

中 西 医 结 合 治 疗 胆 囊 炎

胆 囊 结 石 101 例

中医研究院广安门医院 叶 仲 琨

我们曾报道胆结石症的辨证和治疗^{*}，鉴于胆囊炎、胆囊结石有其解剖学及病因学特点，现将1964年12月至1980年10月收治的胆囊炎、胆囊结石101例的治疗和随访结果总结于下。

一、临床资料

全部病例都有典型症状和体征，并经X线和胆汁检查诊断明确者列入统计。

101例中，住院病例45例，门诊病例56例。其中男39例，女62例。年龄最小者13岁，最大者71岁，40岁以上者69例。病史最短者4天，最长者20年。

本组病例作了胆囊造影者87例(占86.1%)，其中伴有结石者44例；胆囊显影者64例，其中浓缩功能差者52例，功能正常者12例。个别病例从症状上看是典型的胆囊炎、胆囊结石，或许由于结石较小，在胆囊造影X线片上只见胆囊收缩或浓缩功能差，而见不到结石阴影，因此只列为胆囊炎统计。此外在胆囊不显影的病例有胆囊结石的可能性很大。全组做过胆汁引流者57例(56.4%)，48例胆汁常规检查见白细胞或脓球成堆，其中27例培养有细菌生长(大肠杆菌18例，变形杆菌、葡萄球菌、白喉杆菌共9例)。

经以上检查结果，明确胆囊炎伴有胆囊结石者44例，胆囊炎而未见到结石者57例。

二、分型与治疗

祖国医学认为，胆是中清之腑，与肝相表里，其机能是以通降下行为顺，若胆腑失于通降，导致中焦湿热蕴结，将引起一系列胆病症状发生。根据其病机和症状可辨证分为以下三

种类型进行治疗。

1. 郁滞型：

本组共81例。症见肝胆区隐痛，腹胀，心烦，易怒，口苦，厌油腻或伴低烧，舌苔脉象一般无特殊表现。治疗以疏肝利胆为主，多用小柴胡汤加减或用我院配制的利胆丸。常用药：柴胡、川楝子、郁金、白芍、姜黄、黄芩、龙胆草等。

2. 湿热型：

本组共18例。症见恶寒发热，黄疸，甚至寒战，右上腹部疼痛加重，食不下，尿短赤，或大便秘结，舌苔黄腻，舌质红绛，有时可触到肿大之胆囊，患部疼痛拒按。本型中触到肿大之胆囊者8例，均有触痛。此型相当于胆囊炎胆囊结石急性发作期，治疗以清利湿热、通里攻下为主，多用大柴胡汤合茵陈蒿汤加减。常用药：柴胡、半夏、郁金、山栀、茵陈、金钱草、生大黄、枳壳、蒲公英、归尾、赤芍。

3. 毒热型：

为湿热型的进一步发展，本组仅2例。症见右上腹疼痛呈持续性，高烧，甚至神昏谵语，脉象细数无力，若阴亏重者表现为舌质红绛，此型常为中毒性休克之早期。治疗以清热解毒为主，佐以通里攻下，体弱者应加入扶正之品，神志昏迷者加入芳香开窍药。此型须配合补液，必要时施行手术治疗。

三、疗效分析

1. 疗效标准：

痊愈：症状和体征完全消失，胆囊造影结石影消失，胆囊功能恢复正常者；好转：治疗

* 李世忠等：胆结石症的辨证和治疗。浙江中医药(9) 318, 1979。

后症状消失或减轻,发作次数减少,排出胆石,或胆石部分溶化,结石缩小者;无效:经治疗后临床症状和体征无明显变化者。

2. 治疗结果和分析:

胆囊炎 57 例经治疗后,获痊愈者 23 例(其中 1 例手术治愈),好转 24 例,无效 10 例;胆囊炎伴胆囊结石者 44 例经治疗后,获痊愈者 20 例(其中 11 例手术治愈),好转 22 例,无效 2 例。全组 101 例总有效率为 88.1%。101 例中医分型治疗结果:郁滞型 81 例,获痊愈者 29 例(其中 10 例手术治愈),好转 43 例,无效 9 例;湿热型 18 例,获痊愈者 12 例(其中 1 例手术治愈),好转 3 例,无效 3 例;毒热型 2 例均治愈(其中 1 例手术治愈)。在无效的 12 例中继发于慢性肝炎者 6 例。

全组 101 例行手术治疗者 12 例,手术率为 11.9%,其中结石过多或过大无法排石者 11 例,慢性胆囊炎反复发作经中药治疗无效而中转手术者 1 例。在伴有胆囊结石的 44 例中结石全溶者 1 例,部分溶化结石变小者 3 例,从大便中找到结石者 12 例,排石率 27.3%。排出之最大结石约 0.6×0.7 厘米。排出之结石全部经红外线吸收光谱分析,除 1 例为混合性结石外,其余全为胆固醇性结石。

3. 远期随访观察:

关于中西医结合治疗胆石症的报道很多,但对于胆囊炎、胆囊结石特别是远期随访病例报道较少。我们对服用中药的 36 例做了长期随访,随访时间最短者 2 年,最长者 15 年,5 年以上者 19 例。随访结果,在出院时获痊愈的 16 例中,有 14 例情况良好,无复发(内有 1 例结石溶化消失),有 2 例复发,但症状比治疗前轻;获好转的 14 例中,有 12 例情况依然良好,无复发(其中 3 例结石部分溶化),有 2 例复发,1 例结石直径约 1 厘米,于急性发作时做了手术,另 1 例 3 年后疼痛又起,但比治疗前明显减轻;无效 6 例,症状依然如前,其中 2 例是因肝炎后继发胆囊炎,胆汁常规检查见白细胞满视野,细菌培养阴性,2 例伴十二指肠球部溃疡球变形,其治疗效果也不理想。

四、体会

1. 全组 101 例中 12 例无效,继发于肝炎者占 6 例,其胆汁检查白细胞或脓球成堆,2 例细菌培养见大肠杆菌生长,4 例培养阴性。在我们的病例里慢性肝炎继发性胆囊炎,其胆汁培养往往是阴性,有继发感染可呈阳性。这类型病例按一般胆囊炎治疗,效果常不理想,胆区隐痛长期不易消失,低烧亦不易消退。全组有效的病例里,只有 2 例是肝炎后继发的胆囊炎。而无效的 12 例中由肝炎继发者竟达 6 例,难以用偶然性来解释。无效的另 6 例中,有 3 例伴有十二指肠溃疡,其症状与胆囊炎、胆囊结石很相似,但二者的治疗原则是不同的,溃疡病的治疗常用健脾和胃的温药,而胆囊炎、胆囊结石症的治疗则常用疏肝利胆、清利湿热法治疗,药性多偏于苦寒,因此治疗上常有顾此失彼,不易得到满意的效果。我们认为胆囊炎、胆囊结石伴有溃疡病的病例应以手术治疗为妥。

2. 随访观察表明,胆囊炎伴胆囊结石患者经中药治疗后,获胆囊炎症消退、症状消失或长期平稳不发作占多数,有的病例治疗前经常发作,治疗后 10 余年未见发作,部分病例胆囊造影示功能恢复正常。尽管本组排石率不高或经治疗后结石阴影变小或消失者不多,但如果服用中药能够争取炎症消退,症状消除,将活动性结石变为静止性结石,力争做到长期不发作或发作时使症状明显减轻,次数减少,对年老体弱伴老年性疾病者还是可取的。

九气汤治胃脘痛

青岛市肿瘤医院中医科 崔荣新

处方:香附 15 克,良姜 12 克,郁金 10 克,炙甘草 6 克。水煎,日服二次。

按:此方为吾师临床常用之经验方,有舒肝行气,散寒止痛之功,凡因郁闷不舒或逢寒必犯的胃脘疼痛者用之皆宜。临床可根据不同情况灵活加减运用,如肝郁甚者加柴胡、白芍、薄荷;中焦虚寒加党参、白术;寒甚加附子;湿盛加茯苓、半夏等。