

[20]

Georgianos P I, Vaios V, Eleftheriadis T, *et al.* Therapeutic advances in diabetic kidney disease[J]. *Int J Mol Sci*, 2023, 24(3): 2803.

[21]

何小泉, 章良佑. 糖肾地黄汤通过调控 lncRNA-ARAP1/miR-25-3p/SGLT2 轴延缓糖尿病肾病进展的机制研究[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(6): 211-215; 后插 32-后插 35.

[22]

王小艳, 刘妙珠, 赵 娟. 当归四逆汤合四妙丸治疗糖尿病肾病对中医证候评分及 Wnt/ β -catenin 信号通路的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(8): 114-118.

[23]

范丽妃, 鲁玉辉, 郭玉琴, 等. 基于 GEO 芯片数据挖掘和网络药理学探讨芪归抵挡汤调控糖尿病肾病“代谢记忆”的作用机制[J]. 中药药理与临床, 2024, 40(7): 20-26.

[24]

赵立昌, 袁 超, 殷 娜, 等. 参麦地黄汤联合缬沙坦对糖尿病肾病患者氧化应激、血管内皮功能及血清 miR-133b、miR-135b 的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2023, 39(10): 1034-1038.

[25]

张 良, 王 丹, 金艳红, 等. 加味参芪地黄汤干预内质网应激辅助治疗糖尿病肾病的疗效及对肾功能、糖脂代谢的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2022, 32(10): 47-52.

[26]

张 宇, 李建平, 张元丽. 真武汤加减联合氯沙坦钾片治疗老年早中期糖尿病肾病临床疗效及对 TLR4/MyD88 通路的影响[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(7): 1687-1690.

[27]

韩雅娇, 白建乐. 芪精地黄汤联合缬沙坦治疗阴阳两虚证 G2A2 期糖尿病肾病患者的临床效果[J]. 广西医学, 2023, 45(20): 2462-2467; 2474.

[28]

戴丹霞, 张俊峰, 刘 刚, 等. 滋肾补脾益气合祛湿活血化浊汤治疗脾肾气虚兼湿浊血瘀证糖尿病肾病患者的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(5): 1026-1030; 1035.

[29]

陆国弟, 侯 嘉, 强正泽, 等. 组学技术在黄芪质量评价及药理作用机制研究中的应用[J]. 天然产物研究与开发, 2024, 36(7): 1257-1265.

[30]

尹曼雪, 吴庆光. 当归-川芎药对治疗阿尔茨海默病的生物信息学、网络药理学分析[J]. 中成药, 2022, 44(1): 72-77.

[31]

张树蓉, 赵宏苏, 佟沫儒, 等. 牡丹皮化学成分、药理作用及其质量标志物 (Q-Marker) 的预测分析[J]. 中草药, 2022, 53(16): 5215-5224.

温中利胆汤联合常规治疗对肝胆湿热证慢性胆囊炎患者的临床疗效

赵 茗¹, 台 磊², 王贞芳^{1*}
(1. 山东青岛中西医结合医院普外科, 山东 青岛 266002; 2. 山东青岛中西医结合医院药剂科, 山东 青岛 266002)

摘要: **目的** 探讨温中利胆汤联合常规治疗对肝胆湿热证慢性胆囊炎患者的临床疗效。**方法** 186 例患者随机分为对照组和观察组, 每组 93 例, 对照组给予常规治疗, 观察组在对照组基础上加用温中利胆汤, 疗程 4 周。检测临床疗效、中医证候评分、胆囊功能指标 (胆囊壁厚度、胆囊收缩率)、胃肠激素 (SS、VIP、MTL)、免疫功能指标 (IgM、IgA)、趋化因子 (IP-10、MCP-1)、不良反应发生率变化。**结果** 观察组总有效率高于对照组 ($P<0.05$)。治疗后, 2 组胆囊收缩率、MTL 升高 ($P<0.05$), 中医证候评分、胆囊壁厚度、SS、VIP、免疫功能指标、趋化因子降低 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$)。2 组均未出现明显不良反应。**结论** 温中利胆汤联合常规治疗可安全有效地改善肝胆湿热证慢性胆囊炎患者的胆囊、免疫功能, 减轻炎症反应, 调节胃肠激素。

关键词: 温中利胆汤; 常规治疗; 慢性胆囊炎; 肝胆湿热; 免疫功能; 胆囊功能

中图分类号: R287 **文献标志码:** A **文章编号:** 1001-1528(2025)10-3269-05

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2025.10.014

Clinical effects of Wenzhong Lidan Decoction combined with conventional treatment on patients with chronic cholecystitis due to Dampness-Heat of Liver and Gallbladder

收稿日期: 2025-08-04
基金项目: 山东省自然科学基金项目 (ZR2021MH231); 青岛市 2015-2016 年度中医药科研计划项目 (2015-zyw019)
作者简介: 赵 茗 (1974—), 男, 主任医师, 从事中西医结合外科研究。Tel: 18553265170, E-mail: qdzhao ming@163.com
* 通信作者: 王贞芳 (1975—), 女, 副主任护师, 从事中西医结合外科研究。E-mail: wzfqd2008@163.com

ZHAO Ming¹, TAI Lei², WANG Zhen-fang^{1*}
(1. Department of General Surgery, Qingdao Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Qingdao 266002, China; 2. Department of Pharmacy, Qingdao Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Qingdao 266002, China)

ABSTRACT: **AIM** To explore the clinical effects of Wenzhong Lidan Decoction combined with conventional treatment on patients with chronic cholecystitis due to Dampness-Heat of Liver and Gallbladder. **METHODS** One hundred and eighty-six patients were randomly assigned into control group (93 cases) for 4-week administration of conventional treatment, and observation group (93 cases) for 4-week administration of both Wenzhong Lidan Decoction and conventional treatment. The changes in clinical effects, TCM syndrome scores, gallbladder function indices (thickness of gallbladder wall, contraction rate of gallbladder), gastrointestinal hormone (SS, VIP, MTL), immune function indices (IgM, IgA), chemokines (IP-10, MCP-1) and incidence of adverse reactions were detected. **RESULTS** The observation group demonstrated higher total effective rate than the control group ($P<0.05$). After the treatment, the two groups displayed increased contraction rate of gallbladder and MTL ($P<0.05$), and decreased TCM syndrome scores, thickness of gallbladder wall, SS, VIP, immune function indices and chemokines ($P<0.05$), especially for the observation group ($P<0.05$). No serious adverse reactions were observable in the two groups. **CONCLUSION** For the patients with chronic cholecystitis due to Dampness-Heat of Liver and Gallbladder, Wenzhong Lidan Decoction combined with conventional treatment can safely and effectively improve gallbladder and immune functions, reduce inflammatory response and regulate gastrointestinal hormones. **KEY WORDS:** Wenzhong Lidan Decoction; conventional treatment; chronic cholecystitis; Dampness-Heat of Liver and Gallbladder; immune functions; gallbladder functions

慢性胆囊炎是一种常见的胆囊疾病，临床症状主要表现为发热、腹痛、腹胀等，若未能及时治疗，可诱发胆囊穿孔、急性腹膜炎，严重威胁患者生命安全^[1]。目前，临床大多采用腹腔镜胆囊切除术治疗慢性胆囊炎，但术后容易出现一系列并发症，如肠梗阻、肠粘连等，临床应用受限^[2]。研究指出，复方阿嗟米特肠溶片、甲硝唑片等常规西药虽可缓解慢性胆囊炎的临床症状，但长期用药不良反应较多，并且易复发^[3]。

中医认为，慢性胆囊炎归属于“胁痛”等范畴，大多因肝郁气滞、寒湿内蕴所致，忧思劳倦、过食肥甘、情志抑郁、久病体虚、嗜酒无度、肝气郁结等均可引发本病，表现为胆汁排泄不畅、肝胆失和，以肝胆湿热证为主，应以通络利胆、疏肝清

热为治则^[4-5]。温中利胆汤是基于肝胆湿热证慢性胆囊炎病机自拟的方剂，具有柔肝护肝、解热利胆之功，可改善肝胆气机失调，促进胆汁分泌和排泄，从而缓解患者临床症状。本研究探讨温中利胆汤联合常规治疗对肝胆湿热证慢性胆囊炎患者的临床疗效，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2022 年 3 月至 2024 年 2 月就诊于山东青岛中西医结合医院的 186 例慢性胆囊炎患者，随机数字表法分为对照组和观察组，每组 93 例，2 组一般资料见表 1，可知差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。研究经医院伦理委员会批准 (2022-01-12)。

表 1 2 组一般资料比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=93$)

Tab. 1 Comparison of general data between the two groups ($\bar{x}\pm s$, $n=93$)

组别	性别/例		平均年龄/岁	平均病程/年	合并胆囊结石/例	平均体质量指数/($\text{kg}\cdot\text{m}^{-2}$)
	男	女				
对照组	38	55	48.61±7.89	6.53±1.30	74	23.29±2.53
观察组	35	58	47.56±7.33	6.87±1.25	78	23.87±2.76

1.2 纳入、排除标准

1.2.1 纳入标准 ①符合慢性胆囊炎诊断标准^[6]；②辨证为肝胆湿热证^[7]，主证身热，口苦口黏，右肋疼痛；次证小便黄赤，身倦体乏，胸闷纳呆，大便不爽，恶心呕吐；脉弦数，苔黄腻，舌

红；③年龄≥18 岁；④患者了解本研究，签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 ①妊娠期、哺乳期女性；②近 1 个月内接受胆囊炎相关治疗；③肝、肾等脏器功能严重不全；④急性坏疽性胆囊炎、急性化脓性胆

囊炎；⑤对本研究药物过敏；⑥合并血液系统疾病；⑦合并精神系统疾病。

1.3 治疗方法 对照组给予常规治疗，包括复方阿嗟米特肠溶片（扬州一洋制药有限公司，国药准字 H20000232），每天 3 次，每次 2 片；甲硝唑片（上海信谊万象药业股份有限公司，国药准字 H31020379，0.2 g/片），每天 3 次，每次 3 片，疗程 4 周。

观察组在对照组基础上加用温中利胆汤，组方药材干姜 15 g、黄芩 12 g、柴胡 12 g、半夏 9 g、党参 15 g、厚朴 12 g、姜黄 12 g、郁金 12 g、枳实 12 g、白芍 12 g、大枣 5 枚，甘草 9 g，湿热重者，加虎杖 9 g 或龙胆草 9 g，黄芩增至 15 g；疼痛重者，加玄胡 15 g、川楝子 10 g；纳差者，加麦芽 15 g；便秘者，加大黄 9 g，药材加水煎煮，取汁 400 mL，每天 1 剂，分早晚 2 次服用，疗程 4 周。

1.4 指标检测

1.4.1 胆囊功能指标 采用 HD15 型彩色多普勒超声诊断仪（上海聚慕医疗器械有限公司）检测胆囊收缩率及胆囊壁厚度，其中前者公式为胆囊收缩率=〔（脂餐后 50 min 胆囊容积-脂餐前胆囊容积）/脂餐前胆囊容积〕×100%。

1.4.2 中医证候评分 参照文献〔7〕报道，主证身热，口苦口黏，右肋疼痛，计 0~6 分；次证小便黄赤，身倦体乏，胸闷纳呆，大便不爽，恶心呕吐，计 0~3 分，总分 0~33 分，分值越高，症状越严重。

1.4.3 胃肠激素水平 抽取 2 组患者清晨空腹静脉血各 4 mL，3 500 r/min 离心 15 min，分离血清，采用酶联免疫吸附试验检测生长抑素（SS）、血管活性肠肽（VIP）、胃动素（MTL）水平，相关试剂盒均购自北京东方华赞科技有限公司。

1.4.4 免疫功能指标 抽取 2 组患者清晨空腹静脉血各 3 mL，3 500 r/min 离心 15 min，取上清液，采用酶联免疫吸附试验检测免疫球蛋白 A（IgA）、免疫球蛋白 M（IgM）水平，相关试剂盒均购自北京东方华赞科技有限公司。

1.4.5 趋化因子水平 抽取 2 组患者清晨空腹静脉血各 3 mL，3 500 r/min 离心 15 min，分离血清，通过酶联免疫吸附试验检测 γ 干扰素诱导蛋白-10（IP-10）、单核细胞趋化蛋白-1（MCP-1）水平，相关试剂盒均购自北京东方华赞科技有限公司。

1.4.6 不良反应发生率 治疗期间，记录 2 组患者不良反应发生情况，计算其发生率。

1.5 疗效评价 参照文献〔7〕报道，①痊愈，体征与症状消除，胆囊收缩功能与胆囊壁厚度恢复正常，中医证候评分降低 $\geq 90\%$ ；②显效，体征与症状明显改善，胆囊收缩功能与胆囊壁厚度明显好转， $70\% \leq$ 中医证候评分降低 $<90\%$ ；③有效，体征与症状有所改善，胆囊收缩功能与胆囊壁厚度有所好转， $30\% \leq$ 中医证候评分降低 $<70\%$ ；④无效，体征与症状未改善，胆囊收缩功能与胆囊壁厚度未好转，中医证候评分降低 $<30\%$ 。总有效率=〔（痊愈例数+显效例数+有效例数）/总例数〕×100%。

1.6 统计学分析 通过 SPSS 25.0 软件进行分析，计数资料以百分率表示，组间比较采用卡方检验；计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 胆囊功能指标 治疗后，2 组胆囊壁厚度降低（ $P < 0.05$ ），胆囊收缩率升高（ $P < 0.05$ ），以观察组更明显（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 2 组胆囊功能指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ， $n = 93$ ）

Tab. 2 Comparison of gallbladder function indices between the two groups（ $\bar{x} \pm s$ ， $n = 93$ ）

组别	胆囊壁厚度/mm		胆囊收缩率/%	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	3.55±0.49	2.73±0.34 [*]	16.98±4.57	23.16±5.65 [*]
观察组	3.52±0.47	2.05±0.27 ^{**}	16.23±4.16	28.31±6.73 ^{**}

注：与同组治疗前比较，^{*} $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^{**} $P < 0.05$ 。

2.2 中医证候评分 治疗后，2 组中医证候评分降低（ $P < 0.05$ ），以观察组更明显（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表 3 2 组中医证候评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ， $n = 93$ ）

Tab. 3 Comparison of TCM syndrome scores between the two groups（ $\bar{x} \pm s$ ， $n = 93$ ）

组别	主证评分/分		次证评分/分		总评分/分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	11.55±2.73	7.25±1.31 [*]	8.61±1.98	6.11±0.79 [*]	20.16±3.85	13.36±2.52 [*]
观察组	11.03±2.54	5.12±0.69 ^{**}	8.34±1.72	4.05±0.48 ^{**}	19.37±3.46	9.17±1.74 ^{**}

注：与同组治疗前比较，^{*} $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^{**} $P < 0.05$ 。

2.3 胃肠激素水平 治疗后, 2 组血清 SS、VIP 水平降低 ($P<0.05$), MTL 水平升高 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$), 见表 4。

2.4 临床疗效 观察组总有效率高于对照组

($P<0.05$), 见表 5。

2.5 免疫功能指标 治疗后, 2 组血清 IgM、IgA 水平降低 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$), 见表 6。

表 4 2 组胃肠激素水平比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=93$)

Tab. 4 Comparison of gastrointestinal hormone levels between the two groups ($\bar{x}\pm s$, $n=93$)

组别	SS/(ng·L ⁻¹)		VIP/(ng·L ⁻¹)		MTL/(ng·L ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	58.23±6.35	46.72±5.38 [*]	67.94±7.65	46.34±5.73 [*]	289.32±48.21	335.41±34.62 [*]
观察组	57.45±6.81	40.06±4.17 ^{*#}	67.42±7.39	37.16±4.28 ^{*#}	285.94±47.67	372.84±38.15 ^{*#}

注: 与同组治疗前比较, $^*P<0.05$; 与对照组治疗后比较, $^{\#}P<0.05$ 。

表 5 2 组临床疗效比较 [例 (%), $n=93$]

Tab. 5 Comparison of clinical effects between the two groups [case (%), $n=93$]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	30(32.26)	22(23.66)	20(21.51)	21(22.58)	72(77.42)
观察组	38(40.86)	29(31.18)	17(18.28)	9(9.68)	84(90.32) [*]

注: 与对照组比较, $^*P<0.05$ 。

2.6 趋化因子水平 治疗后, 2 组血清 IP-10、MCP-1 水平降低 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$), 见表 7。

表 6 2 组免疫功能指标比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=93$)

Tab. 6 Comparison of immune function indices between the two groups ($\bar{x}\pm s$, $n=93$)

组别	IgM/(ng·L ⁻¹)		IgA/(ng·L ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	1.81±0.34	1.17±0.26 [*]	2.82±0.41	2.03±0.31 [*]
观察组	1.85±0.32	0.73±0.19 ^{*#}	2.78±0.39	1.46±0.25 ^{*#}

注: 与同组治疗前比较, $^*P<0.05$; 与对照组治疗后比较, $^{\#}P<0.05$ 。

2.7 不良反应发生率 治疗期间, 2 组均未出现明显不良反应。

表 7 2 组趋化因子水平比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=93$)

Tab. 7 Comparison of chemokine levels between the two groups ($\bar{x}\pm s$, $n=93$)

组别	IP-10/(ng·L ⁻¹)		MCP-1/(ng·L ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	279.46±29.53	119.69±13.50 [*]	756.25±80.73	352.07±38.42 [*]
观察组	275.13±28.42	86.25±9.87 ^{*#}	752.76±79.81	275.16±29.45 ^{*#}

注: 与同组治疗前比较, $^*P<0.05$; 与对照组治疗后比较, $^{\#}P<0.05$ 。

3 讨论

慢性胆囊炎病位在胆, 与胃、肝关系密切, 大多因饮食不节、情志不遂等因素造成胆腑通降功能失常、胆汁瘀滞而发病, 治法推荐疏肝清热、通络利胆^[8]。温中利胆汤中干姜温胃健脾, 黄芩清热燥湿, 柴胡疏肝解郁, 半夏降逆止呕, 党参健脾益肺, 厚朴燥湿消痰, 姜黄通经止痛, 郁金利胆退黄、行气解郁、活血止痛, 枳实破气消积, 白芍平抑肝阳、柔肝止痛, 大枣补脾和胃, 甘草缓急止痛、缓和药性, 诸药合用, 共奏活血止痛、清热燥湿、疏肝解郁、柔肝止痛、通络利胆之功, 符合肝胆湿热证慢性胆囊炎病因病机, 从而改善患者临床症状与胆囊功能, 提升疗效。

慢性胆囊炎患者由于胆囊收缩功能障碍以及胆汁反流, 会引起胃肠功能障碍^[9]。前期报道, SS 能调节胆汁中钙离子和胆汁酸的水平, 从而影响胆汁形成和排泄^[10]; VIP 具有多种生理功能, 包括调节胃肠运动、抑制胃酸分泌、促进胆囊收缩

等^[10]; MTL 在调节胃排空和胆囊收缩功能中起着重要作用^[3]。本研究发现, 治疗后观察组血清 SS、VIP 水平更低, 而血清 MTL 水平更高, 提示温中利胆汤联合常规治疗可调节患者胃肠激素。现代药理研究表明, 干姜有效成分挥发油能够加快肠蠕动, 提高肠张力, 有助于提升胃肠消化功能^[11], 而温中利胆汤中部分中药成分可促进胃肠蠕动, 调节胃肠功能, 从而改善胃肠激素水平。

IgM 和 IgA 在慢性胆囊炎中具有一定的免疫调节作用, 尤其是在胆囊结石的形成过程中^[12]。本研究发现, 治疗后观察组血清 IgM、IgA 水平更低, 提示温中利胆汤联合常规治疗可改善患者免疫功能。小柴胡汤通过调节细胞因子生物合成过程, 如 α -干扰素生成的正调控、髓样白细胞分化调节等, 来改善免疫功能^[13], 而温中利胆汤中白芍、半夏所含成分具有调节免疫、免疫抑制等作用^[14-15], 有助于改善患者免疫功能。曹鹏飞等^[3]报道, 自拟柴黄利胆方治疗肝胆湿热证慢性胆囊炎疗效确

切，可改善免疫功能，与本研究一致。

IP-10 可趋化免疫细胞至炎症区域，促进机体炎症损伤恶化，而 MCP-1 能够诱导单核巨噬细胞转移到炎症部位，从而加剧机体炎症反应^[16-17]。本研究发现，治疗后观察组血清 MCP-1、IP-10 水平更低，提示温中利胆汤联合常规治疗可减轻机体炎症反应。曹鹏飞等^[18]发现，利胆方可通过抑制 IP-10、MCP-1 等上游趋化因子水平分泌，抑制白细胞介素-6 等促炎因子表达，从而减轻机体炎症反应。温中利胆汤中黄芩、柴胡等中药具有显著抗炎作用，其中黄芩所含的黄芩苷等活性成分可通过抑制炎症因子释放，减轻胆囊壁炎症反应^[19]；柴胡、黄芩对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌等常见致病菌有抑制作用，能减少细菌感染引起的胆囊炎急性发作风险^[20]；柴胡、枳壳、金钱草可刺激肝细胞分泌胆汁，增加胆汁流量，缓解胆汁淤积^[20]。前期报道，利胆理气汤可使患者胆囊沉积物减少或消失，胆囊容积和收缩功能显著改善^[21]；白芍、郁金等成分能舒张 Oddi 括约肌，缓解胆道痉挛，同时增强胆囊收缩力，促进胆汁排空^[22]。而温中利胆汤中甘草、柴胡等中药所含的成分具有较强的抗炎作用^[23-24]，从而减轻机体炎症反应。另外，治疗期间 2 组未出现明显不良反应，提示温中利胆汤联合常规治疗对慢性胆囊炎安全性良好。

综上所述，温中利胆汤联合常规治疗对肝胆湿热证慢性胆囊炎患者的临床疗效显著，能减轻炎症反应，改善免疫功能及胆囊功能，调节胃肠激素水平，并且安全可靠。

参考文献:

[1] 金顺德, 曹 亮, 沈秋菊, 等. 柴芍六君子汤联合常规治疗对慢性胆囊炎反复发作患者的临床疗效[J]. 中成药, 2022, 44(1): 334-336.

[2] Kalata S, Thumma J R, Norton E C, *et al.* Comparative safety of robotic-assisted *vs* laparoscopic cholecystectomy[J]. *JAMA Surg*, 2023, 158(12): 1303-1310.

[3] 曹鹏飞, 杨威涛, 周 雯, 等. 自拟柴黄利胆方对肝胆湿热型慢性胆囊炎患者的临床疗效研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2022, 30(1): 11-15.

[4] 饶 颖. 数据挖掘联合网络药理学探究中药治疗肝胆湿热型慢性胆囊炎的用药规律及作用机制[D]. 南昌: 江西中医药大学, 2023.

[5] 张 宁. 针刺联合蒿芩清胆汤治疗慢性胆囊炎(肝胆湿热证)的临床观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2023.

[6] 时昭红, 任顺平, 唐旭东, 等. 消化系统常见病急性慢性胆囊炎、胆石症中医诊疗指南(基层医生版)[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 793-800.

[7] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 60-67.

[8] 董立硕. 茵陈五苓散加味治疗慢性胆囊炎(肝胆湿热证)的临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2022.

[9] 曾 林, 张 勇, 罗九宝, 等. LC 术后应用疏利通泄汤治疗慢性胆囊炎合并胆结石患者对胃肠功能的影响[J]. 实用肝脏病杂志, 2023, 26(4): 572-575.

[10] 徐 宏, 吕建东, 高 绮, 等. 中医辨证论治法对慢性胆囊炎伴胆结石的肝胆功能及血清 MOT、GAS、SS 水平的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(6): 110-113.

[11] 谢 锋, 段广靖, 李 敏, 等. 基于网络药理学和体外实验探讨附子-干姜抗心肌缺血再灌注损伤的作用机制[J]. 天然产物研究与开发, 2023, 35(1): 151-158.

[12] 沙正宏, 邱 钧, 方 寅, 等. 一步法腹腔镜胆囊切除联合胆总管探查取石术在慢性胆囊炎胆囊结石合并胆总管结石治疗中的有效性及安全性探究[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(18): 3582-3586.

[13] 常梦丽, 郭非非, 唐仕欢, 等. 基于“免疫-炎症”环节探究小柴胡汤“异病同治”系统性红斑狼疮和肾小球肾炎的作用机制[J]. 天然产物研究与开发, 2022, 34(5): 874-886.

[14] 王秋艳, 王世新, 隋方宇, 等. 白芍活性成分、药理作用及成分变化的影响因素研究进展[J]. 中草药, 2025, 56(5): 1817-1829.

[15] 黄建生, 胡玉龙, 李杰明, 等. 半夏多糖的分离提取及其药理活性研究进展[J]. 陕西中医, 2024, 45(9): 1283-1285; 1289.

[16] Torres-Vazquez J, Uriel Vázquez-Medina M, Comoto-Santacruz D A, *et al.* Relationship of IP-10 gene expression to systemic lupus erythematosus activity[J]. *Reumatol Clin (Engl Ed)*, 2022, 18(2): 91-93.

[17] Imani M M, Sadeghi M, Mohammadi M, *et al.* Association of blood MCP-1 levels with risk of obstructive sleep apnea: a systematic review and meta-analysis[J]. *Medicina (Kaunas)*, 2022, 58(9): 1266.

[18] 曹鹏飞, 杨威涛, 周 雯, 等. 利胆方治疗肝胆湿热型慢性胆囊炎临床研究[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(5): 465-472; 484.

[19] 李徐恩, 陈烁娜, 袁 杰, 等. 柴胡疏肝利胆汤治疗慢性胆囊炎的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2023, 30(3): 609-611.

[20] 王建斌, 严沫琦, 吉 涛. 疏肝利胆汤治疗急性结石性胆囊炎术后患者临床疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(4): 87-91.

[21] 杜 宇, 侯仁义. 利胆理气汤治疗慢性胆囊炎的超声观察[J]. 河北中医药学报, 2010, 25(2): 9-10; 2.

[22] 张雨菲. 基于数据挖掘探讨中医药治疗慢性胆囊炎的用药规律[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2023.

[23] 季小禹, 刘 宁, 李元晓, 等. 甘草的生物学活性及其在畜禽养殖中的应用研究进展[J]. 动物营养学报, 2023, 35(11): 6955-6966.

[24] 何 清, 高圆媛, 邓 青, 等. 柴胡及其复方防治抑郁症的药理作用机制及临床应用研究进展[J]. 中医药导报, 2024, 30(9): 83-87.