

# 下瘀血汤灌肠联合常规疗法治疗晚期癌性肠梗阻 20例临床观察

谷雨 陈玉超 吴晓宇  
(江苏省中医院, 江苏南京 210029)

**摘要** 目的:观察下瘀血汤灌肠对晚期癌症患者肠梗阻的近期疗效。方法:将40例晚期癌症肠梗阻患者随机分为2组。对照组20例采用常规治疗;治疗组20例在对照组治疗的基础上加用下瘀血汤保留灌肠,每日2次,每次150mL,保留30min。2组均治疗2周后观察并比较肠梗阻疗效以及卡氏评分改善情况。结果:治疗组总有效率80.00%,明显高于对照组的40.00%。卡氏评分方面,治疗组治疗后较治疗前明显改善,改善程度亦明显优于对照组。结论:在常规治疗的基础上加用下瘀血汤灌肠治疗晚期癌性肠梗阻有较好的疗效,能改善患者的近期生活质量。

**关键词** 下瘀血汤 癌性肠梗阻 直肠投药 中西医结合疗法  
中图分类号 R730.6 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2014)12-0051-02

近年来,我们在常规疗法的基础上加用下瘀血汤保留灌肠治疗晚期癌性肠梗阻,获得较好的疗效,且能明显改善患者的生活质量,现将结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院2013年10月至2014年9月2日确诊癌性肠梗阻住院患者40例,随机分为治疗组与对照组各20例。治疗组患者男17例,女3例;年龄35~75岁;病程5~30d;其中大肠癌12例,胰腺癌2例,宫颈癌2例,胃癌3例,肾上腺癌1例;完全性肠梗阻9例,不完全性肠梗阻11例。对照组患者男16例,女4例;年龄38~76岁;病程5~32d;其中大肠癌9例,胰腺癌3例,宫颈癌2例,卵巢癌3例,胃癌3例;完全性肠梗阻10例,不完全性肠梗阻10例。2组患者年龄、性别等一般情况比较,无显著性差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 纳入标准 卡氏评分 $>30$ 分,预计生存期 $>1$ 个月的恶性肿瘤患者;无骨髓抑制或严重肝肾功能损害者;有腹痛、呕吐或肛门停止排气、排便等症状,部分病例查体可见局限性压痛、肠型、肠鸣音亢进、气过水声;立卧位腹部X线摄片可见肠腔内积气扩张甚至多个阶梯状气液平面。

## 2 治疗方法

2组均采用禁食,持续胃肠减压,维持水、电解质及酸碱平衡,肠外营养支持,纠正贫血、低蛋白血症,抗感染等常规疗法治疗;部分不完全性梗阻患者未予胃肠减压,进行少量肠内营养配合肠外营养支持。治疗组加用下瘀血汤灌肠治疗,药物组成:制大黄30g,

桃仁30g,地鳖虫30g。每日1剂,浓煎至300mL,分2次保留灌肠,保留30min。所有患者疗程均为2周。

## 3 疗效观察

3.1 疗效判定标准 临床显效:腹痛腹胀消失,肛门自行排气排便,进食后无恶心呕吐;好转:腹痛缓解,无呕吐,腹部稍胀,已有肛门排气排便;无效:症状、体征未见改善,腹部平片仍见肠腔积液,气液平面较前增多<sup>[1]</sup>。

生存质量依据卡氏评分标准评定,增加10分以上为改善,减少10分以上为减退,变化小于10分为稳定<sup>[2]</sup>。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计软件进行统计学分析。治疗前后卡氏评分比较采用 $t$ 检验,2组治疗后疗效比较采用秩和检验,以 $P<0.05$ 为差异有显著性意义。

## 3.3 治疗结果

3.3.1 治疗后2组临床疗效比较 见表1。

组别	例数	临床显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	20	5	11	4	80.00*
对照组	20	3	5	12	40.00

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

3.3.2 治疗后2组卡氏评分比较 如表2所示,治疗组卡氏评分改善程度明显优于对照组( $P<0.05$ )。治疗组20例患者卡氏评分均值由治疗前的(36.50±8.13)分提高至(43.50±12.68)分,治疗前后相比差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 治疗组与对照组患者治疗后卡氏评分改善情况比较 例

组别	例数	改善	减退	稳定
治疗组	20	13	2	5
对照组	20	5	6	9

## 4 讨论

癌性肠梗阻是指原发性或转移性恶性肿瘤造成的肠道梗阻,是晚期癌症患者的常见并发症,最常见并发肠梗阻的原发肿瘤为卵巢癌(5.5%~51%)、结肠癌(10%~28%)和胃癌(30%~40%)<sup>[3]</sup>。多数癌性肠梗阻的患者处在无法治愈的晚期或者终末期,临床治疗较为困难<sup>[4]</sup>。目前主要的治疗手段包括手术、药物及其他姑息治疗,而中医药治疗具有毒副作用小、易于接受、疗效确定等优势,临床收效良好。

癌性肠梗阻属中医“腹痛”、“关格”、“肠结”范畴,病理基础为瘀毒互结、腑气不通,而六腑以通为用,故临床治疗方法多以泻热通下、化瘀消积、行气止痛为主<sup>[5]</sup>。下瘀血汤出自《金匮要略》中妇人产后病脉证治篇,为妇人产后瘀血内停致少腹疼痛而设,原方为“大黄三两,桃仁二十枚,蟅虫二十枚(熬,去足),上三味,末之,炼蜜和为四丸,以酒一升,煎一丸,取八合顿服之”。后世论述《金匱玉函经二注》曰:“血之干燥凝着者,非润燥荡涤不能去也。芍药、枳实不能治,须用大黄荡逐之。桃仁润燥,缓中破结;蟅虫下血;用蜜补不足,止血,和药,缓大黄之急,尤为润也。”《金匱要略心典》云:“大黄、桃仁、蟅虫下血之力颇猛,用蜜丸者,缓其性不使骤发,恐伤上二焦也。酒煎顿服者,补下治下制以急,且去疾惟恐不尽也。”因“久病入络,其血必结”和“六腑以通为用”的理论,下瘀血汤中攻下与活血化瘀药合用,切合《素问·阴阳应象大论篇》之“血实者宜决之”、“实者泻之”之病机。方中大黄推陈致新,调和气机,通利解毒;桃仁活血化瘀;地鳖虫逐瘀破结并开血闭。全方活血化瘀以疏通经络、破瘀散结,通利六腑以荡涤胃肠、推陈致新,既能攻下通腑,又能导瘀通经,利于瘀血下行,而最终恢复正常气血运行,达到邪有出路的目的。

现代药理学研究也证实大黄、桃仁及地鳖虫对多种消化系统肿瘤及妇科肿瘤有抑制作用<sup>[6-9]</sup>。

本研究应用经方下瘀血汤灌肠,药液直接作用于肠道,起效时间快,无毒副作用,患者易于接受,且疗效显著,能缓解患者腹痛、腹胀、呕吐等症状,提高生存质量。未来的研究方向可考虑将本方制成栓剂塞肛,通过直肠黏膜吸收,使应用更为简单便捷。

## 5 参考文献

- [1] 潘迎英. 中药肛滴治疗癌性肠梗阻 58 例. 中医研究, 2008,21(11):42
- [2] 王丹,秦志丰,施俊,等.理气通腑方灌肠治疗癌性肠梗阻临床观察.中国中医药信息杂志,2010,17(3):59
- [3] Krouse R.Surgical management of malignant bowel obstruction.Surg Oncol Clin N Am,2004,13(3):479
- [4] Kfouse R.Surgical palliation of bowel obstruction.Gastroenterol Clin N Am,2006,35(1):143
- [5] 袁军,罗云,李航森.杜密克配合番泻叶治疗恶性肠梗阻疗效观察.湖北中医杂志,2012,34(4):40
- [6] Wang Z H,Chen H,Guo H C,et al.Enhanced antitumor efficacy by the combination of emodin and gemcitabine against human pancreatic cancer cells via downregulation of the expression of XIAP in vitro and in vivo. Int J Oncol,2011,39(5):1123
- [7] Chang H K,Shin M S,Yang H Y,et al.Amygdalin induces apoptosis through regulation of Bax and Bcl-2 B expressions in human DU145 and LNCaP prostate cancer cells.Biol Pharm Bull,2006,29(8):1597
- [8] 胡文静,钱晓萍,邹玺,等.重楼、土鳖虫对人肝癌 SMMC-7721 细胞增殖抑制的协同作用.南京中医药大学学报,2007,23(4):234
- [9] 葛钢锋,余陈欢,吴巧凤.土鳖虫醇提物对体外肿瘤细胞增殖的抑制作用及其机制研究.中华中医药杂志,2013,28(3):826

第一作者:谷雨(1982-),女,医学博士,主治医师,研究方向:肿瘤姑息治疗。guyugg@hotmail.com

收稿日期:2014-10-15

编辑:吴宁

## 『博士论坛』 专栏稿约

本刊《博士论坛》栏目开辟已有 14 年了,一直得到读者、作者的厚爱,现面向全国广大博士(在读及已毕业者)诚约稿件。

1. 选题范围:(1)21 世纪中医药发展趋势探讨;(2)中医药现代化的内涵与目标研究;(3)临证思路与方法探讨;(4)新疾病谱诊治规律探讨;(5)中医药疑点、难点、热点问题探讨;(6)中西医结合理论与实践研究;(7)国内外中医药研究动态与进展;(8)其他。

2. 对于所赐稿件,将及时提交专家审定。凡符合要求者将及时编辑处理,公开发表。

3. 来稿请附作者简介(姓名、性别、出生年月、职称、学术成就)以及详细通讯地址、电子邮箱、联系电话等,并在信封注明“博士论坛”字样。

4. 欢迎广大博士登录江苏中医药编辑部远程稿件处理系统(www.jstcm.cn)进行在线投稿。栏目联系人:傅如海,电话:025-86617285。