

· 论著 ·

胆石症合并胆心综合征患者保守与手术治疗的疗效的对比研究

邹 刚 张 悦*

深圳市人民医院(暨南大学第二临床医学院)肝胆胰外科 (广东 深圳 518020)

【摘要】目的 分析胆石症合并胆心综合征保守治疗与手术治疗的疗效,探讨胆心综合征合理的治疗方法。**方法** 回顾性分析符合入选标准的胆石症合并胆心综合征治疗患者共48例,按治疗方法分为保守治疗组和手术治疗组。保守治疗组20例,给予抗感染、解痉等对症支持治疗;手术治疗组28例,进行腹腔镜胆囊切除术。使用数字评分法(NRS)量化心前区疼痛不适,分析患者接受治疗前后NRS评分及比较两组治疗效果。**结果** 治疗前后NRS评分中两组组内的差异均有统计学意义($P=0.000$);而组间差异均无统计学意义($P=0.419$, $P=0.158$)。手术治疗组有效率(96.4%)显著高于保守治疗组(70%),手术治疗组复发率(3.6%)明显低于保守治疗组(30%),差异有统计学意义($P=0.032$)。**结论** 保守治疗和手术治疗均可显著改善胆石症合并胆心综合征的临床症状,但手术治疗的疗效要明显优于保守治疗,并且可在根治原发病的基础上显著降低复发率。

【关键词】 胆心综合征;保守治疗;手术治疗

【中图分类号】 R657.4

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2021.01.016

A Comparative Study on the Curative Effect of Conservative and Surgical Treatment in Patients with Cholelithiasis Combine Biliary-cardiac Syndrome

ZOU Gang, ZHANG Yue*

Department of Hepatobiliary and Pancreas Surgery, Shenzhen People's Hospital(The Second Clinical Medical College of Jinan University), Shenzhen 518020, Guangdong Province, China

Abstract: Objective Analyze the curative effect of conservative and surgical treatment of cholelithiasis combine Biliary-cardiac Syndrome, and explore the reasonable treatment method of Biliary-cardiac Syndrome. **Methods** Retrospective analysis of 48 patients with cholelithiasis combine Biliary-cardiac Syndrome were divided into a conservative treatment group and surgical treatment group according to the treatment method; conservative treatment group includes 20 patients, which offer anti-infection, antispasmodic, and symptomatic support treatment, surgical treatment group consists of 28 patients, which operate Laparoscopic cholecystectomy treatment. A Numeric Rating Scale (NRS) was used to quantify the clinical symptoms of precordial pain, Analyze the NRS score before, and after treatment and compare the effect of the two groups. **Results** Before and after treatment, the intra-group differences of NRS scores were statistically significant ($P=0.000$), while the inter-group differences were not statistically significant ($P=0.419$, $P=0.158$). The effective rate of the surgical treatment group (96.4%) was significantly higher than that of the conservative treatment group (70%), and the recovery rate of surgical treatment group (3.6%) was significantly lower than that of conservative treatment group (30%), that difference was of significance in statistics science ($P=0.032$). **Conclusion** Conservative and surgical treatment can both significantly improve the clinical symptoms of cholelithiasis combine with Biliary-cardiac Syndrome. The curative effect of surgical treatment is better than that of conservative treatment, and the recurrence rate can be significantly reduced based on the radical cure of primary disease.

Keywords: Biliary-cardiac Syndrome; Surgical Treatment; Medical Treatment

胆心综合征是胆道系统疾病的并发症之一,常见于胆石症急性期,其总体发病率较低,发病机制主要是通过神经反射或体液调节的方式诱导冠状动脉发生痉挛、心肌收缩力减弱,最后导致心肌灌注不足及心肌电节律紊乱,出现类似冠心病的临床症状和心电图异常,但心肌及冠状动脉并无器质性病变^[1-3]。目前对于胆心综合征治疗方法主要是针对原发病的保守治疗以及手术治疗^[4]。本研究将本院接收治疗的48例胆石症合并胆心综合征患者作为研究对象,分析比较保守治疗与手术治疗胆心综合征的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 分析2016年9月至2020年1月间于本院进行保守治疗或手术治疗的48例胆石症合并胆心综合征患者,其中手术组28例,对照组20例。随访半年,随访方式为电话和预约复查。

1.2 诊断标准 胆石症合并胆心综合征尚无统一的诊断标准,

目前公认的诊断依据为^[5]:发作时临床症状出现右上腹和心前区疼痛不适,心电图检查提示心律失常或心肌缺血改变;影像学检查提示胆结石伴胆囊炎等原发疾病;疾病本身不引起冠状动脉器质性病变,按冠心病相关治疗效果不佳,而对原发病治疗后心前区疼痛症状可减轻且心电图表现可改善。

1.3 纳入及排除标准 纳入标准:符合上诉胆石症合并胆心综合征诊断依据的患者。排除标准:既往确诊冠心病或合并严重的器官功能障碍;治疗后心电图平板运动试验阳性^[6];不能遵嘱治疗者;妊娠或哺乳期妇女。

1.4 治疗方法 保守治疗组:对于原发性胆石症治疗为抗感染以及解痉、利胆等对症支持治疗;对于继发性心律失常治疗按专科意见治疗。在观察期间除必要治疗外,避免其他治疗。手术治疗组:使用必要的药物控制病情及排除手术禁忌后在全麻下进行腹腔镜胆囊切除术,术中操作仔细避免引起胆心反射;吸入氧浓度控制在60%左右,避免因纯氧加重冠脉痉挛^[7]。

【第一作者】 邹 刚,男,主要研究方向:普外科肝胆外科。E-mail: doctorzougang@163.com

【通讯作者】 张 悦,男,主任医师,主要研究方向:肝胆胰外科。E-mail: zhangyuedoc@126.com

1.5 观察指标及疗效评定标准 在入院症状发作时和相关治疗1周后及随访半年左右时对患者心前区疼痛不适及心电图表现进行评估。采用数字评分法(NRS)量化心前区疼痛,以无不适的0分依次增强到难以忍受的10分来描述临床症状,共分4个等级:0分为无症状,1~3分为轻度,4~6分为中度,7~10分为重度^[8]。心电图恢复程度评估为测量心率,早搏、传导阻滞及ST段的频率及幅度变化。观察期间认真进行全方位围手术期护理,尽可能减少主观因素误差^[9]。

根据患者治疗前后的表现将治疗效果分为治愈、有效以及无效。治愈:治疗后临床症状基本消失,随访期无明显心前区不适,心电图正常;有效:治疗后临床症状较前改善,随访期偶有心前区不适,心电图较前明显好转。无效:治疗后临床症状无明显改善、心电图无明显好转,或病情复发。总有效率=治愈率+有效率。

1.6 统计学方法 采用SPSS 17.0统计学软件对数据进行处理和统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,统计方法中组内对比采用配对样本t检验,组间对比采用两样本t检验;计数资料以百分率(%)表示,统计方法采用 χ^2 检验。以上均以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后临床症状评分比较 使用配对样本t检验对两组间进行比较(表1),结果显示,胆石症合并胆心综合征患者经保守治疗及手术治疗后的均数均低于治疗前,差异均有统计学意义($P=0.000$),而保守治疗和手术治疗组间的差异均无统计学意义($P=0.419$, $P=0.158$)。

表1 胆石症合并胆心综合征患者治疗前后临床症状评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
保守治疗组	20	5.95±1.146	1.25±1.070	31.995	0.000
手术治疗组	28	6.00±0.943	0.71±0.810	42.463	0.000
t		0.166	1.976		
P		0.419	0.158		

2.2 两组患者临床疗效比较 各组患者进行半年的随访观察后评定临床疗效,手术治疗组临床疗效有效率为96.4%,明显高于保守治疗组的70%,两者差异有统计学意义($2=4.59$, $P=0.032$)(表2)。手术治疗组1例、保守治疗组6例患者在随访期内复发心前区疼痛及心电图异常。手术治疗组复发率(3.6%, 1/28)明显低于保守治疗组(30%, 6/20)。

表2 胆石症合并胆心综合征患者接受保守与手术治疗的临床疗效比较[n (%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	有效率
保守治疗组	20	4(20.0)	10(50.0)	6(30.0)	14(70.0)
手术治疗组	28	11(39.3)	19(57.1)	2(3.6)	27(96.4)
χ^2					4.59
P					0.032

3 讨论

3.1 胆石症合并胆心综合征的发病机制分析 胆心综合征是指以胆道疾病为原发病,但临床症状位于心前区并存在心电图

异常的表现。胆石症引起胆心综合征的机制可能为:(1)胆囊神经反射:从脊神经节支配区域来看,胆囊和心脏在胸4~5节段存在着交叉。胆石症所产生的神经冲动可先上行传导至脑干网状结构,再经迷走神经下行传导至心脏,引起冠状动脉收缩甚至痉挛,诱发相应临床症状和心肌电节律紊乱。(2)感染中毒,电解质紊乱及高胆红素血症:胆囊炎症程度较重时会加剧心肌抑制因子等相关毒素的释放吸收以及电解质紊乱(主要为低钾血症),引起心脏调节功能障碍,导致心肌收缩力减弱、心肌血流量减少;高胆红素血症既可兴奋迷走神经又可直接抑制心肌代谢功能,诱发相应临床症状。(3)胆道-心脏内分泌关联:心血管系统具有分泌心脏调节肽功能,胆石症引起的炎症刺激及牵拉刺激可直接或间接通过神经传导使得心脏产生心肌抑制因子,引起心肌相关功能障碍,进而诱发相应临床症状^[10]。

本研究发现部分胆石症患者心电图仅表现为窦性心动过速,这可能是因疼痛刺激交感神经兴奋,所以本研究中,将心电图表现仅为窦性心动过速患者不纳入试验对象。本研究中,每组患者胆囊均有不同程度的炎症和水肿表现,这可能导致炎症因子侵袭和肿大胆囊的机械牵拉引起胆囊神经反射以及感染中毒和刺激心脏产生心肌抑制因子等,诱发心前区不适症状。而分析患者心电图表现发现也有部分类似冠心病的表现,所以将既往患有冠心病的患者以及治疗期间检查心电图平板实验阳性患者均予以剔除^[6],减少对术前诊断和术后评估的干扰,降低偏倚。

3.2 胆石症合并胆心综合征的治疗方式对比 目前对于胆心综合征的治疗方式主要为原发疾病的治疗,临床实验表明,原发胆道系统疾病被有效治疗后,胆心综合征也会相应好转,但由于其与冠心病相似的临床表现容易被误诊而延误治疗^[11]。胆心综合征虽然是心肌无器质性改变的综合征,但如果未经正确认知和治疗,可能会因长期的心肌损伤最终导致不可逆的后果。胆石症合并胆心综合征的患者治疗方式主要为针对胆石症的保守治疗和手术治疗,以往文献报道,保守治疗控制胆石症病情后,患者临床症状及心电图大多能得到一定的改善,但由于无法消除病因,病情有复发可能^[12];而手术治疗一般选择微创的腹腔镜胆囊切除术^[13],在全方位围手术期护理下腹腔镜胆囊切除术对全身影响较小,术后恢复快且降低并发症发生率,可消除病因并降低复发风险^[9]。根据相关指南推荐,在胆石症合并相关并发症的情况下也建议手术治疗^[14]。

本研究结果也表明,采用保守治疗或手术治疗的患者在治疗1周后复查心电图较前均有不同程度的改善。随访期内保守治疗组有6例复发,说明保守治疗的长期疗效欠佳。手术治疗组有1例因胆总管结石并胆管炎复发胆心综合征症状,这提示胆心综合征除了胆石症引起以外,其他的胆道系统疾病也是病因之一。

3.3 小结 根据流行性病学调查可知胆石症的发病率逐年递增,胆石症引起的胆心综合征也逐渐被重视,其早期诊断及早期治疗是防治的关键。我们研究表明保守治疗和手术治疗

(下转第62页)

(上接第 36 页)

均是胆石症合并胆心综合征的有效治疗方式。手术治疗比保守治疗在疗效方面更有优势,可在根治原发病的基础上有效降低复发概率。建议如果患者无手术禁忌或者经保守治疗后可耐受手术,均应行手术治疗。

参考文献

- [1] Palmer E D. Gallbladder disease and the cardiac status[J]. JAMA, 1975, 234(1): 97.
- [2] Tabibian J H, Lindor K D. Primary sclerosing cholangitis: a review and update on therapeutic developments[J]. Expert Rev Gastroenterol Hepatol, 2013, 7(2): 103-114.
- [3] Fairfield C J, Wigmore S J, Harrison E M. Gallstone Disease and the Risk of Cardiovascular Disease[J]. Sci Rep, 2019, 9(1): 5830.
- [4] Gomi H, Solomkin J S, Schlossberg D, et al. Tokyo Guidelines 2018: antimicrobial therapy for acute cholangitis and cholecystitis[J]. J Hepatobiliary Pancreat Sci, 2018, 25(1): 3-16.
- [5] 祝德军,谷万里. 中西医结合胆病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005.
- [6] 张洪燕,韩萍. 12导联动态心电图与平板运动试验诊断冠心病的价值分析[J]. 罕少疾病杂志, 2019, 26(2): 49-51.
- [7] Chambers C E, McNulty P H, McCann J, et al. Effects of supplemental oxygen administration on coronary blood flow in patients undergoing cardiac catheterization[J]. Am J Physiol Heart Circ Physiol, 2005, 288(3): H1057-1062.
- [8] Emmanuel T, Buclin T, Hugli O, et al. Acute pain in adults admitted to the emergency room: development and implementation of abbreviated guidelines[J]. Swiss Med Wkly, 2007, 137(15/16): 223-227.
- [9] 熊瑞. 临床护理路径在腹腔镜胆囊切除术中的应用观察[J]. 罕少疾病杂志, 2019, 26(5): 85-87.
- [10] 秦玲,王立波,谷兰. 胆心综合征发生机制的研究进展[J]. 临床肝胆病杂志, 2002, 18(4): 197-198.
- [11] 杨士贤,吴铁镛,刘晓刚. 胆心综合征220例误诊文献分析[J]. 解放军医药杂志, 2015, 27(6): 63-65.
- [12] 牧原. 胆心综合征24例临床治疗体会[J]. 内蒙古医学杂志, 2011(S7): 86-88.
- [13] 李忠廉,赵二鹏,崔乃强. 胆囊结石合并胆心综合征的外科治疗[J]. 中国普通外科杂志, 2002, 11(2): 68-70.
- [14] European Association for the Study of the Liver (EASL). EASL Clinical Practice Guidelines on the prevention, diagnosis and treatment of gallstones[J]. J Hepatol, 2016, 65(1): 146-181.

(收稿日期: 2020-08-08)