

逐水散穴位贴敷联合艾灸治疗癌性胸腹水的临床疗效观察

黄富贵

湖南省康复医院 湖南 长沙 410021

【摘要】目的: 探究逐水散穴位贴敷联合艾灸治疗癌性胸腹水的临床疗效。方法: 随机遴选出在本院接受治疗癌性胸腹水患者 80 例, 依据治疗方法不同完成组别划分, 对照组患者仅接受西药治疗, 观察组给予逐水散穴位贴敷联合艾灸治疗, 对比两组癌性胸腹水患者临床疗效、生活质量评分。**结果:** 观察组癌性胸腹水患者的临床疗效高于对照组, 数据对比 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组的生活质量评分高于对照组: $P < 0.05$ 。**结论:** 逐水散穴位贴敷联合艾灸治疗癌性胸腹水能够取得令人满意的成效, 安全可靠, 值得推广。

【关键词】 逐水散穴位贴敷; 艾灸; 癌性胸腹水; 临床疗效

癌性胸腹水属于中晚期癌症患者较为常见的并发症之一, 该疾病又被称之为恶性胸腹腔积液, 患者的临床表现较为明显, 主要表现出严重的胸腔、腹腔积水, 严重时可能会直接威胁到患者的生命安全。癌性胸腹水从中医角度来说属于膨胀范畴, 以“血鼓”为主, 是因为癌症损害肝脏、脾胃, 水湿内停, 血液溢出脉外, 而导致癌性胸腹水发生^[1-2]。西医治疗胸腹水主要是通过利尿剂的方式进行治疗, 但是救治效果并不明显。随着临床研究不断深入, 相关调查结果显示, 中医在治疗癌性胸腹水患者中可以达到满意成效。本文中对本院收治的癌性胸腹水患者展开分析, 以下为具体内容。

1. 资料与方法

1.1 基线信息

随机遴选出本院收治的癌性胸腹水患者 80 例, 80 例患者的收治时间范围: 2020 年 1 月到 2022 年 10 月, 根据治疗方式的不同将其分为 2 组, 其中对照组采取西药治疗, 而观察组则使用逐水散穴位贴敷联合艾灸治疗。纳入标准: 所有患者均对本次研究知情, 且符合癌性胸腹水诊断标准。排除标准: 排除依从性较差、精神疾病患者。结果如示: 对照组患者中, 男性患者 22 例、女性患者 18 例, 患者的年龄范围: 在 37 岁至 59 岁之间, 组内年龄均值为 (53.3 ± 3.7) 岁。观察组癌性胸腹水患者中, 男 23 例、女 17 例, 年龄区间: 35~60 岁, 平均为: 53.7 ± 3.5 岁。两组患者上述基线信息没有显著影响 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组癌性胸腹水患者抽液后实施常规西药治疗, 口服利尿剂进行治疗, 可选择螺内酯、呋塞米、氢氯噻嗪等利尿剂, 治疗期间不给予其他抗肿瘤药物。

观察组则在抽液后予逐水散穴位贴敷联合艾灸治疗,

逐水散穴位贴敷方剂中含有: 大戟、甘遂、芫花、牵牛子、茯苓皮、桑白皮、大腹皮、生姜皮、陈皮、冰片等中药材, 将上述药物粉碎后过筛, 密封备用, 每次使用时称取 20g, 用白醋调糊后, 置于纱布中, 局部使用碘消毒后, 将药物贴敷在神阙、足三里、脾俞、水道、中脘、关元、膻中、天池等穴位, 使用胶布固定后, 每次敷 6-8 小时取下, 如无不适, 可适当延长贴敷时间, 每日 1 次, 共治疗 14 天。此外, 将艾灸条点燃以后, 使用艾灸盒将其置于双足三里穴, 让患者感觉不烫即可, 每次灸半小时, 一天 1 次, 连续治疗 14 天。

1.3 观察指标

观察对比两组癌性胸腹水患者的临床疗效以及生活质量评分。临床疗效评定标准: 所有患者均治疗 1 个疗程以后, 胸腹水采用 Millar 标准评价, 完全缓解 (CR): 患者经过治疗后, 胸腹水不再增加, 症状明显缓解; 部分缓解 (PR): 患者治疗后, 胸腹水少量增多, 甚至病情加重; 无效 (NC): 未达到上述标准。

总有效率 = CR 率 + PR 率。

生活质量评分: 采用生活质量评分量表 (SF-36) 进行评价, 满分为 100 分, 分值越高则代表患者的生活质量越高。

1.4 统计学分析

评定本文研究结果使用 SPSS22.0 进行, 计量数据经由 ($\bar{x} \pm s$) 表述, t 检验获取处理结果, 计数资料经由 (%) 表述, χ^2 检验获取处理结果, 通过分析如果 P 值 < 0.05 , 则表示具有统计学意义。

2. 结果

2.1 临床疗效对比

观察组癌性胸腹水患者的总有效率为 95.00%, 与对照组的 80.00%, 相比较: $P < 0.05$ (见表 1)。

表 1 对比两组癌性胸腹水患者的临床疗效 (n/%)

组别	CR	PR	NC	总有效率
对照组	16 (40.00)	16 (40.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
观察组	19 (47.50)	19 (47.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
卡方值	——	——	——	4.1125
P	——	——	——	< 0.05

2.2 两组癌性胸腹水患者生活质量评分对比

观察组癌性胸腹水经治疗后, 生活质量评分: 82.32 ± 3.05 (分) > 对照组癌性胸腹水患者的生活质量评分 73.06 ± 3.29 (分), 组间数据比较: $t=13.054$ $P < 0.05$ 。

4. 讨论

癌性胸腹水的发生原因主要与患者淋巴引流障碍、毛细血管通透性增加、低蛋白血症有关, 目前治疗难度相对较大^[3-5]。传统的腔内化疗方式, 虽然可以有效的抑制癌细胞, 但是毒副作用非常明显, 给患者的身心健康带来极大的伤害。祖国医学认为癌性胸腹水属于“血鼓”、“膨胀”、“悬饮”等疾病范畴, 病理过程中, 气滞、血瘀、热盛、毒结、水湿内停均相互搏结, 本虚标实。治疗过程中应遵循健脾化湿、利水化湿, 温肾理气、行水消水、行气化痰为主^[6]。

逐水散穴位贴敷使用中药贴患者穴位之一 -- 神阙穴, 该穴位作为人体重要穴位, 与督脉命门相应, 任督经气相通, 共理人体诸经百脉, 起到调节气血、脏腑生理功能。逐水散方剂中含有大戟、甘遂、芫花等中药材, 诸药均为峻下逐水药, 通过穴位贴敷的方式可以起到缓慢吸收, 发挥逐水、利尿等效果。艾灸足三里穴则能够起到健脾和胃、固本培元、通经活络、升降气机等作用, 将两种治疗方式相互联合, 可以起到相辅相成的作用, 均能够调节机体抗病能力, 加速患者胸腹水吸收^[7-10]。

在本次研究中, 观察组癌性胸腹水患者采取逐水散穴位贴敷联合艾灸治疗后, 患者病情明显改善, 而且观察组患者的生活质量评分得以提升, 与对照组比较均具有统计学意义: $P < 0.05$ 。

总的来说, 逐水散穴位贴敷联合艾灸治疗癌性胸腹水患者中能够达到满意效果, 不仅治疗效果确切, 还能够提高患者的生活质量, 值得推广。

参考文献:

- [1] 贾立群. 国家中医药管理局农村中医适宜技术推广专栏(152)抗癌消水膏外敷治疗恶性胸腹积液技术[J]. 中国乡村医药, 2019,26(23):77-78.
- [2] 吴玉泓, 郝民琦, 李晓玲, 等. 从肺论治肝脓肿胸腹水兼电解质紊乱一则[J]. 中国中医药信息杂志, 2021,28(5):120-122.
- [3] 顾闻, 李明, 邓跃毅, 等. 胸腔闭式引流法动态观察胸水葡萄糖浓度协助诊断腹膜透析相关胸腹瘘3例病例报告[J]. 临床肾脏病杂志, 2020,20(4):345-347.
- [4] 魏霖, 程焰红, 李颜, 等. 胸腹水沉渣包埋结合免疫组化染色在细胞病理诊断中的应用[J]. 诊断病理学杂志, 2015,22(12):封3.
- [5] 汪欣文, 姚龔茹, 董新刚, 等. 李佩文合用半边莲、半枝莲治疗癌性胸腹水经验举隅[J]. 山西中医, 2018,34(4):6-8.
- [6] 萧佩宇. 冯正权治疗癌性胸腹水经验介绍[J]. 新中医, 2022,54(12):184-188.
- [7] 易帆, 陈俊莉, 苏敏, 等. 基质金属蛋白酶3在良恶性胸腹水鉴别诊断中的临床价值[J]. 中华检验医学杂志, 2019,42(9):776-781.
- [8] 邹洋. 用中药外敷结合艾灸治疗癌性胸腹水的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2022,20(14):154-157.
- [9] 肖永生, 梁志鹏, 何海洋. 中西医结合治疗恶性胸腹水疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2017,36(13):57-58.
- [10] 陈里. 中西医结合治疗晚期癌症胸腹水临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2016,16(57):151-151,152.