

# 利胆排石汤联合纤维十二指肠镜治疗胆总管结石 40 例

牛义贵\*

(贵州省大方县人民医院中医内科, 贵州 大方县 550000)

**[摘要]** **目的:**观察纤维十二指肠镜联合利胆排石汤治疗胆总管结石的临床疗效。**方法:**将 80 例胆总管结石患者随机分为观察组、对照组各 40 例。对照组给予纤维十二指肠镜治疗,观察组在对照组治疗的基础上给予利胆排石汤治疗,手术前后 1 周内每日 1 剂,水煎服。观察比较两组患者发热、黄疸、腹痛等为临床症状积分的改善情况及治疗前和治疗后 3 个月时门冬氨酸氨基转移酶(AST)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、淀粉酶(AMY)、总胆红素(TBil)水平。**结果:**黄疸、发热、恶心呕吐、腹痛等症状积分治疗后观察组分别为(0.75 ± 0.12), (0.87 ± 0.15), (0.81 ± 0.18), (0.54 ± 0.26)分,对照组分别为(1.57 ± 0.22), (1.43 ± 0.37), (1.47 ± 0.24), (1.74 ± 0.26)分,两组均明显好转( $P < 0.05$ ),观察组优于对照组( $P < 0.05$ )。TBil, AMY, ALT, AST 治疗后观察组分别为(12.54 ± 2.25)  $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ , (48.43 ± 18.87), (33.54 ± 6.42), (33.34 ± 4.25)  $\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$ , 对照组分别为(19.75 ± 6.25)  $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ , (84.53 ± 13.57)  $\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$ , (34.71 ± 6.24)  $\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$ , (33.94 ± 5.16)  $\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$ , 两组均明显好转( $P < 0.05$ ), TBil, AMY 下降,观察组优于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:**纤维十二指肠镜联合利胆排石汤治疗胆总管结石可改善临床症状及血清 TBil, AMY 水平。

**[关键词]** 胆总管结石; 纤维十二指肠镜; 利胆排石汤

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)02-0322-03

## Lidan Paishi Decoction Combined with Fiber Endoscopic Treatment in 40 Cases with Common Bile Duct Stones

NIU Yi-gui\*

(Traditional Chinese Medicine Department of Internal Medicine, Guizhou Dafang County  
People's Hospital, Dafangxian 550000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To observe clinical curative effect of fiber duodenoscopy combined Lidan Paishi decoction (LPD) in treatment of common bile duct stones. **Method:** Eighty cases of common bile duct stones were randomly divided into observation group and control group, 40 cases in each. The 2 groups were given anti-infective, maintenance of water, electrolyte, acid-base balance as foundation treatment. The control group was given the fibers treated with endoscopy, based on the control treatment the observation group was given LPD treatment, before and after 1 week of operation daily. Two groups were observed in patients with fever, jaundice, abdominal pain and other clinical symptoms integral improvement and before treatment and after treatment at 3 months total bilirubin (TBil), amylase (AMY), alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST) levels. **Result:** Jaundice, fever, nausea and vomiting, abdominal pain and other symptoms integral in the observation group after treatment group were (0.75 ± 0.12), (0.87 ± 0.15), (0.81 ± 0.18), (0.54 ± 0.26), the control group were (1.57 ± 0.22), (1.43 ± 0.37), (1.47 ± 0.24), (1.74 ± 0.26), the two group were significantly improved ( $P < 0.05$ ), and the TBil and Amy of observation group were better than that of the control group ( $P < 0.05$ ). TBil, AMY, ALT, AST index after treatment in observation group were (12.54 ± 2.25)  $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ , (48.43 ± 18.87), (33.54 ± 6.42), (33.34 ± 4.25)  $\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$ , control group were (19.75 ± 6.25)  $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ , (84.53 ± 13.57), (34.71 ± 6.24), (33.94 ± 5.16)  $\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$ , two groups were significantly

**[收稿日期]** 20120730(476)

**[通讯作者]** \*牛义贵,副主任医师,从事中医肝胆系统疾病的临床工作, Tel:13618578088, E-mail:416431281@QQ.com

improved ( $P < 0.05$ ), and the TBil and Amg of the observation group were better than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Fiber duodenoscopy combined LPD for the treatment of common bile duct stones can improve clinical symptoms and serum TBil, AMY levels.

[ **Key words** ] common bile duct stones; fiber duodenoscope; Lidan Paishi decoction

胆总管结石是肝胆外科临床多发病、常见病,以发热、黄疸、恶心呕吐、腹痛等为临床主要表现,严重者可发展为化脓性梗阻性胆管炎,对患者生活、工作造成严重影响,甚至威胁患者的生命<sup>[1]</sup>。笔者近 3 年来采用纤维十二指肠镜联合利胆排石汤治疗胆总管结石患者 40 例,疗效满意。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择我院肝胆外科自 2009 年 6 月至 2012 年 6 月收治的 80 例胆总管结石患者为研究对象,按入院先后顺序随机分为两组。观察组 40 例,其中男 23 例,女 17 例;年龄最小 18 岁,最大 60 岁,平均(48.53 ± 3.65)岁;病程最短 2 个月,最长 18 个月,平均(8.45 ± 1.45)个月。对照组 40 例,其中男 21 例,女 29 例;年龄最小 18 岁,最大 60 岁,平均(44.68 ± 3.85)岁;病程最短 1 个月,最长 20 个月,平均(8.12 ± 1.41)个月。两组性别、年龄、病程等临床资料相比无显著差异,具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《实用外科学》<sup>[1]</sup>《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>拟定诊断标准:①临床表现:上腹部偏右侧阵发性绞痛,疼痛剧烈,可放射至背部或肩胛下方,常伴恶心、呕吐和厌食。如发生阻塞和瘀胆,则出现尿黄,巩膜、皮肤黄染,重者皮肤瘙痒,大便呈白陶土色。②实验室检查:尿胆红素阳性,血清胆红素升高,以直接胆红素升高为主;血清碱性磷酸酶(AKP)和淀粉酶(AMY)均可升高。CT 或 B 超等影像学检查证实胆总管结石。

**1.3 纳入标准** ①所有病例符合胆总管结石诊断标准;②临床表现为黄疸、发热、恶心呕吐、腹痛等;③结石直径 < 0.50 cm;④患者入院前未行相关治疗;⑤符合知情同意原则。

**1.4 排除标准** ①不符合上述纳入标准者;②对受

试药物过敏及有纤维十二指肠镜检查禁忌症者;③合并有心、脑、肝、肾等重要脏器疾病者;④合并有胆肠吻合术、胃空肠吻合术者;⑤与临床资料收集不完整或未能坚持治疗者。

**1.5 治疗方法** 对照组给予纤维十二指肠镜治疗:在纤维十二指肠镜直视下通过十二指肠大乳头,由活检管插入塑料导管至乳头开口处,打入造影剂后,进行造影,取出胆总管结石。观察组在对照组治疗的基础上给予利胆排石汤治疗。利胆排石汤药物组成:柴胡 15 g,栀子 10 g,郁金 10 g,青皮 12 g,虎杖 15 g,黄芩 12 g,大黄 12 g,木香 10 g,海金沙 20 g,鸡内金 15 g。辨证加减:肝胆湿热证加茵陈蒿 45 g;肝气郁结证加川楝子 20 g;热毒壅积证加金银花 30 g,黄连 12 g,大黄增加至 20 g;肝郁脾虚证去大黄,加黄芪 30 g,白术 30 g,茯苓 30 g,焦三仙各 10 g,当归 15 g。手术前后 1 周内每日 1 剂,水煎服。

**1.6 观察指标** 观察两组患者发热、黄疸、腹痛等临床症状积分的改善情况及治疗前和治疗后 3 个月时门冬氨酸氨基转移酶(AST)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、AMY、总胆红素(TBil)水平。

**1.7 症状积分评价标准** 参照《实用外科学》<sup>[1]</sup>《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>拟定症状积分标准。根据发热、黄疸、腹痛等症状的轻重程度,分为无、轻、中、重,分别计 0, 1, 2, 3 分。

**1.8 统计学方法** 数据全部采用 SPSS 13.0 统计学软件,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,用  $t$  检验,计数资料用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组治疗前后症状积分比较** 发热、黄疸、恶心呕吐、腹痛等临床症状积分两组均明显好转 ( $P < 0.05$ ),观察组优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组治疗前后症状积分比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 40$ )

组别	时间	黄疸	发热	恶心呕吐	腹痛
观察	治疗前	2.78 ± 0.22	2.53 ± 0.37	2.87 ± 0.14	2.94 ± 0.16
	治疗后	0.75 ± 0.12 <sup>1,2)</sup>	0.87 ± 0.15 <sup>1,2)</sup>	0.81 ± 0.18 <sup>1,2)</sup>	0.54 ± 0.26 <sup>1,2)</sup>
对照	治疗前	2.83 ± 0.16	2.33 ± 0.22	2.57 ± 0.24	2.55 ± 0.23
	治疗后	1.57 ± 0.22 <sup>1)</sup>	1.43 ± 0.37 <sup>1)</sup>	1.47 ± 0.24 <sup>1)</sup>	1.74 ± 0.26 <sup>1)</sup>

注:与同组治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ (表 2 同)。

2.2 两组治疗前后 TBil, AMY, ALT, AST 水平比较 两组 TBil, AMY, ALT, AST 等指标治疗后均明

显好转 ( $P < 0.05$ ), 其中观察组 TBil, AMY 下降明显, 优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组治疗前后 TBil, AMY, ALT, AST 水平比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 40$ )

组别	时间	TBil/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	AMY/ $\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$	ALT/ $\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$	AST/ $\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$
观察	治疗前	78.72 $\pm$ 50.02	279.34 $\pm$ 87.87	182.48 $\pm$ 58.53	153.14 $\pm$ 45.26
	治疗后	12.54 $\pm$ 2.25 <sup>1,2)</sup>	48.43 $\pm$ 18.87 <sup>1,2)</sup>	33.54 $\pm$ 6.42 <sup>1)</sup>	33.34 $\pm$ 4.25 <sup>1)</sup>
对照	治疗前	80.32 $\pm$ 48.62	228.27 $\pm$ 80.50	178.14 $\pm$ 50.85	150.25 $\pm$ 40.32
	治疗后	19.75 $\pm$ 6.25 <sup>1)</sup>	84.53 $\pm$ 13.57 <sup>1)</sup>	34.71 $\pm$ 6.24 <sup>1)</sup>	33.94 $\pm$ 5.16 <sup>1)</sup>

### 3 讨论

胆总管结石属祖国医学“黄疸”“胁痛”“腹痛”等范畴。其病位在肝胆。胆石为病,肝失疏泄,胆失通降,不通则痛<sup>[4-5]</sup>。肝郁气滞,湿热壅阻,影响肝的疏泄和胆腑的通降功能,胆汁郁结则湿热内生,日积月累,久经煎熬而成结石。病机乃肝胆失疏、湿热内蕴、气血瘀滞、蕴久成石。中药治疗一般采用疏肝利胆、通腑泻热为原则<sup>[6-7]</sup>。

目前,针对胆总管结石的治疗手段较多。近年来,随着内镜介入治疗技术的不断发展和完善,已替代了传统外科手术,并成为目前治疗胆总管结石的主要手段<sup>[8-9]</sup>。内镜介入治疗作为一种新型的治疗胆总管结石的方式,具有其独特的优越性,但也有其不足之处,如大结石难以取出、术后残余结石、结石复发等问题,且有可能发生包括出血、穿孔、胆道感染、急性胰腺炎等并发症<sup>[10-11]</sup>。

中药治疗胆总管结石具有促进结石排出、减轻患者疼痛等作用。本研究所用利胆排石汤中柴胡疏肝利胆;栀子疏肝利胆清热;海金沙清利湿热;鸡内金、虎杖健脾消积、除湿利胆;山楂健脾消积,消坚化石;黄芩、大黄凉血解毒、通腑泄热;枳壳理气宽中;青皮、木香、郁金疏肝解郁、理气止痛。诸药合用、疏肝利胆排石<sup>[12-13]</sup>。本研究结果表明,采用利胆排石汤联合纤维十二指肠镜治疗的观察组在改善发热、黄疸、恶心呕吐、腹痛等临床症状及降低血清 AMY, TBil 方面优于对照组。

综上,利胆排石汤联合纤维十二指肠镜治疗胆总管结石可改善临床症状及降低血清 TBil, AMY, ALT, AST 水平,显示了中西医结合的优势。

### [参考文献]

[1] 刘信,苗欣欣. ERCP 诊治胆总管结石[J]. 中国医疗前沿, 2010, 11(5): 9.

[2] 石美鑫. 实用外科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1034.

[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 283.

[4] 汪芳东, 王多成. 柴胡疏肝散临床运用举例[J]. 河南中医, 2005, 25(2): 63.

[5] 孙立波, 冯野, 李国栋, 等. 胆总管残留、复发结石的中药排石治疗[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 1(1): 52.

[6] 刘莉, 王作朋. 四金利胆排石汤治疗胆石症 200 例临床观察[J]. 甘肃中医, 2003, 16(5): 24.

[7] 于仲甲, 于东晓, 于德静, 等. 中药内外同治胆石症的临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(12): 298.

[8] 黄强, 王成, 谷新珠. 内镜治疗胆总管结石的经验体会[J]. 肝胆胰外科杂志, 2002, 14(4): 207.

[9] 王大禹, 韩春蕃, 谢平, 等. 胆道镜下 U100 激光加利胆排石汤治疗肝内胆管结石[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2010, 16(5): 528.

[10] 李晓强, 党晓静, 李铭, 等. 扩管排石汤治疗胆石症 145 例[J]. 陕西中医, 2003, 24(4): 327.

[11] 樊淡. 利胆排石汤治疗胆石症 72 例[J]. 湖南中医杂志, 2009, 25(1): 60.

[12] 赵玉华, 王英梅. 胆囊舒合剂治疗胆囊炎, 胆石症的临床报告[J]. 中国实验方剂学杂志, 1999, 5(1): 51.

[13] 侯延平, 郭玉青, 谭明仪, 等. 利胆排石汤对胆总管结石 ERCP 取石术后急性胰腺炎防治作用的研究[J]. 湖北中医杂志, 2008, 30(6): 32.

[责任编辑 何伟]