

大肠息肉术后复发中西医研究概况

梁国英 秦肆辉 李庆伟

摘要 大肠息肉作为消化系统常见病,近年来发生率逐年上升,严重影响了患者的生活质量。中医、西医对大肠息肉防复发的治疗各具特色。西医治疗该疾病主要以内镜下息肉切除术为主,但仍面临高复发率的风险。随着中医药的不断发展,越来越多的临床医生采用中医药防治该病并取得了明显成效。本文分别从中医和西医两个方面对大肠息肉术后复发的病因病机、治疗方面进行综述,以供临床参考。

关键词 大肠息肉防复发 中西医结合 研究概况 综述

中图分类号 R574.6

文献标识码 A

DOI 10.11969/j.issn.1673-548X.2022.09.039

大肠息肉是大肠黏膜上的突起性病变,可发生于大肠的任何部位,是临床的常见病及多发病^[1]。大肠息肉缺乏特异的临床表现,其发病通常较为隐匿,故单纯通过临床症状往往较难诊断。近年来,随着肠镜的广泛应用,大肠息肉的检出率也逐年上升。临床上常根据息肉的病理特点,将其分为腺瘤性息肉和非腺瘤性息肉。其中,腺瘤性息肉的发生率高达70%,此类息肉若不经积极治疗往往容易癌变^[2]。因此大肠息肉的早期诊治显得尤为重要。治疗方面,西医主要以内镜切除术为主,但往往存在术后并发症及息肉复发的风险^[3]。研究表明,大肠息肉经内镜切除术后治疗后的复发率可高达58.60%^[4]。随着中医药的不断发展,中药在预防大肠息肉术后复发的效果逐渐显现。针对这一情况,临床医生开始转变治疗思路,从单纯的西医治疗向中医药治疗或者中西医结合治疗的方案探寻。

一、大肠息肉术后复发的中医研究概况

1. 病因病机:肠息肉是西医病名,祖国医学中并没有特定的病名与之相对应。临床根据大肠息肉的症状表现和发病特点将其归属于中医学的“积聚”、“肠癖”、“肠覃”、“息肉痔”等疾病范畴。病因病机上,常认为本病的发生因禀赋不足、脾胃虚弱、饮食不

节、情志失调引起。病位在肠,与肝脾两脏密切相关。基本病机为本虚标实,脾胃气虚为本,湿、毒、痰、瘀为其发病的外在表现。临床中,大肠息肉患者的病程往往较长,因而增加了脾胃的虚损。脾虚则运化失常,水谷精微不布,聚湿生痰,进而伤及胃肠,通降失调,日久痰湿、湿热、热毒内蕴,气血运行不畅,凝聚成块而为病。

近年来研究者从临床实际出发,对大肠息肉的病因病机有了新的认识。林一帆等^[5]指出,脾肾阳虚为大肠息肉的主要病机。此类患者久病不愈因而脾肾阳虚,机体失于温煦,进而升发不能,疏泄失常,结于肠道发为息肉。王慧敏等^[6]认为,大肠息肉的生成离不开饮食、情志、体虚等诸多因素,日久则化湿助热生痰,最终导致湿热痰浊蕴结,阻塞肠道络发为息肉。李廷荃等^[7]则提出,大肠息肉多为本虚标实、虚实夹杂之证,其发病的根本原因在于湿热蕴结于肠,而毒瘀为其发病的外在表现。魏品康等^[8]强调,肠息肉的形成与痰邪密切相关,并能影响该病的预后。当痰邪初起时,病势较轻,多为良性病变。若痰邪日久,病变较重,则容易恶变。

2. 中医防治大肠息肉术后复发

(1) 单味中药或中药汤剂防治:近年来中医药被广泛应用于大肠息肉的防治且收效明显。临床医生多根据不同患者症候表现辨证施治,不仅能在一定程度上消除息肉、降低息肉的复发率,而且对肠道功能恢复也具有独特的优势。黄小乔等^[9]选用单味中药鲜青蒿来预防湿热型大肠息肉的复发临床效果显著,其机制可能与鲜青蒿有效降低了血清甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)水平有关。罗云坚等^[10]将大肠息肉分为湿热瘀阻型和脾虚湿瘀型,治疗时遵循湿

基金项目:黑龙江省博士后科研启动基金资助项目(LBH-Q17169);全国中医临床特色技术传承骨干人才培养项目(国中医药人教函[2019]36号);黑龙江省中医药管理局基金资助项目(ZHY2021-WH030)

作者单位:150040 哈尔滨,黑龙江中医药大学附属第一医院(梁国英);150040 哈尔滨,黑龙江中医药大学(秦肆辉);154007 黑龙江中医药大学佳木斯学院(李庆伟)

通信作者:李庆伟,电子邮箱:13062170@qq.com

瘀并治的原则,同时酌加抑制癌细胞增殖和生长的中药,在防治大肠息肉的治疗上也同样取得了明显的疗效。张凤敏等^[11]在预防大肠息肉复发的研究中将患者分为中药干预组和非中药干预组,结果显示,前者在防息肉复发的治疗上明显优于后者,症候积分也大大改善,从而进一步验证了中药在防治息肉复发中的作用。陈莎等^[12]将近年来中药预防大肠息肉术后复发的文献进行 Meta 分析后得出,大肠息肉切除术后经中药治疗 1 年及 2 年的复发率均低于单纯西医治疗。

(2) 中医外治法:除中药内服外,中医外治法也广泛用于大肠息肉防复发的治疗并具有特异性疗效,常见的中医外治法包括穴位贴敷及中药灌肠。窦英磊^[13]在内镜下息肉摘除术后外敷中药穴位敷贴以预防大肠息肉的复发,其有效率达 96.67%。强薇等^[14]研究发现,中药保留灌肠和口服中成药的方法均能有效降低大肠息肉复发率,减少不良反应的发生。但与口服中成药比较,中药保留灌肠的患者复发率更低,临床效果也更为明显。张旸晴等^[15]采用中药温肾健脾方灌肠用于防治大肠息肉术后复发疗效颇佳,腹痛、腹泻等症状得到明显缓解,肠道菌群也大大改善。王吉利^[16]在一项研究中纳入了 84 例患者作为研究对象,并将患者分为观察组和对照组,观察组给予中药五倍子乌梅汤保留灌肠治疗,对照组单予以西药,疗程 4 周,并随访 1 年,结果显示中药灌肠后复发率明显降低。

二、大肠息肉术后复发的西医研究概况

1. 西医病因及发病机制

(1) 性别和年龄:大肠息肉复发的患者中以男性居多,可能与男性嗜食油腻、经常吸烟饮酒有关^[17]。男性体内雌激素、孕激素水平明显低于女性也是导致大肠息肉反复发生另一个重要危险因素。此外,大肠息肉的复发还与发病者的年龄密切相关。临床中年龄超过 60 岁的患者在行息肉切除术后复发较多,且年龄越大,复发率越高^[18]。可能因年龄大的患者肠道免疫功能、代谢情况等发生变化,易诱导息肉的发生。临床中也有部分高龄患者因饮食结构单一导致肠道内营养缺乏、肠黏膜修复再生能力大大减弱导致大肠息肉反复发生。

(2) 息肉的病理类型:大肠息肉的复发与病理类型具有一定的相关性。其中腺瘤性息肉的复发率较高,并且诱发癌变和死亡的风险也较大。一项研究纳入了 415 例大肠息肉切除术后的患者,结果显示,息

肉复发的患者中腺瘤性息肉占 73.01% 明显高于非腺瘤性息肉 (26.99%)^[18]。临床多认为腺瘤性息肉容易复发可能与其分裂增长速度较快及异常增长有关^[19]。

(3) 息肉的数量和直径:息肉的数量也是导致其复发的原因。当大肠息肉的数量 ≥ 3 枚时,其复发率会显著增高。并且随着息肉的增多,其复发率会逐渐上升。大肠息肉的复发还与息肉的直径密切相关且呈正比。息肉越大,复发的可能性也越大,尤其是当息肉直径 ≥ 2 cm 时更容易复发。也有研究认为当息肉的直径 > 1 cm 时即可作为息肉复发的独立危险因素,此时息肉的生长速度较前增快因而导致高复发率^[20]。临床中部分患者初次检测结果为微小息肉时也存在较高的复发率,这类患者可能与以往镜下检查存在漏诊、息肉切除不彻底或疾病进展严重密切相关^[21]。因此,关于大肠息肉直径与复发的相关性,还需结合其他因素进行综合考量。

(4) 幽门螺杆菌 (*helicobacter pylori*, Hp): Hp 被认为是大肠息肉的生成重要危险因素。但也有研究认为 Hp 对大肠息肉特是腺瘤性息肉的复发有一定的影响^[22]。一项研究显示, Hp 阳性患者 1 年后息肉复发率 (23.02%) 较 Hp 阴性患者 (15.79%) 明显增高。Hp 所导致大肠息肉复发其可能的机制包括抗原-抗体反应、基因突变、高胃泌素血症、环氧化酶-2 表达增加等。该项研究还表明根除 Hp 治疗可大大减少大肠息肉的复发、改善临床症状。因此建议临床中患者若 Hp 阳性也应进行常规的电子结肠镜检查,从而提高对该病的诊治率。

2. 西医防治大肠息肉术后复发

(1) 手术治疗:内镜切除术是临床中治疗大肠息肉的常用手段,常用术式包括高频电切术、氩离子凝固术、内镜下黏膜切除术。高频电凝电切术主要用于亚蒂及有蒂隆起息肉的治疗,而扁平及浅表隆起息肉经该术式治疗后容易导致息肉局部残留,息肉复发率较高,故一般不做首选治疗方案^[23]。氩离子凝固术适用于扁平及浅表隆起性息肉,并且很少引发出血、穿孔等并发症。有研究显示,经氩离子凝固术治疗后其治愈率可达 100%^[24]。但此种疗法存在也不能获得病灶组织、无法开展病理活检等局限性。内镜下黏膜切除术是一种新型内镜技术,与常规术式比较,术后康复时间更短、并发症更少,安全性更高,术后复发率也更低^[25]。由此可见,采用不同的手术方式对肠息肉的复发也有一定的影响。

(2) 药物治疗: 临床中单纯通过西药预防大肠息肉的复发较为少见, 常用药物包括叶酸和阿司匹林。研究表明, 叶酸对预防大肠息肉的术后复发有一定的疗效^[26]。叶酸是 DNA 合成甲基化的重要元素, 若患者体内缺乏叶酸造成体内低甲基化诱发基因组突变, 则容易导致肿瘤的发生。而阿司匹林因能抑制环氧酶-2 并诱导结直肠腺瘤组织中的细胞凋亡从而对结直肠腺瘤及结直肠癌具有保护作用。但其起效较慢, 不良反应多, 故一般不做首选治疗方案^[27]。

(3) 中西医结合治疗: 中西医在防治息肉的复发方面均有各自的优势。若能将二者优势结合, 并互相弥补缺陷, 将能大大降低大肠息肉的复发率, 极大的改善患者的生活质量。徐升等^[28]在治疗 80 例腺瘤性肠息肉患者时分别采用益生菌和平息汤保留灌肠联合益生菌治疗, 研究结果显示, 后者大肠息肉的复发率明显低于前者。沈彦军等^[29]通过肠镜联合腹腔镜摘除术并结合中药灌肠治疗大肠息肉其有效率达 96%, 大大降低了单纯通过手术治疗所引起的息肉高复发率。

三、展 望

综上所述, 中西医在防治大肠息肉复发的方面均有各自的优势。中医药防治息肉复发的优势更为明显, 特别是中药汤剂及中医外治法。若中西医能发挥各自优势, 互相弥补缺陷, 能明显减少大肠息肉复发率, 极大的改善患者的生活质量。因此, 今后应重视中医药在该疾病治疗的独特作用, 不断深化和发展对大肠息肉的治疗, 加强临床研究及统一诊断、疗效标准, 深入探究中医药防治大肠息肉的机制, 既要充分发挥中医药的优势, 也要积极利用现代医学手段, 使中医药治疗更加规范, 取长补短, 以达到更令人满意的疗效。

参考文献

- 1 李大勇. 大肠息肉癌变病理类型、结肠镜诊疗特点及与患者发病年龄间的关系分析[J]. 中国医学创新, 2021, 18(24): 142-146
- 2 刘杨, 林一帆. 中医体质与结肠息肉关系的初步探讨[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(3): 679-680
- 3 刘访, 史仁杰, 曹波. 结直肠腺瘤的中医研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(27): 3070-3074
- 4 刘娜, 刘福国, 孙莉娟, 等. 结直肠息肉切除术后复发风险研究[J]. 中华消化内镜杂志, 2017, 34(12): 861-865
- 5 张东琪, 林一帆, 雷春红. 林一帆温阳散结治疗结肠息肉[J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(5): 7-9
- 6 王慧敏, 赵宝林, 祝靳, 等. 清肠祛息汤防治腺瘤性大肠息肉术后复发的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2021, 43(2): 35-37
- 7 冯泽华, 邓伟滨, 杨丽芳. 李廷荃运用四妙散治疗肠息肉经验

- [J]. 国际中医中药杂志, 2020, 42(7): 697-699
- 8 修丽娟. 魏品康教授从痰论治多发性结肠息肉[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2008, 16(6): 386-387
- 9 黄小乔, 冯伟勋, 汪雪琦, 等. 鲜青蒿预防湿热型肠息肉复发的作用机制研究[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(9): 2192-2196
- 10 李叶, 苏艺胜, 张北平, 等. 罗云坚防治大肠息肉复发经验[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(12): 1533-1534
- 11 张凤敏, 卢晓敏, 胡庆昌. 培土生金法预防大肠息肉复发的临床研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23(5): 342-344
- 12 陈莎, 尹天雷, 潘永建, 等. 中医药防治大肠息肉术后复发的 Meta 分析[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(1): 94-97
- 13 窦英磊. 肠息肉内镜下摘除术后外敷中药穴位敷贴对预防复发的作用[J]. 现代养生, 2022, 22(1): 13-15
- 14 强薇, 刘正新. 中药不同给药方式治疗肠息肉内镜治疗复发临床疗效研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(4): 196-199
- 15 张旖晴, 郭宇, 许爱丽, 等. 中药温肾健脾方灌肠防治结肠息肉术后复发预防效果及其对患者肠道菌群影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(10): 176-178
- 16 王吉利. 中药五倍子乌梅汤保留灌肠预防内镜下肠息肉摘除术后复发的效果研究[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(23): 55-57
- 17 李晓芳, 张小艳, 徐俊荣, 等. 不同类型肠息肉临床病理特征及术后复发危险因素分析[J]. 中国实验诊断学, 2021, 25(1): 34-39
- 18 朱海媛. 大肠息肉临床病理特点及再检出息肉危险因素分析[D]. 银川: 宁夏医科大学, 2018
- 19 葛军, 华敏, 赵冰, 等. 内镜下结直肠息肉切除术后复发的危险因素分析[J]. 中国内镜杂志, 2020, 26(8): 20-24
- 20 庄琳. 大肠息肉经内镜切除术后复发影响因素分析[D]. 昆明: 昆明医科大学, 2019
- 21 胡阳, 刘贞, 欧阳文, 等. 结肠微小息肉患者术后复发的影响因素[J]. 山东医药, 2020, 60(16): 53-55
- 22 任建峰, 冯平, 张其胜, 等. 幽门螺旋杆菌感染与结直肠腺瘤复发的相关性分析[J]. 世界华人消化杂志, 2021, 29(16): 952-959
- 23 邢玲. 内镜下高频电切术、氩离子束凝固术及黏膜切除术治疗结肠息肉的有效性和安全性[J]. 中国内镜杂志, 2020, 26(12): 29-34
- 24 陈瑜凤, 芦茜, 钱润林. 高频电切术、氩离子凝固术、内镜下粘膜切除术治疗结肠息肉临床效果比较[J]. 当代医学, 2016, 22(6): 50-51
- 25 梁敏, 何璟. 内镜下黏膜切除术治疗肠息肉患者的临床应用[J]. 医疗装备, 2020, 33(23): 94-95
- 26 尹焕英. 叶酸预防大肠腺瘤息肉复发作用的临床随访研究[J]. 黑龙江医学, 2015, 39(12): 1381-1382
- 27 黄庆. 结直肠腺瘤生成及复发的相关危险因素分析[D]. 济南: 山东大学, 2021
- 28 徐升, 吴敏华, 徐芳, 等. 平息汤保留灌肠联合益生菌对腺瘤性肠息肉术后的影响[J]. 新中医, 2022, 54(1): 104-107
- 29 沈彦军, 郭秀清, 张宏煜, 等. 电子肠镜联合腹腔镜摘除术结合中药灌肠治疗大肠息肉的临床观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(4): 127-128

(收稿日期: 2022-03-10)

(修回日期: 2022-03-11)