

双歧杆菌四联活菌片联合参苓白术汤治疗肝硬化非感染性腹泻疗效观察

巫小华¹, 钟根民²

1. 遂昌县妙高社区卫生服务中心, 浙江 遂昌 323300; 2. 遂昌县人民医院, 浙江 遂昌 323300

[摘要] 目的: 观察双歧杆菌四联活菌片联合参苓白术汤治疗肝硬化非感染性腹泻的临床疗效。方法: 将肝硬化非感染性腹泻患者92例随机2组各46例。西医组予以双歧杆菌四联活菌片治疗, 联合组在西医组治疗基础上加用参苓白术汤口服, 2组疗程均为6周。观察2组患者治疗期间大便性状及次数, 测定肝功能指标。结果: 治疗后, 2组患者肝功能指标均有不同程度下降 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 联合组改善优于西医组 ($P < 0.05$)。治疗后, 总有效率联合组为93.48%, 西医组为76.09%, 2组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 双歧杆菌四联活菌片联合参苓白术汤治疗肝硬化非感染性腹泻的疗效显著, 并能改善患者肝功能。

[关键词] 肝硬化; 非感染性腹泻; 双歧杆菌四联活菌片; 参苓白术汤; 中西医结合疗法

[中图分类号] R575.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0052-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.025

肝硬化是各种慢性肝病病情发展的终末阶段, 常伴有不同程度非感染性腹泻症状, 病情较顽固, 治疗较棘手^[1]。肝硬化非感染性腹泻的病因与致病相关因素较复杂, 近年来研究发现肠道微生态紊乱在其致病因素中扮演着重要角色^[2]。益生菌治疗肝硬化非感染性腹泻取得了一定的临床效果, 但病情常易复发^[3]。为提高肝硬化腹泻的治疗效果, 减少病情复发, 笔者采用双歧杆菌四联活菌片联合参苓白术汤治疗肝硬化非感染性腹泻, 疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2012年1月—2014年8月遂昌县人民医院治疗的肝硬化非感染性腹泻患者92例。采用随机数字表法将其随机分为2组各46例, 联合组男24例, 女22例; 年龄(67.4 ± 7.2)岁, 病程(10.2 ± 1.9)年; Child-Pugh分级: A级11例, B级24例, C级11例。西医组男26例, 女20例; 年龄(66.9 ± 6.9)岁, 病程(9.9 ± 1.8)年; Child-Pugh分级: A级13例, B级26例, C级7例。2组性别构成、年龄分布、病程和Child-Pugh分级等经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 符合2000年中华医学会传染病寄生虫病学分会修订《病毒性肝炎防治方案》^[4]制定的肝硬化诊断标准, 均经肝胆超声或CT等检查确诊; 伴有不同程度腹泻症状(每天大便次数 > 4 次), 且大便常规及细菌培养均(-)。

1.3 排除标准 伴有肝性脑病、重度腹水、肝癌、肝肾综合

征或上消化道出血等并发症; 感染性、癌性或药物性腹泻; 治疗前4周使用过抗生素、止泻药和益生菌等。

2 治疗方法

2组均予以饮食结构调整和药物保肝利尿等基础治疗, 治疗期间均未使用过抗生素、止泻药和其他益生菌治疗。

2.1 西医组 予以双歧杆菌四联活菌片, 每次1.5g, 每天3次。

2.2 联合组 在西医组基础上加用参苓白术汤口服, 处方: 炒麦芽30g, 茯苓、炒白术、党参各12g, 莲子肉、炒薏苡仁、炒山药、炒白扁豆各20g, 砂仁、陈皮各8g, 甘草6g, 大枣5枚。随症加减, 黄疸明显者加茵陈、车前子各25g, 郁金8g; 腹水明显者加泽泻、猪苓各20g, 肝脾肿大者加炒桃仁10g, 丹参15g, 制鳖甲13g; 呕吐明显者加半夏8g。每天1剂, 水煎取汁300mL, 分早晚2次温服。

2组疗程均为6周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者治疗期间大便性状及次数, 并采用全自动生化分析仪测定血清谷草转氨酶(AST)、总胆红素(TBil)和谷丙转氨酶(ALT)等肝功能指标。

3.2 统计学方法 使用SPSS18.0软件, 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, 治愈: 治疗后患者大

[收稿日期] 2014-11-10

[作者简介] 巫小华 (1964-), 男, 主治医师, 主要从事消化内科临床工作。

便性状成形,大便次数减少(每天 ≤ 2 次);有效:治疗后大便性状基本成形或次数较前有所减少(每天2~4次);无效:治疗后大便性状或次数未达上述诊断标准。

4.2 2组肝功能指标比较 见表1。2组治疗前肝功能指标比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者ALT、AST和TBil均有不同程度下降($P < 0.05$, $P < 0.01$),联合组改善优于西医组($P < 0.05$)。

表1 2组肝功能指标比较($\bar{x} \pm s$) U/L

组别	时间	n	ALT	AST	TBil
西医组	治疗前	46	170.16 \pm 30.24	181.05 \pm 33.16	77.24 \pm 17.46
	治疗后	46	102.54 \pm 20.14 [†]	106.25 \pm 21.54 [†]	60.14 \pm 14.68 [†]
联合组	治疗前	46	169.26 \pm 38.73	178.41 \pm 30.56	78.32 \pm 18.25
	治疗后	46	87.25 \pm 17.64 ^{③③}	89.17 \pm 18.26 ^{③③}	51.16 \pm 11.23 ^{③③}

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$;与西医组比较,③ $P < 0.05$

4.3 2组疗效比较 见表2。治疗后,总有效率联合组为93.48%,西医组为76.09%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组疗效比较 例

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
联合组	46	26	17	3	93.48 [†]
西医组	46	22	13	11	76.09

与西医组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

肝硬化非感染性腹泻主要是由于肝硬化患者门静脉常处于高阻力高动力状态,使肠黏膜淤血、水肿和糜烂,引起肠道微生态变化,引起腹泻症状,因此,纠正肠道微生态平衡紊乱是治疗肝硬化非感染性腹泻的关键。双歧杆菌四联活菌片是一种新型的四联活菌益生菌,口服后定植于肠道补充肠道益生菌并大量生长与增殖,纠正肝硬化患者肠道内菌群失调,重建肠道菌群平衡;并能调节肠道蠕动功能,减轻患者腹泻症状,在肝硬化非感染性腹泻治疗中取得了一定的效果^[6]。但部分患者效果仍然不理想,可能是由于肝硬化非感染性腹泻病程较长,人体的整体生理机能发生紊乱,因此,对肝硬化非感染性腹泻在益生菌治疗基础上通过中医方法调节其整体生理机能是目前治疗的新方向^[7]。肝硬化非感染性腹泻属中医学泄泻范畴,病变主要在脾胃,病因病机是脾虚湿盛,治疗上健脾益气,渗湿止泻为主^[8]。参苓白术汤是治疗脾虚泄泻的代表方剂,方中所用的白术、山药、茯苓、甘草、党参和白扁豆等保护肝功能、利尿、减少腹水、提高免疫功能和纠正胃肠道功能紊乱及改善肠

道微环境平衡紊乱等功效^[9]。本研究结果显示治疗后,联合组患者的ALT、AST和TBil水平下降值较西医组更明显,且联合组总有效率高于西医组。可见双歧杆菌四联活菌片联合参苓白术汤治疗肝硬化非感染性腹泻的疗效优于单纯双歧杆菌四联活菌片,能明显改善其腹泻症状,减少腹泻次数,加快肝功能恢复。根据中医学“上工治未病”的预防思想以及肝硬化非感染性腹泻的发病机理,对肝硬化非感染性腹泻的患者在调节肠道菌群失调基础上同时及时予以参苓白术汤干预性治疗调整人体的整体生理机能提高其临床效果。

可见,双歧杆菌四联活菌片联合参苓白术汤治疗肝硬化非感染性腹泻的疗效较显著,能明显改善患者的腹泻症状,减少患者腹泻次数,加快患者肝功能的恢复。

【参考文献】

- [1] Amodio P, Del PF, Marchetti P, et al. Clinical features and survival of cirrhotic patients with subclinical cognitive alteration detected by the number connection test and computerized psychometric tests[J]. Hepatology, 2009, 29(6): 1662-1664.
- [2] Sekirov I, Tam NM, Jogova M, et al. Antibiotic-induced perturbations of the intestinal microbiota alter host susceptibility to enteric infection[J]. Infect Immun, 2008, 76(10): 4726-4736.
- [3] 郑志丰, 罗利飞. 双歧杆菌四联活菌片对肝硬化患者肝功能、Child-Pugh评分及肠道通透性的影响[J]. 中国药师, 2011, 14(11): 1650-1651.
- [4] 中华医学会传染病寄生虫病学分会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华传染病学杂志, 2000, 19(6): 241-243.
- [5] 周稻菽, 梁代义, 文学铨. 微生态调节剂治疗肝硬化非感染性腹泻的临床疗效观察[J]. 贵州医药, 2001, 25(11): 985-986.
- [6] 丁立瑛, 黄月霞. 双歧杆菌四联活菌片对肝硬化肠功能紊乱患者细胞免疫功能影响及临床疗效[J]. 中国药师, 2013, 16(5): 732-734.
- [7] 成泽惠. 肝源性腹泻112例诊治分析[J]. 中国现代医生, 2010, 48(8): 47-48.
- [8] 辛伟. 肝硬化腹泻的病证论治探讨[J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(10): 43-44.
- [9] 张伟杭, 陈银灿. 参苓白术汤治疗肝硬化非感染性腹泻的疗效分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2013, 33(6): 703-704.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)