

控眼部肌肉供血的动脉位于膀胱经的后颈区,增加眼球的供血促进此区域的气血运行能够让眼球“动”起来,“转”起来。不仅能增强睫状肌的力量和巩膜的坚韧性,而且也放松了眼部的肌肉。镊针点穴结合穴位贴敷通过调节后颈肌肉,又促进了眼部肌肉血液循环改善全方位按摩、活动眼球,放松眼部肌肉,配合视力训练增强患者睫状肌远近调节的功能,保证了长期用眼致眼部肌肉疲劳后的松弛、调整、恢复,视力下降得到纠正和提高。

5.3 镊针点穴结合穴位贴敷治疗近视眼疗效分析 本研究结果显示,治疗后,2组屈光度都较前有所改善,但治疗组在屈光度及视力情况上较前改善,差异有统计学意义( $P < 0.01$ );而与对照组比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,治疗组中-3D以下者占有77.0%,虽未全部改善,但症状已得以缓解,属于治疗有效。通过比较2组患者治疗前后疗效可得出,总有效率治疗组93.0%,对照组68.0%,2组间比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),可认为治疗组在治疗近视眼的总

体疗效优于对照组。

综上所述,对于近视的患者,如果正确运用中医中药的方法能够恢复其近视力以及远视力的调节功能,其屈光度会自主适应其功能。作者可借此作出以下假设,针对非器质性病变及非病理性眼病导致的近视,患者可通过中医中药的方法治愈,镊针点穴结合穴位贴敷治疗近视眼值得在临床应用。

#### [参考文献]

- [1] 汪芳润,尹忠贵,杨晨皓.论近视眼的分类[J].眼科,2007,16(5):294-297.
- [2] 詹宇坚.中西医结合眼科学[M].广州:广东省高等教育出版社,2007:287-293.
- [3] 王苗.针刺“养肝明目”方与常规处方治疗青少年近视的临床疗效对比观察[D].济南:山东中医药大学,2014.

(责任编辑:刘淑婷)

## 泻肺逐饮经验方治疗肺癌胸腔积液饮停胸胁证临床观察

刘秀珍

武威市人民医院,甘肃 武威 733000

[摘要] 目的:观察泻肺逐饮经验方治疗肺癌胸腔积液饮停胸胁证的临床疗效。方法:选取本院收治的82例肺癌胸腔积液患者为研究对象,随机分为对照组和观察组各41例。2组均给予中心静脉导管引流,对照组给予卡铂注射液胸腔内注射治疗,观察组在对照组治疗基础上加用泻肺逐饮经验汤治疗,2周为1疗程,2组均连续用药3疗程。治疗后观察2组临床疗效,以及治疗前后肿瘤标志物水平[包括癌胚抗原(CEA)、糖类抗原CA199(CA199)、神经元特异性烯醇化酶(NSE)]和生活质量的变化。结果:治疗后观察组有效率为65.85%,高于对照组的36.59%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前,2组CEA、CA199和NSE水平比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组CEA、CA199和NSE水平均较治疗前降低( $P < 0.05$ ),观察组3项肿瘤标志物水平均低于对照组( $P < 0.05$ )。治疗前,2组卡氏(KPS)评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组KPS评分均较治疗前升高( $P < 0.05$ ),观察组的KPS评分高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:泻肺逐饮经验方治疗肺癌胸腔积液饮停胸胁证临床疗效显著,能有效改善患者的肿瘤标志物水平和提高生活质量。

[关键词] 肺癌;胸腔积液;饮停胸胁证;泻肺逐饮经验方;肿瘤标志物

[中图分类号] R734.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2016)09-0147-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.067

肺癌是临床常见的恶性肿瘤之一,该病症状隐匿,病死率高,发现时往往已进入中晚期<sup>[1]</sup>。胸腔积液是肺癌常见并发症

之一,误治或失治均可影响患者的呼吸功能,致呼吸窘迫,严重影响患者的生活质量。近年来,笔者结合肺癌胸腔积液的病

[收稿日期] 2016-05-22

[作者简介] 刘秀珍(1965-),女,主治医师,研究方向:中医内科学。

机特点,在中医辨证论治的基础上,自拟泻肺逐饮经验方治疗饮停胸胁证肺癌胸腔积液,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2015年3—7月收治的82例肺癌胸腔积液患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组各41例。对照组男25例,女16例;年龄45~75岁,平均(61.7±4.2)岁;鳞癌14例,腺癌27例。观察组男26例,女15例;年龄45~75岁,平均(62.3±4.0)岁;鳞癌16例,腺癌25例。2组性别、年龄、癌变病理类型等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中国常见恶性肿瘤诊治规范》<sup>[1]</sup>中肺癌的诊断标准;符合《恶性积液诊断与治疗》<sup>[2]</sup>中恶性胸腔积液的诊断标准。经B超、X线、CT、痰液、胸水涂片、肺活检等检查确诊。

1.3 辨证标准 辨证为饮停胸胁证。症见活动后呼吸困难,胸闷,喘息气促,吞咽困难,胸胁疼痛,咳嗽,面色苍白,神情倦怠,咯痰,饮食欠佳,二便量少等,舌质淡、苔白,脉细滑。

1.4 纳入标准 符合以上诊断标准和辨证标准;胸水中发现癌细胞或癌胚抗原(CEA) $>201\text{ g/L}$ ;患者自愿参与本研究,并签署知情同意书。

1.5 排除标准 不符合以上诊断标准和辨证标准;依从性差;过敏体质;资料欠完整;患精神疾病或痴呆者;合并有其他严重并发症者;肝硬化、肾病综合征、红斑狼疮等导致的胸腔积液患者。

2 治疗方法

2组均给予中心静脉导管引流。

2.1 对照组 给予卡铂注射液(齐鲁制药有限公司,规格:10 mL:100 mg)200 mg加生理盐水20 mL胸腔内注射治疗,每周2次。2周为1疗程,连续用药3疗程。

2.2 观察组 在对照组用药基础上加用泻肺逐饮经验方治疗。处方:太子参、黄芪、葶苈子各20 g,白茯苓30 g,白茅根、车前子、当归、桃仁、半枝莲、瓜蒌各15 g,猪苓10 g,桂枝、法半夏各12 g,陈皮8 g,炙甘草6 g。随证加减:气阴两虚甚者加麦冬15 g,五味子9 g;脾虚湿甚者加白术15 g,薏苡仁30 g;瘀血甚者加赤芍15 g;虚热甚者加入牡丹皮8 g,生地黄9 g;胸水量多者加泽泻、石韦各15 g;热毒甚者加鱼腥草9 g,红藤15 g。每天1剂,水煎取汁300 mL,早、晚2次分服,2周为1疗程,连续用药3疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察2组的临床疗效;②观察2组治疗前后肿瘤标志物水平[包括CEA、糖类抗原CA199(CA199)、神经元特异性烯醇化酶(NSE)]的变化。使用贝克曼库尔特UniCel DxI 800全自动化学发光免疫分析仪[贝克曼库尔特商贾(中国)有限公司]检测上述3项肿瘤标志物水平,操作严格按照说明

进行;③观察2组治疗前后生活质量的变化,采用卡氏(KPS)评分评价2组治疗前后的生活质量,总分100分,得分越高表示患者生活质量越好。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件分析数据。计数资料采用 $\chi^2$ 检验,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照参考文献[4]中的疗效标准拟定。完全缓解(CR):胸腔积液消失,症状消失,实验室检查正常,维持至少4周;部分缓解(PR):胸腔积液减少超过50%,症状有所改善,实验室检查有所好转,维持至少4周;无效(NC):胸腔积液减少不足50%或增加不足25%;进展(PD):胸腔积液增加超过25%,症状加重,实验室检查恶化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组有效率为65.85%,高于对照组的36.59%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	CR	PR	NC	PD	有效率(%)
观察组	41	10(24.39)	17(41.46)	12(29.27)	2(4.88)	65.85 <sup>①</sup>
对照组	41	4(9.76)	11(26.83)	11(26.83)	15(36.59)	36.59

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后肿瘤标志物水平比较 见表2。治疗前,2组CEA、CA199和NSE水平比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组CEA、CA199和NSE水平均较治疗前降低( $P<0.05$ ),观察组3项肿瘤标志物水平均低于对照组( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后肿瘤标志物水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	时间	CEA( $\mu\text{g/L}$ )	CA199(U/mL)	NSE( $\mu\text{g/L}$ )
观察组	41	治疗前	204.3±65.3	33.6±5.7	25.5±13.7
		治疗后	19.4±3.5 <sup>①②</sup>	7.9±2.3 <sup>①②</sup>	9.4±2.6 <sup>①②</sup>
对照组	41	治疗前	197.7±64.9	32.7±5.0	25.8±11.3
		治疗后	40.6±14.8 <sup>①</sup>	15.4±7.9 <sup>①</sup>	14.2±3.5 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.4 2组治疗前后KPS评分比较 见表3。治疗前,2组KPS评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组KPS评分均较治疗前升高( $P<0.05$ ),观察组的KPS评分高于对照组( $P<0.05$ )。

表3 2组治疗前后KPS评分比较

组别	n	治疗前	治疗后	t值	P
观察组	41	74.2±11.2	88.7±10.1	7.162	$<0.05$
对照组	41	73.7±12.3	80.6±8.2	4.256	$<0.05$
t值		11.245	6.073		
P		$>0.05$	$<0.05$		

5 讨论

胸腔积液是肿瘤常见的并发症之一，其中以肺癌所致的恶性胸腔积液患者预后最差。现代医学认为，肺癌转移是恶性胸腔积液最常见的病因，但因胸水的掩盖，部分患者早期难以通过影像学发现实体肿瘤或原发灶。大量恶性胸腔积液能够导致肺不张，引发通气功能障碍、心血量循环障碍等。临床上多以CEA、CA199和NSE等肿瘤标志物水平作为肺癌诊断、疗效评估的重要标志<sup>[5]</sup>。治疗上常采用胸腔镜下胸膜剥脱术、全身化疗、胸膜腔穿刺引流、化疗药物等治疗。虽然有一定疗效，但存在病情反复和副作用多等弊端。

中医学认为胸腔积液属悬饮、支饮等范畴，为本虚标实之证。患者多因正气虚弱，脾失健运，气血生化乏源，气虚则不行血，瘀滞脉道，致水液代谢异常，化生痰饮；或正气不足，易为邪毒内侵，致肺宣降失常，三焦水道闭塞不通，水饮上迫于肺，临床多表现为饮停胸胁之证。治疗宜益气泻肺、利水化饮。笔者采用自拟泻肺逐饮经验方治疗，方中太子参、黄芪主入脾、肺二经，功可健脾润肺，益气行水；白茯苓可利水渗湿，健脾和胃，善治脾虚不能运化水湿、停聚化生痰饮之症；葶苈子泻肺平喘、利水消肿；白茅根清热利尿、消肿化饮；车前子、猪苓利水消肿、通利水道；桂枝温阳行气、利水消肿；当归、桃仁主入血分，重在活血以利水，是“血不利则为水”理论的突出体现；法半夏、瓜蒌、半枝莲重在化痰利尿；陈皮健脾之余尚可燥湿化痰；炙甘草可调和诸药。诸药配伍，扶正

与祛邪并举，共奏益气泻肺、利水化饮之功。

本研究结果显示，采用泻肺逐饮经验方治疗肺癌胸腔积液患者临床疗效显著，可有效降低患者的CEA、CA199和NSE等肿瘤标志物水平和提高患者的生活质量，值得临床借鉴。

[参考文献]

[1] Ugurluoglu C, Kurtipek E, Unlu Y, et al. Importance of the cell block technique in diagnosing patients with non-small cell carcinoma accompanied by pleural effusion[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2015, 16(7): 3057-3060.

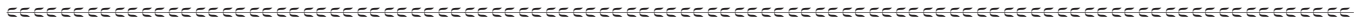
[2] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国常见恶性肿瘤诊治规范：第六分册[M]. 北京：北京医科大学，中国协和医科大学联合出版社，1991：2-3.

[3] 徐永前，艾麦花. 恶性积液诊断与治疗[M]. 北京：中国科学技术出版社，2000：58-59.

[4] 周际昌. 实用肿瘤内科学[M]. 2版. 北京：人民卫生出版社，2005：45-47.

[5] 郝素华，郝琳，杨卫华，等. 血清CEA、CA19-9、SCC-Ag、NSE、CYFRA21-1和ProGRP在肺癌诊断中的价值[J]. 中国肿瘤，2012，21(11)：852-855.

(责任编辑：吴凌，刘迪成)



· 书讯 · 欢迎购买《新中医》杂志合订本。合订本便于收藏，易于查阅，最有益于读者。1996年每套53元，1997年、1998年每套各55元，1999年、2000年每套各67元，2001年、2002年、2003年、2004年每套各88元，2005年、2006年每套各110元，2007年、2008年每套各130元，2009年、2010年每套各150元，2011年每套200元，2012年、2013年、2014年每套各230元（均含邮费），2015年每套250元。欲购者请汇款至广州市番禺区广州大学城外环东路232号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科（邮政编码：510006），并在汇款单附言栏注明年份、套数。