

胆石症术后利胆排石汤 + 西药治疗效果及对残石率、复发率的影响

陈伟棠

广西中医药大学第一附属医院 广西南宁 530022

【摘要】目的 探讨利胆排石汤 + 西药对胆石症术后残石率、复发率干预价值。**方法** 入选组时间 2021 年 1 月 ~ 2021 年 12 月, 抽取广西中医药大学第一附属医院肝胆外科胆石症患者 60 例作为研究标本, 对全部胆石症患者行随机数字表法分组, 给予对照组 (20 例) 西药治疗, 给予观察组 (20 例) 利胆排石汤 + 西药治疗, 并取空白对照组 20 例不加任何干预措施, 对比三组治疗总有效、中医症状积分、术后残石率、复发率。**结果** 对照组治疗总有效 65.00% 和空白对照组 30.00% 相比明显较高 ($P < 0.05$)。观察组治疗总有效 95.00% 和对照组 65.00%、空白对照组 30.00% 相比明显较高 ($P < 0.05$)。三组治疗前中医症状积分对比变化较小 ($P > 0.05$)。对照组治疗后中医症状积分和空白对照组相比明显较低 ($P < 0.05$)。观察组治疗后中医症状积分和对照组、空白对照组相比明显较低 ($P < 0.05$)。对照组术后残石率 35.00%、复发率 40.00% 和空白对照组 70.00%、75.00% 相比明显较低 ($P < 0.05$)。观察组术后残石率 0、复发率 5.00% 和对照组 35.00%、40.00% 及空白对照组 70.00%、75.00% 相比明显较低 ($P < 0.05$)。**结论** 利胆排石汤 + 西药的应用提高了治疗有效率, 改善了患者中医症状, 并减少了残石、复发风险。

【关键词】 利胆排石汤; 中医症状; 排气时间; 残石**【中图分类号】** R657.42**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1002-3763 (2023) 02-009-02

胆石症是一种常见病, 目前发病人数增多。许多患者经检查无症状, 若延迟治疗会导致患者发生慢性腹痛, 甚至肿瘤。胆石症当前主要通过手术治疗, 但手术创伤大, 有残石, 易复发, 导致治疗效果不理想。术后给予一定的治疗干预有助于提升结石清除率。熊去氧胆酸有助于提高排石率, 缓解疼痛, 但单独用药效果不理想; 中药治疗已有数千年的历史, 具有集康复与保健为一体的独特优势, 特别是利胆排石汤 + 西药治疗有助于提高结石清除率, 减少复发^[1]。鉴于此, 本研究对利胆排石汤 + 西药对 2021 年 1 月 ~ 2021 年 12 月广西中医药大学第一附属医院胆石症患者治疗效果进行分析, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本研究组时间选定 2021 年 1 月 ~ 2021 年 12 月, 样本选定该期间广西中医药大学第一附属医院肝胆外科胆石症患者 60 例。纳入标准: ①临床表现为腹痛、胆绞痛、胆囊增大等者; ②能正常沟通交流者; ③签订知情同意书, 配合此次研究者。排除标准: ①重要脏器如肝肾功能障碍者; ②胆道畸形者; ③对本研究所用药物未按规定用药者。以随机数字表法为依据, 对全部胆石症患者均衡分组, 对照组 20 例, 男 / 女为 17/3 例; 年龄最小 20 岁, 最大 80 岁, 平均 (50.02 ± 0.08) 岁; 病程 0.5 ~ 4 年, 平均 (2.32 ± 0.14) 年; 观察组 20 例, 男 / 女为 13/7 例; 年龄最小 20 岁, 最大 80 岁, 平均 (50.02 ± 0.08) 岁; 病程 0.6 ~ 4 年, 平均 (2.31 ± 0.13) 年; 空白对照组 20 例, 男 / 女为 11/9 例; 年龄最小 20 岁, 最大 80 岁, 平均 (50.02 ± 0.08) 岁; 病程 0.7 ~ 4 年, 平均 (2.30 ± 0.14) 年。三组基础信息数据对比无显著性差异 ($P > 0.05$), 可比较。

1.2 方法

给予对照组术后熊去氧胆酸 (生产企业: 常州制药厂有限公司, 批准文号: 国药准字 H32023735, 规格: 50mg) 治疗, 1 粒 (250mg) / 次, 1 次 / d。给予观察组上述同样熊去氧胆酸治疗后增加利胆排石汤, 组方如下: 生大黄 6g (后下), 柴胡 10g, 枳壳 10g, 木香 (后下) 10g, 炒山栀子 10g, 茵陈 10g, 鸡内金 10g, 川楝子 10g, 郁金 10g, 海金沙 15g, 焦山

楂 15g, 玉米须 15g, 金钱草 30g。服药方法: 取上药浓煎, 早中晚 3 次温服, 4 周 1 个治疗周期, 结果完成 1 个治疗周期。另取空白对照组, 不用任何治疗措施。

1.3 评价标准

①治疗疗效分析, 将术后腹痛、畏寒、发热立即消失, 复查超声结石消失定义为治愈; 将术后腹痛、畏寒、发热减轻, 结石清除, 复查超声结石少量残余定义为显效; 将术腹痛、畏寒、发热有所减轻, 复查超声结石略有减少定义为有效; 将术后未见上述变化, 甚至加重, 需到医院接受治疗定义为无效; 其中有效率为前两项治疗疗效指标例数之和与组间例数 20 的比值^[2]。②中医证候积分对比, 分析三组治疗前及治疗后中医症状积分情况, 若表现为右胁胀满疼痛则为主要症状, 主要症状按程度分为 4 级, 分别赋予 0、2、4、6 分, 若表现为腹痛、纳差、神疲、便秘等则为次要症状, 次要症状按程度分为 4 级, 分别赋予 0、1、2、3 分^[3]。③术后经 B 超检查并统计残石, 并术后经 B 超检查并统计结石复发。

1.4 统计学分析

采用 excel 进行数据录入, 应用 SPSS19.0 软件包进行数据统计分析。分类资料采用频数和构成比描述, 选用卡方检验对数值变量进行分析; 变量资料采用均值 $\pm$ 标准差描述, 选用配对样本 t 检验对数值变量进行分析。以上分析均以 $\alpha = 0.05$ 作为检验水准。

2 结果

2.1 治疗疗效分析

对照组治疗总有效 65.00% 显著高于空白对照组 30.00% ($P < 0.05$)。观察组治疗总有效 95.00% 显著高于对照组 65.00%、空白对照组 30.00% ($P < 0.05$)。见下表 1:

2.2 中医证候分析

治疗前, 三组中医症状积分对比无显著差异 ($P > 0.05$)。治疗后, 对照组中医症状积分显著低于空白对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组中医症状积分显著低于对照组、空白对照组 ($P < 0.05$)。见下表 2:

2.3 术后残石和复发情况分析

对照组术后残石率 35.00% 和复发率 40.00% 显著低于空白对照组 70.00%、75.00% ($P < 0.05$)。观察组术后残石率 0 和

复发率 5.00% 显著低于对照组 35.00%、40.00% 和空白对照组 70.00%、75.00% ($P<0.05$)。见下表 3:

表 1: 三组治疗总有效比较 (%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	20	8 (40.00)	4 (20.00)	1 (5.00)	7 (35.00)	13 (65.00)
观察组	20	15 (75.00)	3 (15.00)	1 (5.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
空白对照组	20	3 (15.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	14 (70.00)	6 (30.00)

注 1: 对照组与空白对照组治疗总有效比, $P<0.05$, 观察组与对照组、空白对照组治疗总有效比, $P<0.05$ 。

表 2: 三组治疗前后中医症状积分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	中医症状积分	
		治疗前	治疗后
对照组	20	14.07 $\pm$ 3.15	9.09 $\pm$ 1.52
观察组	20	14.36 $\pm$ 3.04	6.46 $\pm$ 1.81
空白对照组	20	14.35 $\pm$ 3.03	10.08 $\pm$ 1.51

注 2: 对照组与空白对照组中医症状积分比, $P<0.05$, 观察组与对照组、空白对照组中医症状积分比, $P<0.05$ 。

表 3: 三组术后残石率和复发率比较 (%)

组别	例数	残石	复发
对照组	20	7 (35.00)	8 (40.00)
观察组	20	0 (0)	1 (5.00)
空白对照组	20	14 (70.00)	15 (75.00)

注 3: 对照组与空白对照组术后残石率、复发率比, $P<0.05$, 观察组与对照组、空白对照组术后残石率、复发率比, $P<0.05$ 。

3 讨论

胆结石是胆道系统内结石所产生症状, 易复发, 属于祖国医学中腹痛、腹胀、胆胀等范畴, 由于会导致患者疼痛和消化不良, 引起负面不良心理状态, 所以临床寻找更有效预防胆石症发病方案很关键^[4]。

熊去氧胆酸主要成分为牛磺熊去氧胆酸, 被用于胆石症术后, 减少胆固醇重吸收抑制胆固醇在肠道内的重吸收, 利胆及促进胰液分泌作用, 逐渐溶解胆固醇结石, 减轻腰腹部疼痛, 可一定程度上减小结石, 但效果不理想, 另外对于肝功能有一定影响。中西医结合治疗有助于清除结石, 给予中医药辅助治疗, 对胆道炎症起明显改善作用。而手术治疗后, 由于术后胆道系统解剖形态结构改变, 导致结石复发, 故术后予利胆排石汤, 亦能抑制炎症反应病变, 加速胆道创面恢复, 营造良好胆道内环境, 减少术后结石复发风险^[5]。

利胆排石汤以疏肝利胆, 通腑泻下法为法。其中柴胡为肝经之药, 引药入肝, 同时舒达肝气, 具有显著抗炎保肝、解热镇痛等功效; 金钱草清利湿热, 利胆退黄排石, 加强肝功能, 促进胆汁排出等; 鸡内金入脾胃膀胱经, 具有健胃消食、通淋化石的功效, 提高胃消化功能, 消石, 辅以山楂疏肝理气健脾和胃; 郁金可促进胆汁生成和分泌、排泄, 利胆退黄及保护肝脏、排石、活血化瘀等; 木香、枳壳宽胸行气, 其中木香中有效成分木香醇抗炎, 其提取物能增加胆汁流量; 茵陈具有利胆、保护肝功能、解热、抗炎等作用; 海金沙疏肝利胆、化结石; 栀子中有效成分为环烯醚萜类化合物, 有助

于分泌胆汁, 能起到很强胆囊收缩功效, 有明显保肝利胆作用; 玉米须中含有黄酮类化合物、多糖等有效成分, 止血利胆, 促进胆汁分泌; 大黄含赖氨酸、大黄素和大黄酸, 能起到降低毒性保存药效作用, 还可调节细胞外基质的降解平衡, 减少内毒素生成、吸收肿瘤坏死因子; 川楝子肝郁化火, 抗炎镇痛^[6]。诸药相合, 共奏清热利湿、利胆排石功效, 提升临床治疗效果, 得到患者认可, 对胆石症治疗意义重大^[7]。

本研究结果显示, 三组治疗总有效率比较, 观察组比对照组、空白对照组高 ($P<0.05$)。主要是因为相比西药治疗和空白对照, 利胆排石汤+西药治疗有助于改善患者术后腹痛、畏寒、发热的症状, 促进结石清除, 获得了较高治疗效果。三组治疗后中医症状积分比较, 观察组较低 ($P<0.05$)。考虑是因为利胆排石汤+西药治疗减轻患者炎症反应, 促使患者病情恢复, 有助于改善患者中医症状。在本研究中, 三组残石率和复发率比较, 观察组较低 ($P<0.05$)。这是由于利胆排石汤+西药治疗比西药治疗、空白对照排石更充分, 减轻了炎症反应, 有助于降低残石率和复发率。

综上所述, 利胆排石汤+西药治疗后, 提高治疗效果, 有助于患者症状改善, 并减少残石率、抑制复发, 值得临床应用。

参考文献

[1] 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管结石临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2021, 43(4):340-344.

[2] 夏吉敏, 周书娟, 朱现民. 利胆排石汤辅助双镜联合保胆取石术治疗肝胆湿热型胆管结石患者的效果[J]. 河南医学研究, 2022, 31(15):2824-2827.

[3] 王凯峰, 曹瑞丽, 赵所燕. 利胆排石汤联合熊去氧胆酸预防经内镜逆行胰胆管造影术后胆总管结石复发的效果及其对胆汁成分和脂质代谢的影响[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(02):302-307.

[4] 魏炜, 田锦华, 刘文生. 药汤剂联合针刺胆穴对胆结石患者的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2022, 14(34):78-81.

[5] 叶春风, 缪珊珊, 许斌. 利胆排石汤在预防腹腔镜术后胆管再发结石中的应用价值[J]. 肝胆外科杂志, 2021, 29(3):208-211.

[6] 高羽迪. 利胆排石汤联合针刺治疗肝胆结石 40 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(5):340-341.

[7] 王晓东, 朱兴, 李东屿. 利胆排石汤联合胆道镜取石术治疗慢性胆囊炎合并胆结石对胆汁成石成分的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(5):144-146.

(上接第 8 页)

14(4):71-72.

[3] 王瑞海. 不同他汀类药物对早发冠心病急性心肌梗死的临床效果对比[J]. 中国当代医药, 2014, 21(13):56-57.

[4] 王瑞海. 不同他汀类药物对早发冠心病急性心肌梗

死临床效果对比[J]. 中国当代医药, 2014, 21(13):56-57.

[5] 卓辉林. 使用他汀类药物对发生急性心肌梗死的早发冠心病患者进行治疗的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(21):143-144.