

# 手术联合自拟大柴胡汤治疗胆囊炎并结石的应用研究

何前委

云南永平县中医医院 672600

〔摘要〕目的 探讨手术联合自拟大柴胡汤治疗胆囊炎并结石的临床应用效果。方法 我院 2017 年 1 月 8 日收治 1 例确诊的胆囊炎并结石患者，经查体、病史询问及专科检查后，我院对此例患者进行了手术治疗，并于术后给予患者口服自拟中药汤剂。结果 术前完成相关检查后，全麻下行腹腔镜胆囊切除术，手术顺利完成，术后常规给予抗感染、营养支持等对症治疗措施，同时加用自拟的大柴胡汤。术后出院时情况良好，各项生命体征指标平稳，未诉特殊不适，未见相关并发症。结论 手术联合自拟大柴胡汤能有效提高临床治疗效果，提高手术治疗安全性，促进患者术后早期康复。

〔关键词〕手术；大柴胡汤；胆囊炎；结石；应用研究

〔中图分类号〕R657.41 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 05-0089-02

急性结石性胆囊炎是因结石阻塞胆囊管或细菌侵入引起的急性炎症，手术切除是该病最为有效的治疗方式，尤其是随着微创治疗技术的发展，手术切除已成为治疗胆囊炎并结石的一线治疗方案，为有效患者临床症状，促进患者术后康复，本文将自拟大柴胡汤联合手术治疗应用于临床中，现将应用效果汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 病例介绍

患者刘某某，女，24 岁，右上腹疼痛十余天，于 2017 年 1 月 4 日入我院治疗，患者平常身体健康，精神、饮食、睡眠及二便正常。自诉于十多天前无明显征兆出现上腹痛疼痛，呈绞痛并阵发性加剧，伴恶心呕吐，呕吐物为胃内容物，左键背部酸胀样疼痛，无胸闷、气促、腹泻、泛酸等症状，无尿频、尿急、尿痛等症状。入我院前患者在院外进行输液治疗，但症状无明显缓解，院外彩超检查诊断为急性胆囊炎并胆囊结石，伴有胆总管上段扩张，后在外院住院治疗，症状有所缓解，但未行手术治疗。此次来我院是为了行手术治疗，我院以胆囊炎并结石收治。查体结果显示，患者入院时体温 36.3℃，心率 76 次/min，呼吸频率 19 次/min，血压为 158/93mmHg，全身皮肤无黄疸，浅表淋巴结未触及肿大，头颅五官形态正常无畸形，耳鼻无异常，视力听力可，虹膜稍黄染，口唇无发绀，颈软无抵抗，气管居中，甲状腺无肿大，胸腔外扩正常无畸形，双侧对称，双肺呼吸音清晰，未闻及干湿性啰音，心电图检查正常，无杂音，心律齐，腹部平坦，右上腹部压痛，无反跳痛，肝脏胆囊未触及肿大，莫非氏征 (+)，胃区无叩击痛，移动性浊音 (-)，肠鸣音 4 次/min，脊柱四肢无畸形，关节活动正常，生理反射存在，未见病理性反射。

### 1.2 临床诊断

患者入院时面倦、口苦、咽干、二便调，右上腹部闷胀不适，伴有恶心，右肩背部酸胀样疼痛，无呕吐或腹泻，舌质红，苔黄腻，脉弦，神志清楚，检查合作。中医诊断认为患者平素过食肥胖，肝气郁结，湿热蕴结肝胆，肝胃失和，湿热中阻，舌质红、苔黄腻、脉弦均为肝胆湿热之症，属于中医“胁痛”、“胆胀”的范畴<sup>[1]</sup>。患者入院前右上腹部疼痛十余天，未见肠鸣音及蠕动波，未见腹壁静脉曲张，右上腹部压痛，肝脾胆囊未触及肿大，莫非氏征 (+)，胃区无叩击痛，移动性浊音

(-)，肠鸣音 4 次/min。MRI 检查诊断为急性胆囊炎并胆囊结石，伴有胆总管上段扩张，西医诊断为胆囊炎并结石<sup>[2]</sup>。

### 1.3 治疗方法

患者住院 1d 后仍主诉右上腹疼痛，但疼痛症状有所缓解，余未诉特殊不适。精神和睡眠可，二便调。根据患者病史、临床症状、体征、辅助检查等结果，鉴于患者胆囊肿大，继续观察病情变化，暂时不进行手术治疗，同时给予抗炎、解痉止痛、利胆、利尿消肿等对症支持治疗<sup>[3]</sup>。完善相关检查后择期手术，患者无手术禁忌症，在全麻下行腹腔镜胆囊切除术，术后预防感染、营养支持及自拟大柴胡汤治疗，汤剂组方为大黄、茯苓、柴胡、黄芩、枳实、生姜、法半夏、甘草、白芍，清水煎服，每日 1 剂，分早晚两次口服，于术后肠通气后开始服药。

## 2 结果

患者全麻下行腹腔镜胆囊切除术，手术顺利完成，术后常规给予抗感染、营养支持等对症支持治疗措施，术后住院期间各项生命体征指标平稳，手术切口愈合良好，未见感染或红肿等症状。住院 10d 后给予出院，出院时情况良好，各项生命体征指标平稳，未诉特殊不适，未见相关并发症。并要求患者出院后继续口服中药制剂，注意饮食和休息，出院后出现身体不适要及时就医。

## 3 讨论

中医认为胆囊炎并结石属于“胁痛”、“胆胀”等病的范畴，对于该病的发病机制和分型尚无统一标准，但普遍认为该病源于气机郁滞、瘀血停滞、排泄不利、肝阴亏虚、湿热内闭、胆管干涩，胁痛源于胆汁内阻，黄疸源于肌肤外泛，因此中医认为该病皆源于“不同之疾”。临床治疗也应以清热解毒、疏肝利胆、健脾和胃、理气利湿为主<sup>[4]</sup>，为此本文在手术基础上联用自拟大柴胡汤剂，该汤剂组方中大黄和柴胡具有疏肝理气、驱少阳邪、和解清热等功效，茯苓和黄芩具有理气和胃、泻阳明湿热及行气止痛等功效，枳实和生姜具有通行腑气、健胃消食、行气消痞等功效，法半夏和白芍具有和胃气、行津液、缓急痛等功效，甘草则能调和众药，共同产生清热解毒、疏肝利胆、健脾和胃和理气利湿的功效，因此本文收治的患者术后住院期间各项生命体征指标平稳，手术切口愈合良好，未见感染或红肿等症状，住院 10d 后给予出院，出院时情况

(下转第 93 页)

率低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。(见表 3)

#### 2.4 不良反应

两组在随访过程中未见局部不良反应。

### 3 讨论

婴儿湿疹是婴儿最常见的皮肤病之一, 其发病率呈逐年上升的趋势。婴儿湿疹影响患儿生活质量的多个方面, 如可致患儿瘙痒及搔抓、情绪改变、入睡困难, 严重者甚至导致生长发育迟缓。故如何防治婴儿湿疹仍是皮肤科研究的重点内容之一。婴儿湿疹病因复杂, 属中医奶癣、胎敛疮范畴<sup>[4]</sup>, 《外科正宗》载:“奶癣, 儿在胎中, 母食五辛, 久餐炙, 遗热与儿, 生后头面遍身为奶癣, 流脂成片, 睡眠不安, 瘙痒不绝。”《外科心法要诀》载:“痒起白屑……皮肤起粟, 瘙痒无度, 黄水浸淫, 延及遍身, 即成湿敛。”中医认为其形成系胎中遗热遗毒, 或饮食失调, 脾失健运, 心火上亢, 外受风湿热邪而致<sup>[5]</sup>。治疗应当以疏风清热除湿、祛风止痒为主。西医则认为婴儿湿疹是与变态反应相关的常见皮肤病, 与遗传、环境、免疫等多因素有关。微生物如金黄色葡萄球菌可通过直接侵袭、超抗原作用、诱导免疫反应而引发或加重湿疹<sup>[6]</sup>。

肤舒止痒膏是纯中药制剂, 其中人参生津固脱、益气生精, 天冬、麦冬、玉竹润燥养阴, 润滑营养肌肤, 可缓解刺激、促进皮损修复和皮肤新陈代谢, 苦参、土茯苓清热祛风、除湿通络, 可止痒抗菌, 有效稳定皮肤菌群的平衡, 淫羊藿

祛除风湿、温补肾阳, 黑芝麻养血益精, 冰片清凉止痒, 诸药合用可温而不燥、滋而不腻, 共同起到清热燥湿、养血止痒、温润养阴的作用。在配合氢化可的松乳膏快速控制病情缓解症状的同时很好地修复受损的皮肤屏障, 温和、安全、无刺激, 适合婴儿头皮及全身皮肤应用, 且使用简便, 患儿家属容易接受。本研究结果显示肤舒止痒膏联合丁酸氢化可的松乳膏治疗婴儿湿疹疗效确切, 明显优于对照组, 可降低停用激素后的湿疹复发率, 未发现毒副作用及皮肤刺激、过敏反应, 值得临床应用。

#### [参考文献]

- [1] 张杏平. 婴儿湿疹对 134 例患儿及其家庭生活质量影响的调查分析 [J]. 实用皮肤病学杂志, 2014, 7(2):96-98.
- [2] 中华医学会皮肤性病学免疫学组. 湿疹诊疗指南 (2011 年) [J]. 中华皮肤科杂志, 2011, 44(1):5-6.
- [3] 赵辨. 湿疹面积及严重程度指数评分法 [J]. 中华皮肤科杂志, 2004, 37(01):7-8.
- [4] 李磊, 张涛, 张小梅. 婴幼儿湿疹的中医外治法研究进展 [J]. 中国民族民间医药杂志, 2012, 21(4):17+19.
- [5] 张志礼. 中西医结合皮肤病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 167.
- [6] 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 726.

(上接第 89 页)

良好, 未诉特殊不适, 未见相关并发症。现代药理学通过检测大柴胡汤中的有效药物成分, 也证实了该汤剂具有较高的临床治疗价值, 汤剂中柴胡等药物具有改善肝功能、肝细胞再生及胆汁溶解, 而大黄等药物则具有松弛括约肌、收缩胆囊、改善微循环及促进肠道蠕动等相关, 而且上述中药联合能产生良好的广谱抗菌效果<sup>[5]</sup>, 这些研究结果正式为患者能获得良好疗效的基础。

#### [参考文献]

- [1] 李伟. 大柴胡汤对胆结石合并慢性胆囊炎围手术期患

者的影响 [J]. 吉林中医药, 2016, 36(12):1227-1230.

- [2] 杨志勇, 陈云凤, 刘桂娇. 大柴胡汤联合西药治疗慢性胆囊炎合并胆结石的疗效分析 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(23):100-101.
- [3] 陈廷元. 中西医结合治疗急性胆囊炎临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(11):1089-1090.
- [4] 苏艳标. 用腹腔镜胆囊切除术与大柴胡汤治疗急性结石性胆囊炎的效果观察 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(21):64-65.
- [5] 徐涛. 大柴胡汤配合手术治疗急性结石性胆囊炎 34 例疗效观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(6):58-59.

(上接第 90 页)

筋骨并重, 内外兼顾才能达到满意的效果。推拿治疗与关节松动相结合效果要优于单纯关节松动治疗, 当然对于病程较长, 年龄较大, 关节损伤严重疼痛剧烈的患者仍需要考虑手术治疗。但是对于广大膝关节炎中早期的患者关节松动疗法结合膝关节推拿治疗不失为一种临床操作简单, 医疗成本低, 见效快, 行之有效的治疗方法值得临床进行推广。

#### [参考文献]

- [1] 区广鹏, 肖军, 郑佐勇, 李贝, 刘伟, 李干. 老年膝

关节骨性关节炎患病危险因素的调查 [J]. 中国组织工程研究, 2012, 16(50):9463-9470.

- [2] 颜如冰, 何成奇. 关节松动术临床应用进展 [J]. 华西医学, 2007, 22(4)917
- [3] 金凤羽. 原发性膝骨性关节炎的非手术治疗 [J]. 中国组织工程研究, 2013, 17(30):5531-5537
- [5] 李春雨, 曹锐, 董宝强, 宋杰. 膝骨性关节炎现代推拿疗法共性诊疗思路探析 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 06(18) 123-125

(上接第 91 页)

组不良反应发生率 2.9% 低于对照组不良反应发生率 15.7%, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。研究说明, 与常规西医相比, 采用黄连温胆汤加味治疗, 能减轻患者临床症状, 恢复患者认知功能, 改善患者语言沟通能力及生活自理能力。在黄连温胆汤加味基本方中, 黄连清热燥湿, 泻火解毒; 枳实破气除痞、理气宽中、燥湿化痰; 竹茹清热化痰, 除烦止呕; 陈皮理气健脾, 燥湿化痰; 茯苓利水渗湿, 健脾宁心; 清半夏燥湿化痰, 降逆止呕, 消痞散结; 生姜发散、止呕、止咳, 善温中降逆止呕, 除湿消痞, 止咳祛痰, 以降逆止呕为长; 甘草为使药,

调和诸药, 增强药物作用, 减轻药物毒性。黄连与竹茹合用, 共奏清热化痰除湿、除烦宁心止呕功效; 枳实与清半夏合用, 能增强降逆化痰功效; 在现代药理研究中, 黄连抗心血管、降血糖、降血脂作用; 枳实具有强心、降压、舒张外周血管作用。同时根据患者实际情况, 加减中药, 起到积极作用。

#### [参考文献]

- [1] 姜磊. 黄连温胆汤加味配合针刺治疗脑卒中后轻度认知障碍的临床观察 [J]. 中国中医急症, 2016, 25(1):165-167.
- [2] 申利华. 黄连温胆汤加味治疗老年轻度认知障碍的疗效及药理分析 [J]. 现代养生, 2014(1):202-203.