

小柴胡汤加味治疗胆囊切除术后胆道功能障碍 45例临床观察

夏正 孙建强

(南京医科大学附属江苏盛泽医院,江苏吴江 215228)

摘要 目的:观察小柴胡汤加味治疗胆囊切除术后胆道功能障碍的临床疗效。方法:将90例患者随机分为2组:治疗组45例,口服小柴胡汤加味,每次300mL,分2次温服;对照组45例,口服胆舒胶囊,每次2粒,每日3次。疗程均为6周。观察并比较2组临床疗效。结果:治疗组总有效率为88.9%,明显高于对照组的64.4%。结论:小柴胡汤加味治疗胆囊切除术后胆道功能障碍具有较好的临床疗效。

关键词 小柴胡汤 胆囊切除术后 胆道功能障碍

中图分类号 R657.405 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2014)11-0032-02

胆囊切除术后胆道功能障碍(PCBD)是胆囊切除术后综合征的一个类型,由于胆囊切除术后,Oddi括约肌动力紊乱,痉挛收缩,胆道内胆汁流入十二指肠而引起发作性季肋部疼痛、消化不良的症候群。笔者于2010年9月至2013年3月间,运用小柴胡汤加味治疗胆囊切除术后胆道功能障碍45例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所选90例胆囊切除术后胆道功能障碍患者均来自2010年9月~2013年3月间本院

中医科门诊。随机分为治疗组45例和对照组45例。治疗组中男19例,女26例;年龄31~65岁,平均年龄(45.8±6.3)岁;病程3个月~6年,平均病程(3.3±0.6)年;开腹切除胆囊18例,腹腔镜切除胆囊27例。对照组中男17例,女28例;年龄32~64岁,平均年龄46.4岁;病程3个月~7年,平均病程(3.6±0.8)年;开腹切除胆囊15例,腹腔镜切除胆囊30例。2组患者性别、年龄、病程、手术方式等方面无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。所有病例都有术后肋部疼痛及不同程度的消化道症状,B超或CT

例发生周围静脉炎(表现为输液肢体胀痛、潮红、输液不畅,甚至形成索条状硬结)。2组均未见心电图、肝肾功能明显损害及严重骨髓抑制。

4 讨论

鸦胆子油乳为我国原创的中药抗癌药,具有清热解毒、软坚散结、腐蚀赘疣等作用。动物实验证明,它是一种细胞周期非特异性抗肿瘤药,对G0、G1、S、G2、M期肿瘤细胞均有杀伤和抑制作用,抑制肿瘤细胞DNA合成,尤其阻止肿瘤细胞于G0/G1期,并能直接进入肿瘤细胞,使其变性坏死^[1]。此外,该药又是一种中药油性栓塞剂,可以栓塞肿瘤供血血管。有研究表明,鸦胆子油乳能够减轻化疗药物的骨髓毒性,改善机体的免疫功能,从而提高患者的生存质量^[2]。

化疗栓塞是原发性肝癌的有效治疗手段。正常肝脏由肝动脉和门静脉双重供血,25%~30%来源于

肝动脉,70%~75%来源于门静脉,而原发性肝癌90%~99%由肝动脉供血。DSA造影显示肿瘤多富血供,因此,经导管肝动脉灌注鸦胆子油乳,可使肿瘤局部药物浓度提高,持续作用时间延长,进而促使肿瘤组织缺血坏死。同时联合肝动脉灌注化疗药物,故其近期疗效明显优于静脉滴注给药者。

5 参考文献

- [1] 李心忠,姜松岭,王亚,等.鸦胆子油乳肝动脉灌注联合碘油栓塞治疗原发性肝癌的临床观察.肿瘤基础与临床,2010,23(2):148
- [2] 吴树强,贾勇士,吕世良.鸦胆子油乳肝动脉灌注治疗转移性肝癌.中国肿瘤,2004,13(8):524

第一作者:钱建业(1961-),男,本科学历,教授,主任中医师,研究方向为肿瘤的中西医结合治疗和介入治疗。

收稿日期:2014-06-09

编辑:王沁凯 岐 轩

提示:肝胆管无扩张,未发现胆囊管残留及再生胆囊,无胆管结石,无 Oddi 括约肌狭窄。胃镜未发现明显异常。

1.2 诊断标准 参照《实用中医消化病学》^[1]拟定诊断标准:①胆囊切除术后 3 个月以上;②术后反复出现右肋或右上腹部疼痛或闷胀不适感;③术后反复出现厌食、厌油腻、腹胀、恶心、肠鸣、腹泻或便秘等症状;④术后 B 超、CT、MRCP 等检查,排除胆道各种器质性病变,未发现胆总管结石、胆管狭窄或胆道肿瘤等胆系器质性病变。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用小柴胡汤加味治疗。处方:北柴胡 15g、淡黄芩 12g、法半夏 9g、潞党参 9g、炙甘草 6g、嫩生姜 3 片、津红枣 10 枚、延胡索 9g、广郁金 9g、金钱草 30g、山栀 9g。每日 1 剂,水煎 2 次,取药汁 300mL,分 2 次温服。

2.2 对照组 予胆舒胶囊(四川济生堂药业有限公司,国药准字 Z20026078)口服,每次 2 粒,每日 3 次。

2 组均以 6 周为 1 个疗程,治疗期间忌油腻、生冷、刺激食物,注意情志条畅,停用其他药物。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《上海市中医病证诊疗常规》^[2]。临床治愈:胁痛及其他症状、体征消失,相关的理化指标恢复正常;好转:胁痛及其他症状、体征均好转,相关的理化指标好转;无效:胁痛及其他症状、体征无变化,相关的理化指标无变化或恶变。

3.2 治疗结果 治疗组 45 例中,临床治愈 11 例,好转 29 例,无效 5 例,总有效率 88.9%。对照组 45 例中,临床治愈 4 例,好转 25 例,无效 16 例,总有效率 64.4%。2 组总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

胆囊切除术后综合征(PCS)有广义和狭义之分,广义是指各种原因所致,包括胆系和胆系以外器质性病变以及无器质性原因的 PCS;狭义的 PCS 是指目前检查手段不能发现胆系内外有器质性病变而临床症状又持续存在的非器质性 PCS,现又称为胆囊切除术后胆道功能障碍(PCBD)^[3]。胆囊切除术后有 5%~50% 的患者出现 PCBD,以女性多见。目前认为本病是由于胆囊切除后,Oddi 括约肌功能紊乱,胆道系统的正常调节及胆汁排泄功能受到影响所致,可由进食油腻、酒精或精神刺激等因素诱发,临床可见以胁痛为主要症状,并可见腹胀、恶心、厌食、肠鸣、腹泻或便秘、失眠、多虑、烦躁易怒等症状,治疗上多用利胆、解痉、调节胆道运动功能等对

症治疗。

中医无 PCBD 的病名,但根据临床症状,可将本病归属于“胁痛”、“胃脘痛”、“胀满”等范畴。因肝胆位于胁下,其经脉布于两胁,故本病与肝胆关系密切。肝为五脏之一,性喜调达而主疏泄;胆为六腑之一,以通降为顺,又禀少阳春升之气,故能与肝互为表里而疏通周身气机。胆囊切除术后,少阳受损,气机失畅,故见胁痛;胆失和降升发,既可影响肝气疏泄,又能影响脾胃升降,故见腹胀纳差、肠鸣腹泻诸症;少阳气机不畅,郁火上扰心神,故见失眠多虑、烦躁易怒。本病的主要病机为少阳受损,气机失畅,郁而化热。这与《伤寒论》中少阳病病机——胆火内郁、枢机不利相同,故在治疗上可从少阳病论治。

《伤寒论》小柴胡汤由柴胡、黄芩、人参、甘草、半夏、生姜、大枣七味药组成,有和解少阳、扶正祛邪、和胃降逆之功效,是和解少阳的代表方剂。方中柴胡、黄芩均含有黄酮类成分,甘草含甘草甜素,三药能促使胆汁分泌,使血中高胆红素含量降低;柴胡含柴胡皂苷,有镇静镇痛作用;黄芩含黄芩素,有明显的抗炎作用;甘草有氢化可的松样的抗炎作用;再加郁金、金钱草、山栀三药均有促进胆汁分泌和调节胆道运动的功能,而延胡索中含延胡索总生物碱,有明显的止痛作用^[4]。全方共奏和解少阳、利胆止痛之功,切中 PCBD 病机,故疗效十分满意。

5 参考文献

- [1] 李乾构,周学文,单兆伟.实用中医消化病学.北京:人民卫生出版社,2001:797
- [2] 上海市卫生局.上海市中医病证诊疗常规.2 版.上海:上海中医药大学出版社,2003:41
- [3] Madura, Madura JA. Diagnosis and management of sphincter of Oddi dysfunction and pancreas divisum Surgical Clinics of North America, 2007, 87(6):1417
- [4] 沈丕安.中药药理与临床应用.北京:人民卫生出版社, 2006:446

第一作者:夏正(1962-),男,本科学历,副主任中医师,从事肝胆疾病中医诊疗研究。jsszxx@sina.com

收稿日期:2014-07-03

编辑:陈 诚 傅如海

