

# 民族药三子方防治腺瘤性大肠息肉术后复发的临床观察\*

李忠意<sup>1,2</sup> 朱传旺<sup>1</sup> 商竞宇<sup>1</sup> 田耀洲<sup>1,2</sup> 魏兰福<sup>1,2</sup> 滑永志<sup>1,2</sup> 张伟<sup>1,2</sup>  
姚天琦<sup>1,2</sup> 章细霞<sup>1,2</sup> 林琳<sup>1,2</sup>

**[摘要]** **目的:**观察民族药三子方防治腺瘤性大肠息肉术后复发情况。**方法:**将 60 例腺瘤性大肠息肉病患者,均行内镜下治疗术后并予西医常规处理和对症支持治疗,随机均分为 2 组,每组 30 例。治疗组以三子方颗粒剂(黄芪、乌梅、石榴子、榧藤子、余甘子、花椒、钩藤、广郁金、甘草)口服治疗;对照组以三子方模拟剂(安慰剂颗粒剂)同方法服用。2 次/d,2 包/次,早晚分服,治疗周期为 12 周。记录随访治疗前后各组的临床症状评分,随访观察 2 组术后半年、1 年的息肉复发情况及病理变化。**结果:**治疗组临床症状评分与术前相比较均降低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );对照组症状评分除黏液血便与术前相比较降低外,其余差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。2 组患者共复发 18 例,总复发率为 30.0%,其中术后 1 年随访期,治疗组总复发率(13.3%)低于对照组(26.6%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2 组复发病例中,随访半年内未出现息肉复发,至随访 1 年后复查,复发的息肉病理结果提示腺瘤均为 3 例,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。2 组观察期内未出现不良反应。**结论:**民族药三子方对大肠腺瘤内镜下治疗术后改善临床症状及预防术后复发有明显疗效。

**[关键词]** 三子方;大肠腺瘤;临床症状;复发率

**DOI:**10.3969/j.issn.1671-038X.2022.07.07

**[中图分类号]** R574 **[文献标志码]** A

## Clinical observation on the prevention and treatment of postoperative recurrence of adenomatous colonic polyp by ethnic medicine Sanzifang

LI Zhongyi<sup>1,2</sup> ZHU Chuanwang<sup>1</sup> SHANG Jingyu<sup>1</sup> TIAN Yaozhou<sup>1,2</sup> WEI Lanfu<sup>1,2</sup>  
HUA Yongzhi<sup>1,2</sup> ZHANG Wei<sup>1,2</sup> YAO Tianqi<sup>1,2</sup> ZHANG Xixia<sup>1,2</sup> LIN Lin<sup>1,2</sup>

(<sup>1</sup>Department of Digestive, Affiliated Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210028, China; <sup>2</sup>Jiangsu Province Academy of Traditional Chinese Medicine)

Corresponding author: LIN Lin, E-mail: pinklinda@163.com

**Abstract Objective:** To observe the clinical symptom score and recurrence rate of ethnic medicine Sanzifang after endoscopic treatment of colorectal adenoma. **Methods:** Sixty patients with adenomatous colonic polyposis were randomly divided into two groups with 30 patients in each group. The treatment group was treated with Sanzifang granule (Astragalus membranaceus, plum, pomegranate seeds, cane and cane, Fructus meliformis, Zanthoxylum, Uncaria, Turmeric root, and licorice root). The control group was given placebo granules in the same way. The treatment period was 12 weeks, with two packets each time, twice a day, divided into the morning and evening. The clinical symptom scores of each group before and after follow-up treatment were recorded, and the recurrence and pathological changes of polyps in both groups were observed six months and one year after surgery. **Results:** The clinical symptom score of the treatment group was significantly lower than that before the operation ( $P < 0.05$ ). Symptom scores in the control group were lower than those before the operation except for mucous blood and stool ( $P > 0.05$ ). There were 18 cases of recurrence in the two groups, and the total recurrence rate was 30.0%. During the 1-year follow-up period, the total recurrence rate in the treatment group (13.3%) was lower than that in the control group (26.6%), and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). There were 3 cases of recurrent adenoma in both groups, and the difference was not statistically significant. There were no adverse reactions in the two groups during the observation period. **Conclusion:** Ethnic medicine Sanzifang has an obvious effect on improving clinical symptoms and preventing recurrence after endoscopic treatment of colo-

\*基金项目:江苏省中医药研究院青年科学研究项目(No:QNKXYJ202106)

<sup>1</sup>南京中医药大学附属中西医结合医院消化科(南京,210028)

<sup>2</sup>江苏省中医药研究院

通信作者:林琳, E-mail: pinklinda@163.com

rectal adenoma.

**Key words** Sanzifang; large adenomas; clinical signs and symptoms; recurrence rate

腺瘤性大肠息肉属于结直肠癌前病变,大多数结直肠癌经由腺瘤-癌途径演化形成<sup>[1]</sup>。结肠镜下摘除结直肠腺瘤性息肉可预防结直肠癌的发生,内镜术后仍需视患者情况定期复查肠镜。研究认为,切除后的腺瘤性息肉复发率较高,且仍具有恶变的危险<sup>[2]</sup>。临床观察发现,部分患者在息肉术后半年或1年内,复查肠镜再次发生腺瘤性息肉,遂反复多次检查及治疗,引起患者较大的心理包袱及经济负担,中西医结合治疗为此提供了新的思路。民族药三子方由黄芪、乌梅、石榴子、榭藤子、余甘子、花椒、钩藤、广郁金、甘草等药物组成,临床发现该药对结直肠腺瘤性息肉复发临床疗效显著。本研究应用民族药三子方防治腺瘤性大肠息肉复发,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2019年4月—2021年4月江苏省中西医结合医院消化科住院收治的60例腺瘤性大肠息肉患者,所有患者自愿参加本实验研究,均签署知情同意书。本研究符合医学伦理学规范并经我院伦理委员会批准。所有患者已完善电子肠镜检查,经活检息肉的病理结果,明确诊断为腺瘤性大肠息肉,1~3 mm的息肉予冷钳切除术,>4 mm的息肉予氩离子凝固术(APC),4 mm~2 cm的息肉予内镜下黏膜切除术(EMR),>2 cm的息肉予内镜黏膜下剥离术(ESD)。且术后病理符合术前诊断。采用随机单盲法,将60例患者进行分组,具体分为治疗组30例,对照组30例。治疗组中男19例,女11例;年龄36~71岁,平均55.6岁;本组中首次治疗27例,2次以上行内镜下治疗的3例;单发息肉8例,多发息肉22例;病理示管状腺瘤伴低级别上皮内瘤变28例、管状绒毛状腺瘤伴低级别上皮内瘤变1例、绒毛状腺瘤伴低级别上皮内瘤变1例,其中行冷钳切除术3例,APC术2例,EMR术24例,ESD术1例。对照组中男21例,女9例;年龄35~71岁,平均53.8岁;本组中首次治疗24例,2次以上行内镜下治疗的6例;单发息肉9例,多发息肉21例;管状腺瘤伴低级别上皮内瘤变26例、管状绒毛状腺瘤伴低级别上皮内瘤变3例、绒毛状腺瘤伴低级别上皮内瘤变1例;其中行冷钳切除术4例,APC术3例,EMR术22例,ESD术1例。上述2组患者,一般资料中性别、年龄数据经统计学分析差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 参照2014年中华医学会消化内镜分会、中华医学会消化病学分会制定和发

布的《中国早期结直肠癌筛查及内镜诊治指南》<sup>[3]</sup>及《中国结直肠肿瘤筛查、早诊早治和综合预防共识意见》<sup>[4]</sup>。

症状表现可包括大便习惯、形状、频次等改变,或便血,或慢性腹痛,或腹胀、腹部不适等消化系统疾病症状;结肠镜检查发现结肠和(或)直肠息肉,可以有蒂,也可以为广基无蒂,可以单发或多发;病理学检查确诊为腺瘤性息肉。

**1.2.2 中医诊断标准** 主要证型标准参照国家中医药管理局重点专科协作组制定的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>将证型分为:湿瘀阻滞证、肠道湿热证、气滞血瘀证、脾虚夹瘀证等证型。

### 1.3 纳入标准

符合结直肠腺瘤诊断与中医辨证标准;性别不限,年龄30~75岁;受试者知情同意,并签署相关文件。

### 1.4 排除标准

不符合上述疾病诊断标准的患者;诊断有家族性腺瘤性息肉病的患者或Peutz-Jeghers息肉病的患者;经病理检查腺瘤组织出现癌变和(或)重度不典型的增生患者;肠镜检查中肠道准备清洁度分级为丁级的患者;合并其他严重原发性疾病、脏器功能障碍、精神疾病患者,妊娠或准备妊娠妇女、哺乳期妇女,过敏体质和对多种药物过敏者;正在参加其他临床研究的患者;正在服用或研究期间需要服用可能对试验药物的有效性评估产生影响的药物:二甲双胍、非甾体抗炎药(如阿司匹林、布洛芬、双氯芬酸等)、环氧化酶2抑制剂(如塞来昔布等)、钙剂及其他中药汤剂等。

### 1.5 病例脱落标准

依从性差,无法配合医嘱者,或出现严重并发症或不良反应者,要求自行退出者;观察期限内自然脱落失访者。

### 1.6 方法

所有患者均采用内镜下切除术,术后治疗组与安慰剂组均予以西医常规抗炎、补液、促进肠黏膜修复、预防出血等对症支持治疗,术后当天,住院患者予以一代或二代头孢类抗生素抗感染治疗,予以林格氏液、复合维生素、电解质溶液、葡萄糖氯化钠注射液等补液治疗,预防出血予以注射用尖吻蝮蛇血凝酶静脉注射,治疗组与安慰剂组均予以术后常规护理措施、逐步开放饮食、口服肠黏膜保护剂复方谷氨酰胺等治疗。其中中药治疗组:术后予三子方颗粒剂,1剂/d,分2次开水冲服,疗程为3个月。安慰剂对照组:术后予三子方颗粒剂模拟剂,1剂/d,分早晚2次开水冲服,疗程为3个月。对治

疗组、对照组患者进行电子肠镜操作遵循以下要求:要求术者为科室内高年资职称医师,且每例患者检查的退镜观察时间至少 8 min 以上,同时要求所有患者术前肠道准备充分;镜下观察肠道准备分级为甲级、乙级;对初次电子肠镜检查所发现的腺瘤个数、大小、形态、部位等详细记录,并确保所有腺瘤被完整切除。再次复查肠镜时同上述相同操作要求。

1.7 观察指标

1.7.1 复发情况 复查电子肠镜观察镜下腺瘤复发情况,并统计复发率,时间节点分别为腺瘤术后

半年、术后 1 年。根据指南所述,明确初次内镜下治疗时已完整切除所有大肠腺瘤,复查肠镜时又发现新的大肠息肉(经活检取病理诊断为腺瘤性),定义为大肠腺瘤术后复发。

1.7.2 临床症状量表积分 临床症状量表积分<sup>[4]</sup>见表 1。

1.8 统计学方法

数据收集采用 SPSS 25.0 统计软件进行分析。定量资料以  $\bar{X} \pm S$  表示,2 组比较采用 *t* 检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

表 1 临床症状积分表

症状	0 分	1 分	3 分	5 分
黏液血便	无黏液血便	偶有黏液血便,量少	时有黏液血便	每次有黏液血便,量多
腹痛	无腹痛	每天偶有腹痛,程度较轻,常在 1 h 内能自行缓解	每天频觉腹部隐痛,程度可忍受,不影响生活,多在 3 h 内能自行缓解	每天明显感腹部疼痛,疼痛难以忍受,影响日常生活,每日持续时间 > 3 h 或无法自行缓解
腹胀	进食后无腹胀	进食后偶有轻微腹胀,1h 内可缓解,不影响生活	进食后经常腹胀,持续 1~3 h,部分影响生活	进食后腹胀明显,持续 > 3 h 不缓解,需服用药物才能缓解
便秘	大便不干结,>7 d/4 次	大便干结难解,不费时,<3 d/次	大便干结难解,稍费时,4~6 d/次	大便干结难解,费时,>7 d/次
腹泻	大便成形,<2 次/d	大便稀软或稀溏,<3 次/d	便溏,4~5 次/d	黏液便,>6 次/d
口苦	无口苦	每天偶有口苦,不影响进食	经常口苦,稍影响进食	持续感到口苦,明显影响进食
里急后重	无里急后重	每天偶有里急后重,不影响情绪和生活	每天经常有里急后重,轻度影响情绪和生活	每天持续有里急后重,严重影响情绪和生活

2 结果

2.1 2 组症状疗效积分比较

治疗组治疗后临床症状评分与术前比较均降低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组中症状以腹痛、腹胀、便秘、腹泻、口苦、里急后重等评分结果较对照组治疗后比较均明显降低,且差异有统计学意义( $P < 0.05$ );对照组症状评分除黏液血便与术前比较降低外,其余均差异无统计学意义( $P >$

0.05)。见表 2。

2.2 2 组随访复发情况比较

2 组患者共复发 18 例,总复发率为 30.0%,其中 6 个月随访期内治疗组总复发率(6.6%)低于对照组(13.3%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。1 年随访期内,治疗组总复发率(13.3%)低于对照组(26.6%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 2 2 组症状疗效积分比较

分,  $\bar{X} \pm S$

症状	治疗组(n=30)		对照组(n=30)	
	术前	术后 6 个月	术前	术后 6 个月
黏液血便	1.97±0.94	0.97±0.91 <sup>1)</sup>	1.93±1.11	1.77±0.36 <sup>1)</sup>
腹痛	1.88±1.01	1.35±0.93 <sup>1)2)</sup>	1.54±1.50	1.48±0.94
腹胀	1.01±0.54	0.52±0.97 <sup>1)2)</sup>	1.01±0.93	0.92±0.78
便秘	1.75±0.84	0.88±0.77 <sup>1)2)</sup>	1.65±0.91	1.41±1.30
腹泻	1.54±1.08	0.63±0.68 <sup>1)2)</sup>	1.83±1.04	1.19±0.99
口苦	1.41±1.64	0.72±0.78 <sup>1)2)</sup>	1.63±1.27	0.90±0.93
里急后重	0.88±0.75	0.34±0.41 <sup>1)2)</sup>	0.93±0.88	0.81±0.82

与治疗前比较,<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ;与对照组比较,<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ 。

表3 2组随访复发情况比较

例(%)

随访时间	治疗组			对照组		
	单发(n=8)	多发(n=22)	总复发	单发(n=9)	多发(n=21)	总复发
6个月	1(12.5)	1(4.5)	2(6.6) <sup>1)</sup>	2(22.2)	2(9.5)	4(13.3)
1年	2(25.0)	2(9.0)	4(13.3) <sup>1)</sup>	3(33.3)	5(23.8)	8(26.6)

与对照组比较,<sup>1)</sup> $P<0.05$ 。

### 3 讨论

随着国人健康意识的不断增高,过去由生病以后的“被动就医”逐渐转变以健康筛查为目的的“主动就医”,随之而来接受电子结肠镜检查的人群逐年增多,尤其是大肠息肉、结直肠腺瘤病变的检出率大大提升。尽管我国的疾病谱正随着时代的变化较前有所改变,就目前而言,国内学者报道的结直肠癌发病率仍有上升趋势<sup>[6]</sup>。这对临床医师防治结直肠癌提出了更高要求。大肠息肉,尤其是病理提示以结直肠腺瘤病变为代表的癌前疾病,早期的诊断及治疗是防治结直肠癌的关键环节<sup>[7]</sup>。有报道称,结直肠腺瘤的癌变率高达61%<sup>[8]</sup>,因此如何更有效降低腺瘤性大肠息肉术后复发率被更多关注。需要指出的是,病理检测下腺瘤性大肠息肉表现具有组织结构的异型性,通常伴有上皮内瘤变(过去称异型增生),是细胞异型分化的状态,这种癌变发生率还与上皮内瘤变的等级(低级别或高级别)、腺瘤形态大小、腺瘤个数、单发或多发、患者性别、年龄等因素有关<sup>[9]</sup>。腺瘤性大肠息肉患者就诊原因多为腹痛、黏液脓血便、腹胀、便秘、腹泻、大便性状改变、里急后重感等一系列症状。也有部分患者就诊时往往无任何临床表现。内镜技术的发展和普及为防治结直肠癌提供了有力方法,需要注意的是,在操作肠镜检查时对息肉的漏诊、易复发、未定期随访复查等应引起重视。

三子方,为本科室常用治疗肠息肉术后协定方,是对腺瘤性大肠息肉术后随访复查,降低息肉复发为目标的有效措施,体现了中西医结合防治结直肠癌的独特优势。方中以民族药石榴子、榼藤子、余甘子为代表药物,取其温中、健胃、补益、消导之功效;配伍黄芪、乌梅以达益气、养阴、生津,柔肝阴助脾运之功效;辅以钩藤,取其下气息风,止内风之源,攻补兼施,扶正消积;少佐郁金、川椒,以少量温通之品,防止苦寒类药物过量伤及阳气,避免寒凉凝滞之患,两药佐助,以达活血、定痛、清热解毒、行气、解郁、逐瘀之功效;甘草兼和缓兼调和诸药。组方君臣佐使配伍鲜明,诸药相合,共奏益气养阴、逐瘀解毒为治疗大法。在对2组息肉复发情况比较结果发现,民族药三子方治疗组在术后6个月、1年的随访期内,复发例数、总复发率比例均较对照组显著降低,且差异有统计学意义,提示民族药三子方对大肠腺瘤内镜下治疗术后复发有明显疗效。

在对随访阶段内息肉复发患者的病理结果统计中,2组患者均有3例息肉病理提示低级别上皮内瘤变,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。且随访期半年内未出现息肉复发,至随访1年后复查,复发的息肉病理符合腺瘤样改变。上述结果表明服用三子方后,对病理远期疗效仍有待进一步观察研究。

近年来,以提高防治结直肠癌有效措施为目的,降低腺瘤性息肉复发的临床研究被国内学者广泛重视,尤其以中西医结合治疗的方法有突出优势。沈中卫等<sup>[10]</sup>在对62例大肠息肉内镜下治疗术后患者的随访观察,予以济生乌梅丸的观察组,在术后半年、1年的随访期内,患者的血浆D-乳酸、血浆二胺氧化酶(DAO)活性、血浆内毒素等指标均明显低于对照组,且复发例数、复发率远低于对照组,表明济生乌梅丸对大肠息肉术后帮助改善患者肠道屏障功能,降低术后复发率等方面有较好效果。徐升等<sup>[11]</sup>应用平息汤保留灌肠联合益生菌对腺瘤性肠息肉术后复发率影响的临床研究中,对40例腺瘤性肠息肉术后患者用平息汤保留灌肠联合益生菌治疗,结果发现予以中药灌肠联合益生菌,可显著缓解患者腹部胀痛、大便稀溏、便血、食欲减退、精神匮乏、畏寒怕冷等一系列临床症状,术后1年随访息肉复发率远低于对照组,且用药安全性较高。陈绮婷等<sup>[12]</sup>在对100例腺瘤性大肠息肉术后患者的临床研究中,在对照组基础治疗上加用健脾理肠汤口服治疗,发现该方法在腺瘤性息肉术后复发方面疗效确切,可有效改善患者临床症状,降低腺瘤性大肠息肉的术后复发率。也有国内学者提出,中西医结合治疗参与息肉复发的预防治疗,强调以辨证分型干预可有效降低大肠息肉切除术后的复发率<sup>[13]</sup>。吴洪磊<sup>[14]</sup>对120例结肠息肉术后患者随访观察发现,应用温阳散结汤进行预防复发治疗,在6~12个月的随访中,2组息肉复发率比较差异无统计学意义,在12~36个月预防治疗后,观察组患者的复发率明显低于对照组患者,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结果提示行结肠息肉内镜下切除术患者给予温阳散结汤进行预防复发治疗,能有效降低息肉复发率。刘杨等<sup>[15]</sup>在对200例电子结肠镜下息肉切除术后患者长达5年的随访复查,观察发现温阳散结汤辨证施治可有效预防结肠息肉术后患者的息肉复发。

研究表明,腺瘤性结直肠息肉术后复发的影响

因素<sup>[16]</sup>, 不仅与息肉本身特性<sup>[17]</sup>、人口学特征<sup>[18]</sup>、代谢因素<sup>[19]</sup>、胆囊疾病<sup>[20]</sup>、肠道菌群<sup>[21]</sup>、合并疾病有关, 还包括患者本人肠道准备情况、生活习惯、操作肠镜检查术者等因素<sup>[22]</sup>。因此, 对待腺瘤性息肉术后患者规范、科学、严谨、个体化的随访复查方案更为重要。尽管国内学者对有效降低腺瘤性息肉术后复发进行了大量临床研究<sup>[23]</sup>, 提出中药内治法、中药灌肠法、穴位贴敷治疗等一些极具民族医药特色的治疗方法<sup>[24]</sup>, 但上述研究缺乏多样本、多中心临床数据资料的有力支撑。

民族药三子方对大肠腺瘤内镜下治疗术后预防复发有明显疗效, 值得推广。本研究样本例数较少, 缺乏大样本、多中心临床的对照研究, 同时对该药抑制腺瘤性息肉复发作用机制, 仍需进一步深入研究。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

### 参考文献

- [1] 张夏玲, 惠逸帆, 范旻旻, 等. 结直肠腺瘤的中医药防治进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(2):490-494.
- [2] 蒋元焯, 曹勤. 大肠息肉切除术后复发相关因素研究的最新进展[J]. 世界华人消化杂志, 2016, 24(13):2002-2009.
- [3] 柏愚, 杨帆, 马丹, 邹文斌. 中国早期结直肠癌筛查及内镜诊治指南(2014年, 北京)[J]. 胃肠病学, 2015, 20(6):345-365.
- [4] 房静远. 中国结直肠肿瘤筛查、早诊早治和综合预防共识意见(一)[J]. 胃肠病学, 2011, 16(11):666-675.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994:73.
- [6] 莫荔荔. 加味资生颗粒联合肠镜下 EMR 术治疗大肠腺瘤的临床研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2017:37-38.
- [7] 房静远, 时永全, 陈紫暄, 等. 中国结直肠癌预防共识意见(2016年, 上海)[J]. 胃肠病学, 2016, 21(11):668-686.
- [8] 熊晓杰, 谷云飞. 健脾祛湿方对大肠腺瘤患者行内镜下治疗后的临床效果[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(5):964-967.
- [9] 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.
- [10] 沈中卫, 郁丽洁. 济生乌梅丸防治大肠息肉内镜治疗后复发临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(7):171-172.
- [11] 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.
- [12] 陈绮婷, 谢伟昌, 李京伟, 等. 健脾理肠汤预防腺瘤性大肠息肉术后复发临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(1):30-35.
- [13] 杨婷, 敬秀平, 蒋文君, 等. 中医辨证施治抑制肠息肉术后复发 32 例临床研究[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(4):6-9.
- [14] 吴洪磊. 温阳散结汤预防结肠息肉患者内镜下切除术后复发的效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(3):42-43.
- [15] 刘杨, 巩阳, 林一帆, 等. 温阳散结汤预防结肠息肉术后复发的临床研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2016, 24(7):509-511.
- [16] 钟彩玲, 王阿玲, 赵喜颖, 等. 结直肠腺瘤性息肉术后复发的中西医结合治疗进展[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(12):956-961.
- [17] 李海文, 梁艺钟, 郭绍举. 基于内镜下黏膜切除术的中西医结合治疗大肠息肉研究进展[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(8):588-594.
- [18] 龙思丹, 季双双, 姚树坤. 肠息肉患者的人口学特征与生活习惯研究进展[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2020, 28(4):319-322.
- [19] 高瑾纾, 曾庆新, 张富春. 结肠腺瘤性息肉临床特征与代谢性脂肪肝相关性分析[J]. 福建医药杂志, 2022, 44(1):69-71.
- [20] 龚裕洁. 胆囊切除、甘油三酯以及 NLR 与腺瘤性肠息肉相关研究[D]. 成都: 成都医学院, 2020:22-23.
- [21] 杨丽萍, 马臻棋, 王学红, 等. 肠道菌群与结肠息肉的关系研究进展[J]. 中国医刊, 2022, 57(2):139-141.
- [22] 王敬斋, 张昱, 郭强. 高质量结肠镜检查的思考[J]. 世界华人消化杂志, 2021, 29(17):977-983.
- [23] 徐升, 徐芳, 祝芳, 等. 平息汤联合益生菌预防结肠息肉术后复发的研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(1):51-53.
- [24] 齐蕊, 吕书勤. 腺瘤性结肠息肉术后复发的研究进展[J]. 新疆中医药, 2020, 38(2):100-103.

(收稿日期:2022-05-06)