

通腑泄热法在胆胰疾病中的应用

龙 祯¹ 张 晖² 孔 楫³

(1 天津中医药大学, 天津, 300193; 2 天津市南开医院肿瘤外科, 天津, 200100; 3 天津市南开医院肿瘤外科, 天津, 200100)

摘要 “通腑泄热法”属于中医中下法的范畴,为治疗胆胰疾病的重要治法;是依据中医理论中“六腑以通为用”的理论思想,其本质为通腑泻下,引邪下行,以清除里热,从而达到治疗疾病的目的。在胆胰疾病的治疗过程中,以其气行热清,通则不痛、祛邪扶正之效,在临床中发挥着重要的治疗作用。其代表方剂如大承气汤、大柴胡汤、茵陈蒿汤等广泛应用于临床。现探讨其在胆胰疾病中的应用,以其为临床治疗提供借鉴。

关键词 胆胰疾病;通腑泄热法;代表方剂;临床应用

Tongfu Xiere Therapy in the Application of the Bile and Pancreatic Diseases

Long Zhen¹, Zhang Hui², Kong Di³

(1 Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China; 2 Department of Tumor Surgery, Tianjin hospital of ITCWM Nankai Hospital, Tianjin 200100, China; 3 Department of Tumor Surgery, Tianjin hospital of ITCWM Nankai Hospital, Tianjin 200100, China)

Abstract “Tongfu xiere therapy” belongs to the category of purgation in Chinese medicine, which is an important treatment for the bile and pancreatic disease. Based on the thought of “the six hollow viscera must keep its unobstructed”, its essence is purgation, bringing evil downward, and removing heat, so as to cure diseases. In the process of treatment of the bile and pancreatic diseases, its qi moving could motivate hot clear away, achieve unobstructed with no ache, eliminate pathogen and strengthen vital qi, which plays an important role in clinical treatment. Dachengqi Decoction, Dachaihu Decoction, Yinchenhao Decoction are widely used in clinical application, which are representative prescriptions. Its application was discussed in the bile and pancreatic diseases providing references for clinical treatment.

Key Words Bile and pancreatic diseases; Tongfu xiere therapy; Representative prescriptions; Clinical application; brief summaries

中图分类号: R229; R575 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2019.06.059

近年来,我国胆胰疾病发病率逐年增高,而胆胰疾病治疗主要有药物治疗、手术治疗和内镜微创治疗,其临床疗效仍需提高。中西医结合治疗胆胰疾病,不仅能缩短病程也能改善预后。《灵枢·本输篇》曰:“胆者,中精之府也”。胆为奇恒之腑,与肝互为表里,相互沟通,功主疏泄,性喜条达,以通为用,以降为顺。生理特性为“泻而不藏,动而不静”。中医学认为,胆附于肝,有经脉相互络属,肝胆互为表里;胆汁由肝之精气所化生,胆汁的化生和排泄由肝的疏泄功能控制和调节;胆为六腑之一,以通为顺。临床以胆囊炎、胆石症为常见病症之一。其病理特征是“不通则痛”,类似中医学所说“胁痛”“黄疸”。胰腺,中医学称为脾脏,脾脏与肝胆关系非常密切,其功能归属于肝脾两脏。当肝、胆、脾发生病变时,胰腺也可发生病变,临床上以胰腺炎为常见。根据其腹痛、腹胀、发热伴恶心呕吐,或伴大便不通

等主要临床表现及腹痛的部位和性质,将其归属于“胃脘痛”“胁痛”“膈痛”“腹痛”“胃心痛”“脾心痛”“结胸”等病。其病因多因饮食不节,过食肥甘厚腻,酗酒过度,情志失调,气机不畅等,其病理主要是肝郁气滞,肝胆湿热,脾胃湿热阻滞,腑气不通,病位在脾、胃、肝、胆,病机演变以湿、热、瘀、毒蕴结中焦而致脾胃升降传导失司,肝失疏泄为主,基本病机为“不通则痛”^[1]。

1 分类综述

1.1 通腑泄热法内涵 通腑泄热法是通泄大便以清除里热的治法,属于下法的范畴。《素问·热论篇》曰:“其未满三日者,可汗而已,其满三日者可泄而已”。指出热病可用泄下而愈。金元张子和以擅用攻下著称于世,提出“大积大聚,大病大秘,大痼大坚”均给予下法,并曰:“下药乃补药也”。六腑生理功能以通畅为基础,即“以通为用”,通则不痛,不通

作者简介:龙祯(1989.05—),女,博士研究生在读,研究方向:中西医结合治疗胆胰疾病, E-mail: 276046578@qq.com

通信作者:张晖(1974.08—),男,博士,副主任医师,研究方向:中西医结合治疗胆胰疾病, E-mail: zhanghui740824@126.com; 孔楫

(1951.07—),男,博士,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗胆胰疾病, E-mail: 273679081@qq.com

则痛,所谓“传化物而不藏”。刘河间对火热病运用通里攻下法多有发挥,如表里双解的防风通圣散等。明代吴又可对瘟疫治疗强调逐邪为第一要义,主张“急病急攻”,尤推崇大黄之类的药物。明代吴鞠通更是把“下法”运用到温病的治疗之中,将三承气汤(大承气汤、小承气汤、调胃承气汤)运用于温病中,并且组创了新加黄龙汤、牛黄承气汤、导赤承气汤、宣白承气汤、增液承气汤等 5 个承气汤,更加丰富了“下法”治疗疾病的内容以及临床上的适用范围,拓展了“六腑以通为用”临床意义。

根据“以降为顺,以通为用”的原则,多用“通”法、“下”法治之,故六腑病证无论寒热虚实,气滞、血瘀、食积或水饮,均以通、下法为主。治疗六腑病症,必须把握住“以通为用”的原则。具体来说,通腑为关键,六腑以通为用,以降为和,通畅腑气,疏导气机;有形之邪则通导积滞,无形之邪则调理气机,从而防止肠道功能传导失司。泄热是辅助,饮食、水热互结,腑气不通,则瘀热内生,泄热以助邪气外出。二者相辅相成,治疗正盛邪实,腑内有热结者。该法虽为祛邪法,实为祛邪扶正之效。邪气不去,正气日久受损,致使病情加重^[2]。如《素问·六微旨大论》所云:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏”。体内气血津液的畅通和脏腑功能的相互协调等“通”态是人体正常生理状态;而外感六淫与内伤七情所导致的郁、滞、结、壅等“不通”为病理状态。因而通腑泻热法治疗胆胰疾病,重点体现在“通”。对于郁结者,解之;湿热者,清之;腑实者,泻之。此原则有助于胆道系统及胰腺疾病的治疗,提高治疗效果。

1.2 通腑泄热法的常用方剂

通腑泻热法的常用代表方剂有大承气汤、大柴胡汤、茵陈蒿汤等。

1.2.1 大承气汤药理作用 大承气汤是通腑泻热法的最基本应用方剂。主要是由大黄、厚朴、枳实和芒硝四味药组成。四者合用,使塞者通,闭者畅,热得泄,阴得存,阳明腑实之证可愈。其具有荡涤积滞的作用,不仅可以促进肠道蠕动,改善肠道功能,同时还可抗氧化及抗炎性反应,保护胰腺腺泡细胞的作用^[3-4]。研究发现,大承气汤可通过将细胞坏死转换为细胞凋亡,减轻胰腺炎性反应和病理损伤,提高细胞成活率,诱导腺泡细胞凋亡,减轻细胞及胰腺组织的坏死程度,降低反应性活性氧,增加 NO 含量^[5]。此外,大承气汤还可通过降低腹内压,来减轻

重症急性胰腺炎肺损伤程度^[6]。

1.2.2 大柴胡汤药理作用 大柴胡汤出自《金匮要略》,为解表攻里之剂,具有疏肝理气、和解少阳作用,为少阳阳明合病而设。主要是由柴胡、黄芩、半夏、枳实、芍药、大黄、生姜、大枣组成,常用于胆系急性感染、胆石症、胆道蛔虫病、急性胰腺炎等急腹症^[7]。大柴胡汤是由大承气汤与小柴胡汤组合而成,是和解攻下之方,不仅可疏肝利胆,理气止痛,又可荡涤胃肠实热。元代王好古曰:“大柴胡汤治有表复有里……欲汗之则里已急,欲下之则表证仍在。故以小柴胡中药调和三阳,是不犯诸阳之禁。以芍药下安太阴,使邪气不纳;以大黄去地道不通;以枳实去心痞下闷,或湿热自利”。清代张璐曰:“此汤治少阳经邪渐入阳明之腑,或误下引邪内犯,而过经不解之证”。其在临床应用具有广泛性,尤其是肝胆疾病和与肝胆相关的胃肠疾病,如急性胰腺炎、胆系疾病等具有优势^[8]。药理研究证实^[9],大柴胡汤具有利胆和降低括约肌张力作用,并不抑制括约肌运动功能,能治疗胆管系统疾病;大柴胡汤也具有疏肝利胆作用,可提高胆汁中胆汁酸的含量,降低胆红素、糖蛋白的含量,有效抑制致石性病理胆汁的形成,既可消除结石继续生成的原因,又可加速已经生成结石从胆道排出^[10]。此外,大柴胡汤还可改善急性坏死性胰腺炎(ANP)大鼠模型疾病严重程度,降低毛细血管通透性,其机制可能与上调 ANP 大鼠胰腺水通道蛋白 1(AQP1)的表达有关^[11]。

1.2.3 茵陈蒿汤药理作用 茵陈蒿汤源于汉代张仲景所著《伤寒论》。“阳明病,发热、汗出者,此为热越,不能发黄也。但头汗出,身无汗,剂颈而还,小便不利,渴饮水浆者,此为瘀热在里,身必发黄,茵陈蒿汤主之”。“伤寒七八日,身黄如橘子色,小便不利,腹微满者,茵陈蒿汤主之”。该方由茵陈蒿、栀子、大黄组成,具有清热利湿,利胆退黄之功,为治疗湿热黄疸的要方。方中茵陈和大黄配伍将利湿与泄热作用相结合,以达到二便通利,清泄湿热的目的,湿热祛除,瘀热随下,疾病自愈。二者配伍不仅可以引起胆囊收缩,疏通胆汁流通,同时可以阻断胆红素的肠肝循环,降低谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)及碱性磷酸酶(ALP)等,减少胆石症的发作^[12]。茵陈蒿汤还可提高肝内胆汁淤积湿热证大鼠肝细胞胆酸共转运蛋白的表达,具有改善胆汁淤积、肝功能及减轻肝脏病理的作用^[13]。研究发现,茵陈蒿汤具有保护胰腺自身结构的作用,可有效治

疗胰腺组织出现的出血、多灶坏死等病变^[14];降低急性胰腺炎小鼠血清 IL-6 和胰腺组织 IL-6 mRNA 表达^[15];也可通过茵陈蒿汤拆方配伍研究,影响急性胰腺炎小鼠胰腺组织炎性反应病理和 IL-6 表达^[16]。此外,茵陈蒿汤一定程度上还具有保护胰腺组织、减少细菌易位、保护细胞膜组分、诱导细胞凋亡、抑制炎性反应递质表达及改善凝血功能的作用^[17]。

1.3 临床应用

1.3.1 胆系疾病 胆囊炎:李正军等^[18]在古方大柴胡汤基础上加疏肝利胆止痛的药物化裁而成胆胰宁(柴胡、郁金、黄芩、金钱草、枳实、木香、炒麦芽、莪术、酒大黄、白术、白芍、甘草等)治疗证属肝胆郁热,气滞血瘀型的慢性胆囊炎,疗效显著。江家华^[19]用泄热通腑法之大柴胡汤加减治疗慢性胆囊炎 70 例作为研究对象,随机分为观察组与对照组各 35 例。观察组予以泄热通腑法之大柴胡汤加减,对照组予以消炎利胆片。结果观察组总有效率 94.3% 高于对照组 62.9%,疗效满意。表明泄热通腑法之大柴胡汤方治疗慢性胆囊炎充分体现了中医整体观念及治疗原则的特点,能使腑气降,胆道通畅,促进胆汁分泌,有利于炎性反应的吸收,促进血液循环,提高疗效。黄刚^[20]用中西医结合方法治疗慢性胆囊炎 80 例作为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组 40 例。对照组予以西药氧氟沙星、甲硝唑(灭滴灵)输液抗炎治疗,观察组在对照组基础上分 3 种证型肝郁气滞型、肝胆湿热型、脾虚肝郁型等配合中药治疗,其肝胆湿热型给予大柴胡汤加减。结果观察组优于对照组。赵春明^[21]观察中药大柴胡合茵陈蒿汤加味治疗 102 例急性胆囊炎患者的疗效。随机分成 2 组,对照组予西医常规治疗,观察组在西医常规治疗基础上加大柴胡合茵陈蒿汤加味。结果观察组疗效优于对照组($P < 0.01$)。表明大柴胡汤合茵陈蒿汤加味治疗急性胆囊炎,疗效显著。钟芳芬^[22]用大柴胡汤配合平衡针治疗急性胆囊炎 35 例,结果痊愈 10 例,好转 23 例,无效 2 例,总有效率 94.3%。

胆道感染:姜笃信和艾力·艾合买提^[23]用大柴胡汤治疗 45 例急性胆道感染患者。随机分为大柴胡汤观察组、中西药综合组和西医组,每组 15 例。结果 3 组总疗效差异无统计学意义。然而从腹痛消失、发热消退、血白细胞和(或)中性白细胞恢复正常时间比较,以大柴胡汤辨证加减组、中西药综合组较西医组快,其差异有统计学意义($P < 0.01$)。表明大柴胡汤是一种有效治疗急性胆道感染的方法。

陈龙和颜娟^[24]用茵陈蒿汤治疗胆道感染患者 48 例作为研究对象,随机分为 2 组,2 组均给予抗炎利胆对症治疗,并根据病情相应给予手术干预治疗。其中一组 24 例患者用中西医结合治疗,辅助口服茵陈蒿汤中药治疗;另外一组 24 例患者单纯使用西医治疗。结果 2 组病例治疗前后临床症状、体征消失,实验室检查项目包括白细胞,转氨酶,胆红素等恢复正常方面差异有统计学意义($P < 0.01$)。其中使用茵陈蒿汤中西医结合观察组优于单纯西医观察组。表明中医药茵陈蒿汤治疗胆道感染疗效明显。

急性梗阻性化脓性胆管炎:陈汉广等^[25]用茵陈蒿汤联合经皮肝穿刺 3 胆道引流术(PTCD)治疗 56 例老年急性梗阻性化脓性胆管炎的疗效。随机分为对照组和观察组各 28 例,2 组均行 PTCD 胆道引流,术后予以抗生素抗炎、甘草酸二胺针静脉滴注护肝等治疗,观察组在对照组治疗基础上胃管注入或口服茵陈蒿汤。结果 2 组治疗后血清 AST、ALT、总胆红素(TBiL)、直接胆红素(DBiL)水平均明显低于治疗前($P < 0.05$);以观察组降低更明显($P < 0.05$)。表明加用茵陈蒿汤能降低老年急性梗阻性化脓性胆管炎患者血清 ALT、AST、TBiL、DBiL 的水平,缩短患者住院时间。

胆结石:邱汉平和李尝赐^[26]观察大柴胡汤配合特定排石体位治疗 68 例胆囊微小结石患者的疗效。随机分为 2 组,观察组以中药大柴胡汤加减治疗,对照组口服消炎利胆片。结果观察组总有效率 66.18% 高于对照组 28.30% ($P < 0.01$)。表明大柴胡汤配合特定排石体位治疗胆囊微小结石效果良好。王浩强等^[27]观察大柴胡汤治疗 72 例胆总管结石患者的临床疗效。随机分为观察组和对照组,对照组给予常规治疗,观察组在对照组基础上加中药大柴胡汤。结果观察组排石率为 41.67% 优于对照组 8.33% ($P < 0.05$)。表明大柴胡汤对胆总管结石具有较好的排石效果。王晓春^[28]用大柴胡汤加减治疗胆石症 97 例,结果治愈 60 例,好转 31 例,无效 6 例,总有效率为 93.81%。

黄疸:吴峰等^[29]对 54 例梗阻性黄疸患者在手术解除梗阻的基础上应用茵陈蒿汤,与静脉滴注葡萄糖醛内酯观察组比较,胆红素下降明显,表明茵陈蒿汤能够加速黄疸的消退,促进肝功能的恢复。

胆汁淤积症(ICP):杨艳芳等^[30]观察茵陈蒿汤治疗 60 例妊娠期肝内胆汁淤积症(ICP)患者的临床疗效。随机分为 2 组各 30 例,基础组给予西医基础治疗,茵陈蒿汤组在基础组治疗基础上加用茵陈蒿

汤治疗。结果治疗后茵陈蒿汤组血清胆汁酸较治疗前降低($P < 0.01$);治疗后基础组新生儿 Apgar 评分、出生体质量均较茵陈蒿汤组、正常对照组低($P < 0.01$)。表明茵陈蒿汤联合基础治疗干预 ICP,有助于缓解瘙痒,降低血胆汁酸水平。

1.3.2 胰腺疾病 刘丽萍^[31]观察大柴胡汤治疗 57 例急性胰腺炎的疗效。按随机数字表法分为 2 组:观察组 32 例,对照组 25 例。对照组予以西医常规治疗,观察组在对照组基础上予以大柴胡汤。结果观察组在临床总体疗效及改善症状体征及实验室指标方面均优于对照组。表明大柴胡汤治疗急性胰腺炎疗效确切。刘兵和谢芳芳^[32]提出,大承气汤胃管注入或高位灌肠配合西医常规治疗急性胰腺炎能够快速缓解症状,促进恢复,缩短住院时间,降低住院费用,且不良反应少,疗效满意。李航等^[33]认为早期联合应用大承气汤治疗重症急性胰腺炎可较快控制病情,加速症状缓解,显著提高治愈率,明显缩短住院时间。许卫华等^[34]用大柴胡汤合茵陈蒿汤加减配合常规西药的方法治疗 56 例急性胆源性胰腺炎患者的临床疗效。随机分为西药对照组(给予常规西药抑酸、抑制胰酶、抗感染、补液等治疗)和中西医结合观察组(大柴胡汤合茵陈蒿汤加减配合常规西药治疗)各 28 例。结果表明大柴胡汤合茵陈蒿汤加减配合西药治疗急性胆源性胰腺炎可有效改善急性胆源性胰腺炎患者的临床症状,缩短患者恢复时间,安全有效。王传兰^[35]应用大柴胡汤加减治疗急性胆源性胰腺炎 32 例,与对照组硫酸镁组相对照,结果观察组治愈率 + 显效率为 87.5% 高于对照组 62.5%。周俊娣和付成华^[36]以大柴胡汤加减方治疗急性胰腺炎发现,实验组的总有效率(94.2%) 优于对照组(73.5%),提示在常规基础上应用大柴胡汤加减方治疗,能明显改善急性胰腺炎患者的临床症状,减少并发症,改善患者的预后。许富昌和康艳霞^[37]用大柴胡汤联合西药治疗 30 例急性胰腺炎患者,效果显著,能弥补单纯西医治疗的不足,并且缩短病程。

2 小结

通腑泻热法以“通”实邪,通则不痛,以祛邪扶正,“泄”热行气以扶正。通腑泻热法在胆胰疾病的治疗作用中,主要体现在以下几个方面:1)促进胆汁分泌、肠蠕动,恢复肠道屏障功能,抑制细菌滋生,减少内毒素的产生和炎症反应递质的释放,从而利胆排石,减轻全身炎症反应,也同时抑制 MODS 的发生。2)促进肠道蠕动,使受阻的肠内容排泄,减轻肠

道压力,使胆汁、胰液排出通畅,减少结石形成,去除刺激胰腺分泌的因素,减少胰液分泌,两者共同作用保护胆囊及胰腺周围组织,减少炎症渗出。3)促进胆囊、胆管平滑肌收缩功能,松弛奥迪括约肌,有利于胆汁的排泄及缓解疼痛。4)腹内压降低,肠道微循环障碍得到改善,减少胰液渗出对周围器官的缺血坏死,阻断多器官功能障碍综合征(MODS)的发生^[38]。因而通腑泄热法在胆胰疾病的治疗具有明显疗效,可减缓临床症状或在一定程度上阻止其发展,为疾病治疗提供了思路,是治疗胆胰疾病的重要治法。

3 讨论

通腑泄热法用于临床,只要属于正盛邪实,腑内确有热结方可用,且用之也才能取效。该法虽属祛邪法,实为祛邪以扶正。故用该法不可过剂或妄下,虽有“是病用是药,病家受之”之说,但应中病即止,及时调理胃气,以利康复。目前临床上尚没有统一的中医药治疗标准及方法,期待着在以后的科学实验及临床研究中有新的突破,制定出统一的标准及方法。虽然复方中药治疗胆胰疾病具有诸多优点,但也存在着不少问题,如复方中药治疗胆胰机制的研究还不完善,复方中药中的大多活性成分仍不明确,缺乏有效成分的药理学研究。因此需要我们建立完善的中医药理论体系,为更好临床治疗提供科学依据。

参考文献

- [1] 杨晋翔,韩海啸,张学智,等.急性胰腺炎的中医药研究现状及思路[J].北京中医药,2008,27(5):348-350.
- [2] 马灼荣.通腑泄热法临证应用举隅[J].中国民间疗法,2012,20(3):35-36.
- [3] 熊莹,李雅君.大承气汤辅助西医治疗急性胰腺炎疗效分析[J].中国医药,2012,7(2):231-232.
- [4] 欧士钰.大黄对急性胰腺炎患者 TNF- α 、IL-6、CPR 水平的影响[J].湖北科技学院学报:医学版,2016,30(1):11-12.
- [5] Wang J, Chen G, Gong H, et al. Amelioration of experimental acute pancreatitis with Dachengqi Decoction via regulation of necrosis-apoptosis switch in the pancreatic acinar cell[J]. PLoS One, 2012, 7(7): e40160.
- [6] 万美华,李娟,唐文富,等.大承气汤对急性胰腺炎致急性肺损伤-腹内高压的作用[J].四川大学学报:医学版,2011,42(5):707-711.
- [7] 张宸,周强.全小林教授运用大柴胡汤经验[J].世界中西医结合杂志,2013,8(3):211-213.
- [8] 靳淑黎,李丽平.丹参川芎嗪联合西药治疗急性重症胰腺炎的效果观察[J].中国医药,2014,9(1):81-83.
- [9] 朱瑄.大柴胡汤药理研究及临床新用[J].中国中医药现代远程

- 教育,2010,8(17):272-273.
- [10] 鲍丽霞. 大柴胡汤加味治疗胆囊结石 52 例[J]. 河南中医,2011,31(11):1224-1225.
- [11] 陈亚峰,奉典旭,陈腾,等. 大柴胡汤对急性坏死性胰腺炎大鼠胰腺水道蛋白 1 的作用[J]. 中华中医药杂志,2012,27(5):1438-1442.
- [12] 张毫,徐满卿,丁舸. 茵陈蒿汤中茵陈、大黄的核心作用[J]. 长春中医药大学学报,2013,29(6):1112-1114.
- [13] 兰绍阳,余世锋,张达坤. 茵陈蒿汤对肝内胆汁淤积湿热证大鼠肝组织 NTCP 表达的影响[J]. 中药新药与临床药理,2012,23(3):279-283.
- [14] 魏国丽,郑学宝,刘强,等. 茵陈蒿汤对急性胰腺炎小鼠胰腺组织病理影响的研究[J]. 中国实验诊断学,2011,15(1):35-37.
- [15] 魏国丽,郑学宝,刘强,等. 茵陈蒿汤对急性胰腺炎小鼠胰腺组织 IL-6mRNA 表达的影响[J]. 中国老年学杂志,2011,31(21):4196-4197.
- [16] 牛晓亚,许有慧. 加味承气汤治疗急性胰腺炎临床观察[J]. 中国中药杂志,2011,36(16):2297.
- [17] 项红,尚东. 茵陈蒿汤加味化裁治疗急性胰腺炎[J]. 中国中西医结合外科杂志,2015,21(6):626-628.
- [18] 李正军,郭冰,李淑玲,等. 刘国安教授治疗慢性胆囊炎临床经验[J]. 西部中医药,2016,29(2):44-46.
- [19] 江家华. 泄热通腑法治疗慢性胆囊炎 35 例[J]. 中国民间疗法,2016,24(2):50-51.
- [20] 黄刚. 中西医结合治疗慢性胆囊炎 40 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志,2015,36(3):39-40.
- [21] 赵春明. 大柴胡汤合茵陈蒿汤加味为主治疗急性胆囊炎 62 例[J]. 光明中医,2010,25(4):640-641.
- [22] 钟芳芬. 大柴胡汤配合平衡针治疗急性胆囊炎 35 例[J]. 中医杂志,2012,53(1):61-62.
- [23] 姜笃信,艾力·艾合买提. 大柴胡汤治疗急性胆道感染 45 例疗效观察[J]. 新疆中医药,2012,30(3):30-31.
- [24] 陈龙,颜娟. 茵陈蒿汤治疗胆道感染 48 例分析[J]. 大家健康(下旬版),2014,8(24):50.
- [25] 陈汉广,庞德湘,王良盟. 加用茵陈蒿汤治疗老年急性梗阻性化脓性胆管炎的临床观察[J]. 广西中医药大学学报,2015,18(4):17-19.
- [26] 邱汉平,李尝赐. 大柴胡汤与特定排石体位治疗胆囊微小结石 68 例疗效观察[J]. 福建中医药大学学报,2014,24(2):51-52.
- [27] 王浩强,刘国敏,秦韶东,等. 大柴胡汤治疗胆总管结石的疗效观察[J]. 中国医药科学,2013,3(7):115-116.
- [28] 王晓春. 大柴胡汤加减治疗胆石症 97 例[J]. 实用中医内科杂志,2011,25(4):80.
- [29] 吴峰,梁鹤,邢栋. 茵陈蒿汤对梗阻性黄疸患者术后胆红素的影响[J]. 中国医学创新,2012,9(17):12-13.
- [30] 杨艳芳,刁晓娣,赵蕴芝,等. 茵陈蒿汤治疗妊娠期肝内胆汁淤积症 30 例临床分析[J]. 新中医,2013,45(2):71-74.
- [31] 刘丽萍. 大柴胡汤加减治疗急性胰腺炎疗效观察[J]. 中国中医急症,2013,22(3):448-449.
- [32] 刘兵,谢芳芳. 大承气汤治疗急性胰腺炎 48 例[J]. 福建中医药,2014,45(3):39-40.
- [33] 李航,薛育政,刘宗良. 大承气汤治疗重症急性胰腺炎的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志,2012,21(4):374-375.
- [34] 许卫华,王微,吕冉,等. 大柴胡汤合茵陈蒿汤加减配合西药治疗急性胆源性胰腺炎的临床研究[J]. 环球中医药,2013,6(4):249-252.
- [35] 王传兰. 大柴胡汤加减治疗急性胆源性胰腺炎 32 例[J]. 实用中医内科杂志,2011,25(1):58-59.
- [36] 周俊娣,付成华. 大柴胡汤加减方治疗急性胰腺炎的临床研究[J]. 中国医药导报,2011,8(23):93-94,110.
- [37] 许富昌,康艳霞. 大柴胡汤联合西药治疗急性胰腺炎 30 例[J]. 陕西中医,2011,32(10):1322-1323.
- [38] 李方圆,韩树堂. 重症急性胰腺炎中西医结合治疗的思考[J]. 西部中医药,2013,26(2):126-128,封3.

(2016-11-01 收稿 责任编辑:杨觉雄)