

科杂志 1988;21(1):57—59] 进行。

2 总疗效 西医组 32 例中痊愈 5 例(16%), 显效 11 例(34%), 有效 9 例(28%), 无效 7 例(22%), 总有效率 78%。中西组 31 例中痊愈 8 例(26%), 显效 16 例(52%), 有效 6 例(19%), 无效 1 例(3%), 总有效率 97%。经 χ^2 检验, $P < 0.05$, 两组间有显著性差异。

3 治疗前后两组患者病情轻重及评分比较 见表 1。

表 1 治疗前后两组患者病情轻重及评分比较 [例(分)]

组别	例数	轻型	中型	重型	总分
西医	治前 32	6(85)	15(354)	11(365)	(804)
	治后 27**	20(207)	7(164)	0(0)	(371)
中西	治前 31	8(92)	13(339)	10(346)	(777)
	治后 23**	16(105)*	7(134)*	0(0)*	(239)*

注:与西医组治疗后比较, * $P < 0.05$; ** 西医组与中西组分别有 5 例、8 例痊愈者未作统计

讨论

释凝 331 胶囊为纯中药制剂, 以活血通络为主, 加入了益气养阴之品, 全方活血以促血运, 化瘀以释血凝, 益气以帅血行, 养阴以防温燥之弊是我们多年用于高粘血症和中风偏瘫治疗的较为理想的方剂, 制成胶囊后, 通过上述对照观察, 加服释凝 331 胶囊组在总疗效上明显优于单纯的西医组, 而且治疗后患者的病情轻重情况, 中西医结合组也明显轻于西医组, 故释凝 331 胶囊对急性脑梗塞具有较好的辅助治疗作用。

(收稿:1997-02-25 修回:1998-04-05)

中西医结合治疗胆囊炎 40 例

山东省聊城市人民政府机关门诊部(山东 252000)

房继英 王连峰

山东省聊城市中心医院

谷万里

自 1995 年以来, 我们用中西医结合方法治疗胆囊炎 40 例, 并与西药治疗的 40 例作对照观察, 疗效满意, 报告如下。

临床资料 80 例均为门诊患者, 均符合《诊断学大辞典》(杨志寅主编, 北京: 华夏出版社, 1993: 978) 中胆囊炎的诊断标准。随机分为两组, 治疗组 40 例, 男 14 例, 女 26 例; 年龄 25~75 岁, 平均 49.5 岁; 病程 2 个月~14 年, 平均 2.6 年; 急性发作者 18 例, 慢性者 22

例; 伴发结石 5 例, 发热 20 例。对照组 40 例, 男 15 例, 女 25 例; 年龄 25~72 岁, 平均 48.5 岁; 病程 2 个月~12 年, 平均 2.5 年; 急性发作者 12 例, 慢性者 28 例; 伴发结石 5 例, 发热 19 例。全部病例均有右胁痛, 部分向右肩背放射痛, Murphy 征均阳性, B 超均显示胆囊壁毛糙或增厚, 胆汁透声差。中医辨证均为肝郁脾虚证。

治疗方法 两组均用头孢氨苄胶囊(山东新华制药厂), 每次 0.5g, 每日 3 次口服; 去氢胆酸(上海黄河利业制药有限公司)每次 0.25g, 每日 3 次口服。治疗组加用中药, 基本方: 黄芪、白芍各 20g, 党参、茯苓、柴胡、郁金各 15g, 白术、黄芩各 12g, 枳实 10g, 甘草 6g。胁痛较重者加延胡索、川楝子各 10g; 脘腹胀满甚者加厚朴 10g, 大腹皮 12g; 恶心呕吐者加半夏、竹茹各 10g; 嘈杂泛酸者加吴茱萸 6g, 黄连 10g, 煅瓦楞 15g; 合并胆囊或肝内胆管结石者加金钱草 30g, 鸡内金 15g。每日 1 剂, 水煎 2 次, 早晚分服, 连用 3 周判定疗效。

结果 (1)疗效标准: 参照《中药新药治疗胆囊炎的临床研究指导原则》(韩明向主编, 胆病证治研究, 合肥: 中国科学技术大学出版社, 1994: 310) 评定。(2)疗效: 治疗组 40 例中临床治愈 13 例(急性者 8 例, 慢性者 5 例), 显效 15 例(急性者 7 例, 慢性者 8 例), 有效 9 例(急性者 3 例, 慢性者 6 例), 无效 3 例(均为慢性者), 总有效率为 92.5%; 对照组 40 例, 临床治愈 9 例(急性者 3 例, 慢性者 6 例), 显效 12 例(急、慢性各 6 例), 有效 9 例(急性者 3 例, 慢性者 6 例), 无效 10 例(均为慢性者), 总有效率为 75.0%; 两组疗效比较, 治疗组优于对照组($P < 0.05$)。对两组治愈者随访 0.5 年, 治疗组无 1 例复发, 对照组复发 4 例。

体会 胆囊炎是常见病, 西药以抗菌消炎、利胆治疗为主, 但临床疗效大多不甚满意, 且复发率高, 中医治疗多从“胁痛”辨证立法, 笔者临床发现以肝郁脾虚型多见。运用疏肝健脾法配合西药治疗, 中药方中以党参、黄芪补气健脾升阳, 对胆囊有收缩作用, 可促进胆汁排泄; 白术、茯苓健脾利湿; 柴胡解表退热、疏肝解郁, 松弛胆道扩约肌; 黄芩、郁金清肝胆郁热, 行气止痛, 既抗菌消炎, 又能利胆; 枳实理气解郁而利胆, 与柴胡一升一降, 疏畅气机, 升清降浊; 白芍柔肝止痛, 与甘草相伍可缓急止痛。诸药合用, 润燥相宜, 刚柔相济, 攻补兼施, 共奏疏肝利胆、益气健脾之功。配合抗生素和利胆药, 既能改善患者肝郁脾虚的病理体质, 又能抗菌利胆, 标本兼治, 所以取得了满意的疗效。

(收稿:1997-11-12 修回:1998-05-08)