

为提升急性结石性肾绞痛疾病治疗疗效,杜冰等^[7]学者曾在研究中分析 100 例肾绞痛患者,结果显示,接受间苯三酚注射液治疗的 50 例患者的止痛疗效 94%高于接受盐酸消旋山莨菪碱治疗的患者止痛疗效 78%,且前者不良反应发生率 2%低于后者 14% ($P<0.05$),表明间苯三酚注射液对急性结石性肾绞痛疾病效果理想。本研究研究组患者接受间苯三酚治疗,结果显示研究组临床疗效高于对照组,VAS 评分、不良反应均低于对照组,提示间苯三酚注射液比哌替啶、山莨菪碱应用效果更理想。其原因与间苯三酚注射药物机理有关,间苯三酚注射液属于纯平滑肌解痉药,可直接作用于胃肠道、泌尿生殖道,药物安全性高,给药后患者不会发生排尿困难、口干、视力模糊等一系列抗胆碱性反应^[9]。间苯三酚仅对平滑肌痉挛产生作用,不影响正常平滑肌,在改善平滑肌痉挛症状的同时,副作用非常小,患者发生低血压、心率加快、心律失常等症状的概率小,对改善疾病预后效果非常理想^[9-10]。因此,不少学者倡导采用间苯三酚注射液进行治疗。

综上所述,间苯三酚注射液治疗急性结石性肾

绞痛,可显著缓解患者疼痛程度,安全高效。

参考文献

[1]曹朝晖,卢运田,郭晓辉.间苯三酚注射液治疗急性结石性肾绞痛的有效性 & 安全性[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(11):118-119.
[2]关燕,李晓天.间苯三酚注射液治疗肾绞痛的临床疗效及不良反应分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(52):10225-10226.
[3]冯丽娟,谢建立,区雅影,等.探讨间苯三酚注射液治疗妊娠期肾绞痛的疗效 & 安全性[J].北方药学,2017,14(1):159-160.
[4]李晓彬,刘卫明,高海军.酮咯酸氨丁三醇联合间苯三酚治疗结石性肾绞痛的临床效果[J].中国药物经济学,2019,14(5):100-102.
[5]谭俊斌,颜文霞.间苯三酚治疗结石性肾绞痛的临床研究[J].现代诊断与治疗,2018,29(14):2234-2235,2274.
[6]张斌斌,汪峰,强亚勇,等.双氯芬酸钠栓剂间苯三酚和盐酸坦索罗辛缓释胶囊联合治疗输尿管下段结石性肾绞痛的临床研究[J].山西医药杂志,2018,47(4):441-444.
[7]余杏侠,魏捷,罗小敏.奥芬和间苯三酚联合用药与单一用药治疗急性肾绞痛的临床疗效比较[J].中国现代医学杂志,2018,28(7):116-118.
[8]杜冰,曲卫欣.间苯三酚注射液治疗肾绞痛的临床疗效 & 不良反应观察[J].医学食疗与健康,2019(2):44.
[9]卢健军,罗道升,李志雄,等.三类非甾体止痛药联合间苯三酚治疗肾绞痛的临床效果分析[J].北方药学,2020,17(2):56-57.
[10]郭美金,张遂兵.双氯芬酸钠利多卡因肌注联合间苯三酚静滴治疗肾绞痛 100 例疗效分析[J].中国保健营养,2018,28(34):360-361.

(收稿日期: 2020-10-09)

经右上腹免气腹单孔保胆取石术对胆结石患者肠黏膜屏障功能及内环境的影响

林森森

(河南省许昌市立医院 许昌 461000)

摘要:目的:探讨经右上腹免气腹单孔保胆取石术对胆结石患者肠黏膜屏障功能及内环境的影响。方法:回顾性分析 2019 年 3 月~2020 年 6 月收治的 91 例胆结石患者临床资料,将采用传统三孔法保胆取石术治疗的 43 例患者纳入对照组,采用经右上腹免气腹单孔保胆取石术治疗的 48 例患者纳入观察组。比较两组术前及术后 2 d 肠黏膜屏障功能指标(D-乳酸、二胺氧化酶)及内环境指标(血清皮质醇、C 反应蛋白)。结果:两组术后 D-乳酸、二胺氧化酶水平均较治疗前降低,且观察组 D-乳酸、二胺氧化酶水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组术后皮质醇、C 反应蛋白水平均较术前升高,但观察组皮质醇、C 反应蛋白水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:经右上腹免气腹单孔保胆取石术治疗胆结石效果较好,具有对肠黏膜屏障功能损伤较小、机体内环境影响较小的优点。

关键词:胆结石;经右上腹免气腹单孔保胆取石术;肠黏膜屏障功能;内环境

中图分类号:R657.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.06.041

胆结石是指胆道系统发生结石形成的病症,发病原因可能与遗传、肥胖体质、喜静少动等因素有关,若未及时采取有效治疗,可能发展为胆囊癌,影响预后。手术为临床治疗该病的重要方式。随着微创技术的发展,免气腹单孔保胆取石术逐渐在临床中被应用,但关于其手术效果及对机体内环境影响的相关报道较少^[1-2]。鉴于此,本研究探讨经右上腹免气腹单孔保胆取石术对胆结石患者肠黏膜屏障功能

及内环境的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2019 年 3 月~2020 年 6 月我院收治的 91 例胆结石患者临床资料,将采用传统三孔法保胆取石术治疗的 43 例患者纳入对照组,采用经右上腹免气腹单孔保胆取石术治疗的 48 例患者纳入观察组。观察组男 21 例,女 27 例;年龄 37~66 岁,平均年龄(51.52 ± 2.41)岁;病程 6 个月

~3.5 年,平均病程(2.04± 0.35)年。对照组男 18 例,女 25 例;年龄 38~65 岁,平均年龄(51.63± 2.37)岁;病程 8 个月~3.2 年,平均病程(2.02± 0.33)年。两组一般资料比较无明显差异($P>0.05$),有可比性。纳入标准:经 B 超等临床检查确诊为胆结石;临床资料完整;无腹部手术史;具有强烈保胆意愿,且理解保胆取石术后存在复发风险。排除标准:存在凝血功能障碍;严重心、肝、肾功能障碍;存在手术禁忌证;存在免疫系统疾病。

1.2 手术方法

1.2.1 对照组 采用传统三孔法保胆取石术。协助患者取头高足低 30°、左侧倾斜 15° 卧位,全麻成功后,在脐下缘作一 5 mm 切口,建立气腹(保持压力在 10~12 mm Hg),然后在剑突下放置 5 mm Trocar,在右锁骨中线肋缘下放置 10 mm Trocar。在腹腔镜下将带线直针贯穿胆囊底后,由原腹壁处穿出,使用电凝钩切开胆囊,使用吸引器吸净胆汁,经右锁骨 Trocar 插入胆道镜,在胆道镜下取出结石,确认清亮胆汁反流后撤出,胆囊切口使用并用 4-0 可吸收线进行缝合。确认无出血、无胆瘘等情况后,吸净腹腔内积液,逐层缝合切口。

1.2.2 观察组 采用经右上腹免气腹单孔保胆取石术治疗。术前对患者行 B 超检查进行胆囊定位,并在其底部体表投影处做皮肤标记。协助患者取头高足低 30°、左侧倾斜 15° 卧位,全麻成功后,在胆囊底部体表标记处作一长约 1.5 cm 且与肋缘平行的切口,钝性分离至腹膜,血管钳提起腹膜,探查下方无其他组织后,切开腹膜入腹。扶镜手在切口内放入 5 mm Trocar,并将 5 mm 30° 腹腔镜于 Trocar 内置入,探查到胆囊底部后,在切口内再放入一枚 5 mm Trocar,伸入腹腔镜,用分离钳夹住胆囊底部将其提拉至体表,随后在预定切口部位周边均匀缝合四针牵引线,在胆囊底部作一 1 cm 长切口,将胆汁用吸引器吸净后,在胆道镜下取出结石,并在确认没有结石残留后,退出胆道镜,胆囊切口使用并用 4-0 可吸收线进行缝合,确认无出血后将其还纳腹腔。之后建立肝下、肋缘下局部空间,方式同上,置入 5 mm Trocar 和腹腔镜,确认无出血、无胆瘘等情况后,逐层缝合切口。

1.3 观察指标 术前及术后 2 d,分别于清晨 8:00 采取两组空腹静脉血 4 ml,离心取血清后,使用全自动生化分析仪(型号:BS-220,粤械注准:20192220492)测定两组 D-乳酸、二胺氧化酶(DAO)水平;采用酶联免疫吸附法检测两组血清皮

质醇(Cor)水平;采用免疫比浊法检测两组 C 反应蛋白(CRP)水平。

1.4 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计学软件,以%表示计数资料,采用 χ^2 检验;采用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,组间以独立样本 t 检验,组内以配对样本 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肠黏膜屏障功能指标比较 术后,两组 D-乳酸、DAO 水平均较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组肠黏膜屏障功能指标比较($\bar{x} \pm s$)				
时间	组别	<i>n</i>	D-乳酸(mg/L)	DAO(U/L)
术前	观察组	48	6.39± 1.21	5.41± 1.02
	对照组	43	6.42± 1.19	5.43± 1.04
	<i>t</i>		0.119	0.093
	<i>P</i>		0.906	0.927
术后	观察组	48	1.65± 0.27*	2.62± 0.34*
	对照组	43	2.73± 0.48*	3.05± 0.41*
	<i>t</i>		13.405	5.466
	<i>P</i>		<0.001	<0.001

注:与同组术前对比,* $P<0.05$ 。

2.2 两组内环境指标比较 术后,两组 Cor、CRP 水平均较术前升高,但观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组内环境指标比较($\bar{x} \pm s$)				
时间	组别	<i>n</i>	Cor(mmol/L)	CRP(mg/L)
术前	观察组	48	215.26± 23.51	12.15± 2.06
	对照组	43	216.34± 22.79	12.19± 2.03
	<i>t</i>		0.222	0.093
	<i>P</i>		0.825	0.926
术后	观察组	48	227.42± 11.65*	15.83± 2.94*
	对照组	43	253.69± 19.68*	18.36± 3.15*
	<i>t</i>		7.843	3.962
	<i>P</i>		<0.001	<0.001

注:与同组术前对比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

随着人们饮食习惯的转变,胆结石发病率呈逐年升高趋势,已发展为临床常见及多发病,部分患者无明显症状,确诊后往往需进行手术治疗。既往临床多通过胆囊切除术治疗,该方法被认为是最佳治疗方法。但胆囊为人体重要消化器官,在分泌黏液、储存和排空胆汁方面占据重要地位,当其被切除后,肝细胞分泌的胆汁无法得到进一步处理,会导致机体发生消化不良、腹泻等症状,对机体内环境及肠黏膜屏障功能造成一定损伤。同时,随着人们对疾病认识水平的不断提高,要求进行保胆取石术治疗的患者数量也在逐年递增^[3-4]。因此,探寻积极有效的保胆取石治疗方法尤为重要。

本研究结果显示,与对照组相比,观察组术后 D-乳酸、DAO 水平及 Cor、CRP 水平均较低,提示经右上腹免气腹单孔保胆取石术治疗胆结石效果较

好,具有对肠黏膜屏障功能损伤较小、对机体内环境影响较小等优点。分析原因在于,与传统三孔法术相比,经右上腹免气腹单孔保胆取石术不需要建立气腹,能够有效避免二氧化碳潴留现象,使得心肺功能相对较差的高龄患者也可接受该手术治疗^[5-6]。同时,单孔手术只需做 1 个穿刺孔,对患者创伤较小,且术后无须放置胃管、引流管,能够使患者术后感染率及不适感显著降低,而且对穿刺引发的肠管损伤等相关并发症风险也有一定降低作用,有助于患者术后早期肠蠕动,加快胃肠功能恢复,缩短住院时间^[7-8]。此外,该术式在去除结石的同时,有效保留了胆囊生理功能,利于降低并避免胆囊切除后出现的诸多并发症,有助于患者身心健康恢复,具有一定社会需求^[9-10]。经右上腹免气腹单孔保胆取石术在临床应用中虽具有明显优势,但仍需注意相关事宜,如在选择患者时需关注其身体质量指数,防止腹壁较厚影响手术操作,造成不利影响,同时在术后应服用相关治疗药物,降低胆结石再发风险。

综上所述,经右上腹免气腹单孔保胆取石术治疗胆结石效果较好,其对肠黏膜屏障功能损伤较小,

对机体内环境影响较小,利于患者接受。

参考文献

[1]卢绮萍.关注胆囊结石病治疗策略的争议、共识与发展[J].腹部外科,2017,30(5):334-337.
[2]李昌阳,李明宏,朱桂祥.不同手术方案对胆结石患者免疫功能的影响[J].中国实验诊断学,2017,21(12):2153-2155.
[3]张彦伟.外科手术联合药物治疗老年胆结石患者的临床疗效观察[J].中国药物与临床,2017,17(7):1056-1057.
[4]卓世鹏,李建明,冯伟静.微创保胆取石与腹腔镜手术对胆结石患者胃肠功能及预后的影响[J].海南医学,2020,31(3):316-318.
[5]胡浩,金昌国,吴振宇,等.经右上腹免气腹单孔法与传统三孔法保胆取石术的临床对比研究[J].肝胆外科杂志,2019,27(1):43-46.
[6]戴春,谭明,于永进.经脐单孔与三孔法腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石患者的疗效对比[J].实用临床医药杂志,2019,23(18):87-90.
[7]李巧登,陈光彬,刘志刚,等.腹腔镜联合胆道镜保胆取石术和腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的疗效对比[J].中华全科医学,2017,15(4):565-567,696.
[8]黄建峰,黄强.腹腔镜下保胆取石术治疗胆结石的应用效果观察及评估[J].中国医药导刊,2017,19(5):460-461.
[9]沈刚,李功俊,白毅,等.单孔腹腔镜保胆取石治疗儿童胆结石的临床体会[J].中华小儿外科杂志,2018,39(10):748-751.
[10]李政波,李兴利,王雪,等.腹腔镜联合胆道镜保胆取石术治疗胆结石 37 例分析[J].人民军医,2017,60(3):282-283,287.

(收稿日期: 2020-10-14)

理气六君子汤对腺瘤性大肠息肉患者内镜切除术后症状改善及复发率的影响

潘志梅

(河南省固始县人民医院中西医结合内科内镜室 固始 465200)

摘要:目的:研究理气六君子汤应用于腺瘤性大肠息肉内镜切除术后效果。方法:选取 2019 年 3 月~2020 年 3 月治疗的腺瘤性大肠息肉患者 106 例,按照随机数字表法分为常规组和中药组,各 53 例。两组均行内镜切除术,常规组采用常规治疗,中药组在常规组基础上采用理气六君子汤治疗。比较两组疗效及复发率,治疗前、治疗 8 周后中医证候积分、血清促癌因子水平(胃泌素-17、白介素-18)。结果:中药组总有效率(90.57%)高于常规组(69.81%)($P<0.05$);治疗 8 周后中药组中医证候积分低于常规组($P<0.05$);治疗 8 周后中药组血清胃泌素-17、白介素-18 低于常规组($P<0.05$);中药组复发率 3.85%低于常规组 17.65%($P<0.05$)。结论:理气六君子汤应用于腺瘤性大肠息肉内镜切除术后疗效显著,能改善症状,降低促癌因子水平,减少复发情况的发生。

关键词:腺瘤性大肠息肉;理气六君子汤;内镜切除术

中图分类号:R735.34 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.06.042

腺瘤性大肠息肉是大肠癌的癌前病理变化,发展至大肠癌仅需 3~7 年,且近年来发病率呈逐渐升高趋势,严重威胁患者生命安全^[1]。临床多采用内镜切除治疗,具有创伤性小的优势,有助于术后恢复,但无法控制癌变发生,且易复发^[2]。中医理论认为,腺瘤性大肠息肉属于标实本虚证,是由脾虚夹瘀、气机失调所致,临床可根据“治未病”理论,采用益气活血、健脾化瘀的治疗措施^[3]。本研究选取我院腺瘤性大肠息肉患者 106 例,旨在探讨理气六君子

汤的治疗效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2019 年 3 月~2020 年 3 月治疗的腺瘤性大肠息肉患者 106 例,按照随机数字表法分为常规组和中药组,各 53 例。常规组男 27 例,女 26 例;年龄 46~78 岁,平均(64.59± 6.68)岁;病理类型:管状 13 例,绒毛状 14 例,锯齿状 7 例,混合状 19 例。中药组男 28 例,女 25 例;年龄 47~79 岁,平均(65.23± 6.74)岁;病理类型:管状 14 例,绒