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》

（征求意见稿）编制说明

一、任务来源、起草单位、主要起草人

根据《广西标准化协会关于下达2025年第三十四批团体标准制修订项目计划的通知》（桂市监函〔2025〕311号）精神，由广西中医药大学第一附属医院提出，广西中医药大学第一附属医院、广西中医药大学附属瑞康医院、南宁市中医医院、广西国际壮医医院、防城港市中医医院、灵山县中医医院等单位起草的团体标准《胆石症术后康复及预防结石复发中医药干预技术规范》（项目编号2025-3408）。

为高质量编制团体标准《胆石症术后康复及预防结石复发中医药干预技术规范》，由起草单位成立标准编制工作组并进行如下分工：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **职务/职称** | **从事**  **专业** | **工作单位** | **主要负责工作** |
| 王清坚 | 主任医师 | 中医外科 | 广西中医药大学第一附属医院 | 统筹主持标准编制工作 |
| 陈雅璐 | 助理研究员 | 中西医结合临床 | 广西中医药大学第一附属医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对地方标准提出修正意见 |
| 俞渊 | 主任医师 | 中西医结合临床 | 广西中医药大学第一附属医院 | 参与标准编制工作，组织人员进行标准发布后的宣贯培训 |
| 许斌 | 主任医师 | 中西医结合临床 | 广西中医药大学第一附属医院 | 参与标准文本及编制说明编写，质量控制 |
| 潘宁平 | 副主任医师 | 中医外科 | 广西中医药大学第一附属医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对地方标准提出修正意见 |
| 李敏朋 | 主任医师 | 普通外科 | 广西中医药大学第一附属医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对地方标准提出修正意见 |
| 潘孟 | 主任医师 | 普通外科 | 广西中医药大学第一附属医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对地方标准提出修正意见 |
| 劳永彩 | 无 | 中医外科 | 广西中医药大学第一附属医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对地方标准提出修正意见 |
| 胡嗣钦 | 主任医师 | 中医外科 | 广西中医药大学第一附属医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对地方标准提出修正意见 |
| 吕建林 | 主任医师 | 中医肝病学 | 广西中医药大学第一附属医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对地方标准提出修正意见 |
| 蒙健林 | 助理编辑 | 中西医结合临床 | 广西中医药大学第一附属医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对地方标准提出修正意见 |
| 居燕飞 | 无 | 中医外科 | 广西中医药大学第一附属医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对地方标准提出修正意见 |
| 林龙 | 无 | 中医外科 | 广西中医药大学第一附属医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对地方标准提出修正意见 |
| 黄文娟 | 无 | 中医外科 | 广西中医药大学第一附属医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对地方标准提出修正意见 |
| 于亚涛 | 无 | 中医外科 | 广西中医药大学第一附属医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对地方标准提出修正意见 |
| 王猛 | 无 | 中医外科 | 广西中医药大学第一附属医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对地方标准提出修正意见 |

二、制定标准的必要性和意义

胆石症是临床上常见的消化系统疾病。其临床症状表现取决于胆结石的部位、是否造成胆道梗阻和感染等因素。其中医病因多为肝胆、脾胃功能失常。现代医学认为其发病机制可能与细菌感染、胆汁淤积、饮食习惯等有关。流行病学调查显示，本病在成年人中的发病率为10%～15%，女性明显多于男性，男女比例约为1:2.5，好发于40～60岁人群，随着人口的老龄化、饮食结构的改变，其发病率还在逐年上升。按结石发生的部位不同，可分为胆囊结石、肝外胆管结石和肝内胆管结石。胆囊结石最常见的并发症是严重程度不同的急性胆囊炎，慢性结石性胆囊炎也是胆囊结石常见并发症。胆总管结石的常见并发症为不同程度的胆管炎和胆管的细菌感染。更进一步有急性胰腺炎、肝脓肿、胆管炎、上行性肝炎、门静脉炎、Mirizzi综合征、胆管癌和胆囊癌等并发症。

目前现代医学主要采用腹腔镜下探查取石术为主流治疗术式。此种术式手术创口小，对胆道系统的损伤小。然而腹腔镜下保胆取石术也面临着残石和结石复发的问题。其术后常通过口服熊去氧胆酸等利胆排石药物预防结石形成，但其价格昂贵，副作用多，且仅能促进胆道蠕动排石，并非从病因上预防结石发生。常用抗生素，例如对氨苄西林、第一、二代头孢菌素类、喹诺酮类、庆大霉素等耐药率较高，未能从根本上缓解胆囊和胆管炎症等使结石产生的关键病理因素。

在中国，胆石症的发病率仍较高，广西位于中国西南方，属“丙火”之地，气候炎热，雨水丰沛，湿热交争。长期处于湿热之邪气中，使得广西地域人群的胆石症发病率有增无减，这无疑是建设“健康中国”道路上的一道阻碍，影响着广西地区人民的生命健康。现代医学治疗胆石症主要采用手术方式取出结石，手术后的康复和残留的结石则是手术治疗胆石症后要面临的第一道难题。从长期来看，行胆囊切除手术带来的腹泻、右侧结肠癌等远期并发症也不容忽视。为了守护广西地区人民生命健康，解决胆石症的术后康复及结石复发问题，拟制定广西胆石症术后康复及预防结石复发的中医药干预技术规范。这也将成为建设“健康中国”工作的重要组成部分。

现代中医对胆石症的认识较为深刻，认为胆石症多为情志不遂、劳伤过度、外感湿热、饮食不节所致，并将其分为肝气郁滞、肝胆湿热、血瘀阻滞、肝阴不足、热毒炽盛等证型。中医药在辨证论治的基础上，运用疏肝理气、清肝利胆、活血化瘀、滋阴补肝，清热解毒等治法治疗胆石症，对增强胆囊收缩能力，减小胆囊壁厚度，减轻胆管损伤，抑制胆管炎症，阻止胆管病理化重塑启动胆管纤维化进程，避免胆道表面不平整和胆管狭窄，改善胆汁的流动状态，治疗术后并发症，预防结石复发，疗效显著。与现代医学相比在诊疗上更具灵活和个性化，对于胆石症等病因复杂的疾病有更全面、多样的治疗方法。由此可见中医药对于胆石症治疗具有独特性和有效性，故对于术后胆石症的中医药干预必不可少。但目前对于胆石症术后的中医证治分型，辨证施治等方面尚缺乏一套标准。此外，具有中医治未病特色的饮食调摄、情志调养、起居调控等多方面综合治疗在胆石症术后康复及预防结石复发上尚未被大规模运用。致使胆石症术后的康复及预防治疗整体上缺乏中医参与，中医药的优势未能在治疗胆石症上体现。

中医在疾病的预防保健方面的认识较现代医学深刻。其方法是基于中医经典理论，通过中医辨证，将疾病分型，运用中药汤剂，中医外治，饮食指导，居住环境选择，情志调摄，功法保健等中医治未病方法对疾病进行全阶段，全方面，多样化的治疗，以期达到快速康复和预防疾病的效果。中医干预虽然对促进胆石症术后康复，预防结石复发有确切的疗效，但目前仍缺少一套标准来规范胆石症术后的治疗。导致胆石症术后病人缺少中医干预，增加了其残石剩余和结石复发的几率。

通过制定团体标准《胆石症术后康复及预防结石复发中医药干预技术规范》，统一规定胆石症术后康复及预防结石复发中医药干预的中医诊断分型、治疗、康复预防、中医外治疗法等要求，可以填补广西胆石症术后康复及预防结石复发中医药干预技术标准的空白，对推广胆石症术后康复及预防结石复发技术，保障胆石症患者康复和预防复发效果，促进广西中医药特色产业高质量发展具有重要意义。

三、主要起草过程

**（一）成立标准编制工作组**

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》项目任务下达后，广西中医药大学第一附属医院成立了标准编制工作组，制定了起草编写方案与进度安排，明确任务职责，确定工作技术路线，开展标准研制工作。具体标准编制工作由起草单位相关人员配合完成。

为了明确标准编制的任务职责，确定工作技术路线，开展标准研制工作。标准编制工作组下设二个组，分别是资料收集组、草案编写组。资料收集组负责国内外有关胆石症术后康复及预防结石复发中医药干预方面的文献资料的查询、收集和整理工作，查阅前期对胆石症术后康复及预防结石复发中医药干预方面的有关研究情况和目前科学界胆石症术后康复及预防结石复发的研究进展；草案编写组负责起草标准草案及后续征求意见稿和标准编制说明、送审稿及编制说明等编写工作，包括后期召开征求意见会、网上征求意见，以及标准的不断修改和完善。

**（二）收集整理文献资料**

标准编制工作组收集了国内有关胆石症术后康复及预防结石复发中医药干预的相关文献资料。主要有：

GB/T 16751.1 中医临床诊疗术语 第1部分：疾病

GB/T 16751.2 中医临床诊疗术语 第2部分：证候

GB/T 16751.3 中医临床诊疗术语 第3部分：治法

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

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.

**（三）研讨确定标准主体内容、核心技术及创新点**

标准编制工作组在对收集的资料进行整理研究之后，标准编制工作组召开了标准编制会议，对标准的整体框架结构进行了研究，并对标准的关键性内容进行了初步探讨。经过研究，标准的主体内容为胆石症术后中医诊断分型、治疗、康复预防、中医外治疗法等要求。

**核心技术及创新点在于**肝胆湿热证推荐方药：柴胡金仙汤加减。柴胡、黄芩、厚朴、枳实、金钱草、茯苓、茵陈、郁金、大黄、甘草、威灵仙、鸡内金、虎枚、磁石。热毒炽盛，黄疸鲜明者加龙胆草、栀子；腹胀甚，大便秘结者，大黄用至20 g～30 g，并加芒硝、莱菔子；小便赤涩不利者加淡竹叶。柴胡金仙汤治疗肝胆湿热型胆石症从现有的临床案例可以窥见效果显著，以《伤寒论》大柴胡汤为底方的自拟方，并结合了一部分大黄灵仙汤的药物以及组方特点，因此柴胡金仙汤治疗胆石症术后肝胆湿热证可参照一部分大黄灵仙汤的临床效果。通过观察自拟中药方大黄灵仙汤对胆石症的临床疗效及安全性,治疗组总有效率90.0%。治疗组肝胆气郁型与肝胆湿热型患者有效率分别为92.86%、87.50%。经大黄灵仙汤干预后，总胆固醇下降较对照组明显。

胆石症术后康复部分还规定了术后患者的主要症状包括近期症状、远期（出院5年内）症状，并对胆石症术后进行了中医证型分型，以及给出相应的中医药康复干预技术。预防结石复发部分主要规定了胆石症患者出院后的长期预防结石复发的干预技术规范包括患者主要症状、中医证型分型及对应的预防治疗包括中医内治法，中成药预防治疗中胆宁片、胆石利通片、利胆排石片、利胆石颗粒、胆舒胶囊的功效、组成、用法以及预防结石复发的中医外治法、日常调摄预防治疗等。弥补了胆石症术后康复和预防结石复发干预的标准空白。

**（四）调研及形成草案、征求意见稿**

2023年1月～2月，标准编制工作组查阅了大量的国内文献资料，对胆石症术后康复及预防结石复发中医药干预相关的文件进行系统总结。形成了标准的基本构架，对主要内容进行了讨论并对项目的工作进行了部署和安排。

2023年3月，在前期工作的基础之上，通过理清逻辑脉络，整合已有参考资料中有关胆石症术后康复及预防结石复发中医药干预的要求，并在广西胆石症术后康复及预防结石复发中医药干预实际操作的基础上，按照简化、统一等原则编制完成地方标准《胆石症术后康复及预防结石复发中医药干预技术规范》（草案）。

2023年8月，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》获批立项。

2023年9月～2024年2月，标准编制工作组深入广西中医药大学附属瑞康医院、岑溪市中医医院、右江民族医院附属医院、贺州市广济医院、灵山县中医医院、南宁市中医院、梧州市中医院、防城港市中医院、武鸣县中医院、北海市中医院、贵港市中医院、武宣县中医院、来宾市中医院等广西各地涉及胆石症术后康复及预防结石复发中医药干预的有代表性的中医医院进行实地调研，并组织相关主管单位、医疗机构等召开标准研讨会，收集反馈了大量意见，对标准草案进行了反复修改和研究讨论，掌握了胆石症术后康复及预防结石复发的基本情况以及中医康复和预防要求，最终形成了地方标准《胆石症术后康复及预防结石复发中医药干预技术规范》（征求意见稿）及其编制说明。

四、制定标准的原则和依据，与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况

**（一）编制原则**

**1、实用性原则**

本标准是在充分收集国内外相关资料和文献、调研分析胆石症术后康复及预防结石复发中医药干预现状，结合起草单位前期研究工作取得的研究成果及积累的中医实践经验，并借鉴国内胆石症术后康复及预防复发中医技术进行总结起草的，符合工作实际，利于胆石症术后康复及预防结石复发中医药干预技术的实施与推广，具有可操作性和实用性。

**2、协调性原则**

本文件编写过程中注意了与胆石症术后康复及预防结石复发中医药干预技术相关法律法规的协调问题，在内容上与现行法律法规、标准协调一致。

**3、规范性原则**

本文件严格按照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》编写本标准的内容，保证标准的编写质量。

**4、前瞻性原则**

本文件在兼顾当前胆石症术后康复及预防结石复发中医药干预技术现实情况的同时，还考虑到了胆石症术后康复及预防技术的需要，在标准中体现了个别特色性、前瞻性和先进性条款，作为对胆石症术后康复及预防结石复发中医药干预技术发展的指导。

**（二）编制依据**

本标准严格按照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》的规则起草，标准主要内容依据起草单位在胆石症术后康复及预防结石复发中医药干预技术研究应用过程中的实践经验确定。

**（三）与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况**

本标准与相关法律法规、强制性标准协调一致，无冲突。

经查新，未有与“胆石症术后康复及预防结石复发中医药干预”有关的标准。

本标准主要规定了胆石症术后患者的主要症状，并对胆石症术后进行了中医证型分型，以及给出相应的中医药康复干预技术；预防结石复发部分主要规定了胆石症患者出院后的长期预防结石复发的干预技术包括患者主要症状、中医证型分型及对应的预防治疗包括中医内治法，中成药预防治疗以及预防结石复发的中医外治法、日常调摄预防治疗等。本标准参照的中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会制定的《胆石症中西医结合诊疗共识意见（2017年）》对于胆石症术后中医康复预防方面仅做简要介绍，未做具体阐述，且中医外治内容尚未完整，以及重要的饮食预防并未详细到具体食物。本标准规定的常见中医康复技术、中医外治法如电针、耳穴按压、中药足浴、中药透皮、中药药熨以及推按运经仪等对于胆石症术后康复的治疗确有疗效。

五、主要条款的说明

标准技术内容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、预防结石复发的要求。

**（一）术语和定义**

胆石症术后康复、预防结石复发主要参考了GB/T 16751.1 中医临床诊疗术语 第1部分：疾病、GB/T 16751.2 中医临床诊疗术语 第2部分：证候、GB/T 16751.3 中医临床诊疗术语 第3部分：治法，以及李军祥,陈誩,梁健.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.和[1] 何清湖,秦国政.中医外科学[M].北京：人民卫生出版社,2016.[2] 马烈光,蒋力生.中医养生学[M].北京：中国中医药出版社,2016.等科学技术研究成果的基础上确定。

（二）胆石症术后康复

**1.远近期表现症状**

主要症状和次要症状根据何清湖,秦国政.中医外科学[M].北京:人民卫生出版社,2016.和胆石症术后的临床表现并结合多年的中医经验进行确定。症状依据及5种不同证型分类主要依据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中医证型分型**

主要参照中医证型主要依据：胆石症中西医结合诊疗共识意见(2017年)同时结合广西中医药大学第一附属医院对胆石症术后经验确定了“肝郁脾虚证、肝阴不足证、瘀血阻滞证、肝郁气滞证、肝胆湿热证”5个证候。其中在共识的基础上，增加了肝郁脾虚证，郁脾虚证为本医疗团队经过多年钻研中医经典及自身中医诊疗经验得出的证型，符合临床表现。

**（三）干预治疗**

治疗的方法包含内治法与外治法。内治法根据证型分类的要求给出了不同的治法、方药，各种方药均经过广西中医药大学第一附属医院临床验证，治疗的方法主要依据多年的诊疗经验确定。外治法根据证型给出了不同的常用药、穴位选择，操作方法疗程等要求。近3年来，广西中医药大学第一附属医院接肝胆外科患者数量达5000人次，中医药作为胆石症保守治疗和辅助手术治疗的主要手段,能预防胆结石形成、处理术后残留结石、降低结石复发率，治疗有效率达90%以上。

**3.1中医内治法**

**3.1.1****肝郁脾虚证**

治法为疏肝健脾。推荐方药：小柴胡汤合四君子汤加减。柴胡，黄芩，枳壳，白芍，党参，茯苓，白术，山药，金钱草，丹参，生甘草。兼脾气虚重者，加黄芪；兼脾阳虚者，合黄芪建中汤。

治疗方药选择“小柴胡汤合四君子汤”进行加减，主要参照[1]杨晓婷,张稳,刘文生.小柴胡汤合四君子汤加减方在肝郁脾虚证胆石症保胆术后的应用研究[J].湖北中医杂志,2019,41(12):28-30. [2]叶柏,陈静.徐景藩治疗胆囊炎、胆石症六法[J].江苏中医药,2014,46(08):11-13.等。

**3.1.2****肝阴不足证**

治法为滋阴补肝。方药：一贯煎加减。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。

治疗方药选择“一贯煎”进行加减，主要参照：胆石症中西医结合诊疗共识意见(2017年)以及论文严仕梦,李法宝,吕婵等.基于“胆病从肝论治”探讨胆囊术后综合征的中医证治[J].云南中医中药杂志,2023,44(02):91-95.

**3.1.****3瘀血阻滞证**

治法为活血化瘀。推荐方药：大柴胡汤合大黄牡丹汤加减：柴胡、黄芩、半夏、枳实、白芍、大黄、生姜、大枣、牡丹皮、桃仁、冬瓜仁、芒硝。瘀血较重者，可加三棱、莪术、虻虫活血破瘀；疼痛明显者，加乳香、没药、丹参活血止痛。用以大柴胡汤为底方，内泻热结；大黄牡丹汤出自《金匮要略》，功用泄热破淤，消肿散结，用于治疗肠痈初起。助大柴胡汤清泻里热。

治疗方药选择“大柴胡汤合大黄牡丹汤”进行加减，主要参照胆石症中西医结合诊疗共识意见（2017年）中关于淤血阻滞证型的诊疗方案。

[1]于天祥,于泽荣,李琳.刘长运应用大柴胡汤加减治疗胆石症的经验[J].中国继续医学教育,2021,13(16):160-165.

**3.1.****4肝郁气滞证**

治法为疏肝理气。方药：四逆散加减。柴胡、白芍、枳壳、香附、川芎、陈皮、金钱草、炙甘草、茵陈。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；伴胸胁苦满疼痛，叹息，肝气郁结较重者，可加川楝子，香附。四逆散原治“少阴病，四逆”，即气机郁遏，阳气内郁，不能达于四肢，而见手足不温。临床上常用以治疗“肝气郁结，疏泄失常”，肝木乘土，则见脘腹疼痛，或泄利下重。

治疗方药选择“四逆散”进行加减，该证型主要参考胆石症中西医结合诊疗共识意见（2017年）中关于肝郁气滞证型的诊疗方案。原共识意见中建议该证型用柴胡疏肝散加减，而本医疗团队在诊疗过程中体会到，四逆散加减的运用更加普遍，并且柴胡疏肝散由四逆散加味陈皮、香附、川芎而成，在肝郁气滞兼血瘀证中更加广泛。因此此处应该为四逆散加减更为准确。

**3.1.5****肝胆湿热证**

治法为清热祛湿。

推荐方药：柴胡金仙汤加减。柴胡、黄芩、厚朴、枳实、金钱草、茯苓、茵陈、郁金、大黄、甘草、威灵仙、鸡内金、虎枚、磁石。主要用于治疗半表半里热证合并里热证、里湿热证、里实热证急性胆道炎症、胆石症的中医药方剂。其以《伤寒论》大柴胡汤为底方，参考大黄灵仙汤的药物组成而成方，具有清热解毒，清肝利胆，解痉止痛，利湿退黄，促胆石排出的功效。合小陷胸汤后，更能发挥其清解里郁热的疗效。黄芩黄连泻心汤由黄连、黄芩、生地黄、知母、甘草组成，其中黄连、黄芩具有清热燥湿，泻火解毒的功效，在柴胡金仙汤的用药基础之上增加燥湿泄热的功效。

治疗方药选择“柴胡金仙汤”进行加减，柴胡金仙汤治疗肝胆湿热型胆石症的临床观察目前正在进行中，从现有的案例可以窥见效果显著。胆石症中西医结合诊疗共识意见（2017年）对于肝胆湿热证的诊疗方案予以大柴胡汤加减，而柴胡金仙汤以《伤寒论》大柴胡汤为底方的自拟方，并结合了一部分大黄灵仙汤的药物以及组方特点，因此柴胡金仙汤治疗胆石症术后肝胆湿热证可参照一部分大黄灵仙汤的临床效果。

观察自拟中药方大黄灵仙汤对胆石症的临床疗效及安全性。对60例胆石症患者临床治疗和观察9个月,治疗组总有效率90.0%。治疗组肝胆气郁型与肝胆湿热型患者有效率分别为92.86%、87.50%（见表1、图1）。

表1.治疗组各证型有效率

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 例数 | 治愈 | 好转 | 未愈 | 有效率 |
| 肝胆气郁型 | 14 | 6 | 7 | 1 | 92.86% |
| 肝胆湿热型 | 16 | 6 | 8 | 2 | 87.50% |

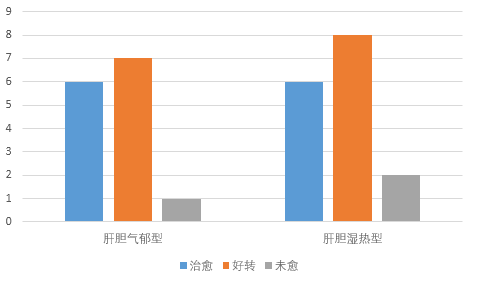


图1.治疗组各证型有效率

经大黄灵仙汤干预后，治疗组与对照组的总胆固醇变化见表2，治疗前后有显著差异，治疗组总胆固醇下降较对照组明显。

表2.治疗组与对照组治疗前后总胆固醇变化

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 组别 | | 例数（个） | 总胆固醇（mmol/L） |
| 治疗前 | 对照组 | 30 | 8.79±2.44 |
| 治疗组 | 30 | 8.88±2.49 |
| 治疗后 | 对照组 | 30 | 6.19±1.64 |
| 治疗组 | 30 | 3.53±1.23 |

前期研究证明中药大黄灵仙能够降低炎症因子IL-1β表达水平,通过下调CXCL2、NLRP3、NOD1蛋白及mRNA的表达,从而缓解胆管细胞炎症反应,达到防治胆道炎症病理性重塑，进而防治胆石病。

**3.2中医外治法**

**3.2.1****穴位贴敷疗法**

主要参照[1]刘红莉.穴位贴敷治疗胆囊结石术后63例疗效观察[J].光明中医,2016,31(03):385-386.[2]马姿.穴位贴敷在预防胆石症术后恶心呕吐中的应用及效果[J].当代护士(中旬刊),2017,(09):84-85.[3]胡冬青,曹志群.穴位贴敷疗法在消化系统疾病中的应用[J].河南中医,2012,32(09):1248-1251.

**3.2.2****艾灸疗法**

主要参照[1]罗红昱,王建仁.耳穴针刺配合艾灸治疗胆石症80例[J].中国现代医生,2008,(15):181-182. [2]翟光墨.微烟灸疗器灸治结合耳穴压丸治疗31例胆石症临床报道[J].云南中医中药杂志,1996,(06):54-55.

**3.2.3****穴位埋线疗法**

主要参照[1]林志鑫,吴艳华.针灸治疗胆结石取穴及配穴规律分析[J].针灸临床杂志,2016,32(04):53-55.[2]张绪初.三金排石汤加减联合穴位埋线治疗胆石症的临床研究[J].四川中医,2017,35(05):101-104.

**3.2.****4电针疗法**

主要参照[1]李统虎,王一,马俊杰.电针远近取穴干预胆石症保胆取石术后恢复研究[J].长春中医药大学学报,2016,32(03):531-533.[2]王雨彤,吕冠华.中医药防治保胆取石术后结石复发的临床研究探析[J].时珍国医国药,2021,32(07):1685-1688. [3]孟凡征,李平,赵金生.电针治疗胆石症术后胃肠功能紊乱的临床观察[J].四川中医,2011,29(08):117-118.

**3.2.****5耳穴疗法**

主要参照[1]吴艳芳,柳尧花,王丽华等.耳穴贴压对胆石症围术期血流动力学的影响[J].滨州医学院学报,2023,46(03):238-240. [2]庞柳幼.耳穴压豆护理在治疗胆石症患者中的研究进展[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(21):82-83.

**3.6.6中药足浴疗法**

主要参照[1]侯晓慧,李恺,屈伟荣等.中药足浴配合推按运经仪预防内镜微创保胆取石术后结石复发的疗效分析[J].护理研究,2014,28(30):3758-3760.

**3.6.7中药透皮疗法**

主要参照：[1]孟宪萌,陈维,于年海.中药透皮促进微创保胆取石术后胆囊功能恢复的临床观察[J].中医药导报,2018,24(21):57-58+70. [2]董兴海,陈刚,张经芬.茵陈经透皮给药系统治疗胆石症的疗效观察[J].中国中西医结合脾胃杂志,1996,(04):209-211.

**3.6.8中药药熨疗法**

主要参照：

[1]李宗国.药熨疗法的临床应用[J].中国民间疗法, 1994(4):2.

[2]李怀夫.药熨疗法的止痛作用探讨[J].中华临床医学杂志, 2005, 6(8):1.

[3]齐冬梅,顾圣琴.中药熨烫疗法辅助治疗胃疡的临床护理效果分析[J].医学美学美容 2018年27卷24期, 22-23页, 2019.

[4]熊利娟,欧琴.中药熨烫疗法在胃脘痛临床护理中的效果观察[J].心理医生, 2018, 024(036):254-255.

[5]钱国锋.民间独特疗法——药熨法[C]//2008全国中医药“名院、名科、名医、名店、名药、名厂”品牌发展战略暨“中医中药我为你骄傲”大型建言论坛.0[2024-01-18].

[6]邓碧珠,李铁强.中药烫熨疗法在社区胃炎疼痛患者的应用[J].广西医学, 2011, 33(9):2.

**3.6.9推按运经仪疗法**

主要参照:

[1]王贞芳.推按运经仪耳穴压籽法治疗胆石症的疗效观察及护理[J].光明中医,2012,27(08):1596-1597.

[2]赵霞.中药加推按运经仪治疗胆石症的观察与护理[J].中国民族民间医药,2009,18(15):139.

[3]王贞芳.推按运经仪治疗胆石症480例[J].山东中医杂志,2009,28(06):403-404.

**（四）日常调摄康复预防**

主要围绕情志、保健功法、起居环境、日常饮食四个方面进行，并对每一种护理提出相应的要求。日常调摄康复预防主要参照：马烈光,蒋力生.中医养生学[M].北京：中国中医药出版社,2016.

1. **预防结石复发**

**症状**

主要症状同术后远期症状。

**中医证型分型**

分别确定了“脾虚湿盛证、肝脾气滞证、肝郁气滞证、肝阳上亢证、胆腑郁热证”5个证候，各证侯主要参照医疗组长期从事胆石症相关的诊疗工作，在既往的诊疗活动中针对胆石症术后的预防结石复发积累了大量临床经验，根据临床观察逐渐确立了脾虚湿盛证、肝脾气滞证、肝郁气滞证、肝阳上亢证、胆腑郁热证”5个证候。

**（六）****预防治疗**

预防治疗主要从**内治法、****中成药预防治疗、外治法**三个方面给出要求。

内治法根据“脾虚湿盛证、肝脾气滞证、肝郁气滞证、胆腑郁热证、瘀血阻滞证”证侯分类的要求给出了不同的治法、方药，各种方药均经过广西中医药大学第一附属医院临床验证，治疗的方法主要依据多年的诊疗经验确定。胆石症的中医预防可归为“胁痛”、“黄疸”、“腹痛”、“呕吐”等范畴，因此胆石症的中医预防调摄参照了大部分诊疗指南或教材关于“胁痛、黄疸、腹痛、呕吐”等疾病的内科预防调护项目。如：周仲瑛.中医内科学[M].北京：中国中医药出版社,2015.[1]张渝均.疏肝健脾法治疗胆囊切除术后综合征的研究[D].南京中医药大学,2011.[2]陈明霞,石涛,毛瑜俊等.中药吴茱萸在胃肠功能恢复护理中的应用研究进展[J].循证护理,2023,9(21):3874-3877.[3]李志国.胁痛的中医治疗[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(25):136.

外治法按4.3.2的干预治疗的要求执行，根据证型给出了不同的常用药、穴位选择，操作方法等要求。

**中成药预防治疗**给出了胆宁片、胆石利通片、利胆排石片、利胆石颗粒、胆舒胶囊的功效、组成和用法。中成药的运用主要参考：胆石症中西医结合诊疗共识意见(2017年)。

**六**、重大意见分歧的处理依据和结果

本标准研制过程中无重大分歧意见。

七、实施标准的措施

**（一）标准报批发布后，成立标准宣贯工作组**

本标准发布后，成立以王清坚主任医师等主要起草人为成员的标准宣贯工作组，主要负责标准的宣贯实施培训计划制定、标准实施交流会策划、标准实施信息反馈收集和标准实施效果评估等工作，并根据标准实施信息反馈和标准实施效果评估情况，及时组织标准复审修订。

**（二）组织开展标准宣贯培训**

标准发布实施后，标准宣贯工作小组制作标准解读宣贯培训PPT课件和标准核心技术明白书，并按标准宣贯培训计划深入广西各市县医疗机构，对医师和医护人员开展标准宣贯培训，对标准进行逐条解读，让医师和医护人员掌握标准核心技术内容，助力标准实施落地，推动广西中医技术高质量发展。

**（三）开展标准实施交流会，收集标准实施反馈信息**

标准起草小组深入广西各市县医疗机构组织医师和医护人员召开标准实施交流会，听取标准实施过程中存在的问题并做好记录和解答，对存在的问题组织专家团队进行研讨，为标准的复审修订做准备。

**（四）开展标准实施效果评估**

标准实施满2年，每年标准宣贯工作组采取网络调查、问卷调查、实地调研、召开座谈会或论证会、专家咨询等方式开展标准实施效果评估，并形成标准实施效果评估报告，为标准的复审修订做准备。

八、其他应当说明的事项

无。

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》

标准编制工作组

2025年10月27日