

加味二陈汤治疗小儿胆石症 49 例临床观察

薛筠 万钧 杜文娟

(天津市儿童医院中医科, 天津 300074)

胆石症是一种多发性、难治性疾病。近年来随着人们生活水平的提高、饮食结构的改变,不仅成人胆石症的发病率明显上升,而且还出现了胆石症“儿童化”的趋势^[1]。小儿胆石症主要表现为右上腹阵发性绞痛,可伴有恶心、呕吐和大汗淋漓等症状,但由于缺乏典型的临床症状,医生对本病认识不足,以及幼儿不能准确表达自觉症状,致使误诊率和漏诊率很高,很多隐匿性结石只有在行腹部 B 超检查时才能偶然发现^[2]。本院在学科发展上重视融合与创新,大力倡导小儿胆石症的中西医结合治疗,急性期以西医控制感染为主,而缓解期则以中药内服排石为首^[3]。加味二陈汤由二陈汤、芍药甘草汤、金铃子散合方加减化裁而成,有理气化湿,疏肝利胆,止痛排石的功效。2011 年至 2014 年,本院对经腹部 B 超确诊的胆石症患者运用加味二陈汤治疗,疗效明显,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:49 例胆石症患者均为门诊病例,男性 30 例,女性 19 例;年龄 3 个月~12 岁。患儿一般情况及 B 超检查结果见表 1。

表 1 49 例小儿胆石症患者一般情况及 B 超检查结果

指标	例数(例)	指标	例数(例)
性别		结石个数	
男性	30	单发	41
女性	19	多发	8
年龄(例)		结石位置	
<1 岁	1	胆囊	44
1~3 岁	15	胆总管	1
4~6 岁	14	胆囊及胆总管	4
7~9 岁	13	胆结石合并症	
10~12 岁	6	胆总管扩张	7
临床表现		胆总管囊肿	1
腹痛	31	肾、输尿管结石	1
恶心呕吐	23	胆囊炎	7
腹胀厌食	39	慢性胰腺炎	1
无症状	8	胰腺增大	1
结石性状		腹腔淋巴结肿大	1
泥沙样	14	肝肿大	2
结石块	35	腹水	2

1.2 治疗方法:给予加味二陈汤(陈皮 10 g,清半夏 10 g,茯苓 10 g,炙甘草 10 g,香附 10 g,元胡 10 g,杭白芍 10 g,厚朴 10 g,川楝子 10 g,柴胡 6 g,鸡内金 10 g)。临床兼证加减:腹痛明显者加青皮;恶心、呕吐明显者加砂仁、白豆蔻;大便稀软不成形者加薏苡仁、苍术;厌食腹胀突出者加焦谷芽、焦麦芽;倦怠乏力、精神萎靡者加太子参、炒白术;合并黄疸时加茵陈、郁金。药物均为北京康仁堂配方颗粒,开水冲服,每日 1 剂。每周复查 B 超 1 次,观察排石疗效。

本研究符合医学伦理学标准,并经医院伦理委员会批准,所有治疗均取得患儿家属的知情同意。

1.3 观察指标:观察患儿的临床疗效、泥沙样结石疗效及服药时间和显效时间。

1.4 疗效判定标准:痊愈为治疗后 B 超显示原有胆结石消失;显效为治疗后 B 超显示原有胆结石直径减小或数量减少;无效为治疗后 B 超显示胆结石直径无缩小或数量无减少,或胆结石较前增大。

2 结果

表 2 结果显示,49 例患儿总有效率为 85.7%,泥沙样结石总有效率为 92.8%,平均服药时间为 3.53 周,平均显效时间为 13.75 周。

表 2 49 例小儿胆石症患者加味二陈汤临床治疗结果

临床疗效	例数[例(%)]	泥沙样结石疗效	例数[例(%)]
痊愈	30(61.2)	痊愈	10(71.4)
显效	12(24.5)	显效	3(21.4)
无效	7(14.3)	无效	1(7.2)
总有效	42(85.7)	总有效	13(92.8)
总数	49(100.0)	总数	14(100.0)

3 典型病例

3.1 病案 1:患儿女性,7 岁。2012 年 5 月 3 日初诊,因间断腹痛 2 个月、加重 1 周,在当地就诊,B 超显示胆囊内结石大小为 12 mm×8 mm,因考虑结石较大,医生要求患儿手术治疗,家属拒绝。于是来天津市儿童医院外科就诊,复查 B 超显示,胆囊大小约 54 mm×14 mm;胆囊壁欠光滑,腔内底部可见强回声光团,大小约 9 mm,动态观察未见随体位移动。肝脏上界位于第 5 肋间,剑下 21 mm,肋下 31 mm。超声提示:肝脏增大,胆石症。外科接诊医生建议其到中医科口服中药保守治疗。

患儿来诊时精神萎靡、倦怠乏力、面色苍黄无华、面部肤色不均匀、多处白斑,未见皮肤黄染,身材矮小、消瘦,时有腹痛、恶心,家长诉患儿厌食腹胀明显,夜卧欠安,大便经

doi: 10.3969/j.issn.1008-9691.2015.03.024

基金项目:天津市中医药管理局中医、中西医结合科研专项课题(13125)

通讯作者:薛筠,Email:jieyunyu@163.com

常干燥,排便困难,舌淡红,苔白略滑,脉弦略细。中医辨证为脾虚湿滞,食积痰瘀,治以二陈汤加味燥湿化痰,理气消积,止痛排石。处方为:陈皮 10 g,清半夏 10 g,茯苓 10 g,炙甘草 10 g,香附 10 g,元胡 10 g,杭白芍 10 g,厚朴 10 g,川楝子 10 g,柴胡 6 g,青皮 6 g,鸡内金 10 g,服用 7 剂。2012 年 5 月 10 日复诊,患儿腹痛、恶心等症状均缓解,食欲、睡眠及精神明显好转,大便已通;因复诊途中饮水,未能行 B 超检查。给予原方去青皮、川楝子,加入太子参、炒白术,连用 7 剂。2012 年 5 月 17 日三诊时患儿面色转红润,肤色较前均匀,食欲明显增加,夜卧安稳,大便通畅;腹部 B 超显示胆囊内结石消失,肝胆胰脾肾正常。2012 年 12 月 3 日,胆结石消失后半年复查 B 超,肝胆胰脾肾正常,未见新发结石。

3.2 病案 2: 患儿男性,5 岁。2012 年 10 月 7 日初诊,患儿因腹痛 13 d、加重伴呕吐 1 d 来诊。入院时纳呆,大便尚通。查体可见体温正常,精神欠佳,心肺正常,上腹部轻度压疼,面色萎黄,脉沉弦,舌质红,苔白腻。B 超显示:胆囊壁粗糙,不光滑,厚约 0.2 cm;胆囊腔内可见颗粒状强回声光斑,伴明显声影,最大斑块约 13 mm×8 mm;腹腔未见确切肿块。超声检查提示:胆囊结石,胆囊炎,肝胰未见明显异常。中医辨证:脾胃不和,气机不畅,郁滞中焦,气、食、痰阻滞,治以二陈汤加味,调和脾胃,理气散结,止痛排石。处方为:陈皮 10 g,清半夏 10 g,茯苓 10 g,炙甘草 10 g,香附 10 g,元胡 10 g,杭白芍 10 g,厚朴 10 g,川楝子 10 g,柴胡 10 g,青皮 6 g,鸡内金 10 g,连用 14 剂。2012 年 10 月 22 日复诊,证见患儿精神好转,面色转红润,腹痛明显减轻,夜间偶有腹痛,不吐,胃纳好转,大便正常,脉沉实,舌质红,苔白微腻。上方去青皮、鸡内金,继续服用 14 剂。2012 年 11 月 17 日三诊,患儿证见面色红润有加,形体渐丰,已无腹痛,胃纳较前明显增多,大便正常。于外院复查 B 超显示:胆囊大小约 50 mm×17 mm;囊壁稍欠光滑,不厚;腔内可见少许泥沙样反射;肝、胰、脾未见明显异常。继续服用上方 7 剂。2012 年 12 月 17 日四诊,患儿面润体丰,食欲增加,神情饱满愉悦,睡眠安稳,大便通畅,舌质红苔薄白,脉缓,无不适主诉。B 超检查显示:胆囊大小约 48 mm×16 mm;壁薄光滑;腔内清晰;肝、胆、胰未见异常。2013 年 5 月 24 日五诊,胆结石消失后 6 个月复查 B 超,肝、胆、胰、脾未见异常。

4 分析体会

胆石症疼痛常因饱餐引起,夜间多发,患者平时多有腹胀、厌食和恶心等消化道症状,当结石堵塞胆道时,患者可发生黄疸;当结石合并感染时,患者又可出现高热、中毒性休克、急性胰腺炎等严重并发症^[4],目前西医主要采用手术治疗。但术中或术后残余结石难以彻底去除,且术后易于复发,再次手术不仅操作技术上较困难,而且还增加了并发症和病死率。小儿胆囊、胆管壁的发育尚不完全、相对薄弱,更增加了手术的风险性,因此,中药保守治疗便成为小儿胆石症的一个重要选择。

中医将胆石症归属于腹痛、胁痛、黄疸、痞满的范畴,认

为其病因病机乃虫食积滞、痰湿气滞,胆汁排泄不畅,久而凝结成石^[5];如果食物不卫生,带有虫卵、病菌等,可导致肠道病菌在胆道不通、逆行感染时便成为胆道感染及结石的最初原因^[6];寒凉生冷还会损伤脾阳,遏制脾气肝气之流通,日久阻碍气机,造成气滞痰瘀。总之,虫食、痰湿、气滞,这些都可成为小儿胆石症的病因。部分患儿由于胆囊壁皱褶过多、先天勾角形胆囊、胆总管囊肿或胆总管扩张等,也容易造成胆汁排泄不畅,淤积于胆囊或胆道,而形成胆囊结石或胆总管结石^[7]。

二陈汤方中陈皮、半夏、茯苓、甘草 4 味药具有燥湿化痰,理气醒脾的作用,加味柴胡、香附理气疏肝、行气止痛,引药入肝胆经;白芍和甘草共成芍药甘草汤,柔肝缓肝、缓急止痛;厚朴理气燥湿、消食化积、正本清源;川楝子、元胡乃金铃子散,活血理气,止痛杀虫,鸡内金消积食兼具化石作用,切合胆石症病机。现代药理学研究表明,陈皮利于胃肠积气排泄;半夏可抑制呕吐中枢;厚朴有明显的抗炎、镇痛作用,尤其对革兰阴性(G⁻)菌有较强的抗菌作用;柴胡可促进内源性糖皮质激素分泌从而间接抗炎;白芍、香附、川楝子、元胡可松弛消化道肌肉、具有解痉、镇痛之功效。各味药物协同作用,控制胆道感染、松弛胆道肌肉、促进胆石排出,并能促进胃肠功能恢复^[8-9]。

小儿胆结石具有病程短,结石直径较小、质地较柔软等特点^[10],这也为中药治疗提供了有利的条件。本研究结果显示,在无效、显效、痊愈病例中,泥沙样结石所占比例逐渐升高,而使用加味二陈汤治疗更容易使泥沙样结石消失或减小。这提示我们采用中药治疗小儿胆结石应当本着早诊断、早治疗的原则,才能收到更好的疗效。

参考文献

- [1] 尚培中,李晓武,贾国洪,等. 小儿胆石症的微创治疗[J]. 中华小儿外科杂志, 2012, 33(7): 545-547.
- [2] 冯振清. 小儿胆石症 15 例临床分析[J]. 中国实用医刊, 2012, 39(4): 82-83.
- [3] 武秀昆. 学科的发展要注重融合与创新[J]. 中华危重病急救医学, 2013, 25(4): 200.
- [4] 陈明. 重症急性胰腺炎 40 例救治分析[J]. 中华危重病急救医学, 2013, 25(7): 414.
- [5] 苏丹. 中医药治疗胆结石 100 例临床观察[J]. 亚太传统医药, 2012, 8(9): 85-86.
- [6] 邓为民,侯雨生,高杰,等. 胆囊结石患者致病菌特征及与结石成分的相关性研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2014, 21(1): 65-67.
- [7] 沈怡,顾伟军,陈红燕,等. 儿童胆石症相关因素探讨:附 18 例报告[J]. 临床儿科杂志, 2011, 29(11): 1087-1089.
- [8] 郭建红,陈溉,杨盛泉,等. 陈夏四君子汤促进重症患者胃肠功能恢复的临床疗效观察[J]. 中华危重病急救医学, 2012, 24(11): 674-676.
- [9] 凌颖,陈劲松,曹丽鹏,等. 柴芍承气汤对重症急性胰腺炎患者炎症介质的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2013, 20(3): 138-141.
- [10] 叶卫雄. 儿童胆石症 128 例临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(15): 2086-2087.

(收稿日期: 2015-04-07)

(本文编辑: 李银平)