

自拟利胆排石汤配合针刺联合 ERCP、EST 术治疗 胆管结石 81 例^{*}

王少辉 王鹏利^{**} 杨小冬 张家壖

(陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

摘要:目的 探讨自拟利胆排石汤配合针刺联合 ERCP、EST 术治疗胆管结石的疗效观察。方法 选取 2014 年 3 月~2018 年 3 月经 ERCP、EST 术治疗胆管结石的患者 159 例,随机分为对照组 78 例,术后予以抗感染、抑酸抑酶、对症支持处理;治疗组 81 例,在对照组基础上口服自拟利胆排石汤结合穴位针刺治疗。观察两组患者术后当天、第 1 天、第 3 天、第 5 天血清总胆红素、胰腺酶、白细胞计数水平及腹痛、腹胀评分。结果 术后 1d、术后 3d 复查总胆红素、血淀粉酶、白细胞计数等数值及腹痛、腹胀评分较术后当天明显下降,其治疗组数值较对照组数值下降具有明显差异($P < 0.05$)。术后 5d,其血淀粉酶和白细胞计数数值,两组比较无明显差异($P > 0.05$)。术后 5d,治疗组总胆红素水平、腹痛及腹胀症状评分较对照组仍具有显著差异($P < 0.05$)。结论 自拟利胆排石汤配合针刺联合 ERCP、EST 术治疗胆管结石可以明显减轻临床症状;加快各项生化指标的恢复,特别是总胆红素水平及患者临床症状改善方面效果显著,值得临床进一步推广。

关键词:利胆排石汤;针刺;ERCP;EST;胆管结石

中图分类号:R575.6⁺2 文献标识码: 文章编号:2096-1340(2019)01-0112-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2019.01.034

胆管结石是外科的常见病、多发病,胆囊结石同时合并胆总管结石约 10%~15%^[1],胆管结石的成因较复杂,多因胆囊切除术后胆总管结石残余及复发,个体差异较大,复发率高,可达 9.4%~30.7%。国内外对胆管结石的治疗从传统的溶石、碎石、排石以及外科手术胆管取石^[2],到近年来较先进的内镜和腹腔镜联合微创治疗^[3],治疗方法不断改进,治疗方式各有优劣,但疗效仍存在不确定性。因此,本研究兼顾中医、现代医学特点和优势,以中医学整体观为指导,将中药、针刺与微创技术相结合,获得了满意疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 3 月~2018 年 3 月经 ERCP、EST 术治疗胆管结石的患者 159 例,通过投掷硬币法随机分为观察组 78 例,男 30 例,女 48 例;年龄 23~78 岁,平均 56 岁;其中胆囊结石合并

胆管结石 25 例,肝内、外胆管结石 12 例,胆囊切除术后并胆管结石 24 例,单纯胆管结石 17 例。治疗组:81 例,男 32 例,女 49 例;年龄 23~79 岁,平均 55 岁;其中胆囊结石合并胆管结石 27 例,肝内、外胆管结石 11 例,胆囊切除术后并胆管结石 24 例,单纯胆管结石 19 例。所有患者均有不同程度上腹痛、恶心、呕吐、发热及黄疸症状。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义。

1.2 纳入标准 均符合《外科学》中胆管结石诊断要点^[4]:①能配合治疗者;②患者及家属均自愿签署知情同意书。

1.3 排除标准 梗阻性黄疸考虑胆囊结石压迫或胆道肿瘤所致;术中判断为十二指肠乳头畸形、胆管结石过大难以取除需中转开腹患者;认知障碍、精神类疾病患者及不配合参与研究患者;心肺功能严重异常者。

* 基金项目:陕西省中医管理局中医药科研课题(LCMS046)

** 通讯作者:王鹏利,副主任医师。E-mail:771915205@qq.com