

# 中西医结合治疗慢性胆囊炎合并胆结石疗效观察

杨学强 马丽萍

宁夏中西医结合医院 宁夏 银川 750021

**摘要:**目的:分析中西医结合治疗慢性胆囊炎(CC)合并胆结石的应用效果。方法:选取2023年1月-2023年12月本院84例CC合并胆结石患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组42例,行常规西医治疗,观察组42例,行中西医结合治疗,比较两组临床疗效。结果:观察组的治疗有效率和血浆白蛋白均明显高于对照组,VAS评分、中医证候积分、谷丙转氨酶、谷草转氨酶和总胆红素均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:给予CC合并胆结石患者中西医结合治疗能加强疗效,有效改善肝功能,缓解病情,减轻疼痛,具有推广价值。

**关键词:**中西医结合;慢性胆囊炎;胆结石;肝功能

CC是多发肝胆疾病之一,常见症状有上腹部/右侧肋部疼痛、消化不良和黄疸等,部分伴有发热和呕吐等<sup>[1]</sup>。CC发生率逐年增长,影响因素主要有饮食习惯变化、生活方式改变等。患者常伴有结石,以上腹胀痛为主要表现,程度严重者其右季肋部或上腹,会出现剧烈疼痛,一般反应主要有黄疸、消化不良等。马亦可认为,受社会环境变化、饮食习惯改变和生活品质提升等因素影响,CC伴有胆结石概率增加,发生率增加<sup>[2]</sup>。尽早实施手术,可以缓解病情,将附近结石清除,但其存在较大创伤,具有较高费用,临床建议采取药物治疗,西药尽管能减轻上腹部疼痛、消化不良等表现,但其针对性差,难以根治疾病,结合中医治疗能弥补上述问题,加强疗效。本次研究以CC合并胆结石患者为对象,分析中西医结合治疗的应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月-2023年12月本院84例CC合并胆结石患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组42例,男23例,女19例,年龄为18-72岁,平均年龄( $43.25 \pm 4.46$ )岁;观察组42例,男22例,女20例,年龄为19-73岁,平均年龄( $43.41 \pm 4.29$ )岁。两组一般资料( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**纳入标准:**符合CC、胆结石诊断标准<sup>[3]</sup>;主要症状有恶心、反酸、腹胀,胆囊区出现疼痛等;肩胛区疼痛,右肩背部疼痛,呈现放射状;采用超声检验,发现胆囊壁变形、缩小,伴有结石;知情同意本次研究。

**排除标准:**脑血管病变;肝肾功能障碍;研究用药过敏;存在暴力倾向;情绪激动;精神疾病。

### 1.2 方法

对照组行常规西医治疗:选取甲硝唑片(华北制

药;国药准字H13020101),用量为每次0.1g,每天3次;选择熊去氧胆酸片(江苏黄河药业;国药准字H32024715),每次150mg,每天3次。治疗10d。

观察组行中西医结合治疗:西医治疗同上,中医配方有芍药30g,柴胡15g,枳实15g,连翘15g,半夏10g,黄芩10g,生姜10g,海金沙10g,鸡内金10g,金钱草10g,大枣7颗。加减疗法为热盛者,另加金银花20g,板蓝根10g,蒲公英10g;伴有肋痛者,另加延胡索10g;湿热症者,另加栀子10g和龙胆草10g;出现黄疸表现者,另加茵陈10g和金钱草10g。加适量水,煎药,获取到汤汁,每天1剂,分成2份,令患者饮用。治疗10d。

治疗过程中,两组均应确保饮食清淡,不可食用影响药效食物,避免刺激性强食物。

### 1.3 观察项目和指标

评价肝功能指标<sup>[4]</sup>:采集血清,检验治疗前后的血浆白蛋白、谷丙转氨酶、谷草转氨酶和总胆红素。评价中医证候和疼痛程度:中医证候为0-3分,越低表示症状越轻<sup>[5]</sup>;后者用VAS量表,0-10分<sup>[6]</sup>。评价治疗效果<sup>[7]</sup>:显效为疼痛、消化不良等表现全部消失,采取B超检验,结果显示胆囊体积处于正常范围,无结石;有效为结石正常排出高于50%,采取B超检验,结果显示胆囊体积显著变小;无效为未排出结石,胆囊体积未缩小,对比两组治疗有效率。

### 1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ ) 与 (%) 表示计量与计数资料,分别行 $t$ 与 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ ,差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组肝功能指标比较

治疗后两组血浆白蛋白明显高于治疗前,谷丙转氨酶、谷草转氨酶和总胆红素均明显低于治疗前,观察组

变化更明显 ( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组肝功能指标比较 [ $n(\bar{x} \pm s)$ ]

指标	时间	观察组 ( $n = 42$ )	对照组 ( $n = 42$ )	$t$	$P$
血浆白蛋白 (g/L)	治疗前	31.74±4.32	31.82±4.29	0.085	0.932
	治疗后	42.78±5.24 <sup>a</sup>	32.18±3.41 <sup>a</sup>	10.988	0.000
谷丙转氨酶 (U/L)	治疗前	47.18±4.28	47.31±4.19	0.141	0.888
	治疗后	31.41±2.33 <sup>a</sup>	42.08±3.44 <sup>a</sup>	16.643	0.000
谷草转氨酶 (U/L)	治疗前	36.89±3.84	36.71±3.95	0.212	0.833
	治疗后	25.74±3.15 <sup>a</sup>	34.64±2.05 <sup>a</sup>	15.347	0.000
总胆红素 (mmol/L)	治疗前	15.74±2.27	15.61±2.38	0.256	0.798
	治疗后	9.45±1.28 <sup>a</sup>	12.24±1.18 <sup>a</sup>	10.386	0.000

注:与本组治疗前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

## 2.2 两组中医证候和疼痛程度比较

治疗后两组VAS评分、中医证候积分均明显低于治疗

前, 观察组变化更明显 ( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组中医证候和疼痛程度比较 [ $n(\bar{x} \pm s)$ ]

组别	例数	VAS (分)		中医证候 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	5.37±1.21	1.06±0.22 <sup>a</sup>	2.25±0.12	0.54±0.04 <sup>a</sup>
对照组	42	5.41±1.18	2.97±0.23 <sup>a</sup>	2.26±0.11	0.98±0.12 <sup>a</sup>
$t$	/	0.153	38.891	0.398	22.543
$P$	/	0.878	0.000	0.692	0.000

注:与本组治疗前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

## 2.3 两组治疗效果比较

对比治疗有效率, 观察组更高 ( $P < 0.05$ )。详见

表3。

表3 两组治疗效果比较 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	42	34	7	1	97.62
对照组	42	23	11	8	80.95
$\chi^2$	/	/	/	/	6.098
$P$	/	/	/	/	0.014

## 3 讨论

CC多发群体为中老年人, 大多伴有结石, 患者病程长, 疾病反复发作, 具有迁延不愈等特征<sup>[8]</sup>。疾病引发因素较多, 常见的有胆道动力损伤、胆汁成分异常和细菌感染等。疾病早期, 患者胆囊变小, 收缩能力减弱, 引发淤留, 导致胆汁排泄受阻, 滋长出大量细菌, 出现胆盐沉积, 进而出现胆囊炎。CC和胆结石之间相互影响, 有关研究显示, 在所有CC中有90-95%伴有结石, 非结石性占比较低, 仅为4.5-13%<sup>[9]</sup>。受结石影响, 胆囊管可能反复梗阻, 侵犯胆囊粘膜, 致使其受损, 引发胆囊功能障碍, 胆囊壁出现炎症反应。该病影响因素主要有: ①体重快速下降, 以不合理减肥为例, 其可能引发胆囊

结石。②不良饮食习惯, 例如低纤维饮食、长时间高热量、高脂饮食, 胆汁胆固醇饱和度显著提升, 产生结石。③受药物影响, 可能引发胆囊结石, 例如采取避孕药和头孢曲松等。

疾病早期予以西医治疗, 尽管能缓解腹胀、反酸等表现, 但局限性大, 效果不理想。中医将CC合并胆结石纳入“胆胀”“胁痛”等范畴, 病因主要有饮食不当、压力过大等, 病机包含湿热蕴结、气淤血滞和胆汁瘀滞等, 导致不通则痛。中医治疗该病积累大量经验, 取得良好效果。采取中药汤剂, 能起到疏利肝胃、开胃健脾、温中止呕和清胆热等作用<sup>[10]</sup>。基于现代药理学层面, 采取中药汤剂, 能促进胆汁流泻, 推动胆道扩张

等,能防范由乙酰胆碱引发的痉挛,同时能减轻疼痛感,促使胆汁内钙离子下降,加快机体循环,进一步松弛平滑肌,起到标本兼治效果。方中黄芩、枳实、柴胡等,能起到清热利郁、疏肝利胆等作用,茵陈、芍药、半夏等可以调节肝胃气机,连翘、生姜等可以清胆热。海金沙、鸡内金和金钱草又名“排石三金”,可以清热利湿,能够松弛平滑肌,起到抗炎功效。延胡索等药物能有效减轻疼痛。诸药联用,可有效舒缓由乙酰胆碱引发的痉挛,能加快胆汁流泻,推动胆道扩张,取得良好抗菌功效。引入中药疗法,其能松弛十二指肠乳头肌,动物实验用药显示,接受药物治疗30-50min,能有效减少胆总管远端压力,令其降低40-90%;可以利胆,给药10-20min,患者胆汁分泌显著变快,能提高3-27倍;能够抑菌,汤剂可以抗多种细菌,例如产气杆菌、副伤寒杆菌、金黄色葡萄球菌等<sup>[1]</sup>。中西医结合治疗,能同时起到抗菌、消炎等功效,加快胆汁分泌,能减轻厌食、腹胀和腹泻等表现,积极调节预后。本次研究结果显示和对照组比,观察组的血浆白蛋白更高,谷丙转氨酶、谷草转氨酶和总胆红素均更低( $P < 0.05$ ),表明中西医结合治疗能有效改善肝功能,抑制病情进展。观察组的VAS评分、中医证候积分均更低( $P < 0.05$ ),表示中西医结合疗法,能减轻疼痛,尽快减轻、解除各项表现。观察组的治疗有效率更高( $P < 0.05$ ),代表结合治疗可加强临床疗效,能提升预后。吴峰等研究验证该结果。说明应用中西医结合治疗可以提升CC合并胆结石疗效,尽快消除各种症状,取得良好预后,应用便捷,安全性高,患者依从性高。

综上所述,给予CC合并胆结石患者中西医结合治疗能加强疗效,有效改善肝功能,缓解病情,减轻疼痛,具有推广价值。

## 参考文献

- [1]谢波,黄海,孙晓生. 自拟利胆经验方治疗慢性胆囊炎临床观察[J]. 光明中医,2024,39(2):222-226.
- [2]贾良林,王宁,孙志文,谢晶日. 基于数据挖掘探讨谢晶日教授治疗慢性胆囊炎的用药经验[J]. 中西医结合肝病杂志,2023,33(12):1103-1107.
- [3]欧祥杰. 胆囊后三角解剖入路腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石伴慢性胆囊炎的效果观察[J]. 大医生,2023,8(23):76-79.
- [4]王克鹏,焦恩虎,李润东. 小柴胡汤加减治疗慢性胆囊炎的疗效评价[J]. 中国医药科学,2023,13(19):111-114.
- [5]戴云飞,尚东,项红,关溪,赵亮,白长川. 中医药治疗慢性胆囊炎的临床研究概况[J]. 中国中西医结合外科杂志,2023,29(4):556-560.
- [6]高海静. 中西医结合治疗慢性胆囊炎合并胆结石的临床效果[J]. 内蒙古中医药,2021,40(6):63-64.
- [7]那坤,史术峰,闫泽明,杨春白雪,任丽娜,刘大鹏,汪文来,胡华刚. 二胡利胆汤治疗肝胆气滞型慢性非结石性胆囊炎的临床效果[J]. 中国当代医药,2023,30(18):140-143.
- [8]王绮云,陈文滨. 中西医结合治疗胆热脾寒型慢性胆囊炎30例临床观察[J]. 中国民族民间医药,2021,30(17):120-122.
- [9]曲馨,柳娜,刘越敏,白德涛,寇亮,景明. 胆囊炎的中西医结合治疗研究现状[J]. 甘肃科技,2022,38(4):124-126.
- [10]汪黎明,蒋文俊,张瑞. 蒿芩清胆汤联合阿莫西林治疗慢性胆囊炎对患者清除氧自由基能力及胃肠激素水平的影响[J]. 四川中医,2021,39(10):110-113.
- [11]朱军霞. 胆康胶囊联合头孢唑林钠治疗慢性胆囊炎的临床疗效[J]. 实用中西医结合临床,2021,21(19):124-125.