脐灸结合腹腔内用药治疗癌性腹水疗效研究

樊红杰[1] 姚荣妹[2] 许春艳[1] 王兴华[1]

（1 河北省丰宁满族自治县医院内一科，丰宁 068350；2 华北煤炭医学院，唐山 063000）

摘 要：目的 观察中药脐灸结合腹腔内用药对癌性腹水的治疗效果。**方法** 将我院2009～2011年来收治的35例因晚期肝癌、胃癌和大肠癌引起的大量腹水的患者采用完全随机的方法，分为治疗组（20例）和对照组（15例）。治疗组腹腔抽液后注入高聚金葡素、白细胞介素-2、地塞米松，同时脐灸中药；对照组单用腹腔内用药。对比2组腹水消退效果、生活质量、客观疗效及免疫指标，观察中药脐灸结合腹腔内用药对癌性腹水的治疗效果。**结果** 治疗组腹水消退效果、生活质量明显优于对照组（$P<0.05$）；客观疗效方面2组无显著性差异（$P>0.05$）；免疫指标（CD3、CD4、CD8、NK），治疗组的改善情况明显好于对照组，2组比较有显著性差异（$P<0.05$）。**结论** 中药脐灸结合腹腔内用药对晚期肝癌、胃癌、大肠癌造成的腹水治疗效果明显，总体治疗效果优于单纯腹腔内用药组。

关键词：癌性腹水；腹腔内治疗；中药脐灸；中西医结合治疗；临床疗效

doi：10.3969/j.issn.1672-2779.2012.05.025 **文章编号：**1672-2779（2012）-05-0034-02

癌性腹水，也叫恶性胸腹腔积液，是中晚期癌症常见的并发症之一，也是部分患者的主要临床症状或体征，腹水增长迅速，且具有顽固、量大、反复出现的特点，严重影响患者的生活质量，甚至可危及生命。如果采用单纯抽取腹水的方法，患者往往在短时间内腹水反跳，腹水量会越来越多，且体内蛋白流失过多，全身状况会加速恶化，生存期明显缩短。为改变这种状况，近年来我们在腹腔抽液后注入数种药物，同时结合中药脐灸的方法，取得了很好的疗效，与另一组单用腹腔内注入西药治疗的患者进行对照观察， 效果有明显差异。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009年1月至2011年12月在本院住院的肝癌、胃癌、大肠癌并发恶性腹水患者35例，并具备以下条件：①经病理学或影像学诊断为恶性肿瘤患者；②B超提示有腹水，且细胞学检查证实为恶性腹水；③无严重心、肝、肾功能衰竭；④预计生存期在1个月以上；⑤观察期间停用抽腹水，肝癌、胃癌、大肠癌患者可行全身化疗。

35例患者中，男23例，女12例；平均年龄61岁；肝癌5例，胃癌17例，大肠癌13例，4例为原发性肝癌，1为继发性肝癌；治疗前腹水的最大液平直径在4～7cm的19例，7.1～12cm的16例，治疗前所有患者均有腹胀、纳差、少尿、双下肢浮肿、乏力等症状和体征。

35例患者随机分为治疗组20例，对照组15例。2组在年龄、性别、以往接受手术情况、疾病种类、细胞分化程度、治疗前生活质量、治疗前腹水量等方面无显著性差异（$P>0.05$），具有可比性。

1.2 药物、处理方法和观察指标

1.2.1 治疗药物

1.2.1.1 腹腔内注入药物 高聚金葡素2000活性单位、白细胞介素-2（IL-2）50万单位、卡铂300mg、地塞米松10mg。

1.2.1.2 脐灸药物 制备方法：将大黄12g，甘遂6g，黄芪30g，附子9g，桂枝20g，川椒目9g，水煎去渣2次，合兑浓煎成稠糊状，再加阿胶10g烊化，待冷却后放冰片3g，制备而得。

1.2.2 处理方法 治疗组抽取腹水后，腹腔内注入上述药物，隔周重复1次，同时每天脐灸中药，观察1个月；对照组单纯腹腔抽液后注药，剂量同治疗组。

1.2.3 观察指标 ①腹水消退情况：以B超测量结果为准。②生活质量：采用Karnofsky（卡氏评分）评分标准，按照1989年中华人民共和国卫生部《中国常见恶性肿瘤诊治规范》第九分册《肿瘤诊治常用统计指标和统计方法》中的评分制。③客观疗效：按世界卫生组织（WHO）标准，可参见1989年卫生部《中国常见恶性肿瘤诊治规范》第九分册《肿瘤诊治常用统计指标和统计方法》中的实体肿瘤近期疗效的分级标准。④免疫指标：测定T淋巴细胞总数（CD3）、T辅助细胞数（CD4）、T抑制细胞数（CD8）、自然杀伤细胞（NK）。用流式细胞仪测定。

1.3 疗效评定 各项指标均在治前和治后1个月各评定1次。①腹水完全消退为痊愈，腹水减少50%以上为显效，腹水减少25%以上为有效，其余均为无效。②生活质量提高10分（包括10分）以上为进步，不变为稳定，下降10分（包括10分）以上为退步。③客观疗效指标：按WHO标准分完全缓解、部分缓解、稳定、恶化4种。

1.4 统计学方法 腹水消退、生活质量、客观疗效指标比较采用卡方检验，免疫指标比较用t检验方法。$P<0.05$认为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 腹水消退情况 见表1。

表1 腹水消退情况比较 [n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	20	6(30.0)*	10(50.0)*	3(15.0)	1(5.0)
对照组	15	1(6.7)	4(26.7)	5(33.3)	5(33.3)

注：对照组比较，* $P<0.05$

2.2 生活质量比较情况 治疗组生活质量明显优于对照组，见表2。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表 2 生活质量比较 （n）

组别	例数	进步	稳定	退步
治疗组	20	13*	5	2
对照组	15	3	4	8

注：对照组比较，* $P<0.05$

2.3 客观疗效比较情况 2 组间比较，差异无统计学意义，见表 3。

表 3 客观疗效比较（例）

组别	例数	完全缓解	部分缓解	稳定	恶化
治疗组	20	0	3	14	3
对照组	15	0	1	8	6

2.4 免疫指标比较情况 治疗组 T 淋巴细胞亚群的改善情况明显好于对照组，其中 CD3、NK 细胞治疗组治疗后与本组治疗前及对照组比较有明显差异 $P<0.05$，见表 4。

表 4 2 组治疗前后 T 淋巴细胞亚群变化的比较 （$\bar{x}\pm s$）

组别		例数 (n)	CD3(%) 正常(64-76)	CD4(%) 正常(30-40)	CD8(%) 正常(21-29)	NK(%) 正常(10-20)
治疗组	疗前	20	43.2±6.5	21.3±3.9	46.2±5.6	7.4±2.1
	疗后	20	60.1±5.4*△	28.9±3.8	37.2±6.4	11.3±1.9*△
对照组	疗前	15	46.8±7.9	19.6±4.9	46.5±8.9	8.3±1.4
	疗后	15	56.2±7.5	23.4±5.1	40.1±5.3	8.9±2.4

注：对照组比较，* $P<0.05$；对治疗前比较，△$P<0.05$

3 讨论

高聚金葡素是从金葡菌的代谢产物中提取的超抗原制剂，通过金葡菌肠毒素依赖的细胞介导的细胞毒作用[1-2]、超抗原强化的杀伤作用[3]及自然杀伤细胞样作用[2]直接和间接攻击肿瘤细胞，在 IL-2 诱导下，激活 T 细胞为 CTL，发挥 SAK 及 SDCC 作用，IL-2 可增强血管通透性，有助于肿瘤区进一步摄取超抗原及效应细胞，由于膜通透性的改变可使腹水消退。卡铂主要能破坏肿瘤的 DNA 分子，阻止其螺旋解链，从而抑制肿瘤生长，上述三药合用可增强抗肿瘤效果，减少腹水，但疗效尚不能持续巩固，对生活质量的提高和免疫功能的改善还不太理想。

癌性腹水归属于中医学“臌胀”、“ 水肿”等范畴，基本病机为肺、脾、肾功能失调。早在《黄帝内经》一书中就提到“诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒”，认为腹水是由于阳虚气滞血瘀水泛所致，治宜温阳散结利尿。所选药物中大黄泻下攻积，逐瘀通经；甘遂泻水逐饮；附子、桂枝温阳，益火之源以消阴翳；黄芪甘温，入肺脾经，功能补三焦水道，补气固表利尿；川椒目利水消肿。全方共奏温阳化瘀、散结利水之功。药证相符，故能取效。

应用中药外治法治疗腹水古代已有研究，清代吴师机在《理渝骄文》中就有“外治之理亦即内治之理”的论述，并载有用牵牛子、猪牙皂、木香、墟拍等调敷脐腹以治水肿的经验。现代医学对中药透皮吸收的研究已相当深入，推动了中药外用的发展。神阙穴居任脉、任脉和督脉相表里，统司诸经百脉，又任、督、冲“一源三岐”，因而神阙穴联系全身经脉，通过经气的运行输布，内至脏腑经络，外达四肢百骸，五官九窍乃至皮毛。西医认为脐在胚胎发育过程中，为腹壁最后闭合处，无真皮层，渗透吸收力最强，诸多药物均可通过脐快速进入体内而达全身，灸神阙穴具有通调水道、疏通气机、温煦脏腑、活血祛瘀、除湿止痛、温肾壮阳、提高免疫力、改善微循环、消除疲劳、增强体力等功效。药灸神阙穴不仅注重中医辨证论治的原则，而且集灸治、药物渗透、穴位治疗等效应于一体，故疗效满意。

我们认为阳虚气滞、血瘀水泛是晚期肝癌、胃癌和大肠癌伴大量腹水患者的基本病机，故我们在腹腔用药的基础上联合应用温阳散结利尿中药脐灸，使抗癌性腹水的效果更理想，疗效更巩固。本次实验中，治疗组的腹水消退效果明显优于对照组；免疫指标中 CD3、NK 活性，治疗组较对照组有显著性差异；在生活质量方面，治疗组明显优于对照组。经临床观察，治疗期间患者未出现肝肾功损害及其他副反应。综上所述，腹腔内联合用药结合中药脐灸对治疗晚期癌性腹水的有很好的疗效，总体效果优于单纯腹腔内用药。

参考文献

[1] Dohesten M.Targeting of human cytotoxic T lymphocytes to MHC class expressing cells by staphylococcal eterotoxins[J].Immunology,1990,71:96.
[2] 姜永强.超抗原与肿瘤生物治疗[J].国外医学·肿瘤分册,1996,23(5):257-259.
[3] 朱忠.超抗原的研究进展[J].国外医学·免疫学分册,1993,26(5):244-248.

（本文校对：韩世辉 收稿日期：2012-01-12）

中医药慢性病防控暨中医药防治高血压、高血脂、高血糖学术交流会即将召开

由中华中医药学会主办，《世界中西医结合》杂志社、山东沃华医药科技股份有限公司承办的中医药慢性病防控暨中医药防治高血压、高血脂、高血糖学术交流会拟于 2012 年下半年召开。

1. 征文内容：“三高”类心脑血管疾病发病相关理论、临床及药物应用研究；中医药防治“三高”的理论、实验、临床研究；中医药防治“三高”的药物研究与开发；名老中医经验总结；中医治未病、养生保健经验研究等。2. 征文要求：稿件请注明作者姓名、单位、地址、邮编、电话、E-mail，所投稿件以 word 文档形式发送至 E-mail: fzsgzhengwen@126.com，截稿日期 2012 年 6 月 30 日。3. 会议安排：为方便参会代表相互学习交流，组委会将编辑优秀论文集。未提交论文者也可参加会议，参会代表可获得国家继续教育 I 类学分。

更多详情请登录：www.zhongxi.org

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net