

# 十枣汤合五苓散结合腹腔内用药治疗双侧卵巢癌性腹水 1 例

魏家秀 董桂芬

(云南省楚雄州中医院 楚雄 676000)

关键词:卵巢癌;腹水;十枣汤;五苓散

中图分类号:R

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)02-0020-01

周某,女,47岁,农民。2个月前无明显诱因,自感手足酸软~无力,小腹逐渐隆起,无意中触及下腹一包块,约拳头大小,急至某医院就诊,行B超检查示:(1)双侧卵巢癌,(2)中等量腹水。半月前出现下腹胀痛,再次至某医院住院治疗,经抗感染、对症、支持疗法治疗10d疗效不明显,患者自动出院。出院后,5d来下腹胀痛呈渐进性加重,伴胸闷、气喘,难以平卧,手足酸软、无力,饮食少,睡眠差,小便少,于2001年8月14日来我院就诊。当日时逢省某大医院妇产科2位专家来我院会诊病人,经会诊后认为该患者为双侧卵巢癌晚期并大量腹水,诊断明确,建议到省级医院治疗。患者因经济困难,要求在本院保守治疗而收入院。

体查:T 36.8℃,P 80次/min,BP 90/60mmHg,身高165cm,体重47.5kg。面色晦灰,神清,痛苦面容,形体消瘦,心肺无异常,腹膨隆如鼓,腹围91cm,下腹肌稍紧张(+),可扪及2个包块,表面不平,左侧包块约12.0cm×9.0cm×6.0cm,右侧约14.0cm×10.0cm×8.0cm。两包块内侧壁粘连在一起,包块质地硬,不活动,压痛明显。双侧腹股沟可触及肿大之淋巴结,全腹叩诊浊音,肠鸣音稍减弱。妇科检查:外阴经产型,阴道通畅,内有少量淡黄色水样分泌物,宫颈光滑、肥大,后穹窿饱满,子宫后位,质地硬,活动度差,大小正常,压痛(++)。左右侧附件各触及一包,包块情况与腹部检查情况同。B超示:左侧附件包块约12.5cm×9.0cm×6.5cm,右侧附件包块约14.0cm×10.0cm×8.0cm。结论:(1)双侧卵巢癌声像图;(2)大量腹水;(3)肝、胆、胰、脾双肾正常声像图。血常规正常,肝肾功能正常。宫颈涂片为巴氏I级,胸片及心电图正常。中医诊断:症瘕。西医诊断:双侧卵巢癌并大量腹水。入院后给抗感染、对症、支持疗法,次日行腹腔穿刺引流。放出血性腹水1000mL(抽出腹水检查,查到癌细胞),腹水放出后,腹腔灌注0.9%生理盐水500mL加顺铂100mg,并给健脾利水、活血化瘀之中药口服。经上述治疗5d,患者诉放腹水后当日腹胀痛稍减轻,晚上能平卧入睡,但次日腹胀痛又逐渐加重,不能平卧,并伴恶心、呕吐、不能进食,考虑恶心、呕吐乃顺铂的副作用,而气虚血瘀、水湿内停为卵巢癌晚期伴大量腹水患者的基本病机,不攻逐水饮,实难取效,遂投十枣汤合五苓散加减。处方:甘遂、大戟、芫花各3g(研粉分3次兑服),桂枝、猪苓、木通、木香、大枣各10g,玄胡15g,茯苓25g,潞党参、金钱草各30g,炒白术、泽泻各20g,水煎服,每日1剂,并结合抗感染、对症、支持疗法。服上方3剂后,患者自觉腹胀痛减轻,夜间能平卧,睡眠改善,腹围逐日缩小,恶心、呕吐消失,饮食逐日增加,服6剂后,停止其他治疗,仅给上方口服,共服用14剂后,患者临床症状消失,食欲增加。于2001年9月5日出院,出院时体重48.5kg,腹围70cm,腹软,无膨隆,但有移动性浊音,包块仍存,建议复查B超,患者不愿意,带上方中药10剂出院,并嘱其坚持服药。2001年11月27日就诊时复查,B超报告:盆腔后方及前方见囊实性包块2个,分别为11.2cm×7.8cm×5.7cm及12.9cm×8.9cm×7.3cm大小,周

围有乳头状突起,腹腔内未发现腹水。结论:双侧卵巢乳头状腺癌声像图。

2002年4月24日患者因前症复发7d,前来求治,自诉因2001年11月复查B超无腹水,包块缩小,加之无临床症状,故近5个月来未就诊服药。7d前旧病复发,且逐日加重,急被家人送来求医。入院时一般情况较第1次入院时更差,形体极度消瘦,腹胀如鼓,腹围97cm,不能进食,食入即吐,B超示左附件见一包块约14.0cm×9.0cm×8.5cm,右侧附件见一包块约16.0cm×10.0cm×8.0cm大小包块。结论:(1)双侧卵巢癌并大量腹水;(2)肝损伤声像图。入院后给第1次住院的治疗方案,即抗感染、对症、支持疗法,再次腹腔穿刺引流出血性腹水1000mL,腹腔灌注顺铂100mg,同时给十枣汤合五苓散(第1次住院方)口服,并将潞党参改为红参15g泡服,白术加至30g,芫花、甘遂、大戟改为各6g(研粉分3次兑服)。每日1剂,1周后停用其他治疗,仅服上方,共治疗半月,临床症状消失,饮食、睡眠正常,腹围72cm,体重48kg,复查B超为双侧卵巢癌并大量腹水。于2002年5月12日出院,出院时带中药回家坚持服用,并经常复诊。2002年8月25日复诊,B超检查报告:(1)双侧卵巢癌(左侧包块13.4cm×8.6cm×7.6cm,右侧包块14.9cm×9.3cm×7.2cm)。(2)腹腔内未见腹水。其后至发稿日,患者腹部包块仍存,但未出现腹胀大及临床症状。

讨论:癌性腹水是卵巢恶性肿瘤晚期常见的并发症,单纯抽腹水的方法,常常在短时间内腹水反跳,且腹水量越来越多<sup>[1]</sup>。腹水中含有大量蛋白,如果抽腹水过多,致蛋白质丢失,就会造成患者水、电解质平衡失调。手术为治疗卵巢癌的首选方法<sup>[2]</sup>,如果术中丧失大量腹水致蛋白质丢失,加之晚期肿块,难以完全切除,从而影响手术效果及术后恢复<sup>[3]</sup>。由于卵巢癌患者的死亡率居妇科恶性肿瘤之首,其存活率低,故患者注意的是症状的缓解及减轻治疗引起的副作用,所以我们在患者预后无明显差别的情况下,选择治疗方法时,应选择局部作用强、全身反应轻并能够提高患者生活质量的治疗方案<sup>[4]</sup>。本文显示该例卵巢癌性腹水先后2次在放腹水及腹腔灌注顺铂的同时,给十枣汤合五苓散口服,对缓解症状、消除腹水、缩小病灶,疗效是肯定的。另外,本文资料还显示甘遂、大戟、芫花由原来的3g加至各6g,患者亦从未发生任何毒副反应,故该方安全,使用方便;同时还可为下一步手术切除肿瘤创造条件。

## 参考文献

- [1]王维平,连强.中药结合腹腔内用药治疗癌性腹水的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2002,22(4):260
- [2]江森.实用妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1990.714
- [3]刘素玲,孟君.术前髂内动脉灌注化疗治疗卵巢癌并腹水23例疗效分析[J].实用妇产科杂志,2001,17(4):243
- [4]孟君,乔玉环,史会蓉.卡铂术前腹腔灌注治疗卵巢癌并腹水33例疗效分析[J].河南医科大学学报,1995,30(3):270

(收稿日期:2003-01-14)