

疏肝清胆汤加减治疗肝胆湿热型慢性胆囊炎临床研究

殷光辉

信阳市中心医院, 河南 信阳 464000

[摘要] 目的: 观察疏肝清胆汤加减治疗肝胆湿热型慢性胆囊炎临床疗效。方法: 选取 96 例肝胆湿热型慢性胆囊炎患者, 随机均分为 2 组。对照组采用利胆片治疗; 观察组采用疏肝清胆汤加减治疗, 连续治疗 4 周为 1 个疗程。评价患者的证候评分以及临床疗效, 并检测血脂和总胆汁酸的含量。结果: 治疗后, 观察组总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 以及总胆汁酸 (TBA) 的水平含量均低于对照组, 高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 含量高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组主症和次症评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用疏肝清胆汤治疗肝胆湿热型慢性胆囊炎, 能通过调节血脂和总胆汁酸水平, 从而明显改善临床症状, 效果确切。

[关键词] 慢性胆囊炎; 肝胆湿热型; 疏肝清胆汤; 血脂; 总胆汁酸

[中图分类号] R657.4⁺¹ **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 06-0175-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.052

Clinical Study of Modified Shugan Qingdan Tang for Chronic Cholecystitis of Dampness Heat in Liver and Gallbladder type

YIN Guanghui

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of modified Shugan Qingdan tang for chronic cholecystitis of dampness heat in liver and gallbladder type. **Methods:** Selected 96 cases of patients with chronic cholecystitis of dampness heat in liver and gallbladder type, and divided them into two groups randomly, 48 cases in each group. The control group received cholagogic tablets, while the observation group received modified Shugan Qingdan tang. The treatment for both groups lasted for one course, 4 weeks as one course. Evaluated Chinese medicine syndrome scores and the clinical effect of patients in both groups, and detected the contents of blood lipid and total bile acid. **Results:** After treatment, the contents of total cholesterol (TC), triglyceride (TG), low density lipoprotein cholesterol (LDL-C) and total bile acid (TBA) in the observation group were respectively lower than those in the control group, and the content of high density lipoprotein cholesterol (HDL-C) was higher than that in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). The scores of major syndrome and minor syndrome in the observation group were respectively lower than those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). The total effective rate in the observation group was higher than that in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of modified Shugan Qingdan tang has exact effect in treating chronic cholecystitis of dampness heat in liver and gallbladder type by regulating the levels of blood lipid and total bile acid so as to significantly improve the clinical symptoms.

Keywords: Chronic cholecystitis; Dampness heat in liver and gallbladder type; Shugan Qingdan tang; Blood lipid; Total bile acid

慢性胆囊炎是常见的消化系统疾病, 发病率约为 9.8%, 且有逐年增高的趋势^[1], 其临床表现为右上腹痛, 可放射至右肩胛区, 并伴有厌食油腻、反酸嗝气、恶心呕吐、口干口苦等。本病的特点在于反复发作、迁延不愈, 故长此以往易发生

穿孔、坏疽等。根据是否有结石, 治疗方式分手术治疗和保守治疗两种。保守治疗包括调整饮食、控制体质量、解痉镇痛和抗感染药物治疗等, 疗效一般, 复发率高^[2]。中医根据辨证将其分为肝胆湿热型、肝气郁滞型、胆胃不及型和脾肾阳虚型

[收稿日期] 2018-11-30

[作者简介] 殷光辉 (1972-), 男, 医学硕士, 副主任中医师, 主要从事消化及感染性疾病临床工作。

等,运用中药方辨证施治,效果较好,且复发率低。故笔者采用疏肝清胆汤加减治疗肝胆湿热型慢性胆囊炎,观察其对患者总胆汁酸和血脂的影响,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 根据《实用内科学》(第13版)^[9]中慢性胆囊炎诊断标准:①有恶心、反酸、腹胀、右上腹钝痛等症状,进食油腻食物后加重;②病程长,有急性发作、缓解交替的过程;③胆囊区有压痛和叩击痛;④超声检查示胆囊缩小、变形,胆囊壁毛糙,透声异常。根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[10]辨证为肝胆湿热型:①主症:右肋疼痛,口苦口黏,身热恶寒;②次症:胸闷纳呆,恶心呕吐,小便黄赤,大便不爽,身倦体乏;③舌脉象:舌红苔黄腻,脉弦数。具有主症加次症1~2项以上,兼具舌脉象即可诊断。

1.2 纳入标准 ①符合慢性胆囊炎的中西医诊断标准;②伴有结石者,结石直径 < 1 cm;③近4周内未接受胆囊炎相关治疗;④患者签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①急性化脓性胆囊炎、急性梗阻性胆囊炎、急性坏疽性胆囊炎等急性发作的严重胆囊炎;②妊娠或哺乳期女性;③合并严重心、肝、肾系统疾病;④有精神病史;⑤有药物过敏史。

1.4 一般资料 选取96例本院2016年1月—2018年4月期间收治的肝胆湿热型慢性胆囊炎患者,采用随机数字表法将患者分为2组各48例。对照组男16例,女32例;平均年龄(47.74 ± 10.68)岁;平均病程(4.52 ± 1.34)年。观察组男14例,女34例;平均年龄(47.59 ± 10.77)岁;平均病程(4.47 ± 1.36)年。2组性别、年龄和病程等一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义(P > 0.05),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用利胆片(山西旺龙药业有限公司,国药准字

Z14020522)治疗,每次6片,每天3次,治疗4周为1个疗程。

2.2 观察组 采用疏肝清胆汤加减治疗,处方:柴胡、黄芩、法半夏、郁金、枳壳、茵陈、厚朴各10g,白芍30g,栀子、蒲公英各15g,黄连、木香、甘草各6g。水煎服300mL,分成早、晚各150mL,每天1剂,连服4周为1个疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①血清指标的检测:在治疗前、治疗后清晨,抽取患者空腹静脉血5mL,通过全自动生化分析仪检测血脂:总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)和高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)以及总胆汁酸(TBA)的水平。②中医证候评分:观察患者治疗前、治疗后中医证候的变化情况,右肋疼痛、口苦口黏、身热恶寒等主症每项从无到重记为0、2、4、6分,胸闷纳呆、恶心呕吐、小便黄赤、大便不爽、身倦体乏等次症每项从无到重记为0、1、2、3分。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件进行数据分析,计量数据资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验,当P < 0.05时,差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[9]制定临床疗效评价标准:痊愈:治疗结束后,患者临床症状完全消失,中医证候评分减少 ≥ 95%。显效:患者临床症状显著改善,中医证候评分减少 ≥ 70%,但 < 95%。有效:患者临床症状有所缓解,中医证候评分减少 ≥ 30%,但 < 70%。无效:患者症状无改善,或加重。总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 例数 × 100%。

4.2 2组血脂及总胆汁酸水平变化情况比较 见表1。治疗后,观察组TC、TG、LDL-C和TBA含量均低于对照组,HDL-C含量高于对照组,差异均有统计学意义(P < 0.05)。

表1 2组血脂及总胆汁酸水平变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	TC(mmol/L)	TG(mmol/L)	HDL-C(mmol/L)	LDL-C(mmol/L)	TBA(μ mol/L)
观察组	48	治疗前	5.43 ± 0.75	3.21 ± 0.42	0.92 ± 0.27	3.16 ± 0.61	7.65 ± 2.58
	48	治疗后	4.02 ± 0.47 ^{①②}	1.79 ± 0.29 ^{①②}	1.13 ± 0.22 ^{①②}	2.12 ± 0.36 ^{①②}	5.64 ± 2.13 ^{①②}
对照组	48	治疗前	5.48 ± 0.74	3.17 ± 0.44	0.91 ± 0.26	3.18 ± 0.65	7.63 ± 2.62
	48	治疗后	4.51 ± 0.61 ^①	2.36 ± 0.35 ^①	1.00 ± 0.24 ^①	2.60 ± 0.42 ^①	7.58 ± 2.55

与本组治疗前比较,①P < 0.05;与对照组治疗后比较,②P < 0.05

4.3 2组中医证候评分情况比较 见表2。治疗前,2组主症及次症评分分别比较,差异均无统计学意义(P > 0.05);治疗后,观察组主症和次症评分均低于对照组,差异均有统计学意义(P < 0.05)。

4.4 2组临床疗效比较 见表3。总有效率观察组91.67%,高于对照组77.08%,差异有统计学意义(P < 0.05)。

表2 2组中医证候评分情况比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	时间	主症	次症
观察组	48	治疗前	13.28 ± 2.37	8.25 ± 1.84
	48	治疗后	4.01 ± 1.03 ^①	2.56 ± 0.64 ^①
对照组	48	治疗前	13.16 ± 2.40	8.40 ± 1.86
	48	治疗后	6.56 ± 1.87	4.98 ± 0.86

与对照组治疗后比较,①P < 0.05

表3 2组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	48	11	22	11	4	91.67 ^①
对照组	48	7	16	14	11	77.08

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

慢性胆囊炎的病因可分为结石、感染、化学刺激和急性胆囊炎演变等, 主要是炎症感染的反复发生。西医治疗认为控制体重、调整饮食习惯等一般手段非常重要, 再配合药物治疗, 能够较好的防止其急性发作。利胆片是一种中药复方制剂, 含有穿心莲、苦木和溪黄草等, 能够缓解胁痛、口苦等症状, 常用来治疗肝胆湿热型胆囊炎患者。

中医根据慢性胆囊炎的临床症状, 将其纳入“胆胀”“胁痛”“腹痛”的范畴。胆为奇恒之府, 不仅有贮藏和排泄胆汁的作用, 还主决断, 与其他脏腑关系密切^⑥。而胆汁来源于肝, 肝胆相互影响, 肝病及胆, 胆病也可及肝。慢性胆囊炎的病因是饮食不节、七情内伤导致的淤血阻络, 出现肝失调达。肝胆湿热型根本病机为肝失疏泄、胆腑郁热。肝胆疏泄失职, 导致气机不畅, 加之胆汁通降失利, 引起胁痛胀满; 脾胃受损, 运化失职, 湿热阻于胆, 引起恶心呕吐等症状^⑦。故治疗的关键是疏肝利胆、清利湿热。疏肝清胆汤中柴胡疏肝理气、清利湿热, 可引诸药达肝胆之经。白芍柔肝缓急、和胃止痛, 黄芩清热燥湿、泻火解毒, 枳壳理气宽中, 厚朴燥湿消痰、下气除满, 栀子清热利湿、凉血解毒, 木香清热燥湿、止痛; 法半夏和胃降浊, 能够缓解恶心呕吐, 郁金和茵陈有利胆退黄的功效; 蒲公英清热解毒、利湿通淋, 适合清肝热; 加入黄连, 可清三焦之热, 且不伤阴败胃。甘草调和诸药, 诸药合用, 共奏疏肝利胆和胃、清热利湿之功效^⑧。

通过本次研究, 笔者发现经过治疗, 观察组 TC、TG、LDL-C 和 TBA 含量低于对照组, HDL-C 含量高于对照组 ($P < 0.05$), 表明疏肝清胆汤能够降低血脂水平, 从而减少胆

汁中胆固醇含量, 抑制胆石形成, TBA 能反映肝功能, 提示疏肝清胆汤有保护患者肝功能的作用。观察组主症和次症评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 提示疏肝清胆汤能改善肝胆功能, 从而明显缓解患者肝胆湿热症状。观察组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$), 提示通过调整血液指标水平, 改善症状, 能够显著提高疗效。

综上所述, 对肝胆湿热型慢性胆囊炎患者采用疏肝清胆汤治疗, 可以通过调节血脂和总胆汁酸水平, 从而明显改善临床症状, 效果确切。

[参考文献]

- [1] 孙跃明. 消炎利胆汤联合西药治疗肝胆湿热型慢性胆囊炎 41 例[J]. 中西医结合肝病杂志, 2018, 28(1): 48-49.
- [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[J]. 实用肝脏病杂志, 2017, 20(5): 633-634.
- [3] 陈灏珠, 林果为. 实用内科学[M]. 13 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [5] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [6] 林小凤. 慢性胆囊炎患者中性粒细胞、血清瘦素及血脂的变化及其相关性分析[J]. 中国临床医生杂志, 2017, 45(5): 49-51.
- [7] 陈宏宇, 田琳, 杨倩, 等. 中医辨治慢性胆囊炎研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(11): 177-180.
- [8] 高蓉, 蒲文静, 马春梅, 等. 慢性胆囊炎患者血清瘦素及可溶性瘦素受体与血脂水平的变化及关系[J]. 中国普通外科杂志, 2015, 24(8): 1112-1115.

(责任编辑: 刘淑婷)