

达到完全治愈的效果,只能在药效期间解除水肿组织对神经、血管的挤压及粘连,所以封闭治疗在临床后期随访中的治愈效果并不理想,复发率高^[8]。

综上所述,在对肱骨外上髁炎的治疗中,临床上可选取外用附子摩散法进行治疗,但是要大量推广还需进行大样本的研究。

参考文献

[1]Walz DM,Newman JS,Konin GP,et al.Epicondylitis:Pathogenesis, imaging, and treatment[J].Radiographics,2010,30(1):167-184
[2]Buchbinder R,Green S,Struijs P.Tennis elbow[J].Am Fam Physician, 2007,75(5):701-702
[3]Walker-Bone K,Palmer KT,Reading I,et al.Occupation and

epicondylitis: a population-based study [J].Rheumatology (Oxford), 2012,51(2):305-310
[4]祁良,李锋,艾飞,等.肱骨外上髁炎临床表现与伸肌总腱损伤程度的相关性研究[J].放射学实践,2012,27(11):1250-1253
[5]戴慎,薛建国,岳沛平.中医病证诊疗标准与方剂选用[M].北京:人民卫生出版社,2001.953-937
[6]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.189-190
[7]马显志.外用附子摩散治疗跟痛症的临床疗效观察[D].北京:北京中医药大学,2013
[8]朱静.围刺法配合电针治疗肱骨外上髁炎的临床研究[D].武汉:湖北中医药大学,2013

(收稿日期: 2016-10-26)

腹腔镜、内镜联合大柴胡汤加味治疗胆囊结石并肝外胆管结石患者的临床疗效及安全性

张小兵 张万宇 卢强 唐世龙 陈展辉
(广东省东莞市东华医院普外二区 东莞 523110)

摘要:目的:探究双镜治疗后联合大柴胡汤加味治疗胆囊结石并肝外胆管结石患者的临床治疗效果和安全性。方法:选取 2014 年 6 月~2015 年 6 月我院 90 例胆囊结石并肝外胆管结石患者,分为实验组和对照组,实验组在双镜治疗前后给予大柴胡汤加味中药治疗;对照组患者仅行双镜治疗。对比两组患者手术成功率、治疗效果、并发症发生率、一年内复发率、手术时间、术中出血量等指标。结果:实验组手术成功率(97.8%)高于对照组(91.1%),差异具有统计学意义($P<0.05$),且疗效(100.0%)明显优于对照组(88.9%)($P<0.05$),并发症发生率(4.4%)较对照组(17.8%)明显降低($P<0.05$),1 年内复发率(4.4%)明显低于对照组(15.6%)($P<0.05$)。结论:双镜治疗后联合大柴胡汤加味治疗胆囊结石并肝外胆管结石的治疗效果更优、手术成功率更高、并发症发生率和 1 年内复发率更低、安全性更高,值得推广此疗法。

关键词:胆囊结石并肝外胆管结石;腹腔镜;内镜;大柴胡汤加味;疗效

中图分类号:R657.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.11.014

胆囊结石并肝外胆管结石传统的治疗方法是开腹取石、胆囊切除术及胆总管探查术,给病人带来巨大痛苦。现在多采用内镜逆行胆胰管造影(ERCP)、内镜下乳头括约肌切开取石(EST)及腹腔镜胆囊切除术(LC)等方法治疗^[1],大大减少了患者痛苦。据研究显示,大柴胡汤加味治疗有良好的保肝利胆功效。本研究探究胆囊结石并肝外胆管结石患者在双镜治疗后联合大柴胡汤加味治疗的临床疗效及安全性。现将情况汇报如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 6 月~2015 年 6 月在我院治疗的 90 例胆囊结石并肝外胆管结石患者,分为实验组和对照组各 45 例。两组患者术前均已通过 B 超、CT 确诊,且肝外胆管结石均 <1.9 cm。两组患者体质良好,基础疾病较少,无肝胆其它严重并发症。两组患者均无手术禁忌证,都可耐受双镜手术,其中实验组对中药依从性良好。实验组采用双镜联合大柴胡汤加味治疗,其中男性 25 例,女性 20

例,平均年龄(54.12 ± 5.89)岁,术前胆总管直径(1.09 ± 0.19) cm,胆囊长径(11.8 ± 0.55) cm,胆囊横径(3.68 ± 0.49) cm,病程(2.9 ± 1.3)年,结石大小(0.97 ± 0.19) cm,经影像学证实单发结石为 19 例,多发结石为 26 例;对照组仅采用双镜治疗,其中男性 22 例,女性 23 例,平均年龄(54.92 ± 6.02)岁,术前胆总管直径(1.21 ± 0.11) cm,胆囊长径(12.3 ± 0.41) cm,胆囊横径(3.43 ± 0.89) cm,病程(3.1 ± 1.1)年,结石大小(0.91 ± 0.32) cm,经影像学证实单发结石为 17 例,多发结石为 28 例。两组患者一般资料比较,均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者予以术前常规碘造影剂过敏试验并禁食 7 h。术中采用全麻气管插管,先行 ERCP+EST+鼻胆管引流术(ENBD)术,患者取左侧卧位,经口插入十二指肠镜和导管,调节导管并插入乳头,在透视下经造影导管注入造影剂,显像肝外胆管和胰管。根据显影情况,行乳头括约肌切开,切开长度为 1.0~1.4 cm,胆总管结石直径 <2.0 cm 的

患者,可以直接取石,胆总管结石直径>2.0 cm 的患者,采用机械碎石后分次取石,注意保护肝外胆管,尽量避免出血和损伤。术中放置鼻胆管引流管引流,术后根据引流液情况确定拔除时间。继续行腹腔镜下胆囊切除术,术中翻转患者取仰卧位,脐下缘作一长约 1 cm 切口,置入气腹针制造气腹达 13 mm Hg,置入穿刺鞘卡后放入腔镜头,直视下在剑突下、右肋缘下各作约 0.5 cm 戳孔并置入穿刺鞘卡。腹腔镜下处理胆囊,显露 Calot 三角,游离出胆囊管、胆囊动脉,Hemlok 夹闭胆囊管、胆囊动脉并切断,然后切除包括结石在内的整个胆囊。观察切口,创面电凝止血,生物胶粘合各腹壁戳孔,无特殊情况不予以放置引流管。术后复查血常规、血淀粉酶指标,禁食 18 h 后流质饮食,积极抗感染,密切监测血淀粉酶和肝功能情况。术后 2 d 复查 B 超,观察结石是否取尽。实验组在术前 5 d 给予大柴胡汤加味治疗,1 剂/d,2 次/d,早晚顿服,大柴胡汤加味组成:柴胡 25 g、白芍 15 g、酒大黄 8 g、枳实 10 g、半夏 10 g、生姜 12 g、大枣 6 枚、鸡内金 28 g、金钱草 30 g、海金沙 30 g、牡蛎 10 g,加水 1 400 ml 熬至 500 ml。

1.3 评价指标 观察对比两组患者的手术成功率、并发症发生率及治疗效果,随访 1 年,每 3 个月告知患者前来随访,行 B 超复查,对比两组患者 1 年内的复发率。

1.4 治疗效果的评价标准 显效:术后症状、体征完全消失,影像学检查提示结石全部清除;有效:术后症状、体征明显改善,影像学检查提示结石基本清除;无效:术后症状、体征无明显改善,影像学检查提示仍存在较多结石残余。

1.5 统计学方法 采用 SPSS15.0 软件处理数据,计数资料采用 χ^2 检验;计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术成功率 实验组手术成功率为 97.8%,1 例因结石直径较大而采用开腹取石;对照组手术成功率为 91.1%,2 例在腹腔镜下胆囊切除术后复查,发现结石落入胆总管,重复 ERCP 和 EST 取石,2 例因结石直径较大而采用开腹取石;实验组的手术成功率明显高于对照组 ($\chi^2=6.190, P=0.029$)。

2.2 临床疗效 两组患者术后半年复查,实验组显效 40 例 (88.9%),有效 5 例 (11.1%),无效 0 例,总有效率 (100.0%);对照组显效 29 例 (64.4%),有效 11 例 (24.4%),无效 5 例 (11.1%),总有效率 (88.9%): 实验组治疗效果明显高于对照组 ($\chi^2=$

5.998, $P=0.031$)。

2.3 并发症发生率 实验组患者并发症的发生率明显低于对照组 ($\chi^2=6.212, P=0.037$)。见表 1。

表 1 两组患者并发症发生率对比								
组别	n	术后出血(例)	切口感染(例)	胆管炎(例)	腹腔感染(例)	胆管损伤(例)	胰腺炎(例)	总发生率(%)
实验组	45	0	1	1	0	0	0	4.4*
对照组	45	1	3	2	2	0	0	17.8

注:与对照组比较, $\chi^2=6.212, *P=0.037$ 。

2.4 1 年内复发率 两组患者术后 12 个月内定期随访,每 3 个月来我院复查 B 超,实验组 1 年内的复发率明显低于对照组患者 ($\chi^2=6.010, P=0.035$)。见表 2。

表 2 两组患者随访 1 年内复发率对比					
组别	n	3 个月(例)	9 个月(例)	12 个月(例)	总复发率(%)
实验组	45	0	1	1	4.4*
对照组	45	0	3	4	15.6

注:与对照组比较, $\chi^2=6.010, *P=0.035$ 。

3 讨论

据统计, 现今胆囊结石并肝外胆管结石的发病率不断提升,常常引起胆绞痛、胆囊积液、黄疸、胆源性胰腺炎、肝功损害等并发症。据研究显示,ERCP、EST、LC 等方法已成为现在治疗肝胆疾病的常用手段。这三者都有切口小、患者痛苦小、恢复时间短、胃肠功能恢复快、费用少、并发症少的特点^[2],但部分患者疗效和安全性仍不满意。

大柴胡汤有良好的保肝利胆功效, 故我院采用中西医结合方式, 研究在双镜治疗基础上合并大柴胡汤加味治疗的临床疗效和安全性。有研究显示,大柴胡汤加味治疗可以抑制过氧化造成的肝损害,最大程度保护肝脏^[3];积极改善胃肠功能,防止消化道痉挛;同时可减少胆固醇的吸收,加速分解,降低机体胆固醇含量,减少在胆囊和胆道的沉积,防止结石再形成^[4];改善胆管的运动功能,很大程度预防因手术引起肝胆功能损伤。

在本次研究中,实验组比对照组手术成功率高,治疗效果也更佳,说明大柴胡汤加味治疗有改善胆管功能、缩小结石体积、改善肝胆循环的功能,加速了结石的排出和取出;研究还显示,实验组的 1 年内复发率和并发症发生率更低,这与在围手术期使用大柴胡汤加味治疗,以降低血脂、加速血循、抑制结石再形成、调节机体微环境、保肝利胆、抗炎等作用有关。

综上所述,腹腔镜、内镜联合大柴胡汤加味治疗胆囊结石并肝外胆管结石使手术成功率更高、并发症发生率更低、1 年内复发率更低、(下转第 56 页)

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采取常规西药联合激光治疗: (1) 盐酸二甲双胍片(国药准字 H43020884) 口服, 250 mg/次, 3 次/d。餐前半小时服用, 肠溶片能减轻胃肠道反应。(2) 马来酸依那普利片(国药准字 H44024933) 口服, 10 mg/d, 分 2 次服用。(3) 格列齐特片(国药准字 H10910057) 口服, 80 mg/次, 2 次/d。服用 3 个月, 后期根据病情采用激光辅助治疗, 以激光产生的热能预防新生血管。

1.2.2 观察组 在对照组治疗基础上加中药治疗。药物组成: 黄芪、白术、党参各 15 g, 生地黄、丹皮、赤芍、川芎、枸杞、生蒲黄、五味子、黄柏各 10 g。水煎服, 1 剂/d, 分 2 次早晚服用。连续服用 3 个月。

1.3 疗效判断标准 显效: 患者的临床症状消失, 眼底出血停止, 视力恢复正常, 无其他不良病症出现; 有效: 患者的临床症状缓解, 相比治疗前, 视力有所好转, 逐渐恢复; 无效: 患者的临床症状、体征无改善, 视力无缓解甚至严重化。(显效+有效)例数/总例数×100%=总有效率。

1.4 统计学分析 本研究数据采用 SPSS18.0 统计学软件进行分析处理, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗 3 个月后, 观察组的总有效率(94.64%)明显高于对照组(78.57%), 差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	56	20(35.71)	24(42.86)	12(21.43)	44(78.57)
观察组	56	29(51.79)	24(42.86)	3(5.36)	53(94.64)*

注: 与对照组相比, * $P<0.05$ 。

2.2 不良反应 治疗过程中, 对照组出现 3 例呕吐、4 例腹泻、4 例上腹痛, 不良反应发生率为 19.64%; 观察组出现 1 例呕吐、1 例腹泻, 不良反应发生率为 3.57%。停药后两组患者的不良反应皆得到缓解, 两组不良反应发生率比较, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

糖尿病并高血压是一种老年人常见疾病, 而眼

底出血也是此病常见症状之一。由于高血糖或高血压导致视网膜病变, 视网膜血管阻塞导致内物不能进入、血管壁脆弱、血管硬化等, 引发眼底出血^[4]。若不能得到及时治疗, 严重者将发展成失明。本文对对照组应用西药盐酸二甲双胍片、马来酸依那普利片、格列齐特片进行治疗, 皆为降血糖药, 合并使用效果明显^[5]。但长期服用有头痛、腹泻等不良反应。激光治疗仅作辅助, 不可过量, 否则视功能将受到影响。而观察组采用中西医结合疗法, 主要使用中药治疗。中医认为眼底出血为气滞血瘀、脉络不畅等所致, 应以活血化瘀为原则^[6]。本研究所用中药方剂能正本清源、标本兼治、化瘀生新。黄柏、川芎、黄芪具有降糖作用; 生地黄、生蒲黄具有降压作用; 黄芪、党参、白术可脾肾双补; 而川芎能改善血液循环, 促进吸收^[7]。使用初期, 便可有效地止住眼底出血, 通过调理内部脾肾, 降低患者的血糖、血压, 以达到根治目的, 并且可减少服用西药的不良反应, 避免耐药性。

本研究对我院收治的 112 例糖尿病并高血压眼底出血患者进行临床治疗, 对照组仅采用西药治疗联合激光手术, 总有效率为 78.57%; 而观察组在对照组治疗基础上佐以中药疗法, 总有效率为 94.64%, 其临床疗效显著, 且不良反应率(3.57%)远低于对照组(19.64%), 差异均具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述, 中西医结合疗法治疗糖尿病并高血压眼底出血临床疗效较好, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]马秀玲, 马量. 糖尿病合并高血压中医证型分布[J]. 河南中医, 2016, 36(9): 1566-1568
[2]郭慧君, 陈存龙, 王知佳. 200 例老年原发性高血压高危患者中医证候分析[J]. 河北中医, 2016, 38(6): 845-848
[3]杨欢, 花海兵, 顾勤. 江阴市老年居民及老年高血压病、糖尿病患者中医体质调查报告[J]. 江苏中医药, 2016, 48(4): 70-72
[4]王召伦. 糖尿病合并高血压病中医治疗临床探析[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(20): 217-218
[5]邱勇玉, 李应东, 赵信科, 等. 高血压病中医证型与 2 型糖尿病及其相关危险因素分析[J]. 西部中医药, 2014, 27(9): 75-77
[6]韩淑辉, 李康增, 郑建明, 等. 高血压病合并糖尿病患者中医体质分布研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(2): 199-204
[7]苏菲, 李琳, 黄力. 高血压及其合并糖尿病 / 糖耐量减低动脉硬化评价及与中医证型相关性研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(1): 25-27

(收稿日期: 2016-10-09)

(上接第 32 页) 治疗效果更好, 值得推广。

参考文献

[1]林萍, 邓涛. ERCP/EST 联合 LC 治疗胆总管结石合并胆囊结石的临床疗效[J]. 医学研究杂志, 2016, 45(7): 36-39
[2]吴君正, 许晓飞, 刘浩, 等. 双镜联合同期治疗胆囊结石并肝外胆管

结石的临床对照研究[J]. 中国医科大学学报, 2014, 43(1): 75-77
[3]石坤和, 高瑛, 顾渊, 等. 大柴胡汤加味治疗老年急性胆囊炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(7): 1225-1226
[4]郭展展. 大柴胡汤加味在伴肝硬化胆囊结石患者腹腔镜术后的应用效果[J]. 陕西中医, 2016, 37(7): 858-859

(收稿日期: 2016-10-22)