

• 临床论著 •

中西医结合非手术治疗胆石症远期疗效观察

北京中西医结合治疗胆石症协作组

李世¹ 刘国礼² 陈以安³ 蒋荫广⁴ 王 涛⁵ 顾卓云⁶ 谭振强⁷ 刘 铮¹

内容摘要 本文报告用中医中药、针刺、电极板及总攻排石疗法等非手术方法治疗胆石症 164 例的远期疗效。经 1~22 年的随访结果, 优占 29.88%, 良占 31.71%, 差占 38.41%。其远期疗效与胆石的位置、数目、大小及辨证类型有一定的关系。总胆管结石、单个结石、直径小于 0.5cm 的结石及湿热型胆石的远期疗效较好。要提高远期疗效应选择合适的适应症、治疗时机、治法及药物。

胆石症是常见的急腹症之一。五十年代末, 中医研究院和大连医学院首先应用中医中药为主的中西医结合治疗胆石症取得了较好的疗效^(1,2), 而后全国许多单位相继采用中医中药、针刺、电极板、总攻排石疗法等, 治疗了大量病例, 取得了较好的疗效和经验^(3,4), 但有关非手术疗法的远期疗效则尚少报道。我们对 1981 年 3 月以前的病例进行普遍性的随访或复查, 现将结果报道如下。

临床资料

一、病例来源及选择条件: 本组病例共 164 例, 来自七个单位, 凡诊断明确, 采用中西医结合非手术治疗后已超过一年以上的病例均列入本组统计分析。诊断依据至少需具备以下之一者: (1) 从大便中找到结石者; (2) 经手术证实者; (3) 经“B”超声波证实者; (4) 经胆道造影(口服, 或静脉, 或逆行, 或“T”管)证实者。

二、随访病例情况: 凡符合以上条件的病例全部发信随访, 应访病例 209 名, 实际获得回访或复查者 164 例, 随访率为 78.4%。随访时间: 1~3 年者 86 例, 4~6 年者 43 例,

7~10 年者 19 例, 10 年以上者 17 例, 其中有 10 例长达 22 年。本组 164 例的情况如下。

1. 性别: 男 92 例, 女 72 例。其中胆囊结石男 28 例, 女 30 例; 胆总管结石(包括兼有胆囊结石者 5 例)男 41 例, 女 30 例; 肝总管结石男 23 例, 女 12 例。

2. 年龄: 本组年龄最小 21 岁, 最大 69 岁, 以 41 岁以上为最多计 124 例, 其中 60 岁以上 41 例。结石部位与年龄之间无明显规律。

3. 分型: 本组病例在就诊时根据中医辨证分型属气滞型 74 例, 湿热型 80 例, 毒热型 10 例。其中胆囊结石以气滞型为多占 42 例, 湿热型 16 例, 无毒热型; 胆总管结石以湿热型为多计 48 例, 气滞型 17 例, 毒热型 6 例; 肝总管结石气滞型 15 例, 湿热型 16 例, 毒热型 4 例。

4. 治法: 本组采用中药加总攻排石疗法者 42 例, 中药加电针或电极板方法者 30 例, 单用中药者 92 例。其中加用鹅去氧胆酸者 3 例, 加用抗菌素者 22 例。

结果与疗效分析

一、近期治疗结果: 胆囊结石消失者 4 例, 结石减少者 6 例; 胆总管结石消失者 21 例, 减少者 18 例; 肝总管结石消失者 3 例, 减少者 14 例。合计结石消失 28 例, 减少 38 例。

1. 中医研究院西苑医院 2. 北京医学院第一附属医院
3. 北京酒仙桥职工医院 4. 铁路总医院 5. 北京宣武医院
6. 中国人民解放军总医院 7. 北京市中医医院

胆总管结石排石者 39 例,排石率为 54.93% (39/71),排石最多者达 117 块,排出结石的最大直径为 3.2cm;胆囊结石排石者 9 例,排石率最低仅 15.52% (9/58),另有一例结石消失系溶解;肝胆管结石排石者 17 例,排石率为 48.57% (17/35)。结石完全消失率总胆管结石最高为 29.58% (21/71),胆囊结石最低为 6.9% (4/58),肝胆管结石为 8.57% (3/35)。

二、远期随访结果:分为优、良、差三类。(1)优:治疗后情况良好,一直无症状和体征者。(2)良:治疗后偶有症状复发,但较治疗前轻,只需在门诊短时治疗即可消退者。(3)差:治疗后症状复发较重而曾住院治疗者,或因症状复发或未发而做了手术治疗者。

本组病例属于优类 49 例,占总数的 29.88%,其中胆总管结石 29 例,肝胆管结石 8 例,胆囊结石 12 例。良类 52 例,占总数的 31.71%,其中胆囊结石 26 例,胆总管结石 19 例,肝胆管结石 7 例。差类 63 例,占总数的 38.41%,其中曾住院治疗者 30 例,以肝胆管结石为最多占 17 例,胆总管结石 7 例,胆囊结石 6 例;有 33 例做了手术治疗,其中胆囊结石 14 例,胆总管结石 14 例,肝胆管结石 3 例。

本组病例治疗后情况良好,一直无任何症状者,最长已达 22 年之久。症状在一年内复发者 49 例,2~3 年者 35 例,4~5 年者 15 例,6 年以上者 8 例。

三、远期疗效分析:

1.胆石数目与疗效的关系:从治疗后一直无症状情况良好的病例数分析,初步看出,单个结石治疗后其远期疗效较多个结石好。结石排出者能保持一直不复发,本组有一例已达 22 年之久无症状。胆囊单个结石即使没有排石,而症状完全消失或减轻的维持时间较多个结石者为长,半数病人超过 2 年以上。未排石病人一年内症状复发者,多个结石较单个者为多。行手术治疗的 33 例中有 30 例为多发结石。症状复发较重需要住院治疗的 30 例中 25 例为多发结石。单个胆石优、良、差分别为 46.7% (16/35)、37.14% (13/35)、17.14% (6/35);

多个胆石优、良、差分别为 25.58% (33/129) 30.23% (39/129) 44.19% (57/129)。单个结石的优类率较多个结石为高,经统计学处理 $P < 0.05$,有显著性意义。

2.胆石大小与疗效的关系:结石直径小于 0.5cm 的近期效果和远期效果均较好,排石率和优类率较高,而手术率低,其排石率、优、良、差分别为 72.73% (40/55)、47.27% (26/55)、30.91% (17/55)、21.82% (12/55);胆石直径大于 1.0cm 的排石率、优、良、差分别为 15.0% (9/60)、13.33% (8/60)、33.33% (20/60)、53.33% (32/60)。本组共有 33 例行手术,其中只有 2 例的结石小于 0.5cm 直径,手术率仅 3.64% (2/55)。胆总管结石行手术的 16 例中,有 12 例的结石大于 1cm。

3.胆石部位与疗效的关系:从随访的结果分析,以胆总管结石的远期疗效较好,其优、良、差分别为 40.85% (29/71)、26.76% (19/71)、32.39% (23/71);胆囊结石的优、良、差分别为 20.69% (12/58)、44.83% (26/58)、34.48% (20/58);肝胆管结石的优、良、差分别为 22.86% (8/35)、20.0% (7/35)、57.14% (20/35)。胆总管结石的优类率比胆囊结石高, $P < 0.05$,优和良率比肝胆管结石高, $P < 0.05$ 。

4.辨证分型与疗效的关系:根据就诊时的辨证分型,本组湿热型的近期和远期疗效较气滞型和毒热为好,排石率和优类率较高。湿热型的排石率、优、良、差分别为 53.75% (43/80)、41.25% (33/80)、31.25% (25/80)、27.5% (22/80);气滞型的排石率、优、良、差分别为 28.4% (21/74)、20.27% (15/74)、32.43% (24/74)、47.3% (35/74);毒热型的排石率、优、良、差分别为 10% (1/10)、10% (1/10)、30% (3/10)、60% (6/10)。

讨 论

一、对于中西医结合非手术疗法治疗胆石症的远期效果的评价:从本组远期随访的结果来看,经中西医结合非手术治疗后,一直无症状、情况良好者占全组病例的 29.88%;治疗

后偶有症状复发较轻, 只需在门诊短时治疗即可消退, 情况良好者占 31.71%; 症状复发较重而需住院治疗者仅占 18.3%。凡是就诊当时经治疗使胆石排净或消失者, 随访结果显示情况均良好, 一直无症状, 正常工作, 最长的达 22 年之久。因此, 说明中西医结合的疗效是肯定的。凡是胆石排净或消失者, 其远期疗效大都满意; 即使未曾排石或未排净, 对缓解临床症状和延长症状复发也有一定效果。

二、关于提高远期疗效问题: 影响非手术疗法远期疗效的因素甚为复杂。根据我们随访的情况和临床体会, 为提高中西医结合非手术疗法的远期效果, 应特别注意以下几点:

1. 要正确选择适应症: 这是关键问题。适应症选择得好, 病情掌握得正确, 不仅近期疗效而且远期疗效也好。非手术疗法的最好适应症是: 胆总管结石, 远端没有机械性狭窄, 胆石直径不超过 1cm, 数目不太多者; 其次是肝胆管泥砂状或胆道残留的小结石。对胆囊结石, 除了胆固醇类结石直径小于 0.5cm、数目少而胆囊功能良好者可以试用外, 一般都不适宜。

2. 治疗时机、时间和用药要合适: 采用中西医结合非手术疗法治疗胆石症的疗效, 以湿

热型的较好, 近期疗效排石率高, 远期疗效也好。因此, 不论在就诊时或在治疗过程中只要属于湿热型者, 应抓住时机积极采用“总攻”或中药、针刺等综合排石疗法。当胆石排出后, 即使症状已消失, 仍宜继续再服一个短时期的中药, 不要马上停药。对于有排石而不能肯定是否排净的病人更需要继续治疗, 力求彻底, 以便提高远期疗效, 并且应根据辨证论治的原则选方用药。目前常用辨证分型论治和以一个基本方为主再随症加减用药, 这样的选方用药也基本上符合辨证论治原则。而疗效的好坏主要在于根据具体情况决定方药及剂量, 同时必须对病情判断准确、适应症选择合适以及用药时机掌握得当。

参 考 文 献

1. 中医研究院外科研究所胆石症研究组, 治疗胆石症 85 例的疗效分析, 中医杂志 1963; 11:1.
2. 李世忠, 等, 胆石症的辨证与治疗, 浙江中医药 1979; 9: 318.
3. 裴德性, 胆石病排石疗法的临床和实验研究概况, 中西医结合治疗急腹症通讯 1977; 5(2):61.
4. 胡素玲, 中西医结合治疗胆石症概述, 医学研究通讯 1982; 6:8.

急性阑尾炎的舌诊标志探索

上海市南汇县周浦医院 杨依方

本文运用中医舌诊方法, 从临床实践中摸索急性阑尾炎不同炎症程度的舌诊标志特征。

急性阑尾炎舌诊标志特征: (1) 舌面红刺 (菌状乳头明显充血肿胀): 急性阑尾炎有 86% 的患者舌面红刺色泽鲜明, 分布以舌尖及舌尖两侧为多; 红刺粗大或隐约不显, 则多见于阑尾化脓、坏疽或阑尾穿孔性腹膜炎。(2) 舌面苔垢 (丝状乳头变化): 单纯性阑尾炎以薄白苔为多, 化脓性和坏疽性阑尾炎则以白滑或黄滑苔为多, 腻苔次之; 舌苔呈白滑或黄滑而舌质发胖者, 应考虑为阑尾穿孔形成腹膜炎。(3) 舌面紫斑: 舌面或舌边出现散在性紫斑, 多见于坏疽性阑尾炎或阑尾穿孔形成腹膜炎。(4) 舌质色泽: 偏红绛

的, 多为单纯性阑尾炎; 偏于淡绛的, 多为化脓性或坏疽性阑尾炎; 舌质淡紫、发胖, 为阑尾穿孔腹膜炎。(5) 舌脉: 呈紫绛色而明显充盈者, 大多为单纯性阑尾炎; 舌脉由充盈、稍充盈到不充盈, 依次为阑尾化脓、坏疽或阑尾穿孔局限性腹膜炎; 当阑尾穿孔弥漫性腹膜炎时, 舌脉均呈淡紫色而无充盈现象。(6) 特殊口臭: 有腐臭味者, 多见于阑尾穿孔腹膜炎时。

临床曾各观察 153 例, 应用舌诊的术前临床诊断, 其术后诊断符合率为 93.5%; 单纯用术前临床诊断的术后诊断符合率为 54.9%。故认为应用舌诊对提高临床诊断的准确率有一定价值。

Abstracts of Original Articles

Observation on Long-Term Effect of TCM-WM Non-Operative Therapy for Cholelithiasis

Li Shizhong(李世忠), et al

Beijing TCM-WM Cooperative Research Group of Cholelithiasis

(Xiyuan Hospital and Other Units)

This article reports long-term results of 164 cases of cholelithiasis treated non-operatively with Chinese traditional medicine, acupuncture, electrode plates and all-out purgative therapy to expel stones. Follow-up observation of 1-22 years shows that cases with excellent result (no symptom or sign reappearing after treatment) amounted to 29.88%; those with good result (slight symptom occurring occasionally, but better than before treatment) 31.71%; and cases with poor result (with frequent relapse or being obliged to resort to surgical operation) 38.41%. The long-term effect varied according to locality, number and size of the cholelith and the type of cholelithiasis defined by differentiation diagnosis. The result of cholelith in choledochus was better than in gall bladder, single cholelith better than multiple, cholelith less than 0.5cm in diameter better than bigger ones, and damp-heat type of cholelithiasis better than other types.

The authors conclude that in order to get better long-term curative effect of non-operative therapy with TCM-WM treatment for cholelithiasis, choice of suitable therapy for particular cases, timely treatment, and employment of the right method and drugs are of vital importance.

(Original article on page 396)

Diagnosis and Treatment of Four Acute Abdominal Diseases with TCM-WM

—Clinical Analysis of 1,301 Cases

Li Letian (李乐天), Bi Gengnian (毕庚年)

Third Affiliated Hospital, Hebei Medical College, Shijiazhuang

From Jan. 1973 to Dec. 1982, 1,301 cases of four acute abdominal diseases were admitted to our hospital and treated with TCM-WM. Among 332 cases of acute perforated peptic ulcer, 303 were treated with non-operative procedure, with 288 patients (95%) cured, 15 patients operated on finally, 27 cases were treated with emergency operation. The total operative rate of this group was 12.6% and total mortality 2.4%. Among 317 cases with intestinal obstruction, 281 cases were treated with non-operative procedure with 249 patients (88.6%) cured and 32 patients (11.3%) operated on finally. Another 36 cases were treated with emergency operation. Total operative rate of this group was 21.4% and total mortality 1.2%. Among 411 cases with biliary lithiasis and infection, 121 were chronic cases and treated with TCM or operation. The remission rate was 100%. There was no death. Among 290 acute cases 256 were treated with non-operative procedure and 34 with operative procedure. 285 patients of this group were cured and 5 (1.7%) died. 222 of 241 cases with acute upper gastrointestinal hemorrhage were treated with non-operative procedure. Among them, 211 cases (94.5%) with their acute bleeding controlled, 2 patients died and 2 of the 9 patients operated on finally died too. Another 12 cases were treated with emergency operation, 7 patients were cured and 5 died. The remaining 7 patients with most severe condition died in a short time after admission. Total mortality of this group was 7%. The authors conclude that the diagnostic level should be raised so as to avoid blind treatment and unnecessary transference which often cause death. The related TCM theories and formulas should be further explored. The conventional principle and method of operation should be improved according to the new medical theory and practice.

(Original article on page 399)