

中西医结合治疗肝外胆管狭窄 195 例

★ 靳怀安¹ 周振理² (1. 天津中医药大学硕士研究生 天津 300193; 2. 天津市南开医院外一科 天津 300193)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗肝外胆管狭窄的有效方法。方法:195 例全部经中药治疗,其中内镜介入治疗 139 例,开腹手术 85 例,腹腔镜手术 44 例。结果:治愈 153 例,好转 35 例,有效率为 96.4%。结论:中西医结合治疗肝外胆管狭窄疗效肯定,内镜介入治疗针对良性病变及部分恶性病变引发肝外胆管狭窄病人优势明显。

关键词:肝外胆管狭窄;中西医结合疗法;内镜治疗;胆肠内引流

中图分类号:R 275.7 **文献标识码:**B

胆管狭窄是胆道系统发病率较高的一类疾病,据统计,发病率可达 24.28%,高发地区可达 41.94%^[1]。本文对 2002 年 1 月~2006 年 11 月间天津市南开医院以中西医结合治疗 195 例肝外胆管狭窄进行分析总结,现报告如下。

1 临床资料

本组 195 例,男 60 例,女 135 例;年龄 22~89 岁,平均(55±12.45)岁。病史 4 天~38 年,平均 2.6 年;曾经胆道系统手术者 44 例,手术史 14 天~38 年,平均 2.15 年;肝总管及上端胆总管狭窄 75 例,下端及开口处狭窄 120 例。狭窄的原因:肝总管及上段胆总管狭窄以结石梗阻或压迫、肿瘤及炎症等为主要原因,其中包括 Mirizzi 综合征 42 例,肝门癌 1 例,胆管癌 1 例,其余为炎症所致;下端(段)狭窄原因主要是炎症和结石,占 95% (114/120);此外肿瘤原因应重视,本组病例中壶腹癌 4 例;其它还包括,原发胆管硬化症 1 例,胆胰合流异常 1 例, Mirizzi 综合征合并十二指肠瘘 1 例。入院时出现黄疸症状 64 例。

2 治疗方法

本组病人均经补液、纠正电解质平衡、抗炎及中药治疗。中药用清热利胆汤[柴胡 10~15 g,黄芩 10 g,半夏 10 g,木香 10 g,郁金 10 g,茵陈 15 g,栀子 10 g,车前子 10 g,大黄 15~30 g(后下)]和大承气冲剂(天津市南开医院制,有效成分包括大黄 12 g,厚朴 9 g,枳实 9 g,芒硝 6 g)治疗。中药在围手术期应用,对于无合并完全性肠梗阻等禁忌症的病人,术前一般应用中药 2~3 天;术后一周或更长时间。给药途径可以口服、或经鼻胃管或营养管注入,通过观察黄疸症状及相关化验指标,以及术后排气、排便等

胃肠道功能恢复情况决定调方与用药时间。本组病例急症手术(开腹手术)3 例,占 1.5%;择期手术(开腹、腹腔镜)126 例,占 64.6%;开腹手术 85 例,术式包括胆囊切除术、胆管探查术、T 管引流术(80 例),胆管十二指肠吻合术(1 例),胆管空肠吻合术(3 例),Oddi 括约肌切开成形术(1 例),十二指肠瘘修补术(1 例),术中胆道镜检查(82 例), Mirizzi 综合征根据分型情况行缺损单纯缝合或修补术。44 例病人术前检查可实行腹腔镜手术,术式包括胆囊切除术、胆管探查术、T 管引流术,全部施行术中胆道镜检查及治疗。内镜介入治疗 139 例。64 例单纯应用内镜介入治疗,开腹手术组及腹腔镜手术组围手术期应用内镜介入治疗 75 例,包括 ERCP、EST、ENBD、胆道镜检查、网篮取石、球囊扩张术、内置塑料支架或金属支架。1 例患者行 PTCD 治疗,2 例单纯中药治疗。

3 结果

本组病例住院时间 2~58 天,平均(11±2.5)天。随访 169 例,随访时间 2~24 个月,平均(6±0.12)个月。结果:治愈 153 例;好转 35 例;3 例病人因合并肝癌、肺癌、心脑血管病放弃治疗;死亡 3 例,死亡原因系 MODS 等合并症。5 例在 3~6 个月内症状再次出现,复发原因 2 例胆管残余结石伴塑料支架堵塞,2 例内支架脱落,1 例单纯塑料支架堵塞,经内镜介入治疗及服用中药后痊愈。治疗前 TBIL 平均(85.51±11.45) μmol/L,治疗后平均(10.66±1.33) μmol/L。治疗前 DBIL 平均(51.17±12.67) μmol/L,治疗后平均(5.57±0.89) μmol/L。治疗前总胆汁酸(TBA)平均(37.67±9.38) μmol/L,治疗后平均(7.1±0.56) μmol/L。

中西医结合治疗慢性疲劳综合征 50 例

★ 谢华文¹ 曾小莉² (1. 江西省吉安县中医院 吉安 343100; 2. 江西省吉安县妇幼保健院 吉安 343100)

关键词:慢性疲劳综合征; 中西医结合疗法; 消疲汤

中图分类号:R 255.5 **文献标识码:**B

慢性疲劳综合征(CFS)是一组以长期极度疲劳为突出表现的全身症候群。由于 CFS 病因尚不明确,现代医学目前尚无理想的治疗方法。近年来,笔者采用中西医结合办法治疗 CFS 50 例,效果显著,现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 50 例 CFS 患者中,男 28 例,女 22 例;脑力劳动者 19 例,体力劳动者 31 例;年龄 26~58 岁,平均 39.3 岁;病程 8 个月~38 个月,平均 14 个月。

1.2 诊断标准 依据 1994 年美国疾病控制中心修订的 CFS 诊断标准。主要标准:原因不明的持续或反复发作严重疲劳,并且持续至少 6 个月,充分休息后疲劳不能缓解,活动水平较健康时下降 55% 以上。次要标准:(1)记忆力下降或注意力难以集中;(2)咽喉炎;(3)颈部或腋窝淋巴结触痛;(4)肌痛;(5)多发性关节炎症疼痛;(6)新近出现的头痛;(7)睡眠障碍;(8)劳累后持续不适。具有主要标准,且次要标准具备 4 项以上,各种理化检查无异常,并除外其他疾病引起的疲劳即可确诊。

2 治疗方法

常规静脉点滴参芪扶正注射液,口服三磷酸腺苷片,并根据患者相关症状配服维生素 B₁、维生素 B₆、谷维素治疗。

口服自拟消疲汤。方药组成:人参 10 g,黄芪 30 g,黄精 10 g,白术 10 g,当归 10 g,白芍 10 g,合欢皮 20 g,夜交藤 20 g,川断 15 g,土茯苓 30 g,葛根 15 g,甘草 10 g。随证加减:心烦失眠加酸枣仁;肌肉关节疼痛加鹿衔草、狗脊、鸡血藤;颈

腋部淋巴结肿大、咽喉疼痛减人参,分别加银花、蒲公英和马勃。15 天为一疗程,连服 1~3 个疗程。

3 结果

痊愈(临床症状消失,生活工作恢复正常)45 例,好转(疲劳感及其他临床症状明显减轻,情绪基本稳定)4 例,无效(疲劳感及情绪均无改变)1 例。总有效率为 98%。

4 讨论

《景岳全书·虚损》云:“劳倦不顾者多成劳损。”《灵枢·口问》曰:“悲哀愁忧则心动,心动五脏六腑皆摇。”CFS 属中医学“虚劳”范畴。CFS 的发病与现代人生活节奏加快,工作紧张,精神压力大有密切关系。中医认为其病因为劳疫(包括劳力和劳神)过度,损伤脾气,暗耗心血;所欲不遂,精神紧张,木失条达,郁结不舒;复加外邪所感,而出现上述一系列症候群。其病变部位主要在肝、脾、心、肾。病机关键为脾气虚,心血亏,肝气郁,湿热内停,本虚标实。故治当益脾肾,补心血,散肝郁,清湿热。方中以人参、黄芪为主药配黄精、白术、甘草补脾胃而建立中气,配葛根升补宗气;当归、白芍滋心血以充养血脉,配夜交藤,宁心安神除烦;川断补肝肾强筋骨;合欢皮疏肝解郁;土茯苓清利湿热,散肝之郁热。现代药理研究证明:人参、黄芪、黄精、白术能增强机体的免疫功能,从而具有抗疲劳作用。全方扶正祛邪,标本兼治,使气血和、肝气畅、心神养、筋骨强、外邪除、疲劳得以恢复,故疗效卓著。

(收稿日期:2007-06-22)

4 讨论

具有临床症状的肝外胆管狭窄病人均合并胆系感染,同时伴发不同程度的胆汁郁积,病程时间长,肝功能受到一定的损害,并可能伴有胰腺炎等。根据中医辨证,主要分为气滞、湿热、毒热等证型,以湿热型多见。中医认为,六腑以通为用。治法采用清热利湿、清热解毒、通里攻下法。方剂用清胆利湿汤、大承气冲剂等,酌情辨证调方。在围手术期运用中药治疗,采取通里攻下疗法,起到清热利湿、凉血解毒的作用,改善胆汁及胰液淤积状况,并能减少肠道毒素的吸收,恢复并提高肝脏及胰腺功能;特别是针对已经手术治疗解除了胆道梗阻的患者,配合中

药治疗可以加快减黄速率,迅速改善患者整体状况,加快患者痊愈的过程。中药治疗对于经内镜检查、介入疗法引发的高淀粉酶血症或并发的胰腺炎疗效也是肯定的^[2]。对于一些不适宜手术的患者中药一定程度上弥补了西医治疗的缺憾。

参考文献

- [1] 黄志强. 我国肝胆管结石外科治疗的现况——全国 4197 例手术病例分析[J]. 中华外科杂志, 1988, 26(9): 513.
- [2] 吴咸中. 腹部外科实践[M]. 第 3 版. 天津: 天津科学技术出版社, 2003. 1166-1176.

(收稿日期:2007-07-10)