

香砂六君汤对胃癌术后细胞免疫功能和肠功能的影响

★ 易昆 (江西中医学院 2004 级硕士研究生 南昌 330006)

★ 指导:黎才海 (江西省肿瘤医院 南昌 330029)

关键词:胃癌;香砂六君汤;细胞免疫功能;肠功能

中图分类号:R 289.3 **文献标识码:**A

机体细胞免疫功能是影响肿瘤治疗效果和预后的重要因素。^[1]胃癌的手术根治性切除是最主要治疗措施,然而手术也会导致免疫功能严重受损和肠功能恢复障碍,引发全身炎症反应综合征和多功能障碍综合征。本研究通过胃癌术后早期使用香砂六君汤,探讨其对免疫功能和肠功能恢复的影响。

1 临床资料

2005 年 9 月~2006 年 10 月在江西省肿瘤医院腹部外科经胃镜病理活检确诊胃癌并术前检查证实无远处转移限期行手术的患者 60 例(以上病例入院前均为未进行过任何抗癌或免疫治疗的患者)。按照抽签法随机分为研究组和对照组,研究组 30 例,男 18 例,女 12 例;年龄 34~67 岁,平均(55.6±5.8)岁;高分化腺癌 1 例,中分化腺癌 2 例,低分化腺癌 24 例,黏液细胞癌 2 例,印戒细胞癌 1 例。按照 UICC 分期,Ⅱ期 13 例,Ⅲ期 15 例,Ⅳ期 2 例。胃贲门癌 9 例,行根治性全胃切除术后行食管空肠吻合;胃体癌 4 例,全胃切除后行食管与空肠吻合;胃窦癌 17 例,肿瘤切除后行胃十二指肠吻合(Billroth I 式)5 例,胃空肠吻合(Billroth II 式)12 例。对照组 30 例,男 20 例,女 10 例;年龄 31~65 岁,平均(54.6±6.2)岁;高分化腺癌 1 例,中分化腺癌 4 例,低分化腺癌 22 例,黏液腺癌 2 例,印戒细胞癌 1 例。按照 UICC 分期,Ⅰ期 1 例,Ⅱ期 12 例,Ⅲ期 14 例,Ⅳ期 3 例。胃贲门癌 11 例,行根治性全胃切除术后行食管空肠 ROUX-en-Y 吻合;胃体癌 5 例,全胃切除后行食管空肠 ROUX-en-Y 吻合;胃窦癌 14 例,肿瘤切除后行胃十二指肠吻合(Billroth I 式)4 例,胃空肠吻合(Billroth II 式)10 例。两组一般资料比较,无显著性差异($P>0.05$)。

2 治疗方法

胃管下端置于吻合口下 20 cm 左右远端空肠

内,术后均常规给予补液、抗炎(采用统一的抗生素),对症治疗。

对照组:于术后 24 小时后开始经胃管注入温度约 37℃左右的 0.9%氯化钠溶液 200 mL,每次 100 mL,缓慢由胃管推入,推注时间约 20 分钟,推注结束后闭胃管 30 分钟,间隔 8 小时后,再注入一次,每日 2 次。直至患者肛门排气后,拔除胃管,改口服相应剂量的 0.9%氯化钠溶液,每日 2 次,连用 7 天。研究组:于术后 24 小时后开始经胃管缓慢注入温度约 37℃左右的香砂六君汤(木香 10 g,砂仁 10 g,陈皮 9 g,半夏 12 g,茯苓 12 g,党参 12 g,白术 12 g,炙甘草 6 g)煎剂 100 mL,推注时间约 20 分钟,推注结束后夹闭胃管 30 分钟,间隔 8 小时后,再注入一次。每日 2 次,直至患者肛门排气后,拔除胃管,改口服相应剂量的香砂六君汤煎剂,每日 2 次,连用 7 天。

中医辨证论治:胃癌患者行麻醉及手术后早期有神疲,气短,乏力,汗出,懒言,面色苍白,舌淡,苔白,脉细弱等脾气虚弱的表现,由于麻醉气管插管及术后输液,抗炎药物的苦寒败胃,有腹胀,腹痛,痰鸣,肛门停止排气,排便,多表现为虚中夹实,脾虚与气滞痰湿为患,治法当以健脾,益气,行气,化痰,攻补兼施,重在中焦脾胃,使其气血生化有源;攻则重在行气,以通为用,推陈出新。组方香砂六君汤:木香 15 g,砂仁 10 g,陈皮 10 g,半夏 10 g,茯苓 15 g,党参 10 g,白术 10 g,甘草 8 g,浓煎取药液 100 mL。

3 观察指标

术后肠鸣恢复时间及排气、排便时间分别记录;采用流式细胞仪技术对两组患者术前 1 天与术后第 7 天的细胞免疫功能进行定量检测。

4 统计学方法

数据均以 $\bar{x} \pm s$ 表示,各组间数据比较用 t 检验。

5 结果

见表1、表2。

表1 两组术前1天细胞免疫功能测定结果

组别	<i>n</i>	CD4 ⁺ / %	CD8 ⁺ / %	CD4 ⁺ / CD8 ⁺	NK / %	
对照组	30	术前 1 天	27.23 ± 6.45	27.38 ± 4.82	1.05 ± 0.26	10.50 ± 2.89
		术后 7 天	28.58 ± 5.55 * △	29.42 ± 5.32	1.01 ± 0.25 *	9.92 ± 2.71 * △
研究组	30	术前 1 天	27.39 ± 6.30	27.50 ± 4.77	1.04 ± 0.24	10.37 ± 2.78
		术后 7 天	32.75 ± 5.06 *	30.46 ± 4.39	1.13 ± 0.26 *	11.03 ± 3.01 *

注: * $P < 0.05$, △ $P < 0.01$ 。两组术后7天比较,细胞免疫功能检测有显著性差异,研究组 CD4⁺、NK、CD4⁺/CD8⁺ 较对照组改善明显;研究组术前和术后7天比较,有显著性差异,CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺、NK 细胞值明显升高。

表2 两组肠功能测定结果比较 小时

组别	n	肛门排气时间	肛门排便时间
对照组	30	100.3±6.78	117.1±4.61
研究组	30	73.6±5.42 *	88.4±6.22 *

注: * $P < 0.05$ 。

3 讨论

本研究结果提示:(1)胃癌患者术后早期使用香砂六君汤,可缩短患者肠蠕动功能恢复时间,减轻患者因肠蠕动功能减退导致的腹胀、恶心呕吐等症状;同时肠蠕动功能恢复后,有利于患者早期进食,早期实施肠内营养,减轻负氮平衡,保护肠粘膜屏障。

(2)早期使用香砂六君汤,可扭转患者因手术后

创伤与麻醉导致的患者细胞免疫功能的深入抑制,增强患者术后的细胞免疫功能,可能对提高术后患者的生存期有重要的临床意义。胃癌患者由于麻醉应激和手术创伤,可致胃肠功能受到抑制,术后早期出现肠麻痹,造成腹腔脏器气滞血瘀,肠腑气机运化失调,造成肠腔内积气积液等,出现腹胀、排气时间延长、肠粘连,甚至粘连性肠梗阻等症。另外,在临床的观察检测发现术后患者多有细胞免疫指标降低的表现。

在中医辨证中术后早期胃癌患者常有神疲,气短,乏力,汗出,懒言,面色苍白,舌淡,苔白,脉细弱等脾气虚弱的表现,麻醉气管插管及术后输液,抗炎药物的苦寒败胃,有腹胀,腹痛,痰鸣,肛门停止排气,排便,多表现为虚中夹实,脾虚与气滞痰湿为患,故以香砂六君汤健脾、益气、行气、化痰,正切病机,取得了良好的临床疗效。

参考文献

[1] Pollock R. 临床肿瘤学手册[M]. 孙燕, 汤钊猷, 译. 长春: 吉林科学技术出版社, 2001. 108

(收稿日期: 2006-11-14)

超声误诊子宫肌瘤囊性变 1 例

★ 冯燕平 (江西省遂川县人民医院 遂川 343900)

关键词: 超声诊断; 误诊; 子宫肌瘤囊性变

中图分类号: R 730.41 文献标识码: B

1 临床资料

患者张某, 女, 43岁, 腹部包块2个月余, 因腹胀、尿频而就诊。月经规则, 量中等。妇检: 外阴经产式, 宫颈光滑, 子宫触及不清, 盆腔触及一个约同孕4个月大小的包块, 呈囊性, 活动度差, 双侧附件触及不清。超声检查: 盆腔内探及一混合回声团块, 大小约 17.2 cm × 13.6 cm, 边界清晰, 壁较厚, 中心呈椭圆形高回声区, 大小约 8.3 cm × 5.6 cm, 内部回声欠均匀, 其周边可见无回声区包绕, 透声好, 后壁回声加强。包块右后下方可见模糊子宫轮廓, 双侧卵巢显示不清。彩色多普勒血流显像(CDFI): 肿块周边及实质性高回声区内可探及血流, 峰值流速(PSV) 21.5 cm/s, 阻力指数(RI) 0.72。超声提示卵巢囊实性肿瘤可能。

术中见: 子宫如孕4个月大, 宫底部一包块突出, 包膜完整, 双侧卵巢及输卵管外观正常。行子宫附件卵巢切除术。术后标本剖开见: 子宫肌瘤假包膜完整, 切开见一大囊腔包

绕实质区, 有清亮液体流出。病理诊断: 子宫平滑肌瘤囊性变。

2 讨论

子宫肌瘤主要由平滑肌纤维组成, 肌瘤本身的血液供应并不丰富, 易发生退行性变或囊性变。本例子宫平滑肌瘤因声像图特殊而误诊为卵巢肿瘤。其原因总结如下: (1) 该例子宫肌瘤囊性变以实质性肿块外环绕圆形的无回声区为特征很少见, 由于成像与卵巢肿瘤类似而易混淆。(2) 未重视 RI 测值, 据文献报道 RI < 0.5, PI < 1.0 是判断卵巢恶性肿瘤的有效参考指标, 该病例 RI = 0.72, 并不支持恶性肿瘤诊断。总之超声在鉴别巨大子宫肌瘤囊性变与卵巢恶性肿瘤时, 先要辨清肿块与子宫的关系。如发现两侧卵巢存在, 再结合彩色多普勒检查和腹腔镜等就可减少误诊。

(收稿日期: 2007-03-08)