

# 曲生教授疏肝解郁颗粒治疗慢性胆囊炎 (肝郁气滞型)的临床研究

李 戈

长春市中医院消化科 吉林 长春 130021

【中图分类号】R575.6+1 【文献标识码】A 【文章编号】2096-1685(2021)37-0141-02

慢性胆囊炎是消化系统的常见病,由于现代人生活压力大、饮食失调等原因,其患病率有逐年升高的趋势。西医对于本病主要采取抗炎治疗,但服药时间较长,疗效不确切,复发率高。中医主要通过整体观念,对本病采取辨病、辨证及辨因相结合治疗,收到理想的疗效。笔者在参阅大量古今典籍的基础上,在曲生教授指导下,系统整理其脾胃病的学术思想及其经典用药理念,进行疏肝解郁颗粒治疗胆囊炎(肝郁气滞型)的临床疗效研究,探索疏肝解郁颗粒治疗肝郁气滞型胆囊炎的有效性,进一步挖掘本病的中医病因病机,提出一套完整的治疗方案。

## 1 临床资料

本研究的病例为长春市中医院曲生教授门诊的患者,观察在2019年12月至2020年5月期间被确诊为慢性胆囊炎肝郁气滞型的80例患者,根据就诊的先后顺序,随机分为治疗组(40例)和对照组(40例)。治疗组女23例,男17例;年龄35~70岁,平均(49.07±4.50)岁;病程2~10年,平均(5.20±1.50)年。对照组女19例,男21例;年龄33~68岁,平均(49.20±4.00)岁;病程2~10年,平均(5.90±1.40)年。两组基线资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本课题采用随机平行组间对照设计。所有患者均符合相应的中西医诊断标准、纳入病例标准及排除病例标准。疗程均为4周。对各组治疗前后的症状积分进行统计、分析、对比,验证中疏肝解郁颗粒治疗慢性胆囊炎的临床疗效及作用机理。

纳入标准:(1)符合《实用内科学》中慢性胆囊炎的诊断标准:患者出现轻重不一的上腹部或右上腹部持续钝痛,并伴有消化不良症状,进食油腻食物后加剧,经影像学检查和病理学检查,可观察到胆囊明显肿大或缩小,胆囊壁增厚、变得粗糙,可诊断为慢性胆囊炎;(2)近期未服用过该类药物或未参加过该类研究者;(3)患病前未出现过类似临床症状或未罹患具有类似临床症状的疾病;(4)年龄30~70周岁。

排除标准:(1)经检查证实为急性坏疽性胆囊炎、急性梗阻性化脓性胆管炎或胆囊穿孔腹膜炎者;(2)合并心、肝、肾功能严重损伤的患者;(3)合并精神障碍、言语功能丧失等疾病无法配合治疗者;(4)过敏体质患者或对所使用药物过敏者;(5)妊娠期或哺乳期妇女。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 给予疏肝解郁颗粒(1袋等于15g)由长春市

药制剂室提供。① 药物组成:柴胡 5g、当归 15g、木香 10g、白芍 15g、元胡 15g、川楝子 10g、枳壳 15g、砂仁 10g、公英 30g、白花蛇舌草 20g、金钱草 40g。每1g疏肝解郁颗粒相当于生药3.185g,疏肝解郁颗粒每日所用剂量与上述汤药相当。② 服法:每日2次,一次1袋(1袋等于15g),早、晚餐后30min温开水冲服,疗程4周<sup>[1]</sup>。

2.2 对照组 给予步长胆石利通片(步长制药有限公司生产,批号:100910),6片/次,3次/d;疗程4周。注:治疗期间,两组均忌食生冷、过热、辛辣之品及饮酒。

## 3 观察指标

3.1 安全性指标观察 (1)治疗前后一般体格检查;(2)治疗前后进行血常规、尿常规、便常规检;(3)治疗前后检查心电图、肝肾功能;(4)可能出现的不良反应及其相关检测指标。

3.2 临床症状 用表格统一记录用药前后患者右肋胀痛、心下痞满、疼痛、闷胀、胸闷不舒、纳食减少、嗝气和舌脉的情况;

## 4 综合疗效判断标准

临床痊愈:体征消失或基本消失,疗效指数 $\geq 95\%$ ,影像学表现正常;显效:体征明显改善,70% $\leq$ 疗效指数 $< 95\%$ ,影像学检查符合显效的诊断标准;有效:体征明显好转,30% $\leq$ 疗效指数 $< 70\%$ ,影像学检查符合有效的诊断标准;无效:体征无明显改善,甚或加重,疗效指数 $< 30\%$ ,影像学检查均无明显改善。

证候疗效指数( $n$ ) = [(治疗前积分 - 治疗后积分)/治疗前积分]  $\times 100\%$ 。

## 5 统计学处理方法

运用SPSS 20.0软件进行统计学分析,所有资料数据采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,计量资料比较采用 $t$ 检验,方差不齐时采用秩和检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为有显著性差异, $P<0.01$ 为有非常显著差异, $P>0.05$ 为无明显差异。

## 6 结果

6.1 中医证候疗效比较 观察组中医证候总有效率(97.5%)高于对照组(72.5%),差异有统计学意义( $\chi^2 = 6.872, P = 0.008 < 0.01$ ),见表1。

6.2 胆囊彩超疗效比较 观察组胆囊彩超总有效率(95.0%)高于对照组(77.5%),差异有统计学意义( $\chi^2 = 6.002, P = 0.013 < 0.05$ ),见表2。

组数	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	14	15	10	1	97.5%▲▲
对照组	40	9	8	12	11	72.5

注:与对照组比较,▲▲ $P<0.01$

组数	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	13	16	9	2	95.0%▲
对照组	40	10	10	11	9	77.5

注:与对照组比较,▲ $P < 0.05$ ;

6.3 不良反应发生情况比较 两组患者治疗期间均未发生明显不良反应。

### 7 讨论

慢性胆囊炎是临床常见病、多发病,临床上多表现为右上腹疼痛或隐痛,向右肩背放射,可伴腹胀乏力、恶心、吞酸、纳差、嗝气等消化道症状。西医治疗多采用抗炎利胆,解痉止痛,纠正酸碱失衡及电解质紊乱,虽能缓解症状,但具有易复发、难治愈和病程长的特点。患者病情迁延不愈,生活质量下降。

曲生教授认为,肝郁气滞型胆囊炎,属中医“胁痛”范畴,胁痛与肝胆密切相关,肝气郁结,肝失调达,疏泄不利,血行不畅,气阻络痹,出现胁痛。饮食不节,湿热内生,肝胆郁热,气机不利,而为胁痛。气郁日久,气血壅滞,瘀血内阻,不通则痛,出现胁痛。本病病位在肝胆,涉及脾胃治疗当舒肝理气,活血化瘀,利湿清热。疏肝解郁颗粒以柴胡疏肝散为主方,柴胡疏肝汤方源于《景岳全书》,主治肝气郁滞证。胁肋疼痛,或寒热往来,嗝气太息,脘腹胀满,脉弦,功善疏肝解郁,行气止痛,适胁肋疼痛诸症。方中以柴胡功善疏肝解郁,用以为君。香附理气疏肝而止痛,川芎活血行气以止痛,二药相合,助柴胡以解肝经之郁滞,并增行气活血止痛之效,共为臣药。陈皮、枳壳理气行滞,芍药、甘草养血柔肝,缓急止痛,均为佐药。甘草调和诸药,为使药。诸药相合,共奏疏肝行气、活血止痛之功。方中柴胡配枳壳泻脾气之壅滞,调中焦之运动,与柴胡同用一升一降,加强疏肝理气之功,以达郁

邪;枳壳、香附增强疏肝行气,活血止痛之效,故服后肝气条达,血脉通畅,痛止而诸症亦除。白芍、甘草配伍治腹中拘挛而痛者,小儿夜啼不止、腹中拘急亦奇效。川芎行气开郁,活血止痛,理血中之气;郁金行气中之血。当归补中有动,与柴胡、川楝子、元胡共理血中之瘀滞。《泉州本草》谓白花蛇舌草具:“清热散瘀,消痈解毒。”本病病机复杂,正虚邪实常同时存在,鲜有单纯属某一证型,易迁延难愈,不易速效。只是在病程不同阶段,邪正亦有主次之分,轻重缓急之异。故临床以柴胡疏肝汤加减,勿忘“谨守病机,各司其属”。无论外感或内伤胁痛,只要调治得法,药证相合,一般预后良好<sup>[2-3]</sup>。

综上所述,疏肝解郁颗粒治疗慢性胆囊炎(肝郁气滞型)临床效果较好,可有效缓解患者临床症状,增强治疗效果,具有很大的临床推广价值。

### 参考文献

[1] 夏岚. 柴胡疏肝散加减治疗乙型肝炎疗效观察[J]. 现代中医药, 2002(3):16-17.  
 [2] 宋琴, 宋开成. 芍药甘草汤新用[J]. 四川中医, 2001, 19(1):78.  
 [3] 曹卫华. 柴茵虎全利胆汤治疗慢性胆囊炎 69 例[J]. 中国中医药科技, 2015, 22(5):582.

(上接第 140 页) 及清热解毒之功效, 槟榔可利水理气, 调节胃肠功能, 化痰导滞, 通便缓泻。不同药物组方合用入气入血, 去热且不留湿, 祛湿不生燥, 寒热相宜, 升降得当, 可缓解痔疮术后水肿及疼痛等症状, 达到扶正祛邪, 标本兼治的临床效果。同时, 本研究遵循中医辨证施治基本原则, 结合患者术后临床表现调整基础药物组方, 可提高治疗针对性<sup>[9]</sup>。

药理学相关研究证实, 组方中秦艽含有挥发油与生物碱等成分, 可干预脑垂体, 调节肾上腺皮质分泌, 并可镇痛、抗炎、解热, 抑制皮肤真菌生长繁殖。泽泻中含有萜类物质及挥发油, 可促进尿素等物质排出。防风中含有甘露醇及挥发油, 解热镇痛效果显著, 并可抑制痢疾杆菌与绿农杆菌。黄柏中含有生物碱及甾醇, 可抑制多种病原微生物, 并具有镇静作用。大黄、槟榔及皂角刺可调节局部血运, 促进肉芽组织生长, 加速组织修复, 缓解炎症反应。桃仁可调节血运循环, 当归可调节免疫, 有效抑制炎症物质渗出, 加速伤口愈合。另外, 本研究采用熏洗给药, 药物与水混合后加入, 洗涤熏蒸患处, 可利用温度作用促进药物成分透皮吸收, 使药物直接作用于病灶组织, 提高局部药物浓度, 进而达到改善局部淋巴液循环、血液循环的临床效果, 并可缓解局部神经末梢组织刺激, 清除病因, 改善治疗效果。

汇总本研究各项数据, 研究组患者水肿消退时间、创面愈合时间均低于对照组, 提示止痛如神汤应用于痔疮术后治疗中可缩短水肿消退与创面愈合时间。研究组患者术后不同时间点 VAS 评分低于对照组, 提示止痛如神汤可缓解痔疮术后疼痛。

综上所述可知, 痔疮术后患者采用止痛如神汤治疗效果可缩短水肿消退时间及创面愈合时间, 缓解术后疼痛。对比常规治疗方案, 止痛如神汤药效全面, 可显著改善治疗效果, 值得全面推广。同时, 本次研究受多因素影响, 研究流程设计安排等不够系统完善, 研究时间较短, 缺乏同类型数据资料对照性研究与综合分析, 研究样本量不足, 痔疮术后患者采用止痛如神汤治疗的机理需进一步研究。

### 参考文献

[1] 李娜. 探讨中医熏洗坐浴与针刺痔疮穴治疗高龄肛肠患者术后疼痛的效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(19):193-194.  
 [2] 赵培菊. 观察中药熏洗方+通理汤治疗痔疮吻合器痔环切术后并发症的疗效[J]. 科学养生, 2021, 24(6):246.  
 [3] 汪俊, 杜长亮, 卢艳, 等. 地奥司明片联合马应龙痔疮栓治疗混合痔术后并发症的临床效果分析[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(8):101.  
 [4] 乌日根. PPH 术联合外痔剥除术后配合生物信息反馈红外治疗仪治疗Ⅲ-Ⅳ期痔疮临床评价研究[J]. 赤峰学院学报(自然科学版), 2021, 37(9):47-49.  
 [5] 姚群, 李贤忠, 黄海群. 中医熏洗联合针刺痔疮穴对肛肠术后疼痛水肿的治疗效果及生活质量的影响研究[J]. 中医临床研究, 2021, 13(5):122-124.