

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0028-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.010

中药灌肠结合营养支持对晚期癌症患者营养及免疫功能的影响

张歌 张欣婷 区俊文^{*} 周美芳 李玲梅

(广东祈福医院, 广东 广州 511495)

〔摘要〕 **目的:** 探讨补中益气汤保留灌肠结合肠内营养支持对晚期恶性肿瘤患者生活质量、营养状况、免疫功能的影响。**方法:** 选取广东祈福医院 2018 年 9 月至 2020 年 9 月期间收治的 80 例 IV 期肿瘤患者, 随机分观察组和对照组, 各 40 例, 对照组给予肠内营养治疗, 观察组给加予中药补中益气汤保留灌肠治疗, 比较两组患者治疗前后 Karnofsky 功能状态评分、体质量、白蛋白 (ALB)、血红蛋白 (Hb)、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺、免疫球蛋白 A (IgA)、IgG 水平。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 82.5%, 高于对照组的 55.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的体质量水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者体质量高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者的 Hb、ALB 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者的 Hb、ALB 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组患者的免疫功能比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者 CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺、IgA、IgG 均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。在治疗过程中, 观察组出现 2 例腹泻、1 例便秘, 对照组出现 3 例腹泻, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。给予对症治疗均可缓解。**结论:** 晚期肿瘤患者给予补中益气汤灌肠联合肠内营养有利于改善患者营养状况及提高免疫力, 是一种便捷有效的治疗方案。

〔关键词〕 恶性肿瘤; 补中益气汤; 肠内营养; 保留灌肠

〔中图分类号〕 R 73 〔文献标识码〕 B

晚期肿瘤患者常伴有不同程度的营养不良, 中国临床肿瘤学会《恶性肿瘤患者的营养治疗专家共识》推荐晚期患者营养治疗联合抗肿瘤治疗有助于生存质量提高和生存期延长, 且优先选择肠内营养支持治疗^[1]。临床使用肠内营养存在腹胀、腹泻、胃潴留等不良反应, 合理加入中医药治疗可促进营养物质吸收, 减轻不良反应。晚期肿瘤患者多有“虚劳”表现, “甘药调, 回生理”是治疗法则。补中益气汤是补养脾胃的代表性方剂, 已明确其具有调节免疫、修复胃黏膜损伤以及促进胃肠运动等功效^[2]。本研究通过对补中益气汤保留灌肠结合肠内营养支持对晚期恶性肿瘤患者营养状况和免疫功能的影响观察, 探索提高晚期恶性肿瘤患者生活质量的治方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 9 月至 2020 年 9 月期间收治的 80 例 IV 期肿瘤患者, 随机分观察组和对照组, 各 40 例。符合恶性肿瘤 IV 期诊断^[3], 既往均接受过化疗、放疗及分子靶向

等多线治疗。观察组患者年龄 28~60 岁, 平均年龄 (51.46 ± 4.76) 岁, 病程 2.8~8.3 年, 平均病程 (4.74 ± 1.45) 年; 对照组患者年龄 31~60 岁, 平均年龄 (50.99 ± 4.80) 岁, 病程 3.1~9.0 年, 平均病程 (5.60 ± 1.53) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 均符合 IV 期恶性肿瘤诊断标准^[3]。

1.2.2 纳入标准 (1) IV 期恶性肿瘤患者; (2) 年龄 40~60 岁; (3) 预期生存期 > 3 个月; (4) 需要肠内营养支持治疗。

1.2.3 排除标准 (1) 预期生存期不足 3 月; (2) 存在器官功能衰竭、生命体征不稳定; (3) 治疗过程需要静脉补充白蛋白及输血; (4) 消化道造瘘。

1.3 方法

所有患者均接受肠内营养治疗, 观察组另外给予补中益气汤保留灌肠, 治疗 4 周。

1.3.1 肠内营养 整蛋白型肠内营养粉, 热量 25~30 kcal · kg⁻¹ · d⁻¹, 分 3~4 次口服给予。

〔收稿日期〕 2021-04-08

〔基金项目〕 广州市卫生和计划生育科技项目 (2018 年广州市中医药和中西医结合科研立项资助项目) 资助课题 (20182A011001)

〔作者简介〕 张歌, 女, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合防治肿瘤。

〔* 通信作者〕 区俊文 (E-mail: Bcdefgh2325@126.com)

1.3.2 补中益气汤保留灌肠 组方：黄芪 15 g，党参 15 g，白术 10 g，炙甘草 15 g，当归 10 g，陈皮 6 g，升麻 6 g，柴胡 12 g，生姜 9 g，大枣 15 g。每日 1 剂，水煎煮取汁 100 mL，加温至 38~40 °C，装一次性灌肠袋，连接灌肠器，前端涂润滑油。患者排空大小便后侧卧位，抬高臀部，屈曲双腿，按摩肛门，缓缓插入肛门约 15 cm，固定，灌注速度 80 滴·min⁻¹，灌注完毕后拔管，嘱患者取舒适卧位，保留药液 30~60 min，隔日 1 次。

1.4 观察指标

(1) 疗效评价：Karnofsky 功能状态评分增加 10 分以上者为提高，减少 10 分以上者为降低，增加或减少均未超过 10 分者为稳定；总有效率 = (提高 + 稳定) / 总例数 × 100 %。(2) 体质量；(3) 营养指标：血红蛋白 (hemoglobin, Hb)、白蛋白 (albumin, ALB)；(4) 免疫功能指标：CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺、免疫球蛋白 A (immunoglobulins A, IgA)，IgG；(5) 不良反应情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的疗效比较

观察组患者治疗总有效率为 82.5 %，高于对照组的 55.0 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者的疗效比较 (n = 40, 例)

组别	提高	稳定	降低	总有效率/%
对照组	7	15	18	55.0
观察组	13	20	7	82.5 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

表 4 两组患者治疗前后免疫功能比较

(n = 40, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	CD4 ⁺ /个·μL ⁻¹	CD4 ⁺ /CD8 ⁺ %	IgA/g·L ⁻¹	IgG/g·L ⁻¹
对照组	治疗前	31.06 ± 3.12	1.30 ± 0.18	2.65 ± 0.28	11.51 ± 2.56
	治疗后	27.23 ± 3.12	0.98 ± 0.24	2.82 ± 0.30	12.65 ± 2.87
观察组	治疗前	29.32 ± 4.01	1.08 ± 0.12	2.71 ± 0.33	11.42 ± 2.10
	治疗后	40.55 ± 2.91 ^d	2.13 ± 0.29 ^d	3.03 ± 0.45 ^d	13.91 ± 2.34 ^d

与对照组治疗后比较，^d*P* < 0.05

注：IgA 一免疫球蛋白 A

3 讨论

晚期肿瘤患者加强肠内营养治疗可改善肿瘤患者的营养状况及免疫功能，有助于延长生存时间^[4]。但由于肿瘤患者体内谷氨酸的慢性消耗^[5]，营养不良及免疫功能下降多进行性加重。

喻嘉言曰：“寿命之本，积精自刚。然精生于谷，谷入少则不能生血，血少则不能化精”。补中益气汤据“损者益之”主旨而立，温补后天之本中焦脾胃，使气血生化有源。已有研究证实补中益气汤可以促进消化液分泌以及胃肠运动，并

2.2 两组患者治疗前后体质量比较

治疗前两组患者的体质量比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组患者体质量高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后体质量比较 (n = 40, $\bar{x} \pm s$, kg)

组别	治疗前	治疗后
对照组	58.43 ± 4.03	61.67 ± 3.92
观察组	56.83 ± 3.65	63.72 ± 4.76 ^b

与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患者治疗前后营养指标水平比较

治疗前两组患者的 Hb、ALB 水平比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组患者的 Hb、ALB 水平高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后营养指标水平比较 (n = 40, $\bar{x} \pm s$, g·L⁻¹)

组别	时间	Hb	ALB
对照组	治疗前	68.78 ± 5.97	30.02 ± 2.45
	治疗后	75.04 ± 6.09	34.56 ± 3.09
观察组	治疗前	69.31 ± 6.78	29.83 ± 3.91
	治疗后	78.89 ± 7.32 ^c	38.32 ± 2.89 ^c

与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05

注：Hb 一血红蛋白；ALB 一白蛋白

2.4 两组患者治疗前后免疫功能比较

治疗前，两组患者的免疫功能比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组患者 CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺、IgA、IgG 均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

2.5 两组患者不良反应情况比较

在治疗过程中，观察组出现 2 例腹泻、1 例便秘，对照组出现 3 例腹泻，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。给予对症治疗均可缓解。

能有效提高机体免疫功能^[2]。晚期肿瘤患者常伴进食量少，因卧床时间延长及止痛药物使用引起便秘，灌肠给药可以减少口服负荷，更能有效缓解便秘，患者依从性及舒适度较高。

本研究结果显示观察组治疗总有效率、营养指标 (Hb、ALB) 及免疫功能指标 (CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺、IgA、IgG) 均较对照组升高。IgA、IgG 是构成体液免疫的主要抗体，是机体体液免疫的重要组成部分，CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 反映患

者机体细胞免疫功能，均被认为与机体免疫功能呈正相关。提示中药补中益气汤保留灌肠结合肠内营养支持治疗对晚期肿瘤患者的营养状态及免疫功能提高有协同增效作用。裴广华等^[6]研究证实晚期肿瘤患者给予肠内营养治疗有利于患者免疫力提升(CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺、IgA、IgG 升高)和营养的改善。邓育等^[7]观察了补中益气汤对肿瘤患者免疫功能(CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺)及生活质量(Karnofsky 功能状态评分)的影响，均与本研究结果一致。

晚期肿瘤患者给予补中益气汤灌肠联合肠内营养有利于患者生活状态、营养状况的改善和免疫力的提高，是一种便捷有效的治疗方案。本研究结合晚期肿瘤患者临床特点采用了传统补益类中药灌肠的新形式，取得了较好的临床效果。在一定程度上丰富了补益类药物的使用方法，拓展了“下法”的临床治疗范围。

〔参考文献〕

(1) CSCO 肿瘤营养治疗专家委员会. 恶性肿瘤患者的营养治疗专家共识〔J〕. 临床肿瘤学杂志, 2012, 17(1): 59-73.

(2) 徐刚, 肖尚文, 梅述怀, 等. 补中益气与大柴胡汤直肠灌滴治疗膀胱肿瘤术后及对胃肠功能的影响〔J〕. 陕西中医, 2013, 34(9): 1184-1186.

(3) Benson AB, Venook AP, Al-Hawary MM, et al. NCCN Guidelines Insights: Colon Cancer, Version 2.2018〔J〕. Journal of the National Comprehensive Cancer Network Jncnn, 2018, 16(4): 359-369.

(4) Balstad T, Solheim TS, Strasser F, et al. Dietary treatment of weight loss in patients with advanced cancer and cachexia: a systematic literature review〔J〕. Crit ev Oncol Hematol, 2014, 91(2): 210-221.

(5) 赵凡尘, 李雁, 徐夏婷, 等. 丙氨酰-谷氨酰胺营养支持联合参芪扶正注射液对恶性肿瘤恶液质患者白蛋白的影响〔J〕. 吉林中医药, 2014, 34(8): 807-809.

(6) 裴广华, 何世冬, 诸葛晋, 等. 肠内营养对晚期消化道恶性肿瘤患者免疫功能的影响〔J〕. 中国医药指南, 2016, 14(1): 42-43.

(7) 邓育, 梁锦雄, 邝锦波, 等. 补中益气汤对肿瘤脾气虚症患者免疫功能及生活质量的影响〔J〕. 国际医药卫生导报, 2010, 16(23): 2834-2838.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0030-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.011

老年人种植修复时机对义齿牙周健康的影响

吴清红 李希吉 卢林 任美幸 李梦茹

(惠州市第三人民医院, 广东 惠州 516002)

〔摘要〕 目的: 探讨老年人种植修复时机对义齿牙周健康的影响。方法: 选取 2019 年 7 月至 2020 年 10 月在惠州市第三人民医院接受义齿种植修复的老年患者 50 例, 将其按照随机数字表法分组, 每组 25 例, 对照组实施延期种植修复, 观察组实施即刻种植修复, 比较两组患者的临床效果。结果: 修复后 3 个月、6 个月, 观察组患者的牙周袋深度均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 修复后 3 个月, 两组患者的红色美学指数 (PES) 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 修复后 6 个月, 观察组患者的 PES 高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 修复后 3 个月、6 个月, 观察组患者的生活质量影响程度量表 (OHIP-14) 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对于义齿种植修复的老年患者而言, 即刻种植修复效果优于延期种植修复, 可以使牙周健康水平提高, 对牙齿外观形态有利, 使患者生活质量得到提升。

〔关键词〕 义齿种植修复; 牙周健康; 老年人

〔中图分类号〕 R 783.4 〔文献标识码〕 B

当前, 伴随老年人口数量增加, 老年人健康问题越来越受到关注, 而伴随年龄的增长, 各项身体机能衰退, 口腔问题就是其中之一, 60 岁以上老年人牙齿缺失或缺损的占比超过 83%, 这不仅会对其咀嚼功能产生影响, 使肠胃负担加重, 还会对其外观、语言功能产生影响, 降低老年人生活

质量^[1]。近些年, 随着人们对健康要求不断增加, 越来越多的老年人选择通过义齿种植修复的方式治疗牙齿缺失或缺损问题。对此, 笔者择取 50 例义齿种植修复的老年患者, 探究了即刻种植修复与延期种植修复两种种植修复时机对义齿牙周健康的影响, 报道如下。

〔收稿日期〕 2021-04-15

〔基金项目〕 惠州市医疗卫生类科技计划项目资助课题 (2020Y238)

〔作者简介〕 吴清红, 女, 主治医师, 主要从事口腔修复工作。