

## 热灌注化疗联合中医辨证施治在晚期肿瘤患者中的应用效果

王艳艳，周雅楠，曹秀丽，张子怡，刘荣

泗阳中医院 江苏宿迁

**【摘要】目的** 探究热灌注化疗联合中医辨证施治在晚期肿瘤患者中的应用效果。方法 以 2023 年 1 月-2024 年 12 月为研究时间，择取期间内在本院治疗的晚期肿瘤患者中的 100 例作为研究对象，依照治疗时间顺序予以分组，对照组（50 例）采用热灌注化疗，观察组（50 例）采用热灌注化疗联合中医辨证施治，从治疗有效率、肿瘤标志物水平展开数据研究，对比治疗效果。结果 统计研究表明，通过热灌注化疗联合中医辨证施治的观察组治疗总有效率 96.00% 明显高于对照组的 80.00%，肿瘤标志物水平更低，数据差异明显， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。结论 分析表明，热灌注化疗联合中医辨证施治在晚期肿瘤患者中的应用效果显著，有效提升治疗效果，建议推广应用。

**【关键词】**热灌注化疗；中医辨证施治；晚期肿瘤；应用效果

**【收稿日期】**2025 年 11 月 16 日    **【出刊日期】**2025 年 12 月 24 日    **【DOI】**10.12208/j.cn.20250656

### Effect of hot perfusion chemotherapy combined with TCM differentiation treatment on advanced tumor patients

Yanyan Wang, Yanan Zhou, Xiuli Cao, Ziyi Zhang, Rong Liu

Siyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Suqian, Jiangsu

**【Abstract】Objective** To investigate the application effects of hyperchemotherapy combined with TCM syndrome differentiation treatment in advanced cancer patients. **Methods** From January 2023 to December 2024, 100 advanced cancer patients treated at our hospital were selected as subjects. Patients were grouped according to treatment sequence: 50 cases in the control group received hyperchemotherapy alone, while 50 cases in the observation group received hyperchemotherapy combined with TCM syndrome differentiation treatment. Data analysis focused on treatment effectiveness rates and tumor marker levels to compare therapeutic outcomes. **Results** Statistical analysis showed that the total effective rate of the observation group (96.00%) was significantly higher than the control group's 80.00%, with lower tumor marker levels. The difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Analysis demonstrates that hyperchemotherapy combined with TCM syndrome differentiation treatment shows remarkable efficacy in advanced cancer patients, effectively enhancing treatment outcomes. It is recommended for broader clinical application.

**【Keywords】** Hot infusion chemotherapy; TCM syndrome differentiation and treatment; Advanced tumor; Application effect

晚期肿瘤的治疗是全球性的医疗难题，传统化疗虽能有效抑制肿瘤生长，但骨髓抑制、消化道反应、肝肾损伤等毒副作用及耐药性问题会影响疗效。热灌注化疗是一种结合热疗与化疗的局部治疗方法，是肿瘤综合治疗领域的重要创新技术，专为应对晚期恶性肿瘤并发癌性腹水的临床难题而设计。该技术通过精密的温度-药物协同机制，增强化疗药物分子的渗透动力学特性，提升药物在腹膜间质中的扩散效率，同时热效应诱导肿瘤细胞膜通透性增加，促进药物分子更高效

地穿透癌细胞膜屏障。中医将晚期肿瘤视为“本虚标实”之证，局部癌肿（标实）与全身机能失调（本虚）并存，这种病机特性决定了治疗必须兼顾局部与整体、短期与长期疗效。标实主要体现在肿瘤病灶的实体存在及其引发的疼痛、出血等症状，本虚则表现为气血亏虚、脏腑功能衰退等全身性证候，中医辨证施治既关注肿瘤局部病理变化，更重视患者身体机能状态的动态调整。本研究采用对照实验设计，旨在探究热灌注化疗联合中医辨证施治在晚期肿瘤患者中的应用效果，为

优化晚期肿瘤患者治疗策略提供循证依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究筛选出 100 例于 2023 年 1 月-2024 年 12 月期间在本院治疗的晚期肿瘤患者为研究对象, 按照治疗时间顺序予以分组, 分为对照组和观察组(每组各 50 例)。观察组患者男 28 例, 女 22 例; 患者年龄(20-80)岁, 均值( $56.79 \pm 7.32$ )岁; 对照组患者男 27 例, 女 23 例; 患者年龄(21-79)岁, 均值( $57.12 \pm 7.45$ )岁; 两组数据比较,  $P > 0.05$ , 无显著性差异。纳入标准: 晚期肿瘤; 卵巢癌、胃癌等侵犯腹膜或腹腔器官导致的腹腔积液; 符合中医“正虚邪实”病机特点; 年龄 18-80 周岁; 预计生存期 $\geq 3$  个月; 耐受灌注治疗; 沟通能力良好; 同意参与研究; 临床资料完整。排除标准: 先天疾病; 严重心脑血管疾病; 肝肾等器官功能不足; 存在远处转移; 腹腔广泛粘连; 活动性消化道出血; 凝血功能障碍; 严重感染性疾病; 肠梗阻; 严重精神障碍; 语言障碍; 认知障碍; 不愿配合研究工作。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组采用热灌注化疗。

治疗前完成心肺功能检查、肿瘤负荷评估、生化指标筛查、禁忌症筛查<sup>[1-2]</sup>。采用卡铂单药方案, 卡铂 600mg 腹腔内灌注化疗。在生物安全柜内配置化疗药物, 用生理盐水稀释至适宜浓度, 药物温度需预热至 37℃, 以减少腹膜刺激。穿刺部位选择麦氏点, 局部麻醉并确认导管位置, 在患者腹腔内放置 4 条专用管道, 将 4 条专用引流管与腹腔热灌注化疗外循环管道及设备连接, 确保管路密封性, 避免渗漏。使用智能热灌注系统实现精准控温和实时监测, 入口温度稳定在 43 $\pm$ 0.5℃, 出口温度不低于 43℃, 循环管路压力 80-120mmHg, 循环流速 400-600ml/min, 时间 60min。经导管缓慢注入化疗药物, 灌注速度 100-200ml/h, 过程中需变换体位, 头高脚低、左侧卧位、右侧卧位各 15min, 使药物均匀分布, 灌注总量不超过 2000ml, 观察腹腔引流液性状和量。

#### 1.2.2 观察组采用热灌注化疗联合中医辨证施治。

##### (1) 热灌注化疗方法同对照组。

##### (2) 中医辨证分型及治疗策略。

1) 肝郁脾虚型。右上腹胀痛、腹胀、进食差; 柴胡疏肝散: 陈皮 6g、柴胡 6g、川芎 4.5g、香附 4.5g、枳壳 4.5g、芍药 4.5g、甘草(炙) 1.5g, 具有疏肝解郁、理气行滞的功效<sup>[3]</sup>。

2) 气滞血瘀型。肝区针刺样疼痛, 夜间加重; 桃红四物汤: 当归 15g、熟地 15g、川芎 15g、白芍 15g、桃仁 15g、红花 15g, 具有活血化瘀、行气止痛的功效<sup>[4-5]</sup>。

3) 肺脾气虚型。咳嗽、清痰、胸闷、食欲不振、恶心呕吐、乏力、畏寒怕冷; 六君子汤: 人参 9g、白术 9g、茯苓 9g、甘草(炙) 6g、半夏 4.5g、陈皮 3g, 具有健脾益气、化痰止咳的功效<sup>[6]</sup>。

4) 痰湿瘀阻型。咳嗽痰多、胸闷、气短; 二陈汤: 半夏 15g、橘红 15g、白茯苓 9g、甘草 4.5g, 加生姜 7 片、乌梅 1 个, 具有燥湿化痰、理气和中的功效<sup>[7]</sup>; 三仁汤: 杏仁 15g、飞滑石 18g、白通草 6g、白蔻仁 6g、竹叶 6g、厚朴 6g、生薏苡仁 18g、半夏 15g, 具有宣畅气机、清利湿热的功效。

5) 气血亏虚证。面色苍白、食欲不振、大便稀软、乏力、头晕目眩、心悸失眠; 八珍汤: 党参 9g、白术 9g、茯苓 9g、炙甘草 5g、熟地黄 10g、当归 9g、白芍 8g、川芎 5g、生姜 3 片、大枣 3 枚, 具有补气养血的功效<sup>[8]</sup>。

6) 湿热瘀毒证。发热、烦躁口渴、面色晦暗、疲乏无力、小便黄赤, 大便干黑或黏腻, 可用龙胆泻肝汤合五味消毒饮, 组成: 龙胆草 6g、黄芩 10g、栀子 10g、泽泻 10g、车前子 10g、当归 10g、生地黄 15g、金银花 15g、野菊花 15g、蒲公英 15g、紫花地丁 15g、天葵子 10g、柴胡 6g、甘草 6g, 具有清肝胆湿热, 解毒散结的功效。

7) 阴阳两虚证。疲倦乏力、面色暗黄、多梦易醒、心悸气短、呼吸急促、腹胀、大便稀溏或便秘、肌肉酸痛、头晕耳鸣, 可用十全大补汤<sup>[9]</sup>; 组成: 党参 20g、黄芪 30g、白术 15g、茯苓 30g、当归 10g、川芎 9g、白芍 12g、熟地黄 15g、肉桂 6g、炙甘草 6g, 具有滋阴补阳、调和阴阳的功效。

8) 入院完成中医辨证分型, 热灌注前 1 周开始中药调理, 持续至治疗后两周, 每周复诊并根据证候变化调整处方。

### 1.3 观察指标

在本次研究过程中, 对两组治疗有效率、肿瘤标志物水平进行对比, 以此作为研究价值体现依据。有效率= (显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学方法

数据处理与统计分析通过 SPSS 23.0 软件系统实现, 利用  $\chi^2$  对计数资料(%)进行检验, 利用 t 对计量( $\bar{x} \pm s$ )检验, 若  $P < 0.05$ , 研究具有统计学意义, 若  $P > 0.05$ , 则无统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗有效率比较

见表 1

### 2.2 两组患者肿瘤标志物水平比较

观察组 CEA  $9.43 \pm 2.15$  (ng/mL)、CA125  $42.06 \pm 8.75$  (U/mL)，对照组 CEA  $12.86 \pm 2.81$  (ng/mL)、CA125  $53.07 \pm 9.77$  (U/mL)； $t=4.732$ 、 $4.809$ ，观察组明显更低， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。

表 1 两组治疗有效率比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	25 (50.00%)	23 (46.00%)	2 (4.00%)	48 (96.00%)
对照组	50	18 (36.00%)	22 (44.00%)	10 (10.00%)	40 (80.00%)
$\chi^2$					5.427
P					<0.05

## 3 讨论

热灌注化疗是一种局部强化治疗技术，是晚期肿瘤治疗的重要手段，通过局部高温作用，肿瘤细胞在  $43^{\circ}\text{C}$  环境下 1 小时即可出现不可逆损伤，而正常组织耐受阈值达  $47^{\circ}\text{C}$ ，形成选择性杀伤窗口期。灌注液循环冲刷可清除 80% 游离肿瘤细胞，可直接诱导肿瘤细胞凋亡<sup>[10]</sup>。高温可使肿瘤血管扩张，显著增强药物渗透性，化疗药物渗透深度增加 3-5 倍，局部药物浓度可达血液中的 20-1000 倍。中医辨证施治是通过调节体质，改善气血循环，增强免疫力，改善局部微环境，为热灌注化疗创造更优越的条件。晚期肿瘤患者常伴随虚弱、疼痛等症状，中医通过望闻问切获取个体化参数，进而调整热灌注化疗的方案，使治疗更精准匹配患者当前的身体状态。热灌注化疗可精准清除腹腔病灶，中医可调理患者全身微环境，晚期肿瘤患者接受热灌注化疗联合中医辨证施治，通过建立“局部热疗消瘤+全身中医调理”的精准方案，局部与全身协同作用，达到增强治疗效果的目的，研究结果显示，观察组治疗总有效率明显高于对照组。综上所述，热灌注化疗联合中医辨证施治在晚期肿瘤患者中的应用效果显著，二者协同作用可显著增强治疗效果，应用价值良好，值得推广，建议提倡。

## 参考文献

- [1] 徐建清,王明,杨淑丽,等. 肿瘤细胞减灭术联合腹腔热灌注化疗治疗晚期上皮性卵巢癌的疗效及安全性观察[J]. 现代妇产科进展,2024,33(12):881-884.

- [2] 高艳艳,何玉萍.腹腔热灌注化疗用于复发性卵巢癌的临床效果[J].临床医学研究与实践,2024,9(32):91-94.
- [3] 史伟伟,张璐,武艺铭,等. 中医正邪理论与肿瘤免疫疗法辨证关系研究[J].辽宁中医杂志,2025,52(04):39-42.
- [4] 王羽嘉,付蔷,孙可意,等.李忠教授运用中医外科理论辨证论治肿瘤[J].中国医药导报,2024,21(12):124-127.
- [5] 郭天灏,李柳,程海波. 中医肿瘤病机研究述评[J]. 中国中医基础医学杂志,2024,30(08):1415-1418.
- [6] 李保健. 中医辨证治疗乳腺癌的疗效及对患者癌症指标的影响探讨[J]. 中国实用医药,2024,19(24):143-146.
- [7] 丁赛银,邓璐,覃洁,等. 基于中医辨证法精准护理对肺癌病人化疗不良反应、情绪及生活质量的影响[J]. 循证护理, 2024,10(22):4167-4170.
- [8] 王保芹,华文山,杨敏. 近 20 年肺癌中医辨证分型研究[J]. 中医药导报,2024,30(10):103-106.
- [9] 王俊壹,李柳,程海波. 中西医结合肿瘤“病-期-机-证-靶”诊疗新模式的构建[J]. 南京中医药大学学报,2024,40(10): 1136-1140.
- [10] 张颖,杨波,印天,等. 间歇性肿瘤细胞减灭术+腹腔热灌注化疗在晚期上皮性卵巢癌治疗中的应用[J]. 中华全科医学,2024,22(05):768-771.

**版权声明：**©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS