

常、内脏感知异常、精神因素、感染等,其中精神心理障碍被认为是 IBS 发病的重要因素。中医认为本病相当于“泄泻、腹痛、郁证”等范畴,并认为其发生多与情志失调、饮食失节、劳倦体虚、感受外邪等因素有关;调查表明尤与情志失调关系密切,而脾胃虚弱为其内因;烦恼郁怒,肝气不舒,横逆克脾,脾失健运,升降失调;或忧郁思虑,脾气不运,土虚木乘,升降失职,清浊不分,而成泄泻。经过对大量文献查阅得知,肝郁、脾虚是其病机的关键,肝、脾相关证候约占 80%。因此,本研究以“疏肝健脾法”为基础立论,自拟“抑激方”治疗本病。方中痛泻要方(防风、白术、白芍、陈皮)泻肝补脾,柴胡疏肝升阳;防风散肝舒脾、祛风燥湿;葛根鼓舞脾胃之气以升清阳、祛除湿邪,使阳气升腾而泄泻自止;太子参、茯苓、莲子、芡实、薏苡仁重以健脾涩肠之法,复以益气涩肠之功。

诸药合用,肝气得疏,脾虚得扶,肝脾同调,有健脾止泻之功。现代药理研究表明,白术对肠管活动有双向调节作用,当肠管兴奋时抑制作用,而肠管抑制时则呈兴奋作用;防风有抗炎抗过敏作用;白芍具有抗炎解痉镇痛作用,和茯苓均有提高免疫功能的作用;陈皮对肠运动有直接的抑制作用;薏苡仁内酯对小肠有抑制作用;葛根具有明显的解痉作用。故综合全方,具有明显的改善肠道功能、止痛止泻之功。临床应用效果显著,值得进一步推广。

参考文献

[1]Talley NJ,Spiller R.Irritable bowel syndrome:a little understood organic bowel disease[J]?Lancet,2002,360(9 332):555-564
[2]Longstreth GF,Thompson WG,Chey WD,et al.Functional bowel disorders[J].Gastroenterology,2006,130(5):1 480-1 491
[3]国家药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.139-143
[4]叶任高,陆再英.内科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2003.422-423
(收稿日期:2014-03-07)

术后胆道镜取石和肝脏切除术在肝胆管结石病治疗中的评价

唐茂明

(重庆市万州区中西医结合医院 重庆 404100)

摘要:目的:探讨胆管结石病治疗中肝脏切除术和术后胆道镜取石效果评价。方法:选取我院普外科 2012 年 1 月~2014 年 1 月收治的肝胆管结石病患者 100 例为研究对象,分析肝脏切除术与术后胆道镜取石治疗效果。结果:本组病例中,平均取石(3.78±2.1)次,结石取净率为 92%,仍有结石残余 8 例,占 8%。分析结石残余原因,多为术中处理不完善所致,其中术中未对肝胆管狭窄处理 2 例,未行肝脏部分切除 2 例,未行胆道镜取石 2 例,全身状态不佳无法行根治术 2 例。肝脏部分切除组结石取净率高于未切除组,平均取石次数少于未切除组,两组比较有统计学差异(P<0.05)。结论:肝胆管结石病术后胆道镜取石具一定有效性,但仍有复发和残石率,需外科进一步深入研究,同时,肝脏部分切除术预后更为理想。

关键词:肝胆管结石病;肝脏切除术;术后胆道镜取石术;评价

中图分类号:R657.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.07.031

肝胆管结石病地区分布有明显差异,西方国家发病率居较低水平,以亚太地区国家为主要好发区域,可能与环境和种族因素相关。其为一种分阶段、复杂的慢性疾病,有较高复发率,病因尚未十分明确,多认为与胆道慢性炎症、反复胆道感染、不明原因先天性胆管扩张和胆道狭窄相关,易致肝硬化,后引发肝衰,对患者生命安全构成严重影响,在治疗上存在一定难度。虽随着医疗科技的进步,在治疗方面取得一定成就,但其易有严重并发症出现的特点及病理生理复杂的过程,仍为临床应对难题^[1]。针对症状明显的肝胆管结石,需制定有效方案,行积极治疗,依据取尽结石、去除病灶、通畅引流、矫正狭窄、避免复发的原则,实施肝部分切除术、胆管结石取石术等多种手术方案^[2-3]。本文选取相关病例,就肝胆管结石病治疗中肝脏部分切除术、术后胆道镜取石应用效果进行评价。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选取肝胆管结石病患者

100 例,男 40 例,女 60 例;年龄 21~82 岁,平均(58.3±12.9)岁;首次手术 55 例,二次 30 例,三次及以上 15 例;结石分布:左肝 47 例,右肝 23 例,双侧 30 例。患者均自愿签署本次实验知情同意书,并排除沟通障碍、意识障碍及机体其它系统严重患者。1.2 方法 全部病例首次手术均将胆囊切除,行胆总管切开取石术 69 例,肝脏部分切除术加胆总管切开取石 27 例,经皮经肝“U”形管引流术 1 例;Roux-en-Y 胆管空肠吻合术 3 例,其中 2 例合并肝脏部分切除。肝脏部分切除 29 例,未行肝脏部分切除 71 例,术后进行随访和数据分析,对比并发症、结石复发等情况。术后胆道镜取石多于门诊实施,不行麻醉,术前不用抗生素,不禁食,术后依据情况给予适当抗生素应用。术后 4~6 周,T 管窦道即可形成纤维化窦道,较坚固,T 管拔除后,胆道镜在窦道可自由进出,无窦道断裂或破裂。若患者合并有糖尿病、肝硬化等基础疾病,胆道镜检查可适当延后,防止 T 管窦道未成熟,引发不良事件。胆道镜取石前,B 超、

T管造影,并结合肝脏 MRCP、CT,了解肝内外胆管结石的形态、位置、数目、大小及肝胆管有无囊性扩张或狭窄,了解胆总管下段通畅度及胆道黏膜有无溃疡、新生物等,对胆道镜取石的难易程度进行评估。胆道镜取石通常 1~2 周 1 次,至取尽。

2 结果

本组病例平均取石(3.78± 2.1)次,结石取净率为 92%,仍有结石残余 8 例,占 8%。分析结石残余原因,多为术中处理不完善所致,其中术中未对肝胆管狭窄处理 2 例,未行肝脏部分切除 2 例,未行胆道镜取石 2 例,全身状态不佳无法行根治术 2 例。肝脏部分切除组结石取净率高于未切除组,平均取石次数少于未切除组,两组比较有统计学差异(P<0.05)。见表 1。

表 1 肝脏部分切除与未切除组结石取净率及取石次数比较 (X± S) 例(%)

组别	n	取净率	取石次数(次)
部分切除组	29	28(96.6)*	2.81± 0.2*
未切除组	71	64(90.1)	4.18± 1.7

注:两组比较,*P<0.05。

3 讨论

我国外科疾病常见类型中,肝胆管结石占有较高发病比例,易复发,病情迁延,治疗存在一定棘手性。虽包括肝脏部分切除等手术广泛应用,但预后并不理想,有较高术后复发率和残石率。随着研究

的深入,治疗策略有一定程度改变,以往认为外科仅可解除如感染、胆道梗阻等并发症,而无法对正常肝胆管系统重塑,肝胆管结石病采用外科方案不能完全治愈。但总结现代外科理念,早期肝胆管结石病多于 1~2 个肝段或亚段局限,将病灶通过规则性肝段叶切除,狭窄消灭后,可使胆道系统正常生理状态恢复,提高肝胆管结石病治愈率^[4-5]。本次研究结果显示,肝脏部分切除组临床情况优于未切除组,表明术后胆道镜取石和肝脏部分切除术更有效且安全,具有可实施性。综上,肝胆管结石病中,术后胆道镜取石具一定有效性,但仍有复发和残石率,需外科进一步深入研究,同时,肝脏部分切除术预后更为理想。

参考文献

[1]吕文平.肝胆管结石病的临床分型与手术方式选择[J].临床肝胆病杂志,2013,29(6):409-410
[2]韦杨年,黄海,莫世发,等.精准肝切除在肝胆管结石病的临床应用[J].中国普外基础与临床杂志,2011,18(1):67-68
[3]Han SL,Zhou HZ,Cheng J,et al.Diagnosis and surgical treatment of intrahepatic hepatolithiasis associated cholangiocarcinoma[J].Asian J Surg,2009,32(1):1-6
[4]王永忠.多处肝切除治疗复杂肝胆管结石病手术 71 例分析[J].中国医药导刊,2012,14(8):1 308-1 309
[5]Al-Sukhni W,Gallinger S,Pratzer A,et al.Recurrent pyogenic cholangitis with hepatolithiasis-the role of surgical therapy in North America[J].J Gastrointest Surg,2008,12(3):496-503
(收稿日期:2013-12-31)

四联综合疗法治疗腰椎间盘突出症疗效观察

吴礼茶¹ 童三强² 江银雪¹ 李玉华¹

(1 江西省乐平市大连医院颈肩腰腿痛专科 乐平 333300;2 江西省乐平市人民医院 乐平 333300)

关键词:腰椎间盘突出症;四联综合疗法;疗效观察

中图分类号:R681.53

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.07.032

腰椎间盘突出症是临床常见病多发病,归属于中医“腰痛、腰腿痛、痹症”范畴,多数腰椎间盘突出症可经非手术疗法得到缓解或治愈^[1]。2011 年 5 月~2012 年 11 月我科对 120 例腰椎间盘突出症患者进行随机分组治疗,并进行了 1 个疗程结束时和 1 年后的疗效观察,结果显示四联综合疗法组近、远期疗效均优于对照组。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为我院颈肩腰腿痛专科门诊及住院的 120 例腰椎间盘突出症患者,且承诺按照预设方案进行治疗并尽量 1 年内不采取其它方法治疗。随机分为治疗组和对照组各 60 例。治疗组男 36 例,女 24 例;平均年龄 43.7 岁;平均病程 17 周。对照组男 34 例,女 26 例;平均年龄 42.8 岁;平均病程 18 周。两组患者在性别、年龄以及病程上差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组 采用四联综合疗法:针刀+整脊+中药+功能锻炼治疗,3 周为 1 个疗程,并于 1 个疗程结束时及 1 年后观察疗效。(1)针刀疗法:患者取俯卧位,结合症状、体征、X 线和 CT 检查结果,在腰部寻找有明显压痛的棘上韧带或棘间韧带或腰椎横突或骶腰韧带起止点或骶棘肌起点为进针刀点,采用龙胆紫标记,常规消毒,按照小针刀疗法四步规程进针,施以剥离、疏通手法,出针刀后贴以创可贴。针刀每周 1 次,3 周为 1 个疗程。(2)整脊疗法:患者取健侧卧位,健侧下肢处于伸膝及轻度屈髋位,患侧下肢处于屈膝屈髋位,嘱患者身体放松,先将患者肩部向前推,腰臀部向后扳,脊柱向患侧逐渐扭转至紧张限制位,再以突发、短促、有控制的动作,加大脊柱旋转幅度 3°~5°,往往可触及或听到骨质弹响感或弹响声。一般首次治疗时采用 1 次即可,必要时 1 个