

中西医结合治疗癌性胸腔积液研究进展

郭 丽¹ 应栩华^{2*}

(1. 浙江中医药大学第二临床学院, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中医药研究院, 浙江 杭州 310007)

摘 要: 胸腔积液已成为晚期恶性肿瘤患者的常见并发症, 对癌性胸腔积液进行有效地控制是癌症治疗过程中一个非常重要的部分。根据近年来临床相关报道, 对中西医结合治疗癌性胸腔积液的情况进行综合归纳, 较为客观地反应了该领域近年来的临床治疗进展概况。

关键词: 胸腔积液; 肿瘤; 治疗;

中图分类号: R 730.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)03-0120-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.03.043

癌性胸腔积液属中医“悬饮”范畴。其病因多由于癌毒凶烈, 耗伤正气, 使得肺脾脏腑受损, 肺失宣肃, 脾失健运, 继而脾肺肾三脏气化功能失调, 三者互相影响, 水液停留于胸中而成悬饮。西医认为恶性胸腔积液是晚期恶性肿瘤患者的常见并发症, 它多见于 40 岁以上的患者^[1], 临床表现中无明显发热, 有持续胸痛, 咯血、伴有血痰, 胸水量较多, 多为中量或大量, 偏碱性, 进展速度快, 较难控制。在对肿瘤患者进行姑息治疗时, 对癌性胸腔积液进行有效地控制是癌症治疗过程中一个非常重要的部分。单纯用胸腔内放化疗治疗近期效果明显, 但可能会引起胸膜的广泛纤维化和粘连, 还有部分患者对化疗药物产生多药耐药。近年来用生物免疫治疗法效果较好, 但仍具有发热、过敏、胸痛等副作用。手术治疗癌性胸腔积液创伤大、并发症多而重, 故临床上较少应用。而中药因作用温和, 毒副反应轻, 结合西医治疗胸腔积液能有效的缓解症状、减轻痛苦、提高生存质量、延长生命。特别适合晚期一般状况差或耐受能力差的患者。本文就将从中西医结合治疗癌性胸腔积液方面展开介绍。

1 中药汤药结合西医治疗

中药以扶正益气为主, 加以解毒利水药物治

疗胸腔积液具有较好疗效, 作用温和, 毒副反应轻, 提高了生存质量。

1.1 经方或验方 姚晓东^[2]报道 42 例, 行胸腔穿刺闭式引流术后腔内注射鸦胆子油乳加地塞米松, 并口服葶苈大枣泻肺汤, 总有效率达 85.7%。韩雪^[3]报道 45 例, 行胸腔穿刺抽液术后给予顺铂、地塞米松、生理盐水胸腔内灌注, 并口服中药六味地黄汤随证加减, 总有效率 86.67%。章淑芳^[4]等报道 25 例, 胸腔闭式引流后腔内注射白介素 II 加生理盐水, 并口服葶苈大枣泻肺汤合五苓散加减治疗, 总有效率 88%。刘俊保^[5]报道 30 例, 治疗组在肺癌常规化疗的基础上加用苓桂术甘汤, 有效率为 76.67%。黄菁^[6]等报道 1 例苓桂术甘汤合葶苈大枣泻肺汤加减, 外用抗癌消水膏治疗 2 周后胸水明显减少。饮为阴邪, 遇寒则凝, 得温则行, 故“当以温药和之”。治当利水、逐饮、发汗、温阳。葶苈大枣泻肺汤出自于《金匮要略》, 原文有记载:“肺病, 喘不得卧, 葶苈大枣泻肺汤主之”“肺病胸满胀, 一身面目浮肿。鼻塞清涕出, 不闻香臭酸辛, 咳逆上气, 喘鸣迫塞, 葶苈大枣泻肺汤主之”“支饮不得息, 葶苈大枣泻肺汤主之。”葶苈大枣泻肺汤功效泻肺行水, 下气平喘。主治咳嗽喘息不得卧, 胸胁胀满, 痰涎壅塞, 甚则一身面

* 通讯作者: 应栩华, 女, 主任医师, 中医药防治肿瘤疾病的研究, 浙江省中医药研究院, 浙江省杭州市天目山路 26 号。

目浮肿,而病情属于实证者,不论肺痈或支饮,皆能适用。方中葶苈子苦寒,能开泄肺气,具有泻水逐痰之功。又恐其猛泻而伤正气,故佐以大枣缓和药性,使泻不伤正。五苓散出自《伤寒论》,功效温阳化气,利湿行水。主治膀胱化气不利,水湿内聚引起的小便不利,水肿腹胀,呕逆泄泻,渴不思饮。处方中重用泽泻为君,以其甘淡,直达肾与膀胱,利水渗湿。臣以茯苓、猪苓,茯苓味甘平,猪苓味甘平,甘虽甘也,终归甘淡,内经曰:淡味渗泻为阳,利大便曰攻下,利小便曰渗湿水饮内蓄,须当渗泄之,必以甘淡为主,增强泽泻利水渗湿之力。白术味甘温,脾恶湿,水饮内蓄,则脾气不治,益脾渗湿,必以甘为助,故佐以白术、茯苓健脾以运化水湿。《素问·灵兰秘典论》谓:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”,膀胱的气化有赖于阳气的蒸腾,故方中又佐以桂枝温阳化气以助利水,解表散邪以祛表邪。

1.2 自拟方 杨忠明等^[7]报道35例,以顺铂加入生理盐水腔内灌注,同时中药五参四苓汤加味煎服和中药逐饮散外敷,并以TDP外照射15分钟,总有效率85.71%。张蕾等^[8]报道30例,应用培土生金的中药配合胸腔积液引流并腔内注射顺铂加生理盐水,总缓解率为70%。孟泳等^[9]报道40例,中药治疗结合胸腔积液引流并腔内注射鸦胆子油乳剂和爱迪注射液混合生理盐水、顺铂加地塞米松分别注入患者胸腔,总有效率85.0%。刁哲欣等^[10]报道36例,进行胸腔内注射化疗药等综合处理后,加用中药悬饮贴膏外贴患侧胸壁,总有效率88.89%。癌性胸腔积液患者,同时也是恶性肿瘤患者,《内经》云:“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”。恶性肿瘤患者,特别是到了晚期,其正气耗损。因此,在利水的同时不忘扶正,通过扶助人体气血,协调阴阳,补益人体正气,从而调整机体内环境,提高肿瘤患者的免疫功能,加强抵御和祛除病邪的能力,才能达到良好的疗效。

2 中药注射液结合西医治疗

中药注射液以其单用性质温和,与化疗药物

联用提高疗效而受到临床关注,特别推荐用于晚期一般状况差或耐受能力差的患者。

谷元奎等^[11]报道46例癌性胸腔积液患者,治疗组爱迪注射液加生理盐水、顺铂加生理盐水、地塞米松分别注入患者胸腔。结果显示,治疗组胸水吸收、症状改善情况均优于对照组($P<0.05$)。李惠华等^[12]报道30例癌性胸腔积液患者胸腔内灌注康莱特及顺铂,有效率为86.6%。李道明^[13]报道23例恶性胸腔积液患者,中心静脉导管置入胸腔引流胸腔积液后胸腔内注入鸦胆子注射液治疗,观察疗效及副反应。结果显示:CR4例,PR15例,总有效率80%,未见明显副反应。现代药理研究发现,多种中药成分对肿瘤有一定的抑制作用,例如,人参所含的人参皂甙Rg3^[14]可抑制肿瘤新生血管形成,从而抑制肿瘤的快速生长;红豆杉所含紫杉醇^[15]能增加微管动力学的稳定性,促进肿瘤细胞凋亡,提高宿主细胞免疫性及诱导肿瘤坏死因子的产生,对肿瘤细胞起杀伤或抑制肿瘤细胞迁移作用;苦参所含苦参碱可提高化疗药物的细胞毒性,阻止细胞膜耐药基因表达产物及细胞中耐药蛋白过度表达,从而提高细胞内药物浓度,增强细胞毒性作用。因此,采用中西医结合治疗癌性胸腔积液,以化疗药物攻邪,中药扶正逐饮、抗癌散结,内外合用,可取到良好的疗效。

综上所述,癌性胸腔积液的治疗从原来的单一的胸腔引流局部注药发展到现在的包括中医药在内的多模式多学科的综合治疗,有效率不断提高,毒副反应不断减轻,生存质量得到提高,且可看出综合治疗优于单一治疗,联合用药优于单一用药。相信随着对癌性胸腔积液的进一步重视和研究,会有更多高效低毒且切实可行的治疗模式及治疗方案会不断涌现出来。在这其中,如何发挥中医药的优势,在常规西医治疗手段的基础上联合中药实现减毒增效,是需要我们每一个中医、中西医结合专业的临床医生需要深思和解决的问题。

参考文献

[1] 郑琴芳,苏智祥.结核性胸水与癌性胸水的临床鉴别分析[J].陕西医学杂志,2013,42(1):115-116.

[2]姚晓东. 葶苈大枣泻肺汤联合鸦胆子油乳治疗癌性胸水 42 例[J]. 江西中医药, 2011, 42(6): 30-31.

[3]韩雪. 中西医结合治疗恶性胸腔积液 45 例疗效观察[J]. 中国当代医药, 2011, 18(5): 98.

[4]章淑芳, 陈建建, 吴吉锋. 中西医结合治疗恶性胸腔积液临床观察[J]. 江西医药, 2011, 46(9): 823-824.

[5]刘俊保. 苓桂术甘汤配合化学疗法治疗肺癌胸水 30 例[J]. 河南中医, 2013, 33(1): 11.

[6]黄菁, 沈红梅, 黄杰. 温阳化饮逐水法内外合用治疗恶性胸腔积液[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(6): 65-66.

[7]杨忠明, 丁显平, 阳本丽, 等. 加味五参四苓汤联合逐饮散配合顺铂胸腔化疗对癌性胸水的影响[J]. 成都医学院学报, 2012, 7(2): 253-256.

[8]张蕾, 周明爱. 中药培土生金法配合化疗治疗老年恶性胸腔积液临床观察[J]. 中国当代医药, 2009, 16(23): 102-103.

[9]孟泳, 齐景宪, 余学庆. 中西医结合治疗癌性胸水疗效

观察[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(7): 1591-1592.

[10]刁哲欣, 胡永进, 刘进满. 悬贴贴膏外敷佐治恶性胸腔积液 36 例观察[J]. 河北中医药学报, 2012, 27(2): 24-24.

[11]谷元奎, 姜艳, 曹郁宁, 等. 爱迪注射液联合顺铂, 地塞米松治疗癌性胸水的疗效观察[J]. 临床肺科杂志, 2006, 11(1): 16-17.

[12]李惠华, 刘亮, 张弛, 等. 康莱特治疗非小细胞肺癌恶性胸腔积液的临床观察[J]. 中国医药指南, 2012, 10(21): 438-439.

[13]李道明. 鸦胆子经胸腔置管注入治疗恶性胸腔积液临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(6): 646.

[14]高勇, 王杰军, 许青, 等. 人参皂甙 Rg3 抑制肿瘤新生血管形成的研究[M]. 第二军医大学学报, 2001, 22(01): 40-42.

[15]王海燕, 李运曼, 刘国卿. 紫杉醇抗癌机制研究进展[J]. 药学进展, 1999, 23(4): 209-214.

(收稿日期: 2014-09-03 编辑: 巩振东)

(上接第 64 页)

及王不留行耳穴贴压均能改善 OSAHS 患者 AHI、最低 SaO₂ 及 ESS 评分, 减轻患者打鼾、憋醒、嗜睡、倦怠、胸闷等临床症状, 提高患者的生活质量, 但磁珠贴压在耳穴刺激的同时配合磁疗作用, 在改善患者嗜睡、倦怠、胸闷症状及降低 ESS 评分方面优于王不留行耳穴贴压, 显示了更好的治疗效果。磁珠耳压疗法分别从相应的部位、脏腑辨证、现代医学理论、穴位功能及临床经验等多方面入手, 补益肺脾, 化痰祛瘀; 改善低通气状况, 减少睡眠呼吸暂停的发生, 改善患者症状, 为轻、中度 OSAHS 患者治疗提供了一种新思路, 但其可能的机制还待进一步研究。

参考文献

[1]Tatsumi K, Kasahara Y, Kurosu K, et al. Sleep oxygen desaturation and circulating leptin in obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome[J]. Chest, 2005, 127(3): 716-721.

[2]McNicholas WT, Bonsignore MR, et al. Sleep apnoea as an independent risk factor for cardiovascular disease: current evidence, basic mechanisms and research priorities [J]. Eur Respir J, 2007, 29(1): 156-178.

[3]中华医学会呼吸病学分会睡眠呼吸疾病学组. 阻塞型睡眠呼吸暂停低通气综合征诊治指南(草案)[J]. 中华内科杂志, 2003, 42(8): 594-7.

[4]欧琼, 黄平, 郑勤伟, 等. 中老年人阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征白天嗜睡的临床分析[J]. 中华老年医学杂志, 2004, 23(7): 482-483.

[5]植兰英, 蒙贵清. 耳穴疗法[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 1990: 5-7.

[6]刘恒, 阙丹, 孙彬录. 睡眠呼吸暂停综合征的发病及治疗[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2011, 4(1): 60-62.

[7]韩芳, 何权瀛. 第一届全国睡眠呼吸障碍学术研讨会纪要[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1998, 21(8): 467.

[8]韩芳, 陈尔璋, 魏海林, 等. 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者睡眠状态下呼吸中枢控制功能的改变与测定方法[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1998; 21(8): 471-475.

[9]Badr MA. Effect of ventilatory drive on upper airway patency in humans during NR EM sleep[J]. Respir Physiol, 1996, 103: 1-10.

[10]孙新元. 磁珠耳穴贴压治疗慢性单纯性青光眼疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(6): 408-409.

(收稿日期: 2014-11-26 编辑: 方亚利)