

柴芍舒胆汤加减治疗对慢性胆囊炎患者临床疗效及中医证候积分的影响

王毅

(襄阳市中医医院 湖北襄阳 441000)

【摘要】目的 探讨柴芍舒胆汤加减治疗对慢性胆囊炎患者临床疗效及中医证候积分的影响。方法 选2019年11月-2020年11月于我院的慢性胆囊炎患者74例,随机分为两组。对照组应用左氧氟沙星,研究组在此基础上应用柴芍舒胆汤。结果 研究组治疗后CRP、TNF- α 、IL-6水平低于对照组($P < 0.05$);研究组治疗效果(94.6%)高于对照组(73.0%)($P < 0.05$);研究组舌质淡红、呕吐恶心、脘腹胀满、舌苔黄腻、频发嗝气证候积分低于对照组($P < 0.05$)。结论 慢性胆囊炎患者应用柴芍舒胆汤加减治疗效果较好,可以改善患者的证候积分、炎症因子,提高治疗效果。

【关键词】柴芍舒胆汤加减治疗;慢性胆囊炎;临床疗效;中医证候积分

Effect of treatment on clinical efficacy and TCM syndrome score in patients with chronic cholecystitis

Yi Wang

(Xiangyang Hospital of Traditional Chinese Medicine Hubei Xiangyang 441000)

[Abstract] Objective To study the effect of the treatment on clinical efficacy and TCM syndrome score in patients with chronic cholecystitis. Methods 74 patients with chronic cholecystitis presenting in our hospital from November 2019 to November 2020 were selected and randomly divided into two groups. The control group used levofloxacin, and the research group used The soup on this basis. Results The post-treatment levels of CRP, TNF- α and IL-6 were lower than the control group($P < 0.05$); the treatment effect of the study group(94.6%) was higher than the control group(73.0%)($P < 0.05$); the study group had reddish tongue, vomiting, nausea, abdominal distension, yellow tongue and frequent belching syndrome were lower than the control group($P < 0.05$). Conclusion In patients with chronic cholecystitis, the treatment effect of Chapashu decoction is good, which can improve the syndrome score and inflammatory factors and improve the treatment effect.

[Key words] Add and minus treatment; chronic cholecystitis; clinical efficacy; TCM syndrome score

消化系统常见的一种疾病就是慢性胆囊炎,是胆囊反复、持续发生炎症性疾病,其主要表现为上腹部疼痛,部分患者伴有腹胀、呕吐、恶心、嗝气等症状,极少数还会出现发热和黄疸症状,对患者的正常生活、工作造成严重影响。近几年,生活、工作压力的不断增加,外加生活习惯的改变,导致慢性胆囊炎患者日益增多^[1]。针对慢性胆囊炎的治疗临床中多应用西药治疗,虽然可以改善患者的疾病症状,但长期应用效果不佳,目前临床中多通过中药治疗,其具有独特的治疗优势。中医学认为此病虽然胆囊是主要的病变部位,但与机体的胃、肝和脾等脏器关系密切^[2]。本文主要探讨柴芍舒胆汤加减治疗慢性胆囊炎的效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选2019年11月-2020年11月于我院的慢性胆囊炎患者74例,随机分为两组。研究组共37例,合并10例轻度黄疸,3例剧烈疼痛,24例脂肪肝,病程1-6年,平均(4.6 \pm 0.9)年,年龄24-72岁,平均(50.1 \pm 2.7)岁,女15例,男22例。对照组共37例,合并11例轻度黄疸,4例剧烈疼痛,22例脂肪肝,病程1-6年,平均(4.8 \pm 1.1)年,年龄24-72岁,平均(51.3 \pm 2.6)岁,女16例,男21例。所有患者一般资料有可比性($P > 0.05$),且本次研究经过医院伦理委员会批准。

1.2 入选标准

(1)纳入标准:经临床症状和CT检查确诊为慢性胆囊炎的患者;依从性好的患者;签订知情同意书的患者;临

床资料完整的患者;有急性胆囊炎史的患者。(2)排除标准:有精神病史的患者;身体重要器官存在严重疾患的患者;有血液或免疫系统疾病的患者;所用药物有禁忌的患者;急性单纯性胆囊炎患者;临床资料不完整的患者;有认知功能或语言功能障碍的患者;有恶性肿瘤的患者;哺乳或妊娠的患者;急性梗阻性化脓性胆囊炎患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组先给予营养支持、解痉、镇静、止痛等常规治疗,之后应用左氧氟沙星(扬子江药业集团有限公司国药准字:H19990051规格:0.1g)治疗,每天2次,每次0.2克,口服用药,共治疗14天。

1.3.2 研究组在此基础上应用柴芍舒胆汤治疗,其主要组成为:10克炙甘草,12克柴胡,10克川楝子,12克法半夏,10克生大黄,12克茯苓,10克黄芩,15克白芍,10克郁金,15克虎杖,30克金钱草,15克延胡索,15克鸡内金。如果患者有腹胀的症状添陈皮和枳壳。如果患者有呕吐恶心的症状添竹茹。如果患者有便溏和面色不华的症状添陈皮和白术。如果患者有食欲不振的症状添炒麦芽、神曲和焦山楂。如果患者有肋胀满的症状添木香和厚朴。用水煎服,每天1剂,早晚服用,共治疗14天观察效果。

1.4 观察指标

1.4.1 比对两组患者治疗前后的炎症因子水平,其中包含CRP(C-反应蛋白),TNF- α (肿瘤坏死因子- α),IL-6(白介素-6),抽取5毫升患者治疗前后的空腹静脉血,通过酶联免疫吸附法进行检测。

1.4.2 比对两组患者的治疗效果,其中无效:临床症状、体征未减轻。有效:临床症状、体征有所改善,B超检查患者的胆囊壁增厚、毛糙恢复1项,中医证候积分较治疗前降



低程度大于30%。显效：临床症状、体征消失，B超检查患者的胆囊壁增厚、毛糙情况均正常，中医证候积分较治疗前降低程度大于70%^[1]。

1.4.3 比对两组患者治疗前后的中医证候积分情况，主要观察患者的舌质淡红、呕吐恶心、脘腹胀满、舌苔黄腻、频发暖气等症状，无症状为0分，轻微症状为2分，中度症状为4分，重度症状6分。分数越低代表患者的症状越轻^[4]。

1.5 统计学方法

数据应用 SPSS20.0 进行分析，其中计数进行 χ^2 (%) 检验，计量进行 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验， $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

2.1 治疗前后的炎症因子水平对比

研究组治疗后CRP、TNF- α 、IL-6水平低于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

2.2 治疗效果对比

研究组治疗效果高于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

2.3 治疗前后的中医证候积分情况对比

研究组舌质淡红、呕吐恶心、脘腹胀满、舌苔黄腻、频发暖气证候积分低于对照组 ($P < 0.05$)，见表3。

表1 炎症因子水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CRP (ng/mL)		TNF- α (ng/mL)		IL-6 (ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	37	30.66 \pm 4.14	21.15 \pm 3.64	67.88 \pm 6.49	41.35 \pm 5.46	82.36 \pm 7.11	63.64 \pm 6.85
研究组	37	30.12 \pm 4.25	15.36 \pm 3.62	68.43 \pm 5.36	52.57 \pm 5.64	81.78 \pm 7.31	52.16 \pm 5.55
T	/	1.024	15.669	1.027	15.724	1.128	15.431
P	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2 治疗效果对比 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	37	19 (51.4)	8 (21.6)	10 (27.0)	73.0%
研究组	37	26 (70.3)	9 (24.3)	2 (5.4)	94.6%
χ^2	/	/	/	/	6.238
P	/	/	/	/	< 0.05

表3 中医证候积分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	舌质淡红	呕吐恶心	脘腹胀满	舌苔黄腻	频发暖气
对照组	治疗前	4.76 \pm 1.15	4.31 \pm 0.26	4.13 \pm 0.85	4.86 \pm 1.34	4.32 \pm 1.11
	治疗后 ^a	2.69 \pm 0.61	2.52 \pm 0.61	2.47 \pm 0.51	2.73 \pm 0.78	2.84 \pm 0.75
研究组	治疗前	4.84 \pm 1.01	4.27 \pm 0.25	4.12 \pm 0.89	4.88 \pm 1.27	4.33 \pm 1.14
	治疗后 ^{ab}	1.53 \pm 0.22	1.20 \pm 0.32	1.39 \pm 0.24	1.39 \pm 0.32	1.52 \pm 0.30

注：组内比较^a $P < 0.05$ ；组间比较^b $P < 0.05$ 。

3 讨论

急性胆囊炎的反复发作、迁延不愈导致慢性胆囊炎，临床中认为此病的发生和细菌感染、寄生虫、结石刺激、病毒性肝炎、化学刺激关系密切。目前作息和饮食习惯的改变，外加生活、工作压力的增加导致此病的发病率不断增高，患者的主要症状为右上腹的胆区有暖气、腹胀和钝头症状，此病容易反复且病程迁延^[5]。此病的主要病理表现是纤维组织增生和胆囊壁水肿，从而导致胆囊壁和周围组织黏连或胆囊壁增厚，在肉芽的收缩下导致胆囊腔狭窄，严重的会闭合，从而引发梗阻。且胆囊运动异常时会影响胆汁的流动^[6]。单纯应用西药治疗效果不佳，中医学将慢性胆囊炎归为胁痛、黄疸的范围，认为瘀胆、肝舒泄失常、瘀血阻滞、气机瘀滞和此病的发生密切相关。肝在机体中的主要功能就是舒泄，饮食不节或情志不畅导致血气不畅，胆气不宁，从而引发疾病，中医认为此病治疗的主要原则就是止痛理气，疏肝利胆，散瘀活血^[7]。

慢性胆囊炎的治疗方法较多，现代医学多通过利胆、抗感染、止痛解痉、调节饮食的方式或给予手术进行治疗，但单独应用西药治疗效果并不理想，长期应用毒副作用较多，容易影响患者的肝功能，而手术副作用大，且复发率高^[8]。

中医在慢性胆囊炎的治疗中具有独特的优势，不可可以降低西药引发的毒副作用，同时价格优惠，在临床中愈加受到人们的重视。中医治疗的主张为：标本兼治，通常急先治标，缓即治本，会针对不同的慢性疾病，通过脏腑理论对疾病发生中不同脏腑间的关系的变化情况进行分析，之后通过对多脏腑的联合治疗达到治愈的效果^[9]。通过中医治疗不仅可以改善患者的胆囊水肿和疼痛情况，还可以有效改善患者的疾病症状，有利于预后生活质量的提高。柴芍舒胆汤的主要组成为炙甘草，柴胡，川楝子，法半夏，生大黄，茯苓，黄芩，白芍，郁金，虎杖，金钱草，延胡索和鸡内金。其中法半夏具有散结消痞，止呕降逆的功效^[10]。柴胡具有升阳透疹，疏肝解表，利胆解郁的功效。黄芩具有祛湿泻火，解毒清热的功效。延胡索具有行气、活血、止痛的功效。郁金具有理气解郁、活血止痛、清心凉血、利胆退黄的功效^[11]。川楝子具有止痛活血的功效。炙甘草具有调和诸药、益气复脉、镇痛的功效。白芍具有柔肝止痛，调经养血，止汗敛阴、平抑肝阳的功效。虎杖具有利湿祛风，强心护肝的功效^[12]。金钱草具有清利肝胆湿热、止痛散瘀的功效。茯苓具有和胃降逆，利水渗湿的功效。大黄具有化瘀活血，利胆退黄，凉血泻火、清热解毒、攻积导滞的功效。鸡内金具有运脾消食的功效。

下转第 249 页

3 讨论

急性软组织损伤在临床上很常见,临床上治疗的方法非常多,西医在治疗此类疾患时常常急治其标,不治其本,许多患者在治疗此类疾患时未能引起足够重视或得不到正确的治疗,导致病情延误造成局部组织损伤加重致功能障碍,必要时需要手术切开血肿引流。明代薛己撰写的伤科专著——《正体类要》论述了一般性软组织损伤的临床诊断、治疗和判断预后经验,总的治疗原则以补气为主,佐以行气活血。在西医治疗基础上结合使用传统中医学的李氏(虎符铜砭)刮痧疗法联合口服骨一方治疗急性软组织损伤,从中、西医两种不同的医学角度审视急性软组织损伤的病因和局部病理改变,探索一种中、西医有机配合、互相补充的急性软组织损伤的治疗方法,根据患者病情的不同从而辨证选择针对性地治疗,对患者及医生来说意义重大。依据中医学说,筋脉受损导致血液偏离正常循环,形成血瘀。这些瘀血堆积,

未能散去,从而造成了经络堵塞,气血运行不畅。气血流转不畅便会引起痛楚,而畅通无阻则无疼痛之苦。治当活血化瘀,消肿止痛,舒筋通络。[2]李氏(虎符铜砭)刮痧疗法联合口服骨一方治疗急性软组织损伤,一是通过施行刮痧疗法,促进肌肤及肌下层的血液流畅循环,帮助及时清除病理性物质,修复受损细胞的与功能复原,有效提升身体局部或整体的血流运作,调节神经反应,缓解肌肉的紧张状态,帮助炎症性肿胀缓解,以此实现抗炎、缓解痉挛和止痛的目的[3];二是通过内服开平市中医院骨伤科自拟的以桃红四物汤为基础方化裁而成的骨一方,加强活血祛瘀消肿、化瘀止痛功效。

通过本次研究可以发现,在西医治疗基础上结合使用李氏(虎符铜砭)刮痧疗法联合口服骨一方进行治疗急性软组织损伤,治疗的安全性高,治疗时间缩短,急性软组织损伤的临床疗效显著,值得大力推广应用。

参考文献:

- [1]陈潮.刮痧疗法在软组织损伤康复治疗中的应用[J].中医药临床杂志,2004,16(6):1.
- [2]方丽仙.推拿配合刮痧治疗急性软组织损伤93例[J].浙江中医杂志,2011,46(4):275.
- [3]金丽珍,许金水.刮痧治疗慢性软组织损伤26例[J].实用中西医结合临床,2011,11(1):2.
- [4]郑筱英.中药新药临床研究指导原则[M].2版·北京:中国医药科技出版社,2002:345.
- [5]郭坤营,黄鸿涛,王广辉,活血消肿散治疗急性软组织损伤844例临床研究[J].河南中医学院学报,2006,21(5):28,30
- [6]王化京,邢荣珍,彭宏,等,活血消肿止痛膏治疗急性软组织损伤1256例临床小结[J].国医论坛,2006,21(2):34.

上接第246页

诸药合成柴芍舒胆汤具有止痛利胆,理气疏肝,活血散瘀,强心护肝的功效;且有关研究指出对慢性胆囊炎的治疗效果评价的标准就是胆囊的收缩功能,而通过柴芍舒胆汤治疗可以有效改善患者的胆囊收缩功能,提高治疗效果^[13]。现代药理研究指出,黄芩可以解热和抗炎;柴胡可以抗病毒、抗炎、保肝、抗菌和镇静;白芍中的芍药苷可以抑制较多病菌,具有加速胆汁分泌和止痛解痉的效果;大黄具有维持肠粘膜结构,保护绒毛高度,调节微循环,改善肠动力,预防组织损伤的效果^[14]。

本次结果显示:研究组治疗效果高于对照组($P < 0.05$);研究组舌质淡红、呕吐恶心、脘腹胀满、舌苔黄腻、频发暖

气证候积分低于对照组($P < 0.05$),表明柴芍舒胆汤加减治疗相对于单独应用西药左氧氟沙星治疗效果更佳,能有效改善患者的呕吐恶心、频发暖气、脘腹胀满等中医证候积分,提高治疗效果。慢性胆囊炎的发展中均有炎症因子的参与,TNF- α 是促炎因子,IL-6可以加速中性粒细胞的活化,组织的损伤和其水平的高低关系密切,其胆管组织有损伤,炎症因子水平会升高^[15]。本结果还显示:研究组治疗后CRPG、TNF- α 、IL-6水平低于对照组($P < 0.05$),

综上所述,慢性胆囊炎患者应用柴芍舒胆汤加减治疗效果较好,可以改善患者的呕吐恶心、频发暖气、脘腹胀满等中医证候积分,改善机体的炎症反应,从而提高治疗效果,值得推广和应用。

参考文献:

- [1]马柏文婕,石清兰,毛德文,等.柴芍六君汤对慢性乙型肝炎肝郁脾虚证患者肝纤维化相关指标改善作用以及血清Treg/Th17比率变化的影响[J].中国中医基础医学杂志,2019,v.25;No.276(08):97-100+108.
- [2]黄革,李翠翠,赵芮,等.龙胆泻肝丸与消石利胆胶囊合用治疗老年胆源性消化不良的临床效果[J].中国老年学杂志,2020,v.40(07):101-103.
- [3]张兴智,陈志军,王玉霞.急性结石性胆囊炎合并糖尿病应用腹腔镜胆囊切除术治疗的研究[J].中国全科医学,2019,v.22(S2):109-111.
- [4]陈诚,张成刚.肝外胆管黏液性囊腺瘤合并感染误诊为急性胆囊炎1例报告[J].中国微创外科杂志,2019,019(003):281-282.