

- 2002; 112.
- [2] 陈孝平. 外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 436.
- [3] 江苏新医药学院. 中药大辞典: 下册[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 1828.
- [4] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(2005版): 一部[M]. 北京: 化学工业出版社, 2005.
- [5] 杨坤, 郭昆全, 吴海燕. 夏枯草口服液在甲状腺功能亢进症患者中的应用[J]. 中国中药杂志, 2007, 32(16): 1706-1708.
- [6] 郑姍, 梁光义, 潘卫东. 贵州夏枯草的抗结核化学成分研究[J]. 中国民族医药杂志, 2016, 22(4): 44-46.
- [7] 薛明兴, 王兰. 夏枯草口服液治疗肝郁化火证(乳腺囊性增生病)疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(3): 409-411.
- [8] 刘悦, 宋少江, 徐绥绪. 夏枯草的化学成分及生物活性研究进展[J]. 沈阳药科大学学报, 2003, 20(1): 55-59.
- [9] 薛明, 冯怡, 徐德生. 夏枯草化学成分及药理作用的研究概况[J]. 江苏中医药, 2005, 26(5): 55-57.
- (责任编辑: 刘淑婷)

利胆排石汤联合手术治疗胆总管结石临床研究

高鹏程

河西学院附属张掖人民医院, 甘肃 张掖 734000

[摘要] 目的: 观察中药利胆排石汤联合内镜乳头切开手术治疗胆总管结石的临床疗效。方法: 回顾性分析本院 2013 年 1—2016 年 1 月收治的 200 例胆总管结石患者的临床资料, 分为治疗组与对照组各 100 例。治疗组口服中药利胆排石汤联合经内镜乳头括约肌切开手术治疗, 对照组仅给予经内镜乳头括约肌切开手术治疗。比较 2 组治疗前后症状积分, 术后第 1、3、5、7 天胆汁引流情况, 总胆红素 (Tbil)、淀粉酶 (AMY)、天冬氨酸氨基转移酶 (AST)、丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 水平及结石排出率、并发症情况。结果: 治疗后, 2 组中医症状积分疗效比较, 右上腹痛刺痛或压痛、恶心呕吐, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 而在改善身目发黄、胸闷纳呆、口苦咽干、发热、大便干、小便赤黄症状上比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组术后第 1 天胆汁引流量比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 而术后第 3、5、7 天治疗组胆汁引流量均多于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 2 组 AMY、Tbil、AST、ALT 水平分别与治疗前比较, 均降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组 AMY、Tbil、AST、ALT 水平比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 术后半个月经 B 超复查显示, 结石排出率治疗组 100%, 对照组 79.0%, 2 组结石排出率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 术后并发症发生率治疗组 2.0%, 对照组 11.0%, 2 组并发症发生率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 利胆排石汤联合内镜乳头括约肌切开手术治疗胆总管结石临床疗效优于单纯手术治疗, 可改善患者临床症状, 提高术后胆汁引流量, 且结石排出率高, 并发症少。

[关键词] 胆总管结石; 利胆排石汤; 经内镜乳头括约肌切开术; 总胆红素 (Tbil); 淀粉酶 (AMY); 天冬氨酸氨基转移酶 (AST); 丙氨酸氨基转移酶 (ALT); 排石率

[中图分类号] R575.6⁺2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 08-0081-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.08.026

Clinical Study of Lidanpaishi Tang Combined with Operation in Treating Choledocholithiasis

GAO Pengcheng

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Lidanpaishi tang combined with endoscopic sphincterotomy in treating choledocholithiasis. Methods: Retrospective analysis was given to clinical data of 200 patients with choledocholithiasis that our hospital received and cured from January 2013 to January 2016, and divided the patients into the treatment group and the control group being 100

[收稿日期] 2016-12-08

[作者简介] 高鹏程 (1970-), 男, 副主任医师, 主要从事普外科临床工作。

cases in each. The treatment group was given oral Lidanpaishi tang combined with endoscopic sphincterotomy while the control group was given endoscopic sphincterotomy only. Compared symptom score of the two groups before and after treatment, biliary drainage after the first, third, fifth and seventh day of operation, condition of total bilirubin (TBil), amylase (AMY), aspartate aminotransferase (AST), alanine transaminase (ALT), lithagogue rate and complications. Results: After treatment, compared Chinese medicine symptoms score of the two groups, there was no significance in the difference of prickling, tenderness of right upper abdom nausea and vomiting ($P>0.05$). Compared improvement in symptoms of yellowing in body and eyes, dyspnea and anorexia, fever, constipation, yellow urine, the difference was significant ($P<0.05$). Compared bile drainage of the two groups after the first day of operation, there was no significant difference ($P>0.05$); After the third, fifth and seventh day of operation, bile drainage of the treatment group was more than that of the control group, the difference being significant ($P<0.05$). After treatment, level of AMY, TBil, AST and ALT of the two groups were all lower than those before treatment, the difference being significant ($P<0.05$); The differences between level of AMY, TBil, AST and ALT of the two groups were significant ($P<0.05$). After half month of operation, result of B ultrasonic examination suggested that lithagogue rate of the treatment group was 100%, and was 79.0% in the control group, difference of the two groups being significant ($P<0.05$). Incidence of postoperative complication was 2.0% in the treatment group and was 11.0% in the control group, difference of the two groups being significant ($P<0.05$). Conclusion: Lidanpaishi tang combined with endoscopic sphincterotomy can improve clinical symptoms and postoperative biliary drainage with higher lithagogue rate and less complications and has better clinical efficacy in treating choledocholithiasis than that of doing operation only, which is worth for clinical application.

Keywords: Choledocholithiasis; Lidanpaishi tang; Endoscopic sphincterotomy; Total bilirubin (TBil); Amylase (AMY); Aspartate aminotransferase (AST); Alanine transaminase(ALT); Lithagogue rate

胆总管结石在肝胆外科疾病中较为常见,临床主要表现为上腹痛、黄疸、恶心呕吐及发热等,甚至可发展为化脓性梗阻性胆管炎、胰腺炎等,严重影响着患者的正常生活和工作,甚至危及到患者生命。随着医疗技术的发展,经内镜乳头括约肌切开术已广泛应用于胆总管结石的临床治疗中,可达到满意的治疗效果。近期研究表明,胆总管结石的发生与肝胆脾等脏腑失常密切相关,并发现中药可促进肝功能改善和胆汁分泌,抑制成石性胆汁形成,且术后能减少并发症。笔者对收治的胆总管结石患者在手术治疗的基础上加用中药利胆排石汤治疗,取得了满意疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《肝胆管结石病诊断治疗指南》^[1]拟定,临床表现为上腹部偏右侧阵发性绞痛,可放射至背部,偶伴有厌食、恶心呕吐等症状。发生胆汁淤积和阻塞时,则出现皮肤黄染、尿黄、皮肤瘙痒等症状;经B超检查显示胆总管呈现不同程度扩张,实验室检查尿胆红素为阳性,血清淀粉酶、血清碱性磷酸酶及血清胆红素升高。

1.2 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]拟定,中医辨证符合肝胆郁热兼肝胆湿热证,主症:右上腹刺痛或压痛,身目发黄,恶心呕吐,胸闷纳呆,口苦咽干;次症:发热,大便不爽,小便黄赤,舌红苔黄,脉弦滑数。证型

确定:具备上述主症2项,次症2项或主症1项,次症3项。

1.3 纳入标准 ①符合胆总管结石诊断标准者;②结石直径0.3~1.5 cm;③以腹痛、黄疸、恶心呕吐及发热等为主要临床表现;④入院前所有患者均未采取其他治疗措施;⑤符合知情同意原则。

1.4 排除标准 ①不符合胆总管结石诊断标准者;②合并有胃空肠吻合术、胆肠吻合术者;③合并其他重要脏器疾病者;④合并十二指肠镜检查禁忌症者;⑤临床资料收集不完整者;⑥拒绝接受本方案治疗或不能坚持治疗者。

1.5 一般资料 对本院2013年1月—2016年1月收治的200例胆总管结石患者的临床资料进行回顾性分析,所有患者均经B超、CT或MRI检查结果被证实为胆总管继发性结石,并将所有患者按随机数字表法分为2组各100例。治疗组女47例,男53例;年龄23~65岁,平均(46.4±4.6)岁;病程1~23月,平均(11.5±3.7)月;其中伴发热41例,伴黄疸65例。对照组女49例,男51例;年龄20~67岁,平均年龄(48.9±3.6)岁;病程1~21月,平均(11.1±1.5)年;其中伴发热45例,伴黄疸63例。2组患者基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予患者中药利胆排石汤联合经内镜乳头括约

肌切开术治疗。①手术具体操作如下：术前禁食 8 h，手术前 30 min 肌肉注射哌替啶(青海制药厂有限公司生产)50 mg，山莨菪碱(天津金耀药业有限公司生产)20 mg。取患者左侧卧位，行局部麻醉后置入十二指肠镜，找到十二指肠大乳头，并插入造影导管，注入 15~20 mL 的 25% 泛影葡胺注射液逆行行胆胰造影，以明确胆总管结石数目、大小及形状，并对行十二指肠乳头切开的长度及可行性进行评估。随后，用乳头切开刀以 11 点方向将乳头开口切开 1.0 cm，结石 ≥ 1.0 cm，则行乳头小切开之前先碎石，并用一次性取石网篮取出，最后放置鼻胆管引流退镜^[3]。术后给予抗生素，并禁食 24 h，及时给予补液，观察患者是否出现腹痛情况，术后 3 天拔鼻胆管。②中药利胆排石汤，处方：茵陈 45 g，金钱草 12 g，泽泻、鸡内金各 15 g，海金沙 20 g，白芍、柴胡、枳壳、郁金、甘草各 10 g，车前草 8 g。并随症加减：疼痛严重者加延胡索 15 g；便秘者加大黄 15 g，芒硝 10 g；恶心呕吐严重者加竹茹、姜半夏各 10 g；伴发热者加柴胡至 15 g^[4]。手术后 1 周内每天 1 剂，用水煎服，于每天早、晚各服 1 次，每次 300 mL，连续服用 20 天为 1 疗程。

2.2 对照组 仅给予患者经内镜乳头括约肌切开术治疗，手术方法与治疗组相同。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①对 2 组患者中医症状积分进行比较，包括

右上腹痛刺痛或压痛、身目发黄、恶心呕吐、胸闷纳呆、口苦咽干、发热、大便干、小便赤黄症状，舌质及脉象不记。共 7 分，轻：0~3 分；中：4~5 分；重：6~7 分。②记录比较 2 组患者术后第 1 天、第 3 天、第 5 天及第 7 天胆汁引流量；③观察比较 2 组患者治疗前后总胆红素(TBil)、淀粉酶(AMY)、天冬氨酸氨基转移酶(AST)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)水平；④术后半个月 B 超复查，统计比较 2 组患者结石排出率及并发症发生率。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件进行统计学分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用 *t* 检验；计数资料以率(%)表示，组间比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 中医症状积分疗效标准。显效：治疗后症状积分减少 $\geq 70\%$ ；有效：治疗后症状积分减少 $<70\%$ 且 $\geq 30\%$ ；无效：治疗后症状积分 $<30\%$ 。改善率 = (显效例数 + 有效例数) / 合计例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2 组中医症状积分疗效比较 见表 1。治疗后，2 组中医症状积分疗效比较，右上腹痛刺痛或压痛、恶心呕吐，差异均无统计学意义($P > 0.05$)；而在改善身目发黄、胸闷纳呆、口苦咽干、发热、大便干、小便赤黄症状上比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组中医症状积分疗效比较

症状	治疗组(n=100)					对照组(n=100)				
	合计	显效	有效	无效	改善率(%)	合计	显效	有效	无效	改善率(%)
右上腹痛刺痛或压痛	100	97	3	0	100	100	52	39	9	91.0
身目发黄	65	48	14	3	95.4	63	24	18	21	66.7
恶心呕吐	86	65	19	2	97.7	89	60	25	4	95.5
胸闷纳呆	72	55	15	2	97.2	75	33	20	22	70.7
口苦咽干	68	52	13	3	95.6	66	31	18	17	74.2
发热	41	26	11	4	90.2	45	10	19	16	64.4
大便干	59	52	7	0	100	54	23	17	14	74.1
小便赤黄	67	59	8	0	100	65	21	25	19	70.8

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2 组术后胆汁引流量情况比较 见表 2。2 组术后第 1 天胆汁引流量比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，而术后第 3、5、7 天治疗组胆汁引流量均多于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组术后胆汁引流量情况比较($\bar{x} \pm s$) mL

组别	n	术后第 1 d	术后第 3 d	术后第 5 d	术后第 7 d
治疗组	100	351.47 \pm 46.72	469.59 \pm 75.21	531.55 \pm 101.17	560.48 \pm 101.94
对照组	100	349.92 \pm 51.34	384.56 \pm 42.48	419.23 \pm 94.36	471.41 \pm 112.82

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.4 2 组治疗前后 AMY、TBil、AST、ALT 水平比较 见表 3。治疗前，2 组 AMY、TBil、AST、ALT 水平比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后，2 组 AMY、TBil、AST、ALT 水平分别与治疗前比较，均降低，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；2 组间 AMY、TBil、AST、ALT 水平比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4.5 2 组排石率及并发症情况比较 术后半个月 B 超复查显示，治疗组所有患者结石均排出，排出率为 100%；对照组有 21 例患者结石残留，排出率为 79.0%，2 组结石排出率比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)；术后治疗组患者并发胆管炎

1例, 胰腺炎1例, 并发症发生率为2.0%; 对照组患者并发出血4例, 胆管炎3例, 胰腺炎4例, 并发症发生率为11.0%, 2组并发症发生率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后AMY、TBil、AST、ALT水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	AMY(U/L)	TBil(μ mol/L)	AST(U/L)	ALT(U/L)
治疗组	100	治疗前	265.25 \pm 74.62	76.48 \pm 20.22	151.41 \pm 31.77	183.34 \pm 52.11
		治疗后	49.37 \pm 16.43	13.01 \pm 1.95	32.52 \pm 5.16	34.63 \pm 5.07
对照组	100	治疗前	271.54 \pm 71.59	76.14 \pm 12.91	150.45 \pm 40.26	174.15 \pm 46.65
		治疗后	117.21 \pm 10.8	29.30 \pm 5.42	58.51 \pm 9.85	59.54 \pm 8.18

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

胆总管结石是临床常见的一种急腹症, 目前临床治疗该病主要采取经内镜乳头括约肌切开手术治疗, 但针对 ≥ 1.0 cm的结石, 行乳头小切开之前需先碎石, 否则易造成碎石后不能彻底清理胆道, 则有破碎结石遗留, 或造成结石嵌顿, 且易出现并发症, 因此不被患者接受。故近年来临床治疗本病已将如何提高排石率、减少并发症作为研究的重点。

本病在中医学中属黄疸、胁痛等范畴, 因本病以胆石为病, 病灶位于肝胆, 故中医学认为本病与肝胆脾等脏腑失常密切相关。其病机多因虫积、饮食失节、情志不畅等因素导致肝无法疏泄, 胆道受阻, 故引发腹痛。加之肝胆气滞, 影响肝脏的疏泄及胆腑的通降功能, 致胆道内胆汗郁结, 湿浊内生, 郁久化热, 煎熬成石^[6]。因此, 治疗以疏肝利胆、清热化湿为主要原则。本研究用利胆排石汤中, 茵陈具有清泻肝火, 疏泻胆汁之功; 金钱草具有清热利湿、疏肝解郁作用, 方中以茵陈、金钱草为君药; 鸡内金具有消积化石、排石通便、清热利胆功效; 海金沙具有清热利湿之功, 以鸡内金、海金沙为臣药; 柴胡疏肝利胆; 枳壳理气宽中; 郁金、白芍敛阴柔肝, 祛瘀养血, 缓急解痉; 车前草、泽泻具有清热解毒, 利水通淋之功; 方中以柴胡、枳壳、郁金、白芍、车前草、泽泻为佐药, 具有调理气血、利湿、解郁消滞作用, 使邪有出路; 甘草调和诸药, 为使药, 具有缓急止痛之功。诸药共奏, 起到疏肝利胆排石的作用。

据现代药理研究表明, 金钱草具有松弛括约肌功效, 可使胆汁分泌量增加, 从而增加胆酸的生成和排泄; 柴胡对肝细胞的再生具有积极促进作用, 增加磷脂和胆酸的分泌, 使胆固醇的溶解能力提高; 郁金、白芍有止痛、镇痛功效; 茵陈可促进肝脏分泌胆汁, 增加胆汁排出。故在术后配合口服中药利胆排

石汤有利于提高结石的排出率, 且能有效降低并发症的发生率。并行辨证加减治疗, 使得治疗更具有针对性, 有利于提高临床治疗效果^[6]。此外, 结合临床经验及文献报道, 对胆总管结石患者应用中药治疗还具有以下作用^[7]: ①对胆汁中的胆酸、胆盐、胆固醇含量具有调节作用; ②可增加肝脏胆汁分泌量; ③调节胆汁中非结合胆红素与结合胆红素的比值, 并能减少非结合胆红素; ④促进胆汁分泌和排泄; ⑤对胆囊收缩具有促进作用; ⑥减轻炎症反应。

本研究结果显示, 2组患者经治疗后, 在改善右上腹痛刺痛或压痛、恶心呕吐上, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 效果相当, 而在改善身目发黄、胸闷纳呆、口苦咽干、发热、大便干、小便赤黄的症状上治疗组优于对照组($P < 0.05$); 2组术后第1天胆汁引流量比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 而术后第3、5、7天, 治疗组胆汁引流量均多于对照组($P < 0.05$); 治疗后, 2组患者AMY、TBil、AST、ALT水平分别与治疗前比较, 均降低, 而治疗组降低幅度优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 且术后治疗组并发症发生率2.0%少于对照组11.0%, 2组结石排出率及并发症发生率比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述, 利胆排石汤联合手术治疗胆总管结石临床疗效优于单纯手术治疗, 可改善患者临床症状, 提高术后胆汁引流量, 且结石排出率高, 并发症少。

[参考文献]

- [1] 中华医学会外科学分会胆道外科学组. 肝胆管结石病诊断治疗指南[J]. 中华消化外科杂志, 2007, 6(2): 83.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 282-285.
- [3] 曾德辉, 张德强, 曾安祥, 等. 内镜下十二指肠乳头小切开后气囊扩张术治疗胆总管结石的临床研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2014, 19(5): 304-306.
- [4] 潘志明. 50例中医排石汤药治疗胆结石的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(27): 36.
- [5] 牛义贵. 利胆排石汤联合纤维十二指肠镜治疗胆总管结石40例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(2): 322-324.
- [6] 雷光辉, 罗显波. 中医药治疗胆结石的体会[J]. 中国当代医药, 2010, 17(6): 86-87.
- [7] 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, 29(19): 2892-2893.

(责任编辑: 刘淑婷)