

疏肝清胆汤加减治疗肝胆湿热型慢性胆囊炎临床分析

刘振元

(山东省菏泽市曹县中医院 274400)

摘要:目的: 人在患有急性胆囊炎后, 治疗预后不佳, 造成反复发作, 逐渐形成慢性胆囊炎, 数据显示, 有百分之七十的患者存在胆囊结石症状。因为感染炎症不愈, 随着病情持续发展导致胆囊萎缩, 结构受到损坏, 肝脏出现粘连症状, 由于症状严重导致患者出现排泄胆汁障碍等, 影响患者生活质量, 所以, 本次针对该疾病运用疏肝清胆汤加减治疗展开探究。方法: 从科室选取典型病例患者进行了研究, 共确定肝胆湿热型慢性胆囊炎为 98 例, 根据患者治疗方案对其进行分组, 西医治疗为主患者为对照组, 西医治疗配合疏肝清胆汤治疗患者为观察组, 对患者干预前后各项指标进行了评估。结果: 本次针对各类治疗方案的临床治疗疗效进行了评估, 对照组患者为单纯治疗方案, 观察组患者为联合治疗方案, 治疗结果显示观察组患者治疗有效率明显较优, 数据结果差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 对患者治疗后的症候积分进行评估, 对照组明显较差, 数据结果差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 肝胆湿热型慢性胆囊炎的临床治疗当中, 此次给患者实施疏肝清胆汤治疗, 对治疗效果进行了评估, 患者病情得到有效改善, 该治疗方案具有临床治疗优势。

关键词: 疏肝清胆汤加减; 治疗; 肝胆湿热型慢性胆囊炎; 临床疗效

前言

慢性胆囊炎的发生与细菌及病毒刺激作用有关, 这类疾病具有高复发性特性, 很多患者病房反复发作与其的不良饮食习惯、生活习惯等有着直接的关系, 多数患者伴有厌油腻及恶心等症状, 慢性胆囊炎的临床治疗主要以药物治疗为主, 在给患者治疗期间配合合理的饮食方案能够促进患者病情的迅速康复。肝胆湿热型慢性胆囊炎属于中医辨证分型, 此次就选取部分该分型患者进行了临床治疗干预, 对疏肝清胆汤加减治疗方案的治疗效果进行了评估, 具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次针对慢性胆囊炎的临床治疗方案进行了探究, 从科室选入部分患者作为本次研究目标。患者均在 2020 年 3 月—2021 年 9 月期间入院就医。入选标准: 本次研究期间所用药品无禁忌症; 患者对本次研究表示许可; 中医辨证分型为肝胆湿热型。对患者进行随机分组, 对照组男性患者 30 例, 女性患者 19 例, 患者年龄小 22 岁, 大 65 岁。观察组男性患者 29 例, 女性患者 20 例, 患者年龄小 23 岁, 大 67 岁, 对患者的年龄、性别、学历等进行了评估分型, 数据结果差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

患者入院后查体, 确诊病症给其实施治疗方案, 对照组患者为西医治疗, 医务人员督促患者服用消炎利胆片 (贵港市冠峰制药有限公司, 国药准字 Z20063547, 规格: 0.24 g × 100 片), 1 次 6 片, 1 日 3 次, 治疗时间为 28 天^[1]。

1.2.2 观察组

观察组的患者实施西医治疗配合疏肝清胆汤治疗干预, 药方为炒鸡内金 10 克, 茯苓 15 克, 蒲公英 20 克, 姜黄 15 克, 白芍 30 克, 炒枳壳 15 克, 炒川楝子 10 克, 延胡索 15 克, 白术 15 克, 甘草 6 克, 茵陈 15 克, 柴胡 10 克, 党参 15 克。将上述药物放入水中熬制成汤剂, 每日 1 剂, 1 剂 250 mL, 1 日 2 次, 治疗时间为 28 天。

1.3 观察指标及判定标准

1.3.1 中医症候积分

对患者治疗前、治疗后的中医症候积分进行了评估, 对患者疼痛感、口干、恶心、厌油腻等主要症状进行分级评分, 一级为 0 分, 二级为 2 分, 三级为 3 分, 四级为 4 分, 评分越低表示症状越轻。将患者纳呆腹胀等不典型症状分级, 一级为 10 分, 二级为 20 分, 三级为 30 分, 四级为 40 分, 评分越高表示症状越严重^[2]。

1.3.2 临床疗效

对患者实施治疗方案后, 患者临床症状无改善, 病情持续腹胀, 表示治疗无效; 患者治疗后各项临床表现有所缓解, 评估中医症候积分下降 30%, 查体患者胆囊壁毛糙、增厚表现, 有 1 项痊愈, 表示治疗有效; 对患者临床治疗后症状痊愈, 中医症候积分降低 70%, 临床检查表明患

者胆囊壁毛糙、增厚情况消失, 表示治疗显效。

1.4 统计学方法

对本次研究的病症进行临床治疗, 治疗方案存在差异性, 对比过程中产生的数据运用 SPSS19.0 统计学软件记录, 对相关计数资料等进行了验证, 并比较了两组治疗方案的有效性, 数据结果差异有统计学意义为 ($P < 0.05$)。

2 结果

本次研究主要是为了验证不同治疗方案临床效果, 将患者进行分组后, 分别运用了常规西药治疗和西药联合疏肝清胆汤加减治疗干预, 对患者治疗效果进行了评估, 对照组患者治疗效果明显较不理想, 数据结果差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 从中医的角度对慢性胆囊炎进行了研究, 对患者治疗后中医症候积分进行了调查, 数据显示观察组患者明显较低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 对照组和观察组干预前后中医症候积分对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	49	17.89 ± 6.38	10.85 ± 3.15
观察组	49	17.92 ± 6.28	7.12 ± 1.28
t		0.0235	7.6791
P		0.9813	0.0000

3 讨论

由于患者结石反复、炎症不愈等因素下形成慢性胆囊炎, 导致患者胆囊壁伴有纤维组织增生、毛糙等现象。这类疾病的诱因与多方面因素有关, 病程具有迁延性及复发性。中医学将慢性胆囊炎归为“胁痛”、“胆胀”范畴, 发病因素是因外感湿热、饮食不规律等所致, 所以, 中医治疗主要以疏泻湿热、清热散结等为主。本次给观察组患者实施疏肝清胆汤加减治疗, 该类方案治疗中使用的川楝子、延胡索具有疏肝散热功效, 蒲公英具有清热解毒等作用, 通过联合用药能够达到标本兼治的目的^[3]。

上述研究证明, 肝胆湿热型慢性胆囊炎临床治疗, 运用单纯西医治疗临床效果较不理想, 给予西医联合疏肝清胆汤加减方案能够起到较佳的治疗疗效, 帮助患者从根本上控制病情的持续进展, 促进患者身体的早日恢复。

参考文献:

[1] 莫湘, 黄大荣, 刘松华, 等. 疏肝利胆清热中药治疗慢性胆囊炎疗效及对血清肿瘤坏死因子- α 、瘦素水平的影响. 现代中西医结合杂志, 2021, 26(10): 1077-1079.

[2] 赵登科, 赵彩霞. 疏肝利胆通泄法联合熊去氧胆酸治疗胆结石合并慢性胆囊炎患者疗效初步研究. 实用肝病杂志, 2020, 20(5): 633-634.

[3] 王华宁, 杜义斌. 疏肝清胆汤治疗肝胆湿热型慢性胆囊炎 35 例疗效观察. 云南中医中药杂志, 2020, 35(2): 20-21.