

胆石片联合头孢唑林钠治疗慢性胆囊炎的临床研究

陈 勇

成都市龙泉驿区第一人民医院 普外科, 四川 成都 610100

摘要: **目的** 探讨胆石片联合头孢唑林钠治疗慢性胆囊炎的临床疗效。**方法** 选取 2017 年 2 月—2017 年 11 月在成都市龙泉驿区第一人民医院治疗的慢性胆囊炎患者 94 例, 随机分为对照组 (47 例) 和治疗组 (47 例)。对照组静脉滴注注射用头孢唑林钠, 2.0 g 加入生理盐水 100 mL, 2 次/d; 治疗组在对照组基础上口服胆石片, 3 g/次, 3 次/d。两组均治疗 14 d。观察两组患者临床疗效, 同时比较治疗前后两组患者临床症状评分、Mc Gill 量表评分、胆囊收缩功能、胆囊壁厚度和血清学指标。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组临床有效率分别为 80.85% 和 95.74%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者中医证候评分和 Mc Gill 量表评分均显著降低 ($P < 0.05$), 且治疗组评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组胆囊收缩功能显著增强 ($P < 0.05$), 胆囊壁厚度显著降低 ($P < 0.05$), 且治疗组胆囊收缩功能和胆囊壁厚度明显优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者血清白细胞介素-6 (IL-6)、 β -内啡肽 (β -EP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平均明显降低 ($P < 0.05$), 白细胞介素-2 (IL-2) 水平明显升高 ($P < 0.05$), 且治疗后治疗组上述血清学指标明显优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 胆石片联合头孢唑林钠治疗慢性胆囊炎不仅可以改善其临床症状、降低机体炎症反应, 还可有效改善胆囊功能。

关键词: 胆石片; 注射用头孢唑林钠; 慢性胆囊炎; 胆囊收缩功能; β -内啡肽; 肿瘤坏死因子- α

中图分类号: R975 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2018)08-1978-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2018.08.026

Clinical study on Danshi Tablets combined with cefazolin sodium in treatment of chronic cholecystitis

CHEN Yong

Department of General Surgery, the First People's Hospital of Longquanyi District, Chengdu, Chengdu 610100, China

Abstract: Objective To evaluate the clinical efficacy of Danshi Tablets combined with cefazolin sodium in treatment of chronic cholecystitis. **Methods** Patients (94 cases) with chronic cholecystitis in the First People's Hospital of Longquanyi District from February 2017 to November 2017 were randomly divided into control (47 cases) and treatment (47 cases) groups. Patients in the control group were iv administered with Cefazolin Sodium for injection, 2.0 g added into normal saline 100 mL, twice daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Danshi Tablets on the basis of the control group, 3 g/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 14 d. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the clinical symptom scores, the Mc Gill scales, the gallbladder contraction function, thickness of gallbladder wall and the serological indexes in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control and treatment groups was 80.85% and 95.74% respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the TCM syndrome and Mc Gill scales scores in two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and these scores in the treatment group after treatment were significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the gallbladder contraction function in two groups was significantly enhanced ($P < 0.05$), the thickness of gallbladder wall was significantly decreased ($P < 0.05$), and the improvement of the gallbladder contraction function and thickness of gallbladder wall in the treatment group after treatment were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the IL-6, LEP and TNF- α levels in two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), IL-2 levels were significantly increased ($P < 0.05$), and the serological indexes in the treatment group after treatment were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Danshi Tablets combined with cefazolin sodium has good effect in treatment of chronic cholecystitis, and can improve the clinical symptoms and reduce the inflammatory reaction, and can effectively improve the gallbladder function.

Key words: Danshi Tablets; Cefazolin Sodium for injection; chronic cholecystitis; gallbladder contraction function; β -EP; TNF- α

收稿日期: 2018-01-04

作者简介: 陈 勇 (1971—), 副主任医师, 本科, 研究方向为肝胆胰外科疾病。E-mail: 3549565886@qq.com

慢性胆囊炎是一种因急性、亚急性胆囊炎反复发作或者胆囊结石长期刺激下所致胆囊功能异常性疾病，其临床特点为病程长、反复发作，如果得不到及时有效治疗，随着病情发展可导致急性化脓性胆管炎及胆源性胰腺炎等严重病变，对患者生命健康有着严重影响^[1]。头孢唑林钠对细菌细胞壁合成有着抑制作用，可使细菌细胞内容物膨胀引起其破裂溶解，发挥杀菌作用^[2]。胆石片具有舒肝利胆、行气止痛等功效^[3]。因此，本研究对慢性胆囊炎患者联合胆石片和头孢唑林钠进行治疗，以评价其临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取2017年2月—2017年11月在成都市龙泉驿区第一人民医院进行治疗的94例慢性胆囊炎患者为研究对象，均符合慢性胆囊炎诊断标准^[4]，且均无严重肝肾功能障碍。其中男40例，女54例；年龄25~82岁，平均年龄(48.63±3.16)岁；病程1~12年，平均病程(4.37±0.35)年。

排除标准：其他胆道疾病这；伴严重肝肾功能不全这；过敏体质者；妊娠及哺乳期妇女；近4周应用相关药物治疗者；伴自身免疫系统疾病、造血系统疾病者；伴恶性肿瘤及全身严重感染这；半夜精神疾病者；未取得知情同意者。

1.2 药物

注射用头孢唑林钠由杭州中美华东制药有限公司生产，规格1.0 g/支，产品批号170112；胆石片由四川旭华制药有限公司生产，规格0.5 g/片，产品批号170105。

1.3 分组及治疗方法

随机将其分为对照组(47例)和治疗组(47例)，其中对照组男19例，女28例；年龄25~81岁，平均年龄(48.54±3.12)岁；病程1~11年，平均病程(4.25±0.28)年。治疗组男21例，女26例；年龄22~82岁，平均年龄(48.75±3.24)岁；病程1~12年，平均病程(4.43±0.39)年。两组一般资料比较差异没有统计学意义，具有可比性。

入组者均给予低脂饮食、戒烟、戒酒。对照组静脉滴注注射用头孢唑林钠，2.0 g加入氯化钠注射液100 mL，2次/d；治疗组在对照组的基础上口服胆石片，3 g/次，3次/d。两组均治疗14 d。

1.4 疗效评价标准^[5]

治愈：治疗后患者相关症状、体征均消失，胆

囊收缩功能、胆囊壁厚度均恢复正常；显效：经过治疗，患者症状、体征、胆囊收缩功能、胆囊壁厚度较前相比均明显改善；有效：经过治疗，患者症状、体征、胆囊收缩功能、胆囊壁厚度较前相比均有所改善；无效：未达到上述标准或加重。

有效率=(治愈+显效+有效)/总例数

1.5 观察指标

1.5.1 中医证候评分 比较治疗前后两组厌油腻、胆区压痛、纳呆腹胀、恶心呕吐等中医证候评分情况，中医证候评分分为无、轻度、中度和重度4级，分别为0、1、3、5分，得分越高症状越重^[6]。

1.5.2 Mc Gill量表评分 Mc Gill量表评分包含现有疼痛强度(PPI)、疼痛分级指数(PRI)和目测类比定级法(VAS)，得分越高说明疼痛越明显^[7]。

1.5.3 胆囊收缩功能、胆囊壁厚度 应用彩超评价两组治疗前后胆囊收缩功能和胆囊壁厚度。

胆囊收缩功能=(进食脂肪餐后1 h胆囊容积-餐前胆囊容积)/餐前胆囊容积

1.5.4 血清学指标 采用ELISA法测定两组白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-2(IL-2)水平，采用放射免疫法检 β -内啡肽(β -EP)水平。

1.6 不良反应观察

对治疗期间两组可能发生的皮疹、消化道不适、瘙痒、红斑及注射部位发红、发痒或静脉炎等药物相关不良反应进行比较。

1.7 统计学分析

数据处理所用软件为SPSS 19.0。临床症状评分、Mc Gill量表评分、胆囊收缩功能、胆囊壁厚度及血清IL-6、LEP、TNF- α 、IL-2水平对比行 t 检验，计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示，采用 χ^2 检验来评价有效率。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后，对照组治愈9例，显效18例，有效11例，临床有效率为80.85%；治疗组治愈16例，显效24例，有效5例，临床有效率为95.74%，两组临床疗效比较差异具有统计学意义($P<0.05$)，见表1。

2.2 两组临床症状评分比较

治疗后，两组患者厌油腻、胆区压痛、纳呆腹胀、恶心呕吐等中医证候评分较治疗前均显著降低，同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P<0.05$)；且治疗后治疗组患者临床症状各评分明显低于对照

组，两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表2。

2.3 两组 Mc Gill 量表评分比较

治疗后，两组患者 Mc Gill 量表评分均显著降低，同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；且治疗后治疗组 Mc Gill 量表评分明显低于对照组，两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表3。

2.4 两组胆囊收缩功能、胆囊壁厚度比较

治疗后，两组胆囊收缩功能显著增强，胆囊壁

厚度显著降低，同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；且治疗组胆囊收缩功能和胆囊壁厚度明显优于对照组，两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表4。

2.5 两组血清学指标比较

治疗后，两组患者血清 IL-6、LEP、TNF- α 水平均明显降低，IL-2 水平明显升高，同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；且治疗后治疗组上述血清学指标明显优于对照组，两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表5。

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	有效率/%
对照	47	9	18	11	9	80.85
治疗	47	16	24	5	2	95.74*

与对照组比较: * $P < 0.05$
* $P < 0.05$ vs control group

表2 两组临床症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on clinical symptom scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	恶心呕吐评分	厌油腻评分	胆区压痛评分	纳呆腹胀评分
对照	47	治疗前	4.45 \pm 0.75	3.88 \pm 1.14	4.59 \pm 1.21	4.69 \pm 1.15
		治疗后	2.36 \pm 0.12*	1.43 \pm 0.14*	2.75 \pm 0.17*	1.95 \pm 0.08*
治疗	47	治疗前	4.43 \pm 0.72	3.86 \pm 1.17	4.58 \pm 1.25	4.67 \pm 1.18
		治疗后	1.21 \pm 0.08* \blacktriangle	0.53 \pm 0.11* \blacktriangle	1.14 \pm 0.12* \blacktriangle	0.64 \pm 0.03* \blacktriangle

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: $\blacktriangle P < 0.05$
* $P < 0.05$ vs same group before treatment; $\blacktriangle P < 0.05$ vs control group after treatment

表3 两组 Mc Gill 量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on Mc Gill scales between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	VAS 评分		PRI 评分		PPI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	47	5.27 \pm 1.09	3.25 \pm 0.37*	2.72 \pm 0.39	1.12 \pm 0.09*	5.83 \pm 0.28	2.67 \pm 0.17*
治疗	47	5.23 \pm 1.06	1.15 \pm 0.32* \blacktriangle	2.74 \pm 0.37	0.45 \pm 0.06* \blacktriangle	5.87 \pm 0.24	1.18 \pm 0.12* \blacktriangle

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: $\blacktriangle P < 0.05$
* $P < 0.05$ vs same group before treatment; $\blacktriangle P < 0.05$ vs control group after treatment

表4 两组胆囊收缩功能、胆囊壁厚度比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on gallbladder contraction function and thickness of gallbladder wall between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	胆囊收缩功能/%		胆囊壁厚度/mm	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	47	35.76 \pm 2.35	43.34 \pm 4.48*	3.54 \pm 0.42	2.87 \pm 0.17*
治疗	47	35.74 \pm 2.32	61.82 \pm 4.53* \blacktriangle	3.58 \pm 0.45	2.02 \pm 0.21* \blacktriangle

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: $\blacktriangle P < 0.05$
* $P < 0.05$ vs same group before treatment; $\blacktriangle P < 0.05$ vs control group after treatment

表5 两组血清学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)
Table 5 Comparison on serological indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	IL-6/(ng·mL ⁻¹)	TNF-α/(ng·L ⁻¹)	IL-2/(ng·mL ⁻¹)	LEP/(μg·L ⁻¹)
对照	47	治疗前	54.42±8.75	56.63±9.89	31.38±8.75	8.85±1.63
		治疗后	33.95±4.67*	48.75±7.76*	41.53±9.53*	6.43±0.25*
治疗	47	治疗前	54.38±8.72	56.58±9.86	31.35±8.72	8.86±1.68
		治疗后	21.47±4.63*▲	37.54±7.62*▲	52.48±9.65*▲	4.72±0.16*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$
* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.6 两组不良反应比较

两组治疗过程中均无相关药物不良反应发生。

3 讨论

慢性胆囊炎是消化内科常见的一种病症, 其发病因素较复杂, 若不及时治疗, 在长期炎症刺激下, 可导致胆囊壁逐渐增厚, 并可与周围组织发生黏连, 严重时可导致急性化脓性胆管炎、幽门梗阻、胆源性胰腺炎等病症发生^[8]。头孢唑林钠为第1代头孢菌素, 其抗菌谱广, 对细菌细胞壁合成有着抑制作用, 可使细菌细胞内容物膨胀引起其破裂溶解, 发挥杀菌作用^[2]。胆石片是由牛胆水、延胡索、枳壳、吴茱萸、建曲、鸡内金(炒)、白术、木香、火硝、高良姜、香附、黄连、山楂、青皮等制成的中药制剂, 具有舒肝利胆、行气止痛等作用^[3]。

IL-6 作为促炎因子参与机体炎症反应, 在免疫调节、急性期反应等中有着重要作用^[9]。TNF-α 是有着免疫调节功能的促炎细胞因子, 在炎症反应中起着启动因子的作用^[10]。IL-2 在炎症反应中发挥抑制炎症反应的抗炎作用^[11]。LEP 为蛋白质分子肽类激素, 随着胆囊炎病程延长, 其表达水平逐渐增加, 因此可用于评价其病情变化^[12]。本研究中, 治疗后两组血清 IL-6、LEP、TNF-α 水平均显著降低, IL-2 水平显著增高, 且上述指标改善程度以治疗组更明显 ($P < 0.05$)。说明胆石片联合头孢唑林钠可有效降低机体炎症反应。此外, 对照组治疗的有效率为 80.85%, 显著低于治疗组的 95.74% ($P < 0.05$)。治疗后, 两组厌油腻、胆区压痛、纳呆腹胀、恶心呕吐等中医证候评分均显著降低, 且治疗组降低程度更明显 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 Mc Gill 量表评分均显著降低, 而治疗组比对照组降低更明显 ($P < 0.05$)。说明胆石片联合头孢唑林钠治疗慢性胆囊炎效果确切。

综上所述, 胆石片联合头孢唑林钠治疗慢性胆囊炎不仅可以改善其临床症状、降低机体炎症反应, 还可有效改善胆囊功能, 具有较好的应用价值。

参考文献

- [1] 刘亚芳. 急、慢性胆囊炎的病因、临床表现及诊断 [J]. 中国社区医师, 2011, 27(47): 5, 10.
- [2] 赵欣, 宋毅斐. 头孢唑林钠与五水头孢唑林钠 [J]. 中外医疗, 2012, 31(16): 187, 189.
- [3] 高文艳, 林一帆, 杨国玉, 等. 胆石片治疗伴胆囊结石的慢性胆囊炎肝胆气郁证: 随机、双盲、对照临床试验 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 22(12): 717-720.
- [4] 陈灏珠, 林果为. 实用内科学 [M]. 第13版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 2152-2153.
- [5] 孙明, 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 325-326.
- [6] 吴浩, 唐武, 彭宝岗. 胆舒胶囊联合复方阿嗝米特肠溶片治疗慢性胆囊炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2017, 32(6): 1122-1125.
- [7] Melzack R. The McGill Pain Questionnaire: major properties and scoring methods [J]. Pain, 1975, 1(3): 277-299.
- [8] 吴在德, 吴肇汉. 外科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 579-580.
- [9] 王岩, 周雷, 项灿宏, 等. 胆囊疾病患者血清和胆汁中 IL-6 测定的临床意义 [J]. 中日友好医院学报, 2003, 17(2): 87-89.
- [10] 薛玉龙, 韩杰, 汪传一, 等. 胆石症胆道感染患者血清 IL-6、IL-8、TNF-α 水平变化及临床意义分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(24): 5648-5650.
- [11] 翟志敏. IL-2 对免疫激活和免疫耐受的双向调节作用 [J]. 中国药理学通报, 2013, 29(3): 319-322.
- [12] 高蓉, 蒲文静, 马春梅, 等. 慢性胆囊炎患者血清瘦素及可溶性瘦素受体与血脂水平的变化及关系 [J]. 中国普通外科杂志, 2015, 24(8): 1112-1115.