

• 学术探讨 •

对“总攻”排石疗法中几个问题的商榷

成都市第五人民医院 吴时达

编者按 中西医结合“总攻”排石疗法用以治疗胆结石，临床应用较为普遍。在实践中反映出一些问题，现讨论如下，以引起临床工作者的重视。

中西医结合的“总攻”排石疗法用于胆石症患者，可使排石率明显提高（由49%增至65%），疗程显著缩短^{〔1〕}。经过长期广泛的临床实践，有些学者对该疗法提出了一些问题。本文讨论其中的部分问题，与临床工作者们共同商榷。

一、“关门”的必要性 所谓“关门”，即关闭胆总管括约肌，这是“总攻”方案中的重要步骤。该方案在中药明显利胆的基础上，加用吗啡“关闭”胆总管括约肌，使胆压迅速增加，从而为排石创造机会^{〔2〕}。经过实践，有人用新斯的明或杜冷丁代替吗啡^{〔3,4〕}；成都市龙泉区人民医院提出，为了提高排石率，在原方案的基础上加用一次吗啡（即用两次吗啡），企图进一步提高胆压，为排石创造更好的机会，然而事与愿违，反为排石活动制造了障碍。据湖南医学院附属第二医院的实验表明，胆总管括约肌对吗啡一类物质非常敏感，且个体差异很大。有的实验犬用了吗啡后，括约肌持续处于痉挛状态可达1~2小时，剂量稍大，尤其如此。在这种情况下，应用阿托品、硫酸镁或中药解痉，甚至几种药物同时并用，也不能解除括约肌的紧张状态^{〔5〕}，势必阻碍排石。由此可见，对吗啡的使用应取慎重态度，尤其应反对过量地使用吗啡。另外，原“总攻”方案设计者曾告诫我们，当急性发作期已造成梗阻、胆压已增高时没有必要用吗啡“关门”，否则会加重梗阻，引起不良后果。然而有人在开展“总攻”疗法时，不分急性期还是静止期，一律加用“关门”措施的做法，应引起重视。由于急性期排石率比静止期高出20~40%，有人主张抓紧这一时期开展“总攻”，所以需要严格掌握“总攻”疗法适应症，还有人顾虑吗啡的副作用，在实行“总攻”时，一概不用“关门”措施。对这一作法也有商榷之必要，因为气郁型患者病处缓解期，不伴明显的梗阻和感染，括约肌张力不高，若此时“总攻”使用适量吗啡提高其张力，也许会有利于排石^{〔6〕}。

笔者认为对“关门”的必要性应注重临床观察结果，应在同一条件下比较“关门”和“不关门”两种方案的排石率。即首先是临床分期的“同一”，分别在急性期（湿热型）和缓解期（气郁型）两种情况下，比较不同

方案的排石率，以确定急性期和缓解期患者使用吗啡的真正利弊，但至今尚未见到这方面的临床报道。

二、选择排石汤和“总攻”方案的一致性 拟定“总攻”方案必须以排石汤的药理作用及效应时相为依据。如遵义医学院的6号排石汤，在患者口服30~60分钟后见胆囊增大，所以该院的总攻方案规定服中药后60分钟时“关门”，以使胆囊进一步充盈^{〔7〕}。又如天津医学院的利胆方，口服60~90分钟后引起胆囊增大，所以就在服中药60分钟后开始针灸，使胆囊肌张力下降，进一步增加胆汁储量^{〔8〕}。由此可见，上述方案的设计是有理有据的。然而，许多单位在引用这些“总攻”方案时，虽照搬原方案的操作步骤，但却对原方案的排石汤组成作了调整。从表面上看，这一调整带来的变化似乎不大，实际上可能严重地削弱了“总攻”的排石效果。因为并非所有中药均能使胆囊舒张。如湖南医学院的茵陈胆道汤^{〔9〕}、利胆Ⅰ号^{〔7〕}、单味茵陈煎剂^{〔10〕}、芒硝^{〔7〕}及槟榔^{〔11〕}等均有使胆囊明显收缩的作用。一般服药后30~60分钟出现胆囊收缩效应。由于口服这些中药1小时后，新分泌出并不断储存的胆汁已通过胆囊的收缩活动排出，如这时针灸或注射吗啡，则原设计目的（用吗啡提高括约肌张力或用针灸降低胆囊张力，以使胆囊进一步充盈）定会落空。由此可见，采用“总攻”方案时，不能随意变动原方案中的排石汤处方。如必须更改，则应对所改药物的药理作用有所了解。目前我国超声波诊断仪很普及，如每位患者在“总攻”疗法前后都能借助该仪器了解排石汤对胆囊的影响情况，则不仅能更准确、更灵活地安排“总攻”疗法的各个步骤，而且还可以排除药物种属差异和患者个体差异带来的影响，以保证“总攻”的疗效。

三、对新斯的明和阿托品的质疑 一般认为，新斯的明可使胆总管括约肌紧张，而阿托品及其它抗胆碱药物如654-2则相反^{〔12~14〕}。然而徐叔云指出，肝外胆道系统受植物神经控制，刺激迷走神经可引起胆囊收缩和胆总管括约肌的开放。新斯的明是胆碱酯酶抑制剂，可阻断乙酰胆碱灭活，在体内间接呈现拟胆碱能神经的兴奋现象，所以理所当然地引起胆囊收缩和胆

总管开放。为此他们进行了实验观察。4只麻醉犬的8次实验均证明静脉注射新斯的明后,括约肌张力明显下降,并持续30分钟以上(每分钟生理盐水流入量在注药前为7.12ml,而注药15和30分钟后分别升至11.4、13.6ml, $P < 0.01$);对6个胆囊摘除术后胆总管引流患者的实验结果(除1例外),均显示新斯的明对括约肌有松弛作用(肌注新斯的明0.5mg10分钟后,其流入量由每分钟15.7ml上升至21ml,30分钟时为每分钟19.6ml, $P < 0.05$)。根据上述实验观察,徐叔云等对新斯的明用于胆石“总攻”疗法,以取代吗啡关闭胆总管括约肌的观点提出质疑。同时,对用抗胆碱药阿托品来解除括约肌痉挛的合理性也表示怀疑^[8]。两种意见分歧或许与实验动物的种类差异有关。如前述新斯的明致紧张作用的结论均建立在家兔实验之上,而徐叔云等证明新斯的明的松弛作用,却是通过犬的实验和对人的临床观察来完成的。由于动物种类的差异,其实验结果自然可能出现差异。例如徐叔云等在猫的实验中看到的新斯的明对括约肌的作用,和在犬及人的实验中所见恰好相反^[8]。由于抗胆碱药广泛用于临床(包括“总攻”疗法),因此有必要尽快澄清上述问题。但至今未见有人重复徐叔云等的实验。而且就徐的报告来看,对阿托品的见解也仅属推论。为此,我们有必要通过带“T”管的患者(而不是家兔或其它动物),来进一步观察新斯的明、阿托品对胆总管括约肌的影响情况,以便指导临床。

四、“总攻”方案中各种措施的协调性 设计“总攻”方案的指导思想是将各种措施有机地配合,集中优势。然而,有些人设计总攻方案的依据,仅建立在各个单项的研究结果上,势必影响到“总攻”方案的排石效果。例如,天津医学院观察到口服中药“利胆方”60~90分钟后胆汁分泌增加,胆囊容积增大,又观察到针刺日月、期门穴15~30分钟后,也可引起胆囊容积增大(但无胆汁分泌增加)。据此,该院“总攻”方案规定,服中药1小时后,用针灸降低胆囊张力,以便胆囊进一步充盈^[9]。由于上述实验是分别进行的,因此实验结果不能说明两者间的复合效应,即针灸在一般情况下,有松弛胆囊的作用,但不能说明在中药利胆作用使胆囊处于充盈状态时,针灸还能发挥其松弛作用。据孙福立报告,针灸不会直接引起胆囊的收缩,但可促进胆囊收缩素(CCK)对胆囊的收缩作用^[15]。众多研究表明,中药有明显的利胆作用,但其机制是否有肠道内分泌激素(诸如CCK等)参加,尚不清楚。若中药能引起CCK的分泌,那么服中药后再行针灸,则可能导致胆囊的收缩。此外,有人报告针灸有双向调

节作用,即针灸可能在一般情况下引起胆囊舒张,而在胆囊已充盈的情况下却相反。据此,则该“总攻”方案设计的合理性值得重新考虑。湖南医学院报告,阿托品能抑制硫酸镁的利胆作用^[5],那么,将硫酸镁和阿托品配合使用的合理性也应受到重新评价。总之,我们应重视“总攻”方案中各项措施协调性的研究。

参 考 文 献

1. 贺瑞麟.从总攻疗法的创立探讨中西医结合的途径.中西医结合杂志 1986; 6(特集):186.
2. 遵义医学院急腹症研究组.常见急腹症中医辨证浅说.第1版.贵阳:贵州人民出版社,1976:95.
3. 安徽医学院急腹症研究室,等.新斯的明对总胆管括约肌作用问题的探讨.急腹症通讯 1977; 2:52.
4. 浙江衢县高家卫生所,等.中西医结合治疗胆囊炎、胆石症120例.科技简报 1976; 1:7.
5. 湖南医学院附属二院胆石组.茵陈胆道汤及肝胆结石“总攻”疗法有关药物的实验研究.中西医结合治疗急腹症通讯 1978; 1:9.
6. 贺瑞麟.中西医结合治疗胆石症的进展与展望.中医杂志 1983; 24(7):551.
7. 天津急腹症研究所.急腹症方药新解.第1版.北京:人民卫生出版社,1981:256.
8. 齐清会,等.利胆中药和针刺日月、期门穴对人体胆囊体积和肝胆汁流量的影响.天津医药 1983; 10:610.
9. 余仲符,等.茵陈胆道汤对胆囊体积及运动功能的影响.中医杂志 1983; 24(11):872.
10. 吴俊之,等.口服单味茵陈汤胆囊造影效果的初步观察.辽宁中医 1979; 1:26.
11. 青岛医学科学研究所.大黄、槟榔的利胆排石作用.新医药学杂志 1979; 6:346.
12. 杨思禹,等.电针及某些药物对家兔奥狄氏括约肌肌电活动的影响.新医药学杂志 1978; 9:471.
13. 许冠慈,等.中药“胆道排石汤”和某些药物对总胆管括约肌肌电活动的影响.中草药 1980; 10:462.
14. 杨思禹,等.家兔的肝外胆道运动和排胆过程及其某些药物的影响.河北医学院学报 1984; 5(1):9.
15. 孙福立,等.针刺胆经穴位对狗胆囊收缩功能的影响.新医药学杂志 1979; 6:57.

新 书 消 息

由翁维良、廖福龙等编著的《血液流变学研究方法与应用》1989年6月由科学出版社出版。全书20万字,定价4.60元,邮挂另加10%。并将举办学习班。

《血液流变学研究方法》操作录像带已开始发行。内容有粘度、细胞电泳、红细胞变形性测定、体外血栓、血栓弹力度、血小板粘附、聚集等。大1/2进口带,每盒150元(邮费另加5%)。欲购者请与本杂志社陈虹联系。