊炎、胆囊结石内科诊疗共识意见(2014年, 上海) [J]. 临床肝胆病杂志, 2015, 31(1):7-11.

牵头分会：中华中医药学会外科分会

牵头人：王红（天津中医药大学第二附属医院）

主要完成人：

王红（天津中医药大学第二附属医院）

杨朝帅（天津中医药大学）