胆舒胶囊联合胆道镜治疗肝内胆管残余结石 62 例分析

鲍彦美 何维莉 袁青

(江西省南昌市中西医结合医院 南昌 330003)

关键词:胆舒胶囊;胆道镜;肝内胆管残余结石

中图分类号:R 657.4²

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)04-0045-01

自 1998 年以来,我们采用中药胆舒胶囊联合纤维胆道镜治疗术后肝胆管残余结石,取得了满意的效果。

1 临床资料

自 1998 年 9 月~2002 年 5 月共收治术后肝内残余结石 62 例,均经 T 管逆行造影证实,或经 B 超、CT、胆道镜检查证实者,其中男 26 例,女 36 例;年龄在 11~75 岁之间;残余结石在胆道内分布为右肝管 15 例,左肝管 24 例,左右肝管 23 例,均行胆囊切除、胆总管切开取石引流术,术中尽量消除左右肝管开口处的结石。

2 治疗方法

手术后输液抗炎治疗,能进食后即开始服用胆舒胶囊(四川济生堂药业有限公司生产),1 个月为 1 个疗程,可以观察到,服药后胆汁排出量明显增加,不断有小结石,脓渣排出。手术后 6 周开始行胆道镜检查取石。胆道镜取石,应用 olympus-T20 型胆道镜,取石方法参照“张氏标准”^[1]。本组全部病例经 T 管窦道进入胆管检查取石,发现有残石,直接用网篮套取结石拉出体外,结石大者用活检钳咬裂,1 次不能取净,可反复多次进行,间隔时间为 1 周。

3 结果

经胆道镜检查或胆管造影、B 超检查,结石全部消失,胆管内壁光滑,胆汁清亮无脓渣,患者症状、体征消失,拔除 T 管无不适症状为痊愈,参照此标准,28 例 1 次取尽结石,19 例 2 次取尽结石,9 例 3 次取尽结石,6 例取石 5 次,仍有少部分结石未取出,痊愈 56 例,占 90.3%;基本治愈 6 例,占 9.7%。

4 讨论

肝内胆管结石是一种常见的胆道疾病,文献统计,术后残石发生率高达 41%,是胆道外科 1 项复杂课题,1 次手术难以清除干净^[2],胆道镜对肝外胆管残石取净率为 98%~100%,对肝内胆管结石取净率为 67%~89%^[3],从本组病例来看,临床治愈 56 例,取石率达 90.3%,说明胆舒胶囊联合胆道镜治疗是有效的方法,免除了病人再手术痛苦。据文献报道,胆舒胶囊中的主要成分薄荷油能使胆汁流量明显增加,胆汁中胆汁酸的含量增加,胆固醇含量减少,并能增加胆汁中胆汁酸的排出量,改变胆汁的酸碱度,从而起到舒肝利胆作用,并能调节胆道运动机能,使粘附于管壁的结石和脓痂易于脱落,松动软化结石。胆道镜取石对胆管炎症轻微、无明显狭窄、结石较小者取石率高,而对管壁炎症重、结石大、嵌顿者费时费力,须扩张狭窄段,用活检钳在大结石上凿孔、待软化裂开后才能取出,联合中药后,用胆道镜可以观察到,胆管壁炎症明显减轻而光滑,细小结石及脓渣能自动排出,而大结石,用活检钳会易于咬裂,明显缩短了治疗时间,取石率达到 90.3%,平均取石次数 1.9 次,比文献报道的 2.9 次^[4]有所减少,并发症少,是一种有效的治疗方法。

参考文献

- [1]张宝善.经 T 管窦道应用纤维胆道镜治疗术后残余结石:附 60 例分析[J].中华外科杂志,1982,20(6):352
- [2]冉端图.肝胆管残余结石的治疗[J].实用外科杂志,1991,11(4):199
- [3]刘国礼.胆道镜的临床应用[J].普外临床杂志,1983(1):44
- [4]施维锦.胆道外科学[M].上海:上海科学技术出版社,1994.336

(收稿日期:2004-04-16)

中西医结合治疗酒精依赖综合征 1 例

周锴 孙利

(上海市黄浦区中西医结合医院二病区 上海 200010)

关键词:酒精依赖综合征;中西医结合疗法;病例报告;清开灵注射液;天麻钩藤饮;纳络酮

中图分类号:R 256.44

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)04-0045-02

1 病历资料

患者男性,46 岁,因四肢肌肉强直抽搐 1 周,于 2003 年 8 月 7 日入院。患者有饮酒史 30 余年,每日饮白酒 1 瓶,本次发病于 1 周之前,值夜班时,饮白酒 1 斤,后去厕所大便,因头晕不慎跌仆(头部未着地),曾出现一过性意识丧失,片刻恢复清醒,同事送其回家休息,家属劝其戒酒。第 2 天晚,患者即出现间断性肌肉抽搐,约持续 2~3min 即停止,家属送其

至某三级医院就诊,查 MRI 示未见明显异常,肝、肾功能正常,Glu 4mmol/L,血电解质正常,未作明确诊断,亦未作治疗。患者发作次数渐增多,抽搐程度加剧,家属即送其至本院门诊,而收住院。入院体征:神清,气平,对答切题,双瞳孔等大形圆,直径 0.3cm,对光反射存在,鼻唇沟对称,伸舌居中,颈软,无抵抗,两肺(原),HR 90 次/min,律齐,腹软,肝区叩击痛(依),肝脾肋下未及,肌张力正常,颅 N(原),浅反射对称

中西医结合治疗原发性肾病综合征 35 例临床报告

缪静龙 叶建明 陈洪磊 郁丽霞 郁卫华

(江苏省昆山市第一人民医院肾内科 昆山 215300)

关键词:肾病综合征,原发性;丹参注射液;大补阴丸;金匱肾气丸;参芪地黄汤;玉屏风散;强的松;中西医结合疗法
中图分类号:R 692 文献标识码:B 文献编号:1671-4040(2004)04-0046-02

原发性肾病综合征是肾内科常见病,单用激素治疗疗效差,复发率高,且副作用多,是临床难题之一。1998 年 1 月~2002 年 12 月笔者对原发性肾病综合征进行中西医结合研究,并设单纯西医组作对照,兹报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 中西医结合治疗组 35 例,均为 1998 年 1 月~2002 年 12 月住院的病人,其中男 20 例,女 15 例;初治 25 例,复发 10 例;年龄在 10~19 岁 8 例,20~45 岁 18 例,46 岁以上 9 例;病程 1 年以下 28 例,1~3 年 5 例,3 年以上 2 例。同期随机西医对照组 30 例,其中男 16 例,女 14 例;初治 22 例,复发 8 例;年龄在 10~19 岁 6 例,20~45 岁 19 例,46 岁以上 5 例;病程 1 年以下 25 例,1~3 年 3 例,3 年以上 2 例。

1.2 诊断标准 按照 2003 年肾脏病诊断与治疗及疗效标准专题讨论会修定的关于原发性肾病综合征的诊断标准^[1]: (1)大量蛋白尿($\geq 3.5g/24h$); (2)低蛋白血症(白蛋白 $\leq 30g/L$); (3)高度水肿; (4)高脂血症。其中(1)(2)项必备,并且排除狼疮性肾炎、紫癜性肾炎、糖尿病肾病等所致的继发性肾病综合征。

1.3 治疗方法 西医对照组,激素首始治疗阶段选用强的松 1mg/kg/d,每日晨顿服,8 周后每周递减原激素剂量 10%约 5mg,逐步减量至小剂量隔日 1mg/kg,再每 2 周减 2.5mg,至维持量隔日 0.4mg/kg,以此剂量持续服 12 个月,对激素不敏

感或依赖者且对环磷酰胺(CTX)无使用禁忌证的患者,加 CTX 可起协同治疗作用,提高肾病综合征缓解率,减少复发等。CTX 用量为 0.2g 加生理盐水静脉推注,隔日使用 1 次,使用至累积总剂量为 $\leq 150mg/kg$ 。配合低盐优质蛋白高热量饮食,适当选用降脂药、潘生丁、低分子肝素等。治疗组在西医对照组治疗的基础上,给丹参注射液 250mL 静脉滴注,每日 1 次。同时根据激素不同的治疗阶段配合中药治疗:(1)在大剂量皮质激素治疗时,往往出现医源性柯兴氏综合征,表现为满月脸、水牛背、多毛痤疮、颧赤盗汗、五心烦热、少寐多梦、口干咽燥、舌质红、苔黄腻,脉滑细数等阴虚火旺之证。治疗宜滋阴降火,方用知柏地黄丸、大补阴丸。常用中药是生地 12g、黄柏 30g、丹皮 12g、茯苓 15g、知母 9g、龟板(先煎) 12g、旱莲草 15g、女贞子 9g、泽泻 15g、地骨皮 15g 等,可明显减轻上述副作用。(2)激素撤减治疗阶段患者常表现为气阴两虚症候。常见气短神疲、纳呆腹胀、腰酸膝软、口干舌燥、舌淡红苔薄白、脉沉缓无力等症。治疗宜益气养阴,方用参芪地黄汤加减。常选用党参 15g、黄芪 30g、生地 9g、泽泻 12g、山萸肉 6g、淮山药 12g、茯苓 12g、菟丝子 15g、补骨脂 15g 等。可减少人体对激素的依赖,防止反跳和出现激素撤减综合征。(3)激素维持治疗阶段,此期大多为疾病缓解期,患者常表现为脾肾阳虚,症见形寒肢冷、腰酸膝软、面白无华、纳差便溏,舌体胖大,苔白腻,脉沉细。治疗宜益气健脾,温阳补

存在,双 Barbinski's 征(原),双 Chaddock's 征(原),无阵挛, BP 150/90mmHg。舌质紫、苔薄,舌下脉络迂曲,脉弦数。入院血常规示:WBC 6.93 $\times 10^9/L$,RBC 2.77 $\times 10^{12}/L$,Hb 102g/L,Plt 249 $\times 10^9/L$,N 59.8%,L 31.5%,肝功能: γ -GT 167u/L,AST 63u/L,总蛋白 59g/L,余在正常范围内,血 K^+ 3.1mmol/L,血氨 41mmol/L,二对半阴性,脑电图轻度异常,B 超肝区光点多增强。诊断:痉证(肝风内动,瘀血阻络证)。西医:酒精依赖综合征。

2 治疗方法

西药予静点盐酸纳络酮 2.4mg qd^伊d,口服氯丙嗪 5mg Bid,口服氯硝安定 2mg Bid,同时口服补达秀 0.5g Bid 以补充钾离子,口服叶酸 10mg Bid,肌注维生素 B_{12} 0.25mg q.o.d 以纠正贫血;中药静点清开灵 40mL qd^伊5d,汤药拟平肝熄风、活血化痰、宁心安神,方拟天麻钩藤饮加减:天麻 12g,钩藤 9g(后下),僵蚕 10g,蝉衣 10g,白芍 30g,珍珠母 30g(先煎),石决明 15g(先煎),川牛膝 9g,丹参 10g,水红花子 10g,炒远志 6g,炒柏、枣仁各 10g,佛手 10g,香橼 10g,枳椇子 10g,炙草 5g。4 剂,水煎服。后以此方加地龙 10g、煅龙骨各 30g、夜交藤 30g,减佛手、香橼,续服 12 剂。

3 讨论

酒精依赖综合征发病率中国较西方为低,近年来发病率似有增高趋势,治疗一般以氯丙嗪等口服或肌注,国外曾应用行为疗法^[1]。临床较少遇见,缺少成熟的治疗手段。本人采取中西医结合的方法治疗该病,取得了满意的疗效。盐酸纳络酮为阿片受体拮抗剂,可治疗急性酒精中毒;氯丙嗪有控制兴奋躁动、安定镇静作用,氯硝安定有抗惊厥作用。《素问·至真要大论篇》云:“诸风掉眩,皆属于肝。”患者抽搐时作,舌质紫,舌下脉络迂曲,脉弦数,故辨为肝风内动,瘀血阻络。处方以天麻钩藤饮加丹参、水红花子、川芎、地龙等活血通络。加蝉衣、僵蚕加强平肝熄风作用,加炒柏枣仁、煅龙齿、骨宁心安神,枳椇子醒酒、解酒毒。患者入院 3d 后抽搐发作次数即减少,1 周后偶有发作,半月后抽搐未作,复查肝功能亦恢复正常。出院后随访 5 个月未复发,且已成功戒酒。据家属云:因惧西药长期服用之副作用,患者 1 周后即自行停服氯丙嗪及氯硝安定。由此可见,在西药撤退过程中,中药可巩固疗效,防止复发。

参考文献

[1]陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,1998.2142