

胆囊切除术后腹泻的中西医临床进展

冯超亨¹ 刘郁² (通讯作者)

1.新疆医科大学第四临床医学院 新疆 乌鲁木齐 830000

2.新疆维吾尔自治区中医医院 新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】：胆囊切除术后腹泻 (Post-cholecystectomy diarrhea, PCD)^[1]是指因胆囊结石、胆囊息肉、急性胆囊炎等多种疾病行胆囊切除而引发的最常见的并发症之一，研究表明胆囊切除术后1周腹泻发生率约为25%，术后3个月发生率约为5.7%^[2]，胆囊切除术后腹泻通常病程长、反复、难以根治，严重影响胆囊术后患者的生活质量。PCD临床症状通常表现为大便的次数、性状变化及腹部隐痛不适，进食油腻食物后可加重^[1]，发病可能与分泌的胆汁持续流入肠道，导致肠黏膜分泌增加，促进肠蠕动及高脂餐后缺乏胆汁的消化有关，西医治疗胆囊切除术后腹泻一般采取对症治疗，如补充微生物制剂、补充消化酶、促进胆汁分泌等^[3]，效果单一，患者整体预后差，易反复发作，对患者的日常生活及工作造成影响。本文通过对国内外相关文献的搜索、整理、温习，对胆囊切除术后腹泻中西医研究进行综述。

【关键词】：胆囊切除术后腹泻；中西医结合治疗

DOI:10.12417/2705-098X.26.05.024

PCD属于中国古代泄泻范畴，关于对泄泻的论述最早见于《黄帝内经》，也有称为“飧泄”“注下”，战国至秦汉时期以“泄”称之，汉唐时期把“下利”包括其中，唐宋以后统称“泄泻”。最早在《黄帝内经》中有了与之相类似病症的记载，如《素问·气交变大论》中有“飧泄”“注下”等病名。^[4]目前，针对胆囊术后腹泻的治疗主要依赖于传统西医疗法，但效果不甚理想，许多患者在接受常规治疗后症状未能得到缓解，甚至出现新的不适。这使得患者对中医药的关注不断上升，中医药对泄泻的治疗有着悠久的历史，其通过调和脏腑、疏通经络、理气健脾等方法发挥传统中医药的独特优势。

1 病因病机

1.1 PCD的现代医学机制

PCD的病因病机主要与胆囊切除后胆汁酸的代谢紊乱及其胃肠消化功能改变为主。胆囊主要发挥贮藏及浓缩胆汁的功能，人们进食后胆囊通过收缩将胆汁排入肠道，进而帮助脂肪的消化。胆囊切除后胆汁酸直接从肝脏流入小肠，未能适时调节分泌，导致肠道刺激，进而引发腹泻。研究表明，肠道中的胆汁酸过量会使肠道中的水分过量，进而刺激肠道蠕动，导致频繁被迫排便。^[5]此外肠道菌群失调也是胆囊切除术后腹泻的重要原因，胆囊切除后会使肠道内的胆盐浓度改变，进而影响肠道微生物群的组成及功能。正常情况下，肠道菌群通过维持肠道菌群及其消化功能，从而防止腹泻的发生，胆囊切除术后，研究显示胆囊切除使得肠道中的有益菌（如双歧杆菌、乳酸菌）数量减少，而有害菌（如普氏菌、萨特雷拉菌）数量增加，进

而导致肠道菌群失调，从而使腹泻加重。^[6]神经—心理因素也是PCD发生的重要因素，手术创伤可能损伤胆囊周围内脏神经（如迷走神经分支）导致神经病理性疼痛及内脏高敏感^[7]，患者术后消化症状的改变引发的焦虑可通过脑—肠轴增强肠道敏感性^[8]，继而引发腹泻。

1.2 中医视角下PCD的病因病机

PCD的发生主要与脏腑功能失调、阴阳失衡密切相关，结合中医五行理论的金刃所伤，病位主要为肝胆，病机侧重于肝胆疏泄失常，与术后胆汁分泌异常相对应，胆囊位于胁下，与肝、脾密切相关，手术不仅损伤局部络脉，更耗伤脾胃之气。脾胃为后天之本，脾主运化，脾气虚则饮食水谷不能转化为气血，湿邪内生，导致腹泻。从生理功能来看，脾主升清，胃主降浊，二者协调才能维持水谷精微的消化吸收，胆囊切除后脾胃之气受损，升清降浊功能失调，清气不升则水谷精微下注，浊气不降则糟粕停滞于肠道，形成“清气在下，则生飧泄”的病理状态。^[9]

2 治疗

2.1 西医疗法

胆汁酸螯合剂、止泻药物、消化酶抑制剂、益生菌、解痉药等多种药物可用于对PCD的治疗。胆汁酸螯合剂是治疗PCD的一线药物，如考来烯胺能够促进胆汁酸的排泄，进而抑制胆汁酸的重吸收，降低胆汁酸浓度，推荐作为胆囊切除术后腹泻的早期首选药物^[10]，一项2018年的系统评价纳入361例患者，

作者简介：

第一作者：冯超亨，男（1999.06.29），汉族，甘肃省平凉市人，学历：硕士在读，专业：中西医结合临床，研究方向：肝胆外科。

通讯作者：刘郁，男，汉族，四川省遂宁市人，学历：硕士研究生，专业：中西医结合临床，职称：主任医师，研究方向：肝胆外科。

发现 70% 的 PCD 患者存在胆汁酸吸收不足，而考来烯胺的有效率达 79%。^[11]止泻药物如蒙脱石散，可用于吸附肠道内的水分，从而调节肠道黏膜屏障功能，进而缓解患者的腹泻症状，洛哌丁胺可抑制肠道蠕动、延长内容物停留时间来缓解腹泻，其作用机制主要通过激动 μ -阿片受体，减少肠道的分泌及蠕动。消化酶抑制剂如胰酶肠溶片可补充消化酶，进而促进食物的消化与吸收。益生菌可通过调节肠道菌群平衡、增强肠道屏障功能及抑制炎症反应进而改善 PCD 患者腹泻症状，《双歧杆菌三联活菌胶囊消化系统疾病应用专家共识》明确建议 PCD 患者优先选择双歧杆菌活菌作为一线治疗，疗程至少 4 周，^[12]长期使用（>12 周）可显著降低复发率（从 47% 降至 19%）。^[12]解痉药可通过抑制钙离子内流、缓解肠道平滑肌痉挛，也可用于 PCD 患者。

2.2 中医疗法

2.2.1 中药对 PCD 患者的治疗

现代医家在临床实践过程中灵活运用中医理论，谨守病机各司其职，不断丰富了中医对 PCD 的认识，主要从湿热内蕴、肝郁脾虚、脾胃虚弱、脾肾阳虚及寒热错杂等方面辨证论治，并遣方用药。

湿热内蕴是胆囊切除术后腹泻最常见的证型，脾胃为后天之本，气血生化之源，脾主运化，脾虚则饮食水谷不能生化为气血，导致湿邪内生，进而导致腹泻。《伤寒论》指出“太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止”，湿热下注则导致肛门灼热、泻下急迫。治法以清利湿热，升清止泻为主，常用葛根芩连汤加减治之，方药：葛根 30g、黄芩 10g、黄连 6g、炙甘草 6g，若湿邪偏重，亦可加茯苓、滑石燥湿，若合并腹痛，可合痛泻要方。根据相关研究，胆囊切除后，患者肠道的微生物组发生变化，可能进一步加重脾虚湿盛的证候，这提示在治疗时应重视健脾运湿的方针以增强脾的运化功能，改善腹泻症状。^[13]

肝郁脾虚症主要与患者情志因素相关，肝主疏泄，调畅气机，手术后，患者可能因情绪波动、焦虑等导致肝气郁结，从而导致肝失疏泄，横逆犯脾，从而影响脾的运化功能，导致脾失健运，水失内停，进而引发腹泻。《景岳全书》云“泄泻之本，无不由脾胃”，肝郁脾虚则导致肝木乘脾土，进而导致肠道传导失司。治法以疏肝健脾、调和肝脾为主，常用痛泻要方加减治之，方药：陈皮 9g、防风 6g、白芍 12g、白术 15g，若肝郁而化热，亦可见柴胡、黄芩等清热。针对肝郁脾虚证，治疗应以疏肝解郁为主，同时兼顾健脾，如使用柴胡、香附等药物，以促进肝气的疏通，同时增强脾的功能，进而改善腹泻。^[14]

脾胃虚弱亦可导致腹泻，胆囊切除脾胃虚弱的本质为手术耗气伤脾，导致运化功能受损，术后脾胃之气受损，易伤及脾阳，脾阳虚弱则温煦无力，加之脾与胃相表里，脾气受损亦导致胃受纳功能减弱，进而导致腹泻。《脾胃论》云“脾胃虚弱，

则湿邪内生”，水谷不化，则大便溏薄。治法以健脾益气、渗湿止泻为主，常用参苓白术散加减治之，方药：人参 9g、莲子肉 9g、白术 12g、山药 15g、茯苓 15g。研究表明参苓白术散加减结合微生态制剂治疗功能性腹泻患者可显著缓解临床症状，改善体液免疫功能，提高临床疗效，且未增加不良反应。^[15]

脾肾阳虚症主要与脾肾相关，脾阳虚则运化无力，水谷不化，水湿下注于肠道，肾为胃之关，开窍于二阴，肾阳不足则肠道失于温煦，阴寒内盛，逼迫水湿下注，表现为五更泄泻。

《景岳全书》云“肾为胃之关，开窍于二阴，所以二便之开闭，皆肾脏之所主”。治法以温肾健脾、固涩止泻为主，常用四神丸加减治之，方药：补骨脂 12g、五味子 6g、肉豆蔻 9g、吴茱萸 6g，若脾虚明显可加党参、白术等健脾。研究表明四神丸是治疗脾肾阳虚型泄泻的经典方剂，且临床效果显著，四神丸可通过缓解胃肠内脏高敏、调节肠道菌群、增强肠黏膜屏障功能、调节胃肠道动力、抑制肠道炎症反应等多重作用机制发挥治疗作用。^[16]

2.2.2 中医常用外治法对 PCD 患者的治疗

外治法作为中医药特色，通过经络传导、局部刺激等发挥疗效，具有操作简单、安全性高等优势，PCD 中医常用外治法包括针灸、艾灸、穴位贴敷、耳穴压豆、中药灌肠、中药封包等，可发挥独特疗效。^[1]

(1) PCD 针灸疗法：针灸治疗 PCD 的机制主要围绕“调节肠道功能—改善微环境—减轻炎症”等展开，通用穴位包括天枢、足三里、大肠俞等，其中天枢为大肠募穴，位于脐旁 2 寸，可调节肠道动力与分泌，是治疗腹泻的必选穴；足三里为胃经合穴，位于犊鼻下三寸，能调节胃肠激素，虚实证的腹泻均可用之；大肠俞为膀胱经背俞穴，位于足三里下三寸，可调节大肠功能。研究表明 PCD 患者采用针刺足三里、太冲、气海、天枢治疗 45 例 PCD 患者，总有效率 88.89%，显著高于对照组。^[17]针刺足三里、太冲可使肠道内双歧杆菌、乳酸杆菌数量增加 30%—50%，同时抑制大肠杆菌、变形杆菌的繁殖，恢复菌群平衡。电针天枢穴可通过调节 5-羟色胺（5-HT）和 P 物质表达，改善肠道敏感性和运动功能。^[18]

(2) PCD 穴位贴敷疗法：穴位贴敷可通过药物渗透以及穴位刺激协同发挥作用，常用穴位为神阙、足三里、期门等，神阙穴为任脉要穴，为后天之跟蒂，能温脾化湿；足三里为胃经合穴，合治内腑，健脾和胃；期门穴为肝经的募穴，为肝脏经脉气血汇聚之处，疏肝理气、健脾和胃，善治肝胆脾胃疾病；^[19]临床常用配方包含健脾化湿类（白术、苍术等）、收敛止泻类（吴茱萸、五味子等）等；药物经皮渗透后通过穴位直达脾腑，一方面可增强脾运化水湿之力，另一方面可通过温热刺激温补脾阳。穴位贴敷通过精准选穴与药物配伍直达病所，恢复脏腑功能，从根本上纠正 PCD 的病理状态。

(3) PCD 中药灌肠疗法：中药灌肠疗法，是中医特色外

治法之一,该疗法通过直肠给药的方式直接作用于肠道,促进粘膜修复和炎症的吸收,中医认为直肠的络脉与肺相表里,“肺朝百脉、助心行血”,所以药物经直肠吸收后还可通过经脉上输于肺,将药物运送到五脏六腑、四肢百骸,起到促进术后胃肠道功能恢复和调理脾胃平衡的作用^[20]。PCD 中药灌肠围绕清热利湿、健脾止泻、通腑调气展开,参苓白术散、葛根芩连汤、痛泻要方、四神丸、大承气汤等均可用于 PCD 术后灌肠治疗。研究表明采用参苓白术散加减治疗脾胃气虚型腹泻患者疗效显著,可有效改善临床症状,安全性高。^[21]与单纯西药治疗相比,葛根芩连汤灌肠结合针灸治疗 D-IBS 效果更好。^[22]

(4) PCD 其他外治法:耳穴压豆:耳穴压豆为辅助疗法,可通过刺激耳穴调节胃肠蠕动与消化液分泌,核心围绕调节肠道功能、健脾温肾、改善自主神经紊乱选穴,参照《耳穴名称与部位》^[23]常选取脾穴、大肠穴、交感穴、神门穴、肾穴、小肠穴等。对 PCD 的患者进行耳穴压豆,能够对患者术后胃肠功能的恢复起到促进作用,同时提高其排便质量与生活质量,对患者康复具有积极意义。^[24]

推拿疗法:推拿又称“按摩、按跷”,是一种传统的中医学物理疗法,主要通过按摩、推压、拨动等手法刺激人体经络和穴位,调整气血流通,以达到疏通经络、行气活血的作用,^[25]推拿疗法作为中医无创外治手段可通过手法刺激体表穴位与经络改善肠道蠕动、调节脏腑气血,推拿对于胃肠道蠕动具有双向调节的作用,当胃肠道蠕动异常时,运用推拿手法刺激腹部穴位能够平衡胃肠道运动功能,从而减轻腹泻症状。^[26]

艾灸疗法:PCD 艾灸选穴以“温补脾肾、调理肠道”为原

则,PCD 患者术后脾胃阳气虚弱,水湿运化无力直趋肠道,艾灸神阙、关元等穴位可直接温补脾阳,增强运化水湿的功能,减少湿邪对肠道的刺激,从病机根源改善腹泻。艾灸也可通过温热刺激激发穴位经气,减少肠道内容物过快排泄,降低腹泻频率,改善便秘症状。研究表明,将 120 例胆囊切除术后脾虚型腹泻病人,随机分为观察组和对照组各 60 例,观察组病人运用艾灸疗法,得出结论艾灸疗法对胆囊切除术后脾虚型腹泻病人疗效明显。^[27]

对于 PCD 患者可联合两种或多种外治,如艾灸、推拿、穴位贴敷、耳穴压豆等组合,通过温热刺激、穴位调理、药力渗透的协同作用,强化温阳健脾、祛湿止泻的核心疗效,也可规避单一外治法作用局限、起效缓慢的问题。

3 总结

PCD 是一个在临床上常见且困扰患者的并发症,当前的西医治疗手段在缓解症状和改善患者生活质量方面尚显不足。因此,探索安全有效的替代方案显得尤为重要。近年来,中医因其独特的理论体系和治疗方法,在调理脾胃、疏肝理气及改善肠道微生态方面展现出了良好的效果。

从现有的研究来看,中医在 PCD 的治疗上取得了显著进展。众多临床研究与系统评价显示,中医的总有效率较高,并且相较于传统治疗,在安全性方面也具有较好的表现。然而,尽管中医在 PCD 的治疗中展现出良好的前景,相关机制的研究仍显不足。仍需更多的基础研究来阐明这些机制。中西医结合的优势互补可以更好地改善 PCD 的生活质量。

参考文献:

- [1] 李连会,李洪翠,杨韶华.中西医结合治疗胆囊切除术后腹泻的研究进展%J 光明中医[J].2023,38(12):2429-32.
- [2] 王柄淇,侯江红,刘昱吟,et al.侯江红运用“治泻九法”辨治胆囊切除术后腹泻%J 中医学报[J].1-6.
- [3] 许海健.三仁汤通过调节 HMGB1/AGE/RAGE 通路对溃疡性结肠炎肠道黏膜功能的影响及研究[D],2024.
- [4] 张声生,王垂杰,李玉锋,et al.泄泻中医诊疗专家共识意见(2017)%J 中医杂志[J].2017,58(14):1256-60.
- [5] XU Y,WANG J,WU X,et al.Gut microbiota alteration after cholecystectomy contributes to post-cholecystectomy diarrhea via bile acids stimulating colonic serotonin[J].Gut microbes,2023,15(1):2168101.
- [6] LI Y D,LIU B N,ZHAO S H,et al.Changes in gut microbiota composition and diversity associated with post-cholecystectomy diarrhea[J].World journal of gastroenterology,2021,27(5):391-403.
- [7] MANDARINO F V,SINAGRA E,BARCHI A,et al.Gastroparesis:The Complex Interplay with Microbiota and the Role of Exogenous Infections in the Pathogenesis of the Disease[J].Microorganisms,2023,11(5).
- [8] GUPTA A,OSADCHIY V,MAYER E A.Brain-gut-microbiome interactions in obesity and food addiction[J].Nature reviews Gastroenterology&hepatology,2020,17(11):655-72.
- [9] 邓宏,吴万垠,薛晓光,et al.“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生月真胀”刍议%J 辽宁中医杂志[J].2007,(11):1537.
- [10] 孙欣,冯彬彬,张雪奇,et al.胆囊切除术后腹泻的中西医研究进展%J 湖南中医杂志[J].2025,41(02):171-5.
- [11] RUIZ-CAMPOS L,GISBERT J P,YSAMAT M,et al.Systematic review with meta-analysis:the prevalence of bile acid malabsorption

- and response to colestyramine in patients with chronic watery diarrhoea and previous cholecystectomy[J].*Alimentary pharmacology & therapeutics*,2019,49(3):242-50.
- [12] DIGESTION E B O C J O.双歧杆菌三联活菌散/胶囊应用于消化系统疾病的中国专家共识(2021版)%J 胃肠病学[J].2022,27(08):470-85.
- [13] GUAN S,CAI P,CAI D,et al.Analysis of the effect of the Xianglian capsule on patients with diarrhea after cholecystectomy:a protocol for a single-center,randomized controlled trial[J].*BMC complementary medicine and therapies*,2025,25(1):96.
- [14] CHANG J Y,JUNG H K,MOON C M,et al.Development of functional gastrointestinal disorder symptoms following laparoscopic cholecystectomy:a prospective cohort study[J].*Frontiers in medicine*,2023,10:1248465.
- [15] 戚飞飞,陈妍,罗斌,et al.参苓白术散加减结合微生态制剂治疗功能性腹泻对体液免疫的影响%J 中西医结合研究[J].2025,17(02):81-4+8.
- [16] 郑芳艳,张玉峰,贾刘月,et al.四神丸治疗腹泻型肠易激综合征的作用机制研究进展%J 中国医药导报[J].2025,22(01):79-82.
- [17] 王志兵,曹岐新,金佳佳.针刺联合中药治疗胆囊切除术后腹泻效果观察%J 中国乡村医药[J].2021,28(16):23-4.
- [18] 桂丽卿.基于5-羟色胺治疗功能性胃肠病的中西医研究进展%J 中国中医药现代远程教育[J].2025,23(12):147-50.
- [19] 程为平,杨正佳,权帅.应用磁共振成像测量直刺胆俞穴安全深度的研究%J 针灸临床杂志[J].2012,28(01):45-6.
- [20] 辛玲芳,朱丽萍,潘亚兰.中药保留灌肠减轻腹腔镜胆囊切除术后恶心呕吐效果观察;proceedings of the 第二届第二次中医护理学术交流会议,中国浙江宁波,F,2007[C].
- [21] 王明慧,王慧.参苓白术散治疗脾胃气虚型腹泻的疗效分析%J 深圳中西医结合杂志[J].2019,29(24):59-60.
- [22] 李慧敏,张龙基,万惠萍,et al.葛根苓连汤灌肠结合针灸治疗腹泻型肠易激综合征的疗效观察%J 中国肛肠病杂志[J].2020,40(02):32-4.
- [23] 周立群,赵百孝,刘姗姗.新版《国家标准——耳穴名称与定位》简介;proceedings of the 第12届全国耳穴诊治学术研讨会,中国山东青岛,F,2009[C].
- [24] 陈丽君,王鑫,蒋葛姣.耳穴压豆联合穴位敷贴护理干预在腹腔镜胆囊切除术后患者中的应用%J 中外医疗[J].2025,44(07):108-11.
- [25] 王金贵,张海宁,范顺,et al.推拿临床试验中安慰推拿手法的现状和设计思路%J 中医杂志[J].2025,66(11):1128-32.
- [26] 何星垚,何雨霞.推拿治疗腹泻型肠易激综合征研究进展%J 光明中医[J].2025,40(10):2051-4.
- [27] 吴继萍,张雅丽.胆囊切除术后脾虚型腹泻病人艾灸疗法效果观察%J 护理研究[J].2013,27(23):2485-6.