

自拟排石护胆汤应用于胆囊结石患者微创保胆取石术后的效果观察

刘要朋

(河南省郑县第二人民医院普外科 郑县 467199)

摘要:目的:探究自拟排石护胆汤应用于胆囊结石患者微创保胆取石术后的效果观察。方法:选取 2016 年 11 月至 2018 年 11 月收治的 78 例胆囊结石患者,根据随机数字表法分为对照组和观察组各 39 例。对照组采取微创保胆取石术治疗,观察组采取自拟排石护胆汤联合微创保胆取石术治疗。比较两组患者临床疗效、胃肠功能指标及并发症发生情况;术前、术后 1 年及术后 2 年,比较两组患者胆囊功能指标;术后 6 个月、术后 1 年、术后 18 个月及术后 2 年,比较两组患者胆囊结石复发率。结果:观察组治疗总有效率为 100.00%,显著高于对照组的 89.74%($P<0.05$);观察组肠鸣音恢复时间、首次排气时间及首次排便时间均短于对照组($P<0.05$);术前,两组患者胆囊壁厚度及胆囊收缩率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),术后不同时间观察组胆囊壁厚度低于对照组,胆囊收缩率高于对照组($P<0.05$);术后,观察组并发症总发生率低于对照组;术后 6 个月、术后 1 年、术后 18 个月及术后 2 年,观察组胆囊结石复发率均低于对照组($P<0.05$)。结论:自拟排石护胆汤应用于微创保胆取石术治疗胆囊结石患者临床疗效较好,促进胃肠功能与胆囊功能恢复,减少并发症发生与胆囊结石复发。

关键词:胆囊结石;排石护胆汤;微创保胆取石术;胃肠功能

中图分类号:R657.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.02.007

胆囊作为人体最重要的消化器官之一,具有储存、浓缩、分泌胆汁的作用,胆囊结石是临床常见病,好发于成年女性^[1]。部分患者无明显自觉症状,进食后会出现腹部隐痛,当结石阻塞胆囊管时会出现胆绞痛等症状^[2]。胆囊切除术常作为治疗胆囊结石的主要方法,但有研究表明^[3],将胆囊切除后有诸多后遗症,如增加结肠癌胰腺癌发病率、腹胀腹泻、消化不良、术中胆管损伤、胃食管反流等。随着微创技术不断发展完善,有研究发现^[4],微创保胆取石术法不仅创伤小、结石清除彻底,还可以保留患者胆囊,减少术后并发症发生。但通过临床研究发现^[5],微创保胆取石术术后结石复发率较高,有近一半的患者需要再次进行手术。因此,预防患者术后结石复发了新的研究重点。本研究分析中药自拟排石护胆汤联合微创保胆取石术后对胆囊结石患者的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 11 月至 2018 年 11 月我院收治的 78 例胆囊结石患者。纳入标准:符合《中医内科学》^[6]中胆囊结石相关诊断标准,且已明

确诊断;经超声检查确定胆囊壁厚度 <4 mm;年龄 >18 岁;患者及家属已同意并签署知情书。排除标准:合并急性胰腺炎及胆囊炎患者;伴凝血功能异常及合并恶性肿瘤患者;伴严重精神病患者;存在肝、肾功能障碍患者。根据随机数字表法分为观察组与对照组,各 39 例。观察组男 18 例,女 21 例;年龄 20~70 岁,平均 (43.46 ± 13.47) 岁;初次结石 16 例,复发结石 23 例;学历:小学 2 例,初中及高中 22 例,大学及以上 15 例。对照组男 17 例,女 22 例;年龄 20~70 岁,平均 (44.13 ± 14.25) 岁;初次结石 18 例,复发结石 21 例;学历:小学 2 例,初中及高中 19 例,大学及以上 18 例。两组患者一般资料比较,无显著性差异($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 治疗方法 两组患者均行术前检查,禁食禁饮,行微创保胆取石术,术前对患者进行常规消毒后铺好手术垫单,术中采取全麻,保持仰卧位,采用三孔法^[7]在肚脐下边缘 1 cm 处穿刺第 1 个穿刺孔,建立气腹,往气腹里充入足量的 CO₂ 扩张腹壁,扩大手术视野,维持腹腔内压力为 12~13 mm Hg,置入

10 mm 套管针(Trocar)。后置入腹腔镜探查,确认盆腔内正常,胆囊表面光滑、大小未见异常,胆囊壁未与其他部位粘连,在剑突下及右侧肋弓边缘下 1 cm 处分别穿刺第 2 和第 3 个穿刺孔,放入 5 mm Trocar,使用无齿钳钳夹胆囊底部,解除人工气腹后,将其通过 Trocar 提出腹壁外,此时取注射器吸取 2 ml 胆汁进行化验。在胆囊底部作一约 1 cm 的小口,置入胆囊镜,使用生理盐水反复冲洗胆囊内部洗净胆汁。观察胆囊内结石,使用取石网篮将结石全部取出,再次使用生理盐水反复冲洗,确认无结石残留且有新鲜胆汁后撤出胆囊镜并对切口进行缝合。将胆囊放入腹腔,再次建立气腹,通过腹腔镜确认无胆汁漏出及出血现象后,清洗腹腔,最后退出腹腔镜,缝合切口。术后口服 30%硫酸镁溶液,目的是促进胆囊收缩与胆汁排泄,从而起到利胆、导泻作用,持续 3 d,每天 2 次,每次 15 ml,同时进行常规抗生素抗感染治疗。在此基础上,观察组加服自拟排石护胆汤,方剂组成:柴胡 10 g、金钱草 30 g、黄连 6 g、鸡内金 10 g、甘草 6 g、枳实 10 g、生大黄 6 g、郁金 10 g、丹参 8 g、木香 8 g、黄芪 10 g。将以上药材加入 1 000 ml 水煎煮,煮至剩 300 ml 时关火,早晚各服 1 次,每次 150 ml。

1.3 观察指标 (1)临床疗效。根据临床症状和影像学检查结果对患者的临床疗效进行评价。显效:患者胆绞痛、黄疸、胃胀气、恶心呕吐等临床症状基本消失,影像学检查未发现结石;有效:患者胆绞痛、黄疸、胃胀气、恶心呕吐等临床症状明显减少,影像学检查发现胆囊内有少量絮状沉淀物;无效:患者临床症状均未消失,影像学检查发现结石复发。总有效 = 显效 + 有效。(2)胃肠功能恢复情况。术后,对两组患者肠鸣音恢复时间、首次排气时间及首次排便时间进行记录。(3)胆囊功能指标。术前、术后 1 年及术后 2 年进行门诊随访,记录患者胆囊壁厚度与胆囊收

缩率,胆囊壁厚度越薄,胆囊收缩率越大则术后恢复情况越好。(4)术后并发症发生情况。术后,观察两组患者术后腹泻、胆瘘、感染及胆汁反流等并发症发生情况。(5)胆囊结石复发率。术后 6 个月、术后 1 年、术后 18 个月及术后 2 年对患者进行复查,通过影像学检查等方式记录患者结石复发情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 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 两组临床疗效对比 观察组治疗总有效率为 100.00%,显著高于对照组的 89.74% ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	39	33(84.62)	6(15.38)	0(0.00)	39(100.00)
对照组	39	28(71.79)	7(17.95)	4(10.26)	35(89.74)
χ^2					4.216
P					0.040

2.2 两组胃肠功能恢复情况对比 观察组肠鸣音恢复时间、首次排气时间及首次排便时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组胃肠功能恢复情况对比(h, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	肠鸣音恢复时间	首次排气时间	首次排便时间
观察组	39	15.22± 5.57	28.83± 5.85	43.24± 7.86
对照组	39	21.14± 5.91	39.51± 7.66	54.54± 8.98
t		4.629	6.920	5.913
P		0.000	0.000	0.000

2.3 两组胆囊功能指标对比 术前两组胆囊壁厚度及胆囊收缩率比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),术后 1 年、术后 2 年观察组胆囊壁厚度均低于对照组,胆囊收缩率高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组胆囊功能指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	胆囊壁厚度(mm)			胆囊收缩率(%)		
		术前	术后 1 年	术后 2 年	术前	术后 1 年	术后 2 年
观察组	39	3.69± 0.43	3.03± 0.40	2.31± 0.37	34.77± 3.92	46.19± 4.27	60.42± 5.75
对照组	39	3.72± 0.42	3.32± 0.39	2.78± 0.44	35.33± 3.32	42.35± 4.84	48.94± 5.46
t		0.311	3.241	5.105	0.680	3.715	9.041
P		0.760	0.000	0.000	0.500	0.000	0.000

2.4 两组术后并发症发生情况对比 观察组术后并发症总发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组术后并发症发生情况对比[例(%)]

组别	n	腹泻	胆瘘	感染	胆汁反流	合计
观察组	39	2(5.13)	2(5.13)	1(2.56)	1(2.56)	6(15.38)
对照组	39	5(12.82)	4(10.26)	1(2.56)	4(10.26)	14(35.90)
χ^2						4.303
P						0.038

2.5 两组胆囊结石复发情况对比 观察组术后 6 个月、术后 1 年、术后 18 个月及术后 2 年胆囊结石复发率均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组胆囊结石复发情况对比[例(%)]

组别	n	术后 6 个月	术后 1 年	术后 18 个月	术后 2 年
观察组	39	0(0.00)	1(2.56)	2(5.13)	3(7.69)
对照组	39	4(10.26)	7(17.95)	9(23.08)	12(30.77)
χ^2		4.216	5.014	5.186	6.686
P		0.040	0.025	0.023	0.010

3 讨论

随着餐饮业发展与生活习惯的改变,我国胆囊结石患病率不断增加,且趋于年轻化^[8-9]。胆囊切除术治疗效果较好,术后复发率小,但术后并发症较多^[10]。

微创保胆取石术是一种安全且有良好效果的手术形式,创伤性较小,还能保留胆囊功能,患者恢复快,但患者后期复发率较高。中医学将胆囊结石归属于“黄疸、腹痛、胆胀”等范畴,主要致病原因为饮食不节、情志抑郁、湿热之气滞留,导致胆液凝结成石^[12],因此中医主要秉持清热护肝、疏通排石的理念进行治疗^[13]。自拟排石护胆汤方中柴胡具有疏肝清热,修复损伤的肝胆细胞,抑制胆固醇与胆红素生成,促进胆汁分泌,利胆的功效^[14];金钱草具有祛湿,减轻因阻塞导致的疼痛,促进胆汁酸分泌,提高胆汁含量,从而起到利胆排石的作用;黄连中的黄连素,具有清热、镇痛、利胆的作用,可促进胆汁分泌,常用来治疗呕吐吞酸、湿热痞满;鸡内金内富含胃蛋白酶,加速肠蠕动,促进消化,有化坚消石的作用^[15];甘草中的甘草次酸能增强肾小管的重吸收,缓解痉挛、利尿止痛;枳实消积理气、解瘀去痛,具有加速胆汁分泌,促进胆囊收缩与结石排出的功效;生大黄清热祛湿,增强胰腺分泌功能;丹参与郁金具有化瘀止痛、理气疏

肝、清热凉血之功效;木香中的木香烯内酯具有解痉、抗菌,加速胆囊收缩的功效;黄芪补气养血、利尿排毒。以上药物共同作用,在护胆的同时促进排石,消炎理气、祛瘀止痛、疏肝清热,对患者术后恢复有着很好的辅助作用。本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组,肠鸣音恢复时间、首次排气时间及首次排便时间均短于对照组,术后 1 年、术后 2 年观察组胆囊壁厚度低于对照组,胆囊收缩率高于对照组,并发症总发生率低于对照组,术后 6 个月、术后 1 年、术后 18 个月及术后 2 年胆囊结石复发率均低于对照组 ($P < 0.05$)。胆囊结石的形成与胆囊的收缩功能、胆囊壁的厚度、胆汁的构成有密切关系,胆囊收缩功能受损,导致胆囊排空时间延长,胆汁滞留,逐渐形成结石,而胆囊壁的厚度增加会使胆汁容易沉淀附着,从而形成结石,而自拟排石护胆方具有利胆作用,增加胆汁的排泄,护胆排石,理气祛湿。微创保胆取石术联合自拟排石护胆方,术后患者肠鸣音恢复时间、首次排气时间及首次排便时间均恢复更快,胆囊壁更薄,胆囊收缩率更大,且术后并发症更少,胆囊结石复发率更低,这与张荣广等^[15]研究结果基本相符。

综上所述,微创保胆取石术治疗后的胆囊结石患者采用自拟排石护胆汤,可获得较好的临床疗效,促进患者胃肠功能与胆囊功能恢复,减少并发症的发生与胆囊结石复发,可在临床推广应用。

参考文献

- [1] 张明,刘红斌.微创保胆取石术对胆囊结石的疗效及对血清瘦素和胃肠激素水平的影响[J].中国现代普通外科进展,2019,22(11):882-884.
- [2] 吴绵勇,郁银娟,章一凡.防石方对胆囊结石患者微创保胆取石术后胆囊恢复及复发的影响[J].新中医,2019,51(7):151-154.
- [3] 蒋欢欢,张霞,闫玉洁,等.大黄的利胆胶囊预防微创保胆取石术后胆囊结石复发的疗效[J].医药导报,2016,35(11):1201-1204.
- [4] 张强,侯丹杰,张爱辉,等.微创保胆取石术对小儿胆囊结石的临床效果及血清炎症因子水平的影响[J].安徽医药,2020,24(12):2474-2477.
- [5] 李鹭,刘江伟,张东.内镜微创保胆取石术后胆囊结石复发的研究进展[J].肝胆胰外科杂志,2019,31(9):573-576.
- [6] 周仲英.中医内科学[M].第 2 版.北京:中国中医药出版社,2007:297-304.
- [7] 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.
- [8] 尹秋实,徐迅迪.利胆排石汤配合微创保胆取石术治疗胆囊结石 75 例[J].环球中医药,2018,11(3):451-454.

(下转第 94 页)

缺损组织修复效果的重要指标,正常人的血清 IL-2 水平高于口腔颌面肿瘤患者,并随着口腔颌面肿瘤的恶性程度升高,IL-2 水平下降;而 SA 是一种氨基酸物质,在细胞膜表面存在,在细胞恶变或损伤情况下,SA 水平将发生显著变化,SA 从肿瘤细胞表面进入血液中,故血清 SA 水平在口腔颌面肿瘤术后患者组织损伤情况下有增高现象^[11-12]。本研究结果显示,术后 1 d,两组血清 IL-2 水平均高于术前,血清 SA 水平均低于术前,差异有统计学意义($P < 0.05$),但组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。且术后 3 个月,观察组口腔感觉优良率 78.67%比对照组的 54.67%高($P < 0.05$),皮瓣成活率 96.00%与对照组的 90.67%比较无显著差异($P > 0.05$)。这说明口腔颌面部肿瘤切除术后组织缺损患者采用前臂皮瓣、胸大肌皮瓣移植修复术效果相当。但术后观察组并发症发生率 5.33%比对照组的 13.33%低($P < 0.05$)。分析原因,前臂游离皮瓣解剖位置恒定,皮瓣制备难度低,且血管蒂较长,血管直径较大,有效降低吻合难度,同时前臂皮瓣血供丰富,对患者的术后口腔感觉功能恢复有利,抗感染能力较强,减少术后并发症发生的同时,提高皮瓣成活率^[13-14]。此外,前臂游离皮瓣血管蒂较长,可修复对侧口腔面部软组织缺损,有效避免复杂静脉移植。

综上所述,口腔颌面部肿瘤切除术后组织缺损患者采用前臂皮瓣、胸大肌皮瓣移植修复术效果相当,但前臂皮瓣移植修复的并发症更少,安全性更高,利于口腔感觉恢复,有临床应用价值。

参考文献

- [1] 克热木·阿巴司,赵莉,刘慧,等.游离组织皮瓣移植修复口腔颌面部恶性肿瘤切除术后组织缺损疗效及并发症观察[J].中国美容医学,2016,25(12):39-42.
- [9] 杜国涛,王青,赵伟伟,等.不同类型胆囊结石患者感染致病菌特征及药物敏感性结果分析[J].中国中西医结合外科杂志,2020,26(3):441-445.
- [10] 简学仲,谢曦,王丹,等.自制中药方剂在微创保胆取石术后胆囊结石防治中的应用价值研究[J].中华中医药学刊,2018,36(5):1248-1251.
- [11] 葛宏升,周军,雷霆.微创保胆取石术后联用胆道排石汤治疗胆囊结石疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2019,28(13):1460-1463.
- [12] 姚本来.微创保胆取石术联合中药胆道排石汤治疗胆囊结石临床观察[J].中国中医急症,2016,25(5):897-899.

- [2] Matsumine H, Kamei W, Fujii K, et al. One-stage reconstruction by dual-innervated double muscle flap transplantation with the neural interconnection between the ipsilateral masseter and contralateral facial nerve for reanimating established facial paralysis: A report of 2 cases[J]. Microsurgery, 2019, 39(5):457-462.
- [3] 杨利锋,卢启国,徐江.不同治疗方法对老年口腔颌面肿瘤患者的近期疗效及安全性观察[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(11):1360-1362.
- [4] 李锐,何巍,刘一鸣,等.游离股前外侧皮瓣在口腔颌面部缺损修复中的应用效果分析[J].河南医学研究,2016,25(12):2143-2145.
- [5] Zhao F, Chen W, Zhao H, et al. Therapeutic effects of anterolateral thigh flap transfer in repairing oral and maxillofacial defects after ablative surgery of neoplasms[J]. Minerva Chir, 2019, 74(6):452-457.
- [6] 杨文宇,后军,肖锋,等.前臂游离皮瓣在口腔鳞状细胞癌切除术后缺损修复中的应用[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2019,40(1):130-132,99.
- [7] 周婷,孙国文,张磊,等.游离股前外侧皮瓣修复颌面部复杂缺损[J].中华显微外科杂志,2017,27(2):21-24.
- [8] 宋达疆,李赞,周晓,等.游离分叶股前外侧穿支皮瓣修复口腔颌面部恶性肿瘤术后颊部洞穿缺损[J].中国修复重建外科杂志,2018,32(5):100-104.
- [9] Jiang T, Ming Z, Tao Z, et al. A novel augmented reality-based navigation system in perforator flap transplantation—a feasibility study[J]. Ann Plast Surg, 2017, 79(2):192-196.
- [10] Dai X, Li P, Xu H. Free Flap Transplantation on the repair of defects caused by oral and maxillofacial tumors resection [J]. Pak J Med Sci, 2019, 35(5):1339-1343.
- [11] 邵侠,叶鹏程,方一鸣,等.游离前臂皮瓣移植修复治疗口腔颌面部肿瘤切除后缺损 47 例分析[J].中华全科医学,2017,15(2):206-209.
- [12] Plana NM, Barbosa JM, Diaz-Siso JR, et al. Dental considerations and the role of prosthodontics and maxillofacial prosthetics in facial transplantation[J]. J Am Dent Assoc, 2018, 149(2):90-99.
- [13] 郭家平,王翔.游离皮瓣移植术对口腔颌面部肿瘤切除术后缺损的修复研究[J].实用癌症杂志,2016,31(6):915-917.
- [14] 柳兆刚,王元银,陈旭兵.比目鱼肌肌皮穿支小腿外侧皮瓣在口腔颌面部缺损修复中的应用[J].医学研究生学报,2020,33(2):174-177.

(收稿日期: 2021-07-01)

(上接第 26 页)

- [9] 杜国涛,王青,赵伟伟,等.不同类型胆囊结石患者感染致病菌特征及药物敏感性结果分析[J].中国中西医结合外科杂志,2020,26(3):441-445.
- [10] 简学仲,谢曦,王丹,等.自制中药方剂在微创保胆取石术后胆囊结石防治中的应用价值研究[J].中华中医药学刊,2018,36(5):1248-1251.
- [11] 葛宏升,周军,雷霆.微创保胆取石术后联用胆道排石汤治疗胆囊结石疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2019,28(13):1460-1463.
- [12] 姚本来.微创保胆取石术联合中药胆道排石汤治疗胆囊结石临床观察[J].中国中医急症,2016,25(5):897-899.

- [13] 陈俊宇,崔宇,柴芍疏肝胆排石汤辅助腹腔镜胆囊切除术治疗慢性胆囊炎合并胆囊结石临床研究[J].国际中医中药杂志,2021,43(4):340-344.
- [14] 赵培忠.茵陈柴胡汤配合经腹胆双镜术治疗胆囊结石伴胆总管结石及对免疫功能、肝胆指标影响[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(4):134-137.
- [15] 张荣广,刘成菊.不同微创保胆取石术的临床疗效对胆囊结石病人胆囊、肝功能及生活质量的影响[J].临床外科杂志,2018,26(9):696-698.

(收稿日期: 2021-10-10)