

[医院药房]

柴芍六君子汤联合常规治疗对慢性胆囊炎反复发作患者的临床疗效

金顺德，曹 亮*，沈秋菊，周志鑫
(苏州市中西医结合医院外科，江苏 苏州 215101)

摘要：**目的** 探讨柴芍六君子汤联合常规治疗对慢性胆囊炎反复发作患者的临床疗效。**方法** 72 例患者随机分为对照组和观察组，每组 36 例，对照组给予常规治疗（阿莫西林、曲匹布通、熊胆胶囊），观察组在对照组基础上加用柴芍六君子汤，疗程 1 个月。检测临床疗效、血清 EGF 和 IL-6、胆囊壁厚度、胆囊收缩功能、VAS 疼痛评分、不良反应发生率变化。**结果** 观察组总有效率高于对照组（ $P<0.05$ ），不良反应发生率更低（ $P<0.05$ ）。治疗后，2 组血清 EGF、IL-6、VAS 疼痛评分降低（ $P<0.05$ ），胆囊壁厚度、胆囊收缩功能改善（ $P<0.05$ ），以观察组更明显（ $P<0.05$ ）。**结论** 柴芍六君子汤联合常规治疗可安全有效地提高慢性胆囊炎反复发作患者临床疗效，降低炎症因子水平，促进胆囊修复，减轻疼痛。

关键词：柴芍六君子汤；常规治疗；慢性胆囊炎反复发作

中图分类号：R287 **文献标志码：**B **文章编号：**1001-1528(2022)01-0334-03

doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2022.01.065

慢性胆囊炎为临床常见疾病，是发生于胆囊的慢性炎症，多为慢性结石性胆囊炎，少数由细菌或寄生虫引起^[1]，此外急性胆囊炎反复发作也可导致本病发生，其主要临床表现为腹痛、腹胀、发热、恶心等症状，若未能及时有效控制炎症，则可引起急性腹膜炎或胆囊穿孔等严重并发症，故积极有效的治疗尤为重要。现代医学对慢性胆囊炎大多采取保守治疗，但疗效不确切。

中医认为，慢性胆囊炎属“胁痛”范畴，大多因饮食不节、情志不畅所致，与肝失疏泄、胆气不理有关，症属肝胆郁滞证，故治疗应以疏肝利胆为原则^[2-3]。柴芍六君子汤由白术、茯苓、陈皮、半夏等中药组成，具有健脾化痰、疏肝理气的功效^[4]，本研究考察该方联合常规治疗对慢性胆囊炎反复发作患者的临床疗效及对胆囊厚度、血清 EGF 和 IL-6 的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2016 年 7 月至 2019 年 8 月就诊于苏州市中西医结合医院普外科的 72 例慢性胆囊炎反复发作患者，随机数字表法随机分为对照组和观察组，每组 36 例。其中，对照组男性 16 例，女性 20 例；年龄 27~66 岁，平均年龄（46.1±3.3）岁；病程 1~18 年，平均病程（5.31±1.34）年，而观察组男性 15 例，女性 21 例；年龄 26~67 岁，平均年龄（46.1±3.3）岁；病程 1~19 年，平均病程（5.33±1.21）年，2 组一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 纳入标准 （1）符合《中药新药临床研究技术指导原则》^[5]中慢性胆囊炎诊断标准；（2）符合《胆囊炎中医

诊疗专家共识意见（2017）》^[6]中肝胆郁滞证诊断标准；（3）B 超检查提示胰腺慢性炎症改变，确诊为慢性胆囊炎；（4）伴反复发作症状，常出现右上腹或中上腹隐痛；（5）患者了解本研究，签署知情同意书。

1.3 排除标准 （1）胰腺站位性病变；（2）合并心、肝等重要器官性病变；（3）合并胆囊穿孔、胆囊坏疽等严重并发症；（4）对本研究药物存在禁忌症；（5）合并精神类疾病或沟通障碍。

1.4 治疗手段

1.4.1 对照组 采用常规治疗，包括阿莫西林 [石药集团中诺药业（石家庄）有限公司，0.5 g×36 粒，国药准字 H13021770] 饭后口服，每次 0.5 g，每天 2 次；曲匹布通（江苏四环生物股份有限公司，40 mg×50 片，国药准字 H32025540）饭后口服，每次 40 mg，每天 3 次；熊胆胶囊（黑龙江黑宝药业股份有限公司，0.25 g×12 粒，国药准字 Z19983072）口服，每次 0.5 g，每天 3 次，连续 1 个月。

1.4.2 观察组 在对照组基础上给予柴芍六君子汤，组方药材柴胡 12 g，炙甘草 6 g，白芍、白术、党参、茯苓各 15 g，姜半夏、陈皮各 9 g，视病情严重程度加减，水煎煮，每天 1 剂，每剂 400 mL，早、晚各服 1 次，连续 1 个月。

1.5 疗效评价 根据文献 [7] 报道，（1）痊愈，治疗后临床症状及体征消失，经 B 超检查胆囊壁恢复正常（1~2 mm）；（2）有效，治疗后临床症状及体征明显好转，B 超检查胆囊壁厚度减少；（3）无效，治疗后临床症状及体

收稿日期：2021-03-25
作者简介：金顺德（1971—），男，副主任医师，研究方向为普通外科。Tel：13451991970，E-mail：j5h1v4@163.com
* 通信作者：曹 亮（1982—），男，硕士，副主任中医师，研究方向为中医外科。Tel：17798690928，E-mail：1320546397@qq.com

征无改变甚至加重，B 超检查胆囊壁未改善。有效率 = [（痊愈例数+有效例数）/总例数] ×100%。

1.6 指标检测

1.6.1 血清 EGF、IL-6 水平 于治疗前后抽取患者静脉血，送至检验科分层，取血清，采用酶联免疫吸附测定法^[8]检测血清 EGF、IL-6 水平，操作严格按照说明书进行。

1.6.2 胆囊壁厚度、胆囊收缩功能 于治疗前后采用超声检查，其中胆囊壁厚度在禁食 6 h 后进行测定，共 3 个部位，取平均值，而胆囊收缩功能分别在空腹及脂肪餐后进行治疗测定。

1.6.3 疼痛情况 采取视觉模拟评分法（简称 VAS）^[9]对治疗前后疼痛程度进行评估，具体为（1）0 分，无痛；3 分以下，有轻微疼痛，能忍受；（2）4~6 分，疼痛影响睡眠，勉强能忍受；（3）7~10 分，有强烈疼痛，疼痛难忍，影响食欲，影响睡眠，总分 10 分，分值越大，疼痛程度越强。

1.6.4 不良反应发生率 观察治疗过程中及治疗后恶心、呕吐、皮肤瘙痒、皮疹等不良反应，计算其发生率。

1.7 统计学分析 通过 SPSS 20.0 软件进行处理，计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 *t* 检验，组内比较采用配对样本 *t* 检验；计数资料以百分率表示，组间比较采用卡方检验。以 *P*<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组总有效率高于对照组（*P*<0.05），见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较 [例（%）， <i>n</i> =36]				
组别	痊愈	有效	无效	总有效
观察组	21(58.33)	13(36.11)	2(5.55)	34(94.44)*
对照组	16(44.44)	10(27.77)	10(27.77)	26(72.22)

注：与对照组比较，* *P*<0.05。

2.2 血清 EGF、IL-6 水平 治疗后，2 组血清 EGF、IL-6 水平降低（*P*<0.05），以观察组更明显（*P*<0.05），见表 2。

表 2 2 组血清 EGF、IL-6 水平比较（ $\bar{x}\pm s$ ， <i>n</i> =36）				
组别	EGF/($\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$)		IL-6/($\text{ng}\cdot\text{L}^{-1}$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	2.14±0.49	1.84±0.32 [#] *	94.33±10.27	33.57±4.18 [#] *
对照组	2.13±0.50	2.06±0.44 [#]	94.41±10.30	58.18±6.76 [#]

注：与同组治疗前比较，[#] *P*<0.05；与对照组治疗后比较，* *P*<0.05。

2.3 胆囊壁厚度、胆囊收缩功能 治疗后，2 组胆囊壁厚度、胆囊收缩功能情况均改善（*P*<0.05），以观察组更明显（*P*<0.05），见表 3。

2.4 VAS 疼痛评分比较 治疗后，2 组 VAS 疼痛评分降低（*P*<0.05），以观察组更明显（*P*<0.05），见表 4。

2.5 不良反应发生率 观察组不良反应发生率低于对照组（*P*<0.05），见表 5。

表 3 2 组胆囊壁厚度、胆囊收缩功能比较（ $\bar{x}\pm s$ ，*n*=36）

组别	胆囊壁厚度/mm		胆囊收缩功能/%	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	3.21±0.68	2.30±0.69 [#] *	45.38±6.27	59.07±5.38 [#] *
对照组	3.26±0.61	2.77±0.48 [#]	45.29±6.34	49.12±6.47 [#]

注：与同组治疗前比较，[#] *P*<0.05；与对照组治疗后比较，* *P*<0.05。

表 4 2 组 VAS 疼痛评分比较（分， $\bar{x}\pm s$ ， <i>n</i> =36）		
组别	治疗前	治疗后
观察组	5.44±1.07	2.18±0.22 [#] *
对照组	5.42±1.06	3.48±0.79 [#]

注：与同组治疗前比较，[#] *P*<0.05；与对照组治疗后比较，* *P*<0.05。

表 5 2 组不良反应发生率比较 [例（%）， <i>n</i> =36]					
组别	皮肤瘙痒	恶心	呕吐	皮疹	总发生
观察组	1(2.77)	1(2.77)	0(0)	2(5.55)	4(11.11)*
对照组	3(8.33)	3(8.33)	1(2.77)	4(11.11)	11(30.55)

注：与对照组比较，* *P*<0.05。

3 讨论

慢性胆囊炎是胆囊持续的反复发作的炎症过程，随着炎症反复发作，可使胆囊与周围组织黏连，囊壁增厚并逐渐瘢痕化，最终导致胆囊萎缩，完全失去功能^[10-11]，常规治疗效果欠佳，而且部分患者易出现不良反应，安全性较差。

中医认为，慢性胆囊炎病变部位虽然在胆，但与肝、脾关系密切，肝气郁结，脾失健运，热毒、湿浊蕴结，阻滞气机脉络，发为腹痛，故应以疏肝利胆、除湿健脾、行气解郁为治则^[12-13]。柴芍六君子汤中炙甘草、白术、党参、茯苓重在健脾益气渗湿，为脾虚基础方；柴胡、白芍配伍一散一收，重在疏肝柔肝、敛阴和营；姜半夏、陈皮入脾胃经，前者和胃降逆，后者善于理气，两者配伍具有和胃理气的功效^[14]，诸药合用，共奏疏肝健脾和胃之功效。本研究发现，观察组总有效率高于对照组，提示柴芍六君子汤可提高临床疗效。

EGF 在组织黏膜损伤和修复中发挥重要作用，而 IL-6 可作为评价慢性胆囊炎炎症反应程度的重要指标，并且胆囊壁厚度主要与胆囊炎发生及反复发作有关^[15-16]。本研究发现，治疗后观察组 EGF、IL-6 水平低于对照组，胆囊壁厚度、收缩功能情况更优，提示柴芍六君子汤可降低炎症因子水平，改善胆囊壁厚度及其功能。另外，治疗后观察组 VAS 疼痛评分及不良反应发生率均低于对照组，提示柴芍六君子汤可缓解疼痛，减少不良反应，提高疗效。

综上所述，柴芍六君子汤联合常规治疗可降低慢性胆囊炎反复发作患者炎症因子水平，促进胆囊损伤修复，减轻疼痛及不良反应，提高临床疗效。但本研究纳入患者数量较少，而且未进行远期疗效随访观察，故今后需通过增加样本量、加强随访来作进一步考察。

参考文献：

[1] Liu F, Li F Y, Zhou R X. Unusual case of gallstones with

chronic cholecystitis revealing a metachronous gallbladder metastasis from renal clear cell carcinoma[J]. *ANZ J Surg*, 2020, 90(4): 87-88.

[2] 孙亚岚,王金梅,张莉. 慢性胆囊炎中西医治疗与护理的研究进展[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(A01): 1136-1137.

[3] 刘向津,郭卉. 中医药治疗慢性胆囊炎方剂用药规律分析[J]. 天津中医药, 2017, 34(6): 384-387.

[4] 丁少华,李桂贤,陈国忠,等. 李桂贤运用柴芍六君汤经验总结[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(3): 476-479.

[5] 周贝,刘亚琳,唐健元. 我国中药新药临床研究技术指导原则体系发布概况[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(18): 1850-1852.

[6] 张声生,赵文霞. 胆囊炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(4): 241-246.

[7] 田承满,童光东. 通胆汤联合茵三疏治疗慢性胆囊炎的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(10): 1531-1535.

[8] 李辉,温莎,万逢洁,等. 血清 RBP4 酶联免疫试剂盒技术性能的评估[J]. 广西医科大学学报, 2020, 37(4): 756-761.

[9] Raj-Koziaĳ D, Gos E, Świerniak W, et al. Relationship between tinnitus loudness measure by visual analogue scale and psychoacoustic matching of tinnitus loudness [J]. *Otol*

Neurol, 2019, 40(1): 16-21.

[10] Xiao B, Geng X, Huang J, et al. Decreased survival of advanced colorectal cancer among patients with chronic cholecystitis: results from two clinical centers[J]. *J BUON*, 2020, 25(2): 890-898.

[11] Butti A K, Yadav S K, Verma A, et al. Chronic calculus cholecystitis: Is histopathology essential post-cholecystectomy? [J]. *Indian J Cancer*, 2020, 57(1): 89-92.

[12] 蒲新宇,谢晶日. 谢晶日教授治疗慢性胆囊炎[J]. 吉林中医药, 2016, 36(11): 1111-1114.

[13] 莫湘,黄大荣,刘松华,等. 疏肝利胆清热中药治疗慢性胆囊炎疗效及对血清肿瘤坏死因子-α、瘦素水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(10): 1077-1079.

[14] 赵俊峰,樊丽芳. 中药复方消炎利胆止痛汤加减联合西药治疗慢性胆囊炎的随机双盲对照试验[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(4): 541-543; 546.

[15] Han J, Xu Y H, Yang D, et al. Effect of polysaccharides from *Acanthopanax senticosus* on intestinal mucosal barrier of *Escherichia coli* lipopolysaccharide challenged mice[J]. *Asian-australas J Anim Sci*, 2016, 29(1): 134-141.

[16] 严舒,李生茂,张光年,等. 自拟疏肝利胆化瘀汤治疗肝郁脾虚兼血瘀型慢性胆囊炎的疗效及对胆囊收缩功能的影响[J]. 四川中医, 2019, 37(8): 111-114.

养血清脑颗粒联合右佐匹克隆对脑卒中后睡眠障碍患者的临床疗效

杨森¹, 童丽琴¹, 朱逸霞¹, 王玉玲¹, 罗晓东²

(1. 金华市第二医院睡眠科, 浙江 金华 321016; 2. 金华市第二医院精神科, 浙江 金华 321016)

摘要: **目的** 考察养血清脑颗粒联合右佐匹克隆对脑卒中后睡眠障碍患者的临床疗效。**方法** 86 例患者随机分为对照组和观察组, 每组 43 例, 对照组给予右佐匹克隆治疗, 观察组在对照组基础上加用养血清脑颗粒, 疗程 2 周。检测睡眠质量评分、睡眠监测指标、BDNF、GDNF、不良反应发生率变化。**结果** 治疗后, 2 组 PSQI 评分降低 ($P<0.05$), LSEQ 评分、BDNF、GDNF 升高 ($P<0.05$), 睡眠时间延长 ($P<0.05$), 觉醒次数减少 ($P<0.05$), 觉醒时间缩短 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$)。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 养血清脑颗粒联合右佐匹克隆可安全有效地改善脑卒中后睡眠障碍患者睡眠情况, 并对神经营养因子水平具有显著调节作用。

关键词: 养血清脑颗粒; 右佐匹克隆; 脑卒中后睡眠障碍

中图分类号: R287 **文献标志码:** B **文章编号:** 1001-1528(2022)01-0336-03

doi:10. 3969/j. issn. 1001-1528. 2022. 01. 066

脑卒中后睡眠障碍为脑卒中后最为常见的并发症之一, 以失眠、嗜睡或睡眠呼吸障碍为主要临床表现, 对患者生活质量、神经功能恢复造成验证影响^[1-2]。目前, 治疗脑卒中后睡眠障碍的主要药物为右佐匹克隆片, 但近年来临床

研究显示, 接受该药物治疗后疗效会随用药时间的延长而降低^[3-4]。本研究考察养血清脑颗粒联合右佐匹克隆对脑卒中后睡眠障碍患者的临床疗效, 现报道如下。