

胆系排石后复发原因及治疗方法的探讨

——附 36 例临床分析

赵竞成* 林 苏* 李秀金* 陈佩璇** 吕德仁[△]

胆石症是最常见的急腹症之一,近二十多年来采用中医药、针刺、总攻排石等方法治疗大量病例,取得了很好的疗效和经验。我们^{〔1〕}曾对胆系排石规律、远期疗效和不排石原因等问题进行了探讨,肯定了中西医结合排石疗法是治疗胆石病的一项重要措施。本文收集经中药、电针治疗,排出结石后症状又复发并行手术治疗的 36 例,以探讨其复发病因、诊断及治疗方法等问题,以期进一步掌握中西医结合排石疗法的适应症及提高排石疗效。

一、排石后症状复发的原因

本组 36 例,经手术探查证明胆系结石已排尽的 6 例(16.7%),其症状发作的原因为胆道蛔虫症 3 例,胆囊坏死及穿孔 1 例,慢性胆囊炎 1 例,另 1 例为在排石过程中手术,手术发现结石已排尽;手术中发现有结石者 30 例,其中胆囊结石 3 例(内有合并胆总管结石 1 例),肝总管结石 1 例,胆总管结石 26 例(内有合并肝管结石 7 例)。

30 例胆系结石手术探查所见如下:

1. 结石与胆总管壁粘连者 1 例。此例在胆总管内有 4 块结石,其中最大一块为 $2 \times 1.5 \times 1.5$ 厘米,瓦特氏乳头出口处直径为 6 毫米,无环状疤痕狭窄现象,按理结石一般应可排出,但其最下端一块结石与胆总管壁紧密粘连,影响了该结石本身及其他结石的排出。

2. 巨大结石 3 例。此类结石最小直径 >3 厘米,结石排出一一般较为困难。

3. 结石形状复杂致排石困难者 7 例。其中 2 例呈瓶塞状紧塞在瓦特氏乳头口,2 例呈柱状,3 例呈三角形。这类结石在胆压增高时

不能推动结石使瓦特氏乳头口扩张而进入肠道。

4. 呈烂泥样结石者 2 例。1 例积存于胆总管,1 例为右肝管开口处狭窄,左右肝管内填满烂泥状结石。

5. 其余 14 例,胆管残存结石直径在 10 毫米以下者 2 例,11~20 毫米者 9 例,21~30 毫米者 3 例,其瓦特氏乳头开口处直径均在 6 毫米以上,均无明显排石障碍因素;另外 3 例为胆囊结石,其结石直径均在 10~15 毫米之间。

二、症状复发后的诊断

本组 36 例临床均有右上腹部疼痛、压痛、发烧症状,其症状的发生与程度经手术证明与有无残存结石无明显差异。在胆管残存结石 27 例中,血白细胞总数在 1 万/立方毫米以内者 2 例,1 万~1.5 万/立方毫米者 11 例,1.5 万~2 万/立方毫米者 6 例, >2 万/立方毫米者 8 例;中性粒细胞在 80% 以上者 23 例,占 85.2%。结石排尽的 6 例中除胆囊坏死穿孔 1 例外,血白细胞总数在 1 万/立方毫米以内者 3 例,无一例超过 1.5 万/立方毫米;中性粒细胞在 80% 以上者仅 1 例。

在胆总管残存结石中有明确记载黄疸指数者 25 例,其中 >20 单位者 15 例,占 60%,最高者达 90 单位;在无结石的 6 例中,黄疸指数均在 20 单位以内。因此在排石后出现腹痛、发烧、血白细胞总数超过 1.5 万/立方毫米,尤其是超过 2 万/立方毫米而中性粒细胞又

* 福建医学院附属省人民医院; ** 福建省立医院;

[△] 福建省莆田县医院

超过 80%，黄疸指数大于 20 单位以上者，应考虑胆管系统仍有残余结石。

本组排出的结石直径有明确记载者 31 例，其中结石直径 < 10 毫米 8 例，结石排尽 3 例 (37.5%)；结石直径 11~20 毫米 16 例，结石排尽 3 例 (18.7%)；排出的结石直径为 21~25 毫米者 7 例，无一例结石排尽。说明不能以排出之结石大小，作为结石是否已排净的参考指标。在诊断困难时可行经皮肝穿刺造影 (PTC) 或纤维内窥镜胰胆管逆行造影 (ERCP) 检查，这不但能确定有无结石，并可了解结石的大小、部位、形状及瓦特氏乳头开口是否通畅，为选择治疗方法提供较可靠的参考依据。

三、治疗方法的选择

本组 36 例中，存在排石障碍因素适宜作手术治疗者 17 例，其中胆总管结石 12 例，胆囊结石 3 例，胆囊坏死穿孔 1 例，右肝管开口处狭窄合并左右肝管烂泥样结石填满者 1 例；其余 19 例 (52.8%) 无结石本身所致的排石障碍因素，瓦特氏乳头开口处直径又均在 6 毫米以上，具备排石条件，故可采用非手术排石方法治疗。

本组 36 例中，有明确记载排石后症状复发日期者 31 例，其中排石后 6 个月以内症状复发者 11 例 (内有慢性胆囊炎 1 例，胆总管残余结石 10 例)，适宜非手术治疗者 4 例 (36.4%)；排石后 7~12 个月症状发作者 9 例 (胆囊结石 3 例，胆道蛔虫症 1 例，胆总管残余结石 5 例)，适用非手术排石及驱虫治疗者

6 例 (66.7%)；排石后症状发作在 1 年以上者 11 例 (胆道蛔虫症 2 例，胆总管残存结石 9 例)，适用非手术排石及驱虫治疗者 9 例 (81.8%)。排石后到症状复发时间在半年以上者 20 例，适用非手术治疗者 15 例，占 75%。

四、讨论

1. 本院报道胆石症行中西医结合排石治疗，误诊率占未排石病例的 14%⁽¹⁾，本文报告胆系结石患者排石后症状复发、误诊率又为 16.7% (6/36 例)。前者未能坚持排石治疗而无效者达 15.7% (9/57 例)，本文可继续应用排石治疗者为 52.8% (19/36 例)，因此若能广泛应用经皮肝穿刺造影 (PTC)，及纤维十二指肠镜逆行胰胆管造影 (ERCP) 作为临床辅助诊断，并在适应症范围内坚持排石治疗，可以进一步提高排石率。

2. 本院报道结石排尽率为 37.5% (30/80 例)，其标准为排石后 3 年内无临床症状发作⁽²⁾。而本文排石后 3 年内症状发作者 32 例 (88.9%)，其中结石已排尽者 4 例，故在 3 年内有症状发作的病员中仍有 12.5% (4/32 例) 为结石已排尽者，因此胆系排石远期疗效 37.5% 的修正排尽率应为 42.2% [37.5% (1+12.5%)]

参 考 文 献

- (1) 赵竟成：中西医结合治疗胆管结石未排石原因分析。中医杂志 21(1):30, 1980。
- (2) 赵竟成等：胆系排石远期疗效分析。中医杂志 23(11):39, 1982。

中华全国中医学会儿科专业委员会 最近在山东潍坊市成立

经中国科协批准，中华全国中医学会于今年 9 月 20 日至 25 日，在山东潍坊市举行首届儿科学术座谈会。中华全国中医学会副会长兼秘书长吕炳奎同志出席会议。

参加会议的有来自全国各地的中医儿科专家、教授，以及从事中医儿科临床及教学工作的主治医师、讲师，共 120 余人。

会议收到学术论文 170 余篇。经过审议评选分大

会、小组及书面交流，充分检阅了近几年来在中医儿科领域从基础到临床研究的丰硕成果。会议还围绕小儿保育、儿科急症、小儿中药剂型改革等，展开了专题讨论。共同制定了近期五年及远期十年的全国中医儿科科研专题协作规划。

会议经过充分酝酿，民主选举产生了中华全国中医学会儿科专业委员会。

(郗树义供稿)