

利胆排石汤治疗胆道术后残余 结石 113 例的临床观察

江西医学院第一附属医院普外科 姚 育 修

自 1973 年以来,我们采用利胆排石汤治疗胆道术后残余结石 113 例,取得较好疗效,总结报道如下。

一 般 资 料

本组 113 例胆道残余结石均系根据病史、既往胆道手术史、临床症状和体征、一般化验检查等进行诊断,其中经胆道 T 管造影发现者 21 例,手术确诊者 15 例,胆道 T 管造影并行手术证实者 22 例,共 58 例。

在这经胆道 T 管造影或手术确诊的 58 例中,胆道残余结石部位分布在总胆管 22 例,左肝管 11 例,右肝管 3 例,左、右肝管 7 例,左肝管及总胆管 5 例,右肝管及总胆管 3 例,左、右肝管及总胆管 7 例。统计结石在肝内胆管者共 36 例,占 62.6%。分析这 58 例残石发生的原因,属手术时病人情况不好,仅行紧急造瘘减压,未作全面探查,以致残留结石者 17 例;由于术者没有正确掌握总胆管切开探查指征而遗留结石者 7 例;初次手术已发现有肝胆管结石,但因技术上有困难未作彻底处理者 17 例;总胆管下端有较小结石,术中用器械探查,结石被推向旁侧而未被发现者 6 例;在做总胆管十二指肠吻合术时,残石留于盲袋者 7 例;未详细记录原因者 4 例。

经中医辨证,本组病例属气滞型 65 例,湿热型 38 例,脓毒型 10 例。

治 疗 方 法 和 结 果

一、口服利胆排石汤煎剂

入院后按中医辨证分型给服中药利胆排石汤加减,每日一剂。出院后仍需长期坚持服用。

处方:金钱草 30 克,茵陈 30 克,黄芩 15 克,生大黄 20 克(后下),厚朴 15 克,莱菔子 30 克,香附 12 克,三棱 12 克,芒硝 15 克,莪术 12 克。

以上为一剂量,水煎服。气滞型去黄芩、芒硝,加柴胡、郁金;脓毒型去三棱、莪术,加银花、连翘或败酱草。

本组共 72 例。治疗后症状和体征完全消失,体温及化验检查均属正常,大便中曾找到结石,胆道 T 管造影结石消失,判为临床治愈者 20 例(27.8%);症状缓解,体温及化验检查正常或接近正常,仍有轻度体征,判为好转者 29 例(40.3%);症状和体征均不缓解者 23 例(31.9%)。本组中转手术 32 例(无效 10 例,好转 22 例),占 44.4%。另有 5 例,治疗后症状完全缓解,由于患者的坚决要求,做择期手术后出院。

二、以利胆排石汤为主的总攻排石疗法

1. 带胆道 T 管组:本组病例均系经胆道 T 管造影证实为肝胆管多发残余小结石患者,以中药总攻排石为主,辅以胆道冲洗及胆区叩击等进行治疗。治疗程序规定如下:上午 7 点服利胆排石汤一剂;8 点从 T 管注入 1% 赛罗卡因 20~30 毫升;8 点 10 分从 T 管注入石腊油 20 毫升;8 点 20 分口服 33% 硫酸镁 10~20 毫升;8 点 30 分口服 0.5% 稀盐酸 10~20 毫升;8 点 35 分从 T 管缓慢注入加有 100 毫克氢化可的松的生理盐水(温)500~1000 毫升,至有发胀感时夹 T 管;8 点 45 分叩击胆区部位(右季肋部和背部);8 点 50 分原地跳跃;9 点吸入亚硝酸异戊酯 1 支;9 点 5 分叩击胆区部位,并用生理盐水冲洗 T 管;9 点 10 分夹 T 管,并

电针胆俞(右)、足三里(双)0.5~1小时。每周治疗3次,6次为一疗程。

本组共21例,治疗结果结石排净者10例(47.6%),结石未排净者4例(19.1%),无效7例(33.3%)。排石率为66.7%。共排出结石286块,最大者为 $3.4 \times 2.5 \times 2.5$ 厘米。

2. 已拔除胆道T管组:对已拔除胆道T管的患者,治疗程序安排如下:上午8点30分服利胆排石汤一剂;9点饮果汁水;9点30分肌注吗啡5毫克;10点吸入亚硝酸异戊酯1支;10点15分口服33%硫酸镁20毫升;10点20分口服0.5%稀盐酸20毫升;10点25分进脂肪餐(胆囊已切除者免);10点30分电针胆俞(右)、足三里(双)0.5~1小时。治疗次数和疗程同上。

本组共20例,总攻后留大便筛找结石。治疗结果8例(40%)排出结石,最多排石80块,最大者为 $1.5 \times 1.5 \times 1$ 厘米。

讨 论

胆道残余结石急性发作期多表现为胆系感染及胆道梗阻,对本病治疗我们的经验是:通里攻下为先导,清热解毒不可少,理气开郁要及早。实验证明,不少攻下药除有通便泻下、减少毒素吸收、恢复肠道功能等作用外,并能促进胆汁的分泌,缓解奥狄氏括约肌痉挛,有利于胆道结石的排出和胆道梗阻的解除。其中以大黄的作用为最强,大黄还有强烈的抑菌作用,能促进炎症、脓液的消散和吸收。

总攻排石疗法是中医下法的发展。我们采取以利胆排石汤为主,配合从T管注入加有氯化可的松的生理盐水、1%赛罗卡因以及叩击胆区、原地跳跃等综合措施治疗胆道术后残余结石,初步证明对促进胆汁排泄、消退胆管炎症、减轻肝胆组织水肿、软化括约肌疤痕以及促使结石下移排出等方面均有良好作用,排石率有所提高。本组结石排出率为66.7%,排净率为47.6%,较国内其他报告为高,似与采用上述有效措施有关。单纯口服利胆排石汤也可排出部分结石,但效果不若总攻排石疗法高。

出院后继续长期坚持服用利胆排石汤,有助于提高或巩固疗效。

胆道T管造影可以明确胆道残余结石的部位、数目、大小及胆管情况等。根据我们经验,胆道残余结石和胆道结石不一样,不发作时是没有明显症状的。夹管无不良反应并不等于胆道无残石。通过胆道T管不但可以造影,还可进行总攻排石疗法、溶石疗法以及加压灌注冲洗等治疗;通过T管瘘管又可进行纤维胆道镜检查 and 胆石网取石。我们曾用肝素溶石疗法治疗4例,其中2例有效,造影示结石缩小,经灌注冲洗后消失。此外,我们通过T管瘘道,在纤维胆道镜下采用取石网取石5例,3例结石被取净,2例失败。在取石失败的2例中,1例胆石在右肝管后支,取石网无法进入,另1例为左肝管二级分支内嵌顿结石。

本组中有4例肝内胆管结石患者,口服利胆排石汤无效,作了肝叶切除术。病理组织学检查表明,肝内胆管狭窄,结石多位于肝内胆管分支,伴有蛔虫尸体,肝胆管及其周围组织增生,慢性炎细胞浸润,其中2例为胆管源性肝脓肿,部分表现汇管区慢性炎细胞浸润,胆管内腔有胆栓形成,1例伴有原发性胆管癌。我们认为,对经中西医结合非手术疗法无效或反复发作的患者应考虑手术治疗,手术时机尽量以择期手术为宜。手术前后长期服用利胆排石汤,有利于泥沙样结石的排出,并可防止其新生,对减少结石残留或复发有良好作用。

胆道术后残余结石是手术治疗胆石症中存在的一个严重问题,为胆道再次手术的主要原因。胆道残余结石多发生在肝内胆管(本组占62.6%),故提高对肝内胆管结石的诊疗水平是个关键;但更主要的是如何预防或减少胆道残余结石的发生。从本组发生胆道残余结石的原因中可以看出,减少急诊手术、正确掌握总胆管切开探查指征、改进器械及操作、正确选择手术方法及术中进行造影或胆道纤维镜检查等,可以避免或减少胆石的残留。其次,蛔虫感染与胆石形成有密切关系,预防蛔虫感染及驱蛔,无疑可降低胆石病发病率。