

利胆排石汤治疗胆石症术后结石 40 例临床观察

高 丹 枫

摘要 目的:探讨中医药治疗胆囊切除术后复发的肝胆管和胆总管结石的临床疗效及疗程、中医证型与疗效的关系。方法:采用自拟利胆排石汤结合辨证加减治疗,并与西药利胆醇胶囊配合抗生素对症治疗进行对照观察。结果:治疗组总有效率为 85%,与对照组比较差异有显著性($P<0.05$)。临床症状较治疗前明显改善,症状积分降至治疗前的 30%~40%($P<0.05$),与对照组比较,积分差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论:中医药辨证治疗胆囊切除术后结石疗效显著,疗程宜适当延长。

主题词 胆结石/外科手术 结石/中医药疗法 @ 利胆排石汤

胆石症为临床多发病、常见病,不少患者在保守治疗未愈时即行手术治疗。部分病例手术后又于肝胆管或胆总管内复发结石,对此西医尚无理想的治疗方法。笔者自 1998 年 5 月~2003 年 4 月,采用自拟利胆排石汤,辨证治疗该病 40 例,并与西医用利胆醇配合解痉、消炎等对症治疗的 20 例进行对照观察,疗效比较满意,报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择和排除标准:本组所选病例均为 1998~2003 年北京市通州区中医专家门诊部收治的门诊患者,均有胆囊摘除手术史,并于术后行 B 超检查,诊断为胆总管结石或肝胆管结石。排除病例:所选 60 例均排除重症胰腺炎和心血管、造血系统等严重原发疾病以及精神病,同时,病程超过 3 年、结石直径 $\geq 0.8\text{cm}$ 者亦不在此次观察之列。随机分为治疗组 40 例,对照组 20 例。两组病例按 2:1 配置,以就诊时间前后顺序排列,随机分组。治疗前由门诊部 B 超室统一进行 B 超复查诊断。

1.2 一般资料:治疗组 40 例中,男性 17 例,女性 23 例;年龄 29~75 岁,平均 47 ± 3.12 岁;病程 6 个月~2.7 年;结石数量 1 枚者 14 例,多于 1 枚者 22 例,泥沙样结石 4 例。结石部位:肝胆管结石 12 例,胆总管结石 28 例。对照组 20 例中,男性 9 例,女性 11 例;年龄 23~74 岁,平均 48 ± 2.43 岁;病程 7 个月~3 年;结石数量 1 枚者 7 例,多于 1 枚者 10 例,泥沙样结石 3 例。

结石部位:肝胆管结石 7 例,胆总管结石 13 例。60 例中有 47 例合并有急慢性胆道感染,17 例合并有肾结石,29 例合并有脂肪肝(中度以上),19 例合并有慢性胃炎。两组患者临床资料经统计学处理,差异无显著性,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗组:口服自拟利胆排石汤。方药组成:金钱草 30~50g,川郁金 20g,生鸡内金 25g,海金沙 30g(包煎),虎杖根 25g,川黄连 6g,生大黄 6~10g,生黄芪 25g,党参 10g,炒枳壳 10g,青皮、陈皮各 10g,赤芍、白芍各 10g,川牛膝 20g,茯苓 12g。辨证加减:肝郁气滞型加柴胡、川楝子、佛手各 10g;肝胆湿热型加茵陈 15g,黄芩、金银花各 10g;肝胆不和、气滞血瘀型加香附、木香、当归、丹参各 10g;肝肾阴虚加枸杞子、女贞子、旱莲草各 10g;疼痛甚者加延胡索 10~15g。

2.2 对照组:口服利胆醇胶囊,每次 0.2g,每日 3 次;肝区疼痛重时加服解痉、止痛药;伴胆道感染者口服抗生素,严重者用 5%葡萄糖液加庆大霉素 16 万 U 静脉滴注。

2.3 观察方法:两组均以 4 周为 1 个疗程,每日早晚服药后,要求患者配合做上肢运动半小时。疗程结束后复查 B 超,并结合临床症状的改善情况评定疗效。2 个疗程后作总疗效评定。

2.4 统计学方法:使用 SPSS 10.0 软件进行统计学处理,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验,组间检验用 $Ridit$ 分析。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准^[1]:治愈:症状、体征消失,B 超复查结石消失。显效:症状、体征明显减轻或消失,B 超复查结石减少或缩小 50%以上。有效:症状、体征减轻,B 超复查结石较治疗前减少或缩小 10%~49%。无效:B 超复查结石缩小不足 10%。

3.2 临床症状改善情况评定标准:采用半定量评分法。针对术后胆石症最常见的症状,拟定了 4 组症状观察项目:(1)胁肋胀痛;(2)呃逆暖气;(3)身目黄染;(4)恶心纳差。根据症状的轻重分为 4 个等级:重度 4 分,中度 3 分,轻度 2 分,无症状 1 分。

3.3 两组总疗效比较:表 1 示,治疗组 40 例,总有效

* 北京中医药学会,北京市东单三条甲七号(100005)

收稿日期:2004-02-23;修回日期:2004-04-30

表1 两组总疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	40	17(42.5)	6(15.0)	11(27.5)	6(15.0)
对照组	20	3(15.0)	3(15.0)	7(35.0)	7(35.0)

表2 各疗程结束后两组疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
第一疗程治疗组	10	6(15.0)	9(22.5)	14(35.0)	11(27.5)
对照组	20	1(5.0)	3(15.0)	5(25.0)	11(55.0)
第二疗程治疗组	34	11(32.4)	6(17.6)	11(32.40)	6(17.60)
对照组	19	2(10.5)	3(15.8)	7(36.85)	7(36.85)

表3 治疗组中医证型与疗效关系比较[例(%)]

证型	例数	痊愈	显效	有效	无效
肝郁气滞	19	9(47.37)	2(10.53)	6(31.58)	2(10.52)
肝胆湿热	11	6(54.55)	2(18.18)	2(18.18)	1(9.09)
气滞血瘀	6	2(33.33)	1(16.67)	1(16.67)	2(33.33)
肝肾阴虚	4	0	1(25.00)	2(50.00)	1(25.00)

表4 两组治疗前后症状评分改善情况比较($\bar{x} \pm s$)

症状	治疗组(40例)		对照组(20例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
胁肋胀痛	41.72±4.43	12.19±5.78 [*]	40.43±3.09	22.95±10.21
呃逆嗝气	43.94±7.64	14.21±11.15 [*]	45.76±8.17	23.05±13.19
身目黄染	20.36±3.57	8.72±2.33 [*]	21.17±4.96	14.59±3.47
恶心纳差	39.42±5.67	11.23±3.42 ^{**}	37.34±4.92	10.36±2.98 [*]

与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

率为85.0%;对照组20例,总有效率为65.0%。两组比较差异有显著性($P < 0.05$),治疗组疗效明显优于对照组。

3.4 各疗程结束后两组疗效比较:表2示,随着治疗时间的延长,治疗组疗效明显提高,治愈人数增加近1倍,总有效率也上升了近10个百分点。提示我们,今后在治疗该类疾病时,每一疗程的时间设定应适当延长。

3.5 中医证型与疗效的关系:表3示,患者以肝郁气滞和肝胆湿热型最为多见,有效率均在90%左右,而气滞血瘀和肝肾阴虚型较为少见,多为久病之人,治疗效果较差。

3.6 两组症状评分改善情况比较:表4示,治疗组症状改善较治疗前差异显著,除身目黄染项差别降低至治疗前的40%外,其余3项均降至治疗前的1/3左右($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。而对照组仅恶心纳差治疗前后症状评分改善显著($P < 0.05$)。

4 讨论

利胆排石汤是笔者在多年临床实践基础上,结合

胆囊切除术后复发胆石症的临床特点拟定的。方中以金钱草、郁金、生鸡内金、海金沙为君药;金钱草清热解毒,退黄消肿,为肝胆及泌尿系结石必用之品;郁金辛开苦降,行气解郁,凉血破瘀,利胆排石;生鸡内金消积化食;海金沙清热化湿,止痛排石。4药配用,共奏清热化湿、行气解郁、消积化石之功。方药以虎杖、黄连、生大黄、党参、黄芪为臣药,重在清热化湿,宣通气机。术后结石患者兼有胆道感染十居六七,故虎杖、黄连一类清热解毒化湿热之品不可少,给邪以出路;方用大黄泻下,荡涤肠胃实热积滞,有利于胆道通降下行功能的恢复,为排石创造条件;患者术后体虚,选用党参、生黄芪益气补虚,顾护脾胃之气。佐以理气解郁、消滞化积的枳壳、青皮、陈皮;“久病多瘀”,加赤芍活血化瘀,白芍缓急止痛;牛膝引诸药下行。方中使药为茯苓,取其利水渗湿、健脾宁心之意。全方配伍精当,符合中医治疗胆病宜“清、疏、通、降”的基本原则,再配合随症加减,调整脏腑机能、气机升降,达到气机畅通,肝胆、肠胃疏泄共调,从而达到溶石、排石的目的。

临床中体会到:(1)术后结石治疗应溶石、排石结合,故“四金”用量宜大,金钱草可用至50g,其它药也都超过常规用量,临床未发现副作用。(2)本证患者偏于气滞、湿热者多见,治疗时不宜苦寒香燥,而须疏利化湿,以免胃败正伤。(3)结石大于0.8cm,本组未予观察,但治疗时间会长一些,医者可以通过缩短B超复查时间(改为3周),使患者能够通过检查,看到结石不断减少或缩小的结果,增强继续治疗的信心。

参考文献

- 1 陈可冀.实用中西医结合内科学.北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1998:793.

本刊启事

凡未能在当地邮局订到本刊的读者,可直接与本刊联系订购。1997年现有2~6、8、10~12期,每期3.50元;1998年现有2~6、8~10期,每期4元;1999年现有3~12期,每期4.00元;2000年现有2~12期,每期5.80元;2001年现有2~12期,每期6.50元;2002、2003、2004年每期6.80元。以上杂志免费邮寄,如欲挂号邮寄,每件请另加挂号费3元。

1998、1999年合订本每本60.00元;2000年合订本每本80.00元;2001年合订本每本90.00元;2002年、2003年合订本每本100.00元。

联系地址:北京市东直门内南小街16号中医杂志社邮购部。邮编:100700,电话:(010)64014411转3042。在汇款单附言栏中注明购买何年、何期、数量及联系电话。