

# 甘遂末贴敷神阙穴联合加味六君子汤 治疗癌性腹水的临床研究

刘平庄

(广东省广州市中医医院肿瘤一区 广州 510130)

**摘要:**目的:观察甘遂末贴敷神阙穴联合加味六君子汤治疗癌性腹水的临床疗效。方法:将明确病理诊断的 43 例癌性腹水患者随机分为治疗组 22 例,对照组 21 例,对照组予改良中心静脉导管腹腔留置抽液及口服呋塞米、螺内酯利尿对症治疗,治疗组在此基础上配合中药甘遂末贴敷神阙穴联合口服加味六君子汤,比较治疗后患者腹水消退情况、Karnofsky 评分变化、不良反应等。结果:治疗后治疗组和对照组有效率(CR+PR)分别为 77.3%和 47.6%,治疗组和对照组临床受益率(CR+PR+NC)分别为 95.5%和 71.4%,经  $\chi^2$  检验,两组间有效率及临床受益率比较均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:中药甘遂末贴敷神阙穴联合加味六君子汤口服治疗癌性腹水方法简便,疗效确切,无明显不良反应,值得临床推广。

**关键词:**癌性腹水;甘遂末;加味六君子汤;神阙穴;中医外治

中图分类号:R730.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.017

癌性腹水是恶性肿瘤晚期常发生的严重并发症,其治疗困难,患者发生癌性腹水后 1 年生存率 < 10%<sup>[1]</sup>。目前临床上治疗癌性腹水的主要方法为化疗药物腹腔灌注和反复穿刺腹腔抽液改善腹胀。癌性腹水一旦出现,病情已属晚期,患者一般情况差,对化疗药物副作用不易耐受,多次腹腔灌注化疗后常出现不完全性肠梗阻<sup>[2]</sup>,反复穿刺也增加了腹腔感染和针道转移风险。笔者在改良中心静脉导管腹腔留置抽液基础上,使用中药甘遂末贴敷神阙穴联合加味六君子汤口服治疗癌性腹水,取得了满意疗效。现报告如下:

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 将 2013 年 1 月~2014 年 6 月广州市中医医院肿瘤科住院的癌性腹水患者 43 例分为治疗组与对照组,所有患者均经原发或继发肿瘤病理学诊断确诊。治疗组 22 例,其中男 10 例,女 12 例;年龄 38~71 岁;卵巢癌 6 例,肝癌 5 例,胃癌 4 例,肠癌 3 例,肺癌 2 例,胰腺癌 2 例;平均病程(6.81±3.69)个月。对照组 21 例,其中男 10 例,女 11 例;年龄 40~69 岁;肝癌 5 例,卵巢癌 5 例,胃癌 5 例,肠癌 3 例,食管癌 2 例,肺癌 1 例;平均病程(6.45±4.31)个月。两组患者在性别、年龄、病程、Karnofsky 评分、肿瘤分期、原发病分类等方面差异均无显著性( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 两组患者均口服呋塞米片 20 mg,2 次/d;螺内酯片 20 mg,2 次/d,并腹腔留置中心静脉导管定期抽液。操作方法:患者取平仰卧位,取髂前上棘与脐连线外 1/3 交点或 B 超探查定位点为穿刺点。安尔碘消毒穿刺点皮肤后,用 2%利多卡

因在穿刺点处行局部浸润性局麻,当穿刺针进入腹腔回抽出积液证明穿刺成功,固定穿刺针,沿穿刺针引入导丝至腹腔内。退出穿刺针,沿导丝置入中心静脉导管到腹腔深 5~10 cm 后拔出导丝,再次消毒穿刺点,用 3M 贴膜固定导管尾端于腹壁。根据积液程度定期通过腹腔留置的中心静脉导管引流癌性腹水,每次引流积液总量不超过 1 000 ml,引流完毕用生理盐水冲管后以肝素帽封管,每周引流 1~3 次。治疗组:在上述治疗的基础上予甘遂末贴敷神阙穴。方法:单味中药甘遂粉碎成末状,加醋调和为膏状,使用时取药膏摊成厚 5 mm、直径 3 cm 药饼外敷神阙穴,外用纱布覆盖,纸胶布固定,2 h 后揭去。并口服自拟加味六君子汤,药物组成:党参 15 g、茯苓 15 g、法半夏 10 g、陈皮 10 g、白术 10 g、丹参 10 g、白花蛇舌草 15 g、泽泻 10 g、厚朴 15 g、甘草 5 g。加减:如腹胀加川楝子 10 g、大腹皮 10 g;阴虚加用生地 15 g、麦冬 15 g;血虚加用当归 10 g、白芍 10 g;纳差加内金 10 g、白扁豆 10 g;便秘加桃仁 10 g、玄明粉 5 g。每日 1 剂,水煎服,30 d 为 1 个疗程。

**1.3 观察指标** 按 WHO 病灶客观评价标准<sup>[3]</sup>分为:完全缓解(CR):腹水消失,并持续 4 周以上;部分缓解(PR):腹水明显减少 50%以上,持续 4 周以上;稳定(NC):腹水减少不足 50%,或增加小于 25%,至少持续 4 周;无效(PD):腹水增加 25%以上,症状加重。有效率为 CR+PR,临床受益率为 CR+PR+NC。生存质量评分根据 Karnofsky 评分评价:治疗后评分较前提高 > 10 分为有效,治疗后评分提高不足 10 分或下降为无效。

**1.4 统计学分析** 所有数据用 SPSS19.0 软件进

行统计分析, 计量资料采用  $t$  检验、计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

2.1 腹水消退情况 治疗后治疗组和对照组有效率分别为 77.3% 和 47.6%, 经  $\chi^2$  检验,  $\chi^2=4.044$ ,  $P=0.044$ , 两组有效率比较有统计学意义 ( $P<0.05$ ); 治疗组临床受益率为 95.5%, 对照组临床受益率为 71.4%, 经  $\chi^2$  检验,  $\chi^2=4.551$ ,  $P=0.033$ , 两组临床受益率比较有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者治疗后腹水改善比较

组别	n	CR (例)	PR (例)	NC (例)	PD (例)	有效率 (%)	临床受益率 (%)
治疗组	22	7	10	4	1	77.3	95.5
对照组	21	4	6	5	6	47.6	71.4

2.2 生存质量 治疗组有效 19 例, 无效 3 例, 有效率 86.4%; 对照组中有效 12 例, 无效 9 例, 有效率 57.1%; 经  $\chi^2$  检验,  $\chi^2=4.560$ ,  $P=0.033$ , 两组有效率比较有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

2.3 不良反应 治疗期间两组均未出现严重不良反应, 治疗组有 1 例患者出现贴敷部位皮肤瘙痒, 改为隔双层无菌纱布再敷药后未再出现皮肤瘙痒。

## 3 讨论

癌性腹水是晚期恶性肿瘤常见并发症, 表现为腹胀、纳差、恶心呕吐, 甚至气促、呼吸困难, 严重影响患者生活质量。且癌性腹水量大、生成迅速, 病情进展快, 预后极差, 中位生存期只有数周至数月, 1 年生存率不到 10%<sup>[1]</sup>。目前治疗癌性腹水的方法主要包括全身化疗、腹腔灌注化疗, 对症治疗(利尿、腹腔穿刺抽液)等, 但晚期肿瘤患者一般体质虚弱难以耐受全身化疗, 腹腔穿刺引流虽能短期迅速缓解腹胀, 但引流腹水的同时会丢失白蛋白, 从而使血浆胶体渗透压下降导致腹水生成更多而形成恶性循环; 腹腔灌注化疗虽然比全身化疗副作用小, 但对于晚期肝肾功能差的患者也不易耐受, 且常引起不全性肠梗阻等不良反应<sup>[2]</sup>。

恶性腹水属中医学“鼓胀”范畴, 出现癌性腹水时患者大多已经接受过多次手术、放化疗等多种治疗, 疾病日久, 耗伤正气, 正虚邪恋, 使肝肾阴液亏耗, 反过来又克伐中焦阳气, 造成脾胃虚弱, 气血生化乏源, 久则气、血、阴、阳俱虚; 导致肺失肃降, 脾失健运, 肾不制水, 阴水日聚, 耗气伤阳, 预后凶险。脾胃虚弱始终贯穿于整个病程。日久则肝、脾、肾三脏受病, 气滞、痰凝、血瘀结于腹内而成。根据辨证论

治原则, 逆病机治疗以健脾益气化痰、活血散结利湿为法, 自拟加味六君子汤加减口服, 方中党参、茯苓、白术、甘草健脾益气, 法半夏、陈皮化痰散结, 厚朴、枳壳行气, 丹参活血, 泽泻、薏苡仁利水渗湿, 白花蛇舌草解毒散结。现代医学研究表明白花蛇舌草、薏苡仁均有直接的抗肿瘤作用<sup>[3-4]</sup>。

外治法是重要的中医传统治疗方法之一, 清代外治大师吴师机在《理渝骈文》(我国现存最早的中医内病外治法专著) 中明确指出: “外治之理即内治之理, 外治之药亦即内治之药。所异者, 法耳。”意思是说中医外治法与中医内治法理论依据一致, 就是“辨证论治”。《本草衍义》曰: 甘遂……此药专于行水, 攻决为用。《汤液本草》: 甘遂可以通水, 而其气直透达所结处。《本草崇原》曰: 土气不和则大腹, 隧道不利则疝瘕。大腹则腹满, 由于土不胜水, 外则面目浮肿, 内则留饮宿食, 甘遂治之, 泄土气也。为疝为瘕, 则疝坚积聚, 甘遂破之, 行隧道也。水道利则水气散, 谷道利则宿积除, 甘遂行水气而通宿积, 故利水谷道。神阙穴属任脉, 与督脉相表里, 又任、督、冲“同源三歧”, 故神阙穴可联系全身经脉, 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。故在神阙穴用药可以直达病位。现代解剖也证实: 神阙穴部位皮肤薄嫩, 为胚胎发育过程中腹壁最后闭合处, 无真皮层, 神经血管丰富, 屏障功能最弱, 皮肤筋膜直接相通, 渗透吸收力强, 是皮肤给药最佳穴位。如上分析, 因脾胃虚弱贯穿于癌性腹水病程始终, 故以口服加味六君子汤为主“治病求本”基础上, 以甘遂末外敷神阙穴以利水“标本同治”, 符合中医对癌性腹水中医病机的认识。甘遂未经醋调后可以减轻毒性及局部炎症反应, 本研究中仅 1 例患者出现皮肤瘙痒, 未出现皮肤水泡、溃疡等, 提示甘遂未经醋调后外敷神阙穴操作安全。治疗后临床收益率及有效率比较都提示本法治疗癌性腹水疗效较好, 且本方法操作简单, 药物制备方便, 门诊住院均可施行, 值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 周际昌. 实用肿瘤内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 33-35, 75
- [2] 何春妮, 王凤玫, 林琳, 等. 奈达铂腹腔化疗后致不完全性肠梗阻二例[J]. 中国药物与临床, 2012, 12(10): 1382-1384
- [3] 温晓蓉. 薏苡仁化学成分及抗肿瘤活性研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(3): 135-138
- [4] 赵阳. 白花蛇舌草抗肿瘤作用研究进展[J]. 山东中医杂志, 2009, 28(7): 517-519

(收稿日期: 2014-11-03)