

究所取耳穴,对中风后抑郁患者具有镇静安神、疏肝解郁之功,可改善其抑郁状态,同时补其先后天不足,促进神机恢复,使疾病向愈,间接缓解患者的抑郁状态。

本研究结果显示,治疗后,研究组 HAMD 评分低于对照组($P < 0.01$),而 Barthel 指数高于对照组($P < 0.01$)。研究组临床疗效优于对照组($P < 0.05$),护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。提示加用中医情志护理及耳穴压豆能有效改善中风后抑郁患者的抑郁状态及日常生活能力,疗效确切,且能增加医患沟通,有助优化治疗效果,提高患者与家属的满意度。

[参考文献]

- [1] Williams LS, Ghose SS, Swindle RW. Depression and other mental health diagnosis increase mortality risk after ischemia stroke[J]. Am J Psychiatry, 2004, 161(6): 1090-1095.
- [2] 贾建平. 神经病学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2010: 175-187.
- [3] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与

诊断标准[M]. 3 版. 济南:山东科学技术出版社, 2002: 87-88.

- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 104.
- [5] 金光亮. 论情志与情志病因[J]. 中国医药学报, 1997, 12(3): 9.
- [6] 武刚. 情志学说研究思路探析[J]. 安徽中医学院学报, 2001, 20(4): 4-6.
- [7] 何春丽, 陆璐, 雷渊秀. 中医情志护理在中风合并抑郁症护理中的应用[J]. 中医导报, 2014, 20(4): 145-146.
- [8] 田美欣, 杨淑萍, 杨青. 耳穴压豆法对中风-中经络患者抑郁状况的影响研究[J]. 中华护理教育, 2014, 11(6): 409-411.
- [9] 梁日楚. 祛瘀生新针法结合耳穴压豆治疗中风后抑郁症临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(7): 120-122.

(责任编辑:吴凌)

观察十全大补汤联合肠内营养对食管癌术后患者免疫功能的影响

任华, 沈初

杭州钢铁集团公司职工医院, 浙江 杭州 310022

[摘要] 目的:探究十全大补汤联合肠内营养对食管癌术后患者免疫功能的影响。方法:选取 80 例食管癌术后患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组各 40 例。对照组采用肠内营养支持治疗,观察组在对照组的基础上加用十全大补汤联合治疗。观察比较 2 组患者的免疫指标。结果:治疗结束后,2 组患者的 CD3、CD8、IgM、IgG 较治疗前均下降,CD4、CD4/CD8、IgA 较治疗前均升高,差异均有统计学意义($P < 0.05$);且观察组上述指标改善较对照组更显著($P < 0.05$)。结论:十全大补汤联合肠内营养可显著改善食管癌术后患者营养状态,提高其免疫功能,可在临床工作中加以推广使用。

[关键词] 食管癌;术后;十全大补汤;肠内营养支持;免疫功能

[中图分类号] R730.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)10-0204-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.087

食管癌是目前临床最为常见的消化道肿瘤之一,据统计全球每年约有 30 万人死于该病,我国是食管癌高发国家之一,患者主要集中在 40 岁以上人群,发病率受不良生活习惯及饮食结构影响,目前该病发病率及致死率呈逐年上升趋势,给患者及其家庭带来沉重负担^[1]。针对该病的治疗方法主要有内科

治疗、放射治疗、化学治疗及综合治疗 4 种,综合治疗是指 2 种或者 2 种以上疗法联合应用^[2]。手术是现有医学技术条件下治疗食管癌最有效的手段之一,因其疗效确切、术后康复效果好而被患者所青睐。然而,随着手术应用频率的不断提高,术后患者免疫能力低下所致的并发症发生率居高不下的弊端逐步

[收稿日期] 2016-05-03

[作者简介] 任华(1980-),女,主管营养师,研究方向:营养学方面。

显现,如何提高食管癌患者术后免疫功能已经成为困扰临床的重要问题。本研究采用十全大补汤联合肠内营养支持治疗食管癌手术后患者,观察患者的免疫指标,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2014年1月—2016年1月行手术治疗的80例食管癌患者作为研究对象,采用等距随机抽样法分为对照组及观察组,各40例。所有患者均已经了解此次研究方案内容,并签署知情同意书,获得了本院伦理委员会的批准。对照组中男28例,女12例;年龄42~68岁,平均年龄(55.52±1.35)岁;病变部位:中上段8例、中段18例、中下段10例、下段4例;临床表现:进行性咽下困难24例,胸骨后烧灼样、针刺样或牵拉摩擦样痛16例。观察组中男29例,女11例;年龄43~69岁,平均年龄(55.60±1.38)岁;病变部位:中上段7例、中段17例、中下段11例、下段5例;临床表现:进行性咽下困难25例,胸骨后烧灼样、针刺样或牵拉摩擦样痛15例。2组患者性别、年龄、病变部位、临床表现等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 食管癌的诊断标准:①症状:吞咽食物时伴有强烈的哽咽感,胸骨后烧灼样、针刺样或牵拉摩擦样痛,具有进行性吞咽困难典型表现^[3]。②X线/内镜检查:患者吞钡行X线检查或者是纤维内镜检查可见其食管黏膜存在明显破坏现象,管腔不同程度狭窄^[4]。③中医诊断标准:食管癌患者伴有明显的面色苍白、泛吐清涎、舌淡苔薄白、脉细软无力症状,符合噎膈范畴^[5]。

1.3 纳入标准 ①符合食管癌的诊断标准;②无食管癌手术禁忌者;③心肺肝肾功能正常者;④临床依从性好者;⑤无血液系统疾病或凝血功能障碍者。

1.4 排除标准 ①免疫系统缺陷或代谢性疾病者;②伴有明显恶病质者;③严重精神障碍,无法顺利配合临床工作开展者;④食管炎、食管憩室、食管静脉曲张等病症者;⑤不同意本次研究方案或未签署知情同意书者。

2 治疗方法

2组食管癌患者采用手术治疗后,分别采用相应的术后护理措施进行治疗。

2.1 对照组 对照组患者采取肠内营养支持(enteral nutrition, EN),本组食管癌患者手术完成后早期(1~2天)即由鼻饲管注入150 mL 0.9%氯化钠溶液。当患者各项生命体征指标稳定后,于术后2~10天给予患者肠内营养混悬液(纽迪希亚制药有限公司生产)滴入,主要成分为水、麦芽糊精、乳清蛋白水解物、植物油、维生素、矿物质、微量元素等。滴注速度视患者身体情况而定,初始推荐滴速为30 mL/h~60 mL/h,逐渐调整至100 mL/h~150 mL/h,并逐步由流食一半流食最终过渡至全食。

2.2 观察组 观察组患者采取十全大补汤联合肠内营养支持,

肠内营养支持方案同对照组,十全大补汤处方:熟地黄、黄芪各15 g,茯苓、白术、当归、白芍各12 g,人参、川芎各9 g,肉桂、甘草各5 g,由本院中药房统一浓煎并取150 mL,在手术完成后的第2天起由鼻饲管滴入,滴入时机为肠内营养支持结束后30 min~1 h以内,以最大化发挥药效,治疗时间同样为10天^[6]。

2组患者的观察时间为10天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 此次研究选取免疫指标作为观察指标,内容包括:CD3、CD4、CD8、CD4/CD8、免疫球蛋白A(immunoglobulin A, IgA)、免疫球蛋白M(immunoglobulin M, IgM)、免疫球蛋白G(immunoglobulin G, IgG)。于各自营养支持方案实施前1天、实施后第10天清晨时分分别抽取2组患者外周静脉血5 mL,室温下静置1~2 h后,将其置于全自动化学发光免疫分析仪中进行测定,检测方法为散射比浊法。

3.2 统计学方法 所有数据均采用SPSS17.0统计软件进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。

4 结果

见表1和表2。治疗结束后,2组患者的CD3、CD8、IgM、IgG较治疗前均下降,CD4、CD4/CD8、IgA较治疗前均升高,差异均有统计学意义($P<0.05$);且观察组上述指标的改善较对照组更显著($P<0.05$)。

表1 2组治疗前后各项免疫指标结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	CD3(%)	CD4(%)	CD8(%)	CD4/CD8
对照组	40	治疗前	71.65±6.20	35.50±6.05	26.05±6.85	1.38±0.15
		治疗后	65.93±6.13 ^①	37.69±5.25 ^①	25.09±4.35 ^①	1.52±0.20 ^①
观察组	40	治疗前	71.77±6.24	35.45±6.10	26.10±6.80	1.37±0.16
		治疗后	58.45±6.25 ^{②③}	41.15±5.30 ^{②③}	23.30±4.28 ^{②③}	1.78±0.22 ^{②③}

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

表2 2组治疗前后血清免疫球蛋白水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	IgA(g/L)	IgM(g/L)	IgG(g/L)
对照组	40	治疗前	3.55±1.05	1.70±0.25	11.55±2.42
		治疗后	4.12±1.10 ^①	1.52±0.21 ^①	10.18±1.54 ^①
观察组	40	治疗前	3.53±1.02	1.68±0.27	11.60±2.45
		治疗后	4.54±1.15 ^{②③}	1.37±0.30 ^{②③}	9.06±1.51 ^{②③}

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

5 讨论

食管癌是目前全球范围内最为常见的恶性消化道肿瘤,患者数量约占所有恶性肿瘤患者的2%以上,并且在近些年呈现出显著的低龄化趋势,及早诊断、及早治疗成为阻断该病病情

进展的关键之所在^[7]。当前临床治疗该病所采取的方法日益多样,临床疗效也得到了显著提高,为解除患者的痛苦、提高生活质量提供了强有力的帮助。但是,不可忽视的是,由于食管癌患者普遍存在者进行性吞咽困难症状,使得其从外界获取营养物质的能力大幅降低,因营养不良所致的免疫能力低下更是屡见不鲜,对其免疫系统造成了较为严重的损害。加之食管癌手术属于有创治疗范畴,对机体形成较大的创伤,导致患者机体长期处于高代谢状态,进一步加剧了对免疫系统带来的损伤。此外,食管癌患者术后往往需要卧床并在较长时间段内禁食禁水,免疫机能无法正常运转,术后感染、贫血、肺不张等并发症发生率随之提高,在一定程度上削弱了手术治疗效果,甚至会危及患者生命安全。因此,术后给予良好的营养支持刻不容缓。

T细胞亚群承担着维持机体免疫功能正常运转的职责,其中CD3代表着体内总的T细胞数量,即:CD4与CD8之和,其中CD4自身具有免疫记忆以及直接杀伤肿瘤细胞的功能,而CD8则是一种抑制性T细胞,二者互相依存又互相制约,从而发挥出机体免疫应答的调节作用。而CD4/CD8比值则反映出机体免疫功能是否稳定,比值降低意味着细胞免疫功能的下降。IgA、IgM、IgG作为体液免疫重要的免疫球蛋白,对于肿瘤细胞的分裂与增殖具有重要的抑制作用,其数值高低同样反映出了机体免疫功能的好坏。本次研究中,2组患者在治疗结束后,各项免疫指标均得到了显著改善,观察组患者的改善程度相较于对照组而言更佳。其原因在于十全大补汤由补气四君子汤(人参、白术、茯苓、甘草)、补血四物汤(熟地黄、白芍、当归、川芎)以及具有温补作用的黄芪、肉桂所组成,为温补气血常用方^[8]。将其与肠内营养支持联合应用,一方面可通过肠内营养混悬液快速提供机体所需的热量及营养物质,另一方面则能够利用十全大补汤中的有益成分来温补气血、调理机体,实现标本兼治的目的。由此可见采取十全大补汤联合肠内营养支持不仅可以显著改善食管癌患者普遍存在的营养不良现象,同时还可以增强机体免疫功能,提高其抵御致病菌侵袭的能力。苏鹏飞等在其临床研究中进一步证实,十全大补汤具有增强免疫力的功效,在促进特殊性抗体生成的同时,兼具抗癌活性,将其与肠内营养支持联合使用,对于改善患者营养状态、提高机体免疫能力具有重要意义,并建议在今后临床工作中加以推广使用^[9]。

在与既有研究成果相互印证基础上,本次研究认为,十全

大补汤联合肠内营养支持相较于单一的营养支持方案更具临床应用价值。但是,该方案同样存在着一定的禁忌范围,如:实热或者是阴虚火旺者不宜采用十全大补方,而体内寒湿者更是禁用,需要引起临床的高度关注与重视,以为患者提供更加优质的临床医疗服务^[5,10]。

[参考文献]

- [1] 韩刚,付晓伶,龚航军,等. 肠内免疫营养对经腹会阴联合直肠癌根治术后患者免疫功能及炎症反应的影响[J]. 实用癌症杂志, 2016, 10(1): 95- 98.
- [2] 王正卫,叶培军,吴贺文. 谷氨酰胺联合百普力肠内营养对胃癌患者术后营养状态及免疫功能的影响[J]. 中国实用医药, 2016, 12(5): 3- 5.
- [3] 王少言,初巍巍. 肠内营养联合四君子汤对结肠癌患者术后营养状态及免疫功能的影响[J]. 解放军医药杂志, 2015, 14(5): 49- 52.
- [4] 马欣,钟鑫平,王少言. 四君子汤联合精氨酸对晚期胃癌患者术后营养状态及免疫功能的影响[J]. 解放军医药杂志, 2015, 21(10): 94- 99.
- [5] 夏艳,邵少英,管崆,等. 十全大补汤辅助肠内营养对食管癌术后患者营养状况及免疫功能的影响[J]. 广东医学, 2013, 34(9): 1445- 1447.
- [6] 路秦龙,郑锴,张鹏. 术前肠内营养对食道狭窄食管癌患者术后感染及营养指标的影响[J]. 世界华人消化杂志, 2013, 25(24): 2434- 2439.
- [7] 龙晓静,孙德强,曾英,等. 食管癌术后早期肠内营养联合肠外营养与全肠外营养支持的临床疗效比较[J]. 中国医药导报, 2016, 10(5): 126- 129.
- [8] 李宏. 十全大补汤联合肠内营养支持对肺癌手术患者免疫功能及临床疗效的影响分析[J]. 中国社区医师, 2016, 14(5): 99- 100.
- [9] 苏鹏飞,李伟,段东奎,等. 十全大补汤联合肠内营养支持在肺癌手术患者中的应用效果[J]. 南京中医药大学学报, 2015, 10(1): 17- 20.
- [10] 刘成玲,张孝红,李青青. 十全大补汤配合肠内营养在改善食管癌术后营养状况中的效果分析[J]. 中药药理与临床, 2015, 13(3): 143- 145.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)