

· 论著 ·

真武汤加味联合离照散药灸治疗肝癌癌性腹水疗效及生活质量影响的临床研究*

肖叙皇*

泰和县中医院(江西 吉安 343000)

【摘要】目的 探讨真武汤加味联合离照散药灸治疗肝癌癌性腹水的疗效及对生活质量的影响。方法 选取2021年1月-2022年12月我院收治的90例肝癌癌性腹水患者，按随机数字表法分为三组，各30例。对照组予以常规西医治疗，观察组A在对照组基础上联用真武汤加味治疗，观察组B在观察组A基础上联用离照散药灸治疗。比较三组临床疗效、腹水改善情况、生活质量及安全性。结果 观察组B、观察组A总有效率高于对照组。观察组B治疗后腹水最大流平直径、腹围小于观察组A、对照组，24h尿量高于观察组A、对照组，腹水消退时间短于观察组A、对照组，治疗后SF-36评分中各维度评分均高于观察组A、对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)；三组安全性相比，差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 真武汤加味联合离照散药灸治疗肝癌癌性腹水效果更佳，可加快腹水消退，改善患者生活质量，安全可靠。

【关键词】肝癌；癌性腹水；真武汤加味；离照散药灸；生活质量

【中图分类号】R735.7

【文献标识码】A

【基金项目】江西省中医药管理科技计划(20228427)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.8.030

Clinical Study on the Therapeutic Effect and Quality of Life of Modified Zhenwu Decoction Combined with Lizhao Powder Decoction in the Treatment of Liver Cancer Ascites*

XIAO Xu-huang*

Taihe County Traditional Chinese Medicine Hospital, Ji'an 343000, Jiangxi Province, China

Abstract: *Objective* To explore the therapeutic effect of modified Zhenwu decoction combined with Lizhao powder decoction on liver cancer ascites and its impact on quality of life. *Method* 90 patients with liver cancer ascites admitted to our hospital from January 2021 to December 2022 were randomly divided into three groups with 30 cases each. The control group was treated with conventional Western medicine, while observation group A was treated with modified Zhenwu Tang on the basis of the control group, while observation group B was treated with Lizhao San Yao Zhi on the basis of observation group A. Compare the clinical efficacy, improvement of ascites, quality of life, and safety of three groups. *Results* The total effective rate of observation group B and observation group A was higher than that of the control group. After treatment, the maximum diameter and abdominal circumference of ascites in observation group B were smaller than those in observation group A and control group. The 24-hour urine output was higher than that in observation group A and control group, and the time for ascites to subside was shorter than that in observation group A and control group. The SF-36 score in all dimensions after treatment was higher than that in observation group A and control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$); there was no statistically significant difference in safety among the three groups ($P>0.05$). *Conclusion* The combination of Zhenwu decoction and Lizhao powder is more effective in treating liver cancer ascites, which can accelerate the resolution of ascites, improve patients' quality of life, and is safe and reliable.

Keywords: Liver Cancer; Cancerous Ascites; Zhenwu Tang Flavored; Li Zhao San Yao Zhi; Quality of Life

肝癌属于常见恶性肿瘤，主要起源于肝细胞或肝内胆管上皮细胞，早期症状不明显，晚期可出现发热、乏力或肝区疼痛等多种症状，一旦治疗不及时，还可转移至多器官组织，增加患者死亡风险^[1-2]。癌性腹水为肝癌常见并发症，具有反复出现、量大等特点，可促使患者腹部弥漫性膨隆，加重腹部不适感，影响患者生活质量。目前，临床多以促进腹水消退为主，以缓解疾病症状，降低对癌症患者生活的影响。西医治疗该病多以腹腔穿刺放液等综合治疗为主，虽能够缓解疾病症状，但腹水仍可反复出现，降低患者生活质量^[3-4]。中医认为该病归属于“臌胀”范畴，认为与肝脾肾受损关系密切，可致使气血水瘀及于体内，形成腹腔积液。真武汤加味则中医经典祛湿剂，能够温肾助阳以化气行水，暖脾抑阴以温运水湿，增强温阳利水之效^[5]。离照散药灸则为中医外治之法，依据病情特点选取适宜穴位进行药物贴敷，能够增强穴位及药物刺激作用，且辅以艾灸熏烤，可促进血液循环及药物吸收。鉴于此，本研究旨在分析真武汤加味联合离照散药灸治疗肝癌癌性腹水的临床效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年1月-2022年12月我院收治的90例肝癌癌性腹水患者，按随机数字表法分为三组，各30例。经医学伦理委员会批准。对照组男18例，女12例；年龄48-67岁，平均年龄(57.24 ± 5.13)岁；腹水产生时间1-6个月，平均腹水产生时间(3.41 ± 0.42)个月。观察组A男17例，女13例；年龄46-68岁，平均年龄(57.26 ± 5.15)岁；腹水产生时间1-6个月，平均腹水产生时间(3.45 ± 0.46)个月。观察组B男16例，女14例；年龄46-68岁，平均年龄(57.29 ± 5.18)岁；腹水产生时间1-6个月，平均腹水产生时间(3.47 ± 0.47)个月。三组一般资料相比，差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 入选标准

纳入标准：经病理或临床诊断(根据《CSCO原发性肝癌诊疗指南2020》HCC的临床诊断标准)为肝癌；经腹部超声检查明确伴有腹水；精神状态正常；预计生存期 ≥ 3 个月；患者及家属知情同意。排除标准：合并其他恶性肿瘤；近期接受过相关治疗；对本研究用药过敏；临床资料缺失；中途随访失联。

【第一作者】肖叙皇，男，主治医师，主要研究方向：中医内科、肿瘤内科。Email: xiaoxuhuang18707@163.com

【通讯作者】肖叙皇

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以常规西医治疗：做好利尿、补充白蛋白、维持水电解质治疗，必要时可行腹腔穿刺置管放液治疗，取患者平卧位，确定右下腹体表标志定位点，之后在B超引导下行腹腔穿刺置管引流，待无液体流出后拔除引流管。

1.3.2 观察组A 在对照组基础上联用真武汤加味治疗：方剂组成为附子15g，黄芪30g，白芍15g，泽泻15g，干姜15g，白术10g，茯苓15g，猪苓15g，并依据患者的证型进行加减，如湿热内蕴型加制半夏10g，黄芩10g，大黄10g；脾肾阴虚型加党参15g，桂枝9g；肝肾阴虚型加熟地10g，丹皮10g，山药10g；肝脾血瘀型加益母草15g，桃仁15g，红花20g；将上述药材加入500mL水内煎至100mL药液，1剂/d，分早晚用药，持续用药8周。

1.3.3 观察组B 在观察组A基础上联用离照散药灸治疗：离照散方剂为黄芪10g，龙葵10g，桂枝10g，川椒10g，甘遂3g，细辛3g；将上述药材研磨成粉后调制成药丸；取仰卧位，选取神阙、中脘及关元穴，常规清洁后，将药丸贴敷于穴位上，并于穴位上方点燃艾条熏烤，每个穴位20min，1次/d，持续治疗2周。

1.4 观察指标 (1)临床疗效：治疗2周后评价；显效：腹痛消失，腹水消失且持续30d以上；有效：腹痛减轻，腹水消失≥50%；无效：腹痛无变化，腹水无明显消失。(2)腹水改善情况：治疗前及治疗2周后，三组均比较腹水最大流平直径、腹围、24h尿量变化，并比较三组腹水消退时间差异。(3)生活质量：治疗前及治疗8周后，三组均以生活质量评价量表(SF-36)评价生活质量，共情感职能、社会功能、生命活力、心理健康、精神健康、生理功能、生理职能、躯体疼痛8个维度，每个维度采取百分制，得分越高越好。(4)安全性：低钠血症、低钾血症、肝肾损害、恶心呕吐等。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0软件分析数据，计数资料以百分数表示，用 χ^2 检验；计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，用t检验； $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组临床疗效对比 观察组B、观察组A总有效率高于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 腹水改善情况 观察组治疗后B腹水最大流平直径、腹围小于观察组A、对照组，24h尿路高于观察组A、对照组，腹水消退时间短于观察组A、对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 三组生活质量对比 观察组B治疗后SF-36评分中各维度评分均高于观察组A、对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

2.4 三组安全性对比 对照组出现1例低钠血症，2例低钾血症，1肝肾损害，发生率为13.33%(4/30)；观察组A出现1例低钾血症，2例恶心呕吐，发生率为10.00%(3/30)；观察组B出现1例低钠血症，1例恶心呕吐，发生率为6.67%(2/30)。三组安全性相比，差异无统计学意义($\chi^2=0.754$ ， $P=0.686$)。

表1 三组临床疗效对比n(%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组B(n=30)	15(50.00)	13(43.33)	2(6.67)	28(93.33)
观察组A(n=30)	14(46.67)	12(40.00)	4(13.33)	26(86.67)
对照组(n=30)	9(30.00)	10(33.33)	11(36.67)	19(63.33)
χ^2				9.718
P				0.008

表2 三组腹水改善情况对比

组别	腹水最大流平直径(cm)		腹围(cm)		24h尿量(mL)		腹水消退时间(d)
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
观察组B(n=30)	8.49±1.11	4.05±0.46	83.69±4.12	76.89±1.82	1241.63±50.24	1896.52±62.31	10.52±1.15
观察组A(n=30)	8.53±1.14	4.89±0.53	83.72±4.15	78.96±1.94	1243.41±50.69	1715.62±60.44	12.05±1.23
对照组(n=30)	8.46±1.09	6.02±0.97	83.66±4.11	81.05±1.96	1240.79±50.15	1608.95±58.96	15.32±1.29
F	0.030	61.358	0.002	35.665	0.021	172.723	120.259
P	0.971	0.000	0.998	0.000	0.979	0.000	0.000

表3 三组生活质量比较(分)

组别	情感职能		社会功能		生命活力		心理健康	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组B(n=30)	46.42±5.32	70.25±4.88	52.12±5.33	80.31±5.09	55.17±4.76	79.09±5.68	47.11±4.83	75.18±5.31
观察组A(n=30)	45.93±5.24	65.31±5.05	51.86±4.97	73.25±4.72	54.05±4.54	71.14±5.23	46.48±4.70	70.12±5.23
对照组(n=30)	46.25±5.29	60.11±5.34	52.05±5.09	68.74±4.53	54.48±4.63	67.98±5.15	46.89±4.78	66.39±5.11
F	0.067	29.730	0.016	44.547	0.444	34.239	0.135	21.451
P	0.936	0.000	0.984	0.000	0.643	0.000	0.874	0.000

续表3

组别	精神健康		生理功能		生理职能		躯体疼痛	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组B(n=30)	47.10±5.36	77.42±5.75	45.62±5.29	74.39±5.65	51.42±5.54	73.19±5.74	47.59±5.33	73.77±5.89
观察组A(n=30)	46.58±4.99	70.94±5.12	45.85±5.54	68.14±5.48	52.12±5.69	65.27±5.23	46.92±5.14	64.78±5.75
对照组(n=30)	46.74±5.23	66.84±5.03	45.53±5.19	63.17±5.39	51.89±5.62	61.06±5.05	47.24±5.23	60.47±5.36
F	0.079	30.280	0.029	31.260	0.121	39.787	0.123	42.953
P	0.924	0.000	0.972	0.000	0.886	0.000	0.884	0.000

3 讨论

肝癌病因复杂, 临床认为在肝硬化、病毒性肝炎、遗传等多种因素的影响下, 可引起肝细胞的DNA异常, 并出现细胞周期失控, 最终出现细胞不可控增殖现象, 形成肿瘤组织^[6-8]。而腹水为肝癌常见并发症, 正常情况下腹腔内存在少量的液体, 其能够起到润滑肠道作用, 但肿瘤病变过程中可引起血管内外液体交换平衡障碍或体内外液体交换平衡失调, 最终引起水钠潴留等, 导致腹水生成^[9-11]。而腹水生成后患者腹部可弥漫性膨隆, 并可伴有腹部胀痛、恶心呕吐、尿量减少等多种症状, 给肝癌患者的生活带来严重影响, 久之还可诱发腹腔感染, 增加患者死亡风险。

目前，西医治疗该病多以利尿、补充白蛋白、腹腔穿刺引流为主，能够加快腹水的排出，一定程度上缓解腹水症状，减轻疾病对生活的影 响。但常规西医治疗并未能够清除疾病的根本病因，仍会出现反复出现腹水现象，影响患者的工作及生活。中医认为，臌胀病变多在肝、脾、肾三脏，且可相互影响，致气血、水浊瘀积于腹内，故腹部日渐胀大，临床治疗的重点在于温肾补阳，且依据兼症进行加减用药，以便于清除病因病机。本研究结果显示，观察组B、观察组A总有效率高于对照组，治疗后B腹水最大流平直径、腹围小于观察组A、对照组，24h尿路高于观察组A、对照组，腹水消退时间短于观察组A、对照组，治疗后SF-36评分中各维度评分均高于观察组A、对照组，三组安全性相比无差异；提示真武汤加味联合离照散药灸治疗肝癌癌性腹水效果更佳，可加快腹水消退，缩小患者腹围，改善患者生活质量。分析原因为，真武汤属于经典祛湿剂，方内附子能补火助阳、散寒祛湿；黄芪能健脾补中、利尿；白芍能柔肝止痛、养血调经；泽泻能利水渗湿、泻热；干姜能燥湿化痰、回阳通脉；白术能燥湿利水、补气健脾；茯苓能利水消肿、健脾和胃；猪苓能利水渗湿。之后依据患者病情特点，如湿热内蕴型加制半夏、黄芩、大黄能清热利湿；脾肾阴虚型加党参、桂枝能补气健脾；全方加减后既可以起到温肾助阳、健脾利湿之效，还可兼顾各证型病因病机的清除^[12-14]。离照散药灸则为外治之法，其方剂内黄芪能补气升阳、利水消肿；龙葵能清熱解毒、活血；桂枝能温通经脉、助阳化气；川椒能散寒燥湿；甘遂能泻水逐饮、消肿散结；细辛能散寒止痛；诸药共奏健脾温肾、利湿消肿之效。同时，将其贴敷于神阙能疏通经络，使机体气机通畅；中脘能疏肝养胃、降逆利水；关元能益气升阳、温经通络；药物与穴位作用相互配合，又可产生协同效果，进一步增强防病治病之效^[15]。此外，在贴敷后进行艾灸，能够加快药效经穴吸收，促进局部血液循环，进一步增强离照散药灸疗效。在常规西医基础上联用真武汤加味及离照散药灸可发挥协同作用，一方面迅速排出腹水，另一方面消除腹水生成的病因病机，从而促进腹水病情好转，避免反复腹水的反复生成。

综上所述,真武汤加味联合离照散药灸治疗肝癌癌性腹水效果显著,可改善腹水情况,提高患者生活质量,安全可靠。

参考文献

- [1]解字晴, 闫凤娜, 于莉华, 等. 养阴扶正解毒法治疗原发性肝癌恶性腹水临床思考[J]. 中西医结合肝病杂志, 2022, 32(10): 939-941.
- [2]吴紫红, 宋思峰, 刘莉, 等. 顺铂循环热灌注化疗治疗原发性肝癌恶性腹腔积液43例[J]. 医药导报, 2021, 40(4): 486-490.
- [3]杨晓玲, 彭婧媛, 胡峻. 保肝利水汤联合西药治疗肝癌晚期合并腹水的临床疗效及对血清AFP、CA125和生活质量的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(3): 105-109.
- [4]李嘉宁, 陈鹏, 王春莹. 真武汤加味治疗慢性心力衰竭(阳虚水泛证)临床观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(6): 1052-1054.
- [5]周晓艳. 真武汤加味联合顺铂灌注治疗肝癌癌性腹水的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(10): 76-78.
- [6]石秋月, 黄尤艺, 邱鑫, 等. miR-145调控IL-9抑制肝癌腹水的机制研究[J]. 广西医科大学学报, 2021, 38(5): 882-886.
- [7]胡影平, 林毅, 李秋萍, 等. SF-36量表与QLQ-C30量表在老年癌症病人生活质量评估中的应用及其相关性研究[J]. 护理研究, 2015, 24(24): 2968-2972.
- [8]张哗铭, 郑江刚, 贺用和. 贺用和治疗原发性肝癌腹水的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(5): 746-748.
- [9]单文刚, 曹宽, 刘志毅, 等. 原发性肝癌患者行解剖性肝切除术后大量腹水的危险因素分析[J]. 徐州医科大学学报, 2022, 42(8): 571-575.
- [10]任素华, 杨春旭, 魏晓. 解表剂桂枝汤加味治疗晚期肝癌合并腹水的临床疗效及对血清炎症因子影响分析[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(5): 1096-1103.
- [11]周亚东, 陈先锋, 余挺, 等. 门静脉压监测对肝癌合并肝硬化患者术后腹水治疗的影响[J]. 重庆医学, 2021, 50(6): 941-944.
- [12]熊兴江. 基于CCU重症病例及现代病理生理机制的真武汤方证条文内涵解读及其治疗心力衰竭、心肾综合征、利尿剂抵抗等急危重症体会[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(10): 2595-2605.
- [13]马春成, 伍劲芳, 李叶枚. 真武汤联合中药灌肠对慢性肾衰竭的疗效及免疫功能、肾脏血流的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(1): 165-169, 174.
- [14]黄凤怡, 曾丽微, 柳治宇, 等. 加味真武汤联合督灸治疗脾肾阳虚型消渴病癯闭的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(4): 872-878.
- [15]胡丹, 刘珠, 谢梯霞, 等. 中医情志护理联合离照散药灸对癌性腹痛合并腹水患者临床疗效及生活质量的影响[J]. 当代护士(上旬刊), 2021, 28(10): 116-119.

(收稿日期: 2024-03-25)

(校对编辑：翁佳鸿)