

中图分类号: R932; R285.6

文献标志码: A

文章编号: 1006-4931(2025)17-0114-04

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2025.17.023



乌四汤辅助腹腔镜联合胆道镜探查取石术后一期缝合术 治疗难治性胆总管结石临床观察*

孙太冉, 吕建东, 席江伟, 罗冰清, 王 瑄

(河北北方学院附属第二医院, 河北 张家口 075100)

摘要:目的 探讨乌四汤辅助腹腔镜联合胆道镜探查取石术后一期缝合术治疗难治性胆总管结石的临床疗效, 以及对患者中医证候积分与肝功能的影响。方法 选取医院2021年5月至2024年5月收治的难治性胆总管结石患者120例, 按随机数字表法分为观察组和对照组, 各60例。两组患者均予腹腔镜联合胆道镜探查取石术后一期缝合术治疗, 观察组加用乌四汤。结果 观察组总有效率为96.67%, 显著高于对照组的85.00% ($P < 0.05$)。观察组患者术后住院、术后进食、肛门首次排气的时间均显著短于对照组 ($P < 0.05$)。观察组患者的视觉模拟评分法(VAS)评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者的中医证候(腹痛腹胀、右肩背胀、消化不良、食欲减退)积分, 肝功能指标(丙氨酸氨基转移酶、天门冬氨酸氨基转移酶、直接胆红素、血清总胆红素, T淋巴细胞亚群 CD_3^+ 和 CD_4^+ 水平)平均显著降低, 且观察组均显著低于对照组 ($P < 0.05$); 两组患者的T淋巴细胞亚群 CD_8^+ 水平均显著升高 ($P < 0.05$), 且观察组显著高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组和对照组患者围术期并发症发生率相当(15.00%比18.33%, $P > 0.05$)。结论 乌四汤辅助腹腔镜联合胆道镜探查取石术后一期缝合术治疗难治性胆总管结石的临床疗效良好, 可降低患者的中医证候积分, 改善免疫功能及肝功能指标, 减轻术后疼痛程度, 且安全性良好。

关键词: 乌四汤; 腹腔镜联合胆道镜探查取石术; 一期缝合术; 胆总管结石; 中医证候积分; 肝功能; 临床疗效

Clinical Observation of Wusi Decoction Assisted One - Stage Suture After Laparoscope Combined with Cholangioscope Exploration and Stone Removal in the Treatment of Patients with Refractory Choledocholithiasis

SUN Tairan, LYU Jiandong, XI Jiangwei, LUO Bingqing, WANG Xuan

(The Second Affiliated Hospital of Hebei North University, Zhangjiakou, Hebei, China 075100)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Wusi Decoction assisted one - stage suture after laparoscope combined with cholangioscope exploration and stone removal in the treatment of patients with refractory choledocholithiasis, and its effect on the patients' traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores and liver function. **Methods** A total of 120 patients with

*基金项目: 河北省2023年政府资助临床医学优秀人才培养项目[ZF2023254]。

第一作者: 孙太冉, 男, 硕士研究生, 副主任医师, 研究方向为普通外科疾病的诊治, (电子信箱)tairan_sun@163.com。

- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201-203.
- [8] 孙 兵, 车晓明. 视觉模拟评分法(VAS)[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 645.
- [9] 程继伟, 王振林, 刘 伟, 等. Oswestry 功能障碍指数的改良及信度和效度检验[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2017, 27(3): 235-241.
- [10] 孙 兵, 车晓明. 日本骨科协会评估治疗(JOA 评分)[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 623.
- [11] MA ZJ, YU PF, JIANG H, et al. Conservative Treatment for Giant Lumbar Disc Herniation: Clinical Study in 409 Cases[J]. Pain Physician, 2021, 24(5): E639-E648.
- [12] 王 冰, 周子朋. “柔筋调脊”针法联合平衡针法治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(10): 197-201.
- [13] 辛家东, 张法荣. 腰痛宁胶囊治疗腰椎间盘突出症组方机制探析[J]. 中草药, 2020, 51(21): 5436-5439.
- [14] 闫海威. 腰痹通胶囊治疗腰椎间盘突出症的近期疗效及其对炎性因子的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(1): 114-116.
- [15] 倪姗姗, 孙 冰, 刘 华, 等. 中医针灸辨证取穴治疗老年腰椎间盘突出症的效果[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(16): 3452-3455.
- [16] 王晓博, 刘爱峰, 张君涛, 等. 腰痹通胶囊治疗腰椎间盘突出症的 Meta 分析[J]. 中国中医急症, 2020, 29(4): 613-616.
- [17] 周 娜, 李 燕, 张春雷, 等. 腕踝针针刺麻醉联合利多卡因及舒芬太尼用于甲状腺射频消融术中镇痛临床观察[J]. 中国药业, 2022, 31(10): 93-95.
- [18] 沈晴晴, 张青正. 腰背肌功能锻炼在腰椎间盘突出症康复护理中的临床价值[J]. 中外医学研究, 2019, 17(22): 122-123.
- [19] 吕小龙, 张聪伟, 杨 莉. 夹脊穴针刺联合腰部“桥式”运动疗法对腰椎间盘突出症患者的治疗效果观察[J]. 贵州医药, 2022, 46(3): 399-401.

(收稿日期: 2024-05-11; 修回日期: 2025-06-02)

refractory choledocholithiasis admitted to the hospital from May 2021 to May 2024 were selected and divided into the observation group and the control group by the random number table method, with 60 cases in each group. The patients in the two group were treated with laparoscope combined with cholangioscope exploration and stone removal, on this basis, the patients in the observation group received additional treatment with Wusi Decoction. **Results** The total effective rate in the observation group was 96.67%, which was significantly higher than 85.00% in the control group ($P < 0.05$). The time for postoperative hospitalization, postoperative feeding, and first anal exhaust in the observation group was significantly shorter than that in the control group ($P < 0.05$), and the visual analog scale (VAS) score in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of TCM syndromes (abdominal pain and bloating, right shoulder swelling, indigestion, decreased appetite), liver function indexes [alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST), direct bilirubin (DBiL), serum total bilirubin (TBiL), T lymphocyte subsets CD_3^+ and CD_4^+ levels] in the two groups significantly decreased, and those in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The CD_8^+ level of T lymphocyte subsets in the two groups significantly increased ($P < 0.05$), and that in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). The incidence of perioperative complications in the observation group was comparable to that in the control group (15.00% vs. 18.33%, $P > 0.05$). **Conclusion** Wusi Decoction assisted one-stage suture after laparoscope combined with cholangioscope exploration and stone removal has good clinical efficacy and safety in the treatment of patients with refractory choledocholithiasis, which can reduce the patients' TCM syndrome score, improve immune function and liver function indexes, and alleviate postoperative pain.

Key words: Wusi Decoction; laparoscope combined with cholangioscope exploration and stone removal; one-stage suture; choledocholithiasis; TCM syndrome score; liver function; clinical efficacy

胆总管结石主要由感染引起,是常见的肝胆外科疾病,成人发病率可达 15%^[1]。结石阻塞胆管可引起继发性细菌感染,导致胆源性胰腺炎、胆管炎等急性疾病,造成感染性休克甚至死亡^[2]。胆总管结石可引起寒战、高热、腹痛、黄疸等,且结石易残留及复发,其治疗方法以外科手术为主,其中腹腔镜联合胆道镜胆总管切开取石术为临床常用方法^[3-4],但传统手术治疗的残石率、结石复发率、术后并发症发生率均较高。而中药具有清热祛湿、疏肝理气、利胆排石等功效,治疗胆结石颇有成效^[5]。胆总管结石在中医归属胆石症,病因多由肝失疏泄、胆汁淤积所致,湿热久蕴,煎熬胆汁成石。胆汁疏泄异常为胆石症发病的基本病机^[6]。故本研究中探讨了中药乌四汤辅助腹腔镜联合胆道镜探索取石术后一期缝合术治疗难治性胆总管结石的临床疗效,以及对患者中医证候积分和肝功能的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:经超声磁共振胰胆管成像(MRCP)和计算机断层扫描(CT)检查确诊;中医诊断符合《中医病证诊断疗效标准》^[7]中相关症状;年龄 ≥ 18 岁;胆总管直径 > 0.8 cm;既往无胆道手术史。本研究方案经我院医学伦理委员会批准(伦理编号:2023023),患者签署知情同意书。

排除标准:合并急性化脓性胆管炎和/或并发急性胰腺炎;术前心肺功能评估不能耐受手术;凝血功能障碍;中途退出/转院。

病例选择与分组:选取我院 2021 年 5 月至 2024 年 5 月收治的难治性胆总管结石患者 120 例,按随机数字

表法分为观察组和对照组,各 60 例。两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。详见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较($n = 60$)

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups ($n = 60$)

组别	性别[例(%)]		年龄 ($\bar{X} \pm s$, 岁)	胆总管直径 ($\bar{X} \pm s$, cm)	结石直径 ($\bar{X} \pm s$, cm)
	男	女			
观察组	27(45.00)	33(55.00)	56.34 $\pm$ 12.12	1.32 $\pm$ 0.18	1.09 $\pm$ 0.09
对照组	31(51.67)	29(48.33)	59.82 $\pm$ 15.69	1.28 $\pm$ 0.14	1.06 $\pm$ 0.08
χ^2/t 值	0.534		1.360	1.359	1.930
P 值	0.465		0.176	0.177	0.056

1.2 方法

两组患者均予腹腔镜联合胆道镜探查取石术治疗,行气管插管全身麻醉,建立 CO_2 气腹,采用五孔法操作,结合患者的个体情况予一期缝合术治疗。对照组患者术后予常规处理;观察组患者术后予乌四汤,组方:乌梅 20 g,黄连 6 g,黄柏 10 g,桂枝 6 g,党参 10 g,当归 10 g,干姜 6 g,柴胡 10 g,枳壳 10 g,白芍 10 g,金钱草 15 g,乳香 3 g,于餐后 30 min 加热服用,每日 2 次,每次 125 mL。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:1)围术期指标。包括手术时间、出血量、术后住院时间。2)中医证候积分^[8]。根据腹痛腹胀、右肩背胀、消化不良、食欲减退症状的轻重程度分为无、轻、中、重,分别计 0 分、2 分、4 分、6 分,积分越高表明中医证候越严重。3)术后机能恢复指标。包括肛门首次排气时间、术后进食时间和术后疼痛程度。采用视觉模拟评分法(VAS)^[9]评估术后疼痛程度,分为无痛(0 分)、轻度(1~3 分)、中度(4~6 分)、重度(7~10 分),总分 10 分,

评分越高表明疼痛越剧烈。4)肝功能指标。采集患者术前、术后3 d的空腹肘静脉血各5 mL,离心,取血清,采用酶联免疫吸附试验(ELISA)法测定天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、直接胆红素(DBiL)、血清总胆红素(TBiL)。试剂盒购自瑞士Roche公司,严格按试剂盒说明书操作。5)免疫功能指标。采用CytoFLEX S型流式细胞仪(美国Beckman Coulter公司)测定T淋巴细胞亚群CD₃⁺(诱导性T细胞)、CD₄⁺(成熟T淋巴细胞)、CD₈⁺(抑制性T细胞)水平。6)安全性。记录患者围术期腹腔感染、切口感染、肺部感染、结石残留、胆漏等并发症发生情况。

疗效判定:中医证候积分减分率≥95%,影像学检查正常,为治愈;中医证候积分减分率为30%~<95%,影像学检查有所改善,为好转;中医证候积分减分率<30%,影像学检查无明显改善,为无效。总有效=治愈+好转。

1.4 统计学处理

采用SPSS 21.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以率(%)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8。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%), $n = 60$]

Tab.2 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case (%), $n = 60$]				
组别	治愈	好转	无效	总有效
观察组	47(78.33)	11(18.33)	2(3.33)	58(96.67)
对照组	38(63.33)	13(21.67)	9(15.00)	51(85.00)
χ^2 值				4.904
P 值				0.027

表3 两组患者围术期指标比较($\bar{X} \pm s, n = 60$)

Tab.3 Comparison of perioperative indexes between the two groups ($\bar{X} \pm s, n = 60$)			
组别	手术时间(h)	出血量(mL)	术后住院时间(d)
观察组	2.51 ± 0.82	24.16 ± 9.97	8.73 ± 1.75
对照组	2.25 ± 0.74	25.79 ± 10.12	10.65 ± 1.83
t 值	1.823	0.889	5.874
P 值	0.071	0.376	< 0.001

表7 两组患者中医证候积分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n = 60$)

Tab.7 Comparison of TCM syndrome scores between the two groups ($\bar{X} \pm s$, point, $n = 60$)								
组别	腹痛腹胀		右肩背胀		消化不良		食欲减退	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	3.35 ± 0.46	0.57 ± 0.08*	2.13 ± 0.24	0.25 ± 0.12*	2.89 ± 0.38	0.43 ± 0.09*	2.83 ± 0.56	0.31 ± 0.06*
对照组	3.47 ± 0.48	1.02 ± 0.11*	2.17 ± 0.21	0.81 ± 0.13*	2.91 ± 0.44	0.91 ± 0.17*	2.79 ± 0.62	0.85 ± 0.10*
t 值	1.398	25.627	0.972	24.518	0.267	19.329	0.371	35.867
P 值	0.165	< 0.001	0.333	< 0.001	0.790	< 0.001	0.711	< 0.001

表4 两组患者术后机能恢复指标比较($\bar{X} \pm s$)

Tab.4 Comparison of postoperative functional recovery indexes between the two groups ($\bar{X} \pm s$)			
组别	术后进食时间(h)	VAS评分(分)	肛门首次排气时间(h)
观察组	30.12 ± 4.87	2.73 ± 0.75	27.52 ± 4.32
对照组	33.45 ± 5.11	3.65 ± 0.83	29.78 ± 4.58
t 值	3.654	6.370	2.781
P 值	< 0.001	< 0.001	0.006

表5 两组患者免疫功能指标比较($\bar{X} \pm s, n = 60$)

Tab.5 Comparison of immune – related indexes between the two groups ($\bar{X} \pm s, n = 60$)						
组别	CD ₃ ⁺		CD ₄ ⁺		CD ₈ ⁺	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	70.25 ± 8.46	52.25 ± 6.81 [*]	45.69 ± 6.47	35.28 ± 5.47 [*]	22.81 ± 4.34	30.71 ± 5.13 [*]
对照组	69.77 ± 8.29	62.67 ± 7.79 [*]	46.21 ± 6.78	41.15 ± 5.84 [*]	22.59 ± 4.25	26.14 ± 4.67 [*]
<i>t</i> 值	0.314	7.801	0.430	5.682	0.281	5.103
<i>P</i> 值	0.754	< 0.001	0.668	< 0.001	0.780	< 0.001

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。表7和表8同。

Note: Compared with those before treatment, * $P < 0.05$ (for Tab.5 and Tab.7 - 8).

表6 两组患者围术期并发症发生情况比较[例(%), $n = 60$]

Tab.6 Comparison of the incidence of perioperative complication between the two groups [case (%), $n = 60$]						
组别	腹腔感染	切口感染	肺部感染	结石残留	胆漏	合计
观察组	3(5.00)	3(5.00)	2(3.33)	0(0)	1(1.67)	9(15.00)
对照组	4(6.67)	3(5.00)	2(3.33)	0(0)	2(3.33)	11(18.33)
χ^2 值						0.240
P 值						0.624

3 讨论

胆总管结石可引起寒战、高热、腹痛、黄疸等症状,其结石易残留及复发,严重影响患者的生活^[10-11]。中医认为,胆石症中医学属“胁痛”“黄疸”“胆胀”等范畴,由肝失疏泄、胆汁淤积引起,湿热久蕴,煎熬成石^[12]。《灵枢·胀论》曰:“胆胀者,胁下痛胀,口中苦,善太息”,为胆胀的主要症状^[13]。故胆石症的治疗应以清肝、利胆、排石治其标,益气、健脾、祛湿治其本^[14]。曹海芳等^[15]认为,肝胆同病,胆石症的治疗重在疏肝,也要兼顺利胆。因此,治疗胆总管结石应以清热利湿、疏肝理气、利胆排石、益

表 8 两组患者肝功能指标比较($\bar{X} \pm s, n = 60$)
Tab. 8 Comparison of liver function indexes between the two groups ($\bar{X} \pm s, n = 60$)

组别	AST(U/L)		ALT(U/L)		DBiL($\mu\text{mol/L}$)		TBiL($\mu\text{mol/L}$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	63.35 $\pm$ 7.46	30.77 $\pm$ 3.97*	83.69 $\pm$ 9.77	30.85 $\pm$ 3.44*	17.87 $\pm$ 3.32	9.11 $\pm$ 1.96*	26.83 $\pm$ 5.46	14.38 $\pm$ 3.34*
对照组	62.77 $\pm$ 7.23	35.25 $\pm$ 4.41*	82.73 $\pm$ 9.83	37.41 $\pm$ 3.88*	17.56 $\pm$ 3.45	11.34 $\pm$ 2.47*	26.79 $\pm$ 5.61	17.85 $\pm$ 3.67*
t 值	0.433	5.848	0.537	9.799	0.502	5.478	0.040	5.417
P 值	0.666	< 0.001	0.593	< 0.001	0.617	< 0.001	0.969	< 0.001

气健脾为主。乌四汤方中,乌梅、白芍补益肝胆,黄连、黄柏苦寒燥湿降逆以清利肝胆,金钱草利湿退黄、解毒消肿,当归、干姜、乳香活血止痛、温疏肝胆,柴胡、枳壳助肝升胆降,党参、桂枝益气、温阳、补虚^[16]。诸药合用,共奏理气活血、清热利湿、寒热并调、消石溶石功效。

本研究结果显示,观察组患者术后进食、肛门首次排气、术后住院的时间及 VAS 评分均显著低于对照组($P < 0.05$),表明乌四汤可有效减轻患者疼痛程度,改善围术期指标,促进恢复,改善预后;观察组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$),治疗后的中医证候(腹痛腹胀、右肩背胀、消化不良、食欲减退)积分均显著低于对照组($P < 0.05$),表明乌四汤治疗胆总管结石的临床疗效良好,可改善患者的中医证候积分,减轻其症状。

TBiL 和 DBiL 均为黄疸的检查指标,其水平的升高往往提示肝功能出现异常或胆汁代谢排泄异常。AST 和 ALT 为肝功能检查的重要指标,可反映肝脏状态,若数值异常升高,提示有肝脏损伤,肝功能障碍。研究表明,胆总管结石患者的 TBiL、DBiL、ALT、AST 水平与胆石症严重程度呈正相关^[17]。本研究结果显示,观察组患者治疗后的 AST、ALT、DBiL、TBiL 均显著低于对照组($P < 0.05$),表明乌四汤可改善胆总管结石患者的症状及肝功能。 CD_3^+ 、 CD_4^+ 、 CD_8^+ 水平是评估免疫系统功能的重要指标。本研究结果显示,观察组患者治疗后的 CD_3^+ 和 CD_4^+ 水平均显著低于对照组($P < 0.05$), CD_8^+ 水平显著高于对照组($P < 0.05$),表明乌四汤可在一定程度上提高胆总管结石患者的免疫功能。两组患者围术期并发症发生率相当($P > 0.05$),表明乌四汤的安全性良好。

综上所述,乌四汤辅助腹腔镜联合胆道镜探查取石术后一期缝合术治疗难治性胆总管结石的临床疗效良好,可降低患者的中医证候积分,改善免疫功能及肝功能指标,减轻术后疼痛程度,且安全性良好。但本研究为单中心研究,样本量较少,样本来源单一,后续仍需开展进一步研究,以验证临床推广的可行性和安全性,也可进一步改良乌四汤组方,随证加减,增强其临床疗效。

参考文献

[1] WU JQ, WANG GZ. Retention time of endoscopic nasobiliary drainage and symptomatic choledocholithiasis recurrence after endoscopic retrograde cholangiopancreatography: a single - cen-

ter, retrospective study in Fuyang, China [J]. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, 2022, 32(4): 481 - 487.

[2] 冯 鑫, 罗 浩, 陈 飞, 等. 腹腔镜胆总管探查取石术治疗胆总管结石[J]. 实用医学杂志, 2022, 38(21): 2759 - 2762.

[3] 郭为佳, 石玉宝, 席江伟, 等. 腹腔镜胆总管切开取石术中夹闭 T 管与胆总管一期缝合的比较研究[J]. 河北医药, 2019, 41(15): 2259 - 2267.

[4] 于 源, 杨 林, 刘修元, 等. 一期缝合与 T 管引流在腹腔镜联合胆道镜胆总管切开取石术中的效果对比[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(14): 11 - 14.

[5] 娄 静, 王 菲, 赵 雷, 等. 柴芍疏肝利胆排石汤对胆结石合并慢性胆囊炎患者炎症、应激反应及胃肠功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(23): 86 - 92.

[6] 赵晓丽. 胆石症辨治体会[J]. 光明中医, 2012, 27(11): 2216.

[7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 9.

[8] 孟维山, 苏 忠, 吴维兴, 等. 消炎利胆汤联合熊去氧胆酸对经胆囊管胆总管探查取石术治疗胆总管结石患者术后的疗效分析[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2025, 31(4): 555 - 559.

[9] 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.

[10] 施颖琦, 沈美琴, 仇建伟. 胆宁片等 3 种药物预防 ERCP 术后胆总管结石复发的效果比较[J]. 中国药房, 2023, 34(15): 1874 - 1878.

[11] 曾 洋, 邝学军. 胆总管结石的微创治疗进展[J]. 湘南学院学报(医学版), 2020, 22(4): 75 - 78.

[12] 唐乾利. 胆石症中医治疗近况及展望[J]. 广西中医药, 2001, 24(6): 9 - 12.

[13] 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.

[14] 杨雪梅, 孙海涛, 陈炜聪, 等. 贺松其基于“岭南湿热理论”治疗胆石症经验探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(1): 142 - 144.

[15] 曹海芳, 张 瑜, 魏胜泰, 等. 柴胡疏肝散加减治疗慢性胆囊炎胆石症及胆囊功能和炎症因子的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(15): 63 - 67.

[16] 白 雪. 金钱胆通颗粒联合护理干预改善术后胆道动力紊乱 58 例[J]. 中国药业, 2015, 24(10): 92 - 94.

[17] 屈祥富. 胆石症患者 TBIL、ALT、AST、ALP 检测与其病情严重程度的相关性研究[J]. 黑龙江医药, 2024, 37(1): 203 - 206.

(收稿日期: 2024 - 06 - 18; 修回日期: 2025 - 05 - 25)