

DOI: 10.19296/j.cnki.1008-2409.2024-04-024

· 论 著 ·

· ORIGINAL ARTICLE ·

## 大柴胡汤辅助急性结石性胆囊炎 LC 手术的效果分析

李方喜

(信阳市中医院外科, 信阳 464000)

**摘要** **目的** 观察大柴胡汤辅助急性结石性胆囊炎患者腹腔镜胆囊切除术(LC)的应用效果。**方法** 选取123例急性结石性胆囊炎患者,随机分为两组。两组均接受LC治疗,常规组61例采用常规治疗方案;联合组62例采用大柴胡汤辅助治疗。比较两组的证候积分、炎症细胞、胆囊结构参数改善情况,术后康复情况及并发症发生情况。**结果** 治疗后,联合组的胁肋绞痛、身有寒热、溲黄便结等证候积分均低于常规组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );联合组的WBC、NE、ESR均低于常规组( $P<0.05$ );联合组的胆囊长径、胆囊壁厚度、胆囊体积分均低于常规组( $P<0.05$ );联合组的术后退热时间、肛门排气时间、下床活动时间、住院时间均短于常规组( $P<0.05$ );联合组的术后并发症发生率8.06%,低于常规组的21.31%( $P<0.05$ )。**结论** 大柴胡汤辅助LC治疗急性结石性胆囊炎能有效改善患者的临床证候及炎症反应,对改善胆囊结构、加快康复进程、降低并发症发生风险等方面有显著效果。

**关键词**: 急性结石性胆囊炎; 腹腔镜手术; 大柴胡汤; 康复进程; 术后并发症

中图分类号: R605

文献标志码: A

文章编号: 1008-2409(2024)-04-0156-06

## Effect analysis of Dachaihu decoction in assisting LC surgery for acute calculous cholecystitis

LI Fangxi

(Department of Surgery, the Traditional Chinese Medicine Hospital of Xinyang, Xinyang 464000, China)

**Abstract** **Objective** To observing the application effects of Dachaihu decoction in laparoscopic surgery (LC) in patients with acute calculous cholecystitis. **Methods** 123 patients with acute calculous cholecystitis were selected and randomly divided into 2 groups. Both groups of patients were received LC treatment. 61 cases in the conventional group were receiving conventional treatment, while 62 cases in the combined group were treated with Dachaihu decoction as an adjuvant. The improvement of symptom scores, inflammatory cells, gallbladder structural parameters, postoperative recovery, and incidence of complications were compared between two groups of patients. **Results** After treatment, the scores of symptoms such as rib colic, cold and hot body, and yellow stool in the

基金项目: 河南省医学科技攻关项目(2019003761)。

第一作者: 李方喜, 本科, 主治医师, 研究方向为胆囊炎治疗, lifagxie@126.com。

combination group were lower than those in the control group, showing a statistically significant difference ( $P < 0.05$ ). The WBC, NE and ESR of the combined group were lower than those of the conventional group ( $P < 0.05$ ). The gallbladder diameter, gallbladder wall thickness, and gallbladder volume fraction of the combined group were lower than those of the conventional group ( $P < 0.05$ ). The postoperative fever relief time, anal exhaust time, mobilization time, and hospitalization time of the combined group were all shorter than those of the conventional group ( $P < 0.05$ ). The postoperative complication rate of the combined group was 8.06% lower than 21.31% of the conventional group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Dachaihu decoction assisted LC treatment for acute calculous cholecystitis effectively improves the clinical symptoms and inflammatory response of patients, improves gallbladder structure, accelerates recovery process, and reduces the risk of complications.

**Keywords:** acute calculous cholecystitis; laparoscopic surgery; Dachaihu decoction; rehabilitation process; postoperative complications

胆囊结石为临床常见疾病,此病可见于任何年龄群体,但对于40岁以上人群来说,患病风险可随年龄增长而不断升高<sup>[1]</sup>。针对无症状的胆囊结石患者,临床一般建议不予以特殊治疗,注意每年复查、随访即可,但对于病灶直径较大且已合并典型胆绞痛或其他并发症者,临床会在明确相关指征基础上尽快实施手术治疗,腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)则为常见术式之一<sup>[2-3]</sup>。急性结石性胆囊炎一般是由于胆囊结石移动至胆囊管附近,导致胆道梗阻,以及致病菌从胆道逆行进入胆囊后的细菌感染相关,在明确指征基础上实施LC也是治疗此类患者的重要手段<sup>[4]</sup>。但实践经验表明,LC会给患者胆道系统造成一定损伤,部分患者术后可继发感染、腹腔脓肿、肠粘连等相关症状,为进一步降低手术风险,临床常会在术后实施积极抗感染治疗<sup>[5]</sup>。此病在中医里属“胆胀”“胁痛”范畴,肝胆湿热型胁痛患者的病机考虑与肝郁气滞、胆腑通降失常等相关,肝胆互为表里,针对此类患者应遵循“急则治标、缓则治本”的干预原则<sup>[6]</sup>。大柴胡汤为治疗少阳阳明合病的代表方,有和解少阳、内泻热结之功效。本研究旨在观察大柴胡汤辅助急性结石性胆囊炎患者LC的应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取信阳市中医院2022年1月至2022年12月收治的123例急性结石性胆囊炎患者,应用计算机

随机分组法将患者分为两组,接受常规治疗的61例作为常规组,接受大柴胡汤辅助治疗的62例患者作为联合组。常规组男31例,女30例;年龄40~60岁,平均(50.3±5.3)岁;胆囊结石类型:多发结石40例,单发结石21例;联合组男33例,女29例;年龄42~58岁,平均(51.2±5.3)岁;胆囊结石类型:多发结石42例,单发结石20例。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究已获信阳市中医院医学伦理委员会批准(20211)。患者均知情,且自愿参与研究。

纳入标准:①符合胆囊结石诊断要点<sup>[7]</sup>;②符合急性胆囊炎西医诊断标准:a.伴墨菲征、右上腹肿块或压痛等局部炎症体征,b.伴发热、炎症因子升高等全身严重反应,c.伴相关影像学表现,合并1项a体征+1项b症状+c时可确诊<sup>[8]</sup>;③符合胆囊炎肝胆湿热证诊断标准:主证胁肋绞痛、身有寒热,次证溲黄便结,舌苔黄腻、脉弦滑数<sup>[9]</sup>;④入院时均伴有不同程度胆囊增大表现;⑤符合LC指征。

排除标准:①伴其他感染性疾病或免疫缺陷;②胆囊呈游离状态;③有弥漫性腹膜炎或胆囊穿孔;④有凝血障碍或严重出血风险;⑤有精神疾病或认知障碍。

### 1.2 方法

两组均接受LC治疗,具体如下:嘱患者取平卧位,经气管插管全麻后在腹部作4处直径10 mm左右Trocar小孔,经腹部中线上方小孔置入气腹针建立二氧化碳人工气腹,气腹压力需维持在12~

16 mmHg, 后退出气腹针并经此孔置入腹腔镜; 经其余3处小孔分别置入分离钳、抓钳、电钩等手术器械, 在腹腔镜引导下经分离钳分离胆囊粘连并解剖胆囊三角区后, 游离胆囊管并离断胆囊动脉; 经电切剥离胆囊并电烙胆囊床后使用抓钳抓取并取出切除的胆囊组织; 检查术区是否存在出血或胆漏, 若无异常则常规留置引流管, 依次取出手术器械, 清点确认无遗漏即可依次缝合腹壁小孔, 术后予以常规抗感染。联合组在此基础上采用大柴胡汤辅助治疗, 具体如下: 取柴胡 15 g, 黄芩、芍药、半夏各 9 g, 生姜 15 g, 枳实 9 g, 大枣 4 枚, 大黄 6 g 分别加入至 1 200 mL 清水中煎煮成 600 mL 药汁, 去除渣滓后温服, 每次服用 200 mL, 每日服用 3 次, 均需在餐前空腹服用, 连续服用 14 d。两组治疗后均进行为期 6 个月随访。

### 1.3 观察指标

①中医证候积分。若胁肋绞痛、身有寒热、溲黄便结等相关症状频发, 且严重影响日常生活和工作, 休息后仍难以缓解则判定为重度, 记为 6 分; 若相关症状偶尔发生, 可对日常生活、工作造成影响但休息后可缓解则判定为中度, 记为 4 分; 若相关偶有发生, 但并未对日常生活、工作造成影响则判定为轻度, 记为 2 分。②炎症细胞。采用 Cytomics FC 500

流式细胞仪[购于美国贝克曼库尔特有限公司, 国食药监械(进)字 2012 第 2401546 号], 经流式细胞术检测白细胞计数(WBC)、中性粒细胞计数(NE)、红细胞沉降率(ESR), 治疗后 WBC、NE、ESR 越低越好。③胆囊结构。采用飞利浦 EPIQ5 型彩色多普勒腹部超声(购于南京恒腾电子科技有限公司, 国械注进 20193061914)检测患者胆囊长径、胆囊壁厚度、胆囊体积, 治疗后上述参数越低越好。④康复进程。记录术后退热时间、肛门排气时间、下床活动时间、住院时间。⑤并发症发生率。记录继发感染、腹腔脓肿、胆瘘、肠粘连等并发症发生情况。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件处理数据, 计数资料以样本量  $n$ 、样本量占比(%)表示, 用  $\chi^2$  检验; 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 用  $t$  检验。  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 中医证候积分

治疗前, 两组的证候积分无统计学差异 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 联合组的胁肋绞痛、身有寒热、溲黄便结积分均低于常规组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 结果如表 1 所示。

表 1 两组证候积分比较

组别	n/例	胁肋绞痛/分		身有寒热/分		溲黄便结/分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	62	4.88±1.25	2.52±0.36*	4.82±1.33	2.43±0.41*	4.76±1.23	2.65±0.26*
常规组	61	4.85±1.36	3.23±0.76*	4.85±1.24	3.31±0.72*	4.75±1.31	3.29±0.61*
$t$		0.127	6.638	0.129	8.347	0.043	7.591
$P$		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比较, \*  $P < 0.05$ 。

### 2.2 炎症细胞

治疗前, 两组的炎症细胞无统计学差异 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 联合组的 WBC、NE 少于常规组, ESR

低于常规组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 如表 2 所示。

表2 两组炎症细胞比较

组别	n/例	WBC/( $\times 10^9$ 个/L)		NE/( $\times 10^9$ 个/L)		ESR/(mm/60 min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	62	20.33 $\pm$ 5.15	8.25 $\pm$ 1.33*	18.46 $\pm$ 3.39	6.62 $\pm$ 1.33*	35.45 $\pm$ 5.11	18.33 $\pm$ 3.49*
常规组	61	20.41 $\pm$ 5.27	10.36 $\pm$ 2.71*	18.52 $\pm$ 3.18	7.44 $\pm$ 1.85*	35.29 $\pm$ 5.36	20.32 $\pm$ 3.41*
<i>t</i>		0.085	5.495	0.101	2.826	0.170	3.198
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比较,\* $P<0.05$ 。

### 2.3 胆囊结构

治疗前,两组的胆囊结构无统计学差异( $P>0.05$ );治疗后,联合组的胆囊长径、胆囊壁厚度、胆

囊体积均小于常规组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),结果如表3所示。

表3 两组胆囊结构比较

组别	n/例	胆囊长径/mm		胆囊壁厚度/mm		胆囊体积/mL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	62	15.44 $\pm$ 3.29	8.11 $\pm$ 1.27*	6.61 $\pm$ 1.42	1.45 $\pm$ 0.65*	70.25 $\pm$ 10.31	50.33 $\pm$ 10.72*
常规组	61	15.35 $\pm$ 3.31	10.36 $\pm$ 2.41*	6.52 $\pm$ 1.57	2.18 $\pm$ 0.72*	71.33 $\pm$ 10.46	55.49 $\pm$ 10.23*
<i>t</i>		0.151	6.492	0.334	5.904	0.577	2.730
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比较,\* $P<0.05$ 。

### 2.4 康复进程

联合组的术后退热时间、肛门排气时间、下床活

动时间、住院时间均短于规组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),如表4所示。

表4 两组康复进程比较

组别	n/例	退热时间/d	肛门排气时间/d	下床活动时间/d	住院时间/d
联合组	62	2.41 $\pm$ 0.25	1.77 $\pm$ 0.65	2.03 $\pm$ 0.46	8.29 $\pm$ 1.33
常规组	61	3.18 $\pm$ 0.75	2.55 $\pm$ 0.62	2.88 $\pm$ 0.73	10.44 $\pm$ 2.46
<i>t</i>		7.663	6.808	7.739	6.043
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.5 并发症发生率

联合组的术后并发症发生率 8.06%(5/62),低

于常规组的 21.31%(13/61),差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),如表5所示。

表5 两组并发症发生率比较

组别	n/例	继发感染		腹腔脓肿		胆瘘		肠粘连		合计	
		n/例	发生率/%	n/例	发生率/%	n/例	发生率/%	n/例	发生率/%	n/例	发生率/%
联合组	62	2	3.23	1	1.61	1	1.61	1	1.61	5	8.06
常规组	61	4	6.56	4	6.56	3	4.92	2	3.28	13	21.31
$\chi^2$											7.007
<i>P</i>											<0.05

### 3 讨论

胆囊结石发病与多种因素密切相关,任何可促使胆固醇或胆汁淤积的病理、非病理因素均会导致结石形成,部分病灶较小者可无明显症状,但在其病情急性发作期,多数可会伴有不同程度的胆绞痛症状。临床会在明确患者病灶大小、症状表现基础上实施个体化治疗<sup>[10-11]</sup>。结石会导致胆道内胆汁排除障碍并造成胆道梗阻,大量胆汁淤积也会增加胆道内继发细菌感染的风险,二者相互作用即可诱发结石性胆囊炎,针对此类患者,临床一般也会在明确相关指征后予以急诊LC治疗<sup>[12]</sup>。与传统开放性手术相比,LC对机体造成的损伤较小,但作为一种有创治疗手段,仍会给患者胆道系统造成一定损伤<sup>[13]</sup>。中医认为,结石性胆囊炎属“胁痛”范畴,其病于胆,但肝胆互为表里,若肝郁气滞则会导致胆通降功能异常,而肝郁气滞则是由于个人情志不畅、饮食不节或外感湿热引起,除在急性期积极改善相关症状外,在肝胆湿热型胁痛患者缓解期根治内在病机能有一定程度加快康复进程<sup>[14-15]</sup>。

本研究结果显示,联合组治疗后的中医主证、次证积分较常规组更低,提示在LC后采用大柴胡汤辅助治疗能促进临床症候改善。大柴胡汤出自《伤寒论·少阳病篇》,此方为一种和解剂,方中以柴胡为君药,此药归肝、胆、肺经,具有疏肝解郁之功效,可有效疏解少阳之邪;以黄芩、枳实、大黄为臣药,其中黄芩与柴胡配伍可和解清热,共解少阳之邪,枳实、大黄均可行气破瘀,泄热通腑;以芍药、半夏、生姜为佐药,其中芍药具有缓解止痛的功效,与大黄配伍可缓解腹中实痛,半夏可和胃降逆,辛开散结,配伍生姜有止呕之功,同时可解半夏之毒;以大枣为使药,用于和中益气、调和诸药。诸药合同符合少阳禁下

治则,可共奏和解少阳、内泻热结及缓急降逆之功效。有研究<sup>[16-17]</sup>结果表明,急性胆囊炎患者可因手术刺激而产生应激反应,大量炎性因子释放可导致患者继发炎症反应,且当胆囊壁受到刺激损伤时,也会加剧炎症反应程度。本研究中,联合组治疗后的WBC、NE少于常规组,ESR低于常规组,提示大柴胡汤在减轻患者炎症反应方面也有一定优势。现代药理证实,柴胡对肝脏酶系统具有积极影响,可通过增强其结合、摄取能力而加快胆汁排泄,并缓解肝脏损伤。黄芩素、黄芩苷均为黄芩主要活性成分,均可通过抑制花生四烯酸的代谢通路,而改善机体炎症反应,与柴胡合用即可促进患者炎症缓解、胆囊结构恢复<sup>[18-19]</sup>。故联合组治疗后的胆囊长径、胆囊壁厚度、胆囊体积均低于常规组。在急性胆囊炎患者术后联合应用大柴胡汤可增强治疗效果,对加快患者康复进程,降低并发症发生风险也有积极意义。故联合组的康复进程更短,并发症发生率更低。刘卫国等<sup>[20]</sup>通过应用大柴胡汤加味治疗急性结石性胆囊炎后的结果显示,观察组的康复进程较对照组更短,并发症发生率较对照组更低,与本研究结果相似。

### 4 结论

大柴胡汤可有效改善结石性胆囊炎患者的临床症候,在LC术后联合应用此方可缓解炎症反应并促进胆囊结构恢复,在加快患者康复进程的同时,也能降低术后并发症发生风险。

### 参考文献

- [1] MACCORMICK A, JENKINS P, GAFOOR N, et al. Percutaneous transcystic removal of gallbladder and common bile duct stones: a narrative review [J]. Acta Radiol, 2022,

- 63(5):571-576.
- [2] 王进强.腹腔镜胆囊切除术对胆结石患者内环境及炎症指标的影响[J].淮海医药,2021,39(1):47-49.
- [3] 刘义凯.腹腔镜与传统开腹胆囊切除术在胆囊结石治疗中应用对比研究[J].华夏医学,2018,31(4):84-86.
- [4] 王钟芳,侯丽.腹腔镜治疗急性胆囊炎术后并发症和影响因素的调查研究[J].国际医药卫生导报,2020,26(19):2970-2972.
- [5] COLLING K P, BESSHOFF K E, FORRESTER J D, et al. Surgical infection society guidelines for antibiotic use in patients undergoing cholecystectomy for gallbladder disease[J]. Surg Infect(Larchmt),2022,23(4):339-350.
- [6] 林小林,桑怡,刘丹,等.陈宝贵治疗胆囊结石经验[J].浙江中西医结合杂志,2024,34(3):197-200.
- [7] 张杰.胆囊结石规范化诊治的现状与争议[J].中国微创外科杂志,2022,22(10):829-833.
- [8] 沈哲民,孙培龙.胆系感染和胆石病研究进展:《东京指南(2018)》解读[J].上海医药,2019,40(20):9-13.
- [9] 时昭红,任顺平,唐旭东,等.消化系统常见病急慢性胆囊炎、胆石症中医诊疗指南(基层医生版)[J].中华中医药杂志,2020,35(2):793-800.
- [10] 邬一峰,薛荣泉,郝效强,等.胆囊结石与遗传因素的相关性研究进展[J].亚洲临床医学杂志,2022,5.0(3.0).
- [11] LIU J, ZHANG G H, XIE X P, et al. Effect of comprehensive nursing on quality of life of patients with cholelithiasis after laparoscopic surgery[J]. Minerva Surg, 2022,77(1):84-86.
- [12] 刘勇.腹腔镜胆囊次全切除术治疗急性结石性胆囊炎临床价值研究[J].河南外科学杂志,2023,29(1):108-110.
- [13] ESCARTÍN A, GONZÁLEZ M, MURIEL P, et al. Litiatic acute cholecystitis: application of Tokyo guidelines in severity grading[J]. Cir Cir,2021,89(1):12-21.
- [14] 张惠颖.疏肝利胆汤对急性胆囊炎中医证候积分、免疫球蛋白及血清炎症因子表达的影响[J].中国中医急症,2018,27(7):1239-1241.
- [15] 肖芳,谢微查.急性胆囊炎的中医治疗[J].中国中医急症,2020,29(8):1492-1495.
- [16] 顾凯凯.腹腔镜胆囊切除术联合大柴胡汤治疗结石性胆囊炎效果[J].反射疗法与康复医学,2021,2(10):70-72.
- [17] XU R Z, XU Y F, XU R. Effect of timing of laparoscopic cholecystectomy on postoperative efficacy and rehabilitation of elderly patients with acute cholecystitis[J]. Am J Transl Res,2022,14(2):1107-1113.
- [18] 张涛,周春宇,杨成城,等.大柴胡汤治疗结石性胆囊炎的网络药理学研究及分子对接验证[J].世界中医药,2022,17(1):62-69,76.
- [19] 马亦湘,周春宇,杨成城,等.大柴胡汤对结石性胆囊炎豚鼠胆囊动力的影响及其机制[J].现代中西医结合杂志,2023,32(15):2082-2086,2167.
- [20] 刘卫国,丁晓娟,郁春.加味大柴胡汤辅助治疗急性结石性胆囊炎(肝胆湿热证)的疗效观察[J].中国中医急症,2021,30(12):2192-2194.

[收稿日期:2023-11-28]

[责任编辑:桂根浩 英文编辑:李佳睿]