

利胆和胃汤治疗胆囊收缩功能不全症的疗效观察

Effective observation on treating gallbladder dysfunction syndrome with Lidan Hewei decoction

张晓明

(北京市大兴区西红门医院, 北京, 100162)

中图分类号: R575.6+1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 15-0038-02 证型: DGB

【摘要】 目的: 研究自拟方利胆和胃汤在治疗胆囊收缩功能不全症中的效果。方法: 将 45 例胆囊收缩功能不全症患者随机分为治疗组 (23 例) 和对照组 (22 例)。分别用中药利胆和胃汤, 枸橼酸莫沙必利片口服治疗, 治疗 8 周后观察患者临床症状及 B 超在治疗后的变化情况。结果: 两组患者的临床症状和 B 超均有所改善, 其中治疗组疗效明显优于对照组 ($P<0.05$)。结论: 利胆和胃汤在改善胆囊收缩功能不全症的临床症状和 B 超等方面均有较为显著地疗效。

【关键词】 胆囊收缩功能不全症; B 超; 利胆和胃汤

【Abstract】 Objective: To research the effect of treating gallbladder dysfunction syndrome with Lidan Hewei decoction. Methods: Randomly divided 45 cases into treatment group ($n=23$) and control group ($n=22$). Treatment group was treated with Lidan Hewei decoction, while control group was treated with mosapride citrate tablets, observed the clinical symptom and type-B ultrasonic change after eight weeks treatment. Results: The patients in two groups all improved, but the clinical effect of treatment group was better than control group's ($P<0.05$). Conclusion: Treating gallbladder dysfunction syndrome with Lidan Hewei decoction can make a better effect.

【Keywords】 Gallbladder dysfunction syndrome; Type-B ultrasonic; Lidan Hewei decoction

胆囊收缩功能不全症是临床中常见的胆囊运动功能减低障碍, 其形成的原因主要有植物神经功能紊乱、迷走神经功能减退、胆囊收缩素分泌减少等导致胆囊排空障碍, 而出现消化不良, 不能耐受脂肪食物并有右上腹胀满甚或疼痛的一组症候群。临床中我采用自拟利胆和胃汤加减治疗本病 23 例, 取得较好疗效, 现报告如下。

1 一般资料

1.1 临床资料

45 例病人均为我院 2010 年 1 月~2011 年 3 月门诊病人, 全部符合胆囊收缩功能不全症的诊断标准。均按照就诊单双日随机分为治疗组和对照组, 其中男性 21 例, 女性 24 例。年龄最小 26 岁, 最大 68 岁。平均年龄 51 岁。病程 3 个月到 12 年。两组病例在性别, 年龄, 病程, 临床症状, B 超检查均无显著性差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]中(中药新药治疗肝胃不和证的临床研究指导原则)及(中药新药治疗慢性胆道感染, 胆石病的临床研究指导原则)篇的相关内容制定如下。

1.2.1 中医诊断标准

①胃脘部胀痛或胀满, 食后尤甚, 两胁胀满, 口干口苦, 大便溏或大便干, 符合中医辨证为肝胃不和证型的; ②起病缓慢, 时轻时重, 反复发作 2 个月以上; ③发病常与油腻饮食、情志等诱因有关; ④舌质略暗或舌质红, 苔黄腻或白腻。⑤脉弦滑或弦滑数。

1.2.2 超声学诊断标准

通过 B 超测量并分别计算出两组患者空腹时和脂餐后胆

囊容积以及脂餐后胆囊收缩率。具体方法: 令患者禁食 12h 后, 于次日 B 超测空腹胆囊容积。被检者卧位, 超声探头置于右上腹肋下或肋间间隙, 直至观察到最清晰的图像为止。分别测出胆囊的最大长径 (L), 和宽 (W), 高 (H) (应用椭圆形体积公式计算胆囊容积, 此公式如下: $V=0.52 \times (L \times W \times H)$ 计算出胆囊容积。再令患者口服脂餐 (油煎鸡蛋两只), 诱发胆囊收缩。之后 30min 测量胆囊体积^[2], 按前法算出脂餐后胆囊容积。计算公式: 胆囊排空指数 (EF) = (空腹胆囊容积 - 收缩后胆囊容积) / 空腹胆囊容积 $\times 100\%$ 。若胆囊排空指数 (EF) $1/3 > EF \geq 1/5$ (即 $EF < 33\%$), 则判定胆囊收缩功能不全。

1.3 排除标准

参照《中药新药临床研究指导原则》制定如下: ①经检查证实为急性化脓性胆囊炎、急性坏疽性胆囊炎、急性梗阻性化脓性胆囊炎、胆囊穿孔并发弥漫性腹膜炎者。或其他疾病而非本病者。②年龄在 20 岁以下或 75 岁以上者; 妊娠或哺乳期妇女; 过敏体质或对多种药物过敏者。③合并心、脑血管、肝、肾及造血系统等严重原发病、精神病患者。④中医辨证非上述证型者。

2 治疗方法

2.1 治疗组

用自拟利胆和胃汤加减。

方药: 川楝子 10g, 柴胡 10g, 黄芩 10g, 郁金 10g, 灵仙 10g, 焦三仙 10g, 鸡内金 10g, 木香 6g, 茯苓 12g, 熟大黄 6g, 枳壳 10g。随症加减: 若兼心烦急躁, 尿黄便干, 舌红苔黄, 脉弦数等, 加栀子、胆草以清热泻火。若伴有恶心呕吐, 加半夏, 陈皮, 生姜以和胃降逆止呕。若胀重可加青皮, 枳实以助

理气解郁。

服用方法：水煎服，分两次煎，每日两次，早晚各一次。

2.2 对照组

枸橼酸莫沙必利片 5mg 口服，每日 3 次。两组病例均在服药 8 周后做疗效判定。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 临床症状

3.1.1.1 胃脘部及两肋症状，口干口苦的等临床症状的变化，以及饮食情况，大便状况等。

3.1.1.2 舌苔，脉象的变化。

3.1.2 B 超检查

测量治疗后空腹胆囊与脂餐后胆囊最大长径 (L)，和宽 (W)，高 (H)，并计算出相应胆囊容积和胆囊排空指数 (EF)。

3.2 疗效判断

参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》内容制定如下：

表 1 两组病例临床症状效果

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	23	6 (26.09)	10 (43.48)	6 (26.09)	1 (4.35)	91.31
对照组	22	4 (18.18)	5 (22.73)	5 (22.73)	8 (36.36)	77.27

注：经统计学处理 (卡方检验)： $\chi^2=5.342$ ， $P=0.021<0.05$ 。

4.2 两组病例脂肪餐后胆囊容积 (V) 治疗前后的改变的比较 ($\bar{x}\pm s$)

表 2 两组病例脂肪餐后胆囊容积治疗前后的改变的比较

项目	治疗组 (cm ³)	对照组 (cm ³)	P 值
治疗前	40.01±7.07	39.25±3.89	>0.05
治疗后	25.91±8.38	31.72±10.29	<0.05
P 值	<0.05	<0.05	

注：经统计学处理 (t 检验)：治疗组和对照组在治疗后 $P<0.05$ 有显著性差异。

5 讨论

胆囊收缩功能不全症是临床常见疾病。一般认为，本病形成的主要原因为植物神经功能紊乱、迷走神经功能减退、胆囊收缩素分泌减少等因素所致。患者多以胃脘胀满等消化不良症状就诊。常有类似慢性胆囊炎症状和体征，但又常因其空腹 B 超大都正常，仅在脂餐后 B 超表现为收缩功能下降 (<30%) 而难以诊断为慢性胆囊炎。^[3]因此，临床上常将本病诊断为慢性胃炎，消化不良等症。

本病中医属于“胁痛”、“胃脘痛”等范畴。其病因主要责之于肝胆。因为肝位居于肋下，其经脉循行两肋，胆附于肝，与肝呈表里关系，其脉亦循于两肋。若情志不舒，饮食不节等均可累及于肝胆，导致气滞，血瘀，肝胆疏泄不利，横逆犯胃，以至胃气失和，胃气阻滞而至两肋及胃脘部胀痛或胀满，胆郁化火，耗伤阴液，故口干口苦。正如《金匱翼·胁痛统论》说：“肝郁胁痛者，悲哀恼怒，郁伤肝气。”

本人根据以上征候，辨证用药，应用自拟利胆和胃汤治疗观察。方中用柴胡苦，微寒，归肝胆经。川楝子苦，寒，归肝、小肠、膀胱经以疏肝理气止痛。郁金，元胡，枳壳助柴胡，川

①痊愈：临床症状，体征消失或基本消失，B 超检查脂餐后胆囊排空指数 (EF) $\geq 1/2$ 。②显效：临床症状，体征明显改善，B 超检查 EF 提高至 $1/2>EF\geq 1/3$ 或改善 20% 以上。③有效：临床症状，体征均有好转，B 超检查 EF 提高至 $1/3>EF\geq 1/5$ 或改善 10% 以上。④无效：临床症状，体征均无明显改善，甚或加重，B 超检查脂餐后胆囊收缩无改善。

3.3 数据处理

所有数据均采用 SPSS13.0 统计软件包处理。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，组间和组内采用 t 检验，计数资料采用卡方检验，显著性水平为 $P<0.05$ 。

3.4 随访

所有病人在治疗结束后，进行跟踪随访 6 个月，了解复发情况。

4 治疗结果

4.1 两组病例临床症状效果 (例数及所占百分比)，见表 1。

两组病例脂肪餐后胆囊容积治疗前后的改变的比较，见表 2。

楝子理气活血止痛，配黄芩以清肝热。焦三仙、内金、茯苓消胀导滞，健脾止泻。灵仙散结通络，木香行气，熟大黄活血清热。诸药同用，共奏舒利肝胆，行气和胃之功效。

对照组选用枸橼酸莫沙必利是一种全胃肠道促动力药，具有刺激胃肠动力、加快胃排空的作用。有报道其可改善胆囊的排空^[4]。

在治疗观察中，应用利胆和胃汤，取得更为满意的效果，并进行跟踪随访 6 个月，无一例复发。本文供同道者参考。

参考文献：

- [1]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,2002:281,366
- [2]古赛,唐承薇,钟晓明.B 超测定胆囊排空率餐后测定时间的探讨[J].胃肠病学,2002,7(4):218
- [3]陈国伟.高级临床内科学[M].长沙:中南大学出版社,2002:1001
- [4]Marzio L,Difelice F,Grazia Laico M,et al.Gallbladder hypokinesia and normal gastric emptying of liquids in patients with dyspepsia symptoms.Dig Dis Sci,1992,37:262-267

编号：EA-11061553 (修回：2011-08-08)