

大柴胡汤加减治疗慢性结石性胆囊炎的疗效及影响分析

夏梦旦

(江阴市中医院 江苏江阴 214400)

摘要:目的: 将大柴胡汤加减治疗应用于慢性结石性胆囊炎治疗中, 分析可能的作用价值。方法: 选择 2020 年 3 月~2021 年 1 月本院收治的慢性结石性胆囊炎患者 68 例, 随机分为西药组 (常规西药治疗, 34 例) 与中药组 (大柴胡汤加减治疗, 34 例), 获取治疗有效率、症状描述性得分。结果: 中药组治疗有效率、症状描述性得分优于西药组 ($P < 0.05$)。结论: 大柴胡汤加减治疗慢性结石性胆囊炎对中医症候和临床症状的改善明显, 总治疗有效率较高。

关键词: 大柴胡汤; 慢性结石性胆囊炎

慢性结石性胆囊炎是属中医“胆胀”范畴, 为外感湿热之邪或内伤饮食、情志, 致使肝胆失于疏泄而发胁痛。以柴胡、黄芩为主药疏肝利胆, 配合生姜、半夏能开能降, 散邪补脾^[1]。柴胡早抑制胆囊肿大、胆石形成及胆纤维化中的作用尤为明显, 多用于肝胆疾病治疗中。本研究旨在探讨大柴胡汤的加减治疗对慢性结石性胆囊炎症候和临床症状的改善效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 3 月~2021 年 1 月本院收治的慢性结石性胆囊炎患者 68 例, 实验取得受试者及 (或) 委托人同意。疾病诊断符合西医和中医症候诊断标准^[2]且胆结石 < 1 cm, 年龄 18~70 岁且为非妊娠期或哺乳期妇女; 排除合并急性胆囊炎和其他感染、发热者。随机分为西药组 (常规西药治疗, 34 例) 与中药组 (鼻渊汤辨证加减治疗, 34 例), 西药组男 18 例、女 16 例, 年龄 22~58 岁、均 (48.96 ± 6.79) 岁, 病程 (21.78 ± 7.05) 个月; 中药组男 17 例、女 17 例, 21~62 岁、均 (49.07 ± 6.81) 岁, 病程 (22.01 ± 7.08) 个月; 基线资料组间具可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

西药组: 熊去氧胆酸片 (深圳市沃德医药科技有限公司, 国药准字 H200815214, 批准于 2016-03-08, 规格 0.25 g*片) 0.25 g/次、2 次/d; 50%硫酸镁加温水稀释为浓度 33% 的液体口服, 5~20 g/次, 3 次/d; 疗程 1 个月。

中药组: 自拟大柴胡汤, 炒柴胡 6g, 黄芩、生姜、枳实、香附、半夏、制大黄、延胡索各 10g, 鸡内金、广郁金、金钱草各 15g, 赤芍 20g, 根据临床症状在上述药方上行加减: 腹痛加金铃子、延胡索各 10g, 恶心呕吐加姜竹茹 10g, 头痛加姜黄、制香附各 10g, 结

石嵌顿加王不留行 10g; 500 ml 清水浸泡大柴胡汤加减方 30 min, 中火煮开煎煮 20 min, 反复煎煮 3 次, 早晚各 1 次、150 ml/次饭后口服, 1 个月为 1 疗程。

1.3 观察指标

参照症候积分判定标准判断^[3]疗效, 记为治愈、显效、好转和无效, 治疗有效率 = (治愈 + 显效 + 好转) / 总例数 $\times 100\%$; 症候积分和西医标准结合判断临床症状胁痛、肩背痛、神疲乏力、食少纳呆、恶心呕吐、B 超炎症、B 超结石描述性得分。

1.4 统计指标

采用 SPSS23.0 软件包录入、分析数据, 计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 计数资料以“百分比”表示, 针对不同样本分别采用 χ^2 检验、 t 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 西药组、中药组疗效比较

中药组治疗有效率高于西药组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 西药组、中药组疗效比较[n (%)]

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效
西药组	34	4 (11.76)	8 (23.53)	14 (41.18)	8 (23.53)	26 (76.47)
中药组	34	9 (26.47)	11 (32.35)	12 (35.29)	2 (5.88)	32 (94.12)
χ^2						4.221
P						0.040

2.2 西药组、中药组症状描述性得分比较

治疗后, 中药组各得分低于治疗前, 且低于西药组, 统计学指标 $P < 0.05$, 见表 2。胁痛、肩背痛、神疲乏力、食少纳呆、恶心呕吐、B 超炎症、B 超结石

表 2 西药组、中药组症状描述性得分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	胁痛	肩背痛	神疲乏力	食少纳呆	恶心呕吐	B 超炎症	B 超结石
西药组 (n=34)	治疗前	6.11 \pm 2.03	0.62 \pm 0.31	3.06 \pm 0.34	2.02 \pm 0.14	0.66 \pm 0.11	1.88 \pm 0.10	2.10 \pm 0.32
	治疗后 ^a	4.66 \pm 1.87	0.41 \pm 0.20	2.41 \pm 0.29	1.66 \pm 0.10	0.45 \pm 0.08	1.02 \pm 0.06	1.62 \pm 0.25
中药组 (n=34)	治疗前	6.09 \pm 2.05	0.63 \pm 0.29	3.10 \pm 0.36	1.98 \pm 0.15	0.68 \pm 0.13	1.82 \pm 0.11	2.09 \pm 0.33
	治疗后 ^{ab}	1.77 \pm 1.79	0.20 \pm 0.11	1.33 \pm 0.17	0.77 \pm 0.08	0.20 \pm 0.05	0.63 \pm 0.07	1.07 \pm 0.20

注: 与组内治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与西药组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

3 讨论

胆为六腑之一, 经脉络肝, 以舒泄畅达为常, 慢性结石性胆囊炎发生后, 多伴随多器官组织胁痛。胆气抑郁则病发, 肝火旺盛、肝气不舒引起胆胀、胁痛。治疗要点为通里攻下, 消除血痹、血瘀、湿瘀, 中医学最早指出小柴胡汤、大柴胡汤、大陷胸汤、茵陈蒿汤单方或合

方做为主方, 和解少阳、舒利肝胆、泻腑通瘀、利湿退黄, 主症为主、次症为辅加减用药, 根本上治疗肝胆瘀积^[4]。

本研究中, 中药组和西药组均能改善中医症候积分和临床症状, 但中药组效果更佳, 总疗效高, 符合既往报道结果。方中柴胡、黄芩

(下转第 95 页)

麻醉药品的不良反应及应对策略

周安华

(四川省宜宾市叙州区妇幼保健计划生育服务中心 四川 叙州区 644600)

总所周知药品具有两面性,一方面不同的药物种类能治愈不同的疾病,另一方面也会对机体产生一定的损伤,而造成损伤这个现象医学上称之为不良反应。麻醉药品作为一类非常特殊的药物,可以说麻醉药的出现对医学的发展具有里程碑的意义,但麻醉药品并不是百利而无一害的,它也可能对身体机能产生较大的破坏,成为危害健康的杀手。

正常情况下,麻醉药品都是由医院及相关部门进行严格管控,用途用量都是有详细记录的。但是由于麻醉药品具有镇痛、刺激神经的作用,长期使用会造成一定的成瘾性,这使得不法分子通过各种手段将其进行贩卖,严重影响了社会秩序。那么,滥用麻醉药品究竟会产生怎样的不良反应,发生这些不良反应又该如何应对呢?本文将多个方面进行讲解,请你耐心阅读。

首先需要明白什么是麻醉药品,其概念为:进行特殊管理麻醉性药品被称为麻醉药品。它是临床手术最常见的辅助类药品,包括阿片类、合成类两种。而麻醉药品为何需要进行特殊管理呢?这是因为诸如吗啡一类的毒品实质上也是麻醉药品中的一员。想必毒品的危害已不用再进行过多赘述,对麻醉药品进行严格管控是国家的要求,更是每一位医务人员的职责。当然即使正常使用麻醉药品,也不能百分之百保证不会出现任何其它不良反应,实际上麻醉药品特别是进行全身麻醉,对人体或多或少都会产生一定的不良反应。

那么麻醉药品具体会造成哪些不良反应呢?首先麻醉药品的滥用或错用会导致恶心呕吐现象,这是由于麻醉药品会与迷走神经、交感神经、膈神经发生反应,致使人体呕吐中枢受到刺激发生恶心呕吐的现象,并且拥有较高的发生概率,综合概率达到了 30%以上,一般会持续 4-7 天左右,之所以数据会有一些的偏差,是因为其发生率受个人体质的影响较大,具体的反应情况以及持续时间并没有统一的标准。其次它还会导致便秘,许多患者在进行麻醉治疗后会出现排便困难的情况,严重情况下甚至会出现腹胀、腹痛等不良反应,特别是年龄稍大的人群,随着肠胃功能的下降,便秘的情况还会加重。但正常情况下,这种不良反应会在较短时间内恢复,并不会对肠胃功能造成太大的损伤。另外,麻醉药品还会使人产生嗜睡或者过度镇静,这会导致人体活性下降,加快营养的消耗。这主要是因为患者在接受手术后会术痛,采用麻醉药品镇痛后大脑会下达休眠指令,但如果睡眠时间过长也会对人体造成一定伤害。由于麻醉药品会使人体感知和控制能力下降,以至于会出现尿潴留等不良反应,而尿潴留会使膀胱承受严重负荷,继而引发前列腺增生、尿道结石等病症。除此之外,麻醉药品还会产生眩晕、瘙痒、呼吸困难等不良现象,这通

常是由于人体对麻醉药过敏产生排斥反应,但此类不良反应都不会造成太严重的后果,最严重的是发生中枢神经中毒,这会导致患者出现幻觉、认知障碍等,若不及时控制,可能会对脑神经产生影响。

麻醉药品会造成这么多不良反应,为何仍然在大规模使用呢?这是由于麻醉药品具有不可替代性,在临床手术中若没有麻醉药品根本无法保障手术的正常进行。既然无法做到避免使用麻醉药品,那么减小麻醉药品不良反应的发生概率以及做好相应的应对措施就显得十分重要。针对麻醉药品导致的人体恶心呕吐现象,一般会采用药物干预的方式,根据病情的程度选用胃复安、甲氧氯普胺片或是其它肠胃药进行治疗,若情况较为严重最好采用止吐药或是 5-HT₃ 受体拮抗剂进行干预,以避免患者肠胃受到较大损伤。当患者出现便秘等相关不良反应时,需要根据患者的情况减少阿片类药物的剂量,也可以采用一些常规的便秘药物进行治疗,若情况较为严重必要时可以进行灌肠。一般出现便秘都是由于患者没有良好的排便习惯或是饮水较少,为了预防麻醉品导致便秘,一定要养成良好的生活习惯。而针对嗜睡等情况,首先要考虑减少麻醉药品的使用量,或者更改麻醉药品的类型,嗜睡会导致人体衰弱等不良现象,不利于患者健康的恢复。如果嗜睡现象较为严重,可以给予患者一定的兴奋剂进行调和。当发现患者因麻醉药品出现尿潴留等相关症状,首先也需要考虑更高麻醉药品的选用并且需要及时对患者进行排尿诱导,避免对患者的泌尿系统产生危害。而出现眩晕、瘙痒等反应时,尽量让患者进行自我恢复,若患者实在难以承受,可以对其相应的药物干预。若患者出现呼吸困难,则需要停用或减小药物剂量,并采取辅助呼吸措施。如果患者出现中枢神经中毒等较为危及的情况,需要立即采取相应的救助措施,并采用氟哌啶醇进行干预。麻醉药品导致的不良反应种类较多,医护人员一定要根据患者的情况采取相应的措施,切勿消极治疗,使不良反应加剧。

总而言之,麻醉药品在正确使用的前提下,是不会对人体造成太大伤害的,但需要注意的是麻醉药品并不同于常规的处方药,患者万不可私自使用,以免造成严重后果。另外,虽然麻醉药品会导致一系列的不良反应,但基本上都是在可控范围内的,患者也莫要过于担心,只要保持良好的生活习惯通过体育锻炼增强自身的抵抗能力,是能够降低麻醉药品不良反应的发生概率。

作者简介:

周安华(1971-)男,汉族,本科,临床麻醉主治医师,主要从事临床麻醉工作。

(上接第 96 页)

为主药材,疏解郁滞、清理胆腑;生姜、半夏脾气、生津、补血且降逆止呕,枳实、香附用于补中燥湿、大养胃气,降浊阴而进饮食,善止呕吐;与柴胡共用,寒热共用,攻补兼施,升降协调,和胆降逆,宁心安神,奏舒利肝胆之效。配合鸡内金消除胆石,通腑泄热,祛其有形之邪;搭配广郁金、金钱草,归肺经,恢复胆胃通降下行之职,解除瘀滞。方中柴胡为治疗胆瘀胆石、腑气不通的要药,兼具化痰、除湿、开窍等功效;恶心呕吐加以施用姜竹茹可起到针对性治疗效果;姜黄可通窍、止痛,加以消肿排脓。调和诸药,疏肝理气、清热化湿,同时增加祛实泻热、恢复胆气通降下行之职,胆汁疏泄通畅,则诸症自消。

本试验下,大柴胡汤加减治疗慢性结石性胆囊炎对中医症候和临床症状的改善明显,总治疗有效率较高。

参考文献:

- [1]陆修成. 大柴胡汤加减治疗胆石症、胆囊炎的临床疗效[J]. 中外医学研究, 2015, 13(36):34-35.
- [2]中华人民共和国药政局. 中药(新药)研究指导原则[S]. 1995, 97-99
- [3]贺仙光. 大柴胡汤加减治疗慢性结石性胆囊炎[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 9(58):155-158.