

中西医结合治疗肝内胆管残留结石的临床观察

江长清¹ 杨丽琴² 马光辉¹

(1 江西省南昌市第五医院 南昌 330001; 2 江西省中医药研究院 南昌 330046)

摘要:目的:探讨中西医结合对肝内胆管残留结石治疗的临床疗效。方法:将 2005 年 6 月~2009 年 12 月肝内胆管残留结石患者随机分为治疗组 51 例,对照组 40 例。治疗组在综合治疗基础上加服中药,2 周为 1 个疗程。结果:治疗组治愈好转率为 98.0%,对照组为 67.5%,两组比较有显著性差异($P<0.05$)。结论:中药可改善胆道内环境,增加胆汁分泌量,使肝内胆管结石松动下移,有利胆道镜取石,提高了肝内胆管残留结石清除率。

关键词:肝内胆管结石;中药;辨证论治

中图分类号:R 575.62 **文献标识码:**B **doi:**10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.018

发生在左右肝管汇合部位以上的肝内胆管结石是常见疾病之一,对于该病手术检查取石仍是主要的治疗手段,但残余结石及复发率仍然很高。近几年我院采用中药配合胆道镜、等离子或钬激光治疗肝内胆管残留结石,取得了较好的疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 91 例病人为我院 2005 年 6 月~2009 年 12 月腹腔镜术中加电子胆道镜行胆道探查取石或等离子、钬激光碎石取石,受手术时间限制,肝内二级以上分支仍有结石残留,术中在胆总管内放置“T”型管或在左右肝管内放置“U”型引流管。随机分为两组。中西医结合组(治疗组)51 例,其中男 22 例,女 29 例;年龄 29~72 岁,平均 43 岁;病程 2~20 年,平均 4.17 年;左、右肝内胆管二级以上 2~5 个分支结石,最大 1.2 cm,最小 0.5 cm。对照组 40 例,其中男 12 例,女 28 例;年龄 24~69 岁,平均 41 岁;病程 1~19 年,平均 4.98 年;左、右肝内胆管二级以上 2~4 个分支结石,最大 1.0 cm,最小 0.3 cm。

1.2 中医辨证分型 (1)肝胆气滞型:右上腹胀痛,痛引肩背,低热,口苦,食欲不振,或有轻度恶心呕吐,右上腹压痛,胁肋部叩击痛,舌苔白或微黄,舌质淡红,脉弦细或弦紧。(2)肝胆湿热型:右上腹持续性胀痛,痛引肩背,高热寒战,口苦咽干,口渴,恶心呕吐,或出现巩膜黄染,身黄,尿黄,或大便秘结,右上腹肌紧张压痛,舌苔黄腻,舌质红,脉弦滑或滑数。

1.3 方法 两组均常规使用抗生素、支持等治疗。治疗组在此基础上内服中药:茵陈 30 g、白芍 15 g、柴胡 15 g、生栀子 12 g、黄芩 10 g、鸡内金 16 g、穿山甲 9 g、苍术 10 g、郁金 20 g、炒麦芽 30 g、青皮 10 g、陈皮 10 g。肝胆气滞型加香附子 15 g、川楝子 10 g、厚朴 15 g;肝胆湿热型加大黄 15 g、芒硝 10 g、虎杖 30 g、枳实 15 g。术后 1~2 d 患者恢复进食后开始用

药,每日 1 剂,服 2 次,2 周为 1 个疗程,观察 6 周行胆道镜检查判定效果。

1.4 观察项目 症状、体征,引流管引流情况,实验室、影像、胆道镜检查情况。

1.5 疗效判断标准 治愈:腹痛消失,无不适症状,饮食正常,无巩膜黄染,肝功能正常,经“T”管胆道逆行造影或 B 型超声、胆道镜检查肝内胆管无结石。显效:肝区上腹部痛减轻,但有时隐痛,饮食不当可诱发,经“T”管胆道逆行造影或 B 型超声检查肝内胆管结石明显减少 1/2 以上,胆道镜检查 I~II 级胆管有下移结石,III级以上肝内胆管结石松动,经胆道镜取石 1~3 次取净。无效:治疗前后症状体征无变化,反复胆道镜取石仍有残留。

1.6 结果 治疗组 51 例,治愈 38 例(74.5%),好转 12 (23.5%),无效 1 例(2.0%),治愈好转率 98.0%;对照组 40 例,治愈 7 例 (17.5%),好转 20 例 (50.0%),无效 13 例(32.5%),治愈好转率 67.5%。两组比较,有显著性差异($P<0.05$)。

2 讨论

肝胆管结石的病因学至今尚无肯定而完整的理论,可能与胆汁滞留、胆汁成分改变、胆道感染等因素有关。我国 1983 年来部分地区统计发病率为 9.8%~30%,特别是农村明显高于城市^[1]。而不同病例的发病原理也不一定相同,所形成的结石种类和发生部位也随之而异。肝内胆管结石临床表现颇不典型,多数病人因合并有胆总管结石或胆囊结石,常表现为胆总管梗阻或急性胆囊炎的症状,少数病人无典型的胆道症状,但可时常感到肝区轻微胀痛或不适,可伴有畏寒、发热,肝脏可有不对称肿大或触痛。肝内胆管结石的治疗原则是取净结石、解除胆管狭窄、去除病灶、通畅引流。肝叶切除可达到根治结石目的,但对于肝内结石分布广泛的弥漫性肝内胆管结石,不适宜肝叶或肝段切除。胆道镜结合等离子或钬激光胆道腔内碎石,提高了肝内结石的清除率,但对于肝内胆管过度弯曲等解剖因素,碎

全髋关节置换术与人工股骨头置换术治疗老年人新鲜股骨颈骨折的对比研究

曾辉¹ 甘心荣² 雷鸣²

(1 江西省上高县人民医院 上高 336400; 2 江西省宜春市人民医院 宜春 336000)

摘要: 目的: 探讨全髋关节置换术和人工股骨头置换术治疗老年人新鲜股骨颈骨折的临床疗效。方法: 选取 2003 年 1 月~2009 年 12 月间因股骨颈骨折在我院住院并行全髋关节置换术(A 组)32 例及人工股骨头置换术(B 组)41 例的老年患者, 分析两组患者手术时间、术中出血量、术后引流量、住院时间及近中期并发症, 并对所有患者进行随访和功能评分, 观察治疗效果。结果: A 组与 B 组相比较, 手术时间长, 术中出血量较多($P<0.05$)。术后引流量和住院时间两组无明显差别($P>0.05$)。A 组患者术后并发症明显少于 B 组($P<0.05$)。术后随访期间, A 组患者 Harris 评分优良率明显高于 B 组($P<0.05$)。结论: 两种术式各具有优缺点, 对身体条件好、功能要求较高的患者, 宜行人工全髋关节置换; 对高龄、身体条件差、无法耐受较长手术时间、功能要求较低的患者应行人工股骨头置换。

关键词: 人工股骨头置换术; 全髋关节置换术; 股骨颈骨折

中图分类号: R 683.42

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.019

近年来, 老年人股骨颈骨折的发病率日渐增高, 已经成为骨科的常见病、多发病。而股骨颈血运较差, 若骨折处理不及时、不合理, 极易并发股骨头缺血性坏死、褥疮、呼吸系统和泌尿系统感染, 严重影响患者的生活质量, 甚至危及生命。目前, 对于老年人股骨颈骨折的治疗, 全髋关节置换和人工股骨头置换术是比较成熟而可靠的方法。但关于二者的优缺点, 学术界还存在争议^[1-2]。我们对因股骨颈骨折在我院行全髋关节和人工股骨头置换术的老年患者 73 例进行回顾性分析, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2003 年 1 月~2009 年 12 月间因股骨颈骨折在我院住院并行全髋关节置换术(A 组)及人工股骨头置换术(B 组)的老年患者共 73 例。其中 A 组 32 例, 男 21 例, 女 11 例, 年龄 57~82 岁, 平均(69.4 ± 4.5)岁, 致伤原因: 车祸 19 例, 摔伤 13 例。B 组 41 例, 男 25 例, 女 16 例, 年龄

59~86 岁, 平均(72.8 ± 3.7)岁, 致伤原因: 车祸 26 例, 摔伤 15 例。所有患者均为新鲜骨折, 骨折前均能独立行走, 为单侧非病理性骨折, 骨折分型为 Garden III、IV 型。

1.2 治疗方法 两组均由同组医师实施手术。术前做好充分准备, 合并内科疾病者请相关科室会诊, 高血压患者血压控制在 $<160/90$ mmHg; 糖尿病患者空腹血糖控制 <8.0 mmol/L; 呼吸系统疾病患者要求动脉血气 $PO_2>60$ mmHg, $PCO_2<45$ mmHg, $FVT<70\%$ 。术中患者侧卧位, 取髋关节后外侧切口, 分别行全髋关节置换术和人工股骨头置换术, 假体均行骨水泥固定, 切口放置引流管, 术后 48 h 内拔除, 应用抗生素 7 d, 次日行股四头肌锻炼, 1~2 周后扶拐下地行走, 在康复师指导下进行康复训练。

1.3 观察指标 记录两组手术时间、术中出血量、术后引流量、住院时间及并发症等; 采用 Harris 评

分, 术后结石残留不可避免, 处理也非常棘手。

肝内胆管结石属中医学“胁痛”、“黄疸”等范畴, 多为肝气郁结、脾失健运、湿热蕴积所致。胆石症为腑病, 病邪为气滞、血瘀、湿热, 三者互为因果转化发展, 而以湿热为主, 故八纲辨证以里实热证为多见。本组对肝内胆管残留结石应用中医辨证施治, 基本方中的茵陈、黄芩、苍术、生栀子清热、燥湿、利胆; 柴胡、白芍、郁金、青皮、陈皮、炒麦芽舒肝、理气、行滞; 鸡内金化坚消石; 穿山甲善于走窜, 性善行散, 取其活血通经、消肿排脓之功效, 以增强利胆排石、消瘀作用。气滞偏重者, 加香附、川楝子、厚朴增强疏肝理气作用; 湿热蕴结并热毒化火之势者, 加大黄、芒硝、虎杖、枳实通腑、泻热、散结。诸药

合用能起到舒肝利胆排石的功效。

肝内胆管结石的排出有赖于胆汁分泌量和胆道流体动力学改变。肝内胆管结石行腹腔镜加电子胆道镜微创手术后配合具有疏肝解郁、清热利湿、利胆排石功效的中药, 可改善胆道内环境, 增加或改善胆管壁血液微循环, 促进胆管壁的炎症水肿消退, 增加胆汁分泌, 促使粘连或嵌顿于胆管内的结石溶解、松动下移, 使肝内胆管由上而下不断内冲洗, 因势利导将较小结石排除, 较大结石下移到较大胆管部位, 有利于胆道镜操作。从而提高了肝内胆管残留结石的清除率。

参考文献

[1] 胡伟东, 刘永合, 张德怀, 等. 原发性肝内胆管结石研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2002, 10(5): 381

(收稿日期: 2010-11-08)