

序 一

在《肝胆病中西医结合现代诊治》出版之际，通阅全书既感学术传承之亲切，又见理论突破之新意，故欣然命笔为序。

昔仲景治黄，立茵陈蒿汤、栀子大黄汤诸方，分“湿热”“寒湿”而治；东垣论郁，创逍遥散、柴胡疏肝散，调“肝郁”“脾虚”之机。此皆因时制宜、因人而异之法，合于“辨证论治”之精髓。肝胆为枢，主疏泄而系情志。西学谓其解剖代谢，中学言其气机升降。明辨中西医之所长，中医治肝，首重辨证。肝病治疗重在疏泄清解，针对其气滞、郁火、血瘀等实证特点，当以疏肝理气、清泻肝火、活血化瘀为祛邪要法，邪去则肝自安。若肝胆同病湿热交蒸，则需清热利湿、疏肝利胆双管齐下；遇疫毒挟湿内侵之证，更应清热解毒为主，兼以疏肝通腑、化瘀利胆，使邪毒分化而肝胆得舒。此治法既承中医“六腑以通为用”之旨，又暗合现代医学对肝胆代谢通路调控的认识。

该书可贵者，在“守正创新”四字，书中以中医藏象学说为经，现代病理生理为纬，织就肝胆疾病诊治新图。不仅以中西医双重视角解析肝胆疾病，从病因病理到诊疗方案系统阐述，皆附翔实医案及实验室证据链，且更独具匠心地融入中医外治法、药膳食疗和养生功法等中医疗法，展现理论与实践并重的务实风格。然现代医学之发展，让吾辈得见肝胆之微观世界——病毒之侵袭、细胞之纤维化、胆道之梗阻，皆可借影像、分子之术明察秋毫。西医之精准靶向、手术干预，恰似“坚盾利矛”，能解急症之危；中医之整体调理、燮理阴阳，犹若“春风化雨”，可疗慢病之疴。二者合璧，方得“急则治标、缓则治本”之妙。

此书付梓，恰似为中西医结合之路树新里程，望后来者能在此基础上，深研病机之变，细究方药之效，使中西医结合之法，更精准、更高效、更普惠。肝病缠绵，胆疾骤烈，若能以西学之显微镜观细胞之变，以中学之广角镜察整体之衡，则天下苍生幸甚。

国医大师 林氏东
二〇二五年五月二十七日

序 二

余临证四十余载，深感肝胆之病，变化多端，非通晓中西医理者不能尽其妙。今观《肝胆病中西医结合现代诊治》一书，融汇古今，贯通中西，实乃当代肝胆病诊疗之圭臬，故欣然提笔，聊述心得。

一、中西医合参，明理致用

肝胆为人体重要脏腑，西医重其形质，详述解剖生理、病理机制；中医则重其气化，强调肝主疏泄、胆主决断之功用。本书上篇总论，既列现代医学之肝胆解剖、血液循环、生理功能，又阐发《内经》“肝者，将军之官”、《难经》“胆者，中正之官”之奥义，使学者既能见肝细胞之微观结构，又能悟肝气郁结之病机转归，可谓形神兼备。

二、病证结合，标本兼治

中篇以西医病名为纲，下篇以中医病证为目，此正合“辨病与辨证相结合”之要旨。如病毒性肝炎，现代医学讲抗病毒治疗，中医则分湿热蕴结、肝郁脾虚等证型，二者结合，既可抑制病毒复制，又能调理整体气血；又如鼓胀（肝硬化腹水），西医利尿、补充白蛋白以治标，中医行气活血、健脾利水以治本，如此相辅相成，疗效倍增。书中所述，皆从临床实际出发，非纸上空谈。

三、治法丰富，切合实用

附录载古今效方、中医适宜技术、药食同源调理方案及传统养生功法、经典中成药，尤具特色。肝病患者习练“八段锦、易筋经”，配合汤药，可获奇效。而附方既收录《伤寒论》茵陈蒿汤、大柴胡汤等经方，又纳入现代名医验方，更附中医保肝护肝、抗纤维化之选，使医者临证取舍有据。

四、守正创新，与时俱进

该书不拘泥古法，亦不盲从西学。如论脂肪肝，既析胰岛素抵抗之机制，又阐“肝癖”痰瘀互结之病机；治胆石症，既列腹腔镜手术指征，又载利胆排石之方药。此等融通之举，正合“传承精华，守正创新”之旨。

该书以“汇通中西、衷中参西”为旨，既溯中医之源流，又纳西医之精要，将抽象的中医理论转化为可操作的临床路径，充分展现出中西医结合之妙。中医之圆融，如水之润，能复机体之衡；西医之精准，如剑之利，可斩病邪之猖。二者相须为用，方得肝胆病治疗之大全。愿读者得此一书，如握中西医结合之钥，开启肝胆病治疗新境。

海南省名中医 

乙巳年五月于海口

前言

中医学是中华民族瑰宝，数千年来为华夏儿女的健康保驾护航。在现代医学快速发展的今天，中西医结合诊疗模式以其独特的优势，为肝胆疾病的防治开辟了新路径。《肝胆病中西医结合现代诊治》一书的编撰，正是这一领域理论与实践的重要结晶。

肝胆疾病是临床常见病、多发病，其病因复杂、病程迁延，严重影响患者生活质量，甚至威胁生命。传统中医学对肝胆疾病的认识源远流长，从《黄帝内经》的“肝主疏泄”到历代医家对黄疸、积聚等病症的辨证论治，形成了系统的理论体系和丰富的治疗经验。现代医学则在病原学诊断、影像学评估和靶向治疗等方面取得了突破性进展。如何将两种医学体系的优势有机结合，实现“1+1>2”的协同效应，是当代医学工作者面临的重要课题。

本书立足于临床实践，以循证医学理念为指导，采用“总论—西医疾病—中医病证”的三段式结构，系统整合了现代医学与中医学对肝胆疾病的认识，其中上篇总论从中西医双重视角阐述肝胆的解剖、生理及病理特点，奠定理论基础。中篇西医常见肝胆疾病详细解析病毒性肝炎、脂肪肝、肝硬化、肝癌等 14 类疾病的西医诊断标准、治疗原则及治疗方案。下篇肝胆病证篇对应中医“胁痛”“黄疸”“鼓胀”等 11 类病证，深入探讨辨证分型、经典方剂及特色疗法。内容既包含国际最新诊疗指南的解读，又融汇了名老中医的临证心得，更收录了常用方剂、中成药及西药介绍，方便临床参考。

本书受到中西医协同“旗舰”医院试点项目建设单位海南医科大学第一附属医院的国家中医药管理局高水平中医药重点学科——中医肝胆病学的支持，编写团队由临床一线中西医专家共同组成，他们既有扎实的现代医学功底，又深谙中医辨证精髓，更积累了丰富的跨学科协作经验。书中所述皆经临床验证，所述方案兼具科学性与实用性，既可为专科医师提供参考，也能帮助全科医生拓展诊疗思路。

期待本书能成为连接传统智慧与现代科技的桥梁，为推动中西医结合肝胆病学的发展贡献力量。更希望读者能从中领悟“衷中参西”的临床思维，在传承中创新，为患者提供更优质的医疗服务。

编者

2025 年 8 月

目 录

上篇 总 论

第一章 肝胆脏的解剖学和组织学概述	3
第一节 肝胆脏的形态和位置	3
第二节 肝胆脏的结构及组织学特点	4
第二章 肝胆脏的生理学概要	6
第一节 肝胆脏的血液循环及其特点	6
第二节 肝胆脏的基本生理功能	6
第三章 中医对肝胆脏解剖及生理的认识	10
第一节 肝胆的位置形态	10
第二节 肝胆的基本生理功能	10
第三节 肝胆与其他脏腑的关系	12
第四章 中医对肝胆病的认识	15

中篇 西医常见肝胆疾病

第五章 病毒性肝炎	19
第六章 代谢相关脂肪性肝病	27
第七章 酒精性肝病	35
第八章 自身免疫性肝炎	41
第九章 原发性胆汁性胆管炎	44
第十章 药物性肝损伤	47
第十一章 代谢性肝病	50
第十二章 肝硬化	54
第十三章 原发性肝癌	62
第十四章 肝衰竭	69
第十五章 肝性脑病	75
第十六章 胆囊炎	85
第一节 急性胆囊炎	85
第二节 慢性胆囊炎	88
第十七章 胆石症	91
第十八章 胆道肿瘤	95

下篇 肝胆病证

第十九章 胁痛	105
第二十章 肝痛	116
第二十一章 腹痛	127
第二十二章 黄疸	138
第二十三章 胆胀	151
第二十四章 肝癖	164
第二十五章 积聚	174
第二十六章 鼓胀	182
第二十七章 瘟黄（肝衰竭）	191
第二十八章 呕血与便血	199
第二十九章 肝厥（肝性脑病）	210
参考文献	218
附录1 附方	226
附录2 中成药	239
附录3 西药	249

上篇

总

论

第一章 肝胆脏的解剖学和组织学概述

第一节 肝胆脏的形态和位置

一、肝胆脏的形态

肝脏血液丰富，外观呈不规则的棕红色楔形。正常肝脏的质地柔软而脆弱，一般成年人的肝脏重量约 1200~1600 g，约占成人体重的 1/50。肝脏有上、下两面，前、后、左、右四缘，其上面与膈肌（又称为横膈）相邻，称为膈面。肝下面与多个脏腑相邻，表面凹凸不平，称为脏面。肝上方凸起由镰刀形韧带分成左右两叶，右叶体积较大，形状较圆钝，左叶体积较小，形状较细长（图 1）。胆囊外形呈梨形，为空心器官，长 7~9 cm，宽 2.5~3.5 cm，容量 30~60 mL。胆囊由底、体、颈三部分组成，游离的膨大盲端是底部，体部位于肝脏内面的胆囊床，肝门右端常以颈部直角起于胆囊体，略呈 S 状扭转，此处较狭窄，向左下方移入胆囊管，胆囊管与左侧肝总管汇合于肝十二指肠韧带内，向下形成胆总管（图 2）。

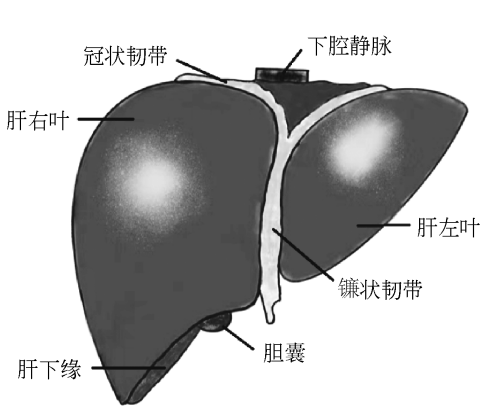


图 1 肝脏前面结构图

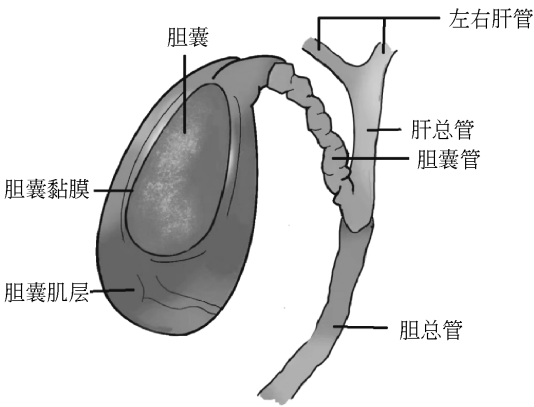


图 2 胆囊结构图

二、肝胆脏的位置和毗邻

肝脏的位置因个人体型、年龄和性别等因素略有不同。肝脏大部分位于右季肋部和腹上部，小部分可达左季肋部。肝的右叶上面在膈以上邻近右胸膜腔和右肺。右叶下面前方接结肠右曲，后与右肾相邻。肝左叶下面与胃前壁相邻。肝的体表位置分为上、下两界，上界与膈穹窿一致，第 5 肋间隙平对于右侧锁骨中线上，胸骨下方平对于前正中线上。肝下界与肋弓一致，在剑突下约 3 cm。呼吸时肝脏可随膈肌上下运动，呼吸平静时肝脏上下

界的移动范围为 2~3 cm。在肝右叶脏面下方有一浅窝，容纳胆囊，称为胆囊窝，其体表投影位于右上腹直肌外缘与右肋弓缘交界处或右侧第 9 肋软骨处，故称为胆囊窝。胆囊底部游离，稍突出于肝脏下缘。

第二节 肝胆脏的结构及组织学特点

肝脏是由内胚层发育而成的实质器官，也是维持生命和内部环境稳定所必需的重要代谢腺体。肝脏表面覆有一层薄而坚韧的被膜，该膜大部分由浆膜构成，将其与周围组织隔开，这有助于保护肝脏并减少损伤。被膜的结缔组织深入肝内形成网状支架，将肝实质分隔成许多形态相似、功能相同的基本单位，称为肝小叶。肝小叶是构成肝脏的基本结构单元，成人肝脏大约由 50 万~100 万个肝小叶组成。

肝小叶是多角棱柱体，大小约为 1 mm×2 mm，中央有一条沿着其长轴的血管称为中央静脉，肝索和肝血窦以中央静脉为中心向周围呈放射状排列。肝细胞呈单层排列成凹凸不平的板状结构，称为肝板。肝板相互连接，形成迷宫样结构。其断面呈索状，称为肝索。肝板之间为肝血窦，肝血窦经肝板上的孔互相连通。

肝细胞表面具有发达的微绒毛，胞内含有各种细胞器，功能强大，可以合成多种重要的血浆蛋白、胆汁，进行脂类、糖、激素的代谢、分解、结合和转化等代谢反应。

肝血窦位于肝板之间，窦壁由内皮细胞组成，门静脉血液和肝动脉的含氧血液通过小叶间动脉和小叶间静脉注入肝血窦，血浆和肝细胞进行充分的物质交换后汇入中央静脉。肝血窦内皮具有很高的通透性，除血细胞和乳糜微粒外，血浆的各种成分均可自由出入。肝血窦内有来自单核细胞的库普弗细胞（Kupffer cells），含有可降解吞噬细菌的溶酶体。它能清除血液中的外来抗原、抗原-抗体复合物和细胞碎片等物质。

窦周隙位于肝血窦内皮与肝板之间，是不规则的腔隙，其中充盈着血浆，可作为物质交换的场所。它还能产生细胞外基质，窦周隙的网状纤维即由它产生。在某些疾病情况下，如肝炎病毒、酒精性肝病等因素导致肝脏功能受损时，贮脂细胞可能会异常增殖，导致肝内纤维增多，进而引发肝硬化。

胆小管由相邻肝细胞膜局部凹陷形成的微细管道，在肝板内相互连接成网。肝细胞的胆小管面形成许多微绒毛，突入管腔内。紧靠胆小管的相邻肝细胞形成由紧密连接、桥粒等组成的连接复合体，可封闭胆小管周围的细胞间隙，从而防止胆汁外溢至细胞间或窦周隙。当肝脏细胞发生坏死或胆道受到阻塞时，胆小管的内压会上升，导致正常结构被破坏，胆汁会渗入窦周隙，并进一步进入血窦，最终引发黄疸。胆汁会从肝小叶中央向周边流动，汇入由立方细胞组成的短小管道，称为赫令管，赫令管在门管区汇入小叶间胆管。

胆囊壁有 3 层结构：黏膜、肌层和外膜（见图 2）。黏膜有许多发达的皱褶突出于胆囊腔内，皱褶间上皮凹入固有层形成黏膜窦，在此易发生炎症或形成结石，但是在胆囊扩张时，黏膜窦则消失。皱褶由单层柱状上皮细胞及固有层构成，上皮细胞具备吸收及分泌功能，固有层是血管、淋巴管和弹性纤维较为丰富的薄层结缔组织。肌层位于黏膜下，由排列不规则的平滑肌组成，其主要功能是收缩和舒张，以排出胆汁。胆囊管的肌层较厚，

平滑肌以环形排列为主。胆囊管和颈部并没有括约肌结构，但两者衔接处呈夹角并且有黏膜突出，具有类似括约肌的功能。胆囊外膜是指包括血管、淋巴管和神经等在内的疏松结缔组织，大部分外膜表面被浆膜覆盖。胆囊上皮细胞通过主动从胆汁中吸取水和无机盐，实现了浓缩的功能，胆囊可使胆汁浓缩 4~10 倍。黏膜的单层柱状上皮内有散在的少量杯状细胞，内有少量黏液腺可分泌黏液，起到保护黏膜的作用。胆囊每天可分泌大约 20 mL 的黏液，当受到炎症刺激的时候，分泌量增多。

第二章 肝胆脏的生理学概要

第一节 肝胆脏的血液循环及其特点

肝与腹腔内的其他脏器不同，拥有门静脉和肝动脉的双重供血系统。肝脏供血丰富，成人每分钟肝脏血流量约 1500~2000 mL，约占人体总血量的 14%。这种充沛的供血，为肝脏的各种生理功能提供了雄厚的物质基础。

进入肝脏的血管可分为 2 组：入肝血管和出肝血管。其中，入肝血管包括肝脏固有动脉，而出肝血管则是肝静脉系统。肝动脉从腹腔动脉或肝总动脉分出，这些动脉深入肝脏内部，形成密集的血管网，为肝脏提供源源不断的氧气和营养物质，约占肝脏血流量的 30%；门静脉供应肝脏所需约 70% 的血液，门静脉的主要职责是收集来自腹腔的血液，将这些血液中的营养物质输送到肝脏进行代谢和转化。门静脉的主要职责是采集来自腹腔的血液，将这些血液中的营养物质输送到肝脏进行代谢和转化。2 个系统在肝脏内部形成复杂的网络，确保肝脏得到充足的养分和氧气，同时也有助于排出代谢废物。

门静脉是由脾静脉和肠系膜上静脉汇合而成，当某些肝脏病变，如肝硬化时，门静脉的血流循环受阻，导致脾脏充血、肿大。门静脉还与腔静脉间存在侧支吻合支，这些侧支在正常情况下是处于关闭状态，当门脉血液回流受阻时，压力增高导致侧支循环开放，如胃底、食管下段交通支开放可引起食管静脉淤血曲张，甚至破裂出血，临床上可表现为呕血、便血。

肝动脉和门静脉在进入肝脏后，它们各自发出复杂的分支，交织形成了小叶的微细结构。含有动脉和静脉的血液一起流进肝血窦，并在肝小叶的边缘区域绕行，然后缓慢地流向中央静脉。接着中心静脉汇入小叶下静脉，再由小叶下静脉汇合成肝静脉，最后经由肝静脉出肝，注入下腔静脉。

从肝总管后方、胆囊管前方，一直流到胆囊颈上部的肝右动脉，就是胆囊的供血来源。在这里，血液被分为深支和浅支 2 个分支。胆囊壁深层的毛细血管由深支负责供给，而胆囊壁表面的毛细管则由浅支负责供给。经过胆囊壁的血液经胆囊静脉肝静脉回流，这样胆囊的血液循环就完成了。

第二节 肝胆脏的基本生理功能

一、肝脏的生理功能

肝脏的生理功能强大且复杂，是人体新陈代谢最重要且十分活跃的器官，可以比喻为

人体巨大的“化学工厂”，具有十分重要的作用。

（一）合成和代谢功能

1. 蛋白质 肝脏可以合成和分解蛋白质。食物中的蛋白质被消化道分解后变成氨基酸，随着血液循环进入肝脏，肝脏利用氨基酸合成新的蛋白质，包括纤维蛋白原、白蛋白、凝血酶原、球蛋白等，重新进入血液循环，以满足人体所需。在氨基酸代谢过程中，肝脏的脱氨基作用具有关键性的地位。氨是一种有毒物质，但肝脏能巧妙地将其转化为尿素，并通过尿液排出体外。当肝脏功能出现障碍时，血浆白蛋白的合成能力会下降，导致血氨浓度上升。若肝功能进一步恶化，失去对氨气的处理能力，就会出现氨中毒，这种情况下病人可能会发生肝性昏迷，另外，如果身体内的蛋白质合成能力下降，可出现低蛋白血症、腹水等。

2. 糖 人体能够维持正常的血糖水平，是需要通过合成分解肝糖原和糖异生作用来共同实现的。肝脏利用血液中的葡萄糖进行糖原合成，并在紧急情况下储存起来，这些储存的肝糖原，可以在身体需要的时候，很快变成血糖。然而，当身体处于长时间劳动、运动或饥饿状态时，血糖水平可能会下降，此时肝细胞为了维持血糖的稳定，会将肝糖原分解成葡萄糖，释放到血液里。但是，如果肝脏发生病变，身体就难以维持血糖代谢的平衡，可能会导致低血糖。此外，在禁食或进食不足，以及肝糖原储备减少的情况下，肝脏会将一些非糖物质，如甘油、氨基酸、乳酸等转化为糖原或葡萄糖，称为糖异生作用。

3. 脂类 肝脏可以将血液中的胆固醇转化为胆汁酸，通过胆汁排入肠道，帮助消化脂肪。同时，肝脏还能从肠道吸收胆固醇，重新合成胆汁酸，以维持胆固醇的代谢平衡。肝胆脏发生病变时，脂肪消化受影响，可表现为厌食油腻和脂肪泻。肝功能受损时，脂肪代谢能力下降，脂肪可在肝脏累积，造成脂肪肝。

4. 胆红素 胆红素主要通过肝脏进行代谢和排泄。红细胞衰老时，其血红蛋白会分解成胆绿素，随后经过还原反应生成间接胆红素。这种物质在释放入血后，主要与血浆白蛋白结合，以供运输。当血液中的间接胆红素被肝细胞摄取后，它会从白蛋白中分离出来，并经过与葡萄糖醛酸的进一步结合，转变为直接的胆红素。胆红素在正常人的血液中是极少的，大约在 1.0 mg/dL 以下，基本上属于间接性胆红素。当血中胆红素超过 2.0 mg/dL 时，皮肤、巩膜、黏膜均可出现黄疸，是一种常见的肝病临床表现。

5. 维生素 肝脏是多种维生素的贮存场所，包括脂溶性和水溶性维生素，脂溶性维生素需要肝脏分泌的胆汁酸盐帮助其运输。肝脏参与维生素的代谢过程，如肝脏可以将维生素 A 转化为视黄醇，并进一步氧化为视黄醛。视黄醛是视网膜上感光细胞的重要成分，如果缺乏维生素 A，会导致夜盲症、干眼症等；维生素 K 能够促进凝血酶原的激活，使得血小板能够正常地凝集血液。当肝脏受损或出现疾病时，其维生素 K 代谢和利用受到影响，可能导致凝血障碍，容易造成出血。

6. 激素 肝脏是激素灭活的主要场所。肝脏受损时，激素灭活减少，大量激素存活在血浆中可引起相应的临床表现，如醛固酮具有保钠、排钾的作用，如果积存在体内，就会造成钠水滞留，造成身体浮肿。雌激素水平过高，可使局部小动脉扩张，出现肝掌、蜘蛛痣，激素水平升高，导致男性乳房发育、性欲减退，腋毛稀疏、阴毛脱落，女性月经不调等。

（二）胆汁的生成和排泄

胆汁是由肝脏分泌的一种消化液，正常肝脏每日分泌胆汁 800~1000 mL，通过胆管进入胆囊被浓缩和储存，在进食时由胆囊分泌。胆汁含有胆汁酸、胆盐、胆红素等成分，最主要的功能是促进脂肪消化，对肠道的活动有刺激作用。在胆汁进入肠道后，95%的胆汁被重吸收回肝脏，仅有 5%的胆汁会随粪便排出体外，称为“胆汁的肠肝循环”。如果胆道不通，胆汁酸进不了肠道，会积存在体内，造成皮肤黄疸，还会引起瘙痒。

（三）解毒功能

蛋白质代谢中所产生的氨、胆红素等，都是机体的代谢产物；肠道细菌的腐败产物以及食物中的药物和有毒物质等，都可以通过氧化结合的方式，或原形排出体外，在肝脏的作用下，被完全分解成无毒的小分子物质，也就是我们常说的“解毒作用”。

（四）储血、调节血容量和造血功能

胎儿时期肝脏是有造血功能的，但是人体从第 5 个月开始，一直到出生以后，都是骨髓造血，所以造血器官主要不是肝脏。肝脏的血量是总血量的 14%，成人每分钟的肝脏血流量在 1500~2000 mL。包括静脉系统在内的整个肝脏系统可以贮存全身一半及以上的血容量。在急性大出血时，肝脏可以提供 1~2 L 的血液以维持足够的血量循环。另外，在肝脏中，促红细胞生成素可以与转铁蛋白结合形成复合物，然后通过血液输送到骨髓，刺激红细胞的生成，具有调节人体外周血容量的作用。

（五）凝血功能

多数凝血因子，如纤维蛋白原、凝血酶原及其他一些重要的凝血因子，都在肝脏内合成。肝脏保持了凝血和抗凝两系统处于动态平衡状态。当肝脏功能严重受损时，这种平衡状态就会平行地受到影响。在某些病理情况下，如严重的肝功能衰竭，会导致凝血因子的合成减少，凝血时间延长，同时血浆凝血酶原时间也会相应延长。这种情况可能会引发难以控制的出血。

（六）免疫功能

作为单核巨噬细胞系统的重要组成部分，肝血窦内的库普弗细胞不仅可以对血流中的各种致病性微生物和异常细胞（包括突变、衰老、变性细胞等），而且可以非特异性对抗原-抗体复合物进行吞噬和清除，从而避免病原体对机体的侵入。其特殊的免疫应答功能在很多方面都发挥着重要的作用，如恶性肿瘤的内毒素的解毒、抗感染，循环的物质的代谢等，能够保持对身体的天然抵抗力。

二、胆囊的生理功能

胆囊的生理功能主要有 3 个方面①是贮存胆汁：肝脏每天分泌 800~1000 mL 的胆汁，

而胆囊容量仅为 60~80 mL，在非消化期，胆囊就像一个蓄水池，将肝脏分泌的胆汁妥善保存，准备在需要的时候释放。②浓缩胆汁：肝脏分泌的胆汁中有 90%以上是水，这些水分在进入胆囊后，大部分会被胆囊黏膜上皮细胞吸收，并返回血液，剩下胆汁中的有效成分会被浓缩。这种浓缩过程使得胆汁变得更加浓稠，更有利于其在消化过程中的作用，这不仅提高了胆汁的利用效率，还确保了身体对脂肪的消化和吸收。③分泌黏液：胆囊分泌出的黏液，可以避免胆汁对胆囊壁的直接刺激和侵蚀，有助于维持胆囊内环境的稳定。另外，在生理状态下，胆囊可以通过自身的收缩和舒张来调节胆道压力，保持压力的稳定。当胆道压力升高时，胆囊可以扩张以缓冲压力；当胆道压力降低时，胆囊可以收缩以维持压力的稳定。如果胆道压力过高，可能会导致胆管扩张、胆汁淤积等问题；如果胆道压力过低，则可能会导致胆囊排空障碍、胆汁反流等问题。因此，胆囊的这种调节功能对于维护胆道系统的正常运作至关重要。

第三章 中医对肝胆脏解剖及生理的认识

第一节 肝胆的位置形态

在中医理论中，肝胆脏是人体内重要的器官，它们共同参与了人体的生理功能调节。

一、肝

位置：肝位于腹部，横膈之下，右胁下而稍偏左。在中医学中还有“左肝右肺”之说，始见于《内经》，“肝生于左，肺藏于右”（《素问·刺禁论》）。肝与胆、目、筋、爪等构成肝系。主疏泄、藏血，喜条达而恶抑郁，体阴用阳。在五行属木，为阴中之阳。肝与四时之春相应。

形态结构：肝为分叶脏器，左右分叶，其色紫赤。对于肝的分叶，中医文献虽有记载，但有许多不确切之处，如《难经》就有“独有两叶”和“左三叶、右四叶，共七叶”之异。

二、胆

位置：胆与肝相连，附于肝之短叶间，肝与胆又有经脉相互络属。内藏精微，为清净之府。

形态结构：胆是中空的囊状器官，胆内贮藏的胆汁，是一种精纯、清净、味苦而呈黄绿色的精汁。胆又名“中精之腑”“清净之腑”“中清之腑”。

第二节 肝胆的基本生理功能

一、肝的生理功能

（一）主疏泄

疏，即疏通，疏导。泄，即升发，发泄。肝主疏泄指肝具有疏通、舒畅、条达以保持全身气机疏通畅达的作用。肝主疏泄是保证机体多种生理功能正常发挥的重要条件。

1. 调畅气机 肝主疏泄的生理功能，总的是关系到人体全身的气机调畅。气机，即气的升降出入运动。升降出入是气化作用的基本形式。人体脏腑经络、气血津液、营卫阴阳，无不赖气机升降出入而相互联系，维持其正常的生理功能；肝的疏泄功能，对全身各脏腑