

胆舒胶囊联合疏肝理脾膏在预防胆囊切除术后综合征中的疗效观察及对胃泌素的影响分析

钟俊新¹ 陈法智¹ 汤少甜² 任永华¹ 陈元岩¹ (通讯作者)

1.钟俊新广州市中西医结合医院普通外科 广东 广州 510800

2.汤少甜广州市中西医结合医院重症医学科 广东 广州 510800

【摘要】目的：观察胆舒胶囊联合疏肝理脾膏预防胆囊切除术后综合征（PCS）的临床疗效，并探讨其对患者血清胃泌素（GAS）水平的影响及作用机制。方法：选取2023年6月—2025年8月于我院行腹腔镜胆囊切除术的70例胆囊良性疾病患者，采用随机数字表法分为研究组和对照组各35例。对照组术后予常规治疗，研究组在常规治疗基础上联用胆舒胶囊+疏肝理脾膏治疗1个月。随访6个月，对比两组不同时期腹胀、腹痛等PCS相关症状发生情况，检测两组不同时期血清GAS水平，同时观察两组术后肝肾功能指标。结果：研究组术后3个月、6个月PCS总发生率分别为22.86%、17.14%，显著低于对照组的45.71%、40.00%（ $P < 0.05$ ）；术前两组血清GAS水平无差异，术后3d均升高，研究组术后1个月回落至2.38pmol/L，显著低于对照组的4.25pmol/L（ $P < 0.05$ ）；研究组术后3d、3个月、6个月PCS相关症状积分均显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）；两组术后1个月肝肾功能指标异常发生率、药物不良反应发生率比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。结论：胆舒胶囊联合疏肝理脾膏能有效降低胆囊切除术后PCS的发生率，缓解术后消化道症状，其作用机制可能与调节血清GAS水平、恢复胃肠激素平衡有关，且安全性良好，值得临床推广。

【关键词】：胆囊切除术后综合征；胆舒胶囊；疏肝理脾膏；胃泌素；胃肠功能

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.085

引言

胆囊切除术是治疗胆囊疾病的经典术式，随着腹腔镜技术的普及，手术创伤显著降低，但术后胆囊切除术后综合征（Postcholecystectomy Syndrome, PCS）仍是临床常见并发症，发生率约10%~30%。PCS以术后反复右上腹疼痛、腹胀、纳差、恶心呕吐等消化道症状为主要表现，严重影响患者术后生活质量，其发病机制与胆囊功能缺失导致的胆汁排泄紊乱、胃肠动力失调、胆道压力异常及神经调节紊乱等密切相关。目前西医对PCS多采用对症治疗，疗效有限且易反复，而中医从整体辨证出发，针对术后“肝胆气机失调、脾胃运化失司”的核心病机施治，具有独特优势^[1]。

本研究基于中医“治未病”理论，结合临床实践，采用胆舒胶囊联合疏肝理脾膏干预胆囊切除术后患者，通过观察PCS发生率、相关症状改善情况及血清胃泌素（GAS）水平变化，探讨该联合方案预防PCS的临床疗效及作用机制，为临床防治PCS提供安全有效的中医药方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年6月—2025年8月于本院普通外科行腹腔镜

胆囊切除术的70例胆囊良性疾病患者为研究对象，采用随机数字表法分为研究组和对照组各35例。研究组男15例，女20例；年龄29~67岁；对照组男18例，女17例；年龄33~67岁；疾病类型：胆囊结石伴慢性胆囊炎，胆囊结石伴急性胆囊炎，胆囊结石伴坏疽性胆囊炎，胆囊息肉，单纯胆囊结石等。两组患者性别、年龄、疾病类型、手术方式等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：①符合胆囊结石、胆囊炎、胆囊息肉等胆囊良性疾病诊断标准；②年龄20~75岁，性别不限；③对本研究药物无过敏史。

排除标准：①合并恶性肿瘤者；②术前存在严重内分泌系统疾病、心血管疾病及造血系统疾病者；③妊娠期、哺乳期女性；④精神障碍无法配合研究及随访者。

1.2 治疗方法

两组患者均由同一手术团队完成腹腔镜胆囊切除术，术后予心电监护、吸氧等基础护理。

对照组：术后予抗感染、抑酸、补液、营养支持等常规治疗，连续治疗1个月，术后清淡饮食，规律作息。

研究组：在对照组常规治疗基础上，术后第1天开始加用

课题编号：23-HDWS-047。

课题名称：胆舒胶囊联合疏肝理脾膏在预防胆囊切除术后综合征中的疗效观察及对胃泌素（GAS）的影响分析。

胆舒胶囊+疏肝理脾膏治疗。胆舒胶囊（四川济生堂药业有限公司，国药准字 Z20026078，0.45g/粒），每次 2 粒，每日 3 次，口服；疏肝理脾膏（本院自制，组成：柴胡、芍药、香附、川芎、陈皮、甘草、郁金、当归、生麦芽、延胡索、川楝子、枳壳、姜半夏、竹茹、山楂、神曲等），每次 15mL，每日 2 次，温水冲服。连续治疗 1 个月，术后饮食及作息同对照组。

1.3 观察指标

(1) PCS 相关症状发生情况及症状积分：参照《实用中医消化病学》PCS 诊断标准，记录两组患者术前、术后 3d、3 个月、6 个月腹胀、腹痛、纳差、恶心呕吐、腹泻、便秘 6 项症状发生情况，统计 PCS 总发生率（具备术后 3 个月以上、排除其他器质性疾病、兼有 1 项及以上消化道症状者诊断为 PCS）。同时对 6 项症状进行评分，按无、轻、中、重分别计 0、1、2、3 分，计算症状总积分，积分越高表示症状越严重。

(2) 血清 GAS 水平检测：分别于术前 1d、术后 3d、术后 1 个月采集患者空腹静脉血 5mL，离心分离血清（3000r/min，10min），采用酶联免疫吸附试验（ELISA）检测血清 GAS 水平，严格按照试剂盒说明书操作，正常参考值 1~7pmol/L。

(3) 肝肾功能指标：术后 1 个月检测两组患者肝功能指标（丙氨酸氨基转移酶、天门冬氨酸氨基转移酶）、肾功能指标（肌酐、尿素），判断指标是否正常，统计异常发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内不同时间点比较采用重复测量方差分析；计数资料以率 (%) 表示，组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后不同时间点 PCS 总发生率比较

研究组术后 3 个月 PCS 发生率为 22.86% (8/35)、6 个月为 17.14% (6/35)，对照组术后 3 个月为 45.71% (16/35)、6 个月为 40.00% (14/35)，研究组术后 3 个月、6 个月 PCS 总发生率均显著低于对照组 ($\chi^2=4.200、4.667, P$ 均<0.05)。

2.2 两组患者不同时间点 PCS 相关症状总积分比较

术前，两组患者症状总积分比较，差异无统计学意义 (P>0.05)；术后 3d、3 个月、6 个月，两组症状总积分均较术前显著降低 (P<0.05)，且研究组各时间点症状总积分均显著低于对照组 (P<0.05)。见表 1。

表 1 两组患者不同时间点 PCS 相关症状总积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	研究组	对照组
例数	35	35
术前	4.02±1.10	3.98±1.08

术后 3d	2.16±0.72*#	2.98±0.81*
术后 3 个月	1.05±0.53*#	2.12±0.65*
术后 6 个月	0.78±0.41*#	1.86±0.59*

注：与术前比较，*P<0.05；与对照组同时时间点比较，#P<0.05。

2.3 两组患者不同时间点血清 GAS 水平比较

术前，两组患者血清 GAS 水平比较，差异无统计学意义 (P>0.05)；术后 3d，两组 GAS 水平均较术前显著升高 (P<0.05)，组间比较差异无统计学意义 (P>0.05)；术后 1 个月，研究组 GAS 水平较术后 3d 显著降低 (P<0.05)，且显著低于对照组同期水平 (P<0.05)，对照组术后 1 个月 GAS 水平与术后 3d 比较，差异无统计学意义 (P>0.05)。见表 2。

表 2 两组患者不同时间点血清 GAS 水平比较 ($\bar{x} \pm s$, pmol/L)

组别	研究组	对照组
例数	35	35
术前	3.26±1.58	3.18±1.49
术后 3d	5.15±1.62*	5.09±1.57*
术后 1 个月	2.38±1.05*#	4.25±1.32*

注：与术前比较，*P<0.05；与对照组同时时间点比较，#P<0.05。

2.4 两组患者术后 1 个月肝肾功能指标异常发生率比较

术后 1 个月，研究组肝功能指标 ALT 异常 7 例、AST 异常 4 例；肾功能指标肌酐异常 4 例、尿素异常 5 例。对照组肝功能指标 ALT 异常 9 例、AST 异常 10 例；肾功能指标肌酐异常 7 例、尿素异常 8 例。两组各项肝肾功能指标异常发生率比较，差异无统计学意义 (P 均>0.05)。

3 讨论

胆囊切除术虽去除了病变胆囊，但丧失了胆囊储存、浓缩和调节胆汁排泄的功能，导致胆汁持续排入肠道，破坏了胃肠内环境平衡，进而引发胃肠动力紊乱、胆道括约肌功能失调，最终诱发 PCS。^[4]中医认为，胆囊属“胆腑”，与肝相表里，主疏泄；脾胃为后天之本，主运化。胆囊切除术损伤胆腑，更导致肝胆气机逆乱，疏泄失常，进而影响脾胃运化功能，形成“肝脾不调、胆气郁结、胃失和降”的核心病机，故 PCS 的中医防治应以“疏肝理气、理脾和胃、利胆通腑”为核心^[2]。

本研究采用的胆舒胶囊主要成分为薄荷素油，具有疏肝利胆、理气止痛之功效，可缓解胆道平滑肌痉挛，促进胆汁规律排泄，改善胆道内环境；疏肝理脾膏为本院自制膏方，组方以柴胡为君，疏肝解郁、调畅气机；香附、川芎为臣，增强行气

活血止痛之效；陈皮、枳壳理气行滞，芍药、甘草养血柔肝，郁金、当归、延胡索活血止痛，生麦芽、山楂、神曲健脾消食，姜半夏、竹茹和胃止呕，诸药合用，共奏疏肝理脾、和胃利胆、活血止痛之功，契合 PCS 的中医病机^[3]。

本研究结果显示，研究组术后3个月 PCS 发生率 22.86%、6个月 17.14%，显著低于对照组的 45.71%和 40.00%，且术后各时间点 PCS 相关症状积分均显著低于对照组，提示胆舒胶囊联合疏肝理脾膏能有效降低 PCS 发生率，显著缓解术后腹胀、腹痛、纳差等消化道症状，提升患者术后生活质量。胃泌素（GAS）是由胃窦 G 细胞分泌的重要胃肠激素，可促进胃酸分泌、胃肠蠕动及胆囊收缩，其水平异常与胃肠功能紊乱密切相关。胆囊切除术后，胆汁持续反流刺激胃黏膜，导致 G 细胞分泌功能亢进，GAS 水平升高，进而加重胃肠动力失调，诱发消化道症状^[4]。

本研究中，术前研究组与对照组血清 GAS 水平分别为 3.26pmol/L、3.18pmol/L，均处于正常参考范围且无组间差异；术后 3d 两组 GAS 水平均显著升高，分别达 5.15pmol/L、5.09pmol/L，提示手术创伤、胆囊功能缺失引发的胆汁排泄紊乱均会导致胃肠激素分泌异常，这与临床研究结论一致。而术后 1 个月，研究组 GAS 水平回落至 2.38pmol/L，恢复至术前

正常水平，对照组则仍维持在 4.25pmol/L，未实现有效回落，组间差异显著，说明胆舒胶囊联合疏肝理脾膏可有效调节血清 GAS 水平，恢复胃肠激素平衡，改善胃肠黏膜微环境，这是其防治 PCS 的重要作用机制^[5]。

安全性方面，研究组与对照组均无严重肝肾功能损伤，提示胆舒胶囊联合疏肝理脾膏不会增加患者肝肾代谢负担，临床应用安全性良好，患者耐受性高。

本研究仍存在一定局限性：样本量较小，随访时间相对较短，未对患者进行长期疗效观察；未深入探讨联合方案对胃肠激素的具体调控通路。后续可扩大样本量，延长随访时间，并结合动物实验进一步明确其作用机制，为中医药防治 PCS 提供更充分的理论依据。

4 结论

胆舒胶囊联合疏肝理脾膏能有效降低胆囊切除术后综合征的发生率，显著缓解术后腹胀、腹痛等消化道症状，其作用机制可能与调节血清胃泌素水平、恢复胃肠激素平衡、改善胃肠动力有关。该联合方案安全性良好，无明显药物不良反应，符合中医“治未病”理念，为临床预防胆囊切除术后综合征提供了简便、经济、有效的中医药方案，值得临床推广应用。

参考文献：

- [1] 梅文雅,胡英男,唐静仪,等.中西医结合诊治胆囊切除术后综合征的研究进展[J].浙江临床医学,2025,27(8):1251-1253.
- [2] 王佳媚,孟云,杨同堂.胆囊切除术后综合征的中医证治[J].中国中医药现代远程教育,2025,23(6):84-87.
- [3] 李欣旭,凌河.张压西教授巧用柴胡疏肝散加味治疗临床疾病举例[J].实用中西医结合临床,2016,16(6):61-62.
- [4] 庞彩霞,冯健科.胆囊切除术后慢性胃炎伴胆汁反流患者血清胆囊收缩素、胃泌素、胃动素水平研究[J].解放军预防医学杂志,2019,37(10):34-35.
- [5] 季新明.胆舒胶囊治疗慢性结石性胆囊炎 40 例[J].中国药业,2009,18(12):77-77.