田菲教授治療卵巢癌合併腹水的臨證經驗

Clinical experience of Professor *TIAN Fei* in the treatment of ovarian cancer with ascites

楊小純[1]，田菲[2]　*YANG Xiaochun, TIAN Fei*

（1.天津中醫藥大學；2.天津中醫藥大學第一附屬醫院，天津，300193）

基金項目：天津市衛生局課題　課題編號：2005038

[摘要]　田菲教授認為，卵巢癌合併腹水病纏綿難愈，病機多為素體虧虛、臟腑衰弱、情志不調、氣滯血瘀以及腎陽虧損，故治療的關鍵在於扶正益氣、理氣化瘀、調理脾胃、溫補腎陽為主。他認為，卵巢癌合併腹水時已屬晚期，癌毒久蓄傷正，臨床多以扶正固本、解毒抗癌作為要點，配合西醫常規治療方案，以提高患者生存質量，延長生存期。

[關鍵詞]　卵巢癌；腹水；活血化瘀；解毒化濕；溫補腎陽

田菲教授是天津中醫藥大學第一附屬醫院腫瘤科主任醫師、教授、碩士生導師，天津中西醫結合青年委員會常委，天津生物醫學工程學會委員，從事中西醫結合腫瘤研究數十載，擅長中西醫結合治療婦科腫瘤、肺癌、肝癌、消化道腫瘤及其腫瘤併發症，對於卵巢癌合併腹水患者的治療積累了豐富經驗。

卵巢癌為女性常見惡性腫瘤之一，其死亡率在婦科惡性腫瘤中高居首位[1]。卵巢癌患者常見的嚴重併發症便是癌性腹水，大量腹水會增加腹腔壓力，引起不同程度的腹痛、腹脹、食欲下降、惡心、嘔吐等症狀，嚴重影響着本病的預後及患者生存質量[2]。近年來，越來越多的研究表明中西醫結合治療腫瘤往往能取得更好的治療效果[3]。對於卵巢癌合併腹水的患者，西醫主要應用利尿治療、腹腔穿刺抽腹水減壓法進行治療，但由於患者體質不同等各種原因，治療效果往往不理想，且反復長期腹腔穿刺抽腹水對患者身體、心理方面都會造成一定程度的影響。田師結合多年臨床經驗總結，認為中醫中藥具有扶正固本、清熱解毒、活血化瘀、健脾益腎、化濕祛濁的作用，對體質虛弱的晚期卵巢癌合併癌性腹水患者有一定療效，且現代醫學也認為中醫中藥在誘導腫瘤細胞凋亡[4]、減輕或改善腫瘤患者臨床症狀和體徵、提高腫瘤患者免疫功能、維護腫瘤患者的生活質量以及抑制或穩定腫瘤發展等方面[5]均取得確切的療效。故田師在臨床治療中尤其重視卵巢癌合併腹水患者的中醫治療。田師認為卵巢癌合併腹水的調治應以扶正解毒祛瘀、健脾益腎化濕為主要治療原則，結合患者具體情況及分期進行辨證論治，並時刻注重把調理脾胃置於整個治療的中心地位。

田師在治療卵巢癌合併腹水方面經驗豐富、見解獨特，在抑制腹水、增強免疫力等方面均取得了較好的療效，筆者有幸師從田菲教授，聆聽教導，小有體會，現將田師治療卵巢癌合併腹水的經驗總結如下。

目前多認為卵巢癌屬中醫「癥瘕」、「積聚」等疾病範疇，腹水屬中醫「懸飲」的範疇。陳自明《婦人大全良方》云：「夫婦人癥瘕之病者，由飲食不節，寒溫不調，氣血勞傷，臟腑虛弱，……與血相結所生……其發腹痛，逆氣上行，此為婦人胞中絕傷有惡血，久則結成瘕也」喻

香港醫科大學中醫學會 版權所有 Copyright HKBCM All Rights Reserved

嘉言《醫門法律》有云：「脹病亦不外水裹、氣結、血瘀。」卵巢癌合併腹水病因多以素體陰陽失調，或情志飲食不調，正氣不足，衛外不固，氣滯、濕濁、瘀血結於下腹胞中為主。現代多項研究表明[6-11]卵巢癌發生與外源性女性激素、月經、病毒感染、飲食、遺傳因素、癌基與抑癌基因、精神因素等多方面因素相關。

田師通過對卵巢癌合併腹水患者的長期臨床研究，對於該病病因病機總結為以下四點：(1)素體虧虛、臟腑衰弱，營衛失和，衛外不固，六淫之邪由外而入與氣血相搏，積聚於腸外下腹胞中而成「積聚」；(2)情志不調，肝鬱氣滯，氣不行水，濕濁聚而成「痰」，兼有脈絡不通，瘀血內阻，久致癌瘤；(3)飲食不節，損傷脾胃，飲食不能得已消化，使脾失運化，水液代謝異常，津液輸布障礙，水濕痰濁停聚於體內而成「飲」；(4)正氣虛衰，腎陽虧損，腎之溫煦推動氣化功能失常，以致水液停滯水濕不化而成「飲」。由此得出，邪毒瘀阻體內、脾虛濕濁內蘊構成了本病的基本病機，本病在其疾病發展過程中虛實夾雜，治療時應注重扶正與祛邪兼顧，切實做到「扶正不留邪，祛邪不傷正」。

2 治療經驗

2.1 疏肝理氣，活血化瘀

田師在其多年臨床觀察中發現，大多數卵巢癌合併腹水患者均存在不同程度的瘀血症狀，除表現為四肢麻木、腹部包塊、腹脹、惡心、嘔吐以外，抑鬱焦慮，煩躁易怒，面暗無華，口唇紫暗，舌質青紫，舌體瘀斑，舌下脈絡瘀曲擴張，脈象細澀等這些症狀均為肝氣鬱結，瘀血內阻的典型表現。現代醫學認為，卵巢癌合併腹水主要見於以下原因——淋巴管引流障礙，腫瘤侵犯或壓迫胸導管，淋巴回流障礙；腹膜彌漫性癌侵潤或種植：癌栓阻塞或腫塊壓迫，使門靜脈或肝靜脈循環障礙；以及患者血漿白蛋白下降形成的低蛋白症。藥理研究表明：[12]活血化瘀藥具有擴張血管、增強肝臟血流量的作用，從而可以改善營養的供應，使淋巴管通暢，加速病灶的吸收和修復，進而使血漿白蛋白升高，這與中醫理論不謀而合。故疏肝理氣活血祛瘀應為治療本病的法則。田師臨床選用逍遙散合桃紅四物湯加減，常用中藥有川芎、丹參、桃仁、紅花、三七、柴胡、郁金、川楝子、木香、當歸、白芍等。該法的使用不僅可使氣血運行通暢，津液輸布正常，還可以起到很好的消散瘀腫，緩解女性焦慮抑鬱煩躁易怒的作用。

2.2 解毒化濕，調理脾胃

田師認為卵巢癌合併腹水是以局部毒濕內蘊、氣血瘀滯，傷及脾胃運化為主。濕熱瘀毒內結於局部，阻塞脈絡，結而成積，日久成瘤。《素問·至真要大論》有曰「諸濕腫滿，皆屬於脾」。飲食失調，脾胃受損，食飲鬱結於內，損傷脾氣，脾臟運化失司，則氣機停滯，氣不行水，濕濁既停，聚而成飲。由於卵巢癌早期臨床症狀隱匿，超過70%的患者就診時已是臨床晚期[13]，多以虛實夾雜為主，故田師在注重解毒化濕的同時把調理脾胃貫穿於整個治療當中，針對患者具體情況進行辨證論治。田師常用中藥有白花蛇舌草、猫爪草、半枝蓮、預知子、夏枯草、川楝子、大腹皮、茯苓。當患者臨床表現為腹部腫塊、皮下結節腫塊、胃脘脹滿、食後腹脹、便溏、食少、舌暗淡苔白膩，脈沉滑等症狀時，田師主張以解毒祛濕為主，健脾和胃為輔，以四君子湯加減配伍，腹脹甚者加用木香、檳榔、枳實，腹水多者加用豬苓、澤瀉、車前子。當患者臨床表現為大

香港註冊中醫學會 版權所有 All Rights Reserved
Copyright HKCMA All Rights Reserved

便秘結、心煩口乾、五心煩熱、舌紅苔黃膩時，田師主張解毒祛濕力度不可過大，應以健脾和胃為主，佐以少量滋陰之品，以免更加損傷陰津，臨床常配合用沙參麥冬湯加減。田師處方精煉，藥味不多，藥量不重，用藥輕清醇正，忌用大溫大燥，遣藥用量以脾胃能接受為度，主張脾宜升健，胃宜通降，宜補中寓瀉，以固本清源，臨床取得良好的療效。

2.3 溫補腎陽，扶正益氣

《黃帝內經素問·逆調論》有云「腎者，水臟，主津液。」腎中有腎陰和腎陽，腎陰為人體生長發育的基本物質，腎陽則是人體生命活動的基本動力。腎陽虛衰，上不能暖脾土，水濕下注，則水液積聚，阻滯沖任帶脈，使沖任不固，帶脈失約，故而聚為積液。針對正氣虧虛，田師主張滋後天以養先天，腎為先天之本，脾為後天之本，脾胃運化正常則可助腎陽得以溫補。田師根據多年臨床經驗指出卵巢癌晚期出現大量腹水患者往往體質虛弱，常伴有消瘦、精神萎靡、全身無力、面色蒼白、心悸氣短、納呆等症狀，此時應以扶助正氣、溫補腎陽為主，切記攻伐峻下之劑不可多用，中病即止，不可苦寒瀉水通便，以免脾腎兩臟更虛而耗傷陽氣加重病情。治療時常用濟生腎氣丸合八珍湯加減溫腎健脾、補氣養血，佐以少量利濕化濁之品以達滋而不膩之效。常用藥物為黃芪、黨參、白朮、茯苓、山藥、枸杞、女貞子、薏苡仁、半夏、陳皮、雞內金、甘草等。

3 病案舉例

張某，女性，51歲，2013年6月因「腹脹伴隱痛1月餘」就診於當地某醫院，查下腹部彩超示：盆腔內子宮上方稍偏右探及範圍8.3cm×5.3cm×9.2cm腫塊，考慮來源右側卵巢，形態不規則，邊界不清，內回聲不均，腫塊實質內可見血流信號，大量腹水。查血清CA125為768.9U/ml，CEA為15.3ug/ml，AFP為36ug。後查腹部CT示：腹膜腔內多發結節影，結合臨床考慮為卵巢腫瘤腹腔廣泛轉移，大量腹水。肝膽胰脾未見明顯異常。查MRI示：盆腔內囊實性佔位性病變，血供豐富，考慮卵巢癌可能性大，宮體後壁受累可疑，盆腔積液。後行腹腔穿刺抽腹水病理檢查，找到腺癌細胞，確診為卵巢癌、腹水。患者拒絕手術治療。於2013年10月行CP方案化療8個療程，末次化療時間為2014年5月。患者24歲結婚，育有1子，12歲月經初潮，48歲絕經，否認吸煙飲酒史，其母患乳腺癌，已逝。2014年8月18日於我院就診，現症：患者神清，精神弱，消瘦，腹部脹滿，有明顯緊繃感，隻下肢水腫，面色無華，乏力，納少，納後腹脹，夜寐欠安，小便量少，大便2-3日1行。舌苔黃厚而膩，舌質可見大片瘀斑，脈沉滑。叩診有移動性濁音。田師考慮為卵巢癌合併腹水，患者體虛邪實兼有瘀象，當辨證為正虛濕蘊、瘀毒內結，治療上當以扶正益氣、祛濕解毒、活血祛瘀為主。予處方如下：生黃芪30g，黨參15g，生白朮30g，陳皮10g，姜厚朴20g，炒酸棗仁15g，炒麥芽15g，炒雞內金10g，白花蛇舌草15g，焦檳榔10g，川楝子15g，合歡皮15g，茯苓15g，豬苓15g，大腹皮15g，砂仁6g，炙甘草10g。14劑，每日1劑，水煎服。二診，患者訴服後無不適反應，小便量增多，隻下肢水腫消失，腹脹減輕，納食稍增，大便每日一次，舌苔薄黃，舌質仍可見大片瘀斑，脈沉滑。考慮患者正氣漸增，可適當加大解毒祛瘀力度，以治病求本，原方去大腹皮、姜厚朴，改白花蛇舌草為30g，加酒女貞子15g，墨旱蓮15g，14劑，每日1劑，水煎服。三診：患者自覺腹脹明顯減輕，乏力症狀減輕，夜寐安，二便調，此時可大解毒散結藥量，原方去黨參、豬苓，生黃芪改為15g，加貓爪草30g，預知子15g，14劑，

香港中醫藥學會 版權所有 Copyright HKCMA All Rights Reserved

每日1劑，水煎服。9月30日患者四診，未訴腹脹，偶感乏力，納可，寐安，二便調，舌苔薄白，舌體仍有小塊瘀斑，脈沉。復查彩超示：腹水明顯較前減少。經治療，患者症狀明顯好轉，囑患者忌辛辣刺激飲食，合理調整生活起居，避免情緒激動，繼續定期隨診治療。

4 討論

近年來，中西醫結合治療腫瘤的方法越來越被臨床所認可，其具有提高免疫力、減輕患者痛苦、提高患者配合程度、經濟實惠、降低復發及轉移幾率優勢。中醫中藥已成為綜合治療腫瘤中不可缺少的一部分。目前中醫對癌症包括卵巢癌的治療已經取得了較大的進展，但仍缺乏統一的治療指導，今後我們仍然要以辨證論治為基本原則，繼續進行臨床及實驗研究，以找到更有效的治療方法。

參考文獻：

[1] 楊念念, 嚴亞琼, 鄭榮壽等, 中國2009年卵巢癌發病與死亡分析[J]. 中國腫瘤, 2013, 08:617-621.

[2] 覃利菊. 卵巢癌診斷和治療的現狀及進展[J]. 中外醫學研究, 2013, 207(11):147.

[3] 李仁廷. 中西醫結合腫瘤學研究思路探討[J]. 河南中醫， 2009, (11):1131

[4] 譚宇蕙，任趣京，中藥誘導腫瘤細胞凋亡的研究進展及展望[J]. 河南中醫, 1998, 02:58

[5] 李忠, 劉耀, 李潔等. 中醫腫瘤學科現狀分析與發展思路[J]. 中醫學報, 2010, 01:10-16

[6] 宮艷秋, 韓鳳娟, 吳效科等. 卵巢上皮性癌病因學研究進展[J]. 醫學研究雜誌, 2010,39(5):18-20.

[7] 張旭垠. 上皮性卵巢癌病因學研究進展[J]. 國際婦產科學雜誌, 2010, 37(5): 325-327.

[8] 遲雪東, 周寶森, 李聯昆等. 影響卵巢癌發生的相關因素研究[J]. 重慶醫學, 2009, 38(10):1198-1201.

[9] 苗青, 孔北華. 山東省上皮性卵巢癌發病因素分析——病例配對研究

[10] 孫萍, 白萍. 32例卵巢移行細胞癌預後因素分析[J]. 腫瘤學雜誌, 2011, 17(2): 97-100.

[11] 鄭榮壽, 張思維, 吳良有等. 中國腫瘤登記地區2008年惡性腫瘤發病和死亡分析[J]. 中國腫瘤, 2012, 21(1): 1-12.

[12] 周紅. 肝炎後肝硬化並腹水36例臨床分析, 實用中醫醫結合雜誌，1991, 4(8): 457

[13] 司徒儀. 中西醫結合婦產科學[M]. 北京: 北京科學出版社, 2008.

（編委：繆江霞審校 2019.07.02）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved