

间歇服药定期疏导法预防胆石症复发 30 例

施克州*

摘要 根据胆腑“降而不升”、“以通为用”的特点,自拟“克胆胶囊”,采用“间歇服药,定期疏导”的预防用药方法,对 30 例胆石症复发患者观察 1 年以上均未复发,临床上收到满意效果。

主题词 胆石症/中医药疗法 复发

胆石症复发目前是医学上一大难题,笔者近年来应用自拟“克胆胶囊”,采用“间歇服药,定期疏导”的预防用药方法,通过对 30 例患者的观察,报道如下。

1 临床资料

本组 30 例为我院 1994~1998 年门诊病例,男性 15 例,女性 15 例。年龄 31~40 岁 2 例,41~50 岁 9 例,51~60 岁 7 例,61~70 岁 7 例,70 岁以上 5 例。30 例中未手术 18 例,已手术 12 例(其中最多为 3 次)。病程最长为 12 年,最短为 2 年。复发次数 1 年内 2~4 次者 14 例,5~6 次者 10 例,6 次以上者 6 例。

全部病例均经各有关医院确诊为泥砂样或多发性结石,采用“间歇服药,定期疏导”法之前均通过克胆胶囊 1~3 个月治疗,经 B 超检查,18 例未手术者结石消失或明显减少,自觉症状消失;12 例已手术者经 B 超检查胆总管恢复正常,自觉症状消失。静止时无症状或稍有上腹不适;发作时均有不同程度右上腹部疼痛或放射至右肩背,纳减或恶心呕吐,或出现黄疸等症状。

2 治疗方法

克胆胶囊由焦栀子、金钱草、鸡内金、炮穿山甲、柴胡、熟大黄等组成。清除杂质,粉碎,过筛,粗末浓煎收膏与细末混和,再烘干研末,经紫外线照射 30 分钟,装 0 号胶囊,每粒 0.4g。

服法采用“间歇服药,定期疏导”法,即根据患者复发频率,掌握用药的间隔时间。若 1 年内复发 2 次者,则上半年及下半年各服药 1 个月;1 季度复发 1 次者,则 3 个月服药 1 个月;2 个月复发 1 次者,则每 2 个月服药半月或 1 个月;每月复发者,则每月服药 7~10 天。平时若有不适,亦可随时服。每服 6 粒,1 日 3 次,饭前服。本组均观察治疗 1 年以上。

3 观察结果

30 例均未复发,有效率为 100%。其中 5 例患者服药中用药不当,或饮食不妥,稍感不适,亦追服即愈。

4 典型病例

樊某,女,64 岁,1996 年 5 月来诊。患者有该病史已 12 年,曾 3 次手术。平时一直转辗求治,1 年内仍发作 10 次左右。自从 1994 年初至我处采用“间歇服药,定期疏导”方法后,每月服药 7~10 天,2 年未复发。1 个月前患者认为病已痊愈,只服 2~3 天,1 周来上腹部出现胀痛逐渐加剧,纳呆乏力,巩膜出现黄染。诊时脉弦有力,舌苔黄腻。实验室检查:白细胞计数 $5.3 \times 10^9/L$,中性 0.69。B 超:胆总管扩张 1.2cm,长度 1.1cm,提示:胆总管扩张,下端结石。诊断:腹痛(肝胆湿热)。治以清热利湿,利胆通下,化瘀消积;以克胆胶囊治之,每服 6 粒,每日 3~5 次,以大便泻利为度。次日即大便 3 次,粪便中掏出大如赤豆、小如砂子的砂石 1 匙左右,上腹胀痛明显缓解。半月后复诊,症状消失,目黄退净,B 超检查:胆总管直径 0.7cm。从此以后,每月坚持服药 7~10 天,已 3 年未发。

5 体会

胆石症属中医学“胁痛”、“黄疸”等范畴。中医认为胆为“中清之腑”,“内藏精汁”,“来源于肝之余气”。主要为贮存和排泄胆汁,具有“泻而不藏”,“降而不升”的功能。结石之形成,或由气滞血瘀,或由湿热蕴结,或由过食肥甘厚味,或由蛔虫残体污浊胆汁,均可导致胆汁排泄不畅,瘀滞凝结,日积月累,积为砂石。自拟“克胆胶囊”具有疏肝利胆,清热利湿,化积导下的作用。方中金钱草、焦栀子清热而不留湿,祛湿而不碍热;炮山甲、鸡内金擅长破坚消积,柴胡疏肝以理气,利胆以散结;大黄苦寒沉降,荡涤壅滞,以达“通则不痛”之效。

胆石症复发,目前医学上尚缺乏有效措施,由于该病萌于不可觉之初,隐于不可见之里,往往被医患所忽视,听其生大,候疾既成,轻者招致皮肉之苦,重者造成生命之忧。笔者认为目前虽无法使之不生,但可考虑使之不湮,应立足于未雨绸缪,早期治疗,此“间歇服药,定期疏导”法所设也。中医学早在《内经》中就提出“不治已病治未病,不治已乱治未乱”的观点;张仲景在《金匱要略》中的“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的论说,后代医家对疾病早期防治亦多有论述,均阐明了“防病重于治病”的积极意义。总之,“间歇服药,定期疏导”法在于施之宜“早”,法之以“通”,从而达到预防和减少复发,值得进一步探讨。

* 上海市崇明县合兴乡卫生院,崇明县合兴镇(202159)

收稿日期:1999-06-07;修回日期:1999-09-15