

温阳利水化淤法联合腹腔化疗治疗胃癌腹膜转移性腹水的疗效分析

尹 宁

(湖北省恩施土家族苗族自治州中心医院医务部,恩施,445000)

摘要 目的:研究温阳利水化淤法联合腹腔化疗治疗胃癌腹膜转移性腹水的临床疗效。方法:选取从2013年2月至2015年7月,于恩施土家族苗族自治州中心医院进行治疗的胃癌腹膜转移性腹水病患92例,采用数字法随机分为观察组和对照组,每组46例。2组患者均给予腹腔化疗治疗,观察组在此基础上加用温阳利水化淤法治疗,比较2组治疗效果。结果:观察组总有效率为67.39%(31/46),显著高于对照组41.30%(19/46);观察组中医证候总有效率为89.13%(41/46),显著高于对照组的69.57%(32/46);治疗前2组KPS评分比较无明显差异,分别治疗后观察组KPS评分为 (82.9 ± 9.4) ,显著高于对照组的 (76.3 ± 7.5) ;治疗前2组IL-6以及TNF- α 水平比较无明显差异,分别治疗后观察组IL-6以及TNF- α 水平均显著低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:温阳利水化淤法联合腹腔化疗治疗胃癌腹膜转移性腹水疗效显著,能显著改善患者症状,安全性好,值得推广应用。

关键词 温阳利水化淤法;腹腔化疗;胃癌腹膜转移性腹水;疗效

Clinical Study of Wenyang Lishui Huayu Method Combined with Intraperitoneal Chemotherapy in the Treatment of Gastric Cancer with Peritoneal Metastasis Ascites

Yin Ning

(Department of Medical Administration, Tujia-Miao Autonomous Prefecture Hospital, Hubei 445000, China)

Abstract Objective: To study Wenyang Lishui Huayu method combined with intraperitoneal chemotherapy in the treatment of gastric cancer peritoneal metastasis ascites. **Methods:** A total of 92 cases with peritoneal metastasis ascites induced by gastric cancer admitted in our hospital from February 2013 to July 2015 were collected and randomly divided into the observation group (46 cases) and the control group (46 cases). Patients in the two groups were given intraperitoneal chemotherapy. On that basis, the observation group was given Wenyang Lishui Huayu treatment. The clinical effects of the two methods were compared. **Results:** The effective rate of the observation group was 67.39% (31/46), which was significantly higher than that of the control group 41.30% (19/46). Besides, in the observation group, the total effective rate was 89.13% (41/46), which was significantly higher than that of the control group 69.57% (32/46). There was no significant difference in KPS scores between the two groups before treatment, but after treatment the KPS score of the observation group was (82.9 ± 9.4) , significantly higher than that of the control group (76.3 ± 7.5) . Additionally, there were no significant differences in the levels of IL-6 and TNF-in the two groups before treatment, while after treatment, the levels of IL-6 and TNF-in the observation group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Wenyang Lishui Huayu method combined with intraperitoneal chemotherapy in the treatment of gastric cancer peritoneal metastasis ascites has significant curative effect. It can significantly relieve the symptoms of patients, of good safety and is worthy of clinical application.

Key Words Wenyang Lishui Huayu method; Intraperitoneal chemotherapy; Peritoneal metastasis ascites of gastric cancer; Curative effect

中图分类号:R285.6;R2-031;R735.2

文献标识码:A

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.08.012

胃癌属于临床较为常见的恶性肿瘤之一,晚期患者的胃壁淋巴管以及浆膜层会遭受肿瘤的侵害,从而使得淋巴管堵塞,影响淋巴回流,最后可能导致腹水的形成^[1-2]。由于该病具有一定隐秘性,早期临床症状体征不明显,大部分患者一经确诊便已经是晚期,且其中部分患者会出现腹水远处转移,从而给患者带来极大生理以及心理负担,对患者生命质量有着严重影响^[3]。临床上常规的治疗手段是给予西

医治疗,包括全身性化疗、腹腔灌注化疗、腹腔置管引流等。但单纯的西医治疗效果并不十分理想,鉴于此,本文通过研究温阳利水化淤法联合腹腔化疗治疗胃癌腹膜转移性腹水的临床疗效,目的在于更好地辅助临床治疗,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年2月至2015年7月我院进行治疗的胃癌腹膜转移性腹水病患92例。

以数字法随机分为观察组和对照组,每组 46 例。其中观察组男 29 例,女 17 例;年龄 34 ~ 73 岁,平均年龄(57.4 ± 11.7)岁;体重 38 ~ 74 kg,平均体重(53.8 ± 13.2)kg;治疗前 KPS 评分 100 分患者 15 例,大于 80 分患者 11 例,大于 60 分患者 20 例。对照组男 28 例,女 18 例;年龄 35 ~ 74 岁,平均年龄(56.3 ± 13.8)岁;体重 37 ~ 76 kg,平均体重(54.2 ± 14.5)kg;治疗前 KPS 评分 100 分患者 13 例,大于 80 分患者 12 例,大于 60 分患者 21 例。

1.2 纳入标准^[4] 1)所有患者均符合中西医诊断标准,治疗前均经超声及 CT 证实存在有腹水,并经病理学或腹水脱落细胞学诊断为恶性腹水,且腹腔内未形成包裹性积液的患者;2)不伴有心、肝、肾功能障碍疾病;3)预计存活期高于 3 个月;4)生命质量评分(KPS)高于 60 分;5)治疗前 1 个月内均未行静脉化疗及放射治疗;6)所有患者均签署知情同意书,且经伦理委员会批准。

1.3 排除标准 1)肝肾等脏器功能障碍,无法接受化疗者;2)治疗依从性差的患者。

1.4 治疗方法 对照组给予腹腔灌注 20 mg 顺铂与 40 mL 生理盐水混合液治疗,2 次/周,连续治疗 8 周。观察组在对照组的基础上加用温阳利水化痰法治疗,其中内服中药组成如下:土鳖虫 6 g;川椒目、槟榔、桂枝、大腹皮以及陈皮各 10 g;炒白术、泽兰各 15 g;生黄芪、冬瓜皮各 30 g。1 剂/d,煎药取汁 400 mL,分早晚各 200 mL 温服。同时,取中药甘遂、硫磺以及牵牛子各 2 g 研末,加入适量分泌调匀后贴于神阙穴,1 次/d,连续治疗 8 周。

1.5 观察指标 比较 2 组腹水疗效,中医症候疗效,治疗前后 KPS 评分,治疗前后白细胞介素-6(IL-6)以及肿瘤坏死因子α(TNF-α)水平。

1.6 疗效判定标准 1)腹水治疗的疗效评价按世界卫生组织 WHO 标准:根据腹腔超声液性暗区深度减少范围来判定。完全缓解:治疗结束后腹腔超声液性暗区深度减少幅度 > 50%,甚至消失;部分缓解:腹腔超声液性暗区深度减少幅度 ≥ 25%、≤ 50%;无效:腹腔超声液性暗区深度减少幅度 < 25%;进展:腹腔超声表现的液性暗区深度增加。总有效率 = 完全缓解率 + 部分缓解率。2)中医症候疗效判定标准如下:患者症状体征基本消失,证候积分下降 95% 以上为痊愈;患者症状体征显著消失,症候几分下降高于 70% 为显效;患者症状体征有所好转,证候积分下降高于 30% 为有效;患者症状体征无好转甚至加重,且证候积分下降低于 30% 为无效。总有效率 = 痊愈率 + 显效率 + 总有效率。3) KPS 评分标准:KPS 自制量表评价患者一般健康状况,依据患者能否正常活动、病情、生活自理程度,患者的健康状况视为总分 100 分,10 分一个等级,评分越高,患者健康状况越好越好。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件对数据进行统计学分析。计数资料的比较采用 χ^2 检验,计量资料以均数 ± 标注差($\bar{x} \pm s$)表示,实施 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者基本情况比较 2 组患者在性别、年龄、体重、KPS 评分等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性,具体统计学数据见表 1。

2.2 2 组腹水疗效比较 观察组总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组中医症候疗效比较 观察组中医证候总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 患者基本情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	男女比例(M/F)	年龄(岁)	体重(kg)	KPS 评分(例)		
				100 分	>80 分	>60 分
观察组($n=46$)	1.71	57.4 ± 11.7	53.8 ± 13.2	15	11	20
对照组($n=46$)	1.56	56.3 ± 13.8	54.2 ± 14.5	13	12	21
t/χ^2	0.36	0.18	0.43		1.26	
P	>0.05	>0.05	>0.05		>0.05	

表 2 2 组腹水疗效比较[例(%)]

组别	完全缓解	部分缓解	无效	进展	总有效率
观察组($n=46$)	14(30.43)	17(36.96)	10(21.74)	5(10.87)	31(67.39)*
对照组($n=46$)	8(17.39)	11(23.91)	17(36.96)	10(21.74)	19(41.30)
χ^2	2.151	1.848	2.569	1.991	6.309
P	0.143	0.174	0.109	0.158	0.012

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

表 3 2 组中医症候疗效比较[例(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组(<i>n</i> =46)	7(15. 22)	19(41. 30)	15(32. 61)	5(10. 87) *	41(89. 13) *
对照组(<i>n</i> =46)	3(6. 52)	15(32. 61)	14(30. 43)	14(30. 43)	32(69. 57)
χ^2	1. 795	0. 746	0. 050	5. 373	5. 373
<i>P</i>	0. 180	0. 388	0. 822	0. 020	0. 020

注:与对照组比较, * *P* < 0. 05

2. 4 2 组患者治疗前后 KPS 评分比较 治疗前 2 组 KPS 评分比较无明显差异, 分别治疗后观察组 KPS 评分显著高于对照组, 差异有统计学意义(*P* < 0. 05)。见表 4。

表 4 2 组患者治疗前后 KPS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	46	68. 4 ± 6. 3	82. 9 ± 9. 4 *
对照组	46	67. 9 ± 6. 6	76. 3 ± 7. 5
<i>t</i>	—	0. 372	3. 722
<i>P</i>	—	0. 711	0. 000

注:与对照组比较, * *P* < 0. 05

2. 5 2 组治疗前后 IL-6 以及 TNF-α 水平比较 治疗前 2 组 IL-6 以及 TNF-α 水平比较无明显差异, 分别治疗后观察组 IL-6 以及 TNF-α 水平均显著低于对照组, 差异均有统计学意义(*P* < 0. 05)。见表 5。

表 5 2 组治疗前后 IL-6 以及 TNF-α 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	IL-6	TNF-α	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组(<i>n</i> = 46)				
治疗前	292. 17 ± 128. 83	54. 27 ± 17. 73	0. 136	0. 892
治疗后	211. 3 ± 103. 73 *	24. 46 ± 9. 67 *	2. 044	0. 044
对照组(<i>n</i> = 46)				
治疗前	288. 43 ± 134. 73	53. 39 ± 17. 65	0. 239	0. 812
治疗后	258. 63 ± 117. 82	43. 74 ± 13. 84	7. 745	0. 000

注:与对照组比较, * *P* < 0. 05

3 讨论

胃癌属于消化系统恶性肿瘤之一, 具有较高的发病率以及病死率^[6]。由于胃癌病变早期常无阳性体征, 当肿瘤侵袭至胃壁淋巴管及浆膜层, 阻碍淋巴液回流时, 恶性腹水就会形成。其作为胃癌患者常见的并发症之一, 将导致患者腹胀、腹痛以及胃肠道功能紊乱, 给患者生命质量带来严重的影响, 虽可通过穿刺放水迅速减少腹水, 但癌性腹水短时间内又将重新聚集, 反复穿刺也会影响患者水电解质平衡及患者生命质量。

从中医的角度分析, 恶性腹水属于中医“膨胀”的范畴, 其主要的发病机理是由于患者情志抑郁、饮食、邪毒等诸多因素长期作用于人体, 从而使得患者正气虚损、邪毒积聚不散形成积块, 阻滞气机, 日久

导致血瘀、水停于腹中^[7-8]。而西医治疗方式是给予患者局部腹腔灌注化疗, 以此控制恶性腹水, 但腹腔灌注化疗手段具有血液毒性较大的特点, 会导致患者出现恶心呕吐等不良反应, 进一步使得患者治疗依从性差, 最后影响了对腹水的治疗效果。而温阳利水化痰法联合腹腔化疗治疗作为一种中西医结合治疗胃癌腹膜转移性腹水手段, 开始被应用于临床上, 且具有一定的效果。

本文通过研究, 结果发现, 观察组腹水治疗疗效总有效率显著高于对照组, 这表明了温阳利水化痰法联合腹腔化疗治疗能一定程度上提高腹水治疗疗效。同时, 观察组中医证候总有效率显著高于对照组, 提示了温阳利水化痰法联合腹腔化疗治疗能显著改善患者临床症状体征, 减轻患者痛苦。而治疗前 2 组 KPS 评分比较无明显差异, 分别治疗后观察组 KPS 评分显著高于对照组, 这与郭晓冬等人的报道相一致^[9-10], 表明了温阳利水化痰法联合腹腔化疗治疗能有效地提高患者生命质量。究其原因, 本文认为, 腹水伴有血瘀高凝状态, 因可用化痰药亦达到利水目的。因而化痰是利水的辅助方法之一, 化痰散结后气行血畅, 有利于腹水消退。对瘀滞较重者, 可加用三棱、莪术、丹参等活血祛瘀药物。温阳利水化痰法内服中药中的黄芪以及白术具有益气健脾、补虚利水的功效, 茯苓主要作用是利湿健脾行水; 槟榔、陈皮、川椒目、冬瓜皮以及陈皮共同作用可达到消除积块、行气利水的功效; 泽兰与土鳖虫则在活血化痰方面有明显的效果。诸药合用, 最终可达到温阳益气、化痰行水疗效。但由于内服药物易损耗患者正气, 具有一定毒性, 可能引发患者出现各类不良反应。因此, 我们采取甘遂、硫磺以及牵牛子研末后于穴位外敷可达到减缓毒性的作用; 且神阙穴属于任脉的重要穴位之一, 而任脉与诸经百脉相连, 在神阙穴敷药能起到对患者各脏腑生理活动进行有效调节的功效, 同时也可以减少甘遂硫磺以及牵牛子对患者的毒性^[11]。硫磺酸温, 能补火助阳, 同甘遂同用可增温阳益气、化痰行水之力。神阙穴是任脉的重要穴位, 且任脉与督脉、带脉等相连, 总任全

身气血,内通十二经脉,五脏六腑,外连皮肉筋骨、四肢百骸,起调节各脏腑生理活动的作用^[12]。此外,治疗前 2 组 IL-6 以及 TNF- α 水平比较无明显差异,分别治疗后观察组 IL-6 以及 TNF- α 水平均显著低于对照组。这说明了温阳利水化瘀法联合腹腔化疗治疗能显著减少炎症反应因子的产生,从而有利于患者造血系统以及肝肾功能的恢复,从而改善患者身体功能,最终提高了患者生命质量。

综上所述,温阳利水化瘀法联合腹腔化疗治疗胃癌腹膜转移性腹水临床疗效较佳,能显著改善患者临床症状、体征,提高患者生命质量。安全性较好,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 李云东,隋绍萍,刘莉,等.应用 FD 方案腹腔灌注治疗胃癌腹水 20 例[J].实用临床医药杂志,2010,14(7):83.
- [2] 李贵新,路中,孙秀梅,等.腹部射频热疗联合化疗治疗Ⅳ期胃癌的近期疗效观察[J].中华肿瘤防治杂志,2010,17(7):526-528.
- [3] 童庆华,彭涛,丁云,等.老年胃癌患者术中化疗对术后并发症及免疫功能的影响[J].中国现代普通外科进展,2015,18(9):726-729.
- [4] 吴洋东.奥曲肽联合腹腔灌注化疗治疗晚期胃癌合并腹水的疗

效观察[J].中国现代药物应用,2012,6(2):93-94.

- [5] 王小银,朱金水,许志鹏,等.超声引导下腹腔内化学疗法对进展期胃癌腹水患者疗效及免疫调控作用[J].武警医学,2010,21(12):1035-1037.
- [6] 张伟国,安伟德,苗鑫,等.胃癌腹膜乳斑转移与趋化因子 CCL22 及受体 CC 类趋化因子受体 4 的关系[J].中华实验外科杂志,2013,30(6):1242-1244.
- [7] 闫向勇,刘文超,燕忠生,等.腹腔循环热灌注化疗对恶性肿瘤合并腹水的疗效及安全性一开放、非随机、历史对照研究[J].现代肿瘤医学,2014,22(11):2707-2709.
- [8] 秦伟.进展期胃癌术中植入中人氟安的临床观察[J].实用癌症杂志,2015,30(11):1666-1667.
- [9] 郭晓冬,韩克起,方盛泉,等.紫杉醇、顺铂和替吉奥联合化疗方案治疗晚期胃癌的疗效和安全性[J].肿瘤,2012,32(6):453-457.
- [10] 许琦丽.77 例中药外敷治疗癌性腹水的临床探讨[J].时珍国医国药,2013,24(2):421-422.
- [11] 于洋,李雁.胃癌腹膜转移癌治疗研究进展及我国治疗现状[J].肿瘤研究与临床,2015,42(8):829-834.
- [12] 李思潮,邢陆,马大鹏,等.中药外敷神阙穴联合电磁波治疗肝硬变腹水 80 例[J].河南中医,2016,36(5):820-821.

(2016-07-13 收稿 责任编辑:张文婷)

(上接第 1773 页)

参考文献

- [1] 杨舫,时丽媛,王清.子宫腺肌症痛经患者生命质量及影响因素分析[J].中医杂志,2013,54(22):1929-1932.
- [2] Zou Y, Liu FY, Wang LQ, et al. Downregulation of DNA methyltransferase 3 alpha promotes cell proliferation and invasion of ectopic endometrial stromal cells in adenomyosis[J]. Gene, 2017, 604(10):41-47.
- [3] 刘竹青,尹登科,韩岚,等.桃红四物汤含药血清对过氧化氢损伤的人脐静脉内皮细胞的保护作用[J].中国中药杂志,2013,38(3):402-406.
- [4] 汤佩玲,李新春,赵康艳.阴道彩超与 MRI 对子宫腺肌症的诊断价值及误诊原因分析[J].广东医学,2012,33(10):1448-1450.
- [5] 隋明凤.暖宫汤治疗子宫腺肌症 246 例临床疗效分析[J].中国妇幼保健,2012,27(24):3846-3847.
- [6] 陈富强.宫腔镜子宫内黏膜去除术联合孕三烯酮治疗子宫肌腺症的临床研究[J].中国妇幼保健,2013,28(6):1028-1030.
- [7] 陈奇,杨丽娟.曼月乐宫内节育器治疗子宫腺肌症近远期临床疗效分析[J].中国妇幼保健,2014,29(8):1278-1280.
- [8] 周冰,刘顶成.子宫动脉栓塞治疗子宫腺肌症对月经和卵巢功能的影响[J].中国妇幼保健,2014,29(4):512-515.
- [9] Zhou CY, Xu XJ, He J. [Pregnancy outcomes and symptom improvement of patients with adenomyosis treated with high intensity focused

ultrasound ablation][J]. Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi, 2016, 51(11):845-849.

- [10] 刘立,段金廛,华永庆,等.桃红四物汤用于原发性痛经的整合效应评价研究[J].中国中药杂志,2012,37(21):3275-3281.
- [11] 刘立,段金廛,宿树兰,等.用于妇科血瘀证痛经的四物汤类方——桃红四物汤的研究进展[J].中国中药杂志,2015,40(5):814-821.
- [12] 李润生,李大勇,陈文娜,等.桃红四物汤调节血管内皮细胞功能及治疗动脉硬化闭塞症的实验研究[J].中国中西医结合杂志,2014,34(2):191-196.
- [13] 刘立,段金廛,宿树兰,等.桃红四物汤各分离部位对体外 ADP 诱导血小板聚、凝血酶活性的影响及效应物质基础研究[J].中国中药杂志,2016,41(4):716-721.
- [14] 李逸群,沈楚龙,包杭生等.桃红四物汤预防股骨粗隆间骨折早期深静脉血栓形成的临床研究[J].广州中医药大学学报,2013,30(2):140-144.
- [15] 陈燕,林莺莺,郑瑜宏,等.血清 HE4、CA125 和 ROMA 指数评估卵巢癌风险性的初步评价[J].中国免疫学杂志,2013,29(2):168-174.
- [16] 柳洲,颜彦,刘大庆,等.联合检测 HE4 与 OPN 及 CA125 对卵巢癌诊断价值的探讨[J].中华肿瘤防治杂志,2012,19(11):856-859.

(2017-01-04 收稿 责任编辑:王明)