

- (5): 25-26 .
- [10] 斯庆图娜拉, 王江滨, 李红艳, 等. 瑞巴派特对胃黏膜组织 PGE2 含量的影响[J]. 中国实验诊断学, 2010, 14(7): 1078-1079 .
- [11] 李燕玉, 徐丽梅, 刘又宁. 黄芪的药理作用及其在呼吸系统疾病中的应用[J]. 空军总医院学报, 2007, 23(2): 99 .

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

双歧三联活菌胶囊联合理中汤合痛泻要方治疗胆囊切除术后腹泻临床观察

陆永海

青田县中医医院普外科, 浙江 青田 323900

[摘要] 目的: 观察双歧三联活菌胶囊联合理中汤合痛泻要方治疗胆囊切除术后腹泻的临床疗效。方法: 将胆囊切除术后腹泻 88 例随机分为 2 组各 44 例, 对照组在常规治疗基础上予以口服双歧三联活菌胶囊, 观察组在对照组治疗基础上加用理中汤合痛泻要方治疗, 2 组均治疗 8 周。评估并比较其临床效果及药物不良反应, 并随访半年观察其复发情况。结果: 治疗 8 周后, 观察组患者临床总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组患者治疗期间未发生明显不良反应。随访半年, 2 组分别复发 5 例 (12.20%)、12 例 (35.29%), 观察组复发率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 双歧三联活菌胶囊联合理中汤合痛泻要方治疗胆囊切除术后腹泻的疗效显著, 可改善和保护肠道功能, 且治疗后中远期疗效较好, 能降低复发率。

[关键词] 胆囊切除术后; 腹泻; 理中汤; 痛泻要方; 中西医结合疗法

[中图分类号] R619; R657.4⁺ **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0097-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.046

腹泻是胆囊切除术后较常发生的并发症, 其发病率约 15%, 病情极易复发, 迁延难愈, 临床处理较棘手^[1]。西医常规使用止泻药或微生态调节剂治疗胆囊切除术后腹泻, 但对部分顽固性的腹泻患者, 西医疗疗效果均欠理想^[2]。近年来, 本院采用双歧三联活菌胶囊联合理中汤合痛泻要方治疗胆囊切除术后腹泻, 疗效较满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2010 年 3 月—2014 年 12 月来本科就诊的胆囊切除术后腹泻患者 88 例。采用随机数字表法将其分为 2 组各 44 例, 观察组男 25 例, 女 19 例; 年龄(41.3 ± 5.1)岁, 病程(7.9 ± 1.5)月。对照组男 23 例, 女 21 例; 年龄(40.9 ± 5.7)岁, 病程(8.1 ± 1.3)月。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 因胆囊良性疾病行单纯胆囊切除术, 术前均无明显腹泻症状, 术后出现腹泻, 且符合 Rome^[3] 诊断标准。符合《中医病证诊断疗效标准》^[4] 中腹泻病诊断标准。排

除伴炎症性肠病、肠癌、肠结核和慢性肝病等胃肠道器质性疾病; 治疗前 1 月服用过抗生素、止泻药、免疫增强剂和益生菌等药物。

2 治疗方法

2 组患者均予以调整饮食结构和口服补液盐等常规治疗。

2.1 对照组 予以口服双歧三联活菌胶囊, 每次 420 mg, 每天 3 次, 温开水或温牛奶冲服。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用理中汤合痛泻要方治疗, 处方: 党参、白术、白芍各 20 g, 黄芪 15 g, 茯苓、柴胡各 10 g, 干姜、炙甘草 9 g, 陈皮、升麻(炒)各 6 g。每天 1 剂, 水煎取汁 300 mL, 分早晚餐前各服 1 次。

2 组均治疗 8 周。治疗期间不使用抗生素、止泻药、免疫增强剂和其他益生菌等药。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 包括排便不适症状、每天大便次数和性状, 检查大便常规, 评估并比较其临床效果及药物不良反应, 随访

[收稿日期] 2014-11-23

[作者简介] 陆永海 (1976-), 男, 主治医师, 主要从事普外科工作。

半年观察其复发情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件处理数据, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[5]相关标准, 显效: 大便次数基本恢复正常, 大便成形, 无明显排便不适感, 大便常规示无明显异常; 有效: 大便次数及排便不适感较前明显改善, 大便基本成形或软便, 大便常规示较前明显改好转; 无效: 大便次数、大便性状、排便不适感及大便常规均未达上述标准。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗 8 周后, 观察组临床总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2=4.42, P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	44	27	14	3	93.18
对照组	44	23	11	10	77.27

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 不良反应 2 组治疗期间未发生明显药物不良反应。

4.4 2 组随访半年复发率比较 对治疗总有效者(观察组 41 例、对照组 34 例)进行随访半年, 观察组、对照组分别复发 5 例(12.20%)、12 例(35.29%), 观察组复发率低于对照组($\chi^2=5.66, P < 0.05$)。

5 讨论

胆囊切除术后腹泻的机制较复杂, 大多数学者认为胆囊切除术后肠道有益菌双歧杆菌和乳酸杆菌的数量下降, 而致病菌大肠埃希菌、肠球菌数量明显上升, 引起肠道微生态失调和肠道菌群紊乱, 破坏了肠道菌群屏障, 使肠道免疫功能和抗感染力下降引起肠道功能紊乱, 导致腹泻。因此, 调节肠道菌群失调, 重建肠道微生态平衡是治疗胆囊切除术后腹泻的新方向。双歧杆菌三联活菌胶囊是临床较常用的三联复方益生菌, 口服后直接进入肠道与肠黏膜上皮结合后定植, 补充肠道益生菌并繁殖生长, 能抑制致病菌的繁殖, 纠正肠道微生态平衡紊乱, 改善和保护肠道功能, 达到治疗腹泻的目的^[6]。由于部分胆囊切除术后腹泻长期不愈, 机体生理功能紊乱, 单纯的调节肠道菌群紊乱并不能取得良好的效果^[7]。中医学认为, 胆囊切除术后发生腹泻属泄泻范畴, 其病理病机是脾胃虚弱、引起脾不升清、浊阴不降和清气下陷而致, 临床治疗以温中健脾、祛湿止泻为主^[8]。理中汤合痛泻要方中干姜温助中焦之阳、驱散脾胃阴寒, 以达温阳止泻之效; 白术、茯苓以健脾燥湿, 使脾不为

湿困而运化有权; 黄芪、党参补中益气、促进脾胃运化; 陈皮理气燥湿、醒脾和胃, 可助白术、茯苓之运化; 炙甘草、白芍益气健脾, 炒升麻升阳止泻, 柴胡疏肝理气, 诸药合用共奏温中健脾、祛湿止泻之功效^[9]。本研究发现治疗 8 周后, 观察组患者临床总有效率高于对照组, 2 组患者治疗期间未发生明显的药物不良反应, 提示双歧三联活菌胶囊联合理中汤合痛泻要方治疗胆囊切除术后腹泻的疗效优于单纯的双歧三联活菌胶囊治疗, 能改善和保护肠道功能, 并改善其临床症状。同时研究发现治疗后随访半年, 观察组患者的复发率低于对照组, 提示双歧三联活菌胶囊联合理中汤合痛泻要方加减治疗胆囊切除术后腹泻的中远期疗效较好, 能减少其复发率, 说明中西医结合用药既遵循了中医辨证施治的原则, 又与西医有关胆囊切除术后腹泻的发病机制相吻合, 起到协调增效作用。

[参考文献]

- [1] Puyuan Zhang. Research on related factors of postcholecystectomy diarrhea [J]. Asia Pacific Traditional Medicine, 2011, 7(8): 108-109.
- [2] 刘志强, 吕金寿, 徐兵. 胆囊切除术后腹泻分析[J]. 中国医药指南, 2010, 8(13): 166-167.
- [3] 陈灏珠, 林果为. 实用内科学[M]. 13 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 1324-1367.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- [5] 王梦华. 双歧杆菌三联活菌胶囊对胆囊切除术后腹泻患者肠道菌群及 sIgA 水平的影响[J]. 中国微生态学杂志, 2014, 26(10): 1166-1168.
- [6] 丁兆武. 胆囊切除术后三联活菌应用效果观察[J]. 郑州大学学报: 医学版, 2007, 42(4): 761-763.
- [7] Fisher M, Spiliadis DC, Tong LK. Diarrhoea after laparoscopic cholecystectomy: incidence and main determinants [J]. ANZ J of Surg, 2008, 78 (6): 482-486.
- [8] 占新辉, 王微, 符思. 胆囊切除术后腹泻的中医药治疗[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(4): 648-650.
- [9] 张习禄, 周军, 雷霆. 理中汤合痛泻要方加减治疗胆囊切除术后腹泻的临床观察[J]. 中西医结合研究, 2013, 5 (4): 200-201.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)