

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1346—2026

胆石症术后康复及预防结石复发中医药 干预技术规范

Technical specification for traditional Chinese medicine
intervention of cholelithiasis postoperative rehabilitation and
cholelithiasis replase prevention

2026 – 06 – 25 发布

2026 – 07 – 01 实施

广西标准化协会 发 布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 胆石症术后康复 1

 4.1 诊断 1

 4.2 证候分类 1

 4.3 干预治疗 2

 4.4 日常调摄康复预防 5

5 预防结石复发 5

 5.1 诊断 5

 5.2 证候分类 6

 5.3 预防治疗 6

 5.4 日常调摄预防治疗 7

6 中成药预防治疗 7

7 长期随访 8

参考文献 9

前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西中医药大学第一附属医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广西中医药大学第一附属医院、南宁市中医医院、柳州市中医医院、防城港市中医医院、灵山县中医医院、广西中医药大学第二附属医院、广西国际壮医医院、广西中医药大学。

本文件主要起草人：王清坚、陈雅璐、许斌、劳永彩、于亚涛、陈清、潘有平、李敏朋、潘宁平、胡嗣钦、吕建林、潘孟、黄小艺、马天如、苏芮、陈柏辉、梁翠英、刘华汉、谢剑恒、雷成君、卢琳、陈冬梅、赵晓芳、韦懿芳、蒙健林、李一兵、谭祖双、李海元、杨寿佐、李涛、邓祥韬、邓娴、王加林、王家敏。

胆石症术后康复及预防结石复发中医药干预技术规范

1 范围

本文件界定了胆石症术后康复及预防结石复发中医药干预技术涉及的术语和定义，规定了胆石症术后康复、预防结石复发、中成药预防治疗、长期随访的要求。

本文件适用于医疗机构胆石症术后康复及预防结石复发中医药干预。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- GB/T 21709.1 针灸技术操作规范 第1部分：艾灸
- GB/T 21709.3 针灸技术操作规范 第3部分：耳针
- GB/T 21709.9 针灸技术操作规范 第9部分：穴位贴敷
- GB/T 21709.10 针灸技术操作规范 第10部分：穴位埋线
- GB/T 21709.11 针灸技术操作规范 第11部分：电针
- GB/T 33414 穴位贴敷用药规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

胆石症术后康复 cholelithiasis postoperative rehabilitation

肝内外胆管结石进行探查取石、保胆取石、胆囊切除等术后的患者运用中医药及其治疗技术促进患者术后恢复的过程。

3.2

预防结石复发 cholelithiasis relapse prevention

运用各种中医药治疗方法，预防无胆结石者形成结石，以及预防胆石症术后患者出院后5年内新发胆结石。

4 胆石症术后康复

4.1 诊断

4.1.1 主要并发症表现为：

- 早期并发症（术后1个月内）：出现胆管损伤、胆道感染、胆道出血、胆管穿孔、胆管狭窄、反流性胃炎、腹膜炎、尿潴留、胰腺炎、腹痛、腹泻、腹胀、电解质紊乱；
- 远期并发症（术后1个月至出院5年）：出现反流性胃炎、腹痛、胆结石复发、腹泻、腹胀、电解质紊乱。

4.1.2 次要并发症表现为：切口血肿、切口疼痛、脂肪液化、切口感染、切口愈合不良。

4.1.3 影像学复查：术后1个月、3个月、6个月及每年进行一次超声或CT检查或相关影像学检查，监测结石复发及胆道情况。

4.2 证候分类

4.2.1 肝郁脾虚证

4.2.1.1 主症：右胁胀痛，放射至肩背疼痛不适，食欲不振，急躁易怒，喜叹息。

4.2.1.2 次症：胸闷暖气或恶心，口苦咽干，大便先干后稀。

4.2.1.3 舌脉象：舌淡红，苔白，脉弦或缓。

4.2.2 肝阴不足证

4.2.2.1 主症：右胁隐痛或略有灼热感，午后低热，或五心烦热，双目干涩。

4.2.2.2 次症：口燥咽干，少寐多梦，急躁易怒，头晕目眩。

4.2.2.3 舌脉象：舌红或有裂纹，或见光剥苔，脉弦细数或沉细数。

4.2.3 瘀血阻滞证

4.2.3.1 主症：右胁部刺痛，痛有定处，拒按，入夜痛甚。

4.2.3.2 次症：口苦口干，胸闷纳呆，大便干结，面色晦黯。

4.2.3.3 舌脉象：舌质紫黯，或舌边有瘀斑、瘀点，脉弦涩或沉细。

4.2.4 肝郁气滞证

4.2.4.1 主症：右胁胀痛，放射至肩背疼痛不适，遇怒加重。

4.2.4.2 次症：胸闷暖气或恶心，口苦咽干。

4.2.4.3 舌脉象：舌淡红，苔薄白，脉弦。

4.2.5 肝胆湿热证

4.2.5.1 主症：右胁或上腹部疼痛拒按，多向右肩部放射，小便黄赤，便溏或便秘，恶寒发热，身目发黄。

4.2.5.2 次症：口苦口黏口干，腹胀纳差，全身困重乏力，恶心欲吐。

4.2.5.3 舌脉象：舌红苔黄腻，脉滑或濡数。

4.3 干预治疗

4.3.1 中医内治法

4.3.1.1 肝郁脾虚证

具体如下：

——治法：疏肝健脾；

——方药：逍遥散加减，药物成分包括柴胡、黄芩、枳壳、白芍、党参、茯苓、白术、山药、金钱草、丹参、生甘草等；

——加减：脾气虚重者，加黄芪；兼脾阳虚者，合黄芪建中汤；兼脾虚湿重者，加干姜、苍术；气滞、纳呆明显者，合《金匱要略》茯苓饮（以下简称茯苓饮）；食积纳差明显者，加木香、白豆蔻、麦芽。

4.3.1.2 肝阴不足证

具体如下：

——治法：滋补肝阴；

——方药：一贯煎加减，药物成分包括生地黄、沙参、麦冬、阿胶、赤芍、白芍、枸杞子、川楝子、鸡内金、丹参、枳壳等；

——加减：咽干、口燥、舌红少津者加天花粉、玄参；阴虚火旺者加知母、黄柏；低热者加青蒿、地骨皮。

4.3.1.3 瘀血阻滞证

具体如下：

——治法：活血化瘀；

——方药：大柴胡汤合桂枝茯苓丸汤加减，药物成分包括柴胡、黄芩、半夏、枳实、白芍、大黄、生姜、大枣、牡丹皮、桃仁、桂枝等；

——加减：瘀血较重者，加三棱、莪术、土鳖虫；疼痛明显者，加乳香、没药、木香、郁金。

4.3.1.4 肝郁气滞证

具体如下：

——治法：疏肝理气；

——方药：四逆散加減，药物成分包括柴胡、白芍、枳壳、香附、川芎、陈皮、金钱草、炙甘草、茵陈等；

——加減：伴有口干口苦、失眠、苔黄、脉弦数，气郁化火，痰火扰心者加丹皮、栀子、黄连、法夏、茯苓；伴胸胁苦满疼痛、叹息，肝气郁结较重者，加川楝子，香附。

4.3.1.5 肝胆湿热证

具体如下：

——治法：清热祛湿；

——方药：柴胡金仙汤加減，药物成分包括柴胡、黄芩、厚朴、枳实、金钱草、茯苓、茵陈、郁金、大黄、生甘草、威灵仙、鸡内金、虎杖、磁石等；

——加減：热毒炽盛，黄疸鲜明者加龙胆草、栀子、生石膏；腹胀甚、大便秘结者，大药用至 10 g~15 g，并加芒硝、莱菔子；小便赤涩不利者加淡竹叶、滑石；热毒炽盛，有感染化脓者，加黄连、栀子、瓜蒌、生薏苡仁、败酱草、桃仁、牡丹皮、冬瓜仁、芒硝；肝功能损害，肝酶学指标升高者，加鸡骨草、丹参、王不留行、田基黄。

4.3.2 中医外治法

4.3.2.1 穴位贴敷疗法

具体如下：

——穴位选择：胆俞、肝俞、阳陵泉、胆囊穴、日月、期门；

——常用药：吴茱萸、茵陈、大黄、柴胡、金钱草，穴位贴敷用药应符合 GB/T 33414 的规定；

——操作方法：用于肝郁气滞证及肝胆湿热证。将中药研极细末，用生姜汁适量制成糊状，做成直径约 1.5 cm 的药饼，用医用胶布固定于所选穴位上，贴药后留置 8 h。敷药后局部皮肤若出现红疹、瘙痒、水泡等过敏现象，应暂停使用，穴位贴敷疗法应符合 GB/T 21709.9 的规定；

——疗程：每日 1 次，10 次为 1 疗程。

4.3.2.2 艾灸疗法

具体如下：

——穴位选择：神阙、丘墟、阳陵泉、足三里、日月、中脘、内关、肝俞、胆俞；

——灸法选择：温和灸；

——操作方法：用于肝郁脾虚证。点燃艾条，将点燃的一端，在距离施灸穴位皮肤 3 cm 处进行熏灸，以局部有温热感而无灼痛为宜。每处灸 10 min~15 min，至局部皮肤红晕为宜，艾灸疗法应符合 GB/T 21709.1 的规定；

——疗程：每日 1 次，每次 2 个部位，10 次为 1 疗程。

4.3.2.3 穴位埋线疗法

具体如下：

——穴位选择：阳陵泉、足三里、胆囊穴、日月、期门、肝俞、胆俞、太冲；

——操作方法：用于肝郁脾虚、肝郁气滞、肝胆湿热证。将已消毒的羊肠线置入注射器针头内，局部消毒后快速刺入穴位，将羊肠线推入穴位皮下或肌层，穴位埋线疗法应符合 GB/T 21709.10 的规定；

——疗程：10 d/次，2~3 次为 1 疗程。

4.3.2.4 电针疗法

具体如下：

——穴位选择：阳陵泉、胆囊穴、肝俞、胆俞；

- 操作方法：用于肝郁脾虚、肝郁气滞、肝胆湿热证。针刺穴位得气后留针，连接电针仪，从低频到中频缓慢调节输出旋钮，以患者感觉酸胀且局部肌肉微颤为宜，持续 25 min~30 min 后移除针和仪器。通电类治疗装心脏起搏器患者一般禁用，电针疗法应符合 GB/T 21709.11 的规定；
- 疗程：每日 1 次，4~5 次为 1 疗程。

4.3.2.5 耳针疗法

具体如下：

- 耳穴选择：肝、胆、胰、脾、胃、三焦、胆管、十二指肠、内分泌、交感；
- 操作方法：适用所有证型。耳穴部位常规消毒，取揸针或王不留行子分别贴于以上耳穴区域，适度按压刺激，8 h 后取针，耳针疗法应符合 GB/T 21709.3 的规定；
- 疗程：每日 1 次，5 次为 1 疗程。

4.3.2.6 中药足浴疗法

具体如下：

- 常用药：姜黄、大黄、金钱草、枳实、柴胡、威灵仙、艾叶；
- 操作方法：用于肝郁气滞、瘀血阻滞证。于入睡前，用可供双足放入的容器盛装煎好的药液，将温度调至 40℃，双足放入药液中，使药液没过踝部，持续 30 min；
- 疗程：每日 1 次，3 次为 1 疗程。

4.3.2.7 中药透皮疗法

具体如下：

- 常用药：大黄、芒硝、栀子、薄荷、延胡索；
- 操作方法：用于除肝阴不足的其他证型。将中药水煎加透皮促进剂制成乳膏剂，贴敷于腹壁胆囊区，持续 30 min；
- 疗程：每日 2 次，8 周为 1 个疗程。

4.3.2.8 中药药熨疗法

具体如下。

- 常用药：大黄、金钱草、枳实、柴胡、威灵仙。
- 操作方法：用于除肝阴不足的其他证型，具体操作方法如下。
 - 1) 将中药共研细末，加适量白醋搅拌后置于锅中，用文火炒至 60℃~70℃，装入布袋用大毛巾保温；
 - 2) 取合适体位，暴露肝脾区及神阙穴位。先于患处涂少量凡士林，将药袋放到患处及相应穴位，用力来回推熨，力量均匀，开始时用力轻，速度可稍快，随着药袋温度降低，力量可增大，同时速度减慢；
 - 3) 药袋温度过低时，可更换药袋，药熨过程中应观察局部皮肤情况，不应烫伤；
 - 4) 药熨后擦净局部皮肤，观察病人情况，监测生命体征。操作过程约 15 min~20 min，每日 1~2 次。
- 疗程：每日 1~2 次，7 d 为 1 个疗程。

4.3.2.9 中频脉冲疗法

具体如下：

- 穴位选择：右侧胆俞、右侧肝俞、右侧期门、右侧日月、右侧章门；
- 操作方法：用于除肝阴不足的其他证型。患者取左侧卧位，连接电源后，依据肝胆管走向，用手柄式电极推按运动。用力均匀，推中有按，有轻有重，5 min 后调节手柄电极方向，每次 30 min~60 min。或用极板法：将电极板套用清水浸湿，放置所取穴位上并固定，选择适宜输出频率，每次 30 min；
- 疗程：每日 1 次，7 d~10 d 为 1 个疗程。

4.4 日常调摄康复预防

4.4.1 情志调摄康复预防

4.4.1.1 移情法

通过琴棋书画、运动、工作等行为爱好来转移郁怒、苦闷等不良情绪。

4.4.1.2 暗示法

通过家人或心理医生进行心理暗示来控制情绪。

4.4.1.3 疏泄法

通过哭泣、倾诉等方式发泄情绪。

4.4.1.4 情志相胜法

根据五行生克制化规律，运用互相制约、互相克制的情志，转移和干扰不良情绪，重新恢复平和。如喜治悲、悲治怒、怒治思、思治恐、恐治喜。

4.4.2 保健功法康复预防

4.4.2.1 运动量

4.4.2.1.1 正常成年人的运动量，以每分钟心率（或脉率）增加到 140 次为宜；老年人的运动量，以每分钟增加至 120 次为宜。

4.4.2.1.2 运动时心率至少在 100 次/min 以上，最多不超过“170 减去年龄”。如年龄为 60 岁，则运动后最高心率应控制在每分钟 110 次以内的水平，而且在 30 min 内恢复到常态。

4.4.2.2 时间选择

4.4.2.2.1 应选择晚饭后 45 min 进行锻炼，若饭前锻炼，应至少休息 30 min 后用餐。

4.4.2.2.2 睡前锻炼应选择临睡前 1.5 h~2.5 h 结束。

4.4.2.2.3 冬季应在太阳出来后开始锻炼。

4.4.2.3 功法选择

具体如下：

——传统功法：宜选择太极拳、八段锦、五禽戏、易筋经、六字诀等；

——有氧运动：宜选择散步、慢跑、游泳、骑自行车等低强度有氧运动。

4.4.3 起居环境康复预防

4.4.3.1 居住环境宜清洁、安静、空气流通，保持清新。

4.4.3.2 根据天气冷暖及时增减衣被，汗湿、雨淋湿衣物及时脱下清洁晾干。

4.4.4 日常饮食康复预防

4.4.4.1 无症状：选择生姜、香菇、核桃、鸡蛋、洋白菜、南瓜子、黑木耳、玉米。

4.4.4.2 肝胆湿热证：选择薏苡仁瘦肉粥，以及菊花、豆腐、绿豆、苦瓜等。

4.4.4.3 肝郁气滞证：选择淮山陈皮粥，以及芹菜、橙子、茴香等。

4.4.4.4 气血亏虚证：选择枸杞山药粥，以及花生、红枣、桂圆等。

4.4.4.5 低脂、高纤维、规律饮食，忌暴饮暴食，严格控制高胆固醇、高脂肪食物摄入，忌吃鱼生等易诱发胆结石的食物。

5 预防结石复发

5.1 诊断

按 4.1.1 的要求执行。

5.2 证候分类

5.2.1 脾虚湿盛证

5.2.1.1 主症：少气懒言，便溏，完谷不化。

5.2.1.2 次症：四肢不温，怕冷，面色萎黄。

5.2.1.3 舌脉象：舌质淡，苔白腻，脉濡缓。

5.2.2 肝脾气滞证

5.2.2.1 主症：胁肋闷胀，随怒而发，食欲不振，神疲乏力。

5.2.2.2 次症：面色萎黄，四肢不温。

5.2.2.3 舌脉象：舌淡，苔白，脉弦。

5.2.3 肝郁气滞证

按4.2.4的要求执行。

5.2.4 胆腑郁热证

5.2.4.1 主症：右胁剧痛，放射肩背，壮热或寒热往来，口苦咽干。

5.2.4.2 次症：呕逆，尿黄，便秘。

5.2.4.3 舌脉象：舌红，苔黄，脉弦滑。

5.2.5 瘀血阻滞证

按4.2.3的要求执行。

5.3 预防治疗

5.3.1 中医内治法

5.3.1.1 脾虚湿盛证

具体如下：

——治法：健脾渗湿；

——方药：理中汤合茯苓饮加减，药物成分包括人参、干姜、茯苓、炒白术、山药、炒白扁豆、猪苓、泽泻、炒薏苡仁、砂仁、桔梗、炙甘草、陈皮、枳壳、生姜等；

——加减：呕吐恶心者，加半夏、乌梅；元气虚脱、昏倦者，加黄芪、升麻，去砂仁、藿香；饱闷者，加厚朴，去肉蔻、诃子；小便短涩者，加木通、车前，去干姜；腹泻不止者，加炒苍术、乌梅、黑顺片。

5.3.1.2 肝脾气滞证

具体如下：

——治法：疏肝理脾；

——方药：四逆散加减，药物成分包括炙甘草、柴胡、枳实、白芍等；

——加减：咳者加五味子、干姜；下利悸者加桂枝、茯苓；小便不利者加茯苓、猪苓；腹中痛者加黄连、瓜蒌；泄利下重者加黄连、黄柏同煎。

5.3.1.3 肝郁气滞证

按4.3.1.4的要求执行。

5.3.1.4 胆腑郁热证

具体如下：

——治法：清利肝胆湿热；

——方药：按4.3.1.5的要求执行；

——加减：按4.3.1.5的要求执行。

5.3.1.5 瘀血阻滞证

具体如下：

——治法：活血化瘀；

——方药：大柴胡汤合桂枝茯苓丸汤加减，药物成分包括柴胡、黄芩、半夏、枳实、白芍、大黄、生姜、大枣、牡丹皮、桃仁、桂枝等；

——加减：瘀血较重者，可加三棱、莪术、土鳖虫、冬瓜仁；疼痛明显者，加乳香、没药、木香、郁金；里实热而大便硬、大便难者，加芒硝；里虚者，去大柴胡汤，改用小柴胡汤。

5.3.2 中医外治法

按4.3.2的要求执行。

5.4 日常调摄预防治疗

按4.4的要求执行。

6 中成药预防治疗

6.1.1 胆宁片

具体如下：

——功效：疏肝利胆清热；

——组成：大黄、虎杖、青皮、陈皮、郁金、山楂、白茅根；

——用法：每日3~4次，每次2~3粒。适于肝胆湿热证。

6.1.2 胆石利通片

具体如下：

——功效：理气散结，利胆排石；

——组成：硝石（制）、白矾、郁金、三菱、猪胆膏、金钱草、陈皮、乳香（制）、没药（制）、大黄、甘草；

——用法：每日3次，每次6片。适于肝郁气滞或瘀血阻滞证。

6.1.3 利胆排石片

具体如下：

——功效：清热利湿，利胆排石；

——组成：金钱草、茵陈、黄芩、木香、郁金、大黄、槟榔、枳实（麸炒）、芒硝、厚朴（姜炙）；

——用法：每日2次，每次6~10片。适于肝胆湿热证。

6.1.4 利胆石颗粒

具体如下：

——功效：疏肝利胆，和胃健脾；

——组成：茵陈、郁金、枳壳、山楂、麦芽、川楝子、莱菔子、香附、紫苏梗、法半夏、青皮、陈皮、神曲、皂荚、稻芽；

——用法：每日2次，每次1袋。适于肝郁气滞证。

6.1.5 胆舒胶囊

具体如下：

——功效：疏肝理气利胆；

——组成：薄荷素油；

——用法：每日3次，每次4粒。适于肝郁气滞证。

7 长期随访

7.1 建立术后 5 年长期随访制度，随访时间节点为术后 1 个月、3 个月、6 个月、1 年，之后每年随访 1 次。随访内容包括：

- 临床症状评估（腹痛、腹胀、消化不良等）；
- 影像学检查（腹部 B 超，必要时行 CT/MRI 等相关影像学检查）；
- 肝功能及血脂指标检测；
- 饮食、运动及用药依从性评估。

7.2 根据随访结果及时调整中医药干预方案，对高复发风险患者（如泥沙样结石、多发结石、家族史阳性）应增加随访频率。

参 考 文 献

- [1] 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(02):132-138.
- [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专家共识(2025年)[J]. 中国中西医结合消化杂志. 2025. 33(3):242-251.
- [3] 蒙健林, 王明刚, 王兵, 胡嗣钦, 俞渊, 王清坚. 大黄灵仙胶囊调控胆管细胞CXCL2、NLRP3、NOD1表达的实验研究[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(10):2357-2360.
- [4] 王清坚, 唐乾利, 俞渊, 赫军, 胡嗣钦. 大黄灵仙胶囊对慢性肝脏损伤并胆管狭窄模型兔肝细胞线粒体的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2015, 31(04):360-363.
- [5] 王清坚, 唐乾利, 俞渊, 赫军, 胡嗣钦. 大黄灵仙胶囊调节胆管内皮细胞TGF- β 1mRNA、Smad2/3 mRNA表达的实验研究[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(12):2833-2835.
- [6] 唐乾利, 黄名威, 俞渊, 赫军, 王清坚, 黄炜. “胆病从肝论治”在防治胆结石实验研究中的应用[J]. 中医药信息, 2010, 27(01):16-19.
- [7] 周薇, 唐乾利, 赫军, 俞渊, 王清坚, 关中正. “大黄灵仙汤”治疗胆石症29例临床观察[J]. 江苏中医药, 2008(06):44-45.
- [8] 王清坚. 吴茱萸外敷神阙穴促进腹部术后胃肠功能恢复67例[J]. 中医外治杂志, 2002(01):10-11.
- [9] 王明刚, 王兵, 胡嗣钦, 俞渊, 王清坚. 大黄灵仙胶囊缓解胆管细胞炎性应激的实验研究[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(11):2369-2371.
- [10] 王清坚, 王明刚, 王兵, 胡嗣钦, 俞渊. 基于miRNA芯片技术探索大黄灵仙胶囊对炎性胆管细胞的多维调控[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(02):289-296.
- [11] 胡嗣钦, 陈林, 王兵, 易海魁, 俞渊, 许斌, 王清坚. 大黄灵仙胶囊调控兔胆石症模型肝功能及超微病理的作用机制研究[J]. 中国临床新医学, 2017, 10(06):505-508.
- [12] 张力, 伍松合, 黄小明, 王清坚. 电针足三里和内关在术后胃肠功能恢复中的作用观察[J]. 广西中医药, 2001(04):36-37.
- [13] 许斌, 李敏朋, 俞渊, 赫军, 陆世锋, 潘孟, 廖轲, 潘壮, 范芳, 胡嗣钦, 陈林. 舒肝化瘀利胆法治疗慢性胆囊炎气滞血瘀证的临床效果分析[J]. 中医临床研究, 2018, 10(30):63-65.
- [14] 许斌, 赫军, 李敏朋, 俞渊, 陆世锋, 周彦汛, 潘孟, 范芳, 潘壮. 疏肝理气健脾活血法治疗慢性结石性胆囊炎的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(74):3-4.
- [15] 唐乾利, 黄炜, 黄名威, 李泉, 俞渊, 付军. 大黄灵仙胶囊对胆结石防治作用机制的实验研究[J]. 中国临床新医学, 2012, 5(02):93-97.
- [16] 李泉, 俞渊, 黄欣, 王兵, 王克净, 吕震, 李辉, 金萌, 唐乾利. 大黄灵仙胶囊预防保胆取石术后结石复发的基础与临床研究[J]. 右江民族医学院学报, 2014, 36(02):161-164.
- [17] 唐乾利, 俞渊, 黄名威, 关中正, 高善辉. 大黄灵仙胶囊对慢性肝损伤后胆结石形成的干预作用研究[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(11):2661-2664.

中华人民共和国团体标准
胆石症术后康复及预防结石复发中医药
干预技术规范
T/GXAS 1346—2026
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究