

疏肝利胆汤治疗慢性胆囊炎肝胆湿热证临床观察

徐 哲 侯会天 王 辉

(双鸭山市人民医院 黑龙江 双鸭山 155100)

【摘要】目的：分析予以慢性胆囊炎肝胆湿热证患者疏肝利胆汤治疗的临床价值。方法：选取本院在2020年1月-2021年12月收治的84例慢性胆囊炎肝胆湿热证患者为研究对象，依据随机数字表法将入院患者以1/1的比例纳入两组，对照组常规西药（消炎利胆片）治疗，观察组予以疏肝利胆汤治疗；对比治疗差异下两组患者治疗效果、中医证候积分、炎症因子指标及不良反应发生率。结果：对比治疗效果，观察组高于对照组 $95.24\% > 76.19\%$ ($P < 0.05$)。对比中医证候积分（腹痛、嗝气、黄疸、口干、食欲不振），治疗前无差异 ($P > 0.05$)；治疗后，观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。对比炎症因子（TNF- α 、IL-6、CRP）水平，治疗前无差异 ($P > 0.05$)；治疗后，观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。对比不良反应，无统计差异 ($P > 0.05$)。结论：予以慢性胆囊炎肝胆湿热证患者疏肝利胆汤治疗效果显著，值得推广。

【关键词】疏肝利胆汤；慢性胆囊炎；肝胆湿热证；中医证候积分；炎症因子；免疫学；不良反应

Clinical observation on the treatment of chronic cholecystitis of damp-heat syndrome of liver and gallbladder with Shugan Lidan decoction

Zhe Xu Huitian Hou Hui Wang

(Shuangyashan People's Hospital, Shuangyashan, Heilongjiang, 155100)

[Abstract] Objective: to analyze the clinical value of Shugan Lidan decoction in the treatment of chronic cholecystitis with damp-heat syndrome of liver and gallbladder. Methods: a total of 84 patients with chronic cholecystitis of damp-heat syndrome of liver and gallbladder admitted to our hospital from January 2020 to December 2020 were 2021, the patients in the control group were treated with routine western medicine (Xiaoyan lidan tablet), while those in the observation group were treated with Shugan Lidan decoction. Results: The therapeutic effect in the observation group was higher than that in the control group ($95.24\% > 76.19\%$, $P < 0.05$). There was no significant difference in Tcm Syndrome scores (abdominal pain, belching, jaundice, dry mouth and Anorexia) before treatment ($P > 0.05$), but after treatment, the scores in the observation group were lower than those in the Control Group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of TNF- α , IL-6 and CRP in the observation group were lower than those in the Control Group ($P < 0.05$). There was no significant difference in adverse reactions ($P > 0.05$). Conclusion: Shugan Lidan decoction is effective in treating chronic cholecystitis with damp-heat syndrome of liver and gallbladder, and it is worth popularizing.

[key words] Shugan Lidan decoction; Chronic cholecystitis; Damp-heat Syndrome of liver and gallbladder; Tcm Syndrome Integral; Inflammatory factors; Immunology; Adverse reactions

伴随现阶段我国经济水平的提升以及生命生活方式、饮食结构的转变，慢性胆囊炎发生率也出现了逐年升高的发展趋势；临床研究显示，慢性胆囊炎的发生与患者胆汁代谢紊乱及饮食不规律有关，一般是由于慢性发病或急性胆囊炎反复发作迁延而来，属于临床常见消化系统疾病^[1]。临床针对该病症的治疗方式包含药物治疗与手术治疗，手术方法主要为胆囊切除，但手术治疗属于侵入性操作，易导致患者出现多种手术并发症，且患者预后恢复时间较长，且远期效果较差，易出现胆汁循环紊乱或脂质代谢难以有效通过代偿恢复^[2]。对于人体来说，胆囊是重要器官之一，在胆囊受损或切除后会导致患者身体免疫力受到不利影响，而且在单纯切除胆囊，不改变饮食结构的情下，肝脏仍处于刺激性环境下，易诱发胆石症。因而在疾病治疗中，需要注重消除炎症，并优化饮食结构，以

确保远期疗效。中医学则认为慢性胆囊炎属于“胁痛”“胆胀”范畴，是由于肝气不舒、因情志不畅，湿热内生，脾失健运等引发，故而治疗中应泻热止痛、疏肝利胆。疏肝利胆汤则具有疏肝理气、清热利湿等功效，对此，本次研究分析将疏肝利胆汤用于慢性胆囊炎治疗中的临床价值。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院在2020年1月-2021年12月收治的84例慢性胆囊炎肝胆湿热证患者为研究对象，依据随机数字表法将入院患者以1/1的比例纳入两组，对照组42例，男女比为20/22；年龄25-65岁；平均 (41.23 ± 5.57) 岁；病程1-8d，平均 (4.20 ± 1.33) d。观察组42例，男女比为19/23；年龄25-67岁；平均 (41.35 ± 5.62) 岁；病程1-9d，平均 (4.22 ± 1.25) d。

对比两组基础信息数据未见统计学差异 ($P > 0.05$)，可比。此次研究经医学伦理委员会审核通过。

诊断标准 西医标准：①反复右季肋区、上腹胀痛；②餐后上腹部暖气、胀满、胃部灼烧等不适；③B超下显示胆囊壁毛躁、增厚，边界不整。中医标准：符合肝胆湿热证诊断标准，以右胁胀痛/压痛、痞满、口干、恶心反胃等为主症；以便秘、情志抑郁、小便短黄、脉弦滑等为次症。

纳入标准：①符合上述诊断标准；②无内脏或其他脏器损伤；③对此次研究知情，自愿参与。

排除标准：①药物、理化或其他因素引发的胁肋胀满、恶心不适等；②伴有重要脏器功能障碍；③正在服用其他慢性胆囊炎治疗药物；④怀孕或哺乳期女性。

1.2 方法

对照组消炎利胆片（国药准字 Z44023298；产自广东康奇力药业；规格 120s）口服治疗，6 片/次，3 次/d。

观察组疏肝利胆汤治疗，组方包含柴胡、枳实、郁金各 15g，香附、生白芍、陈皮各 12g，茵陈、金钱草各 20g，川芎、延胡索、川楝子各 10g，黄芩 8g，炙甘草 6g。疼痛严重增加 10g 姜黄；呕吐严重增加 12g 旋覆花、15g 代赭石、10g 竹茹；腹胀严重增加 10g 厚朴、10g 槟榔、15g 莱菔子、12g 大腹皮；针对湿热重者增加 10g 山栀、12g 虎杖、6g 龙胆草；针对便秘严重者增加 6g 生大黄；针对有结石者增阿基 12g 海金沙、12g 鸡内金。组方配伍后水煎服，1 剂/d。两组均持续用药 8 周（1 疗程 4 周）。

1.3 观察指标

对比两组患者治疗效果、中医证候积分、炎症因子指标及不良反应发生率。

1.3.1 治疗效果：结合患者症状表现评估，以症状、体征消失，B 超检查无异常，中医证候积分降低 90% 以上为痊愈。以症状、体征基本消失，B 超显示改善明显，证候积分下降 70% ~ 90% 为显效。以症状、体征存在，B 超显示有好转，证候积分下降 30% ~ 70% 为有效。以症状、体征、超声检查、症候积分均无改变或加重为无效。总有效率为痊愈、显效、有效病例数占比。

1.3.2 中医证候积分：参考《中药新药临床研究指导原则》^[3]，对腹痛、暖气、黄疸、口干、食欲不振等症状进行评估，总积分 0-2 分，对应无症状、轻微、

严重。评分越高症状越严重。

1.3.3 炎症因子指标：治疗前后分别采集空腹血液标本，分离血清，以酶联免疫吸附法对肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素-6 (IL-6) 及 C 反应蛋白 (CRP) 水平进行评估对比。

1.3.4 不良反应发生率：对比两组用药期间胃肠道症状及过敏反应发生情况。

1.4 统计学方法

研究数据以 SPSS 25.0 软件统计处理。计量资料、计数资料分别采用 ($\bar{x} \pm s$)、% 表示，t、 χ^2 检验； $P < 0.05$ 为统计意义存在。

2 结果

2.1 治疗效果

对比治疗效果，观察组高于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1：

2.2 中医证候积分

对比中医证候积分，治疗前无差异 ($P > 0.05$)；治疗后，观察组低于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)。见表 2：

2.3 炎症因子指标

对比炎症因子指标 (TNF- α 、IL-6、CRP) 水平，治疗前未见明显差异 ($P > 0.05$)；治疗后，观察组低于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)。见表 3：

2.4 不良反应发生率

观察组无不良反应出现，对照组出现 1 例过敏患者，在停药及对症处理下好转。不良反应对比无统计差异 ($P > 0.05$)。

3 讨论

慢性胆囊炎是临床常见慢性病症之一，其一般是由于细菌病毒感染导致胆道梗阻，胆盐浓缩过度。现代医学认为在细菌侵袭、胰液消化酶返流、细菌侵袭、结石刺激，或急性胆囊炎未得到良好治疗的情况下引发的，患者病发后以右上腹疼痛为主要表现，伴恶心，尤其在食用油腻食物后可导致病症加重，严重影响患者机体健康与生活质量^[4]。因而采取科学的治疗方案提升慢性胆囊炎治疗效果十分关键。目前临床上针对慢性胆囊炎的治疗多以药物干预为主，而常规西药治疗易反复，手术治疗则易引发并发症，且长远效果并不理想。而在现代中医治疗理念不断发展下，结合患者实际病症辨证用药方案则在多种疾病治疗中发挥了非常好的临床效果，值

表 1 治疗效果对比 (%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总计
对照组	42	13(30.95)	11(26.19)	8(19.05)	10(23.81)	32(76.19)
观察组	42	17(40.48)	13(30.95)	10(23.81)	2(4.76)	40(95.24)
χ^2		—	—	—	—	6.222
P		—	—	—	—	0.013

表 2 中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	腹痛		嗝气		黄疸	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	1.62 ± 0.22	1.02 ± 0.15	1.65 ± 0.30	1.03 ± 0.26	1.60 ± 0.30	1.03 ± 0.27
观察组	42	1.61 ± 0.19	0.65 ± 0.12	1.63 ± 0.29	0.56 ± 0.20	1.58 ± 0.28	0.71 ± 0.22
t		0.223	12.483	0.311	9.286	0.316	5.954
P		0.824	<0.001	0.757	<0.001	0.753	<0.001

续表 2 中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	口干		食欲不振	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	1.55 ± 0.25	0.89 ± 0.20	1.66 ± 0.34	1.10 ± 0.32
观察组	42	1.53 ± 0.22	0.50 ± 0.15	1.63 ± 0.29	0.65 ± 0.27
t		0.389	10.110	0.435	6.965
P		0.698	<0.001	0.665	<0.001

表 3 血清炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TNF- α (ng/l)		IL-6 (ng/l)		CRP (ng/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	67.23 ± 6.77	50.12 ± 5.62	81.92 ± 7.23	61.61 ± 5.06	30.05 ± 3.37	21.33 ± 2.20
观察组	42	67.35 ± 6.56	41.77 ± 5.92	81.77 ± 7.36	45.25 ± 5.39	30.13 ± 3.41	15.06 ± 2.27
t		0.082	6.629	0.094	14.341	0.108	12.854
P		0.934	<0.001	0.925	<0.001	0.914	<0.001

得在慢性胆囊炎治疗中加以运用。

在中医学中,一般将慢性胆囊炎纳入“胆胀”、“腹痛”、“胁痛”等范畴,认为其发生与情志不遂、感受湿邪、劳伤过度、饮食不节、内阻虫石等有关,导致湿热瘀滞,胆汁通降不畅^[5]。中医学认为慢性胆囊炎的基本病机为肝胆湿热、气机瘀滞,病机的关键在于“胆腑气机不通”。因而在治疗中需注重清热解毒、疏肝利胆、解除胆胀胁痛等。疏肝利胆汤组方中则包含了多种中药材,其中以柴胡、香附、茵陈、金钱草为君药,能够发挥疏达肝胆,通利肝胆的效果。川芎、元胡、川楝子、黄芩、郁金均为臣药,其中川芎、元胡可止痛活血;黄芩、郁金可祛湿清热凉血,能够辅助柴胡、香附强化行气止痛的效果;川芎、郁金、川楝子、延胡索则可发挥活血化瘀的作用,能够预防久病留瘀、瘀阻脉络、诱发它证。陈皮、枳壳、白芍为佐药,其中陈皮可理气行滞,枳壳能够行气散结,辅助柴胡能够发挥肝脾并调的作用,以增加调畅气机之力;白芍则可辅助君药疏肝,且兼具酸敛的功效,能够预防疏泄太过。甘草则为使药,能够调和诸药,发挥养血柔肝、缓急止痛的效果。结合本次研究可见,在疏肝利胆汤治疗下,观察组患者治疗效果显著高于常规西药治疗的对照组;同时,观察组患者

中医证候积分及炎症因子水平较对照组均有明显降低($P<0.05$);且观察组无不良反应发生。这主要是由于疏肝利胆汤演化自柴胡疏肝散合金铃子散,其以理气、祛湿为主,强调疏泄肝胆湿热,同时具有止痛活血、健脾和胃的功效,可攻可补,可助肝气疏泄,湿热清利,最终实现疏肝利胆、清热祛湿的功效。

综上,予以慢性胆囊炎患者疏肝利胆汤治疗效果确切,安全性高,值得推广。

参考文献:

- [1] 康长生. 为慢性胆囊炎患者使用疏肝利胆汤进行治疗的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(15): 200-201
- [2] 李渊, 高晓霞, 秦雪梅. 促胆汁分泌和排泄的中药研究进展[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(6): 1287-1296
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 中国医药科技出版社, 2002
- [4] 杨洪超, 张龙江, 牛明了. 疏肝利胆汤辅助治疗急性结石性胆囊炎的临床研究[J]. 现代中医药, 2021, 41(1): 103-105+110
- [5] 刘冰. 疏肝利胆汤对急性胆囊炎患者腹腔镜术后首次排气时间及全身炎症反应的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(S1): 212-214