

中西医结合治疗农村高龄胆石症

天津西郊医院 杨大春 尹福君 张士鑫

笔者自 1978~1988 年, 采用中西医结合非手术疗法治疗农村高龄胆石症 25 例, 取得了一定经验, 现分析报告如下。

临 床 资 料

一、一般分析

本组病例均经 B 超或手术证实为高龄胆结石的患者, 其中男性 9 例, 女性 16 例; 年龄 80~85 岁 20 例, 86 岁以上 5 例。按结石部位分类, 属胆囊结石 12 例, 胆总管结石 8 例, 胆囊胆管结石 3 例, 肝内胆管结石 1 例, 胆道蛔虫病并结石 1 例。据 B 超报告及手术所见, 结石直径 <0.4 厘米 9 例, $0.5\sim1$ 厘米 8 例, $1.1\sim1.5$ 厘米 2 例, $1.6\sim2$ 厘米 2 例, >2 厘米 4 例。本组中有多发胆结石 18 例, 单发胆结石 7 例。

二、辨证分型

根据中医辨证, 本组病例以肝郁气滞型(简称气滞型)为最多, 共 14 例; 其余依次为肝胆湿热型(简称湿热型) 5 例, 肝胃实热型(简称脓毒型)和肝郁脾虚型(简称脾虚型)各 3 例。其临床表现, 气滞型以右胁下或脘腹窜痛、脉弦或紧、苔白为主症, 多见于胆绞痛发作和发作早期病例; 湿热型以右胁或上腹胀痛、寒热往来、目黄身黄、脉弦滑、舌红、苔黄腻为主症, 多见于结石并发较重的胆道感染患者; 脓毒型的主症为脘腹剧痛、拒按、腹胀、高热烦躁、脉数或弦数、舌红绛、苔黄燥或有芒刺; 脾虚型的主症为右胁隐痛、低热、食少、脉细或沉、舌干苔白或无苔, 多见于胆石伴慢性胆囊炎患者。

治疗方法和结果

本组病例在治疗前 1~2 天(急症例外) 均

做 B 超胆囊脂餐试验, 治疗采用中西医结合非手术疗法。

一、中西医结合非手术疗法适应证

凡符合下列条件者为本疗法的治疗对象:

- (1) 胆囊结石 <0.5 厘米而胆囊功能良好者;
- (2) 胆囊结石 >0.5 厘米而伴有心肺功能不良者;
- (3) 轻型胆总管结石, 直径 <1 厘米或伴有轻度胆管炎者;
- (4) 肝内胆管结石不能手术者。

二、治疗方法

治疗 10 天为一疗程, 连续治疗 2~3 个疗程。具体治法如下:

1. 内服中药: 内服中药基本方为胆道排石汤加味。处方: 柴胡 12 克, 枳壳 12 克, 郁金 12 克, 香附 12 克, 金钱草 30 克, 木香 18 克, 大黄 10 克(后下), 槟榔 30 克, 丹参 30 克, 太子参 15~30 克, 三七(冲) 1.5 克。湿热型去太子参, 加茵陈 30 克, 栀子 15 克, 黄芩 12 克; 脓毒型去太子参, 再加犀角地黄汤合生脉散, 并积极做好术前准备; 脾虚型加陈皮、半夏、鸡内金各 10 克, 砂仁 9 克。合并有心功能不全者重用丹参, 加赤芍、降香; 合并有慢性支气管炎者加紫菀、枇杷叶、川贝; 有高血压者加龙胆草、生龙牡等, 同时配合应用西药。上方每日一剂, 水煎成 400 毫升, 分二次温服。上午空腹服中药 200 毫升, 10 分钟后吃油炸鸡蛋二个; 下午再服 200 毫升。全部患者均加服胆石通(广东汕头制药厂生产), 每日三次, 每次 4 粒。

2. 阿托品穴位封闭: 为防止呕吐, 在服中药煎剂前 15 分钟, 于两侧足三里穴每次交替注入阿托品 0.5 毫克。

3. 电针耳穴: 以神门、交感、胆俞为主

穴,耳区压痛敏感点为配穴。采用 DJS—1 A 型胆结石治疗仪(石家庄华行医疗器械厂生产),阳极置右耳穴,阴极置左耳穴,电流强度以能忍受为度。每日电针 1~2 次,每次 20 分钟。

4. 药籽贴压耳穴:于每次电针后,将王不留行籽一粒分别用橡皮膏贴于电针的耳穴上,每隔 3~4 小时按压耳穴 10~15 分钟。

5. 西药治疗:除输液、纠正酸中毒、退热等一般治疗外,气滞型口服先锋霉素 IV,每日四次,每次 0.5 克,连服 5~7 天。湿热型每日用红霉素 1 克、5%碳酸氢钠 1 毫升⁽¹⁾,加入 10%葡萄糖 1000 毫升内静滴;每日肌注卡那霉素二次,每次 0.5 克。脓毒型每日用先锋必 4~6 克加入 10%葡萄糖 1000 毫升内静滴。脾虚型一般不用抗生素。湿热型及脓毒型伴有休克征象者加用地塞米松静滴 2~3 天,剂量为 10~20 毫克/日,对抗炎、利胆和稳定溶酶体膜均有较好作用。

三、治疗结果

根据临床症状、体征和实验室检查结果的改变评定疗效。痊愈:症状和体征完全消失,体温及血白细胞恢复正常;好转:症状和体征减轻,体温及血白细胞恢复正常;无效:治疗后因症状、体征无改变做中转手术治疗者。本组 25 例,治疗后获痊愈 11 例,好转 8 例,无效 6 例(5 例中转手术治愈;1 例延误手术而死亡)。治疗过程中排出结石者仅 9 例,占 36%。

讨 论

胆石症的病机为气郁、血瘀、湿热,胆为“中清之府”,以通降下行为顺,故“理气活血、清热利湿、通里攻下”为治疗本症的法则。青岛市立医院拟制的胆道排石汤符合这一治则,现已成为各地治疗胆石症的常用方剂之一。鉴于高龄胆石老人气虚、血瘀、多湿较为突出,故笔者在应用胆道排石汤的基础上,加用太子参生津补气;加用丹参、三七活血化瘀;重用茵陈、栀子、金钱草清热利湿;笔者还加用槟榔一味,因其能加强胆囊收缩,有利于促进结

石的排出。

应予指出,老年人肝阴不足,在邪从热化的发展过程中,自较年青人更易出现发热不退、口干、舌尖红干、脉细数等邪恋阴伤症状。在出现后者这一现象时,须加生地、石斛、花粉、茅根、元参等护养阴液之品,否则将会使病期缠绵延长。此外,由于老年人机体反应迟钝,近半数的胆石症高龄患者可无明显腹痛⁽²⁾,腹部体征与病情也常不尽相符,如腹部压痛、反跳痛、肌紧张均较年青人不明显,血白细胞也常正常。故对高龄胆石症病人,千万不要认为病轻而放松对病人的积极治疗。

农村高龄老人体质一般较城市老人者佳,故对农村胆石症老人的手术适应证可适当放宽,特别是对伴有休克征象的老人更应及早手术。手术方式以解决取石或引流为主。笔者经验,在用非手术疗法的治疗过程中,当出现下列情况时应立即手术:(1)治疗超过 48 小时,症状和体征仍不减轻者;(2)治疗期间症状和体征反而加重,脉搏>100 次/分,有出现休克趋势者;(3)B 超动态观察,胆囊呈持续性肿大者;(4)有化脓穿孔或结石嵌顿的梗阻性黄疸者。

近年来体检发现有胆结石的老人愈来愈多⁽³⁾,这些人是否都需手术还有争论。笔者认为对高龄老人胆石症,如结石直径为 0.5~2 厘米,反复出现胆绞痛而无心肺功能不良者可首选手术;如胆囊结石直径在 2 厘米以上,平素症状不明显者,可用疏肝利胆、健脾和胃的中药治疗,不必手术。中药处方为:柴胡、木香、郁金、陈皮、半夏、神曲、鸡内金各 10 克,金钱草、白芍、白术各 15 克,太子参 30 克,当归 12 克,甘草 9 克。水煎,睡前温服。有症状者每日一剂,症状消失后每周 1~2 剂。

参 考 文 献

- (1) 史丽敏,等. 红霉素在五种输液中的稳定性试验. 临床药理学 1987; (5):27.
- (2) 郑显礼,等. 老年胆道良性疾病中西医结合的进一步探讨. 天津中医 1984; (1):10.
- (3) 郑显礼,等. 胆石症中西医结合临床分类问题的讨论. 中西医结合杂志 1986; (7):438.