

## “利胆防石汤”预防保胆取石术后复发 56 例临床观察

方登峰 陈志明

(桐庐县中医院, 浙江桐庐 311500)

**摘要** 目的:观察中药利胆防石汤预防胆囊结石保胆取石术后复发的临床疗效。方法:将 112 例保胆取石术后患者随机分为 2 组,每组 56 例。治疗组口服中药利胆防石汤,对照组口服生理盐水,2 组疗程均为 6 个月。结果:术后随访 18 个月,治疗组胆囊结石复发 2 例(3.57%),明显低于对照组的 9 例(16.07%);治疗组胆囊壁厚度小于对照组,且胆囊收缩功能优于对照组。结论:保胆取石术后患者服用中药利胆防石汤,可显著降低胆结石复发率,使胆囊壁厚度减小,增加胆囊收缩功能,值得临床推广。

**关键词** 胆囊结石 保胆取石术 利胆防石汤

中图分类号 R657.420.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)12-0046-02

近年来,随着我国生活水平的提高及饮食结构的改变,居民胆囊结石的发病率逐年上升,达 4%~10%<sup>[1]</sup>。既往多采用开腹胆囊切除术,随着腹腔镜技术的推广,微创保胆取石术应用越来越广泛,但仍有一定的复发率。为降低微创保胆取石术后胆结石的复发率,从 2011 年 7 月至 2012 年 12 月期间,我们采用口服自拟中药利胆防石汤治疗微创保胆取石术后患者 56 例,观察其预防胆结石复发的疗效,结果满意,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本研究所有病例均为我院普外科收治的胆囊结石患者,共 112 例,随机分为 2 组。治疗组 56 例:男 30 例,女 26 例;年龄 18~69 岁,平均年龄(45.53±9.36)岁。对照组 56 例:男 29 例,女 27 例;

年龄 19~70 岁,平均年龄(43.85±10.12)岁。2 组患者一般资料比较,无显著性差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医诊断标准符合《腹部外科诊断和鉴别诊断学》<sup>[2]</sup>中胆囊结石诊断标准:胆囊 B 超显示结石随体位移动,胆囊形态正常,胆囊壁厚度 $\leq 4\text{mm}$ ,高脂餐后胆囊收缩功能 $>30\%$ 。中医诊断标准符合《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>中关于胆囊结石的诊断标准:既往有右上腹疼痛不适,放射至后背和右肩胛下角;有厌食油腻、恶心、腹胀、嗝气等消化不良症状;B 超可见胆囊内一个或多个团块状强回声,后伴声影,可随体位变化而移动。

**1.3 纳入标准** (1)符合中西医诊断标准;(2)性别不限,年龄 18~70 岁;(3)胆囊结石直径 $\leq 1.0\text{cm}$ ;(4)术后恢复顺利,无结石残留、胆漏、胆囊管梗阻、出

补充左旋多巴合并多巴胺脱羧酶抑制剂及抑制乙酰胆碱能亢进为治疗 PD 的金标准,但长期服用易产生异动症、运动波动、精神症状、口干、耐药等副作用。

中医药补充治疗 PD 有一定优势,尤其对减少西药药量、减轻西药副作用以及改善运动症状、减轻异动症有一定疗效。中医学认为:中年之后肝肾亏虚,精气暗衰,髓海失充,筋脉失荣,导致肢体失控,头招面摇,手足颤动,证属本虚标实,以虚为主。虚在肝肾,实为风、火、痰、瘀<sup>[4]</sup>。《医旨绪余》指出其病机系精血亏虚,阴不制阳,肝火挟痰挟瘀所致。故对肾虚血瘀型 PD 当以补肾平肝化痰定颤法治之。所用方中熟地、山萸肉、女贞子、鳖甲、白芍、杜仲滋补肝肾、补血养血;天麻、石决明、生龙骨、珍珠母镇肝息风;红花、赤芍活血化瘀通络;玄参、桃仁润肠通便;麦冬、山栀清热养阴<sup>[5]</sup>。诸药共奏补肾平肝化痰定颤之功。本研究结果证实:补肾平肝化痰类中药对改善肾虚血瘀型 PD 患者的临床症状、降低 UPDRS 评分、提高

PD 患者生活质量、减轻异动症等有一定疗效,为治疗帕金森病肾虚血瘀型提供了依据。

## 5 参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会运动障碍及帕金森病学组. 帕金森病的诊断. 中华神经科杂志, 2006, 39(6): 408
- [2] 中华全国中医学会老年医学学会. 中医老年颤证诊断和疗效评定标准. 北京中医学院学报, 1992, 54(1): 255
- [3] 杨虹, 张莉萍, 魏桂荣, 等. 多巴胺/乙酰胆碱动态平衡在帕金森病发病中研究进展. 中华老年学杂志, 2009, 29(13): 1708
- [4] 周仲瑛. 中医内科学. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 508
- [5] 南京中医药大学. 中药大辞典. 上海: 上海科学技术出版社, 2006: 189

第一作者: 王宁(1956-), 女, 本科学历, 主任中医师, 中医内科学专业。2094361017@qq.com

收稿日期: 2014-10-17

编辑: 王沁凯

血、腹腔感染及粘连等手术后并发症;(5)签署知情同意书,患者自愿参加此项临床研究。

1.4 排除标准 (1)合并伴有胆总管结石、胆总管梗阻及急性胆囊炎;(2)既往有上腹部手术病史者;(3)妊娠或哺乳期妇女及过敏体质患者;(4)伴有慢性心、脑、肝、肾等严重疾病者,精神病患者;(5)依从性差,未能完成观察治疗的患者。

## 2 治疗方法

2 组患者治疗期间均嘱进餐时需细嚼慢咽,三餐不宜过饱;避免进食高胆固醇类食物,如动物的内脏、肉类、蟹等,含油量多的食物亦要少食,多进食蔬菜、淡水鱼类。

2.1 治疗组 患者于全麻下按腹腔镜手术的常规进腹,进行保胆取石术。术后2周起予中药利胆防石汤口服。方药组成:炒鸡内金 15g,金钱草 30g,柴胡 9g,郁金 9g,枳壳 15g,木香 6g,生大黄 6g(后下),生甘草 6g。随症加味法:腹胀恶心不适者加姜半夏 9g,青、陈皮各 9g;胃纳欠佳者加生山楂 15g,焦六神曲 15g;脾气虚弱者加党参 12g,生黄芪 15g,生白术 12g;胁痛者加延胡索 10g,川楝子 9g。用法:每日1剂,水煎取药 400mL,分早晚2次温服。连续口服4周,后改为隔日口服。

2.2 对照组 患者在保胆取石术后每日空腹口服生理盐水 400mL,分早晚2次温服。

2 组疗程均为6个月。术后每6个月复查1次腹部B超,随访时间共18个月,然后进行疗效观察。

## 3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)B超检查胆囊结石复发率。(2)B超检查胆囊壁厚度。(3)胆囊收缩功能观测:早晨8点空腹进行,B超检查测定胆囊的最大长径(L)、横径(W)及前后径(H),采用国际通用的 Dodds 法,计算出胆囊容积( $V_1=0.52 \times L \times W \times H^{[4]}$ ),检查后给予进食高脂餐(油煎鸡蛋2个),60min后按上述方法再次行B超测量,计算餐后胆囊容积( $V_2$ )。胆囊相对收缩率= $(V_1-V_2)/V_1 \times 100\%$ 。

## 3.2 治疗结果

3.2.1 2组复发率比较 随访18个月,治疗组56例,胆囊结石复发2例,复发率为3.57%;对照组56例,胆囊结石复发9例,复发率为16.07%。2组患者胆囊结石复发率比较具有显著性差异( $P<0.01$ ),治疗组复发率明显低于对照组。

3.2.2 2组实验室检查结果比较 见表1。

表1 治疗组与对照组术后18个月胆囊壁厚度与胆囊收缩功能比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 胆囊壁厚度(mm)  | 胆囊收缩功能(%) |
|-----|----|------------|-----------|
| 治疗组 | 56 | 2.96±0.79* | 67.6±6.3* |
| 对照组 | 56 | 3.51±0.86  | 48.6±6.1  |

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

## 4 讨论

常规胆囊切除术治疗胆石症已有100多年的历史,但胆囊切除后引起的各种不良术后综合征亦引起了诸多学者的密切关注。随着微创和内镜技术的发展,保胆取石术被广泛应用于胆囊结石的治疗,亦被越来越多的患者所接受。但仍有些患者术后出现临床症状及结石复发率较高,考虑其主要原因可能与胆汁成分改变和胆囊收缩功能有关。目前,现代医学术后应用药物预防结石复发的疗效欠佳,而传统中医药在预防结石术后复发方面具有独特的优势。

《灵枢·本输》称“胆者,中精之府”,内藏清净之液,即胆汁,由肝之余气所化生,汇集于胆,泄于小肠,以助饮食消化,是保证脾胃运化功能正常进行的重要条件。而胆汁的化生和排泄,有赖于肝之疏泄功能控制和调节。中医认为胆结石的形成是由于情志忧郁、寒温不适、饮食不节、虫积等因素,致使脾胃运化失常而使湿热长期蕴结中焦,影响肝胆的疏泄与通降,日久胆汁凝结,煎熬成石。笔者针对此病因病机,采用疏肝理气、利胆化瘀的治疗原则,组方利胆防石汤以达到防石、治石的目的。方中鸡内金配金钱草化坚消石;柴胡、郁金、木香疏肝行气解郁,利胆退黄;枳壳行气宽中除胀;大黄清热泻火;甘草益气和胃,调和诸药。全方共奏消积化瘀、利胆疏肝、防石化石之功。

本研究结果显示,对微创保胆取石术后患者应用利胆防石汤进行预防性治疗后,较之生理盐水对照组,不仅可显著降低胆囊结石复发率,且可显著减小胆囊壁厚度,改善胆囊收缩功能,进而可避免胆石复发而进行二次手术。推测其机理可能与该方能够改善机体内环境,促进胆囊黏膜的修复及胆汁分泌,增强胆囊收缩功能,改善胆囊壁的炎症有关,值得临床推广应用。

## 5 参考文献

- [1] 陈希纲,刘家奇,彭民浩,等.胆石病临床流行病学调查:附8585例分析.中华普通外科杂志,2002,17(2):99
- [2] 韩积义,崔自介.腹部外科诊断和鉴别诊断学.北京:人民卫生出版社,2001:400
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002:282
- [4] 刘海珍,黄渊金.超声检测胆囊功能在保胆取石中的应用.中国内镜杂志,2011,8(5):548

第一作者:方登峰(1977-),男,本科学历,主治医师,从事中西医结合普外科临床工作。646511866@qq.com

收稿日期:2014-08-19

编辑:傅如海 岐 轩