

加减小柴胡汤治疗胆道术后残余 结石 26 例疗效观察

福建中医学院 张 志 圣

胆道术后残余结石在治疗上有许多困难。笔者自 1972 年以来, 采用加减小柴胡汤持久间歇内服治疗 26 例, 收到良好效果, 现报告如下。

临 床 资 料

本组 26 例, 男 9 例, 女 17 例。工人 10 例, 农民 9 例, 干部 7 例。年龄 20~30 岁 6 例, 31~50 岁 12 例, 51~60 岁 6 例, 61 岁以上 2 例。经一次手术者 19 例 (其中在急诊情况下手术 17 例), 经二次手术者 7 例。手术出院后 1 年以内症状复发者 14 例, 1~2 年内症状复发者 12 例。其中 18 例术后有 1~6 次因症状急性发作而再次住院采用中医或西医方法治疗, 出院后症状又反复发作。

26 例中, 经胆道手术发现肝内胆管广泛结石无法取尽者 12 例。术后经 T 型管或静脉胆系 X 线造影检查 23 例, 证实为胆总管结石 3 例, 肝内胆管结石 5 例, 肝内外胆管均有结石 15 例。另 3 例虽未经 X 线造影, 但术中发现肝内胆管广泛结石无法取尽, 术后有反复发作的上腹剧痛、寒战、发热、黄疸等典型的胆石症发作史。

方 法 和 结 果

一、治疗方法

本组病例均内服加减小柴胡汤治疗, 每日一剂, 连服 6~10 天为一疗程。疗程结束后, 视病情间歇 1~3 个月后, 继续下一个疗程的治疗。间歇期间视患者体质及饮食情况适当服用加味四君子汤。在服用加减小柴胡汤治疗期

间, 注意调节攻下药, 使患者每天保持稀软便 3 次左右, 并筛洗大便, 检查排石效果。总疗程长短需视患者肝胆管病变以及肝内结石广泛程度而定。停药后定期进行复查。

加减小柴胡汤处方: 柴胡 12 克, 大黄 20 克 (后下), 黄芩、芍药各 10 克, 木香、枳壳、郁金各 15 克, 芒硝 6 克 (冲服), 金钱草 30 克。痛甚者加川楝子、元胡; 热象重者加黄连、银花、地丁草; 伴恶心呕吐者加半夏、竹茹、旋复花; 食欲不振, 舌苔厚腻者加鸡内金、莱菔子、砂仁、藿香、佩兰; 大便秘结者重用大黄、芒硝; 溏泻者去芒硝。

加味四君子汤处方: 党参、白术、茯苓、当归各 20 克, 丹参 15 克, 大枣 7 枚, 甘草 6 克。

二、治疗结果

本组 26 例按以上方法治疗, 排石 18 例, 未排石 8 例。排出结石最少 2 粒, 最多 94 粒, 排出结石横径最大为 1.2 厘米。停药后随访 3 年以上症状未复发者 16 例, 其中 9 例经静脉胆系 X 线造影证实胆道内未见残余结石。症状复发 10 例, 其复发时间在 1 年以内者 1 例, 1~2 年者 3 例, 2~3 年者 6 例。症状复发而再次手术 4 例, 术中发现 2 例为胆管有器质性狭窄, 2 例结石嵌顿于胆总管下端, 其横径分别为 1.2 厘米、1.8 厘米。停药 3 年以上症状未发者均于疗程间歇期间适当服用加味四君子汤, 平均疗程为 21.6 个疗程。服用加减小柴胡汤的总药量最少 87 剂, 最多 250 剂。

三、典型病例

例一: 患者男性, 58 岁, 干部。1960 年

因急性胆囊炎胆石症在某部队医院行胆总管切开取石术,术后第二年起症状又复发,每年3~4次。1975年3月12日因症状再次发作伴中毒性休克而急诊入院,行胆囊切除、胆总管切开取石引流术,术中见左右肝管及胆总管内塞满泥沙样结石,右肝膈面有多个大小不等的结石硬结。术后1年余症状又反复发作,每次均有寒战、高热、黄疸。1977年4月开始服用加减大柴胡汤,连服6天为一疗程,每月治疗1个疗程。治疗期间保持每天排便3~4次,所排大便经筛洗常见有细沙样结石。间歇期间适当服用加味四君子汤。1978年改为每2个月治疗一疗程。治疗期间症状均无发作,1980年4月开始停服中药。随访3年,症状未再发作。

例二:患者女性,34岁,工人。因右上腹持续性疼痛阵发性加剧,伴寒战、高热、黄疸3天,于1980年1月9日入院。入院前有胆道蛔虫病史。入院时血压80/50毫米汞柱。经口服排石汤、电针、抗菌素、输液等治疗12小时,病情未见好转,于是行胆囊切除、胆总管切开取石引流术,从肝内外胆管取出大小不等的结石242枚,其中一枚 $3.1 \times 2 \times 1.7$ 厘米³铸型结石嵌于胆总管下端括约肌部位,并从右肝管内冲出大量胆泥样结石。术后14天经T型管胆道逆行造影,见左右肝管分枝部及胆总管下端均有结石阴影。给服加减大柴胡汤治疗,每日一剂,每月连服7天。服药期间保持每天排便3~4次,筛洗大便见有泥沙样结石排出。6个月后造影检查,肝胆管及胆总管未见结石阴影。拔管出院后每2个月服用加减大柴胡汤6剂。随访2年6个月无发作。

例三:患者男性,38岁,农民。1976年因急性胆囊炎胆石症在当地县医院行胆囊切除、胆总管切开取石术。从肝内外胆管取出大量泥沙样结石,术后8个月症状复发。1980年6月12日因右上腹剧痛、寒战、高热、黄疸2天而就诊。入院后行总攻疗法,排出结石3枚(最大为 $1.2 \times 1 \times 0.8$ 厘米³),腹痛缓解,体温降至正常出院。3个月后行静脉胆系X线造影复查,见胆总管内有结石阴影,嘱患者每

2个月服加减大柴胡汤6天,每天一剂。1982年7月再行静脉胆道造影,肝内外胆管未见结石阴影,至今症状未再发作。

讨论与体会

胆石症乃由于外邪入侵,致使肝失条达,胆失疏泄,日久化热,湿热蕴结,煎熬胆汁而生沙石所致。临床多见寒热往来,口苦,咽干,胸胁苦满,心下痞硬或心下满痛,小溲黄,大便不畅或秘结,皮肤巩膜黄疽,舌苔黄腻,脉弦滑数。此症虽为少阳、阳明合病,但以阳明腑实热证为主,治当疏肝利胆,清热燥湿攻下。故药选大柴胡汤,去半夏、大枣、生姜,加疏肝利胆的郁金、金钱草,攻下泻热的芒硝,并重用大黄,组成加减大柴胡汤,意使肝得疏达,邪热经由大便而除。但苦寒攻下能克伐胃气,损伤正气。胆道残余结石患者,经过手术及较长病程,大多素体较虚,因此每个疗程时间不宜过长,一般以6天为宜,最多不超过10天。疗程间歇期适当服用补益中气、补血活血之加味四君子汤,不但能调理脾胃,防止苦寒损伤胃气,又能改善肝脏及胆管的营养,消除炎症,有利于肝胆功能的恢复,从而为提高下一疗程的排石效果创造条件。据临床观察,这种持久间歇排石疗法,其排石效果及其对肝脏和胆管的修复情况,均较长期不间断服用一般利胆排石药物治疗者为优。笔者曾对较长时期不间断服用利胆攻下药而未排石的患者进行手术,发现胆管壁都有不同程度的充血水肿、弹性减低、括约肌水肿等情况,而这些情况都不利于结石的排出。采用持久间歇排石疗法能使原发性肝内外胆管广泛结石以及术后胆道残余结石,在一个较长的时间内多次排石,从而达到根治的目的。

按本法治疗,其疗效取决于每个疗程是否能有效的排石。影响疗效因素有以下几个方面:(1)肝内外胆管必须无明显器质性狭窄或畸形。笔者曾对二例本疗法治疗无效的患者进行手术,发现一例胆总管下端明显狭窄,结石嵌于狭窄的括约肌部位;另一例为左右肝管分

枝处呈疤痕样狭窄,其近端胆管扩张,被泥沙样结石填满。因此对采用本疗法治疗无效的患者当需考虑胆道有器质性狭窄之可能。这类患者可在选择合适的术式解除胆管狭窄或畸形之后,对术中难于取净之结石再行本疗法治疗。

(2)胆总管下端须无大的结石(直径超过1.2厘米以上)嵌顿。如发现有大的结石嵌顿者,可试用1~2个疗程的总攻疗法,于大结石排出后,再采用本疗法。(3)治疗过程中宜辨证施治,随证加减。笔者体会,在服用加减大柴胡汤治疗期间,调节泻下药的用量,使患者保持

每天排稀软便3次左右,并经常筛洗大便,检查排石效果,对于了解排石情况,为治疗提供依据是有意义的。排便次数过少往往排石效果差。笔者还体会到,凡确诊为胆道残余结石,又无其他禁忌症,适宜本法治疗者,应尽早治疗,否则迁延日久,导致正虚邪实,而影响疗效。但晚期胆汁性肝硬化合并胆道残余结石患者,不适用本疗法,因这类患者,体内虽有邪热存在,但已是正衰邪实,若再用加减大柴胡汤攻下祛邪,不但结石难于排出,且可导致肝功衰竭。

肝 病 治 验 二 则

上海第一医学院肿瘤医院 胡安邦

一、肝区痛

徐×,男,61岁,住院号51117。右上腹肿块伴疼痛8个月。查体:右上腹肿物达7×8厘米,甲胎蛋白对流(+),血凝++++/1:1000,肝同位素扫描示右叶占位性病变,以肝癌硬化型II期收住病房治疗。经用化疗、放疗、中药等治疗,收效不大。患者右上腹疼痛剧烈,不能活动,须左侧或俯卧位疼痛略可缓解,止痛药无效。乃于1980年6月30日邀余诊治。症见头晕心悸,脉象细弦,此乃肝肾不足,血虚络痛。治宜养阴通络。处方:菊花、枸杞子、当归、生地、熟地、桃仁、红花各9克,龟板、牡蛎、白芍各30克,蜜虫12克,全蝎末6克(吞)。1剂,水煎服。次日查房,患者肝区疼痛明显减轻,已能下地活动,效不更方,继续服用上方30剂。1月后,患者肝区仅余轻微疼痛。

按:痛在肝经,脉见细弦者,此为“血虚络痛”证。余常用当归活血养血,白芍柔肝和营,加全蝎入络通痹,每获止痛之捷效。本例肝区疼痛迁延八月之久,且愈演愈烈,致使元气大伤,头晕心悸,故伍以龟板及杞菊地黄汤滋补肝肾以匡扶正气。再酌加红花、桃仁以活血散瘀。余以为当归、白芍、全蝎三药相伍对“血虚络痛”证有很好的止痛效果。

二、肝火

王×,男,49岁,住院号46895。入院诊断:肝癌。患者因伴有高血压症(近1周血压波动于200~220/120~140毫米汞柱之间),不能手术,乃于1979

年5月9日邀余诊治。症见肝区胀痛,伴右侧剧烈偏头痛,且自觉右侧头部发热,每夜需服四次止痛片方能忍受,舌麻,苔黄中心垢黑,脉滑。此乃风痰入络,肝胆风火上扰,胃中有肠垢积滞,治宜通络搜风,清泄痰火。处方:柴胡4.5克,全蝎末4.5克(吞),地龙9克,淡竹沥1支(冲),龙胆草6克,青蒿12克,焦山栀9克,炙鳖甲15克,珍珠母30克。4剂,水煎服。

5月13日:头痛、舌麻减轻,大便4日未行,苔黄渐薄,苔心垢黑未化,予小承气汤。处方:生大黄6克,枳实9克,厚朴9克。2剂,水煎服。

5月15日:头痛已止,肠垢畅下,舌苔几乎化尽,仅余一层薄腻苔,近周来血压波动于160~200/100~120毫米汞柱之间。乃停中药,开始放射治疗。

按:肠中积滞须下者有二。一曰燥屎,即大便干硬成块,粪色焦黄者。《伤寒论》云:“胃中必有燥屎五六枚也”,“口燥咽干者,急下之,宜大承气汤”。可见胃中有燥屎者,舌苔必然焦老黄燥,甚则起芒刺,此当用大承气汤急下存阴,大黄须用至9~12克。二曰肠垢,即大便胶粘如糊状,粪色亦黑者。《温病论》曰:“多有溏粪失下,但蒸作极臭如败酱,或如藕泥”。可见肠中的垢积,原是溏粪胶闭使然,只需轻泻便通。今患者舌苔黄腻苔心垢黑,知其大便4日未行,乃湿热熏蒸所致,故仅用小承气汤轻下即通。此正如叶氏所云:“里结于何?在阳明胃与肠也。亦须用下法,不可以气血之分,就不可下也。但伤寒邪热在里,劫灼津液,下之宜猛,此多湿邪内搏,下之宜轻”。