

中 西 医 结 合

INTEGRATION OF
CHINESE AND WESTERN MEDICINE

BILIARY DISEASE

胆病学

主 编 祝德军 谷万里



人民卫生出版社

中西医结合胆病学

主 编 祝德军 谷万里
副主编 王乃祥 王伟明 迟莉丽
刘素荣

编 委 (以姓氏笔画为序)

于文洲	于秀梅	于念东
王乃祥	王力健	王伟明
刘素荣	孙丰雷	孙增珍
谷万里	谷右天	迟莉丽
陈 雄	张 红	张梅红
祝 宏	祝文平	祝德军
高 剑	高 强	戴 霞

顾问兼主审 陈可冀

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合胆病学/祝德军等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2005.9

ISBN 7-117-07027-7

I. 中… II. 祝… III. 胆道疾病 - 中西医结合疗
法 IV. R575.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 096280 号

中西医结合胆病学

主 编: 祝德军 谷万里

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph@pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

邮购电话: 010 - 67605754

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 30.5

字 数: 713 千字

版 次: 2005 年 11 月第 1 版 2005 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07027-7/R · 7028

定 价: 58.00 元

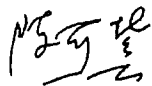
著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

序

中西医各有所长，在临床医疗实践中，取二者之长，优势互补，是提高临床治疗效果，探索疗效机制的最佳选择。

由山东中医药大学附属医院内科祝德军教授主编的《中西医结合胆病学》，以临床实际应用为中心，中西医结合辨证论治，体现了中西医优势互补的特色。本书不仅系统阐述了有关胆病的基础理论、诊断技术、治疗方法及常用药物，对于非药物治疗及手术治疗等也作出了必要的介绍，十分系统而实用，是一部中西医结合胆病的医疗指导用书，也是从事胆病科学研究的很好的参考用书。谨以此序祝贺以祝德军教授为主编的这一册新著的面世。



2005 年 4 月 28 日

前言

在中西医结合的道路上我已走过 40 余年。虽坚信此为医学发展之必然，也深感中西医结合之艰难。经过数十年的探索，我体会到辨证现代化是中西医结合的重要环节，因而联合诸编委结合临床实践及体会，参考众多学者之论著编写了《中西医结合胆病学》一书，望能抛砖引玉，对中西医结合事业的发展起一点推动作用。

本书以中西医结合之观点为指导，以临床应用为中心，突出中西医结合的辨证论治。全书共十章，第一章概述了胆病的中、西医基础知识和中西医结合的认识；第二至三章为胆病的诊断技术、治法及保健；第四至八章为胆道疾病及相关疾病中西医结合的诊断治疗；第九章为胆病的常用药物；第十章为胆病现代研究之参考资料。胆病之病名诊断采用现代医学之病名及诊断方法；辨证分析则采取宏观辨证与微观辨证相结合，疾病的整体反映与局部征象相结合之方法；治疗处置采用中药与西药相结合，药物与非药物疗法相结合，手术与非手术治疗相结合的综合疗法。

辨证之依据是中西医结合的，既采用中医传统的望、闻、问、切，又结合现代医学之各种检查。这不仅为辨证增加了客观的参考依据，也可帮助西医师对病人进行辨证和运用中药及中医治法。治疗中根据证型而配合西药和西医治法，也方便了中医师易于较正确地运用西医药及治法以提高临床疗效。

本书的编写受到山东中医药大学科研处的支持和帮助，同时还得到了众多学者研究成果和论著的启发与帮助，使本书的内容更加全面和充实，在此一并致谢。

由于水平有限，书中不妥与错误之处在所难免，恳请专家、学者和广大读者批评、赐教。

祝德军

2005 年于山东中医药大学附属医院内科

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 中西医结合胆病学的形成与发展	(1)
第二节 胆的中医学有关理论	(2)
一、胆的形态位置	(3)
二、胆的生理功能	(3)
三、胆的经络腧穴	(4)
四、胆与五脏和其他腑的关系	(6)
五、胆的病理特点	(8)
第三节 现代医学胆病的基础理论	(12)
一、胆道系统的发生学	(12)
二、胆道的解剖学与组织学	(12)
三、胆道生理学	(18)
四、胆道病理生理学	(41)
第四节 中西医结合胆病的有关认识	(53)
一、胆的解剖、生理与病因病机	(54)
二、胆与其他脏腑之关系	(55)
三、几种常用的中医治法	(58)
第二章 胆病的诊断	(62)
第一节 传统诊法	(62)
一、望、闻、问、切四诊合参	(62)
二、经络、腧穴诊断法	(76)
第二节 现代医学诊法	(78)
一、病史、症状及体格检查	(78)
二、实验室检查	(79)
三、十二指肠引流术及引流液检查	(81)
四、B型超声检查	(83)
五、胆道X线检查	(92)
六、胆道系统CT检查	(100)

七、磁共振胆胰管造影术	(102)
八、胆道的核素显像	(103)
第三章 胆病的治法及预防保健	(106)
第一节 胆病的基本证候与治则	(106)
一、肝气郁结证	(106)
二、肝胆郁热证	(107)
三、肝胆湿热证	(107)
四、气滞血瘀证	(108)
五、寒湿困脾证	(108)
六、痰浊瘀积证	(109)
七、肝郁脾虚证	(110)
八、胆胃不和证	(111)
九、肝脾血瘀证	(112)
十、火毒实热证	(112)
十一、阴虚郁滞证	(113)
十二、阳虚郁滞证	(113)
十三、气血两虚证	(114)
第二节 胆病的治法	(114)
一、药物治疗	(114)
二、针灸疗法	(115)
三、推拿疗法	(122)
四、耳穴贴压疗法	(122)
五、推按运经仪治疗	(130)
六、穴位注射疗法	(134)
七、物理疗法	(136)
八、胆道镜治疗	(138)
九、碎石疗法	(138)
十、手术疗法	(141)
十一、中西医结合疗法	(143)
第三节 胆病的预防与保健	(143)
一、精神调养	(144)
二、饮食宜忌	(146)
三、慎避外邪	(150)
四、合理锻炼	(150)
五、气功保健	(155)

第四章 胆道炎症	(158)
第一节 急性胆囊炎	(158)
第二节 慢性胆囊炎	(168)
第三节 急性胆管炎	(184)
第四节 慢性胆管炎	(187)
第五节 急性梗阻性化脓性胆管炎	(190)
第六节 原发性硬化性胆管炎	(196)
第七节 胆囊积液与积脓	(205)
第八节 胆源性脓肿	(208)
第九节 胆道结核	(212)
第五章 胆道结石病	(216)
第一节 概论	(216)
第二节 胆囊结石	(227)
第三节 胆囊管结石	(237)
第四节 肝内胆管结石	(240)
第五节 肝外胆管结石	(245)
第六节 壶腹部结石	(249)
第七节 术后残留结石及复发结石	(252)
第八节 胆石病的治疗体会	(256)
第六章 胆道肿瘤	(259)
第一节 胆囊良性肿瘤	(259)
第二节 胆囊癌	(262)
第三节 胆管良性肿瘤	(268)
第四节 胆管癌	(269)
第七章 胆道其他疾病	(274)
第一节 先天性胆道异常	(274)
第二节 胆囊息肉	(277)
第三节 胆固醇沉着症	(278)
第四节 胆管囊状扩张症	(280)
第五节 胆道寄生虫病	(284)
第六节 胆囊萎缩	(288)
第七节 胆囊腺肌增生症	(290)
第八节 胆道出血	(295)
第九节 胆囊管综合征	(301)

第十节 奥狄括约肌狭窄症	(305)
第十一节 胆道术后综合征	(309)
第十二节 乳糜胆汁及瓷样胆囊	(314)
第十三节 胆汁浓缩综合征	(316)
第十四节 黄疸的鉴别诊断	(319)
第十五节 胆道穿孔	(323)
第八章 胆道相关疾病	(327)
第一节 胆汁反流性胃炎	(327)
第二节 胆汁反流性食管炎	(334)
第三节 胆心综合征	(339)
第四节 胆汁性肝硬化	(344)
第五节 药物性肝内淤胆症	(351)
第六节 胆源性胰腺炎	(353)
第七节 胆源性腹泻及便秘	(364)
第八节 胆源性哮喘	(369)
第九节 糖尿病胆病	(372)
第九章 胆病常用药物	(378)
第一节 胆病常用西药	(378)
一、抗胆绞痛药	(378)
二、利胆药	(384)
三、抗生素	(387)
四、溶石药	(392)
五、治疗胆道寄生虫药	(395)
第二节 胆病常用中药	(396)
一、清热药	(396)
二、理气药	(401)
三、活血化瘀药	(403)
四、化湿药	(404)
五、利水渗湿药	(405)
六、泻下药	(407)
七、补虚药	(408)
八、其他	(410)
第三节 胆病常用中成药及单方	(413)
一、胆病常用中成药	(413)
二、胆道相关疾病常用中成药	(415)

三、胆道病外治常用药物	(415)
四、胆道病常用单方	(417)
第十章 胆病的研究与进展	(418)
第一节 胆病的证型研究	(418)
第二节 胆病方药研究	(422)
第三节 胆病其他治法研究	(429)
第四节 实验动物模型制作	(435)
第五节 药效研究	(437)
第六节 实验方法	(441)
第七节 部分胆病的诊断标准及疗效标准	(455)
方剂汇编	(466)

第一章 绪 论

第一节 中西医结合胆病学的形成与发展

中医学对胆病的认识,始于战国以前。如《素问·平人氣象论》云:“溺黄赤,安卧者,黄疸;……目黄者,曰黄疸。”《灵枢·胀论》曰:“胆胀者,胁下痛胀,口中苦,善太息。”汉末张仲景的《伤寒论》与《金匱要略》对外感发黄与内伤发黄均有较深入的研究。认为“湿热在里”,“两阳相熏灼”是发黄的基本病机。并因“黄家所得,从湿得之”而提出了“诸病黄家,但利其小便”的治疗法则。创制了清热利湿、通腑泻热、润燥消瘀、和解表里等治法以及茵陈蒿汤、栀子柏皮汤、茵陈五苓散、栀子大黄汤、大柴胡汤、硝石矾石散等名方。《神农本草经》中记载了很多治疗胆病的药物。如茵陈蒿、黄芩、黄柏、柴胡、栀子、大黄、鸡内金、木香等等。

宋代,窦材在《扁鹊心书》中首次提出“胆黄证”乃“因大惊卒恐,胆伤而汁泄于外”所致。明确了胆汁与黄疸的关系。明代张景岳在《景岳全书·杂证谟·黄疸》中云:有斗殴之后,日渐病黄者,因伤胆而然。其证则无火,无湿,其人昏沉困倦,其色正黄如染……盖胆伤则胆气败而胆液泄。故为此证。指出外伤亦可导致黄疸。

19世纪后期至20世纪中叶,在中医界出现了“中西汇通”和“衷中参西”的主张。但由于历史条件限制,科技水平尚低,其“汇通”与“参西”,确有牵强附会之嫌,并非真正的中西医结合。真正走中西医结合的道路,是新中国成立后才正式提了出来。

1955年12月,卫生部举办了首届全国西医离职学习中医班,掀开了中西医结合的新纪元。40多年来培养了数千名西医离职学习中医的高级人才和大批短期培训或自学成才的中西医结合骨干;建立了全国及省、市中西医结合学会和一些专业委员会;近年来又培养了一批批中西医结合的硕士和博士。中西医结合队伍的壮大,素质的提高,研究机构的建立,为中西医结合事业的兴旺发达奠定了组织基础。

随着中西医结合事业的发展,中西医结合胆病学也逐渐形成和发展起来。胆道疾病是最早开展中西医结合治疗的病种之一。对胆道病开展中西医结合的非手术治疗,也是中西医结合最早取得成果的一部分。

1956年《中华医学杂志》第2期发表了丁履仲关于中医治疗复发性胆囊炎的文章;同年《中医杂志》第12期刊登了曾昭耆关于中医治疗胆石症的报道;随后各种学术刊物关于中医药、中西医结合、针灸、耳针、经穴封闭等方法治疗胆道蛔虫、胆囊炎、胆

石症的报道逐渐增多,中西医结合对胆道病的治疗逐步推广开来。但中医与西医终究是两个截然不同的理论体系,以之治病,虽常能异曲同工,而欲使其“殊途”化为“一道”则非短期所能完成。

1958年上海对肾阴、肾阳实质的研究,使中西医结合在基础研究方面有了突破性成果,也促使临床工作者开始注意理论性的研讨。1960年《福建中医药》刊登了“乌梅丸治疗胆道蛔虫病作用机制的实验报告”和“针刺治疗胆石症经验介绍及机制探讨”。1974年《中华医学杂志》刊登了“肝胆管结石‘总攻’疗法的实验观察”。1977年《新医药学杂志》刊登了“胆石病排石疗法临床和实验研究的概况”等等。说明理论研究在逐步扩大和深入。

随着中西医结合队伍的壮大,中西医结合的组织机构也逐渐建立和增多。在全国中西医结合学会之下,又建立了很多专业委员会。在各省、市、自治区也建立了一些相应的学术组织。开展了各种形式的培训和学术交流活动。近20年来以消化疾病、肝胆疾病、胆道病、脾胃病、影像学、中医药工程学等为内容的学术会议,仅全国性的就有20多次。大大推动了中西医结合防治胆道病的技术水平,也推动了中西医结合的基础研究。

1971年贺瑞麟开创了治疗胆石症的“总攻疗法”,大大提高了胆管结石的排石率。很多单位在反复实践的基础上对“总攻”方案进行了改进。针灸疗法的推广、耳穴疗法的改进,新医疗器械的研制,基础研究的成果,都促进了中西医结合临床研究的发展,使中西医结合在防治胆道疾病方面硕果累累。特别是在胆囊炎、胆石症、急性梗阻性化脓性胆管炎、胆道蛔虫病等方面,非手术治疗的良好效果,得到国际医学界称赞。

几十年来中西医结合的临床研究与基础研究相互促进,不断提高;在防治胆道病的临床方面积累了很多经验;在辩证的宏观与微观结合方面取得了不少成果;在脏腑实质的研究方面有了一些进展;为中医证型诊断发现了一些有意义的客观指标,也促使中西医结合胆病学从无到有,从肤浅、零星的点滴结合,发展到逐步深入,初步系统和比较全面的一门学科。当然,现在中西医结合防治胆道病的临床经验,多数还只是比较协调的中西医配合;脏腑实质的研究,多是从某一角度的阐发;证型之客观指标,或敏感性低,或特异性差。虽然中西医结合胆病学的经历尚短,还很年轻,很不成熟,很不完善,但它毕竟是诞生了。因为有符合哲理的基础认识和良好的临床疗效,使其具有无限的生命力而意气风发地继续前进、发展、提高着。经过中西医结合胆病工作者的不懈努力、勇于进取、广收博采、探微索隐,发中西医学所未发,开新篇、辟新义……一个更加系统、更加完善和成熟的中西医结合胆病学,必将屹立于世界医学之林,造福于全人类。

(祝德军 王乃祥 王伟明)

第二节 胆的中医学有关理论

我国先民对胆的认识始于原始部落,认为胆是人的勇气之源,通过以胆浴身,放置酒中饮食等方式以为可从他人胆中汲取勇气。明代高濂在《遵生八笺·四时调摄笺》

中说：胆者，敢也，言人果敢……人之勇敢，发于胆……故胆大者心不惊……胆小者心常惧。自古以来，人们普遍认为人的胆量大小、勇敢与否，与胆囊的大小有关。中医学也认为胆主人之勇怯，主决断，所以，中医学关于胆的理论与中国传统文化息息相关，一脉相承。

一、胆的形态位置

中医学认为，胆为六腑之一，因生理功能独特，又称奇恒之府。认识胆的独特的功能特点，对指导胆病的临床有重要的理论和实际意义。《灵枢》说：肝左者胆也。《难经·四十二难》载：胆在肝之短叶间，重三两三铢，盛精汁三合。《备急千金要方·胆腑脉论》认为：胆者，中清之府也。《医林改错》更明确指出：肝四叶，胆附于肝右边第二叶。历代文献的记载均说明胆在解剖位置上与肝十分邻近，并形象地描述了胆的大小、重量及内容物，与现代医学的解剖学认识基本一致。

二、胆的生理功能

胆为六腑之一，由于其内贮胆汁，而不接受水谷或糟粕，与其他五腑有所不同，故又属于“奇恒之府”。胆的主要生理功能是：

1. 贮藏排泄胆汁 胆的主要生理功能是贮藏与排泄胆汁，以助饮食物的消化。《灵枢·本输》称胆为“中精之府”，贮存精汁。精汁乃清净之汁，与其他腑所盛的浊汁不同，故《难经·三十五难》称之为“中净之府”，《备急千金要方》称之为“中清之府”。胆汁是由肝的精气化生而来，如《东医宝鉴》说：肝之余气泄于胆，聚而成精。所以，称胆汁为“精汁”、“清净之液”，张景岳在《类经·藏象类》中说：胆为中正之官，藏清净之液，故曰中精之府。盖以他腑所盛皆浊，而此独清也。《灵枢·经水》曰：足少阳外合渭水，内属于胆。是以渭水独清而类比于胆。胆具有藏精气的特点，与五脏藏精气的作用相似，但五脏所藏的精气是“藏而不泻”，而胆不仅储藏胆汁，还排泄胆汁，“亦藏亦泻”，又与六腑的传化作用相同，故属“奇恒之府”。胆汁汇聚于胆，泄于小肠，以助饮食消化，是脾胃运化功能得以正常进行的主要物质。

2. 胆主决断 胆与精神情志活动有关。《素问·灵兰秘典论》说：“胆者，中正之官，决断出焉。”《素问·六节藏象论》说：“凡十一脏取决于胆也。”后世医家对这一理论的理解，见仁见智，各不尽然。王冰藉情志活动作解，李东垣从脏腑气化立论，近代则有人以肝胆疏泄为释，均有一定道理。胆主决断是指胆在精神意识方面具有判断事物，作出决定的能力。《中藏经·论胆虚实寒热生死脉证之法》说：胆者，中清之府也，号曰将军，决断出于此焉，能喜怒刚柔，与肝为表里。胆属中正之官，所谓中正，即处事不偏不倚，有判断事物并作出决定的能力。其义有三：一是胆性刚直果断，直而不疑，对人的情志活动起着重要的控制和调节作用，使人的正常精神思维功能，包括魂、神、意、魄、志不致偏倚，尤其是能使“心主”之神明有所主见与适从。二是胆与肝互为表里，胆与精神情志活动的联系是与肝主谋虑，调畅情志的作用分不开的。肝主谋虑，但要作出决断，还要依靠取决于胆。《类经·藏象类》说：胆禀刚果之气，故为中正之官，而决断所出。胆附于肝，相为表里，肝气虽强，非胆不断，肝胆相济，勇敢乃成。《备急千金要方·胆腑脉论》称胆“能怒能喜，能刚能柔”，而肝在志为怒，

怒则气上，若胆气调和，刚柔得体，则可缓和怒志而无太过伤脏之虞。《素问·奇病论》也认为：“夫肝者，中之将也，取决于胆……此人者，数谋虑不决，故胆虚气上溢。”所以，人的勇怯与胆气的虚实有密切关系。三是思维决断需要肝胆的相互协调才能正常进行。肝胆互为表里，使其疏泄气血功能恰到好处，不致太过或不及，从而使各脏腑的气血流畅，气机升降平和。这也是胆有别于其他奇恒之府的特殊功能。

3. 胆主升发 《素问·六节藏象论》说：“凡十一脏取决于胆也”，张志聪《素问集注·六节藏象论》注曰：胆主甲子，归五运六气之首，胆气升，则十一脏腑之气皆升，故取决于胆也。这就是说，人体五脏六腑的功能活动即气机，都具有升降之用，而其中各项升发的作用，主要取决于胆气的升发功能。古人认为，春天之生气一来，万物始萌，而胆的升发之气犹如春天之生气，胆气升发则其他脏腑都能正常协调活动。正如沈金鳌在《杂病源流犀烛·胆病源流》中所说：十一经皆借胆气以为和，经曰，少火生气，以少阳即嫩阳，为生气之首先。胆气升发失常，就会引起病理变化，如李东垣《脾胃论》中指出：胆者，少阳春升之气，春气升则万物化安，故胆气春升，则余脏从之。胆气不升，则飧泄、肠澼不一而起矣。

4. 胆主勇怯 《灵枢·论勇》说：“勇士者，目深以固，长衡直扬，三焦理横，其心端直，其肝大以坚，其胆满以傍；怒则气盛而胸张，肝举而胆横，眦裂而目扬，毛起而面苍，此勇士之由然者也。”又说：“怯士者……肝系缓，其胆不满而纵，肠胃挺，胁下空；虽方大怒，气不能满其胸，肝肺虽举，气衰复下，故不能久怒，此怯士之所由然者也。”可见，《内经》论述勇士与怯士的不同，除了目光之神气、三焦纹理之纵横、肝之坚缓、气之盈虚等以外，主要还在于胆满和胆横与否。《医述》说：气以胆壮，邪不能干。胆气壮，五脏六腑之气也因之壮盛，邪气不易侵犯，不易产生恐惧。胆气怯的人往往出现精神错乱，遇事不能决断的现象。可以推知，勇怯的不同是由胆气之虚实所决定的。人们将勇敢者称为“胆大”，怯懦者称为“胆小”，也是此理。

5. 胆主营卫二气 《医学入门·胆腑》中论述胆能“行荣卫二气”。荣气即营气，是与血共行于脉中之气。营气与血关系极其密切，可分而不可离，主要来源于脾胃运化的水谷精气，由水谷精气中的精华部分所化生。卫气是运行于脉外之气，也是由水谷精气所化生。“夫精者，生之本也”，胆所储存的“精汁”是人身赖以生存的重要物质，在水谷的消化、吸收中起着重要的作用，所以，胆能影响营卫二气的生成和正常运行。

同时应当指出的是，由于胆附于肝，肝胆是相表里的关系，肝胆的经脉相互络属，胆汁又是肝之余气泄于胆聚合而成，因此，胆与肝在生理作用上相互联系，密不可分，不能孤立地看待胆的生理功能。

三、胆的经络腧穴

胆以经络腧穴联系其他脏腑，运行气血，在生理、病理上相互影响。

（一）胆经的循行路线

足少阳胆经属十二正经之一。《灵枢·经脉》中明确地描述了胆经的循行路线：“胆足少阳之脉，起于目锐眦，上抵头角，下耳后，循颈，行手少阳之前，至肩上，却交出手少阳之后，入缺盆。其支者，从耳后入耳中，出走耳前，至目锐眦后。其支者，

别锐眦，下大迎，合于手少阳，抵于颞，下加颊车，下颈，合缺盆，以下胸中，贯膈，络肝，属胆，循胁里，出气街，绕毛际，横入髀厌中。其直者，从缺盆下腋，循胸，过季肋，下合髀厌中，以下循髀阳，出膝外廉，下外辅骨之前，直下抵绝骨之端，下出外踝之前，循足跗上，入小趾次趾之间。其支者，另跗上，入大趾之间，循大趾歧骨内出其端，还贯爪甲，出三毛。”

（二）胆经的经别、别络

经别是从十二经脉分出，循行于胸、腹及头部的经脉，是十二经脉最重要的支脉，因其为别行的正经，故简称经别。足少阳经别从足少阳经脉在大腿外侧分出，绕过大腿前侧，进入毛际，同足厥阴的经别会合，上行入季肋之间，沿胸腔内，归属于胆，布散而上达肝脏，通过心脏，挟食道上行，再浅出下颌、口旁，散布在面部，系目系，当目外眦部，脉气仍注入足少阳经。

别络也是从经脉中分出的支脉，大多分布于体表。别络是络脉中的主要部分，对全身无数细小的络脉起着主导作用。足少阳之别络，从光明穴处分出，在外踝上五寸处，走向足厥阴经，向下联络足背。

（三）胆经诸穴歌诀

为了便于记忆，《医部全录》中记载有各脉穴位歌诀。其中，胆经诸穴歌诀为：“足少阳兮四十三，瞳子髆近听会间，客主人在颌厌集，悬颅悬厘曲鬓前，率谷天冲浮白见，窍阴完骨本神连，阳白临泣目窗近，正营承灵脑空焉，风池肩井兮渊液，辄筋日月京门联，带脉五枢而下，维道居髃相沿，环跳风市抵中渚，阳关之下阳陵泉，阳交外丘光明穴，阳辅悬钟穴可瞻，丘墟临泣地五会，侠溪窍阴胆经合。”

（四）胆经的五输穴

五输穴，即“井、荥、输、经、合”穴，是十二经脉分布在肘、膝部位以下的五个特定腧穴，简称“五输”。胆经的井、荥、输、经、合穴位的记载最早见于《灵枢·本输》：“胆出于窍阴，窍阴者，足小指次指之端也，为井金；溜于侠溪，侠溪，足小指次指之间也，为荥；注于临泣，临泣，上行一寸半陷者中也，为输；过于丘墟，丘墟，外踝之前下陷者中也，为原；行于阳辅，阳辅，外踝之上，辅骨之前，及绝骨之端也，为经；入于阳之陵泉，阳之陵泉，在膝外陷者中也，为合。伸而得之，足少阳也。”即井穴为窍阴，荥穴为侠溪，输穴为足临泣，经穴为阳辅，合穴为阳陵泉。

（五）胆经与其他经脉的联系

1. 足少阳胆经络肝，属胆，与足厥阴肝经相接于大敦穴。
2. 足少阳胆经行走大迎、颊车穴，此二穴为足阳明胃经输穴。
3. 足少阳胆经会合于手少阳到达目眶下，并沿着颈部行于手少阳经的前面，到肩上交出于手少阳经的后面。
4. 足少阳胆经经穴之一京门，也是足少阴肾经的募穴。
5. 足少阳胆经通带脉，交会输穴有带脉、五枢、维道。
6. 足少阳胆经与阳维脉交会于肩井……头临泣……风池等穴。
7. 足少阳胆经与阳跷脉交会于居髎穴。

综上所述，足少阳胆经在经脉循行路线上与足厥阴肝经、足阳明胃经、手少阳三焦经、足少阴肾经、阳维脉及阳跷脉有联系。

四、胆与五脏和其他腑的关系

人体是一有机整体，某一脏腑发生病理改变时，常累及其他脏腑。按照五行生克规律，胆属木，系肾水之子，而为心火之母；木能克脾土，而受制于肺金，故胆有病会影响其他脏腑，其他脏有病亦必影响及胆。

（一）胆与五脏的关系

胆腑内含精汁，既藏又泻，在生理和病理方面与五脏有密切关系。

1. 胆与肝 肝为风木之脏，主疏泄，胆附肝下，与肝相合。肝经属肝络胆；胆经属胆络肝，二者通过经络属构成表里关系。肝主谋虑，胆主决断，在精神情志活动方面关系密切。《素问·奇病论》说：“肝者，中之将也，取决于胆。”《类经》云：肝气虽强，非胆不断，肝胆互济，勇敢乃成。

关于肝胆表里关系之论，《内经》以降至元代之前，所论颇丰，可归纳为4点：一是肝胆通过经络相联系；二是肝谋胆断，共主神志；三是肝胆相依附，具有较密切的解剖关系；四是以气作为肝胆相联系的媒介。明清医家又发展了肝胆表里关系，如唐容川在《血证论·脏腑病机论》中说：肝为风木之脏，胆寄其间，胆为相火，木生火也，又胆与肝连司相火……且胆中相火如不亢烈则为清阳之木气，上升于胃，胃土得其疏达，故水谷化。

肝胆同主疏泄，胆汁是“肝之余气”生成，胆汁的分泌与排泄受肝的疏泄功能控制与调节，所以肝胆在生理上关系密切。肝能疏泄，则胆汁贮藏和排泄正常；胆汁排泄通畅，也有利于肝主疏泄功能的正常发挥。《素问·举痛论》说：“百病生于气”，调理气机是治疗和预防疾病的重要法则，而肝胆主疏泄，是疏调人体气机的基础，肝胆相互为用，保证了气机的升发条畅。

病理上，肝失疏泄，可影响胆汁的分泌排泄；而胆的排胆功能障碍，也可影响肝的疏泄功能，导致气机不畅，故口苦、黄疸等胆汁外泄常与胁肋胀痛等肝气郁结的症状同见。其他如肝胆火旺、肝胆湿热等，也是常见的肝胆同病之证，所以临床上常肝胆同治。又因为肝为厥阴，厥阴多厥热胜复，寒热兼见；胆为少阳，少阳多寒热往来，故肝胆病变多有寒热互见之症，尤其少阳为半表半里之枢机，逆其枢机，则呕吐胸满，口苦咽干目眩之症多见，《伤寒论》以小柴胡汤和解少阳胆腑寒热，后世发展小柴胡汤及其类方的应用范围，广泛治疗肝胆疾病，均未超出胆腑的主要症状和病机进行论治。盖少阳为枢，枢司开合，其气内行三焦，外行腠理。一旦枢机不利，则升降之机乱，出入之机停，开合之机废。可见，机体气机之升降、出入、开合，脏腑之气的顺逆，必借助于少阳枢机的作用，有赖于胆气的舒展。

2. 胆与心 心为君主之官，主宰人的精神、意识、思维活动。一切精神、意识、思维活动都是脏腑功能活动的反映，与五脏都有关系，故有“五脏藏神”之说，但主要由心主宰，心为“五脏六腑之大主”。胆为中正之官，主决断，也是在“心主”统率下进行的，否则“主不明则十二官危”。另一方面，心属火，胆属木，木生火，心主神明有所主见和适从，又需要胆行决断。《医学入门·脏腑总论》注引《五脏穿凿》谓“心与胆相通”。胆气通于心，于六腑之中独主情志活动。人的精神情志、思维活动虽由心所主，然非胆不断，故《素问》指出：“胆气通于心。”从经络而言，《灵枢·经

别》说，足少阳经别“循胸里属胆，散之上肝贯心”。在病理情况下，胆病常可见到神思不爽，惊悸不安，心烦咽干，甚则昏闷如醉；胆气亏虚，失于决断，则胆怯善恐；胆气上扰心神，则哭笑无常；心胆俱虚则触事易惊，虚烦不寐。若卒受惊恐，则心神不能收持，胆气难以决断，出现善惊易恐，神魂不宁等精神情志方面的症状。临证时，心病怔忡宜从胆治，能起到安定心神的作用；反之，“胆病战栗癡狂，宜补心为主”（《医经精义·脏腑通治》），均可取得满意疗效。

3. 胆与脾 脾乃仓廪之官，主运化水谷精微，即将水谷（食物）化为精微，并将精微物质传输至全身各脏腑组织，实际上就是对饮食物的消化以及营养物质的吸化和输布。同时，脾气主升，表现为升清和升提两个方面。脾主肌肉，“肌肉”既包括肌肉、脂肪及皮下组织，也包括内脏平滑肌，如胆道系统的平滑肌、括约肌。它们均依赖脾运化的水谷精微以生养，如《黄帝内经素问集注·五脏生成篇》所说：脾主运化水谷之精，以生养肌肉，故主肉。

脾胃同居中焦，连通上下，为气机升降的枢纽，脾主运化而升，胃主受纳而降，共司受纳、消化和吸收的功能，但须在胆的疏泄功能正常的前提下才能升降有常，出入有序。由于“足少阳胆经从头走足”，故胆在生理状态时“其气本降，病则上逆”，足少阳胆与肝相表里，且与脾胃的气机升降息息相关。《四圣心源》说：土气冲和，肝随脾升，胆随胃降，木荣而不郁。土弱而不能达木，则木气郁塞而胆病上逆；木郁横侵，土被其贼，脾不能升而胃不能降。所以，从胆与脾而言，胆病的发病机制包括“木不疏土”和“土壅木郁”两个方面。若肝胆气郁，疏泄不利，胆汁就不能正常分泌和排泄，从而影响脾胃之升降与运化，所以胆病除常表现为胁肋胀痛之外，还出现脘痞纳差、嗳气乏力等症，此为“木不疏土”；而脾气亏虚，失其健运，或湿邪困脾，脾气壅遏，亦可导致木郁难伸，产生胁肋胀痛、隐痛、口苦等症，即“土壅木郁”。

首先，肝胆郁滞可致虚。胆属少阳，居半表半里，主升发，为阳气出入的枢纽。胆与肝相系，受肝之余气而疏泄胆汁，为“中精之府”。《景岳全书》说：胆附于肝，主少阳春生之气，有生则生，无生则死。凡十一脏阳刚之气皆取决于胆，若损之则诸脏生气皆消索致败。《脾胃论》也说：胆者，少阳春升之气，春升则万物化安，故胆气春升，则余脏从之。所以，肝胆相互为用，保证了气机的升发条畅。胆气升发则气机得布，脏腑功能正常；胆气不升则气机郁滞，疏泄通降失常。《素问·宝命全形论》说：“土得木而达”，后世医家对此多有阐释，如《医贯》云：脾能化食升清，全借少阳相火之无形者。周学海言：脾主中央湿土，其体淖泽，其性镇静……静则易郁，必借木气以疏之。可见在生理上，脾之运化有赖于胆的疏泄条达功能的正常，而在病理上，则因木性易郁，脾性易衰，若胆气郁滞，木不疏土，则会导致脾失健运，脾气虚弱。再者，脾属土，胆属木且为刚脏，在五行中木与土属相克关系。胆气郁常易克犯脾土，这也是胆病常伴脾虚证候的机制之一。

其次，脾胃虚弱易致郁。脾胃与肝胆相邻，肝随脾升，胆随胃降，肝木疏土，助其运化之功，脾土营木，成其疏泄之用。张锡纯说：肝气宜升，胆火宜降，然非脾气之上行，则肝气不升；非胃气之下降，胆火不降（《医学衷中参西录·论肝病治法》）。《医宗金鉴·删补名医方论》中赵羽皇曰：盖肝性急善怒，其气上行则顺，下行则郁……而肝木之所以郁……土虚不能升木也……盖肝为木气，全赖土以滋培……若中土虚，则