

双歧三联活菌胶囊联合逍遥平胃汤 用于胆囊切除术后腹泻疗效观察

戴安友, 李祖能

苍南县第三人民医院普外科, 浙江 苍南 325804

[摘要] 目的: 观察双歧三联活菌胶囊联合逍遥平胃汤治疗胆囊切除术后腹泻(PCD)的疗效。方法: 将110例PCD患者随机分为治疗组和对照组。对照组予以双歧三联活菌胶囊、蒙脱石散治疗。治疗组在对照组治疗方案的基础上加用逍遥平胃汤加减治疗。2组均使用8周。评估其临床效果, 并随访半年观察其复发例数及复发率。结果: 治疗8周后, 在总有效率上治疗组高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。对痊愈者随访半年, 治疗组34例复发4例(11.76%); 对照组30例复发10例(33.33%)。治疗组复发率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 双歧三联活菌胶囊联合逍遥平胃汤治疗PCD的近远期疗效均优于单纯双歧三联活菌胶囊及蒙脱石散治疗, 能减少复发率。提示中西医结合在纠正患者肠道菌群失调基础上予以中医辨证施治, 可达到协同增效作用。

[关键词] 胆囊切除术后; 腹泻(PCD); 双歧三联活菌胶囊; 蒙脱石散; 逍遥平胃汤; 复发率

[中图分类号] R657.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)03-0079-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.031

胆囊切除术后腹泻(Postcholecystectomy Diarrhea, PCD)是胆囊切除术后比较常见的并发症之一, 大部分患者能自行缓解, 少部分患者病情顽固, 极易复发, 治疗颇棘手^[1]。西医临床上常采用止泻药或益生菌治疗PCD, 但对部分症状顽固的患者, 效果总体上均欠理想^[2]。目前研究发现, 中西医结合治疗PCD可发挥中医及西医治疗各自的优势提高其治疗效果^[3]。本院采用双歧三联活菌胶囊联合逍遥平胃汤治疗PCD, 疗效满意, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①西医诊断: 因胆囊良性疾病行单纯胆囊切除术, 术前无腹泻, 术后出现腹泻, 且符合Rome 诊断标准^[4]。②中医诊断参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]中腹泻病诊断标准。中医证型: 脾胃虚弱型、肝郁脾虚型。③本研究方案经医院伦理委员会批准, 纳入前所有患者均签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①器质性的肝胆胃肠道器质性疾病; ②治疗前4周服用过抗生素、止泻药和益生菌等药物。

1.3 一般资料 选取2010年3月—2015年1月在普外科门诊治疗的PCD患者110例。采用数字表法随机分为治疗组和对照组各55例。治疗组男29例, 女26例; 平均年龄(42.7 ± 5.0)岁; 平均病程(7.8 ± 1.4)月; 原发疾病: 胆囊炎34例, 胆囊息肉21例。对照组男31例, 女24例; 平均年龄(42.1 ± 4.8)岁; 平均病程(8.1 ± 1.4)月; 原发疾病: 胆囊炎36例, 胆囊息肉19例。2组性别、年龄、病程和原发疾病等情况比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 双歧三联活菌胶囊, 每次630 mg, 每天3次, 温开水冲服; 蒙脱石散, 每次3 g, 每天3次, 冲服。

2.2 治疗组 在对照组治疗方案的基础上加用逍遥平胃汤加减治疗, 处方: 白芍、焦山楂各20 g, 芡实15 g, 苍术、枳壳、陈皮、肉豆蔻、乌梅炭、赤芍、半夏、扁豆衣各10 g, 炙升麻、柴胡各6 g。里急后重明显者, 加木香、槟榔; 实寒明显者加香连

[收稿日期] 2015-12-25

[基金项目] 浙江省苍南县科技项目(2014S43)

[作者简介] 戴安友(1977-), 男, 主治医师, 主要从事普外科临床工作。

丸；虚寒明显者加肉桂、吴茱萸；腹胀明显者加木香、大腹皮，每天1剂，水煎取汁250 mL，分早、晚餐前温服。

2组均连续治疗8周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察每天大便频率、性状、排便不适感及大便常规变化情况，以评估其临床效果，并随访半年观察其复发例数及复发率。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0软件，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 参照文献[6]拟定，痊愈：大便频率完全正常，大便成形，排便不适感消失，大便常规检查正常。有效：大便频率及排便不适感较前明显好转，大便成形或软便，大便常规检查示明显好转。无效：大便频率、性状、排便不适感及大便常规均无明显好转或加重。

4.2 复发评估 随访期间再次出现腹泻症状，且符合Rome诊断标准^[4]。

4.3 2组临床疗效比较 见表1。治疗8周后，在总有效率上治疗组高于对照组，2组比较，经 χ^2 检验， $\chi^2=4.27$ ，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	55	34	18	3	94.55 ^①
对照组	55	30	15	10	81.82

与对照组比较，^① $P<0.05$

4.4 2组随访复发情况比较 对痊愈者随访半年，治疗组34例复发4例(11.76%)；对照组30例复发10例(33.33%)，经 χ^2 检验， $\chi^2=4.34$ ，治疗组复发率低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。

5 讨论

西医学认为，肠道菌群失调是引起PCD的主要发病机制^[7]，大多数学者认为，PCD主要是由于胆囊切除术后肠道内双歧杆菌和乳酸杆菌数量明显下降，而致病菌大量繁殖，引起肠道菌群紊乱，破坏其菌群屏障，引起肠道功能紊乱形成腹泻。因此，调节肠道菌群失调保护肠道功能是治疗PCD的新方向^[8]。双歧三联活菌胶囊口服后进入肠道与肠黏膜结合后定植，补充肠道生理有益菌，竞争拮抗致病菌的繁殖，

纠正肠道菌群平衡紊乱，改善和保护肠道功能，达到治疗目的^[9]。但由于部分PCD患者腹泻症状长期存在，久治不愈，生理功能紊乱，单纯使用益生菌调节肠道菌群紊乱往往并不能取得良好效果^[10~11]。

中医学认为，PCD属泄泻范畴，其病理病机是肝胆气郁、脾胃虚弱、湿浊内阻所致，治疗当以疏肝健脾、祛湿止泻为主^[12]。方中取逍遥散疏肝，健脾，益气，平胃散燥湿健脾，理气和胃。扁豆衣健脾化湿，肉豆蔻温中暖脾，涩肠止泻；乌梅炭、焦山楂酸甘敛阴，固肠止泻；升麻升举清阳，使脾气充足，气陷得升，泄泻可止，诸药合用，共奏疏肝健脾、祛湿止泻、清升浊降之效^[13]。

本研究发现，治疗8周后，总有效率治疗组高于对照组，且随访半年，治疗组复发率低于对照组，提示双歧三联活菌胶囊联合逍遥平胃汤治疗PCD的近远期疗效优于单纯双歧三联活菌胶囊，能减少其复发率。提示中西医结合在纠正患者肠道菌群失调基础上予以中医辨证施治，达到协同增效作用。

[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] 王洋, 王啸飞, 窦剑, 等. 胆囊切除术后腹泻及影响因素的临床研究[J]. 临床荟萃, 2009, 24(24): 2154-2155.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [6] 闻久辉, 罗世云, 夏中平, 等. 双歧杆菌三联活菌胶囊用于腹腔镜胆囊切除术后患者疗效观察[J]. 中国药师, 2015, 18(3): 439-441.
- [7] Fisher M, Spiliadis DC, Tong LK. Diarrhoea after laparoscopic cholecystectomy: incidence and main determinants [J]. ANZ Journal of surgery, 2008, 78(6): 482-486.
- [8] 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.
- [9] 李菊兰, 朱戎. 胆囊切除术后腹泻患者肠道菌群变化[J]. 中国微生态学杂志, 2003, 15(6): 368.

- [10] 付俊俐, 王卫星, 郭素菊. 胆囊切除术后肠道菌群及 sIgA 含量的研究[J]. 临床外科杂志, 2005, 13(2): 95-97.
- [11] 荣万水, 吴建华, 曾庆敏, 等. 胆囊切除术对胆囊结石患者术后排便功能的影响[J]. 中国普通外科杂志, 2013, 22(2): 183-187.
- [12] 贺涛. 中药治疗胆囊摘除术后慢性腹泻 50 例[J]. 内蒙古中医药, 2011, 23(1): 34-35.
- [13] 王友清, 毛魁, 陈伟华. 逍遥胃汤治疗胆囊切除术后腹泻临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(5): 43-44.

(责任编辑: 刘淑婷)

通络行瘀法治疗糖尿病性下肢动脉硬化闭塞症临床研究

何金巧

桐庐县第一人民医院, 浙江 桐庐 311500

[摘要] 目的: 观察通络行瘀法治疗糖尿病性下肢动脉硬化闭塞症(AODLE)的临床疗效。方法: 将100例糖尿病性AODLE患者, 随机分为观察组和对照组, 每组50例, 对照组给予常规药物治疗; 观察组在对照组治疗基础上加用通络行瘀法内服外用治疗。共治疗28天。观察2组治疗前后血糖, 胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C), 低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C), 症状积分, 足背动脉、股浅动脉、胫后动脉的血流量变化情况。结果: 2组治疗后空腹血糖、糖化血红蛋白与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组治疗后空腹血糖、糖化血红蛋白比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后症状积分均有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 观察组症状积分显著低于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后血脂各项指标有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 观察组血脂各项指标, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 观察组足背动脉、股浅动脉、胫后动脉的血流量, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 通络行瘀法可改善糖尿病性AODLE患者症状, 降低血糖、血脂, 增加下肢动脉血流量。

[关键词] 糖尿病性下肢动脉硬化闭塞症(AODLE); 通络行瘀法; 血糖

[中图分类号] R587.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 2056-7415(2016)03-0081-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.032

糖尿病患者近年逐渐增加, 病情的恶化容易引起周围血管的病变, 在病程超过5年的患者中, 90%的患者会出现合并周围血管病变, 严重者需截肢, 对患者的生活质量产生极大的影响^[1-2]。本研究观察通络行瘀法治疗糖尿病性下肢动脉硬化闭塞症(AODLE)的临床效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2013年1月—2014年1月糖尿病性AODLE患者, 共100例。随机分为2

组, 每组50例。观察组男26例, 女24例; 年龄40~80岁, 平均(64.0±1.5)岁。对照组男27例, 女23例; 年龄40~80岁, 平均(65.0±1.4)岁。2组性别、年龄等比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 糖尿病诊断标准 患者有多尿、多饮、多食、体力下降等症状, 任意时间段血浆葡萄糖检测平均 ≤ 11.1 mmol/L(200 mg/dL)或者空腹血浆葡萄糖水平 $<$

[收稿日期] 2015-06-22

[作者简介] 何金巧(1978-), 女, 主治医师, 研究方向: 全科医生在分级诊疗中的作用。