

胆石排出的条件及其影响因素

成都市龙泉驿区第一人民医院 唐智伟

近年来,全国各地普遍开展中西医结合非手术排石疗法治疗胆石病,临床经验愈来愈多,临床疗效亦有了新的提高。然而,也有一些例外,尽管甲单位与乙单位的排石方法相近,方药组成相同,胆石病的诊断可靠,从大便淘洗结石也很认真,而排石疗效却相差悬殊。要全面解释其原因似较困难。据我院1974~1981年开展中西医结合治疗胆石病的临床体会,不研究胆石排出的条件及其影响因素,至少不能获得排石良效。本文试就这一问题浅谈看法,供同道参考。

胆石排出的基本条件及其判断

中西医结合的排石疗法,是基于机体内在排石能力之上的一种非手术疗法。它的作用,主要是利用机体有利于排石的因素,控制不利因素,创造排石条件或使条件更成熟,以促进排石能力。排石疗效的好坏,固然与治疗方法是否得当,方药组成是否合理等因素有关,但离开机体的排石能力,无视排石的基本条件,排石疗法便不能收到预期的效果。因为:

一、国内外实验研究和临床观察表明:机体具有排出胆石的内在能力,同时这种能力受到一定条件的限制⁽¹⁾。机体排除异物的本能,正是排石疗法的基础,如果丧失了这种能力,或者超越了它所必须的基本条件,再妙的药方亦难收效。

二、在排石治疗影响下,胆石的排出仍有它自己

的规律,尽管各地治疗方法不同,方药组成各异,然而湿热型排石率特高的规律仍是十分明显的,说明这种规律不因治疗方法不同而有所改变(见表1)。

三、本院总结的1974年10月~1979年6月一组650例中,肝、胆管结石530例⁽²⁾,按具备排石基本条件与否分类统计表明:排石疗效与排石基本条件有着密切的关系(见表2)。

表2 530例排石基本条件与排石疗效的关系

类 别	病例数	排石例	排石率 (%)
第一类(具备基本排石条件者)	257	240	93.4
第二类(未具备但可以创造条件者)	222	117	52.7
第三类(不具备也不能创造条件者)	51	4	7.8

通过大量的临床观察,我们认为胆石排出的基本条件应该是:

1.全身情况尚好(正气盛):即机体虽受疾病的侵袭,但其抗病能力依然旺盛,各组织器官功能尚未受到大的影响,这是排石疗法的基础。中医学认为:正气为诸气之本,凡气血的运行、肢体的寒温,生理机能的强弱,疾病的转归等无不与正气的盛衰有关。既然排石的成败首先有赖于机体内在的排石能力,而这种能力又取决于组织器官的功能状况与抗病力,那么要想在抗病能力大减,病情急剧恶化,组织功能低下

表1 五单位775例各型胆结石排石率与治疗方法

单 位	例 数	各 型 排 石 率 (%)			主 要 治 疗 方 法
		气 郁 型	湿 热 型	脓 毒 型	
成都市龙泉驿区人民医院*	200	74.4	92.2	60	自拟排石汤+总攻+小攻
青 岛 市 立 医 院**	200	68.1	90.5	65.5	自拟排石汤
抚 顺 中 医 院***	100	60	83		自拟排石汤
福 建 省 人 民 医 院****	56	33.3	74.4	40	中药+电针+硫酸镁
山东省文登中心医院*****	219	39.2	98.8		电 针

* 中西医结合治疗急腹症通讯 5(2):9,1977

** 《胆石症》第一版第一次印刷,121页,山东人民出版社,1973

*** 中西医结合治疗急腹症通讯 3(4):24,1975

**** 中西医结合治疗急腹症通讯 4(2):24,1976

***** 全国中西医结合治疗胆石病第一次经验交流会资料,1977

的病例中获得排石成功, 恐难如愿。各地报告脓毒型的排石率低, 其原因也在于此。

2. 胆道有结石性梗阻存在: 本院 1976 年一组 200 例临床分析中⁽³⁾, 结石大小与排石先兆的关系表明, 除极少数细小胆石之外, 绝大部分排石病例都要或长或短地经历胆道梗阻这个阶段。较大结石更是毫无例外。当胆道发生梗阻之后, 以下因素均有利于结石的排出: (1) 胆汁增多, 胆压升高, 胆管扩张。有利于胆石的松动和增强内冲洗的力量。(2) 机体本身的抗病反应。当胆道梗阻后, 机体常以加强胆囊收缩、胆道运动等方式, 力图排出结石, 解除梗阻。(3) 嵌顿结石对胆道下端括约肌的机械扩张作用。

3. 胆道没有纤维性狭窄: 大量临床实践证实, 凡胆道(特别是胆道下端)发生狭窄, 或虽无狭窄而有早期纤维化所致扩张潜力大减者(术中以手指扪探, 如扣及“塑料管”样感, 弹性极差), 排石几无成功。

上述三条件的判断, 第一条较为容易, 第二条应注意排除非结石性的胆道梗阻如纤维性狭窄、肿瘤等。第三条的判断尚有一些困难, 这是排石疗法存在一定盲目性的重要原因。在胆管狭窄中, 尤以肝内胆管狭窄的判断更为困难。据第三军医大学附属一院分析一组 124 例术后逆行胆道造影, 发现 42 例(33.9%)为肝内胆管狭窄⁽⁴⁾, 值得临床注意。关于 Oddi 氏括约肌纤维性狭窄, 其发生率仍高。Hess 根据手术台胆道测压及 X 线检查, 发现 819 例胆囊结石中 $\frac{1}{5}$ 有 Oddi 氏括约肌纤维性狭窄, 311 例胆管结石中 $\frac{1}{5}$ 有这种病变⁽⁴⁾。第三军医大学附属一院分析该院 250 例 X 线胆道造影, 有 $\frac{1}{5}$ 存在这种病变⁽⁴⁾。可见, 提高对 Oddi 氏括约肌纤维性狭窄的诊断水平, 对排石疗法是重要的。但目前对排石疗法较为适用的判断手段不多, 也不理想。十二指肠纤维镜胰胆管造影, 目前一般医院缺乏条件, 手术探查和胆道放射测压只有手术时才适用。通过几年摸索, 我们常以下面几点作为临床判断依据: 1. 病史: 胆石病史较长, 反复出现胆道感染, 黄疸出现率较高且常持续不退或难退。2. 治疗反应: 经排石治疗出现“排石先兆”(腹痛加重、黄疸加深、体温增高) 二次以上而无排石, 症状体征缓解很慢, 甚至逐渐加重。3. X 线胆系造影: 胆总管排空迟缓(除外下端结石梗阻), 注药后 120 分钟仍见肝、胆管显影, 甚至密度更见加深, 胆道下端呈漏斗状或鼠尾状(注意除外胆道下端暂时性痉挛)。本院治疗“650 例体会”中⁽²⁾, 根据上述三方面资料综合判断, 诊断为胆道下端纤维性狭窄者 34 例, 愿意接受手术治疗者 21 例, 其中 17 例经手术证实与术前诊断符

合, 准确率达到 80%。

由于解剖生理学特点, 胆囊结石的排出较为困难, 其排出条件除上述者外, 还应附加: 1. 胆囊管没有纤维性狭窄, 能找到结石可以通过该管的证据。2. 结石不过大(如 0.5cm 以内), 也不过多(如 3~4 枚)。3. 胆囊功能尚好。

胆石排出的影响因素及其对策

具备了排石的三个基本条件, 胆石不一定均能排出。临床常见的重要影响因素尚有:

一、胆道的严重感染。一般说排石条件成熟后, 排石措施便可收到“水到渠成”的效果。可是, 从排石条件的基本具备到条件成熟常有一个过程。这个过程的长短不一, 据本院 200 例分析, 对排石者 162 例的观察, 78.4% 的病例是在急性发作并开始治疗后的一周之内⁽³⁾。这段时间对一个胆道已经梗阻的病员, 则可能是一个很大的威胁。因为胆道发生梗阻之后, 往往继发胆道感染。严重的感染可造成病情恶化, 从而丧失排石条件。因此, 尽早地控制胆道感染和积极处理由感染所导致的一系列问题, 便成为排石条件能否成熟的一个关键。各地报道排石率在 70% 以上⁽⁵⁾, 一些脓毒型病例也获得排石治愈, 或变急症手术为早期甚至择期手术的事实说明, 在胆道梗阻的情况下控制胆道感染虽有一定困难, 但经过努力后多数病例仍是可以做到的, 至少可以减轻感染的程度, 从而保护排石条件, 促进条件成熟。

二、胆绞痛发作时, 过早地使用解痉剂。在排石治疗中要随时注意保护排石条件, 不能见“痛”就用解痉剂。因为胆绞痛的发生往往提示胆石下移, 胆道下端可能产生梗阻, 这正是具备排石条件的开始。如过早使用解痉剂, 括约肌松弛, 胆汁倾入肠道, 虽然腹痛得以缓解, 但结石“搁浅”, 排石条件也被瓦解。应说服病员尽可能忍耐, 如确实无法忍受才使用电针止痛。据观察, 凡忍耐力强者其排石率大于不能忍者。

三、时机不宜。湿热型时是排石的最好时机, 因为如果胆道没有狭窄或早期纤维化, 则已完全具备排石基本条件。此时应抓紧有利时机, 采取有力措施, 争取攻下结石。气郁型时, 结石处于相对静止状态, 胆流基本通畅, 因此尚不具备排石基本条件。凡有可能创造排石条件的病例, 我们常常利用脂餐、不易消化食物、主动疲劳等进行“诱发”或进行“总攻”, 以促进结石下移, 造成排石条件。实践证明: 凡“诱发”成功者, 排石率便可显著提高。脓毒型时可能有胆源性

败血症、中毒性休克、甚至重要脏器功能衰竭的存在，多数已丧失排石条件。此时的主攻方向，应是控制全身感染，抢救休克，保护重要脏器功能。如在抢救中出现排石当是幸事，如休克短期内不能有效控制，则宜尽早考虑胆囊或胆道引流。

四、措施不力。治疗措施不力，不能收到好疗效。我们认为，在判断准确的前提下，应力争所用措施尽快起到应有的作用，不能有“试试看”、“等着瞧”的态度，否则便可能“贻误良机”。如胆道梗阻发生后的抗菌素使用，我们主张施行“重兵镇压”，做到使用时间早、用量足、种类多（二联或三联），以期控制或消除不利因素，促进排石条件成熟，尽快排石成功，才能解决主要矛盾。再如，有痞、满、燥、实、坚的病例，我们则重用通里攻下方药，且务必设法达到“通”的目的。不少病例这一“通”，便收到了腹痛缓解，腹膜炎减轻，梗阻解除，乃至相继排石而治愈的效果。

五、出现并发症。常见的并发症如胆道出血、肝或肝周脓肿、胆囊积液或积脓、胆囊或胆管穿破、严重的胆囊或胆管周围炎等出现时，排石疗法往往不能继续进行，及时处理并发症则是当务之急。

六、同时并存的肝、胆、胰肿瘤及先天性胆系畸形。临床如有可疑，排石治疗前应作X线等特殊检查，如肿瘤及畸形诊断成立则不应进行排石治疗。

七、结石本身的因素。如结石过大（特别是大而多、或大而不规则），质地松软，或与管壁粘连等都会影响排石效果。不过除结石与管壁粘连外，其余都是一些相对因素。如果胆道下端括约肌功能状况较好，时机得当，各种措施有力，也有可能取得好的排石效

果。这些因素的准确判断常有赖于X线检查或手术探查，未作过X线检查者，我们常以其治疗反应如何作为临床判断参考。如发现胆道梗阻反复发作，多次排石无效或病情逐渐加重者，要想到上述因素的存在，排石治疗时要特别小心，必要时应中转手术治疗。

结 语

综上所述，排石过程是一个主动过程，“内因”起着决定性的作用。同时也是一个环节众多的完整过程，任何一个环节的失误，都将影响胆石的排出。因此，运用中西医结合排石疗法时，在诊断上不要满足于胆石症诊断已成立，更重要的是要弄清每个病例是否具备排石基本条件和有无影响因素。在治疗上必须坚持综合治疗，充分发挥有利因素，控制或消除不利因素。这样，才能利用排石规律，不断提高排石疗效。

参 考 文 献

1. 裴德恺：胆石病排石疗法的临床和实验研究的概况。中西医结合治疗急腹症通讯5（2）：61，1977
2. 武斌文等：中西医结合治疗胆石症650例的体会。全国中西医结合防治胆道疾病第二次经验交流会资料，1979
3. 成都市龙泉驿区人民医院：胆石病排石疗法的疗效及其规律。中西医结合治疗急腹症通讯5（2）：9，1977
4. 第三军医大学附属一院：《胆道外科》，第1版，第182页，第102页，人民卫生出版社，1976
5. 遵义医学院急腹症研究组：中西医结合治疗肝胆管结石病。中华外科杂志15（3）：135，1977

玉屏风散合苍耳子散治疗过敏性鼻炎

哈尔滨市电机厂医院耳鼻喉科 张 乐

方药：黄芪25g 白术20g 防风20g 苍耳子20g 连翘15g 白芷15g 板兰根20g 远志15g 甘草10g 水煎服，每日一剂。

治疗结果：本组选择10例过敏性鼻炎（长年性6例，季节性4例），既往经激素及脱敏药物治疗无效者，用该方药治疗，取得良好效果。其中男7例，女3例；年龄18岁1例，34~48岁9例；病史2~3年5例，5年1例，10~20年4例。10例中6例服

6剂症状消失，3例服10~15剂症状消失，其中3例随访半年未发作；1例无效。

体会：中医认为，本病主要是由于肺气虚、腠理疏松，卫表不固，风寒乘虚而入，寒邪凝滞，津液内停所致。肺气之充实，有赖于脾气上行输布，脾气虚则肺气易虚。本组方剂即按此机理，温补肺脏，健脾益气，疏风散寒，选择玉屏风散合苍耳子散加减，取得了较好的效果。

A Clinical observation of the Gossypol Treatment of Endometriosis and Uterine Myoma and Its Location of Action

Han Meiling(韩美玲), Ge Qinsheng(葛秦生), et al

Department of Gynecology, Capital Hospital, Beijing

The gossypol treatment of endometriosis and uterine myoma resulted in not only inhibition of ovulation, lowering of estrogen level and rise of blood FSH and LH, but also marked atrophy of endometrium causing pseudomenopause. The therapeutic effect was distinguished and sustained. It can serve as a new method in the conservative treatment of endometriosis and myoma. Observation after the withdrawal of gossypol has shown that most patients resumed menstruation within half year and remained well, i.e., the myoma remained smaller and endometriosis nodules less than those before the treatment. Ovarian functions and basal body temperature recovered in most patients. Hence, the gossypol effect was reversible. Although the drug could induce pseudomenopause, there was no permanent damage in younger patients. In older patients, menopause was obtained smoothly. The therapeutic effect of gossypol was about the same as danazol. Gossypol tends to increase potassium excretion and have a certain degree of side effects, which might be minimized when smaller effective doses are attempted in future clinical trials. The article has also discussed the location of action of gossypol.

(Original article on page 159)

Conditions of Expelling Cholelith from the Body and Related Factors

Tang Zhiwei (唐智伟)

The First People's Hospital of Longquanyi, Chengdu

The cholelith-expelling therapy by means of TCM-WM is a non-operative therapy on the basis of the function of the body. If the function is ignored or if we do not pay attention to unfavourable factors and conditions in expelling cholelith, the therapy cannot bring about the expected result. From the author's practice, three basic conditions to help expel the stones have been suggested: 1. The patient's health condition, that is, the function of various organs is not weakened. 2. There exists cholelithic obstruction in the bile duct. 3. No fibrotic stricture is found in the bile duct. The third condition seems the most important, but its diagnosis is difficult. Through several years' experience, our diagnostic procedures are as follows: 1. The patient has a long medical history of cholelithiasis with a high jaundice incidence which fades slowly or even stays. 2. In some cases, if the sign of stone-expelling occurs twice after the treatment but no stones are expelled, then there will be a very slow remission or situation will be even getting worse gradually. 3. The choledochogram shows that the developer is discharged slowly in the choledocus (the developer is still there or even dense 120 minutes after the injection in hepatic and bile ducts). The lower end of the choledocus presents a funnel-shape or a form like the tail of a mouse. Based on the above-mentioned synthetic diagnosis an accuracy of 80% has been achieved.

Following factors are unfavourable to the expelling of cholelith and demand our attention: 1. There is serious inflammation in the bile duct. 2. Relaxant is used too early when there is an attack of cholecystalgia. 3. The expelling process is not well timed. 4. No effective treatment is taken. 5. Complications are found. 6. Tumour is found concomitantly in the liver, gallbladder and pancreas or there is congenital malformation of the cholic system. 7. The cholelith is too large, spongy or adhesive to the wall of the bile duct, etc.

(Original article on page 162)

A Clinical Analysis of Effects on 48 Cases of Coronary Heart Diseases by the method of Differential Diagnosis and Treatment

Bao Yanxi (鲍延熙), Zheng Daosheng (郑道声), Yu Guorui (俞国瑞)

First Cardiovascular Research Laboratory and Department of Medicine, Shanghai Third People's Hospital, Shanghai Second Medical College

In an analysis of 48 cases of coronary heart diseases treated with the method of differential diagnosis and treatment in TCM supplemented with western medicine, 72.9% showed marked response, the total effective rate being 81.2%. In the angina group, symptoms subsided in 76.4%, and were improved in 7.1%; consequently EKG returned to normal in 36.3% and was improved in 27.4%. In the arrhythmic group, 55.6% returned to normal rhythm and 16.7% were improved. In acute myocardial infarction group, 91% recovered. Two cases with acute left-side heart failure both recovered with excellent response. From the analytical data, the importance of differential diagnosis and treatment in TCM in relation to treatment and prognosis could be shown in the following seven aspects: 1. 15 cases with accurate differential diagnosis and proper treatment in TCM all obtained marked response. 2. 13 cases which had been misinterpreted at the beginning, were later re-diagnosed by strictly following the principle of TCM. As a result, 10 cases obtained marked response and 3 cases were improved. 3. 7 cases had first been given salvia multiorrhiza extract by intravenous drip and later given decoctions orally. They all obtained marked response. 4. Marked response was obtained in all the 4 emergency cases which had been treated mainly with WM, but at the same time had been given decoctions orally or injection of extracts of herbal medicines. 5. Inappropriate differential diagnosis in TCM led to the unsatisfactory result of treatment in 3 cases. 6. 5 cases were so complex in the condition of their diseases that they posed difficulties in differential diagnosis and treatment in TCM. So their response was bad. 7. There were 3 cases of sudden death, two of which were of "Ying Xu" turbid sputum type. The theoretical and practical implications of the differential diagnosis and treatment in TCM have been discussed and further exploration along this line suggested.

(Original article on page 167)