

胆总管结石的中西医治疗

王露¹ 陈宝国^{2#}

(1 江西中医学院 2009 级研究生 南昌 330006; 2 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:胆总管结石;手术治疗;西药治疗;中医药治疗;综述

中图分类号:R 575.7

文献标识码:A

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.02.065

胆总管结石是常见病、多发病。据统计,在西方国家,胆结石的发病率为 10%~40%,且主要为胆囊结石;而在东方国家,其发病率相对较少,为 2%~6%,主要为胆总管结石。目前胆总管结石的治疗方法分为手术治疗和非手术治疗,包括口服和灌注药物溶石疗法、碎石疗法、中医药治疗及各种手术治疗等^[1]。现就胆总管结石治疗的现状和进展予以综述。

1 手术治疗

1.1 开腹手术 开腹胆总管切开取石 T 管引流手术是胆总管结石的传统手术治疗方法,由于手术者直视手术区域,手能接触手术部位,故能完成各种胆总管结石取石手术,包括目前一部分腹腔镜下无法完成的各种胆总管结石手术。但开腹胆总管切开取石术存在局部创伤大、损伤重、腹腔粘连及肠梗阻等并发症多、全身情况恢复慢、手术切口愈合后的瘢痕大等缺陷^[2]。

1.2 内镜下乳头括约肌切开术 (EST) EST 由十二指肠镜检查延伸而来,是通过十二指肠镜达到胆总管乳头开口处,用乳头切开刀切开括约肌使其开口扩大,从而使结石自然排出或用取石篮取石或各种方法排石。在 EST 基础上,通过 ML、EHL、LL 等碎石技术以及网篮取石术、球囊取石术等方法,达到清除结石的目的。然而,EST 破坏了胆道结构的完整性,使远端括约肌功能丧失,可导致反流性胆管炎及胆道结石复发^[3]。

1.3 内镜下十二指肠乳头气囊扩展术 (EPBD) EPBD 是通过十二指肠镜达到十二指肠乳头管将头端带有气囊的导管插入气囊中部恰好在乳头狭窄区,用球囊扩张乳头使其开口扩大,小结石可用气囊拖拉,或取石篮将结石取出胆道,较大结石估计不能由乳头取出者,则需联合应用碎石技术甚至 EST。EPBD 对胆总管结石的清除率与 EST 相似,且更加安全,缺点是反复扩张乳头,常需多次取石,术后引起胰腺炎等并发症的几率不小于 EST^[4]。

1.4 腹腔镜胆总管探查术 (LCBDE) LCBDE 具有手术安全性、住院时间、费用方面的优势^[5],但术

后一期缝合有术后胆管狭窄、术后残石和胆漏的风险。

1.5 腹腔镜胆囊切除 (LC) 联合 EST 或 LC 联合 LCBDE 在我国的一项研究中,研究者对 LC 加术中 EST 与 LC 加腹腔镜取石进行了比较,结果表明,两种措施都有效(成功率为 90%)并且安全(并发症发生率为 5%~10%)^[6]。

2 药物治疗

非手术治疗包括口服药物治疗和灌注溶石治疗。口服药物包括鹅去氧胆酸 (CDCA)、熊去氧胆酸 (UDCA)、丙谷胺、前列腺素抑制剂等。CDCA 和 UDCA 主要用于防止代谢过程中胆固醇结石的形成并溶解胆固醇结石;丙谷胺能够预防成石和部分溶石;前列腺素抑制剂可阻止胆固醇结石的合成^[7]。灌注溶石是经 T 型引流管、经皮肝穿刺胆管装置、十二指肠乳头插管等直接向胆道内灌注溶石药物的胆石症治疗方法。随着现代影像技术的发展和新型溶石剂的研制,灌注溶石多用于胆道术后残留结石、再生结石的再次手术和内镜取石的替代治疗,尤其适用于不宜手术治疗和希望保留胆囊而选择非手术疗法的患者,并具有快速、毒性较小、疗效显著等特点^[8]。根据溶石剂能够溶解的结石成分,分为胆固醇石溶石剂和胆色素石溶石剂。因胆固醇结石成分和结构相对简单,胆固醇石溶石剂溶石效果好,包括甘油单辛酸酯、甲基叔丁醚 (MTBE)、肝素、胆酸钠和柠檬烯等;胆色素石灌注溶石剂包括聚偏磷酸钠 (HMP)、依地酸 (EDTA) 及其复方制剂、新的金属络合剂和蛋白酶类溶剂等,因胆色素石结构和成分比较复杂,溶石效果较差。

3 中医药治疗

3.1 辨证论治 刘奔程^[9]将胆石症分为肝胆湿热型、肝郁脾虚型、胆郁痰扰型。肝胆湿热型治拟清热利湿、疏肝利胆,方选龙胆泻肝汤、大柴胡汤化裁。肝郁脾虚型治拟疏肝解郁、益气健脾,方选逍遥散加减。胆郁痰扰型治拟清利肝胆、消石化痰,方选温胆汤加减。刘兴国^[10]将胆石症分为肝胆气郁型、肝胆湿热型、肝阴不足及脾胃虚寒型。肝胆气郁型治拟

通讯作者:陈宝国,E-mail:13870080769@163.com

舒肝利胆、理气通降兼化痰止痛,自拟清疏肝胆汤。肝胆湿热型治拟清肝利胆、清利湿热,自拟清肝解毒汤。肝阴不足及脾胃虚寒型治拟滋阴柔肝、益气健脾,自拟益气养肝汤。张友礼等^[11]将 228 例 B 超确诊的胆石症患者(胆总管结石横径不超过 1.5 cm,肝总管结石横径不超过 1 cm,广泛的肝内胆管结石及胆色素泥沙样结石、胆囊结石横径在 0.5 cm 以内)分为 4 型辨证论治:(1)肝气郁结型(90 例):药用川楝子、延胡索、陈皮、砂仁、薏苡仁等;(2)热毒壅积型(30 例):药用茵陈、大黄、栀子、芒硝、黄芩、赤芍、生地黄、枳实、麦门冬、郁金等;(3)脾胃虚弱型(48 例):常用茯苓、白术、扁豆、山药、薏苡仁、莲子、砂仁、厚朴、陈皮、郁金、延胡索等;(4)肝胆湿热型(60 例):常用茵陈、黄芩、山栀、大黄、木香、郁金、川楝子、芒硝等。结果显效 150 例,有效 66 例,无效 12 例。

3.2 单方验方 齐广平^[12]认为:胆石症治疗重点在肝胆,但在恢复肝胆功能、溶石排石的同时,应注意调整和恢复有关功能失常的脏腑。其以活血化瘀疏肝利胆法自拟化石汤(柴胡、鸡内金、金钱草、三棱、莪术、郁金、鳖甲、延胡索、大黄、枳实、茵陈、黄芩)为主,根据病人情况合用补宣肺气、振肾阳、滋肾阴、壮水涵木等法治疗胆结石,有较好的溶石排石效果。郭铁砚等^[13]用清热利胆合剂(防风、连翘、白芍、乌药、郁金、沉香、枳壳、大黄、芒硝、川芎、王不留行、虎杖、车前子、川贝母、白术、川楝子、鸡内金)治疗慢性胆囊炎胆石症 70 例,结果治愈 2 例,显效 44 例,有效 23 例,无效 1 例,总有效率为 98.6%,愈显率 65.7%。蔡宗利等^[14]用陷胸三金汤治疗肝胆湿热型胆石症 56 例,药用半夏、瓜蒌、黄连、郁金、鸡内金、金钱草、厚朴、枳实、白芍药、甘草;热象偏重者加川楝子、栀子;大便干结者加大黄(后下);湿盛者加藿香、佩兰;有血热征象者加赤芍药;痰盛者加皂角刺、白芥子、威灵仙。日 1 剂,水煎 2 次取汁 300 mL,分早晚 2 次温服。1 个月为 1 个疗程,3 个疗程后观察疗效。临床疗效:治愈 12 例,好转 35 例,无效 9 例,总有效率 83.93%。

3.3 针灸治疗 郑兆俭^[15]用体针针刺方法治疗胆石症 30 例,主穴为针日月(右)、期门(右)、胆俞(双)、肝俞(双)、丘墟(双);肝气郁结者加申脉、太冲、阳陵泉;肝胆湿热者加中脘、章门、太冲、足三里;阴虚者加三阴交、肾俞、太溪等。每次留针 30 min,每天 1 次,15 次为 1 个疗程。疗程间休息 2~3 d 进行下 1 个疗程,5~6 个疗程后统计疗效。本组 30 例中基本痊愈 10 例,有效 11 例,无效 9 例,总有效

率 70.0%。周东红等^[16]用耳穴压迫排石的方法治疗胆石症 40 例,取耳胆穴每天按压 10 次,每次按压约 10 min,每天换籽 1 次,1 个疗程 7~10 d。结果近期治愈 35 例,无效 5 例。罗红昱等^[17]用耳穴针刺配合艾灸治疗胆石症 80 例,耳穴选耳肝、胆、胃、大肠、皮质下、神门、内分泌、交感、耳迷根等穴,艾灸悬灸神阙穴。结果痊愈 28 例,好转 45 例,无效 7 例,总有效率 91.3%。刁永红等^[18]报道以电针治疗胆石症 60 例,取穴日月、期门、胆囊穴、阳陵泉,日月、期门平刺,胆囊穴、阳陵泉直刺,每天午餐加服脂餐,结果总有效率 96.67%。

4 讨论

开腹手术创伤大、恢复慢、并发症多,很多患者难以接受。随着腹腔镜、胆道镜和十二指肠镜技术的发展,胆总管结石的外科治疗手段越来越丰富,取石成功率不断提高,并发症有所减少,但现有技术仍不能完全避免并发症的出现及复发的风险;且腹腔镜、胆道镜、十二指肠镜下取石,尤其是两镜或者三镜联合使用的手术方法均对技术和仪器有很高的要求,因此在很多基层医院微创手术难以开展,开腹手术仍然是第一甚至是唯一的选择。灌注溶石或口服药物治疗对胆固醇结石效果较好,胆色素结石很难达到期望疗效。包括辨证用药、自拟方药、针灸在内的中医药对各种成分的结石均有较好的疗效,未来应该注意中医药治疗胆总管结石的研究,并探索中西医结合治疗胆总管结石的方法,以期在胆总管结石治疗方面取得更好的疗效。

参考文献

[1]孙燕兵,马一瀛,李靖,等.内镜时代的胆石症治疗[J].国际外科学杂志,2009,36(7):495-498
 [2]龚加明.胆总管结石的微创治疗研究进展[J].微创医学,2011,6(5):439-441
 [3]白文涛,张炳印.胆石症的内镜治疗[J].现代消化及介入诊疗,2010,15(6):355-358
 [4]庄哲宏,余小舫.胆总管结石的诊断与治疗进展[J].广东医学,2011,32(2):265-267
 [5]王捷,何传超.胆总管结石诊治现状[J].岭南现代临床外科,2011,11(2):81-83
 [6]Hong DF,Xin Y,Chen DW.Comparison of laparoscopic cholecystectomy combined with intraoperative endoscopic sphincterotomy and laparoscopic exploration of the common bile duct for cholecystocholelo lithiasis [J].Surg Endosc,2006,20(3):424-427
 [7]肖冰,青青,智发朝.胆石症的药物治疗[J].现代消化及介入诊疗,2010,15(6):358-362
 [8]吉毅崢,简文豪,刘英棣.胆结石直接溶石术的现状和进展[J].中华超声影像学杂志,2002,11(2):117-119
 [9]刘奔程.辨证分型治疗胆石症 52 例[J].河北中医,2002,24(4):274
 [10]陈剑.刘兴国教授治疗胆石病经验[J].中医研究,2005,18(3):49-50
 [11]张友礼,丁江.辨证论治胆石症 228 例[J].湖北中医杂志,2001,23(5):31
 [12]齐广平.活血化瘀疏肝利胆法治疗胆结石临床体会[J].光明中医,

CD55、CD59 与再生障碍性贫血

范志伟 杨桂玲

(南昌大学医学院 江西南昌 330006)

关键词: CD55; CD59; 贫血; 再生障碍性; 综述

中图分类号: R 556.5

文献标识码: A

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.02.066

补体调节蛋白 CD55、CD59 与阵发性血红蛋白尿症 (paroxysmal nocturnal hemoglobinuria, PNH) 关系密切, CD55、CD59 已被广泛应用于 PNH 诊断中^[1], 并将 CD55、CD59 表达缺乏的细胞称为 PNH 细胞。Ruiz-Delgado 等^[2]发现红细胞表面 CD55、CD59 缺失不仅发生在 PNH 患者身上, 而且在其他免疫性疾病如自身溶血性贫血 (autoimmune hemolytic anemia, AIHA)、自身免疫性血小板减少症 (autoimmune thrombocytopenia, ATP)、再生障碍性贫血 (aplastic anemia, AA) 等患者也存在不同程度的 CD55、CD59 表达异常。且已证明^[3]PNH 细胞由 X 染色体上连锁的 A 类磷脂酰肌醇聚糖 (PIG-A) 基因突变或缺失所致, PIG-A 基因参与糖基化磷脂酰肌醇锚蛋白生物合成的第一步, 从 N-乙酰葡萄糖胺转变为磷脂酰肌醇, PIG-A 突变会引起血细胞膜上 CD55、CD59 等锚蛋白表达缺失。并有证据表明其与疾病的疗效与预后密切相关^[4-7]。

1 CD55、CD59 生物学特性

CD55 又称衰变加速因子 (decay-accelerating factor, DAF), 因能促进 C3/C5 转化酶衰解而得名。其染色体定位于人类 1 号染色体短臂 (1q32), 分子量大小约 70 ku, 含有 4 个 scr, 为糖基磷脂酰肌醇附着于胞膜的糖蛋白, 除了 NK 细胞外, 普遍存在于体内各种组织^[8], 但不同类型的组织细胞中表达程度有差异。主要功能是与补体 C3b 或 C4b 结合, 促进 C3 转化酶衰变, 抑制补体 C3 的激活; 同时与补体替代途径 C3bBb、经典途径 C4b2a 结合加速其灭活, 以防止补体继续激活的放大, 保护宿主细胞免遭补体介导的溶解破坏。CD55 的这种抑制作用仅限于直接结合在细胞上的 C3、C5 转化酶, 即 CD55 不抑制靶细胞上正常的补体激活剂, 如微生物和免疫复合物。此外, CD55 的糖磷脂酰肌醇结构还可能

具转导细胞信号的作用。有研究发现, 某些病毒 (如巨细胞病毒) 通过将 CD55 整合到病毒膜上, 以抵抗补体的沉积和溶解, 从而达到免疫逃逸。

CD59 又称膜攻击复合物抑制因子 (membrane inhibitor of reactive lysis, MIRL), 因其抑制 C7、C8、C9 装配成膜攻击复合物形成而得名。其定位于人类 11 号染色体长臂 (11p13), 分子量大小约 20 ku, 为糖基磷脂酰肌醇附着于胞膜的糖蛋白, 不含 scr, 普遍存在于体内各种组织中^[8]。其主要功能是与 C8 的 α 亚单位和 C9 的 C9b 区相结合, 可阻止 C9 与 C5b-9 补体攻膜复合物 (membrane attack complex, MAC) 相结合后对细胞膜的溶解破坏作用, 也能抑制旁观细胞溶解, 是补体调节蛋白中唯一作用于补体激活最后阶段的抑制性蛋白。CD59 结构上与神经毒素同源, 除了神经毒素, 还在许多哺乳动物中发现其同源蛋白, 但 CD59 对补体复合物的作用大多只针对同源蛋白。与 CD55 一样, CD59 也可整合到病毒膜上 [如人类免疫缺陷病毒 (human immunodeficiency virus, HIV)], 保护病毒和被感染细胞, 抵抗补体对其的破坏。其次, CD59 是一个重要的信号转导分子, 参与单核细胞、粒细胞、血小板、T 细胞的活化信号转导过程, 其在 T 细胞活化中的辅助作用倍受关注。

2 CD55、CD59 在再生障碍性贫血中的作用

再生障碍性贫血是一种获得性骨髓造血功能衰竭症, 主要以骨髓造血功能低下、全血细胞减少和贫血、出血、感染为特点。AA 发病机制极为复杂, 约 70% 的 AA 患者经免疫抑制剂治疗 (immunosuppressive therapy, IST) 后自身造血功能得到改善, 对于这部分患者, 认为免疫异常是其主要发病机制; 而其余的约 30% 的 AA 患者使用 IST 无效, 这部分患者, 其发病机制可能另有原因。

2010, 15(12): 2 311-2 312

[13] 郭铁砚, 刘静, 王文星. 清热利胆合剂治疗慢性胆囊炎胆石症 70 例 [J]. 中国民间疗法, 2010, 18(3): 28

[14] 蔡宗利, 刘志江, 耿读海, 等. 陷胸三金汤治疗肝胆湿热型胆石症 56 例临床观察 [J]. 河北中医, 2009, 31(9): 1 319

[15] 郑兆俭. 针刺治疗胆石症疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2008, 27(3): 18-19

[16] 周东红, 张克家. 耳胆穴贴覆王不留行籽治疗胆石症 40 例 [J]. 中医杂志, 2010, 51(2): 234

[17] 罗红昱, 王建仁. 耳穴针刺配合艾灸治疗胆石症 80 例 [J]. 中国现代医生, 2008, 46(15): 181-182

[18] 刁永红, 韩秀华, 马华, 等. 电针治疗胆石症的临床观察 [J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(9): 36-38

(收稿日期: 2012-01-04)