

· 指南与规范 ·

# 原发性肝癌经肝动脉化疗栓塞术后中西医结合康复专家共识

国家艾滋病和病毒性肝炎等重大传染病防治科技专项“中医药延缓乙型肝炎相关肝癌进展的综合治疗方案研究”课题组,中国医师协会中西医结合分会肿瘤专业委员会,河南省康复医学会消化康复分会,河南省中西医结合学会肝病分会

关键词:肝肿瘤;化学栓塞,治疗性;中西医结合疗法;共识

基金项目:国家艾滋病和病毒性肝炎等重大传染病防治科技专项课题(2018ZX10303502)

中图分类号:R735.7 文献标志码:B 文章编号:1001-5256(2021)07-1545-05

## Expert consensus on integrated traditional Chinese and Western medicine rehabilitation after transcatheter arterial chemoembolization for primary liver cancer

National Science and Technology Major Project of the Ministry of Science and Technology of China – Prevention and Treatment of Major Infectious Diseases such as AIDS and Viral Hepatitis – Research Group of “Comprehensive Treatment Plan for Retarding Hepatitis B Related Liver Cancer Progression with Traditional Chinese Medicine”, Oncology Expert Committee of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Branch of Chinese Medical Doctor Association, Digestive Rehabilitation Branch of Henan Rehabilitation Medical Association, Liver Disease Branch of Henan Society of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

**Key words:** Liver Neoplasms; Chemoembolization, Therapeutic; TCM WM THERAPY; Consensus

**Research funding:** National Science and Technology Major Project of the Ministry of Science and Technology of China – Prevention and Treatment of Major Infectious Diseases such as AIDS and Viral Hepatitis (2018ZX10303502)

我国原发性肝癌(以下简称肝癌)目前发病率占恶性肿瘤的第4位,致死率占第2位,严重威胁人类健康<sup>[1]</sup>。经肝动脉化疗栓塞术(TACE)目前被认为是肝癌非手术治疗的最常用方法之一<sup>[2]</sup>。通过治疗将不可治愈的肝癌降期转化为可根治性手术或肝移植<sup>[3]</sup>。单纯行TACE患者5年生存率为5%~15%,且15%~20%的患者获得二次手术机会<sup>[4]</sup>。但TACE术后不良反应发生率高,甚至发生严重的致死性并发症。近期的不良反应有介入术后综合征:发热、疼痛、腹胀、恶心呕吐、穿刺部位血肿、白细胞减少、肝损伤、肾损伤、排尿困难,发生率为90%<sup>[5]</sup>。其严重并发症包括上消化道出血、肝衰竭、肾衰竭、肝脓肿等<sup>[6]</sup>。因此促进肝癌患者TACE术后快速康复以利于后续治疗、提高远期疗效意义重大<sup>[7]</sup>。

目前西医与中医处理TACE术后不良反应及并发症方面在遵循统一原则的情况下各有侧重,西医重视术后不良反应及并发症的预防和处理,中医在调整TACE术后患者的体能状态及个体化的康复治疗方面有明显优势<sup>[8]</sup>,二者结合应用优势互补,可更好地促进TACE术后快速康复,减少并发症,提高疗效。中医药在减轻TACE术后不良反应、减少并发症方面具有独特的优势,但尚未形成统一意见。本共识由国家艾滋病和病毒性肝炎等重大传染病防治科技专项“中医药延缓乙型肝炎相关肝癌进展的综合治疗方案研究”课题组成员共同撰写,依托中国

医师协会中西医结合分会肿瘤专业委员会、河南省康复医学会消化康复分会、河南省中西医结合学会肝病分会,组织相关专家讨论拟定了促进TACE术后快速康复的中西医结合专家意见。经问卷讨论形成共识意见,分以下3个方面。

### 1 TACE术后西医康复管理

依据中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局颁布的《原发性肝癌诊疗规范(2019年版)》<sup>[2]</sup>,严格把控TACE的基本原则、操作要点及注意点、适应证、禁忌证等。Child-Pugh评分8分以上、中等量以上腹水及重度食管静脉曲张曾合并上消化道大出血的患者应慎重。TACE术中应用化疗药物应视患者肝功能储备状况及门静脉癌栓等情况而定,以尽可能减少肝脏和其他脏器的功能损伤。TACE术后并发上消化道出血为少见但较严重的并发症,发生率为1.8%<sup>[9]</sup>,出血原因包括食管胃静脉曲张破裂出血、应激性溃疡、门静脉高压性胃病、胃壁和胆囊的异位栓塞等。应重视对高风险患者术前进行胃镜评估,严格把握治疗适应证和禁忌证。

#### 1.1 栓塞后综合征

栓塞后综合征是最常见的并发症<sup>[10]</sup>,当肝段动脉栓塞后,栓塞区域组织成片坏死水肿和化疗药物引起的不良反应,此为栓塞综合征的病理基础,表现为发热、肝区疼痛、腹胀、恶心、呕吐、肝损伤等。积极的营养支持对治疗可改善一般状况。

1.1.1 液体管理 推荐手术当日及次日1500~2000 ml/d液体量,保证每日尿量不少于1000 ml<sup>[11]</sup>。

1.1.2 抗生素管理 不主张预防性应用抗生素,若体温超过

38.5℃,外周血白细胞、中性粒细胞及降钙素原水平升高,可按规范作血培养,同时应用抗生素。

1.1.3 护肝药物应用 建议选择选择性应用1~2类保肝药物,如解毒类:谷胱甘肽;减轻肝脏炎症类:甘草酸制剂;促进肝细胞再生类:多烯磷脂酰胆碱;利胆退黄类:腺苷蛋氨酸、熊去氧胆酸等<sup>[12]</sup>。

1.1.4 保护胃黏膜及促胃肠动力药物应用 质子泵抑制剂、多潘立酮、莫沙必利等药物可改善患者消化道症状;恶心呕吐明显者给予中枢性止吐药物。

1.1.5 止痛对症处理 镇痛可按照癌症疼痛三阶梯止痛疗法<sup>[13-14]</sup>处理。

1.2 肝脓肿、胆汁瘤 术后并发肝脓肿是少见但较严重的并发症,发生率为0.24%~2.02%<sup>[15]</sup>。可根据血培养或脓液培养有针对性的应用抗生素,在病原菌未明确前可经验性应用广谱抗生素,脓肿较大者行经皮经肝穿刺负压引流术<sup>[16]</sup>。对于胆汁瘤,较小无症状者可观察随访,不予处理;较大且有症状或继发感染者可经皮穿刺引流,必要时封堵其与胆道沟通的瘘道<sup>[17]</sup>。对高危患者(如有胆道手术史)应预防性使用抗生素<sup>[18]</sup>。

1.3 上消化道出血 应激性溃疡出血或门静脉高压性出血,前者给予止血药及抑酸药物;后者加用降低门静脉压力的药物(如生长抑素或特利加压素)。若大量出血,需用三腔二囊管压迫止血,或内镜下食管曲张静脉套扎术、食管胃静脉曲张硬化剂注射和组织黏合剂治疗,必要时行经皮肝穿刺门静脉、食管胃静脉栓塞术,或急诊行经颈静脉肝内门体分流术<sup>[16]</sup>。

1.4 骨髓抑制 表现为化疗药物所致的白细胞、血小板或全血细胞减少。可口服或注射升白细胞和血小板药物,必要时给予成分输血<sup>[16]</sup>。

## 2 TACE术后护理康复管理

2.1 生命体征 术后遵医嘱给予心电监护,24h内严密观察生命体征的变化。必要时给予氧气吸入,增加肝细胞的供氧量,改善各组织缺氧状态,使机体尽快康复。

2.2 穿刺部位 术后穿刺处加压包扎,患肢伸直制动8~12h,绝对卧床休息12~24h<sup>[19]</sup>,患者术后卧床时间应根据实际情况尽量缩短,在患者各方面条件允许的情况下,下床活动时间应尽量提前。可适当向患侧翻身40°,减轻平卧引起的腰痛,患侧膝关节可适当屈膝以缓解制动带来的不适。严密观察穿刺部位有无出血及血肿,下肢血运-足背动脉搏动情况及皮肤颜色、温度、感觉。告知患者避免增加负压动作,如打喷嚏、咳嗽时需用手压迫穿刺部位防止出血。若趾端苍白、小腿剧痛、皮温下降、感觉迟钝则提示股动脉栓塞的可能。

2.3 饮食 术后2h宜进食清淡、易消化的流质饮食,量宜少食多餐;2d后可酌情进食精致蛋白、高维生素、高碳水化合物、低脂饮食。为促进食欲,防止呕吐,可增加食物的色、香、味,少量多餐,在饮食中可加入少许生姜以和胃止呕。及时添加有助于排便的蔬菜和水果,以防止便秘。注意饮食卫生,以防肠道感染。

2.4 心理 及时做好疾病宣教,告知患者术后常出现的症状,正确引导,给予耐心的解释和安慰。及时了解患者心理动态,

并及时处置。

2.5 体温 在术后1周内患者多有不同程度的低热,术前应向患者充分解释。体温若不超过38.5℃,且患者能耐受,则不需要做特殊处理,嘱其多饮水。体温超过38.5℃,可给予物理降温或应用退热药物。出汗较多时,及时更换衣裤和床单,同时保持皮肤干燥、舒适,鼓励患者多饮水,防止虚脱。

2.6 疼痛 介入治疗术后1~3d,因肝动脉栓塞导致肝血供减少,造成肝脏肿瘤细胞缺血缺氧坏死,局部组织炎性水肿,肝包膜紧张度增加引起肝区疼痛。积极对患者进行心理疏导,采用移情、音乐、松弛、暗示等诸多方法分散患者的注意力。疼痛未能缓解者,必要时按照癌痛阶梯镇痛方案进行处理。

2.7 消化道症状 恶心、呕吐是介入术后常见的消化道不良反应,多为化疗药物和肿瘤栓塞副作用导致。术后出现呕吐情况,需及时清除呕吐物,观察呕吐物的性质、颜色、量,判断有无消化道出血。保持室内空气新鲜,进行口腔清洁护理<sup>[20]</sup>。

2.8 预防下肢深静脉血栓 多数肿瘤患者存在高凝状态,患者术后制动时间越长,下肢深静脉血栓的发生率越高。可用温水毛巾适当热敷脚底,协助患者活动脚趾,或给予下肢按摩,促进血液循环。亦可给予气压治疗仪辅助按摩30min,每日2次,可有效促进下肢血液循环,避免深静脉血栓的形成<sup>[21]</sup>。

2.9 尿潴留 患者术后需卧床休息,为预防穿刺局部出血,患者早期应在床上大小便。由于体位的改变,导致患者无法正常排便,可在术前强化训练患者床上排便,若术后出现尿潴留,可局部按压膀胱并热敷,或予以听流水声,侧卧位有利于尿液顺利排出。若以上方法仍未排尿,则给予无菌导尿<sup>[22-23]</sup>。

## 3 TACE术后中医康复管理

TACE术后中医康复以阴阳五行、脏腑经络、病因病机、气血津液学说等为基础,以整体观念和辨证论治为指导,在强调整体康复的同时,主张辨证康复,形神统一,构建中药内服、中医外治、饮食调摄、体魄锻炼、养性调神等行之有效的康复方法。

### 3.1 辨证论治

《原发性肝癌诊疗规范(2019年版)》<sup>[2]</sup>将肝癌分为5个证型:肝郁脾虚、肝胆湿热、肝热血瘀、脾虚湿困、肝肾阴虚。TACE治疗,既是治疗措施,也可能成为致病因素,损伤肝脾,加重湿热瘀毒<sup>[24]</sup>,随着介入术后时间推移,中医证型出现不同的演变。因此肝癌TACE术后患者的中医康复管理应分阶段辨证论治。

#### 3.1.1 TACE术后0~3d:胃虚痰阻证

症见:恶心,甚或呕吐,胃脘痞闷或胀满,频频嗳气,或见纳差、呃逆、舌苔白腻,脉缓或滑。

治法:降逆化痰,益气和胃。

方药:旋覆代赭汤加减。旋覆花、代赭石、生姜、半夏、人参、甘草、大枣。

呕吐重者,可加重代赭石用量(30g),酌情选加姜厚朴、姜竹茹、砂仁、陈皮等降逆止呕。

腹胀重、大便干者,酌情选加厚朴、枳实、炒槟榔等行气除胀满,消积导滞;大便燥结甚者,加大黄、芒硝(冲入药汁内或开水中溶化后服)等泻热通便。

胃满纳少者,选加鸡内金、炒麦芽、神曲、焦山楂等消食化积。

肝区痛重者,选加延胡索、川楝子(3~9 g)、柴胡、川芎、香附等理气活血止痛。

### 3.1.2 TACE 术后 2~7 d:肝热毒瘀证

症见:往来寒热,或午后、夜晚发热,肝区疼痛,口干但不多饮,脘腹胀满,胁下肿块,便干尿黄,面色萎黄或晦暗,舌体大质暗或有瘀点、瘀斑,舌下静脉迂曲、舌苔薄黄或黄厚,脉弦数或涩。

治法:散热解毒,化瘀止痛。

方药:小柴胡汤合下瘀血汤加减。柴胡、黄芩、人参、半夏、甘草、生姜、大枣、生大黄、桃仁、土鳖虫。

发热较甚者,可选加秦艽、白薇、丹皮等清热凉血。

发热口渴、心烦呕吐、呃逆者,可选加黄连、芦根等清热生津、除烦止呕。

疼痛重者,可选加枳壳、延胡索等以理气止痛。

出现黄疸者,可加茵陈、栀子;若黄疸迅速加深,壮热烦渴,烦躁不安,或神昏谵语,或齿衄鼻衄、皮下瘀斑者,急加水牛角、黄连、栀子、升麻、生地黄等清热解毒,凉血开窍。

出现呕血、便血者,去桃仁、土鳖虫,改生大黄为大黄炭,加白芨、三七等以止血。

### 3.1.3 TACE 术后 8~30 d:中气亏虚证

症见:脘腹胀满、倦怠乏力、纳食乏味、低热、肝区隐痛不适、口苦、尿黄,舌体大,舌质淡红,舌下静脉迂曲、舌苔薄白或薄黄,脉沉弦。

治法:补中益气,解毒化瘀。

方药:补中益气汤加减。黄芪、党参、白术、当归、陈皮、升麻、柴胡、菝葜、白花蛇舌草、醋鳖甲、牡蛎、莪术、炒麦芽、甘草。

若出现腹水、下肢水肿者,加大腹皮、冬瓜皮、茯苓皮等行气除满、化湿利水。

腹胀重、大便干结者,重用生白术(30~60 g),酌情选用厚朴、枳实、炒槟榔,便秘甚者,加生大黄(后下)。

胃满纳少者,选加鸡内金、神曲、焦山楂等。

### 3.1.4 TACE 术后 8~30 d:肝肾阴虚证

症见:肝区隐痛,胁下积块,固定不移,五心烦热,潮热盗汗,头昏目眩,纳差乏力,腰膝酸软,舌红少苔,脉细而数。

治法:滋阴凉血,解毒散结。

方药:六味地黄汤加味。生地、山药、山萸肉、牡丹皮、泽泻、茯苓、醋鳖甲、生牡蛎、蜂房、僵蚕、白花蛇舌草、半枝莲、鸡内金、炒麦芽、甘草。

若有出血倾向者,可选加仙鹤草、白茅根清热凉血止血。

出现黄疸者,可加茵陈、栀子、大黄等。

由于个体差异,患者 TACE 术后表现不一,各阶段持续时间不等,临证遣方用药需辨证论治,随症加减。

## 3.2 外治疗法

### 3.2.1 恶心、呕吐

(1)针刺:取穴足三里、内关、合谷、内庭、攒竹。操作:取适仰卧位,常规消毒后,选用 0.22 mm×30 mm 针灸针常规针刺,得气后平补平泻,留针 30 min,每 10 min 行针 1 次。功效:和胃降逆止呕。

(2)隔物灸法:取穴膈俞、肝俞、胆俞穴。药饼制作:将枳实、陈皮、姜半夏、茯苓、炙甘草、乳香、没药各 10 g,竹茹、当归各 5 g,丹参 15 g,碎成粉末,用 300 目筛网过筛,姜汁调匀,捏成药饼。将药饼放于穴位上,用点燃后的清艾条进行悬灸。每个穴位灸 5 min,共灸 20 min。功效:降逆止呕<sup>[25-26]</sup>。

### 3.2.2 发热

(1)针刺:选穴大椎、曲池、合谷、肝俞、太阳、风池。操作:俯卧位,常规消毒后,选用 0.22 mm×30 mm 针灸针常规针刺,得气后平补平泻,每日 1 次,每次 30 min,每 10 min 行针 1 次。

(2)放血疗法:选穴大椎、曲池、耳尖、十宣,常规消毒后,选用三棱针点刺出血。

### 3.2.3 肝区疼痛

(1)针刺:选穴期门、太冲、阳陵泉、支沟、足三里。操作:患者适宜体位,常规消毒后,选用 0.22 mm×30 mm 针灸针常规针刺,平补平泻,留针 30 min,间歇运针。功效:止痛。

(2)耳穴疗法:主穴为神门、皮质下、交感、枕、肝,配穴为胆、腹、额,或取压痛点。操作方法:将耳廓常规消毒后,用耳穴探棒在所取耳穴区域内寻找阳性反应点或压痛点,将王不留行籽贴附在 0.6 cm×0.6 cm 胶布中央,用镊子夹住,贴于压痛点,双耳交替,3 d 后更换贴对侧耳廓。每日按压耳穴 4~5 次,每次每穴压 12 min,应用拇指和食指指腹前后按压,出现痛、麻、胀及耳廓潮红,强度以患者能耐受为宜<sup>[27-28]</sup>。

(3)穴位贴敷:选用乳香、没药、山奈、元胡、酒大黄、黄柏、薄荷研细末备用,用时加适量冰片、蜂蜜水调成糊状,经微波炉加热至患者耐受温度(<38℃)外敷肝区,腹带固定,每次 4~6 h,每日 2 次<sup>[29]</sup>。

(4)腕踝针法:根据疼痛部位按腕踝针选区原则定位,选右上 1、上 2。常规消毒后,采用 0.25 mm×25 mm 毫针刺入皮下浅层组织,针刺完毕后予以胶布固定 4~6 h。每日 1 次<sup>[30]</sup>。

## 3.3 调摄饮食

3.3.1 饮食宜忌 根据五味与五脏配属关系,肝病患者适当食用酸味食物有助于养肝。在此基础上,还需注意饮食五味应搭配适合,以防某脏之精气盛衰失衡。

3.3.2 药膳调养 药膳是在中医学理论指导下,将食物与中药,以及食物的辅料、调料等相配合,通过加工调制而成的膳食。其兼有药、食二者之长,有利于 TACE 术后患者康复,是中医康复颇具特色的一种疗法。药膳常用的中药包括人参、枸杞子、黄芪、黄精、桑椹子、莲子、百合、薏米、芡实、菊花等,药性多平和,可以长期服用,正确的食用方法还应做到辨证施膳等。

3.4 体魄锻炼 中医学认为锻炼形体可以促进气血流畅,强健人体肌肉筋骨,有助于脏腑功能旺盛,促使疾病康复。TACE 术后 24 h 内卧床。24 h 后下床活动,逐步恢复到轻体力劳动。每日卧床休息最少 8~10 h。建议练习传统的健身术,如太极拳、易筋经、八段锦等,以疏通经络,改善肝脾肾功能,促使机体康复。

3.5 养性调神 中医学非常重视人的情志活动与身体健康的关系,七情太过,不仅可直接伤及脏腑,引起气机紊乱而发病,也可损伤人体正气,使人体的自我调节能力减退。《素问·上