

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0036-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.017

腹腔镜胆囊切除术联合大柴胡汤对 胆囊结石患者免疫功能的影响

张朝阳 赵 刚 李胜伟

(汝州市第一人民医院, 河南 汝州 467599)

〔摘要〕 **目的:** 探讨腹腔镜胆囊切除术联合大柴胡汤加减治疗胆囊结石对患者免疫功能的影响。**方法:** 选取汝州市第一人民医院2017年8月至2019年4月期间收治的102例胆囊结石患者, 所有患者均行腹腔镜胆囊切除术, 根据术后治疗方案的不同分为观察组(52例)与对照组(50例), 对照组腹腔镜胆囊切除术术后给予常规治疗, 观察组在对照组的基础上加用大柴胡汤加减。观察并比较两组患者术后恢复情况及术后并发症发生情况; 检测并比较两组患者术后免疫功能变化。**结果:** 观察组患者术后肠鸣音恢复时间、术后排气时间、术后进食时间及住院时间均短于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.01$); 两组患者自术前至术后8周胃肠生活质量量表(GIQLI)评分显著呈上升趋势, 且除术前外, 观察组各时间点GIQLI评分均显著高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.01$); 自术前至术后8d, 两组患者 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 水平均先下降后升高, 且观察组术后4d时各指标水平均显著高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 腹腔镜胆囊切除术联合大柴胡汤加减治疗胆囊结石对患者免疫功能具有更好的保护作用, 促进患者胃肠功能的恢复。

〔关键词〕 胆囊结石; 腹腔镜胆囊切除术; 大柴胡汤

〔中图分类号〕 R 256.4 〔文献标识码〕 B

胆囊结石患者常因结石阻塞胆囊管导致胆囊内胆汁滞留, 随后细菌感染可引发急性炎症, 患者主要临床症状为不同程度的恶心、呕吐及右上腹痛等, 及时的治疗对保证患者生命安全至关重要。腹腔镜胆囊切除术作为一种微创手术, 可有效缓解患者急腹症, 但手术难以避免的对患者免疫功能造成损伤, 因此如何改善患者免疫功能成为临床研究重点^[1]。大柴胡汤为表里双解剂, 具有和解少阳、内泻热结之功效, 主治少阳阳明合病, 临床常用于治疗急性胰腺炎、急性胆囊炎、胆石症等^[2]。本研究旨在探讨腹腔镜胆囊切除术联合大柴胡汤加减治疗胆囊结石对患者免疫功能的影响, 将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2017年8月至2019年4月期间收治的102例胆囊结石患者, 所有患者均行腹腔镜胆囊切除术, 根据术后治疗方案的不同分为观察组(52例)与对照组(50例)。观察组男29例, 女23例; 年龄38~66岁, 平均年龄(56.04±10.67)岁。对照组男30例, 女20例; 年龄36~64岁, 平均年龄(54.81±9.59)岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 符合胆囊结石诊断标准^[3], 且经B超检查确诊为胆囊结石; 中医辨证分型为肝气郁结型^[4]; 美国

麻醉医师协会分级低于2级, 营养状况良好, 可以耐受手术者; 自愿加入本研究者。

1.2.2 排除标准 术前患有免疫系统疾病、内分泌系统疾病者; 术前重要器官功能异常者。

1.3 方法

所有患者均行腹腔镜胆囊切除术, 仰卧状态下取头高脚低、左斜卧体位, 全麻下行三孔法(三孔分别为: 10 mm的剑突下方稍偏右处、5 mm的右腋中线和腋前线之间脐上水平连点处、5 mm的肋缘下3 mm与右锁骨中线连接点), 气腹9~13 mmHg, 置入腹腔镜、牵引钳、抓钳、电凝钩等操作器械; 术中充分探查胆囊三角区状况, 观察炎症进展程度, 解除粘连, 根据胆囊内结石大小用电刀切开胆囊底, 吸取干净胆囊内胆汁, 0.9%氯化钠注射液清洗术区, 将胆道镜插入彻底取净胆囊内结石, 缝合创口, 置引流管, 结束手术。

1.3.1 对照组 术后第1天开始给予抗感染、止血及营养支持等治疗药物, 连续应用7d后评估患者恢复情况, 调整用药方案, 创口恢复良好者停止抗感染及止血药物。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上于术前3d即开始加用大柴胡汤加减进行治疗, 手术当天停止用药, 术后第2天继续用药, 用药至术后7d方可结束治疗; 大柴胡汤加减组方: 金钱草、海金沙、鸡内金各30g, 柴胡、牡蛎各15g, 白芍12g, 黄芩、枳壳、生姜各10g, 酒大黄、半夏各6g, 大枣6枚。

〔收稿日期〕 2021-04-06

〔作者简介〕 张朝阳, 男, 主治医师, 主要研究方向是肝胆脾胰及腹股沟疝。

加 1500 mL 水，煎煮浓缩至 500 mL，1 剂·d⁻¹，每日早晚温服，治疗过程中观察大便情况及排气情况，定期复查。

1.4 观察指标

(1) 比较两组患者相关预后指标，包括术后肠鸣音恢复时间、术后排气时间、术后进食时间及住院时间等；于术前、术后 2 周、4 周、8 周采用胃肠生活质量量表 (gastrointestinal quality of life index, GIQLI) 评估患者胃肠功能，总分为 144 分，得分越高表示生活质量越高。(2) 分别于术前、术后 4 d、术后 8 d 检测患者空腹静脉血中 T 淋巴细胞水平，包括 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术相关指标比较

观察组患者术后肠鸣音恢复时间、术后排气时间、术后进食时间及住院时间均短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.01)，见表 1。

表 1 两组患者手术相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	术后肠鸣音恢复时间/h	术后排气时间/h	术后进食时间/h	住院时间/d
对照组	50	63.75 ± 13.22	65.82 ± 13.19	44.24 ± 14.67	6.46 ± 2.72
观察组	52	40.28 ± 8.85 ^a	38.74 ± 10.28 ^a	24.93 ± 8.51 ^a	4.25 ± 1.58 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.01

2.2 两组患者手术前后 GIQLI 评分比较

两组患者自术前至术后 8 周 GIQLI 评分显著呈上升趋势，且除术前外，观察组各时间点 GIQLI 评分均显著高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.01)，见表 2。

表 2 两组患者手术前后 GIQLI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	术前	术后 2 周	术后 4 周	术后 8 周
对照组	50	63.75 ± 13.22	75.82 ± 13.19	93.24 ± 7.67	102.46 ± 6.72
观察组	52	60.28 ± 8.85	88.74 ± 10.28 ^b	101.93 ± 8.51 ^b	110.24 ± 6.59 ^b

与对照组同时期比较，^b*P* < 0.01

注：GIQLI 一胃肠生活质量量表

2.3 两组患者手术前后免疫功能比较

自术前至术后 8 d，两组患者 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平均先下降后升高，且观察组术后 4 d 时各指标水平均显著高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者手术前后免疫功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	CD3 ⁺ /%	CD4 ⁺ /%	CD8 ⁺ /%	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
对照组	50	术前	67.85 ± 9.36	40.50 ± 6.34	27.32 ± 6.05	1.51 ± 0.30
		术后 4 d	60.42 ± 7.53	32.14 ± 4.20	20.53 ± 4.14	1.20 ± 0.24
		术后 8 d	67.50 ± 8.91	40.19 ± 7.03	26.85 ± 7.17	1.49 ± 0.27
观察组	52	术前	67.23 ± 9.44	40.69 ± 6.15	27.38 ± 5.77	1.52 ± 0.26
		术后 4 d	64.29 ± 7.65 ^c	36.55 ± 5.22 ^c	24.91 ± 3.96 ^c	1.37 ± 0.40 ^c
		术后 8 d	67.02 ± 9.23	40.23 ± 5.08	27.16 ± 5.62	1.55 ± 0.36

与对照组同时期比较，^c*P* < 0.05

3 讨论

胆囊结石的传统治疗方法包括开腹胆囊切除术、胆总管探查及术后 T 管引流等，虽具有取石方便、成功率高等优势，但手术对机体损伤较大，术后患者恢复慢，并发症发生风险升高。近年来腹腔镜下胆囊切除技术发展迅猛，但术后的后续治疗对减少胰腺炎、胆管炎、出血等并发症同样具有重要意义^[5]。

胆囊结石在中医范畴内属于“胆胀”范畴，病变与肝脾胃同样密切相关：《胀论》中有“胆胀者，肋下痛胀，口中苦，善长息”，《灵枢》中则称是邪在肝，由此可知，肝胆湿热、焦气机失常共同导致疾病的发生，胆囊切除术为金石伤，可进一步对机体造成损害。大柴胡汤中柴胡疏少阳之郁滞，疏肝解郁的同时具有促进肝脏解毒，减轻手术对患者肝功能的损伤；黄芩清胸腹蕴热，酒大黄配伍枳壳行气导滞，白芍柔肝养肝，半夏、生姜调理胃气、降逆止呕，金钱草、海金沙、鸡内金、牡蛎等加强消化结石作用，有利于排石，全方宣达内外而和畅气机，攻下导滞、和解少阳、益气健脾^[6]。本研究结果中，观察组患者术后肠鸣音恢复时间、术后排气时间、术后进食时间及住院时间显著较对照组缩短；两组患者自术前至术后 8 周 GIQLI 评分显著呈上升趋势，且除术前外观察组各时间点 GIQLI 评分均显著高于对照组，提示围术期

联合应用大柴胡汤加减可有效改善患者肠道循环功能，缓解肠麻痹，抑制交感-副交感神经的失衡，而这又进一步对提高患者免疫能力有着积极作用。本研究结果中，自术前至术后 8 d，两组患者 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平均先下降后升高，且观察组术后 4 d 时各指标水平均显著高于对照组，证实了大柴胡汤对胆囊结石患者围术期免疫功能的保护作用显著。

〔参考文献〕

- (1) 牛学瑞, 张云昌, 张叶广. 腹腔镜治疗老年胆囊结石并发胆囊炎的疗效及对炎症因子的影响 (J). 检验医学与临床, 2018, 15(8): 77-80.
- (2) 徐涛. 大柴胡汤配合手术治疗急性结石性胆囊炎 34 例疗效观察 (J). 云南中医中药杂志, 2017, 38(6): 58-59.
- (3) 武来兴, 尹清臣, 李恩君. 肝胆胰外科疾病诊断标准 (M). 北京: 科学技术文献出版社, 2009.
- (4) 李正全, 庞佑清. 中医肝胆病学 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2003.
- (5) 李进. 腹腔镜手术对胆囊结石合并急性胆囊炎患者机体应激及免疫功能的影响 (J). 河北医学, 2017, 23(9): 1440-1444.
- (6) 冯德新. 大柴胡汤对腹腔镜胆囊切除术患者血清炎症因子及免疫功能的影响 (J). 中医药导报, 2017, 23(8): 99-101.