

中西医结合治疗胆石病合并急性梗阻性化脓性胆管炎

绍兴卫生学校中医教研组 占爱菊

绍兴地区医院内科 裘泽钊

我国的胆石病以原发性胆管结石占多数,这种结石容易引起胆道梗阻,导致急性梗阻性化脓性胆管炎,伴中毒性休克。这是当前治疗胆系疾患的一个难题。为此,我们对本病进行中西医结合内科疗法的探讨。自1978年7月至1981年6月,我们共收治胆石病引起的急性梗阻性化脓性胆管炎合并中毒性休克的患者16例,疗效较满意,报告如下:

一般资料 男女各8例。年龄自22~71岁,其中22~45岁10例。大多数病例有较长时间的慢性胆囊炎史,5年以上者12例,最长达20多年。6例因胆囊炎胆石症做过胆囊切除术,其中1例曾先后做过胆囊切除及2次胆总管取石术。

临床表现 全部病例都有上腹疼痛伴压痛。15例高热,1例低热。14例出现深度黄疸,1例轻度黄疸,1例无黄疸。所有患者收缩压都降至90mmHg以下,其中13例降至80mmHg以下,且伴有表情淡漠、四肢厥冷、大汗淋漓、面色苍白或唇甲发绀、尿量减少、体温骤降、心音减弱、酸中毒等表现中的数项。血象:白细胞总数均升高,11例超过2万,其中2例达5万以上,中性粒细胞升高,11例达90%以上。超声波检查有不同程度的胆囊增大,肝功能检查有黄疸指数及GPT不同程度的升高,甚至显著增高。2例血培养证实合并G⁻杆菌败血症,1例心电图提示伴有心律失常。全部病例舌红苔黄或黄腻,脉象大多弦细或兼数。

中西医结合治疗方案 1.中医治疗原则是峻补猛攻并进,在抢救休克的同时进行排石。方药采用自拟的治疗胆石病基本方(茵陈、山栀、大黄、柴胡、元明粉、枳实、金钱草、海金沙)合二参枳实汤(人参、丹参、枳实)加减。热偏重者选加龙胆草、大青叶、地锦草、生石膏、银花、连翘;湿偏重者选加车前子、半夏、茅根;气滞明显者重用柴胡、枳实,加青皮、郁金;伴胆道出血者去枳实。2.西医西药:(1)控制感染:选用有效的抗菌素或两种抗菌素联合应用,病情严重的12例首选氨苄青霉素。(2)抗休克:补充血容量,纠正酸中毒,及时处理电解质紊乱,与活血药丹参及攻下药大黄同用时,尤应注意。根据病情酌加多巴胺、阿拉明及肾上腺皮质激素。(3)服中药半小时后加服硫酸镁(使两者作用高峰在同一时间)经过

以上治疗1~5天即见排石,最大胆石为1.5×1.5×2.5cm,也有同时排出泥沙样结石及不同大小多角形胆石五块者,其中大的约2×1.5×1cm。

疗效 本法治疗16例,其中13例经治胆石排出,休克纠正,临床症状、体征消失,血象、肝功能及胆囊超声波检查等恢复正常,痊愈出院。治愈率81.25%。平均住院日24天(7~50天)。另3例转外科手术治愈。1例仅服中药1剂未见排石及好转,病人愿意手术而转外科作胆总管切开取石急诊手术,余2例排出小胆石后恶心呕吐不能坚持服中药转外科,其中1例术中发现胆总管下端狭窄,仅能强行通过一指,而其上端扩大,内有一鸡蛋大的胆石,经手术取石后治愈。

讨论 1.胆石病引起的急性梗阻性化脓性胆管炎合并中毒性休克,中医辨证属正衰邪盛。为有利于指导中西医结合治疗,建议用“中毒型——正衰邪实”来表示。治疗原则应扶正祛邪并进,在抢救休克的同时进行利胆排石,基本方合二参枳实汤加减,可获较好疗效。重症休克者尤不能忽视扶正,13例临床治愈者均加用二参枳实汤才收效的。方中人参峻补元气,为抗休克要药,又能增强胆道肌肉功能,促进排胆活动。丹参活血祛瘀、改善微循环。枳实破气,正气伤者不宜,乃中医用药的传统习惯,但枳实的有效成分有类似多巴胺的作用,能增强心肌收缩力,增加心脏排出量,同时能扩张内脏血管,使微循环得以改善而起抗休克作用,又是利胆要药,对本病尤为合适。2.阳黄由湿热浊邪所致,习惯上不用补法。我们对本病患者不出现排石或排石量少时,根据病情分别加用黄芪或党参、生晒参、红参甚至别直参后,能促进或加快排石,或使排石量增加,加快黄疸的消退。所以湿热阳黄也可以酌用补法。3.胆石病引起的梗阻性胆管炎合并中毒性休克,胆道内压已高。目前全国各地使用的“排石总攻”疗法,我们虑其进一步提高胆道内压,有使中毒症状加重,甚至胆道或胆囊穿孔的危险,及胆汁反流到胰管,激活胰酶引起胰腺炎的可能。所以这类病人我们概不用“总攻”疗法,而是根据中医“脾主肌肉”的理论,加用益气健脾药来增强胆道肌肉的功能,这样比用“总攻”安全,又比单用扩张胆道的中西药效果要好。

(参考文献略)