

中药治疗胆囊切除后综合征

——附 32 例疗效分析

武汉市中医医院 郑 翔

指导：章真如

胆囊切除后综合征发病率约占胆道手术病人的 25%~30%，并有 10% 的病例需要再手术治疗^(1~2)。目前治疗本病的药物较多，但疗效不够理想。根据我院应用中医药治疗胆石病的临床体会⁽³⁾，从 1979 年 5 月至 1982 年 12 月采用中药治疗胆囊切除后综合征 32 例，收到满意效果，现将临床疗效分析如下。

一、一般资料

本组男性 8 例，女性 24 例，男女之比为 1:3。最小年龄 29 岁，最大年龄 72 岁，40 岁以下 7 例，40~60 岁 22 例，60 岁以上 3 例。

临床表现具有发热恶寒者 2 例，上腹痛 32 例，放射痛 24 例，恶心呕吐 16 例，厌油口苦 13 例，食欲不振 21 例，腹胀便秘 25 例，巩膜黄染 3 例。

手术 1 次者 29 例，手术 2 次者 3 例。按第一次手术后出现的症状时间计算，不足 1 年者 11 例，1~3 年者 14 例，4~7 年者 2 例，8~10 年者 3 例，11 年以上者 2 例。

本组病例中检查血常规 6 例，其中白细胞增高者 2 例；检查谷丙转氨酶 12 例，大于 25 单位者 4 例；检查黄疸指数 7 例，大于 6 单位

者 3 例；X 线静脉胆道造影 18 例，其中肝胆管结石 3 例，不显影 6 例，胆总管增粗 9 例。

二、治疗方法

本组病例均以疏肝利胆为治疗法则，基本方药：柴胡、枳实、白芍、木香、郁金、黄芩、玄明粉、鸡内金、厚朴各 10 克，甘草、制大黄各 8 克，炒黄连 6 克，水煎服，每日一剂，分 2 次服。药后仍见大便干结者将制大黄改为生大黄，同玄明粉后下，保持每日大便 2~3 次；食纳呆滞者加谷芽、麦芽，或神曲、山楂；恶心呕吐者加法半夏；发热恶寒者加银花、连翘；右胁痛较甚者加玄胡，或针刺足三里、胆俞等穴位；兼见黄疸，或舌苔黄腻者加茵陈、金钱草、山栀；手术后气血虚者加黄芪、当归。

三、治疗结果

本组病例治疗时间最长 108 天，最短 17 天，平均 42 天。治疗结果：显效 21 例（症状消除或显著改善，所有检查恢复正常，随访 3 年以上未复发者）；好转 9 例（症状改善，除 X 线检查结石无变化外，其它检查均属正常，随访 1 年未复发者）；无效 2 例（症状和实验室检

部分高热病人服中药后呕吐，以致进药不足，药力不够。本组多数病例治疗后尿常规化验改善，部分病例可迅速恢复正常，但劳淋病人，病情迁延，可反复出现红、白细胞。尿菌培养阳性者，治疗后半数病例转阴，半数病例未能于短期内转阴。这 24 例尿菌未转阴的病例，临床症状皆已消失，尿常规化验红、白细胞少或已

消失，按中医辨证无特殊见症，我们结合现代药理研究，选用对大肠杆菌等有抑制作用的中药（生地榆等）治疗，结果 8 例尿菌转阴。总之，通过临床实践，证实中医药对热淋、气淋和劳淋皆有较好的疗效，但仍有一小部分病例不能于短期内控制高热，亦未能于短期内使尿菌转阴，有待我们进一步探索。

查部分改善,或症状无改善者)。显效率为65.6%,总有效率为93.8%。

四、病案举例

李××,女,39岁,门诊号42762。患者于1969年11月因吃油腻饮食后,晚间突发右上腹部绞痛,呕吐黄水,急到××医学院附属医院就诊,诊断为“急性胆囊炎、胆石病”,经对症治疗症状不见好转,而施行胆囊切除术。术中发现胆囊和胆总管内有泥沙样结石。术后半年上述症状又复发,经用西药治疗可以暂时缓解。1980年3月到××医院作静脉胆道造影,发现胆总管增粗,边缘不光滑,可见一枚0.3×0.5厘米结石阴影,提示“胆总管结石”。同年4月14日来本院诊治,证见右上腹痛,向肩背部放射,食欲不振,腹胀,大便秘结,右上腹压痛,脉弦细,舌质红,苔薄黄,巩膜无黄染。此属肝郁气滞,腑气不通,投疏肝利胆汤治疗3个月,症状、体征消除,X线静脉造影复查,可见胆总管增粗,但与3月分X线片对照,未见结石阴影。2年后随访,患者健康无恙。

五、讨论与体会

胆囊切除后综合征系指胆囊切除后的右胁痛(或绞痛)、寒战、发热、黄疸、腹胀、恶心等症状。祖国医学虽无此名称,但根据临床表现多属“胁痛”、“黄疸”范畴,由肝郁气滞,湿热蕴结所致。故拟疏肝利胆汤,清利肝胆湿热,泻下阳明热结。本方系四逆散合大承汤加味而成。方中柴胡、郁金疏肝解郁;大黄、玄明粉泻阳明热结;枳实、厚朴行气散结,消痞除满;配伍黄芩、黄连苦寒燥湿清热;白芍助柴胡、黄芩疏肝清胆;木香、鸡内金和胃导滞;甘草调合诸药,与白芍配伍又能缓急止痛。上药合用共奏疏肝利胆、通降腑气、清热排石之功。

本组病例均为胆囊切除术后。其中胆囊结石19例,胆囊并肝胆管结石7例,肝胆管结石6例。本组泥沙样结石16例,占50%。我们认为泥沙样结石患者,不是在病情较重而反复发作的情况下不宜手术治疗。如已手术而又发

生本病,亦不主张再手术治疗,因泥沙样结石难以手术彻底清除,而再手术的病死率明显高于首次手术者⁽⁴⁾。笔者对比16例患者运用疏肝利胆汤治疗,14例症状全部消除,2例改善。

胆道功能障碍,胆道上行感染,多见于手术后较短时间发病,并与饮食不节,情绪波动等有关。本组有7例术后一月内发病,服疏肝利胆汤后症状全部缓解。有9例经X线静脉造影可见胆总管增粗,其他未见异常,但发病时临床症状与胆石症颇为相似。从流体动力学角度分析,胆总管代偿性增粗,使胆汁分泌压降低,流速缓慢,可能是原发性胆管结石产生的重要因素。采用疏肝利胆汤治疗后,可增加胆汁流量,防治新的结石,使症状获得缓解,但X线复查胆总管增粗仍无明显改善。国内对中药治疗胆道病的疗效及其机理进行了大量的研究,结果表明这类药物有增加胆汁分泌及松弛括约肌的作用,能降低胆汁粘稠度,因而在拮抗结石的形成上有一定的意义⁽⁵⁾。关于oddi氏括约肌狭窄、胆管狭窄、残留胆囊或胆囊再生成等问题而产生的临床症状,应用中药治疗还缺乏足够的说服力。多数学者认为手术治疗仍有积极的意义。本组有2例无效,1例因胆汁性肝硬化腹水而终止治疗;1例因反复发热、黄疸、胁痛而在外院再手术治疗。本组中药治疗后手术率为3.1%,低于国内报道(25.96%)⁽⁶⁾。

参 考 文 献

- (1) 陈家伟等:临床综合征手册。第1版,62页,江苏科学技术出版社,1979。
- (2) 金庆丰:胆道疾病。第1版,181页,上海科学技术出版社,1979。
- (3) 章真如等:辛开苦降法治疗胆石病与胆道感染62例临床分析。武汉医学,6(2):104,1982。
- (4) 郑显理等:163例胆道手术后综合征的临床分析。新医学,12(1):7,1981。
- (5) 黄志强:对开展胆石病研究的几点意见。中华外科杂志,18(4):249,1980。
- (6) 杜竟辉:胆道再手术的分析。江苏医药,7(4):13,1981。

更正:本刊1983年第9期第45页左栏第2行桃花散应为桃花汤,特此更正。