

# 中西医结合治疗急性结石性胆囊炎患者的临床疗效及对患者血凝的影响

姚乐 熊肇明

(上海市第十人民医院肝胆胰外科,上海,200072)

**摘要** 目的:探讨中西医结合治疗急性结石性胆囊炎患者的疗效及对患者血凝的影响。方法:选取86例急性结石性胆囊炎患者,按照随机表法将分为观察组与对照组,各43例。2组患者均于入院后进行腹腔镜胆囊切除术治疗。对照组于术后给予抗感染、纠正酸碱平衡、纠正水电解质紊乱、胃肠减压及消炎利胆等治疗;观察组在对照组基础上联合中药汤剂治疗。2组疗程均为7d。比较2组的疗效,治疗前后血凝指标和炎性因子变化,及腹痛缓解时间和白细胞恢复时间。结果:观察组治疗总有效率(95.35%)高于对照组(76.74%)( $P < 0.05$ )。2组治疗后凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)增加( $P < 0.05$ );观察组治疗后PT和APTT高于对照组( $P < 0.05$ )。2组治疗后白介素-6(IL-6)和肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )水平降低( $P < 0.05$ );观察组治疗后IL-6和TNF- $\alpha$ 水平低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组腹痛缓解时间和白细胞恢复时间快于对照组( $P < 0.05$ )。结论:中西医结合治疗急性结石性胆囊炎患者临床疗效明显,且可改善患者血凝状态。

**关键词** 中西医结合;急性结石性胆囊炎;疗效;血凝

## Clinical Effects of Traditional Chinese Medicine Combined with Western Medicine in the Treatment of Patients with Acute Calculous Cholecystitis and Effects on Blood Coagulation Yao Le, Xiong Zhaoming

Yao Le, Xiong Zhaoming

(Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, Shanghai Tenth People's Hospital, Shanghai 200072, China)

**Abstract Objective:** To investigate the clinical efficacy of traditional Chinese medicine combined with western medicine in the treatment of acute calculous cholecystitis and its effects on blood coagulation. **Methods:** A total of 86 patients with acute calculous cholecystitis were admitted and treated in Shanghai Tenth People's Hospital from July 2016 to July 2017 and were randomly divided into the observation group (43 cases) and the control group (43 cases). Two groups of patients were treated with laparoscopic cholecystectomy after admission. The patients in the control group were given anti-infection, correcting acid-base balance, correcting water and electrolyte disturbance, gastrointestinal decompression and anti-inflammatory and cholagogic treatment after operation. The observation group was treated with Chinese medicine decoction on the basis of the therapies in the control group. Both of the two groups were treated for 7 days. The therapeutic effects, the changes of blood coagulation indexes and inflammatory factors, the time of abdominal pain relief and the recovery time of leukocytes were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate of the observation group (95.35%) was higher than that of the control group (76.74%) ( $P < 0.05$ ). Prothrombin Time (PT) and activated partial thromboplastin time (APTT) increased in the two groups after treatment ( $P < 0.05$ ), and PT and APTT indexes in the observation group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Interleukin-6 (IL-6) and tumor necrosis factor- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) levels decreased in two groups after treatment ( $P < 0.05$ ); and IL-6 and TNF- $\alpha$  levels in the observation group were lower than those in the control group after treatment ( $P < 0.05$ ). The relief time of abdominal pain and the recovery time of WBC in the observation group were faster than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The clinical effect of the treatment of acute calculous cholecystitis with traditional Chinese medicine combined with western medicine is significant and it can improve the blood coagulation status of patients, which has important research significance.

**Key Words** Chinese and western medicine; Acute calculous cholecystitis; Curative effect; Blood coagulation index

中图分类号:R242;R575 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.01.019

基金项目:上海科学技术委员会科研计划项目(124119a3202)

作者简介:姚乐(1983.03—),男,硕士,研究方向:胆囊胆道疾病微创治疗,E-mail:makteryo@163.com

通信作者:熊肇明(1963.08—),男,硕士,主任医师,研究方向:肝胆胰恶性肿瘤治疗,胆囊胆道良性疾病微创治疗,E-mail:xionsurgery@163.com

胆囊炎是一种常见病和多发病,急性结石性胆囊炎是常见的一种胆囊炎<sup>[1]</sup>。急性结石性胆囊炎主要是结石堵塞胆囊管而造成的一种继发性感染性疾病,具有临床症状明显、病情危急及病情反复等特点<sup>[2-3]</sup>。目前,急性结石性胆囊炎主要采用手术治疗,但手术远期效果并不十分理想<sup>[4-5]</sup>。而近年来研究报道显示,中医药用于急性结石性胆囊炎术后患者取得良好临床效果。因此,我们探讨急性结石性胆囊炎患者中西医结合治疗的临床疗效及对患者血凝的影响。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年6月至2017年6月期间收治的急性结石性胆囊炎患者86例,按照随机表法分为观察组与对照组,各43例。观察组男25例、女18例,年龄24~73岁、平均年龄(49.83±5.47)岁,病程1~10 d、平均病程(5.47±1.24) d;对照组男24例、女19例,年龄25~75岁、平均年龄(50.31±5.61)岁,患者病程1~12 d、平均病程(5.61±1.32) d。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 纳入标准 1)均经临床诊断为急性结石性胆囊炎;2)患者年龄24~75岁;3)签署了知情同意书,且经医院伦理委员会批准。

1.3 排除标准 1)合并全身炎症反应综合征者;2)合并肺、肾、肝等功能严重异常者;3)精神疾病者;4)哺乳期或者妊娠期妇女。

1.4 脱落与剔除标准 1)患者资料不全者;2)患者不配合治疗者,中途退出治疗者。

1.5 治疗方法 2组患者均于入院后进行腹腔镜胆囊切除术治疗。对照组:于术后给予抗感染、纠正酸碱平衡、纠正水电解质紊乱、胃肠减压及消炎利胆等治疗;观察组:在对照组基础上结合中药汤剂治疗,方中组成包括柴胡15 g、茵陈15 g、虎杖15 g、穿心莲15 g、溪黄草15 g、金钱草15 g、黄芩15 g、延胡索10 g、甘草6 g,水煎,取汁300 mL,服用150 mL/次,2次/d。2组疗程均为7 d。

1.6 观察指标 1)观察2组治疗前后血凝指标变化,包括凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT),分别于治疗前后采集外周静脉血3 mL,以离心半径15 cm,转速3 000 r/min,离心10 min测定血凝指标变化;2)观察2组治疗前后炎症因子水平变化,包括白介素-6(IL-6)和肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ ),分别于治疗前后采集外周静脉血3 mL,以离心半径15 cm,转速3 000 r/min,离心10 min,分离

血清,采用酶联免疫吸附法测定IL-6和TNF- $\alpha$ 水平;3)观察2组腹痛缓解时间和白细胞恢复时间。

1.7 疗效判定标准 1)治愈:患者症状、体征消失,且通过胆囊超声检查症状消失,以及患者结石减少2/3以上;2)显效:患者症状、体征基本消失,且通过胆囊超声检查症状明显改善,以及患者结石减少1/3以上;3)有效:患者症状、体征改善,且通过胆囊超声检查症状改善,以及患者结石减少1/3以内;4)无效:患者症状、体征、胆囊超声检查及结石无改善<sup>[6]</sup>。

1.8 统计学方法 本研究数据均以SPSS 19.0统计软件进行分析,针对本研究数据中计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,用 $t$ 检验,针对本研究数据中计数资料以率表示,用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组疗效比较 观察组治疗总有效率(95.35%,41/43)高于对照组(76.74%,33/43)( $P<0.05$ )。

2.2 2组血凝指标比较 2组治疗前PT和APTT变化比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );2组治疗后PT和APTT增加( $P<0.05$ );观察组治疗后PT和APTT高于对照组( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组凝血指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	PT	APTT
观察组( $n=43$ )		
治疗前	2.83±0.46	19.48±1.24
治疗后	6.74±0.78* $\Delta$	23.42±1.97* $\Delta$
对照组( $n=43$ )		
治疗前	2.87±0.35	19.56±1.19
治疗后	4.29±0.54	21.26±1.56*

注:与同组治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组治疗后, $\Delta P<0.05$

2.3 2组炎症因子比较 2组治疗前IL-6和TNF- $\alpha$ 水平比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );2组治疗后IL-6和TNF- $\alpha$ 水平降低( $P<0.05$ );观察组治疗后IL-6和TNF- $\alpha$ 水平低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组炎症因子比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	IL-6(ng/L)	TNF- $\alpha$ ( $\mu$ g/L)
观察组( $n=43$ )		
治疗前	63.20±6.84	3.42±0.56
治疗后	25.36±3.67* $\Delta$	1.04±0.26* $\Delta$
对照组( $n=43$ )		
治疗前	62.71±7.14	3.39±0.57
治疗后	43.69±4.62*	2.12±0.43*

注:与同组治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组治疗后, $\Delta P<0.05$

2.4 2组腹痛缓解时间和白细胞恢复时间比较

观察组腹痛缓解时间和白细胞恢复时间快于对照组( $P < 0.05$ )。

表 4 2 组腹痛缓解时间和白细胞恢复时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	腹痛缓解时间(h)	白细胞恢复时间(d)
观察组( $n = 43$ )	58.93 ± 5.46	5.21 ± 1.09
对照组( $n = 43$ )	76.32 ± 6.17	8.79 ± 1.34
$t$	13.840 8	13.590 6
$P$	<0.05	<0.05

### 3 讨论

急性胆囊炎主要是由细菌性或者化学性炎症反应刺激所致的一种胆囊炎性疾病,其发病率居外科急腹症的第 2 位,发病仅次于阑尾炎<sup>[7]</sup>。临床调查显示,约 95% 患者合并胆囊结石,称为结石性胆囊炎。急性结石性胆囊炎病变开始时胆囊管梗阻,若此时梗阻未解除,病变涉及胆囊壁全层,发生囊壁增厚,以及血管扩张,甚至可能出现脓性渗出物<sup>[8-10]</sup>。目前,西医治疗急性结石性胆囊炎效果有限,且费用较高。因此,临床上采取有效地治疗急性结石性胆囊炎方法尤为重要。

中医学认为急性结石性胆囊炎属“肋痛”等范畴,认为其病位在胆,与肝脏密切相关<sup>[11]</sup>。中医理论认为急性结石性胆囊炎发病主要是由于湿热蕴结、情志不舒、郁于肝胆,阻滞不通、不通则痛,以及内灼胆汁,炼液成石;此外,肝主疏泄、调节胆汁排泄、肝气失于疏泄,从而使得胆汁淤积,加之饮食不节导致肝胆湿热引起<sup>[12-14]</sup>。因此,临床上应以清热利湿、疏肝利胆为主要治疗法则。本研究采用中药汤剂中,柴胡具有疏肝解郁、镇痛功效,茵陈具有清湿热、利胆退黄功效,虎杖具有清热解毒、活血通经功效,穿心莲具有清热解毒、清热燥湿、凉血功效,溪黄草具有清热利湿、凉血散瘀功效,金钱草具有清热解毒、散瘀消肿、通淋排石功效,黄芩具有清热燥湿、泻火解毒功效,延胡索具有活血止痛功效,甘草调和诸药。纵观全方可奏清热利湿、疏肝利胆功效。本研究表明,观察组治疗总有效率高于对照组,说明中西医结合治疗可提高疗效;观察组腹痛缓解时间和白细胞恢复时间快于对照组,说明中西医结合治疗可加快腹痛缓解和白细胞恢复。

肝脏是多种凝血因子合成的场所,若损害肝脏,则会影响凝血因子的合成,导致出现血凝指标异常。PT 和 APTT 是重要的血凝指标,随着急性结石性胆囊炎的不断进展,血管内膜受损不断加重,以及机体纤溶活性增加,从而使其凝血活性增加,致使 PT 和 APTT 水平下降<sup>[15]</sup>。本研究表明,2 组治疗后

PT 和 APTT 增加,观察组治疗后 PT 和 APTT 高于对照组,说明中西医结合治疗可增加 PT 和 APTT 水平。急性炎症反应主要表现为细胞因子瀑布式级联反应,血清 IL-6 和 TNF- $\alpha$  是常见的炎症指标。机体出现创伤或炎症反应时,血清 IL-6 和 TNF- $\alpha$  水平会在短时间内明显上升<sup>[16]</sup>。有研究报道显示,急性结石性胆囊炎患者术后血清炎症因子水平明显上升<sup>[17]</sup>。本研究表明,2 组治疗后 IL-6 和 TNF- $\alpha$  水平降低,观察组治疗后 IL-6 和 TNF- $\alpha$  水平低于对照组,说明中西医结合治疗可降低血清炎症因子 IL-6 和 TNF- $\alpha$  水平。

综上所述,中西医结合治疗急性结石性胆囊炎患者临床疗效明显,且可改善患者血凝状态,具有重要研究意义,值得临床进一步推广应用。

### 参考文献

- [1] Mizrahi I, Mazeh H, Yuval J B, et al. Perioperative outcomes of delayed laparoscopic cholecystectomy for acute calculous cholecystitis with and without percutaneous cholecystostomy[J]. *Surgery*, 2015, 158(3):728-735.
- [2] Alkhoury F, Diaz D, Hidalgo J. Acute acalculous cholecystitis(AAC) in the pediatric population associated with Epstein-BarrVirus (EBV) infection. Case report and review of the literature[J]. *Int J Surg Case Rep*, 2015, 1(9)1:50-52.
- [3] Prevot F, Fuks D, Cosse C, et al. The Value of Abdominal Drainage After Laparoscopic Cholecystectomy for Mild or Moderate Acute Calculous Cholecystitis; A Post Hoc Analysis of a Randomized Clinical Trial [J]. *World J Surg*, 2016, 40(11):2726-2734.
- [4] 邓仲鸣, 赵云. 不同时机行腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的效果及预后[J]. *肝胆外科杂志*, 2015, 23(6):418-420.
- [5] 李声伟, 田呈平. 腹腔镜切除胆囊手术治疗急性结石性胆囊炎的疗效观察[J]. *基层医学论坛*, 2016, 20(17):2341-2342.
- [6] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:190-194.
- [7] Xu X, Li B, Zheng C. Hepatobiliary and Pancreatic: Acute acalculous cholecystitis in systemic lupus erythematosus, successfully treated with corticosteroid[J]. *J Gastroenterol Hepatol*, 2016, 31(10):1673.
- [8] Fujioka K, Nishimura T, Seki M, et al. Genotype 1 hepatitis E virus infection with acute acalculous cholecystitis as an extrahepatic symptom; a case report[J]. *Trop Med Health*, 2016, 44:18.
- [9] Kim HJ, Kang BM, Lee SH, et al. Single-port laparoscopic colorectal cancer surgery in Korea; retrospective analysis of the multicenter, pooled database[J]. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*, 2014, 24(7):462-465.
- [10] Chung JH, Kim SG, Kim YS, et al. Clinical usefulness of percutaneous transhepatic gallbladder aspiration in patients with acute calculous cholecystitis[J]. *J Clin Gastroenterol*, 2013, 47(3):288-290.
- [11] 马治贫, 孙权. 中西医结合治疗在急性胆囊炎胆囊切除术患者术后康复中的效果观察[J]. *淮海医药*, 2017, 35(1):63-65.

汤对于改善类风湿性关节炎患者的临床症状具有良好的效果,能够有效治疗类风湿性关节炎。

### 参考文献

- [1] 马进,陈岷,李获,等. 中药联合抗风湿药治疗类风湿性关节炎活动期的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志,2014,20(5):192-196.
- [2] 褚克丹,苏晓宇,李煌,等. 类风湿性关节炎治疗中雷公藤的减毒增效措施的研究现状[J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(16):208-213.
- [3] 周宇字,华璐,李一石. 类风湿性关节炎合并冠心病患者的红细胞沉降率与心肌梗死病史的关系[J]. 中国循环杂志,2015,30(1):6-8.
- [4] 史一雯. 类风湿性关节炎合并糖尿病 32 例临床观察[J]. 吉林医学,2012,33(18):3962-3963.
- [5] 字绍芬,李迎春. 类风湿性关节炎的治疗及护理研究现状[J]. 全科护理,2015,13(32):3219-3221.
- [6] 李树锋. Tim-3 和 PD-1 在类风湿性关节炎中的表达和作用研究[D]. 济南:山东大学,2014.
- [7] 陆柳丹,韦嵩. 中医治疗类风湿性关节炎研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(10):86-88.
- [8] 李锐强,王子龙,王田资. 中医治疗 56 例类风湿性关节炎组方配伍规律的临床疗效[J]. 医学理论与实践,2015,28(22):3092-3094.
- [9] 刘新爱. MRI 检查技术在腕关节类风湿关节炎诊断中的应用研究[D]. 郑州:郑州大学,2013.
- [10] 汉辉传. 加减桂枝芍药知母汤治疗类风湿关节炎疗效观察及生存质量的临床研究[D]. 南京:南京中医药大学,2013.
- [11] 高万露,汪小海. 视觉模拟疼痛评分研究的进展[J]. 医学研究杂志,2013,42(12):144-146.

- [12] 潘雁,叶颖,朱珺,等. 应用 SF-36 量表分析高血压患者生命质量(QOL)的影响因素[J]. 复旦学报:医学版,2014,41(2):205-209,273.
- [13] 彭琳,张菊英. 简化 McGill 疼痛问卷中文版在腰椎间盘突出所致坐骨神经痛患者中的适用性[J]. 中国康复医学杂志,2013,28(11):1035-1040.
- [14] 胡海游. 简化版的 McGill 疼痛问卷表(SF-MPQ)在术后静脉自控镇痛的应用[D]. 长沙:中南大学,2014.
- [15] 曹文君,化前珍,王庸晋,等. SF-36 量表在中国老年人群中应用的心理学特征测评[J]. 现代预防医学,2014,41(6):964-967,971.
- [16] 热汗古丽·米吉提. 类风湿因子检测在风湿疾病诊断中的作用[J]. 中国社区医师:医学专业,2011,13(23):221.
- [17] 华关民,唐荣德,刘基凤,等. 抗-CCP、RF 和 h-CRP 在诊断 RA 中的相关性研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2015,36(28):4229-4230.
- [18] 杨永昌,张淑艳,贾志凌,等. 抗 CCP 抗体、类风湿因子及 C 反应蛋白在类风湿性关节炎诊断中的应用评价[J]. 国际检验医学杂志,2014,35(6):781-783.
- [19] 林小娅,接力刚,张君忠,等. 丹参酮 II A 注射液联合来氟米特片、美洛昔康分散片治疗类风湿关节炎临床观察[J]. 现代医院,2013,13(7):41-43.
- [20] 成满福,刘晓艳. 类风湿性关节炎动物模型及中医因病机研究概述[J]. 吉林中医药,2015,35(11):1182-1184.
- [21] 朱阳春. 补肾通督胶囊治疗类风湿性关节炎的临床观察及改善骨破坏机制研究[D]. 北京:北京中医药大学,2014.
- [22] 林琳. 补肾通督胶囊对胶原诱导关节炎大鼠的骨破坏与免疫调节机制研究[D]. 北京:北京中医药大学,2014.

(2017-02-09 收稿 责任编辑:杨觉雄)

### (上接第 82 页)

- [12] 姜莉萍,赵英勤. 中西医结合治疗急性胆囊炎 36 例[J]. 云南中医中药杂志,2017,38(1):34-35.
- [13] 胡闪明,兰飞,耿桂飞. 腹腔镜联合利胆行气方治疗老年急性结石性胆囊炎[J]. 中国中西医结合外科杂志,2015,14(2):160-162.
- [14] 罗冠琴. 中西医结合治疗急性结石性胆囊炎疗效[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(19):195.
- [15] 王宏亮,袁吕荣,刘亚明. 胆舒胶囊联合喜炎平治疗急性胆囊炎

的机制研究[J]. 海南医学院学报,2016,22(23):2847-2850.

- [16] 沈旦,郭庆渠,吴育连. 腹腔镜胆囊切除术对急性结石性胆囊炎患者炎症因子及血清淀粉酶水平的影响[J]. 肝胆胰外科杂志,2016,28(3):232-234.
- [17] 陈立坤,唐楠. 腹腔镜胆囊切除术对急性结石性胆囊炎治疗效果及对炎症因子的影响[J]. 中国社区医师,2017,33(18):26-27.

(2017-08-29 收稿 责任编辑:杨觉雄)