

柴胡舒肝散合承气汤加减治疗慢性胆囊炎 64 例

李 占 新

(北京市房山区中医院,北京市房山区城关保健路 4 号,102400)

关键词 慢性胆囊炎/中医药疗法;柴胡舒肝散;承气汤

胆囊炎为临床常见病症,属中医学胁痛范畴,以右肋肋部的疼痛为主要症状,病情反复发作,甚则剧痛或伴有发热、呕吐等症状,其病因多由情怀不畅、饮食所伤、瘀血阻滞等有关。现代医学对慢性胆系感染多采用抗生素保守治疗,但效果并不理想。

1 资料和方法

1.1 临床资料 全部观察病例皆为 2001-2009 年诊治过的门诊慢性胆囊炎患者,共 124 例,随机分为 2 组。治疗组 64 例,男 46 例,女 18 例,年龄 28~65 岁,平均年龄 45 岁。对照组 60 例,男 44 例,女 16 例,年龄 25~67 岁,平均年龄 46.5 岁。2 组性别、年龄经统计学处理,无显著性差异。

1.2 诊断标准 1) 间歇性右上腹痛或右上腹饱胀感,阵发性加剧,可向后背或右肩背放射,食欲不振,口苦,恶心呕吐等。2) 查体右下腹压痛,莫非氏征阳性。3) 经 B 超确诊,显示胆囊壁毛糙或增厚。

1.3 入选病例标准 凡具备上述诊断标准的病例,年龄在 25~70 岁之间的皆在入选范围。

1.4 病例排除标准 有急腹症标准;高龄及合并各种急性病症者;B 超示胆囊收缩功能丧失者;不能按疗程完成用药者。

1.5 治疗方法 以柴胡舒肝散合承气汤加减为主随证加减。基本方剂:柴胡 15g,白芍 9g,枳实 9g,厚朴 9g,大黄 10g,乌梅 5g,延胡索 10g,川楝子 10g,金钱草 30g,乳香 10g,没药 12g,姜黄 9g,黄芩 12g,炒莱菔子 15g,甘草 9g。随证加减:肝胆湿热明显,苔黄,口苦者,加茵陈 30g、黄连 9g;伴胆结石者,加海金沙 30g、鸡内金 12g;兼见胸闷,口淡无味,头身沉重,湿重于热者,加苍术 20g、藿香 10g、砂仁 6g;若见胃脘隐隐不适,便溏者,此乃脾胃虚证,去大黄、厚朴,加薏苡仁 30g、干姜 6g、炒白术 10g。煎服方法:上方水煎取汁 300mL,早晚分服,每日 1 剂,服用 3 周。对照组口服消炎利胆片,口服 3 次,每次 6 片,3 周为 1 个疗程;利复星片,0.2g,日 2 次,口服 1 周。1 个疗程结束后对比症状、体征及 B 超。

2 结果

2.1 疗效标准 痊愈:治疗后症状体征消失,B 超提示胆囊壁厚度小于 0.35cm,结构正常。显效:治疗后自觉症状及体征基本消失,B 超示胆囊壁稍毛糙,但较前好转。有效:症状及体征消失,B 超无明显变化。无效:治疗后症状及体征无改善,B 超示无改变,甚至有所加重。

2.2 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2.3 疗效比较 疗程均在 2~3 周,多数患者在 1 周内症状改善,2 周时达到最大疗效。治疗组治愈 15 例,显效 28 例,有效 19 例,无效 2 例,总有效率 96.9%;对照组治愈 10 例,显效 19 例,有效 15 例,无效 16 例,总有效率 73.3%。2 组比较, $P < 0.01$,有极显著性差异。

3 讨论

慢性胆囊炎中医属“胁痛”,主要病机是肝气郁滞和湿热蕴结于肝胆所致,其病在胆,其病理与肝、脾、胃密切相关。本病之发生,一是情志忧郁,肝失疏泄、胆失通降,胆汁排泄失常,以致湿热内蕴,波及脾胃;二是嗜食肥甘厚味,湿热内蕴,以致肝失疏泄,胆失通降,胆汁排泄失常,使脾胃功能失常;三是气郁日久而成瘀。故治疗中以疏肝胆、利湿热、泄腑热为主,佐以活血止痛。急性胆囊炎未得到彻底治愈、胆结石、胆道机能紊乱等,均可能形成慢性胆囊炎,发生胆囊壁黏膜组织增生,胆囊萎缩等病理变化,手术后缺乏典型的症状,表现有类似胃病的症状,消化不良,上腹胀满或隐胀,食欲不佳,腹胀,恶心等,行 B 超可做出正确诊断,“胃脘痛”“腹胀”“胁肋痛”等,为肝胆湿热、气滞血瘀、肝气横逆等因所发。现代医学对慢性胆系感染等采用抗生素保守治疗,但效果并不理想。

本治疗组方中选用柴胡疏肝解郁,白芍柔肝止痛,大黄攻积导滞,枳实、厚朴通腑理气,延胡索理气止痛。金钱草清化肝胆湿热,川楝子引肝胆之热下行自小便出,姜黄有破血、行气、止痛的功效,乌梅有收缩胆囊、促进胆汁分泌的功效。乳香、没药宣通脏腑,疏通经络,活血止痛。甘草缓急止痛,调和诸药。诸药合用,共收肝疏胆利、热清湿除、便通胃和痛止之功效。

(2010-05-18 收稿)©