

茵陈蒿汤加减治疗急性重症胆管炎胆道减压引流术后疗效的 Meta 分析

易纪杰¹ 胡仕祥² 赵哲¹ 管俊芳¹ 赵洪飞¹

¹河南中医药大学, 河南郑州 450008; ²河南省中医院急诊科, 河南郑州 450002

通信作者: 胡仕祥, Email: shixiang1968hu@163.com

【摘要】目的 系统评价胆道减压引流术后应用茵陈蒿汤加减治疗急性重症胆管炎(ACST)的临床疗效。**方法** 通过检索美国国立医学图书馆 PubMed 数据库、荷兰医学文摘 Embase 数据库、Google 学术、中国期刊全文数据库(CNKI)、中国生物医学文献数据库(CBM)、万方数据库、维普数据库(VIP)等公开发表的胆道减压引流术后应用茵陈蒿汤加减治疗 ACST 的随机对照试验(RCT)。对照组为常规西医治疗, 试验组为常规西医治疗基础上联用茵陈蒿汤加减治疗。按照纳入、排除标准筛选文献及提取数据资料, 运用 Cochrane 风险偏倚评估工具进行质量评价, 采用 RevMan 5.3 软件对相关数据进行统计分析, 比较茵陈蒿汤加减治疗 ACST 胆道减压引流术后患者的临床效果。**结果** 共纳入 6 项研究、累计 373 例患者, 其中试验组 189 例, 对照组 184 例。Meta 分析结果显示: ① 肝功能指标: 与单纯常规西医治疗相比, 联用茵陈蒿汤加减治疗可明显降低患者总胆红素(TBil)、直接胆红素(DBil)、丙氨酸转氨酶(ALT)、天冬氨酸转氨酶(AST)水平 [TBil: 均数差(MD)=-31.19, 95% 可信区间(95%CI)为 -49.18~-13.20, $P=0.0007$; DBil: MD=-15.23, 95%CI 为 -22.80~-7.66, $P<0.0001$; ALT: MD=-30.82, 95%CI 为 -48.67~-12.98, $P=0.0007$; AST: MD=-24.10, 95%CI 为 -37.51~-10.70, $P=0.0004$]。② 住院时间: 与单纯常规西医治疗相比, 联用茵陈蒿汤加减治疗可有效缩短患者的住院时间(MD=-6.85, 95%CI 为 -7.98~-5.73, $P<0.0001$)。③ 临床有效率: 与单纯常规西医治疗相比, 联用茵陈蒿汤加减治疗可有效提高 ACST 的临床有效率($OR=3.46$, 95%CI 为 1.21~9.89, $P=0.02$)。**结论** 应用茵陈蒿汤加减治疗 ACST 胆道减压引流术后患者的疗效确切, 能够明显促进患者肝功能恢复, 缩短住院时间, 提高临床有效率。但受纳入研究质量及样本量等因素的限制, 上述结论尚需开展多中心、大样本、高质量的 RCT 进一步验证。

【关键词】 胆道减压引流术; 茵陈蒿汤; 急性重症胆管炎; Meta 分析

基金项目: 全国优秀中医人才研修项目(2017-24); 河南省中医药科学研究专项(2018ZY2043)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2021.02.012

Meta analysis of therapeutic effect of using modified Yinchenhao Decoction for treatment of acute severe cholangitis after biliary decompression and drainage

Yi Jijie¹, Hu Shixiang², Zhao Zhe¹, Guan Junfang¹, Zhao Hongfei¹

¹Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450008, Henan, China; ²Department of Emergency, Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450002, Henan, China

Corresponding author: Hu Shixiang, Email: shixiang1968hu@163.com

【Abstract】Objective To systematically evaluate the clinical efficacy of using modified Yinchenhao Decoction in the treatment of patients with acute severe cholangitis (ACST) after operation of biliary decompression and drainage. **Methods** We searched PubMed, Embase, Google Scholar, China Journal Full-text Database (CNKI), China Biomedical Literature Database (CBM), Wanfang Database, VIP Database (VIP) and other published randomized controlled trials (RCT) of modified Yinchenhao Decoction in treatment of ACST after biliary tract decompression and drainage. The control group was treated with routine Western medicine, and the experimental group was treated with modified Yinchenhao Decoction on the basis of conventional Western medicine. According to the inclusion and exclusion criteria, the literature and extracted data were screened, the quality was evaluated by Cochrane risk bias assessment tool, the related data were statistically analyzed by RevMan 5.3 software, and the clinical effects of modified Yinchenhao Decoction in the treatment of patients with ACST after biliary decompression and drainage were compared between the two groups. **Results** A total of 373 patients were enrolled in 6 studies, including 189 in the experimental group and 184 in the control group. Meta analysis results showed that: ① Indexes of liver function: compared with the conventional Western medicine treatment alone, the combined Western and modified Yinchenhao Decoction treatment could significantly reduce the levels of total bilirubin (TBil), direct bilirubin (DBil), alanine aminotransferase (ALT) and aspartate aminotransferase (AST) [TBil: mean difference (MD) = -31.19, 95% confidence interval (95%CI) was -49.18 to -13.20, $P=0.0007$; DBil: MD = -15.23, 95%CI was -22.80 to -7.66, $P<0.0001$; ALT: MD = -30.82, 95%CI was -48.67 to -12.98, $P=0.0007$; AST: MD = -24.10, 95%CI was -37.51 to -10.70, $P=0.0004$]. ② Hospitalization time: compared with routine Western medicine treatment alone, the combination of Western medicine and modified Yinchenhao Decoction treatment could effectively shorten the hospitalization time of patients (MD = -6.85, 95%CI = -7.98 to -5.73, $P<0.0001$). ③ Clinical effective rate: compared with routine Western medicine treatment alone, the combination Western medicine and modified Yinchenhao Decoction treatment can effectively improve the clinical effective rate of ACST ($OR=3.46$, 95%CI was 1.21 to 9.89 $P=0.02$). **Conclusions** Modified Yinchenhao Decoction is certainly effective in the treatment of patients with ACST after biliary decompression and drainage, since it can significantly promote the recovery of liver function, shorten the time of hospitalization and improve the clinical effective rate. However,

due to the limitations of the inclusion of research quality and sample size and other factors, the above conclusions need to be further verified by multicenter, large sample and high quality RCT.

【Key words】 Biliary decompression and drainage; Yinchenhao Decoction; Acute severe cholangitis; Meta analysis

Fund program: National Excellent Traditional Chinese Medicine Talents Research Training Project (2017-24); Special Research Project of Traditional Chinese Medicine in Henan Province (2018ZY2043)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2021.02.012

急性重症胆管炎(ACST)是临床常见的急危重症,其发病急,并发症多,病情变化迅速,病死率高,据统计,ACST患者病死率高达4.5%~43.0%^[1]。东京指南指出,ACST的治疗原则为迅速解除胆道梗阻,进行胆道减压,同时结合抗休克、控制感染、全身营养支持、维持电解质及酸碱平衡等治疗^[2]。但是,其治疗周期长、花费高、症状缓解不明显。对于由胆道梗阻所导致的继发性肝损伤,甚至严重的肝功能不全,目前临床上也没有快速有效的治疗方法,所以解除胆道梗阻后如何使肝脏功能尽快恢复,一直是困扰肝胆外科医生的难题之一。ACST在祖国医学中并无特定的病名,但根据其发病特点和临床表现,可将该病归为“胆胀”及黄疸中的“急黄”“瘟黄”等范畴。在ACST的治疗中,祖国医学以整体观为指导,以辨证论治为原则,显现出独特的优势。

近年来,临床上应用茵陈蒿汤加减治疗ACST胆道减压引流术后患者,在控制炎症、恢复肝功能、缩短治疗时间、提高临床治愈率等方面均取得了一定疗效,但目前尚无针对此种治疗方式的系统评价研究。为客观评价茵陈蒿汤加减在ACST胆道减压引流术后患者中的作用,本研究采用Meta分析以明确胆道减压引流术后应用茵陈蒿汤加减治疗ACST患者的临床疗效,旨在为临床应用提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 病例选择标准

1.1.1 纳入标准:① ACST胆道减压引流术后患者,性别、年龄、体重等不限,基线资料有可比性;② 研究类型为随机对照试验(RCT),无论是否采用盲法;③ 茵陈蒿汤单独或联合使用均可;④ 有明确的诊断标准及疗效评价标准;⑤ 有完整的数据资料。

1.1.2 排除标准:① 同时采用多种胆道引流方式者;② 病例报告、动物实验、综述等;③ 重复发表的文章。

1.2 检索策略:检索美国国立医学图书馆PubMed数据库、荷兰医学文摘Embase数据库、Google学术、中国期刊全文数据库(CNKI)、中国生物医学文献数据库(CBM)、万方数据库、维普数据库(VIP)等数据库中公开发表的有关胆道减压引流术后应用茵陈

蒿汤加减治疗ACST的RCT,检索时限均为从建库至2020年4月。中文检索词:茵陈蒿汤、急性重症胆管炎、急性梗阻性化脓性胆管炎、胆道减压引流、随机对照试验;英文检索词:Yinchenhao decoction、acute severe cholangitis、acute obstructive suppurative cholangitis、biliary decompression drainage、randomized controlled trial。

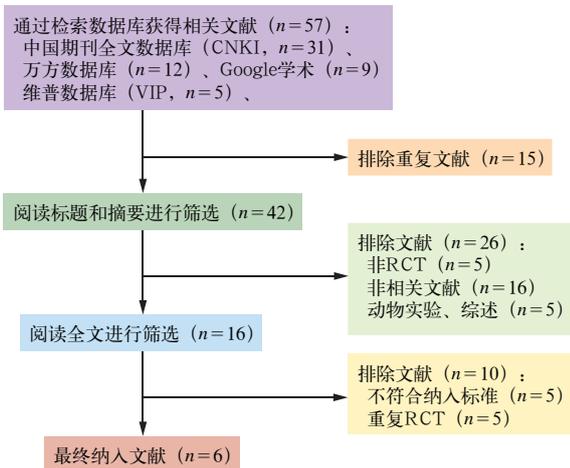
1.3 文献筛选与数据提取:所检索的文献由2名研究者独立进行阅读评定,严格按照纳入与排除标准筛选文献,并对文献进行数据提取。提取内容包括:① 文献外特征:如文献的作者及发表时间等;② 文献内特征:一般资料(如年龄、性别等)、样本量、胆道减压引流的方式、干预措施、结局指标[总胆红素(TBil)、直接胆红素(DBil)、丙氨酸转氨酶(ALT)、天冬氨酸转氨酶(AST)、住院时间及临床疗效等]。

1.4 纳入研究的质量评价:2名研究者分别对纳入文献进行方法学的质量评价,若遇分歧时,则第3名研究者加入,共同讨论解决。运用Cochrane风险偏倚评估工具对纳入文献进行评价,该工具主要包括选择偏倚、实施偏倚、测量偏倚、随访偏倚、报告偏倚及其他来源偏倚。根据Cochrane评价条目对所纳入的文献以低风险、高风险、不清楚作为评价结果。

1.5 统计学分析:应用RevMan 5.3软件对纳入文献数据进行Meta分析。计数资料以优势比(OR)及其95%可信区间(95%CI)表示,计量资料以均数差(MD)和95%CI表示。对各研究间进行异质性检验,采用Cochrane Q检验和 I^2 检验,若结果 $P>0.1$, $I^2\leq 50\%$ 则采用固定效应模型进行Meta分析,反之则采用随机效应模型。若异质性较大则采用敏感性分析以判断结果的稳健性及异质性来源,并对可能导致异质性的因素进行亚组分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 文献检索:初步检索出相关文献57篇,应用Note Express软件去重,通过阅读标题、摘要及全文,排除不合格文献51篇,最终有6篇文献纳入Meta分析^[3-8],均为中文文献。文献筛选流程见图1。

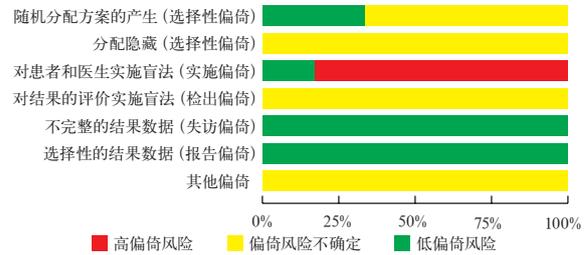


注：ACST 为急性重症胆管炎，RCT 为随机对照试验

图 1 茵陈蒿汤加减治疗 ACST 胆道减压引流术后患者疗效 Meta 分析的文献筛选流程

2.2 纳入研究的基本特征 (表 1):共纳入 6 篇文献, 累计 373 例患者, 其中男性 174 例, 女性 199 例; 年龄 26~91 岁; 试验组 189 例, 对照组 184 例, 所有文献均提及各组男女比例。1 篇文献^[7]采用鼻胆管引流的胆道减压方式, 2 篇文献^[3,5]采用经皮肝穿刺胆道引流 (PTCD) 的胆道减压引流方式, 3 篇文献^[4,6,8]采用手术的方式进行胆道减压引流。对照组给予常规西医治疗, 试验组在常规西医治疗基础上给予茵陈蒿汤加减治疗。所有纳入文献均报道了主要结局指标, 其中 2 篇文献^[3,7]提及不良反应, 但不良反应出现的结果不同, 因此未系统评价其治疗的安全性, 其余文献未报道不良反应。

2.3 纳入研究质量评价 (图 2):所纳入的文献均明确提出随机分配的原则, 但仅 2 篇文献^[3,5]描述了具体的随机分配的方法, 分别采用了随机数字、就诊顺序的方法; 仅 1 篇文献^[8]提及了双盲法, 其余文献均未提及; 仅 1 篇文献^[6]提及了随访情况, 其余文献均未提及; 所有研究均未描述是否进行分配隐藏及其他偏倚来源。



注：ACST 为急性重症胆管炎

图 2 茵陈蒿汤加减治疗 ACST 胆道减压引流术后患者疗效 Meta 分析纳入文献的偏倚风险

2.4 Meta 分析结果

2.4.1 TBil (图 3):有 5 篇文献^[3-5,7-8]报道了 TBil, 共 328 例患者。各研究间存在重度异质性 ($P < 0.000 01$, $I^2 = 98%$), 采用逐篇剔除法进行敏感性分析, 结果显示其异质性无明显改变, 提示结果稳健, 故采用随机效应模型。试验组 TBil 水平明显低于对照组 ($MD = -31.19$, $95%CI$ 为 $-49.18 \sim -13.20$, $P = 0.000 7$)。

根据胆道减压引流方式的不同进行亚组分析, 进一步明确异质性来源。① 2 篇文献^[4,8]采用手术的治疗方式, 各研究间异质性较大 ($P < 0.000 01$, $I^2 = 99%$), 故采用随机效应模型, 结果显示两组间无明显差异 ($MD = -29.15$, $95%CI$ 为 $-77.11 \sim 18.81$, $P = 0.23$), 表明茵陈蒿汤加减联合手术治疗在降低 TBil 水平方面与对照组相当; ② 2 篇文献^[3,5]采用 PTCD 的引流方式, 各研究间同质性较好 ($P = 0.71$, $I^2 = 0%$), 故采用固定效应模型, 结果显示两组差异有统计学意义 ($MD = -41.34$, $95%CI$ 为 $-46.19 \sim -36.50$, $P < 0.000 01$), 表明茵陈蒿汤加减联合 PTCD 治疗在降低 TBil 水平方面优于对照组。③ 1 篇文献^[7]采用鼻胆管引流的引流方式, 结果显示两组差异有统计学意义 ($MD = -15.90$, $95%CI$ 为 $-21.12 \sim -10.68$, $P < 0.000 01$), 表明茵陈蒿汤加减联合鼻胆管引流治疗在降低 TBil 水平方面优于对照组。亚组分析显示, 茵陈蒿汤加减联合 PTCD 治疗对降低 TBil 效果更明显, 但由于纳入文献偏少, 结果有待进一步验证。

表 1 茵陈蒿汤加减治疗 ACST 胆道减压引流术后患者疗效 Meta 分析纳入文献的基本特征

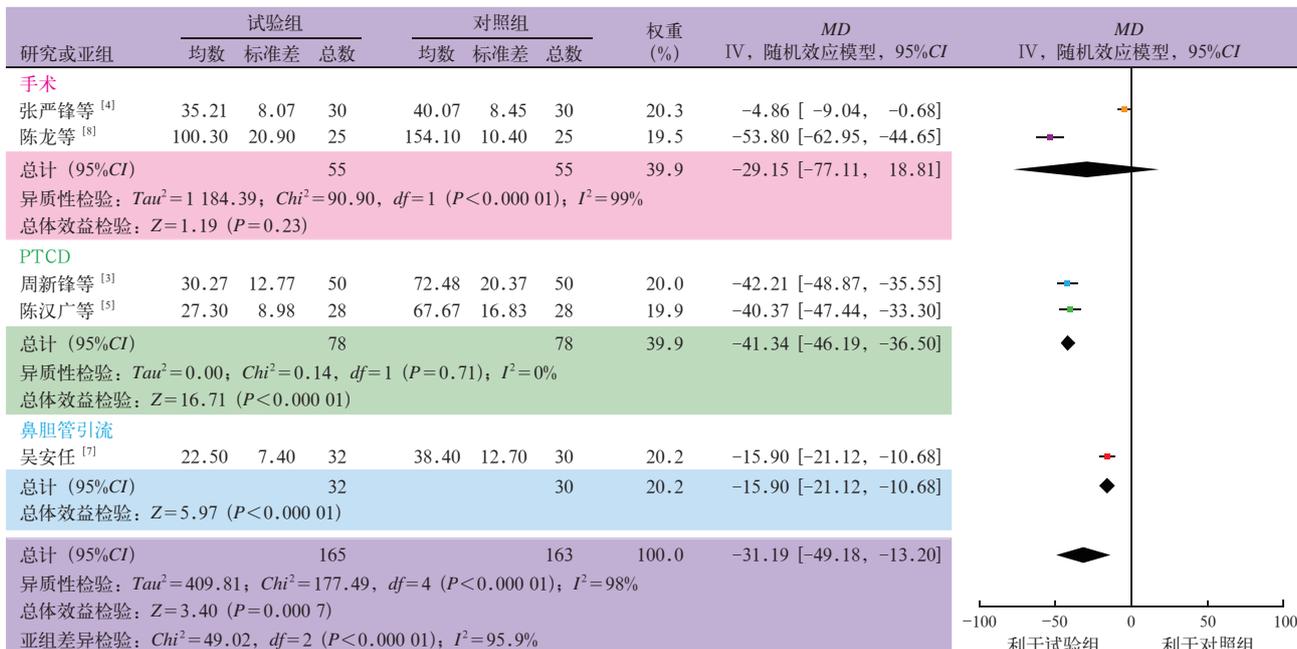
纳入文献	发表时间 (年)	例数 (例, 男性 / 女性)		年龄 (岁)		胆道减压引流方式	干预措施		结局指标
		试验组	对照组	试验组	对照组		试验组	对照组	
周新锋等 ^[3]	2018	50 (27/23)	50 (25/25)	70.04 ± 13.88	71.21 ± 14.23	PTCD	常规西医治疗 + 茵陈蒿汤	常规西医治疗	①②③④⑥⑧
张严锋等 ^[4]	2016	30 (13/17)	30 (11/19)	52.14 ± 15.86	54.27 ± 13.78	手术	常规西医治疗 + 茵陈蒿汤	常规西医治疗	①②③⑤⑥
陈汉广等 ^[5]	2015	28 (11/17)	28 (12/16)	69.2 ± 8.9	70.3 ± 10.1	PTCD	常规西医治疗 + 茵陈蒿汤	常规西医治疗	①②③④⑦
董小牛等 ^[6]	2006	24 (13/11)	21 (9/12)	67.6	69.0	手术	常规西医治疗 + 大柴胡汤合茵陈蒿汤加减	常规西医治疗	⑤⑦
吴安任 ^[7]	2009	32 (12/20)	30 (12/18)	53.5 ± 14.6	53.5 ± 14.6	鼻胆管引流	常规西医治疗 + 茵陈蒿汤加减	常规西医治疗	①②③④⑤⑧
陈龙等 ^[8]	2017	25 (15/10)	25 (14/11)	40.3 ± 9.6	37.7 ± 9.1	手术	常规西医治疗 + 茵陈蒿汤	常规西医治疗	③⑥

注：ACST 为急性重症胆管炎, PTCD 为经皮肝穿刺胆道引流; 结局指标包括: ①为丙氨酸转氨酶, ②为天冬氨酸转氨酶, ③为总胆红素, ④为直接胆红素, ⑤为炎症指标, ⑥为临床疗效, ⑦为住院时间, ⑧为不良反应发生率

2.4.2 DBil(图4):有3篇文献^[3,5,7]报道了DBil,共218例患者。各研究结果间存在重度异质性($P<0.000\ 01$, $I^2=94\%$),采用逐篇剔除法进行敏感性分析,结果显示其异质性无明显改变,提示结果稳健,故采用随机效应模型。继续进行亚组分析,仍未找到异质性来源。试验组DBil水平明显低于对照组

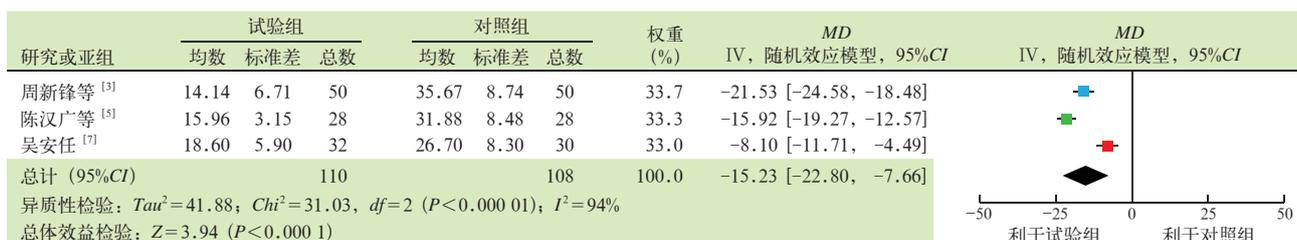
($MD=-15.23$, $95\%CI$ 为 $-22.80\sim-7.66$, $P<0.000\ 1$)。

2.4.3 ALT(图5):有5篇文献^[3-5,7-8]报道了ALT,共328例患者。各研究结果间存在重度异质性($P<0.000\ 01$, $I^2=96\%$),故采用随机效应模型。试验组ALT水平明显低于对照组($MD=-30.82$, $95\%CI$ 为 $-48.67\sim-12.98$, $P=0.000\ 7$)。



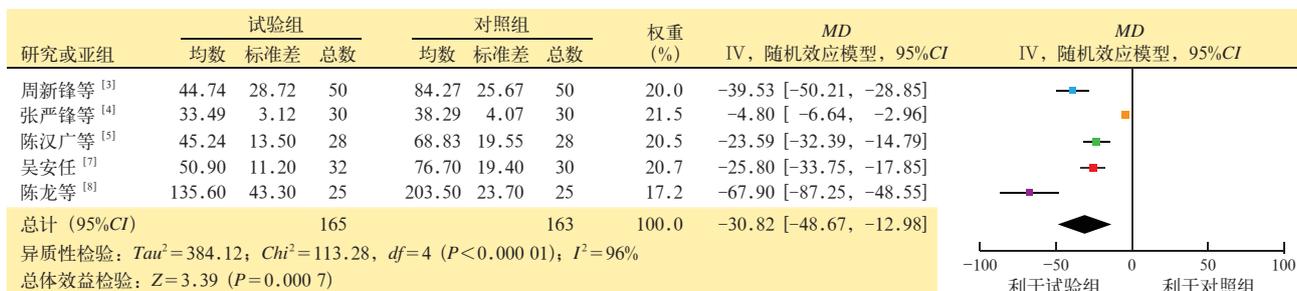
注:对照组采用常规西医治疗,试验组在常规西医治疗基础上采用茵陈蒿汤加减治疗;ACST为急性重症胆管炎, TBil为总胆红素,PTCD为经皮肝穿刺胆道引流,MD为均数差,95%CI为95%可信区间

图3 茵陈蒿汤加减治疗对ACST胆道减压引流术后患者TBil影响的Meta分析



注:对照组采用常规西医治疗,试验组在常规西医治疗基础上采用茵陈蒿汤加减治疗;ACST为急性重症胆管炎, DBil为直接胆红素,MD为均数差,95%CI为95%可信区间

图4 茵陈蒿汤加减治疗对ACST胆道减压引流术后患者DBil影响的Meta分析



注:对照组采用常规西医治疗,试验组在常规西医治疗基础上采用茵陈蒿汤加减治疗;ACST为急性重症胆管炎, ALT为丙氨酸转氨酶,MD为均数差,95%CI为95%可信区间

图5 茵陈蒿汤加减治疗对ACST胆道减压引流术后患者ALT影响的Meta分析

2.4.4 AST(图 6): 有 5 篇文献^[3-5, 7-8]报道了 AST, 共 328 例患者。各研究结果间存在重度异质性 ($P < 0.000 01, I^2 = 95%$), 故采用随机效应模型。试验组 AST 水平明显低于对照组 ($MD = -24.10, 95%CI$ 为 $-37.51 \sim -10.70, P = 0.000 4$)。

2.4.5 住院时间(图 7): 有 5 篇文献^[3-7]报道了住院时间, 共 323 例患者。试验组可有效缩短患者住院时间($MD = -5.95, 95%CI$ 为 $-8.39 \sim -3.51, P < 0.000 01$)。而各研究结果间存在异质性 ($P < 0.000 01, I^2 = 89%$), 采用逐篇剔除法进行敏感性分析, 结果显示, 剔除董小牛等^[6]的研究后, 各研究之间异质性明显下降 ($P = 0.30, I^2 = 17%$)。通过阅读文献发现, 该文献采用中药灌肠治疗, 提示中药服用方法可能影响住院时间。剔除该篇文献后采用固定效应模型, 结果显示两组差异有统计学意义 ($MD = -6.85, 95%CI$ 为 $-7.98 \sim -5.73, P < 0.000 01$), 表明试验组在缩短患

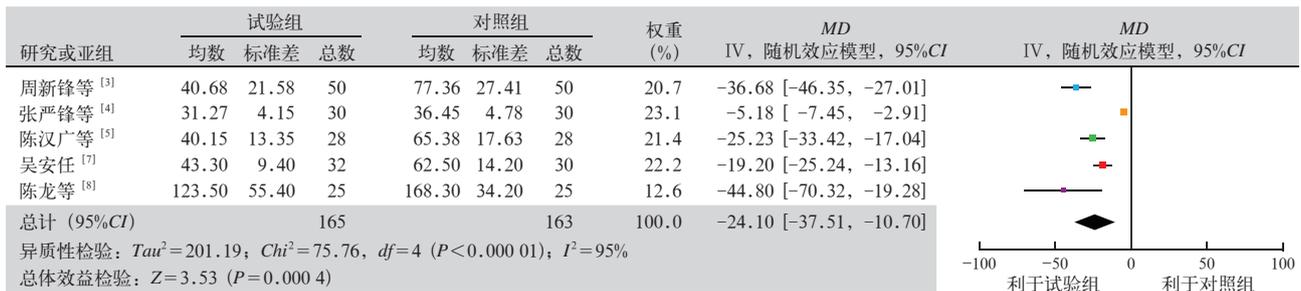
者住院时间方面优于对照组。

2.4.6 临床疗效(图 8): 2 篇文献^[3, 8]报道了临床疗效, 共 150 例患者。各研究结果间同质性较好 ($P = 0.95, I^2 = 0%$), 故采用固定效应模型。试验组临床有效率明显高于对照组 ($OR = 3.46, 95%CI$ 为 $1.21 \sim 9.89, P = 0.02$)。

3 讨论

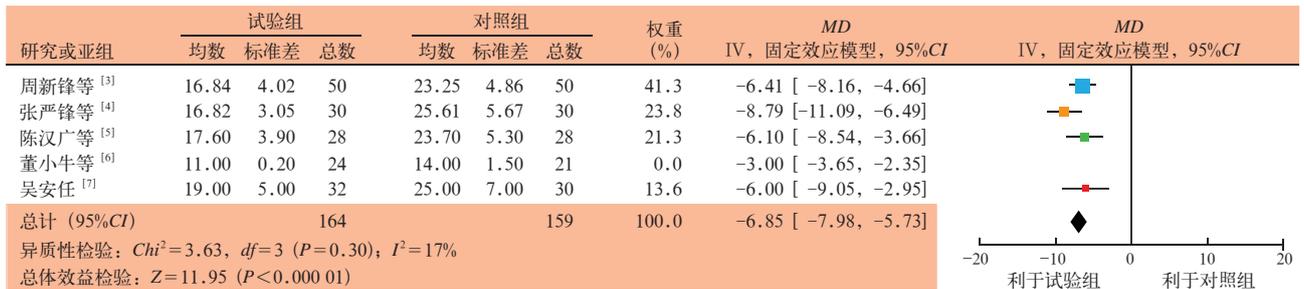
ACST 主要由于胆道梗阻, 胆汁淤积, 继而胆道压力升高, 破坏胆血屏障, 导致细菌或化脓胆汁进入血液循环, 从而引起全身化脓性感染, 甚至出现脓毒症、多器官功能障碍综合征(MODS)。中医理论认为, ACST 的病机主要为情志不遂、饮食不节或蛔虫上扰, 肝胆气机不畅, 脾胃失运, 湿浊内生, 日久化热或感受湿热之邪, 郁阻肝胆, 又为手术金刃所伤, 致使血行不畅, 湿热瘀毒相搏结, 发为 ACST。

茵陈蒿汤出自张仲景所著的《伤寒论》, 全方仅



注: 对照组采用常规西医治疗, 试验组在常规西医治疗基础上采用茵陈蒿汤加减治疗; ACST 为急性重症胆管炎, AST 为天冬氨酸转氨酶, MD 为均数差, 95%CI 为 95% 可信区间

图 6 茵陈蒿汤加减治疗对 ACST 胆道减压引流术后患者 AST 影响的 Meta 分析



注: 对照组采用常规西医治疗, 试验组在常规西医治疗基础上采用茵陈蒿汤加减治疗; ACST 为急性重症胆管炎, MD 为均数差, 95%CI 为 95% 可信区间

图 7 茵陈蒿汤加减治疗对 ACST 胆道减压引流术后患者住院时间影响的 Meta 分析



注: 对照组采用常规西医治疗, 试验组在常规西医治疗基础上采用茵陈蒿汤加减治疗; ACST 为急性重症胆管炎, OR 为优势比, 95%CI 为 95% 可信区间

图 8 茵陈蒿汤加减治疗对 ACST 胆道减压引流术后患者临床有效率影响的 Meta 分析

有茵陈、栀子、大黄三味药组成,具有清热通腑、利湿退黄的功效。其中茵陈为君药,专以清热利湿,疏利肝胆;栀子为臣药,清热降火,通利三焦,引湿热从小便而去,并可退黄除湿;佐以大黄泻热逐瘀,通利大便,导瘀热从大便而下,也可达到“急下热以存阴”的目的。现代药理学表明,茵陈可促进胆囊收缩,加快胆汁分泌,增加肝脏对胆红素的摄取、排泄,从而发挥利胆、保肝的作用^[9]。同时,茵陈还具有解热、镇痛、抗炎、改善代谢等作用,可降低体内炎症反应,减轻临床症状。陈明等^[10]发现,栀子提取物可促进胆汁及胆红素排出,明显降低 ALT 和 AST 水平,从而发挥利胆、保肝的作用。大黄作用广泛,有研究表明,大黄能松弛胆囊 Oddi 括约肌,疏通胆管内淤积的胆汁,同时可改善肝功能,降低血清中肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 和内毒素的含量,有利于控制 ACST 胆道引流术后患者全身炎症反应及肝功能恢复^[11]。有研究显示,过度的炎症反应和胆道梗阻可导致脓毒症相关肝损伤,临床上不仅表现为肝功能受损,还可有腹内压改变、胃肠功能障碍等^[12]。杨润华等^[13]发现,茵陈蒿汤能显著改善受损肝功能,降低腹内压,防止肠道菌群移位,改善患者预后。

本研究共收集关于胆道减压引流术后应用茵陈蒿汤加减治疗 ACST 的文献 6 篇, Meta 分析显示,茵陈蒿汤加减治疗能促进 ACST 胆道减压引流术后患者肝功能恢复,缩短住院时间,提高临床有效率,且优于接受常规西医治疗患者。但所纳入的文献也存在一定问题,结果缺乏可靠性和真实性,原因可能为:① 纳入文献较少,且均为小样本研究,文献质量不高,导致 Meta 分析的异质性很高;② 所纳入的文献虽提及随机分配的原则,但大部分文献未能描述具体的随机分配方法,另外只有极少的文献提及了盲法和随访偏倚,所有研究均未描述是否进行分配隐藏及其他偏倚来源,导致研究结果的可信度不高;③ 所纳入研究胆道减压引流的方式不尽相同,采用的方剂组成不完全一致,并且术后常规西医治疗的方法也不完全相同,严重影响了各研究间的同质性。

综上所述,胆道减压引流术后应用茵陈蒿汤加减治疗 ACST 疗效确切,具有一定的临床价值。但由于纳入文献质量不高以及样本量较少等原因,尚需进行更多多中心、大样本的临床 RCT 加以验证。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

[1] 陈孝平, 陈汉. 肝胆外科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 367. Chen XP, Chen H. Hepatobiliary surgery [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2005: 367.

- [2] Mukai S, Itoi T, Baron TH, et al. Indications and techniques of biliary drainage for acute cholangitis in updated Tokyo guidelines 2018 [J]. J Hepatobiliary Pancreat Sci, 2017, 24 (10): 537-549. DOI: 10.1002/jhbp.496.
- [3] 周新峰, 夏卿, 李祥. 老年急性梗阻性化脓性胆管炎中西医结合治疗效果 [J]. 中华中医药学刊, 2018, 36 (7): 1664-1667. DOI: 10.13193/j.issn.1673-7717.2018.07.034. Zhou XF, Xia Q, Li X. Effect of integrated traditional Chinese and Western medicine on acute obstructive suppurative cholangitis in the elderly [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2018, 36 (7): 1664-1667. DOI: 10.13193/j.issn.1673-7717.2018.07.034.
- [4] 张新峰, 蔡卫华. 茵陈蒿汤治疗急性梗阻性化脓性胆管炎效果及对炎症因子影响的分析研究 [J]. 南通大学学报 (医学版), 2016, 36 (3): 216-218. Zhang YF, Cai WH. Analysis of Yinchenhao Decoction in the treatment of acute obstructive suppurative cholangitis and its influence on inflammatory factors [J]. J Nantong Univ (Medical Edition), 2016, 36 (3): 216-218.
- [5] 陈汉广, 庞德湘, 王良盟. 加用茵陈蒿汤治疗老年急性梗阻性化脓性胆管炎的临床观察 [J]. 广西中医药大学学报, 2015, 18 (4): 17-19. Chen HG, Pang DX, Wang LM. Clinical observation on treatment of acute obstructive suppurative cholangitis in the elderly with Yinchenhao Decoction [J]. J Guangxi Univ Chin Med, 2015, 18 (4): 17-19.
- [6] 董小牛, 何群峰, 胡小明. 大柴胡汤合茵陈蒿汤治疗老年急性梗阻性化脓性胆管炎 24 例分析 [J]. 浙江中医学院学报, 2006, 30 (1): 26-27. DOI: 10.3969/j.issn.1005-5509.2006.01.012. Dong XN, He QF, Hu XM. 24 cases of senile acute obstructive pyogenic cholangitis treated with Major Bupleurum Decoction and Capillaris Decoction [J]. J Zhejiang Coll Tradit Chin Med, 2006, 30 (1): 26-27. DOI: 10.3969/j.issn.1005-5509.2006.01.012.
- [7] 吴安任. 鼻胆管引流结合中药治疗急性重症胆管炎的疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2009, 3 (11): 31-32. DOI: 10.3969/j.issn.1673-9523.2009.11.016. Wu AR. Effects of endoscopic naso-biliary drainage combined with herbs to treat patients with severe acute cholangitis [J]. Chin J Modern Drug Appl, 2009, 3 (11): 31-32. DOI: 10.3969/j.issn.1673-9523.2009.11.016.
- [8] 陈龙, 邓英. 茵陈蒿汤治疗急性化脓性胆管炎的临床疗效及预后分析 [J]. 陕西中医, 2017, 38 (1): 37-38. DOI: 10.3969/j.issn.1000-7369.2017.01.018. Chen L, Deng Y. Clinical efficacy and prognosis analysis of Yinchenhao Decoction in the treatment of acute suppurative cholangitis [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2017, 38 (1): 37-38. DOI: 10.3969/j.issn.1000-7369.2017.01.018.
- [9] 刘玉萍, 邱小玉, 刘焯, 等. 茵陈的药理作用研究进展 [J]. 中草药, 2019, 50 (9): 2235-2241. DOI: 10.7501/j.issn.0253-2670.2019.09.033. Liu YP, Qiu XY, Liu Y, et al. Research progress on pharmacological effect of Artemisiae Scopariae Herba [J]. Chin Tradit Herb Drug, 2019, 50 (9): 2235-2241. DOI: 10.7501/j.issn.0253-2670.2019.09.033.
- [10] 陈明, 龙子江, 王靓. 栀子提取物保肝利胆作用的实验研究 [J]. 中医药临床杂志, 2006, 18 (6): 610-612. DOI: 10.3969/j.issn.1672-7134.2006.06.059. Chen M, Long ZJ, Wang L. Experimental study on the hepatoprotective and choleretic effects of gardenia extract [J]. Clin J Tradit Chin Med, 2006, 18 (6): 610-612. DOI: 10.3969/j.issn.1672-7134.2006.06.059.
- [11] 王玉, 杨雪, 夏鹏飞, 等. 大黄化学成分、药理作用研究进展及质量标志物的预测分析 [J]. 中草药, 2019, 50 (19): 4821-4837. DOI: 10.7501/j.issn.0253-2670.2019.19.033. Wang Y, Yang X, Xia PF, et al. Research progress on chemical composition and pharmacological effects of Rhei Radix et Rhizoma and predictive analysis on quality markers [J]. Chin Tradit Herb Drug, 2019, 50 (19): 4821-4837. DOI: 10.7501/j.issn.0253-2670.2019.19.033.
- [12] 马晓春. 应提高对脓毒症肝损伤的认识 [J]. 中华危重病急救医学, 2013, 25 (4): 198-200. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2013.04.003. Ma XC. The understanding of septic liver injury should be improved [J]. Chin Crit Care Med, 2013, 25 (4): 198-200. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2013.04.003.
- [13] 杨润华, 陈娇, 高戎, 等. 茵陈蒿汤治疗脓毒症相关肝损伤的临床应用研究 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2016, 23 (3): 248-252. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2016.03.007. Yang RH, Chen J, Gao R, et al. The clinical research of Yinchenhao Decoction for treatment of liver injury induced by sepsis [J]. Chin J TCM WM Crit Care, 2016, 23 (3): 248-252. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2016.03.007.

(收稿日期: 2020-06-05)