参苓白术散汤剂加减治疗胆囊切除术后 32 例腹泻

王建军*，李海林，高岩
（牡丹江医学院红旗医院，黑龙江 牡丹江 157011）

胆囊切除手术后，一部分患者会并发腹泻，称为胆源性腹泻。一般于发生在术后 2～4 d 内，表现为长期腹泻且难以治愈。有的患者可持续几周甚至几个月不等。我们采用参苓白术散汤剂加减治疗胆囊切除术后腹泻，观察临床疗效如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 在我院做胆囊切除手术后 32 例腹泻的患者，其中男 15 例，女 17 例；年龄在 23～72 岁，平均年龄 47.5 岁；患者发病的时间在术后 7 d 内。

1.2 临床症状及体征 患者大便溏泄呈稀糊状，且大便次数每日 3 次以上，持续 1 周以上，大便无黏液脓血，化验可见便中含有脂肪球，并伴有胸胁胀闷，嗳气食少，抑郁恼怒或情绪紧张时则发生腹痛泄泻，症状在下腹部或偏左下腹处，舌质淡，舌苔薄白或红绛少苔，脉沉弦或沉弱。

1.3 诊断标准 患者均符合符合《中医病证诊断疗效标准》[1]：① 在术后 2～4 d 或 1 周内出现腹泻伴左下腹绞痛，大便性状多为稀便、溏泻，无明显脓血便，排便后腹痛缓解，且每日有 3 次以上；② 肠镜检查可见黏膜充血水肿；③患者不伴有发烧，化验检测 WBC 在 $4.0 \sim 10.0 \times 10^9$/L 且无肠道感染的迹象。但凡符合以上 3 项，即可确诊。

1.4 治疗方法 以健脾益气利胆、化湿止泻的参苓白术散为主（黄芪、党参各 20 g，白术 10 g，白芍 10 g，防风 10 g，半夏 10 g，甘草 6 g，淮山药、茯苓各 20 g，柴胡 10 g，鸡内金 12 g，薏苡仁 10 g，炒扁豆 20 g，砂仁 10 g，莲子肉 20 g，陈皮 10 g，桔梗 10 g，甘草 10 g），阴寒内盛者加干姜 10 g，制附片 6 g；中气下陷者加黄芪 15 g，升麻 10 g，党参 10 g；腹痛加炒白芍 20 g，延胡索 10 g；肝郁胁痛加郁金、川楝子各 10 g；脾胃虚寒，腹部冷痛加肉桂、干姜各 6 g；肝胃阴虚，舌质红绛可以加沙参、石斛各 20 g；胸胁胀痛者加香附、木香、川楝子；发生呕吐加生姜；大便见脂肪颗粒漂浮水面加焦楂曲、谷麦芽、炙鸡内金；久泻不止加诃子、赤石脂；小便不利可以加萆薢、泽泻。1 剂/d，分 2 次开水煎服。两周为 1 个疗程。患者在服药期间停服其他任何药物，禁忌生冷油腻的食物。

1.5 疗效标准[1] 显效：溏泻便呈稀糊状，下腹部疼痛及体征消失，每天排便少于 2 次，大便成形，肠镜检查发现黏膜充血水肿消失，随访半年未复发；有效：症状及体征大部分消失或减轻，腹部不适减轻，大便次数维持在以前 1/2 左右，大便接近正常或软便，肠镜检查可见黏膜充血水肿的情况基本消失；无效：主要症状及体征无任何可观改变，甚至严重。

2 结果

32 例患者使用中药汤剂治疗胆囊切除术后腹泻临床效果显著，显效 11 例，有效 18 例，无效 3 例，有效率 90.6%。

3 讨论

胆源性腹泻的发生是因为肝脏每天必须分泌出大量的的原胆汁，由于的胆囊切除而不能由胆囊进行浓缩，而直接进入了肠道，酸性的刺激直接改变了肠道的酸碱度和正常的生理过程，从而引起刺激肠蠕动加快，引起腹泻。由于胆汁排泄不畅，又使胆管内压力升高，当压力升高至 2.94 kPa 时，反作用抑制肝脏胆汁的分泌，排泄进肠内的胆汁减少，使食物消化不完全[2]。大便上浮游粒或球是因为原胆汁对脂肪类的食物有乳化作用，由于胆囊的切除而不能分泌胆汁从而减弱了此作用，影响了胰脂肪酶对此类脂类食物的消化，影响小肠对脂类食物的吸收从而引起的脂防泻，和便浮游脂肪粒。胆囊的切除，使得原胆汁进肠道后，细菌生长的肠道酸碱度环境改变，肠道菌群失调引起腹泻[3]。患者在炎症胆囊切除后，肝胆的疏泄功能不能发挥[4]，且肝胆气郁，脾胃虚弱，都可以导致脾不升清，浊阴不降，清气下陷而致泻泄。

方中的黄芪、党参、白术、防风、茯苓、半夏、山药等，都有健脾益气止泻的作用，可以有效的提高胃肠的免疫机能，健脾化湿，制苍术、制厚朴燥湿运脾，能显著改善脾虚泄泻，防风升清止泻；柴胡、鸡内金疏肝利胆和脾，可加强肝胆的疏泄功能，有利于脾胃的升降运化，柴胡升提中气，使得清气升、浊气降，从而止泻泄；砂仁、莲子肉、薏苡仁等具有健脾燥湿、厚肠止泻的作用；陈皮、桔梗有敛阴涩肠止泻的作用；甘草性甘缓能调中。柴胡疏肝理气，白芍养血柔肝且与甘草配伍，缓急止痛[5]。方药疏肝健脾、除湿止泻，疗效确切，值得临床上的推广。

[参考文献]

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京：南京大学出版社，1994：27，9.
[2] Liyanage C A, Sadakari Y, Lenaga J, et al. Endoscopic management of a difficult common bile duct stone[J]. Ceylon Med J, 2008, 53(3): 105.
[3] 向建军. 小切口胆囊切除术 1005 例临床总结[J]. 重庆医学，2009(6)：757.
[4] 由涛. 48 例小切口胆囊切除术临床效果分析[J]. 中国现代药物应用，2010(5)：28.
[5] 余首德，荆志强，万强. 健脾燥湿汤治疗胆囊切除术后慢性腹泻 32 例[J]. 湖北中医杂志，2010，32(11)：39.

[收稿日期] 2011-01-04
[通讯作者] * 王建军，硕士，主治医师，从事肝胆外科疾病诊疗，Tel：13904848118，E-mail：wjj2008@163.com