

清胆行气汤加减联合针刺治疗急性胆源性胰腺炎胆囊切除术后临床研究

孔德生¹, 刘巧英², 李振国¹, 孔维超³

1. 汤阴县人民医院普外科, 河南 汤阴 456150

2. 汤阴县人民医院呼吸科, 河南 汤阴 456150

3. 汤阴县人民医院急诊科, 河南 汤阴 456150

[摘要] 目的: 观察清胆行气汤加减联合针刺治疗急性胆源性胰腺炎胆囊切除术后的临床疗效。方法: 采用随机数字表法将拟行急性胆源性胰腺炎胆囊切除术患者 102 例分为观察组与对照组各 51 例。2 组均行急性胆源性胰腺炎胆囊切除术治疗, 对照组在术后给予常规西药治疗, 观察组在对照组基础上加用清胆行气汤加减联合针刺治疗。比较 2 组临床疗效、住院时间及术后排气时间、排便时间; 比较 2 组治疗前后 McGill 疼痛问卷简表 (SF-MPQ) 评分及免疫球蛋白 M (IgM)、免疫球蛋白 A (IgA)、免疫球蛋白 G (IgG) 水平; 比较 2 组不良反应发生率及满意度。结果: 观察组脱落 1 例, 纳入研究 50 例; 对照组脱落 4 例, 纳入研究 47 例。治疗后, 与对照组比较, 观察组总有效率、满意度升高 ($P < 0.05$), 不良反应发生率降低 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组术后排气时间、排便时间及住院时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 SF-MPQ 评分及 IgM、IgA、IgG 水平较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组治疗后 SF-MPQ 评分低于对照组 ($P < 0.05$), 但 2 组治疗后 IgM、IgA、IgG 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 清胆行气汤加减联合针刺治疗急性胆源性胰腺炎胆囊切除术后疗效确切, 能够改善患者免疫功能及疼痛症状, 减少不良反应发生, 加快患者术后胃肠功能恢复, 患者治疗满意度高。

[关键词] 急性胆源性胰腺炎胆囊切除; 术后; 清胆行气汤; 针刺; 免疫功能; 疼痛

[中图分类号] R657.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 09-0108-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.09.021

Clinical Study on Modified Qingdan Xingqi Decoction Combined with Acupuncture for Acute Biliary Pancreatitis After Cholecystectomy

KONG Desheng, LIU Qiaoying, LI Zhenguo, KONG Weichao

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of the therapy of modified Qingdan Xingqi Decoction combined with acupuncture on acute biliary pancreatitis after cholecystectomy. **Methods:** A total of 102 patients who were to be treated by cholecystectomy for acute biliary pancreatitis were divided into the observation group and the control group according to the random number table method, with 51 cases in each group. The two groups were given cholecystectomy for treatment, after which the control group was treated routine western medicine and the observation group was additionally treated with modified Qingdan Xingqi Decoction combined with acupuncture based on the treatment of the control group. The clinical effects, hospital stay and postoperative farting time and defecation time were compared between the two groups; before and after treatment, the scores of McGill Pain Questionnaire Short-Form (SF-MPQ), and the levels of immunoglobulin M (IgM), immunoglobulin A (IgA) and immunoglobulin G (IgG) were compared between the two groups; the incidence of adverse reactions and satisfaction degrees of patients were

[收稿日期] 2022-02-12

[修回日期] 2023-02-27

[作者简介] 孔德生 (1971-), 男, 主治医师, E-mail: kdskongkong@163.com。

compared between the two groups. **Results:** With 1 case in the observation group and 4 cases in the control group being dropped out, finally 50 cases in the observation group and 47 cases in the control group were included into the study. After treatment, compared with those in the control group, the total effective rate and satisfaction degree in the observation group were increased ($P < 0.05$), and the incidence of adverse reactions was decreased ($P < 0.05$). After treatment, the farting time, defecation time and hospital stay after surgery in the observation group were less than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the SF-MPQ scores and levels of IgM, IgA and IgG in both groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$); the SF-MPQ scores in the observation group were lower than those in the control group, and there was no significant difference being found in the comparisons of levels of IgM, IgA and IgG between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** The therapy of modified Qingdan Xingqi Decoction combined with acupuncture has a definite curative effect on acute biliary pancreatitis after cholecystectomy, which can improve the immune function and symptoms of pain in patients, reduce the incidence of adverse reactions and promote the recovery of gastrointestinal function with high satisfaction degrees of treatment.

Keywords: Cholecystectomy for acute biliary pancreatitis; Post-surgery; Qingdan Xingqi Decoction; Acupuncture; Immune function; Pain

急性胆源性胰腺炎胆囊切除术是临床治疗急性胆源性胰腺炎患者常用的手术方法,患者认可度高,但术后患者容易产生感染、胃肠道疾病、严重疼痛等术后不良反应,不利于患者术后康复^[1-3]。目前,临床针对急性胆源性胰腺炎胆囊切除术患者的术后多采取抗生素处理以预防感染,同时做好患者术后的护理及监测,以保证患者术后安全^[4]。为了使急性胆源性胰腺炎胆囊切除术后患者更快、更好地恢复,在患者术后给予中医手段干预,有一定应用效果^[5]。清胆行气汤具有疏肝理气、活血止痛的功效。针刺疗法能够通过刺激患者穴位,促进急性胆源性胰腺炎胆囊切除术患者术后胃肠道功能恢复,缓解患者术后疼痛^[6]。本研究采用清胆行气汤加减联合针刺治疗急性胆源性胰腺炎胆囊切除术后患者,取得较好疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《外科学》^[7]中急性胰腺炎的诊断标准拟定。患者出现典型急性胰腺炎临床症状,实验室检查结果显示患者尿淀粉酶、血淀粉酶、血脂肪酶升高,且经超声诊断(B超)、磁共振胰胆管成像(MRCP)、螺旋CT等检查证实。

1.2 纳入标准 符合上述诊断标准;疾病发作至入院时间 ≤ 72 h;根据病情术后需要长时间抗感染治疗;患者可行手术治疗;患者及家属知情研究,并

自愿签署协议加入研究。

1.3 排除标准 水电解质紊乱及严重心肝肾功能障碍;合并甲状腺疾病者;生命体征异常者;转开腹手术者;合并严重肝硬化和门静脉高压者等。

1.4 一般资料 选取2019年1月—2021年10月汤阴县人民医院拟行急性胆源性胰腺炎胆囊切除术患者102例,按随机数字表法分为观察组与对照组各51例。治疗期间,观察组脱落1例,纳入研究50例;对照组脱落4例,纳入研究47例。对照组男26例,女21例;年龄40~68岁,平均 (51.28 ± 2.39) 岁;手术时间51~86 min,平均 (61.24 ± 13.23) min;病程3~11 d,平均 (5.23 ± 0.56) d。观察组男29例,女21例;年龄41~69岁,平均 (51.20 ± 2.44) 岁;手术时间52~85 min,平均 (61.11 ± 12.99) min;病程3~12 d,平均 (5.21 ± 0.51) d。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经过汤阴县人民医院医学伦理委员会审核批准(伦理批号:20180915)。

2 治疗方法

2组均实施急性胆源性胰腺炎胆囊切除术治疗,患者全麻,采取三孔法,建立二氧化碳(CO₂)气腹,采取三孔法胆囊切除法进行治疗,探查胆囊、胆总管、胰腺、肝脏解剖关系,游离胆囊管与胆囊动脉,生物夹夹闭后,腹腔镜下切除胆囊,以0.9%氯

化钠溶液冲洗腹腔,完成手术后,积极预防并发症。

2.1 对照组 术后给予头孢他啶(深圳华润九新药业有限公司,国药准字 H44021363)、头孢哌酮(山东睿鹰先锋制药有限公司,国药准字 H20065765)治疗。术后给药,每8h给药1次,每次各1g,静脉给药,连续给药2周。

2.2 观察组 在对照组基础上给予清胆行气汤加减联合针刺疗法治疗。处方:柴胡15g,桃仁、延胡索、枳壳、赤芍、郁金、大黄、当归各10g,半夏、白芍、黄芩各9g,炙甘草与木香各6g,香附4.5g。随症加减:心烦不寐者加炒栀子、牡丹皮各6g;恶心呕吐及腹胀者加陈皮10g;大便稀溏者加茯苓及白术各10g。每天1剂,水煎煮,每次早晚饭后服药,共给药2周。针刺疗法:采取0.3mm×40mm毫针刺患者双侧带脉穴及足三里穴,以舒张法垂直进针带脉穴,实行平补平泻法,指切进针足三里,实行捻转补法。连续针刺2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①术后排气时间、排便时间及住院时间。②疼痛程度。采用 McGill 疼痛问卷简表(SF-MPQ)评分^[8]评估2组治疗前后疼痛程度,分值越低表示疼痛越轻。③免疫球蛋白。采取单向琼脂扩散法测定2组治疗前后免疫球蛋白M(IgM)、免疫球蛋白A(IgA)、免疫球蛋白G(IgG)水平。④不良反应。⑤满意度。采取医院自制问卷调查表评估患者的治疗满意度,分为很满意、满意、不满意3个等级,其中分值>90分表示很满意,60分≤分值≤90分表示满意,<60分表示不满意。满意度=(很满意+满意)例数/总例数×100%。

3.2 统计学方法 采用 SPSS24.0 软件分析数据,计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本 t 检验及配对样本 t 检验进行组间及组内比较。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[9]拟定。痊愈:症状基本或全部消失;显效:患者症状明显减轻;有效:患者症状有所减轻;无效:患者未达到以上标准。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。对照组总有效率为85.11%,观察组总有效率为98.00%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)

表1 2组临床疗效比较

例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	47	19(40.43)	12(25.53)	9(19.15)	7(14.89)	40(85.11)
观察组	50	39(78.00)	6(12.00)	4(8.00)	1(2.00)	49(98.00) ^①

注:①与对照组比较, $P < 0.05$

4.3 2组术后排气、排便时间及住院时间比较 见表2。与对照组比较,观察组术后排气、排便时间及住院时间缩短($P < 0.05$)。

表2 2组术后排气、排便时间及住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后排气时间(h)	术后排便时间(h)	住院时间(d)
对照组	47	42.35±8.45	55.34±11.35	10.45±1.12
观察组	50	31.45±4.34 ^①	35.63±11.63 ^①	8.23±1.13 ^①

注:①与对照组比较, $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后 SF-MPQ 评分及免疫功能指标比较 见表3。2组治疗前 SF-MPQ 评分及 IgM、IgA、IgG 水平比较,差异无统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2组 SF-MPQ 评分及免疫功能指标均较治疗前降低($P < 0.05$),观察组治疗后 SF-MPQ 评分低于对照组($P < 0.05$),但2组治疗后免疫功能指标比较,差异无统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后 SF-MPQ 评分及免疫功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	SF-MPQ 评分(分)	IgM(g/L)	IgA(g/L)	IgG(g/L)
对照组	治疗前	47	48.45±8.95	1.55±0.41	2.90±0.50	12.45±2.16
	治疗后	47	24.56±7.45 ^①	1.35±0.22 ^①	1.80±0.20 ^①	11.05±1.58 ^①
观察组	治疗前	50	49.05±9.23	1.54±0.40	2.91±0.46	12.56±2.14
	治疗后	50	18.45±3.67 ^{②③}	1.34±0.39 ^①	1.81±0.19 ^①	11.10±1.42 ^①

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.5 2组不良反应发生率比较 见表4。对照组不良反应发生率为17.02%,观察组不良反应发生率为4.00%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组不良反应发生率比较

例(%)

组别	例数	感染	胀气	恶心呕吐	总发生
对照组	47	4(8.51)	2(4.26)	2(4.26)	8(17.02)
观察组	50	0	1(2.00)	1(2.00)	2(4.00) ^①

注:①与对照组比较, $P < 0.05$

4.6 2组满意度比较 见表5。对照组满意度76.60%,低于观察组96.00%($P < 0.05$)。

表5 2组满意度比较

例(%)

组别	例数	很满意	满意	不满意	满意度
对照组	47	17(36.17)	19(40.43)	11(23.40)	36(76.60)
观察组	50	30(60.00)	18(36.00)	2(4.00)	48(96.00) ^①

注:①与对照组比较, $P < 0.05$

5 讨论

中医将急性胆源性胰腺炎归属于胃脘痛、腹痛等范畴,认为该病与肝、胆、脾、胃及肠等脏腑密切相关,病机为情志不畅、肝气郁滞,或暴饮暴食、嗜酒过度,累及脾胃,使脾胃运化失职,湿热内结引发该病,临床常以疏肝解气、行气利胆治疗。方中桃仁活血祛瘀,延胡索行气止痛、活血散瘀,共为君药。郁金凉血破瘀、行气,赤芍清热凉血、活血祛瘀,大黄泻热通便、解毒,当归活血化瘀、调经止痛,白芍养血柔肝、缓中止痛,黄芩清热燥湿、泻火解毒,共为臣药;柴胡疏肝解郁,枳壳理气宽中,半夏燥湿化痰、和胃止呕,木香行气止痛,香附理气宽中、调经止痛,共为佐药;炙甘草清热解毒、调和药性,为使药。诸药共行清热解毒、活血化瘀止痛之效。本研究选择下合穴(足三里)可治疗六腑病症,足三里为胃腑下合穴,有调气血、通降腑气、补虚弱等功效;带脉穴位于胆经,有通调气血、调经止带、活血止痛、温补下焦作用,诸穴合刺,可较好活血止痛、补气强身。本研究表明,观察组总有效率高于对照组,术后排气、排便时间及住院时间均较对照组缩短,提示清胆行气汤加减联合针刺治疗急性胆源性胰腺炎胆囊切除术后临床疗效确切,能够加快患者术后肠道功能恢复。研究发现针刺治疗可促进腹腔镜胆囊切除术后患者胃肠功能恢复^[10];路祖科等^[11]研究也发现清胆行气汤有助于提升急性胆源性胰腺炎胆囊切除术后的治疗效果,促进患者更快恢复。

手术患者多存在术后免疫力降低情况,临床常需重视术后患者免疫力改善。急性胆源性胰腺炎胆囊切除术后患者受疾病与手术创伤影响,患者多存在较为严重的疼痛情况。本研究表明,2组SF-MPQ评分及IgM、IgA、IgG水平均较治疗前降低,观察组治疗后SF-MPQ评分低于对照组,提示清胆行气汤加减联合针刺疗法治疗能够缓解患者疼痛,改善患者免疫功能。中医方法对手术患者免疫能力具有较大的影响,多通过方剂、针刺等方法改善患者的免疫功能,取得较好效果^[12-13]。此外,针刺还可有效降低手术患者术后疼痛感,有助于患者恢复^[14]。感染、胀气、恶心呕吐等为急性胆源性胰腺炎胆囊切除术后患者术后较为常见的不良反应,本研究表明,观察组术后不良反应发生率低于对照组,表

明清胆行气汤加减联合针刺治疗有助于降低急性胆源性胰腺炎胆囊切除术后患者不良反应的发生。观察组患者满意度高于对照组,表明患者对于清胆行气汤加减联合针刺治疗效果较满意。

综上所述,清胆行气汤加减联合针刺治疗急性胆源性胰腺炎胆囊切除术后临床疗效确切,能够加快患者术后胃肠功能康复,提高免疫功能,降低不良反应发生率,患者治疗满意度高。

[参考文献]

- [1] 张贤亮,贾慧园,张小宇,等. 针刺内关、足三里配合七氟醚对中老年冠心病行腹腔镜胆囊切除术患者血管内皮功能与应激反应的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(11): 1236-1240.
- [2] 何涛,杨丽,徐哲. 耳穴揸针干预在全身麻醉下胆囊切除术中的应用价值[J]. 中国医药, 2021, 16(1): 98-101.
- [3] 邹树升,彭成,卢保华,等. 愈胆汤联合羟甲香豆素片治疗胆囊切除术后综合征临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(17): 83-86.
- [4] 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囊结石临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2021, 43(4): 340-344.
- [5] 张婷婷,詹雅婷,孙慧君,等. 不同穴位按摩对老年患者腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能影响[J]. 老年医学与保健, 2021, 27(1): 81-84, 89.
- [6] 孙爱学,牛小行,张明金,等. 针刺减压与吸引器减压在急性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术中的应用[J]. 腹腔镜外科杂志, 2022, 27(12): 913-916.
- [7] 裘法祖. 外科学[M]. 5版. 北京:人民卫生出版社, 1999: 561.
- [8] WRIGHT K D, ASMUNDSON G J, MCCREARY D R. Factorial validity of the short-form McGill pain questionnaire (SF-MPQ)[J]. Eur J Pain, 2001, 5(3): 279-284.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 343-345.
- [10] 丁依红,顾陈怿. 针刺复合全麻对胆囊切除术患者围手术期血流动力学的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(3): 206-208.
- [11] 路祖科,薛金花. 清胆行气汤治疗急性胆源性胰腺炎胆囊切除术后49例[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(1): 32.
- [12] 代巧妹,王美娟,颜培宇,等. 针刺“足三里”对免疫抑制大鼠的作用及穴区CGRP表达影响的研究[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(5): 49-52.
- [13] 金国贤,曲晓翰,郭庆,等. 四君子汤联合肠内营养剂对肝硬化肝癌大鼠肝部分切除后免疫功能与营养状态的影响[J]. 解放军医药杂志, 2016, 28(3): 81-84.
- [14] 杨代和,魏真,林永宝,等. 基于穴位电刺激对神经病理性疼痛大鼠p38MAPK影响探讨穴位镇痛机制[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(6): 743-747.

(责任编辑:冯天保,沈崇坤)