

中药外敷联合艾灸干预癌性腹水30例效果观察

刘健美, 彭小玉

(湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 目的: 观察中药外敷联合艾灸干预癌性腹水患者的效果。方法: 选取癌性腹水患者60例, 随机分为对照组和观察组各30例。对照组采用常规治疗护理干预, 观察组在对照组干预的基础上采用中药外敷联合艾灸干预。观察2组患者干预后的尿量、腹围、腹胀及双下肢水肿消退情况。结果: 总有效率观察组为90.00%, 对照组为66.67%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组腹围明显减小, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 中药外敷联合艾灸疗法干预癌性腹水效果佳, 毒副作用小, 值得临床推广应用。

[关键词] 癌性腹水; 中药外敷; 艾灸; 护理

[中图分类号] R248.9, R273.059 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.053

癌性腹水, 也称为恶性腹腔积液, 是恶性肿瘤发展至腹腔时所引起的腹腔积液异常积聚, 是一种难以控制的临床症状, 常给患者带来极大的痛苦, 它的出现预示着肿瘤的终末期^[1]。引起恶性腹水的常见肿瘤有卵巢癌、肝癌、胃癌、胰腺癌等。西医常用治疗手段有抽水、放水、腹腔热灌注、利尿消水等。中医常用治疗方法有穴位敷贴、艾灸、中药灌肠、耳穴贴压、中药药熨、腹部热敷法、盐熨法、葱熨法等。为进一步提高癌性腹水的治愈率、增强患者的治疗信心、延长患者的生命, 笔者采用中药外敷联合艾灸干预癌性腹水患者30例, 取得了良好的效果, 并与采用常规护理方法干预的30例作对照观察, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院肿瘤科2016年1月至2017年6月住院治疗的癌性腹水患者60例, 随机分成2组。观察组30例中, 男17例, 女13例; 平均年龄(52.3 ± 5.78)岁; 卵巢癌7例、肝癌14例、胃癌6例、胰腺癌3例; 腹水分级^[2]: 2级17例、3级13例。对照组30例中, 男16例, 女14例; 平均年龄(51.30 ± 5.78)岁; 卵巢癌6例、肝癌12例、胃癌5例、胰腺癌7例; 腹水分级: 2级12例、3级18例。2组性别、年龄、肿瘤类型、腹水程度等比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 (1) 癌性腹水非穿刺放液; (2) 年龄在18~80岁之间; (3) KPS评分 > 60 分; (4) 预计生存期 > 3 个月; (5) 非妊娠期或哺乳期妇女; (6) 患者腹部皮肤完好无破损; (7) 感觉正常, 无胶布、中药过敏; (8) 知情同意并签署知情同意书。

2 护理方法

2.1 对照组 采用常规护理方法干预。(1) 一般

护理: 保持病室安静整洁、温湿度适宜; 协助患者取舒适卧位休息, 大量腹水患者取半卧位休息, 缓解呼吸困难, 必要时予氧气吸入。同时注意协助定时更换体位, 避免压疮的发生。(2) 严密观察患者病情变化: 定时测量生命体征, 记录24h尿量, 观察双下肢水肿消退情况。每周定时测量腹围、体质量, 测量腹围时应固定体位和部位, 体质量测量宜选择空腹时进行, 尽量保证数据的客观性。(3) 饮食护理: 指导患者饮食宜清淡、易消化、高营养, 避免辛辣刺激发物、肥甘厚腻之品及胀气食物, 如牛奶、豆类、南瓜、薯类等。食谱应多样化, 讲究色美味香及软烂可口。腹胀严重者可减少食多餐, 适当控制饮水量, 腹水严重者, 应严格控制水、钠盐的摄入, 每天饮水量一般不超过1000mL, 食盐控制在每天2g以下, 少尿时给予无盐饮食, 待腹胀消除, 逐步增加食盐量。(4) 情志护理: 因病程长, 腹胀明显, 腹水反复消涨, 导致患者思想负担重, 嘱家属应多与患者的交流沟通与陪伴, 通过冥想、聊天、追忆过往幸福快乐的事情以分散注意力, 消除其易怒、烦躁、忧虑、恐惧的心理, 改善身心状态, 积极配合治疗。病室内减少探视, 指导患者安心静养, 避免不良刺激。(5) 加强皮肤护理: 保持周身皮肤清洁, 卧床患者每天2次温水擦浴, 穿宽松透气棉质衣裤, 避免挠抓皮肤。(6) 用药护理: 做好药物宣教, 按时按量给予利尿药品, 并确保服用。

2.2 观察组 在对照组干预的基础上采用中药外敷联合艾灸疗法干预。(1) 中药外敷。采用我院肿瘤科协定的利水消胀方中药外敷。①药物组成: 大黄20g, 甘遂10g, 牵牛子10g, 枳实10g。研磨成超微细粉, 加少量姜汁、蜂蜜、凡士林调成糊状。②外敷方法: 清洁患者腹部皮肤后, 将调和成糊状的药

粉,做成 3cm×3cm 药饼敷神阙穴;做成 1cm×1cm 药饼敷贴于天枢穴。每天 1 次,每次敷 4~6h。严密观察患者局部皮肤反应,如有瘙痒、红肿、疼痛厉害,则及时移除。(2)艾灸。外敷后立即行艾灸治疗。艾柱(南阳百草堂天然艾草制品有限公司生产),每条长约 2.5cm,点燃后置于外敷中药之腧穴上,艾条燃烧完后及时更换,每次灸 2~3 柱,灸后用防过敏胶布将外敷中药固定。施灸过程中注意避免更换体位,谨防烫伤。

2 组均以 7d 为 1 个疗程,治疗 4 个疗程后比较疗效。

3 效果观察

3.1 观察指标 观察干预前后临床症状改善情况及每天尿量、肢体水肿与腹水情况及每周体质量、腹围情况。

3.2 疗效标准 参照文献[3]拟定。临床缓解:腹水及肢体水肿完全消退,B 超检查阴性,主要症状消失,每天尿量 1200mL,体质量、腹围恢复至腹水出现之前的水平,并能稳定 3 个月以上;显效:腹水及肢体水肿大部分消退,B 超检查腹水减少≥50%,症状明显改善,腹胀减轻,每天尿量≥1000mL,体质量减轻≥2kg,或腹围缩小≥5cm;有效:腹水及肢体水肿有所消退,B 超检查腹水减少<50%,症状略有改善,每天尿量<1000mL,体质量减轻<2kg,腹围缩小<5cm,但>3cm;无效:腹水、体质量、腹围、症状无改善或加重。

3.3 统计学方法 应用 SPSS 13.0 统计软件对数据进行分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)进行统计描述,采用 *t* 检验;计数资料采用 χ^2 检验。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

3.4 护理结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率观察组为 90.00%,对照组为 66.67%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	临床缓解	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	18(60.00)	6(20.20)	3(10.00)	3(10.00)	27(90.00) ^a
对照组	30	12(40.00)	3(10.00)	5(16.67)	10(33.33)	20(66.67)

注:与对照组比较,^a*P*<0.05。

3.4.2 2 组干预前后腹围比较 观察组干预后腹围较干预前明显缩小,与对照组比较,差异有统计学意义。(见表 2)

4 讨论

随着现代医学的不断进步,虽然对癌性腹水的认识已不断深入,中西医新药物和新疗法也不断涌现,并且取得了很大的进步,但癌性腹水症状缓解

表 2 2 组干预前后腹围比较($\bar{x} \pm s$,cm)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
观察组	30	106.0±14.5	88.0±9.5 ^a
对照组	30	104.0±13.5	99.0±10.6

注:与对照组比较,^a*P*<0.05。

控制水平还有待进一步提高。恶性腹水为终末期恶性肿瘤的临床表现,对大多数患者而言,缓解腹水引起的症状是其治疗的主要目标。

中药外敷疗法属于中药外治法的范畴,是以中医学整体观念的基本理论为指导,应用中草药制剂,施于皮肤、腧穴及病变局部等部位,通过经络对机体的调整作用,达到预防和治疗疾病目的的一种治疗方法。外敷疗法是中医治疗学的重要组成部分,较内治法更为简便、实用、易学,且作用迅速,容易推广,使用安全,毒副作用小,乐为广大患者接受。近年来该法在内、外、妇、儿、骨伤、皮肤、五官、肛肠等临床各科疾病的治疗方面显示出特色,尤其对老幼虚弱之体,攻补难施之时或不肯服药之人、不能服药之症,更有内服法所不具有的诸多优势,因而一直受到医家关注。清代医家吴尚先在《理渝骈文》中指出:“外治之理,即内治之理,外治之药,亦即内治之药,所异者法耳。”

我院肿瘤科针对肿瘤患者腹水之症,采用中药贴敷法,通过经络刺激及皮肤吸收,起到调整脏腑功能、消除腹水的作用,避免了内服药增加肝脏解毒负担的弊端。利水消胀方是我院肿瘤科专家经过长期临床实践总结的协定处方,方中大黄具有泻热解毒、逐瘀通经之功效;牵牛子能泻水通便、消痰涤饮;枳实能破气消积、化痰散痞;甘遂归脾、肺、肾、膀胱、大肠、小肠经,能泻水逐肿、消肿散结,用蜂蜜和凡士林调和用于治疗水肿、腹水胀满效果明显;姜汁味辛、性微温,归肺、脾、胃经,具有发汗解表、温中解毒之功效。加之通过隔药饼灸对穴位的持续温灸,可进一步疏通痹阻的经络气血,促进药物成分经皮肤吸收。本次观察结果表明,中药利水消胀方外敷联合艾灸疗法干预癌性腹水患者,较之常规护理方法干预,总有效率差异有统计学意义,且干预后腹围亦较对照组明显缩小,值得临床借鉴。

参考文献

[1] Adam RA,Adam YG. Malignant ascites: past, present, and future [J]. J Am Coll Surg,2004(198):999-1011.
[2] 李玉华. 肝硬化腹水的中西医结合护理体会[J]. 湖南中医杂志,2016,32(6):130-131.
[3] 蒋兆荣,顾生旺,刘欢,等. 益气散结消臌汤配合西药治疗乙型肝炎肝硬化腹水的临床观察[J]. 中国中医急症,2015(11):2000-2002. (收稿日期:2018-08-15)