

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.01.008

· 临床报道 ·

扶脾益肠汤对结直肠癌患者术后免疫球蛋白及肠黏膜通透性的影响

陈晓波

灵宝市第一人民医院普通外科一病区,河南灵宝 472500

关键词 结直肠癌;扶脾益肠汤;免疫球蛋白;肠黏膜通透性;不良反应**中图分类号** R273 **文献标志码** A

外科手术为临床治疗结直肠癌的主要方式,其中腹腔镜下结直肠癌根治术是临床较为高效的手术方式,具有较高的有效性和安全性^[1]。但腹腔镜下结直肠癌根治术仍不可避免地给患者带来创伤,并对肠黏膜的生理功能及免疫功能产生不良影响^[2]。结直肠癌患者术后容易发生气血耗伤、正气亏虚,出现肠道功能紊乱。复方谷氨酰胺肠溶胶囊是治疗胃肠疾病的常用药物,能促进肠道功能恢复。当前以扶脾益肠汤为代表的中医汤剂越来越广泛用于结直肠癌患者术后的治疗^[3-4],但有关联合用药方案对结直肠癌术后患者肠黏膜及免疫功能的影响报道不多。基于此,本研究探讨扶脾益肠汤对结直肠癌患者术后免疫球蛋白及肠黏膜通透性的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月—2020 年 1 月于本院实施腹腔镜下结直肠癌根治术治疗的结直肠癌患者 68 例,按照随机数字表法分为观察组与对照组,每组 34 例。观察组男 20 例,女 14 例;年龄 60~78 岁,平均年龄(69.71±2.12)岁;肿瘤直径 3~6 cm,平均直径(4.13±0.20)cm。对照组男 21 例,女 13 例;年龄 61~79 岁,平均年龄(70.16±2.19)岁;肿瘤直径 3~5 cm,平均直径(4.11±0.30)cm。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究通过本院医学伦理委员会审核,患者及家属均知情同意并签署同意书。

1.2 诊断标准

西医诊断符合《临床疾病诊断与疗效判断标准》^[5]中结直肠癌诊断标准;中医辨证符合《中药新药临床研究指导原则》^[6]中脾气虚证,主症:倦怠少力,

食少纳差,食后或午后腹胀,大便异常;次症:神疲懒言,口淡不渴,腹痛恶心,脘闷肠鸣,面色萎黄,排便无力;舌脉:舌质淡、舌苔薄白,脉细弱。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准:符合上述中、西医诊断标准;符合腹腔镜下结直肠癌根治术指征且顺利完成手术;入组前无其他治疗史;生存期≥6 个月。

排除标准:合并心、肝、肾等器质性疾病;全身状况不佳,手术耐受力差;伴肠梗阻或肿瘤造成穿孔引发的腹膜炎;病理性肥胖、腹腔内粘连严重;合并淋巴结转移;药物过敏。

1.4 治疗方法

2 组术后均给予抗感染,胃肠解压,肠内、肠外营养支持,维持水、电解质及酸碱平衡等对症支持治疗。在此基础上,对照组给予复方谷氨酰胺肠溶胶囊(地奥集团成都药业股份有限公司,国药准字 H51023598)口服,3 粒/次,3 次/d,连续服用 1 个月。观察组在对照组基础上给予扶脾益肠汤,药物组方:肉苁蓉 30 g,何首乌 15 g,党参 15 g,枳实 15 g,枳壳 10 g,桃仁 12 g,杏仁 12 g,火麻仁 12 g,柏子仁 12 g,白术 12 g,白芍 12 g,炙甘草 6 g。水煎 2 次取汁 400 mL,早晚饭前 1 h 服用,连续服用 1 个月。

1.5 观察指标与检测方法

分别于治疗前及治疗 1 个月后早晨采集 2 组患者空腹外周静脉血 4~5 mL,采用 3000 r/min 离心速度、离心半径 10 cm,离心 10 min 后取上层清液,采用速率散射比浊法测定免疫球蛋白 M(immunoglobulin M, IgM)水平,采用速率测定法测定二胺氧化酶(diamine oxidase, DAO)水平。统计 2 组治疗期间肝功能损伤、肾功能损伤、呕吐的发生情况,比较不良反应总发生率。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件,计量资料以均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组 IgM、DAO 水平比较

治疗后,2 组 IgM、DAO 水平均较治疗前升高($P < 0.05$),且观察组上述指标明显高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者 IgM 及 DAO 比较($n=34, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	IgM($g \cdot L^{-1}$)	DAO(IU $\cdot mL^{-1}$)
对照组	治疗前	0.83±0.34	15.77±2.35
	治疗后	1.35±0.27*	22.12±2.53*
观察组	治疗前	0.82±0.33	15.78±2.36
	治疗后	1.93±0.26*△	35.37±4.42*△

与治疗前比较* $P < 0.05$;与对照组比较△ $P < 0.05$

2.2 2 组不良反应总发生率比较

治疗期间,2 组不良反应总发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者不良反应总发生率比较($n=34, \text{例}, \%$)

组别	肝功能损害	呕吐	合计
对照组	1	1	2(5.88)
观察组	2	2	4(11.76)

3 讨论

结直肠癌是临床常见的消化道恶性肿瘤,发病率仅次于胃癌,病死率也居高不下。随着腹腔镜技术的不断发展,腹腔镜结直肠癌根治术显著改善了结直肠癌的临床治疗效果及局部复发率^[7-8]。然而术后容易出现免疫功能及肠黏膜生理功能下降,影响患者康复。因此,术后采取相应的措施提升患者的免疫功能及肠黏膜功能十分必要。

IgM 具有抗体活性,是人体免疫系统的重要组成部分,IgM 水平越高,提示人体抵抗力越好,免疫功能越强。DAO 能反映胃肠屏障功能,且 DAO 越高,肠黏膜通透性越好。复方谷氨酰胺肠溶胶囊为临床常用的肠道功能调节剂,给药后能有效改善肠道的吸收、分泌与运动功能,增强肠道黏膜屏障功能,改善肠黏膜通透性,阻止或减少肠内细菌和毒素入血,利于

免疫功能的恢复,但单一用药疗效有限^[9]。本研究采用复方谷氨酰胺肠溶胶囊结合扶脾益肠汤干预结直肠癌术后患者,结果发现,治疗 1 个月后,观察组 IgM、DAO 水平均较治疗前及对照组显著升高,且 2 组不良反应总发生率比较无明显差异,表明扶脾益肠汤联合复方谷氨酰胺肠溶胶囊能提升结直肠癌患者术后免疫球蛋白水平及肠黏膜通透性,且安全性尚可。

祖国医学认为,结直肠癌手术容易损伤患者脾胃,导致水谷精微无法运化输布,湿浊内生;且脾胃是后天之本、气血生化之源,脾胃受损则正气内缺,毒邪瘀滞,损害正常的肠黏膜通透性,故临床治疗的重点在于扶正祛邪。扶脾益肠汤中肉苁蓉、何首乌补肾益精、润肠通便;党参益气健脾、固本培元;枳实、枳壳消肠积滞,湿热泻痢;桃仁、杏仁、火麻仁、柏子仁润肠通便;白术补脾健胃、燥湿利水;白芍调和肝脾;炙甘草调和诸药;诸药合用,共奏扶正祛邪之功效^[10-11]。现代药理学研究显示,肉苁蓉能提高机体淋巴细胞转化能力及巨噬细胞吞噬功能,利于免疫功能恢复^[12];丹参能增强巨噬细胞吞噬能力,促进淋巴细胞有丝分裂,提升免疫力;同时还能调整胃肠功能,修复胃肠黏膜损伤,提升黏膜通透性^[13]。白术、甘草可调节机体免疫功能,提高巨噬细胞及 T 淋巴细胞活性,调节肠道菌群,发挥保护肠道黏膜的作用^[14]。

综上,扶脾益肠汤联合复方谷氨酰胺肠溶胶囊可提高结直肠癌术后患者免疫球蛋白水平及肠黏膜通透性,且不增加用药的不良反应,值得进一步研究推广。

参 考 文 献

[1] 赵胜兵,王树玲,方军,等.国内外结直肠癌早诊早治现状[J].中华消化内镜杂志,2019,36(2):143-147.

[2] 郭云童,刘炜,黄河.腹腔镜与开腹结直肠癌手术对肠道屏障功能影响的比较研究[J].中华临床营养杂志,2020,28(1):27-31.

[3] 谢军.升阳益胃汤对腹腔镜结直肠癌术后快速康复的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2016.

[4] 谭定富,黄敬东,冯滢洁.参芪固元汤对直肠癌腹腔镜手术后胃肠功能恢复及免疫功能的影响[J].环球中医药,2018,11(12):2018-2021.

[5] 王蔚文.临床疾病诊断与疗效判断标准[M].北京:科学技术文献出版社,2010:1400-1403.

[6] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:134-135.

[7] 陈焕新,梅伟,王定平.开腹直肠癌根治术与腹腔镜下直肠癌根治术治疗直肠癌的效果对比[J].当代医药论丛,

2020,18(10):74-75.

- [8] 项东. 腹腔镜结直肠癌根治术治疗结直肠癌的临床疗效观察[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(15): 100-101.
- [9] 韩惠萍, 张丽娇, 董洁晨, 等. 复方谷氨酰胺肠溶胶囊联合葛根芩连汤防治晚期结直肠癌 FOLFIRI 方案化疗相关性腹泻疗效及对肠黏膜通透性和免疫细胞因子的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(33): 3667-3670, 3739.
- [10] 雷霄, 王红兵. 扶脾益肠汤联合扶正和祛邪胶囊对结肠癌术后疗效及对机体免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(21): 2378-2380.
- [11] 王峰, 徐静. 扶脾益肠汤配合 FOLFOX4 方案治疗结肠癌的效果及对患者细胞免疫功能的影响[J]. 海南医学, 2019, 30(6): 706-709.
- [12] 薛海燕, 焦婵媛, 姚军. 肉苁蓉总苷药理作用的研究现状[J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 34(4): 486-488.
- [13] 李玥. 浅谈复方丹参方的组成及药理药效研究[J]. 药品评价, 2020, 17(4): 25-26.
- [14] 邓颂, 王爱萍, 陈曦, 等. 黄芪白术汤下调 miR-31-5 p/STAT3 环路抑制结肠炎相关性结肠癌进程[J]. 中国药理学通报, 2019, 35(9): 1308-1313.

(收稿日期: 2020-11-02)

(上接第 29 页)

- [9] 朱锐, 刘建国, 张喆, 等. 肝纤维化诊治研究进展[J]. 湖北中医学院学报, 2007, 9(4): 61-63.
- [10] 朱锐, 沈霖, 张喆. 经方下瘀血汤的临床应用[J]. 中西医结合研究, 2011, 3(4): 211-213.
- [11] 慕永平, 刘平, 刘莺, 等. 下瘀血汤对进展期大鼠肝纤维化的抑制作用及其方证探讨[J]. 中医杂志, 2006, 43(3): 215-218.
- [12] Paizis G, Cooper ME, Schembri JM, et al. Up-regulation of components of the renin-angiotensin system in the bile duct-ligated rat liver[J]. Gastroenterology, 2002, 123(5): 1667-1676.
- [13] Yi ET, Liu RX, Wen Y, et al. Telmisartan attenuates hepatic fibrosis in bile duct-ligated rats[J]. Acta Pharmacol Sin, 2012, 33(12): 1518-1524.
- [14] El-Demerdash E, Salam OM, El-Batran SA, et al. Inhibition of the renin-angiotensin system attenuates the development of liver fibrosis and oxidative stress in rats[J]. Clin Exp Pharmacol Physiol, 2008, 35(2): 159-167.

(收稿日期: 2020-10-24)