

膈下逐瘀汤对慢性胆囊炎患者临床疗效及中医证候积分的影响

王正 李宁 周先炎 王学祥

南阳市第二人民医院 河南 南阳 473000

摘要 目的:分析膈下逐瘀汤对慢性胆囊炎患者临床疗效、中医证候积分的影响。方法:回顾性选取2021年2月至2023年2月收治的慢性胆囊炎患者的临床资料,选取其中59例采用膈下逐瘀汤+常规西药治疗的作为观察组,依据配对原则1:1选取59例以常规西药治疗的作为对照组。比较两组临床疗效、胆囊功能、中医证候积分、不良反应。结果:治疗后观察组临床疗效(96.61%)高于对照组(83.05%),差异有统计学意义($P<0.05$);观察组胆囊收缩功能各项数据均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组中医证候积分改善情况优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:膈下逐瘀汤治疗可减轻慢性胆囊炎患者临床症状,促进胆囊功能恢复,值得临床推广。

关键词 膈下逐瘀汤 慢性胆囊炎 中医证候积分 胃肠道功能

胆囊炎属于消化系统疾病,包含急性及慢性胆囊炎,目前研究认为慢性胆囊炎多由饮食习惯不规律、急性胆囊炎反复发作、慢性感染、结石反复刺激等引起,临床以右上腹部疼痛、胀气、恶心等症状为主^[1]。目前,西医以药物治疗为主,包括消炎、止痛、利胆等,熊去氧胆酸为溶石药物,可促进胆汁分泌、抑制胆固醇合成。西药治疗虽可在短时间内改善症状,但远期疗效欠佳。近年来,中医已在慢性疾病的治疗中取得较好疗效,基于此,本研究选取膈下逐瘀汤辅助治疗,并观察其对慢性胆囊炎患者的应用效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:回顾性选取2021年2月至2023年2月我院收治的慢性胆囊炎患者临床资料,选取其中59例采用膈下逐瘀汤联合常规西药治疗的作为观察组,依据配对原则选取59例常规西药治疗的患者作为对照组。对照组男26例,女33例;年龄25~62岁,平均(43.36±9.12)岁;病程0.5~8年,平均(3.98±1.64)年。观察组男23例,女36例;年龄26~64岁,平均(44.54±9.24)岁;病程1~9年,平均(4.51±1.75)年。两组资料均均衡可比($P>0.05$)。

1.2 纳入标准:符合《中国慢性胆囊炎、胆囊结石内科诊疗共识意见(2018年)》^[2]中胆囊炎诊断标准;符合《胆囊炎中医诊疗共识意见(2011年,海南)》^[3]中气滞血瘀证型;年龄18~65岁;入组前1个月未服用过影响本研究疗效的药物;临床资料完整。

1.3 排除标准:恶性肿瘤患者;存在认知障碍无法配合治疗者;急性胆囊炎;结石直径 ≥ 1 cm;处于哺乳、妊娠期患者;严重心脑血管疾病患者;伴随消化道溃疡、胃炎或胰腺炎患者;胆囊炎穿孔诱发弥漫性腹膜炎者;患有精

神疾病;合并严重肝、肺、肾功能不足;对本研究所用药物过敏。

1.4 治疗方法:治疗期间嘱患者清淡饮食,忌食辛辣刺激、油腻食物,少食豆制品。对照组给予常规西药治疗:阿莫西林(内蒙古通辽制药股份有限公司,国药准字H15020822),熊去氧胆酸(四川科瑞德制药有限公司,国药准字H20123205)。服用方法:阿莫西林0.5g/次,3次/d,连续服用2周;熊去氧胆酸0.25g/次,1次/d,连续服用4周。观察组在对照组基础上增加膈下逐瘀汤治疗,组方:当归10g,五灵脂6g,牡丹皮10g,枳壳10g,赤芍10g,桃仁10g,香附10g,乌药6g,甘草6g,川芎10g,红花6g,延胡索10g;恶心呕吐严重者增加旋覆花6g、柿蒂9g;右胁痛甚者增加蒲黄9g;腹胀严重者增加青皮6g,陈皮6g。水煎取300mL,分早、中、晚温服,连续服用4周。

1.5 观察指标:①临床疗效:依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]制定。临床治愈:影像学检查结果显示胆囊壁厚度、粗糙、透声体征均恢复正常,中医证候积分减少 $\geq 90\%$,结石完全消失;显效:影像学检查结果显示胆囊壁厚度、粗糙、透声3项中有2项明显改善,90% $>$ 中医证候积分减少 $\geq 70\%$,结石直径减小0.5cm或结石数量减少1/3;有效:影像学结果显示胆囊壁厚度、粗糙、透声3项中有1项改善,70% $>$ 中医证候积分减少 $\geq 30\%$,结石直径减小0.2cm或结石数量减少但不足1/3;无效:治疗后影像学结果显示胆囊壁厚度、粗糙、透声均未改善,中医证候积分减少 $< 30\%$,结石大小及数量未改善甚至增加;临床治愈、显效、有效计入总有效。②胆囊功能:治疗前后检测两组胆囊壁厚度、胆囊收缩功能、空腹胆囊容积及餐后胆囊容积水平。餐后胆囊容积于患者服用脂肪餐后1h及1.5h后各检测1次,取其

中较小值为餐后胆囊容积;胆囊壁厚度、空腹胆囊容积于患者空腹状态下检测;胆囊收缩功能(%)=(餐后胆囊容积-空腹胆囊容积)/空腹胆囊容积×100%。③中医证候积分:治疗前后评估中医证候积分变化,包含右肋疼痛、腹胀、暖气、咽干口苦4项,每项皆以4级评分法计分,由无、轻、中、重计0、2、4、6分,分值越高表明患者症状越严重。④不良反应:观察两组治疗期间不良反应发生情况。

1.6 统计学方法:采用SPSS 27.0软件分析数据,计数资料以率表示,行 χ^2 检验,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内比较行配对样本 t 检验,组间比较行

独立样本 t 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较:见表1。

表1 两组临床疗效比较

组别	例数	无效	有效	显效	临床治愈	总有效率
观察组	59	2	13	28	16	96.61% [#]
对照组	59	10	23	15	11	83.05%

注:与对照组比较,[#] $P < 0.05$ 。

2.2 两组胆囊功能比较:见表2。

2.3 两组中医证候积分比较:见表3。

表2 两组胆囊功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	组别	空腹胆囊容积(mL)	胆囊壁厚度(mm)	胆囊收缩功能(%)	餐后胆囊容积(mL)
观察组	59	治疗前	40.21±4.52	3.68±0.56	38.59±3.62	27.63±2.91
		治疗后	26.79±2.71 ^{**}	2.17±0.21 ^{**}	64.34±5.19 ^{**}	14.01±1.68 ^{**}
对照组	59	治疗前	39.86±4.37	3.49±0.50	39.34±3.80	26.85±2.74
		治疗后	30.07±3.14 [*]	2.42±0.25 [*]	56.77±4.83 [*]	16.29±2.25 [*]

注:与治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组比较,[#] $P < 0.05$ 。

表3 两组中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间	右肋疼痛	暖气	咽干口苦	腹胀
观察组	59	治疗前	4.49±0.46	4.06±0.52	4.85±0.37	5.02±0.36
		治疗后	1.35±0.28 ^{**}	1.08±0.25 ^{**}	1.88±0.54 ^{**}	2.03±0.71 ^{**}
对照组	59	治疗前	4.32±0.49	3.98±0.47	4.71±0.41	4.98±0.42
		治疗后	1.94±0.32 [*]	1.94±0.52 [*]	2.39±0.61 [*]	2.85±0.76 [*]

注:与治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组比较,[#] $P < 0.05$ 。

2.4 不良反应:治疗期间两组均未出现明显不良反应。

3 讨论

中医学认为,慢性胆囊炎可归为“胆胀”“胁痛”等范畴,病位在胆,但与肠胃、肝脏具有密切联系。情志不畅、外邪侵袭、肝气郁结、胆腑郁热致使瘀血阻络,积湿生热,聚而成石,进而导致右肋疼痛;肝失疏泄则胆气不利,气血运行受阻则脉络阻滞,导致气滞血瘀^[5]。因此,治疗慢性胆囊炎应主张活血化瘀、疏肝理气之法。本研究采用膈下逐瘀汤治疗以探讨对气滞血瘀型慢性胆囊炎患者的治疗效果。方中枳壳宽中理气、行滞消胀;乌药散寒止痛;延胡索行气止痛,活血祛瘀;香附疏肝理气、调经止痛、宽中解郁;赤芍清热凉血、柔肝止痛;牡丹皮清热活血、凉血化瘀;川芎行气止痛;五灵脂、当归活血化瘀、止痛止血;桃仁、红花活血祛瘀、通经止痛;甘草调和诸药。全方共奏凉血止痛、疏肝利胆、活血祛瘀之效。

本研究显示,治疗后观察组胆囊功能改善程度大于对照组,且临床疗效更佳,提示联合治疗能有效减小胆囊壁厚度,改善胆囊功能,增强疗效。本研究还显示,治

疗后两组中医症状均有所改善,且观察组改善程度更为显著,表明中药辅助治疗可有效止痛,缓解腹胀、暖气等临床症状,有利于患者恢复。

综上所述,膈下逐瘀汤治疗可有效缓解慢性胆囊炎患者临床症状,改善胃肠道功能,增强胆囊功能,值得临床推广运用。

4 参考文献

- [1]张声生,赵文霞.胆囊炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(4):241-246.
- [2]中华医学会消化病学分会肝胆疾病协作组.中国慢性胆囊炎、胆囊结石内科诊疗共识意见(2018年)[J].中华消化杂志,2019,39(2):73-79.
- [3]中华中医药学会脾胃病分会.胆囊炎中医诊疗共识意见(2011年,海南)[J].中国中西医结合杂志,2012,32(11):1461-1465.
- [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,2002:281-286.
- [5]鄢晓琳,鄢琛尹,鄢子欣.双花瓜蒌汤治疗气滞血瘀型慢性胆囊炎55例临床观察[J].浙江中医杂志,2021,56(1):32.

收稿日期 2024-02-27