

# 健脾止泻方联合双歧杆菌四联活菌片对结肠癌腹腔镜术后腹泻患者胃肠激素、肠道微生态的影响

许乃茹 江锦 黄剑辉

结肠癌术后腹泻主要采取补充益生菌治疗。双歧杆菌四联活菌片对促进肠道微生态平衡和调节免疫系统具有益处。中医学认为结肠癌腹腔镜术后腹泻病机主要是中气不足致使脾升胃降功能失常,脾虚湿盛,治疗关键在于健脾和胃、益气化湿<sup>[1]</sup>。健脾止泻方由黄连、茯苓等组成,具有利湿理气健脾功效,可调节肠胃功能,改善腹泻症状<sup>[2]</sup>。而两者联合治疗结肠癌腹腔镜术后腹泻患者的作用及其对肠道微生态的影响尚未得到充分研究<sup>[3]</sup>。本次研究探讨健脾止泻方联合双歧杆菌四联活菌片对结肠癌腹腔镜术后腹泻患者胃肠激素、肠道微生态及生活质量的影响。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年1月至2023年6月在丽水市中心医院肿瘤科收治的结肠癌腹腔镜术后腹泻患者100例,纳入标准包括:①临床资料完整;②符合《中国结直肠癌诊疗规范》<sup>[4]</sup>诊断标准;③脾胃虚弱证、倦怠乏力、舌苔白,脉细;④术前无慢性腹泻者。排除标准包括:①患有肠道炎症或感染性腹泻;②严重电解质紊乱或脱水;③过敏体质或对研究药物过敏。本次研究均经医院伦理委员会审核通过,患者及家属签订知情同意书。按照随机数字表法分为观察组和对照组,各50例。观察组中男性28例、女性22例;平均年龄(58.03±5.20)岁;平均病程(5.10±1.03)d。对照组中男性24例、女性26例;平均年龄为(57.02±5.13)岁;平均病程(5.05±1.01)d。两组一般临床资料比较,差异均无统计学意义( $P$ 均>0.05)。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2025.005.022

作者单位: 323000 浙江丽水,丽水市中心医院肿瘤中心

1.2 方法 两组均予以常规治疗,对照组予双歧杆菌四联活菌片(由杭州远大生物制药有限公司生产)0.5 g口服,每日三次。观察组在此治疗基础上联合健脾止泻方:人参6 g、甘草6 g、白术15 g、茯苓15 g、黄连10 g、马齿苋10 g、陈皮10 g、枳壳10 g、砂仁7 g、白芍9 g、干姜9 g,伴腹痛者加延胡索10 g、木香12 g;伴腹泻病程加长者加山楂和乌梅各15 g,每日1剂,加水煎煮2次至300 mL,早晚口服1次,两组连续治疗3周。

1.3 观察指标 ①胃肠激素水平:治疗前后,采用酶联免疫法吸附法<sup>[6]</sup>检测患者胃泌素(gastrin, GAS)、胃动素(motilin, MTL)、抑胃肽(gastric inhibitory polypeptide, GIP)、血管活性肠肽(vasoactive intestinal peptide, VIP)水平。②肠道菌群变化:取0.5 g新鲜粪便标本,用适量0.9%氯化钠注射液稀释10倍后取0.5 mL进行病菌接种培养并定性定量分析,检测肠道菌群(大肠埃希菌、乳酸杆菌、双歧杆菌、肠球菌)数量变化。③胃肠功能中医证候评分:对患者治疗前后大便性状、大便次数、肠鸣矢气、胃脘胀满症状进行量化积分,无症状、轻、中、重分别为0、2、4、6分,分数越高表示临床症状和胃肠功能越严重<sup>[5]</sup>。④生活质量:参照癌症患者生活质量调查表评估两组患者情绪、躯体、认知、社会功能,单项分值10分,分数越高表示生活质量越好<sup>[6]</sup>。

1.4 统计学方法 采用SPSS 25.0软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料用例(%)表示,组间比较 $\chi^2$ 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组治疗前后的胃肠激素水平比较见表1

表1 两组治疗前后的胃肠激素水平比较/ng/L

组别		GAS	MTL	GIP	VIP
观察组	治疗前	143.22±20.33	315.85±33.77	241.16±28.11	140.52±20.03
	治疗后	100.41±15.65*	188.23±25.35*	300.12±32.43*	82.77±15.14*
对照组	治疗前	140.75±21.02	313.63±34.02	250.23±29.04	141.08±20.13
	治疗后	108.11±18.25	202.12±27.13	184.62±32.43	93.41±17.28

注: \*与对照组治疗后比较,  $P < 0.05$ 。

由表1可见, 治疗前, 两组患者的GAS、MTL、GIP、VIP水平比较, 差异均无统计学意义( $t$ 分别=0.56、0.30、1.49、0.13,  $P$ 均 $>0.05$ )。治疗后, 观察组GAS、MTL、VIP水平低于对照组, GIP水平高于对照组, 差异均有统计学意义( $t$ 分别=-2.12、-2.48、-3.08、2.32,  $P$ 均 $<0.05$ )。

## 2.2 两组治疗前后的肠道菌群变化见表2

表2 两组治疗前后的肠道菌群变化/1gCFU/g

组别	大肠埃希菌	乳酸杆菌	双歧杆菌	肠球菌	
观察组	治疗前	8.44±0.75	5.11±0.35	6.15±0.54	9.45±0.72
	治疗后	6.84±0.43*	7.95±0.67*	8.15±0.77*	7.73±0.58*
对照组	治疗前	8.38±0.72	5.18±0.38	6.11±0.51	9.38±0.69
	治疗后	7.13±0.46	7.44±0.61	7.64±0.69	8.15±0.51

注: \*与对照组治疗后比较,  $P < 0.05$ 。

由表2可见, 治疗前, 两组大肠埃希菌、肠球菌、乳酸杆菌、双歧杆菌数量水平比较, 差异均无统计学意义( $t$ 分别=0.38、0.90、0.36、0.46,  $P$ 均 $>0.05$ )。治疗后, 观察组大肠埃希菌和肠球菌数量低于对照组, 乳酸杆菌和双歧杆菌数量高于对照组, 差异均有统计学意义( $t$ 分别=-3.06、-3.53、3.72、3.26,  $P$ 均 $<0.05$ )。

## 2.3 两组治疗前后的胃肠功能中医证候评分比较见表3

表3 两组治疗前后的胃肠功能中医证候评分比较/分

组别	大便性状	大便次数	肠鸣矢气	胃脘胀满	
观察组	治疗前	4.08±0.63	3.91±0.61	3.05±0.42	4.21±0.51
	治疗后	1.85±0.42*	1.75±0.46*	1.12±0.22*	1.86±0.35*
对照组	治疗前	4.11±0.66	4.01±0.66	2.97±0.39	4.19±0.49
	治疗后	2.11±0.55	2.08±0.41	1.43±0.28	2.12±0.49

注: \*与对照组治疗后比较,  $P < 0.05$ 。

由表3可见, 治疗前, 两组大便性状、大便次数、肠鸣矢气、胃脘胀满评分比较, 差异均无统计学意

义( $t$ 分别=0.22、0.74、0.92、0.19,  $P$ 均 $>0.05$ )。治疗后, 观察组患者的大便性状、大便次数、肠鸣矢气、胃脘胀满评分均低于对照组( $t$ 分别=-2.50、-2.48、-5.80、-2.88,  $P$ 均 $<0.05$ )。

## 2.4 两组治疗前后的生活质量评分比较见表4

表4 两组治疗前后的生活质量评分比较/分

组别	情绪功能	躯体功能	认知功能	社会功能	
观察组	治疗前	4.55±0.62	4.65±0.54	3.15±0.35	4.63±0.93
	治疗后	8.12±0.88*	7.35±0.75*	8.65±1.47*	7.16±0.88*
对照组	治疗前	4.58±0.65	4.58±0.51	3.18±0.80	4.55±0.89
	治疗后	7.56±0.74	6.87±0.71	7.11±1.39	6.63±0.78

注: \*与对照组治疗后比较,  $P < 0.05$ 。

由表4可见, 治疗前, 两组患者的情绪功能、躯体功能、认知功能、社会功能评分比较, 差异均无统计学意义( $t$ 分别=0.22、0.62、0.39、0.41,  $P$ 均 $>0.05$ )。治疗后, 观察组患者的情绪功能、躯体功能、认知功能、社会功能评分均高于对照组, 差异均有统计学意义( $t$ 分别=3.21、3.08、2.09、2.98,  $P$ 均 $<0.05$ )。

## 3 讨论

现代医学研究认为结肠癌患者腹腔镜术后腹泻与消化系统功能障碍、贫血、肠道微生态失调有关<sup>[7]</sup>。临床以双歧杆菌四联活菌片止泻和调节肠道微生态平衡, 增强肠黏膜屏障。有研究表明双歧杆菌四联活菌片因患者个体差异而有所不同, 可能无法完全治愈或需更长治疗时间<sup>[8]</sup>。故维持肠道微生态平衡对于减缓腹泻和促进康复非常关键。

《麻疹集成》中提到健脾止泻方具有健脾胃、消炎止泻等药理作用, 能够调理脾胃、增强胃肠道蠕动和液体吸收<sup>[9]</sup>。结肠癌患者腹腔镜术后可能发生菌群失衡情况以及胃肠激素水平异常, 而胃肠激素GAS、MTL、VIP、GIP是调节胃肠道功的重要因子, 有助于营养物质的吸收和维护肠道内环境。人体内肠道内居住的各种微生物对人体健康起着重要作用, 以双歧杆菌为代表的有益菌对于维持肠道

黏膜屏障、消化吸收、免疫调节等生理功能至关重要,而结肠癌腹腔镜术后,肠道菌群可能发生紊乱,出现菌群失衡的情况。王家欢等<sup>[10]</sup>研究发现以健脾止泻方治疗后腹泻症状和肠道激素水平明显改善,且达到肠道正常微生态的标准。本次研究结果显示,观察组胃肠激素水平和肠道菌群改善程度均优于对照组( $P$ 均 $<0.05$ ),表明健脾止泻方联合双歧杆菌四联活菌片可有效改善结肠癌腹腔镜术后腹泻患者胃肠激素水平和肠道微生态环境。原因在于一方面双歧杆菌四联活菌片具有调节肠道微生态的功能,可增加有益菌数量,抑制有害菌繁殖,促进肠道菌群恢复和平衡,改善肠道微生态环境。另一方面健脾止泻方中枳壳、陈皮、等成分含有挥发油成分,具有促进肠道蠕动和调节胃肠激素、肠道菌群作用。另外,本次研究还显示,观察组患者生活质量评分高于对照组( $P$ 均 $<0.05$ ),表明健脾止泻方联合双歧杆菌四联活菌片可有效提高结肠癌腹腔镜术后腹泻患者生活质量。原因归结于方剂中茯苓、砂仁有健脾利湿、止泻固肠的作用,可以收敛肠道,增强肠道壁的张力,减少水分和电解质的丢失;甘草、陈皮具有调理肠道功能的作用,可以舒缓肠胃的蠕动,改善肠道消化吸收功能,人参、白术具有补气养血、益肺健脾功效;黄连、马齿苋、枳壳具有清热解毒、燥湿燥实功效;特别是黄芩和生姜等药物,可以发挥抗菌消炎的作用,促进肠道的恢复<sup>[11]</sup>。二者联合应用于结肠癌术后腹泻患者的治疗可明显缓解腹泻症状,无明显毒副作用。

综上所述,健脾止泻方联合双歧杆菌四联活菌片应用于结肠癌腹腔镜术后腹泻患者疗效确切,可有效改善胃肠激素水平、肠道微生态,以及提高生活质量。本次研究也存在小样本量、未观察长期的治疗效果和长期康复情况等局限性,未来临床实践中应综合考虑以上局限性,并结合具体患者的情况

进行个性化的治疗方案制定。

#### 参考文献

- 1 吴永梅,邹群,罗酩,等.健脾止泻汤对结肠癌术后腹泻患者胃肠激素水平和生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(12):1291-1295.
- 2 茅伟达,蒋立新,胡星,等.健脾止泻汤联合针灸对结肠癌术后急性腹泻患者胃肠功能和胃肠激素的影响[J].陕西中医,2022,43(10):1459-1462.
- 3 颜玲玲,梁学书,张春兰,等.双歧杆菌四联活菌片联合安肠消痞汤对腹泻型肠易激综合征与功能性消化不良重叠患者胃肠激素水平的影响[J].中国微生态学杂志,2020,32(8):925-928.
- 4 中华医学会肿瘤学分会.中国结直肠癌诊疗规范(2017年版)[J].中华临床医师杂志(电子版),2018,12(1):3-23.
- 5 郑被莪.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版,2002:139-143.
- 6 张艺璇,周秀彦,高湘曼.益生菌干预对结肠癌患者术后化疗并发症、预后及肠道菌群的影响[J].现代消化及介入诊疗,2020,25(6):768-771.
- 7 李宇栋,吴承东,李海松.结肠癌患者腹腔镜手术术后肠道菌群状况及双歧杆菌活菌治疗研究[J].湖南师范大学学报(医学版),2021,18(2):72-75.
- 8 杨洋,赵勇.丙氨酰谷氨酰胺及双歧杆菌三联活菌胶囊在结直肠癌术后辅助化疗中对肠道屏障功能的影响[J].中国现代医学杂志,2020,30(15):79-84.
- 9 陈意良,张银旭,车忠广.肠道微生态干预对结肠癌患者术后及化疗期间并发症的影响[J].实用临床医药杂志,2021,25(20):73-77.
- 10 王家欢,吴艳烈.腹腔镜手术联合微生态制剂对结直肠癌患者肠道菌群和肠道屏障功能的影响[J].中国微生态学杂志,2020,32(3):298-301,305.
- 11 谭雅彬,朱名扬,王一同,等.健脾补肾方对大肠癌术后患者肠道菌群的影响[J].上海中医药大学学报,2021,35(6):22-30.

(收稿日期 2024-01-17)

(本文编辑 高金莲)