

参苓白术散联合双歧三联活菌胶囊治疗抗生素相关腹泻疗效分析*

李军婷, 张美琳, 李 卓

(解放军第210医院, 辽宁 大连 116021)

摘要: **目的** 观察参苓白术散联合双歧三联活菌胶囊治疗抗生素相关腹泻临床疗效。**方法** 纳入的82例抗生素相关腹泻患者,随机分为观察组与对照组各41例。观察组采用参苓白术散联合双歧三联活菌胶囊治疗,对照组采用双歧三联活菌胶囊治疗。2组疗程均为1周。比较2组疗效,治疗前后腹泻评分、细胞免疫功能、炎症因子变化。**结果** 观察组治疗总有效率97.56%,高于对照组80.49%($P<0.05$)。2组治疗后腹泻评分较治疗前下降(观察组: $t=14.498$,对照组: $t=9.480$, $P<0.05$);观察组治疗后腹泻评分低于对照组($t=7.165$, $P<0.05$)。2组治疗后 CD^{3+} 、 CD^{4+} 和 CD^{4+}/CD^{8+} 较治疗前升高(观察组: $t=21.264$ 、 17.036 、 14.526 ,对照组: $t=9.003$ 、 7.767 、 6.187 , $P<0.05$);治疗后 CD^{3+} 、 CD^{4+} 、 CD^{4+}/CD^{8+} 高于对照组($t=14.937$ 、 10.615 、 9.828 , $P<0.05$)。2组治疗后血清IL-6和CRP水平较治疗前下降(观察组: $t=33.983$ 、 29.414 ,对照组: $t=18.553$ 、 19.753 , $P<0.05$);观察组治疗后血清IL-6和CRP水平低于对照组($t=16.110$ 、 19.913 , $P<0.05$)。**结论** 参苓白术散联合双歧三联活菌胶囊治疗抗生素相关腹泻临床效果明显,有效能改善腹泻症状,提高细胞免疫功能,减轻机体炎症反应。

关键词: 参苓白术散; 双歧三联活菌胶囊; 抗生素; 腹泻; 临床效果

中图分类号: R256.34

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2018)02-0041-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2018.02.011

抗生素相关腹泻是因不合理应用抗生素,引起肠道内菌群失调,导致腹泻症状,是抗生素应用的不良反应^[1-2]。随着抗生素的广泛应用,抗生素相关腹泻呈上升趋势,抗生素相关腹泻临床表现主要为腹痛、腹胀,可致单纯性腹泻、肠炎等胃肠道症状,对患者生活质量产生较大影响^[3-4]。因此,有必要对患者采取有效的治疗方法进行缓解,常规的治疗方法主要有抗生素治疗,但疗效较一般。中医药在治疗抗生素相关性腹泻有明显的优势,在西医治疗的基础上加上中医手段干预,可进一步提高疗效^[5]。笔者采用参苓白术散联合双歧三联活菌胶囊进行治疗,效果满意,现报道如下。

1 研究内容

1.1 研究对象 收集2016年1月至2018年1月抗生素相关腹泻患者82例,经诊断符合《医院感染诊断标准》^[6]中相关标准。随机分为观察组与对照组各41例。观察组男24例、女17例,年龄18~72岁,平均(49.83±5.14)岁;对照组男25例、女16例,年龄19~

75岁,平均(50.34±4.92)岁。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准 纳入标准:①符合抗生素相关腹泻诊断标准;②年龄≥18岁;③签订知情同意书;④经医院伦理委员会批准。排除标准:①合并肺、肝、肾功能严重异常者;②其他原因引起的腹泻;③精神疾病者;④妊娠或哺乳期妇女。

1.3 治疗方法 对照组:给予双歧三联活菌胶囊(药品特性:生物制品,0.21g;国药准字S10950032;生产单位:上海信谊药厂有限公司)2粒/次,3次/d。观察组:在对照组基础上服用参苓白术散,组成:党参15g,茯苓12g,白术12g,山药12g,薏苡仁12g,莲子肉9g,桔梗9g,白扁豆9g,砂仁6g,甘草6g。每日1剂,水煎服,取汁250mL,早晚分次服用。2组患者均连续治疗1周后观察疗效。

1.4 疗效评价标准^[7] ①治愈:大便恢复正常,其他症状均消失;②有效:大便性状和次数好转,且患者其他伴随症状好转;③无效:患者大便性状和次数及其

收稿日期:2018-03-12

* 基金项目:辽宁医学科技计划项目(2014022)

第一作者简介:李军婷(1964-),女,硕士,主任医师,研究方向:胃肠粘膜损害、肝胆胰疾病的治疗。

他伴随症状无改善。

1.5 观察指标 ①评价腹泻症状改善情况。按照病情严重程度评分为 0~6 分,具体评分标准:无腹泻为 0 分;大便便质及次数稍异于正常为 1 分;腹泻 2~3 次/d,且不影响生活为 2 分;腹泻 2~3 次/d,影响生活为 3 分;腹泻 3~4 次/d,影响生活为 4 分;腹泻 4 次/d 为 5 分;持续腹泻 4 次/d 以上为 6 分。②评价检查 2 组患者的细胞免疫功能水平。于治疗前、后采集患者空腹静脉血约 3 mL,离心分离,采用酶联免疫吸附试验法测定 2 组患者治疗前后的 CD^{3+} 、 CD^{4+} 、 CD^{8+} 水平,具体应用美国 BD 公司的流式细胞仪及配套试剂进行检测,操作步骤严格按照说明书规定进行。③于治疗前后采用酶联免疫吸附法(ELISA 法)检测 2 组患者治疗前后白介素-6(IL-6)和 C 反应蛋白(CRP)数值。

1.6 统计学处理 采用 SPSS19.0 进行统计学处理,计量资料与计数资料分别采用 t 、 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 观察组总有效率 97.56%,高于对照组 80.49%($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	治愈/%	有效/%	无效/%	总有效率/%
观察组	41	29(70.73)	11(26.83)	1(2.44)	97.56
对照组	41	20(48.78)	13(31.71)	8(19.51)	80.49
χ^2					4.493
<i>P</i>					<0.05

2.2 2 组腹泻评分比较 2 组治疗前腹泻评分比较,差异无统计学意义($t=0.359$, $P>0.05$);2 组治疗后腹泻评分较治疗前下降(观察组: $t=14.498$,对照组: $t=9.480$, $P<0.05$);且观察组评分低于对照组($t=7.165$, $P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组腹泻评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	腹泻评分
观察组	治疗前	4.93±1.24
	治疗后	1.84±0.57 [△]
对照组	治疗前	4.84±1.02
	治疗后	2.93±0.79 [*]

注:与治疗前同组对比,^{*} $P<0.05$;与治疗后对照组比较,[△] $P<0.05$

2.3 2 组治疗前后细胞免疫功能比较 治疗前各项指标比较无统计学意义($t=0.658$ 、 1.028 、 0.800 , $P>0.05$);治疗后 CD^{3+} 、 CD^{4+} 和 CD^{4+}/CD^{8+} 较治疗前升高(观察组: $t=21.264$ 、 17.036 、 14.526 ,对照组: $t=9.003$ 、 7.767 、 6.187 , $P<0.05$);治疗后观察组各项指标均高于对照组($t=14.937$ 、 10.615 、 9.828 , $P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组治疗前后细胞免疫功能比较($\bar{x}\pm s$, $n=41$)

组别		$CD^{3+}/\%$	$CD^{4+}/\%$	CD^{4+}/CD^{8+}
观察组	治疗前	50.24±2.87	32.54±2.64	0.94±0.25
	治疗后	65.83±3.72 [△]	41.32±1.98 [△]	1.59±0.14 [△]
对照组	治疗前	49.71±4.29	31.89±3.07	0.98±0.20
	治疗后	56.23±1.76 [*]	36.45±2.17 [*]	1.24±0.18 [*]

注:与治疗前同组对比,^{*} $P<0.05$;与治疗后对照组比较,[△] $P<0.05$

2.4 2 组治疗前后 IL-6、CRP 比较 治疗前各项指标比较差异无统计学意义($t=1.073$ 、 0.858 , $P>0.05$);治疗后血清 IL-6 和 CRP 水平较治疗前下降(观察组: $t=33.983$ 、 29.414 ,对照组: $t=18.553$ 、 19.753 , $P<0.05$);观察组治疗后血清 IL-6 和 CRP 水平低于对照组($t=16.110$ 、 19.913 , $P<0.05$)。见表 4。

表 4 2 组治疗前后 IL-6、CRP 比较($\bar{x}\pm s$, $n=41$)

组别		IL-6/(ng·L ⁻¹)	CRP/(mg·L ⁻¹)
观察组	治疗前	49.83±6.57	18.42±3.24
	治疗后	13.24±2.09 [△]	3.24±0.65 [△]
对照组	治疗前	48.19±7.25	19.08±3.71
	治疗后	24.35±3.89 [*]	7.16±1.08 [*]

注:与治疗前同组对比,^{*} $P<0.05$;与治疗后对照组比较,[△] $P<0.05$

3 讨论

中医学认为抗生素相关腹泻属“泄泻”范畴,抗生素为苦寒之品,易使脾胃受损,脾胃虚弱导致水谷运化失常,从而造成体内水液代谢失常引起泄泻^[8-9]。抗生素相关腹泻为本虚标实,应以健脾利湿为治法^[10-11]。参苓白术散方中党参、白术益气健脾,茯苓健脾利水渗湿,山药健脾养胃止泻,薏苡仁健脾渗湿止泻,莲子补脾止泻,白扁豆补脾和中化湿,砂仁行气和中,甘草调和诸药。纵观全方可奏健脾利湿功效。双歧三联活菌胶囊由双歧杆菌、粪链球菌和嗜酸乳杆菌三种益生菌组成,具有重建生理性肠道菌群动态平衡,

能有效预防抗生素相关腹泻发生^[12-13]。笔者通过参苓白术散联合双歧三联活菌胶囊治疗抗生素相关腹泻,发现观察组有效率高于对照组,表明参苓白术散辅助治疗可提高临床疗效;观察组腹泻评分低于对照组,提示参苓白术散联合双歧三联活菌胶囊可减轻腹泻症状。

近年来研究表明,抗生素相关腹泻肠道菌群失调,致使患者免疫功能低下^[14]。外周血T淋巴细胞中CD⁴⁺能够反应体内T辅助细胞的含量,而外周血T淋巴细胞中CD⁸⁺能够反应体内T杀伤细胞与抑制细胞水平,CD⁴⁺/CD⁸⁺比值能够维持细胞免疫功能平衡。本研究中,观察组各项免疫功能指标高于对照组,提示参苓白术散联合双歧三联活菌胶囊可增强患者机体免疫功能。抗生素相关腹泻存在机体炎症反应,主要是因肠道菌群失调致使内毒素释放增加,从而加剧肠道粘膜损伤,进一步导致肠道炎症反应^[15]。CRP是一种急性时相反应蛋白,当机体出现感染时其含量迅速升高。IL-6是主要的一种炎症细胞因子,主要受机体自身免疫调节。本研究显示,观察组治疗后血清IL-6和CRP水平低于对照组,提示参苓白术散联合双歧三联活菌胶囊可减轻机体炎症反应。

综上所述,参苓白术散联合双歧三联活菌胶囊治疗抗生素相关腹泻临床效果明显,有效能改善腹泻症状,提高细胞免疫功能,减轻机体炎症反应,值得临床借鉴。

参考文献:

- [1] GOLDENBERG J Z,LYTVYN L,STEURICH J,et al. Probiotics for the prevention of pediatric antibiotic-associated diarrhea [J]. Cochrane Database Syst Rev,2015(12): CD004827.
- [2] JOHNSTON B C,GOLDENBERG J Z,PARKIN P C. Probiotics and the Prevention of Antibiotic-Associated Diarrhea in Infants and Children [J]. Jama,2016,316(14): 1484-1485.
- [3] 车媛,李秋荣. 抗生素相关性腹泻与肠道真菌菌群多样性关系[J]. 肠外与肠内营养,2016,23(3):165-169.
- [4] 王威,岳妍,郝莉莉,等. 微生态制剂治疗抗生素相关性腹泻临床研究 [J]. 中华医院感染学杂志,2016,26(6): 1258-1260.
- [5] 牡丹,方立超,陈丙波,等. 乳酸杆菌和低聚异麦芽糖对抗生素相关腹泻大鼠肠粘膜 SIgA 的影响[J]. 放射免疫学杂志,2005,18(1):37-40.
- [6] 曹健,王月囡,王红军,等. 嗜酸乳杆菌亚油酸异构酶活力测定的研究[J]. 食品科学,2007,28(1):155-158.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:54-59.
- [8] 费乐学. 加味参苓白术散对神经内科重症患者肠内营养相关并发症的治疗作用 [J]. 中国药业,2016,25(13): 54-56.
- [9] 胡漫林. 参苓白术散干预危重病患者肠道菌群失调的初步观察[D]. 广州:广州中医药大学,2013.
- [10] 丁维俊,周邦靖,翟慕东,等. 参苓白术散对小鼠脾虚模型肠道菌群的影响 [J]. 北京中医药大学学报,2006,29(8):530-533.
- [11] 乌海华. 加味参苓白术散联合艾灸治疗小儿慢性腹泻脾虚型 52 例临床观察[J]. 中医儿科杂志,2015(6):82-85.
- [12] 沈潜,杨戎威. 双歧杆菌三联活菌散治疗儿童抗生素相关性腹泻的疗效及安全性观察 [J]. 中国微生态学杂志,2014,26(11):1305-1307.
- [13] 胡艳霞. 布拉酵母菌散与双歧杆菌三联活菌胶囊佐治小儿抗生素相关性腹泻疗效比较 [J]. 儿科药学杂志,2014(4):22-24.
- [14] 陈晓军. 匹多莫德治疗小儿反复呼吸道感染的临床作用分析[J]. 中国药物经济学,2012(5):110-111.
- [15] 王小卉,杨毅,曹凌峰,等. 益生菌预防婴幼儿抗生素相关性腹泻及对肠道菌群的影响 [J]. 中国儿童保健杂志,2006,14(1):21-23.