

自拟消水散联合利尿剂 治疗癌性腹水 73 例

马兴延 王二伟*

(西电集团医院,陕西 西安 710077)

摘要:目的 分析自拟消水散联合利尿剂治疗癌性腹水的临床效果。方法 收集2015年1月~2017年6月我院收治的恶性肿瘤伴癌性腹水患者73例为治疗组,收集同期我院收治的恶性肿瘤伴癌性腹水患者70例为对照组。对照组患者予补钾、输白蛋白和利尿剂支持对症治疗,治疗组患者在此基础上联合自拟消水散。比较两组患者治疗前后腹胀、腹痛、呼吸困难症状评分,腹围、腹水最大液平直径,KPS评分及血清IL-2、IL-4、IL-6、TNF- α 水平。**结果** 治疗前,两组患者腹胀、腹痛、呼吸困难症状评分,腹围、腹水最大液平直径及KPS评分,血清IL-2、IL-4、IL-6、TNF- α 水平差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组各症状评分、血清IL-2、IL-4、IL-6、TNF- α 水平均下降,腹围和腹水最大液平直径减少,KPS评分增加,且治疗组各症状评分、血清IL-2、IL-4、IL-6、TNF- α 水平低于对照组,腹围和腹水最大液平直径小于对照组,KPS评分高于对照组,组内及组间差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 自拟消水散联合利尿剂治疗癌性腹水可缓解患者腹内压增高症状,减少腹水产生,改善其生活质量。

关键词:消水散;利尿剂;KPS评分;癌性腹水;细胞因子

中图分类号:R730.6 文献标识码:A 文章编号:2096-1340(2018)04-0065-04

DOI:10.13424/j.cnki.jscetcm.2018.05.021

癌性腹水是恶性肿瘤晚期常见的并发症之一,由多因素共同作用所导致,表现为一系列腹压增高的临床症状,具有顽固、量大、反复出现的特点,对患者的生活质量造成严重影响^[1]。腹水量大时,腹胀成为患者最难忍受的症状;治疗腹水不但可以减轻症状,且可防止在腹水基础上发展的一系列并发症如自发性细菌性腹膜炎(spontaneous bacterial peritonitis, SBP)、肝肾综合征等^[2]。癌性腹水的处理甚为棘手。目前临床上多采用利尿、腹腔穿刺放液、腹腔置管持续引流、全身或腹腔内化疗等治疗手段,以达到控制腹水,缓解腹内压增高的症状,提高患者生活质量,延长生存期的目的^[3]。但总体疗效有限,各有优缺点。

中医古籍中并没有癌性腹水这一病名的记载,根据其临床特点及病机,可归结于“臌胀”范畴。本病与肺、脾、肾受损密切相关,致阳虚气滞、

血瘀、水泛而形成,治宜温阳散结利水^[4]。本文遵循“温阳利水”及“扶正抗癌”治则,结合我院多年临床经验,采用自拟消水散联合利尿剂治疗癌性腹水,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 收集2015年1月~2017年6月我院收治的恶性肿瘤伴癌性腹水患者73例为治疗组,其中男45例,女28例,年龄45~80岁,平均 63.14 ± 5.92 岁,肿瘤类型:胃癌24例,原发性肝癌22例,结直肠癌10例,卵巢癌9例,其他8例,肿瘤分期:Ⅲ期38例,Ⅳ期35例;收集同期我院收治的恶性肿瘤伴癌性腹水患者70例为对照组,其中男43例,女27例,年龄45~80岁,平均 62.74 ± 6.15 岁,肿瘤类型:胃癌22例,原发性肝癌21例,结直肠癌10例,卵巢癌8例,其他9例,肿瘤分期:Ⅲ期36例,Ⅳ期34例。两组患者基线资料差异无

* 通讯作者:王二伟(1979—),男,主治医师,研究方向:内科疾病。E-mail:526583798@qq.com