

# 解郁清胆合剂治疗慢性胆囊炎临床观察

张琦,周静,陈伟

(滕州市中医医院,山东滕州 277500)

**摘要:**目的:观察解郁清胆合剂治疗慢性胆囊炎的疗效。方法:以自拟解郁清胆合剂,随证加减,并随机分为治疗组 130 例,西药抗生素治疗对照组 65 例。结果:两组治疗后经统计学处理总有效率之间有显著性意义( $P < 0.05$ )。结论:解郁清胆合剂治疗慢性胆囊炎疗效肯定。

**关键词:**慢性胆囊炎;解郁清胆合剂;临床观察

中图分类号:R256.4 文献标识码:B 文章编号:1005-9903(2003)03-0044-02

慢性胆囊炎是内科常见病、多发病之一,我院“解郁清胆合剂治疗慢性胆囊炎临床及实验研究”课题组,自 1999 年 3 月至 2002 年 5 月,根据课题设计方案,采用随机分组,解郁清胆合剂治疗组 130 例,西药对照组 65 例,现报告如下:

## 1 临床资料

**1.1 纳入病例标准,**根据 1976 年全国中西医结合治疗胆系疾病会议。①符合急性胆囊炎的临床体征<sup>[1]</sup>,右上腹部胀痛或压痛,且向右肩胛下区放射、

疼痛、进油腻食物加重。B 超扫描,可见胆囊壁增厚或毛糙等。②连续发生胆囊区痛半年以上。③疼痛积分的划分:重度疼痛积分为 8~10 分,中度疼痛积分为 6~7 分,轻度疼痛积分为 4~5 分。其中腹痛难忍记 3 分,腹痛明显记 2 分,腹部隐痛记 1 分,持续疼痛记 2 分,阵发疼痛记 1 分,反跳痛记 2 分,压痛无反跳痛记 1 分,影响工作休息记 2 分,伴胃部灼热痛记 1 分,伴放射右肩胛下区疼痛记 1 分。

**1.2 排除病例标准:**急性胆囊炎;合并胆囊占位变;中医辨证属于脾虚或肝肾亏损型;凡虽符合纳入标准,但未按规定用药,无法制定疗效或资料不全影响

疗效判断者。

**1.3 分组**, 取符合前述各项病例选择标准的病例195例, 随机分为治疗组130例, 对照组65例, 采用单盲观察。治疗组中, 年龄最小17岁, 最大78岁, 平均43.71±5.15岁; 病程最短6个月, 最长130个月, 平均58.23±3.7个月; 单纯胆囊炎98例; 合并胆结石32例; 疼痛积分平均7.31±1.18分。对照组65例中, 年龄最小19岁, 最大75岁, 平均41.83±3.27岁; 病程最短6个月, 最长137个月, 平均59.37±2.53个月, 单纯胆囊炎47例; 合并胆结石18例; 疼痛积分平均6.93±2.08分。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组**, 口服解郁清胆合剂, 处方: 柴胡10g, 白芍10g, 枳壳10g, 元胡15g, 川楝子9g, 郁金15g, 金钱草30g, 鸡内金15g, 木香10g, 大黄10g, 焦三仙各15g, 甘草5g, 湿热偏重患者加茵陈15g, 山栀10g, 兼血瘀者加桃仁10g, 赤芍15g, 丹皮10g, 呕吐较甚者加半夏10g, 竹茹10g, 水煎煮两次, 每次煮沸30min, 收集水煎液800ml, 分早晚两次口服, 半月为一疗程, 治疗观察3个疗程。方中柴胡、白芍、枳壳, 疏肝解郁, 调和肝脾为主。元胡、川楝子、郁金加强疏肝解郁, 通利胆瘀之力。金钱草和川楝子以清泻气分郁热且止痛。鸡内金、麦芽、木香消食导滞。全方共奏疏肝解郁, 行气以泻热之功。对照组, 口服50%硫酸镁5ml, 每日3次, 胃复安5mg, 每日3次, 甲硝唑200mg, 每日3次, 青霉素V钾片500mg, 每日3次, 15天为一疗程, 连续治疗观察3个疗程。

**2.2 疗效标准** 参照《实用内科学》<sup>[1]</sup> 近其临床治愈: 用药3个疗程后腹痛及其他临床症状消失, 疼痛积分减为0, B超扫描增厚的胆囊壁明显改善, 观察1年内无复发。显效: 腹痛及其他临床症状减轻, 疼痛积分降至治疗前的1/2以下。有效: 腹痛及其他临床症状减轻, 疼痛积分降至治疗前的1/3以下。无效: 腹痛及临床症状无改变。

## 3 治疗结果

表1 两组病例治疗前后疼痛积分比较( $\bar{x} \pm s$ )

	n	治疗前	治疗后
治疗组	130	7.31±1.18	2.28±0.41
对照组	65	6.93±2.08	4.17±0.193

注: 治疗组治疗后与对照组比较( $P < 0.05$ )

由表1可知, 两组治疗前后平均疼痛积分改变均有显著性差异( $P < 0.01$ ), 说明两组对慢性胆囊炎均有疗效, 但治疗组与对照组治疗后的疼痛积分比较也有显著性差异( $P < 0.05$ ), 说明治疗组的疗效明

显优于对照组。

表2 两组病例疗效比较

	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率%
治疗组	130	72	29	18	11	91.5
对照组	65	27	15	7	16	75.4

由表2可知, 两组总有效率有显著性差异( $P < 0.05$ ), 说明治疗组效果优于对照组。

## 4 不良反应

治疗组130例中, 8例服药后大便稀, 每日泻下3~4次, 停药后即止, 未见其他明显不良反应。对照组65例中, 有23例出现干呕加甚, 其中3例中途停药, 未见其他不良反应。

## 5 讨论

慢性胆囊炎为临床常见病、多发病, 患者多反复发作缠绵难愈, 多数医家主张用苦寒燥湿之类, 以清热利胆, 清火解毒等法治疗, 效果欠佳。肝郁气滞, 肝失疏泄, 肝胃不和, 气血运行受阻, 郁久化热, 即“气有余便是火”, 遵循中医辩证论治原则, 应“火郁发之”, 治宜疏肝解郁, 调畅气机, 使气机通畅, 肝胆内郁之火随气机调和而疏散。

治疗慢性胆囊炎虽应以疏肝解郁, 理气散结为主, 但因病久, 宜平和之剂, 忌理气过用而伤正, 故用药时不宜药味过多, 剂量过大, 否则疏泄太过, 虽可取效一时, 但易招致变端, 反遗后患, 尤其长期服用, 要酌情配伍, 以维持机体气血阴阳平衡为要。再者若需清肝泻火, 亦不可纯用苦寒; 苦寒虽清热泻火, 只能清散漫充于三焦之火热, 无解郁开闭之功, 内郁之热无外达之路, 则因郁而热更炽。若只用燥热之品, 则易伤阴助热, 郁不能开, 阳不得通, 热势益甚, 临床不可不察。另外, 慢性胆囊炎多因情志不畅, 肝胆郁滞, 在运用药物治疗的过程中, 同是注重精神治疗, 采取移情易性, 以情解情之法, 开导患者, 使其心胸开阔, 豁达大度, 性情开朗, 洒脱无拘, 戒躁制思, 祛忧除悲, 顺其性情亦十分重要。本组以自拟解郁清胆合剂为基本方, 治疗慢性胆囊炎130例, 并随机设西药对照组65例, 单盲观察, 结果: 两组治疗后经统计学处理总有效率相比较有明显性意义( $P < 0.05$ ), 说明解郁清胆合剂, 对于慢性胆囊炎的疗效是可靠的, 并未见任何不良反应。

### 参考文献:

[1] 戴自英. 实用内科学[M]. 北京人民卫生出版社, 1990. 1449.

[2] 李世忠. 中西医结合治疗术后胆道残余结石89例临床分析[J]. 中西医结合杂志, 1985(6), 341.