

中西医结合治疗慢性胆囊炎 42例临床观察

焦河玲¹, 樊岚岚^{2*}

(1. 河南南阳理工大学, 河南 南阳 473000;

2. 中国中医科学院, 北京 100700)

慢性胆囊炎是临床常见病之一, 近年来笔者采用中西医结合治疗本病42例, 取得较好疗效, 现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 42例病人均经B超确诊, 其中男26例, 女16例, 年龄最小者23岁, 最大者76岁, 病程最短者3月, 最长10a。胆石性胆囊炎29例, 其他13例。42例病人中均有反复发作的病史, 临床表现均有持续性右上腹疼痛, 可放射至右肩背且高脂餐后疼痛加重, 或伴腹胀、恶心等其他消化道症状。辅助检查, B超诊断率可达90%以上, 可见胆囊边缘毛糙、增厚或胆囊变形。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》提出的内容, 结合本地区临床特点而确定。诊断标准: (1) 持续性右上腹钝痛或不适感, 或伴右肩胛区疼痛, (2) 有恶心、嗝气、反酸、腹胀和胃部灼热等消化不良症状, 进食油腻食物后加重。(3) 病程长, 病情有急性发作和缓解交替的特点。(4) 氮囊区刻有轻度压痛和叩痛。(5) 胆汁中粘液增多, 白细胞成堆, 细菌培养阳性。(6) B超可见胆囊结石, 胆囊壁增厚, 胆囊缩小或变形。(7) 胆囊造影可见胆结石, 胆囊缩小或变形, 胆囊收缩功能不良, 或胆囊显影淡薄。

1.3 观测指标 疗效性观测(1) 胁痛、呕吐、黄疸、大便等变

化, (2) 腹部体征, (3) 血常规、血清胆红素, (4) 胆囊B超, (5) 必要时行Xzho线或胆道内窥镜检查。

2 治疗方法

基本方: 黄芪15g, 柴胡12g, 大黄9g, 枳壳12g, 郁金15g, 金钱草15g, 鸡内金15g, 白芍12g, 甘草9g。气郁甚者加川楝子15g, 延胡索12g; 湿热甚者加茵陈15g, 栀子2g; 腹痛甚者加延胡索15g, 姜黄12g, 川楝子12g, 佛手15g; 脾虚甚者加北沙参15g, 茯苓15g, 怀山药15g, 白术15g。上药每日1剂, 水煎服, 14d为1个疗程, 连服3~4个疗程。饮食宜忌: 服药期间少饮酒, 少食辛辣、肥甘厚腻之品。

3 疗效标准及结果

3.1 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则》显效: 症状和体征基本消失, 影像学检查明显改善; 有效: 症状和体征大部分消失, 影像学检查有所改善; 无效: 症状和体征及影像学检查均无改善。

3.2 治疗结果: 共治疗42例, 显效37例, 有效7例, 无效3例, 有效率为92.8%。患者服药最短1个疗程, 最长5个疗程。

4 讨论

慢性胆囊炎是指胆囊的慢性迁延性炎症, 可由结石刺激、细菌感染、病毒性肝炎、化学性损坏、寄生虫或急性胆囊炎迁延而引起。常与胆石互为因果, 相互并存。

笔者认为方中黄芪可补气生阳, 柴胡善于条达肝气而解郁, 又可升举清阳下陷之气, 与黄芪合用共奏健脾益气升清之效; 大黄可泄热通便, 荡涤积滞; 枳壳能活血解郁, 利胆退黄; 金钱草下行有清热利湿退黄, 利尿通淋之效。鸡内金能通淋化石; 白芍收敛柔肝。五药与大黄合用可引领浊气下行, 养肝阴, 调肝气, 平肝阳, 缓急止痛之效。甘草与白芍同用止痛及调和诸药。黄芪、柴胡在大黄、枳壳、郁金、金钱草、鸡内金、白芍制约下, 升而不过, 补而不滞, 大黄、枳壳、郁金、鸡内金、白芍又在黄芪、柴胡牵引下通而不泄, 降而不过, 纵观全方, 升降并调, 攻补兼施, 寒温同用, 药简效宏, 使清阳能升, 浊阴得降, 人体气机升降恢复正常, 生化有源。

[收稿日期] 2005-04-21

[通讯作者] 樊岚岚, (010) 64780932