

利胆防石散治疗经可视胆道镜取石钳微创保胆取石术后患者的临床疗效

杨 奕¹ 杨 涛¹ 宋 辉² 史文宗³ 李高岩¹

(1 秦皇岛市第一医院普外科, 秦皇岛, 066000; 2 秦皇岛市第一医院血液内科, 秦皇岛, 066000; 3 秦皇岛市第一医院统计室, 秦皇岛, 066000)

摘要 目的:观察中药利胆防石散治疗经可视胆道镜取石钳微创保胆取石术后的胆囊结石患者的临床疗效。方法:选取2014年6月至2017年6月在秦皇岛市第一医院普外科收治的胆囊结石患者90例。按照随机表法,将患者随机分为观察组和对照组,每组45例。90例患者均在全麻下行经可视胆道镜取石钳微创保胆取石术,对照组患者术后给予常规护理和饮食指导,观察组患者在对照组的基础上添加利胆防石散。观察2组患者手术前以及治疗3个月后的胆囊壁厚度、空腹胆囊容积、餐后最小胆囊残余容积、胆囊收缩率以及胆囊结石复发情况。结果:观察组总有效率(97.78%)明显大于对照组总有效率(88.89%)($P < 0.05$);观察组治疗前与对照组治疗前患者胆囊壁厚度、FV、RV、E比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);2组治疗前与治疗后患者胆囊壁厚度、FV、RV、E比较均有改善作用($P < 0.05$);观察组在改善患者胆囊壁厚度、FV、RV、E方面均优于对照组($P < 0.05$);2组胆囊结石复发情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:经可视胆道镜取石钳微创保胆取石术后的胆囊结石患者结合中药利胆防石散治疗能有效地提高临床疗效,减少胆囊壁厚度,并增强胆囊的收缩功能。

关键词 中药利胆防石散;胆囊结石;经可视胆道镜取石钳微创保胆取石术;临床疗效

Clinical Efficacy of Lidan Fangshi Powder in the Treatment Patients after Minimally Invasive Cholecystolithotomy with Visual Choledochoscopy Lithotomy Forceps

Yang Yi¹, Yang Tao¹, Song Hui², Shi Wenzong³, Li Gaoyan¹

(1 Department of General Surgery, First Hospital of Qinhuangdao, Qinhuangdao 066000, China; 2 Department of Hematopathology, First Hospital of Qinhuangdao, Qinhuangdao 066000, China; 3 Statistics Room, First Hospital of Qinhuangdao, Qinhuangdao 066000, China)

Abstract Objective: To observe the clinical effect of Chinese herbal medicine Lidan Fangshi Powder on cholelithiasis patients after minimally invasive cholecystolithotomy by visual choledochoscopy lithotomy forceps. **Methods:** From June 2014 to June 2017, 90 patients with cholelithiasis were admitted to general surgery at Qinhuangdao First Hospital. The patients were randomly divided into observation group (N=45) and control group (N=45) according to the random table method. Ninety patients were treated under minimally invasive cholecystolithotomy preserving the gallbladder, and routine nursing and dietary guidance were given after operation in control group. Choleboxone was added in observation group. The gallbladder wall thickness, abdominal gallbladder volume, residual gallbladder volume after meal and recurrence of cholelithiasis before operation and three months after treatment were observed. **Results:** The total efficiency of observation group (97.78%) was higher than that of control group (88.89%) ($P < 0.05$). There was no significant difference in the thickness, FV, RV and E of gallbladder wall between patients before treatment and control group ($P > 0.05$). The comparison of biliary wall thickness, FV, RV and E between the two groups before and after treatment had an improvement ($P < 0.05$). The observation group was superior to the control group in improving the biliary wall thickness, FV, RV and E ($P < 0.05$). There was no significant difference in recurrence of cholelithiasis between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** The treatment of cholelithiasis after minimally invasive cholecystolithotomy preserving the gallbladder by visual choledochoscopy lithotomy forceps with Chinese herbal medicine can effectively improve the clinical effect, reduce the thickness of gallbladder wall and enhance the contraction function of gallbladder.

Key Words Chinese herbal medicine Lidan Fangshi Powder; Cholecystolithiasis; Minimally invasive cholecystolithotomy preserving the gallbladder by visual choledochoscopy lithotomy forceps; Clinical effects

中图分类号:R242;R657.42 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.05.031

胆囊结石(Gall Stone Disease of the Gallbladder)为我国居民日常生活中常见疾病,发病率已达 9%~10%。有调查资料显示,普通外科收治的 11.4% 的住院患者都为胆囊结石患者^[1-3]。如治疗不及时,患者会反复出现右上腹疼痛,向右肩背部放射,重者可出现恶心、呕吐、发热甚至胆囊穿孔^[4-6]。同时由于结石对黏膜的长期刺激,还可诱发原发性胆囊癌,有报告称由胆囊结石诱发的胆囊癌可达 1%~2%^[7-9]。经可视胆道镜取石钳微创保胆取石术是通过胆道内镜取石的方法达到在不切除胆囊的前提下取出胆囊内结石的一种治疗手段,具有患者痛苦小,并发症少,取石彻底等优点,已成为有症状的胆囊结石的常用手术方法^[10-12]。然而实际临床中却有部分患者的临床疗效未达到预期目标。因此本研究对经可视胆道镜取石钳微创保胆取石术后的胆囊结石患者采用中药利胆防石散辅助治疗,取得了良好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 6 月至 2017 年 6 月在秦皇岛市第一医院普外科收治的胆囊结石患者 90 例。按照随机表法,将患者随机分为观察组和对照组,每组 45 例。观察组中男 19 例,女 26 例,年龄 18~65 岁,平均年龄 (49.18 ± 12.62) 岁;病程 1 个月至 10 年,平均病程 (4.42 ± 2.31) 年;其中单发结石 17 例,多发结石 28 例;27 例偶有轻微右上腹隐痛或胃肠道症状,可自行缓解,15 例频繁发生右上腹隐痛,需要口服药物方可缓解,右上腹疼痛,需要静脉用药方可缓解 3 例。对照组中男 18 例,女 27 例,年龄 20~63 岁,平均年龄 (48.91 ± 12.54) 岁;病程 2 个月至 9 年,平均病程 (4.37 ± 2.18) 年;其中单发结石 19 例,多发结石 26 例;偶有轻微右上腹隐痛或胃肠道症状 25 例,可自行缓解,频繁发生右上腹隐痛 16 例,需要口服药物方可缓解,右上腹疼痛,需要静脉用药方可缓解 4 例。2 组患者基线资料差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。患者均可主动配合完成调查,并取得监护人或患者本人的书面知情同意。本研究经我院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 根据《《外科学》(第 7 版)》胆囊结石的诊断标准进行确诊。

1.3 纳入标准 1)术前经过超声检查发现胆囊收缩功能正常的患者;2)符合中国医师学会内镜医师分会行业内镜下微创保胆手术取石技术规范的手术适应证;3)术后无急性胆囊炎以及穿孔等并发症的发生。

1.4 排除标准 1)心、肺功能障碍以及患有恶性肿瘤的患者;2)有精神病史、脑部疾病史或智能障碍。

1.5 脱落与剔除标准 1)临床资料缺失者;2)治疗依从性差,不能遵医嘱治疗。

1.6 治疗方法 90 例患者均在全麻下行腹腔镜下经可视胆道镜取石钳行保胆取石术,具体操作如下:在腹腔镜监视下取右上肋缘下斜切口,切口约为 1~2 cm,提出胆囊底部,切口约 1 cm,从胆囊底部将可视胆道镜取石钳插入胆囊腔内,生理盐水冲洗并吸出胆汁,观察胆囊内部结构是否正常,胆道镜直视下取石钳抓取结石,检查无残留结石并且有新鲜胆汁胆囊颈管溢入后缝合胆囊。观察有无胆汁漏出,逐层关腹,皮肤切口用医用胶带贴好。术后常规应用抗生素防治感染。对照组患者取石后给予常规护理和饮食指导,观察组患者在对照组的基础上添加利胆防石散。利胆防石散:由柴胡 10 g、虎杖 10 g、威灵仙 10 g、栀子 10 g、金钱草 30 g、鸡内金 10 g、郁金 10 g、茵陈 30 g、生大黄 10 g、杭白芍 20 g、枳壳 10 g、山楂 20 g、甘草 10 g 组成。术后 1 周服用汤剂,1 剂/d,分早、晚 2 次服用,1 周后改为口服散剂。1 个月为 1 个疗程,服用 3 个疗程。

1.7 观察指标 观察 2 组患者手术前以及治疗 3 个月后的胆囊壁厚度、空腹胆囊容积、餐后最小胆囊残余容积、胆囊收缩率以及胆囊结石复发情况。胆囊壁厚度:患者禁食 6 h 后用超声测定测量胆囊壁厚度。空腹胆囊容积(Fasting Volume, FV):采用超声测定患者空腹时胆囊的最大长径、最大横径、以及前后径,用 Dodds 椭圆形体积公式 $[FV = 0.52 \times (\text{最大长径} \times \text{最大横径} \times \text{前后径})]$ 计算出 FV。胆囊残余容积(Residual Volume, RV):患者进食脂餐,诱发胆囊收缩,分别于餐后 15 min、30 min、60 min 以及 90 min 时测量测定经线,计算出 RV。胆囊收缩率(Emptying rate, E): $E = (FV - RV) / FV \times 100\%$ 。胆囊结石复发情况:随访半年,记录胆囊结石复发患者例数。

1.8 疗效判定标准 根据中医病证诊断疗效标准编审委员会制定的《中医疗效评定标准》进行判定。临床治愈:临床症状和体征消失,影像学检查结果胆囊壁厚 ≤ 0.3 cm;显效:临床症状和体征明显改善,影像学检查结果胆囊壁厚 0.3~0.4 cm;有效:临床症状和体征均有好转,影像学检查结果胆囊壁厚 0.4~0.5 cm;无效:临床症状和体征无变化,影像学检查结果胆囊壁厚 ≥ 0.5 cm。

表 1 2 组临床疗效比较[例(%)]

组别	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组(<i>n</i> = 45)	24(53. 33 %)	13(28. 89 %)	8(17. 78 %)	1(2. 22 %)	97. 78 %
对照组(<i>n</i> = 45)	14(31. 11 %)	9(20. 00 %)	17(37. 78 %)	5(11. 11 %)	88. 89 %

注:与对照组比较, *P* < 0. 05

表 2 2 组治疗前后胆囊相关指标变化($\bar{x} \pm s$)

组别	胆囊壁厚度(mm ³)	FV(mm ³)	RV(mm ³)	E(%)
观察组(<i>n</i> = 45)				
术前	3. 71 ± 0. 89	60. 28 ± 8. 74	25. 61 ± 7. 79	56. 45 ± 5. 84
术后 3 个月	2. 48 ± 0. 54 [△]	41. 58 ± 7. 72	10. 68 ± 5. 97 [△]	72. 82 ± 3. 47 [△]
对照组(<i>n</i> = 45)				
术前	3. 64 ± 0. 97 *	59. 34 ± 8. 59	25. 68 ± 8. 95 *	57. 95 ± 4. 42 *
术后 3 个月	3. 09 ± 0. 43 ^{△▲}	52. 46 ± 7. 74	14. 17 ± 4. 63 ^{△▲}	69. 56 ± 3. 93 ^{△▲}

注:2 组患者治疗前组间比较, * *P* > 0. 05; 2 组患者治疗前后组内比较, [△] *P* < 0. 05; 2 组患者治疗后组间比较, [▲] *P* < 0. 05

1. 9 统计学方法 采用 SPSS 19. 0 软件进行数据分析。组间比较采用 *t* 检验计量数据采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示;用百分比来表示计数资料,数据对比采取 χ^2 进行校验。以 *P* < 0. 05 为差异有统计学意义。

2 结果

2. 1 临床疗效 观察组总有效率(97. 78 %)明显大于对照组总有效率(88. 89 %) (*P* < 0. 05)。见表 1。

2. 2 治疗前后胆囊壁厚度、FV、RV、E 变化 观察组治疗前与对照组治疗前患者胆囊壁厚度、FV、RV、E 比较,差异无统计学意义(*P* > 0. 05); 2 组治疗前与治疗后患者胆囊壁厚度、FV、RV、E 比较均有改善作用(*P* < 0. 05); 观察组在改善患者胆囊壁厚度、FV、RV、E 方面均优于对照组(*P* < 0. 05)。见表 2。

2. 3 随访结果 随访半年后,对照组有 1 例患者胆囊结石复发,观察组无胆囊结石复发患者。2 组胆囊结石复发情况比较,差异无统计学意义(*P* > 0. 05)。

3 讨论

胆囊结石以细菌和炎性坏死物质为核心,故胆囊炎常伴结石存在,同时还可能引起继发感染,导致胆囊的急性炎症,严重影响患者的生命质量^[13-15]。经可视胆道镜取石钳微创保胆取石术除了体现保留胆囊功能的微创精神外,还具有了创伤轻,切口小,美容佳,恢复快,收费低的特点,所以近几年来该方法已迅速在国内、外各医院推广应用^[16-18]。但由于胆囊壁的炎性改变需要时间恢复,部分患者术后仍有或轻或重的临床症状。

胆结石属中医“胆胀”“黄疸”“结胸”等范畴,

病因由于感受外邪、七情内郁、饮食不节等导致肝胆郁结或中焦湿热,肝胆疏泄失常,致胆气郁结久熬成石^[19-21]。因此,治疗应以疏肝理气、调畅气机为主要原则。同时,在此基础上酌情配软坚散结、通里攻下、化瘀祛痰等药物。以达到促进胆汁的分泌与排泄、加速术后胆囊黏膜修复、减轻胆囊壁切口的水肿与炎性反应以及胆囊功能恢复的目的。本研究结果显示观察组总有效率(97. 78 %)明显大于对照组总有效率(88. 89 %) (*P* < 0. 05); 观察组在改善患者胆囊壁厚度、FV、RV、E 方面均优于对照组(*P* < 0. 05),可见中药利胆防石散能够减轻胆囊壁的炎性反应,使胆囊壁厚度减少,并且改善患者临床症状,甚至是完全消失。另一方面,胆囊收缩功能对胆囊结石的形成起着至关重要的作用^[22-24]。胆囊收缩功能越早恢复越有利于促进胆囊收缩、改善胆囊排空障碍,防止胆囊结石的复发。本研究中对照组有 1 例患者胆囊结石复发,观察组无患者复发。虽然观察组胆囊结石复发患者小于对照组,但本研究例数较少 2 组胆囊结石复发情况比较,差异无统计学意义(*P* > 0. 05),考虑以后可以增加病例数继续观察。

综上所述,经可视胆道镜取石钳微创保胆取石术后的胆囊结石患者结合中药利胆防石散治疗能有效地提高临床疗效,减少胆囊壁厚度,并增强胆囊的收缩功能。

参考文献

[1] Shabanzadeh D M, Sørensen L T, Jørgensen T. Determinants for gallstone formation a new data cohort study and a systematic review with meta-analysis [J]. Scandinavian Journal of Gastroenterology, 2016, 51(10): 1239.

[2] Jabbari N A, Hassanpour M, Jangjoo A. Consequences of Lost Gallstones During Laparoscopic Cholecystectomy: A Review Article [J].

- Surgical Laparoscopy Endoscopy & Percutaneous Techniques, 2016, 26(3):183.
- [3] 马珂歆,梁锐,杨明,等.腹腔镜联合胆道镜胆总管探查术治疗胆管结石[J].中国普外基础与临床杂志,2013,20(5):562-564.
- [4] 赵云,杨成林,冯以斌,等.十二指肠镜联合腹腔镜治疗老年胆囊结石合并肝外胆管结石[J].中国普通外科杂志,2016,25(8):1105-1111.
- [5] Portincasa P, Di C A, De B O, et al. Management of gallstones and its related complications. [J]. Expert Review of Gastroenterology & Hepatology, 2016, 10(1):93-112.
- [6] 何君,罗艳丽.电子腹腔镜下手术治疗胆囊结石的系统护理[J].实用临床医药杂志,2016,20(2):96-98.
- [7] 王建民.把握胆囊结石手术时机降低胆囊癌发生率[J].基层医学论坛,2014,18(35):4880-4881.
- [8] Shabanzadeh D M, Srensen L T, Jrgensen T. Association Between Screen-Detected Gallstone Disease and Cancer in a Cohort Study[J]. Gastroenterology, 2017, 152(8):1965.
- [9] 王啟雄.胆囊结石患者术中发现合并胃癌同期手术治疗 1 例[J].医药前沿,2016,6(27):114-115.
- [10] 刘斌,鲁蓓,石玉宝,等.血糖控制良好 2 型糖尿病合并胆囊结石患者腹腔镜联合胆道镜微创保胆取石术临床效果研究[J].中国全科医学,2016,19(21):2505-2508.
- [11] Song Z, Yang X, Long H, et al. Clinical analysis of endoscopic minimally invasive cholecystolithotomy and laparoscopic cholecystectomy [J]. Chongqing Medicine, 2014, 43(6):658-660.
- [12] 贾萌,申权,余淼,等.双镜联合胆总管探查取石术胆总管一期缝合和 T 管引流治疗高龄患者的临床效果分析[J].世界中医药,2017,12(a01):509.
- [13] Kulkarni S S, Hotta M, Sher L, et al. Complicated gallstone disease: diagnosis and management of Mirizzi syndrome[J]. Surgical Endoscopy, 2017, 31(5):1-8.
- [14] 李敏.老年胆囊炎胆囊结石采用整体护理干预的护理效果[J].社区医学杂志,2016,14(3):76-77.
- [15] 李伟.大柴胡汤对胆结石合并慢性胆囊炎围手术期患者的影响[J].吉林中医药,2016,36(12):1227-1230.
- [16] 王天平,许伟伟.腹腔镜联合胆道镜微创保胆取石术治疗胆囊结石 60 例疗效观察[J].陕西医学杂志,2016,45(2):193-194.
- [17] 朱景波.腹腔镜联合胆道镜微创保胆取石术治疗胆囊结石的临床疗效探讨[J].中国继续医学教育,2016,8(23):129-130.
- [18] 马吉安,刘维政,潘毅,等.腹腔镜联合胆道镜微创保胆取石治疗胆结石的临床效果分析[J].中华普外科手术学杂志(连续型电子期刊),2017,11(4):316-318.
- [19] 石光煜,吕勃川,高杰,等.胆病一号治疗胆结石临床疗效观察[J].中医药学报,2016,44(3):146-148.
- [20] 史仕春.慢性胆囊炎合并胆结石患者采用中西医结合治疗的临床效果分析[J].医药前沿,2016,6(2):187-188.
- [21] 张立欣,赵海鸿,许国,等.中药治疗胆结石 45 例临床观察[J].中国民间疗法,2016,24(1):47-48.
- [22] 黄海仪,马瑞红,乔铁,等.超声对硬镜取石保胆手术前后胆囊收缩功能的评估[J].临床超声医学杂志,2016,18(7):498-499.
- [23] 陈永生,吴硕东.胆囊功能与胆囊胆固醇结石[J].中国现代普通外科进展,2017,20(2):120-123.
- [24] 黄毅敏,王小锋,向炳辉,等.结石嵌顿性胆囊炎患者硬镜微创保胆手术后胆囊收缩功能变化及其影响因素[J].山东医药,2017,57(12):68-71.
- (2018-03-28 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 1175 页)

- [6] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:79-85.
- [7] 杨毅勇,陈晓宏.养阴活血通络汤治疗阴虚血瘀型稳定期支气管哮喘的临床观察[J].上海中医药杂志,2016,50(6):46-48.
- [8] 魏涛,魏威凛,贡晓娟,等.冬虫夏草菌丝体镇咳,祛痰及抗菌消炎作用的研究[J].食品科学,2002,23(3):126-130.
- [9] 魏涛,唐粉芳,郭豫,等.冬虫夏草菌丝体改善肺免疫功能的研究[J].食品科学,2002,23(8):276-279.
- [10] 张惠勇,吴定中,鹿振辉,等.利肺片治疗肺肾两虚型慢性支气管炎临床研究[J].上海中医药杂志,2016,40(2):1-14.
- [11] 王俊壹,张卫华,刘舟.近三年中药治疗哮喘的实验研究进展[J].光明中医,2015,30(12):2536-2538.
- [12] 宋晓慧.基质金属蛋白酶-9 及其抑制剂-1 与气道重塑的关系[J].贵州医药,2015,39(1):80-83.
- [13] 李美香,杨召川,曲政海,等.中药二步序贯治疗对哮喘小鼠肺组织基质金属蛋白酶-9 及基质金属蛋白酶抑制剂-1 表达的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2016,23(3):278-282.
- [14] 屈林,王蕾.基质金属蛋白酶-9 在哮喘气道重塑中的作用研究进展[J].检验医学与临床,2010,7(11):1133-1135.
- (2017-09-23 收稿 责任编辑:杨觉雄)