

胆康胶囊联合头孢唑林钠治疗慢性胆囊炎的临床疗效

朱军霞

(河南省郑州市金水区总医院消化内科 郑州 450003)

摘要:目的:观察慢性胆囊炎患者使用胆康胶囊联合头孢唑林钠治疗的临床效果。方法:将 2017 年 3 月~2018 年 7 月收治的 78 例慢性胆囊炎患者纳入研究,依据奇偶生成法分为对照组与观察组各 39 例。对照组使用头孢唑林钠治疗,观察组则联合使用胆康胶囊治疗。经过 4 周治疗后,对比两组患者临床总有效率、症状评分、炎症介质水平及不良反应发生率。结果:观察组治疗总有效率 94.87%较对照组 76.92%高($P<0.05$)。两组治疗前症状评分及白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平比较无显著差异($P>0.05$);两组治疗后症状评分及 IL-6、TNF- α 水平均降低,且观察组更低($P<0.05$)。两组不良反应发生率比较无显著差异($P>0.05$)。结论:慢性胆囊炎患者使用胆康胶囊联合头孢唑林钠治疗,可降低症状评分及炎症介质水平,效果显著,且安全性较高。

关键词:慢性胆囊炎;胆康胶囊;头孢唑林钠;临床疗效;症状评分;炎症介质;不良反应

中图分类号:R575.61 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.19.060

慢性胆囊炎是由急性或亚急性胆囊炎反复发作,或长期存在的胆囊结石所致胆囊功能异常,具有病程长、病情易反复发作的特点^[1]。临床常表现为右上腹隐痛、腹胀、恶心等,随着病情发展,可引起胆源性胰腺炎、急性化脓性胆管炎,使患者生活质量大大降低,影响其生活及身心健康。现阶段,药物是治疗慢性胆囊炎的主要方式。头孢唑林钠为第一代注射用头孢菌素,抗菌消炎作用较强。胆康胶囊为中成药制剂,具有消炎止痛、疏肝利胆等功效^[2]。本研究给予慢性胆囊炎患者头孢唑林钠与胆康胶囊联合治疗方案治疗,取得满意效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究经医院医学伦理委员会批准[编号:伦审 2017(014)号]。将 2017 年 3 月~2018 年 7 月我院收治的 78 例慢性胆囊炎患者纳入研究,依据奇偶生成法分为对照组与观察组各 39 例。对照组男 15 例,女 24 例;体质量 49~76 kg,平均体质量(62.17 ± 10.46) kg;年龄 26~55 岁,平均年龄(40.26 ± 12.34)岁;病程 1~4 年,平均病程(2.15 ± 1.23)年。观察组男 18 例,女 21 例;体质量 50~75 kg,平均体质量(62.63 ± 10.13) kg;年龄 25~54 岁,平均年龄(40.47 ± 12.28)岁;病程 1~4 年,平均病程(2.06 ± 1.33)年。两组基线资料比较无显著差异($P>0.05$),可对比。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)符合慢性胆囊炎的诊断标准^[3],且经 B 超检查确诊;(2)患者临床症状表现为右上腹隐痛、餐后上腹饱胀、嗝气;(3)入院前未使用相关药物进行治疗;(4)自愿签署知情同意书。排除标准:(1)患有其他胆道疾病者;(2)对本研究使用药物过敏者;(3)伴有重要脏器功能异常者;(4)伴有脑部疾病者。

1.3 治疗方法 对照组患者应用注射用头孢唑林

钠(国药准字 H20093379)治疗,将 1 g 药物溶入 0.9% 氯化钠溶液 100 ml 中静脉滴注,2 次/d,疗程为 4 周。观察组患者在此基础上口服胆康胶囊(国药准字 Z20000067)治疗,4 粒/次,3 次/d,疗程为 4 周。

1.4 观察指标 (1)比较两组临床疗效。(2)比较两组治疗前、治疗 4 周后症状(上腹隐痛、恶心厌油、腹胀、嗝气等)评分,0 分表示无症状,1 分表示轻度,2 分表示中度,3 分表示重度。评分越高表示症状越严重,反之则越轻。(3)比较两组治疗前、治疗 4 周后炎症介质水平,包括白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平,IL-6 采用酶联免疫吸附测定法测定,TNF- α 采用免疫化学检测法测定,仪器选择卓越 230 Plus 全自动生化分析仪(上海科华实验系统有限公司)。(4)比较两组不良反应(腹泻、静脉炎、恶心呕吐、肝功能异常)发生情况。

1.5 疗效判定 显效:患者临床症状消失,炎症介质水平趋于正常,症状评分降低 80%以上;有效:患者临床症状明显减轻,炎症介质水平得到改善,症状评分降低 50%~80%;无效:患者临床症状未见好转,炎症介质水平无改善,症状评分降低 50%以下。

1.6 统计学方法 数据运用 SPSS24.0 统计学软件处理,计量资料均经 Shapiro-Wilk 正态性检验,符合正态分布以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床效果比较 观察组治疗总有效率 94.87%较对照组 76.92%高($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床效果比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	39	12(30.77)	18(46.15)	9(23.08)	30(76.92)
观察组	39	16(41.03)	21(53.85)	2(5.13)	37(94.87)
χ^2					5.186
P					0.023

2.2 两组症状评分比较 两组治疗前症状评分比较无显著差异($P>0.05$);两组治疗后症状评分均降低,且观察组更低($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组症状评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)					
组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	39	11.29± 2.81	7.35± 1.64	7.563	0.000
观察组	39	11.46± 2.58	4.23± 1.28	15.677	0.000
t		0.278	9.366		
P		0.782	0.000		

2.3 两组炎症介质水平比较 两组治疗前 IL-6、TNF- α 水平比较无显著差异($P>0.05$);两组治疗后 IL-6、TNF- α 水平均下降,且观察组更低($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组炎症介质水平比较(pg/ml, $\bar{x}\pm s$)					
组别	n	治疗前		治疗后	
		IL-6	TNF- α	IL-6	TNF- α
对照组	39	30.52± 6.86	81.32± 11.47	22.51± 3.45	60.32± 9.63
观察组	39	31.14± 6.21	81.29± 11.56	16.24± 2.74	52.19± 9.46
t		0.418	0.012	8.888	3.761
P		0.677	0.991	0.000	0.000

2.4 两组不良反应发生情况比较 治疗期间,观察组出现腹泻 1 例、静脉炎 1 例、恶心呕吐 1 例,不良反应发生率为 7.69%;对照组出现恶心呕吐 1 例,不良反应发生率为 2.56%。两组不良反应发生率比较无显著差异($\chi^2=0.264$, $P=0.608$)。

3 讨论

随着人们生活方式的改变、饮食结构变化及作息不规律,胆囊炎的发病率呈逐年增长的趋势。当患者机体免疫力低下时,易受到病毒及细菌感染,使炎症介质含量升高,加重病情。慢性胆囊炎治疗包括药物治疗、手术治疗,但手术对患者可造成较大伤害,因此临床治疗中更倾向于药物治疗^[4-5]。

头孢唑林钠为头孢菌素类抗生素,可通过破坏细菌细胞壁,抑制其繁殖。头孢唑林钠在炎症渗出液中的药物浓度与血清浓度基本相等,而在胆汁中的浓度较同期血药浓度略高,对胆道感染所致的炎症具有较好的治疗效果^[6]。本研究结果显示,与对照组相比,观察组临床总有效率更高,治疗后症状评

(上接第 121 页)药,2019,21(6):593-597.

[5]周帆,黄云峰.血栓弹力图在急性脑梗死患者早期神经功能缺损及出血性转化风险性评估中的价值[J].实用临床医药杂志,2019,23(6):73-76.
[6]梁春阳,张强,王斌,等.血栓弹力图和常规凝血试验在缺血性脑卒中凝血功能监测中的关联研究[J].中华神经医学杂志,2018,17(8):790-795.
[7]曾艳丽,高飞,魏君峰,等.血栓弹力图评价慢加急性肝衰竭患者的凝血功能及预后研究[J].中华肝脏病杂志,2017,25(1):32-37.
[8]张玲玲,王继灵.血栓弹力图与凝血指标在慢阻肺急性加重期患者中的对比分析[J].临床肺科杂志,2019,24(4):658-661.

分、IL-6、TNF- α 水平均更低,同时两组不良反应均较少,提示联合使用头孢唑林钠与胆康胶囊治疗慢性胆囊炎利于提高治疗效果,改善患者临床症状,且安全性较高。究其原因,胆囊炎在中医学中属“胆胀”范畴,病理机制为情志不畅、饮食不节,或因外邪内侵,伏于肝胆,致肝失疏泄之功,胆失通降之力,造成湿热蕴结中焦,气滞血瘀,胆汁瘀滞不畅^[7-8]。观察组患者联合使用的胆康胶囊为中成药剂,内含的蒲公英清热解毒;茵陈、大黄保肝利胆;郁金行气解郁;柴胡主入肝胆经,可疏肝理气;栀子解热、利胆、抗菌;人工牛黄清热解毒;薄荷素油舒肝、理气、利胆。联合头孢唑林钠既能发挥西药治疗快速的特点,同时又体现了中药的稳定性,通过抑制炎症介质的活性从而减轻胆道炎症反应,此外,中成药剂毒副作用较小,无中枢神经副作用,不良反应发生率低,利于缓解患者的临床症状,促进其病情恢复^[9-10]。

综上所述,慢性胆囊炎患者应用胆康胶囊联合头孢唑林钠治疗,可降低症状评分以及炎症介质水平,效果突出,且安全性较高。

参考文献

[1]张静喆,余奎.急、慢性胆囊炎的中西医结合治疗进展[J].临床肝病杂志,2017,33(5):838-842.
[2]陈宇华,王晓素.慢性胆囊炎的中医药治疗进展[J].世界中西医结合杂志,2016,11(12):1763-1766.
[3]陈灏珠,林果为.实用内科学[M].第 13 版.北京:人民卫生出版社,2009.2152-2153.
[4]肖立民.中西医结合治疗慢性胆囊炎的临床效果分析[J].世界临床医学,2017,11(1):169-171.
[5]谭延琦.中医治疗慢性胆囊炎的临床疗效分析[J].中国医药指南,2017,15(4):189-190.
[6]吴伟,张光银,翟宏军.消炎利胆胶囊联合头孢唑林钠治疗慢性胆囊炎的临床研究[J].现代药物与临床,2017,32(12):2446-2450.
[7]院博.中医辨证论治治疗慢性胆囊炎的临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2017,17(7):64-65.
[8]吴振龙.中西医结合治疗慢性胆囊炎合并胆结石的临床研究[J].现代诊断与治疗,2015,26(16):3641-3642.
[9]朱龙柏.胆康胶囊联合头孢哌酮钠舒巴坦钠治疗慢性胆囊炎的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(7):1686-1690.
[10]赵静,王春燕.慢性胆囊炎应用中西医结合疗法治疗的临床效果分析[J].中外医疗,2015,34(6):160-161.

(收稿日期: 2021-06-18)

[9]朱驰,赵宏伟,赵晓明,等.血栓弹力图与常规凝血试验对急性脑梗死短期预后的应用价值研究[J].中华神经医学杂志,2018,17(11):1111-1119.
[10]王凯,荣良群,魏秀娥,等.血栓弹力图对急性非心源性脑梗死患者抗血小板聚集治疗的临床价值[J].中华生物医学工程杂志,2018,24(5):337-341.
[11]黄成河,杨国敬.急性脑梗死患者血栓弹力图检测与 P 选择素、超敏 C 反应蛋白的相关性研究[J].卒中与神经疾病,2017,24(6):545-548.
[12]徐文心,朱晓光,李梅芳,等.血栓弹力图对创伤性凝血病患者诊断和输血治疗的研究[J].中华急诊医学杂志,2019,29(4):504-509.

(收稿日期: 2021-05-29)