

引用:谭彩,谢琼,刘建和. 中药内服配合外治法治疗癌性溃疡 42 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(12):48-50.

中药内服配合外治法治疗癌性溃疡 42 例临床观察

谭彩,谢琼,刘建和

(湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[摘要] 目的:观察中药内服配合外治法治疗癌性溃疡的疗效。方法:回顾性分析经中药(仙方活命饮加减)内服配合外治法治疗的各类癌性溃疡 42 例,总结患者溃疡面积、癌痛情况及感染指标降钙素原(PCT)、C 反应蛋白(CRP)的变化。结果:溃疡完全缓解 0 例,部分缓解 3 例(7.14%),稳定 27 例(64.29%),进展 12 例(28.57%);癌痛完全缓解 0 例,明显缓解 2 例(4.76%),中度缓解 3 例(7.14%),轻度缓解 21 例(50.00%),未缓解 16 例(38.10%),总缓解 26 例(61.90%);治疗后患者 PCT 及 CRP 均明显下降,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:中药内服配合外治法能在一定程度上稳定溃疡面积,减轻肿瘤破溃所产生的疼痛及感染症状,增加患者的舒适度。

[关键词] 癌性溃疡;癌性疼痛;中医药疗法;仙方活命饮加减;内服;外治法

[中图分类号] R273.06 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.12.019

癌性溃疡是临床恶性肿瘤严重的皮肤表现之一,多因癌细胞侵蚀皮肤、皮下组织及淋巴管,破坏血管分布并影响组织修复再生而形成,常伴有大面积溃烂、渗液、渗血、恶臭、疼痛明显等症状,使患者持续遭受身体和心理上的折磨。由于其主要发生在疾病晚期,患者全身情况差,免疫力低下,常易合并感染,存在着全身和局部的低营养状态和循环障碍,不利于肉芽组织和上皮细胞的生长,因此创面很难愈合。临床上使用手术或者静脉化疗、局部化疗或者皮下埋植式化疗泵动脉介入化疗等,总体预后欠佳^[1-2]。由于癌性溃疡本身不易愈合,其治疗目标在于减轻疼痛,控制症状,尽可能地避免进一步恶化和减轻创面周围皮肤的损伤,最大程度地增加患者的舒适度^[3],提高生活质量。本文回顾性分析了采用中药(仙方活命饮加减)内服配合外治法治疗的癌性溃疡患者 42 例,发现在稳定溃疡面积、减轻肿瘤破溃所产生的疼痛及感染症状方面均取得了一定的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察对象为 2016 年 8 月至 2019 年 1 月于湖南中医药大学第一附属医院肿瘤科住院的癌性溃疡患者 42 例,其中女 35 例,男 7 例;平均年龄(60.4±16.2)岁;乳腺癌 33 例,皮肤鳞状细胞癌 5 例,舌癌 1 例,口腔癌 2 例,肛管癌 1 例;33 例乳腺癌患者均不同程度地合并肺脏、肝脏或骨、

胸壁皮肤转移,其中 26 例在外院或本院已行手术、放化疗、内分泌或靶向药物等综合治疗后复发,5 例为我科初诊即为晚期多处转移患者,2 例为三阴性乳腺癌。皮肤癌、舌癌、口腔癌及肛管癌患者经手术和/或放射治疗。癌性溃疡发病部位:胸壁皮肤 33 例,下肢小腿 4 例,上肢前臂 1 例,脸颊部 3 例,肛周皮肤 1 例;溃疡灶面积最大者为 15 cm×11 cm×5 cm,最小者为 3 cm×2 cm×1.3 cm;破溃疼痛症状重度疼痛 29 例,中度疼痛 12 例,轻度疼痛 1 例;破溃感染明显且散发腥臭味者 27 例,以破溃出血为主要症状者 12 例。大部分病例在院外经抗感染、反复换药治疗无效。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照美国国立综合癌病网络(NCCN)指南^[4],所有病例均经过病理学或者细胞学确诊为恶性肿瘤,因癌细胞侵犯导致皮肤致溃疡。溃疡局部病灶主要表现为皮肤发红溃烂、坏死,周围皮肤紫红,大量脓性甚至血性渗出物,质浓稠,污浊伴有恶臭味,疼痛明显。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语》^[5]中热毒蕴结证的标准辨证。1)发热、汗出、口干欲饮或口苦;2)咳嗽,咳黄痰或痰血;3)皮肤溃烂、坏死伴脓血渗出物或恶臭;4)舌质红或暗红、苔黄腻或黄厚,脉数或滑数。

1.3 纳入标准 1) 符合西医诊断及中医辨证标准; 2) 预计生存期 > 1 个月; 3) 愿意配合治疗。

1.4 排除标准 对本研究所用药物过敏者。

2 治疗方法

根据局部病变, 治以清热解毒敛疮、益气扶正之法, 方拟仙方活命饮加减口服, 同时配合中药外敷治疗。仙方活命饮组方: 金银花 15 g, 紫花地丁 15 g, 皂角刺 15 g, 黄芪 30 g, 白术 10 g, 乳香 10 g, 没药 10 g, 浙贝母 15 g, 赤芍 15 g, 山慈菇 15 g, 白芷 15 g, 蒲公英 15 g, 玄参 15 g, 当归 15 g, 半枝莲 10 g, 苦参 10 g, 茯苓 15 g, 甘草 6 g。每天 1 剂, 加水 800 ml, 浸泡 30 min 后, 在我院中药房煎出, 取汁 400 ml, 真空包装, 分上、下午 2 次温服, 每次 200 ml。外敷方药组方: 三七粉 5 g, 黄芩 10 g, 紫草 10 g, 生大黄 20 g, 败酱草 10 g, 黄芪 20 g。上述药研成粉末, 局部清创, 予 0.9% 氯化钠注射液冲洗溃疡面后取适量敷于创面, 无菌纱布覆盖, 视分泌物多少每天换药 1~3 次不等。治疗时间为 1 个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 溃疡面积。完全缓解: 溃疡面完全愈合, 至少维持 4 周, 局部溃疡未再次破溃; 部分缓解: 溃疡面缩小 $\geq 30\%$, 至少维持 4 周末再次发生破溃; 稳定: 介于部分缓解和进展之间; 进展: 溃疡面缩小 < 20% 或出现新的病灶; 总稳定 = 完全缓解 + 部分缓解 + 稳定。2) 疼痛情况。根据数字评估

法(NRS)进行。将一条 10 cm 长的直线划为 10 等分, 从左到右依次标有 0、1、2、3、4、5、6、7、8、9、10, 其中 0 代表无痛, 10 代表患者能想象的最剧烈的疼痛, 患者据自己疼痛体验值在此直线上标记。疼痛减轻程度百分比 = $(A-B)/A \times 100\%$ (A = 治疗前评分, B = 治疗后评分)。完全缓解: 疼痛消失, 疼痛减轻程度百分比为 100%; 明显缓解: 疼痛减轻 3/4 以上, 疼痛减轻程度百分比 $\geq 75\%$, 但 < 100%; 中度缓解: 疼痛减轻 1/2 以上, 疼痛减轻程度百分比 $\geq 50\%$, 但 < 75%; 轻度缓解: 疼痛减轻 1/4 以上, 疼痛减轻程度百分比 $\geq 25\%$, 但 < 50%; 未缓解: 疼痛未减轻, 疼痛减轻程度百分比 < 25%^[6]。3) 感染指标。观察血清降钙素原(PCT)、C 反应蛋白(CRP)的变化情况。

3.2 统计学方法 数据采用 SPSS 16.0 统计学软件处理, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 治疗前后采用配对 t 检验, 等级资料采用 Ridit 分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 患者治疗前后溃疡面积的变化 治疗前后患者溃疡面积有变化。溃疡完全缓解 0 例, 部分缓解 3 例 (7.14%), 稳定 27 例 (64.29%), 进展 12 例 (28.57%)。肿瘤病理类型中皮肤鳞癌的愈合疗效相对较好。42 例患者溃疡面积变化见图 1。

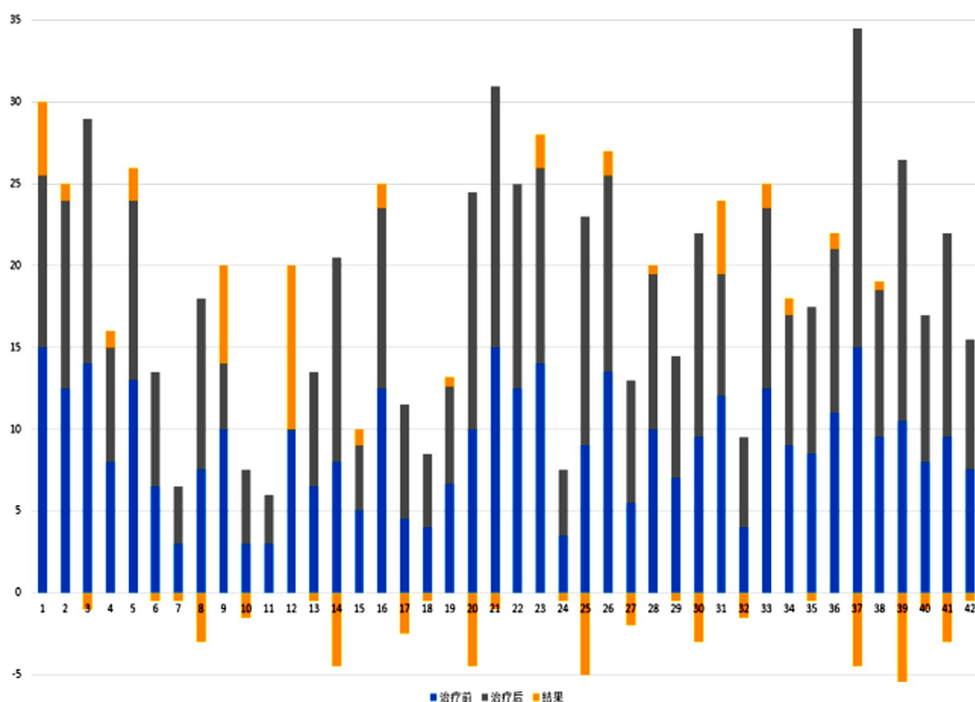


图 1 患者治疗前后溃疡面积变化 (cm)

3.3.2 患者治疗前后癌性疼痛的变化 治疗前后患者癌性疼痛有不同程度缓解。完全缓解 0 例,明显缓解 2 例(4.76%),中度缓解 3 例(7.14%),轻度缓解 21 例(50.00%),未缓解 16 例(38.10%),总缓解为 26 例(61.90%)。

3.3.3 患者治疗前后感染指标的变化 治疗后患者 PCT 及 CRP 水平均较治疗前明显降低,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 患者治疗前后 PCT、CRP 水平对比($\bar{x} \pm s, n=42$)

时间	PCT(ng/ml)	CRP(mg/L)
治疗前	18.42±6.94	76.22±12.61
治疗后	7.94±2.87 ^a	37.91±4.95 ^a

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

4 讨 论

癌性溃疡是临床晚期肿瘤患者严重的皮肤表现之一,因溃疡面有肿瘤细胞浸润,常合并感染,治疗较为棘手。因此对于晚期癌性溃疡患者应以尽可能地减轻疼痛、缓解局部症状、增加其舒适度为主要目的。中医学认为癌症的发生多因正虚邪侵,因此在治疗上多采取扶正祛邪之法。癌性溃疡多以局部病变为急,为此在用药上更加侧重于对局部皮损的治疗。

仙方活命饮出自明代陈实功的《校注妇人良方》,具有清热解毒、消肿活血止痛之功效,常用于阳证痈疡肿毒初起,临床上用于癌性溃疡的治疗也取得了一定的疗效^[7]。方中金银花、蒲公英、半枝莲、紫花地丁、山慈菇等清热解毒,当归、赤芍、乳香、没药行气活血、通络止痛,白芷、黄芪透脓消疮,浙贝母、苦参清热散结,皂角刺透脓溃坚通络,大量黄芪配白术、玄参、茯苓益气健脾扶正。方中清热解毒消疮之药远多于扶正之药,且另采用外敷之法使中药粉剂与创面直接接触,便于吸收,从而最大程度发挥中药疗效^[8]。现代药理学研究发现方中山慈菇、半枝莲等抗肿瘤效果确切^[9],紫草可拮抗炎症急性渗出期的渗出和水肿,黄芪可增强局部免疫和抗感染能力,利于溃疡愈合。

PCT 是一种炎症介质,在机体功能正常时含量极低,但在细菌感染情况下体内含量随之增加^[10]。在急性炎症期体内还会大量出现 CRP,细菌感染时升高迅速^[11]。文中检测了患者治疗前后血清 PCT 和 CRP 值的变化,相对客观、具体地评价患者病情变化。

由于本文是回顾性分析,病例无法设置平行对照组,为了保证结果的可信度,通过检索中国知网、

万方数据、维普中文科技期刊数据库、Pubmed 等数据库,通过分析文献发现,化疗、手术等西医方式治疗癌性溃疡个体研究差异较大,疗效指标主要是癌性溃疡面积变化,各研究组溃疡愈合率波动幅度较大,目前最高的治愈率为 84%^[12],最低的愈合率为 30%^[13],入组病例最多为 31 例^[2],最少为 9 例^[13],其中以个案报道为多见,而且存在不同程度的不良反应,其中以恶心、呕吐、皮疹、腹泻、疲乏等为常见。本研究患者治疗过程中未见明显不良反应,且治疗后溃疡总体稳定率为 71.42%,癌痛缓解率为 61.90%,治疗后患者感染指标 PCT 和 CRP 均明显下降。虽然治愈率没有达到既往研究的最高值,但整个治疗过程相对安全,考虑到入组病例皆为晚期患者,一般情况差,已失去西医治疗机会,通过中药内服外治在一定程度上稳定了溃疡面积,减轻了疼痛及感染症状,因此不失为一种可借鉴的治疗方法。

参考文献

- [1] 章巧琪,万冬桂.晚期男性乳腺癌伴癌性溃 1 例[J].中日友好医院学报,2011,25(4):253-253.
- [2] 刘钺,李鼎锋,崔秋,等.术前皮下埋植式化疗泵动脉介入化疗四肢软组织肉瘤与癌性溃疡的疗效观察[J].中国骨与关节杂志,2015,4(5):361-365.
- [3] THOMAS MERZ, CARSTEN KLEIN, BARBARA UEBACH, et al. Fungating wounds—multidimensional challenge in palliative care[J]. Breast care(Basel Switzerland), 2011, 6(1):21-24.
- [4] NETWORK NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER. NCCN Clinical Practice Guidelines in oncology: Breast Cancer. V. 1. 2016 [S]. [2016-09-13]. http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast.pdf.
- [5] 国家标准化管理委员会. 中华人民共和国国家标准——中医临床诊疗术语[M]. 北京:国家标准出版社,1997.
- [6] 石远凯,孙燕. 临床肿瘤内科手册[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2014:206-207.
- [7] 黄启云,刘道星,杨京蓉,等. 生半夏为君药的中医外治方治疗癌性溃疡案分析[J]. 实用中西医结合临床,2016,16(11):62-63.
- [8] 欧小香,毛健,刘宁,等. 中医药治疗皮肤癌性溃疡验案 1 则[J]. 湖南中医杂志,2017,33(9):115-116.
- [9] 罗金强,刘宏斌. 半枝莲、白花蛇舌草抗肿瘤的研究进展[J]. 陕西肿瘤医学,2014,22(2):481-484.
- [10] 谭青海,谷晔. 肝移植术后血清降钙素原同肺部感染关系探讨[J]. 中华灾害救援医学,2016,4(2):89-91.
- [11] 黄桂晓,甘露,曾静,等. 三种前列腺电切术对老年前列腺癌致膀胱梗阻患者超敏 C 反应蛋白和肌钙蛋白 I 的影响[J]. 实用癌症杂志,2016,31(10):1713-1715.
- [12] 刘寨东,王海媚. 纳米雄黄外用治疗癌性溃疡疗效观察[J]. 西部中医药,2018,31(3):75-77.
- [13] 赵新,孟祥颖,孙冰,等. 舒尼替尼治疗晚期难治性乳腺癌癌性溃疡的临床观察[J]. 中华医学杂志,2013,93(2):96-98.

(收稿日期:2020-07-25)