

竿山何氏金胆排石汤改良优化 治疗老年性结石性胆囊炎的疗效分析

张建华

(上海市青浦区中医医院 上海 201700)

【摘要】目的：竿山何氏金胆排石汤改良优化治疗老年性结石性胆囊炎的疗效分析。方法 选择我科和盈浦街道社区卫生服务中心 2020.7–2023.1 内诊治的老年性结石性胆囊炎病例 300 例，随机将入选者分成对照组 (n=150, 金胆片) 和研究组 (n=150, 竿山何氏金胆排石汤改良优化治疗)，记录评价组间记录评价组间中医证候积分、疼痛程度情况。结果 经为期 3 月的差异化治疗，研究组各中医证候积分：右上腹疼痛 (2.03±0.32) 分、发热 (2.14±0.42) 分、恶心/呕吐/口苦/口渴 (2.52±0.42) 分均明显低于对照组，即表示数据差异有统计学意义 (p < 0.05)；研究组取得的治疗有效率为 94.00% 与对照组的 84.67% 对比形成鲜明差异 (p < 0.05)；研究组疼痛评分明显降低，与同组治疗前及对照组治疗后对比均具有明显差异 (p < 0.05)。结论 相对而已老年胆囊炎患者选择竿山何氏金胆排石汤改良优化治疗可取得更理想的临床效果，病程控制效果理想，且疼痛程度更加低，值得推广。

【关键词】竿山何氏；金胆排石汤；老年性结石性胆囊炎；疗效

Analysis of the therapeutic effect of modified and optimized Ganshan He's Jindan Paishi Tang on elderly patients with calculous cholecystitis Jianhua Zhang

(Surgery Department of Qingpu District Traditional Chinese Medicine Hospital, Shanghai, 201700)

【Abstract】Objective: To analyze the therapeutic effect of modified and optimized Ganshan He's Jindan Paishi Tang on elderly patients with calculous cholecystitis. Method: 300 cases of elderly calculous cholecystitis diagnosed and treated by our department and Yingpu Street Community Health Service Center from July 2020 to January 2023 were selected. The selected individuals were randomly divided into a control group (n=150, Jindan Tablets) and a research group (n=150, Ganshan He's Jindan Paishi Tang improved and optimized treatment), and the scores of traditional Chinese medicine syndromes and pain levels between the evaluation groups were recorded. After a 3-month differential treatment, the scores of various traditional Chinese medicine syndromes in the study group, including right upper abdominal pain (2.03 ± 0.32) points, fever (2.14 ± 0.42) points, nausea/vomiting/bitterness/thirst (2.52 ± 0.42) points, were significantly lower than those in the control group, indicating a statistically significant difference in data (p<0.05); The treatment effectiveness rate achieved by the research group was 94.00%, which was significantly different from 84.67% in the control group (p<0.05); The pain score of the research group was significantly reduced, and there was a significant difference compared to the same group before treatment and the control group after treatment (p<0.05). Conclusion: Compared to other elderly patients with cholecystitis, the improved and optimized treatment of Ganshan He's Jindan Paishi Tang can achieve more ideal clinical results, achieve ideal disease course control, and have lower pain levels, which is worth promoting.

【Key words】Ganshan He Shi; Jindan Paishi Tang; Senile calculous cholecystitis; Curative effect

慢性胆囊炎合并胆结石作为一种临床上较为常见的疾病，主要临床表现有畏寒、发热、恶心、呕吐、黄疸以及上腹部疼痛^[1]，慢性胆囊炎和胆结石会互相影响，胆囊结石会阻塞胆道，使得胆汁逐渐淤积，细菌滋生使得胆囊炎反复发作^[2]。临床上治疗慢性胆囊炎合并胆结石一般情况下是用手术或者口服溶石药物及时消炎利胆。该病主要多发于老年人，老年人慢性

胆囊炎多同时伴有结石，一切形成胆囊结石或胆管结石的病因，又是形成胆囊炎的病因，所以防、治慢性胆囊炎时，要注意结石存在的可能并同时防治^[3]。老年人慢性胆囊炎很多是在中青年时形成并延续而来，所以老年性胆囊炎胆囊结石发病率更高，除手术外，迁延难愈，但手术摘除的总效果又未必理想，加上老年人多伴有其他疾病未必能耐受手术，治疗难度更高，

预后更差，多数情况下，老年人慢性胆囊炎如无合并感染，不必使用抗菌素，可通过中医药辨证施治或中西医结合的内科治疗，得以长期维持，也容易被老年患者所接受，但如反复剧烈的急性发作加重而又能耐受手术，并坏疽及穿孔，严重的梗塞等应考虑手术治疗。临床上针对该病患者一般采用西药展开治疗，西药虽然对患者的临床效果具有一定的改善，但是长期服药后患者会出现不同程度的副作用，进而影响疗效^[4]。目前，临床上针对该项患者在西药的基础上结合中药方剂展开治疗，效果显著，且服药后患者的不良反应较少，在临床上被广泛推广^[5]。本次研究就我院竿山何氏研制的金胆排石汤基础上加减优化治疗慢性胆囊炎合并胆结石的临床疗效进行探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我科和盈浦街道社区卫生服务中心 2020.2-2023.2 内收治的老年性结石性胆囊炎病例 300 例，随机将入选者分成对照组 (n=150) 和研究组 (n=150)，本研究经本院医学伦理委员会批准，患者及其家属均对本研究知情，并签署知情同意书。对照组中男 90 例 / 女 60 例，年龄 61 ~ 80 岁 (69.29 ± 4.32) 岁；研究组中男 80 例 / 女 70 例，年龄 62 ~ 80 岁 (69.34 ± 4.09) 岁；两组临床资料对比，差异无统计学意义 (P > 0.05)，具有可比性。

入选标准：年龄 > 60 周岁；符合慢性胆囊炎胆囊结石诊断伴右上腹痛者；签署知情同意书，并愿意完成全部通程治疗者，依从性良好，能够配合完成治疗者，同时符合以上标准者即可纳入。

排除标准：急性坏疽性胆囊炎、急性梗阻性化脓性胆管炎、胆囊穿孔腹膜炎、萎缩性胆囊炎、胆源性胰腺炎者，胆总管结石者；血 WBC > 11 × 10⁹/L，体温 > 38.0 °C，疼痛为重度者；本次发病后已使用其他治疗慢性胆囊炎的中西药物；妊娠期、哺乳期妇女；具有严重的原发性心、肝、肺、肾、血液疾病及糖尿病或影响其生存的严重疾病；对本药成分过敏者；正在参加其他药物临床试验的患者。

1.2 方法

对照组入选患者接受金胆片 5 片一次，1 日 3 次 (上海信谊药厂 国药准字 H31021875) 总疗程 3 个月，未同时使用其他消炎或利胆药物。

研究组以竿山何氏金胆排石汤为基础，根据不同的症状，采用加减改良优化方治疗：金胆排石汤，主

要组成：虎杖 20 克、金钱草 30 克、猪胆汁 5 克、龙胆草 5 克，功能：清热祛湿、舒肝利胆，水煎服，每日 1 剂，2 次分服。

两组患者均接受为 3 个月干预。

1.3 评价标准

中医证候评分：主要症状：右上腹压痛；次要症状：发热，恶心，呕吐，口苦，口渴，大便秘结，小便黄。右上腹压痛按正常、轻度、中度、重度分别记为 0、1、2、3 分；发热按正常、轻度、中度、重度分别记为 0、1、2、3 分；恶心、呕吐、口苦、口渴、大便秘结、小便黄按无、有分别记为 0、1 分。

观察结石是否排出及大小变化情况：治愈 结石全部排出，好转 结石部分排出，无效 结石未排出。治疗有效率 = (治愈 + 好转) n / %。

腹部疼痛：采用 Wong-Baker 面部表情量表对患者腹部疼痛程度展开评估，协助患者自评疼痛程度。用 6 种面部表情从微笑一悲伤一哭泣来表示疼痛程度，分别计 0 ~ 5 分，0 分为无疼痛，1 分为有点疼痛，2 分为轻微疼痛，3 分为疼痛明显，4 分为疼痛严重，5 分为剧烈疼痛。量表 Cronbach' s α = 0.865，重测信度 = 0.862。

1.4 统计学方法

计量数据均通过正态性检验，以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，经 t 检验，% 表示计数资料，经 χ^2 检验，数据经 IBMSPSSStatistics24.0 软件统计分析，当 P < 0.05 则代表数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组间中医证候评分对比

经为期 3 月的差异化治疗，研究组各中医证候积分：右上腹压痛 (2.03 ± 0.32) 分、发热 (2.14 ± 0.42) 分、恶心 / 呕吐 / 口苦 / 口渴 (2.52 ± 0.42) 分均明显低于对照组，即表示数据差异有统计学意义 (p < 0.05)，见表 1。

表 1 组间中医证候积分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	右上腹压痛	发热	恶心 / 呕吐 / 口苦 / 口渴
研究组 (150)	2.03 ± 0.32	2.14 ± 0.42	2.52 ± 0.42
对照组 (150)	3.89 ± 1.02	3.04 ± 0.62	4.99 ± 0.41
t	6.004	5.241	5.024
p	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 评价临床疗效

研究组取得的治疗有效率为 94.00% 与对照组的

84.67%对比形成鲜明差异 ($p < 0.05$)，见表 2

表 2 评价临床疗效 (n/%)

组别	治愈	好转	无效	有效率
研究组 (150)	83	58	9	94.00 (141/150)
对照组 (150)	55	72	23	84.67 (127/150)
t	-	-	-	12.002
P	-	-	-	< 0.05

2.3 组间疼痛程度评分对比

治疗后研究组疼痛评分明显降低，与同组治疗前及对照组治疗后对比均具有明显差异 ($p < 0.05$)，见表 3。

表 3 组间疼痛程度评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	150	4.12 ± 0.18	2.95 ± 0.28
对照组	150	4.13 ± 0.20	3.93 ± 0.32
t	-	0.945	5.893
P	-	0.600	0.003

3 讨论

老年性结石性胆囊炎的主要发生机制涉及胆囊内结石的形成、胆汁淤滞和炎症反应。随着年龄的增长，胆汁中的胆固醇和胆盐等成分的代谢紊乱，加上饮食和生活习惯的影响，容易导致胆汁中胆固醇超饱和，从而促使结石的形成。此外，老年人的胆汁排空功能逐渐减弱，胆汁在胆囊内滞留时间增加，为结石的形成提供了条件。长期的胆汁淤滞容易导致胆囊壁受损，进而引发炎症反应，形成胆囊炎。老年性结石性胆囊炎在 60 岁以上的老年人中较为常见，特别是女性。这与女性荷尔蒙变化、孕育过程中胆汁成分改变以及饮食习惯等因素有关。此外，肥胖、高胆固醇饮食、缺乏运动等也是老年人发生结石性胆囊炎的风险因素。

老年性结石性胆囊炎的危害主要表现在以下几个方面：胆囊炎会引发腹痛、上腹不适等症状，严重影响患者的生活质量。胆囊炎可以引起胆囊壁破裂，导致胆囊炎的急性发作，严重时甚至可以引发腹膜炎等并发症。同时胆囊内的结石有可能进入胆道，造成胆绞痛、胆管梗阻等情况，需要及时治疗，胆囊炎长期存在，可能会导致胆囊壁的纤维化和变形，最终影响胆囊的正常功能。

竿山何氏中医是极富有地方特色和民间特色的医

学世家，不仅为后世留下了重要的中医药史料和病案记载，他们始终坚持为病救民、不为良相为良医的精神，以及在医德方面可歌可泣的事迹，形成了儒家世医精深悠长的文化。已故传承人何承志老先生学识渊博，经验丰富，擅长内科，对肝胆病和疑难杂症有独到见解。经多年临床精心筛选，研制的消炎利胆排石中成药“金胆片”，开创了中西医结合的诊疗手段运用于临床医学的新局面^[6-7]。

慢性胆囊炎在祖国医学属“胁痛”、“黄疸”、“胆胀”、“癖黄”等范围，一般急性期多载于“黄疸”、“癖黄”、“胆胀”，慢性期多载于“胁痛”、“脘痛”等，其病本在肝胆，为湿热阻滞，肝胆疏泄失常，表现为“痛、胀、痞、满”。何氏根据“六腑以通为用”、“通则不痛”的理论、采用清热渗湿、舒肝利胆，为其大法^[8]。胆为“中清之腑”，又是“奇恒之腑”，只有恢复脏腑通降功能，使胆汁排泄通畅，才有利于胆之舒泄功能的发挥。方中精选龙胆草为主药，具有泻火除湿之功，辅以金钱草能促进胆道括约肌松弛，增加胆汁分泌，提高胆汁酸度，有清热渗湿、利胆退黄作用。虎杖能抑制肠道逆行性细菌感染，且能活血通络，善于走窜、性转行散，通经络达病所，增加舒肝利胆及排石作用。综观全方，具有清热渗湿、舒肝利胆、活血通络之功^[9]。

本次研究结果显示：经为期 3 月的差异化治疗，研究组各中医证候积分：右上腹压痛 (2.03 ± 0.32) 分、发热 (2.14 ± 0.42) 分、恶心 / 呕吐 / 口苦 / 口渴 (2.52 ± 0.42) 分均明显低于对照组，即表示数据差异有统计学意义 ($p < 0.05$)；研究组取得的治疗有效率为 94.00% 与对照组的 84.67% 对比形成鲜明差异 ($p < 0.05$)；治疗后研究组疼痛评分明显降低，与同组治疗前及对照组治疗后对比均具有明显差异 ($p < 0.05$)。与刘小芳^[10]等研究结果高度相似。金胆排石汤是我院何承志主任医师在肝胆病诊疗工作中，经多年临床研究探索，筛选制定的有效成方，已有中成药“金胆片”问世，是金胆排石汤的固化剂，广泛应用于临床。然而，金胆片在临床使用中发现如下缺陷：组方中某些中药材为保护动物，某些中药经现代药理研究确定损害肝肾功能，对老年性效果较差，常引起腹泻等。根据竿山何氏名老中医经验，本次研究就我院竿山何氏研制的金胆排石汤基础上优化改良治疗老年性慢性胆囊炎合并胆结石的临床疗效进行探

究。中医学认为“六脏以通为用”，胆属腑，肝和胆相表里，肝和脾的关系密切，肝性喜疏泄。所以防治慢性胆囊炎胆结石，要时时注重疏肝利胆、健脾胃，不忘通降，根据此中医理论，临床上我们前期根据不同的症状，采用加减优化方，剔除穿山甲，将熊胆汁换为猪胆汁，由于老年人脾胃功能普遍较差，将茵陈，山栀，大黄，蒲公英均减量，因胆道郁滞影响及肝者，加用板兰根，平地木以清热泄肝，保肝。对于因肝胆疏泄失常影响胃肠致胃气上逆泛恶呕吐者酌加制半夏，陈皮，脾运不健泄泻者酌加山药、茯苓，山楂以健脾助运，而结石较久不除者，加用乌梅，炙山甲、或京三棱，王不留行等一以酸味改变肠道内环境的酸碱度，提高胆汁强度，增加胆汁分泌有利于溶石，排石；一以走窜行散，通络软坚增加利胆排石之效，根据前期临床观察，经过上述辩证治疗后，患者常能迅速改善症状，增强坚持治疗信心，使病得以好转成痊愈^[11-12]。

综上所述，相对而已老年胆囊炎患者竿山何氏金胆排石汤改良优化治疗可取得更理想的临床效果，病程控制效果理想，且疼痛程度更加低，值得推广。目前，针对老年性结石性胆囊炎的治疗方案中，特定的“竿山何氏金胆排石汤改良优化治疗”在研究方面存在一些不足。目前尚缺乏大规模的临床试验和长期随访数据，限制了我们对于该治疗方法的全面了解。由于医学界对于这一特定治疗方法的认知尚未充分，其安全性、长期疗效以及适用范围等方面的科学证据相对有限。

未来的研究可以在以下几个方面加以加强：首先，需要开展更多的临床研究，特别是随机对照试验，以明确该治疗方法的疗效和不良反应情况，并与现有治疗方案进行比较。其次，长期随访研究可以更准确地评估治疗的长期疗效和潜在风险，此外，对于该治疗方法的作用机制，尚需展开更深入的研究，以便理解其如何影响胆囊结石的形成和发展。

随着医学科技的不断发展，我们可以对老年性结石性胆囊炎的治疗前景持有积极展望。通过更多的科学研究和临床实践，我们有望更好地了解“竿山何氏金胆排石汤改良优化治疗”在治疗老年性结石性胆囊炎方面的潜力和地位，为患者提供更加安全有效的治疗选择。

参考文献：

- [1] 曹鲁红. 经皮经肝胆囊穿刺造瘘术治疗老年重症结石性胆囊炎的效果 [J]. 慢性病学杂志, 2022, 23(11): 1703-1705.
- [2] 李韶银. 疏肝利胆排石汤对腹腔镜胆囊切除术后急性结石性胆囊炎患者治疗的有效性探讨 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2022, 6(18): 84-87.
- [3] 周昊. 腹腔镜下行胆囊切除术治疗高龄结石性胆囊炎患者的安全性及预后分析 [J]. 江西医药, 2022, 57(9): 1184-1186.
- [4] 沙明法, 阙云霄. 清胆排石汤治疗急性胆囊炎合并胆结石手术患者的临床疗效 [J]. 世界复合医学, 2022, 8(7): 108-110+127.
- [5] 范巍. 腹腔镜手术治疗结石性胆囊炎的临床效果分析 [J]. 名医, 2022(12): 21-23.
- [6] 马静远. 利胆排石汤与穴位针刺联合腹腔镜术对胆结石合并胆囊炎患者的治疗效果 [J]. 延安大学学报(医学科学版), 2022, 20(1): 77-80.
- [7] 王晓东, 朱兴, 李东屿. 利胆排石汤联合胆道镜取石术治疗慢性胆囊炎合并胆结石对胆汁成石成分的影响 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(5): 144-146.
- [8] 张涛, 周春宇, 杨成城等. 大柴胡汤治疗结石性胆囊炎的网络药理学研究及分子对接验证 [J]. 世界中医药, 2022, 17(1): 62-69+76.
- [9] 马嘉, 潘洋. 自拟四金排石汤联合金钱胆通颗粒治疗老年慢性结石性胆囊炎 40 例临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(24): 101-103.
- [10] 刘小芳, 陈先锋, 蒋胜. 急性结石性胆囊炎经腹腔镜胆囊切除术治疗时机对并发症的影响及中转开腹危险因素分析 [J]. 临床误诊误治, 2020, 33(7): 62-66.
- [11] 陈佳骏, 张海阳, 曹学冬等. 大柴胡汤对慢性结石性胆囊炎患者胆囊收缩功能的影响 [J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(51): 44-46.
- [12] 杨旭升, 郭晓红. 腹腔镜胆囊切除术时机对结石性胆囊炎急性发作的影响研究 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(3): 57.

科研项目：

竿山何氏金胆排石汤改良优化治疗老年性结石性胆囊炎的疗效分析，项目编号：QKY2021-19。