

# 益气养阴中药对结肠癌根治术后患者营养状况的影响

孙毅

杭州市余杭区良渚卫生服务中心, 浙江 杭州 311113

**[摘要]** 目的: 观察益气养阴中药对结肠癌根治术后患者营养状况的影响。方法: 将结肠癌根治术的患者78例, 随机分为治疗组(益气养阴中药)40例和对照组(肠内营养)38例, 观察2组患者手术前后血清总蛋白、前清蛋白和清蛋白含量, 以及肛门排气时间、术后并发症发生情况及住院时间。结果: 2组住院时间、肛门排气时间及并发症发生率比较, 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。2组患者治疗后的血清总蛋白和清蛋白组间比较, 差异无显著性意义( $P > 0.05$ ), 治疗组前清蛋白含量优于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 益气养阴中药可促进结肠癌根治术后患者的肠道功能恢复以改善其营养状况, 可作为结肠癌术后患者营养支持方法。

**[关键词]** 结肠癌根治术后; 肠内营养; 营养状况; 益气养阴

**[中图分类号]** R735.3+5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)03-0149-02

结肠癌是中老年人消化系统的常见恶性肿瘤之一, 手术根治术是主要治疗手段之一, 由于结肠部位的吸收功能在术后得到限制, 该手术术后常伴有整体营养不良等状况, 故对结肠癌患者手术后进行必要的营养支持, 有益于提高患者生存质量, 降低或减少术后并发症等<sup>[1]</sup>。笔者采用益气养阴中药对结肠癌根治术后患者进行治疗, 取得一定疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 纳入2012年3月~2013年2月于本中心普外科就诊的结肠癌根治术患者78例, 按就诊顺序随机分为治疗组40例和对照组38例。治疗组男23例, 女17例; 平均年龄( $63.3 \pm 7.9$ )岁。对照组男20例, 女18例; 平均年龄( $60.5 \pm 8.8$ )岁。2组性别、年龄、手术方式等经统计学处理, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 排除标准 排除心、肺、肝和肾等器官严重功能异常者, 有遗传及特殊血液及代谢性疾病者。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 按中医益气养阴治则组方用药, 处方: 黄芪30g, 升麻、白术、柴胡各12g, 党参、熟地黄、黄精、枸杞子各20g, 女贞子、生地黄各15g,

陈皮9g; 按常规水煎法制备, 术后口服或鼻饲管给药, 每次200mL, 每天1次。

2.2 对照组 于术后第1天起使用短肽型营养液肠内营养制剂, 按25kal/(kg·d)总热量计算, 术后口服或鼻饲管给药, 每天1次。

2组均连续治疗7天。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 所有患者于术前和术后第8天测定血清总蛋白、前清蛋白和清蛋白含量, 记录患者肛门排气时间、术后并发症和住院时间。

3.2 统计学方法 采用SPSS15.0软件分析数据, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组间比较采用 $t$ 检验, 计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 治疗结果

4.1 2组住院时间、肛门排气时间及并发症情况比较 见表1。2组住院时间、肛门排气时间及并发症发生率比较, 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

4.2 2组手术前后营养状况变化比较 见表2。2组患者治疗后的血清总蛋白和清蛋白组间比较, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 治疗组前清蛋白含量优于对照组( $P < 0.05$ )。

[收稿日期] 2013-11-04

[作者简介] 孙毅(1976-), 男, 主治医师, 主要从事普外科工作。

表1 2组住院时间、肛门排气时间及并发症情况比较

组别	n	住院时间(d)	肛门排气时间(d)	并发症[例(%)]
治疗组	40	13.8±2.9 <sup>①</sup>	3.2±0.7 <sup>①</sup>	2(5.0) <sup>①</sup>
对照组	38	18.2±4.2	4.5±0.9	8(21.1)

与对照组比较, ①P<0.05

表2 2组手术前后营养状况变化比较(x±s) g/L

组别	n	时间	血清总蛋白	前清蛋白	清蛋白
治疗组	40	手术前	62.5±4.58	35.1±4.28	293.2±21.35
	40	手术后	56.8±3.98	38.9±3.13 <sup>①</sup>	282.9±17.25
对照组	38	手术前	61.7±3.55	36.3±2.87	288.7±19.81
	38	手术后	55.3±5.21	33.7±2.95	278.5±23.18

与对照组同期比较, ①P<0.05

### 5 讨论

结肠癌目前在中老年、城市群体高发, 而结肠癌术后会造成患者营养吸收障碍。在食物营养摄入不足及术后各种营养物质丢失严重的情况下, 以经口或鼻饲方式补充肠内营养, 可增加或保证营养摄入, 起到平衡机体代谢紊乱、改善患者营养及机体免疫状况、促进机体恢复、改善患者预后的作用<sup>[2~3]</sup>。

术后营养支持可选择肠外及肠内营养2种途径, 肠内营养在我国临床已经应用四十余年<sup>[4]</sup>。肠内营养对肠道黏膜细胞结构的稳定和功能改善起到积极作用, 肠内营养具有改善肠道免疫功能、生物屏障, 减少细菌和内毒素释放, 刺激肠道消化液和激素分泌, 加快肠道蠕动, 降低肠源性高代谢反应、炎症及并发症发生。但肠外营养应用时间长会致肠道通透性增高、黏膜萎缩、免疫功能失调及免疫抑制等多种并发症, 且费用较高, 目前结肠癌患者术后大多采用肠外和肠内营养结合的方式进行支持治疗<sup>[5~6]</sup>。

中医药在改善机体免疫、抗肿瘤、术后机体恢复等方面具有独特的优势, 关于其在配合手术、化疗、放疗、止痛、提高生活质量等方面报道较多, 但从改善机体营养状态的角度评价中药作用的报道较少。手术是肿瘤治疗三大手段之一, 术后中药的使用以益气为主, 通过益气扶正达到改善机体免疫状况, 有利于机体术后恢复<sup>[7]</sup>。本研究以益气养阴为治则选药组方, 选用黄芪、升麻、白术、柴胡、党参、女贞子以益气, 熟地黄、生地黄、黄精、枸杞子养阴, 辅以陈皮行气, 诸药合用, 以达益气养阴。

本临床观察数据显示: 益气养阴中药可促进结肠癌患者术后肠道功能恢复及蛋白质合成, 能有效降低

结肠癌术后并发症发生率。2组患者治疗后的血清总蛋白和清蛋白水平相当, 治疗组前清蛋白含量优于对照组(P<0.05), 由此提示益气养阴中药在改善患者体内血清总蛋白含量方面与肠内营养制剂作用基本一致。在临床治疗实际, 选择肠内营养支持中, 尤其对不同类型肠内营养制剂的选择还应结合原发病及病情, 益气养阴中药可改善结肠癌根治术后患者的营养状况, 值得临床推广应用。

### [参考文献]

- [1] 黎介寿. 围手术营养支持的需要性[J]. 肠外与肠内营养, 2006, 13(3): 131-134.
- [2] 黎介寿. 瞻望我国的临床营养支持[J]. 肠外与肠内营养, 2008, 15(1): 1-4.
- [3] 陶晔璇, 蔡威, 汤庆娅, 等. 成人营养素需求量指南[J]. 中国临床营养杂志, 2007, 15(1): 10-12.
- [4] 彭莉娜, 赵端仪. 肠内营养联合肠外营养对结肠癌手术后患者免疫功能的影响[J]. 公共卫生与预防医学, 2010, 21(3): 20-22.
- [5] 冯志辉, 田少英, 时文社, 等. 肠内营养对晚期结肠癌患者的影响及安全性评价[J]. 河北医药, 2012, 34(9): 1434.
- [6] 董强, 王国斌, 卢晓明, 等. 老年恶性消化肿瘤患者术后应用肠内营养的安全性及疗效[J]. 中国临床营养杂志, 2006, 14(3): 154-158.
- [7] 陈鹤汀, 李鹤飞, 宋云骏, 等. 中药在肿瘤化疗中增效减毒作用[J]. 医学研究与教育, 2012, 29(6): 70-73.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

## 提供空心胶囊

产品型号 (胃溶) 0# 装量 0.3~0.5g 1# 装量 0.1~0.3g 2# 装量 0.1g 以下。

价格 160元/万粒 (含邮资)。

需要的单位及个人请汇款至浙江新昌一诺胶囊有限公司 潘炎锋收 邮编: 312560 电话: (0575) 86060338 86061888 款到3天内发货, 如有质量问题及数量不足, 厂方负责。1万粒以上办理邮购业务。请写清收货详细地址及邮政编码。