

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2015.01.03

鼻胆管注入加减化石利胆汤对胆总管巨大结石疗效的临床对照研究

罗 正, 胡文平, 朱 虹, 陆宇平, 盛天骄, 高文艳, 刘 杨, 林一帆

(沈阳军区总医院 中医科, 辽宁 沈阳 110840)

摘要:[目的]观察鼻胆管注入中药汤对经内镜下逆行胰胆管造影术(ERCP)一次无法取出的胆总管巨大结石的疗效。[方法]将 30 例经 ERCP 术证实为胆总管巨大结石且第 1 次手术未成功患者随机分为 2 组,实验组和对照组各 15 例。实验组在常规抗感染、抑酸、抑酶、保肝等西医治疗基础上术后第 1 天开始经鼻胆管缓慢推注 20~50 ml“加减化石利胆汤”,封闭鼻胆管末端 2 h,2 次/d,共 30 d;对照组在上述基础上以同样的方法给予生理盐水对照。观察 2 组患者第 30 天超声及 ERCP 术中胆总管内径及结石的变化情况。[结果]超声下第 30 天胆总管内径为(0.69 ± 0.63)cm,对照组为(2.84 ± 0.80)cm($P<0.01$);第二次 ERCP(30 d)中发现,实验组与对照组完全溶石例数分别为 9 例(60.00%)与 1 例(6.67%),差异有统计学意义($P<0.01$)。[结论]鼻胆管注入加减化石利胆汤对 ERCP 术未取出的胆总管巨大结石有溶石作用,可降低再次 ERCP 手术率。

关键词:胆管巨大结石;中药;鼻胆管;溶石

中图分类号:R575.6

文献标志码:A

文章编号:1671-038X(2015)01-0008-03

Controlled clinical trial on the therapeutic effect of nasobiliary drainage injection of adjusted Huashilidan Decoction on huge common bile duct stone

LUO Zheng, HU Wen-ping, ZHU Hong, LU Yu-ping, SHENG Tian-jiao,
GAO Wen-yan, LIU Yang, LIN Yi-fan

(Department of TCM, General Hospital of Shenyang Military Area Command, Shenyang 110840, China)

Corresponding author: LIN Yi-fan, E-mail: 13309888130@163.com

Abstract: [Objective] To observe the efficacy of traditional Chinese medicine for choledocholithiasis when the operation of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) failed first time. [Methods] Thirty patients diagnosed with huge common bile duct stone by ERCP and failed during first operation, were divided into 2 groups, half receiving the traditional Chinese medicine treatment of nasobiliary drainage injection as the experimental group and the other half normal saline as the control group. Both groups were also given general treatments including anti-infection, liver protection, acid suppression and so on. The changes of choledocholithiasis were observed after 30 days by ultrasonography and ERCP. [Results] Average diameter of the common bile duct in the experimental and control group was (0.69 ± 0.63)cm and (2.84 ± 0.80)cm respectively on the 30th day by ultrasonography ($P<0.01$); and the number of litholysis was 9 (60%) and 1 patient (6.67%) accordingly ($P<0.01$). [Conclusion] Adjusted Huashilidan Decoction is effective for litholysis of choledocholithiasis after failure of ERCP and can reduce the rate of second ERCP.

Key words: huge common bile duct stone; traditional Chinese medicine; nasobiliary drainage; litholysis

内镜下逆行胰胆管造影术(endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP)已成为治

疗胆总管结石的重要手段,并取得了良好的临床疗效,然而,对胆总管巨大结石、嵌顿型结石及充满型结石单纯内镜下取石疗效欠佳,我科前期通过鼻胆管注入中药溶解胆总管巨大结石取得了初步疗效^[1],本文进一步对照观察中药对 ERCP 取石术的辅助治疗作用。

收稿日期:2014-09-05

基金项目:辽宁省博士科研启动基金(No:20101132)

作者简介:罗 正,在读硕士研究生,主要从事于中西医结合消化系

统疾病研究

通讯作者:林一帆, E-mail: 13309888130@163.com

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取沈阳军区总医院内镜科与中医科 2011 年 8 月~2013 年 7 月经 ERCP 术证实为胆总管巨大结石并于术中无法一次性取出的胆总管巨大结石、嵌顿型结石及充满性结石留置鼻胆管的患者 30 例,随机分为 2 组,实验组和对照组各 15 例。实验组中男 8 例,女 7 例,年龄 53~89 岁,平均 68.25 岁。对照组中男 7 例,女 8 例,年龄 46~83 岁,平均 67.78 岁。所有患者均行 ERCP 术,2 组患者在性别、年龄、病情,结石大小,形态等资料比较,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法

常规给予西医抗感染、抑酸、抑酶、保肝等治疗基础下术后第 1 天开始经鼻胆管缓慢推注 20~50 ml 加减化石利胆汤(酒大黄 30 g,金钱草 30 g,茵陈 30 g,莪术 15 g,枳实 15 g,栀子 10 g,木香 10 g),封闭鼻胆管末端 2 h,2 次/d,共 30 d;对照组在上述基础上以同样的方法给予生理盐水对照。在第 7 天及第 30 天复查 B 超及 30 d 后鼻胆管造影观察胆总管内径及结石情况。

2 结果

2 组患者术前及第 30 天胆总管内径在超声检查下的变化,见表 1。第二次 ERCP 术中(30 d 后)变化,见表 2。实验组与对照组分别有 9 例与 1 例患者复查鼻胆管造影未见结石直接拔出鼻胆管,避免二次手术。部分溶石患者分别为 3 例与 11 例,行二次手术并取石成功。

表 1 2 组患者术前及第 30 天
超声下胆总管内径情况 cm, $\bar{x} \pm s$

组别	术前	第 30 天
实验组	3.15±0.95 ¹⁾	0.69±0.63 ¹⁾²⁾
对照组	3.17±0.87	2.84±0.80 ²⁾

与对照组比较,¹⁾ $P<0.01$;与同组术前比较,²⁾ $P<0.01$ 。

表 2 2 组患者第 30 天 ERCP 术中胆总管
结石溶石情况 例(%)

组别	完全溶石	部分溶石
实验组	9(60.00) ¹⁾	3(20.00)
对照组	1(6.67)	11(73.30)

与对照组比较,¹⁾ $P<0.01$ 。

实验组有 3 例患者在注入中药时出现轻微的恶心症状,无其他不适主诉,可自行缓解,其余均无不

良反应。对照组无明显不良反应。

3 讨论

胆管结石目前为世界范围内常见疾病之一,起病急、重,甚至可以危及生命,而且此病具有反复发作特点。西医病因病机尚不十分明确,给临床工作带来许多困难,是目前亟需解决的问题^[2]。有研究指出在 ERCP 与传统手术相比,痛苦少、创伤小、住院时间短、费用低、疗效确切,具有明显优势,且在治疗单纯胆总管结石上是最佳选择^[3-4]。巨大胆总管结石的临床诊疗分析中指出胆总管巨大结石又以操作难度大、并发症多、住院时间延长而增加经济费用成本及患者痛苦^[5]。对胆总管巨大结石一次 ERCP 术无法完全取出的患者进行鼻胆管注入辛酸甘油单酯、甲基叔丁基醚、乙二胺四乙酸可对胆总管结石有溶解作用,但可引起严重不良反应如腹泻、胆总管狭窄、心律失常、肝功能异常、十二指肠炎等,且获益率不足 50%,因此不推荐作为常规治疗,应用上也有诸多限制^[6]。物理碎石术,如液电或激光碎石术,在一次性难以取出的巨大结石,嵌顿型结石中可作为补充治疗手段,但亦存在手术时间长、操作复杂、手术费用高,仪器易损坏等局限性,不宜广泛推广^[7-8]。

经过长期临床实践及思考,在体外溶石实验中发现有 6 味中药对胆结石有溶解作用:酒军、栀子通腑泄热,溶石作用最强,不受结石成分限制;金钱草、茵陈清肝利胆,促进胆汁排泄,加快结石溶解;莪术、木香理气疏肝,增强胃肠及胆道蠕动,利于结石碎解,其中又以酒军效果最佳。胆总管巨大结石以鼻胆管中药注入溶石不仅可以直达病灶,又能避免中药在口服时的一些并发症^[9]。在鼻胆管注入中药和注入生理盐水的对比溶石实验中发现对首次 ERCP 失败的胆总管巨大结石、充满型结石及嵌顿型结石中发现了中药良好的效果,鼻胆管注入中药溶石跟注入生理盐水在患者最终治愈率上虽无明显差别,但如结果所示可避免一些患者行二次 ERCP 术,从而可以减少患者在术中或术后可能出现的一些并发症。且中药溶石操作简单,患者可在 7 d 常规治疗结束,出院后自行在家进行操作,1 个月后复查相关检查,根据结石溶解情况再行对应治疗即可,可缩短患者住院时间及经济费用,不良反应出现情况也低,患者普遍接受程度高。

鼻胆管中药溶石在本次实验中虽取得了良好的临床疗效,但因胆总管巨大结石、充满型结石及嵌顿型结石在临床胆结石的疾病中属于少见的情况,目前尚缺乏大样本的诊疗统计,对不适合鼻胆管中药溶石、鼻胆管中药溶石无效果及出现的不良反应也

对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$),而其对 Col I、ColⅢ mRNA 的表达与阴性对照组差异无统计学意义,效果不明显。

参考文献

[1] 萨姆布鲁克,黄培堂. 分子克隆实验指南[M]. 北京:科学出版社,2005:1—693.

[2] 刘成海,刘 平,胡义扬,等. 中医药抗肝纤维化临床与基础研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2007,9(2):112—119.

[3] 胡爱荣,丁一生,程明亮. 丹芍化胶囊对肝纤维化大鼠肝星状细胞增殖、活化及凋亡的影响[J]. 中华肝脏病杂志,2006,14(2):141—143.

[4] 陈尉华,陆伦根,曾民德,等. 异甘草酸镁对大鼠肝星状细胞增殖和氧应激的影响[J]. 中华肝脏病杂志,2006,14(6):426—430.

[5] 蔡 锐,伍参荣,胡海平,等. 桃红四物汤加丹参对肝星状细胞增殖和凋亡影响[J]. 湖南中医学院学报,2005,25(6):22—24.

[6] RIPPE R A. Life or death;the fate of the hepatic stellate cell followinghepatic inhury [J]. Hepatology,1998,27(5):1447—1448.

[7] MURPHY F R, ISSA R, ZHOU X, et al. Inhibition of apoptosis of activated hepatic stellaed cells by tissue inhibitor of metalloproteinase-1 is mediated via dffects on matrix metalloproteinase inhibition;implications for of liver fibrosis [J]. J Biol Chem, 2002, 277: 11069 — 11076.

[8] IREDALE J P, BENYON R C, PICKERING J, et al. Mechanisms of spontaneous resolution of rat liver fibrosis[J]. J Clin Invest, 1998, 102:538—549.

(上接第 9 页)

尚需深入研究,今后在鼻胆管中药溶石治疗上尚有继续探讨研究的必要。

参考文献

[1] 王长洪,杨 卓,麻树人,等. 鼻胆管注入溶石中药治疗胆总管较大结石疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志,2007,15(4):234—236.

[2] 田金沙,林一帆,巩 阳,等. 加减利石化胆汤预防胆总管结石 ERCP 术后复发的临床研究[J]. 中华中医药学刊,2013,31(1):204—205.

[3] 徐海荣,刘世峰,刘 刚,等. 十二指肠镜治疗胆总管结石的临床应用研究[J]. 四川医学,2012,33(3):461—463.

[4] 郑知强,姚宇亮,肖思洁. 单纯胆总管结石 ERCP/EST 与 LCBDE 的临床对比分析[J]. 中国医药指南,2012,10(36):576—576.

[5] 宛新建,李兆申,邹晓平,等. 218 例巨大胆总管结石病人临床诊疗分析[J]. 中华肝胆外科杂志,2009,15(9):662—666.

[6] WILLIAMS E J, GREEN J, BEKINGHAM I, et al. Guidelines on the management of common bile duct stones(CBDS)[J]. Gut, 2008, 5:1004—1021.

[7] 中华医学会外科学分会胆道外科学组. 肝胆管结石病诊断治疗指南[J]. 中国消化外科杂志,2007,6(2):156—161.

[8] 费 凇,苏树英,李杰原,等. 十二指肠镜下子母镜联合 U-100 激光治疗难治性胆总管结石的疗效[J]. 中国全科医学,2010,13(11):1220—1221.

[9] 高文艳,王长洪,麻树人,等. 内镜下治疗肝内外胆管结石 1478 例回顾性分析[J]. 中国中医急症,2011,20(1):35—37.