

茵陈蒿汤加减治疗胆石症的临床疗效分析

唐鹏坤

容县人民医院 广西容县 537500

【摘要】目的 分析茵陈蒿汤加减治疗胆石症的临床效果,评价其安全性。**方法** 选取2020年9月-2021年9月我院收治的胆石症患者80例,按照计算机数字表法将其分成两组,对照组和实验组, $n=40$, 对照组口服西药熊去氧胆酸片治疗,实验组在其基础上加用中药汤剂茵陈蒿汤加减,观察两组的临床疗效及不良反应。**结果** 实验组治疗后的白细胞与胆红素水平均低于对照组;实验组治疗总有效率95.0%明显比对照组(80.0%)高,组间指标差异显著($P < 0.05$);但两组均未出现明显不良反应($P > 0.05$)。**结论** 茵陈蒿汤加减治疗可显著改善胆石症患者的临床症状,不良反应少,具有临床推广价值。

【关键词】 胆石症; 中药加减治疗; 茵陈蒿汤; 临床效果

【中图分类号】 R256.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2022) 08-055-02

胆石症是可在胆道系统任何部位发病的一种疾病,主要因素为胆固醇比例失衡形成结石,胆固醇含量增多,减少胆盐和卵磷脂的含量,使得胆固醇在胆汁中过饱和所造成的相互聚集而结石^[1]。目前临床主要的治疗方式为手术,见效快,但传统手术创伤较大、也容易引起并发症,患者预后较差^[2]。虽然近年来腹腔镜手术效果理想,创伤小,恢复也相对较快,但针对有些细小结石的疗效有限,甚至会造成残留,增高复发率。有关临床实践证实^[3],中药在治疗胆石症方面也具有积极作用。因此,本研究选用茵陈蒿汤加减治疗,分析其在胆石症临床中的应用价值,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有入选对象均来自我院2020年9月-2021年9月期间诊治的胆石症患者,共计80例,纳入标准:(1)所有病例均符合临床对胆石症的诊断标准;(2)符合中医《中药新药临床研究指导原则》中胆石症的辨证标准;(3)无重要脏器、免疫系统、造血系统等疾病;(4)所有患者均为自愿参与本次研究,并已签署知情同意书。根据计算机数字表法将其分为对照组和实验组,每组40例,其中对照组男性21例,女性19例,年龄21~64岁,平均 (34.3 ± 4.2) 岁;实验组中男性25例,女性15例,年龄最大61岁,最小23岁,平均年龄 (34.5 ± 4.0) 岁。比较两组患者的一般资料,差异无统计学意义($P < 0.05$),可进行对比。

1.2 方法

两组患者同时进行饮食指导,以低脂、低蛋白、低热量为主,并规范患者生活作息,戒烟忌酒。而后对照组口服熊去氧胆酸片(四川迪菲特药业有限公司,国药准字H51021463,规格50mg×30片/瓶)治疗,每天早晚餐各1次,50mg/次。实验组在上述基础加用茵陈蒿汤加减治疗,汤剂主要成分有:30g的金钱草和薏苡仁、25g白花蛇舌草、20g茵陈、15g的有茯苓、柴胡、虎杖、郁金和延胡索、10g的有栀子、黄芩、青皮及陈皮、8g玄明粉、7g生大黄,并根据患者症状加减治疗,如呕吐加15g半夏和竹茹;右上腹有肿块可加10g的三棱、莪术、白芍及赤芍等,将上述药材加1000ml水煎服,熬制成200ml的汤药剂,每日1剂,分早晚两次服用。两组患者的治疗时间均为4周。

1.3 疗效评价

根据患者治疗后的临床症状和体征及胆囊内结石的改善判定临床疗效,如痊愈:症状与体征全部消失,胆囊功能正常,B超检查提示胆囊内结石全部排出;显效:临床症状与体征均

显著好转,胆囊功能明显恢复,B超检查结果显示结石消失大半;有效:临床症状与体征有所好转,胆囊功能有所改善,行B超检查后可见胆囊内结石相对减少;无效:体征与症状无明显改善,胆囊功能也与治疗前无异,结石未有排出迹象。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总 $n \times 100\%$ 。

1.4 观察指标

记录两组治疗前后的白细胞和胆红素水平变化;并观察两组治疗期间是否出现皮疹、心悸、皮疹、恶心、头痛、呕吐、腹泻、头晕等不良反应。

1.5 统计学处理

采用统计学软件SPSS21.0分析本组临床数据,其中平均年龄、水平等计量数据用(均数±标准差)的形式表示,组间配对t检验;有效率、发生率等计数资料均以(n%)的形式呈现,组间进行卡方检验,差异显著, $P < 0.05$,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较

实验组的临床总有效率为95.0%,对照组的总有效率为80.0%,组间比较,实验组明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),数据见表1。

表1: 比较两组患者的治疗效果(n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
实验组	40	24	8	6	2	95.0
对照组	40	16	12	4	8	80.0
χ^2						4.114
P						0.042

2.2 两组治疗前后的胆红素和白细胞水平比较

治疗前两组患者的胆红素、白细胞水平相差无异($P > 0.05$);两组治疗后均发生明显改变,组间对比,实验组明显低于对照组,有统计学差异($P < 0.05$),数据见表2。

表2: 比较两组治疗前后的白细胞、胆红素水平(n)

组别	n	白细胞($10^9/L$)		胆红素($\mu mol/L$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	40	6.47 ± 1.85	6.15 ± 1.54	15.86 ± 3.11	12.73 ± 8.76
对照组	40	6.63 ± 1.72	5.04 ± 1.03	15.58 ± 3.45	9.01 ± 1.44
t		0.400	3.789	0.381	2.650
P		0.689	< 0.001	0.704	0.009

2.3 两组的不良反应情况观察

对照组中有2例不良反应(恶心1例、头痛1例),发生率5.0%,实验组中出现1例头晕,发生率2.5%,组间无明

显统计学差异 ($P > 0.05$)。

3 讨论

中医学将胆石症归属于“胁痛”“黄疸”“痞满”“胆胀”等范围^[4], 临床表现多为右上腹疼痛、恶心、厌恶油腻、纳差等症状, 病情严重者还会出现高热、寒颤、剧烈绞痛等症状, 故中医主张应依据患者病症和病变部位进行辨证论治。茵陈蒿汤出自《伤寒论》^[5], 临床应用较为广泛, 尤其在肝胆性疾病方面, 如该组方成分中的栀子和茵陈主要功效清利肝胆湿热, 大黄有泻下作用, 同时它也有引郁热下行的作用; 而方中金钱草中的提取物能够减少离体胆囊平滑肌条收缩, 可松弛胆囊平滑肌, 促进胆囊排空, 不仅如此, 金钱草还能抑制结石的形成, 作用效果显著。本研究中实验组患者予以茵陈蒿汤治疗, 并根据患者临床症状表现加减, 对症施救, 共奏疏通肝胆、清热利湿及排石之功效^[6]。结果数据显示, 实验组的总有效率优于对照组, 胆红素、白细胞水平均低于对照组, 组间差异显著, 但两组均未出现严重并发症, 说明此种治疗方案安全性高。

(上接第52页)

络主血”^[5], 所以血病则络脉亦随之而病。

4、从肺为娇脏, 外感袭肺, 内有痰湿论治

医家赵献可《医贯·咳嗽论》有云: “盖肺为清虚之府, 一物不容, 毫毛必咳, 又肺为娇脏, 畏热畏寒”^[6], 肺合皮毛, 且为娇脏, 为呼吸之道路, 故无论是外感之邪, 还是痰湿都极易侵犯肺脏, 进而引发咳嗽, 损伤肺络。且肺为储痰之器, 痰湿之邪更易凝聚在肺, 损伤肺体。更使得外感风寒、风热, 侵入肺腑, 通条失司, 肺气不宣, 清肃不畅。“邪之所凑, 其气必虚”“正气存内, 邪不可干”。故治法以祛邪宣肺为主。

综上, 支气管扩张症为内科的常见疾病, 多有难治及迁延难愈的患者, 病情严重者严重影响工作及生活, 对患者的生命安全存在重大隐患。对于此类疾病, 祖国医学有着独特的治疗优势, 从肺损络伤角度出发, 从脾、肝、肺的生理特

综上所述, 茵陈蒿汤加减治疗胆石症获得良好疗效, 减轻临床症状的同时降低胆红素和白细胞水平, 安全性也相对较高, 临床发展前景广阔。

参考文献

- [1] 周智慧, 陈启亮, 夏淑洁, 等. “五辨”思维在胆石症中医防治中的运用[J]. 环球中医药, 2021, 14(7):1253-1255.
- [2] 温春诚. 治未病思想在防治胆石症疾病的相关研究及应用[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(1):202-203.
- [3] 李兆龙, 周海生, 海晓宇. 茵陈蒿汤加味治疗胆石症临床研究[J]. 河南中医, 2021, 41(12):1815-1818.[4] 张志强. 用加味茵陈蒿汤治疗胆石症的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2016(2):13-13.
- [5] 刘存国. 使用茵陈蒿汤治疗胆石症的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(20):142-143.
- [6] 李东辉, 吴红伟, 张淑娟, 等. 茵陈蒿汤药理作用研究新进展[J]. 甘肃科技, 2021, 37(11):151-154.

性以及久病入络四个方面出发治疗支气管扩张症, 取得很好的疗效。

参考文献

- [1] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017:92.
- [2] 张景岳. 张景岳医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015:1252.
- [3] 佚名. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 46.
- [4] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017:397.
- [5] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017:435.
- [6] 赵献可. 医贯[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005:94.

(上接第53页)

毒性疗效观察[J]. 山东中医杂志, 2022, 34(3): 176-178.

[7] 沈婕, 何胜利, 孙贤俊, 等. 加味黄芪桂枝五物汤外洗治疗奥沙利铂致周围神经病变临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 22(11):13-15.

[8] 杨兵, 梁翠微, 杜均祥, 等. 补阳还五汤加味防治奥

沙利铂外周神经毒性19例疗效观察[J]. 新中医, 2017, 39(6): 81-83.

[9] 李萍. 补阳还五汤临床举隅[J]. 中国民族民间医药, 2021, 21(10): 54, 59.

[10] 张弛, 段小英, 杨志伟. 补阳还五汤临床应用探微[J]. 中国全科医学, 2020, 16(6A): 1918-1919, 1926.

(上接第54页)

于活血化瘀、散寒止痛。中药熏洗通过对患者行热敷熏蒸外用给药方式, 能够减少机体组织对药效的吸收, 最大化的促进炎症反应反应介质吸收, 进而缓解疼痛、滑利关节、修复软骨下囊变区, 实现治疗目的。本次研究数据显示, 观察组患者VAS评分及AIMS2-SF量表评分优于对照组患者, 治疗总有效率高于对照组患者 ($P < 0.05$)。

综上所述, 中药熏洗使治疗风寒湿痹型膝关节骨性关节炎的有效途径, 可进一步缓解患者疼痛程度、提高治疗效果、促进患者早日康复, 有突出的社会效益和经济效益, 推荐使用。

参考文献

[1] 李巧林, 牛彦红, 樊斗霜等. 中医综合疗法对活动期

类风湿性关节炎相关指标的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 13(4):24-26.

[2] 魏宏强. 中药熏洗配合微波治疗风寒湿痹阻型重度膝关节骨性关节炎的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2021, 10(32):278-279.

[3] 张延召, 张宏军. 身痛逐瘀汤局部熏洗结合体外冲击波治疗老年关节骨性关节炎临床观察[J]. 亚太传统医药, 2021, 12(7):150-151.

[4] 周绍文, 沈潜, 廖奕歆等. 推拿配合中药足浴熏洗治疗膝骨性关节炎的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 32(8):1060-1063.

[5] 王琪, 陈卫衡, 金智勇等. 中西医结合治疗发育性髋关节炎疗效观察[J]. 中国全科医学, 2018, 11(20):1878-1880.