

自拟通下消炎方联合针灸治疗慢性胆囊炎 (肝胆湿热型)的临床研究

徐小盛

浙江中医药大学, 浙江 杭州

收稿日期: 2023年5月28日; 录用日期: 2023年6月22日; 发布日期: 2023年6月30日

摘要

目的: 观察自拟通下消炎方联合针灸治疗慢性胆囊炎(肝胆湿热证)的临床疗效。方法: 将符合纳入标准的本病患者120例随机分为治疗A组、治疗B组、治疗C组和对照组, 每组40例。对照组消炎利胆片治疗, 治疗A组予以自拟通下消炎方, 治疗B组予针灸, 治疗C组予自拟通下消炎方联合针灸。治疗4周后观察4组疗效。结果: 治疗效果: 治疗4周后, 治疗A组、治疗B组、治疗C组、对照组均有改善, $P < 0.05$ (差异有统计学意义); 治疗后治疗组C组优于治疗A组、治疗B组、治疗C组、对照组, $P < 0.05$; 治疗后治疗C组优于治疗A组, $P < 0.05$; 治疗后治疗A组优于治疗B组, $P < 0.05$; 治疗后治疗C组优于治疗B组, $P < 0.05$ 。中医症候积分: 治疗4周后, 治疗后治疗A组、治疗B组、治疗C组、对照组均有改善, $P < 0.05$; 治疗后治疗组C组优于治疗A组、治疗B组、治疗C组优于对照组, $P < 0.05$; 治疗后治疗C组优于治疗A组, $P < 0.05$; 治疗后治疗A组未见明显优于治疗B组, $P > 0.05$ (差异无统计学意义); 治疗后治疗C组优于治疗B组, $P < 0.05$ 。彩超影像疗效: 治疗4周后, 治疗后治疗A组、治疗B组、治疗C组、对照组均有改善, $P < 0.05$; 治疗后治疗组C组优于治疗A组、治疗B组、治疗C组优于对照组, $P < 0.05$; 治疗后治疗C组优于治疗A组, $P < 0.05$; 治疗后治疗A组未见明显优于治疗B组, $P > 0.05$; 治疗后治疗C组优于治疗B组, $P < 0.05$ 。结论: 自拟通下消炎方联合针灸治疗慢性胆囊炎(肝胆湿热型)可以改善患者症状, 临床疗效高于单纯使用中药自拟通下消炎方、消炎利胆片、针灸, 值得临床应用以及推广。

关键词

自拟通下消炎方, 针灸, 慢性胆囊炎, 肝胆湿热型, 临床疗效

Clinical Study on Tongxia Xiaoyan Recipe Combined with Acupuncture and Moxibustion in Treating Chronic Cholecystitis (Liver Gallbladder Damp Heat Type)

Xiaosheng Xu

Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang

Received: May 28th, 2023; accepted: Jun. 22nd, 2023; published: Jun. 30th, 2023

Abstract

Objective: To observe the clinical efficacy of Tongxia Xiaoyan Recipe combined with acupuncture and moxibustion in the treatment of chronic cholecystitis (damp heat syndrome of liver and gallbladder). **Method:** 120 patients with this disease who met the inclusion criteria were randomly divided into treatment group A, treatment group B, treatment group C, and control group, with 40 cases in each group. The control group was treated with Xiaoyan Lidan Tablet, the treatment group A was given Tongxia Xiaoyan Prescription, the treatment group B was given acupuncture and moxibustion, and the treatment group C was given Tongxia Xiaoyan Prescription combined with acupuncture and moxibustion. After 4 weeks of treatment, observe the therapeutic effects of 4 groups. **Result:** Treatment effect: After 4 weeks of treatment, treatment group A, treatment group B, treatment group C, and control group all improved, $P < 0.05$ (the difference was statistically significant); after treatment, the treatment group C was better than the treatment group A, B, C, and control groups, $P < 0.05$; After treatment, Group C was better than Group A, $P < 0.05$; after treatment, group A was better than group B in treatment, $P < 0.05$; after treatment, the treatment group C was better than the treatment group B, $P < 0.05$. **Traditional Chinese Medicine Syndrome Score:** After 4 weeks of treatment, the treatment groups A, B, C, and control showed improvement ($P < 0.05$); after treatment, the treatment group C was better than the treatment group A, B, and C, with $P < 0.05$; after treatment, Group C was better than Group A, $P < 0.05$; After treatment, group A showed no significant improvement compared to group B, $P > 0.05$ (no statistically significant difference); after treatment, the treatment group C was better than the treatment group B, $P < 0.05$. **Evaluation of color Doppler ultrasound imaging efficacy:** After 4 weeks of treatment, treatment group A, treatment group B, treatment group C, and control group all improved, $P < 0.05$; after treatment, the treatment group C was better than the treatment group A, B, and C, with $P < 0.05$; After treatment, Group C was better than Group A, $P < 0.05$; after treatment, group A showed no significant improvement compared to group B, $P > 0.05$; after treatment, the treatment group C was better than the treatment group B, $P < 0.05$. **Conclusion:** The self-made Tongxia Xiaoyan Recipe combined with acupuncture and moxibustion can improve the symptoms of patients with chronic cholecystitis (hepatobiliary damp heat type), and its clinical efficacy is higher than that of the self-made Tongxia Xiaoyan Recipe, Xiaoyan Lidan Tablets, and acupuncture and moxibustion, which are worth clinical application and promotion.

Keywords

Self Formulated Tongxia Xiaoyan Formula, Acupuncture and Moxibustion, Chronic Cholecystitis, Liver and Gallbladder Dampness Heat Type, Clinical Efficacy

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性胆囊炎(Chronic Cholecystitis)是临床工作中比较常见的消化系统疾病,通常包括慢性结石性胆囊

炎、慢性非结石性胆囊炎[1]。治疗手段有手术治疗以及药物。常见的手术治疗有腹腔镜胆囊切除术(LC) [2]、胆囊切除术(OC) [3]等。而目前 LC 已经成为治疗胆囊炎的金标准[4]。LC 对治疗慢性结石性胆囊炎有好的疗效,但对慢性非结石性胆囊炎却效果不明。西药常用药包括解痉止痛药、消炎利胆类,以及广谱的抗生素。但是在临床工作中也常常可以碰见因症状不典型往往没有被重视而导致迁延不愈的患者。所以,如何更有效地治疗慢性胆囊炎是中医药需要努力的方向。对慢性胆囊炎进行因人制宜、辨证论治,使用中药的同时配合针灸联合治疗可以加强胆囊的收缩,增强胆汁分泌。现笔者应用中药自拟通下消炎方联合针灸取得了较好的疗效。汇报如下:

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取自 2022.07.01 至 2023.03.31 浙江中医药大学附属温岭中医院普外科确诊为慢性胆囊炎患者 120 例(符合本研究纳入标准)。治疗组 A 组男 20 例,女 20 例,年龄(42.14 ± 4.16)岁。治疗 B 组男 18 例,女性 22 例,平均年龄(43.42 ± 5.13)岁;治疗 C 组男 22 例,女性 18 例,平均年龄(42.12 ± 4.23)岁;对照组男 15 例,女性 25 例,平均年龄(43.12 ± 5.06)岁;治疗组以及对照组的材料无明显差异,有可比性。差异无统计学意义($P > 0.05$)。本次研究已通过我院伦理委员会批准,且取得患者知情同意书。

2.2. 诊断标准

西医诊断标准:根据《中国慢性胆囊炎、胆囊结石内科诊疗共识意见》(2018 年)制定[5]。标准:1) 右上腹呈钝痛感,且反复发作,或者疼痛伴向右肩部疼痛。2) 胃部灼热感、嗝气、泛酸、恶心等症状,进食油腻后可出现加重。3) 病程较长,且有缓、急性交替发作。4) 胆囊区按压出现轻度压痛、叩击痛。5) B 超中可见胆囊壁毛糙或者增厚,胆囊形状变形或者缩小,胆囊结石可见。6) 胆囊造影见胆囊形状变形或者缩小,胆囊显影淡薄,胆囊收缩功能欠佳,胆囊结石或可见。有 5、6 两项中之一,加上 1~4 项中的两项,即确诊。

中医诊断标准:《中药新药临床研究指导原则》[6]。1) 主症:心下痞满感或者是右胁部胀痛感,进食油腻食物后可加重,脉弦。2) 次症:疼痛感可痛引至肩背,胀、闷因情志变化增加或者减弱,嗝气频发,恶心呕吐,腹胀,胸闷不舒,神疲乏力,口干,纳食减少,大便干结或者稀溏。具备主症 2 项以及次症 2 项,即可诊断。

2.3. 纳入标准

1) 符合慢性胆囊炎西、中医证候诊断标准,中医证候总分 >5 分,胆囊同时伴有结石的患者,结石小于 1 cm。2) 年龄在 18~65 岁之间。3) 1 周来没有服用治疗慢性胆囊炎的中西医药物者。4) 签署知情同意书自愿参加本项研究者。

2.4. 排除标准

1) 急性坏疽性胆囊炎、急性梗阻性化脓性胆囊炎、急性单纯性或者化脓性胆囊炎、胆囊穿孔并发弥漫性腹膜炎。2) 合并肝、肾心、脑血管、造血系统等严重原发病,以及精神病患者。3) 不愿配合的治疗者或者失访者。

2.5. 四组患者按照已定的治疗方案诊治

1) 对照组:消炎利胆片(广东嘉应制药股份有限公司,国药准字 Z44022467),每次 6 片口服,每日 3 次,4 周一个疗程。2) 治疗组: A 组:予自拟通下消炎方:柴胡 10 g、黄芩 20 g、白芍 20 g、枳壳 20 g、

姜半夏 10 g、生大黄 12 g (后下)、连翘 30 g、蒲公英 30 g、生薏苡仁 20 g、延胡索 20 g、郁金 15 g、丹参 15 g、当归 10 g。煎服 30 分钟,煎取 200 ml (由温岭市中医院中药房统一代煎包装,一日两次口服)。B 组:予针灸。(肝俞、胆俞、阳凌泉、期门、胆囊穴、太冲),针刺手法:泻法,每次留针 30 分钟。治疗 4 周。C 组:予自拟通下消炎方联合针灸治疗。3) 疗程:以上方案均以 28 天为一疗程,治疗一个疗程,并随访 1 个月。

2.6. 观察指标

1) 临床症状、体征的变化:评估 2 次。观察受试者首次服药前及服药 4 周后的临床症状和体征。参照《中药新药临床研究指导原则》(2002 年版)。2) 彩超影像下胆囊的变化:分别测量 2 次(受试者首次服药前及服药 4 周后)。使用彩色超声诊断仪(规格型号:LOGIQ-E8)。3) 监测三大常规、肝、肾功能、心电图及药物不良反应。分别于治疗前以及治疗后记录;若是出现不良反应以及毒副作用,及时查找原因。

2.7. 疗效评定标准

1) 疾病疗效判定标准:参照国家药品监督管理局制定发布的《中药新药临床研究指导原则》(2002 年 5 月第 1 版)。痊愈:临床症状、体征完全消失,证候积分减少 $\geq 95\%$,胆囊彩超检查正常。显效:临床症状、体征基本消失,证候积分减少 $\geq 70\%$,胆囊彩超符合显效标准。有效:临床症状、体征大部分消失,证候积分减少 $\geq 30\%$,胆囊彩超达到有效标准。无效:临床症状、体征无明显改善,或加重,证候积分减少 $< 30\%$,胆囊彩超无改善。注:计算公式(尼莫地平法)为:证候疗效 = [(治疗前积分 - 治疗后积分) \div 治疗前积分] $\times 100\%$

2) 症候疗效判定标准:中医证候积分标准:《中药新药临床研究指导原则》(2002 年 5 月第 1 版)中慢性胆囊炎评级法拟定。

3) 主要检测指标疗效判定标准:彩超影像:《中国慢性胆囊炎、胆囊结石内科诊疗共识意见》[7]。

3. 统计学

统计分析采用 SPSS23.0 统计软件进行处理。运用 SPSS23.0 统计学软件进行数据处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用单因素方差分析,组间两两比较采用多个样本均数间的多重比较(LSD),组内比较用配对 t 检验。计数资料以频数表示,组间比较用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4. 研究结果

4.1. 治疗效果比较

治疗 4 周后,治疗 A 组、治疗 B 组、治疗 C 组、对照组均有改善, $P < 0.05$ 差异有统计学意义;治疗后治疗组 C 组优于治疗 A 组、治疗 B 组、治疗 C 组、对照组, $P < 0.05$ 差异有统计学意义;治疗后治疗 C 组优于治疗 A 组, $P < 0.05$ 差异有统计学意义;治疗后治疗 A 组优于治疗 B 组, $P < 0.05$ 差异有统计学意义;治疗后治疗 C 组优于治疗 B 组, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。见表 1。

4.2. 中医证候积分比较

治疗 4 周后,治疗后治疗 A 组、治疗 B 组、治疗 C 组、对照组均有改善, $P < 0.05$ 差异有统计学意义;治疗后治疗组 C 组优于治疗 A 组、治疗 B 组、治疗 C 组优于对照组, $P < 0.05$ 差异有统计学意义;治疗后治疗 C 组优于治疗 A 组, $P < 0.05$ 差异有统计学意义;治疗后治疗 A 组未见明显优于治疗 B 组, $P > 0.05$ 差异无统计学意义;治疗后治疗 C 组优于治疗 B 组, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。见表 2。

Table 1. Comparison of treatment effects**表 1.** 治疗效果对比

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组 A	40	15	9	10	6	85.0% ^a
治疗组 B	40	8	11	12	9	77.5% ^{ab}
治疗组 C	40	20	7	9	4	90.0% ^{acd}
对照组	40	10	7	12	11	72.5%

注：与本组治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与治疗组 A 治疗后比较，^b $P < 0.05$ ；与治疗组 A 治疗后比较，^c $P < 0.05$ ；与治疗组 B 治疗后比较，^d $P < 0.05$ 。

Table 2. Comparison of TCM symptom scores before and after treatment**表 2.** 治疗前后中医症候积分对比

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组 A	40	13.41 ± 4.12	7.10 ± 2.05 ^a
治疗组 B	40	13.56 ± 3.31	7.56 ± 3.09 ^{ab}
治疗组 C	40	14.01 ± 3.56	5.10 ± 2.35 ^{acd}
对照组	40	13.07 ± 4.41	9.53 ± 2.22

注：与本组治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与治疗组 A 治疗后比较，^b $P > 0.05$ ；与治疗组 A 治疗后比较，^c $P < 0.05$ ；与治疗组 B 治疗后比较，^d $P < 0.05$ 。

4.3. 彩超影像疗效评价比较

治疗 4 周后，治疗后治疗 A 组、治疗 B 组、治疗 C 组、对照组均有改善， $P < 0.05$ 差异有统计学意义；治疗后治疗组 C 组优于治疗 A 组、治疗 B 组、治疗 C 组优于对照组， $P < 0.05$ 差异有统计学意义；治疗后治疗 C 组优于治疗 A 组， $P < 0.05$ 差异有统计学意义；治疗后治疗 A 组未见明显优于治疗 B 组， $P > 0.05$ 差异无统计学意义；治疗后治疗 C 组优于治疗 B 组， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。见表 3。

Table 3. Comparison of curative effect evaluation of color Doppler ultrasound images before and after treatment**表 3.** 治疗前后彩超影像疗效评价对比

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组 A	40	1	2	14	23	42.5% ^a
治疗组 B	40	1	1	17	21	47.5% ^{ab}
治疗组 C	40	2	2	17	19	77.5% ^{acd}
对照组	40	1	1	12	26	35.5%

注：与本组治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与治疗组 A 治疗后比较，^b $P > 0.05$ ；与治疗组 A 治疗后比较，^c $P < 0.05$ ；与治疗组 B 治疗后比较，^d $P < 0.05$ 。

4.4. 安全性比较

治疗 4 周后，根据安全性指标观测，结果显示 4 组在研究期间未出现不良反应及毒副作用。

5. 讨论

慢性胆囊炎通常见于饮食不调、情志不遂、胆囊结石等，也可由于急性胆囊炎反复发作所致。临床可表现反复发作的右上腹胀痛、恶心呕吐、反酸、口干口苦、腹胀、暖气、进食油腻后疼痛加重等症状，常伴右上腹轻压痛以及叩击痛[8]。随着现代社会生活水平的提高、工作节奏的加快、生活压力的日渐增大、摄入脂肪类以及高蛋白类食物的增多，胆囊的疾病逐年增加，同时超声影像学的发展使得胆囊炎的诊断越发清晰。西医一般采用手术治疗和抗炎治疗[9]。采用手术治疗，但本病容易复发，且术后容易出现各种并发症。从中医角度来看，本病当属于中医学之“胁痛”、“胆胀”、“肝胀”、“黄疸”的范畴[10]。后汉时期，医圣张仲景根据其丰富的临床经验，归纳总结，用茵陈蒿汤治疗黄疸，如“七八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者，茵陈蒿汤主之”，疗效佳。近代的中医学者在工作中不断学习实践、总结利用中药治疗慢性胆囊炎，常见的主证包括肝胆湿热证、肝胃气滞证等。对于感受寒邪的患者，结合我国南方的气候特点，大多患者来就诊时往往已经化热。因此在临床治疗多以清热解毒止痛、内泻热结、活血化瘀为主。其发病的关键病机系胆腑郁滞不通，所以在治疗时以“通腑为第一要义”。

自拟通下消炎方起源于东汉张仲景《伤寒杂病论》大柴胡汤[11]。该方组成为由柴胡、黄芩、枳壳、白芍、蒲公英、姜半夏、连翘、生大黄、延胡索、生薏苡仁、郁金、当归、丹参[12]。本方主治少阳阳明合病。自拟通下消炎方以柴胡为君药，有和解退热以及疏肝解郁的功效，黄芩有着泻火解毒、清热燥湿的功效，大黄可清热泻下攻积。枳实可破气除痞。大黄、黄芩、枳实共为臣药，与君药合用，起疏肝泻热，清热，通腑之效。白芍与大黄合用可用于治疗腹中之实痛，以泄血中之实热。同时白芍、枳实两药相配可用于治疗气血不和的腹痛。枳实、白芍、半夏作为佐药，共行理气和血、缓急止痛之效[13]。延胡索也有较好的止痛作用。败酱草、蒲公英、连翘、薏苡仁合用，增强清热化湿解毒；丹参、郁金、当归调畅气血运行。大枣养血调营。诸药合用，起到清热解毒泻热、活血止痛的作用[14]。我们在临床上常应用针灸联合进行治疗，针刺作为一种简便、经济的治疗方法，在慢性胆囊炎的治疗中发挥着积极的作用。在临床过程中，取穴胆俞、太冲、胆囊穴、阳陵泉、期门往往可以获得较好的疗效。阳陵泉同时也是胆经下合穴，阳陵泉能够通过神经调节、体液调节收缩使胆囊，增强胆汁的分泌，并对奥狄括约肌有着较强的解痉作用。期门作为足厥阴经末穴，属肝络胆，能治疗循经过的肝胆病。本课题研究的慢性胆囊炎证型是肝胆湿热型，期门为足厥阴经之募穴，肝胆经互为表里，且期门穴位近肝胆，可改变局部血液流变学，增强肝胆新陈代谢。期门与阳陵泉合用属上下配穴法，肝胆经穴位相配伍，能起到协同的作用。胆俞穴为胆背俞穴，胆经经气汇聚的部位，既可外散胆腑之热，又可调畅胆经气机。现代研究表明，刺激胆俞穴可引起胆囊、胆总管可以使胆囊以及胆总管收缩，其中以胆囊收缩最明显。胆囊穴为经外奇穴，能疏肝利胆、理气止痛，对慢性胆囊炎有很好的治疗作用。刺激胆囊穴能够促进胆囊收缩，同时使胆总管规律性地蠕动，加强胆汁分泌。太冲穴清肝止痛，与阳陵泉合用原络配穴法。针药联合，共行清泻肝胆湿热、疏行肝胆的作用[15]。

本课题通过临床症状和体征、彩超下胆囊的变化进行对比，发现自拟通下消炎方联合针灸治疗慢性胆囊炎(肝胆湿热型)对于改善慢性胆囊炎患者的生活质量有重大意义，优于单纯使用以及针灸，为中医药综合治疗慢性胆囊炎提供现代科学依据，为其治疗提供新的途径。

参考文献

- [1] 史国星, 杨菲, 张云昌. 经皮肝胆囊穿刺置管引流术治疗创伤后中重度急性非结石性胆囊炎[J]. 肝胆胰外科杂志, 2022, 34(3): 134-137.
- [2] 严小鹏, 张苗苗, 张东, 耿智敏, 吕毅, 白纪刚. 磁锚定经脐单孔腹腔镜胆囊切除术的临床应用研究[J]. 中华外科杂志, 2022, 60(6): 618-621.

-
- [3] 荣万水, 吴建华, 曾庆敏, 孔德明, 刘京山. 胆囊切除术对胆囊结石患者术后排便功能的影响[J]. 中国普通外科杂志, 2013, 22(2): 183-187.
- [4] 中华消化杂志编辑委员会, 中华医学会消化病学分会肝胆疾病协作组. 中国慢性胆囊炎、胆囊结石内科诊疗共识意见(2018年)[J]. 中华消化杂志, 2019, 39(2): 73-79.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 96-98.
- [6] 柯常旺. 胆舒胶囊治疗慢性结石性胆囊炎疗效评价[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(7): 790-791.
- [7] 罗登, 赖习华, 刘首记. 腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石伴慢性胆囊炎患者治疗效果分析[J]. 实用肝脏病杂志, 2021, 24(2): 276-279.
- [8] 胡涛. 针药并用治疗慢性胆囊炎 52 例[J]. 上海针灸杂志, 2005, 24(3): 14-15.
- [9] 邱凯莎, 黄金转. 3 种微创术式与开放手术治疗胆囊结石合并胆总管结石临床疗效比较[J]. 现代医药卫生, 2022, 38(15): 2635-2639.
- [10] 杨悦娅, 陈理书. 张云鹏遣药特色[J]. 上海中医药杂志, 1998(1): 14-15.
- [11] 张涛, 周春宇, 杨成城, 等. 大柴胡汤治疗结石性胆囊炎的网络药理学研究及分子对接验证[J]. 世界中医药, 2022, 17(1): 62-69.
- [12] 张安富, 陈明凤. 加味大柴胡汤治疗胆囊炎、胆石症 25 例体会[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(1): 102-103.
- [13] 武君颖. 中药治疗急性胆系感染 66 例[J]. 辽宁中医学院学报, 2004, 6(6): 479-479.
- [14] 徐小盛. 通下消炎方治疗慢性阑尾炎患者的临床观察[J]. 浙江临床医学, 2019, 21(7): 1000-1001.
- [15] 石建丽, 周金宝. 胆宁片治疗慢性胆囊炎 45 例[J]. 浙江中医杂志, 2010, 45(3): 191.