

· 会议纪要 ·

全国中西医结合治疗胆、肾结石专题学术会议纪要

中西医结合治疗胆、肾结石专题学术会议于 1992 年 11 月 4~7 日在昆明市召开。出席会议的代表 200 多名。会议共收到论文 310 多篇, 分类编成《论文汇编》专辑。论文采用大会交流, 分成排石、溶石、碎石、取石(手术)和基础研究等专题。

一、排石专题

论文 180 多篇。其中辽宁省中医研究院贺瑞麟撰写的“胆石症的非手术疗法的进展”一文, 全面总结了我国自 50 年代起根据中医“以通为用”之理, 运用中西药物相互配合, 形成了具有我国特色的“总攻”疗法, 为胆石症的非手术疗法奠定了基础。天津市南开医院郑显理等以“胆石症排石疗法有关问题”为题, 强调应掌握好排石疗法的适应症和禁忌症; 运用好中药、针刺、仪器和综合排石的治疗方法; 探索和利用好排石规律; 并提出要处理好自然排石率、排石率与排净率、有效率与治愈率和处理好并发症等问题。北京积水潭医院马必生等报告推按运经仪为主的综合疗法, 治疗肝内胆管结石 446 例, 在严格控制排石疗法体位、运用好仪器输出频率和强度、配合中西药物综合治疗, 取得了排净率 42.37%、总有效率 89.46% 的疗效; 与中药加耳压治疗对照组的排净率 14.28%、总有效率 47.62% 比较, $P < 0.01$ 。北京市宏波自动化控制设备厂郭道一报告, 通过直接观察 B 超下的胆囊与胆道系统的动态变化, 为推按运经仪的排石治疗原理提出了被动生物力排石的新理论、新观点。青岛市中西医结合医院姚开炳等报道 5186 例胆石症中西医结合诊治的体会, 排石采用中药利胆汤 I、II 号为主的小总攻疗法; 肝内胆管结石应用“溶石汤”和“青岛溶石汤”治疗, 近年又配合碎石、胆镜取石、利胆排石汤和 HD-III 型推按运经仪等综合排石治疗, 其非手术治疗成功率占 66%, 胆总管结石排净率 27%。江西医学院李建业报告, 应用肝胆通(由茵陈、栀子、大黄、枳实、虎杖、石斛、北沙参、生地、甘草、郁金等 13 味中药组成)在防止胆结石生成的实验研究中, 致石率仅 21%, 而古方组和对照组的结石生成率分别为 58% 和 78.95%。其它在大会宣读的论文还有耳压法治疗胆囊结石、DJS-ID 型治疗仪治疗胆石症临床体会、结石通 I 号治疗泌尿系结石等。通过交流对排石疗法取得如下共识。

1. 全国今后应有统一的胆、肾结石的诊断标准和

疗效评价标准, 会议建议以汇编中“中西医结合非手术排石疗法适应症和疗效评价标准(讨论稿)”为蓝本, 积极提出书面修改意见, 把该标准发展成全国统一的诊疗标准。

2. 评价胆肾结石的排石疗效, 关键在于提高排净率和降低结石的再生或复发率。许多代表认为掌握好排石的“三要素”(胆囊收缩能力、胆道通过良好、结石大小与形状)和排石的“六条件”(胆汁的分泌与储存、排石体位、管道括约肌的舒缩状态、仪器治疗的强度与时机、综合治疗方法的合理配合、排石现象的认识和运用)是提高排石疗效的关键。

3. 中药、针灸、耳压、磁疗和各种电子治疗器械对胆、肾结石的治疗, 均有一定疗效, 其中国家中医管理局列为“金桥计划”重点科技成果推广的推按运经仪, 在胆、肾结石排石治疗中的疗效得到会议的肯定, 但会议提倡推广综合排石方案。

二、溶石专题

论文 10 多篇。大连医学院裴德恺教授报告的题为“胆结石溶石研究的现状与展望”, 指出当前应用的口服和灌注二类溶石药物中, 口服溶石被确认的仍属鹅去氧胆酸(CDCA)与熊去氧胆酸(UDCA), 其服药 0.5~2 年的溶石有效率分别为 34% 与 33%, 全溶率为 13% 与 17%。但需严格掌握适应症, 该药价格高, 腹泻、肝功异常等并发症较高和停药后结石复发, 影响了它的推广。灌注溶石方面, 对胆固醇结石有效药物有胆酸钠、辛酸甘油酯、右旋柠檬烯和甲基叔丁基醚(MTBE); 而对胆色素结石有效药物有偏磷酸钠、复方胆汁酸制剂和复方桔油乳剂, 作者在应用桔油乳剂灌注治疗胆管结石 226 例中, 平均用药 14 次, 结石消失者占 44.7%, 总有效率 83.6%。同时在总结国内外溶石治疗疗效的影响因素中指出: 结石的性状、机体的状况与灌注治疗方法密切相关; 研究证明, 中药在溶石、防石以及对胆汁成分的影响发生作用。实验发现桔油乳剂能有效地溶解结石中的胆固醇、胆色素及钙, 但对结石中的网架(粘液物质)无明显作用。因此, 如何探索更有效的药物, 仍是今后值得重视的课题。昆明医学院第二附属医院郭永章等报告“自制复方右旋柠檬烯乳剂溶解胆固醇结石的实验”中, 通过体外溶石试验筛选出适于溶解我国胆囊结石成分的复方右旋柠檬烯乳剂。江西医学院李建业报告将复方桔

油乳剂Ⅱ号与自制的 MTBE 研制成复方 MTBE 精油乳剂,经体外溶石试验,1.5 cm 胆色素钙混合性结石在 7 h 后完全溶解。

会议对今后溶石专题研究提出如下几个问题:

1. 溶石前弄清结石的性质,是克服选择溶石药物盲目性的关键。

2. 寻找更加有效、安全的溶石药物,特别是具有溶石、化石作用的中药方剂,是开发溶石新药的良好发展前景的研究课题。

3. 提倡早期溶石和配合排石、碎石、取石的联合疗法,是提高治石效果的有效措施。

三、碎石专题

论文共 35 篇,其中胆石 22 篇,泌尿道结石 13 篇。中国医科大学第一附属医院初航等报告应用威达医疗器械公司研制的第一代及第三代超声定位干式体外震波碎石机治疗胆系结石 565 例,总碎石率为 94%,一年随访胆囊结石排净率仅为 7.4%,胆总管结石排净率为 14%,5 例肝内结石均未见排净。空军张家口医院李世存报告对 50 例碎石后患者施行空腹服中药排石汤,20 min 后服 33% 硫酸镁 40 ml,5 min 后服 0.5% 稀盐酸 30 ml,5 min 后进行推按运经仪治疗 30 min,10 次为 1 个疗程,经 3 疗程后碎石消失率 78%,总有效率为 92%。河南沈丘县医院赵平宇等报告,体外震波碎石治疗泌尿系结石 150 例,结果碎石成功并排出率 98%。河南电力医院李金海等观察体外震波碎石对心电图的影响和治疗前后胆囊的变化,中国医科大学一院董秋燕等观察体外震波碎石对转氨酶的影响和对邻近脏器的影响,结果表明,治疗后虽然均有一定的损伤或改变,但都是可修复性的,不会造成永久性的和不可逆性病变。湖南中医学院第一附属医院陈礼高等报告体外震波碎石配合中药辨证论治治疗输尿管结石 718 例,1 次粉碎成功率在 70% 左右,3 个月碎石排净率 85% 左右,开放手术下降至 1% 以下。并对失败 4 例分析,提出了中医用药的原则和体会。石家庄 260 医院石顺来等报告体外震波碎石治疗泌尿系结石 1079 例,结石完全粉碎排净率占 88.5%,治疗有效率为 95.9%。并发症有血尿、便血、痰中带血、发热、皮损和石街等。泸州医学院附属医院、河南省人民医院、河南省职工医院、河南武警总队医院、湖北襄樊 370 医院等报告碎石后应用推按运经仪进行排石治疗,其 1 次性排净率、总排净率、疼痛症状缓解率和石街治愈率均取得良好的疗效。

对于体外震波碎石治疗胆肾结石问题,会议认为

需要注意几点:

1. 适应症选择是碎石疗效的关键,胆石碎石应选胆囊功能良好、阴性结石为主,大小以 15~20 mm 左右单个结石为宜。尿路结石则只要排除下尿路梗阻和无法纠正的血液疾病、严重脏器病变者外,多数均可接受碎石治疗。

2. 碎石成功率和治疗并发症,与治疗“定位”准确、冲击电压与频率、结石的性质和治疗体位等因素有关。

3. 胆石碎石后的自然消失率非常低,溶石、排石仍为主要问题,大多数代表和专家认为,碎石后应及早采用中西医结合综合疗法排石,推按运经仪为主的综合排石方案已被广泛采用,特别在碎尿石后的石街、绞痛均获得良效。

四、取石专题

论文 12 篇。它包括经内窥镜套石与取石,和通过手术掏挖结石的方法。大连医学院附属第一医院关凤林在回顾 22 年三个阶段“排、溶、取”疗法的演变过程,手术方法也经过肝内结石肝外掏的初期阶段,肝内结石肝门挖的中期阶段和现阶段的肝内结石肝内取手术进展,使肝内结石取净率达到 90% 以上,远期随访优良率 96.8%。同时提出对肝内结石要分类分型,治石要抓住狭窄、窝巢、结石、感染,首治挡门石,采用缝、扎、切、牵、穿、抽六字方针解决术中出血,提出石头肝的概念,提倡肝肠或胆肠外翻吻合和作肠道抗返流双路内引流通路等手术新观点。天津市第二中心医院王朝珍等应用间置空肠人工乳头胆管十二指肠吻合术治疗胆石病 150 例,经随访 2~7 年未见胆石再发病例。上海铁道医学院沈其甲报告经 T 管十二指肠置管回输胆汁的方法及其临床应用,观察证明有助于术后肠道功能的恢复和减少术后并发症。上海市奉贤县中心医院陆孝道总结 71 例 70 岁以上胆石症手术治疗的体会中,主张采用选择性手术,在急性化脓性感染下手术危险性大,应尽量避免。贵州省黔南州中医院介绍小切口胆囊切除术,认为该术式损伤小、并发症少、康复快。湖南省人民医院吴金士报告胆囊切除致胆道损伤 16 例,分析了致伤原因,提出关键在于预防并提出及早发现正确处理的方法和意义。

五、基础研究

论文 56 篇,内容涉及如下几个方面:

1. 结石结构研究 唐山市开滦矿务局医院郭振武等以“胆石间质的研究”为题报告:(1)以红外光谱分析将胆石分为胆固醇结石、胆固醇混合结石、胆色素

结石、胆色素混合结石及黑色结石,然后测定胆石中胆固醇、胆色素、糖蛋白、钙的含量。(2)通过能谱分析,测定胆石中最常见的元素是钙(胆固醇类结石含量为50.63%,胆色素结石含86.0%)。(3)测定胆石中有17种氨基酸,胆色素类结石中氨基酸含量为751.56 $\mu\text{g/g}$,胆固醇类结石中氨基酸含量为179.76 $\mu\text{g/g}$ 。前者以谷氨酸含量最高,后者以甘氨酸含量最高。(4)胆石断面偏光显微镜观察:胆固醇结石断面呈白色或淡黄色放射状结晶,间质成分少,仅见于胆石核心部分或裂隙边缘;胆色素结石断面呈黄褐色年轮状,核心及层间有较多间质;混合性结石断面呈黄色,核心多为胆色素与间质形成的团块中层胆固醇与胆色素相间排列,层间可见间质堆集;黑色结石的形态不规则,镜下见色素颗粒中参杂着很多金属样反光物质,间隙中充满间质。(5)结石断面特殊染色确定各类间质成分是酸性的糖蛋白粘液物质。(6)采用IRSA-2000全自动图像分析仪对胆石间质定量分析,24块胆石分析结果表明,胆固醇结石间质占4.7%,胆色素结石间质占11%,混合性结石间质占7.56%。(7)对胆石间质通过电子显微镜进行超微结构观察,证实有糖元颗粒存在。该项研究为今后溶石疗法的新途径,即如何针对胆石间质找寻溶石药物。北京积水潭医院崔耀庭等报告涎石微细结构研究,采用X线衍射仪、电子探针、X线片及结石切片,进行涎石微细结构研究,发现结石形成往往是有核心成分,其基质是涎液蛋白,核心常为有机或无机物质,同时发现涎石患者可同时合并胆结石或肾结石。武警总医院郑静晨综合国内外有关胆石成因研究进展,列举了胆石成因的Small的胆盐、游离胆固醇和磷脂三角坐标学说,蛋白质、氨基酸谱、性激素、微量元素、免疫、前列腺环素环磷酸腺苷、淤胆、胆囊上皮等因素与胆石成石的关系,为进一步开展结石成因研究指出了范围和思路。

2. 胆管结石模型与应用 河北医学院附属三院李乐天等报告将砂粒直接置入家兔胆管造成总胆管远端梗阻,留置T管直接测压,观察中西药物对胆管压力的影响;应用人工植入致病菌加手术制成胆管部分性梗阻的办法制成化脓性胆管炎的动物模型,对照观察治疗药物的疗效和验证、评价临床治疗作用机理。

3. 胆石症诊断问题 北京协和医院于惠钦以胆石症诊断进展为题,提出要注意:(1)病史和体检:应重视腹痛、发热和黄疸等症状出现的先后与程度。例如胆石症发作时多疼痛剧烈、发热寒战,黄疸皮肤瘙痒,可触及肿大胆囊;病毒性肝炎则多无寒战,黄疸发展快,少有瘙痒,胆囊多不可及。(2)化验检查:胆石症致病血清胆红质的含量以结石胆红素高为主;肝炎则结合和非结合胆红素均增高,血清谷丙转氨酶增高;胆石症血清谷丙转氨酶增高很少,AKP、凝血酶原时间、尿胆素含量均对鉴别诊断有帮助。(3)各种物理检查:传统的X线腹平片检查胆囊结石的诊断正确率30.6%;口服胆囊造影或静脉胆道造影不仅能提示结石,且能了解胆囊功能,如能配合体层摄影有助于提高诊断率;经皮肝穿刺胆道造影(PCT)和逆行胰胆管造影(ERCP)不仅能发现结石,还可排除胆胰管其它病变,并能进行乳头括约肌切开放石(ST),但也要排除X线影像检查的假阳性干扰;B超检查对胆管结石的诊断不如PCT,但在胆囊结石的诊断却明显地优于PCT和口服胆囊造影,B超检查方法简便、无伤、无痛苦,并可进行连续性动态观察和及时诊断,仍是最受欢迎的首选检查方法。

4. 中医分型与辨证论治 包头医学院第二附属医院朱才在“胆石症的中医治疗进展述评”中,综合国内各家文献介绍,有的将胆石症分成肝胆气郁型、湿热内蕴型、脾虚肝郁型和肝阴不足型;有的分为肝郁气滞型、肝胆湿热型、肝郁脾虚型;还有称为肝胆湿热型、气滞血瘀型和气阴两虚型,分别辨证拟方或单方治疗。

5. “六字”治石方针 对于中西医结合治疗胆肾结石,过去公认的主要手段是排、溶、碎、取四大法则。但在本次会上许多代表建议添加“安石”和“防石”两大法则,形成“排、溶、碎、取、安、防”治石“六字”法则。大量临床与实验论文指出,通过环境治理和个人饮食习惯、食谱的改进,药物治疗等措施,在消除致石病因之后,预防结石的发生和治愈后复发是至关重要的第一法则,应该引起广泛的重视与列为今后重点研究的课题。

(马必生 郑显理 郭永章)

安徽省高校联合培训部中医函授部经安徽省教委批准,面向全国招生。该部选用《全国高等中医院校函授教材》,共设12门中西医课程,与高等教育中医自学考试紧密配合,由专家教授进行教学和全面辅导。凡是有高中语文程度者均可报名。来函至:230001,安徽省合肥市阜阳路48号高函部,简章备索。