ICS **.***.**
C**

# 团体标准

T/CACM ****—202*
代替 T/CACM ****—****

# 无症状胆囊结石治未病干预方案

English name
（文件类型：征求意见稿）

（完成时间：20**年*月）

20**-**-**发布　　20**-**-**实施

中华中医药学会发布

中华中医药学会团体标准
公开征求意见稿

# 目　次

**前　言** ..... I

**引　言** ..... II

**无症状胆囊结石治未病干预方案** ..... 5

1 范围 ..... 5
2 规范性引用文件 ..... 5
3 术语和定义 ..... 5
4. 临床诊断 ..... 5
4.1 西医诊断 ..... 5
4.2 中医诊断 ..... 5
4.3 鉴别诊断 ..... 6
5 临床干预与推荐建议 ..... 6
5.1 原则 ..... 6
5.2 体质辨治 ..... 6
5.3 其他干预疗法 ..... 6
6 健康管理 ..... 7

**参 考 文 献** ..... 7

中华中医药学会团体标准
公开征求意见稿

# 前　言

本文件参照GB/T1.1—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。（修订项目需补充修订内容）

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。

本文件由山东中医药大学附属医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：山东中医药大学附属医院、陕西中医药大学附属医院、安徽中医药大学第一附属医院、广西中医药大学第一附属医院、宁夏中医研究院、黑龙江中医药大学附属第二医院、浙江中医药大学附属医院、北京中医药大学东直门医院、山东省中西医结合医院、山东省立医院、天津中医药大学第二附属医院。

文件主要起草人：周永坤、荣宝海、陈希琦、侯俊明、于俊生、唐乾利

本文件其他起草人：朱勇、解广东、王猛、史周华、贺安利、黄克江、王宽宇、安立文、廖珂、孙在典、沈毅、梁久银、王广、俞渊、孙平良、田博、胡安国、秦成坤、王红。

中华中医药学会团体标准
公开征求意见稿

# 引　言

无症状胆囊结石（静止性胆囊结石）是患者经超声、CT（电子计算机断层扫描）、MRI（核磁共振成像）等影像学检查证实胆囊内确有结石，但从未出现过胆囊结石诱发的相关症状，即无明显的胆囊炎发作史，且肝内、外胆管均未发现结石的病症。

随着人们生活水平不断提高、饮食结构发生改变、健康普查广泛开展，越来越多的此类患者被检出。胆囊结石的发病率为10%～15%，其中50%～70%为无症状胆囊结石，约10%无症状性胆囊结石会发展出现症状[1]。也有相关国内的数据表明，无症状胆囊结石患者出现胆囊结石症状者多数发生在 5 年内，5 年内发病率约 25%～39%[2]。

中医文献中无胆石病名，但在“胆胀”、“胁痛”、“结胸”等病的记述中，症状体征与本病发作时极为相似。目前学术界对良性胆囊疾病的外科治疗有相关共识[3]，但对于无症状胆囊结石是否均需要手术仍然存在一定争议。本共识适用于无症状胆囊结石患者，共识的目的是预防无症状胆囊结石（静止性胆囊结石）患者出现胆囊结石症状及相关并发症，而不是消除胆囊结石。从事中医外科、中医内科、中西医结合临床、社区医师、全科医师、治未病医师以及普外科、肝胆外科、消化内科从业医师和其他学科中医师可参照本共识对相关患者进行诊断和干预。

中华中医药学会团体标准
公开征求意见稿

# 无症状胆囊结石治未病干预方案

## 1 范围

本共识规定了无症状胆囊结石的术语和定义、临床诊断、临床干预与推荐建议以及健康管理的要求。

本共识适用于成人无手术指征的无症状胆囊结石患者的诊断和防治。

## 2 规范性引用文件

下列文件对本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是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。

ZYYXH/T 157-2009 中医体质分类与判定

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

无症状胆囊结石（静止性胆囊结石） asymptomatic cholecystolithiasis

患者经超声、CT、MRI等影像学检查证实胆囊内确有结石，但从未出现过明显的胆囊结石症状，即无明显的胆囊炎发作史，且肝内、外胆管均未发现结石的病症。

## 4. 临床诊断

### 4.1 西医诊断

#### 4.1.1 超声诊断

首选超声检查，其诊断胆囊结石的准确率接近100%，且无创、可重复性好，价格低廉。

#### 4.1.2 CT、MRI 检查

可显示胆囊结石，但不做为常规检查。

注：西医诊断参照《外科学》[4]

### 4.2 中医诊断

#### 4.2.1 中医病机

中医学将“胆石病”称为胆石，认为胆石是由于肝胆气郁、过食肥甘等导致肝失疏泄、胆汁淤积，湿热内生，同时毒邪内侵，湿热浊毒内蕴，胆汁煎熬日久成石，停着于胆道，致脏腑功能失调而成。

#### 4.2.2 体质辨识

##### 4.2.2.1 证候分类

根据 ZYYXH/T 157-2009，无症状胆囊结石按中医体质分类如下：

a）痰湿质：超声、CT、MRI 等影像学检查证实胆囊内确有结石，但从未出现过胆囊结石症状，且肝内、外胆管均未发现结石者，体形肥胖，腹部肥满松软，面部皮肤油脂较多，多汗且黏，胸闷，痰多，口黏腻或甜，喜食肥甘甜黏，苔腻，脉滑；

b）湿热质：超声、CT、MRI 等影像学检查证实胆囊内确有结石，但从未出现过胆囊结石症状，且肝内、外胆管均未发现结石者，形体中等或偏瘦，面垢油光，易生痤疮，口苦口干，身重困倦，大便黏滞不畅或燥结，小便短黄，男性易阴囊潮湿，女性易带下增多，舌质偏红，苔黄腻，脉滑数；

中华中医药学会团体标准
公开征求意见稿

c）气郁质：超声、CT、MRI 等影像学检查证实胆囊内确有结石，但从未出现过胆囊结石症状，且肝内、外胆管均未发现结石者，形体瘦者为多，神情抑郁，情感脆弱，烦闷不乐，舌淡红，苔薄白，脉弦；

d）阴虚质：超声、CT、MRI 等影像学检查证实胆囊内确有结石，但从未出现过胆囊结石症状，且肝内、外胆管均未发现结石者，体形偏瘦，手足心热，口燥咽干，鼻微干，喜冷饮，大便干燥，舌红少津，脉细数。

**4.3 鉴别诊断**

**4.3.1 胆囊息肉**

部分胆囊息肉患者无临床症状，仅在超声查体时发现病变，多数患者主要表现为间歇性右上腹不适，个别病例有胆绞痛，超声检查可协助诊断。

**4.3.2 肝囊肿**

肝囊肿因生长缓慢可长期或终身无症状，常在 B 超检查时偶然发现。其主要临床表现随囊肿位置、大小、数目、有无压迫邻近器官和有无并发症而异，超声及 CT 检查可协助诊断。

**4.3.3 慢性肝炎**

典型慢性肝炎的早期症状轻微且缺乏特异性，最常见的症状为易疲劳、上腹部不适，易被忽略，随着病情发展可出现黄疸、腹水、上消化道出血、肝性脑病。肝功能检查、肝炎病毒学指标检查及肝组织活检可明确诊断。

**4.3.4 慢性胃炎**

缺乏特异性症状，大多数病人常无症状或有程度不同的消化不良症状，如上腹隐痛、食欲减退、餐后饱胀、反酸等，胃镜和病理活检是诊断本病的主要方法。

**5 临床干预与推荐建议**

**5.1 原则**

本共识的辨证论治是指对无症状胆囊结石患者通过四诊合参，收集患者病史、症状、舌脉等临床资料，根据中医理论、中医体质分类进行综合分析，辨别体质，并根据不同体质拟定治疗方法。

**5.2 体质辨治**

**5.2.1 痰湿质**

干预方法：疏肝健脾，化痰利湿。

推荐方药：逍遥散合二陈汤加减。选用柴胡、陈皮、茯苓、当归、半夏、白芍、大枣、生姜、茵陈、金钱草、山栀等。(推荐等级：弱推荐)

**5.2.2 湿热质**

干预方法：清热利湿，疏肝利胆。

推荐方药：茵陈蒿汤合大柴胡汤加减。选用茵陈、栀子、柴胡、黄芩、大黄、枳实、半夏、白芍、金钱草等。(推荐等级：弱推荐)

**5.2.3 气郁质**

干预方法：疏肝解郁，健脾和胃。

推荐方药：柴胡疏肝散加减。选用柴胡、陈皮、川芎、芍药、枳壳、甘草、香附、郁金、川楝子、鸡内金等。(推荐等级：弱推荐)

**5.2.4 阴虚质**

干预方法：养阴柔肝，疏肝利胆。

推荐方药：养肝宁胆汤加减。选用生地、茵陈、生山楂、麦芽、首乌、枸杞子、佛手、鸡内金、玫瑰花、绿萼梅等。(推荐等级：弱推荐)

**5.3 其他干预疗法**

**5.3.1 敷贴疗法**

白芷 10g、花椒 15g、苦楝子 50g、葱白 20g、韭菜兜 20g、白醋 50ml。上药捣碎研细末，用白醋调成糊状，贴于中脘穴周围，24h 更换 1 次[5]。(推荐等级：弱推荐)

**5.3.2 针灸**

针刺取穴: 常用穴位有：胆俞、中脘、足三里、胆囊穴、阳陵泉、合谷、曲池、内关、至阳等。(推荐等级：弱推荐)

耳穴法：取穴：肝、胆、胆管、脾、胃、十二指肠、三焦。前 3 个月内每天 1 次，以后每 2 天 1 次，每次于晚饭后[6]。(推荐等级：弱推荐)

中华中医药学会团体标准
公开征求意见稿

**5.3.3 中药足浴**

姜黄、生大、金钱草、枳实、柴胡、威灵仙、艾叶等中药煮取 3000ml～5000ml，倒入木桶，水以泡过踝部为宜，先将双足放于桶边任蒸汽熏足与小腿，待水温计测水温至 38℃～45℃（根据各人的耐受程度，以适合为准，防烫伤，尤其是糖尿病及老年患者）时进行足浴，并指导病人用双足互相揉搓足掌中部，以刺激肝胆等腹部器官的反射区[7]。(推荐等级：弱推荐)

**5.3.4 代茶饮**

虎杖、柴胡、金钱草、石苇、威灵仙、玉米须等中药合用或单用，代茶饮，每日 2 次～3 次。(推荐等级：弱推荐)

**6 健康管理**

**6.1 生活起居**

居住环境宜干燥,通风,保持适宜的温度及湿度。不应长期熬夜或过度疲劳,保持二便通畅。平时可根据个人实际情况,适度锻炼，克制不良情绪,保持平和心情,培养积极向上的兴趣爱好。

**6.2 日常饮食**

宜戒除烟酒,食物选择应以清淡为原则,宜食用清淡、甘平的食物,如赤小豆、绿豆、空心菜、芹菜、黄瓜、丝瓜、葫芦、冬瓜、藕、西瓜、荸荠、鸭肉等；内热较盛者,应少食羊肉、狗肉、鳝鱼、韭菜、生姜、芫荽、辣椒、饴糖、胡椒、花椒、蜂蜜等滋腻之品，以及火锅、油炸及烧烤等辛温助热之品。

**6.3 复查**

每 6 个月进行 1 次腹部超声复查，观察胆囊结石变化情况。如出现胆囊结石相关症状（胆绞痛、上腹部隐痛等），则应及时专科就诊，并按照相应的医学指南或标准进行干预治疗。

**参 考 文 献**

[1] Winn T,Sood S,Ibrahim S.Natural history of asymptomatic gallstones: differential behaviour in male and female subjects.[J]. Med J Malaysia, 2015, 70(6):341-345.

[2] 冉玖宏. 无症状胆囊结石综述[J]. 保健医学研究与实践, 2011(3):86-87.

[3] 中华医学会外科学分会胆道外科学组, 中国医师协会外科医师分会胆道外科医师委员会. 胆囊良性疾病外科治疗的专家共识(2021版)[J]. 中华外科杂志, 2022, 60(01):4-9.

[4] 陈孝平,汪建平.外科学 卫生部"十三五"规划教材 第9版,人民卫生出版社,2018.

[5] 陈红风.中医外科学[M].北京:上海科学技术出版社,2005:588-592.

[6] 游勇,李健,郭绍举,等. 耳压及推按运经仪预防胆囊结石复发的疗效分析[J].深圳中西医结合杂志,2009,19(3):148-150.

[7] 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,2014,10(28):3758-3760.

中华中医药学会团体标准
公开征求意见稿