4. Folstein MF, Folstein SE, Mchugh PR. "Mini-Mental State Examination": a practical method for grading the cognitive state of patients for clinician. Journal of Psychiatric Research 1975; 12:189—198.
5. Blessed G, Slater E, Roth M. The association between quantitative measures of dementia and of senile change in the cerebral grey matter of the elderly subjects. Br J Psychiatry 1968; 114: 797—811.
6. 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 第 2 辑. 1995:206.

(收稿:2002-03-13　修回:2002-05-25)

中西医结合治疗在食管癌贲门癌围手术期的应用

杨永珠　苏云峰

1993 年 1 月～2000 年 12 月,我们对 50 例食管癌贲门癌围手术期患者采用中西医结合治疗,同时与单纯西药治疗 50 例进行对比观察,现报告如下。

资料与方法

1　临床资料　选择本院食管癌贲门癌围手术期患者为观察对象,按手术先后顺序单盲法随机分为中西医结合治疗组(治疗组)和单纯西药对照组(对照组)。依据《实用中医内科学》(方药中等主编. 上海:上海科学技术出版社,1986:235—236)结合临床实际进行中医分型。阳气虚型:面色　白,神疲形寒,舌胖苔淡白,脉细弱。阴虚型:口干喜饮,五心烦热,舌质红苔少,脉细数;痰湿型:胸膈痞满,呃逆吐涎,舌胖苔厚腻,脉弦滑;血瘀型:胸膈疼痛,面色灰黯,舌质紫苔黄腻,脉细涩。以上各型均包括不同程度的吞咽困难。对照组男 40 例,女 10 例;年龄 43～71 岁,平均(52.3±11.8)岁;病程 1～3 个月,平均(2.75±0.28)个月;食管癌 29 例,贲门癌 21 例;中医分型:阳气虚型 12 例,阴虚型 15 例,痰湿型 18 例,血瘀型 5 例。治疗组男 38 例,女 12 例;年龄 40～73 岁,平均(51.3±12.8)岁;病程 1～3 个月,平均(2.72±0.31)个月;食管癌 31 例,贲门癌 19 例;中医分型分别为 10 例、15 例、15 例、10 例。两组在性别、年龄、病位、病程、中医分型等方面差异均无显著性。

2　治疗方法　对照组:术前即输营养剂和液体(复方氨基酸 500ml 加 10%脂肪乳剂 500ml 加平衡液 500～1000ml,静脉滴注,每日 1 次,连用 5～7 天);术后 3 天内每日静脉滴注液体 2500～3000ml,其中包括复方氨基酸、脂肪乳剂,间断用血浆、白蛋白等;并静脉滴注抗生素(罗氏芬 2g,每天 2 次或氧氟沙星 0.1g,每天 2 次,连用 5～7 天);术后第 1 天经十二指肠营养管灌注少量温开水,逐次增量,待胃肠功能恢复,减少输液量,增加营养素灌注量;手术 1 周后停静脉输液,逐渐恢复经口饮食,2 周后拔出营养管。治疗组:术前即服中药煎剂(阳气虚型:补气助阳用补中益气汤加减,人参 12g　当归 12g　陈皮 12g　升麻 12g　柴胡 12g　白术 12g　肉桂 12g　半夏 12g　砂仁 12g　枸杞子12g　黄芪20g　附子10g;阴虚型:滋阴生津用沙参麦冬汤加减,沙参 12g　麦冬 12g　玉竹 12g　桑叶 12g　花粉 12g　白扁豆 12g　生地 12g　甘草 6g;痰湿型:健脾利湿用平陈汤加减,半夏 12g　陈皮 12g　茯苓 12g　苍术 12g　厚朴 12g　砂仁 12g　白术 12g　藿香 12g　薏苡仁 15g　猪苓 15g;血瘀型:活血化瘀用桃红饮加减,桃仁 12g　红花 12g　川芎 12g　当归 12g　威灵仙 12g　三棱 12g　莪术 12g　郁金 12g　丹参 15g),1 天 1 剂,连用 5～7 天,进食特别困难者输一些液体及营养剂;术后 3 天输液量同对照组;术后第 1 天从十二指肠营养管灌注中药,待肠鸣音恢复后加用营养剂(豆浆、牛奶、黄豆粉等);抗生素用法、用量同对照组;输液天数、恢复经口饮食和拔管时间同对照组。

3　观察指标和方法　入院后均纪录舌质、舌苔、脉象、体重,结合症状予以辨证分型。重点观察术后消化功能、体重及免疫功能恢复情况。

4　统计学方法　观察指标用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验。

结　果

1　两组术后消化功能恢复情况比较　对照组恢复肛门排气、肛门排便及恢复食欲时间分别为(50.5±12.3)h、(53.2±13.3)h 及(53.5±11.9)h,治疗组分别为(31.7±7.5)h、(33.8±8.5)h 及(35.6±9.7)h,两组比较,差异有显著性($P<0.01$)。

2　两组术后体重改善情况比较　术前两组体重分别为(57.3±12.3)kg、(56.5±13.5)kg,两组比较,差异无显著性($P>0.05$);术后第 14 天两组体重分别为(45.3±9.7)kg、(51.5±11.3)kg,两组间比较,差异有显著性($P<0.05$)。

3　两组免疫球蛋白测定结果比较　见表 1。治疗组术后 2 周较术后第 1 天体液免疫功能明显改善($P<0.05$),Hb 明显升高($P<0.05$),对照组无明显变化($P>0.05$)。

表 1　两组免疫球蛋白测定结果比较　(g/L,$\bar{x}\pm s$)

组别	IgG	IgA	IgM	Hb
对照术后 1 天	9.5±3.4	1.72±0.56	1.25±0.36	98.8±13.1
(50)术后 2 周	11.2±4.7	1.84±0.74	1.38±0.39	10.2±11.8
治疗术后 1 天	10.3±3.1	1.81±0.54	1.31±0.29	97.8±12.1
(50)术后 2 周	13.1±3.5*	2.25±0.58*	1.65±0.33*	120.3±12.5*

注:与本组术后 1 天比较,*$P<0.05$;(　)内数据为例数

讨　论

中医学认为,脾胃为后天之本,是气血生化之源,脾胃的运化吸收功能正常,营养物质才能通过其运化被人体吸收而发挥作用。笔者应用中药使食管癌贲门癌患者术后早期恢复了胃肠功能,促进了营养物质的吸收,改善了患者的营养状况,早日纠正了负氮平衡。同时,对气虚、阴虚、脾虚的患者,通过补气、补血、滋阴、健脾等方法,改善了症状,血红蛋白得以较快恢复,体液免疫指标明显高于手术后 1 天($P<0.05$),提高和稳定了机体的免疫功能,增强对手术、放疗或化疗等的耐受性。

兰州医学院第一附属医院胸心外科(兰州 730030)

(收稿:2001-09-25　修回:2002-01-06)

万方数据