

胆石症中医药治疗的研究进展

李斌¹ 赵峻²

1. 青岛大学医学院, 中国·山东 青岛; 2. 青岛大学附属医院中国·山东 青岛

【摘要】胆结石又称胆石症, 是一种在世界范围内的常见病、多发病, 也是临床最常见、多发的消化系统疾病之一, 目前, 中国胆囊结石的发病率在10%, 其中无症状胆囊结石占50%—70%, 这部分人群随着时间推移, 最终会有约10%患者产生临床症状。胆结石对胆囊的慢性刺激会造成胆囊的慢性炎症, 导致胆囊的功能会改变, 另外, 胆囊的慢性炎症造成胆囊壁的局限增厚, 可能会出现胆囊癌变、肝损害、胰腺炎、梗阻性黄疸等。采用非手术治疗手段治疗胆石症的研究, 需要进一步开展大量研究观察。胆石症不但严重危害人们的身体健康, 并且给人们的生产生活以及经济方面带来了较大的负担。

【关键词】柴芍排石颗粒; 熊去氧胆酸胶囊; 疗效观察

1 胆石症发病机制

现代医学中, 胆结石的形成, 一部分原因为胆囊本身运动功能出现损害, 胆汁排泄不畅, 另外一部分主要原因在于胆汁中胆固醇处于过度饱和状态, 肝细胞合成的胆汁中的蛋白质成分易促胆固醇晶体成核作用, 以上因素共同作用, 致使胆汁排泄不畅出现瘀滞, 促使胆结石的形成。

根据胆结石的外观及化学成分, 可分三类, 分别为胆固醇结石、胆固醇结石、混合性结石。按结石部位, 分为胆囊结石及胆管结石。据有关文献及临床研究表明, 在胆囊结石的发生类型中20%~80%为胆固醇类结石。慢性胆囊炎的主要病因为胆囊结石, 90%~95%慢性胆囊炎的患者为慢性结石性胆囊炎相关^[1]。胆结石反复发作可造成胆囊黏膜的损伤, 可导致胆囊管梗阻, 反复发作会导致胆囊壁炎症反应、胆囊瘢痕形成及功能障碍^[2]。

胆石症符合中医“黄疸”、“胁痛”、“结胸发黄”“胆胀”、“腹痛”等范畴。中医认为, “肝为将军之官”而主谋虑, “胆为中正之官”而主决断。中医认为肝木妄行无度是胁痛的主要病机, 肝主疏泄, 肝主气机, 肝气通畅无滞, 则中焦脾胃升降平衡, 进而影响脾胃的运化, 故肝胆病易影响脾胃功能。在中医阴阳五行学说之中, 肝属木, 虽体阴而用阳, 但肝阴、肝血常为不足, 反之肝为将军之官, 为刚脏, 故肝气、肝阳常为有余, 性喜调达而恶抑郁, 肝性刚强, 肝气太过, 易横行无阻, 这是肝脏阴阳气血失调的重要病机特点; 肝气犯脾, 脾脏升降浊功能失常, 易导致体内水谷、水湿不化, 水谷及湿浊长时间停滞在中焦, 聚而化热, 气滞不通, 反过来影响肝胆气机, 肝胆郁滞, 胆汁代谢缓慢, 胆汁淤积而形成结石^[3]。

2 胆石症的诊断、流行病学及治疗方法

2.1 诊断、分型及流行病学

2.1.1 诊断要点

①胆石症临床表现取决于胆石形态、大、小部位和并发症; 急性胆囊炎的特征性临床表现为: 饱餐后右上腹部、右季肋部或剑突下剧痛(胆绞痛)、绞痛, 寒战发热或黄疸; 慢性胆囊炎临床表现常常不典型, 平时大多无症状, 一部分患者表现为消化不良。

②急性发作时的实验室检查表现为外周血白细胞、中性粒细胞及其它炎症指标的明显升高。

③确诊主要依靠X线和B超, 检查可发现胆囊阳性结石或胆囊炎。

④对X线和肝胆B超无阳性发现的胆石症病例, 纤维十二指肠镜进行胰胆管造影术、经皮肝穿刺胆道造影术、CT检查具有极高的诊断价值。

2.1.2 胆石症分型

按结石的化学成分可将胆结石分为X线检查阳性的胆红素结石, X线检查阴性的胆固醇结石, 及混合性结石。按胆石症疾病的缓急, 可分为急性发作期及缓解期(其中包括无症状的胆石症)其中还有一部分胆结石的患者可患有无症状胆石症, 即没有胆道结石的临床症状, 仅在临床诊疗过程中的影像学检查中才发现。

2.1.3 流行病学

根据最新流行病学调查资料显示, 位于南美地区如智利、秘鲁等国家的胆石症发病率最高, 达25%—60%; 欧美等西方国家胆石症发病率相对高于亚洲地区, 如美国约为7—12%, 欧洲约为11.7%—39%; 亚洲地区如新加坡约为6.6%, 而日本仅为2%—5%。目前, 中国胆囊结石的发病率在10%, 其中无症状胆囊结石占50%—70%^[4]。

2.2 治疗方法

熊去氧胆酸胶囊是目前唯一被美国FDA批准用于非手术治疗胆结石的胆汁酸药物。熊去氧胆酸可抑制机体内部的胆固醇成石, 这是此类药物作用机制所致。胆石症目前临床治疗有内科和外科治疗两方面, 但主要以外科手术治疗为主^[5], 而外科手术治疗方面现逐步倾向于微创腹腔镜、内镜方向手术。内科治疗胆石服药溶石药物的服药期限应为2年, 接近40%的胆结石患者结石可被有效溶解。

中药治疗胆结石是以疏肝利胆、消溶结石、行气止痛为主。

体内湿热气血瘀阻日久而易发展成胆结石, 胆结石的主要病因为各种因素导致肝气疏泄失常、胆汁淤积而成(如情志失畅、饮食不节、外邪、外部环境、虫积等因素)。胆结石的病理形成因素有血瘀、湿热、气滞三种, 最常见于湿热及气滞。胆石症的中医治疗主张“胆病从肝论治”, 按照该病的临床特点及病变机理, 可分为3种症候: 湿热内蕴、胆火炽盛、肝郁气滞^[6]。针对上述发病机理, 综合研制了柴芍排石颗粒。药物组成: 柴胡、郁金、大黄各10g; 鸡内金、白芍各15g, 龙胆草、木香各6g, 茵陈、金钱草各30g。功效主治: 疏肝利胆、清热除湿、攻坚破积、排除结石。本方在《伤寒论杂病论》中四逆散基础方上, 增加“三金”利胆化石及增加具有化痰散结、行气消导的中药而成方。柴胡为君疏肝解郁、行气导滞; 白芍养肝柔肝, 臣以郁金、金钱草、鸡内金、大黄以通腑泄热、利胆排石。木香行气。茵陈以清利湿热共为使。现代药理研究表明^[7], 柴胡有增加胆盐系数和胆汁排出量, 解热镇痛抗炎作用。金钱草一定程度上可稀释胆汁, 可溶石排石, 继而减轻胆囊炎症; 木香通过降低胆囊内的压力, 而有助于增加胆汁流量及胆汁内固体含量, 从而达到利胆目的; 茵陈可加快胆汁中胆固醇、胆酸、磷脂的分泌排泄, 可扩张胆管, 使胆汁(特别是依赖胆酸部分的胆汁)分泌量增加。龙胆草通过促进胆汁

的加速排泄,而达到以利胆排石、镇痛的效果;大黄能使胆囊收缩及Oddi括约肌的扩张,进而阻断胆红素肠肝循环,故有抗炎抗菌作用;鸡内金可改善胆汁生化成分,且有助于胆囊、胆管的蠕动,促进胆汁快速流动;郁金可收缩胆囊平滑肌,促进胆汁的加快流动,继而可降低血清中总胆红素的水平;

3 总结和展望

我国胆囊结石的发病率高达10%左右,病人数量较多,虽然外科治疗快捷简便,但仍存在高复发率、严重并发症等弊端^[8],而内科口服溶石药物,则有疗效低、疗程长、经济负担较重的不足。与此同时,胆石症的中医病因病机较为明确,但是经过长期整理大量的中医药文献资料发现,中医在治疗胆石症方面往往以汤剂为主,患者的依从性差。即便在临床上应用的少数几种中成药(胆宁片、消炎利胆片等)疗效也不是十分满意。所以进一步探讨研究疗效肯定、服用方便、患者依从性好的非手术治疗手段成为临床治疗胆石症的关注点,而中西药结合保守治疗越来越显示出其特有优势,取长补短,临床疗效值得期待。柴芍排石颗粒联合熊去氧胆酸胶囊治疗胆石症的临床观察,还有很多要解决的难题,尚需进一步完善。

参考文献:

[1]吴阶平,裘法祖,吴蔚然,等.黄家驷外科学[M].北京:人民卫生出版

社,2000.

[2]R AKESH BH, R AJEND R A GC. A prospective clinicopathological study of 50 cases of chronic calculous cholecystitis in the local population[J].J Evol Med Dent Sci,2013,2(35):6076 - 6716.

[3]牛祎明.化石排石汤治疗胆结石临床疗效观察[J].亚太传统医药,2017,13(21):156-157.

[4]朱颖,吴治宇,马向明等.开滦集团职工胆囊结石临床流行病学调查[J].临床肝胆病杂志,2015,31(10):1621 - 1624.

[4]European Association for the Study of the Liver (EASL). EASL clinical practice guidelines on the prevention, diagnosis and treatment of gallstones[J].J Hepatol,2016,65(1):146 - 181.

[5]郑邦瑞,陈少逸,黄辉宏.微创保胆取石术联合牛磺熊去氧胆酸与腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的疗效比较[J].临床普外科电子杂志,2016,4(1):41-44.

[6]张江宁.对比采用微创保胆取石术联合牛磺熊去氧胆酸与腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的价值[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2017,17(18):60.

[7]王威,石鑫,苗伏龙.熊去氧胆酸联合中药对胆囊结石家兔模型保胆取石术后胆汁酸、胆固醇合成代谢的影响[J].河北医药,2017,39(5):663-667.

[8]李泽伟.微创保胆取石术联合牛磺熊去氧胆酸与腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的疗效对比[J].中国医药科学,2015,5(10):132-134.