

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.08.022

胆宁片对腹腔镜保胆取石患者术后胆囊功能恢复的影响

庄瑞国

(北京丰台医院普外科, 北京 100070)

摘要:目的 探讨胆宁片对腹腔镜保胆取石患者术后胆囊功能恢复的影响。方法 选择医院2014年1月至2015年4月收治行腹腔镜保胆取石术患者98例,采用随机序列法分为两组,各49例。两组患者均由同一组医护人员实行腹腔镜保胆取石术,观察组患者在此基础上术后口服胆宁片,每次5片,每日服用3次,连续24个月。结果 手术后当日,两组患者人胃动素(MTL)及空腹血浆胆囊收缩素(CCK)水平显著升高($P < 0.05$),术后30d均呈降低趋势,与术前相比差异仍显著($P < 0.05$),且观察组降低较对照组明显($P < 0.05$)。术后12个月及24个月,两组患者胆囊壁厚度逐渐减小($P < 0.05$),且观察组患者术后24个月时胆囊壁厚度明显小于对照组($P < 0.05$);两组患者胆囊收缩功能逐渐增强($P < 0.05$),观察组患者术后12个月及24个月时均强于对照组($P < 0.05$);两组患者消化病生存质量指数(GIQLI)评分逐渐升高($P < 0.05$),观察组患者术后12个月及24个月时明显高于对照组($P < 0.05$);观察组胆囊结石复发率均低于对照组,术后24个月时差异显著($P < 0.05$)。对照组并发症发生率为40.82%,明显高于观察组的12.24%($P < 0.05$)。结论 胆宁片对腹腔镜保胆取石术后患者胆囊功能的恢复疗效确切,可降低术后胆囊结石复发率及术后并发症发生率,提高消化病生存质量评分,且不良反应较轻微,值得推广。

关键词:胆囊结石;胆宁片;腹腔镜;保胆取石术;胆囊功能;胆囊结石复发

中图分类号:R285.6;R256.4

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)08-0068-03

Effect of Danning Tablets on Recovery of Gallbladder Function After Laparoscopic Cholelithotomy

Zhuang Ruiguo

(Department of General Surgery, Beijing Fengtai Hospital, Beijing, China 100070)

Abstract: Objective To investigate the effect of Danning Tablets on recovery of gallbladder function after laparoscopic cholelithotomy. **Methods** Totally 98 patients undergoing laparoscopic cholecystectomy admitted to our hospital from January 2014 to April 2015 were selected and randomly divided into two groups by random sequence table method, 49 cases in each group. The patients in the two groups were underwent laparoscopic cholelithotomy by the same group of medical staffs. On the basis of this, the patients in the observation group took 5 Danning Tablets each time, 3 times a day for 24 months. **Results** On the same day after operation, the levels of MTL and CCK in the two groups were significantly higher than those before operation ($P < 0.05$), the indexes showed a decreasing trend in 30 d after operation, which were still significantly different from those before operation ($P < 0.05$), and the decrease in the observation group was more significant than that in the control group ($P < 0.05$). 12 months and 24 months after operation, the thickness of gallbladder wall in the two groups decreased gradually ($P < 0.05$), and that in the observation group was significantly thinner than that in the control group in the 24 months after operation ($P < 0.05$). The contraction function of gallbladder in the two groups were gradually increased ($P < 0.05$). 12 months and 24 months after operation, the contraction function of gallbladder in the observation group was better than that of the control group ($P < 0.05$). The GIQLI scores in the two groups were gradually increased ($P < 0.05$), 12 months and 24 months after operation, the GIQLI scores in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). The recurrence rate of cholecystolithiasis in the observation group was lower than that in the control group, and there was a significant difference between the two groups in the 24 months after operation ($P < 0.05$). The incidence rate of complications in the control group was 40.82%, which was significantly higher than 12.24% in the observation group ($P < 0.05$). **Conclusion** Danning Tablets have a certain curative effect on the recovery of gallbladder function of patients after laparoscopic cholelithotomy, which can reduce the recurrence rate of postoperative cholecystolithiasis and the incidence of postoperative complications, improve the quality of life of alimentary tract, and the adverse reactions was slight, it is worthy of promotion.

Key words: cholecystolithiasis; Danning Tablets; laparoscopy; cholelithotomy; gallbladder function; recurrence of cholecystolithiasis

以前治疗胆囊结石多采用体外碎石、溶解等方法,但结石不易排出且复发率较高,于是开腹手术行胆囊切除便成为常用手段^[1]。随着对胆囊生理功能的再认识,胆囊切除后患者会出现较多消化系统相关术后并发症。

近年来,保胆取石术在胆囊结石的治疗中应用越来越多,但术后胆囊功能是否能保留及胆囊结石的复发率也是外科医师密切关注的问题^[2]。胆宁片由具有通腑利胆作用的7种中药组方^[3],是应用于保守治疗胆石症的有

第一作者:庄瑞国,男,大学本科,主治医师,研究方向为普外科疾病的治疗,(电话)010-63811115。

效中成药。本研究中观察了胆宁片对行腹腔镜保胆取石术患者术后胆囊功能的影响,现报道见下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准^[4]:经腹部超声确诊为胆囊结石;具有腹腔镜保胆取石术指征,胆囊壁厚度不超过40 mm,脂餐试验提示胆囊收缩功能超过30%,胆囊壁无结石,无胆囊息肉。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者及其家属均知晓并签署知情同意书。

排除标准:合并急性胆囊炎;不能排除存在肝脏内外胆管结石;既往出现过胰腺炎或梗阻性黄疸病史;有上腹部开放性手术史;合并严重心、肝、肾功能不全;合并凝血功能异常;妊娠期或哺乳期;精神异常,依从性较差,不能配合医护人员等;对治疗所用药物过敏。

病例选择与分组:选择医院2014年1月至2015年4月收治的拟行腹腔镜保胆取石术患者98例,采用随机序列表法分为两组,各49例。两组患者一般资料比较无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($n = 49$)

组别	性别[例(%)]		年龄 ($\bar{X} \pm s$, 岁)	病程 ($\bar{X} \pm s$, 年)	手术时间 ($\bar{X} \pm s$, min)	结石个数[例(%)]	
	男	女				> 8个	≤ 8个
对照组	15(30.61)	34(69.39)	56.92 ± 3.90	3.61 ± 0.61	53.72 ± 5.90	20(40.82)	29(59.18)
观察组	16(32.65)	33(67.35)	57.01 ± 3.78	3.63 ± 0.63	53.91 ± 5.71	19(38.78)	30(61.22)

1.2 方法

患者均完善术前相关理化检查,取仰卧位,行全身麻醉,建立气腹,腹腔镜进入探查全腹情况,于剑突下2 cm及右侧脐部与锁骨中线交界处分别做操作孔,找到胆囊,采用可吸收线将胆囊底部缝合,并将胆囊固定在腹部前壁,将胆囊底部无血管区切开,吸引胆汁后,将筋膜扩张器穿进胆囊内部,将较小的结石采用水压冲洗入筋膜扩张器并取出,较大的结石可从直接采用套石篮取出。如出血可给予去甲肾上腺素局部止血。检查无残余结石及出血灶后缝合胆囊底部切口,放置引流管。退出腹腔镜逐层关闭穿刺口。两组患者均术后静脉滴注3 d抗生素,术后24 h后可下床活动,进流食,术后3 d内拔除引流管或根据情况酌情延长。观察组在此基础上术后第3日开始口服胆宁片(上海和黄药业有限公司,国药准字Z10910040,规格为每片0.36 g),每次5片,每日3次,连续24个月。随访2年。

1.3 观察指标^[5]

人胃动素(MTL)及空腹血浆胆囊收缩素(CCK),分别于术前、术后及术后30 d检测;术前、术后12个月及24个月的胆囊壁厚度及胆囊收缩功能,胆囊壁厚度采用超声检测,胆囊收缩功能采用脂餐试验,首先超声测量餐前空腹胆囊的长、横径并计算容积,随后进食2个油煎鸡蛋后1 h左右再次测量,收缩率 = [(餐后容积 -

餐前容积)/餐前容积] × 100%;术前、术后12个月及术后24个月的消化病生存质量指数(GIQLI),包括生理功能状态、症状学、社会活动、日常生活能力及精神状态,含有36个细目,评分0~144分,大于121.5分视为消化系统健康人群;术后12个月及24个月的胆囊结石复发情况;术后12个月及24个月的术后消化系统并发症发生情况;术后不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 17.0统计学软件分析。计量资料以均数 ± 标准差($\bar{X} \pm s$)表示,正态分布数据采用 t 检验、方差分析,非正态分布数据采用非参数分析;计数资料以百分比表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表5。两组患者术后均无明显不良反应,观察组出现1例皮疹,经对症处理后不影响治疗,两组患者不良反应发生率差异不显著($P > 0.05$)。

3 讨论

腹腔镜保胆取石术不仅创伤较小,还可以尽可能地保证胆囊生理功能的完整^[6]。我国首例保胆取石术完成于1992年,随着手术的成功推广,越来越多医师反馈结石复发率较高,术后6年内胆囊结石复发率可达4.2%^[7]。为降低复发率,保胆取石术对患者的要求往往较高,临床大数据分析显示,胆囊结石数量、胆囊壁厚度、胆囊原

表2 两组患者不同时间的MTL及CCK水平比较($\bar{X} \pm s$, pg/mL, $n = 49$)

组别	MTL			CCK		
	术前	术后	术后30 d	术前	术后	术后30 d
对照组	110.08 ± 8.53	443.84 ± 9.05 [#]	200.57 ± 8.93 [#]	20.21 ± 2.08	42.80 ± 3.01 [#]	29.19 ± 3.01 [#]
观察组	111.13 ± 8.91	444.21 ± 9.20 [#]	126.77 ± 0.81 ^{#*}	20.73 ± 2.30	43.21 ± 3.11 [#]	20.77 ± 0.81 [*]

注:与本组术前比较,[#] $P < 0.05$;与对照组同时点比较,^{*} $P < 0.05$ 。表3、表4同。

表 3 两组患者胆囊壁厚度及胆囊收缩功能比较($\bar{X} \pm s, n=49$)

组别	胆囊壁厚度(mm)			胆囊收缩功能(%)		
	术前	术后 12 个月	术后 24 个月	术前	术后 12 个月	术后 24 个月
对照组	3.16 ± 0.32	3.01 ± 0.35 [#]	2.87 ± 0.42 [#]	39.09 ± 2.98	44.70 ± 3.31 [#]	57.59 ± 3.91 [#]
观察组	3.14 ± 0.36	2.98 ± 0.29 [#]	2.54 ± 0.31 ^{#*}	39.12 ± 2.94	51.31 ± 3.20 ^{#*}	64.27 ± 3.86 ^{#*}

表 4 两组患者不同时间 GIQLI 评分及术后结石复发率比较($n=49$)

组别	GIQLI 评分($\bar{X} \pm s$, 分)			胆囊结石复发[例(%)]	
	术前	术后 12 个月	术后 24 个月	术后 12 个月	术后 24 个月
对照组	104.06 ± 5.32	113.31 ± 5.75 [#]	119.27 ± 5.42 [#]	2(4.08)	9(18.37)
观察组	103.94 ± 5.36	120.90 ± 5.39 ^{#*}	124.34 ± 5.39 ^{#*}	0(0)	2(4.08) [*]

表 5 两组患者术后消化道并发症比较[例(%), $n=49$]

组别	纳差	腹胀不适	腹泻	合计
对照组	8(16.33)	6(12.24)	6(12.24)	20(40.82)
观察组	1(2.04)	2(4.08)	3(6.12)	6(12.24) [*]

注:与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

本的收缩功能等均是影响术后胆囊结石复发的因素,然而除了对保胆取石术患者的条件筛选外,关于患者的术后治疗目前仍未达成共识。不仅如此,微创保胆取石方式是否真正可以保证胆囊生理功能的完整,也需进一步术后随访研究^[8]。

胆囊壁由黏膜层、肌层及外层等结构组成。黏膜层及外层组织均含有血管及淋巴管,还分布部分神经,因此与胆囊的浓缩及储藏生理功能密切相关,胆囊结石往往导致胆囊壁的病理性增厚,因此,术后胆囊壁的厚度可作为判断胆囊功能是否恢复的重要依据^[9]。同时,CCK 是引起胆囊收缩的胃肠道激素,可促进胆囊收缩并帮助分泌消化酶。MTL 主要由十二指肠及空肠等分泌,具有促进胆囊肌层收缩及帮助分泌胆汁的作用。胆囊功能受损后上述两指标水平往往显著升高。

胆囊结石可根据疼痛部位及性质归为中医“胁痛”范畴,多认为患者由于肝气瘀滞,饮食不节,湿热内生,导致肝胆经络感受气滞血瘀湿热等外邪,进而出现不通则痛,因此治疗多以清热疏肝利胆祛湿为法^[10]。保胆取石术后患者多存在经络受损、气虚,更易因外邪影响再次导致邪实积聚,从而出现胆囊结石复发等。胆宁片中以大黄、虎杖为君药,具有清热祛湿通腑等功效,青皮、陈皮联合郁金具有疏肝理气之功效,白茅根解毒凉血,山楂祛瘀导滞,全方共奏疏肝理气、清热解毒、活血化瘀之功效。国内对于保胆取石术后患者联合中药治疗的研究已不少见,对降低结石复发率及保留胆囊功能均有一定疗效。

本研究结果显示,两组患者术后 MTL 及 CCK 水平均较术前显著升高,且观察组升高更显著($P < 0.05$),

随访 2 年,观察组患者胆囊壁厚度、胆囊收缩功能、胆囊结石复发率、消化道术后并发症发生率均显著优于对照组($P < 0.05$),且治疗期间观察组未见明显不良反应。

综上所述,胆宁片对腹腔镜保胆取石术后患者胆囊功能的恢复具有肯定疗效,可降低术后胆囊结石复发率及术后并发症发生率,提高消化病生存质量评分,且安全性良好,值得推广。

参考文献:

- [1] 乔铁,罗小兵,杨柳青,等. 胆囊结石相关胆汁分析的临床研究进展[J]. 上海医药,2017,38(16):3-5.
- [2] 胡明秋. 胆囊结石形成的胆道动力学研究进展[J]. 中国现代医学杂志,2010,20(21):3303-3308.
- [3] 张培琴,李卿明,刘伦扬,等. 利胆防石散对微创保胆取石术后胆囊结石复发的预防作用[J]. 中国全科医学,2010,13(9):991-993.
- [4] 龙昊,杨秀江,谢浩,等. 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术治疗胆囊结石临床分析[J]. 重庆医学,2013,42(24):2832-2833.
- [5] 王亮,折占飞,乔宇,等. 腹腔镜联合胆道镜经胆囊管探查治疗胆囊结石合并胆总管结石[J]. 中国微创外科杂志,2017,17(2):189-192.
- [6] 刘永茂,李之令,刘江伟,等. 微创保胆术后胆囊结石、息肉复发相关因素分析[J]. 山东医药,2017,57(23):94-96.
- [7] 骆助林,陈理国,田伏洲,等. 保胆取石术后结石复发相关因素及长期随访分析[J]. 中国全科医学,2012,15(21):2471-2473.
- [8] 黄海仪,马瑞红,乔铁,等. 硬镜保胆取石术对胆囊结石患者胆囊壁厚度的作用分析[J]. 中国现代医学杂志,2015,25(23):95-98.
- [9] 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.
- [10] 胡魁,赵凯,谭群亚,等. 胆宁片促进胆囊结石患者腹腔镜保胆取石术后胆囊功能恢复的临床体会[J]. 中国现代普通外科进展,2015,18(6):491-493.

(收稿日期:2017-11-28)