

利胆排石汤对肝胆结石患者胆汁成分的影响

张科军, 倪国明

新昌县中医院外科, 浙江 新昌 312500

[摘要] 目的: 观察利胆排石汤对肝胆结石患者胆汁成分的影响, 并探讨其临床疗效。方法: 将肝胆结石患者 80 例随机分为 2 组各 40 例, 对照组给予内窥镜括约肌切开术 (EST) 取石治疗, 研究组在对照组的基础上口服利胆排石汤, 术后均进行常规治疗, 分别检测 2 组治疗前后胆汁生化指标及肝功能指标, 并对治疗效果进行评价。结果: 总有效率研究组为 80.0%, 对照组为 55.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。术后 7 天, 2 组胆汁总胆汁酸含量较术后 1 天升高 ($P < 0.05$), 总胆固醇、直接胆红素 (对照组除外)、间接胆红素、钙离子含量较术后 1 天降低 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 研究组术后 7 天上述指标改善与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。术后 1 月 2 组血清 AKP、ALT、 γ -GT、5, -NT 等指标均较术后 1 天改善 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 研究组上述指标改善与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 排石汤配合 EST 术治疗肝胆结石临床疗效显著, 可改善患者病理性胆汁成分, 改善患者肝胆功能。

[关键词] 肝胆结石; 内窥镜括约肌切开术 (EST); 利胆排石汤; 胆汁成分

[中图分类号] R575.6*2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 01-0040-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.019

肝胆结石多由肝胆组织中出现泥沙类物质导致肝胆组织管道梗阻或感染, 为临床常见且难治疗的消化系统疾病^[1]。近年来, 本病发病率逐年上升, 在结石性胆道疾病中发病率高达 70%~80%^[2]。一般认为, 胆汁中胆固醇过饱和等引起胆汁成分改变造成胆汁淤积、胆管狭窄或胆道功能障碍、胆道细菌感染等, 从而导致结石^[3]。治疗上, 外科手术排石疗法、内镜取石疗法到近年的微创技术的应用, 治疗效果肯定, 但结石复发造成的反复感染以及术后残留难以根治等问题仍不容忽视。本研究在内窥镜括约肌切开术 (EST) 取石的基石上, 加用经验方利胆排石汤口服, 取得较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 所有纳入研究的患者均符合西医诊断和中医肝胆湿热证辨证标准。西医诊断标准: 持续右上腹痛或不适感, 泛酸、恶心或腹胀, 进餐油腻食物加重, B 超显示肝胆管扩张、胆囊壁增厚、轻叩有疼痛感。中医辨证标准: 主症: 右胁痛; 次症: 口苦心烦, 恶心, 黄疸, 舌苔黄腻, 脉弦数。

1.2 一般资料 选择 2010 年 1 月—2014 年 1 月来本院外科就诊并通过 B 超检查确诊的肝胆结石患者 80 例。将所有患者随机分为 2 组各 40 例。对照组男 27 例, 女 13 例; 平均年龄 36.8 岁; 病程 1~14 年; 胆囊结石 11 例, 胆总管结石 12 例, 肝总管结石 7 例, 肝内胆管结石 10 例; B 超检查: 结石直径 > 1 cm 12 例, $0.5 \sim 1$ cm 19 例, < 0.5 cm 9 例。研究组男 19

例, 女 21 例; 平均年龄 38.3 岁; 病程 7 月~9 年; 胆囊结石 13 例, 胆总管结石 9 例, 肝总管结石 11 例, 肝内胆管结石 7 例; B 超检查: 结石直径 ≥ 1 cm 13 例, $0.5 \sim 1$ cm 21 例, < 0.5 cm 6 例。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 先行内镜胰胆管造影术确定结石位置、大小、多少以及胆管狭窄程度, 再行内窥镜括约肌切开术 (EST) 取石, 内镜机械碎石, 手术后患者常规应用质子泵抑制剂、维持水电解质平衡, 同时常规放置鼻胆管引流 7 天。

2.2 研究组 在对照组的基础上加用利胆排石汤治疗。处方: 柴胡、炒枳实各 12 g, 制大黄 20 g, 金钱草 15 g, 炒鸡内金、桃仁、栀子、茵陈、郁金、姜半夏、黄芩、制厚朴、炒白芍各 10 g, 甘草 3 g。每天 1 剂, 由本院煎药室制备, 二煎共取汁 400 mL, 分早、晚饭前服, 连续治疗 10 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①于治疗前后进行相关临床症状观察, 进行有效率评定。②胆汁成分检测: 于术后 1、7 天清晨空腹接鼻胆管引流胆汁, 于本院检验科生化自动分析仪测定胆汁总胆汁酸、总胆固醇、直接胆红素、间接胆红素及钙离子等指标。③肝功能测定: 于 ERCP 术后第 1 天及术后 1 月清晨空腹检测丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、碱性磷酸酶 (AKP)、 γ -GT、5, -核苷酸酶

[收稿日期] 2015-10-17

[作者简介] 张科军 (1978-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医外科学。

(5, -NT)、r-谷氨酰胺转移酶(r-GT)。

3.2 统计学方法 所有数据采用SPSS16.0软件进行数据处理,计数资料以率或构成比表示,行Fisher确切概率检验;计量资料行t检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈: B超检查结石消失, 中医临床症状和体征消失或基本消失; 显效: B超检查结石面积显著明显减小, 中医临床症状和体征明显改善; 有效: B超检查结石较治疗前减少或变小, 中医临床症状和体征均有所减轻; 无效: B超检查结石无改变, 中医临床症状和体征无明显改善, 甚或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率研究组为80.0%, 对照组为55.0%, 2组比较, 差异有统计学意义(P<0.01)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	18(45.0)	4(1.0)	8(20.0)	10(25.0)	22(55.0)
研究组	40	22(55.0)	10(25.0)	6(15.0)	2(5.0)	32(80.0)

4.3 2组术后1、7天胆汁成分比较 见表2。术后7天, 2组胆汁总胆汁酸含量较术后1天升高(P<0.05), 总胆固醇、直接胆红素(对照组除外)、间接胆红素、钙离子含量较术后1天降低(P<0.05, P<0.01)。研究组术后7天上述指标改善与对照组比较, 差异有统计学意义(P<0.05, P<0.01)。

表2 2组术后1、7天胆汁成分比较(x̄±s)

组别	n	时间	总胆汁酸 (μmol/L)	总胆固醇 (mmol/L)	直接胆红素 (μmol/L)	间接胆红素 (μmol/L)	钙离子 (mmol/L)
对照组	40	术后1d	543.2±23.2	2.26±0.4	789.7±36.6	1243.3±198.0	2.35±0.17
		术后7d	632.2±31.1 ^①	1.52±0.2 ^②	682.2±30.2	496.9±39.5 ^②	1.72±0.05 ^②
研究组	40	术后1d	523.1±41.4	2.31±0.2	821.3±36.2	1304.6±178.5	2.17±0.12
		术后7d	661.5±20.4 ^③	1.18±0.3 ^④	598.7±43.2 ^④	263.8±21.4 ^④	1.67±0.03 ^④

与本组术后1天比较, ①P<0.05, ②P<0.01; 与对照组同时段比较, ③P<0.05, ④P<0.01

4.4 2组血清AKP、ALT、r-GT、5, -NT比较 见表3。术后1月2组血清AKP、ALT、r-GT、5, -NT等指标均较术后1天改善(P<0.05, P<0.01); 研究组上述指标改善与对照组比较, 差异有统计学意义(P<0.05, P<0.01)。

5 讨论

肝胆结石属于中医学胁痛、黄疸范畴。本病主要是由于情志失调, 饮食失宜, 气血运行不畅而郁结肝胆, 肝疏泄不利,

表3 2组血清AKP、ALT、r-GT、5, -NT比较(x̄±s) IU/L

组别	n	时间	AKP	ALT	r-GT	5, -NT
对照组	40	术后1天	124.32±8.3	98.43±7.3	67.31±4.9	29.43±2.4
		术后1月	65.57±7.2 ^②	42.36±6.9 ^①	43.71±7.2 ^①	12.35±5.3 ^①
研究组	40	术后1天	132.10±11.3	101.37±11.2	66.61±9.2	27.67±4.2
		术后1月	19.45±4.5 ^③	18.38±3.6 ^③	23.58±5.8 ^④	6.31±2.4 ^④

与本组术后1天比较, ①P<0.05, ②P<0.01; 与对照组同时段比较, ③P<0.05, ④P<0.01

胆腑通降失常, 胆液凝滞, 结为砂石, 湿热邪毒内侵或湿热内生, 肝气疏泄不利, 湿热内蕴而出现一系列肝胆湿热征象^[4]。利胆排石汤由威灵仙、茵陈、五灵脂、大黄等中药组成的复方制剂, 功能疏肝利胆、行气活血。方中威灵仙、茵陈为君药, 威灵仙祛风除湿, 通络止痛; 茵陈清湿热, 退黄疸。研究表明威灵仙可以抑制炎症。茵陈中多种成分具有利胆作用, 为治疗黄疸之要药。臣以五灵脂、柴胡、大黄发挥活血散瘀, 疏肝解郁, 利胆排石的作用。现代药理表明大黄素和大黄酚可降低胆汁各指标含量百分比, 改善胆汁功能, 逆转胆结石状态。诸药合用, 在改善胆道功能的同时, 可降低胆汁浓度, 消融结石, 达到行气排石的目的。

本次观察结果显示, 研究组总有效率显著高于对照组, 说明研究组加用排石利胆汤, 可以改善取石后残石率高的缺点。术后7天2组胆汁总胆汁酸含量升高, 总胆固醇、直接胆红素、间接胆红素、钙离子含量降低, 提示研究组利胆排石汤可促进胆汁分泌, 调节胆汁的正常分泌, 防止钙离子析出沉淀形成胆管结石。肝功能能各项指标检测结果显示, 利胆排石汤可以降低血清中各肝功能指标值, 笔者认为其可能通过调节肝脏代谢, 提高肝脏抗损能力, 阻断病理胆汁的形成和分泌而发挥治疗作用。

【参考文献】

[1] 王露, 陈宝国. 胆总管结石的中西医治疗[J]. 实用中西医结合临床, 2012, 12(2): 89-91.
 [2] 吴伟兵, 张敏剑, 陈刚. 中西医结合治疗胆囊结石合并胆总管结石30例[J]. 江苏中医药, 2012, 44(7): 36-37.
 [3] 张卫华, 于华荣. 排石汤治疗胆囊结石50例疗效观察[J]. 山东中医杂志, 2011, 31(11): 792.
 [4] 范跃峰. 中药利胆排石汤治疗胆结石56例临床分析[J]. 现代医药卫生, 2013, 15(29): 2892-2893.

(责任编辑: 冯天保)