

病例讨论

胆总管结石合并重症胆系感染黄疸病案

杨德明¹ 陈志明² 整理

主题词 胆总管结石/并发症 胆道疾病/病因学 黄疸/病因学

1 病历摘要

患者陈某某,男,47岁,农民。住院号:37542。1998年3月5日诊。患者3年前因胆囊结石行胆囊切除术。2年前开始出现右上腹部不适。3天前出现右上腹部阵发性绞痛,向背部放射,畏寒、发热、呕吐、腹胀满、大便秘结,已有6~7天未解。在乡医院输液,服中药2天,病情无明显改善。

体格检查:体温38.7℃,脉搏112次/分,呼吸22次/分,血压16/9kPa。神志清晰,发育正常,消瘦,急性发热病容,皮肤、巩膜重度黄染,未见出血点、皮疹。颈部、右腹股沟可扪及数个如黄豆大的淋巴结,质中、活动,无粘连,压痛。无口角炎,口腔粘膜光滑,无牙龈肿胀,无出血,甲状腺不大,胸骨无压痛。双肺呼吸音清晰,未闻及干、湿性罗音。心律112次/分,心律整齐,无病理性杂音,腹部微隆起,叩诊呈鼓音,右上腹明显压痛,反跳痛,肌紧张,肝脾未扪清,麦氏点(-),腹水征(±),关节无红肿,肛门、外生殖器未检查,未引出神经系统病理反射。

实验室检查:血液检查显示血红蛋白84g/L,红细胞 $3.45 \times 10^{12}/L$,血白细胞 $16.9 \times 10^9/L$,中性0.83,淋巴0.17,血小板 $22 \times 10^9/L$,黄疸指数60U,血清胆红素 $68 \mu\text{mol}/L$,凡登白试验双相即速反应阳性。大便、尿液常规检查显示正常。B超检查示:胆总管1.6cm左右,肝内胆管轻度扩张。西医诊断:胆总管结石、胆系感染、阻塞性黄疸。建议手术治疗,患者因惧怕再次手术而要求中医治疗。

四诊摘要:身黄,目黄,黄如橘子色,右上腹持续性胀痛,拒按,并牵及肩部,心烦呕吐,畏寒发热,气粗,头昏目眩,口苦咽干,口渴不欲饮,胃脘痞闷,便秘,尿黄赤而浊,舌红,舌苔黄燥,脉弦数、紧。

2 病例讨论

住院医师甲:本例诊断为胆总管结石、胆系感染、阻塞性黄疸。本病属于中医学的“胁痛”、“腹痛”、“黄疸”等范畴。中医认为,胆是六腑之一,以通降下行为顺,如因情志抑郁,饮食不节,引起肝胆气郁,疏泄失常,通降失调,即产生“不通则痛”的症状。目前患者表现为身黄、目黄、右侧腹胀痛并牵及肩部,脘痞闷等,应考虑为肝郁气滞,治宜疏肝理气,清热止痛。药用:茵陈30g,龙胆草12g,柴胡15g,黄芩12g,木香10g,延胡索10g,白芍15g,郁金12g,香附12g,水煎服,每日1剂,连用7~10天。

住院医师乙:根据其右上腹胀痛,畏寒发热、身黄、目黄、心烦呕吐,口渴不欲饮,便秘、舌红、苔黄燥、脉弦数等,考虑为湿热郁滞,治宜清热利湿,疏肝理气。药用:金银花20g,连翘15g,板蓝根12g,黄芩15g,茵陈15g,生大黄3g,法半夏10g,木香10g,牡丹皮10g,赤芍10g,水煎服,每日1剂,连用6~7天。

副主任医师丙:本例西医诊断为胆总管结石,胆系感染,阻塞性黄疸,诊断明确。腹痛是必具症状,表现为右上腹疼痛,常伴有呕吐,疼痛可放射到右侧背部或肩部,伴有胆囊结石或胆总管结石的患者更为突然,疼痛也更为剧烈。由于细菌的感染,患者有发热寒战,右上腹有明显压痛,并有肌肉紧张。按扪右上腹时患者不敢深呼吸。根据其症状和体征,可考虑为实火型。治宜清肝泻火,利湿通下。药用:生大黄3g(后下),龙胆草15g,败酱草30g,栀子10g,茵陈30g,生甘草3g,水煎服,每日1剂,连用5~7天。

主任医师丁:本例西医诊断明确,中医据其身黄,目黄,黄如橘子色,右上腹部胀痛,拒按,牵及肩部,心烦呕吐,畏寒发热,口苦咽干,胃脘痞闷,便秘尿黄而浊,舌红,舌苔黄燥,脉弦数等,辨证为实邪壅滞胆道,气失升降,腑气不通所致。可选用明·鲁伯嗣《婴童百问》之推气丸方(由大黄、黑牵牛子、槟榔、枳实、黄芩、陈皮组成)加减:生大黄10g(后下),槟榔、枳实各30g,黄芩12g,陈皮8g,黑牵牛子1g(研末冲服),茵陈、蒲公英、金钱草、金银花、柴胡各30g,甘草6g,水煎服,每日1剂,连用5天。5天后,病情稳定,停用上述药,改

1 核工业成都四一六医院,四川省成都市二环路北四段4号(610051)

2 四川省青神县人民医院

收稿日期:2002-04-23

用槟榔 50g, 水煎成 200ml, 每次 50ml, 每日 4 次, 至症状完全消失。并辅以 5% 葡萄糖氯化钠注射液 1000ml, 维生素 C 4.0g, 分两组静脉滴注, 作为支持治疗。方中推气丸推气导滞, 利胆排石, 加茵陈、金钱草、柴胡、金银花、蒲公英、甘草退黄利胆, 清热解毒。诸药合用, 切中病机。关于单味槟榔煎服对胆总管、胆囊的作用, 青岛市医学研究所报道, 以槟榔注射液对离体或在体胆囊注射, 均能明显兴奋胆道肌、胆囊肌, 引起强有力的收缩反应。将槟榔注射液间断给狗或猫注射时, 能在短期内增加胆总管的压力, 加速胆汁的排出。提示这一作用有利于胆总管内结石的排出。

3 后记

经过会诊讨论, 大家一致同意选用主任医师丁的

处方: 生大黄 10g (后下), 槟榔、枳实各 30g, 黄芩 12g, 陈皮 8g, 黑牵牛子 1g (研末冲服), 茵陈、金钱草、蒲公英、金银花、柴胡各 30g, 生甘草 6g, 水煎服。同时辅以 5% 葡萄糖氯化钠注射液 1000ml, 维生素 C 4.0g, 分两组静脉滴注。每日 1 次。并嘱其服药后即开始留意大便。1 剂后, 肠鸣漉漉, 大便 3 次, 从中发现泥沙样结石若干个 (其中 1 个有 0.4cm × 0.3cm 大小), 腹痛缓解。乃将大黄减至 5g, 续服 4 剂, 黄疸退清, 腹痛亦止, 复查白细胞总数 $6.8 \times 10^9/L$, 中性 0.75, 淋巴 0.23, 单核细胞 0.02。尔后以单味槟榔, 每日 50g, 煎水 200ml, 每次 50ml, 每日 4 次。服至 4 月 20 日, 先后从大便中发现小如泥沙, 大如米粒的结石多个, 病情稳定。随访 2 年, 未见复发。

经络弹拨法治疗急性腰扭伤 110 例

张 国 禄*

近年来, 笔者用经络弹拨及取穴点拨法治疗急性腰扭伤, 在临床上取得了较为满意的效果, 现将有关资料报告如下。

1 临床资料

患者 110 例, 其中男性 56 例, 女性 54 例; 11~20 岁 4 例, 21~30 岁 32 例, 31~40 岁 38 例, 41~50 岁 4 例, 51~60 岁 8 例, 61~70 岁 12 例, 71 岁以上 12 例。

2 治疗方法

令患者面对医生站立, 患侧手按住腰部最痛点, 医生以右手拇食二指点拨患者健侧手背上之腰痛穴 2~3 分钟, 同时令患者以最痛势活动, 至痛感缓解时止; 令患者保持原姿势, 医生点拨患者前臂上之扭伤穴, 顺逆时针各 20~30 次, 点拨同时令患者以痛势转动腰部, 直至痛感缓解; 令患者俯卧, 以双手依次点拨患者双侧涌泉穴、昆仑穴、太溪穴、承山穴、委中穴、殷门穴、承扶穴, 每穴点拨 10~20 秒; 令患者俯卧, 双手同时拿捏双肩井穴 10 次, 然后自上而下用双拇指左右弹拨脊柱 3~5 遍, 医者依次沿脊柱两侧旁开 1.5 寸从上至下弹拨 3~5 遍, 最后弹拨双侧足太阳膀胱经 3~5 遍; 确定腰部最痛点反复弹拨, 同时令患者大声咳嗽 2~3 声疏通痛点; 令患者仰卧, 医者双手呈钳型, 从上至下反复拿、揉、捏大小腹 5~7 分钟, 后以双拇指点按中腕穴、神阙穴、气海穴、关元穴、天枢穴各 10 秒钟。属棘间及棘上韧带损伤者, 令患者俯卧, 医生站在患者左侧, 右手压住腰部最痛点, 左手扶右肩部向上扳 2~3 次, 后以左手压住痛点, 右手扶患者左膝关节向上扳 2~3 次, 以同样手法治疗异侧。属腰骶或骶髂关节扭伤者, 令患者俯卧, 医生站在患者左侧, 右肘压住患者右侧臀部, 以左手扣住患者右肩部同时向反方向用力一次, 会伴有响声, 另侧同方法进行。令患者仰卧, 双

手从踝、膝至大腿拿捏足三阳足三阴反复 3~5 次, 异侧同方法进行; 后令患者收其双膝, 医者一手拿踝关节, 另一手扶膝关节做顺逆时针攀施各 5 次, 另一腿施以同法。令患者站立顺逆时针转动腰部, 下蹲、高抬腿各 10~20 次。

3 治疗结果

疗效标准: 治愈: 症状完全消失或基本消失, 腰功能完全恢复; 好转: 症状部分消失, 腰部活动功能不受限; 无效: 症状无改善。结果: 1~3 天治愈 102 例, 15~30 天治愈 8 例, 全部有效。

4 典型病例

张某, 女, 因骑自行车与他人相撞跌倒, 造成急性腰部扭伤, 走、站、坐、立困难, 并且影响到呼吸、二便, 经某医院治疗数次后, 收效甚微。后转至我院治疗, 除施以手法治疗外配合内服大将逐瘀活络汤 (主要由附子、大黄、沉香、桂枝、白芷、杜仲、红花、牛膝、黄芪等组成), 当晚即症状减轻, 5 天后痊愈。

5 讨论

对于急性腰扭伤患者, 必须详细询问受伤过程, 严格区分骨折、骨肿瘤、结核等病症, 有疑问者, 当进行 X 线检查, 以防造成不良后果。用此手法治疗时, 应先给予放松, 通过疏通腰背肌和足太阳膀胱经, 达到消肿止痛, 活血化瘀之目的。施治当中手法的运用, 应根据受伤部位及性质加以辨证遴选。腰肌扭伤者以一般手法即可; 棘上或棘间韧带扭伤者, 除施一般治疗手法外, 重点可用手掌揉揉受伤部位若干次; 若属腰骶关节或骶肌扭伤, 则可重点弹拨局部, 再施以扳法, 此方法尤其适用于治疗小关节紊乱者; 骶髂关节扭伤, 除一般手法外, 做叠掌按压法 50 次, 再倒扳双腿各 3~5 次。中医认为, “脾胃为后天之本”, 故本人在治疗急性腰扭伤时, 加入腹部之推揉点按, 以调理患者气血之运行, 扶持患者机体之正气, 促进患者早愈。值得注意的是, 急性腰扭伤治好后续休息 2~3 日, 严禁伤后马上热敷, 严防受寒及劳累, 以保证治疗的彻底性。

* 北京市丰台区西罗园医院, 北京市丰台区马家堡路 24 号 (100077)

收稿日期: 2002-02-25