



• 药物与临床 •

熊去氧胆酸预防胆总管结石患者术后复发的临床疗效及机制研究

张欣如 (罗田县平湖乡卫生院 湖北罗田 438600)

摘要：目的 探究熊去氧胆酸预防胆总管结石患者术后复发的临床疗效及机制。**方法** 选择 2015 年 7 月至 2016 年 11 月我院收治的胆总管结石患者 50 例，根据随机数字表法将所有患者分为两组，每组各 25 例。对照组进行取石手术，术后不予任何处理。观察组在取石手术结束后，服用熊去氧胆酸，连续服用 1 年。比较两组患者结石复发及胆管结石症状改善情况、结石复发率及再次手术率。**结果** 对照组的结石复发率 (48%) 和再次手术率 (40%) 明显高于观察组 (12%、16%)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；与对照组相比，观察组患者黄疸、右上腹疼痛及发热等结石症状明显降低，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 熊去氧胆酸能够有效预防胆总管结石患者术后复发率，降低病发率，提高治疗效果。

关键词：熊去氧胆酸；胆总管结石；术后复发；临床疗效；作用机制

中图分类号：R657.4 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2020) 08-050-02

结石是临床较为常见的一种疾病，其中胆总管结石最常见的胆道系统疾病。胆管结石具有患病率高、复发率高及再次手术率高等特征^[1-2]。引发胆总管结石的因素包括过于肥胖、不健康的饮食习惯、遗传因素及自身激素分泌因素等^[3]。随着生活水平的提高，胆总管结石的病发率越来越高^[4]，虽然可以通过手术治疗胆管结石，但是预后结石复发率仍高达 35%-45%^[5]。有研究表明，熊去氧胆酸能够有效的预防胆总管结石患者术后复发，利于预后^[6]。本研究将进一步探究熊去氧胆酸预防胆总管结石患者术后复发的临床疗效及机制。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2015 年 7 月至 2016 年 11 月我院收治的胆总管结石患者 50 例，根据随机数字表法将所有患者分为两组，每组各 25 例。观察组中男 12 例，女 13 例；年龄 30—75 岁，平均年龄 (52.45±14.23) 岁；病程 6 个月—8 年，平均病程 (3.21±2.45) 年。对照组中男 10 例，女 15 例；年龄 32—75 岁，平均年龄 (52.98±15.01) 岁；病程 5 个月—7 年，病程 (3.45±2.12) 年。纳入标准：均在我院消化科内接受住院治疗且均自愿签署知情同意书，经检查确诊为胆总管结石，并完成取石手术，患者无精神疾病，肾脏功能完好。比较两组患者性别、年龄、病程等一般资料，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可对比性。

1.2 方法

对照组进行取石手术，术后不予任何处理。观察组在取石手术结束后，服用熊去氧胆酸 50mg (格林菲尔德 (江苏) 药业有限公司，国药准字 H32024014)，连续服用 1 年。在服用熊去氧胆酸同时不与考来烯胺 (消胆胺)、考来替泊 (降胆宁)、氢氧化铝或氢氧化铝-三硅酸镁等药同时服用，应在服用该药前两小时或在服药后两小时服用熊去氧胆酸胶囊。

1.3 观察指标

统计手术 1 年后两组患者结石复发及胆管结石症状改善情况、结石复发率及再次手术率。手术后通过 CT 检查有无结石残留或复发，通过询问患者是否存在黄疸、右上腹疼痛、发热等症状了解胆管结石改善情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计学软件，结石复发率及再次手术率、胆管结石症状改善情况计数资料以百分数和例数表示，组间比较采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 结石复发率及再次手术率

在 50 例患者中，对照组中有 12 例出现胆总管结石复发，复发率高达 48%，再次手术有 10 例，占 40%；而在观察组中出现胆总管结石复发仅有 3 例，复发率降至 12%，再次手术有 4 例，占 16%；对比两组数据，对照组的结石复发率和再次手术率明显高于观察组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1：两组患者结石复发率及再次手术率对比 n (%)

组别	结石复发率	再次手术率
对照组 (n=25)	12 (48.00)	10 (40.00)
观察组 (n=25)	3 (12.00)	4 (16.00)
χ^2	5.063	5.263
P	< 0.05	< 0.05

2.2 胆管结石症状改善情况

与对照组相比，观察组患者黄疸、右上腹疼痛及发热等结石症状明显降低，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2：两组患者胆管结石症状改善情况对比 n (%)

组别	黄疸	右上腹疼痛	发热
对照组 (n=25)	10 (40.00)	11 (44.00)	9 (36.00)
观察组 (n=25)	3 (12.00)	4 (16.00)	3 (12.00)
χ^2	6.722	4.500	7.579
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

胆管结石是结石病最为常见的一种疾病，是指胆管内结石形成，堵塞胆管，胆汁不能及时排除而引发细菌性感染导致胆管炎的发生，对人体有较大的伤害。患有胆管结石的患者通常伴有黄疸、发热及右上腹疼痛等症状出现^[7]。胆管结石的治疗过程需要一个较长的时间，术前应仔细检查患者体内胆管结石是否合并感染，并针对使用抗生素控制病情，制定解除胆管梗阻和狭窄手术方案，合理操作，避免胆管再次受到损伤。术后加强抗感染治疗，定期检查患者结石排除情况。

本研究结果显示，与对照组相比，观察组患者结石症状明显改善，结石复发率及再次手术率明显降低。表明熊去氧胆酸能够有效的预防胆总管结石患者术后复发，减轻患者各项临床症状。分析熊去氧胆酸的作用机制在于通过长期服用熊去氧胆酸，由于胆固醇的分散和液体晶体的形成，而使胆

(下转第 53 页)



靡不振等,严重的还会有认知障碍^[4]。亚临床甲减一般比较容易好发于女性患者身上,发病后如果治疗不及时可能会使得患者增加心血管疾病的发病,降低生活质量,影响人类的生命健康安全。现在临床上确诊甲减的方式有很多,例如进行甲状腺功能检查,临床表现以及实验室诊断等,都可以明确诊断^[5]。

甲状腺素是常用的药物之一,属于氨基酸衍生物,可以帮助患者促进机体发育和新陈代谢,还可以增强神经的兴奋性,促进生长^[6]。左旋甲状腺素片是一种人工合成的原氨酸钠,患者用药后可以转变成三点甲酰胺酸,从而有利于促进身体的新陈代谢,增加机体的热量,恢复患者的正常体温,让机体可以进行正常的功能运转^[7]。尽管常规甲状腺素用于临床疗效明确,但如何根据患者临床症状制定个体化治疗仍是临床面临的挑战,而且不同剂量治疗对患者依从性及不良反应发生并不明确,本次研究得出的结果显示,尽管常规剂量组有效率为94.0%,高于小剂量组有效率(90.0%),但有效性并无差异($P>0.05$),而且不良反应的发生率小剂量组(4.0%)明显低于常规剂量组(10.0%),差异有统计学意义($P<0.05$),与国内研究报道一致^[8]。本研究显示小剂量组治疗后激素水平较治疗前明显改善,其降低效果与常规剂量组无异(均 $P<0.05$),而小剂量组治疗后甲状腺激素水平与常规剂量组治疗后差异无统计学意义($P>0.05$),进一步说明小剂量组在治疗亚临床甲减改善甲状腺素水平上有效。

综上所述,小剂量左旋甲状腺素片治疗亚临床甲减,可

以帮助患者恢复甲状腺激素水平,缓解甲减症状,而且有更的安全性,值得推广应用。

参考文献

- [1] 陈琳,刘军,庄焯娟,等.妊娠期甲状腺减退患者妊娠期间左旋甲状腺素钠替代剂量探讨[J].临床荟萃,2016,31(6):669-672.
- [2] 黄晓燕,张高之.左旋甲状腺素对亚临床甲减、临床甲减患者疗效及血脂水平的影响[J].亚太传统医药,2011,7(2):98-99.
- [3] 张司露,卫海燕,顾倩茹,等.左旋甲状腺素治疗亚临床甲减、临床甲减的疗效观察[J].中国医药科学,2015,5(2):51-52+63.
- [4] 肖美华,李至敏,冯智勇.左旋甲状腺素对亚临床甲减、临床甲减的疗效分析[J].中外医学研究,2013,11(17):109-110.
- [5] 茹志成,李国斌.甲状腺内注射地塞米松磷酸钠联合口服左旋甲状腺素钠治疗伴亚临床甲减的桥本甲状腺炎疗效观察[J].当代医学,2012,18(16):140-141.
- [6] 黄枝优.左旋甲状腺素对亚临床甲减、临床甲减患者疗效的影响[J].中国当代医药,2012,19(34):55-56.
- [7] 陈翔,蔡吓明,陈国勇.左旋甲状腺素应用于亚临床甲减、临床甲减患者的疗效及对血脂水平的影响评价[J].泰山医学院学报,2014,35(2):137-138.
- [8] 杨伟平.左旋甲状腺素对亚临床、临床甲状腺功能减退症患者疗效及血脂水平的影响[J].中国当代医药,2011,18(5):12-13.

(上接第50页)

固醇结石逐渐溶解^[8],可有效的降低结石再次生长,抑制胆固醇在肠道内的重吸收和降低胆固醇向胆汁中的分泌,降低胆固醇的饱和度。本研究发现,未服用熊去氧胆酸的对照组结石复发率和再次手术率是服用熊去氧胆酸的观察组的3.14倍。表明熊去氧胆酸能够降低胆总管结石术后再次复发率。

综上所述,熊去氧胆酸对预防胆总管结石患者术后复发有较大的影响,可有效的降低术后病发率,值得推广。

参考文献

- [1] 李磊,李冰,丁惠国.熊去氧胆酸对不同原因胆汁淤积性肝病患者鼻胆管引流术后胆汁排泌的影响[J].临床肝胆病杂志,2016,32(03):522-525.
- [2] 李秀,韩科强,石亚男.熊去氧胆酸对异丙肾上腺素诱导的小鼠心肌纤维化的作用[J].中华医学杂志,2017,97(05):387-391.

(上接第51页)

镇静作用^[4],不会对孕妇和胎儿产生不良影响,应用效果显著。研究表明,实验组的疼痛水平(3.25 ± 0.69)分,对照组为(5.78 ± 0.87)分,差异显著, $P<0.05$,且实验组的新生儿神经行为学评分(38.92 ± 1.23)分与对照组(38.90 ± 1.42)分,阿氏评分(8.81 ± 0.89)分与对照组(8.78 ± 0.91)分均不存在显著差异, $P>0.05$,可见,采用右美托咪定对产妇进行干预,能够缓解患者的疼痛情况,不会对新生儿产生不良影响,应用效果优于单纯进行腰硬麻醉。

综上所述,右美托咪定联合腰硬麻醉对剖宫产术后母婴具有积极影响,值得推广使用。

参考文献

- [3] 姜浩,戈宏焱.熊去氧胆酸联合脂溶性维生素注射液治疗酒精性肝病伴肝内胆汁淤积患者疗效观察[J].实用肝脏病杂志,2017,20(01):105-106.
- [4] 崔凌志,张曼旭,王秋红.腹腔镜治疗胆总管结石伴胆囊结石的最佳术式研究[J].中国全科医学,2017,20(02):237-243.
- [5] 兰涛,崔乃强.胆总管结石术后复发危险因素的分析[J].中国中西医结合外科杂志,2016,22(06):538-541.
- [6] 刘文松,孙冬林,朱峰.腹腔镜胆总管探查治疗胆囊切除术后复发或残留胆总管结石的临床疗效[J].中国普通外科杂志,2016,25(02):209-213.
- [7] 徐田磊,秦超,程石.胆总管结石术后复发危险因素分析[J].腹部外科,2015,28(05):310-314.
- [8] 谢函君,叶志伟.熊去氧胆酸联合中药治疗原发性胆汁性肝硬化疗效观察[J].中西医结合肝病杂志,2016,26(01):52-54.

[1] 李朝光,吴艳,范建萍.右美托咪定不同时机给药对腰-硬联合麻醉后剖宫产产妇寒战反应的影响[J].临床麻醉学杂志,2017,33(9):868-871.

[2] 陈燕,邵勇平,徐热,等.右美托咪定腰硬联合麻醉在新式剖宫产患者中的效果观察及对产后出血及泌乳的影响[J].中国性科学,2017,26(7):52-54.

[3] 张茂鹏,刘伟,刘浩东.腰-硬联合麻醉加入微量右美托咪定用于择期剖宫产手术的麻醉效果分析[J].实用药物与临床,2016,19(8):968-972.

[4] 包陈娟.不同剂量右美托咪定预防腰硬联合麻醉剖宫产术后寒战的临床研究[J].广西医科大学学报,2017,34(6):901-903.