

中西医结合治疗急性胆囊炎 33 例的临床观察

薛金发 廖锦芳

1998~1999 年,我们对本院收治的 66 例急性胆囊炎、慢性胆囊炎急性发作的患者,采用中西医结合治疗与单纯西药治疗对照观察方法,现报道如下。

临床资料 本组 66 例均符合《实用内科学》(上海医科大学主编,第 10 版,北京:人民卫生出版社,1997:1722—1724)诊断标准,按先后单双顺序随机分为 2 组。治疗组 33 例中男 13 例,女 20 例,年龄 21~68 岁,平均 44.5 岁,病程 2h~9 天,平均 4.5 天,其中单纯性胆囊炎 21 例,慢性胆囊炎急性发作 9 例,急性胆囊炎伴结石 3 例。对照组 33 例中,男 14 例,女 19 例,年龄 23~67 岁,平均 45 岁,病程 1.5h~7 天,平均 3.5 天,其中单纯性胆囊炎 19 例,慢性胆囊炎急性发作 10 例,急性胆囊炎伴结石 4 例。两组患者在性别、年龄、病情等方面差异无显著性($P>0.05$)。

治疗方法 治疗组:口服中药愈胆汤:龙胆草 9g 柴胡 15g 黄芩 12g 金钱草 30g 茵陈 30g 蒲公英 15g 枳实 10g 赤芍 15g 白芍 15g 大黄 9g(后入) 青蒿 15g 生甘草 3g,每天 1 剂,水煎,早、晚分 2 次服用。西药氧氟沙星 0.2g,静脉滴注,每天 2 次,并给予补液等对症治疗。对照组:氨苄青霉素 2.0g 加 5%葡萄糖注射液 250ml,静脉滴注,每天 2 次,氧氟

沙星 0.2g 静脉滴注,每天 2 次,并给予止痛解痉等对症治疗。两组均治疗 10 天后进行疗效判定。

结 果

1 疗效标准 按国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》分为临床治愈、好转、未愈 3 级。临床治愈:症状、体征完全消失,血象恢复正常,B 超胆囊影像正常。好转:症状、体征基本消失,血象基本正常,B 超胆囊影像有改善。未愈:治疗后症状、体征及 B 超检查无明显改善。

2 治疗结果 治疗组 33 例,临床治愈 23 例,好转 7 例,未愈 3 例,总有效率为 90.9%;对照组 33 例,临床治愈 14 例,好转 11 例,未愈 8 例,总有效率为 75.8%,两组总有效率比较,差异有显著性($\mu=2.07, P<0.05$)。

讨 论 急性胆囊炎属中医“胁痛”、“胆胀”等范畴,其病变在胆,涉及于肝,胆为中清之府,功能以通行下降为顺。为此笔者根据“六腑以通为用”、“不通则痛”的原理,以清热利湿,通腑泻热,疏肝利胆,行气止痛为治则自拟愈胆汤。方中龙胆草、青蒿能泻肝胆实火,柴胡、枳实疏肝理气,茵陈、金钱草、黄芩、蒲公英清热利湿、解毒退黄。大黄通腑泻下,赤芍、白芍、生甘草缓急止痛。再加上氧氟沙星为广谱抗菌药,对胆道系统感染有较好的抗菌消炎作用,而使疗效明显提高。