

# 胆囊切除术后胆汁返流性胃炎 临床特点及胃肠激素测定

张中极<sup>1</sup>, 焦建华<sup>2</sup>, 孙怡燕<sup>2</sup>

(1. 东南大学医学院附属江阴医院 胃病专科, 江苏 江阴, 214400;

2. 江苏省江阴市人民医院 消化科, 江苏 江阴, 214400)

关键词: 胆囊切除术; 胆汁返流; 胃炎

中图分类号: R 573.3 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2013)19-131-02 DOI: 10.7619/jcmp.201319049

胆结石的有效治疗手段为手术切除胆囊,术后的胆汁返流可以造成食管、胃、十二指肠黏膜疾病。胆汁返流性胃炎是由于十二指肠内容物异常地返流入胃,导致胃黏膜炎症的一种疾病<sup>[1]</sup>。本研究旨在探讨胆囊切除术后胆汁返流性胃炎临床特点及胃肠激素水平,现将结果报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

60例胆囊切除术后胆汁返流性胃炎患者(病例组)为2008年8月—2011年12月本院门诊收治,其中男28例,女32例,年龄31~78岁,平均(48.5±5.6)岁。入选患者发病时间在行胆囊切除术后3~10年,排除同时行胆总管手术或胆肠吻合手术的患者。另取来本院体检的健康人员30例为对照组,其中男14例,女16例,年龄32~76岁,平均(47.1±4.9)岁。2组患者年龄、性别等一般资料差异无统计学意义,具有可比性( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

病例组首先给予一般治疗:清淡饮食、避免酸性饮料、戒烟酒;餐后4h以上卧床休息;保持大便通畅。若上述方法治疗效果不理想,给予内科药物进行治疗:胃动力药物增加胃蠕动、促进胃排空;黏膜保护剂保护黏膜层。

### 1.3 观察指标

观察病例组患者治疗前后临床症状改变情况,临床疗效及胃镜下胆汁返流情况;Elisa方法检测2组患者血清胃动素、胃泌素水平。疗效评价标准:临床症状消失或明显减轻、无胆汁返流为显效;临床症状减轻、胆汁返流减少为有效;临床症状、胆汁返流无明显改善为无效。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效

就诊前,病例组均有上腹部持续性烧灼痛,空腹明显,食欲缺乏,上腹饱胀感,伴口干、口臭,有恶心呕吐现象。治疗后临床症状有不同程度改善,见表1。

表1 临床疗效及胃镜下胆汁返流情况( $n=60$ )

	显效	有效	无效	有效率/%
临床疗效及症状改善	37	18	5	91.7
胃镜下胆汁返流改善	31	17	12	80.0

### 2.2 胃动素、胃泌素水平变化情况

由表2可见,病例组患者血清胃动素水平明显低于对照组,经比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),血清胃泌素水平明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。病例组患者血清胃泌素水平随着病程发展逐渐增高:病程5~8年及>8年患者的血清胃泌素水平明显高于病程3~5年的患者( $P<0.05$ );病程>8年患者的血清胃泌素水平明显高于病程5~8年的患者( $P<0.05$ )。

表2 两组胃动素、胃泌素水平变化情况

组别	例数	胃动素/(pg/mL)	胃泌素/(pg/mL)
病例组	60	256.76±25.47*	236.45±29.77*
3~5年	15	267.12±21.55*	109.27±9.78*
5~8年	35	245.23±22.49*	218.02±20.83*#
>8年	10	248.01±21.47*	288.04±30.22*#△
对照组	30	365.23±38.74	62.23±9.81

与对照组比较,\* $P<0.05$ ;与病例组(3~5年)比较,# $P<0.05$ ,与病例组(5~8年)比较,△ $P<0.05$ 。

## 3 讨论

胆囊切除术在临床上被认为是治疗急性胆囊炎或胆石症的最有效手段,但患者在术后常并发

收稿日期: 2013-04-11

基金项目: 中国高校医学期刊临床专项资金(11321118)

一种胆囊切除术后综合征,即胆汁反流性胃炎。主要表现为:上腹部疼痛、呕吐胆汁、嗝气和腹胀等。胆囊切除后,胆囊丧失了储存、浓缩和规律间断性排放胆汁的功能,胆汁成分变为次级和去氧胆酸,对胃黏膜损伤更大<sup>[2-3]</sup>,且胃黏膜表面的黏液使胃酸只停留在胃腔。胆囊切后胆汁返流入胃,破坏了胃黏膜表面黏液层屏障功能。其结果为:胆汁酸引起胃黏膜组胺释放、通透性增加,氢离子、钠离子逆向扩散增加,黏膜水肿、酸中毒、缺血,返流性胃炎发生<sup>[4]</sup>。

侯玲等<sup>[5]</sup>的研究表明:胆囊切除术后胆汁返流性胃炎的患病率明显高于普通人群。胆囊切除术后胆汁返流性胃炎患病率增加,主要治疗方法为保护胃黏膜和促进胃肠蠕动。黄智龙在研究中<sup>[6]</sup>,探讨了胆囊切除术后胆汁返流性胃炎胃黏膜损害及胃动素、胃泌素临床特点。对 30 例胆囊切除术后胃黏膜病理特点及胃动素、胃泌素分泌进行分析、比较。结果表明,胆囊切除术后胆汁返流性胃炎,胃黏膜损害的轻重及胃泌素的分泌增多均与胆汁返流有关。张太坤等<sup>[8]</sup>对 60 例原发性胆汁返流性胃炎患者血清胃泌素、血浆胃动素水平进行测定,并与 60 例正常人进行比较,结果表明,胆汁返流性胃炎患者的血浆胃动素比正常人明显降低,血清胃泌素比正常人明显升高,可见,原发性胆汁返流性胃炎患者呈现胃动素分泌不足,胃泌素过量分泌的现象可能是发病的机制之一。张晓慧<sup>[8]</sup>认为,胃镜下比较常见的是中重度胆汁反流性胃炎,在组织病理上容易发生萎缩,因此低级别瘤样变、食管炎及肠化生发生率增高,倾向发生 Barrett 食管,从而增加了胃癌及食管腺癌的发生概率。所以切除胆囊后,早期密切观察患者的病情发展,预防胆汁反流性胃炎的发生,做到预防为主,防治结合(早发现、早治疗)。

本研究不仅探讨了胆汁返流性胃炎患者治疗后的临床疗效,也观察了患者胃镜下胆汁返流的改善情况,旨在从两个方面观察治疗效果。结果表明,临床疗效及症状改善的有效率为 91.7%,胃镜下胆汁返流改善的有效率为 80.0%。进一步比较了胆汁返流性胃炎患者和对照组的血清胃动素、胃泌素水平,研究结果显示,胆汁返流性胃炎患者血清胃动素水平明显低于对照组,血清胃泌素水平明显高于对照组,这与其他学者的研究相一致<sup>[9-11]</sup>,即胆汁返流性胃炎患者存在胃动素分泌不足及胃泌素分泌过量现象。进一步比较了

不同病程患者的血清胃泌素、胃动素水平,结果表明,随着病程发展血清胃泌素水平逐渐升高,说明胃黏膜损害程度与胆汁返流、胃泌素分泌水平有关。而随着病程的延长,各病程患者血清胃动素水平降低不明显,考虑与胃肠动力改变及运动不协调有关<sup>[12]</sup>。因此,关于此类疾病治疗药物的选择,应以能增加胃活动和胃排空,降低胆汁反流和减少逆蠕动的药物为主,如奥美拉唑、铝碳酸镁等<sup>[13]</sup>。

#### 参考文献

- [1] Atak I, Ozdil K, Yücel M, et al. The effect of laparoscopic cholecystectomy on the development of alkaline reflux gastritis and intestinal metaplasia [J]. *Hepatogastroenterology*, 2012, 59(113): 59.
- [2] Chan D C, Fan Y M, Lin C K, et al. Roux-Y reconstruction after distal gastrectomy to reduce entero-gastric reflux and Helicobacter pylori infection [J]. *J Gastrointest Surg*, 2007, 11(12): 1732.
- [3] Fermin M, Xavier D R, Agustin B, et al. Duodenogastric bile reflux and gastrointestinal motility in pathogenesis of functional dyspepsia: role of cholecystectomy [J]. *Dig Dis Sci*, 1995, 40(8): 1703.
- [4] Suae F, Levitt M D, Adshear J, et al. Pancreatic supplements reduce symptomatic response of healthy subjects to a high fat meal [J]. *Dig Dis Sci*, 1999, 44(7): 1317.
- [5] 侯玲, 时吉庆, 菅留建, 等. 胆囊切除术后胆汁返流性胃炎分析 [J]. *中国内镜杂志*, 2003, 9(2): 77.
- [6] 黄智龙. 胆囊切除术后胆汁返流性胃炎胃肠激素测定临床探讨 [J]. *中国医药指南*, 2008, 6(2): 175.
- [7] 张太坤, 张光奇. 血浆胃动素和血清胃泌素在原发性胆汁返流性胃炎发病中的作用 [J]. *实用医学杂志*, 2008, 24(16): 2805.
- [8] 张晓慧. 胆囊切除术后胆汁反流性胃炎患者的临床特征分析 [J]. *实用临床医药杂志*, 2011, 15(9): 117.
- [9] Fall K, Ye W, Nyrtin O. Risk for gastric cancer after cholecystectomy [J]. *Am J Gastroenterol*, 2007, 102(6): 1180.
- [10] Comstock D. Dealing with postcholecystectomy syndrome [J]. *Nursing*, 2008, 38(4): 17.
- [11] Duman M, Ozer M, Reyhan E, et al. In vitro effect of pantoprazole on lower esophageal sphincter tone in rats [J]. *World J Gastroenterol*, 2011, 17(46): 5105.
- [12] Chert H, Li X, Ge Z, et al. Rabeprazole combined with hydrocortisone is effective for patients with bile reflux gastritis after cholecystectomy [J]. *Can J Gastroenterol*, 2010, 24(3): 197.
- [13] Kojima Y, Fujii H, Katsui R, et al. Enhancement of the intrinsic defecation reflex by mosapride, a 5-HT<sub>4</sub> agonist, in chronically lumbosacral denervated guinea pigs [J]. *J Smooth Muscle Res*, 2006, 42(5): 139.