

## ● 临床研究 ●

## “利胆汤”对胆石症患者胆囊排空功能影响初探\*

朱明<sup>1</sup> 金彪<sup>2</sup> 林军<sup>1</sup> 林善华<sup>2</sup> 胡访东<sup>2</sup> 刘兰香<sup>1</sup>

(1 福建医科大学附属第一医院 福州 350003; 2 福州铁路中心医院 福州 350005)

**摘要** :目的 :观察中药“利胆汤”对胆石症胆囊排空功能。方法 :分别应用 SPECT 肝胆显像技术和实时超声显像技术比较 24 例胆囊结石患者和 9 例健康人的胆囊排空分数(EF) ;并将患者用中药“利胆汤”治疗 ,观察在治疗前后 EF 的差异并进行比较。结果 :胆石症患者的 EF 为(32.15依7.42)% ,而健康人为(68.57依8.31)% ,两者之间有显著性差异( $P < 0.01$ ) ;患者经中药治疗后 EF 为(47.32依11.31)% ,治疗前后有显著性差异( $P < 0.05$ )。结论 :进一步证实了胆石症患者具有胆囊排空障碍 ,中药“利胆汤”对胆石症患者的胆囊排空功能有明显的改善作用。

**关键词** :胆囊结石 ;胆囊排空功能 ;利胆汤

中图分类号 :R 657.4<sup>+</sup>2

文献标识码 :B

文献编号 :1671-4040(2004)02-0009-02

在胆石症的发病机理中,胆囊排空功能障碍日益受到人们的关注。运用中医药治疗胆石症具有悠久的历史和良好的疗效,但对其在胆囊排空方面的研究却较缺乏。本研究试图运用核素肝胆显像和实时超声方法,观察胆石症患者的胆囊排空情况,并同时观察中药对胆石症患者的排空功能。

## 1 材料与方

**1.1 病例选择** 选取经 B 超检查诊断为胆石症患者 24 例,其中男性 9 例,女性 15 例,年龄 29 ~ 60 岁。病例排除条件:(1)具有急性感染征象;(2)具有胆管内结石;(3)胆囊壁显著增厚,胆石超过胆囊容积 1/2 者;(4)具有肝、肾功能损害者。另选取无胆石症的患者和本院职工共 9 人做健康对照组,其中男性 3 例,女性 6 例,年龄从 29 ~ 61 岁。2 组资料经统计学处理,差异无显著性。

**1.2 研究方法** 中药治疗组 5 例行治疗前后核素肝胆显像检查,余则行治疗前后 B 超胆囊排空功能检查。健康对照组则全部行核素肝胆显像检查。

**核素肝胆显像检查:**嘱病人空腹 12h 后,于肘静脉注射显像剂(<sup>99m</sup>Tc-EHIDA) 5mCi,取仰卧位,SPECT 探头(GE Valican 型)平行贴于腹部体表,每隔 5min 摄片 1 帧,共 12 帧,做为基础对照值。随即予口服脂肪餐(市售黄油 30g),60min 后再按前法摄像 1 次。以用餐前后的胆囊为感兴趣区(ROI),然后计算各 ROI 的放射计数,得出胆囊排空率(EF%)。

$$EF\% = \frac{\text{餐前胆囊最大放射计数} - \text{餐后胆囊放射计数}}{\text{餐前胆囊最大计数}} \times 100\%$$

**B 超胆囊排空功能检查:**病人空腹 12h 后,取左侧卧位或仰位,先行 B 超检查显示胆囊最大纵切面

和横切面,并测量胆囊最大长径(L)、宽(W)、高(H),按公式  $r = 0.52 \times L \times W \times H$  计算出胆囊容积,继之口服脂肪餐(市售黄油 30g),于餐后 60min 再次测定胆囊容积,计算出 EF%。

$$EF\% = \frac{\text{空腹胆囊容积} - \text{脂餐后胆囊容积}}{\text{空腹胆囊容积}} \times 100\%$$

**1.3 治疗方法** 予利胆汤:金钱草 30g,柴胡 15g,芒硝(分冲) 1g,白术 10g,海金沙 30g,白芍 15g,乌梅 6g,鸡内金 30g,制香附 15g,生大黄(后下) 5g,枳壳 10g,郁金 10g。治疗 2 周为 1 个疗程,最少 1 个疗程,最多 4 个疗程,平均 1.5 个疗程。

**1.4 统计学方法** 计数资料以  $\bar{X} \pm S$  表示,组间比较及治疗前后比较采用  $t$  检验。

## 2 结果

**2.1 胆石症患者治疗前的 EF 值为** (32.15 依 27.42)% ,而健康对照组的 EF 值为 (68.57 依 18.31)% ,2 组间有显著性差异( $t = 2.82, P < 0.01$ )。

**2.2 中药治疗组的 EF 值在治疗前后有显著性差异** [治疗前 (32.15 依 7.42)% ,治疗后 (47.32 依 11.31)% , $P < 0.05$ ]。

## 3 讨论

胆石症是一种临床消化系统常见病、多发病,据国内资料统计,我国胆石症发病率至少为自然人群的 7%<sup>[1]</sup>。本病的病因较复杂,现代研究表明,胆道动力学改变在胆石形成中起重要作用<sup>[2]</sup>,而胆囊排空障碍胆汁淤滞是胆石形成的重要条件<sup>[3]</sup>。如果胆囊排空障碍,胆流驱动力减弱,胆流动力障碍,就会造成之胆汁淤滞,形成胆石<sup>[4]</sup>。另据国外研究表明:胆石症患者其胆囊的射胆分数明显低于正常人,其大多有胆囊排空功能障碍<sup>[5]</sup>。我们的观察结果也进

\* 福建省教育厅科研计划题目(编号:K2001069)

# 苦参素与丹参联合抗慢性乙型肝炎肝纤维化疗效分析

欧阳钦 曹家麟

(浙江省温州市中医院肝病科 温州 325000)

**摘要** :目的 :观察苦参素与丹参联合应用对慢性乙型肝炎肝纤维化患者的治疗作用。方法 :对 120 例慢性乙型肝炎患者 ,随机分为 4 组 ,每组 30 例 ,设 I、II、III 治疗组及 IV 对照组 ,I 组单用苦参素治疗 ,II 组单用丹参治疗 ,III 组为苦参素与丹参联用组 ,IV 组为对照组(只用一般护肝药) ,30d 为 1 个疗程 ,治疗 3 个疗程 ,以肝纤维化血清 4 项指标(HA、PCⅢ、LN、IV-C)作为疗效评价指标。结果 :I、II、III 治疗组与 IV 对照组比较 ,均有明显的抗肝纤维化作用( $P < 0.05$ ) , I、II 组之间比较无明显差异( $P > 0.05$ ) ,而 III 组与 I、II 组比较抗纤维化作用明显加强 ,存在显著性差异( $P < 0.05$ )。结论 :苦参素与丹参联合使用 ,抗肝纤维化作用能明显增强 ,且 无任何毒副作用 ,安全有效 ,值得推广。

**关键词** :苦参素 ;丹参注射液 ;慢性乙型肝炎 ;肝纤维化 ;临床观察

中图分类号 :R 512.6<sup>+</sup>2

文献标识码 :B

文献编号 : 1671-4040(2004)02-0010-02

肝纤维化是慢性病毒性肝炎的主要病理改变之一,进一步发展可导致肝硬化,目前研究表明,肝纤维化是一种可逆性的肝损伤<sup>[1]</sup>。苦参素与丹参单独使用时,实验及临床研究均证实有抗肝纤维化的作用,但配合使用疗效如何,报道不多。我们近 1 年来,对两者联合使用抗肝纤维化的疗效作了一定的观察、研究,现总结如下:

一步证实了胆石症患者普遍存在胆囊排空功能的障碍。

中医学虽无胆石症名称,但在《灵枢·胀论》中有“胆胀者,胁下痛胀”的记录,认为胆为“中清之府”,与肝相表里,主输胆汁功能,是“以通为顺”。如胆腑失于通降,胆汁滞留,久经煎熬形成胆石<sup>[6]</sup>。中药治疗以“疏肝利胆”为基本原则,自 50 年代起,我国开展了中药治疗胆石症的研究,取得了公认的、独特的疗效,具有很大优势<sup>[7-9]</sup>。“利胆汤”为笔者在临床中治疗胆石症的有效方剂,方中柴胡、白芍、枳壳、香附、郁金疏利肝胆,金钱草、海金沙清利肝胆兼溶石,芒硝、大黄通腑泻热,乌梅酸甘化阴,白术、鸡内金健运脾胃,防止攻利太过,损伤正气,鸡内金有溶石的作用。通过观察,本方具有较显著地提高胆石症患者胆囊排空的功能,从而部分揭示了中药合剂对胆石症患者的治疗机理。

在目前测定胆囊排空功能的方法中,较常见的有:B 超检测与放射性核素显像技术(radionclide cholescintigraph, RC)。B 超检测具有无创性,且简便易行、花费较低的特点。近年来,国内外少数学者开始应用 RC 对胆道动力学进行研究,并认为此技术是评价胆道动力学的有效的、非侵入性的检查手段<sup>[10]</sup>。我们在研究中发现,两者在检查胆石症患者胆

## 1 材料与方法

**1.1 病例选择** 120 例病例均为我科 2002 年 5 月~2003 年 5 月门诊慢性乙肝患者,诊断参照 2000 年 9 月西安会议病毒性肝炎诊断标准,将病人随机分为 3 个治疗组及 1 个对照组,各组在性别、年龄、病程及病情等方面具有可比性( $P > 0.05$ )。

**1.2 治疗方法** 120 例病人随机分为 4 组,每组 30

囊排空功能方面均能达到较满意的效果。

### 参考文献

[1]施维锦.胆道外科学[M].北京:人民卫生出版社,1993. 150,66

[2]张继红,陈国忠,杨可桢,等.肝外胆道动力学因素对胆囊结石形成的影响[J].肝胆胰外科杂志,1997,9(3):112~113

[3]Jaxrawi RP, pazzi P, Petroni ML, et al. Postprandial gallbladder motor fuction: refilling and turnover of bile in health and in the cholelithiasis [J]. Gastroenterology, 1993, 109: 582

[4]郭振武.胆道外科疑难危重症学[M].天津:天津科学技术出版社,1999. 41

[5]吕宾,包海标,汤富则,等.西沙利对人体胆囊收缩功能的影响[J].中华消化杂志,2000,20(1):65

[6]陈贵廷.实用中西医结合诊断治疗学[M].北京:中国医药科技出版社,1995. 1 289

[7]卓家和,陈寿菲.加味三金四逆汤治疗胆石症 80 例疗效观察[J].实用中西医结合杂志,1998,11(10):903

[8]龙明照,龙明智,金妙文,等.三金汤加减治疗胆石症及药理研究[J].中国中西医结合脾胃杂志,1997,5(2):125

[9]朱培庭,张勘.中药胆宁片治疗胆石症的临床疗效对照研究[J].医学研究通讯,1995,24(2):30

[10]张志坚.影像学检查在胆石症非手术治疗中的应用[J].国外医学·内科学分册,1994,21(7):292~294

(收稿日期:2003-10-10)