

临床报道

清胆利湿汤治疗肝胆湿热型慢性胆囊炎
的临床及实验研究余靖¹ 张炳厚¹ 刘红旭¹ 王斌¹ 谢幼红¹ 陈玉碧¹ 金敬善² 邓新荣²

摘要 以清胆利湿汤治疗肝胆湿热型慢性胆囊炎 102 例,结果:临床治愈率为 19.6%,显效率为 47.1%,有效率为 20.6%,总有效率为 87.3%。临床研究表明,血一氧化氮升高可能是引起临床症状的重要原因。

主题词 胆囊炎/中医药疗法 肝胆湿热/中医药疗法
④ 清胆利湿汤

慢性胆囊炎是临床常见、多发疾病,中医属“胁痛”、“痞满”范畴。文献报告发病率在 10% 左右。慢性胆囊炎大多并发胆囊结石,西医目前主要以手术治疗,但术后复发率可达 40% 以上。近年来中药以溶石、排石为法治疗多有报道,总有效率在 26~90% 不等,排净率不超过 30%,在改善临床症状方面尚缺乏疗效优越的中西药制剂与相关机理研究。清胆利湿汤是我们根据肝胆湿热型慢性胆囊炎的病因病机与证候特征,辨证组方,经多年临床应用,疗效肯定,现将 102 例临床观察报告如下。

1 一般资料

全部病例均为 1994 年 1 月~1995 年 12 月北京中医医院门诊及住院病人,共 102 例,其中男性 30 例,女性 72 例。年龄最小 20 岁,最大 70 岁,平均年龄 47.89 ± 12.24 岁。单纯慢性胆囊炎 16 例,合并胆囊结石 81 例,合并胆囊息肉 5 例。根据病情分类,重证 20 例,中证 39 例,轻证 43 例。

2 病例选择

本组病例均参照《实用内科学》(1993)及卫生部中药新药临床指导原则(1993)慢性胆囊炎

诊断标准,并参照卫生部中药新药临床指导原则(1993)胁痛及痞满的诊断标准。中医辨证标准,参照《中医证候诊断学》(1987)肝胆湿热证的诊断标准。

中医证候计分方法:参照卫生部中药新药指导原则胁痛及痞满证的症状计分方法制定,详见表 1。中医证候积分在 5~9 分者属轻证,10~14 分为中证,大于 15 分为重证。

表 1 中医症状计分方法

项 目	4 分	3 分	2 分	1 分
胁肋疼痛	反复剧烈	疼痛>4h	疼痛<4h	偶有疼痛
痞满饱胀	整日胀甚	整日可忍	2~4h/日	偶有胀闷
口苦尿赤	整日口苦	抑郁时苦	偶有口苦	短时缓解
饮食减少	>1/2	1/3~1/2	<1/3	饮食乏味
体重肢倦	难以活动	不欲活动	活动减少	不影响工作

入选病例标准:符合上述西医诊断标准、中医诊断标准及中医辨证标准;中医证候积分大于 5 分,其中必有胁肋疼痛和/或痞满饱胀症;年龄在 18~70 岁。

排除病例标准:年龄在 18 岁以下,70 岁以上及孕妇;症状积分小于 5 分;有急腹症指征;有严重心、肝、肾、造血系统及神经精神系统疾病者;对本药过敏,不能按疗程完成用药或资料不完整影响疗效及安全性观察者。

3 治疗及观察方法

服药方法:对符合入选病例标准者,予清胆利湿汤,每日 1 剂,水煎服。获效后改清胆利湿丸,每日 3 次,每次 6g,疗程 4 周。

观察指标:安全性观察,包括一般体格检查,血、尿、便常规检查,心、肝、肾功能检查。

疗效性观察:观察并记录用药前后每周的

1 北京中医医院内科,北京东城区宽街(100010)

2 北京中医研究所

收稿日期:1996-03-04;修回日期:1996-07-18

临床症状,详细记录证候积分变化,注意患者腹部体征变化,疗程前后进行必要的西医客观检查。

4 疗效分析

4.1 疗效标准:参照卫生部中药新药临床指导原则(1993)慢性胆囊炎、胁痛及痞满证的疗效评定方法制定。治愈:症状完全消失,疗后总积分为0;显效:症状明显好转,疗后总积分改善大于/等于2/3;有效:症状有所好转,疗后总积分改善大于/等于1/3,小于2/3;无效:症状改善不明显或有所加重,疗后总积分改善小于1/3。

4.2 治疗结果:102例患者经治疗,获效最捷者仅服药1剂,多数患者在1周内症状改善,3周时达到最大疗效。第4周疗程结束时,临床治愈20例,显效48例,有效21例,无效13例,总有效率87.3%。详见表2

表2 本组不同病情患者治疗结果

病情	例数	治愈 例(%)	显效 例(%)	有效 例(%)	无效 例(%)
轻证	43	12(27.9)	20(46.5)	8(18.6)	3(7.0)
中证	39	6(15.4)	18(46.2)	7(17.9)	8(20.5)
重证	20	2(10.0)	10(50.0)	6(30.0)	2(10.0)
	102	20(19.6)	48(47.1)	21(20.6)	13(12.7)

102例患者经治疗证候积分从 9.83 ± 3.44 分(均值±标准差,下同),降至 3.08 ± 2.91 分,不同症情各组积分均有下降,与治疗前比较,均有显著性差异($P < 0.01$)。详见表3

表3 不同症情患者治疗前后证候积分变化

	轻证 43例	中证 39例	重证 20例
治疗前	6.60 ± 0.93	10.44 ± 0.60	15.60 ± 0.94
治疗后	$1.77 \pm 1.73^*$	$3.62 \pm 2.95^*$	$5.20 \pm 3.46^*$

注:表中数据为均值±标准差(以下表同)

* 治疗前后自身比较 $P < 0.01$

102例患者各组症状均有明显改善,各项症状总有效率,胁肋疼痛90.2%,痞满饱胀85.2%,口苦尿赤84.4%,食少纳呆80.1%,肢体困重78.8%。

42例患者4周疗程结束时复查了B超,与治疗前比较,影像学基本恢复正常5例,明显改善10例,有所改善15例,无变化12例,影像学总有效率71.4%。

102例患者治疗前后血、尿、便常规及肝、肾功能检查比较,未见明显不良反应,服药过程中未见肯定的药源性不适。

对临床获效患者中36例进行半年期随访,20例停药患者中6例复因饮食失节而复发,5例再次服药获效,1例改服他药;16例坚持服药患者中4例复发,均增加药物剂量而获效。

5 基础研究

内皮细胞的内分泌功能是近年来医学研究的一个热点,血浆内皮素(Endothelin, ET)、一氧化氮(Nitric oxide, NO)是一对重要的内皮衍生因子,具有多种生理效应。甘胆酸(Glycochoic acid, GC)为多级胆酸与甘氨酸的结合物,是体内胆汁酸的主要存在形式,我们研究了部分肝胆湿热型慢性胆囊炎患者(以下简称胆囊炎)血浆ET、NO及GC水平,以探讨其在本病中的作用。

5.1 临床资料:共82例,其中男26例,女56例;单纯慢性胆囊炎11例,并发胆石症65例,并发胆囊息肉6例,平均年龄 48.45 ± 12.60 岁。82例全部做了ET、NO水平测定,其中66例做GC水平测定。

5.2 观察结果:表4示,82例患者血浆ET水平与正常人无差异($P > 0.05$),NO水平明显高于正常人水平($P < 0.05$),66例患者血浆GC水平亦高于正常人水平($P < 0.05$)。

表4 肝胆湿热型慢性胆囊炎患者血浆ET、NO、GC水平

项 目	胆囊炎患者	正常人
ET(pg/ml)	$117.12 \pm 69.06(82)$	$111.14 \pm 41.08(28)^*$
NO(μ mol/ml)	$39.40 \pm 9.39^*(82)$	$35.01 \pm 9.01(29)$
GC(μ g/ml)	$161.45 \pm 91.01^*(16)$	$121.44 \pm 75.70(30)$

* 与正常人比较 $P < 0.05$

6 讨论

慢性胆囊炎临床以右上腹胀痛或隐痛以及脘腹痞满饱胀不适为主要症状,中医属胁痛、痞

满范畴,或由肝气郁结,郁而化热,横逆犯胃,或由饮食不节,损伤脾胃,湿食中阻,致使中焦气机失畅,胃腑不得运化,湿热内生,熏蒸中焦,使肝络不得畅达,胆腑失于通利,胃腑失其和降,日久尚可煎熬砂石、虫卵,败脂为胆石;同时湿热又可耗伤肝阴,久病入络成瘀,临床可见胁肋疼痛、脘腹痞满、口苦尿赤、食少纳呆、肢体困重及舌苔黄厚、脉弦滑数等症。

清胆利湿汤以清利肝胆湿热、理气和胃止痛、养阴化痰通络为法。方中茵陈、黄芩、栀子清利肝胆湿热,柴胡、元胡疏肝理气止痛,半夏、厚朴和胃降浊消痞,青皮、陈皮分入肝、脾二经,青皮气峻力猛,主入肝、胆二经,重在疏肝理气消积,陈皮辛散苦降,重在理气健脾燥湿。方中重用川楝、郁金、白芍3味,药量均在15~30g之间,为清胆利湿汤独到经验。肝胆湿热型慢性胆囊炎病机本在肝胆湿热,然肝主气之疏泄,又主血之藏化,气滞日久可使血运不畅,湿热熏蒸又可耗伤肝阴,造成瘀血内阻,进而又可加重气之不疏、湿之不化,使湿热之邪更加缠绵难去不愈;疏肝理气之药多辛温香燥之品,也易耗伤阴血。清胆利湿汤方中,重用川楝苦寒入肝,既可行气止痛,又可清热除湿,而无温燥之弊,配郁金行气活血,清热利胆,使气血运行得畅,湿热之邪得去;而重用白芍一味,柔肝益阴,养血缓急,反佐理气之辛燥,破气之峻烈,以防伤阴之弊。

我们认为,慢性胆囊炎虽多伴发胆囊结石,但临证应根据中医证候特征,审证求因,辨证施治,重在改善临床症状,而不应单纯追求排石效

果。我们针对肝胆湿热型慢性胆囊炎的病因病机及证候特征,辨证立法组方,以清胆利湿汤治疗102例,总有效率为87.3%,临床疗效肯定。

本研究结果显示胆囊炎患者血浆NO水平高于正常人水平($P<0.05$)。胆囊炎患者临床以右肋肋胀痛及上腹部饱胀感等消化不良症状为主要表现,其可能的机制是胆囊的炎性浸润、水肿以及胆酸代谢障碍刺激内皮细胞,使NO的合成与释放增加;血浆NO水平升高,胆道平滑肌舒张,胆汁排空延缓,影响消化腺的分泌,从而产生上述症状。我们曾研究发现冠心病心绞痛患者血浆NO水平,明显低于正常人水平,硝酸盐可改善临床症状并提高血浆NO水平,而硝酸盐缓解胆绞痛的作用提示NO对胆道平滑肌也起着重要的作用。

GC是多级胆酸与甘氨酸的结合物,是胆汁酸在体内的主要存在形式,其在肝细胞内合成,随胆汁排入肠道,经门静脉系统再次运至肝脏,形成多次肠肝循环。血浆GC水平可以直接反映体内胆汁酸的代谢过程。本研究结果显示胆囊炎时血浆GC水平升高($P<0.05$)。血浆NO水平升高,引起胆囊排空延缓,使胆酸的分泌受阻,可引起胆酸水平升高,而血浆GC水平的升高也有可能刺激内皮细胞分泌NO,二者的因果关系有待进一步研究。

肝胆湿热型慢性胆囊炎作为中医的一个特定的病证,有其自身证的基础,本研究显示其血浆ET水平正常,NO及GC水平高于正常人水平,提示这一结果对中医辨证分型有一定的指导意义。

北京奥雷技贸公司医疗器械部经销下列商品

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|------------------|-----------------|--------------------------|
| PIT-1型前列腺治疗仪
19800元/台 | JR型280元/台 | 入)2050元/台 | 温灸盒(四孔)40元/只 | 足针模型21元/只 |
| 激光电磁针仪6900元/台 | JT-2A型经颅磁通仪2200元/台 | 扫频波治疗仪BP988型 | 温灸盒(双孔)27元/只 | 男性人体穴位挂图29元/套 |
| 周林频谱仪(新型)420元/台 | YD-1型药物导入治疗仪680元/台 | 385元/台 | 温灸盒(单孔)17元/只 | 女性人体穴位挂图34元/套 |
| 周林频谱仪(带架)1580元/台 | 梦神睡眠器(专治各种原因引起的失眠)338元/台 | 扫频波治疗仪BP988型 | 灸架12元/只 | 耳针挂图12元/套 |
| ST-1宽谱仪481元/台 | MZY-1A多用电子穴位测定治疗仪240元/台 | 415元/台 | 艾柱模具26.5元/套 | 枪式拔罐(4寸)54元/套 |
| ST-1宽谱仪(电脑)780元/台 | 音乐治疗仪196元/台 | 场效应治疗仪203元/套(带带) | 艾条: | (精装8只)98元/套 |
| 多源频谱仪428元/台 | G6805-1型(青岛)196元/台 | 小针刀(汉章)180元/套 | 华佗7元/盒 | 橡胶火罐25元/套 |
| ZYZ20G1高性能针灸治疗仪1280元/台 | G6805-1I型(青岛)286元/台 | 怀堂九针580元/套 | 安徽5元/盒 | 奇罐340元/套(新型) |
| 糖尿病治疗仪398元/台 | G6805-2A型(上海)330元/台 | 磁通每针95元/把 | 艾柱2.5元/盒 | 氧气囊58元/套 |
| 肥胖症治疗仪296元/台 | 鼻灸治疗仪 | 单头火针18元/只 | 微烟艾条7元/盒 | 电动美容去皱器80元/个 |
| 海华速效治疗仪298元/台 | YD-1B型280元/台 | 多头火针28元/只 | 微烟艾条器18元/套 | 颈椎牵引器96元/套 |
| 神经肌肉治疗仪1800元/台 | YD-1B型780元/台 | 普金提针(治慢性咽炎)38元/只 | 人体男性穴位模型 | 磁疗护腰80元/只 |
| 高血压治疗仪350元/台 | WQ1002型230元/台 | 双头梅花针8元/只 | (26cm)28元/个 | 周氏万应点灸笔(精)35元/套,(简)26元/套 |
| 耳穴诊断治疗仪325元/台 | WQ1002F型270元/台 | 大针灸器每包62元/套 | (50cm)55元/个 | 以上商品50元以上办理邮费,另加 |
| 近视眼光电综合治疗仪 | WQ1002K型(8路输出带离子导 | 医用耳穴磁珠30元/包 | 人体女性穴位模型58元/个 | 10%邮费,写清收款人姓名、地址在汇款单附 |
| IS-4型2850元/台 | | 耳穴板12元/片 | 耳针模型(22cm)35元/个 | 言内写清所购商品名称和数量、地址:北京市 |
| IS-4A型1800元/台 | | 中国温灸器78元/套 | 耳针模型(13cm)16元/只 | 东直门内南小街16号,联系人:李继明,电 |
| | | 温灸盒(六孔)50元/只 | 手针模型19元/只 | 话:64033987, 邮政编码:100007 |