

本文引用:单秋旺,霍鹏,李琳琳,王宏斌,孙秀娟,田楠.中药消炎利胆汤联合常规西药对胆结石微创术后患者胆囊功能、炎症因子和临床疗效的影响[J].湖南中医药大学学报,2019,39(11):1399-1402.

## 中药消炎利胆汤联合常规西药对胆结石微创术后患者胆囊功能、炎症因子和临床疗效的影响

单秋旺,霍鹏,李琳琳,王宏斌,孙秀娟,田楠  
(保定市第五医院普外肛肠科,河北保定 071051)

**〔摘要〕** **目的** 观察中药消炎利胆汤联合西药治疗胆结石微创术后患者的临床疗效,探讨其临床应用价值。**方法** 选取2017年10月至2018年6月本院收治并采用微创保胆取石术治疗的胆石症患者78例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组39例。对照组在患者行微创术后胃肠功能恢复之时,予以熊去氧胆酸片口服;观察组在对照组的基础上加用中药消炎利胆汤治疗。观察患者治疗前后胆囊壁厚度、胆囊收缩率、炎症因子[白介素-6(interleukin 6,IL-6)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (tumor necrosis factor- $\alpha$ ,TNF- $\alpha$ )]水平,治疗后临床疗效、不良反应及复发情况。**结果** (1)治疗后,两组患者较治疗前胆囊壁厚度降低、胆囊收缩率增加( $P<0.05$ ),且观察组胆囊壁厚度低于对照组、胆囊收缩率高于对照组( $P<0.05$ );(2)治疗后,两组患者IL-6、TNF- $\alpha$ 均较治疗前下降( $P<0.05$ ),且观察组低于对照组( $P<0.05$ );(3)治疗后,观察组的总有效率高于对照组( $P<0.05$ ),两组均未出现明显不良反应;(4)治疗后12个月内,观察组出现2例结石复发,对照组出现7例,两组复发率比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 采用中药消炎利胆汤联合西药治疗微创保胆取石术后患者可改善胆囊功能和周围炎症,降低结石复发率,临床疗效显著且优于单纯西药治疗,值得临床推广。

**〔关键词〕** 胆结石;微创术;消炎利胆汤;胆囊功能;炎症因子

**〔中图分类号〕**R256.4 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.11.024

### Effects of Xiaoyan Lidan Decoction Combined with Routine Western Medicine on Gallbladder Function, Inflammatory Factors and Clinical Efficacy in Patients with Gallstone after Micro-invasive Surgery

DAN Qiuwang, HUO Peng, LI Linlin, WANG Hongbin, SUN Xiujuan, TIAN Nan

(Department of General Anorectal Medicine, The No.5 Hospital of Baoding, Baoding, Hebei 071051, China)

**〔Abstract〕 Objective** To observe the clinical efficacy of Xiaoyan Lidan Decoction combined with western medicine in the treatment of patients with gallstones after micro-invasive surgery, and to explore its clinical application value. **Methods** A total of 78 patients with cholelithiasis treated by micro-invasive cholelithotripsy from October 2017 to June 2018 were randomly divided into an observation group and a control group, with 39 cases in each group. The control group was given ursodeoxycholic acid tablets orally when gastrointestinal function was recovered after micro-invasive surgery, while the observation group was treated with Xiaoyan Lidan Decoction on the basis of the control group. The thickness of gallbladder wall, gallbladder contraction rate, levels of inflammatory factors [interleukin-6 (IL-6), tumor necrosis factor- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )] and clinical efficacy, adverse reactions and recurrence were observed before and after treatment. **Results** (1) After treatment, the thickness of gallbladder wall decreased and the contraction rate of gallbladder increased in both groups ( $P<0.05$ ). The thickness of gallbladder wall in the observation group was thinner than that in the control group, while the contraction rate of gallbladder was higher ( $P<0.05$ ). (2) After treatment, the levels of IL-6 and TNF- $\alpha$  in both groups were decreased than

**〔收稿日期〕**2019-09-03

**〔基金项目〕**河北省中医药管理局课题项目(2019373)。

**〔作者简介〕**单秋旺,男,本科,副主任医师,研究方向:普外科,E-mail:1097833005@qq.com。

those before treatment ( $P<0.05$ ) and the levels of IL-6 and TNF- $\alpha$  in observation group was lower than the control group. (3) After treatment, the total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ), and there were no obvious adverse reactions in both groups. (4) Within 12 months after treatment, 2 cases of stone recurrence occurred in the observation group and 7 cases in the control group. There was a significant difference between the 2 groups ( $P<0.05$ ).

**Conclusion** Xiaoyan Lidan Decoction combined with western medicine can improve gallbladder function and peripheral inflammation after micro-invasive cholecystolithotomy, and reduce the recurrence rate of gallstones. The clinical effect is significant and superior to that of western medicine alone. It is worthy of clinical promotion.

[**Keywords**] gallstones; micro-invasive surgery; Xiaoyan Lidan Decoction; gallbladder function; inflammatory factors

胆结石是由于胆道堵塞导致胆汁排泄不顺畅的疾病,是胆道系统的一种常见病、多发病。随着人们生活方式和饮食习惯的改变,该病的发病率呈逐渐上升的趋势<sup>[1]</sup>。近年来,随着微创技术的发展,胆结石的治疗方法从保胆取石术、体外震波碎石等演变为微创保胆取石治疗,该方法创伤小、安全性高且恢复快,但存在一定的术后结石复发率<sup>[2]</sup>。胆结石的复发与胆囊收缩功能、胆汁成分及炎症的发生有关,西药早期可起到溶解结石、预防复发的作用,但是长期服用有较大的不良反应<sup>[3]</sup>。不管是手术还是药物治疗,关键都是解决结石形成的源头,恢复肝胆系统的正常功能,相对于西药而言,中药具有不良反应小、疗效稳定及价格实惠等优点<sup>[4]</sup>。本研究观察中药消炎利胆汤联合西药治疗胆结石微创术后患者的临床疗效,探讨其临床应用价值,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2017年10月至2018年6月本院收治并采用微创保胆取石术治疗的胆石症患者78例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组39例。两组患者的性别、年龄、病程、结石直径等一般资料进行比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。详见表1。

### 1.2 病例选择标准

**1.2.1 诊断标准** 参照中华人民共和国卫生部的《中药新药临床研究指导原则》中的胆石症诊断标准制定<sup>[5]</sup>:(1)症状见右上腹闷胀不适或疼痛,有时伴有腹胀、胃部灼热、嗝气及反酸等;体征部分可出

现莫非氏征阳性。(2)B超或X线胆囊造影提示为胆囊结石。中医诊断标准<sup>[6]</sup>:(1)主症:右胁或上腹部疼痛拒按,多向右肩部放射,舌红苔黄腻,脉弦数;(2)次症:胸闷不舒,腹胀纳差,嗝气频作,小便黄赤,大便溏或便秘。具备主症加次症1~2项,即可诊断。

**1.2.2 纳入标准** (1)所有患者均符合上述诊断标准和中医辨证标准,且经患者知情同意并进行微创保胆取石术治疗;(2)年龄在18~65岁;(3)胆囊壁厚度 $\leq 5$  mm;(4)胆囊形态、功能部分良好(餐后收缩 $\geq 30\%$ );(5)胆囊结石 $\leq 10$ 颗;(6)患者及家属签署知情同意书,并获医院审批。

**1.2.3 排除标准** (1)不符合上述纳入标准者;(2)有急性胆囊炎、胆囊穿孔、胆囊管梗阻者;(3)合并有心血管、肝、肾、肺及造血系统等原发疾病者;(4)有精神障碍或智力障碍不能配合治疗者;(5)对研究药物过敏者;(6)无法或不愿意配合治疗者。

### 1.3 治疗方法

两组患者均由同一医师操作腹腔镜联合胆道镜微创保胆取石术,取石结束后,确定无结石残留及胆囊管道通畅,缝合过程中确认无胆汁遗漏腹腔。术后两组患者均予以常规护理、抗感染治疗和生活饮食指导等,均用药治疗1个月,观察预防结石复发的效果。

**1.3.1 对照组** 术后待患者胃肠功能恢复之时(即术后第2~3天),予以熊去氧胆酸片(江苏黄河药业有限公司,50 mg $\times$ 30片)口服,每日8~10 mg/kg,于早晚餐进食时分2次服用。

**1.3.2 观察组** 在对照组的基础上加用中药消炎利胆汤治疗,药物组成:黄芪30 g,党参20 g,白术

表1 两组患者一般资料情况

组别	n	性别/(男/女,例)	年龄/( $\bar{x}\pm s$ ,岁)	病程/( $\bar{x}\pm s$ ,月)	结石直径/( $\bar{x}\pm s$ ,mm)	结石/(单发/多发,例)
观察组	39	20/19	47.91 $\pm$ 11.90	35.85 $\pm$ 18.01	9.55 $\pm$ 2.68	14/25
对照组	39	21/18	48.12 $\pm$ 12.07	36.17 $\pm$ 19.77	9.47 $\pm$ 3.07	15/24
$t/\chi^2$ 值		0.980	1.903	2.072	1.602	1.112
P值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

15 g,柴胡 15 g,香附 10 g,郁金 15 g,茵陈 12 g,大黄 10 g,金钱草 15 g,海金沙 15 g,鸡内金 15 g,黄芩 15 g,延胡索 10 g,甘草 6 g。肝胆湿热加栀子 15 g,茵陈用量加倍;肝郁脾虚加茯苓 15 g,加大党参、白术用量。每日 1 剂,水煎 250 mL,早晚温服。

#### 1.4 观察指标及评定方法

1.4.1 胆囊壁厚度及胆囊收缩功能测定 (1)胆囊壁厚度:禁食 6 h 后行 B 超检查患者的胆囊壁厚度;(2)胆囊收缩功能:进食前后行 B 超测量胆囊的容积,胆囊收缩率=(餐前容积-餐后容积)/餐前容积<sup>[7]</sup>。

1.4.2 炎性因子水平测定 于治疗前后采集两组患者的外周静脉血 3 mL,以半径 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炎性因子白介素-6(interleukin 6,IL-6)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (tumor necrosis factor- $\alpha$ ,TNF- $\alpha$ )。

1.4.3 临床疗效评判 治疗后,参照《中药新药临床研究指导原则》疗效判定标准<sup>[5]</sup>进行判定:(1)治愈:临床症状及体征消失或基本消失,证候总积分减少 $\geq 90\%$ ,B 超胆囊未见结石征象;(2)显效:临床症状及体征明显好转,证候总积分减少 $\geq 70\%$ ,B 超胆囊未见结石征象;(3)有效:临床症状及体征好转,证候总积分减少 $\geq 30\%$ ,B 超胆囊未见结石征象;(4)无效:达不到有效的标准或 B 超胆囊出现结石征象。

证候总积分减少百分比=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ ;总有效=治愈+显效+有效。

1.4.4 不良反应及复发情况 观察两组患者治疗中的不良反应以及治疗后 12 个月内的复发情况。

#### 1.5 统计学方法

本研究采用 SPSS 22.0 软件进行数据分析,其中计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,采用  $t$  检验;计数资料以“例(%)”表示,采用  $\chi^2$  检验。结果均以  $P<0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者胆囊壁厚度及胆囊收缩功能比较

治疗前,两组患者的胆囊壁厚度、胆囊收缩率比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性;治疗后,两组患者的胆囊壁厚度降低、胆囊收缩率增加,与治疗前比较差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),且观察组胆囊壁厚度低于对照组、胆囊收缩率高于对照组( $P<0.05$ )。详见表 2。

表 2 两组患者胆囊壁厚度及胆囊收缩率比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	胆囊壁厚度/mm		胆囊收缩率/%	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	39	2.99 $\pm$ 0.48	2.31 $\pm$ 0.39*	47.97 $\pm$ 17.56	65.01 $\pm$ 18.61*
对照组	39	2.97 $\pm$ 0.58	2.70 $\pm$ 0.55*	48.11 $\pm$ 19.13	57.98 $\pm$ 18.47*
$t$ 值		0.877	9.115	0.566	7.818
$P$ 值		$>0.05$	$<0.05$	$>0.05$	$<0.05$

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$

### 2.2 两组患者炎性因子水平比较

两组患者治疗前血清 IL-6、TNF- $\alpha$  比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性;治疗后,两组患者 IL-6、TNF- $\alpha$  均较治疗前下降( $P<0.05$ ),且观察组低于对照组( $P<0.05$ )。详见表 3。

表 3 两组患者炎性因子水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	IL-6/(ng·L <sup>-1</sup> )		TNF- $\alpha$ /( $\mu$ g·L <sup>-1</sup> )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	39	69.21 $\pm$ 7.86	25.52 $\pm$ 4.19*	3.52 $\pm$ 0.42	1.27 $\pm$ 0.22*
对照组	39	67.93 $\pm$ 8.55	40.28 $\pm$ 6.77*	3.58 $\pm$ 0.50	2.15 $\pm$ 0.36*
$t$ 值		0.497	5.107	0.991	4.776
$P$ 值		$>0.05$	$<0.05$	$>0.05$	$<0.05$

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$

### 2.3 两组患者临床疗效比较

治疗后,观察组的总有效率为 97.44%,高于对照组的 89.74%( $P<0.05$ ),详见表 4。

表 4 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	39	20(51.28)	15(38.46)	2(5.13)	2(5.13)	38(97.44)
对照组	39	15(38.46)	15(38.46)	5(12.82)	4(10.26)	35(89.74)
$\chi^2$ 值						6.912
$P$ 值						$<0.05$

### 2.4 两组患者不良反应及复发情况

治疗期间两组患者均未出现明显不良反应,观察组 1 例患者出现腹泻症状,2 d 后自行缓解故忽略不计。治疗后 12 个月内,观察组出现 2 例结石复发,对照组出现 7 例结石复发,两组复发率比较差异有统计学意义( $\chi^2=7.075$ , $P<0.05$ )。

## 3 讨论

胆结石的病因十分复杂,多为各种原因相互作用的结果,其中主要原因为胆汁成分和理化性质改变,胆汁中胆固醇处于过饱和状态,析出沉淀和结晶从而形成胆结石<sup>[8]</sup>。此外,胆结石患者的胆囊收缩功

能下降,胆汁淤积于胆囊内也会导致结石形成<sup>[9]</sup>。随着医学技术的不断进步,胆结石的手术治疗方法从一开始的胆囊切除术发展到了微创保胆取石术,微创术具有手术时间短、术后并发症少、保留胆囊功能等优点<sup>[10-11]</sup>,明显提高了患者的生活质量。目前微创术后预防结石复发的方法有口服硫酸镁、熊去氧胆酸及阿斯匹林等,此外,中医药治疗结石复发有其独有的优势<sup>[12]</sup>。

中医学将胆结石归属于“胁痛”“胆胀”“黄疸”等范畴,多由于情志不畅、饮食不节、外邪入侵等引起肝胆疏泄失职、胆汁排泄不畅,湿热熏蒸胆汁,最终形成结石<sup>[13]</sup>,治疗原则为健脾益气、疏肝利胆、利湿化浊。本研究采用的中药消炎利胆汤就是以该原则为基础进行的组方用药,方中黄芪、党参、白术健脾益气,脾气旺盛、肝气通达则胆汁疏泄无阻,为君药;柴胡疏肝解郁、保肝退黄<sup>[14]</sup>,香附疏肝利胆解痉,郁金行气解郁、调畅气机,均为臣药;茵陈、大黄清热利湿、利胆退黄,金钱草、海金沙、鸡内金利胆消石,黄芩清热燥湿解毒,延胡索活血止痛,共为佐药;甘草为使,调和诸药。有研究表明,胆结石患者微创术后血清炎症因子水平明显上升<sup>[15]</sup>。中药药理研究表明,白芍、金钱草、甘草具有抗炎作用,鸡内金促进食物消化,联合运用能有效改善胆囊壁炎症<sup>[16]</sup>。

本研究结果显示:治疗后,两组患者各指标及疗效均优于本组治疗前( $P<0.05$ );治疗后,观察组胆囊壁厚度、IL-6、TNF- $\alpha$  低于对照组( $P<0.05$ ),胆囊收缩率高于对照组( $P<0.05$ );治疗后观察组总有效率高于对照组( $P<0.05$ ),且治疗后12个月内观察组结石复发率低于对照组( $P<0.05$ )。上述结果表明,采用中药消炎利胆汤联合西药治疗微创保胆取石术后患者明显优于常规西药治疗,不仅能够改善胆囊功能及周围炎症,还能降低结石复发率,值得临床推

广应用。

## 参考文献

- [1] 陈 军,刘雅莉,索 娟,等.中成药治疗胆石症有效性与安全性的系统评价[J].中国循证医学杂志,2010,10(3):356-361.
- [2] 闫圣玉.利胆汤联合腹腔镜保胆取石术治疗胆囊结石的临床研究[D].广州:广州中医药大学学报,2013.
- [3] 何 芳,张光全.微创保胆取石术联合牛磺熊去氧胆酸预防胆囊结石复发效果观察[J].实用肝脏病杂志,2014,19(3):317-318.
- [4] 周 群,王毅兴,刘 平,等.胆石症的中医药治疗研究进展[J].临床肝胆病杂志,2018,34(11):2458-2463.
- [5] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:190-194.
- [6] 李军祥,陈 言,梁 健.胆石症中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(2):132-138.
- [7] 宋 涛,高晓军,朱 珊,等.超声胆囊收缩功能在保胆手术中的应用[J].中国医学创新,2015,12(8):117-119.
- [8] 谢家能.疏利通泄汤联合胆舒胶囊治疗慢性胆囊炎合并胆结石随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2013,27(5):117-119.
- [9] 杨 力.胆囊结石患者胆囊运动功能改变的临床研究[D].北京:首都医科大学,2007.
- [10] 许建平,刘衍民,简 锋,等.腹腔镜与开腹保胆取石术治疗胆囊结石的对比研究[J].中国微创外科杂志,2009,9(2):148-150.
- [11] 傅聿铭.腹腔镜联合胆道镜治疗胆结石 68 例[J].湖南中医药大学学报,2011,31(10):55-56.
- [12] 刘禹翔,李 健,郭绍举,等.中医药对微创保胆取石术后结石复发的预防作用[J].中医药临床杂志,2006,18(4):389-390.
- [13] 朱培庭.胆病从肝论治:朱培庭学术经验精髓[M].北京:科学出版社,2008:1-270.
- [14] 王者令,刘中景.小柴胡汤加味治疗慢性胆汁郁积的临床观察[J].中国现代药物应用,2010,4(16):146.
- [15] 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.
- [16] 张家政.一种治疗结石的中药组合物:中国,CN200910167887.2[P].2010-04-21.

(本文编辑 匡静之)