



大柴胡汤加减治疗胆石症、胆囊炎的临床疗效分析

丁权昌 (中方县泸阳镇中心卫生院 湖南怀化 418003)

摘要: 目的 分析大柴胡汤加减治疗胆囊炎、胆石症的临床疗效。方法 我院2014年2月至2016年2月收治的140例胆囊炎、胆石症患者分为两组各70例,对照组患者常规给予西医治疗,在此基础上,观察组患者给予大柴胡汤加减治疗,比较两组患者的临床疗效。结果 两组患者退热时间、腹痛消失时间、白细胞计数正常恢复时间的差异对比显著($P < 0.05$);观察组总有效率的94.3%高于对照组的81.4%,差异对比显著($P < 0.05$);观察组不良反应发生率的4.3%低于对照组的14.3%,差异对比显著($P < 0.05$)。结论 胆石症、胆囊炎患者采用大柴胡汤加减治疗的效果显著,值得推广和应用。

关键词: 胆囊炎 胆石症 大柴胡汤加减

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)03-195-02

胆囊炎是中老年人常见的外科疾病,其中90%的患者为结石性胆囊炎^[1]。临床上,胆石症与胆囊炎互为因果,胆囊结石造成胆道阻塞,胆汁淤积亦形成胆囊炎,胆囊炎反复发作又可导致胆石症。胆囊炎、胆石症以隐痛、绞痛为主要表现,其病程长,患者经济负担较重。2014年2月至2016年2月,我院采用大柴胡汤加减对胆石症、胆囊炎患者进行治疗,取得了满意结果。现就报告结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院2014年2月至2016年2月收治的胆囊炎、胆石症患者共140例。所有患者均符合《急性胆道系统感染的诊断和治疗指南》^[2]的诊断标准。临床症状主要为腹胀、泛酸、恶心、发热等,B超显示胆囊缩小,胆囊壁增厚,可见胆囊结石。按照治疗方法的不同进行分组,对照组和观察组各70例。观察组:男患者44例,女患者26例;年龄30-75(50.5±4.4)岁,病程6-14(9.6±0.8)d。对照组:男患者40例,女患者30例;年龄30-77(50.8±4.2)岁,病程6-15(9.2±1.0)d。对照组和观察组患者的对比差异不显著($P > 0.05$),可进行比较。

1.2 方法

对照组患者常规给予西医治疗,包括控制饮食,纠正水电解质及酸碱平衡,补充营养物质,进行止痛及抗炎治疗。在此基础上,观察组患者给予大柴胡汤加减治疗,药物组成:甘草6g,大黄、黄芩、延胡索、白芍药、枳壳、川楝子各10g,海金沙、柴胡各15g,金钱草30g;发热者加连翘15g,蒲公英20g,金银花30g;黄疸者加茯苓10g,茵陈15g;呕吐、恶心者加生姜10g,竹茹15g。1剂/d,水煎取汁300ml。两组患者均治疗15d后观察疗效。

1.3 效果评价

①记录两组患者退热时间、腹痛消失时间和白细胞计数正常恢复时间及不良反应发生情况。②参考文献标准^[3]进行疗效评定,痊愈:临床症状及体征全部消失,B超显示结石消失、胆囊壁恢复正常;有效:症状及体征逐渐缓解或减轻,B超显示结石体积缩小 $\geq 0.2\text{cm}^3$,胆囊壁毛糙或增厚改善;无效:症状及体征未好转,B超显示结石体积、胆囊壁等无明显变化。总有效率=(痊愈率+有效率)。

1.4 统计学方法

软件SPSS16.0处理数据,计量和计数资料分别采用均数±标准差和百分数(%)表示, χ^2 和t进行检验, $P < 0.05$ 说明对比差异显著。

2 结果

2.1 两组患者相关指标的对比

对照组和观察组退热时间、腹痛消失时间、白细胞计数正常恢复时间的差异对比显著($P < 0.05$)。见表1。

表1: 两组患者相关指标的对比(d)

指标	对照组 (n=70)	观察组 (n=70)	t	P
退热时间	6.4±1.8	3.9±1.6	8.6851	< 0.05
腹痛消失时间	5.5±1.7	3.2±1.4	8.7379	< 0.05
白细胞计数正常恢复时间	4.0±1.2	2.5±1.6	6.2750	< 0.05

2.2 两组患者临床疗效的对比

对照组和观察组总有效率分别为81.4%和94.3%,差异对比显著($P < 0.05$)。见表2。

表2: 两组患者临床疗效的对比(n)

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	70	29	28	13	81.4
观察组	70	42	24	4	94.3
χ^2	--	--	--	--	5.4232
P	--	--	--	--	< 0.05

2.3 两组患者不良反应的对比

观察组恶心1例,呕吐2例,不良反应发生率4.3%;对照组恶心6例,呕吐4例,不良反应发生率14.3%。两组差异对比显著($\chi^2=4.1551$, $P < 0.05$)。

3 讨论

中医学认为胆囊炎、胆石症属“结胸、黄疸、胁痛”等范畴^[4]。胆囊炎是肝胆气滞、湿热内蕴,胆腑通降功能失常,病机为热郁、瘀血、气滞、湿阻,肝胆气郁、气滞血瘀,正气耗伤、邪恋不去,反复发作损及脾胃。胆石症是酝酿痰湿、血瘀内生、阻滞气机、煎熬胆汁,血瘀、痰浊互结并形成结石。胆囊炎和胆石症由气及血、痰瘀互结,胆汁壅阻与肝胆气郁互相促进,造成结石增大,炎症反复,肝胆功能恶化,导致湿热凝聚而衍生百病。《伤寒论》、《灵枢·胀论》对胆囊炎、胆石症均有描述,该疾病与饮食不节、情志不畅、虫积内扰等均有密切联系,众多因素导致肝失疏泄、肝胆气滞,肝郁化火煎熬胆汁,久积成石且气机阻滞^[5]。《伤寒论》记载以大柴胡汤治疗胆囊炎、胆石症,柴胡可疏肝解郁、疏通气机、推陈致新。在大柴胡汤中,大黄通腑导滞,柴胡疏通肝胆气机,蒲公英活血化痰、清热解毒,金钱草通淋利胆,海金沙清利湿热,川楝子、白芍缓急止痛、舒肝理气,延胡索活血止痛,黄芩清热散结,甘草调和诸药药性。诸药联合共奏清热通腑、疏肝利胆、活血通经之功效。另外,胆囊炎、胆石症患者气滞血瘀时,需了解血瘀与气滞的严重程度,对于偏重血瘀者,需要使用活血化瘀药物,改善胆道环境可促进结石排出;对于偏重气滞者,需要使用理气药物,调节胆道功能可促进结石顺利排出。与此同时,湿热明显者需要分辨“湿与热”的偏重,偏重湿者以燥湿为主,偏重热者以清热解毒为主。虚寒患者应以寒者温之使通,虚者助之使通,治疗期间一般不宜服用苦寒药物。现代医学研究表明^[6],柴胡能够促进胆汁分泌和排泄,在药物作用下,胆酸分泌及胆固醇溶解能力提升,胆石形成体积明显减小,同时具有降低脂肪含量和抗炎的作用。此次研究显示:观察组患者退热时间、腹痛消失时间、白细胞计数正常恢复时间较短,与对照组比较具有显著差异($P < 0.05$);对照组和观察组患者的总有效率为81.4%和94.3%($P < 0.05$),不良反应发生率为14.3%和4.3%($P < 0.05$)。说明中医采用大柴胡汤加减治疗胆囊炎、胆石症可获得满意结果。

综上所述,大柴胡汤中,诸药取长补短、相辅相成,用以治疗胆

(下转第199页)



度降低,从而恢复其正常发育、生长。

在临床治疗活动中,除了药物干预以外,吸氧也是理想治疗手段之一,本研究则是对所选病例患者32例进行采取常压高流量氧治疗方案进行干预的,该治疗方案具有高压氧舱治疗的吸氧与供氧优势,孕妇在该治疗方案干预下,其胎儿的临床疾病病症则可以得到有效缓解,降低了因该疾病而引起的大脑神经、心脏系统的损害程度,从而使其得以健康生长发育。

根据上述研究显示结果可以了解到,在胎儿阵发性室上性心动过速临床活动中,常压高流量氧治疗方案实施后所获得的效果较为明显,并且各指标情况相较于治疗前均得到了明显缓解,因此,在今后临床治疗活动中,该治疗方案值得实施与推广。

参考文献

- [1]徐保干,袁琳,田方,陈超,石文静.新生儿阵发性室上性心动过速37例分析[J].临床儿科杂志.2015,33(11):966-968.
- [2]季乃军,陈东海,蓝翔,童丽军,梅益斌.妊娠合并阵发性室上性心动过速7例[J].心电与循环.2015,34(06):462-463.
- [3]刘庆军.胎儿室上性心动过速89例的超声诊断分析[J].世界最新医学信息文摘(电子版).2014(21):133.
- [4]李胜利,罗国阳,陈欣林,李辉,王晨虹,夏珣,赵胜.关于“胎儿阵发性室上性心动过速的超声诊断及治疗”的讨论[J].中华医学超声杂志.2009,6(06):70-74.
- [5]卢晓欣,王鸿,彭慧平,汤永建,房卫红.常压高流量氧治疗胎儿阵发性室上性心动过速疗效观察[J].中华航海医学与高气压医学杂志.2014,21(5):321-323.

(上接第194页)

结果就可以明显看出,将温针治疗与手法治疗相结合,在临床膝关节骨性关节炎治疗中具有极为明显的应用优势。

结语:

针对临床中膝关节骨性关节炎患者的治疗而言,患者同时接受温针与手法治疗的效果可以得到保证,两种方法联合治疗值得推广。

参考文献

- [1]汪丽伟,谢冰,周红海,刘渊.针灸配合手法治疗膝关节骨性关节炎的Meta分析[J].中国中医急症,2015,24(07):1153-

1155+1164.

- [2]张向东.温针配合平乐正骨手法治疗膝关节骨性关节炎的临床观察[J].系统医学,2016,1(05):51-53.
- [3]李同华.温针治疗膝关节骨性关节炎的疗效观察[J].中国疗养医学,2014,23(02):122-123.
- [4]张贺民.手法治疗膝关节骨性关节炎疗效评价[J].北京中医药,2013,32(07):533-535.
- [5]冯杰云.针灸与手法治疗膝关节骨性关节炎临床疗效比较[J].亚太传统医药,2014,10(14):80-81.

(上接第195页)

囊炎、胆石症可获得满意效果。不同症候患者可进行加减治疗,其疗效安全可靠,值得推广和应用。

参考文献

- [1]李月明,李桂荣.小柴胡汤、大柴胡汤加减治疗胆囊炎、胆石症体会[J].医学信息(中旬刊),2011,24(8):4009-4010.
- [2]张午雷.探讨大柴胡汤加减治疗胆囊炎、胆石症的临床疗效[J].大家健康(中旬版),2015,(7):99-99.

- [3]王运仁.大柴胡汤加减治疗急性胆囊炎胆石症55例临床疗效观察[J].中国民族民间医药,2012,21(9):82.
- [4]胡燕飞.大柴胡汤加减在临床治疗胆囊炎中的效果分析[J].按摩与康复医学(下旬刊),2012,03(3):198-199.
- [5]杨丹丹.大柴胡汤加减治疗急性胆囊炎胆石症临床疗效观察[J].大家健康(中旬版),2016,10(5):77-78.
- [6]薛治国.大柴胡汤加减治疗胆囊炎、胆石症的临床效果研究[J].中国农村卫生,2015,(24):26,28.

(上接第196页)

此外B组、C组治疗满意较高,表明化学机械去龋法、非创伤性修复法较受患儿以及家长认可。

综上所述,化学机械去龋法、非创伤性修复法均能有效改善患者的恐惧感,在儿童牙科畏惧症防治中值得推广和应用。

参考文献

- [1]王慧民,汪俊,陈曦等.3种不同龋病治疗方法对儿童牙科畏惧症的影响[J].口腔医学,2014,17(5):372-374.
- [2]张波,刘贤广,李业东等.幼儿龋齿充填中两种预防牙科畏

惧症方法的比较[J].医学综述,2013,19(24):4572-4574.

- [3]王素平.运用认知行为疗法对牙科畏惧症儿童在口腔治疗中的效果分析[J].航空航天医学杂志,2015,24(5):638-640.
- [4]张莉,阮世红,武剑等.不同微创窝洞预备技术对儿童牙科畏惧症的影响[J].中国医师杂志,2013,15(10):1418-1419.
- [5]房可一,岳薇,王丽娜等.儿童牙科畏惧症的影响因素及其防治[J].中国社区医师(医学专业),2013,15(9):172-173.
- [6]陈玲.儿童牙科畏惧症的调查分析[J].青岛医药卫生,2014,46(6):455-456.

(上接第197页)

发生几率。医护人员必须要耐心的向孕妇讲解自然分娩的特点及优势,提高孕产妇自然分娩率。第三,做好产时预防。医护人员需认真对患者进行产后出血预测评分,对于评分较高者需加以重视,及早做好预防准备,合理安排接产及手术人员,同时还应备好血源及宫缩药,以尽可能降低产后出血的发生率。

总而言之,相对于自然分娩产妇产而言剖宫产产妇产后出血的几率更大,且子宫收缩乏力是导致产后出血现象发生的常见因素,而产后出血高危因素则主要包含早产、前置胎盘、轻中度贫血、胎膜早破、胎盘粘连及巨大胎儿。临床上必须要加强对产后出血的重视,加强产前宣教及孕期保健,尽可能减少子宫收缩乏力发生,并制定有效措施进行预防,以减少产后出血现象发生。

参考文献

- [1]冯惠玲,王焱.宫腔填塞联合子宫动脉栓塞术在产后出血中疗效的研究[J].中国初级卫生保健,2016,30(10):32-33.
- [2]朱红英.子宫压迫缝合术在产后出血治疗中的临床应用探讨[J].基层医学论坛,2016,20(30):4308-4309.
- [3]施芳,吴仕元,袁劲进,等.316例产后出血高危因素分析[J].中国医药导报,2011,8(2):46-49.
- [4]孙桂莲.预防性宫体注射卡前列素氨丁三醇在产后出血高危因素孕妇剖宫产术中的效果[J].中国继续医学教育,2016,8(27):142-143.
- [5]陈筱琴,徐万莲.米索前列醇治疗产后出血的临床效果及药理作用分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(11):2044-2045.