

健脾散结方在内镜下胃肠息肉切除术后的应用效果研究

马海燕 翟文秀
博山区中医院

【摘要】目的：探讨内镜下胃肠息肉切除术后采用健脾散结方的效果。方法：选取2022年6月~2023年5月我院收治的内镜下胃肠息肉切除术后患者，随机分为两组，对照组45例（西药治疗），观察组45例（西药联合健脾散结方），对比两组治疗效果。结果：术后4周，两组红细胞免疫状态指标、并发症发生率、机体恢复情况及住院时间对比（ $P < 0.05$ ）。结论：健脾散结方对内镜下胃肠息肉切除患者机体恢复具有促进作用，有效缩短住院时间，降低并发症风险，治疗效果显著。

【关键词】：健脾散结方；内镜；胃肠息肉切除术；红细胞免疫状态；并发症

胃肠息肉是临床中常见的一种消化疾病^[1]。患者主要表现为腹痛、腹胀等，对日常生活、工作及健康安全造成极大的影响^[2]。胃肠息肉以良性居多，但也具有一定的恶变风险。因此，应尽早给予有效治疗干预，对预防病情恶化具有积极意义^[3]。目前，随着医学技术的发展，大多数胃肠息肉都可采用内镜切除治疗，因具有创口小、出血量低、术后易恢复等优势在临床中广泛应用^[4]。但由于该治疗方式具有一定的创伤性，术后患者也可能会出现穿孔或出血风险，不利于患者预后^[5]。中医学认为术后患者易出现脾胃失和、气滞血瘀等问题，进而导致患者出现胃功能紊乱，不利于患者病情恢复^[6]。因此，依据内镜下胃肠息肉切除术患者胃肠功能情况，给予患者健脾散结方辅助治疗并对治疗效果进行分析，现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年6月~2023年5月我院收治的内镜下胃肠息肉切除术后患者，随机分为两组，对照组45例，男29例，女16例，年龄42~56岁，平均 (47.37 ± 4.04) 岁；观察组45例，男28例，女17例，年龄43~55岁，平均 (47.43 ± 4.12) 岁。两组的一般资料差异不明显（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：术后给予泮托拉唑钠肠溶胶囊（国药准字H20090075，生产企业：湖北唯森制药有限公司）治疗，口

服剂量40mg/次，1次/d，持续用药4周。观察组：对照组基础上加用健脾散结方治疗，药方如下：白术20g、薏苡仁、乌梅、夏枯草、鸡内金、生牡蛎各30g、连翘、甘草各6g、枳壳、法半夏、陈皮、浙贝、三棱、莪术各10g、党参、厚朴、茯苓、赤芍、白花蛇舌草、猫抓草、元参各15g，炙甘草3g。水煎取200ml为1剂，1日1剂，分两次服用。1个疗程为2周，持续服用2个疗程。

1.3 观察指标及疗效判定标准

对比两组机体改善情况与住院时长及并发症发生情况。红细胞状态指标：在术后次日、术后4周清晨取患者空腹静脉血4ml，进行离心处理后取下层红细胞制成红细胞悬液，采用细胞仪利用酵母花环法测定免疫粘附促进因子（RFER）、免疫粘附抑制因子（RFIR）、红细胞免疫复合物花环（RBC-ICR）。显效：患者腹胀、肠鸣音等症状基本消失；有效：临床症状显著改善；无效：症状无变化或加重。

1.4 统计学处理

采用SPSS25.0处理数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用t检验；计数资料以(%)表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组红细胞免疫状态指标

术后次日，两组对比（ $P > 0.05$ ）；术后4周后，两组对比 $P < 0.05$ 。见表1。

表1 两组红细胞免疫状态指标对比 $[(\bar{x} \pm s), \%$]

组别	例数	RFER		RFIR		RBC-ICR	
		术后次日	术后4周	术后次日	术后4周	术后次日	术后4周
对照组	45	28.88±3.61	40.11±4.99	36.83±3.32	24.01±2.21	11.71±1.46	7.21±0.58
观察组	45	29.01±3.59	52.51±6.95	36.41±3.21	15.01±1.41	11.65±1.43	5.15±0.69
t		1.148	3.649	1.105	4.017	0.986	3.321
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组术后机体恢复时间和住院时间

观察组：腹胀持续时间 (3.51 ± 1.37) d、肠鸣音恢复时间 (3.63 ± 1.31) d、进食时间 (80.21 ± 13.01) h、住院时间 (6.01 ± 1.21) d。

对照组：腹胀持续时间 (2.26 ± 1.16) d、肠鸣音恢复时间 (2.28 ± 1.05) d、进食时间 (43.01 ± 7.21) h、住院时间 (3.51 ± 0.51) d。

组间对比差异有统计学意义（ $t = 3.716、3.412、5.514、4.893, P < 0.05$ ）。

2.3 两组并发症发生情况

观察组：恶心呕吐2.22(1/45)%、溃疡2.22(1/45)%、腹胀0/45)%、穿孔0/45)%、总发生率4.44(2/45)%。对照组：恶心呕吐8.89(4/45)%、溃疡6.67(3/45)%、腹胀6.67(3/45)%、穿孔4.44(2/45)%、总发生率26.67(12/45)%。

组间对比（ $\chi^2 = 5.208, P < 0.05$ ）。

3 讨论

中医学认为,当人们行肠道外科手术时,会导致患者机体元气受损,一般表现为脾胃不和、气虚血亏、气滞血瘀等指征,导致患者术后营养摄入功能下降,从而影响其术后恢复^[7]。

本研究中健脾散结方,主要以益气健脾为主,清热化痰、祛湿化痰为辅,促进脏腑恢复活力进而回护肠胃,有效清除患者体内湿热、瘀血、痰浊等毒素。本研究结果显示,观察组患者各项机体指标恢复情况、住院时间、红细胞免疫状态及并发症发生情况均优于对照组。说明内镜下为肠息肉切除术后患者给予健脾散结方治疗,可促进红细胞免疫状态的提升,稳定其免疫系统,促进机体功能快速恢复。分析原因可能是健脾散结方的基础方为四君子汤,具有益气健脾、提高免疫力、调节胃肠等功效,祛湿化痰、清热解毒等作用,与中医学中对胃肠息肉及内镜下切除等认识相符;方中的党参味甘性平,主规脾肺二经,具有补中益气的功效。白术味甘微苦,具有补脾健胃、燥湿利尿的作用。此二者共为君药。茯苓味甘淡,药性平和,可益脾胃。薏苡仁具有清热解毒、健脾等功效。白花蛇舌草苦甘而寒,归胃、大小肠经,具有活血止痛、清热解毒等作用。赤芍苦寒,清热凉血、活血祛瘀;连翘性微寒、味苦,具有消肿散结、清热解毒的功效,二者共为臣药;厚朴味辛而主行散,归脾、胃、肺、大肠经,可燥湿消痰,下气处满。枳壳辛苦降,入脾胃经,可理气、行滞、消胀,二者共为佐药;甘草性味平甘,归心、肺、脾、胃,具有补脾益气,清热解毒、缓急止痛等作用,为使药。乌梅归肝、脾、肺、大肠经,具有敛肺、生津等功效;法半夏可燥湿化痰;陈皮理气健脾;浙贝入肺、心经,可清热散结;夏枯草则消肿散结;鸡内金消食健胃;猫爪草具有化痰消结、解毒消肿作用;三棱、莪术可破血行气、消积止痛;元参具有清热解毒、凉血等作用;生牡蛎入肝、肾经,具有平肝潜阳、软坚散结等功效;炙甘草可补脾和胃、益气复脉,具有调和诸药之功。诸药合用,补泻适宜,有效祛除病症,促进机体快速恢复。现代药理学指出,四君子汤既可提升免疫功能,还具有消炎、

拮抗术后创伤应激反应等作用,对胃肠粘膜修复、消化系统微生态平衡具有促进、调和作用,加快机体功能恢复。

总而言之,行内镜下为胃肠息肉切除术患者,术后给予健脾散结方治疗,能够有效促进患者机体功能恢复,降低并发症风险,改善预后,治疗效果确切。

参考文献

- [1] 许亚培,龙润,杨金国,杨静,吕文侠,王小天,杨铸锋.“健脾化痰方”对内镜下大肠腺瘤性息肉切除术后血清炎症因子、胃肠功能恢复及息肉复发的干预作用研究--附48例临床资料[J].江苏中医药,2021,53(7):30-33
 - [2] 董泉妤.无痛消化内镜下高频电刀息肉切除术治疗胃肠息肉的效果探讨[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(5):0026-0029
 - [3] 王广远.内镜下黏膜切除术治疗对老年胃肠道息肉患者疗效、血清炎症因子及预后的影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(1):0155-0157
 - [4] 闫真,张杰,郎海波,石进.冷圈套器息肉切除术与冷内镜黏膜切除术治疗5~10 mm无蒂结直肠息肉的效果及安全性比较[J].中国医药,2023,18(6):860-863
 - [5] 孟香荣,韩轶,金凤.内镜下不同圈套器切除术治疗直径1.0 cm结直肠息肉的效果及安全性观察[J].临床和实验医学杂志,2023,22(12):1306-1309
 - [6] 张科,成翠娥,肖龙,王斌.内镜黏膜切除术治疗结直肠息肉的效果及术后迟发性出血的相关危险因素分析[J].中国社区医师,2023,39(10):55-57
 - [7] 刘佳,杨鹏,李俊霖,冉文斌,杨梅,孙晓滨,单晶.内镜下黏膜剥离术切除胃肠道黏膜下肿瘤的超声与病理对照研究[J].现代消化及介入诊疗,2023,28(3):282-286
- 山东省卫生健康委员会
项目名称:第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函〔2022〕1号)