

消炎利胆片联合左氧氟沙星治疗急性胆囊炎的临床研究

刘韶瑞¹, 申丽莎¹, 李洪霖²

1. 安阳市第二人民医院, 河南 安阳 455000

2. 河南中医药大学, 河南 郑州 450000

摘要: **目的** 探究消炎利胆片联合左氧氟沙星片治疗急性胆囊炎的临床疗效。**方法** 选择 2020 年 1 月—2021 年 1 月在安阳市第二人民医院就诊治疗的 90 例急性胆囊炎患者, 按照随机数字表法将所有患者分为对照组和治疗组, 每组各 45 例。对照组口服左氧氟沙星片, 0.5 g/次, 3 次/d; 治疗组在对照组的基础上口服消炎利胆片, 6 片/次, 3 次/d。两组患者均连续治疗 14 d。观察两组的临床疗效, 比较两组患者治疗后的临床症状、胆囊壁厚度、胆囊排空率和血清炎症因子。**结果** 治疗后, 治疗组患者的总有效率为 95.55%, 高于对照组总有效率 84.44%, 组间比较差异有显著意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组患者腹痛消失时间、体温恢复时间、恶心呕吐消失时间明显短于对照组, 组间比较有显著差异 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者的胆囊壁厚度较治疗前降低, 胆囊排空率较治疗前升高, 同组治疗前后比较有显著差异 ($P < 0.05$); 且治疗组患者胆囊壁厚度较对照组降低, 胆囊排空率较对照组升高, 组间比较有显著差异 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者的血清白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C 反应蛋白 (CRP) 水平显著降低, 同组治疗前后比较有显著差异 ($P < 0.05$); 且治疗组患者的血清 IL-6、TNF- α 、CRP 水平较对照组降低明显, 组间比较有显著差异 ($P < 0.05$)。**结论** 消炎利胆片联合左氧氟沙星片治疗急性胆囊炎具有较好的临床疗效, 改善了患者临床症状, 降低了炎症反应, 值得临床上借鉴。

关键词: 消炎利胆片; 左氧氟沙星片; 急性胆囊炎; 腹痛消失时间; 胆囊壁厚度; 胆囊排空率; 白细胞介素-6; 肿瘤坏死因子- α ; C 反应蛋白

中图分类号: R975 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2022)05-1047-05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2022.05.022

Clinical study on Xiaoyan Lidan Tablets combined with levofloxacin in treatment of acute cholecystitis

LIU Shao-rui¹, SHEN Li-sha¹, LI Hong-lin²

1. The Second People's Hospital of Anyang, Anyang 455000, China

2. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China

Abstract: Objective To explore the clinical study of Xiaoyan Lidan Tablets combined with Levofloxacin Tablets in treatment of acute cholecystitis. **Methods** Patients (90 cases) with acute cholecystitis in The Second People's Hospital of Anyang from January 2020 to January 2021 were divided into control and treatment groups according to random number table method, and each group had 45 cases. Patients in the control group were *po* administered with Levofloxacin Tablets, 0.5 g/time, three times daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Xiaoyan Lidan Tablets on the basis of the control group, 6 tablets/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 14 d. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and the clinical symptoms, gallbladder wall thickness, gallbladder emptying rate, and serum inflammatory factors in two groups were compared. **Results** After treatment, the total effective rate of the treatment group was 95.55%, which was higher than 84.44% of the control group, and there was significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the disappearance time of abdominal pain, the recovery time of body temperature, and the disappearance time of nausea and vomiting in the treatment group were significantly shorter than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the gallbladder wall thickness of two groups was lower than that before treatment, and the gallbladder emptying rate of two groups was higher than that before treatment, and there was significant difference between two groups ($P < 0.05$). The thickness of gallbladder wall in the treatment group was lower than that in the control group, and the

收稿日期: 2022-03-18

基金项目: 国家自然科学基金资助项目 (81804057)

作者简介: 刘韶瑞 (1982—), 女, 副主任医师, 本科, 研究方向为消化内科。E-mail: 3587075887@qq.com

gallbladder emptying rate in the treatment group was higher than that in the control group, and there was significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the serum levels of IL-6, TNF- α , and CRP in two groups were significantly lower than those in the same group ($P < 0.05$), and the serum levels of IL-6, TNF- α , and CRP in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Xiaoyan Lidan Tablets combined with Levofloxacin Tablets has clinical curative effect in treatment of acute cholecystitis, can improve the clinical symptoms, and reduce the inflammatory reaction, which is worthy of clinical reference.

Key words: Xiaoyan Lidan Tablets; Levofloxacin Tablets; acute cholecystitis; disappearance time of abdominal pain; gallbladder wall thickness; gallbladder emptying rate; IL-6; TNF- α ; CRP

急性胆囊炎是消化科临床上常见的炎性疾病, 肠道细菌等细菌感染是造成该病发生的主要诱因, 病菌进入人体后, 经血液、淋巴或胆道逆行进入胆囊, 使人体的胆汁受阻, 造成淤积, 从而发生感染现象^[1-2]。患者发病后, 多发生腹痛、发热等临床表现, 一些胆汁淤积过多的患者还会伴有黄疸^[3]。研究发现, 急性胆囊炎患者具有反复发作的特点, 超过 90% 的患者存在胆囊结石, 也是造成胆汁淤积的主要因素, 为结石性胆囊炎^[4]。临床上医生多建议对急性胆囊炎进行手术治疗, 但手术会对患者造成一定的损伤^[5]。目前采用药物治疗急性胆囊炎取得了一定的效果。左氧氟沙星具有抗感染、杀灭细菌的作用, 是治疗急性胆囊炎的一种常用药物^[6]。消炎利胆片由穿心莲、溪黄草、苦木组成, 具有清热、祛湿、利胆的功效^[7]。本研究针对急性胆囊炎患者, 采用消炎利胆片联合左氧氟沙星片进行治疗, 探讨其临床疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2020 年 1 月—2021 年 1 月在安阳市第二人民医院就诊治疗的 90 例急性胆囊炎患者, 均符合急性胆囊炎的诊断标准^[8]。其中男性 51 例、女性 39 例; 年龄 27~61 岁, 平均年龄 (42.69±3.78) 岁; 病情分布轻度 30 例、中度 51 例、重度 9 例; 结石性胆囊炎 79 例、非结石性胆囊炎 11 例。

纳入标准: (1) 经超声检查、临床医生诊断, 确诊为急性胆囊炎; (2) 近 1 个月未服用利胆等治疗该病相关药物; (3) 患者及其家属对本研究无异议, 签订相关知情同意文件。

排除标准: (1) 对研究所使用的药物有过敏史; (2) 存在恶性肿瘤; (3) 脏器功能受损; (4) 病历资料不全; (5) 精神异常; (6) 存在内分泌、免疫系统病变。

1.2 分组和治疗方法

按照随机数字表法将所有患者分为对照组和治

疗组, 每组各 45 例。对照组男性 26 例、女性 19 例; 年龄 27~60 岁, 平均 (42.26±3.64) 岁; 病情分布轻度 15 例、中度 26 例、重度 4 例; 结石性胆囊炎 39 例、非结石性胆囊炎 6 例。治疗组男性 25 例、女性 20 例; 年龄 28~61 岁, 平均 (42.91±3.86) 岁; 病情分布轻度 15 例、中度 25 例、重度 5 例; 结石性胆囊炎 40 例、非结石性胆囊炎 5 例。两组患者的性别、年龄、病情等基线资料无差异, 有临床可比性。

叮嘱患者调节饮食、遵循低脂、低热量饮食。对照组口服左氧氟沙星片[第一三共制药(北京)有限公司生产, 规格 0.5 g/片, 产品批号 181023、190217], 0.5 g/次, 3 次/d; 治疗组在对照组的基础上口服消炎利胆片(广州悦康生物制药有限公司生产, 规格 0.25 g/片, 产品批号 190607、200318), 6 片/次, 3 次/d。两组患者均连续治疗 14 d。

1.3 临床疗效评价标准^[9]

临床好转: 治疗后患者的全身症状和体征消退明显, 局部的症状和体征消退, 经 CT 或彩超确认胆囊炎性改变明显; 有效: 全身症状和体征消退, 局部的症状和体征部分消退, 经 CT 或彩超确认胆囊炎性有所改善; 无效: 全身和局部的症状和体征未见消退或加重。

总有效率 = (临床好转例数 + 有效例数) / 总例数

1.4 观察指标

1.4.1 临床症状改善情况 比较两组患者在治疗后临床症状改善情况, 包括腹痛消失时间、体温恢复时间、恶心呕吐消失时间。

1.4.2 胆囊壁厚度和胆囊排空率 使用美国 GE 公司 Voluson 730Pro 超声诊断仪在患者空腹下检查胆囊壁厚度, 进食 1 h 后计算胆囊排空率。

1.4.3 血清炎症因子 治疗前后分别采集患者空腹静脉血 4 mL, 使用日立 7600 生化分析仪采用酶联免疫吸附法检测白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C 反应蛋白 (CRP) 水平, 试剂盒

均使用生化分析仪配套试剂盒。

1.5 不良反应观察

比较两组患者治疗过程中不良反应的发生情况,包括恶心、头痛、腹部不适。

1.6 统计学方法

两组患者所有数据均纳入 SPSS 22.0 中处理,总有效率、不良反应数据采用 χ^2 检验,治疗前后的血清炎症因子、临床症状改善、胆囊排空率等数据均采用 t 检验,以 $\bar{x} \pm s$ 表示。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗后,治疗组患者的总有效率为 95.55%,高于对照组总有效率 84.44%,组间比较差异有显著意义 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者临床症状改善情况比较

治疗后,治疗组患者腹痛消失时间、体温恢复时间、恶心呕吐消失时间明显短于对照组,组间比较有显著差异 ($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组患者胆囊壁厚度和胆囊排空率比较

治疗后,两组患者的胆囊壁厚度较治疗前降低,胆囊排空率较治疗前升高,同组比较具有显著差异 ($P < 0.05$);且治疗组患者胆囊壁厚度较对照组降低,胆囊排空率较对照组升高,组间比较有显著差异 ($P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组患者血清炎症因子水平比较

治疗后,两组患者的血清 IL-6、TNF- α 、CRP 水平显著降低,同组比较有显著差异 ($P < 0.05$);且治疗组患者的血清 IL-6、TNF- α 、CRP 水平较对照组降低明显,组间比较有显著差异 ($P < 0.05$),见表 4。

2.5 两组患者不良反应比较

治疗期间,对照组发生 1 例恶心、1 例腹部不适,不良反应发生率为 4.44%;治疗组患者发生 1 例恶心、1 例头痛、1 例腹部不适,不良反应发生率为 6.67%。两组患者的不良反应发生率比较无显著差异。

表 1 两组总有效率比较

Table 1 Comparison on total effective rates between two groups

组别	n/例	临床好转/例	有效/例	无效/%	总有效率/%
对照	45	22	16	7	84.44
治疗	45	37	6	2	95.55*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组临床症状改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

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

组别	n/例	腹痛消失时间/d	体温恢复时间/d	恶心呕吐消失时间/d
对照	45	5.64 \pm 1.24	5.65 \pm 1.07	4.91 \pm 1.02
治疗	45	3.22 \pm 0.72*	2.51 \pm 0.75*	2.47 \pm 0.83*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 3 两组胆囊壁厚度和胆囊排空率比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on gallbladder wall thickness and gallbladder emptying rate between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	胆囊壁厚度/mm	胆囊排空率/%
对照	45	治疗前	3.56 \pm 0.47	42.33 \pm 10.41
		治疗后	2.81 \pm 0.31*	51.89 \pm 12.37*
治疗	45	治疗前	3.58 \pm 0.46	41.94 \pm 10.86
		治疗后	2.13 \pm 0.25* \blacktriangle	60.68 \pm 10.23* \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 两组血清 IL-6、TNF- α 、CRP 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on the serum levels of IL-6, TNF- α , and CRP between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	IL-6/(ng·mL ⁻¹)	TNF- α /(ng·mL ⁻¹)	CRP/(ng·mL ⁻¹)
对照	45	治疗前	80.52 ± 6.09	66.12 ± 5.72	31.03 ± 4.29
		治疗后	62.97 ± 6.64*	53.18 ± 5.18*	22.18 ± 3.04*
治疗	45	治疗前	80.48 ± 6.22	67.04 ± 5.43	30.90 ± 4.16
		治疗后	51.83 ± 5.73*▲	40.25 ± 4.32*▲	13.97 ± 2.31*▲

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

3 讨论

急性胆囊炎是消化科临床上常见的急腹症。近些年,随着人们饮食结构的变化,患上胆囊炎的患者日益增多。调查发现,女性人群胆囊炎的发生率高于男性,且占正常人群的 50% 左右,多是由于日常饮食不规律、饮食不洁,导致细菌入侵所致^[10]。急性胆囊炎分为结石性、非结石性,前者发生的原因因为自身胆固醇过高,导致胆汁胆固醇饱和度升高,引起了胆囊黏连,从而胆囊造成功能异常,而后者发生的原因多与细菌感染、胆汁淤积、血液疾病引起存在关联^[11]。临床上针对急性胆囊炎多会采用腹腔镜手术治疗,但会给患者带来一定的伤害。因此药物治疗是一种比较好的选择。

左氧氟沙星是一种应用于临床较久的综合治疗抗感染药物,对大肠杆菌、链球菌等菌体均有较好的作用,作用于人体后,通过抑制细菌脱氧核糖核酸(DNA)解旋酶的活性,可有效杀死细菌^[12]。随着我国中医药事业的发展,一些患者在治疗急性胆囊炎时也会选择中药进行治疗。中医认为,急性胆囊炎属于“胆胀”的范畴,发病后,湿热侵入,由表入里,肝胆气血受阻,导致了该病的发生,不通则痛,治疗时,遵循清热、除湿、利胆、疏肝的原则^[13]。本研究中,治疗组在采用左氧氟沙星治疗的基础上联合消炎利胆片进行治疗。消炎利胆片由柴胡、大黄、金银黄、黄芪等组成,针对急性胆囊炎患者,具有清热解毒、退热镇痛、利尿保肝、通便的功效以及提高免疫力等作用^[14]。本研究结果显示,治疗后,治疗组的总有效率高于对照组($P < 0.05$),腹痛消失时间、体温恢复时间、恶心呕吐消失时间均短于对照组($P < 0.05$);治疗期间,治疗组患者不良反应发生率为 6.67%,对照组不良反应发生率为 4.44%,组间比较无显著差异,提示在采用左氧氟沙星治疗的基础上联合消炎利胆片可提高临床疗效,快速缓解临床症状,安全性较好。

IL-6 为一种多功能细胞因子,CRP 为一种急性反应蛋白,当 CRP 受到人体机体刺激后,表达上升,使 IL-6 快速升高,而 IL-6 在疾病的病理发展过程中发挥着重要的作用,过度表达会使人体胆囊黏膜增殖速度加快,从而出现胆囊壁增厚的现象;TNF- α 水平的升高预示着人体器官正在遭受损伤,病情处于加重阶段,提示 TNF- α 、CRP 等炎症因子升高与急性胆囊炎患者的病情存在正相关性^[15-17]。本研究结果显示,治疗后,治疗组的血清炎症因子 TNF- α 、CRP 水平较对照组明显降低($P < 0.05$),同时胆囊壁厚度和胆囊排空率均较优于对照组($P < 0.05$),提示消炎利胆片联合左氧氟沙星可有效降低患者炎症因子水平,降低胆囊壁厚度。

综上所述,消炎利胆片联合左氧氟沙星片治疗急性胆囊炎具有较好的临床疗效,改善了患者临床症状,降低了炎症反应,值得临床上借鉴。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 宁新. 急性胆囊炎的类型与合理治疗 [J]. 中国实用外科杂志, 2003, 23(6): 322-323.
- [2] 刘向辉. 急性胆囊炎 [J]. 健康必读: 乡村医生, 2011, 17(2): 12-13.
- [3] 常玉江. 急性胆囊炎治疗 [J]. 中外健康文摘, 2011, 8(2): 213.
- [4] 吕复君, 丁丹丹, 刘江伟, 等. 新疆地区不同民族胆囊炎的流行病学调查 [J]. 检验医学与临床, 2019, 16(9): 1191-1195.
- [5] 李爱兰, 任艳丽, 王爱霞, 等. 胆囊炎胆结石手术抗菌药物应用分析 [J]. 医药论坛杂志, 2007, 28(13): 40.
- [6] 赵磊, 刘晓政, 郭磊, 等. 大黄利胆胶囊联合左氧氟沙星治疗急性胆囊炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2020, 35(11): 2196-2200.
- [7] 中国药典 [S]. 一部. 2015: 1416-1417.
- [8] 中华医学会外科学分会胆道外科学组. 急性胆道系统感染的诊断和治疗指南(2011版) [J]. 中华消化外科

- 杂志, 2011, 10(1): 9-13.
- [9] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准 [M]. 第 2 版. 北京: 人民军医出版社, 1998: 364.
- [10] 李玲玲. 急性胆囊炎的临床特点及治疗措施探讨 [J]. 中外医学研究, 2013, 11(7): 119.
- [11] 韩天权, 蒋兆彦, 张圣道. 胆结石成因研究进展 (附第三届国际胆石病学术会议介绍) [J]. 中国实用外科杂志, 2001, 21(2): 123-125.
- [12] 姜素椿, 曲芬, 王晓峰. 左氧氟沙星治疗细菌性感染的临床评价 [J]. 中华内科杂志, 1998, 37(11): 766-767.
- [13] 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.
- [14] 刘勇兰, 傅宗球. 头孢曲松钠联合消炎利胆片治疗急性胆囊炎的临床疗效及其安全性 [J]. 临床合理用药, 2020, 13(15): 68-69.
- [15] 严瑜, 许峰. 炎症患者外周血中 IL-8, CRP 和中性粒细胞的变化 [J]. 检验医学, 1999, 14(3): 149.
- [16] 刘宜昕, 魏蔚, 王阳, 等. TNF- α 和 CRT 双信号对 RA 患者滑膜组织 NLRP3 炎症小体的活化作用 [J]. 检验医学, 2020, 35(4): 363-369.
- [17] 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.

[责任编辑 解学星]