

疏肝利胆排石汤对腹腔镜胆囊切除术后急性结石性胆囊炎患者治疗的有效性探讨

李韶银

(泗洪东方医院中医外科, 江苏 宿迁 223941)

摘要: **目的** 探讨疏肝利胆排石汤对腹腔镜胆囊切除术后急性结石性胆囊炎患者中医证候与血清学相关指标的影响, 为临床治疗该疾病提供参考依据。**方法** 按随机数字表法将 2020 年 1 月至 2022 年 1 月泗洪东方医院收治的急性结石性胆囊炎患者 62 例分为对照组和观察组, 各 31 例。所有患者入院后均实施腹腔镜胆囊切除术, 对照组患者术后进行常规西医治疗 (包括抗感染、胃肠外营养、禁食、补液等), 观察组则在对照组基础上服用 3 个月的疏肝利胆排石汤治疗, 两组患者均于术后 3 个月入院复诊。对两组患者治疗后临床疗效, 机体恢复情况, 治疗前后中医症状积分, 血清总胆红素 (TBiL)、总胆汁酸 (TBA)、丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT), 以及胃泌素 (GAS)、促胃动素 (MOT)、生长抑素 (SST)、血管活性肠肽 (VIP) 水平进行对比。**结果** 治疗后, 观察组患者的临床总有效率高于对照组, 排气、进食、肠鸣缓解、腹胀缓解、排便、住院时间均短于对照组; 与治疗前比, 治疗后两组患者腹胀、纳差、呕吐、腹痛评分, 以及血清 TBiL、TBA、ALT、GGT、SST、VIP 水平均降低, 且观察组低于对照组; 血清 GAS、MOT 水平均升高, 且观察组高于对照组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 疏肝利胆排石汤对腹腔镜胆囊切除术后急性结石性胆囊炎患者的治疗效果显著, 有利于促进机体恢复, 改善肝胆功能, 促进胃肠道功能快速恢复。

关键词: 急性结石性胆囊炎; 腹腔镜胆囊切除术; 疏肝利胆排石汤

中图分类号: R657.4+1

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2022.18.0084.04

急性结石性胆囊炎是一种急腹症, 通常由肠道菌群侵袭或结石嵌顿引发上腹部疼痛急性发作, 其诱发的疼痛极易扩散至机体背部、肩胛及右肩等, 严重影响患者的生活质量^[1]。腹腔镜胆囊切除术手术视野清晰, 可在直视情况下进行操作, 因而被临床广泛应用于急性结石性胆囊炎的治疗中, 但部分患者术后会出现上腹部隐痛、上腹部饱胀感等症状, 影响患者胃肠功能的恢复^[2]。中医学中并无结石性胆囊炎的病名, 通常将其归属于“胆胀”“胁痛”等范畴, 采用辨证论治理论进行治疗, 以祛湿排石、疏肝利胆为主要治疗原则, 疏肝利胆排石汤中含有柴胡、鸡内金、枳实、延胡索等多种中药成分, 具有化积排石、散瘀止痛、疏肝利胆之功效^[3]。故而, 本研究旨在探讨急性结

石性胆囊炎患者在腹腔镜胆囊切除术后采用疏肝利胆排石汤的治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按随机数字表法将 2020 年 1 月至 2022 年 1 月泗洪东方医院收治的急性结石性胆囊炎患者 62 例分为两组。对照组 (31 例, 术后予以常规治疗) 中男、女患者分别为 13、18 例; 年龄 35~68 岁, 平均 (50.78 ± 9.12) 岁; 病程 3 个月~6 年, 平均 (3.68 ± 0.36) 年。观察组 (31 例, 术后常规治疗 + 疏肝利胆排石汤) 中男、女患者分别为 12、19 例; 年龄 33~69 岁, 平均 (50.62 ± 9.06) 岁; 病程 1 个月~5 年, 平均 (3.52 ± 0.44) 年。对比两组患者一般资料, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间具

作者简介: 李韶银, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 中医外科疾病的诊治。

- 325.
- [8] 宋敏, 陈晓娟. 香砂养胃丸联合兰索拉唑治疗脾虚气滞型慢性萎缩性胃炎的临床观察 [J]. 中国药房, 2017, 28(36): 5095-5097.
- [9] 姚鹏, 冯璐, 郝莉莉, 等. 西尼必利联合胃复春片治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2020, 35(12): 2441-2445.
- [10] 李加虎, 张德乐, 赵剑峰, 等. 胃复春片联合兰索拉唑治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效及对血清相关指标的影响 [J]. 西部医学, 2019, 31(7): 1043-1047.

- [11] 方小鹤, 赵平, 王江滨. 血清胃泌素 17 在慢性萎缩性胃炎患者中的表达水平及意义 [J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(5): 1290-1291.
- [12] 温富春, 纪凤兰, 丁涛, 等. 紫红参提取物抗肿瘤作用的实验研究 [J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(2): 200-202.
- [13] 李萍, 李园, 李可歆, 等. 基于生物分子网络探讨胃复春片治疗慢性萎缩性胃炎的作用机制研究 [J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(1): 48-53.
- [14] 周德胜. 麸炒枳壳的炮制工艺及其缓和药性的初步研究 [J]. 现代中医药, 2018, 38(6): 137-139, 151.

有可比性。纳入标准：符合《中国慢性胆囊炎、胆囊结石内科诊疗共识意见（2018年）》^[4]和《中医消化病诊疗指南》^[5]中关于急性结石性胆囊炎的中、西医诊断标准者；经影像学检查存在阳性结石阴影、胆囊周围有积液者；对本研究手术耐受、无手术禁忌证者；重要器官（心、肝、肾）无异常者；大便秘结、舌苔黄腻、黄疸者等。排除标准：存在凝血功能障碍者；腹腔内部发生粘连者；近3个月内服用过可能对胃肠功能产生影响的药物者；依从性较差，无法配合完成本研究者等。所有患者均签署知情同意书，且研究经院内医学伦理委员会批准。

1.2 治疗方法 两组患者均施以腹腔镜胆囊切除术，对照组患者于术后进行常规西医治疗，包含抗感染治疗、胃肠外营养、禁食、补液、胃肠减压等，连续治疗至患者出院^[6]。观察组患者在上述基础上于术后次日起加服疏肝利胆排石汤，组方如下：甘草9g，陈皮、白芍、枳实、延胡索各10g，柴胡、鸡内金各15g，茵陈、大黄、金钱草各20g。加水煎至400mL为1剂，1剂/d，早晚各1次，连续治疗3个月，嘱所有患者均在术后3个月再次入院，进行复诊。治疗期间嘱患者清淡饮食，食物应冷热适中，并适量进食粗粮，当机体出现任何不适立即入院就医。

1.3 观察指标 ①依据《中医消化病诊疗指南》^[5]评估两组患者的临床疗效，痊愈：患者疼痛、腹胀、反酸等症状全部消失，中医证候积分降低>95%；显效：临床症状显著改善，70%<中医证候积分降低≤95%；有效：临床症状有所缓解，30%<中医证候积分降低≤70%；无效：临床症状未改善，中医证候积分降低≤30%。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。②对比两组患者排气、进食、肠鸣缓解、腹胀缓解、排便、住院时间。③分别于治疗前后，评估两组患者的腹胀、纳差、呕吐、腹痛等症状，每项总分为6分，分值越高则症状越严重^[5]。④于空腹状态下采集所有患者治疗前后静脉血（5mL），离心（转速：

3 000 r/min）10 min后取血清，使用全自动生化分析仪检测血清总胆红素（TBiL）、总胆汁酸（TBA）、丙氨酸氨基转移酶（ALT）、γ-谷氨酰转肽酶（GGT）水平。⑤血液采集和血清制备方法同④，使用放射免疫法检测患者治疗前后血清胃泌素（GAS）、促胃动素（MOT）、生长抑素（SST）、血管活性肠肽（VIP）水平。

1.4 统计学方法 应用SPSS 22.0统计学软件分析数据，计数资料以[例(%)]表示，采用 χ^2 检验；经K-S检验证实符合正态分布的计量资料（术后恢复情况、中医症状评分及血清TBiL、TBA、ALT、GGT、GAS、MOT、SST、VIP水平）以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗后，对照组患者痊愈、显效、有效、无效分别为8、10、5、8例；观察组患者痊愈、显效、有效、无效分别为12、11、6、2例。观察组患者的治疗总有效率为93.55%（29/31），高于对照组的74.19%（23/31），差异有统计学意义（ $\chi^2=4.292$ ， $P < 0.05$ ）。

2.2 两组患者术后恢复情况比较 与对照组比，观察组患者的排气、进食、肠鸣缓解、腹胀缓解、排便、住院时间均缩短，差异均有统计学意义（均 $P < 0.05$ ），见表1。

2.3 两组患者中医症状评分比较 与治疗前比，治疗后两组患者腹胀、纳差、呕吐、腹痛评分均降低，且观察组低于对照组，差异均有统计学意义（均 $P < 0.05$ ），见表2。

2.4 两组患者血清TBiL、TBA、ALT、GGT水平比较 与治疗前比，治疗后两组患者血清TBiL、TBA、ALT、GGT水平均降低，且观察组低于对照组，差异均有统计学意义（均 $P < 0.05$ ），见表3。

2.5 两组患者血清GAS、MOT、SST、VIP水平比较 与治疗前比，治疗后两组患者血清GAS、MOT水平均升高，且观察组高于对照组；血清SST、VIP水平均降低，且观

表1 两组患者术后恢复情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	排气时间(h)	进食时间(h)	肠鸣缓解时间(h)	腹胀缓解时间(h)	排便时间(h)	住院时间(d)
对照组	31	45.48±8.54	48.74±8.27	30.56±5.34	78.43±10.25	65.33±8.45	10.19±2.36
观察组	31	21.25±4.41	23.11±3.62	12.33±3.22	49.74±6.17	40.46±6.32	5.87±0.94
t 值		14.036	15.807	16.277	13.352	13.123	9.468
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组患者中医症状评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	腹胀		纳差		呕吐		腹痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	4.65±0.59	2.51±0.32*	4.33±0.51	1.85±0.24*	3.83±0.44	2.75±0.37*	3.78±0.47	2.74±0.37*
观察组	31	4.62±0.56	1.14±0.25*	4.35±0.54	1.12±0.21*	3.86±0.41	0.82±0.11*	3.72±0.49	1.15±0.24*
t 值		0.205	18.784	0.150	12.745	0.278	27.838	0.492	20.073
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P < 0.05$ 。

察组低于对照组，差异均有统计学意义（均 $P<0.05$ ），见表 4。

3 讨论

急性结石性胆囊炎结石多镶嵌于胆囊颈部，具有胆囊壁增厚、局部肿大等特点，其中女性患者占多数，临床症状多表现为持续性右上腹疼痛，同时可伴有背部或右肩部反射，随着炎症反应的发生逐渐加重，对患者的健康造成严重威胁。腹腔镜胆囊切除术是目前临床治疗结石性胆囊炎较为有效的治疗方法，但术后患者可能出现胃肠功能障碍，比如术后肛门排气延迟、食欲不振或腹部胀痛等，术后常规的西药治疗是通过对患者进行抗感染治疗、胃肠外营养治疗及禁食等措施辅助患者胃肠道功能的恢复，但临床疗效不佳^[7]。

在中医理论中，急性结石性胆囊炎的主要病因在于外邪侵袭、情志失节、饮食不节等引起脾胃受损，进而水湿运化不畅，致使湿热痰浊内生，凝结成块所致；主要病机在于肝胆湿热。疏肝利胆排石汤中的柴胡可疏肝退热；茵陈、大黄可利胆护肝、清热利湿、泻热通便；甘草可益气复脉；鸡内金、金钱草可通淋化石、消瘀利湿；延胡索、陈皮可活血散瘀、燥湿化痰，诸药合用共奏清热利湿、利胆排石、疏肝理气、散结化瘀之功效^[8]。本研究中，观察组患者的临床总有效率高于对照组，各项症状恢复时间均短于对照组，腹胀、纳差、呕吐、腹痛评分均低于对照组，表明疏肝利胆排石汤用于治疗急性结石性胆囊炎患者可有效缩短机体恢复与住院时间，促进胃肠道功能快速恢复，临床疗效确切。

血清 TBiL、TBA、ALT、GGT 是临床评估肝功能的常用指标，结石性胆囊炎患者通常由于细菌入侵或通过肝外胆管发生肝脏感染，进而对患者的肝细胞功能造成损伤，

导致上述指标呈现高水平^[9]；同时患者术后多伴有胃肠功能紊乱，VIP 是反映胆汁、胃酸分泌的重要血清因子，而 GAS、MOT 的大量分泌有利于促进胃肠蠕动，在胃肠良好蠕动的状态下提高胆囊收缩功能，最终改善胆汁排泄，当机体胃肠功能发生紊乱时，胃肠蠕动功能减弱，血清 GAS、MOT 呈低表达水平，SST、VIP 则呈高表达^[10]。现代药理学研究显示，柴胡中的柴胡皂苷成分可通过对细胞色素 C 还原酶的活性产生抑制作用，阻止肝细胞坏死，对肝细胞产生保护作用，促进肝细胞再生，进而改善患者的肝胆功能^[11]；甘草中包含的黄酮类成分可通过对胃液的分泌产生作用，促进大量 GAS 的产生和释放，抑制胃蛋白酶的活性，对胃肠功能起到有效的保护作用，促使其可快速恢复^[12]。本研究中，治疗后观察组患者的血清 TBiL、TBA、ALT、GGT、SST、VIP 水平均低于对照组；血清 GAS、MOT 水平均高于对照组，表明腹腔镜胆囊切除术后急性结石性胆囊炎患者应用疏肝利胆排石汤可有效改善机体肝胆功能和胃肠功能。

综上，疏肝利胆排石汤对腹腔镜胆囊切除术后急性结石性胆囊炎患者的应用效果显著，有利于促进机体恢复，缓解临床症状，改善肝胆功能与胃肠功能。但由于本研究为单中心研究，且样本量有限，导致结果可能存在一定的偏倚；另外，急性结石性胆囊炎患者术后恢复情况不一，且疾病发病机制错综复杂，故关于疏肝利胆排石汤治疗急性结石性胆囊炎术后患者的具体药物机理有待进一步深入研究。

参考文献

- [1] 方旭东,姚宁,姜朝晖,等.腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的效果分析[J].腹腔镜外科杂志,2018,23(5): 371-373.

表 3 两组患者血清 TBiL、TBA、ALT、GGT 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TBiL($\mu\text{mol/L}$)		TBA($\mu\text{mol/L}$)		ALT(U/L)		GGT(U/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	36.92 \pm 4.39	23.18 \pm 3.25*	9.55 \pm 1.26	5.43 \pm 0.72*	67.58 \pm 8.56	32.15 \pm 4.38*	58.87 \pm 6.34	36.65 \pm 4.27*
观察组	31	36.94 \pm 4.36	18.65 \pm 3.11*	9.62 \pm 1.13	3.26 \pm 0.55*	67.65 \pm 8.59	22.53 \pm 3.24*	58.75 \pm 6.13	25.36 \pm 3.32*
<i>t</i> 值		0.018	5.607	0.230	13.335	0.032	9.831	0.076	11.622
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P<0.05$ 。TBiL：总胆红素；TBA：总胆汁酸；ALT：丙氨酸氨基转移酶；GGT： γ -谷氨酰转肽酶。

表 4 两组患者血清 GAS、MOT、SST、VIP 水平比较 ($\bar{x} \pm s$, ng/L)

组别	例数	GAS		MOT		SST		VIP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	71.86 \pm 8.44	93.15 \pm 12.27*	289.52 \pm 30.25	365.44 \pm 46.71*	58.56 \pm 7.68	42.13 \pm 5.34*	24.85 \pm 3.37	15.68 \pm 2.26*
观察组	31	71.92 \pm 8.31	108.62 \pm 13.14*	290.67 \pm 31.14	413.22 \pm 50.56*	58.63 \pm 7.52	35.55 \pm 4.27*	24.76 \pm 3.11	10.35 \pm 2.37*
<i>t</i> 值		0.028	4.791	0.147	3.865	0.036	5.358	0.109	9.062
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P<0.05$ 。GAS：胃泌素；MOT：促胃动素；SST：生长抑素；VIP：血管活性肠肽。

微生物检验在尿路感染诊治中的应用价值

刘依宁¹, 林定忠¹, 张森涛^{2*}

(1. 惠州市第六人民医院检验中心; 2. 惠州市第六人民医院泌尿外科, 广东 惠州 516211)

摘要: **目的** 分析微生物检验在尿路感染诊治中的应用价值, 为临床诊治该疾病提供参考依据。**方法** 回顾性分析 2018 年 1 月至 2020 年 12 月惠州市第六人民医院收治的 100 例尿路感染患者的临床资料。所有患者均进行尿培养检验, 并以检验结果为金标准, 另外, 根据检验方式的不同分为常规组 (50 例) 与微生物检验组 (50 例)。常规组患者应用常规尿液检验方法, 并进行常规抗生素治疗; 微生物检验组患者采用微生物检验法, 并根据检验结果给予针对性抗菌药物。对比两种检测方法的确诊率, 微生物检验组患者的病原菌分布情况, 以及两组患者治疗前后临床疗效与炎症因子水平。**结果** 微生物检验组患者确诊率高于常规组; 对微生物检测组进行尿培养结果显示, 50 例患者共分离出病原菌 62 株, 其中大肠埃希菌 21 株、变形杆菌 10 株、奇异变形杆菌 11 株、肺炎克雷伯氏菌 8 株、铜绿假单胞菌 8 株、金黄色葡萄球菌 4 株; 微生物检验对各类病原菌检出率依次为 95.24%、100.00%、90.91%、100.00%、100.00%、100.00%; 治疗后, 微生物检验组患者治疗总有效率高于常规组; 两组患者血清 C-反应蛋白 (CRP)、降钙素原 (PCT)、白细胞介素-17 (IL-17) 水平均较治疗前降低, 且微生物检验组低于常规组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 微生物检验可对尿路感染患者感染细菌的具体类型、药物敏感性等情况进行正确判断, 有助于及时发现并治疗该项疾病, 且根据药敏结果采用合理的抗菌药物进行治疗, 患者临床疗效更高, 并有利于降低机体炎症反应。

关键词: 尿路感染; 微生物检验; 尿培养; 炎症因子

中图分类号: R378

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2022.18.0087.04

尿路感染多由细菌、病毒、真菌或多种寄生虫感染引起, 在女性中较为常见, 患者临床症状主要表现为尿痛、排尿烧灼感、尿频尿急、下腹疼痛等, 严重者还会引起永久性肾脏损害、广泛感染等并发症, 危及生命^[1]。因此, 及时采用有效的检测方法对该疾病进行正确诊断, 对于有效预防、治疗具有重要的临床意义。常规尿液检验对于诊断尿路感染具有一定价值, 可在短时间内确诊患者是否存

在感染情况, 但其敏感度、特异度不高, 易出现漏诊、误诊情况, 影响后续治疗^[2]。近些年来, 微生物检验技术不断被临床推广和应用, 其可针对患者的尿液病菌进行有效检验, 从而明确致病菌, 利于选择针对性抗菌药物进行治疗, 保证良好的预后^[3-4]。本研究选择惠州市第六人民医院 100 例尿路感染患者作为研究对象, 旨在进一步探讨微生物检验在尿路感染诊治中的应用价值, 现报道如下。

作者简介: 刘依宁, 大学本科, 主管技师, 研究方向: 微生物与内分泌临床检验。

通信作者: 张森涛, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 泌尿外科。E-mail: 393139475@qq.com

- [2] 叶卓敏, 吴绍飞. 中药联合腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎临床观察 [J]. 中国中医急症, 2015, 24(12): 2204-2205.
- [3] 陈俊宇, 崔宇. 柴芍疏肝利胆排石汤辅助腹腔镜胆囊切除术治疗慢性胆囊炎合并胆结石临床研究 [J]. 国际中医中药杂志, 2021, 43(4): 340-344.
- [4] 中华消化杂志编辑委员会, 中华医学会消化病学分会肝胆疾病协作组. 中国慢性胆囊炎、胆结石内科诊疗共识意见 (2018 年) [J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(6): 1231-1236.
- [5] 李乾构, 周学文, 单兆伟. 中医消化病诊疗指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 36-38.
- [6] 高扬, 耿鹏, 郭书娟, 等. 加味大承气汤辅助腹腔镜胆囊切除术治疗结石性胆囊炎疗效及对患者消化功能的影响 [J]. 陕西中医, 2019, 40(4): 493-495.
- [7] 王永增, 马艳荣, 刘玉生, 等. 疏肝利胆通泄汤对慢性胆囊炎伴

- 胆结石患者的治疗效果分析 [J]. 中医药学报, 2021, 49(9): 84-88.
- [8] 王剑, 王洁, 陈春燕. 疏肝利胆汤联合腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的疗效及对血清 IL-6 和 TNF- α 水平的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(5): 1178-1181.
- [9] 杨勇, 邓鹏程, 蔡辉华, 等. 术前肝功能指标在急性结石性胆囊炎合并胆总管结石中的诊断价值 [J]. 肝胆胰外科杂志, 2020, 32(4): 223-226, 231.
- [10] 王思玉, 邓晋妹, 彭美哲, 等. 疏肝利胆排石汤对胆结石合并慢性胆囊炎患者胃肠功能、应激反应及血清 CEA、CA19-9 表达影响 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(6): 95-98.
- [11] 辛国, 赵昕彤, 黄晓巍. 柴胡化学成分及药理作用研究进展 [J]. 吉林中医药, 2018, 38(10): 1196-1198.
- [12] 李葆林, 麻景梅, 田宇柔, 等. 甘草中新发现化学成分和药理作用的研究进展 [J]. 中草药, 2021, 52(8): 2438-2448.