消炎利胆片辅助腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎临床研究

陈周明[1]，张坤[2]，谭炜[2]，张胜娟[3]

1. 丽水市中心医院药学部，浙江 丽水 323000
2. 丽水市中心医院肝胆外科，浙江 丽水 323000
3. 丽水市中心医院中医科，浙江 丽水 323000

［摘要］**目的：**观察消炎利胆片辅助腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的临床疗效及其对血清超敏C-反应蛋白（hs-CRP）、降钙素原（PCT）水平的影响。**方法：**选择行腹腔镜胆囊切除术的急性结石性胆囊炎患者78例作回顾性分析，根据治疗方式的不同分为对照组和观察组各39例。对照组采用腹腔镜胆囊切除术治疗，观察组在腹腔镜胆囊切除术治疗的基础上加用消炎利胆片治疗。比较2组临床疗效、术后症状改善时间、不良反应发生率和治疗前后中医证候评分、hs-CRP、PCT水平。**结果：**观察组总有效率为94.87%，对照组为79.48%，2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。观察组肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间、住院时间均较对照组短，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后，2组上腹疼痛、压痛、晨起口苦、恶心呕吐、持续低热、身目黄染、舌红苔黄等中医证候评分均较治疗前降低（$P<0.05$），且观察组各项中医证候评分均低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，观察组血清hs-CRP、PCT水平均低于治疗前及对照组（$P<0.05$），而对照组上述2项指标治疗前后差异均无统计学意义（$P>0.05$）。观察组不良反应发生率为7.69%，对照组为20.51%，2组比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。**结论：**消炎利胆片联合腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎可提高临床疗效，显著降低中医证候评分和不良反应发生率，缩短术后胃肠功能恢复时间，下调血清hs-CRP、PCT水平，且安全性较高。

［关键词］急性结石性胆囊炎；腹腔镜胆囊切除术；消炎利胆片；超敏C-反应蛋白；降钙素原
［中图分类号］R575.6+1 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）08-0100-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.08.020

Clinical Study on Xiaoyan Lidan Tablets Assisting Laparoscopic Cholecystectomy for Acute Calculous Cholecystitis

CHEN Zhouming, ZHANG Kun, TAN Yi, ZHANG Shengjuan

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Xiaoyan Lidan Tablets assisting laparoscopic cholecystectomy on acute calculous cholecystitis and its effect on high-sensitive C-reactive protein (hs-CRP) and the level of procalcitonin (PCT). **Methods:** A total of 78 patients with acute calculous cholecystitis treated with laparoscopic cholecystectomy were analyzed retrospectively and divided into the control group and the observation group according to different treatment methods, with 39 cases in each group. The control group was given the laparoscopic cholecystectomy, and the observation group was additionally treated with oral administration of Xiaoyan Lidan Tablets based on the treatment of the control group. The clinical effects, improvement time of symptoms after surgery, incidence of adverse reactions as well as the traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores and levels of hs-CRP and PCT were

［收稿日期］2022-03-23
［修回日期］2023-01-18
［作者简介］陈周明（1984-），男，主管中药师，E-mail：chenchenzm19@163.com。

compared between the two groups before and after treatment. **Results**: The total effective rate was 94.87% in the observation group, and 79.48% in the control group, the difference being significant ($P<0.05$). The recovery time of bowel sound, first exhaust time, first defecation time and hospitalization time in the observation group were shorter than those in the control group, the difference being significant ($P<0.05$). After treatment, the TCM syndrome scores of pain in upper abdomen, tenderness, bitter taste in the morning, nausea and vomiting, continuous low-grade fever, yellow skin and eyes, and red tongue and yellow coating in both groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the above seven scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the levels of hs-CRP and PCT in the observation group were lower than those in the control group and before treatment ($P<0.05$), and there was no significant difference being found in the comparisons of above two indexes in the control group before and after treatment ($P>0.05$). The incidence of adverse reactions was 7.69% in the observation group, and 20.51% in the control group, there being no significance in the difference ($P>0.05$). **Conclusion**: Xiaoyan Lidan Tablets combined with laparoscopic cholecystectomy for acute calculous cholecystitis can enhance the curative effect, shorten the recovery time of gastrointestinal function, and decrease the levels of hs-CRP and PCT, with better safety.

Keywords: Acute calculous cholecystitis; Laparoscopic cholecystectomy; Xiaoyan Lidan Tablets; High-sensitive C-reactive protein; Procalcitonin

急性结石性胆囊炎为常见急腹症，多由胆囊管梗阻、化学性刺激、细菌感染等导致。临床上常应用腹腔镜胆囊切除术治疗本病，具有创伤小、手术时间短、术中出血量低等优点，但术后感染产生大量炎症因子、气腹建立、疼痛等均易引发消化不良、反流性胃炎等并发症，故改善术后炎症反应至关重要[1]。中医学认为，急性胆囊炎归属于胁痛、胆胀范畴；病位在胆，与肝、脾、胃功能失调有关；病机为肝胆气滞，胆失通降，胆腑湿热内蕴；治疗以清热利湿、疏肝利胆为法[2]。消炎利胆片具有抗炎作用，临床用于治疗慢性胆囊炎效果较好[3]。本研究观察消炎利胆片合腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎患者的临床疗效，及对血清超敏C-反应蛋白(hs-CRP)、降钙素原(PCT)水平的影响，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《急性胆道系统感染的诊断和治疗指南(2021版)》[4]中急性结石性胆囊炎的诊断标准。诱因为进食脂肪餐；突发右上腹疼痛，伴发热、恶心、呕吐；查体显示右上腹压痛，伴反跳痛、腹肌紧张，墨菲斯征阳性；C-反应蛋白(CRP)≥30 mg/L，白细胞计数上升；B超显示胆囊可见结石，胆囊肿大，囊壁增厚(≥3 mm)或毛糙。

1.2 辨证标准 符合《胆囊炎中医诊疗专家共识意见(2017)》[5]中胆腑郁热证标准。主症：上腹持续灼痛或绞痛，胁痛阵发性加剧，痛引肩背；次症：晨起口苦，恶心呕吐，持续低热，身目黄染，小便短赤，大便秘结；舌脉：舌质红、苔黄或厚腻，脉滑数。

1.3 纳入标准 临床症状、影像学检查均符合急性结石性胆囊炎诊断标准；符合胆府郁热证辨证标准；符合腹腔镜胆囊切除术手术指征；术后生命体征基本平稳。

1.4 排除标准 严重心肝肺肾功能不全者；有急性胰腺炎、胆管梗阻、胆囊穿孔、胆系肿瘤、消化道手术史者；妊娠或哺乳期妇女；凝血功能障碍者；严重精神疾病或认知功能障碍者。

1.5 一般资料 选择2019年1月—2020年1月在丽水市中心医院行腹腔镜胆囊切除术治疗的急性结石性胆囊炎78例作回顾性分析，根据不同治疗方法分为对照组和观察组各39例。对照组男24例，女15例；年龄20～70岁，平均(49.27±5.38)岁；病程

1~7 d，平均(4.30±0.66)d。观察组男22例，女17例；年龄19~71岁，平均(49.26±5.39)岁；病程1~6 d，平均(4.31±0.65)d。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用腹腔镜胆囊切除术治疗。操作方法：取仰卧头高足低位，取脐部正中方切口，切口约为1 mm，切口处45°插入气腹针，建立CO_2气腹，将压力维持在13~15 mm Hg(1 mm Hg≈0.133 kPa)；腋前线与肋弓交汇处下缘和肝圆韧带右侧选择穿刺点，插入腹腔镜，探查腹腔胆囊情况，胆囊底部用齿钳夹住，电凝钩分离胆囊管、血管，暴露胆囊三角，钛夹固定胆囊动脉、胆囊管，以超声刀行胆囊切除，止血缝合，常规引流。术后常规行胃肠减压，禁食、补液、维持水电解质平衡，常规予以抗生素预防感染。

2.2 观察组 在对照组的基础上于术后第2天加用消炎利胆片(吉林敖东延边药业股份有限公司，国药准字Z20083416)口服，每次6片，每天3次。

2组疗程均为2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候评分。根据《胆囊炎中医诊疗专家共识意见(2017)》[5]中相关标准，对上腹疼痛、压痛、晨起口苦、恶心呕吐、持续低热、身目黄染、舌红苔黄等证候，根据无、轻微且不影响日常生活、中等且轻度影响日常生活、严重且难以坚持工作，分别计为0、1、2、3分。②术后症状改善及住院时间。对肠鸣音恢复时间(肠鸣音4~5次/min)、首次排气时间、首次排便时间、住院时间进行统计比较。③血清hs-CRP、PCT水平。抽取患者清晨空腹肘静脉血5 mL，分离血清，采用超敏乳胶增强免疫比浊法检测血清hs-CRP水平，采用固相免疫色谱法检测PCT水平。④不良反应发生率。包括恶心呕吐、食欲不振、食入不化、尿潴留、粘连性肠梗阻、肝脏损伤等发生情况。⑤临床疗效。

3.2 统计学方法 选取SPSS24.0统计学软件统计分析所有数据。性别、临床疗效、不良反应等计数资料以百分比(%)描述，采用四格表χ^2检验；年龄、病程、中医证候评分、症状改善时间、血清hs-CRP、PCT水平等符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，2组比较用成组t检验，同组治疗前后比较采用配对t检验。双侧检验水准$\alpha=0.05$，$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《急性胆囊炎中西医结合诊疗共识意见》[6]拟定。痊愈：上腹疼痛、压痛等症状彻底消失；显效：上腹疼痛、压痛等症状减轻，日常生活可自理；有效：疼痛减轻，影响日常生活程度较轻；无效：症状、体征无改善甚至加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为94.87%，对照组为79.48%，2组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	39	9(23.07)	13(33.33)	9(23.07)	8(20.51)	31(79.48)
观察组	39	17(43.58)	10(25.64)	8(20.51)	4(10.25)	35(94.87)
χ^2值						4.129
P值						0.042

4.3 2组治疗前后中医证候评分比较 见表2。治疗前，2组上腹疼痛、压痛、晨起口苦、恶心呕吐、持续低热、身目黄染、舌红苔黄等中医证候评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组上述各项中医证候评分均较治疗前降低($P<0.05$)，且观察组各项评分均低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

中医证候	观察组(例数=39)		对照组(例数=39)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
上腹疼痛	2.23±0.34	0.99±0.33①②	2.24±0.33	1.57±0.37①
压痛	2.04±0.39	0.82±0.26①②	2.03±0.30	1.64±0.48①
晨起口苦	2.35±0.28	0.59±0.21①②	2.36±0.26	1.50±0.35①
恶心呕吐	2.10±0.34	0.45±0.17①②	2.09±0.33	1.32±0.28①
持续低热	1.93±0.27	0.31±0.13①②	1.92±0.26	0.96±0.21①
身目黄染	1.32±0.17	0.21±0.09①②	1.33±0.18	0.78±0.14①
舌红苔黄	1.05±0.13	0.17±0.08①②	1.03±0.11	0.52±0.11①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.4 2组症状改善及住院时间比较 见表3。治疗后，观察组肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间、住院时间均较对照组短，差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.5 2组治疗前后血清hs-CRP、PCT水平比较

见表4。治疗前，2组血清hs-CRP、PCT水平比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，观察组血清hs-CRP、PCT水平均低于治疗前及对照组（$P<0.05$），而对照组上述2项指标治疗前后差异均无统计学意义（$P>0.05$）。

4.6　2组不良反应发生率比较　见表5。观察组不良反应发生率为7.69%，对照组为20.51%，2组比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。

表3　2组症状改善及住院时间比较（$\bar{x}\pm s$）

组　别	例数	肠鸣音恢复时间(h)	首次排气时间(h)	首次排便时间(h)	住院时间(d)
对照组	39	8.89±2.37	16.20±2.70	51.05±5.20	8.84±1.19
观察组	39	6.17±1.77	11.19±2.24	38.66±5.06	7.32±1.63
χ^2值		5.743	8.918	10.664	4.703
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表4　2组治疗前后血清hs-CRP、PCT水平比较（$\bar{x}\pm s$）

组　别	时　间	例数	hs-CRP(mg/L)	PCT(ng/L)
对照组	治疗前	39	18.75±3.20	9.46±2.10
	治疗后	39	18.30±3.22	9.81±2.17
观察组	治疗前	39	18.77±3.21	9.45±2.09
	治疗后	39	11.45±1.79①②	5.78±1.53①②

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

表5　2组不良反应发生率比较　例(%)

组　别	例数	恶心呕吐	食欲不振	食入不化	尿潴留	粘连性肠梗阻	肝脏损伤	合计
对照组	39	2(5.12)	2(5.12)	1(2.56)	1(2.56)	1(2.56)	1(2.56)	8(20.51)
观察组	39	1(2.56)	1(2.56)	0	0	1(2.56)	0	3(7.69)
χ^2值								2.646
P值								0.104

5　讨论

根据发病急缓可将胆囊炎分为急、慢性胆囊炎，其中急性胆囊炎多由结石梗阻胆道引发。急性结石性胆囊炎患者胆囊管结石堵塞、胆囊内胆汁淤积，可表现为右上腹急性、阵发性绞痛，不及时解除梗阻可损伤胆囊壁全层，导致囊壁增厚、血管扩张，胆囊内压持续上升，炎症呈进行性发展，分泌脓性渗出物，甚至出现囊壁坏死、穿孔等病理变化[7]。本研究所有患者均采用腹腔镜胆囊切除术治疗，疗效肯定，但侵入性手术易造成局部粘连，损伤胆囊管、血管。急性结石性胆囊炎患者腹腔内粘连严重，手术操作难度升高，术中创伤增大。腹腔镜胆囊切除术可快速解除梗阻、清除胆结石，但仅切除炎症病灶，未完全清理感染性病原菌，术后需采取解痉、抗感染、胃肠减压等处理，临床康复较为缓慢。

急性结石性胆囊炎多属胆腑郁热证，病理要素为湿、热、毒、瘀，病机为饮食失节、情志不舒、劳伤过度、感受外邪、虫石阻滞等引起肝胆疏泄失职，脾胃升降失常，肝气郁结，胆汁瘀积，胆腑不通，水湿内停，郁久化热，湿热内蕴致胁痛、胆胀[8]。若行手术治疗，则进一步损伤血脉，致正气受损、血瘀气滞。胆囊可促进食物消化、吸收，促进脾胃运化、肝正常疏泄，切除胆囊可损伤胆道功能及脾胃运化功能，致消化不良。治疗宜以疏肝理气、清热祛湿、利胆消石为主。本研究观察组联合消炎利胆片治疗，该药主要由穿心莲、溪黄草、苦木、金钱草等组成。方中穿心莲为君药，可消炎止痛、祛火燥湿；溪黄草为臣药，可清血凉血、利胆散瘀；配以苦木祛湿解毒；金钱草清湿利胆；三药合用共奏清热解毒、祛湿散瘀、疏肝利胆之效。临床研究显示，消炎利胆片可松弛胆道括约肌，降低胆管压力，使胆汁流量升高，改善消化道功能，促进结石排出[9]。本研究结果显示，治疗后观察组总有效率高于对照组，中医证候评分、不良反应发生率均低于对照组。提示消炎利胆片合腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎疗效显著，可有效改善中医证候，减少不良反应。本研究结果还显示，治疗后观察组症状改善时间及住院时间均较对照组缩短，提示消炎利胆片联合常规腹腔镜胆囊切除术可促进患者胃肠功能恢复。

hs-CRP是机体感染或组织损伤时刺激肝细胞形成的急性相蛋白，为炎症反应的敏感指标[10]。PCT为降钙素前肽物质，由甲状腺分泌，正常情况下血清

中含量极少，机体感染或组织损伤时含量迅速升高，为反映机体炎症程度的指标之一[11]。本研究结果显示，治疗后观察组血清 hs-CRP、PCT 水平较治疗前降低且低于对照组，提示消炎利胆片可显著降低机体炎症因子水平，有效抑制机体炎症反应，从而取得较好疗效。

综上所述，消炎利胆片合腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎可提高疗效，降低中医证候评分及血清 hs-CRP、PCT 水平，加速术后胃肠功能恢复，且安全性较高，值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 刘景平，万智恒，李海燕. 急性结石性胆囊炎早期行腹腔镜胆囊切除术中转开腹的相关因素分析[J]. 腹腔镜外科杂志，2020，25(10)：757-760.

[2] 郑萍，章群波. 大柴胡汤加减方贴敷胆囊区与耳穴压豆联合术后常规疗法促进胆囊炎术后康复效果分析[J]. 新中医，2020，52(20)：35-38.

[3] 张文胜，王军，李昊天，等. 消炎利胆片联合哌拉西林钠他唑巴坦钠治疗慢性胆囊炎的临床研究[J]. 现代药物与临床，2021，36(7)：1430-1434.

[4] 中华医学会外科学分会胆道外科学组. 急性胆道系统感染的诊断和治疗指南(2021版)[J]. 中华外科杂志，2021，59(6)：422-429.

[5] 张声生，赵文霞. 胆囊炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中国中西医结合消化杂志，2017，25(4)：241-246.

[6] 李军祥，陈誩，杨胜兰. 急性胆囊炎中西医结合诊疗共识意见[J]. 中国中西医结合消化杂志，2018，26(10)：805-811.

[7] 陈健. 老年急性胆囊炎患者临床特点及外科治疗分析[J]. 中国社区医师，2022，38(29)：28-30.

[8] 夏成根. 大柴胡汤联合常规疗法促进急性胆囊炎胆囊切除术后康复临床研究[J]. 新中医，2020，52(5)：26-29.

[9] 裴书飞，张向东，赵先群，等. 消炎利胆片联合头孢曲松钠治疗慢性胆囊炎临床研究[J]. 新中医，2022，54(22)：76-79.

[10] 蔡柳燕，季茜茜，李恒杰. 老年急性胆囊炎患者血清hs-CRP、IL-15与Hp感染的关系及其预测Hp感染的价值[J]. 中国医药导报，2022，19(23)：9-12.

[11] 王建法，李森，胡志秋，等. 血清PCT、CRP、D二聚体在急性胆囊炎中的鉴别意义[J]. 中国现代普通外科进展，2017，20(11)：921-922.

(责任编辑：冯天保，邓乔丹)