

柴胡疏肝散加减治疗慢性胆囊炎患者的 临床疗效及价值体会

万云

句容市中医院，江苏 镇江 212400

摘 要： 目的 评价慢性胆囊炎患者接受柴胡疏肝散加减方治疗效果。方法 60例慢性胆囊炎患者为样本，时间2022年9月-2023年9月，随机数字表分组。观察组柴胡疏肝散，对照组常规用药，对比疗效、中医证候积分、炎症因子、不良反应。结果 观察组慢性胆囊炎疗效高于对照组， $P < 0.05$ ；观察组纳差、恶心呕吐、右腹疼痛、腹部胀满等积分均低于对照组， $P < 0.05$ ；观察组C反应蛋白（CRP）、肿瘤坏死因子- α （TNF- α ）、白介素-6（IL-6）低于对照组， $P < 0.05$ ；观察组慢性胆囊炎不良反应率低于对照组， $P < 0.05$ 。结论 慢性胆囊炎接受柴胡疏肝散加减方治疗，可抑制炎症、减轻胆囊炎病症，安全高效。

关 键 词： 慢性胆囊炎；柴胡疏肝散；疗效

Clinical Efficacy and Value of Modified Chaihu Shugan Powder in Treating Patients with Chronic Cholecystitis

Wan Yun

Jurong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu, Zhenjiang 212400

Abstract： Objective To evaluate the therapeutic effect of patients with chronic cholecystitis who received Modified Chaihu Shugan Powder. Methods From September 2022 to September 2023, 60 patients with chronic cholecystitis were selected as samples, grouped by random number table. The observation group was treated with Chaihu Shugan Powder, while the control group was treated with conventional medicine. The efficacy, TCM syndrome score, inflammatory factors and adverse reactions were compared. Results The efficacy of chronic cholecystitis in the observation group was higher than that of the control group, $P < 0.05$; the points of poor appetite, nausea and vomiting, right abdominal pain and abdominal distension in the observation group were lower than that of the control group, $P < 0.05$; the C-reactive protein (CRP), tumor necrosis factor- α (TNF- α), and interleukin-6 (IL-6) in the observation group were lower than that of the control group, $P < 0.05$; the rate of adverse reactions of chronic cholecystitis in the observation group was lower than that of the control group, $P < 0.05$. Conclusion Chronic cholecystitis can be treated with Modified Chaihu Shugan Powder, which can inhibit inflammation and reduce cholecystitis, as well as is safe and efficient.

Key words： chronic cholecystitis; Chaihu Shugan Powder.; therapeutic effect.

慢性胆囊炎与胆囊结石长期刺激、急性胆囊炎反复不愈等有关，典型病理表现为嗝气、饱胀、右上腹隐痛等，严重损害着患者生理健康^[1]。西医多以解痉药、利胆药、抗生素等治疗慢性胆囊炎，病情严重者行胆囊切除术，但西药无法取得标本兼治之效，且手术创伤大，故探讨高效治疗方案极为重要^[2]。中医学者基于慢性胆囊炎病症，将本病纳入“胆胀”、“胁痛”范畴，认为本病病机为肝气郁结，致胆汁通降受阻，故建疏肝利胆方治疗^[3]。本文选择柴胡疏肝散，可疏肝、理气，适用于胆囊炎类疾病治疗中。本文以2022年9月-2023年9月收治60例慢性胆囊炎患者为样本探讨柴胡疏肝散治疗价值。

一、资料和方法

（一）资料

60例慢性胆囊炎患者为样本，时间2022年9月-2023年9月，随机数字表分组。观察组慢性胆囊炎资料对比对照组， $P > 0.05$ 。如表1。

表1 慢性胆囊炎患者资料分析

组别	n	性别（%）		年龄（岁）		病程（年）	
		男	女	区间	均值	区间	均值
观察组	30	18（60.00）	12（40.00）	36-69	42.09 \pm 2.43	2-6	4.19 \pm 0.49
对照组	30	19（63.33）	11（36.67）	36-68	42.11 \pm 2.45	2-7	4.21 \pm 0.51
χ^2/t	-	0.0705		0.0317		0.1549	
P	-	0.7906		0.9748		0.8774	

（二）纳排标准

纳入标准：①B超提示胆囊变形、囊壁增厚，内部出现强回声；②知情同意；③出现右上腹不适症，且伴暖气、反酸、灼热等病症。

排除标准：①坏疽性胆囊炎、梗阻性胆管炎者；②造血功能异常者；③脏器病变者。

（三）治疗方法

对照组：消炎利胆片（生产企业：惠州大亚制药股份有限公司；批准文号：国药准字Z44020528；规格型号：0.25g）治疗，单次口服1.5g，3/d；阿莫西林分散片（生产企业：西南药业股份有限公司；批准文号：国药准字H20054507）治疗，单次口服0.5g，3/d。服药4周。

观察组组方如下：金钱草30g；柴胡、白芍、虎杖各15g；川芎、枳壳、陈皮各12g；玄胡、川楝子、木香、藿香、法半夏、郁金各10g；甘草6g；鸡内金3g。辨证方如下：严重脾虚者，去基方虎杖、金钱草，加白术15g、党参30g；大便干结者，去基方虎杖，加大黄10g；严重湿热者，去基方藿香，加黄芩15g、茵陈30g。上述诸药加400ml水，煎煮后取汁液早晚服用，1剂/d。服药4周。

（四）观察指标

疗效：病症消退，影像学提示胆囊壁胆囊腔透声、囊壁光滑、囊壁厚度等均正常，记痊愈；病症明显减轻，影像学提示上述指标2项正常，记显效；症状减轻，影像学提示上述指标1项正常，记有效；病症无变化，影像学指标无变化，记无效。

证候积分：基于纳差、恶心呕吐、右腹疼痛、腹部胀满等病

症程度积分，依据无、轻、中、重记0-3分。分数与慢性胆囊炎患者疾病进展呈正相关。

炎症因子：取5ml外周静脉血离心处理，取血清检测，酶联免疫法检测TNF- α 、IL-6，免疫比浊法检测CRP。

不良反应：记录头晕、耳鸣、皮疹等发生情况。

（五）统计学研究

资料SPSS 21.0处理，%描述、 χ^2 检验计数指标， $\bar{x} \pm s$ 描述、t检验计量指标。具备统计差异， $P < 0.05$ 。

二、结果

（一）慢性胆囊炎疗效

观察组慢性胆囊炎疗效高于对照组， $P < 0.05$ 。如表2。

表2 慢性胆囊炎疗效比较（n，%）					
组别	痊愈	显效	有效	无效	有效率
观察组 (n=30)	24 (80.00)	3 (10.00)	2 (6.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组 (n=30)	16 (53.33)	5 (16.67)	3 (10.00)	6 (20.00)	24 (80.00)
χ^2	-	-	-	-	4.0431
P	-	-	-	-	0.0444

（二）慢性胆囊炎证候积分

用药后，观察组慢性胆囊炎证候积分均低于对照组， $P < 0.05$ 。如表3。

表3 慢性胆囊炎证候积分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）								
组别	纳差（分）		恶心呕吐（分）		右腹疼痛（分）		腹部胀满（分）	
	用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
观察组（n=30）	2.39 \pm 0.21	0.84 \pm 0.16	2.46 \pm 0.27	0.87 \pm 0.19	2.51 \pm 0.33	0.82 \pm 0.21	2.61 \pm 0.31	0.79 \pm 0.23
对照组（n=30）	2.37 \pm 0.23	1.42 \pm 0.21	2.48 \pm 0.29	1.46 \pm 0.23	2.53 \pm 0.35	1.35 \pm 0.36	2.58 \pm 0.34	1.37 \pm 0.39
t	0.3517	12.0330	0.2765	10.8322	0.2277	6.9652	0.3571	7.0164
P	0.7263	0.0000	0.7832	0.0000	0.8207	0.0000	0.7223	0.0000

（三）慢性胆囊炎炎症因子

用药后，观察组慢性胆囊炎炎症因子水平低于对照组， $P < 0.05$ 。如表4。

表4 慢性胆囊炎炎症因子比较（ $\bar{x} \pm s$ ）						
组别	TNF- α （ μ g/L）		IL-6（pg/ml）		CRP（mg/L）	
	用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
观察组 (n=30)	32.16 \pm 2.43	4.03 \pm 0.63	43.25 \pm 3.42	6.13 \pm 0.84	36.21 \pm 2.11	8.43 \pm 1.06
对照组 (n=30)	32.19 \pm 2.49	6.11 \pm 0.96	43.21 \pm 3.61	8.43 \pm 1.03	36.28 \pm 2.13	10.69 \pm 1.36
t	0.0472	9.9216	0.0441	9.4783	0.1279	7.1789
P	0.9625	0.0000	0.9650	0.0000	0.8987	0.0000

（四）慢性胆囊炎不良反应

观察组慢性胆囊炎不良反应率低于对照组， $P < 0.05$ 。如表5。

表5 慢性胆囊炎不良反应比较（n，%）

组别	头晕	耳鸣	皮疹	发生率
观察组（n=30）	0（0.00）	0（0.00）	1（3.33）	1（3.33）
对照组（n=30）	2（6.67）	2（6.67）	2（6.67）	6（20.00）
χ^2	-	-	-	4.0431
P	-	-	-	0.0444

三、讨论

慢性胆囊炎在消化系统疾病中较常见，与感染细菌、病毒或寄生虫致胆囊炎性病变有关，病位在右上腹，具有反复不愈、时轻时重、诊疗效果不佳特征^[4]。发生慢性胆囊炎后，常见病症如下：①腹痛：常见右上腹疼痛，疼痛性质为隐痛或胀痛。随炎症进展，腹部痛感加剧，可累及右肩背等区域，具有反复发作

特性。②发热：慢性胆囊炎患者发热后体温在38-39℃左右，且大部分患者未合并寒战。③胃肠道不适：炎症刺激胃肠道，可引发暖气、恶心呕吐、泛酸、反胃等病症，消化道不适感加剧。此外，长期消化不良，还可加重腹胀。④黄疸：极少数慢性胆囊炎患者可出现轻度黄疸病症，表现为眼球、皮肤黄染，与胆总管下括约肌感染、痉挛有关。常规药物治疗慢性胆囊炎期间，选用消炎利胆片，其中苦木可祛湿、解毒、清热，穿心莲可解毒、清热，溪黄草可祛湿、清热，且遵医用药，可共奏利胆、祛湿、清热之功；联合阿莫西林片治疗，可杀菌、抗炎，有利于延缓胆囊炎进展^[5]。但常规用药，无法取得治愈效果。

中医学理论中，基于慢性胆囊炎病症纳入“胆胀”、“胁痛”范畴，认为肝脏与胆脏互为表里，且关联脾胃，若日常劳逸过量、饮食不节、情绪紊乱，可致肝气郁结，表现为血液及瘀滞、气机不畅，久病体内郁结湿热，致中焦气机受阻，加上胆失通利、胆失通利致胆汁淤积体内，故诱发胆囊炎^[6]。此外，中医学者将慢性胆囊炎分为以下证型：①肝郁气滞证：此类患者常见胁肋胀痛，痛位不定，疼痛程度与情志波动有关，部分患者合并暖气等病症，具有脉弦、舌白、苔薄征象。②肝胆湿热证：此类患者同样存在胁肋胀痛症状，部分患者合并恶心呕吐、小便黄赤、口黏、口苦、纳呆、胸闷等病症，具有脉滑数、舌红、苔腻征象。③瘀血阻络证：此类患者呈胁肋刺痛症状，且痛位明确，夜间痛感加剧，具有脉沉涩、舌暗紫征象。④肝络失养证：此类患者呈胁肋隐痛症状，劳作后痛感加剧，部分患者合并口咽干燥、烦躁症状，具有脉细弦而数、舌红、苔少征象。本文选入慢性胆囊炎患者均为肝郁气滞证，基于病机分析，建议以疏肝利胆方治疗。柴胡疏肝散适用于肝气瘀滞证治疗中，具有活血、理气、止痛、疏肝等功效。柴胡疏肝散中，金钱草可通淋、利水、解毒、清热；白芍可养血、调经、止痛、柔肝；柴胡可解郁、疏肝、解表；虎杖可退黄、利湿、止痛、散瘀；枳壳可宽中、理气、消胀、行滞；川芎可开郁、行气、止痛、活血；陈皮可健脾、理气、祛痰、燥湿；川楝子可泄热、疏肝、止痛、行气；玄胡可凉血、清心、解郁、行气；郁金可凉血、清心、解郁、行气；法半夏可祛痰、燥湿；甘草可益气、补脾；鸡内金可消食、健胃、通淋^[7]。上述诸药合用，可共奏调脾健胃、健脾理气、止痛行气之

功，适用于慢性胆囊炎治疗。

结合本文数据分析，观察组慢性胆囊炎疗效高于对照组， $P < 0.05$ ；观察组慢性胆囊炎证候积分均低于对照组， $P < 0.05$ 。提示柴胡疏肝散治疗慢性胆囊炎，可增强药效、减轻胆囊炎相关病症。基于现代药理分析柴胡疏肝散，白芍药效成分可抑制中枢神经、松弛平滑肌，具有镇静功效；柴胡中挥发油、皂甙等成分，具有抗炎、镇痛、镇静功效；陈皮中挥发油成分，可刺激平滑肌松弛，还可抗溃疡、抗炎；香附中糖类成分，可提升痛阈，取得健胃、镇痛效果，能够解除消化道积气状态；枳实中黄酮甙、挥发油等成分，可健胃；半夏药效成分可镇吐；甘草药效成分可抗变态反应、抗炎，还可舒缓胃肠痉挛^[8]。此外，柴胡疏肝散中诸药合用，可保护肝脏、刺激机体释放神经递质；还可延缓肝脏纤维化病变、抗抑郁；还可抗炎、纠正糖脂代谢、优化肝脏功能；还可阻滞机体表达炎症因子、增强机体抗氧化能力。通过多种途径调节机体健康，有利于增强慢性胆囊炎控制效果^[9]。另一组数据表明，观察组慢性胆囊炎炎症因子水平低于对照组， $P < 0.05$ 。提示柴胡疏肝散治疗慢性胆囊炎，可抗炎。分析原因，柴胡疏肝散诸药合用，可共奏散结解郁、活血利胆、疏肝调气、和胃健脾功效，能够恢复胆腑通利、肝气调达，有利于炎症消退^[1]。最后一组数据表明，观察组慢性胆囊炎不良反应率低于对照组， $P < 0.05$ 。提示柴胡疏肝散治疗安全性高。分析原因，本药可降低胆固醇水平、抗炎，还可增强机体免疫力，且中药药性温和，故用药较安全。此外，慢性胆囊炎患者实际用药治疗期间，要注意以下事项：①减少油腻性饮食：过食油腻食物是诱发慢性胆囊炎重要因素，故应注意规避此类食物。此外，患者选择肉类时，尽可能选择鸡肉、鱼肉、瘦肉等低脂肪食物。②加强锻炼：慢性胆囊炎患者多存在胆固醇水平过高问题，故应通过锻炼消耗脂肪。实际锻炼期间，注意规避过劳、预防肌肉拉伤，以保障身体健康，建议选择有氧运动，如竞走、太极拳、慢跑等。③均衡营养：建议胆囊炎患者多样化饮食，补充每日机体营养消耗，规避某类营养物质匮乏致病情加重。此外，叮嘱患者定时三餐，规避暴饮暴食或节食，以减少不良刺激，促进胆囊功能恢复。

综上所述，慢性胆囊炎患者接受柴胡疏肝散治疗，可抗炎、减轻胆囊炎病症，安全高效，可在胆囊炎治疗中推广。

参考文献：

- [1] 贾良林, 王宁, 孙志文, 等. 基于数据挖掘探讨谢晶日教授治疗慢性胆囊炎的用药经验 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2023, 33(12): 1103-1107.
- [2] 曾林, 张勇, 罗九宝, 等. LC术后应用疏利通泄汤治疗慢性胆囊炎合并胆结石患者对胃肠功能的影响 [J]. 实用肝脏病杂志, 2023, 26(4): 572-575.
- [3] 郑建亮, 宋倩, 吴建林. 消炎利胆片联合茵三疏片治疗慢性胆囊炎的疗效及对血清炎症因子、 β -EP的影响 [J]. 北方药学, 2023, 20(8): 68-70.
- [4] 刘思邈, 孙志文, 李孟, 谢晶日. 谢晶日基于“胆胃相关论”治疗慢性胆囊炎合并胆汁返流性胃炎的经验浅析 [J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(6): 37-40.
- [5] 安兴, 彭冉东. 柴胡疏肝散加减联合西医常规治疗肝胆气滞证慢性结石性胆囊炎的临床研究 [J]. 甘肃科技, 2019, 35(10): 150-152.
- [6] 涂文玲, 洪银洁, 刘思琦, 等. 基于网络药理学和实验验证研究柴胡疏肝散治疗慢性萎缩性胃炎的作用机制 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(3): 1030-1038.
- [7] 高才植, 张梓琪, 杜金柱, 等. 基于网络药理学方法与分子对接技术分析柴胡疏肝散治疗慢性胆囊炎的作用机制 [J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(5): 9-13.
- [8] 张淑玲, 刘明文, 孟令军. 柴胡疏肝散治疗慢性胆囊炎的疗效 [J]. 医学临床研究, 2022, 39(7): 1092-1095.
- [9] 俞赞丰, 张家齐, 徐思琦, 等. 柴胡疏肝散加减治疗慢性胆囊炎的 Meta 分析和试验序贯分析 [J]. 世界中医药, 2022, 17(21): 3055-3060.
- [10] 曹海芳, 张瑜, 魏胜泰, 等. 柴胡疏肝散加减治疗慢性胆囊炎胆石症及胆囊功能和炎症因子的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(15): 63-67.