

胆囊切除术后综合征的中西医研究进展

侍可^{1,2}, 孙志广¹

1. 南京中医药大学, 江苏 南京 210029; 2. 南京中医药大学第二附属医院 江苏省第二中医院, 江苏 南京 210017

摘要: 随着生活饮食习惯的改变,胆道疾病的发病率不仅不断升高,还更趋向年轻化。胆囊切除术成为治疗该类疾病最为常见的手术方案,而胆囊切除术后出现的一系列症候群成为目前临床上面临的棘手问题。现通过对相关文献的阅读,就胆囊术后综合征的病因及治疗的研究进展进行综述。

关键词: 胆囊切除术后综合征; 中医; 西医; 进展

中图分类号: R 619 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-8182(2019)12-1717-03

胆囊切除术后综合征(PCS)这一病名的首次提出是在 1937 年,德国学者 Pribram 将胆囊切除术后出现的一系列症候群包括术前原有的症状或术后新出现的消化道症概括为 PCS。PCS 这一症候群包括术前原有症状再发和术后新症状的出现,按其严重程度又可分为非特异性和特异性症状;非特异性症状以消化道症状为主,常可见恶心呕吐、腹痛腹泻、暖气反酸、消化不良等;特异性胆道症状常表现为高热、黄疸、上腹部剧烈疼痛等^[1-2]。

目前胆囊切除术主要分为开腹切除和腹腔镜下切除两种方式,2011 年的一项多中心协同调查显示,在我国北京、上海、山东、新疆等地区 PCS 的发病率约为 11%^[3],而 2014 年的一项研究表明两种手术方式后 PCS 的发病率都在 25% 左右^[4]。随着现代人生活节奏加快、饮食习惯的改变,胆道疾病高发,大多数病患都会选择切除治疗,这也导致了 PCS 的高发病率和年轻化趋势,2016 年一项国外的调查研究发现其发病率竟高达 47%^[5],而我国也有 PCS 发病率高达 50% 的地区^[6]。正是由于 PCS 的高发病率且病因、发病机制不够明确,临床治疗常举步维艰,因此对 PCS 的病因、发病机制、诊断及治疗方法的研究成了目前炙手可热的话题。

1 PCS 的西医研究进展

1.1 病因及发病机理 近来研究表明,PCS 的致病原因大致可分为胆道内疾病因素和胆道外疾病因素,致病比率各占 50%^[7]。

1.1.1 胆道因素 术前已存在的胆系疾病中最容易导致 PCS 的为胆管结石,约半数以上的胆管结石病患在胆囊切除术后出现 PCS。有数据统计,该类型患者在开腹或腹腔镜下行胆囊切除术,其 PCS 的发病率在 4.76%~7.34%^[8]。该因素与术前诊断时未发现胆总管细小结石有关,因其无症状或症状不明显易造成漏诊,术中的牵拉、切除等操作致使细小结石松动、位置改变而致病。

而术中易引发的高危致病因素为胆管损伤,致病率可达

到 24.7%^[9]。虽然目前大多数胆囊切除手术是在腹腔镜下进行的操作,但文献研究表明,腹腔镜下的胆囊切除术仍会导致胆管损伤,多半来源于手术器械造成的损伤^[10]。手术过程中另一致病因素为胆囊、胆管残留,临床虽无明显症状,但积聚在残端的胆汁容易引发炎症或再次形成结石而诱发 PCS^[11]。

Oddi 括约肌功能障碍常见于胆囊切除术后,Oddi 括约肌由三部分组成:胆总管括约肌、胰腺管括约肌、壶腹括约肌,手术过程中的探查及细小结石的摩擦都有可能造成对括约肌的损伤,主要原因还是因为胆囊切除后,肝脏分泌的胆汁蓄积导致各管内压力增高,从而导致胰腺炎、胆汁淤积症等。有关调查发现,有近半数的 PCS 患者合并 Oddi 括约肌功能病变^[12]。另外,胆囊切除术后,缩胆囊素、胆汁酸、神经通路等都因胆囊的切除发生功能紊乱,这也是胆囊切除术后出现消化不良、反酸等症状的机制^[13]。

1.1.2 非胆道因素 十二指肠乳头旁憩室是非胆道致病因素中最常见的,PCS 患者中存在十二指肠乳头旁憩室的占 38.5%^[14]。十二指肠乳头旁憩室易诱发胆管炎,也会造成 Oddi 括约肌功能障碍。还有一些非胆道疾病,如溃疡、返流性疾病等,术前即存在,但因为症状不典型而常被忽略,术后症状加重。精神、心理因素也是 PCS 的高危致病因素,近 50% 的 PCS 患者伴有焦虑、抑郁^[15],不良情绪导致机体内分泌失调,神经调节功能紊乱,从而出现一系列腹痛腹泻的消化系统症状^[16]。

1.2 诊断 PCS 病因复杂,诊断也相对困难,因此在诊断疾病之前应详细询问病史,进一步检查探明病因,对症治疗。

1.2.1 血清学检查 血常规、肝功能、淀粉酶、肿瘤指标等血清学检查都能够对疾病进行初步筛查,尤其是在医疗水平有限的情况下。

1.2.2 影像学检测 影像学检查包括较早期的肝胆胰脾彩超、CT、T 管造影及目前临床较为先进的检查手段:内镜逆行胰胆管造影(ERCP)、磁共振胆管成像(MRCP)、螺旋 CT 胆系成像(SCTC)、超声内镜检查(EUS)等,瑕瑜互见。腹部彩超

虽简便、无创,但检查过程易受气体干扰,仅能对肝胆胰脾的形态功能进行初步了解;腹部 CT 对于结石、胆管扩张、胰腺炎甚至肿瘤都有较为客观的显影,但若结石直径小于 0.8 cm,则易漏诊;而 T 管造影也仅限于有 T 管者,且检查结果无异常也不一定意味着胆管内无结石残留。目前,MRCP、ERCP 在临床上较为普遍,两者通过高清晰度的显影能力,不仅能够发现问题,还能明确病变的位置、数目。其中,MRCP 对结石或肿瘤的诊断具有高度敏感性和特异性,有数据显示敏感度可达到 100%,特异度约 90%^[17]。由于其无辐射、无创,故被作为诊断性检查的首选选择。ERCP 虽显影优于 MRCP,又同时具备治疗功能,但存在诱发胆管炎、胰腺炎等并发症可能,需谨慎选择、操作。EUS 能够发现胆总管远端和壶腹部病变,对结石直径小于 0.4 cm 的诊断敏感度可达 90%^[18],对胰腺疾病的诊断率也高达 88.9%^[19]。另外,还有消化道内镜检查、钡剂造影等,主要用于排除消化道病变。经皮肝穿刺胆管造影并发症较多,临床较为少用。

1.2.3 Oddi 括约肌功能测试 该检测是目前诊断 Oddi 括约肌功能障碍的金标准,但因其操作难度较大且为避免假阴性结果需要患者反复进行检测,并发胰腺炎的几率也随之增大,临床应用受限。

1.2.4 吗啡-新斯的明试验 对疑有 Oddi 括约肌功能障碍的患者,可给予注射吗啡、新斯的明,测定前后淀粉酶水平,若注射后出现明显的腹痛,淀粉酶升高则基本可明确该诊断^[20]。

1.3 治疗 目前西医对于 PCS 的治疗尚未有特定的治疗方案,对于已明确病因的 PCS,常采取针对性的治疗措施。若是消化道疾病相关性 PCS、细小结石诱发的 PCS 或伴感染,临床常选择内科保守治疗,多选用抑酸护胃、消炎利胆、抗生素等药物。若明确是胆总管结石、残端过长、急性化脓性炎症、严重的 Oddi 括约肌功能障碍则可选择内镜下或手术治疗。Oddi 括约肌功能障碍分为 I 型、II 型、III 型,对于轻度 I 型患者,药物口服治疗效果较好,但若伴胆红素或肝功能指标持续升高的 I 型、II 型患者,首选 EST 治疗,有效率高达 92.8%。药物、内镜治疗无效者应当行外科手术治疗^[21]。

2 中医对 PCS 的认识

PCS 是胆囊切除术后出现一系列症候群的概括,临床症状多种,在祖国医学中无特定病名,根据其症状表现将其归为“痞满”、“腹痛”、“胁痛”、“黄疸”、“泄泻”等范畴。

2.1 病因病机 凡脏腑十二经之气化,皆必藉肝胆之气化以鼓舞之,始能调而不病。胆为六腑之首,又为奇恒之腑,形呈囊状,若悬瓠,附于肝,与肝相表里。胆贮藏、排泄胆汁的功能与肝气调达、脾胃气机升降互相影响。顾勤认为,胆囊切除后,胆囊的功能缺失,术后饮食不节、劳倦醉饮、情志不畅等因素均可诱发病,病位主要在肝胆,与脾胃相关,病机为肝胆疏泄失常,脾胃升降失调^[22]。也有医家认为手术时伤及人体气脉络,总的病因病机概括为术后机体失养,气阴两伤;肝胆郁滞,络脉瘀阻;脾胃失运,湿热内生,胆汁煎炼为石^[23]。戴洪山认为少阳病与 PCS 的病机基本一致,病位主要在肝胆、

脾胃,病机为少阳枢机不利^[24]。刘争辉等^[25]经研究总结胆囊术后综合征病机特点为胆气郁结,胆汁淤积,导致肝气不疏,脾胃升降失常,属本虚标实,虚实夹杂。

2.2 证型特点 中医学尚未制定 PCS 相关的证型分布,众医家根据临床诊疗经验,对该病辨证分型。尹哲等^[26]总结出本病的分型为肝郁气滞、气滞血瘀、肝胆湿热、脾胃亏虚、脉络失养五个证型;余首德^[27]通过对 PCS 证型的探讨,认为本病大致分为肝郁气滞证、脾胃亏虚证、气滞血瘀证、肝胃不和证、肝胆湿热证及络脉失养证。吴佳庆^[28]通过对临床本病患者的证型分布规律探析发现 PCS 患者以肝郁为主,其中以肝郁脾虚最多见,其次为肝郁气滞、肝郁血瘀、肝胆湿热、肝胃不和证。黄雅慧教授根据本病病因病机,将其证型主要归纳为脾虚湿蕴型、脾虚气滞型、肝郁脾虚型、肝胆湿热型四类,以肝郁脾虚型为主^[29]。

2.3 治疗方法

2.3.1 经方运用 吴洋洋^[30]临床运用柴胡疏肝散加减(金钱草、柴胡、黄芩、焦山栀、党参、茯苓、白术、半夏等)治疗 PCS,临床疗效显著;黄雅慧教授根据本病主要的肝郁脾虚型,运用小柴胡汤、平胃散加减治疗本病,疗效颇佳^[29];刘国安教授选用《卜用方》中的疏肝利胆汤辅以健脾、活血等药物治疗 PCS^[31];裴正学教授总结出 PCS 的治则为疏肝利胆、清利湿热、活血化瘀,选用柴胡疏肝散、左金丸加减治疗本病^[32];马存贞^[33]在临床诊治过程中擅用旋复花汤治疗本病,疗效显著。

2.3.2 自拟方兴起 周继^[34]自拟疏肝理气汤(柴胡、香附、川芎、枳壳、桔梗、陈皮、山药等)与口服消炎利胆片的对照组相比,治疗组疗效显著且对患者的负面情绪有明显调整作用;徐学义教授自拟方药,以竹叶、柴胡、黄芩、白术、白芍、川楝子、枳壳、川芎、虎杖、合欢皮、干姜、山楂、甘草为基本方,临证加减,取得较好的疗效^[35];沈学香^[36]自拟胆囊术后方,以柴胡、香附、枳壳、苏叶、丹参、金钱草、赤芍、金银花、蒲公英、紫花地丁、炒麦芽为基础方治疗该病,疗效明显优于西医常规药物治疗。

2.3.3 常用中成药 钱明平等^[37]运用胆舒胶囊治疗本病,有效率可达 90.8%;苏军昌等^[38]通过临床研究发现胆石利通片治疗 PCS 效果颇佳,并可提高患者术后生活质量;郭明浩^[39]运用胆宁片治疗 64 例 PCS 患者,配合清淡饮食与心理疏导,患者经过治疗后症状均完全消失;闰玉洁等^[40]通过临床研究发现,大黄利胆胶囊对 PCS 患者的腹胀、食欲缺乏、脂肪泻症状均有较好疗效。

2.3.4 其他中医疗法 除常用的中药汤剂及中成药治疗以外,针刺、埋线等治疗方法目前也取得一定疗效。吕计宝等^[41]采用通调肝胆法埋线治疗胆囊术后综合征的疗效显著。侯晓倩^[42]通过临床研究发现温针灸疗法对胆囊切除术后胃肠功能恢复具有促进调节作用,能够有效的代偿胆道功能,促进患者术后早期排气排便,降低腹胀发生率。

3 总结与展望

通过近几年的文献阅读,可以发现本病的发病机制复杂,

临床表现多样,目前尚无统一的诊疗方案。今后还需要通过大样本的临床研究,发挥中中医药特色,为临床诊疗该病提供安全高效的治疗方法。

参考文献

- [1] Lamberts MP, Lugtenberg M, Rovers MM, et al. Persistent and de novo symptoms after cholecystectomy: a systematic review of cholecystectomy effectiveness [J]. *Surg Endosc*, 2013, 27(3): 709-718.
- [2] 冯健, 崔乃强, 蔡旺, 等. 胆囊切除术后综合症的诊疗现状 [J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2018, 24(2): 252-255.
- [3] 刘京山, 荣万水, 邓勇, 等. 胆石症术后不良反应多中心联合调查分析 [J]. *中国内镜杂志*, 2011, 17(10): 1009-1013.
- [4] 周超. 开腹与腹腔镜胆囊切除术后综合症的分级与评估 [J]. *实用临床医药杂志*, 2014, 18(16): 63-66.
- [5] Whitby J, Thomson A, Gananadha S. Mucocoele of the gall bladder stump: a cause of post-cholecystectomy syndrome [J]. *ANZ J Surg*, 2016, 86(9): 725-726.
- [6] 熊为民, 邓剑, 丁志平, 等. 胆囊切除术后综合症原因分析与治疗对策 [J]. *中国实用医药*, 2016, 11(3): 12-13.
- [7] 任宏宇. 胆囊切除术后综合症的诊断、处理和预防 [J]. *医学新知杂志*, 2017, 27(6): 563-565.
- [8] 洪磊, 项和平. 二种不同手术方式治疗慢性结石性胆囊炎后出现胆囊切除术后综合症的比较 [J]. *肝胆外科杂志*, 2016, 24(3): 206-208.
- [9] 黄捷平. 胆囊术后综合症治疗现状 [J]. *中国中医药现代远程教育*, 2017, 15(2): 151-152.
- [10] 张喜财, 陈志敏, 张乐超. 腹腔镜胆囊切除术中胆管损伤的发生原因及防治措施 [J]. *腹腔镜外科杂志*, 2016, 21(2): 137-140.
- [11] 兰军良, 董晓勇, 畅文玲, 等. 腹腔镜胆囊切除术胆管损伤的诊治分析 [J]. *中国普通外科杂志*, 2017, 26(8): 1076-1080.
- [12] 张雪, 郝亚荣, 唐凤娟. 胆囊切除术后胆道型 Oddi 括约肌功能障碍治疗经验并文献复习 [J]. *广西医学*, 2017, 39(7): 1018-1020.
- [13] Yi SQ, Ren K, Kinoshita M, et al. Innervation of extrahepatic biliary tract, with special reference to the direct bidirectional neural connections of the gall bladder, sphincter of oddi and duodenum in *Suncus Murinus* in whole-mount immunohistochemical study [J]. *Anat Histol Embryol*, 2016, 45(3): 184-188.
- [14] 吴硕东, 田雨, 苏洋, 等. 胆道疾病与十二指肠乳头周围憩室关系的研究 [J]. *外科理论与实践*, 2007, 12(4): 342-344.
- [15] 朱明辉, 毛康军, 刘颖斌. 胆囊切除术患者焦虑抑郁情绪现状和影响因素调查研究 [J]. *中国现代医生*, 2013, 51(2): 20-22.
- [16] 冯其贞, 李建军. 胆囊切除术后腹泻相关因素研究进展 [J]. *济宁医学院学报*, 2015, 38(2): 142-144, 148.
- [17] Schofer JM. Biliary causes of postcholecystectomy syndrome [J]. *J Emerg Med*, 2010, 39(4): 406-410.
- [18] Karakan T, Cindoruk M, Alagozlu H, et al. EUS versus endoscopic retrograde cholangiography for patients with intermediate probability of bile duct stones: a prospective randomized trial [J]. *Gastrointest Endosc*, 2009, 69(2): 244-252.
- [19] Förster S, Klar E. Choledocholithiasis [J]. *Chirurg*, 2008, 79(9): 881-892.
- [20] Nardi GL, Acosta JM. Papillitis as a cause of pancreatitis and abdominal pain: role of evocative test, operative pancreatography and histologic evaluation [J]. *Ann Surg*, 1966, 164(4): 611-621.
- [21] Karsenti D. Endoscopic management of bile duct stones: residual bile duct stones after surgery, cholangitis, and "difficult stones" [J]. *J Visc Surg*, 2013, 150(3 Suppl): S39-S46.
- [22] 杜雨微, 顾勤, 戴洪山. 顾勤治疗胆囊术后综合征 [J]. *吉林中医药*, 2017, 37(9): 878-881.
- [23] 李玉忆, 徐进康. 胆囊术后综合症的中医药治疗现状 [J]. *河南中医*, 2013, 33(4): 626-627.
- [24] 杜雨微, 顾勤, 戴洪山. 和解少阳法治疗胆囊术后综合征的研究 [J]. *环球中医药*, 2017, 10(1): 39-41.
- [25] 刘争辉, 史英, 张永梅. 胆囊术后综合症中医病因病机病理探 [J]. *江西中医药*, 2013, 44(5): 24.
- [26] 尹哲, 臧海洋. 胆囊术后综合症证治规律探讨 [J]. *光明中医*, 2011, 26(8): 1683.
- [27] 余首德. 胆囊术后综合症辨证论治 [J]. *实用中医内科杂志*, 2012, 26(10): 74-75.
- [28] 吴佳庆. 胆囊切除术后综合症的现状及辨证分型的临床研究 [D]. 南京: 南京中医药大学, 2018.
- [29] 王东亮, 黄雅慧. 黄雅慧教授治疗胆囊术后综合症的临床经验 [J]. *光明中医*, 2015, 30(4): 719-721.
- [30] 吴洋洋. 柴胡疏肝利胆汤治疗胆囊术后综合症验案举例 [J]. *实用妇科内分泌杂志(电子版)*, 2016, 3(10): 57-57, 59.
- [31] 牛璐璐, 闫彦峰, 柴辉, 等. 刘国安治疗胆囊切除术后综合症经验 [J]. *中国中医药信息杂志*, 2018, 25(12): 114-116.
- [32] 李荣荣, 马琪, 包琪琪, 等. 裴正学教授分型论治胆囊切除术后综合症 [J]. *亚太传统医药*, 2018, 14(7): 131-132.
- [33] 马存贞. 旋复花汤治疗胆囊切除术后综合症体会 [J]. *新疆中医药*, 2015, 33(4): 14-16.
- [34] 周继. 自拟疏肝理气汤治疗胆囊术后综合症临床观察 [J]. *安徽医药*, 2015, 19(5): 990-991.
- [35] 张远凤, 顾勤, 彭也, 等. 徐学义教授治疗胆囊切除术后综合症临床经验拾萃 [J]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2018, 6(30): 156-157.
- [36] 沈学香. 自拟胆囊术后方结合西医治疗胆囊切除术后综合症 36 例疗效观察 [J]. *中医临床研究*, 2014, 6(36): 141-143.
- [37] 钱明平, 宋振顺, 周波, 等. 胆舒胶囊治疗胆囊切除术后综合症 108 例 [J]. *肝胆胰外科杂志*, 2012, 24(3): 244-246.
- [38] 苏军昌, 王惠楠, 陈平. 胆石利通片治疗胆囊切除术后综合症效果观察 [J]. *人民军医*, 2013, 56(12): 1419-1420.
- [39] 郭明浩. 胆宁片治疗胆囊切除术后综合症 128 例疗效分析 [J]. *中华临床医师杂志(电子版)*, 2016, 10(7): 141.
- [40] 闫玉洁, 王海峰, 蒋欢欢, 等. 大黄利胆胶囊治疗胆囊切除术后综合症的临床疗效观察 [J]. *检验医学与临床*, 2016, 13(10): 1395-1397.
- [41] 吕计宝, 蒙珊, 梁树勇, 等. 通调肝胆法埋线治疗胆囊术后综合症疗效观察 [J]. *上海针灸杂志*, 2014, 33(8): 726-727.
- [42] 侯晓倩. 温针灸疗法对胆囊切除术后胃肠功能恢复的影响 [J]. *长春中医药大学学报*, 2018, 34(2): 312-314.