

## 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	n	CD4 <sup>+</sup> /%	CD8 <sup>+</sup> /%	CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>	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<sup>+</sup>、NK、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 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<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>、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)