

# 腹腔镜胆囊切除术对胆囊结石合并急性胆囊炎患者血清学指标的影响

王碧澄

(镇江市第一人民医院新区分院 江苏 镇江 212132)

**【摘要】**目的:探讨腹腔镜胆囊切除术对胆囊结石合并急性胆囊炎患者血清学指标的影响。方法:选取2019年6月至2020年12月在我院就诊的胆囊结石合并急性胆囊炎患者130例作为研究对象,以随机数字法将其分为研究组与对照组,各65例;研究组应用腹腔镜胆囊切除术,对照组应用开腹胆囊切除术;对比两组炎症因子水平、免疫功能指标。结果:术后研究组IL-8、CRP水平均低于对照组,CD4、CD8水平均高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:胆囊结石合并急性胆囊炎患者应用腹腔镜胆囊切除术效果良好,对血清学指标影响小,有利于患者恢复,值得临床推荐。

**【关键词】**胆囊结石;急性胆囊炎;胆囊切除术;腹腔镜;血清学指标

**【中图分类号】**R657.4

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1674-1412(2021)20-0070-02

胆囊结石合并急性胆囊炎发病急骤且发病率较高,若未及时控制与治疗,可能诱发穿孔、胆囊坏疽并发症,病情持续发展甚至可能出现腹膜炎、急性重症胰腺炎与休克等症状,将严重威胁患者的生命安全<sup>[1]</sup>。腹腔镜切除术是目前治疗胆囊结石合并急性胆囊炎的主要方法。既往常用开腹手术,随着腹腔镜技术的发展,腹腔镜手术因具有恢复快、并发症少与创伤小等优势而在临床逐渐广泛应用<sup>[2]</sup>。本研究探讨腹腔镜胆囊切除术对胆囊结石合并急性胆囊炎患者血清学指标的影响,旨在进一步分析腹腔镜手术治疗效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2019年6月至2020年12月在我院就诊的胆囊结石合并急性胆囊炎患者130例作为研究对象,以随机数字法将其分为研究组与对照组,各65例。两组一般资料均无明显差异( $P > 0.05$ ),见表1。

表1 一般资料

项目	男/女(例)	年龄(岁)	BMI(kg/m <sup>2</sup> )	发病时间(h)
研究组(n=65)	28/37	45.31±8.32	25.65±1.21	23.24±9.65
对照组(n=65)	30/35	44.25±7.94	25.26±1.07	24.01±9.21

### 1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:(1)经影像学检查与临床表现诊断为胆囊结石合并急性胆囊炎;(2)符合腹腔镜切除术手术指征;(3)年龄≥18岁且均于发病后48h内接受治疗;(4)所有患者均知情并签署知情同意书。

排除标准:(1)手术禁忌症者;(2)妊娠、哺乳期妇女;(3)合并内分泌、免疫系统严重系统性疾病者;(4)合并心、肝、肾等重要脏器严重病变者;(5)精神或意识障碍者。

本研究经本院伦理委员会批准实施。

### 1.3 方法

两组患者术前均完善相关检查,进行生命体征监测并给予营养支持等基础对症支持。

对照组应用开腹手术。患者术前气管插管全麻,常规进行消毒与铺巾。于右肋缘下行6~10cm斜切口,依次对胆囊及周围粘连组织进行探查与分离,明确结扎后依次分别将胆囊动脉、胆囊管进行钳夹、切断与结扎,随后加强近端缝扎并切除胆囊。

研究组应用腹腔镜手术,术前同对照组,取头高脚低仰卧位。于脐孔下1cm切口,建立CO<sub>2</sub>气腹并将腹压维持12mmHg左右,随后将腹腔镜置入,并于右腋前线肋下及剑突下3cm分别行5、10mm切口,将套管、操作器械置入,分离胆囊周围粘连组织后将胆囊管、胆囊动脉依次进行解剖、钛夹夹闭与切断,顺逆行结合将胆囊切除。

### 1.4 观察指标

术前、术后1d观察两组患者白介素-8(IL-8)、C反应蛋白(CRP)等血清炎症因子水平与CD4、CD8等血清免疫功能指标。

### 1.5 统计学分析

采用SPSS20.0进行统计学数据处理,计数资料用%表示,比较用 $\chi^2$ 检验,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,比较用 $t$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组炎症因子水平比较

两组患者术前IL-8、CRP水平无明显差异( $P > 0.05$ );术后1d研究组IL-8、CRP水平均低于对照组,差异显著( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组炎症因子水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

分组	IL-8 (mmol/L)		CRP (mg/L)	
	术前	术后1d	术前	术后1d
研究组(n=65)	11.16±3.51	19.42±7.56*	10.23±2.13	15.65±20.34*
对照组(n=65)	11.39±3.73	39.35±9.44	10.01±2.42	27.63±20.65

与对照组相比,\* $P < 0.05$

### 2.2 两组免疫功能指标比较

两组患者术前CD4、CD8水平无明显差异( $P > 0.05$ );术后1d研究组CD4、CD8水平均高于对照组,差异显著( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组免疫功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

分组	CD4 (%)		CD8 (%)	
	术前	术后1d	术前	术后1d
研究组(n=65)	44.07±3.13	36.37±2.84*	25.42±3.26	23.94±2.62*
对照组(n=65)	44.25±3.32	30.52±2.65	25.01±3.42	21.07±2.43

与对照组相比,\* $P < 0.05$

## 3 讨论

临床手术中,患者机体将出现不同程度免疫功能抑制或损害,表现为炎症因子水平明显升高而免疫功能因子明显减少,各因子水平变化程度与机体创伤程度有明显相关性,故免疫功能和应激反应对于评估手术创伤、恢复能力具有重要价值<sup>[3-4]</sup>。研究结果显示,术后1d研究组IL-8、CRP水平均低于对照组,而CD4、CD8水平均高于对照组;显示相较于开腹手术腹腔镜手术对患者炎症因子水平、免疫功能指标影响更小,表明腹腔镜手术创伤应激反应更小且术中对患者机体免疫功能的损伤作用更小。腹腔镜手术术中切口小而对患者创伤应激弱,且对机体免疫功能的抑制作用较弱,术后恢复更快。开腹手术创伤较大,但其具有清晰手术视野而较易确定胆囊结构且不易损伤周围组织。腹腔镜手术具有出血少、创伤小与术后恢复快等优势,较于开腹手术其具有明显微创性特点,但由

(下转第74页)

者错过了治疗的最佳时期。对晚期患者,临床治疗疗效欠佳,更倾向于控制症状,改善生活质量,化疗是主要的治疗手段。替吉奥是一种氟尿嘧啶衍生物口服抗癌剂,成分包括替加氟、吉美嘧啶和奥替拉西钾。替加氟是5-FU的前体药物,能在活体内转换为5-FU。奥替拉西钾能阻断氟尿嘧啶的磷酸化,从而减少胃肠道反应。吉美嘧啶能抑制二氢嘧啶脱氢酶,防止5-FU的降解,有助于长时间维持血中和肿瘤组织中5-FU有效浓度,从而取得与5-FU持续静脉输注类似的疗效。相关研究显示,替吉奥治疗胃癌及乳腺癌疗效好,耐受性好<sup>[7-9]</sup>。

槐耳颗粒是槐耳菌质的提取物,主要成分为多糖蛋白<sup>[10]</sup>,研究表明其具有抑制肿瘤生长、诱导肿瘤细胞凋亡和提高机体免疫力等作用<sup>[11]</sup>,广泛应用于肝癌、肺癌、胃癌、乳腺癌等的辅助治疗中。本研究中,对照组与研究组比较近期疗效相当。研究组治疗后CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>、NK细胞和化疗前相比较明显升高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),治疗后研究组CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>、NK细胞高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。不良反应发生率研究组低于对照组。

综上所述,槐耳颗粒联合替吉奥胶囊治疗晚期胃癌可明显提高患者生存质量,改善患者的临床症状,增强机体免疫功能,减少不良反应。但本研究样本量较少,随访时间不长,在长期疗效及生存期方面尚需进一步研究。

参考文献

[1]Jemal A, Center MM, DeSantis C, Ward EM. Global patterns of cancer incidence and mortality rates and trends. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2010,19:1893-1907.  
 [2]Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J*

*Cancer* 2015,136:E359-E386.

[3]Pozzo C, Barone C. Is there an optimal chemotherapy regimen for the treatment of advanced gastric cancer that will provide a platform for the introduction of new biological agents *Oncologist* 2008,13: 794-806

[4]杨学宁,吴一龙,实体瘤资料联系评价标准:RECIST[J].循证医学,2004,4(2):85-90,111.

[5]孙燕,石远凯.临床肿瘤内科手册[M].北京:人民卫生出版社,2013:142-145,425-449.

[6]Zhenbo Shu, Dayong Ding, Yongchao Li,et al.Adjuvant chemotherapy for chemotherapy-naive advanced gastric cancer patients with oxaliplatin plus tegafur versus oxaliplatin plus S-1[J] *INTERNATIONAL JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL MEDICINE*,2017,10(6):9322-9329

[7]Gao SG, Jia RN, Feng XS, Xie XH, Shan TY, Pan LX, et al. Therapeutic effects of combined oxaliplatin and S-1 in older patients with advanced gastric cardiac adenocarcinoma. *World J Gastroenterol* 2011,17.

[8]Saek T, Takashima S, Sano M, Horikoshi N, Miura S, Shimizu S, et al. A phase II study of S-1 in patients with metastatic breast cancer—a Japanese trial by the S-1 Cooperative Study Group, Breast Cancer Working Group. *Breast Cancer* 2004,11: 194-202.

[9]庄毅.从槐耳的研发成功议菌物药(真菌药物)的发展创新[J].海峡科技与产业,2014(10):92-101.

[10]鲁明鸾,孔庆志,卢密达,等.槐耳颗粒联合化疗对乳腺癌患者术后机体免疫功能的影响[J] *辽宁中医杂志*,2017,44(5):966-969.

(上接第70页)

于其手术视野相对较为狭窄,在观察胆囊结构位置与判断胆囊水肿、充血上具有较大难度;同时其手术要求高,不仅要求医生术中操作谨慎熟练而避免对正常组织造成误伤,还需医生熟练掌握胆囊管手术区域的位置关系与解剖结构等。

综上所述,腹腔镜胆囊切除术对胆囊结石合并急性胆囊炎患者炎症因子、免疫功能指标影响小,其炎症反应轻且对免疫功能影响小,有利于患者恢复。

参考文献

[1]陈海敏,方路,梁博,等.微创手术治疗胆囊结石合并胆总

管结石的研究进展[J].山东医药,2018,58(48):111-113.

[2]马颖,罗艳丽,谢泽荣,等.腹腔镜胆囊切除术对胆囊结石合并急性胆囊炎患者血清 ICAM-1、IL-1、MPO 及淀粉酶水平的影响[J].肝胆外科杂志,2019,27(2):104-107.

[3]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.

[4]黄贵儒,郭世洲,孙伟.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影响[J].临床军医杂志,2018,46(3):354-355.

(上接第71页)

病预防与控制,2020,28(8):570-573.

[2]李鞍英,贾晶晶,吴海燕,等.护理干预配合饮食调护在高血压合并高脂血症患者护理中的疗效观察[J].四川中医,2020,38(2):201-203.

[3]李彩霞,马淑美,曹俊强,等.疾病管理师实施个体化健康管理对高血压患者血压改善、生活质量及睡眠质量的影响

[J].国际护理学杂志,2020,39(19):3467-3471.

[4]杨志华.综合干预在高血压患者护理管理中的应用效果[J].中国药物与临床,2021,21(2):360-361.

[5]易外红.低盐饮食结合生活方式干预在腹膜透析高血压患者护理中的应用[J].国际护理学杂志,2018,37(12):1678-1680.

(上接第72页)

人临床治疗总有效率达到96.00%,显著高于实施急诊内科常规治疗病人,说明急诊内科综合治疗能够进一步提升临床疗效,更好维护患者健康与安全。与此同时,急诊内科综合治疗下,老年重症心力衰竭病人LVEF、BNP等心功能指标水平大幅度改善,NYHA分级由治疗前(3.72±1.69)级降至(2.16±0.64)级,且显著低于常规治疗病人(2.88±0.58)级,说明急诊内科综合治疗能够更好促进患者心功能恢复。美托洛尔作为一种β肾上腺受体阻滞剂,可通过抑制肾上腺素受体激活产生降低血压、减慢心率、降低促炎细胞因子水平、血液循环改善等功效,减轻病人心力衰竭症状。厄贝沙坦氢氯噻嗪作为血管紧张素-II受体拮抗剂具备厄贝沙坦、氢氯噻嗪功效,在血压控制、心肌功能恢复

方面具有较好效果。多巴胺适用于心肌收缩力下降、心脏周围血管阻力增加、血容量不足患者治疗。这些药物的合理使用,可获取较好近期与远期疗效,改善不良预后。

综上所述,急诊内科综合治疗老年重症心力衰竭可获取较好临床预后效果,值得推广。

参考文献

[1]田辉.急诊内科综合治疗在老年重症心衰患者中的实施效果及对心功能指标的影响[J].中国现代药物应用,2021,15(4):159-160.

[2]王伟霞.美托洛尔厄贝沙坦氢氯噻嗪应用于老年重症心力衰竭急诊内科治疗中的价值研究[J].山西医药杂志,2021,50(6):940-942.