

全胃切除术后早期应用中药的临床研究

于庆生 陈子义 唐雄荣 张福忠

内容提要 目的:探讨中药对全胃切除术后消化功能、营养状况和免疫功能改善的影响及其对术后并发症防治作用。方法:给予 21 例全胃切除术后患者早期小肠内滴注中药治疗(治疗组),并和 18 例早期滴入生理盐水(对照组)比较。分别观察术后消化功能、并发症发生及其术后第 10 天营养状况和细胞、体液免疫功能恢复情况。结果:治疗组术后消化功能恢复明显早于对照组($P < 0.01$);治疗组术后第 10 天营养状况和免疫功能较术后第 1 天明显改善($P < 0.05$, $P < 0.01$),对照组无明显改变;治疗组并发症发生率也明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:全胃切除术后早期给予中药治疗,能够促进患者胃肠功能早日恢复、营养状况改善和免疫功能提高,并有利于减少术后并发症的发生。

关键词 全胃切除 中药 临床应用

Study on Early Application of Chinese Medicinal Herbs after Total Gastrectomy Yu Qingsheng, Chen Ziyi, Tang Xiongrong, et al *The First Affiliated Hospital of Anhui College of TCM, Hefei (230031)*

Objective: To evaluate the effect of Chinese medicinal herbs on digestive function, nutritional status, immune function and complication rate in patients after total gastrectomy. **Methods:** Thirty-nine patients of gastrectomy were divided into two groups and were intubated into small intestine for administering postoperatively. Twenty-one of them belonged to the treated group and were dripped with Chinese medicinal herbs intraluminally during the early postoperative stage, while 18 cases of the control group were dripped with 0.9% sodium chloride. **Results:** The digestive function of the treated group recovered rapidly, and the nutritional status and immune function improved markedly as compared with those of the control group ($P < 0.001 \sim 0.05$). **Conclusion:** Early application of Chinese medicinal herbs after total gastrectomy could promote the digestive function to recover to normal, the nutritional status and immune function to improve. The occurrence of complication was reduced.

Key words total gastrectomy, Chinese medicinal Herbs, clinical application

全胃切除手术创伤大,并发症多,由于担心手术危险性和术后并发症的发生,常以姑息性胃大部切除代之,使得不少病例因切除范围不足而导致肿瘤短期内复发。及至目前,对促进全胃切除术后消化功能早日恢复,营养状况和免疫功能改善及并发症的防治办法不多。1991~1997 年,我们给予 21 例全胃切除术后患者早期施以中药治疗,观察结果满意。

临床资料

39 例经病理检查确诊的胃癌患者,分为治疗 and 对照两组。(1)治疗组:21 例,男 13 例,女 8 例;年龄 39~72 岁,平均 53.2 岁。肿瘤位于胃体(M 区)或胃窦侵及胃体区(AM 区)13 例,贲门(C 区)或贲门侵及胃体区(CM 区)7 例,残胃癌 1 例。根据新的 UICC 分

期⁽¹⁾,Ⅱ期 4 例,Ⅲ期 13 例,Ⅳ期 4 例。D₂ 或 D₂ + 根治性全胃切除后,行食管空肠 Roux-en-y 吻合术,按日本大冢内太方式⁽²⁾重建消化道。(2)对照组:18 例,男 11 例,女 7 例;年龄 41~69 岁,平均 52.2 岁。病变位于 M 或 AM 区 10 例, C 或 CM 区 8 例。Ⅱ期 3 例,Ⅲ期 12 例,Ⅳ期 3 例。根治范围和消化道重建方式均同治疗组。两组一般资料比较无显著性差异($P > 0.05$)。

治疗方法

1 置管方法 术前将直径 3mm,长 1m 的硅胶管插入胃管前端侧孔并用丝线固定,消毒后经鼻孔置入胃腔。手术切除全胃,完成空肠 P 型代胃后,食管与 P 型空肠顶部端侧后壁吻合,在关闭前壁前,将胃管及硅胶管从食管内拉出吻合口外并将其分开,胃管拖至吻合口上端,硅胶管送入 Roux-en-y 长臂空肠内的吻合口下方 30~40cm。

2 用药方法 治疗组:除给予必要的补液、抗感染外,术后第 1 天即从硅胶管滴入中药芪黄煎剂:黄芪 20g 大黄 8g(后下) 白术 20g 党参 20g 枳实 10g 厚朴 10g 丹参 15g 黄芩 12g,煎汤 300ml,每次 150ml,分上、下午两次硅胶管滴入,温度 37~38℃,速度每分钟 30~40ml。待肠鸣音恢复后,除继续滴注中药外,还可滴入各种肠内营养剂。至患者正常经口进食止,一般 7~10 天。对照组:除给予补液、抗感染外,术后第 1 天从硅胶管滴入等量生理盐水,滴注条件同治疗组。待肠鸣音恢复后,滴入同样的营养液。疗程同治疗组。

3 观察指标 消化功能恢复情况;术后第 1 天、第 10 天营养状况改善情况;包括总蛋白(TP)、白蛋白(ALB)、纤维连接蛋白(FN)和血红蛋白(Hb);免疫功能恢复情况,包括细胞免疫(T 细胞亚群和 NK),体液免疫(IgG、IgA、IgM);术后并发症发生率。

结 果

1 两组术后消化功能恢复情况比较 见表 1。

表 3 两组术后 T 细胞亚群和 NK 测定比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD ₃ (%)	CD ₄ (%)	CD ₈ (%)	CD ₄ /CD ₈	NK(%)
对照 术后第 1 天	18	58.2±10.4	35.1±6.2	28.6±5.1	1.32±0.35	18.6±4.5
术后第 10 天		60.1±12.3	37.0±8.5	29.8±6.7	1.41±0.49	17.9±5.8
治疗 术后第 1 天	21	57.4±9.3	36.0±6.7	29.1±5.4	1.31±0.29	18.7±5.1
术后第 10 天		62.8±10.7*	40.9±8.2*	26.2±4.3	1.58±0.47*	23.6±7.8*

注:与本组术后第 1 天比较, * $P < 0.05$

表 4 两组术后免疫球蛋白测定比较 (g/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IgG	IgA	IgM
对照 术后第 1 天	18	10.3±3.4	1.72±0.69	1.27±0.36
术后第 10 天		11.7±4.7	1.85±0.73	1.39±0.41
治疗 术后第 1 天	21	9.6±3.1	1.80±0.54	1.32±0.30
术后第 10 天		12.1±4.0*	2.29±0.79*	1.68±0.35**

注:与本组术后第 1 天比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

3 两组免疫功能恢复情况

3.1 两组术后细胞免疫功能恢复情况 见表 3。治疗组术后第 10 天细胞免疫功能恢复较术后第 1 天明显改善($P < 0.05$);对照组无明显改变($P > 0.05$)。

3.2 两组术后体液免疫功能恢复情况 见表 4。结果表明,治疗组术后第 10 天较术后第 1 天体液免疫功能明显改善($P < 0.05$, $P < 0.01$);对照组无明显变化($P > 0.05$)。

4 两组术后并发症发生率 治疗组:低血钙症 1 例,尿路感染 1 例,无切口和吻合口并发症发生。对照组:低蛋白血症 2 例,低钾血症 2 例,肺部感染 1 例,切口感染 1 例,碘油造影发现吻合口微漏 1 例。两组并发症发生率分别为 9.25% 和 38.8%, $\chi^2 = 4.708$, $P <$

结果表明,治疗组术后消化功能恢复明显早于对照组($P < 0.01$)。

2 两组术后营养状况改善情况比较 见表 2。结果表明,治疗组术后第 10 天各项营养指标明显高于术后第 1 天($P < 0.05$, $P < 0.01$);而对照组术后第 10 天各项营养指标也有升高,但较术后第 1 天无显著性差异($P > 0.05$)。

表 1 两组术后消化功能恢复情况比较 ($\bar{h}, \bar{x} \pm s$)

组别例数	肛门排气	肛门排便	食欲恢复	胃管放置
对照 18	50.3±12.6	52.6±13.3	53.5±12.9	102.3±13.1
治疗 21	33.7±7.5*	34.0±9.5*	36.5±9.7*	92.4±12.5*

注:与对照组比较, * $P < 0.01$

表 2 两组术后营养状况比较 (g/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TP	ALB	FN	Hb
对照 术后第 1 天	18	59.2±11.4	38.2±7.9	0.219±0.062	98.9±13.2
术后第 10 天		61.4±9.9	39.7±8.4	0.224±0.041	46.0±7.7
治疗 术后第 1 天	21	58.7±11.6	37.6±7.6	0.214±0.037	92.5±11.8
术后第 10 天		65.9±12.7*	44.2±9.1**	0.246±0.053*	102.3±12.6*

注:与本组术后第 1 天比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

0.05。

讨 论

近 20 年来,虽然早期胃癌比例有所增加,但全胃切除的比例确有升高,国外报告已达 20%~50%^[3],并认为全胃切除创伤较大,术后并发症也明显高于胃部分切除术的患者。众所周知,早期恢复消化功能,促进营养状况改善和免疫功能提高有助于减少术后并发症的发生。及至目前,临床上尚缺乏实现这一愿望的有效措施。

中药在全胃切除术后早期应用及其对患者术后消化功能、营养状况、免疫功能影响的研究少见报告。这可能是担心术后早期肠蠕动尚未恢复,口服中药引起腹胀、恶心、呕吐及其增加吻合口张力和影响吻合口愈合之故。我们将硅胶管置于吻合口下方 30~40cm 之高位空肠内,并给予限速、定时滴注,解决了中药不能早期应用之问题。

有人在临床实践中观察到,上胃肠道术后患者既有神疲、气短、乏力、懒言、面色苍白、舌淡、苔白、脉细

弱气血两虚之表现;又有腹胀、腹痛、肛门停止排便、排气之腑实气滞证表现^(4,5),中医辨证特点为虚实并存,故治当攻补兼施,补则重在中焦脾胃,使其气血生化有源;攻则重在荡涤六腑积秽,以通为用,推陈出新。芪黄煎剂即据此而组方。方中黄芪、党参、白术健脾以强中焦,大黄、枳实、厚朴通下以畅六腑。促进胃肠功能早日恢复、营养状况改善、早日终止负氮平衡和减少术后并发症发生。

胃肠道肿瘤术后实施一般肠内营养支持对患者营养状况改善和负氮平衡纠正已得到肯定⁽⁶⁾,但其对术后患者免疫功能改善和感染等并发症的防治作用尚有争议⁽⁷⁾。由于免疫细胞对肿瘤患者术后体内肿瘤发生、发展及其感染等并发症的发生意义重大,国外目前试用精氨酸、 ω -3 脂肪酸、RNA 作为肠内营养添加剂来提高患者的免疫功能^(8,9)。我们对全胃切除术后患者早期应用中药并随之肠内营养支持,结果表明有助于提高患者的免疫功能和防治术后并发症的发生。

参 考 文 献

1. International Union Against Cancer: TNM classification of malignant tumours. 4th fully revised edition. Edited by P. Hermanek and L. H. Sobin. Berlin-Heidelberg: Springer-Verlag, 1987.

2. Kiyota ou-uti. P-shaped anastomosis: Areconstruction of the alimentary after total gastrectomy. Am J Surg 1979;137:332.
3. Herfarth C, Schlay P, Butl K. Surgical procedures for gastric substitution. World J Surg 1987;11:713—719.
4. 于庆生,陈子义,唐雄荣.芪黄煎剂对胃癌切除后早期淋巴细胞免疫功能的影响.中国实验方剂学杂志 1996;2(2):13—15.
5. 马必生,陈婉珠,裴德恺,等.胃肠复元汤在腹部术后应用的临床疗效观察和实验研究.中西医结合杂志 1986;6(3):139—142.
6. Daly JM, Weintraub FN, Shou J, et al. Enteral nutrition during multimodality therapy in upper gastrointestinal cancer patients. Ann Surg 1995;221:327—338.
7. Heslin MJ, Latkany L, Leuny D, et al. A prospective, randomized trial of early enteral feeding after resection of upper gastrointestinal malignancy. Ann Surg 1997;266:567—580.
8. Kenler AS, Swails WS, Driscoli DF, et al. Early enteral feeding in postsurgical cancer patients. Ann Surg 1996;223:316—333.
9. Daly JM, Lieberman MD, Goldfine J, et al. Enteral nutrition with supplemental arginine, RNA, and omega-3 fatty acids in patients after operation: immunologic, metabolic and clinical outcome. Surgery 1992;112:56—67.

(收稿:1999-01-20 修回:1999-06-15)

对“黄连素联用硫酸镁治疗充血性心力衰竭 31 例”一文的验证

赵小平 印茂菊

《中国中西医结合杂志》1996 年第 16 卷第 2 期刊登的“黄连素联用硫酸镁治疗充血性心力衰竭(CHF)31 例”一文,笔者自 1996 年 7 月~1999 年 1 月用此法对 63 例住院患者进行了验证取得了满意效果,现报告如下。

临床资料 CHF 诊断符合 WHO/ISFC1980 年标准。治疗组 63 例,男 44 例,女 19 例;年龄 24~75 岁,平均 52.4 岁;病程 2~21 年,平均 6.3 年;心功能(NYHA 分级标准)Ⅱ级 6 例,Ⅲ级 40 例,Ⅳ级 17 例。对照组 34 例,男 24 例,女 10 例;年龄 26~74 岁,平均 52.7 岁;病程 2~22 年,平均 6.4 年;心功能Ⅱ级 4 例,Ⅲ级 21 例,Ⅳ级 9 例。

治疗方法 两组均选用强心、利尿、扩张血管药物并适当

给止咳、平喘、抗生素治疗,治疗组在此基础上加服黄连素(四川康福来制药厂生产,批号 9605011)0.3~0.6g,1 天 3 次;硫酸镁注射液 2.5~5g 加入 10% 葡萄糖注射液 250ml 静脉滴注,每天 1 次,7 天为 1 个疗程。

结 果 (1)疗效标准:显效:心功能改善 2 级,水肿消退,颈静脉怒张减轻,肺湿罗音减少或消失,肝脏缩小 2cm 以上;有效:心功能改善 1 级,水肿减轻,肝脏缩小 1cm 以上;无效:心功能无改善或加重。(2)疗效:治疗组显效 45 例(71.4%),有效 13 例(20.6%),无效 5 例(7.9%),总有效率 92.0%。对照组显效 14 例(41.2%),有效 9 例(26.5%),无效 11 例(32.4%),总有效率 67.7%。两组显效率及总有效率经 χ^2 检验有显著性差异($P < 0.05$)。治疗组中 5 例觉颜面潮热,余未见明显不良反应。

(收稿:1999-03-24 修回:1999-06-12)