

中医治疗结石性胆囊炎活动期 合并慢性胃炎的临床研究

许尤琪¹ 俞荣青² 于文英²

摘要 运用中药治疗结石性胆囊炎活动期合并慢性胃炎 45 例,按肝胆湿热、肝胃不和、肝郁脾虚三种主证辨证施治,以同期西药治疗的 30 例作为对照。结果:中药治疗组近期缓解率和显效率明显高于对照组。并显示中药有一定的排石作用,能消除显性胆汁返流,并能改善慢性胃炎之胃粘膜炎症。

主题词 胆结石/并发症 胆囊炎/并发症 胃炎/病因学

结石性胆囊炎与慢性胃炎常常伴发,这一情况近年来日益引起重视。我们以中医辨证施治方法运用中药治疗了结石性胆囊炎活动期合并慢性胃炎 45 例,并以同期西药治疗的 30 例作了对照观察。现报告如下:

1 临床资料

选择江苏省中医院诊断为结石性胆囊炎活动期合并慢性胃炎的住院患者 45 例,列为中药治疗观察对象,并选择同期在丹阳市人民医院以西药治疗的 30 例结石性胆囊炎活动期合并慢性胃炎患者作为对照。治疗组 45 例中,男 20 例,女 25 例;年龄 24~65 岁,平均 45 岁;病程 7 天~20 年,平均 6.5 年。

对照组 30 例中,男 14 例,女 16 例;年龄 20~64 岁,平均 43.5 岁;病程 10 天~18 年,平均 6.2 年。治疗组中合并有浅表性胃炎 25 例、萎缩性胃炎 2 例、浅表兼萎缩性胃炎 16 例,伴显性胆汁返流 25 例。对照组 30 例中合并有浅表性胃炎 14 例、萎缩性胃炎 2 例、浅表兼萎缩性胃炎 14 例,伴显性胆汁返流 15 例。两组在临床症状、实验室指标及胃炎病理分型等方面均

有可比性。

以上病例均符合如下诊断标准:结石性胆囊炎活动期参照中西医结合治疗胆道疾病诊疗标准^[1],全部病例均经胃镜及活检证实符合各型慢性胃炎,结石性胆囊炎活动期合并慢性胃炎的诊断必须同时具备结石性胆囊炎活动期的诊断标准和慢性胃炎的诊断标准。

2 观察方法

治疗组 45 例,参照《实用中医内科学》辨证为肝胆湿热型 8 例、肝胃不和型 25 例、肝郁脾虚型^[2]12 例,用自拟中药胆胃方治疗。其方药组成为:柴胡 10g,白芍 10g,香附 10g,茯苓 10g,枳实 10g,法半夏 10g,姜竹茹 10g,青皮 10g,陈皮 10g,大黄 10g,金钱草 15g,蒲公英 15g。肝胃不和型用原方治疗;肝胆湿热型在原方基础上加茵陈 10g,黄芩 15g,草河车 15g,增大黄至 15g;肝郁脾虚型去大黄,加党参 10g,白术 10g。此外,痛甚者加延胡索 15g;兼血瘀加三棱、莪术各 10g。每日 1 剂,水煎 2 次,早晚分服。对照组 30 例按西医常规治疗,感染重者以氨苄青霉素肌注或静滴;疼痛明显时肌注阿托品或口服 654-2,或口服 25%硫酸镁 20ml,每日 3 次。两组疗程均为 1 个月。

所有病例治疗前均作 B 型超声波检查符合胆石症及胆囊炎症诊断,在疗程结束后复查其变化。治疗前常规用 Olympus-XQ10 型纤维胃镜进行检查,观察胆汁返流、胃粘膜炎症。胃粘膜活检均取胃窦大弯、小弯,胃体大弯、小弯四个部位。疗程结束后部分患者作胃镜复查,胃粘膜活检前后均取同一部位。治疗前均检查周围血白细胞及分类,血清 AKP、 γ -GT、ALT、LDH 及 LDH 同功酶等。凡异常者在治疗后 3 天、1 周、2 周、1 月、2 月分别复查。

1 南京中医学院研究生,江苏省南京市(210029)

2 南京中医学院导师

收稿日期:1991-11-06;修回日期:1992-07-10

3 疗效标准

结石性胆囊炎根据以下观察结果制定疗效:右季肋部痛及脘痛消失;莫非氏征阳性及脘部压痛消失;血白细胞总数及分类以及血清 AKP、 γ -GT、ALT 值升高者恢复正常;B 超检查胆囊炎症明显减轻或胆石明显减少、减小或消失。具备以上四项者为近期缓解,具备其中三项者为显效,具备其中一项或二项者为有效,以上四项均不具备者为无效。

慢性胃炎根据症状及体征的改善程度以及胃镜及活检情况判定疗效。因作胃镜复查者治疗组仅 20 例,对照组仅 11 例,故本文对慢性胃炎的胃镜及活检所见病理类型、程度和胆汁返流情况,按积分或分级单独分析评定疗效。

慢性胃炎类型和程度的积分规定为:浅表胃炎轻度记 1 分,中度记 2 分,重度记 3 分;萎缩性胃炎轻度记 4 分,中度记 5 分,重度记 6 分。有肠上皮化生或炎症活动各加 1 分。浅表兼萎缩性胃炎则综合判断,按炎症重的一方记分。治疗后积分差值 >1 分为改善;治疗后积分差值 <1 分为无效。改善系指胃粘膜炎症程度由重变轻,或由萎缩胃炎转变为浅表胃炎,或肠上皮化生消失,或胃粘膜炎症活动转为静止;无效系指胃粘膜炎症程度未改变或加重。

镜下胆汁返流分为四级^[3],无胆汁返流为 0 级,少量黄色泡沫返入胃为 I 级,大量黄色泡沫从幽门口涌出为 II 级,大量黄色泡沫从幽门口流出或喷射出或胃内满布黄绿色粘稠状物为 III 级。胆汁返流消失或返流程度减轻 1 个级别以上为有效;胆汁返流无改变或返流程度加重为无效。

4 治疗结果和疗效分析

治疗组 45 例,治疗后结石性胆囊炎获近期缓解 15 例(33.3%)、显效 17 例(37.8%)、有效 6 例(13.3%)、无效 7 例(15.6%);对照组 30 例,分别为 3 例(10%)、10 例(33.3%)、12 例(40%)、5 例(16.7%)。两组疗效无明显差异,但治疗组的近期缓解率明显高于对照组($P<0.05$)。表 1 示中医肝胆湿热型疗效高于其他两型,其与肝郁脾虚型的近期缓解率相比较有显

著性差异($P<0.05$)。

治疗组 45 例和对照组 30 例,治疗后全部作 B 超复查,胆石消失者治疗组 4 例(8.9%),对照组 1 例(3.3%),两组比较 $P>0.05$;胆石明显减少或减小者治疗组 18 例(40.1%),对照组 5 例(16.7%),两组比较 $P<0.05$ 。治疗组中作胃镜检查 20 例,全部有胆汁返流,治疗后胃镜复查,胆汁返流明显减轻,见表 2。胃粘膜炎症按规定计算其积分值,治疗组 20 例治疗前为 3.65 ± 1.18 分(均值 $\pm$ 标准差,下同),治疗后为 3.20 ± 1.54 分。说明中药治疗后能明显减轻或消除胆汁返流,并对胃粘膜炎症有所改善。

表 1 治疗组中医辨证分型疗效比较

中医辨证	总例数	近期缓解例(%)	显效例(%)	有效例(%)	无效例(%)
肝胆湿热	8	5(62.5)	3(37.5)	0	0
肝胃不和	25	9(36.0)	10(40.0)	4(16.0)	2(8.0)
肝郁脾虚	12	1(8.3)	4(33.3)	2(16.7)	5(41.7)
合 计	45	15(33.3)	17(37.8)	6(13.3)	7(15.6)

表 2 治疗组治疗前后胆汁返流情况对比

	例数	胆汁返流程度分级			
		0 级	I 级	II 级	III 级
治疗前	20	6	4	3	7
治疗后	20	18	1	1	0

5 讨论

结石性胆囊炎与慢性胃炎合并存在即胆胃同病,在临床上已被逐步认识和重视^[4]。本病可归属于中医的“胁痛”“胆瘕”等范畴。中医认为,胆与胃在生理上能共同调畅气机,协同消化,胆胃之间存在着“胆随胃降”“胃随胆升”的相互关系,因而其在病理上也必然相互影响而出现胆胃同病。《灵枢·四时气篇》曰“邪在胆,逆在胃,胆液泄则口苦,胃气逆则呕苦”;张景岳曾提出:“以饮食劳倦而致胁痛者,脾之所传也”。可见中医早就认识了胆胃同病这一关系,胆病可以犯胃而成胆胃同病,胃病及胆也成胆胃同病,胆胃同病在临床上是相当常见的,因而我们将其作为整体来治疗研究。

我们的分析认为,本病的基本病机为湿热

阻滞肝络,胆道瘀阻,肝胆疏泄失常,木气横逆犯胃,胃失和降。因此对于本病的治疗,既要治胆,又需治胃,胆胃同治才能事半功倍。通里攻下、清热利胆、疏肝理气、和胃降逆当是本病的治疗大法。因为只有疏通胆滞,胆汁排泄通畅,才有利于肝主疏泄和脾主运化功能的发挥;只有通降胃气,使“胃降则和”,脾胃气机才能运行畅达。而清热利湿、通里攻下则应按湿热之消长,腑实之偏盛作为治疗之主线。然而临床上由于患者体质差异,就诊时病情发展阶段不同,临床表现或以肝胆湿热蕴积,气血阻滞为主;或以湿热残存,肝气郁滞,肝胆疏泄不利,横逆犯胃为主;或以湿热已净,脾胃虚弱不运,肝脾不调为主。所以我们又当根据主证适当加减处治。

根据本病病因病机特点并结合前人经验,我们拟定了中药胆胃方。方中柴胡、白芍疏肝柔肝,加青皮、香附理气解郁,使通则不痛;半夏、陈皮、茯苓和胃降逆,配枳实、竹茹以清胆和胃;蒲公英清热解毒;金钱草清热利胆退黄;大黄通里攻下。综观全方具有通腑泄热、清热利胆、疏肝利气、和胃降逆之作用,胆胃兼顾,体现了胆胃同治的治则。

临床观察表明,中药治疗组近期缓解率和显效率均优于对照组,说明中药治疗本病对缓解病情疗效优于西药。并且表明中药胆胃方有一定的排石作用,能明显的减少胆汁返流,并对慢性胃炎胃粘膜炎症有一定的改善作用。观察中我们亦发现中药治疗对改善本病的症状与体征及促使 AKP、 γ -GT 恢复等方面疗效均优于对照组。从而说明中药治疗本病具有消炎解痉止痛,促进胆汁分泌,加强排胆效能,促进胃肠蠕动,减少胆汁返流及保护胃粘膜等多种作用。我们曾对中药胆胃方进行了部分动物实验研究,发现胆胃方有明显的促进胆汁分泌作用,促进胃肠推进作用和胃粘膜保护作用。因此我们认为胆胃方既能治胆,又能治胃,是治疗结石性胆囊炎活动期合并慢性胃炎的有效方剂,值得推广应用和深入研究。

此外,通过临床观察我们发现中药胆胃方治疗本病,不同证型之间疗效存在差别,以肝胆

湿热型疗效最好,肝胃不和型次之,肝郁脾虚型则较差。本文资料表明,肝胆湿热型多属结石性胆囊炎急性发作期,其病机主要为湿热壅阻,胆失疏泄,所以采用通里攻下、清热利胆可以迅速获效。而肝郁脾虚型,以脾胃虚弱为主证,乃虚多实少,常使治疗棘手。肝气郁滞,胆失疏泄,本当苦寒通下,但必损伤脾胃阳气;脾胃虚弱,最宜健脾温运,而又难解除肝胆之郁滞。治疗中虽已注意兼顾二者,加参、术以补气健脾,又去大黄以免苦寒伐胃,然而胆腑通下旨意不达,必然影响疗效。所以如何提高肝郁脾虚型的疗效,乃是今后的探讨方向。

6 参考文献

- 1 中西医结合治疗胆道疾病诊疗标准. 中级医刊 1980;(9): 15.
- 2 黄文东,等. 实用中医内科学. 第1版. 上海科技出版社, 1986: 199,384.
- 3 Aste H. et al. Prolonged endoscopic and manometric observation of the pylorus scand. J. Gastroenterol, 1979 (suppt54): 72.
- 4 江杨清. 胆胃相关性疾病临床研究述评. 北京中医学院学报 1990;(4): 1.

多功能微波治疗仪

微波治疗方法是一门蓬勃发展中的新技术,它利用微波能量,使病变组织从内部迅速升温并扩展,通过使组织蛋白凝固达到治疗目的。微波技术近年来日益广泛地应用于临床各科的治疗,已形成了一个独立的新的医学领域。由中华医学会监制永业医疗器械有限公司出品的 WS 系列多功能微波治疗仪采用国内外最新设计、具有凝固力强、组织无碳化、止血迅速、探头无粘连、治疗过程无烟、无臭味、术后创面恢复好等特点,已广泛应用于综合性及专科医院,并通过了国家鉴定。

WS 系列微波治疗仪适用于妇科(各种外阴、阴道、宫颈病变)、消化科(胃溃疡、早期胃癌等)、皮肤科(各种疣病、结节性痒疹、血管瘤等)、口腔科(口腔肿瘤、口腔脓肿、牙周病、口腔溃疡等)、外科等疗效显著,使用安全。

WS-2 型微波治疗仪:该机采用先进的微机控制技术,操作方便,直观数字显示。

WS-3 型微波治疗仪:该机为普及型,探头与 WS-2 型通用。采用触摸键,表头指针显示,时间控制有秒、分、连续三档,操作简便,外观美观。

欲了解,购买以上治疗仪者请与本刊广告部联系。