

中西医结合治疗胆囊切除术后消化不良的临床观察

河北省宣化钢铁公司职工医院(河北 075100)

孟春林 徐 涛 梁学山

我院自 1998 年 1 月~1999 年 12 月对 98 例胆囊切除术后消化不良的患者采用中西医结合的方法进行治疗,取得满意疗效。现报告如下。

临床资料

1 诊断标准 (1)饥不欲食,脘腹胀满 (2)上腹隐痛,返酸暖气或恶心呕吐 (3)大便干结或腹泻 (4)舌淡苔白腻或舌红苔黄腻 (5)脉濡缓或濡数。同时具备(1)(2)(3)者即可诊断为消化不良。中医辨证参照《中药新药临床研究指导原则》分为:肝胃不和型,湿热蕴脾型,寒湿困脾型。

2 一般资料 治疗组 98 例,男性 17 例,女性 81 例;年龄 22~78 岁,平均(45.3±16.3)岁;胆囊切除术 74 例,胆囊切除加胆总管探查术 21 例,胆囊切除加胆管空肠吻合术 3 例。中医辨证分型:肝胃不和型 57 例,湿热蕴脾型 23 例,寒湿困脾型 18 例。对照组 101 例,男性 19 例,女性 82 例;年龄 21~76 岁,平均(45.6±16.6)岁。胆囊切除术 76 例,胆囊切除加胆总管探查术 23 例,胆囊切除加胆管空肠吻合术 2 例。中医辨证分型:肝胃不和型 55 例,湿热蕴脾型 26 例,寒湿困脾型 20 例。两组患者性别、年龄、手术方式及辨证分型经统计学处理差异无显著性($P>0.05$)。

治疗方法

对照组:多酶片 0.2g 每日 3 次;雷尼替丁 150mg 早晚口服每日 2 次;吗丁啉 10mg 每日 3 次;便秘者给予果导片 0.3g 每日 3 次;腹泻者给予次碳酸铋 0.6g 饭前 0.5h 口服每日 3 次。疗程 1 周。治疗组:在对照组的基础上加用中药治疗。肝胃不和型:平肝潜阳,益气和胃。处方:旋复花 10g 代赭石 20g 党参 30g 半夏 10g 甘草 6g 石决明 30g 柿蒂 30 个 生姜 6g 大枣 4 枚 沉香(后下)6g。湿热蕴脾型:清热利湿,和胃降逆。处方:茵陈 30g 栀子 15g 陈皮 20g 半夏 15g 竹茹 12g 枳实 15g 厚朴 15g 茯苓 15g 甘草 6g。寒湿困脾型:健脾和胃,温中散寒。处方:黄芪 15g 芍药 20g 桂枝 10g 炙甘草 6g 生姜 10g 大枣 12 枚 饴糖 30g。每日 1 剂,水煎服。疗程 1 周。

结 果

1 疗效标准 显效:饮食较服药前增加 1/2 以上,腹痛腹胀、返酸暖气或恶心呕吐症状消失,便秘者平均 1~2 天排便一次,不干燥且较规律;腹泻者排便 1 天不超过 2 次,并且大便成形。有效:饮食较服药前有所增加,但不足 1/2,腹痛腹胀、返酸暖气或恶心呕吐症状明显缓解,便秘者 2~3 天排便 1 次,大便较前软化,腹泻者 1 天 2~3 次,大便成形。无效:症状较服药前无明显变化。

万方数据

2 治疗结果 治疗组 98 例中 显效 56 例 ,有效 38 例 ,无效 4 例 ,总有效率 95.91% ;对照组 101 例中 ,显效 25 例 ,有效 39 例 ,无效 37 例 ,总有效率 63.37%。治疗组临床总有效率明显高于对照组($\chi^2 = 31.472, P < 0.01$)。

讨 论

消化不良是胆囊切除术后临床较常见的并发症。这是因为胆囊炎胆结石一般病期较长 ,术前多合并有胆汁返流性胃炎或胆源性胰腺炎 ,影响食物的消化和吸收 ,出现腹痛腹胀、返酸嗝气或恶心呕吐。术后上述症状并不能因胆囊切除而消失 ,反而由于胆囊浓缩胆汁功能缺失 ,大量的原胆汁直接进入肠道 ,改变了肠道正常的酸碱度和生理功能 ,使得消化不良症状进一步加重。目前 ,西医多采用助消化、抑酸和改善胃肠动力等药物进行治疗 ,疗效不能令人满意。而中西医结合治疗却收到很好的疗效。中医学理论认为 ,消化不良是由于脾失健运 ,升降失常和小肠的化物功能失调所致。由于胆囊炎、胆结石是胆阻气滞、湿热壅阻导致肝的疏泄功能和胆腑的通降功能失常所致。胆囊虽已切除 ,但肝气不疏仍在 ,势必横逆犯胃克脾 ,胃不能受纳腐熟谷物 ,脾失健运 ,升降失常 ,不能化水谷为精微 ,清气不升 ,浊气不降导致消化不良。通过中医辨证进行疏肝理气 ,健脾和胃等方法调和脾胃 ,结合西药治疗胆囊切除术后的消化不良 ,可以尽快改善胃肠的消化功能 ,缓解临床症状 ,疗效满意。