·名医心法·

国医大师张震胆病治肝思想探析*

朱建平[1]，王泽秀[1]，薛涵予[1]，田春洪[2]

1. 普洱市中医医院，云南 普洱 665000；2. 云南省中医中药研究院，云南 昆明 650223

摘要：中医基础理论认为，肝胆在解剖结构、生理功能、经脉络属及病理改变等方面关系密切。生理上，胆喜温和宁谧，肝之余气化而为胆；肝胆相互为用，共同促进消化、调节精神情志、和谐脏腑气机；肝胆经脉络属，加强肝胆联系。病理上相互影响，常胆病及肝、肝病及胆或肝胆同病。在肝胆关系中，肝为主导，胆为辅从，故胆病应责之于肝，其治亦在肝。国医大师张震教授提出以“一体两翼、疏调气机”为基础治疗思路，诊疗中结合“两态三三构型规律”进行辨证，采用对病、对证、对症三对应的病证结合诊疗模式，以期丰富肝胆理论内涵和胆病的治疗思路。

关键词：胆病治肝；张震；气机；疏泄；相火；病；证；症
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.04.133
中图分类号：R249.27　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)04－0826－05

TCM National Master Zhang Zhen′s Thought in Treating Gallbladder Disease from Perspective of Liver

ZHU Jianping[1], WANG Zexiu[1], XUE Hanyu[1], TIAN Chunhong[2]

1. Puer Hospital of Traditional Chinese Medicine, Puer Yunnan China 665000; 2. Yunnan Institute of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan China 650223

Abstract: In the basic theory of traditional Chinese medicine, it is believed that there is a close relationship between the Liver and Gallbladder in anatomical structure, physiological function, meridians, and pathological changes. Physiologically, the Gallbladder likes mildness and tranquility, and the residual Qi of the Liver is transformed into Gallbladder. The Liver and Gallbladder support each other to promote digestion, regulate the spirit and mood, and harmonize the Qi activity of the internal organs. The Liver and Gallbladder meridians communicate with each other to strengthen the connection between the Liver and the Gallbladder. Pathologically, disease of both interact with each other, namely, the Liver disease and the Gallbladder disease can affect the other or both get injured at the same time. In the relationship between Liver and Gallbladder, the Liver is dominating while the Gallbladder is the auxiliary one, so treating Gallbladder disease should treating the Liver first. In modern medicine, the treatment of Gallbladder disease from the perspective of Liver is also scientific. Prof. Zhang Zhen, TCM national master, proposed "based on the concept of one body with two wings the Qi activity being dredged and regulated" in clinical treatment. With the "two states, three and three configurations" in diagnosis the new treatment mode of considering the disease, the syndrome and the symptom at the same time is established, in order to enrich the connotation of Liver and Gallbladder theory and the treatment idea of the Gallbladder disease.

Key words: treating Gallbladder disease from perspective of Liver; Zhang Zhen; Qi activity; dispersion; minister fire; disease; syndrome; symptom

* **基金项目**：国家重点研发计划项目(2018YFC1704100)；云南省科学技术厅基础研究计划项目(202001AZ070001－087)；云南中医药大学校院联合基金项目(XYLH202322)；西部地区名老中医学术观点、特色诊疗方法和重大疾病防治经验研究项目(2018YFC1704104)

胆为空腔脏器，由肝精气之余化生而来，有“中精之腑”“清净之腑”“中清之腑”之谓。其内储有胆汁，其汁精纯、清净而味苦，其色黄绿。胆居半表半里之间，为阴阳之交界，宜常温而不耐寒热。如《医理真传》载：“邪附于胆，出与阳争则热，入与阴争则寒，故有寒热往来也。”其中阳指阳明，阴指太阴。肝脏与胆腑在生理上关系密切，相互为用，共同促进消化、调节精神情志、和谐脏腑气机。病理上相互影响，常胆病及肝、肝病及胆或肝胆同病。由于肝胆之间的紧密联系及胆以温和为舒的特性，客观证明了从肝治胆的合理性。

张震，第三届国医大师，中国中医科学院学部委员，中西医结合资深研究员，从事中医、中西医结合临床、科研及教学工作 70 余年。临床诊疗经验丰富，理论研究成果丰硕。张教授深入研究证候的结构和层次等原理，提出“两态三三构型规律”；倡导疏调气机可成为中医药内治大法之一，制定疏调气机治疗平台。以“一体两翼、疏调气机”作为临床治疗胆病的基础法则，可使胆免受寒热之弊，复温和宁谧之态而诸症自愈。

1　胆以温和为舒，不寒不热为宜

《脾胃论·脾胃虚实传变论》云：“胆者，少阳春升之气，春气生则万物安，故胆气春升，则余脏从之。胆气不升，则飧泄、肠痹不一而起矣。”胆应东方，司少阳春升之气，人与自然相参，胆气升发如春升之气，故可协调脏腑气机正常运行。诚然，《黄帝内经素问集注》载：“胆主甲子，为五运六气之首，胆气升则十一脏腑之气皆升。”《杂病源流犀烛》亦云：“十一脏皆赖胆气以为和。”胆和则诸脏亦安。胆为清净之腑，以清净为顺，禀少阳温和之气，司中正之职，故能主决断。若胆受气郁、湿热、痰湿等邪气侵扰，胆失清净而胆腑未能常温，易见呕苦、虚烦、惊悸等症。如经典名方温胆汤，《备急千金要方》载：“治大病后虚烦不得眠，此胆寒故也，宜服此方。”方中含“半夏、竹茹、枳实（各二两），橘皮（三两），甘草（一两）生姜（四两）”，治胆寒证。《三因极一病证方论》所载之温胆汤，“治心胆虚怯，触事易惊，或梦寐不祥，或异象惑，遂致心惊胆慑，气郁生涎，涎与气搏，变生诸证。”方减生姜用量，加茯苓、大枣两药，主治心虚胆怯证，其病机转变为“气郁生涎，涎与气搏。”主治由胆寒向心胆气虚转变[1]。纵观全方，组方寒热均衡，以治痰见长[2]，能温胆及壮胆气，使胆腑复归安和清净之态。《医方集解》称其：“如是则不寒不燥而胆常温矣。”从温胆汤源流及演变看，胆气虚或胆寒，均可导致相应病变，可以佐证胆宜常温。

2　胆病治肝的理论基础

2.1　肝之余气化而为胆　《十四经发挥》云：“肝之为脏，其治在左，其脏在右胁右肾之前，并贯脊之第九椎。”《难经·四十二难》云：“胆在肝之短叶间，重三两三铢，盛精汁三合。”从古代文献记载可以看出，肝胆相连且胆附于肝叶之间。《脉经》云：“肝之余气，泄于胆，聚而成精。”《脉诀刊误》亦云：“胆之精气，则因肝之余气溢入于胆，故（胆）藏在短叶间，相并而居，内藏精汁三合，其汁清净。”胆汁的形成源于肝精气之余，由肝脏分泌，汇聚于胆腑贮藏并浓缩而成。

2.2　肝胆相互为用

2.2.1　协同调节消化，肝胆属木，共主疏泄　胆附于肝，且脏腑关系以脏为主，腑为从，胆主疏泄功能须得肝之疏泄共同完成。肝主疏泄、分泌胆汁，胆贮藏和排泄胆汁，胆能排泄胆汁有赖肝之疏泄正常，下注入肠中方能疏达中土而助脾之运化升清，胃之受纳腐熟水谷，而促进食物消化。如《难经正义》指出胆汁“感肝木之气化而成，人食后小肠饱满，肠头上逼胆囊，使其汁流入小肠之中，以融化食物，而利传渣滓。若胆汁不足，则精粗不分，粪色白洁而无黄。”肝喜条达而恶抑郁，其升发太过或是不及，肝病及胆，使胆汁分泌、排泄失常，导致脾胃运化功能障碍，出现纳食不化、口苦等症。或肝胆气机不利，胆气上逆，出现口苦、呕胆等症。且少阳（胆）为阳枢、厥阴（肝）为阴枢，枢机得利能使气血阴阳出入开阖有度[3]，助脾胃中枢气机升降。因此，“土得木而达”需赖肝胆的协调作用才能调节消化功能。

2.2.2　调节情志　《素问·灵兰秘典论》载“肝主谋虑”“胆者，中正之官，决断出焉”。《素问·六节藏象论》云：“凡十一脏取决于胆。”肝主疏泄以调畅气机，能调节精神情志。胆主决断，能判断事物并作出决定，与人之勇怯相关。胆附于肝能助肝气疏泄以调畅情志，肝胆相济保证人的精神意识思维活动正常进行。正如《类经·藏象类》所云：“胆附于肝，相为表里，肝气虽强，非胆不断，肝胆相济，勇敢乃成。”

2.2.3　和谐脏腑气机　《素问·六微旨大论》言：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。故非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏。

是以升降出入，无器不有。”气机运行以升、降、出、入为基本形式，通过气机升降运动，达到脏腑间的“上下相济、动静相召”，维持体内环境的平衡，以出入运动维持人体与自然界物质交换，吐故而纳新。胆协肝疏泄以调气机，能斡旋气机升降出入，协调脏腑间的平衡使全身气机正常运行。如《读医随笔》载：“凡脏腑十二经之气化，皆必藉肝胆之气化以鼓舞之，始能调畅而不病。”

2.3　肝胆经脉络属　肝为乙木（阴木），胆为甲木（阳木），经脉互相络属，脏腑互为表里，从而加强肝胆的联系。如《本草新编》所述：“夫肝经与胆经为表里，邪入于肝，未有不入于胆者，或邪从胆而入于肝，或邪已入肝，而尚留于胆，彼此正相望而相通也。”胆经循行从头走足，故胆气以和降为顺。从十二经脉流注次序看，气血由胆经注于肝经。从子午流注看，十二经脉气血于寅时流注肺经，子时流注胆经，丑时流注肝经，又由肝经入肺经，循环往复[4]。以十二支配属脏腑，按时取穴针刺治疗疾病。有学者认为，不寐发生时间为胆肝经流注时间，故不寐治疗当以肝胆为先[5]。

2.4　肝胆共寄相火　一般认为，相火寄附于命门、肝、胆、三焦之内，其根源主要发自命门，由心主宰[6]。君相各安其位，调节整体身心，促进精神互化等，君相火动则扰动机体正常生理功能。

总的来说，肝胆在生理上相辅相成，且生理功能以肝为主导；病理上互为影响，常肝胆同病、肝病及胆或胆病及肝。从生理与病理的角度，胆病应责之于肝，其治亦在肝。

3　胆病治肝的现代医学内涵

肝与胆在解剖上紧密相连，胆附于肝，合称肝胆系统。胆汁由肝脏生成和分泌，有赖于结构和功能完整的肝细胞和胆管细胞共同完成，胆汁在促进脂质消化和吸收、调节胆固醇代谢、清除机体代谢废物等方面发挥重要作用[7-8]。当肝脏受损时，其胆汁的生成亦会受损。若各种因素导致胆汁的生成、分泌功能损害，并发或合并胆汁排泄途径阻塞所形成的胆汁淤积，随着胆汁淤积的进展，可向肝硬化、肝癌、胆道癌症等转归。有研究显示，肝硬化患者并发胆石症的发病率高于非肝硬化人群[9]，肝硬化为男性胆石症发病的危险因素[10]。其原因包括胆汁酸及胆红素代谢紊乱、肝硬化患者体内胃肠道激素水平异常、门静脉高压使胆囊及胆道静脉曲张瘀血，进一步导致胆囊收缩功能减弱等[11]。肝脏损害可导致胆系疾病如胆石症的形成，胆系病变亦会造成肝脏受损。中医学与现代医学对胆汁生成、功能、肝胆关系的认识具有相似性。从临床运用看，曹海芳等[12]运用柴胡疏肝散加减治疗慢性胆囊炎胆石症可增强胆囊收缩功能、减轻炎症反应。王永增等[13]运用疏肝利胆通泄汤治疗慢性胆囊炎伴胆结石，能改善肝胆功能、减轻机体应激，同时改善胃肠功能，与娄静等[14]使用柴芍疏肝利胆排石汤对胆结石合并慢性胆囊炎开展的临床研究结论一致。以上研究使用方剂均具有疏肝作用，在缓解症状方面取得较好的疗效，其改善胃肠功能的作用亦是中医学“土得木则达”观点的体现。此外，有学者明确提出胆石症从肝论治的观点[15-17]。通过对胆汁生成机制与胆病治疗的回顾性分析，进一步证实胆病从肝治疗具有科学性和可操作性。

4　胆病治肝的临证思路

4.1　以一体两翼为基础、疏调气机为治则　张老结合数十年科研及临床实践，提出以一体两翼为基础，疏调气机为治法，疏调汤为基础方的临床治疗体系[18]。疏调汤全方包括柴胡、香附、郁金、丹参、川芎、枳实、白术、白芍、茯苓、淫羊藿、山药、薄荷、甘草共 12 味中药，有疏肝理气、补益脾肾、调畅气机、活血行血的功效。一体两翼指肝为主体、脾肾为两翼。（1）主体之肝，顺其特性、斡旋气机升降。肝主疏泄、其气升发，疏泄职司能使气血运行如常，藏泄有度；助脾胃健运，气血生化有源；与肾相互滋生、相互制约，调节性与生殖，共构肝肾同源理论内涵。方予四逆散之柴胡、白芍、枳实、甘草加香附、郁金、薄荷、川芎共同治肝，助肝升发、顺其特性，斡旋气机升降。（2）两翼之脾，脾胃为气机升降之枢纽。《四圣心源》有云：“中气者，和济水火之机，升降金木之轴。”脾胃之轴转运顺畅，可和济水火、升降金木。又脾为阴土，升运清阳；胃为阳土，下降浊阴。脾胃二脏协调运行，纳运相得、燥湿相济、升降相因，使“水精四布，五经并行。”（《素问·经脉别论》）。方以白术、茯苓二药，健脾以运后天。（3）两翼之肾，心肾为气机升降的根源及动力。肾内蕴先天阴阳（即真水真火），真火为人体机能活动的源泉。《格致余论》云：“天非此火不能生物，人非此火不能有生。”水与火两相生而两相藏，真火无水则火沸，真水无火则水绝[19]。心为阳脏，肾为阴脏，心火宜降，肾水宜升。一升一降，水火交济为气机升降运动之根源。肾阳为一身阳气之根，火性炎上、其性主动，阳充而能温

煦其上脏腑，故能为气机升降提供动力。方中山药、淫羊藿同用，温补肾阳，强化先天。丹参、川芎二药行气活血，使脉道通利，畅行无阻。综上，疏肝可斡旋气机升降，使气机畅行；健脾胃运转枢纽，温补肾阳为气机运行提供动力，将先后天之本从根本上统一起来，使全身气机畅行无阻。因此，可将疏调气机法作为从肝治胆的基础治法。

4.2　采用对病、对症、对证三对应的病证结合诊疗模式　张老认为，疾病治疗应采用病证结合的诊疗模式。病与证是人体非健康状态的不同表达。张老指出临床中要将辨病（西医）与辨证（中医）结合起来，两者互相补充从而体现整体观念与个体治疗的特色。在具体治疗中，以证为靶标，遵循理、法、方、药的指导，用药反映对病、对证、对症的三对应关系，亦要符合患者自身的身体状态，以提高治疗的针对性。

4.2.1　在对病方面　根据疾病的病理特性和致病因素的不同，治法选择有所差异。（1）慢性胆囊炎：本病因胆囊结石、高脂饮食诱发，或由急性胆囊炎反复发作迁延而来[20]。可根据胆囊内是否存在结石，将胆囊炎分为结石性与非结石性胆囊炎两类。非结石性胆囊炎治疗大法为疏调气机、兼以利胆。（2）胆囊结石：结合结石成分的不同，有胆固醇结石、以胆固醇为主的混合性结石和胆色素结石三类[21]。由于有形结石的存在，治疗大法为疏调气机、利胆溶石。（3）胆囊息肉（胆囊息肉样病变）：指胆囊壁向囊腔内呈息肉样隆起的病变。中医认为，本病多由气滞血瘀，胆络瘀滞形成[21]，治疗以疏调气机、活血化湿利胆为法。

4.2.2　在对证方面　张老提出中医证的“两态三三构型规律”[22-23]，用于指导临床证的确立。“两态”指证的动态和静态结构，静态为疾病进展某一阶段的症状表现，包括核心成分、基础构架、具体形式等。但疾病处在动态的进展中，提出了动态结构的原发证、继发证、夹杂证等。核心成分为证的核心，包括气、热、湿、火、痰等基本要素。基础架构即在核心成分的基础上，融合能表明其趋势的主次构成，如以气为核心成分，有气虚证、气逆证、气陷证等基础架构。基础架构可单一存在，亦能复合出现。基础架构结合病位指征，共同构成证的具体形式，即具体证，如气虚证病位在胆，构成胆气虚证。在动态结构方面，气虚日久，血行滞缓，日久为瘀；当气虚在脾，水湿不化，聚湿为痰，又可夹杂痰湿证的表现。临证时客观收集患者的四诊资料，循证的层次结构细细剖析、步步推导，得出较为准确的辨证，以此为治疗靶标，理法方药皆随证的确立而拟定。

在胆病的具体运用中，核心成分有气、痰、湿、热等，基础架构有气虚证、痰湿证、湿热证、热证，结合病位在胆，常见证型有胆气虚证、胆郁痰扰证、胆热证、肝胆湿热证。（1）胆气虚证：多由病后胆气虚弱，常见多疑、易惊、虚烦不眠、口苦等症。《诸病源候论》载：“胆气不足，其气上溢而口苦，善太息，呕宿汁，心下澹澹，如人将捕之。”治以疏调温胆，方选疏调汤合十味温胆汤（《世医得效方》）加减。以疏调汤调畅全身气机，顺肝气升发，助胆气升提，再以治胆气虚之十味温胆汤，于调气治肝中达治胆之目的。（2）胆郁痰扰证：多因胆气不足，痰浊内扰所致，常见胆怯易惊、惊悸、胸胁胀闷、头晕目眩等症。治以疏调温胆化痰，以疏调汤合用温胆汤加减。疏肝利胆助胆疏泄，调气和胃以治痰，复胆温和以愈诸症。胆虚寒证多因病后胆虚寒，“气虚则寒”，其治法亦如此。若痰浊化热可加竹沥、竹茹、天竺黄等清化痰热。（3）胆热证：多为热扰胆腑所致，常见胸胁苦满、咽干、口苦、目眩等症。《太平圣惠方》云：“夫胆是肝之腑，若肝气有余则胆实，实则生热。”《伤寒论》第 263 条少阳证提纲：“口苦，咽干，目眩也。”治以疏调利胆，以疏调汤合用黄连温胆汤或黄连解毒汤。或循仲景“但见一证便是，不必悉俱”，予柴胡剂。热退则胆宁，调气而复常。（4）肝胆湿热证：多因湿热蕴结肝胆所致，常见右胁胀痛、恶心、口苦等症。治宜疏调清肝利胆、清热利湿，方选疏调汤合用龙胆泻肝汤，或是疏调汤加茵陈、栀子、蒲公英、龙葵等清热利湿。邪实渐去则正气渐盛，疏调气机、削其有余而愈。

4.2.3　在对症方面　胆病症状常见有多疑、胆怯、易惊、右胁或胀或痛、口苦等症状。（1）多疑、胆怯、易惊，多为胆虚，宜温胆汤治之。《本草经疏》载：“易惊，属胆气虚；病后不得眠，属胆虚。”治以疏调温胆益气，以疏调汤合温胆汤治疗。疏调汤药性平和，温胆汤温凉兼施、寒热并用，全方不寒不燥使胆常温，则谋决断而刚勇。（2）右胁或胀或痛，常因气滞，宜疏肝理气治之。若气滞重者，加佛手、青皮等理气破滞；若肝阴不足，易柴胡为当归，减疏调汤方中理气药以防辛燥，加地黄、枸杞子等柔肝养阴；若见血瘀，加桃仁、红花等活血化瘀。（3）口苦，指患者自觉口中有苦味，多为热证，宜清热治之。常见胆郁痰扰、心火上扰、肺胃热盛三证。胆郁痰扰者，以疏调汤合温胆汤治疗，另有口苦可随体位改变的特

殊类型，表现为平卧口苦较重，坐立则口苦逐渐消失，多为胆气上逆、胆汁排泄失司，其治法与胆郁痰扰相同；苦为心之味，心火上扰亦能出现口苦，可予疏调汤合用导赤散，清心泻热从小便而去；肺胃热盛，则用疏调汤加芦根、天花粉、竹茹等和胃泻热。(4)砂石结聚，多因湿热内蕴，煎熬胆汁，久而结成砂石，宜清热利湿化石治之。用疏调汤加瞿麦、通草、石韦等清热利湿，加金钱草、海金砂、鸡内金利尿化石。

5　结语

中医学与现代医学对胆汁生成、功能、肝胆关系的认识具有相似性。肝脏与胆腑在解剖结构、生理功能、经脉络属及病理特点等方面有密切的联系。当胆受痰、湿、热等因素影响，常会影响肝的生理功能；或是肝的生理功能遭到破坏，影响及胆，临床常出现胆病及肝、肝病及胆或肝胆同病。由于在肝胆关系中肝为主导，胆为辅助，故胆病的论治应责于肝，因此治胆从肝具有理论上的可行性。临证中以“一体两翼、疏调气机”理论为基础，可丰富从肝治胆的临床运用，进一步证实临证治胆从肝的可行性。“一体两翼、疏调气机”在胆病治疗中的运用，为胆病的治疗提供新的思路和见解，同时丰富了肝胆理论的内涵。

参考文献：

[1]翟双庆，钟剑，贺琳，等. 温胆汤源流考[J]. 中国中医基础医学杂志，1997，3(5)：15－16.
[2]杨鹏，王彦晖. 温胆汤调畅气机的作用[J]. 中华中医药杂志，2012，27(3)：646－648.
[3]孙云松. 论“厥阴为枢”[J]. 中华中医药杂志，2010，25(7)：982－984.
[4]刘曼芳，毕秀霞，耿丹丹，等. 子午流注针法配合辨证取穴针刺治疗产后缺乳临床效果及安全性观察[J]. 中华中医药学刊，2021，39(6)：245－248.
[5]刘磊，张光霁，李晓娟. 论中医论治不寐当以肝胆为先[J]. 中华中医药杂志，2018，33(5)：1773－1776.
[6]王心恒，王劲松，王晓虎. 相火生理病理与证治探析[J]. 南京中医药大学学报，2019，35(3)：251－253，337.
[7]POLLOCK G，MINUK G Y. Diagnostic considerations for cholestatic liver disease[J]. J Gastroenterol Hepatol，2017，32(7)：1303－1309.
[8]申弘，胡萌，魏泽辉，等. 胆汁的生成、分泌、排泄及胆汁淤积发生机制[J]. 临床肝胆病杂志，2019，35(2)：431－437.
[9]COELHO J C，SLONGO J，DAMBROSKI SILVA A，et al. Prevalence of cholelithiasis in patients subjected to liver transplantation for cirrhosis[J]. J Gastrointestin Liver Dis，2010，19(4)：405－408.
[10]FORNARI F，CIVARDI G，BUSCARINI E，et al. Cirrhosis of the liver. A risk factor for development of cholelithiasis in males[J]. Dig Dis Sci，1990，35(11)：1403－1408.
[11]李娟，魏小果，卢启明，等. 胆外疾病与胆囊结石相关性的研究进展[J]. 临床肝胆病杂志，2016，32(5)：1018－1021.
[12]曹海芳，张瑜，魏胜泰，等. 柴胡疏肝散加减治疗慢性胆囊炎胆石症及胆囊功能和炎症因子的影响[J]. 中国实验方剂学杂志，2021，27(15)：63－67.
[13]王永增，马艳荣，刘玉生，等. 疏肝利胆通泄汤对慢性胆囊炎伴胆结石患者的治疗效果分析[J]. 中医药学报，2021，49(9)：84－88.
[14]娄静，王菲，赵雷，等. 柴芍疏肝利胆排石汤对胆结石合并慢性胆囊炎患者炎症、应激反应及胃肠功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志，2019，25(23)：86－92.
[15]张琦，于庆生，沈毅. 于庆生教授运用从肝治胆理论治疗胆石症经验[J]. 中医研究，2021，34(4)：67－69.
[16]刘名扬，于庆生，梁久银，等. 胆石症从肝论治评述[J]. 安徽中医药大学学报，2016，35(1)：93－96.
[17]梁慕华，党中勤，姚自凤. 党中勤从肝辨治胆石症[J]. 河南中医，2021，41(1)：61－64.
[18]田春洪，田原，张莹洁，等. “疏调气机”学术思想和临床经验整理与研究[J]. 云南中医中药杂志，2013，34(12)：3－5.
[19]林明欣，于智敏，张萌.《外经微言》命门学说发微[J]. 中华中医药杂志，2020，35(12)：6064－6070.
[20]中华中医药学会脾胃病分会. 胆囊炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中国中西医结合消化杂志，2017，25(4)：241－246.
[21]尚杰云，李素领. 胆囊息肉样病变中医诊治现状分析与研究[J]. 中医学报，2015，30(1)：105－108.
[22]田春洪. 国医大师张震中医实践领悟与研究心得[M]. 2 版. 北京：人民卫生出版社，2020.
[23]朱建平，田原，文思敏，等. 国医大师张震论治胸痹心痛经验[J]. 中国中医急症，2022，31(5)：901－903，914.

收稿日期：2024－11－14
作者简介：朱建平(1996－)，男，云南宣威人，硕士研究生，主要从事中医全科医学临床应用研究。
通信作者：田春洪(1962－)，男，云南昆明人，教授，主任医师，主要从事中医全科医学临床应用研究，名老中医学术经验传承研究。E－mail：Tch9001@163.com
编辑：纪彬