

[19] 中华人民共和国国家知识产权局

[51] Int. Cl.

A61K 36/9066 (2006.01)

A61K 35/37 (2006.01)

A61P 1/16 (2006.01)



[12] 发明专利说明书

专利号 ZL 200410043706.2

[45] 授权公告日 2006年3月8日

[11] 授权公告号 CN 1244373C

[22] 申请日 2004.7.12

[21] 申请号 200410043706.2

[71] 专利权人 张成军

地址 166421 黑龙江省大庆市肇州县托古乡
长发村火车头屯

[72] 发明人 张成军

审查员 翟羽

[74] 专利代理机构 大庆市建华专利事务所

代理人 赵建华

权利要求书1页 说明书4页

[54] 发明名称

一种治疗胆囊炎的中药组合物及其制备方法

[57] 摘要

本发明公开了一种治疗胆囊炎的中药组合物，由白芍、金钱草、郁金、柴胡、赤芍、丹参、元胡、麸枳壳、炒山楂、木香、茵陈、黄芩、厚朴、神曲、丹皮、香附、虎杖、莱菔子、内金、川楝子、焦白术、乳香、没药、青皮、大黄共25味中药组成；其制备方法是将组方中的白芍、郁金、柴胡、赤芍、丹参、元胡、香附、内金、乳香、乳香、没药、青皮是经醋制后入药，具体是将上述每种药物单独用醋喷淋、闷透，然后用文火炒制后，按方称量；枳壳、山楂、川楝子、白术经炒制后，按方称量入药；其余各味药直接称量与上述各味中药混合后一起制成粉。本发明组方合理、疗效显著、治愈后不复发。

1、一种治疗胆囊炎的中药组合物，其特征是：由白芍、金钱草、郁金、柴胡、赤芍、丹参、元胡、麸枳壳、炒山楂、木香、茵陈、黄芩、厚朴、神曲、丹皮、香附、虎杖、莱菔子、内金、川楝子、焦白术、乳香、没药、青皮、大黄共25味中药组成；组方中各味中药的重量配比为：白芍5-10份、金钱草10-15份、郁金10-15份、柴胡5-10份、赤芍5-7份、丹参5-8份、元胡5-7份、麸枳壳7-8份、炒山楂7-8份、木香5-8份、茵陈5-8份、黄芩5-7份、厚朴7-8份、神曲7-8份、丹皮5-7份、香附5-8份、虎杖5-7份、莱菔子5-7份、内金7-8份、川楝子5-6份、焦白术5-8份、乳香5-7份、没药5-7份、青皮5-8份、大黄5-6份。

2、一种治疗胆囊炎的中药组合物，其特征是：组方中各味中药的重量配比为：白芍5份、金钱草10份、郁金10份、柴胡5份、赤芍5份、丹参5份、元胡5份、麸枳壳7份、炒山楂7份、木香7份、茵陈5份、黄芩5份、厚朴7份、神曲7份、丹皮5份、香附7份、虎杖5份、莱菔子7份、内金7份、川楝子5份、焦白术5份、乳香5份、没药5份、青皮7份、大黄5份。

一种治疗胆囊炎的中药组合物及其制备方法

技术领域：

本发明涉及的是一种治疗胆囊炎的中药组合物及其制备方法。

背景技术：

胆囊炎是临床较为常见的多发病，其发病也因较为复杂，虽有慢性和急性之分，但其病因多为肝胆郁滞，湿热蕴结或饮食不当、情志失调，肝气郁结、劳累过渡而使肝胆、脾胃不和，郁积而发湿热，致使胆囊发病。胆囊炎在中医称为“胆胀”“胆郁”，治疗组方多为疏肝利胆，清热利湿。在西医治疗中多是以消炎为主，严重时则手术将胆囊切除，术后胆汁直接排入肠道，其临床效果并不理想，常会在术后引发其它病症，如消化不良，胆汁排入肠道可诱发结肠癌。采用中药组方治疗急、慢性胆囊炎也有许多，主要是从湿（内湿）、热（肝经之火）、郁（气郁）、瘀（血瘀）、虚（阴虚、脾虚）5个方面考虑组方，因此，每个中药组合物组方都有其独到之处。

发明内容：

本发明的目的是提供一种治疗胆囊炎的中药组合物及其制备方法，针对胆囊病慢性化、反复发作，采取以治疗瘀血、郁热为主的治疗方法，使变性的粘膜与胆囊壁血管得到一定程度的改善，为胆囊炎患者解除病痛。

实现上述发明目的技术方案是：一种治疗胆囊炎的中药组合物以治疗瘀血、胆郁为主（主要是瘀血、郁热），由白芍、金钱草、郁金、柴胡、赤芍、丹参、元胡、麸枳壳、炒山楂、木香、茵陈、黄芩、厚朴、神曲、丹皮、香附、虎杖、莱菔子、内金、川楝子、焦白术、乳香、没药、青皮、大黄共25味中药组成；组方中各味中药的重量配比为：白芍5-10份、金钱草10-15份、郁金10-15份、柴胡5-10份、赤芍5-7份、丹参5-8份、元胡5-7份、麸枳壳7-8份、炒山楂7-8份、木香5-8份、茵陈5-8份、黄芩5-7份、厚朴7-8份、神曲7-8份、丹皮5-7份、香附5-8份、虎杖5-7份、莱菔子5-7份、内金7-8份、川楝子5-6份、焦白术5-8份、乳香5-7份、没药5-7份、青皮5-8份、大黄5-6份。

一种治疗胆囊炎的中药组合物的制备方法是：组方中的白芍、郁金、柴

胡、赤芍、丹参、元胡、香附、内金、乳香、乳香、没药、青皮是经醋制后入药，具体是将上述每种药物单独用醋喷淋、闷透，然后用文火炒制后，按方称量；枳壳、山楂、川楝子、白术经炒制后，按方称量入药；其余各味药直接称量与上述各味中药混合后一起制成粉。

上述组方中：白芍养血敛阴、柔肝止痛，平抑肝阳，用醋炒制后增强入肝、收敛疏肝、解郁作用；金钱草内含胆碱、钾盐等，并有促进胆汁从胆管排出，且能排石，具有消肿软坚、利胆退黄，尤其对金黄色葡萄球菌有抑制作用；郁金活血、止痛、行气、解郁、凉血、清心利胆、退黄，促进胆汁分泌和排泄，尤其对泥沙样结石有效，用醋炒制后增强舒肝止痛作用；柴胡和解退热、疏肝解郁、升举阳气，用醋炒制后缓和辛烈之性，增强疏肝止痛、开郁作用。上述四味中药组成君药，具有疏肝止痛、理气、活血、解郁、清热作用。

木香具有行气止痛、调中的作用；香附疏肝理气、调经止痛，用醋炒制后增强疏肝止痛并消积、化滞入肝经作用；枳壳破气消积、化痰、除痞、行气、宽中、除胀，炒制成麸枳壳后具有缓和辛燥之性，增强理气和脾、除胀作用；厚朴燥湿除满、行气降逆；青皮疏肝、破气、散结、消滞，可使胆汁中酸含量增加，用醋炒制后具有缓和辛燥之性，增强止痛、消积、化滞作用；川楝子行气止痛，炒制后缓和苦寒之性，降低其毒性，增强疏肝止疼、理气作用；大黄泻下攻积、清热泻火、解毒、活血祛瘀，并由降低胆固醇作用；黄芩清热燥湿、泻火解毒、止血安胎；丹皮清热、凉血、散瘀，用醋炒制后增强活血止疼、清热凉血、入肝作用；赤芍清热凉血、祛瘀止疼；丹参活血祛瘀、凉血消痛，养血安神，具有明显抑制胆囊、胆管纤维化作用，醋制后增强活血祛瘀、止疼作用；元胡活血、行气止疼，醋制后增强行气止疼作用和蒸出有效成分；虎杖清热解毒、利湿、退黄、活血止痛，化痰止咳；乳香、没药活血止疼、消肿，醋制后缓和刺激性，增强活血止疼、收敛生肌作用并矫气味；上述各味中药组成臣药。

山楂消食化积、活血化瘀，炒制后减弱其酸性，缓和对胃的刺激性，增强消食化积作用；神曲消食和胃，莱菔子消食化积、降气化痰；白术补气健脾、燥湿利水、止汗安胎，炒制成焦白术增强健脾作用，缓和其燥性；鸡内金具有消石积、化结石，涩精止遗、运脾；上述各味中药在方中为佐药。

柴胡作为使药和解退热、舒肝解郁、开阳举气，以大黄泻下攻积清热、泻火解毒、活血祛瘀。

以上君、臣、佐、使各味中药配伍，共同发挥疏肝、行气解郁、活血止痛、化瘀、通腑利胆、消石、排石、溶石的功效。

上述组方以散剂为主或灌装胶囊，每次饭后服用，每日三次，连服一个月为一个疗程。开始服用四天后可每次加服油煎鸡蛋，如病情较重，患病时间较长，可每天一次静点 5%糖+黄芪 4 支（上海）、丹参 8 支（上海），连用 7-14 天为 1 个疗程，进行辅助治疗，抗纤维化或减少反复发作。散剂用量每次 5-10g，胶囊每次 5 粒，每粒 1-2g。

上述组方服用后总有效率为 97.9%。

药物禁忌：气恼、胃下垂、孕妇、劳累，服后有轻微腹痛现象。

上述组方用于治疗各种急、慢性胆囊炎、胆结石、胆管炎、胆汁返流性胃炎、胆道蛔虫、胰腺炎及胆道术后综合症、胆心综合症。

本发明具有的优点和积极效果：组方合理、疗效显著、治愈后不复发。

具体实施方式：

实施例 1：治疗胆囊炎的中药组合物组方如下：

白芍 50g（5 份）、金钱草 100g（10 份）、郁金 100g（10 份）、柴胡 50g（5 份）、赤芍 50g（5 份）、丹参 50g（5 份）、元胡 50g（5 份）、麸枳壳 70g（7 份）、炒山楂 70g（7 份）、木香 70g（7 份）、茵陈 50g（5 份）、黄芩 50g（5 份）、厚朴 70g（7 份）、神曲 70g（7 份）、丹皮 50g（5 份）、香附 70g（7 份）、虎杖 50g（5 份）、莱菔子 70g（7 份）、内金 70g（7 份）、川楝子 50g（5 份）、焦白术 50g（5 份）、乳香 50g（5 份）、没药 50g（5 份）、青皮 70g（7 份）、大黄 50g（5 份）。

制备方法：1、醋制：白芍用米醋喷淋、拌匀、闷透，温火炒制呈黄色；郁金用米醋喷淋、闷透，文火炒制微干；柴胡用米醋喷淋、拌匀、闷透，文火炒制黄色；丹参用米醋喷淋、闷透，文火炒制微干；元胡用米醋喷淋、闷透，文火炒制微黄色；丹皮用米醋喷淋、闷透，文火炒制微黄色；香附用米醋拌匀、闷透，文火炒制微黄色、透出香气；乳香用米醋喷淋、拌匀，用文火炒制表面发亮；没药用米醋喷淋、拌匀，用文火炒制表面发亮；青皮用米醋拌匀、闷透，用文火炒制微黄色、透出香气；

2、炒制：枳壳先将锅用文火烧热，撒入麸皮，冒烟时加入枳壳，快炒见深黄色取出，也可直接购买市售成品；山楂用文火加热，炒制淡黄火色；川楝子放入锅内用文火加热，炒制表面呈深黄火色；白术放入锅内用文火加热，炒制表面呈焦黄火色；

3、上述经醋制和炒制的中药与余下的中药按组方称量后混合后制成粉，按每次服用量装包、袋或装囊。

临床效果：采用对比试用、观察疗效，病例服药前由正规医院确诊。

治疗组：病例共 1470 例，其中：男性患者 490 例，女性患者 980 例，年龄 22-70 岁，平均年龄 41 岁，病程 1-15 年。服用本发明组方，每日 3 次，每次 5g。

对比组：病例共 500 例，其中：男性患者 300 例，女性患者 200 例，年龄 23-73 岁，病程 1.3-15 年。服用药物：常规服用中成药胆舒，每次 2 粒，每日 3 次，辅助消炎药头孢拉定，每次 0.5g，每日 3 次或阿莫西林每次 0.5g，每日 3 次。

上述两组用药时间以 1 个月为一个疗程，连服 2 个月，服药期间停服任何治疗胆囊炎药物，禁忌劳累、气恼、禁酒。

判定标准：临床治愈症状和体征消失，B 超检查胆囊大小正常，胆囊壁光滑，无增厚、无胆汁淤积、无结石，随访 2 年无发作、显效症状和体征消失；B 超检查胆囊大小正常，胆囊壁光滑、无增厚、无胆汁淤积，2 年无发作，有效症状和体征基本消失；B 超检查胆囊大小、胆囊壁毛糙等有明显改善，1 年内偶有发作，无效治疗，2 个疗程无改善。

效果对比：

临床观察效果对比表

项 组	病例数 (例)	治愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 %
治疗组	1470	1180	165	95	30	97.7
对照组	500	70	120	30	250	44

由表可见：治疗组治愈率及总有效率均明显高于对照组，表明该药物治疗胆囊炎及胆结石疗效满意，其中 30 例中有 5 例因胃下垂而中断治疗，其余 25 例未按要求服药。