

加味行健汤在胃癌转移患者中的应用价值

黄开红 王亚军 孙元鹏

【摘要】 目的 探究对胃癌转移患者加用加味行健汤的应用效果。方法 选择 2019 年 1 月—2021 年 12 月本院肿瘤科收治的胃癌转移患者 74 例作为研究对象,分为实验组和对照组两组,每组各 37 例。对照组患者进行常规药物治疗,实验组在常规药物治疗的基础上增加加味行健汤治疗。比较两组患者疗效、免疫功能、肿瘤标志物包括糖类抗原 72-4 (CA72-4)、糖类抗原 19-9 (CA19-9)、癌胚抗原 (CEA)、原癌基因人类表皮生长因子受体 2 (HER2) 表达水平、炎症因子包括肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、干扰素- γ (IFN- γ)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)、白细胞介素-10 (IL-10) 表达水平及用药不良反应发生情况。**结果** 实验组患者临床疗效显著优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者治疗前的 T 淋巴细胞亚群水平 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺ 含量比较无统计学差异 ($P > 0.05$),两组患者治疗后的 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 含量均较治疗前有所升高,CD8⁺ 含量较治疗前下降,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),且实验组 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 含量高于对照组,CD8⁺ 含量低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前,两组患者血清中 CA72-4、CA19-9、CEA、HER2 肿瘤标志物表达水平比较无统计学差异 ($P > 0.05$),两组患者治疗后各肿瘤标志物水平均较治疗前有所下降,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),实验组肿瘤标志物水平低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前,两组患者血清中 TNF- α 、IFN- γ 、IL-1 β 、IL-10 炎症因子表达水平比较无统计学差异 ($P > 0.05$),两组患者治疗后各炎症因子表达水平均较治疗前有所下降,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),实验组各炎症因子表达水平低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。实验组患者用药后不良反应发生率低于对照组,但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 对胃癌转移患者加用加味行健汤能显著提升疗效,增强患者免疫功能,降低患者机体肿瘤标志物和炎症因子水平,有效延缓病情发展,同时不增加用药不良反应,具有较高安全性。

【关键词】 胃癌; 加味行健汤; 肿瘤标志物; T 淋巴细胞亚群; 炎症反应

[中图分类号] R735.2 [文献标识码] A DOI: 10.3969/j.issn.1002-1256.2022.19.009

Application value of JiaweiXingjian decoction in patients with gastric cancer metastasis Huang Kaihong, Wang Yajun, Sun Yuanpeng. Department of oncology, TCM hospital of Hai'an, Nantong, Jiangsu, 226600, China.

【Abstract】 **Objective** To explore the application effect of JiaweiXingjian decoction on patients with gastric cancer metastasis. **Methods** Seventy-four patients suffered with gastric cancer metastasis those were admitted to the oncology department of Hai'an hospital of traditional Chinese medicine from January 2019 to December 2021 were enrolled as study subjects. The patients were divided into two groups according to random number table method, with thirty-seven patients each group. The patients in the control group were treated with conventional medicine. Patients in the experimental group were treated with JiaweiXingjian decoction on the basis of conventional medicine. The curative effect, immune function, tumor markers including carbohydrate antigen 72-4 (CA72-4), carbohydrate antigen 19-9 (CA19-9), carcinoembryonic antigen (CEA), proto oncogene human epidermal growth factor receptor-2 (HER2) expression level, inflammatory factors including tumor necrosis factor (TNF- α), interferon- γ (IFN- γ), interleukin-1 β (IL-1 β), interleukin-10 (IL-10) and adverse drug reactions of the two groups were compared. **Results** The clinical effect of the patients in the experimental group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). There were no statistical significant difference in the levels of CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, CD4⁺/CD8⁺ of T lymphocyte subsets between the two groups before treatment ($P > 0.05$). The levels of CD3⁺, CD4⁺, CD4⁺/CD8⁺ of the two groups after treatment were higher than those before treatment, and the content of CD8⁺ was lower than that before treatment, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Moreover, the content of CD3⁺, CD4⁺, CD4⁺/CD8⁺ in the experimental group were higher than those in the control group, and the content of CD8⁺ was lower than that in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Before treatment, there were no statistical difference in the expression levels of CA72-4, CA19-9, CEA and HER2 tumor markers in the serum of the two groups ($P > 0.05$). The levels of tumor markers in the two groups after treatment were lower than those before treatment, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The levels of tumor markers in the experimental group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Before treatment, there were no significant difference in the serum levels of TNF- α , IFN- γ , IL-1 β , IL-10 between the two groups of patients ($P > 0.05$). The expression levels of inflammatory factors in the two groups after treatment were significantly lower

作者单位: 226600 江苏南通, 海安市中医院 肿瘤科

than those before treatment ($P < 0.05$). The expression levels of inflammatory factors in the experimental group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the experimental group was lower than that in the control group, but the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusions** The addition administration of JiaweiXingjian decoction for patients with gastric cancer metastasis could significantly improve the curative effect, enhance the immune function of patients, reduce the level of tumor markers and inflammatory factors in patients, effectively delay the development of the disease, and at the same time, do not increase adverse drug reactions, presents high safety.

【Keywords】 Gastric cancer; JiaweiXingjian decoction; Tumor markers; T lymphocyte subsets; Inflammatory reaction

胃癌是我国临床较为常见的一种恶性肿瘤疾病,具有较高发病率,在我国临床肿瘤发病率中位居首位,且胃癌具有较高死亡率,这严重威胁着患者的身体健康和生命安全^[1]。胃癌多发于中老年人群,且早期症状不明显,确诊时大多患者已处于中晚期,随着年龄的增加,多数机体愈发虚弱,免疫功能逐渐下降,同时还可能合并糖尿病、高血压、冠心病等疾病,给临床治疗带来许多难度^[2-3]。胃癌临床治疗大多通过手术切除病变组织控制病情发展,然而胃癌患者多数为老年人,或者发现较晚已处于晚期,不适合手术治疗的临床只能通过化疗药物来延缓病情发展,但药物副作用较大,且疗效不太理想^[4]。中医近年来在临床治疗各种疾病中运用广泛,且均有较好效果^[5],因此,本研究选择了 74 例胃癌转移患者为研究对象,探究中药加味行健汤在胃癌转移患者中的应用价值。现报道如下。

一、资料和方法

1. 一般资料:选择 2019 年 1 月—2021 年 12 月本院肿瘤科收治的胃癌转移患者 74 例作为研究对象,分为实验组和对照组两组,每组各 37 例。纳入标准:患者经影像学检查,均符合《胃癌诊断标准》^[6];病变组织出现远处转移;存在手术禁忌症,不能进行临床手术治疗的患者;意识清晰、依从性好,能配合研究顺利进行;患者及家属知情同意。排除标准:有过放射治疗史;患者合并其他癌症、心脑血管疾病等;合并肝、肾等脏器功能严重损伤;对研究所用药物过敏或不耐受且无法经口服药者;存在免疫系统疾病或感染性疾病的患者;患者预计存活期小于 6 个月。本院伦理委员会批准本次研究展开。两组患者性别、年龄、合并症、癌症分期等一般临床资料比较无明显差异 ($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般临床资料比较

组别	性别(n)		年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	合并症(n)			癌症分期(n)	
	男	女		高血压	糖尿病	其他	Ⅲ期	Ⅳ期
对照组(n=37)	17	20	61.43±6.83	13	9	6	16	21
实验组(n=37)	23	14	62.58±6.95	11	14	5	19	18
χ^2/t 值	1.959		0.718	0.247	1.577	0.107	0.488	
P 值	0.162		0.475	0.619	0.209	0.744	0.485	

2. 方法:(1)对照组采用常规化疗药物治疗。以 3 周为一个化疗周期,于每个周期的第 1 天进行多西他赛(生产厂家:湘北威尔曼制药股份有限公司,批准文号:国药准字 H20093967,规格:2 ml : 80 mg)静脉滴注,药物用量为 75 mg/m²,时间为 3 小时;第 2 天进行奥沙利铂(生产厂家:哈尔滨三联药业股份有限公司,批准文号:国药准字 H20103039,规格:50 mg)静脉滴注,药物用量为 80-100 mg/m²,时间为 2-3 小时;第 2-6 天用 24 小时微量泵进行 5-氟尿嘧啶(生产厂家:广东岭南制药有限公司,批准文号:国药准字 H20183741,规格:10 ml : 0.5 g)持续泵入,药物用量为 500 mg/m²,持续治疗 4 个周期。(2)实验组在对照组用药基础上增加重要加味行健汤治疗。加味行健汤组方:党参、黄芪各 20 g,白花蛇舌草 15 g,白术、茯苓、白芍、当归、木香、陈皮、重楼各

10 g,砂仁 3 g,生姜 3 片,红枣 3 个。随症加味:胃寒者加干姜、肉豆蔻各 5 g;胃胀胃痛者加紫苏梗 10 g、绿梅花 6 g;口干、胃脘嘈杂者加生地 15 g、麦冬 12 g;便干者加决明子 15 g、火麻仁 10 g。每天一剂,或水煎取汁约 300 ml,分早晚两次服用。用药持续治疗 4 个化疗周期。所有患者在治疗期间均进行不良反应对症治疗。

3. 观察指标:(1)疗效:①完全缓解(CR):治疗后,通过影像学检查显示,肿瘤病变组织完全消失,且 1 个月内未见复发。②部分缓解(PR):治疗后,影像学检查显示,肿瘤病变组织减少在 50% 以上,1 个月内未见复发。③疾病稳定(SD):治疗后,影像学检查显示,肿瘤病变组织减少在 25%-50% 之间,且未出现新的病变组织,1 个月内未见复发。④疾病进展(PD):治疗后,影像学检查显示,肿瘤病变组织减

少在 25% 以下, 或病变组织增加, 出现新的病变组织^[7]。总有效率 = (CR + PR + SD) 例数 / 总例数 × 100%。(2) 免疫功能: 抽取患者空腹静脉血 6 ml, 静置一段时间后, 离心, 取上层血清溶液, 使用流式细胞仪(上海寰熙医疗器械有限公司提供, 型号: XF-1600)检测患者 T 淋巴细胞亚群水平评估患者免疫功能, 患者于治疗前及治疗 3 个月后分别进行一次检测。(T 淋巴细胞亚群各参数正常参考值: CD3⁺: 64%-77%, CD4⁺: 41%-51%, CD8⁺: 23%-33%, CD4⁺/CD8⁺: 13.-2.0)(3) 肿瘤标志物: 取患者空腹静脉血, 静置离心, 取上层血清溶液, 采用酶联免疫吸附 (enzyme linked immunosorbent assay, ELISA) 法(试剂盒由上海心语生物科技有限公司提供)测定血清中糖类抗原 72-4(Carbohydrate antigen 72-4, CA72-4)、糖类抗原 19-9(Carbohydrate antigen 19-9, CA19-9)、癌胚抗原(CEA)、原癌基因人类表皮生长因子受体 2 (human epidermal growth factor receptor-2, HER2) 四项肿瘤标志物的表达水平。(正常参考值: CA72-4: ≤6 U/ml; CA19-9: ≤37 U/ml; CEA: ≤10 μg/ml; HER2: ≤7 mg/L)(4) 炎症水平: 取患者空腹静脉血, 静置离心, 取上层血清溶液, 采用 ELISA 法(试剂盒由武汉赛培生物科技有限公司提供)测定患者血清中炎症因子肿瘤坏死因子-α(Tumor Necrosis Factor, TNF-α)、干扰素-γ(Interferon, IFN-γ)、白细胞介素-1β(Interleukin-1β, IL-1β)、白细胞介素-10(Interleukin-10, IL-10)的表达水平。(正常参考值: TNF-α: ≤20 ng/L, IFN-γ: ≤10 μg/L, IL-1β: ≤10 pg/ml, IL-10: ≤300 mg/L)(5) 用药不良反应: 用药时, 观察并记录患者是否出现恶心呕吐、头晕目眩、血小板减少、口腔溃疡等用药不良反应。

4. 统计学处理: 采用 SPSS 22.0 对数据进行分析, 两组患者性别、癌症分期、疗效、用药不良反应等计数资料以 [n(%)] 表示, 组间结果比较行 χ² 检验;

患者年龄、肿瘤标志物、炎症因子水平等计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 *t* 检验; 组间结果比较采用独立样本 *t* 检验, 组内结果比较采用配对样本 *t* 检验, *P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

二、结果

1. 两组患者临床疗效比较: 实验组患者临床疗效显著优于对照组, 差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 2。

2. 两组免疫功能比较: 两组患者治疗前的 T 淋巴细胞亚群水平 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺ 含量比较无统计学差异 (*P* > 0.05); 两组患者治疗后的 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 含量均较治疗前有所升高, CD8⁺ 含量较治疗前下降, 差异有统计学意义 (*P* < 0.05), 且实验组 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 含量高于对照组, CD8⁺ 含量低于对照组, 差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 3。

3. 两组患者肿瘤标志物表达水平比较: 治疗前, 两组患者血清中 CA72-4、CA19-9、CEA、HER2 肿瘤标志物表达水平比较无统计学差异 (*P* > 0.05); 两组患者治疗后各肿瘤标志物水平均较治疗前有所下降, 差异有统计学意义 (*P* < 0.05), 实验组肿瘤标志物水平低于对照组, 差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 4。

4. 两组患者炎症因子表达水平比较: 治疗前, 两组患者血清中 TNF-α、IFN-γ、IL-1β、IL-10 炎症因子表达水平比较无统计学差异 (*P* > 0.05); 两组患者治疗后 TNF-α、IFN-γ、IL-1β、IL-10 炎症因子表达水平均较治疗前有所下降, 差异有统计学意义 (*P* < 0.05), 实验组各炎症因子表达水平低于对照组, 差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 5。

5. 两组患者用药后出现的不良反应发生率比较: 实验组患者用药后不良反应发生率低于对照组, 但差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。见表 6。

表 2 两组患者临床疗效比较 [n(%)]

组别	CR	PR	SD	PD	总有效
对照组 (n=37)	7(18.92)	9(24.32)	10(27.03)	11(29.73)	26(70.27)
实验组 (n=37)	14(37.84)	15(40.54)	6(16.21)	2(5.41)	35(94.59)
χ ² 值					5.972
<i>P</i> 值					0.015

表 3 两组患者 T 淋巴细胞亚群水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	CD3 ⁺ (%)		CD4 ⁺ (%)		CD8 ⁺ (%)		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=37)	51.62±6.45	55.71±6.96*	32.47±4.06	35.16±4.45*	28.64±3.58	25.41±3.18*	1.13±0.25	1.38±0.28*
实验组 (n=37)	52.43±6.55	63.85±7.98*	33.51±4.19	37.65±4.29*	27.93±3.49	21.27±2.66*	1.19±0.24	1.77±0.35*
<i>t</i> 值	0.536	4.659	1.084	2.450	0.864	6.074	1.053	5.293
<i>P</i> 值	0.594	<0.001	0.282	0.017	0.391	<0.001	0.296	<0.001

注: 与治疗前相比, * *P* < 0.05

表 4 两组患者肿瘤标志物达水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	CA72-4(U/ml)		CA19-9(U/ml)		CEA($\mu\text{g/L}$)		HER2(mg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组($n=37$)	15.62 \pm 3.12	11.47 \pm 2.29*	77.34 \pm 8.59	47.85 \pm 5.32*	46.53 \pm 5.82	15.36 \pm 2.56*	20.51 \pm 4.10	12.43 \pm 2.49*
实验组($n=37$)	14.87 \pm 2.97	8.26 \pm 1.65*	75.61 \pm 8.41	41.58 \pm 4.62*	44.85 \pm 5.61	11.65 \pm 1.94*	19.47 \pm 3.89	9.87 \pm 1.97*
t 值	1.059	6.918	0.875	5.413	1.264	7.026	1.119	4.904
P 值	0.293	<0.001	0.384	<0.001	0.210	<0.001	0.267	<0.001

注:与治疗前相比,* $P<0.05$

表 5 两组患者炎症因子表达水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	TNF- α (ng/L)		IFN- γ ($\mu\text{g/L}$)		IL-1 β (pg/ml)		IL-10(mg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组($n=37$)	52.64 \pm 5.85	21.58 \pm 2.69*	16.28 \pm 3.26	10.25 \pm 2.05*	18.65 \pm 3.73	10.37 \pm 2.07*	432.65 \pm 28.84	308.32 \pm 20.55*
实验组($n=37$)	51.27 \pm 5.71	19.57 \pm 2.45*	15.69 \pm 3.03	7.41 \pm 1.48*	19.41 \pm 3.88	8.65 \pm 1.73*	426.57 \pm 28.44	274.51 \pm 18.31*
t 值	1.019	3.360	0.806	6.832	0.859	3.878	0.913	7.472
P 值	0.311	0.001	0.423	<0.001	0.393	<0.001	0.364	<0.001

注:与治疗前相比,* $P<0.05$

表 6 两组患者用药后出现的不良反应发生率比较[$n(\%)$]

组别	恶心呕吐	头晕目眩	血小板减少	口腔溃疡	贫血	总计
对照组($n=37$)	2(5.41)	3(8.11)	2(5.41)	1(2.70)	2(5.41)	10(27.04)
实验组($n=37$)	2(5.41)	1(2.70)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	3(8.11)
χ^2 值						3.359
P 值						0.067

讨论 近年来,随着生活水平的提升,人们生活、饮食习惯也发生巨大变化,导致临床多种肿瘤发生率也逐渐增加,发生胃恶性肿瘤的患者也越来越多,若不能及时发现治疗,或治疗效果不佳,就会出现肿瘤细胞转移,严重影响患者生命健康,同时增加治疗难度^[8-9]。中医认为胃癌归属"胃脘痛""反胃"等范畴,病变在胃,由于脏腑虚弱、寒湿之邪侵袭、留滞不去,从而积聚于胃,因此治疗时调理脏腑、扶正祛邪、益气和胃为主^[10]。

本研究对胃癌转移患者在用药化疗期间加用加味行健汤辅助治疗,研究结果显示,实验组患者临床疗效显著优于对照组,治疗后,两组的 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 含量均较治疗前有所升高,CD8⁺ 含量较治疗前下降,且实验组 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 含量高于对照组,CD8⁺ 含量低于对照组,提示,对胃癌患者加用加味行健汤治疗能有效提升疗效,增强免疫功能。可能是因为中药加味行健汤中党参、当归等补中益气、和胃生津,黄芪与白术、茯苓等合用可以调理脏腑,平衡阴阳,激活细胞免疫功能。CA72-4、CA19-9 是糖蛋白类癌胚抗原,是临床上常用的肿瘤标志物,在多种肿瘤患者血清中 CA72-4、CA19-9 含量会显著升高^[11]。CEA 是一种肿瘤相关抗原,是临床一种广谱性肿瘤标志物,在多种肿瘤中含量异常升高,临床上可用于辅助肿瘤诊断、预后判断、疗效检测等^[12]。HER2 通常情况下不表达,但在接受某

些不利刺激时会通过特殊铜绿促进肿瘤细胞生长、增殖、分化、转移等^[13]。临床研究表明,炎症反应在促进肿瘤细胞生长、增殖、分化、转移中发挥重要作用^[14]。本研究结果显示,治疗后两组血清中各肿瘤标志物及炎性因子水平均较治疗前有所下降,实验组各肿瘤标志物、炎性因子表达水平低于对照组,提示,对胃癌患者加用加味行健汤治疗能显著降低患者机体中肿瘤标志物水平和炎症反应,有效延缓病情发展。可能是因为白花蛇舌草、陈皮等具有抗炎作用,重楼、黄芪、党参等药材中多糖成分可以调节抑癌基因发挥抗肿瘤作用,抑制肿瘤细胞生长。研究还发现,两组患者用药后不良反应比较无明显差异,提示,加用加味行健汤不会增加患者的用药不良反应。

综上所述,对胃癌转移患者加用加味行健汤能显著提升疗效,增强患者免疫功能,降低患者机体肿瘤标志物和炎性因子水平,有效延缓病情发展,同时不增加用药不良反应,具有较高安全性。

参 考 文 献

[1] 李国新.胃癌外科 2021 年研究进展及学科展望[J].中华胃肠外科杂志,2022,25(1):15-21.
 [2] 田红旭,陈希,牛磊萍,等.替吉奥联合奥沙利铂治疗中晚期老年胃癌的疗效及对组织中 FOXP1 和 Ki67 表达的影响[J].实用癌症杂志,2022,37(2):296-299,304.
 [3] 陈小霞,陈国忠,梁毅锋,等.中药复方联合化疗治疗中晚期老年胃癌疗效与安全性的 Meta 分析[J].湖南中医杂志,2021,37(8):137-141,146.

- [4] 赵辰辰, 庞稳泰, 杨佩颖, 等. 中药汤剂联合化疗治疗中晚期胃癌随机对照试验的系统评价[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(4): 896-899.
- [5] 杨嘉欣, 程志强. 基于真实世界健脾益胃方联合 SOX 方案治疗胃癌根治术后患者的回顾性队列研究[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(6): 3632-3635.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 胃癌诊断标准(WS 316-2010) [S]. 中华医学杂志, 2001, 81(5): 314-320.
- [7] 黄毅超, 刘云军, 何宛谦, 等. 阿帕替尼与替吉奥联合治疗晚期胃癌疗效分析及对相关细胞因子的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(3): 252-255.
- [8] 吉文晶, 滕钰浩, 杨全良, 等. 益胃消癌方配合紫杉醇脂质体对晚期胃癌 T 淋巴细胞亚群及血清 DKK-1、miR-21、AFP 的影响[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(6): 225-228.
- [9] 齐永霞, 薛英杰. Snail 和 serpinA1 表达水平在胃癌转移和浸润中的价值分析[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2020, 28(2): 87-95.
- [10] 孟令凯, 杨峻伟, 杨阔, 等. 胃转安颗粒治疗胃癌前病变气虚血瘀型患者的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(6): 1122-1125, 1129.
- [11] 商平平, 于泽, 杨晓平. CST4、CA19-9、CA72-4 和 CEA 联合检验诊断胃癌的价值[J]. 国际医药卫生导报, 2022, 28(5): 715-718.
- [12] 高洁, 张伦军, 彭珂, 等. 血清肿瘤标志物 CEA、CYFRA21-1、SCCAg、NSE、ProGRP 在不同病理分型肺癌诊断中的应用价值[J]. 南方医科大学学报, 2022, 42(06): 886-891.
- [13] 李洪, 冯雪晶, 秦维, 等. HER2、G-17 与胃蛋白酶原 C 在胃癌中的表达及临床意义[J]. 国际检验医学杂志, 2021, 42(18): 2200-2203.
- [14] 刘文静, 李侠, 王崇, 等. PD-1、PD-L1 与炎症标志物在胃癌患者中的相关性[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2022, 14(5): 883-886.

(收稿日期: 2022-08-31)

腹腔镜下三孔法胆囊切除术对急性胆囊炎患者的临床疗效及安全性分析

曹磊 陈守华 吕约晟

【摘要】目的 探究对急性胆囊炎患者采用腹腔镜下三孔法胆囊切除术(LC), 观察对患者的临床疗效、安全性。**方法** 选择 2020 年 7 月—2021 年 12 月本院收治的急性胆囊炎患者 100 例作为研究对象, 分为对照组和研究组两组, 每组各 50 例。研究组患者使用三孔法 LC, 对照组患者使用传统切除术, 观察两组治疗前后炎症指标、免疫指标、肝功能指标、胃肠道, 统计两组相关手术指标、术后并发症发生率。**结果** 两组患者手术后 TNF- α 、IL-6、CRP、TBIL、GGT、AST 高于手术前; CD4⁺/CD8⁺、CD3⁺、IgA、IgM 低于手术前($P < 0.05$)。研究组手术后 TNF- α 、IL-6、CRP、CD4⁺/CD8⁺、CD3⁺、IgA、IgM 低于手术前低于对照组; 研究组手术后 TBIL、GGT、AST 高于对照组($P < 0.05$)。研究组胃肠道恢复时间、手术时间、术中出血量、住院时间均低于对照组($P < 0.05$)。对照组术后并发症发生率高于研究组($P < 0.05$)。**结论** 对急性胆囊炎患者采用三孔法 LC 更好, 可以降低炎症反应, 减少患者的并发症发生率, 临床疗效较好, 安全性较高, 值得在临床中推广。

【关键词】 腹腔镜下三孔法胆囊切除术; 急性胆囊炎; 临床疗效; 安全性

[中图分类号] R657.4 [文献标识码] A DOI: 10.3969/j.issn.1002-1256.2022.19.010

Analysis of the clinical efficacy and safety of three-port laparoscopic cholecystectomy for patients with acute cholecystitis Cao Lei, Chen Shouhua, Lv Yuesheng. The fourth people's hospital of Shangqiu city, Shangqiu, Henan, 476000, China.

【Abstract】Objective To explore the clinical efficacy and safety of three-port laparoscopic cholecystectomy (LC) for patients with acute cholecystitis. **Methods** The 100 patients with acute cholecystitis admitted to our hospital from July 2020 to December 2021 were selected as study subjects. They were randomly divided into a control group and a study group, with 50 patients in each group. Patients in the study group adopted three-port laparoscopic cholecystectomy, and patients in the control group received traditional resection. The inflammation index, immunity index, liver function index, and gastrointestinal tract were observed before and after treatment in the two groups. The operative indexes and the incidence of postoperative complications in the two groups were calculated. **Results** The concentration of TNF- α , IL-6, CRP, TBIL, GGT, and AST of the two groups after the operation were higher than before surgery. However, the levels of CD4⁺/CD8⁺, CD3⁺, IgA, and IgM were lower than those before surgery ($P < 0.05$). After operation, the levels of TNF- α , IL-6, CRP, CD4⁺/CD8⁺, CD3⁺, IgA, and IgM in the study group were lower than those in the control group; levels of TBIL, GGT, and AST were higher than those in the control group ($P < 0.05$). The gastrointestinal recovery time, operation time, intraoperative

作者单位: 476000 河南商丘, 商丘市第四人民医院