

胆胃舒颗粒联合脐针治疗肝胆气滞型慢性胆囊炎的临床观察

郭玲珑¹, 陈建宏², 姜小艳², 张春虹², 李京伟², 黄彬²

(1. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东广州 510006; 2. 深圳市中医院, 广东深圳 518000)

摘要:【目的】观察胆胃舒颗粒联合脐针治疗肝胆气滞型慢性胆囊炎的临床疗效, 并探讨其对胆囊功能、血清肿瘤坏死因子 α (TNF- α)和瘦素(LEP)水平的影响。【方法】将100例肝胆气滞型慢性胆囊炎患者随机分为观察组和对照组, 每组各50例。对照组给予口服胆胃舒颗粒治疗, 观察组给予胆胃舒颗粒联合脐针治疗, 疗程为1个月。观察2组患者治疗前后中医证候评分、胆囊收缩功能、胆囊壁厚度、血清TNF- α 和LEP水平的变化情况, 评价2组患者的临床疗效。【结果】(1)治疗期间, 观察组与对照组均脱落2例, 实际完成试验各48例, 占入组病例的96%。(2)治疗1个月后, 观察组的总有效率为93.75% (45/48), 对照组为79.17% (38/48), 组间比较, 观察组的疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后, 2组患者的胆囊壁厚度均较治疗前缩小, 胆囊收缩功能均较治疗前增强($P < 0.05$), 且观察组对胆囊壁厚度的缩小作用及对胆囊收缩功能的增强作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(4)治疗后, 2组患者血清TNF- α 和LEP水平均较治疗前明显降低($P < 0.05$), 且观察组对血清TNF- α 和LEP水平的降低作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】胆胃舒颗粒联合脐针治疗肝胆气滞型慢性胆囊炎患者疗效确切, 能有效缓解临床症状、改善胆囊收缩功能、减小胆囊壁厚度、下调TNF- α 和LEP水平, 其疗效优于单独应用胆胃舒颗粒治疗。

关键词: 胆胃舒颗粒; 脐针; 慢性胆囊炎; 肝胆气滞型; 胆囊功能; 肿瘤坏死因子 α ; 瘦素

中图分类号: R246.2

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)02-0230-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.02.002

Clinical Observation of *Danweishu* Granules Combined with Navel Acupuncture in Treating Chronic Cholecystitis with Liver and Gallbladder Qi Stagnation Syndrome

GUO Ling-Long¹, CHEN Jian-Hong², JIANG Xiao-Yan²,
ZHANG Chun-Hang², LI Jing-Wei², HUANG Bin²

(1. The Fourth Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China;
2. Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen 518000 Guangdong, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of *Danweishu* Granules combined with navel acupuncture for the treatment of chronic cholecystitis with liver and gallbladder qi stagnation syndrome, and to explore its effect on gallbladder function and serum tumor necrosis factor α (TNF- α) and leptin (LEP) levels. **Methods** One hundred chronic cholecystitis patients with liver and gallbladder qi stagnation syndrome were randomly divided into observation group and control group, 50 cases in each group. The control group was treated with *Danweishu* Granules orally, and the observation group was treated with *Danweishu* Granules orally combined with navel acupuncture. The course of treatment lasted for one month. Before and after treatment, the scores of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome, contraction function of gallbladder, gallbladder wall thickness, and serum levels of TNF- α and LEP in the two groups were monitored. After treatment, the clinical efficacy in the two groups was evaluated. **Results** (1) During the trial, 2 cases from the observation group and 2 cases from the control group dropped out, and 48 cases of each group completed the trial finally, which accounted for 96%. (2) After treatment for one month, the total effective rate of the observation group was 93.75% (45/48), and that of the

收稿日期: 2020-05-06

作者简介: 郭玲珑(1997-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 79177514@qq.com

通讯作者: 黄彬, 男, 教授, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: 1677825889@qq.com

基金项目: 深圳市科创委项目(编号: 201803023000742)

control group was 79.17% (38/48). The intergroup comparison showed that the clinical efficacy in the observation group was superior to that in the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (3) After treatment, the gallbladder wall thickness was reduced, and the contraction function of gallbladder was enhanced in the two groups in comparison with those before treatment ($P < 0.05$), and the observation group had stronger effect on reducing the gallbladder wall thickness and on enhancing the contraction function of gallbladder than the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (4) After treatment, the serum levels of TNF- α and LEP in the two groups were obviously decreased in comparison with those before treatment ($P < 0.05$), and the observation group had stronger effect on decreasing the serum levels of TNF- α and LEP than the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** *Danweishu* Granules combined with navel acupuncture exert certain efficacy in treating chronic cholecystitis with liver and gallbladder *qi* stagnation syndrome. The combined therapy is more effective than *Danweishu* Granules alone in relieving clinical symptoms, improving gallbladder contraction function, reducing gallbladder wall thickness, and lowering serum levels of TNF- α and LEP.

Keywords: *Danweishu* Granules; navel acupuncture; chronic cholecystitis; liver and gallbladder *qi* stagnation syndrome; gallbladder function; tumor necrosis factor α (TNF- α); leptin (LEP)

慢性胆囊炎是胆囊结石或急性胆囊炎反复发作所致的胆囊慢性炎症,与细菌感染、胆汁淤积、胰液反流胆管等因素密切相关^[1]。国内研究^[2]显示,成人慢性胆囊炎、胆囊结石患病率分别为0.78%~3.91%和2.3%~6.5%,且随年龄增长而不断上升,已成为影响人们生活质量的消化系统疾病之一。西医治疗慢性胆囊炎主要采用对症治疗,但疗效较差且容易复发^[3]。中药治疗慢性胆囊炎疗效显著,复发率低,能有效抑制氧化应激和炎症反应,改善胃肠道功能和肝胆功能^[4-5]。胆胃舒颗粒是深圳市中医院脾胃科所研制的中药制剂,在治疗慢性胆囊炎、胆囊息肉和预防胆囊结石等方面疗效显著,其机制可能与降低胆囊壁血管活性肠肽受体基因表达,促进胆囊收缩,增强胆汁排泄有关^[6-7]。脐针是齐永教授发明的一种在脐部实行针刺的新型针刺方法,据临床观察,脐针治疗慢性胆囊炎有一定的优势^[8]。基于此,本研究将胆胃舒颗粒与脐针疗法相结合,探讨其治疗肝胆气滞型慢性胆囊炎的临床疗效及对血清肿瘤坏死因子 α (TNF- α)和瘦素(LEP)水平的影响,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2017年9月至2020年1月深圳市中医院脾胃科门诊部收治的100例肝胆

气滞型慢性胆囊炎患者为研究对象,根据就诊先后顺序,采用随机数字表将患者随机分为观察组和对照组,每组各50例。本研究符合医学伦理学要求并通过深圳市中医院伦理委员会审核批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 按照《中国慢性胆囊炎、胆囊结石内科诊疗共识意见》(2018年)^[9]制定。①反复发作的右上腹不适或钝痛,可向右肩部放射;②伴有反酸、嗝气、烧心、恶心、腹胀、饭后饱胀等消化不良症状,进食油腻或高蛋白食物后加重;③病程特点为急性发作和缓解交替;④胆囊区有压痛和(或)叩击痛;⑤彩超表现为胆囊壁增厚(壁厚 ≥ 3 mm)、毛糙,胆囊体积缩小或正常,也可略有增大,可伴有胆囊结石;⑥胆囊造影可见胆囊缩小、胆囊收缩不良,可伴有胆囊结石。满足⑤或⑥再加①~④中任意2项便可确诊。

1.2.2 中医诊断标准 按照《胆囊炎中医诊疗专家共识意见》(2017年)^[9]制定,中医证型为肝胆气滞型。主症:右胁胀痛或隐痛,症状随情绪转变而缓解或加重;次症:恶心、呕吐、嗝气、反酸、脘腹胀满,进食油腻食物后加重,舌淡红,苔薄白或腻,脉弦。主症加次症任意两项即可确诊。

1.3 纳入标准 ①符合上述慢性胆囊炎诊断标准;②中医证型为肝胆气滞型;③年龄在30~70岁

之间；④自愿参加本研究，并已签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①年龄 < 30 岁或 > 70 岁的患者；②合并有消化性溃疡、慢性胃炎、慢性胰腺炎、肠梗阻、肝炎、肝胆肿瘤的患者；③急性单纯性胆囊炎、急性化脓性胆囊炎、急性坏疽性胆囊炎和胆囊穿孔的患者；④伴有心脑肝肾等脏器损害及造血系统、免疫系统功能障碍的患者；⑤精神病患者；⑥妊娠期或哺乳期女性；⑦治疗前1周采取其他治疗措施的患者；⑧依从性差，未按规定进行治疗，或因其他原因而脱落的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予口服胆胃舒颗粒治疗。用法：胆胃舒颗粒(深圳市中医院院内制剂；方药组成：柴胡 15 g，白芍 20 g，郁金 15 g，三七 5 g，香附 15 g，黄芪 15 g，白术 15 g，海螵蛸 20 g，金钱草 15 g，鸡内金 15 g，蒲公英 15 g，甘草 5 g；规格：每袋 20 g)，每次 1 袋，每天 1 次，晚餐后 0.5 h 用温开水冲服，疗程为 1 个月。

1.5.2 观察组 给予胆胃舒颗粒联合脐针治疗。①中药治疗：与对照组相同。②脐针治疗：选用华佗牌 0.25 mm × 0.25 mm 一次性无菌针灸针，取震、巽、离、坎位，平刺捻转进针 15 ~ 22 mm，留针 30 min，每周 3 次，疗程为 1 个月。

1.6 观察指标

1.6.1 中医证候评分 参考《胆囊炎中医诊疗专家共识意见》(2017年)^[9]制定，包括右上腹胀痛或隐痛、厌油腻、脘腹胀满、嗝气、舌质淡红、舌苔薄白或腻、脉弦。按照证候分级(0、I、II、III)分别计为 0、1、2、3 分，分数与疾病严重程度成正比。

1.6.2 胆囊功能 分别于治疗前后测定胆囊壁厚度和胆囊收缩功能，胆囊壁厚度在空腹时使用 B 超测定，胆囊收缩功能 = (脂肪餐后胆囊容积 - 餐前胆囊容积) / 餐前胆囊容积 × 100%。

1.6.3 实验室指标 在治疗前后分别抽取 2 组患者的空腹静脉血，应用酶联免疫吸附法(ELISA)测定患者血清 TNF-α 和 LEP 水平。

1.7 疗效评定标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[10]，采用尼莫地平法计算：中医证候积分减少率 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。痊愈：中医证候积分减少 ≥ 95%，超声显示胆囊大小和功能、胆囊壁厚度恢复

正常；显效：70% ≤ 中医证候积分减少 < 95%，超声提示胆囊大小和功能、胆囊壁厚度明显改善；有效：30% ≤ 中医证候积分减少 < 70%，超声提示胆囊大小和功能、胆囊壁厚度有所改善；无效：中医证候积分减少 < 30%，症状、体征和超声检查均无明显改善。总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总病例数 × 100%。

1.8 统计方法 应用 SPSS 26.0 统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用两独立样本 *t* 检验，组内治疗前后比较采用配对 *t* 检验。计数资料用率或构成比表示，组间比较采用 Fisher χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组慢性胆囊炎患者脱落情况及基线资料比较 治疗期间，观察组与对照组均脱落 2 例，实际完成试验各 48 例，占入组病例的 96%。观察组 48 例患者中，男 35 例，女 13 例；年龄 32 ~ 68 岁，平均(49.35 ± 7.58)岁；病程 3 个月 ~ 5 年，平均(21.63 ± 6.81)个月。对照组 48 例患者中，男 30 例，女 18 例；年龄 35 ~ 70 岁，平均(51.67 ± 6.04)岁；病程 3 个月 ~ 5 年，平均(23.56 ± 4.52)个月。2 组患者的性别、年龄、病程等基线资料比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

2.2 2 组慢性胆囊炎患者治疗前后中医证候评分比较 表 1 结果显示：治疗前，2 组患者的右上腹胀痛或隐痛、脘腹胀满、厌油腻、嗝气、舌质淡红、舌苔薄白或腻、脉弦等中医证候评分比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2 组患者的各项中医证候评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$)，且观察组对各项中医证候评分的降低作用均明显优于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 2 组慢性胆囊炎患者临床疗效比较 表 2 结果显示：治疗 1 个月后，观察组的总有效率为 93.75%(45/48)，对照组为 79.17%(38/48)，组间比较，观察组的疗效优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 2 组慢性胆囊炎患者治疗前后胆囊功能比较 表 3 结果显示：治疗前，2 组患者的胆囊壁

表1 2组慢性胆囊炎患者治疗前后中医证候评分比较

Table 1 Comparison of TCM syndrome scores in chronic cholecystitis patients of the two groups before and after treatment

组别	例数(例)	时间	右上腹痛	脘腹胀满	厌油腻	暖气	舌苔薄白或腻、脉弦
观察组	48	治疗前	2.65 ± 0.48	2.31 ± 0.59	1.83 ± 0.56	2.13 ± 0.44	2.19 ± 0.57
	48	治疗后	1.13 ± 0.53 ^{①②}	1.13 ± 0.67 ^{①②}	0.81 ± 0.39 ^{①②}	1.10 ± 0.43 ^{①②}	1.23 ± 0.43 ^{①②}
对照组	48	治疗前	2.54 ± 0.50	2.23 ± 0.47	1.92 ± 0.45	2.25 ± 0.57	2.29 ± 0.46
	48	治疗后	1.81 ± 0.64 ^①	1.58 ± 0.54 ^①	1.15 ± 0.36 ^①	1.63 ± 0.49 ^①	1.79 ± 0.54 ^①

① $P < 0.05$, 与治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

表2 2组慢性胆囊炎患者临床疗效比较

Table 2 Comparison of the clinical efficacy in chronic cholecystitis patients of the two groups before and after treatment

组别	例数(例)	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	48	10(20.83)	19(39.58)	16(33.33)	3(6.25)	45(93.75) ^①
对照组	48	4(8.33)	15(31.25)	19(39.58)	10(20.83)	38(79.17)

① $P < 0.05$, 与对照组比较

表3 2组慢性胆囊炎患者治疗前后胆囊功能比较

Table 3 Comparison of the gallbladder function in chronic cholecystitis patients of the two groups before and after treatment

组别	例数(例)	时间	胆囊壁厚度(mm)	胆囊收缩功能(%)
观察组	48	治疗前	3.56 ± 0.65	39.33 ± 2.50
	48	治疗后	2.31 ± 0.59 ^{①②}	60.44 ± 4.19 ^{①②}
对照组	48	治疗前	3.50 ± 0.55	38.52 ± 2.85
	48	治疗后	2.75 ± 0.44 ^①	50.06 ± 4.75 ^①

① $P < 0.05$, 与治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

厚度和胆囊收缩功能比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组患者的胆囊壁厚度均较治疗前缩小, 胆囊收缩功能均较治疗前增强($P < 0.05$), 且观察组对胆囊壁厚度的缩小作用及对胆囊收缩功能的增强作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5 2组慢性胆囊炎患者治疗前后血清TNF- α 和LEP水平比较 表4结果显示: 治疗前, 2组患者血清TNF- α 和LEP水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组患者血清TNF- α 和LEP水平均较治疗前明显降低($P < 0.05$), 且观察组对血清TNF- α 和LEP水平的降低作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组慢性胆囊炎患者治疗前后血清TNF- α 和LEP水平比较Table 4 Comparison of serum TNF- α and LEP levels in chronic cholecystitis patients of the two groups before and after treatment

组别	例数(例)	时间	TNF- α (ng·L ⁻¹)	LEP(μ g·L ⁻¹)
观察组	48	治疗前	58.61 ± 10.12	9.65 ± 1.58
	48	治疗后	42.72 ± 7.35 ^{①②}	5.42 ± 0.68 ^{①②}
对照组	48	治疗前	58.50 ± 10.38	9.67 ± 1.45
	48	治疗后	51.21 ± 7.47 ^①	7.05 ± 0.72 ^①

① $P < 0.05$, 与治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

3 讨论

慢性胆囊炎是临床较为常见的一种消化系统疾病, 可分为结石性胆囊炎和非结石性胆囊炎。约70%的慢性胆囊炎患者无明显临床症状, 较常见的症状为反复发作的右上腹不适或右上腹痛, 进食油腻、高蛋白饮食后易发作。现代医学治疗结石性慢性胆囊炎以胆囊切除术为主要手段, 而非结石性慢性胆囊炎则以抗感染、镇痛、调节电解质平衡等对症治疗为主。据国外报道, 在胆囊切除术患者中, 慢性胆囊炎占92.8%^[11]。胆囊切除术不仅能引起胆道损伤、胆瘘、胃肠道损伤、感染、胆总管结石残留或复发等术后并发症, 还有相当一部分患者会出现胆囊切除术后综合征^[12], 而

消炎抗菌西药则存在耐药及容易反复的缺点,因此,如何改善胆囊功能和炎症反应,降低复发率是治疗慢性胆囊炎的关键问题。

在祖国医学中,可将慢性胆囊炎归属于“胆胀”“胁痛”“腹痛”“黄疸”等范畴。《灵枢·胀论》记载:“胆胀者,胁下痛胀,口干苦,善太息。”不仅首次提出了胆胀这一名称,还描述了胆胀的症状。而《灵枢·邪气藏符病形》则更加详尽地描述了胆囊疾病的临床表现:“胆病者,善太息,口苦,呕宿汁,心下澹澹,恐人将捕之,啞中咢然,数唾。”现代医家多认为,胆胀是由于气滞、血瘀、湿热等因素导致肝络失和,胆失通降,从而引起胁痛,治疗当以疏肝利胆、理气通腑为主^[13]。《伤寒论》中的大柴胡汤、茵陈蒿汤、大陷胸汤均为治疗胆胀的有效方剂。据临床报道,娄静等^[14]使用柴芍疏肝利胆排石汤治疗胆结石合并慢性胆囊炎患者疗效显著,不仅能有效缓解临床症状,还能改善肝胆脾胃功能,降低复发率。顾瑞等^[14]利用柴胡桂枝干姜汤加味治疗胆热脾寒型慢性胆囊炎疗效确切,能减轻机体的炎症反应,改善胆囊和胃肠功能。赵润元等^[5]采用柴金化痰方治疗慢性胆囊炎,在症状评分、彩超及证候疗效、生活质量改善方面均明显优于消炎利胆片。陈静等^[15]采用大柴胡颗粒治疗肝胆郁热型慢性胆囊炎安全有效,在中医证候评分、超声墨菲征变化和安全性方面均明显优于利胆片。

胆胃舒颗粒作为深圳市中医院研发的中药制剂,在临床上应用多年,治疗慢性胆囊炎(可伴有胆结石)、胆囊息肉疗效显著。本研究所用胆胃舒颗粒中,柴胡、香附疏肝解郁,郁金凉血散瘀,白芍敛阴柔肝,三七活血散瘀,黄芪、白术益气健脾,海螵蛸制酸止痛,金钱草利胆排石,鸡内金通淋化石,蒲公英清热利湿,全方合用,共奏疏肝利胆、活血健脾之功效。吴洪娟等^[16]在临床研究发现,金钱草水煎剂可缓解胆结石患者临床症状,减少结石数量和缩小结石体积,认为可能与其增加血清胆囊素收缩受体(CCK-A)、降低血管活性肠肽(VIP)水平有关。现代药理研究^[17]表明,大黄能促进胆囊和胆管收缩,清除胆小管内淤积的胆汁,并使奥狄括约肌松弛,因而能促进胆汁排泄。周方^[18]研究发现,大黄素能通过上

调多药耐药相关蛋白3(MRP3)和P-糖蛋白(P-gp)的表达而减少胆汁酸的蓄积。莫湘等^[19]研究发现,柴胡、郁金等清热利胆中药能下调血清TNF- α 和LEP水平,促进胆囊功能恢复。

脐针通过在脐部施行针术,从而达到平衡阴阳、祛除疾病的目的,一般分为压痛点进针法、皮下结节进针法、八卦定位进针法、五行生克制化进针法^[20]。本研究在治疗慢性胆囊炎时选用的则是运用最广泛的八卦定位进针法,即是将人体脐部看作一个后天八卦图,震、巽分别对应肝、胆,根据“凡病源于脏,凡病落于脏”的原则,先针刺震、巽位,达到疏肝利胆通腑的作用。离、坎分别对应心、肾,离、坎并用,称作“水火既济”,由于脐部的解剖关系使任脉处于半交通半闭塞状态,任脉行至脐部时绕道而行,应用水火既济可交通心肾,疏通经络,因此,针刺离、坎可起到消炎利胆的作用。综上,治疗慢性胆囊炎选取震、巽、离、坎,可利胆通腑、交通心肾,与胆胃舒颗粒联合使用效果更佳。

现代医学研究认为,慢性胆囊炎与胆管动力异常、脂质代谢障碍密切相关^[21]。TNF- α 是由单核巨噬细胞产生的一种促炎细胞因子,广泛参与机体的免疫反应和炎症反应,TNF- α 升高可引起白细胞介素1(IL-1)、白细胞介素6(IL-6)等炎症因子的释放,并促使白细胞聚集于病灶处,进一步加重炎症反应。血清中的TNF- α 水平与疾病严重程度关系已被证实^[22],可反映机体的炎症程度。瘦素是由脂肪细胞分泌的一种蛋白质分子肽类激素,研究^[23]表明,瘦素可通过激活NF- κ B参与炎症反应,还可能通过调节脂质代谢从而参与慢性胆囊炎的发展,故可用来评估疾病的进展与预后。

本研究结果表明,观察组的总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);同时,治疗后2组的中医证候评分、胆囊壁厚度、血清TNF- α 和LEP水平均显著低于治疗前,胆囊收缩功能显著优于治疗前,且观察组的各项指标改善情况均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。表明胆胃舒颗粒联合脐针治疗肝胆气滞型慢性胆囊炎比单独应用胆胃舒颗粒疗效更确切,其在改善胆囊收缩功能、缩小胆囊壁厚度、下调血清TNF- α 和LEP水平等方面作用更明显。

参考文献:

- [1] GÓMEZ CABEZA DE VACA V, ALBA MESA F, PIÑERO GONZÁLEZ L, et al. Acute cholecystitis, chronic cholecystitis or gallbladder cancer? [J]. Gastroenterol Hepatol, 2017, 40(10): 671-673.
- [2] 中华消化杂志编辑委员会, 中华医学会消化病学分会肝胆疾病协作组. 中国慢性胆囊炎、胆囊结石内科诊疗共识意见(2018年)[J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(6): 1231-1236.
- [3] 阴建军. 穴位贴敷治疗慢性胆囊炎急性发作200例疗效观察[J]. 新中医, 2010, 42(11): 97-98.
- [4] 娄静, 王菲, 赵雷, 等. 柴芍疏肝利胆排石汤对胆结石合并慢性胆囊炎患者炎症、应激反应及胃肠功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(23): 86-92.
- [5] 赵润元, 谷诺诺, 赵丹阳, 等. 柴金化瘀方治疗慢性胆囊炎临床观察[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(6): 1388-1390.
- [6] 李健, 冯婉珍, 冯春霞, 等. 胆胃舒颗粒对胆囊血管活性肠肽受体基因表达的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2012, 20(4): 156-158.
- [7] 黄彬, 谢伟昌, 李健, 等. 胆胃舒颗粒联合推按运经仪治疗胆囊息肉临床研究[J]. 中医学报, 2015, 30(4): 609-610.
- [8] 张庆宁, 张庆光. 脐针治疗慢性胆囊炎39例[J]. 中医外治杂志, 2008(1): 36-37.
- [9] 中华中医药学会脾胃病分会. 胆囊炎中医诊疗专家共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(4): 241-246.
- [10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 281-285.
- [11] 中华消化杂志编辑委员会. 中国慢性胆囊炎、胆囊结石内科诊疗共识意见(2014年, 上海)[J]. 临床肝胆病杂志, 2015, 31(1): 7-11.
- [12] 李泽, 曹忠钰, 柏强善, 等. 胆囊切除对病人的影响[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(3): 374-376.
- [13] 闫淑萍. 浅谈慢性胆囊炎的中医辨证治疗[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(8): 58-60.
- [14] 顾瑞, 陆瑶瑶, 戴洪山, 等. 柴胡桂枝干姜汤加味治疗胆热脾寒型慢性胆囊炎疗效及对炎症因子、胆囊功能及胃肠功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(17): 64-69.
- [15] 陈静, 沈洪, 林越汉, 等. 大柴胡颗粒治疗慢性胆囊炎肝胆郁热证的临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 2017, 33(4): 354-358.
- [16] 吴洪娟, 李春兰, 马春兰, 等. 金钱草对胆囊结石患者血清胆囊收缩素受体和血管活性肠肽水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(25): 2793-2795.
- [17] 徐春, 汤德元, 曾智勇, 等. 浅谈大黄和巴豆的药理作用研究[J]. 世界农业, 2007(11): 52-55.
- [18] 周方. 大黄素对大鼠肝内胆胆汁淤积相关转运体基因表达的研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2010.
- [19] 莫湘, 黄大荣, 刘松华, 等. 疏肝利胆清热中药治疗慢性胆囊炎疗效及对血清肿瘤坏死因子- α 、瘦素水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(10): 1077-1079.
- [20] 董志航, 齐永. 脐针疗法[J]. 中国针灸, 2002, 22(8): 67-68.
- [21] 李英女, 杨宁江. 慢性胆囊炎、胆固醇性息肉与胆囊结石的演变关系[J]. 中国医药导报, 2010, 7(32): 168.
- [22] KASPRZAK A, SZMYT M, MALKOWSKI W, et al. Analysis of immunohistochemical expression of proinflammatory cytokines (IL-1 α , IL-6, and TNF- α) in gallbladder mucosa: comparative study in acute and chronic calculous cholecystitis [J]. Folia Morphol, 2015, 74(1): 65-72.
- [23] 高蓉, 蒲文静, 马春梅, 等. 慢性胆囊炎患者血清瘦素及可溶性瘦素受体与血脂水平的变化及关系[J]. 中国普通外科杂志, 2015, 24(8): 1112-1115.

【责任编辑: 陈建宏】

欢迎关注《广州中医药大学学报》“微信公众号”



本刊微信公众平台已开通, 通过手机个人微信“扫一扫”本刊“微信公众号”二维码并关注, 即可进入本刊微信公众平台。通过此手机微信平台, 可及时、准确地了解本刊的最新资讯、动态, 并能及时查询已投稿件处理状况, 检索论文、浏览下载过刊。快来关注我们的公众号吧!

·《广州中医药大学学报》编辑部·