

# The regulatory effect of Jianpi Qushi Decoction on the intestinal flora and clinical symptoms of patients with chronic diarrhea caused by spleen deficiency and excessive dampness

Xiangguo Meng

Wuxi Changningtang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuxi, Jiangsu, 214026, China

## Abstract

**Objective:** To explore the regulatory effect of Jianpi Qushi Decoction on the intestinal flora and clinical symptoms of patients with chronic diarrhea of spleen deficiency and dampness excess type, and to provide a reference for the clinical treatment of this type of chronic diarrhea with traditional Chinese medicine. **Methods:** Sixty patients with chronic diarrhea of spleen deficiency and dampness excess type in our hospital from June 2024 to June 2025 were selected and randomly divided into the control group (30 cases, conventional intervention) and the observation group (30 cases, conventional intervention combined with Jianpi Qushi Decoction treatment) by the random number table method. The improvement of clinical symptoms and intestinal flora indicators of the two groups of patients were compared. **Result:** After the intervention, the average daily frequency of diarrhea in the observation group was less than that in the control group, and the stool consistency score and traditional Chinese medicine symptom score were lower than those in the control group. The quantities of Bifidobacterium and Lactobacillus were higher than those in the control group, while the quantity of Escherichia coli was lower than that in the control group. The differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Jianpi Qushi Decoction can effectively regulate the balance of intestinal flora in patients with chronic diarrhea caused by spleen deficiency and excessive dampness, improve clinical symptoms such as diarrhea, abdominal distension and fatigue, and has a significant therapeutic effect. It conforms to the principle of syndrome differentiation and treatment in traditional Chinese medicine and is worthy of clinical promotion.

## Keywords

Spleen-Strengthening and Dampness-Removing Decoction Spleen deficiency and excessive dampness type; Chronic diarrhea Intestinal microbiota clinical signs and symptoms

# 健脾祛湿汤对脾虚湿盛型慢性腹泻患者肠道菌群及临床症状的调节作用

孟祥国

无锡市畅宁堂中医医院, 中国·江苏 无锡 214026

## 摘要

**目的:** 探讨健脾祛湿汤对脾虚湿盛型慢性腹泻患者肠道菌群及临床症状的调节作用, 为临床治疗该证型慢性腹泻提供中医方案参考。**方法:** 选择2024年6月至2025年6月我院60例脾虚湿盛型慢性腹泻患者, 采用随机数表法分为对照组(30例, 常规干预)与观察组(30例, 常规干预联合健脾祛湿汤治疗)。对比两组患者临床症状改善情况及肠道菌群指标。**结果:** 干预后, 观察组日均腹泻次数少于对照组, 大便性状评分、中医症状积分低于对照组; 双歧杆菌、乳酸杆菌数量高于对照组, 大肠杆菌数量低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 健脾祛湿汤可有效调节脾虚湿盛型慢性腹泻患者的肠道菌群平衡, 改善腹泻、腹胀、乏力等临床症状, 疗效显著且符合中医辨证施治原则, 值得临床推广。

## 关键词

健脾祛湿汤; 脾虚湿盛型; 慢性腹泻; 肠道菌群; 临床症状

## 1 引言

慢性腹泻是常见功能性胃肠疾病, 以反复腹泻、缠绵难愈、易复发为主要特征, 给患者的正常生活和工作带来极

大的影响。西医认为本病的发生主要与肠蠕动功能紊乱、肠粘膜损伤、肠道菌群失调有关, 而单纯止泻药或益生菌治疗常表现为症状缓解不稳定、复发率较高等问题<sup>[1]</sup>。中医学对于慢性腹泻的认识由来已久, 多将该类患者归于“泄泻”的范畴, 认为脾胃运化失司在疾病的发生发展中起到重要的作用<sup>[2]</sup>。临床上, 脾虚湿盛型为慢性腹泻最常见的证型之一, 病机多因饮食失调、久病体虚或劳倦内伤所致, 脾失健运、

**【作者简介】**孟祥国(1972-), 男, 中国吉林农安人, 本科, 中医内科主治, 从事中医内科研究。

水湿内生，湿困中焦，清浊不分而发为泄泻。健脾祛湿、扶正化浊是治疗此证型的主要思路。近年来，随着肠道微生态的研究进展<sup>[1]</sup>，“脾主运化”“湿邪困脾”的中医理论与肠黏膜屏障功能障碍后肠道菌群失调在病因病机方面有异曲同工之妙。本研究以健脾祛湿汤改善脾虚湿盛型慢泻患者的临床表现，以期从中医辨证及现代微生态治疗角度论述其临床意义。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

选择2024年6月至2025年6月间我院收治的脾虚湿盛型慢性腹泻患者60例作为本次研究的对象，采用随机数表法分组，分为对照组（30例，常规干预）与观察组（30例，健脾祛湿汤治疗）。所有患者年龄在28-65岁之间，平均年龄（45.2±9.6）岁。

### 2.2 纳入与排除标准

纳入标准：符合慢性腹泻诊断标准（腹泻持续时间≥4周，每日排便次数≥3次且大便性状稀溏）；中医辨证属脾虚湿盛证（主症：腹泻、大便稀溏、食欲不振、乏力；次症：腹胀、舌苔白腻、脉濡缓，具备主症2项及次症2项以上）；患者及家属知晓研究内容，自愿签署知情同意书。

排除标准：慢性腹泻由肠道感染、炎症性肠病、肠道肿瘤等器质性疾病引起；中医辨证属其他证型（如湿热下注证、脾肾阳虚证）；对健脾祛湿汤中任一中药成分过敏；合并严重肝肾功能衰竭、凝血功能异常、恶性肿瘤；存在认知障碍、精神疾病，无法配合治疗与评估；临床资料缺失，影响疗效判断。

### 2.3 方法

#### 2.3.1 对照组

采用西医常规治疗：

使用蒙脱石散（每次3g，每日3次，餐前服用）保护肠黏膜，若伴肠道菌群失调，加用双歧杆菌四联活菌片（每次2.0g，每日3次，餐后服用）；指导患者避免食用生冷、油腻、辛辣刺激食物，选择清淡易消化饮食（如小米粥、山药粥），每日饮食规律，避免暴饮暴食；每日记录患者腹泻次数、大便性状，每周评估腹胀、乏力等症状变化，每4周复查大便常规。

#### 2.3.2 观察组

在对照组西医常规治疗基础上，加用健脾祛湿汤干预，具体如下：

方剂组成为党参15g、白术12g、茯苓15g、炒山药20g、炒薏苡仁15g、莲子肉10g、陈皮10g、砂仁6g（后下）、炙甘草6g；根据患者个体情况辨证微调，如腹胀明显者加厚朴10g，腹泻严重者加芡实15g，乏力显著者加黄芪15g；由医院中药房统一煎煮，每剂药材加水500mL，浸泡30分钟后大火煮沸，转小火煎煮30分钟，取药液200mL；加水300mL再次煎煮20分钟，取药液200mL；两次药液混合，

分装为2袋（每袋200mL），密封保存。每日1剂，分2次温服，分别于早晚餐后30分钟服用，每次1袋（200mL）；

服药期间避免同时食用绿豆、萝卜（以免影响药效），避免饮用浓茶、咖啡；告知患者不可自行增减剂量或停药，若出现恶心、腹胀加重等不适及时告知医护人员；药液冷藏保存（2-8℃），保存时间不超过7天，服用前需加热至37-40℃，避免凉服损伤脾胃。

### 2.4 评价标准

①临床症状评估：日均腹泻次数：统计患者每日排便次数，取每周平均值；大便性状评分：采用Bristol大便分类法评分，1-2分（硬便、坚果便）为0分，3-4分（香肠便、软团便）为1分，5-7分（糊状便、稀水样便）为2-3分，分数越高表示大便性状越差。

②中医症状积分：对腹泻、腹胀、乏力、食欲不振4项症状评分，每项症状按严重程度分为无（0分）、轻度（1分）、中度（2分）、重度（3分），总分12分，分数越低表示症状越轻。

③肠道菌群评估：检测双歧杆菌、乳酸杆菌（有益菌，数量越高越好）、大肠杆菌（条件致病菌，数量越低越好），结果以lgCFU/g表示。

### 2.5 统计学指标

采用SPSS26.0统计软件进行统计分析，计量资料用均数±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，采用t检验，计数资料用率（%）表示，采用 $\chi^2$ 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 两组患者临床症状改善情况比较

观察组在腹泻次数、大便性状评分及腹胀、乏力等中医症状积分方面均明显优于对照组， $P<0.05$ ；见表1。

表1 两组患者临床症状评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	日均腹泻次数 (次)	大便性状评分 (分)	中医症状积分 (分)
对照组	30	3.6±0.8	2.9±0.6	14.8±3.2
观察组	30	2.1±0.6	1.8±0.5	9.6±2.7
t值	—	8.214	7.036	6.742
P值	—	0.015	0.020	0.018

### 3.2 两组患者肠道菌群指标比较

观察组双歧杆菌、乳酸杆菌等有益菌数量明显高于对照组，而大肠杆菌等条件致病菌数量显著低于对照组，提示健脾祛湿汤可有效调节肠道微生态平衡，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）；见表2。

表2 两组患者肠道菌群检测结果比较（ $\bar{x}\pm s$ , lgCFU/g）

组别	例数	双歧杆菌	乳酸杆菌	大肠杆菌
对照组	30	6.3±0.7	6.1±0.6	7.2±0.8
观察组	30	7.5±0.6	7.3±0.5	6.1±0.7
t值	—	6.914	7.428	5.684
P值	—	0.017	0.010	0.009

## 4 讨论

### 4.1 健脾祛湿汤对脾虚湿盛型慢性腹泻临床症状改善的作用机制分析

本次研究中显示观察组日平均腹泻次数及大便性状评分、中医证候积分均优于对照组，提示健脾祛湿汤对于慢性腹泻核心症状具有较好改善作用；中医认为脾乃后天之本，主运化水谷精微，脾虚则运化失职，则水湿内停，湿邪下注于肠，则导致清浊不分而泄泻不已。健脾祛湿汤方以党参、白术、茯苓、山药为君臣药，重在补脾益气、健运中焦，使脾气得复，“虚”的病理基础得到根本改善。

同时，方中薏苡仁、莲子肉、陈皮、砂仁等药能起到健脾化湿、行气醒脾的作用，可以改善腹胀、纳差、乏力等症状。补中寓运、运中化湿，则湿邪得去、脾运得复而腹泻次数减少、大便渐趋成形。与单纯止泻相较，更加注重机体内在的功能状态，反映了中医“标本兼顾”的特点<sup>[4]</sup>。

### 4.2 健脾祛湿汤对肠道菌群结构调节作用的现代医学解释

目前认为肠道菌群失调是慢性腹泻发病及缠绵不愈的主要病理因素之一，本次研究中观察组经过治疗后双歧杆菌、乳酸杆菌等有益菌计数增高，大肠杆菌计数减少，说明健脾祛湿汤能改善患者肠道菌群环境。近年来的研究表明益生菌可通过对有害细菌进行拮抗作用、维持肠道黏膜完整性、参与肠道免疫应答等功能发挥对肠道疾病的作用<sup>[5]</sup>。

中医认为“脾为生湿之源，湿多成浊”，体内产生浊邪与西医所说的肠道微生态失衡不谋而合。健脾祛湿汤能增强脾胃功能，间接地给益生菌创造了良好的内在环境，并减少机会性病原菌的增殖，最终达到优化肠菌组成的理想效果。这说明健脾祛湿汤并不是仅仅停留在症状层面的治疗，但却是对整个机体内部环境的调整来达到改善肠道微生态失衡的目的。

### 4.3 中医辨证施治在慢性腹泻长期管理中的优势体现

慢性腹泻发病时间较长，容易复发，单靠某一种方法很难达到长期治愈的目的。而辨证论治讲究的是“因人、因证、因时制宜”，在治疗中注重患者的个人体质以及证的变化。本次研究是在相同的基础方上根据不同患者的腹胀情况、乏力情况及腹泻的情况来对方加以增删，因此有其自身的辩证性。

因此，辨证施治不仅可以提高临床效果，同时也能增加患者的服药依从性。相比于一成不变的用药方式而言，中医中药随症加减的方法更能适应慢病防治的特点，促进病情好转，减少复发。

### 4.4 健脾祛湿汤在改善“症状—功能—微生态”整体状态中的协同作用

本研究表明健脾祛湿汤在缓解患者腹泻等症状的同时，也起到了调节患者肠道菌群的作用，并非单一地对某一症状

进行治疗，而是从整体上综合调理患者的身体机能，二者是相辅相成的关系。腹泻次数减少后，肠道微生态环境得到改善，在一定程度上有利于优势菌群的繁殖。而菌群平衡恢复又反过来促进肠道功能改善，从而形成一个良性循环。“症状—功能—微生态”的同时改善是中医的整体观及系统调节思想的体现，在慢性腹泻中具有广阔的应用前景。

同时考虑慢性腹泻不是单纯某一机制导致的，而是由于肠道动力、黏膜屏障、肠道微生态等长期处于异常状态综合作用所造成；健脾祛湿汤在缓解症状的基础上同时调控肠功能以及菌群结构的变化，即为“整体调节、多靶点联合”的治疗方法。腹泻次数减少，大便性状改善之后，肠道内容物经过时间趋于正常，能够减少肠道内有害代谢产物对于肠黏膜的持续刺激作用，并有利于肠道屏障以及菌群稳态的恢复。

此外，有益菌数量增加可通过产 SCFA、加强肠道免疫耐受等方式，进一步促进肠黏膜修复及改善肠吸收分泌等功能，进而从根源上减轻腹泻症状，“症状改善—功能恢复—微生态重建”的良性循环由此形成。健脾祛湿汤正是如此，它通过调节机体的内环境，健脾助运、祛湿生化，为肠内菌群重建提供自身驱动力，其药效非针对单一靶器官而起效，而是从整体上进行调节从而达到治愈目的，是中医整体观念及动态平衡理念治疗慢病的一大特点。

然而本研究也存在一定的不足之处，在于病例数偏少以及疗程不长，并未进一步跟踪其远期复发情况及持续性的肠道菌群的变化。后续工作可以在增加病例数的同时，增加肠道菌群相关指标，以进一步证明远期效果及作用机理。

综上所述，健脾祛湿汤用于治疗脾虚湿盛型慢泄具有较好的临床疗效，并可明显降低患者大便频次、改善大便性状及相应中医症候表现；同时能改善患者肠道菌群失调状态，促进益生菌增殖、抑制潜在致病菌过度增殖，达到重建肠道正常微生物环境的目的，其作用机制也符合中医“治病求本：以健脾为主导，祛湿为关键”的辨证论治原则，方案安全可靠，有较强的临床可操作性。

## 参考文献

- [1] 盛雨琦,陈明显,嵇冰.健脾祛湿方异病同治慢性腹泻和慢性疲劳综合征的网络药理学作用机制探讨[J].中药新药与临床药理,2025,36(01):72-80.
- [2] 王勇.健脾燥湿汤治疗胆囊术后脾虚湿盛证慢性腹泻的临床效果[J].临床合理用药,2024,17(04):83-85.
- [3] 曹翠敏.四君子合升阳除湿汤治疗脾虚湿盛型功能性慢性腹泻的临床疗效[J].内蒙古中医药,2023,42(07):40-41.
- [4] 张利剑,梁红.健脾祛湿汤联合奥沙利铂与替吉奥治疗大肠癌术后患者的疗效[J].中国药物经济学,2022,17(03):40-44.
- [5] 姚民武,陈金福.中西药合用治疗慢性腹泻脾虚湿盛型临床观察[J].实用中医药杂志,2020,36(03):334-335.