

针刺联合中药贴敷治疗肺癌胸水30例临床观察

史志刚¹, 张永智¹, 孙兴华², 王清贤³, 刘翠¹, 孙文博¹, 张新庆¹

(1. 河北省衡水市中医医院, 河北 衡水, 053000;

2. 河北省秦皇岛市中医医院, 河北 秦皇岛, 066000;

3. 河北省唐山市中医医院, 河北 唐山, 063000)

[摘要] 目的:探讨针刺联合中药贴敷治疗肺癌胸水的临床疗效。方法:将90例肺癌伴胸水患者随机分成3组,每组30例。A组采用针刺联合中药贴敷治疗,B组单用中药贴敷治疗,C组采用常规胸腔用药治疗,即胸水抽吸完成后灌注白介素-2。观察3组胸水疗效,呼吸困难、咳嗽及胸痛积分变化情况。结果:总有效率A组为53.3%,B组为40.0%,C组为20.0%,3组组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。3组呼吸困难、咳嗽、胸痛积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:针刺联合中药贴敷治疗肺癌胸水疗效较佳。

[关键词] 肺癌胸水;中医药疗法;针刺;中药贴敷

[中图分类号] R273.42 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.004

Clinical effect of acupuncture combined with traditional Chinese medicine sticking therapy in treatment of pleural effusion due to lung cancer: An analysis of 30 cases

SHI Zhi-gang¹, ZHANG Yong-zhi¹, SUN Xing-hua², WANG Qing-xian³, LIU Cui¹, SUN Wen-bo¹, ZHANG Xin-qing¹

(1. Hengshui Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hengshui 053000, Hebei, China;

2. Qinhuangdao Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qinhuangdao 066000, Hebei, China;

3. Tangshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tangshan 063000, Hebei, China)

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect of acupuncture combined with traditional Chinese medicine (TCM) sticking therapy in the treatment of pleural effusion due to lung cancer. Methods: A total of 90 patients with pleural effusion due to lung cancer were randomly divided into groups A, B, and C, with 30 patients in each group. The patients in group A were given acupuncture combined with TCM sticking therapy, those in group B were given TCM sticking therapy alone, and those in group C were given conventional treatment with perfusion of interleukin-2 after pleural effusion aspiration. The three groups were compared in terms of the outcome of pleural effusion and the changes in the scores of dyspnea, cough, and chest pain. Results: There was a significant difference in overall response rate between groups A, B, and C (53.3% vs 40.0% vs 20.0%, $P < 0.05$). All groups had significant changes in the scores of dyspnea, cough, and chest pain after treatment, and there were significant differences in these scores between the three groups after treatment ($P < 0.05$). Conclusion: Acupuncture combined with TCM sticking therapy has a good clinical effect in the treatment of pleural effusion due to lung cancer.

Key words: pleural effusion due to lung cancer; traditional Chinese medicine treatment; acupuncture; traditional Chinese medicine sticking therapy

胸水是肺癌晚期常见并发症,约15%的肺癌患者在首次诊断时出现胸水,随着病情的进展,至少有50%的患者最终发生胸水^[1]。恶性胸腔积液增长较快,不易控制,伴发症状常见呼吸困难、咳嗽及胸痛,严重影响患者生存期。目前西医治疗主要以胸腔穿刺引流术及腔内药物灌注为主,但存在高复发、患者耐受性差等缺点。我们采用针刺联合中药贴敷治疗肺癌胸水30例,疗效显著,现报

告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年1月至2017年3月衡水市中医医院住院的肺癌胸水患者90例,随机分为A、B、C3组,每组30例。A组中,男17例,女13例;年龄34~67岁,平均54岁。B组中,男15例,女15例;年龄36~70岁,平均60岁。C组中,男11例,女19例;年龄40~66岁,平均50岁。

基金项目:河北省中医药管理局资助项目(编号:2016149)

第一作者:史志刚,男,主任医师,研究方向:肿瘤的中医治疗

通讯作者:刘翠,女,医学硕士,医师,研究方向:肿瘤的中医治疗, E-mail:liucuiyouran@163.com

3 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 诊断标准 参照相关文献^[2]拟定。经 CT、胸片、痰检、肺活检、胸水涂片检查确诊为肺癌;经病理组织活检检查到癌细胞,且肺部叩诊呈实音。胸水中发现癌细胞或胸水癌胚抗原 $>20\mu\text{g/L}$,检测可见胸水 CEA/血清 CEA 比值 >1 。

1.3 纳入标准 (1)经病理组织学或细胞学确诊为肺癌,伴有胸水、咳嗽、呼吸困难、胸痛等症;(2)卡氏评分均为 60~90 分,预计生存期在 3 个月以上;(3)治疗前肝、肾功能、血常规及射血分数正常;(4)患者签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)患者未明确诊断为肺癌及无病理、影像学支持;(2)合并严重心、肝、肾等系统疾病;(3)存在严重的其他基础疾病及治疗中不能耐受治疗的患者。

2 治疗方法

2.1 A 组 采用针刺联合中药贴敷治疗。(1)针刺治疗。取穴:双侧云门、章门、期门、三阴交、归来、水道、阴陵泉;关元、中极,每天 1 次,每次 30min。(2)中药贴敷。处方:黄芪 150g,桂枝 60g,猪苓 150g,椒目 60g,龙葵 120g,牵牛子 90g,莪术 90g,猫爪草 90g,浮海石 150g,壁虎 100g,制川乌 60g,防己 100g,茯苓 150g,煎煮浓缩,加入肉桂(打细末)60g,乳香(醋)60g,没药(醋)60g,冰片 10g,收膏。应用时取 5~10g 均匀涂到一次性无菌敷料上,将药贴贴敷于胸水最深处体表投射区,根据患者胸水量的多少,将药物外敷在患侧胸壁,一般敷药范围多出胸水量投射范围 5cm 或 1 个肋间,约 1~2mm 厚,敷药后用保鲜膜覆盖,使药膏保持潮湿状态,然后再用纱布覆盖,胶布固定,每天更换 1 次,每次贴敷时间在 20~22h 之间。

2.2 B 组 单用中药贴敷治疗。药物组成、制备和贴敷方法同 A 组。

2.3 C 组 采用抽胸水+药物灌注治疗。胸水抽吸完成后,胸腔灌注白介素-2 200 万 U。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)观察比较 3 组胸水疗效;(2)观察 3 组呼吸困难、咳嗽及胸痛症状积分改善情况。①呼吸困难的评定等级主要依靠患者自我主观感受,根据 MRC 评分,将呼吸困难程度分为 4 级:0 分:除非剧烈运动外,一般不感到呼吸困难;1 分:平地急走或上坡时气短;2 分:平地步行因气短比同龄人慢,或以自己的步速行走时必须停下来喘气;3 分:走平地 100m 或数分钟后即有气促;4 分:明显

气促,不能离开房屋,穿衣、脱衣均有气促。②咳嗽症状评分参照相关文献^[3]分 4 级:0 分:无咳嗽;1 分:白天间断咳嗽,不影响正常生活;2 分:咳嗽程度介于 2 级和 3 级之间;3 分:昼夜咳嗽频繁或阵咳,影响工作和睡眠。③胸痛的评定采用 VAS 疼痛评分标准进行评定,分值为 0~10 分。0 分:无痛;3 分以下:有轻微疼痛但能忍受;4~6 分:患者感觉明显疼痛并影响睡眠,尚能忍受;7~10 分:患者感觉疼痛非常强烈,难以忍受,影响食欲和睡眠。

3.2 疗效标准 参照相关文献^[4]拟定。完全缓解(CR):胸水完全消失达 4 周以上,B 超示胸膜腔闭合或大部分粘连,无渗液,症状明显缓解或消失;部分缓解(PR):胸水较治疗前减少 50% 以上,B 超示胸膜腔为纤维素分割、包裹,残留胸水无增长,症状明显改善持续 4 周以上;无效(NC):用药后根本无缓解,或暂时缓解后很快加重。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计软件进行统计分析。计数资料用(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 3 组胸水疗效比较 总有效率 A 组为 53.3%,B 组为 40.0%,C 组为 20.0%,3 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 3 组胸水疗效比较(n)

组别	n	CR	PR	NC	总有效率(%)
A 组	30	6	10	14	53.3 ^a
B 组	30	3	9	18	40.0 ^b
C 组	30	2	4	24	20.0

注:与 B 组、C 组比较,^a $P<0.05$;与 C 组比较,^b $P<0.05$ 。

3.4.2 3 组呼吸困难积分比较 A 组治疗第 9 周、B 组治疗第 9 周、C 组治疗第 1 周后与本组治疗前比较,差异有统计学意义;治疗第 9 周时 A 组、B 组与 C 组比较,差异亦有统计学意义。(见表 2)

表 2 3 组呼吸困难积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	1 周后	2 周后	6 周后	9 周后
A 组	30	2.63 $\pm$ 0.890	2.43 $\pm$ 0.626	2.10 $\pm$ 0.712	1.73 $\pm$ 0.583	1.80 $\pm$ 0.551 ^{ab}
B 组	30	2.73 $\pm$ 0.828	2.63 $\pm$ 0.615	2.47 $\pm$ 0.629	2.13 $\pm$ 0.507	1.97 $\pm$ 0.669 ^{ab}
C 组	30	2.80 $\pm$ 0.805	1.43 $\pm$ 0.568 ^a	1.77 $\pm$ 0.568	2.70 $\pm$ 0.596	2.77 $\pm$ 0.626

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.01$;与 C 组同期比较,^b $P<0.01$ 。

3.4.3 3 组咳嗽积分比较 A 组治疗第 6、9 周、B 组治疗第 9 周、C 组治疗第 1 周后与本组治疗前比较,差异有统计学意义;治疗第 9 周时 A 组、B 组与 C 组比较,差异亦有统计学意义。(见表 3)

表3 3组咳嗽积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	1周后	2周后	6周后	9周后
A组	30	2.27±0.640	1.87±0.571	1.63±0.615	1.63±0.615 ^a	1.77±0.728 ^{ab}
B组	30	2.43±0.626	2.37±0.490	2.13±0.730	1.60±0.724	1.83±0.834 ^{ab}
C组	30	2.23±0.817	1.17±0.648 ^a	1.90±0.607	2.17±0.592	2.20±0.664

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与C组同期比较,^b $P < 0.01$ 。

3.4.4 3组胸痛积分比较 A组治疗第9周、B组治疗第6、9周、C组治疗第2周后与本组治疗前比较,差异有统计学意义;治疗第9周时A组、B组与C组比较,差异亦有统计学意义。(见表4)

表4 3组胸痛积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	1周后	2周后	6周后	9周后
A组	30	4.93±2.303	4.70±2.037	3.90±2.023	4.13±2.129	3.80±1.919 ^{ab}
B组	30	5.33±2.073	5.00±2.289	4.80±1.883	3.77±1.942 ^a	3.37±1.520 ^{ab}
C组	30	5.50±2.255	2.63±1.520	4.73±2.050 ^a	5.37±2.297	5.13±2.117

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与C组同期比较,^b $P < 0.01$ 。

4 讨论

胸水是肺癌晚期严重的并发症,有研究表明^[5],肺癌恶性胸腔积液 mPFS 4个月, mOS 8个月。胸腔积液局部可控与患者总生存预后相关,胸腔积液局部可控制患者总生存优于难控制者, mOS 9个月。可见,控制胸腔积液尤为重要。

目前针对胸水的治疗主要是为了缓解临床症状,改善患者生活质量,故本研究根据临床常见症状积分及胸水量进行分析,发现针刺联合中药贴敷组(A组)与中药贴敷组(B组)在临床症状缓解上都有显著效果,但开始治疗前1周或前2周没有抽胸水+灌注药物(C组)明显,但后期C组复发的几率比较大,结合A组和B组的总有效率,A组>B组,故针刺联合中药贴敷组治疗肺癌胸水疗效最佳,其次为单纯中药贴敷组。肺癌胸水属中医“悬饮”“支饮”范畴,系肺气虚损,阴阳失调,痰湿内生,水饮瘀毒聚胸,致癌瘤阻肺,脾、肺、肾三脏功能失司^[6],是水谷津液变化的病理产物。内病外治是中医治疗的一大特色,《理渝骈文》指出:“外治之理即内治之理,外治之法即内治之法。”根据外治之论,我院自制消水中药外敷。中医学认为饮为阴邪,非阳不化,“病痰饮者,当以温药和之”,而胸腔积液病位在上焦。“其在上者,当汗而发之”,故方中用桂枝和营通阳,利水下行;黄芪甘温纯阳,补气利水,一则补虚,二则益元气;椒目、川乌辛温通络,利水消肿,温阳化饮,使阳气充而饮自化;“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,故欲温化水饮,必当健脾益肾,茯苓

入脾,猪苓入肾,二者甘淡而平,均可利水渗湿,茯苓又可宁心安神;龙葵一药《本草正义》中记载:龙葵,可服可敷,以清热通利为用,故并治跌仆血瘀,尤为外科退热消肿之良品也。但现代药理研究显示其剂量过大,亦可引起白细胞下降,临床应用时适当调整;壁虎、莪术、海浮石活血散结,通利逐水;乳香、没药、冰片芳香透达,有助于诸药透皮吸收。全方共奏温阳化阴、通络利水、辛温透达之效。

经本研究显示,穴位贴敷联合针法比单纯穴位贴敷效果更佳。其中针法也是一种“内病外治”的方法,以通经脉,调气血,使阴阳归于相对平衡,使脏腑功能趋于调和,从而达到防治疾病的目的。所选穴位多分布在胸腹部,可以使针感直达病所,起到通畅三焦水道、逐水利尿之功。云门为手太阴肺经脉气所发,内应上焦肺气,为肺气出入之门户,可以调肺气通调水道。期门为肝经募穴,《锦囊秘录》:“人之气血,周行无间,始于手太阴,出云门穴,归足厥阴肝经,入期门穴。”两穴首尾相合,可使运行失常的水液(胸水)重新回到正常的水液代谢循环中。章门为脾之募穴,是连接五脏的门户,通过此穴,气血通达五脏并协调五脏^[7]。肾主水,通二便,脾主运化,主升清,故全身水液的代谢离不开肾气的蒸腾、脾的运化;三阴交为足太阴脾经穴,为足三阴经交会之处,有滋补肝肾、健脾利湿之功。水道为胃经水液通行的道路,《针灸甲乙经》:“三焦约,大小便不通,水道主之。”中极、关元为任脉穴,有培元固本、益肾利尿之功能。诸穴配合,共起健脾补肾、行气利水之功效。

综上所述,针刺联合中药贴敷组治疗肺癌胸水疗效最佳,在很大程度上提高了生存质量,且安全性较好,复发率低,具有临床进一步推广和应用的意义。

参考文献

- [1] 刘鹏辉,廖国清. 顺铂联合胸腔持续热灌注治疗肺癌胸水的临床研究[J]. 中国医院用药评价与分析,2010,10(9):826.
- [2] 郝捷. 关于《原发性肺癌诊断标准》的几点说明和体会[J]. 中国卫生标准管理,2010,1(4):31.
- [3] 邵长周,瞿介明,何礼贤. 阿斯美治疗慢性咳嗽临床疗效观察[J]. 中国医学论坛报,2006,32(39):401.
- [4] 李振. 恶性肿瘤的化学治疗与免疫治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,1993:63-375.
- [5] 邹华,单锦露. 438例肺癌恶性胸腔积液的诊治及预后因素分析[J]. 重庆医学,2015,44(27):3797.
- [6] 张宗林,符学新. 中西医结合治疗肺癌胸腔积液20例临床观察[J]. 中医药导报,2011,17(9):101.
- [7] 李波,王碧玉. 针刺治疗中等量恶性胸腔积液疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2016,35(7):825.

(收稿日期:2017-09-29)