

四金柴胡疏肝散治疗胆道残留结石 22 例

★ 庄时刚 应武江 (浙江奉化市中医院 奉化 310005)

关键词:胆石症;四金柴胡疏肝散;中医药治疗

中图分类号:R 575.6⁺2 文献标识码:B

我们自 1998 年 1 月~2005 年 12 月用四金柴胡疏肝散治疗胆道残留结石 22 例取得了较为满意的效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 22 例其中男 6 例,女 16 例;年龄最小 23 岁,最大 78 岁,平均 43 岁;胆总管切开取石后肝内胆管残留结石 19 例,腹腔镜下胆囊切除术后发现肝内胆管残留结石 2 例,左肝管结石行左肝部分切除后发现右肝内胆管残留结石 1 例。以上病例均于术后 3 个月内通过 B 超、T 管造影、MRCP 等检查发现;临床上均有轻重不等的右上腹痛、纳差等症状。

1.2 诊断标准 参照卫生部《中药新药治疗胆石症的临床研究指导原则》。

2 治疗方法

中药内服采用疏肝利胆、清热利湿剂为主,自拟四金柴胡疏肝散:柴胡、郁金、枳壳、鸡内金、香附、川芎、陈皮各 10 g,金钱草 30 g,赤白芍各 15 g,海金沙 20 g;辨证加味:湿热重加茵陈 30 g,虎杖 20 g;气虚甚加生黄芪 30 g,白术 12 g;阴虚甚加生地 20 g,麦冬 12 g;气滞胁痛明显加延胡索 15 g,川楝子 10 g;瘀血明显加三棱、莪术各 10 g。水煎服,日 1 剂。30 天为 1 个疗程,30 天后复查 B 超。

3 疗效判定

临床症状消失,B 超等复查结石消失为治愈;临床症状好转,经造影或 B 超检查结石较前减少、缩小为有效;症状无改善,经造影或 B 超检查结石无排出为无效。

4 结果

治愈 6 例(占 27.3%),有效 14 例(占 63.6%),无效 2 例(占 9.1%),总有效率为 90.9%。6 例治愈者为单一肝内胆管残留结石,经 1 个疗程中结石排

出。有效 14 例大多为多发部位结石,治疗 3 个疗程结石部分排出或缩小。排出结石最快者服药后 7 天。

5 体会

(1)胆总管下端结石由于术中金属探条的探查、扩张及术中的加压冲洗等手段,容易发现并取出。近由于术中胆道镜的应用,部分肝内胆管结石也可于术中取出,但是受到手术时间、病人体质等因素的限制,仍有相当多的肝内胆管结石不能当时取出。术后由于经济及体质等原因,有部分病人未能行术后胆道镜取石,那么口服中药排石、溶石不失为一种合理的方法。但如出现急性腹痛、发热、黄疸,还应果断手术治疗。

(2)本病属中医“胁痛”、“黄疸”、“胆胀”等范畴,中医学认为,胆为六腑之一,“中清之腑”、“内藏精汁”,以通降下行为顺,与肝相表里,受“肝之余气”而成。能助胃消食。若情志不舒或饮食不节或蛔虫上扰等,均可伤及肝胆。肝郁则疏泄失常,胆失通降,胆液排泄不畅,蕴生痰湿瘀浊,二者煎熬,凝成胆石。因此,治疗本病总的原则为疏肝利胆、清热利湿、排石消石。

(3)笔者自拟四金柴胡疏肝散,以柴胡疏肝散合“四金”(金钱草、海金沙、鸡内金、郁金)重在疏肝利胆、清热利湿。方中金钱草清热利湿,溶石排石;海金沙清热利胆排石,鸡内金消坚散结;郁金行气解郁,凉血破瘀,促进胆汁分泌和排泄;柴胡为方中主药,疏肝利胆;白芍柔肝止痛;川芎活血行气止痛,白芍合川芎助柴胡疏肝利胆止痛;陈皮理气通降;香附合白芍理气止痛,甘草调和诸药,诸药合用,共奏清热利湿、疏肝利胆、消石排石之功。促进胆汁分泌和排泄、增强胆囊收缩,使结石得以溶解和排出。

(收稿日期:2005-02-27)