

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.03.015

加味实脾散联合顺铂腹腔灌注化疗治疗胃癌恶性腹水的临床观察*

孙 艳

惠州市中医医院内七科, 广东惠州 516000

随着人们生活环境及饮食习惯的改变,胃癌的发病率逐年升高,胃癌已成为世界范围内危害人类生命健康的常见恶性肿瘤之一。在胃癌的诊治过程中,大多数患者确诊时已经是中晚期。50%左右的中晚期胃癌患者会出现腹膜转移,其继发的恶性腹水是胃癌死亡的主要原因^[1]。本研究采用加味实脾散联合顺铂腹腔灌注化疗治疗胃癌恶性腹水,取得一定疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2017 年 4 月—2018 年 4 月收治的 60 例胃癌恶性腹水患者,按照随机数字表法分成对照组和治疗组,每组 30 例。对照组,其中男 16 例,女 14 例;年龄 38~75 岁,平均年龄(56.39±5.14)岁;其中印戒细胞癌 8 例,低分化腺癌 9 例,中分化腺癌 11 例,高分化腺癌 2 例。治疗组,其中男 18 例,女 12 例;年龄 37~76 岁,平均年龄(56.37±5.22)岁;其中印戒细胞癌患者 7 例,低分化腺癌患者 10 例,中分化腺癌患者 10 例,高分化腺癌患者 3 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:经病理学检查确诊为胃癌,并经彩超及 CT 检查后均证实为大量腹腔积液,腹水细胞学检查检测到癌细胞;不存在血常规、生化指标及心电图等方面的异常。

排除标准:预计生存期<3 个月;腹腔广泛粘连伴肠梗阻;消化道出血或穿孔;活动性感染;凝血功能障碍;合并脑转移;合并严重心、肺并发症;对本研究药物过敏。

1.3 治疗方法

对照组给予单纯顺铂腹腔灌注化疗,具体方法为:将麦氏点作为穿刺点,留置 14 G 中心静脉导管,

分次将腹水排尽后,分别将 40 mg 顺铂注射液(江苏豪森药业股份有限公司,国药准字 H20040813)、10 mg 醋酸地塞米松注射液(成都天台山制药有限公司,国药准字 H51020513)、10 ml 10% 盐酸利多卡因注射液(北京市永康药业有限公司,国药准字 H11020558)加入 1000 ml 恒温生理盐水在腹腔内快速灌注后闭管,叮嘱患者家属每隔 0.5 h 提醒并帮助患者更换体位 1 次,至少更换 4 次体位,以促进药物均匀分布于腹腔,每周灌注 1 次,共 4 次。每次灌注前给予患者液体水化、利尿及止吐处理,同时给予高营养支持治疗,提高患者身体素质。

治疗组在对照组基础上采用加味实脾散治疗,方药组成为白芍、大腹皮、炒谷芽、炒麦芽各 15 g,茯苓、白术、干姜、制附子各 10 g,菟丝子、泽泻、黄芪各 20 g,甘草 5 g,随症加减:腹水胀满、喘促不宁者加苦杏仁、紫苏子、炙麻黄;肝郁气滞者加草果仁、熟附子、川芎、乌药、香附;小便赤色不利者加通草、五加皮、滑石;呃逆、湿浊者加半夏、竹茹、陈皮;剧烈疼痛者加没药、乳香、蜈蚣、全蝎;下肢浮肿者加牛膝、防己、车前子;气阴两虚者加沙参、玉竹、麦冬;气血两虚者加太子参、黄芪、鸡血藤、当归、何首乌、阿胶。水煎服,1 剂/d,早晚温服。

2 组均治疗 1 个月后进行疗效评价。

1.4 观察指标与疗效判定标准

观察 2 组临床疗效、不良反应发生率、Karnofsky 功能状态评分(KPS 评分)、中医症状积分及生活质量评分(QOL 评分)。疗效评价参考 WHO 标准^[2],①完全缓解(CR):恶性腹水完全消失,症状缓解并持续 1 个月以上,不良反应较为轻微;②部分缓解(PR):腹水较前减少 50% 以上且 1 个月内不存在复发现象,症状明显改善;③无效(NC):腹水治疗前后无明显变化;④进展(PD):腹水增多且伴随其它病灶出现。总有效率=[(CR+PR)例数/总例数]×100%。采用 KPS 评分对患者活动状态进行评分,总分 100 分,得分越高表

* 广东省自然科学基金资助项目(Na 2015A081244132)

示活动状态越好^[3];参照《中药新药临床指导原则》^[4]进行中医症状积分评价,分数越高表示临床症状越显著;采用 QOL 评分对患者治疗前后生活质量进行评估,总分 60 分,得分越高表示生活质量越好^[5]。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析处理,计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效与不良反应发生率的比较

治疗组总有效率显著高于对照组,不良反应发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 临床疗效与不良反应发生率比较($n=30$,例,%)

组别	CR	PR	NC	PD	总有 效率	不良反 应发生率
对照组	8	11	6	5	19(63.33)	13(43.33)
治疗组	12	14	2	2	26(86.67) [△]	5(16.67) [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.2 2 组 KPS 评分、中医症状积分及 QOL 评分比较

治疗组 KPS 评分及 QOL 评分显著高于对照组,中医症状积分则较对照组明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 KPS 评分、中医症状积分及 QOL 评分比较($n=30$,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	KPS 评分	中医症状积分	QOL 评分
对照组	69.35±5.17	25.37±3.16	61.20±6.34
治疗组	78.26±3.96 [△]	18.92±2.50 [△]	69.77±5.64 [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

3 讨论

胃癌恶性腹水属于胃癌晚期患者最为常见的并

发症之一,其主要临床表现为腹胀、食欲不振、气短、下肢浮肿及水电解质紊乱等,大量腹水若不及时给予有效的治疗将会导致患者出现恶液质、心肺功能衰竭,对患者生命安全造成极大威胁。

腹水在中医学中属于“水臌”、“鼓胀”等范畴,属于中医四大疑难杂症之一。中医认为,腹水主要是由于肝、脾、肾脏腑功能失调,血、气、水淤积于腹腔内而成。西医治疗腹水多采用顺铂腹腔灌注引流,治疗效果明显,但极易复发,远期疗效不理想。加味实脾散具有行气利水、温阳健脾、助气化水、散寒等功效,方中黄芪益气固表;茯苓、白术、泽泻健脾燥湿、淡渗利水;大腹皮理气导滞;炒谷芽及炒麦芽消食和胃;白芍柔肝止痛;诸药合用共奏利寒湿之水、温脾肾之阳、固本培元之功^[6]。本研究结果显示,治疗组总有效率、不良反应发生率、KPS 评分、中医症状积分及 QOL 评分等指标明显优于单纯顺铂腹腔灌注化疗,说明加味实脾散联合顺铂腹腔灌注化疗治疗胃癌恶性腹水的临床疗效较为显著,安全性较高。

综上所述,加味实脾散联合顺铂腹腔灌注化疗能显著提高胃癌恶性腹水的治疗效果,缓解临床症状,提高生活质量,改善预后。

参 考 文 献

- [1] 崔书中. 腹腔热灌注化疗在胃癌治疗中的应用新进展[J]. 消化肿瘤杂志(电子版),2012,4(4):211-216.
- [2] 顾筱莉,陈萌蕾,刘明辉,等. 晚期恶性肿瘤合并恶性腹腔积液患者引流及灌注治疗的疗效分析[J]. 中国癌症杂志,2015,25(12):994-998.
- [3] 李梅. 步长稳心颗粒联合骨化三醇胶丸治疗心血管神经症疗效观察[J]. 实用药物与临床,2014,17(4):484-486.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002.
- [5] 田永立,夏宁俊,李煜,等. 中西医结合临床路径方案治疗胃癌患者 100 例临床观察[J]. 中医杂志,2014,55(22):1921-1925.
- [6] 李坤买,林惠琴,许秀琴. 加味实脾散配合中心静脉导管置管引流治疗顽固性腹水 40 例临床观察[J]. 新中医,2012,44(12):45-46.

(收稿日期:2018-05-17)