

5 讨论

良性十二指肠淤滞症于 1842 年由 Von Rokifensky 于 1842 年首先报道^[3], 但迄今尚无确切的发病率统计。此病并非临床罕见, 常呈间歇性发作, 呕吐是主要症状。常在餐后数小时呕吐含胆汁的胃内容物, 伴上腹部饱胀不适, 取俯卧位, 胸膝位或呕吐后减轻。正常人十二指肠水平部在第二腰椎水平拱形跨越脊柱和腹主动脉。肠系膜上动脉自腹主动脉出发, 从十二指肠前面越过, 两动脉之间夹角为 $40^{\circ} \sim 60^{\circ}$ 。而淤滞症患者此夹角仅为 $15^{\circ} \sim 20^{\circ}$, 当两动脉之间夹角变小, 肠系膜上动脉便会将十二指肠水平部压向脊柱和腹主动脉, 造成肠腔狭窄和梗阻。其发病与肠系膜上动脉起始点位置过低, 十二指肠悬韧带过短牵拉, 脊柱过伸, 体重减轻或高分饥饿状态致两动脉之间的脂肪垫消失有关。30 岁以后的女性, 瘦长无力体型或精神、神经不稳定、饮食不节者易发生此综合症。外科手术可获得一定的疗效, 但仍有部分患者术后症状不能缓解, 因此作出手术决定需谨慎。

本病属于中医学中气不运之噎塞、噎膈、呕吐反胃等范畴^[4], 祖国医学早有报道:《素问·通评虚实论》云:“隔塞闭绝, 上下不通, 则暴忧之病也”。噎膈证之名, 起源于《诸病源候论》, 以气、忧、劳、食、思为五噎; 忧、喜、气、寒、热为五膈。《景岳全书·噎膈》谓:“噎膈一证……或酒色过度损伤而成, 唯中耗伤者多有之”。指出饮食、酒色、年龄与本病有关, 可见对本病的病因认识有了进一步的深化; 叶天士在《临

证指南医案》中又明确指出了“腔管狭隘”, 与现代医学的认识不谋而合。

本方出自明代良医王肯堂的《证治准绳·类方》一书, 功能补气健脾运化, 用于中耗过度, 脾胃纳运无权, 面色㿔白, 脘腹作胀, 形瘦神疲, 舌淡脉细, 中气不运之噎塞证。噎者, 梗噎, 咽不下, 或咽下复吐出; 塞者, 梗塞不通。脾主运化, 胃主受纳。方中人参、黄芪、白术益气补脾; 半夏、陈皮、茯苓、干姜和胃降逆止呕; 大枣、甘草和胃温中。共奏温脾益气之效, 以拯后天生化之源。中气足, 脾阳振, 运化如常, 三焦得以畅通, 胃方能受纳。

值得指出的是, 治疗过程中, 始终要结合精神的疏导, 以及饮食及行为的调理, 重视兼证的治疗, 进行适当的体育锻炼, 注重现代医学模式的作用, 方使本证的治疗更显中医的疗效。

参考文献:

- [1] 吴文溪. 胃十二指肠疾病 / 吴在德. 吴肇汉. 外科学. 7 版 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 445
- [2] 明·王肯堂. 证治准绳·类方. 2 版 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005
- [3] 王宇, 等. 普通外科高级教程 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 160-162
- [4] 周仲瑛, 等. 中医内科学. 2 版 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2003: 227-233

作者简介:

王若镜 (1958-), 女, 职称: 主治医师; 研究方向: 消化内科。

编号: EA-11062179 (修回: 2011-08-12)

自拟消息胆宁丸治疗胆囊息肉 46 例疗效观察

Clinical effects observation on treating 46 cases of gallbladder polyps with Xiaoxi Danning wan

左道奇 聂立静

(河南省南阳市卧龙区龙兴乡卫生院, 河南 南阳, 473000)

中图分类号: R259 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 15-0047-02 证型: GDI

【摘要】 2003 年 3 月~2008 年 6 月, 左医师以传统中医理论为基础, 以现代西医学的诊断、生理、病理、解剖、病原微生物学为指导, 自拟消息胆宁丸临床随机筛选 46 例胆囊息肉患者分别按疗程观察治疗。结果治愈 27 例, 治愈率 57.8%。因此, 探索出了纯中医中药治疗胆囊息肉的新方法。

【关键词】 胆囊息肉; 中医药治疗; 自拟消息胆宁丸; 疗效观察

【Abstract】 From March 2003 to June 2008, Physician ZUO based on TCM theory and was guided by the diagnosis, physiology, pathology, anatomy, pathogenic microbiology of modern Western medicine, randomly selected 46 cases, treated with Xiaoxi Danning pill, cured 27 cases, cure rate was 57.8%, so that get the new method of treating gallbladder polyps in TCM.

【Keywords】 Gallbladder polyps; TCM; Xiaoxi Danning pill; Effective observation

胆囊息肉病症, 查阅祖国传统中医学, 虽有相关的病症论述和治疗, 比如:“胁疼”、“胆胀”、“痞症”等。但没有明确的诊断和专病专论, 以及确立明确的治疗标准。随着科技的发展, 现代化医学技术的指导, 诊断仪器的应用, 胆囊息肉病症有了明确的诊断和治疗, 但治疗方法多以手术切除胆

囊为治愈标准, 虽好, 但是因手术治疗给患者机体造成较大的创伤, 精神上的折磨和痛苦无法避免。因此, 自 2003 年~2008 年, 左医师以传统的中医中药理论为基础, 利用现代中药化学成分分析为依据, 探索出了中医中药治疗胆囊息肉的新思路、新理论、新方法。应用于临床: 临床筛选 46 例胆囊

息肉患者按照胆囊息肉的结构、形态、性状以及临床症状、并发症进行分组,按照疗程治疗取得了满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

46 例均为门诊病例,其中男 27 例,女 19 例,年龄 19~67 岁,平均年龄 46.5 岁;伴胆囊炎 13 例,胆结石 8 例。

中医中药治疗前,以超声、CT 诊断为依据进行临床分组。A 组: 19 例息肉单发、多发,大小不等,呈桑葚状,冠状部有似颗粒状、柱状凸起且影像回声偏高,后无声影;伴胆结石 6 例,胆囊炎 5 例。B 组: 16 例息肉单发或多发,冠状部有丝状、柱状突起,随体位改变左右或上下摆动,后方无声影,伴结石 2 例,胆囊炎 6 例。C 组: 9 例,息肉单发,息肉呈乳头状,瘤体不规则,回声较高,后有弱回声,伴胆囊炎 1 例。D 组: 2 例,息肉单发,孤立,结节周围胆囊壁增厚,突入囊腔内,直径 1.3cm 左右,后伴微弱声影。伴胆囊炎 1 例。

纳入标准: ①确诊为胆囊息肉患者; ②无全身严重并发症患者; ③无消化道出血溃疡患者; ④中医诊断符合“胆胀”、“胁疼”、“痞症”中的肝胆郁结、肝胆蕴结、瘀血阻络、热结痰扰等症型。

排除标准: ①胆囊癌患者; ②体质较弱有消化道出血,溃疡病患者; ③确为纤维瘤胆囊息肉患者或先天胆囊内畸形息肉患者; ④胆囊息肉长径超 2cm 以上或并发胆结石症、结石长径超过 1cm 以上者。⑤生命体征不稳,严重的心脑血管疾病者。

2 治疗方法

消息胆宁丸治疗以和解少阳经症宗方小柴胡汤为君药加减治疗。药物: 柴胡 150g, 黄芩 75g, 半夏 50g, 枳实 50g, 青皮 50g, 金钱草 350g, 郁金 75g, 贯众 100g, 赤小豆 250g, 鸡内金 300g, 板蓝根 300g, 琥珀 20g, 香附子 400g, 千里光 250g, 甘草 50g, 上药粉碎过 120 目筛, 制成 3~4mm 水丸烘干包装备用。早、晚空腹温开水送服, 每次 9g, 6 周一疗程, 每疗程服药结束后 B 超复查一次, 进行疗效观察。

通过 1~5 个疗程的治疗, 结果治愈 27 例胆囊息肉患者, 治愈率 58.7%, 临床患并发症者(胆囊炎、胆结石)一般 1~3 个疗程治愈。余下 19 例胆囊息肉患者经过 3~5 个疗程治疗后, B 超或 CT 检查, 息肉形态改变不大, 行手术切除治疗, 术后经病理切片检查, 11 例为纤维瘤型息肉, 7 例为腺肌样息肉, 1 例为低分化小细胞鳞状上皮癌。

3 典型病例

3.1 患者甲, 男, 37 岁, 初诊日期, 2008 年 4 月 12 日, 五年前因患胆囊炎, 做 B 超检查时发现患胆囊息肉, 经多方治疗未愈, 近一年来感右肋下疼, 伴低热, 恶心腹胀, 前来就诊, 查体: 莫菲氏征阳性; 肝区叩击疼, T: 37.2℃, 自述头晕、耳鸣、心烦、失眠、舌质红、苔薄黄滑腻、大便密结、脉弦数; B 超示: 胆囊体中后壁分别有长约 1.5cm, 其中蒂长 0.7cm, 横径 0.4cm, 冠部长为 0.8cm, 横径 1.1cm; 另一个长约 1.1cm, 横径为 0.3cm 影像回声偏高, 并且两息肉冠部都有丝状分枝结

构, 胆囊壁毛糙。化验: 肝功、乙肝五项、血常规正常。

3.2 症候分析

症属肝失疏泄、肝胆郁热, 湿热蕴蒸, 上串清窍致头晕、耳鸣、湿热蕴蒸扰乱神志而心烦失眠; 湿与热结中精胆腑日久煎汁伤及胆络, 络伤, 则气滞血瘀, 日久结聚生息。

3.3 治宜

清热解毒、疏肝利胆、化痰散结、消息宁胆; 药用《消息胆宁丸》6 周, 按医嘱服用。2008 年 5 月 24 日复诊, B 超检查示: 胆囊体中后壁有一长约 0.9cm, 横径为 0.3cm 偏高回声阴影, 病情好转, 照原方案再服第三疗程, 2008 年 7 月 7 日再诊, B 超检查示: 肝、胆无异常, 痊愈。

消息胆宁丸方药中: 柴胡、青皮、枳实, 有疏肝理气、利胆、解郁、散结之能; 金钱草、赤小豆、郁金、香附子、琥珀, 有化痰活血、软坚散结宁胆之功; 半夏、鸡内金, 能燥湿化痰、消积、除胆中之痰热作用; 黄芩、贯众、板蓝根、千里光, 清热解毒、凉解胆中痰热, 并且通利腑气而不过于寒凉之效(此方中赤小豆、香附子、贯众、板蓝根相互配伍有良好的抑制病毒、抗病毒作用); 以上诸药配以甘草调和之, 共奏清热解毒、疏肝利胆、破瘀散结、消息利胆之功效。

4 讨论

胆囊息肉病症, 传统祖国中医学没有专病专论。概而言之, 属祖国医学的“胆胀”、“胁疼”、“痞症”等范畴。临床上, 胆囊息肉患者大多数无典型临床症状, 部分患者易合并胆系感染, 胆结石。也有少部分患者转化成恶性肿瘤。一旦有合并症伴随胆囊炎临床症状者较多见。中医认为该病症的发病原因, 多与饮食习惯, 过食辛辣、酒甘、肥腻厚味之品, 遇情志失调, 气机不畅, 气滞则肝郁, 日久生热、生湿, 湿热蕴蒸肝胆, 胆为中精之腑, 喜疏泄, 若湿热蕴结胆中, 日久损及胆络, 络伤则气阻血瘀, 瘀阻成痺, 日久结聚生息肉。

近年来随着人们生活水平的提高, 胆囊息肉患者逐渐增多。根据现代医学研究把胆囊息肉的分类方法, 结合人体正常解剖学、生理学、病理学、微生物学的临床研究发现, 本人认为引起该病的原因, 除人体胆囊组织受到炎症感染外, 有多种能致组织增生的病原体感染因素也是病因。如: ①人体感染扁平疣病毒而生扁平疣。②感染人乳头状瘤病毒而生寻常疣。以此作为指导临床治疗胆囊息肉为原则, 虽然在临床治疗中, 不能完全区别诊断, 但是, 以传统的中医学理论基础为指导, 结合现代医学, 在治疗中大量应用抑制病毒和抗病毒中草药治疗, 祛除诱因, 从而使增生组织消散, 达到治愈的目的, 取得了一定的疗效。其余未愈者, 通过手术治疗, 未愈病例为纤维瘤型和腺肌样型息肉, 这类息肉的形成本人认为, 多与先天畸形和后天其它原因引起的病变有关, 因此, 用本治疗方案无效。有待于进一步的医学研究探索。

作者简介:

左道奇, 男, 河南省南阳市卧龙区龙兴乡卫生院, 大专学历, 主治医师。

编号: EA-11052096 (修回: 2011-08-08)