

恶性腹腔积液的中医药治疗：研究现状与未来展望

陈晓容^{1,2}, 熊绍权^{2*}

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院肿瘤科, 四川 成都

收稿日期: 2025年11月8日; 录用日期: 2025年12月1日; 发布日期: 2025年12月10日

摘要

恶性腹腔积液(Malignant Ascites, MA)是晚期恶性肿瘤常见且严重的并发症, 其发生多与腹膜受侵、淋巴回流受阻及低蛋白血症等因素相关。MA不仅引发腹胀、疼痛、呼吸困难等一系列症状, 更预示着极差的预后, 患者中位生存期仅1~4个月。现代医学治疗以对症支持为核心, 包括利尿剂、腹腔穿刺引流及腹腔内灌注治疗等, 虽能短暂控制症状, 但普遍存在疗效不持久、复发率高及并发症风险等问题。中医药基于“臌胀”、“水证”等理论, 构建了以“脾肾阳虚为本, 气滞、血瘀、水停为标”为核心的辨证体系, 治疗上强调扶正与祛邪并举, 在控制腹水、改善生活质量方面显示出独特优势, 并形成了中西医结合的综合治疗模式。本文系统梳理近年来MA的中西医病因病机、治疗策略及临床研究进展, 旨在为优化临床实践提供参考。

关键词

恶性腹腔积液, 中医药治疗, 病因病机, 臌胀, 研究进展

Traditional Chinese Medicine for the Treatment of Malignant Ascites: Research Status and Future Prospects

Xiaorong Chen^{1,2}, Shaoquan Xiong^{2*}

¹Clinical Medicine College, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Oncology, Hospital of Chengdu University of TCM, Chengdu Sichuan

Received: November 8, 2025; accepted: December 1, 2025; published: December 10, 2025

*通讯作者。

文章引用: 陈晓容, 熊绍权. 恶性腹腔积液的中医药治疗：研究现状与未来展望[J]. 临床医学进展, 2025, 15(12): 1384-1389. DOI: 10.12677/acm.2025.15123543

Abstract

Malignant ascites (MA) is a common and serious complication of advanced malignant tumors, primarily associated with peritoneal invasion, lymphatic obstruction, and hypoproteinemia. It not only causes a series of symptoms such as abdominal distension, pain, and dyspnea but also indicates a poor prognosis, with a median survival of only 1 to 4 months. Modern medical management focuses on symptomatic support, including diuretics, therapeutic paracentesis, and intraperitoneal chemotherapy. While these measures can temporarily alleviate symptoms, they are often limited by short-lasting efficacy, high recurrence rates, and associated complications. Based on the theories of “tympanites” and “water syndrome”, traditional Chinese medicine (TCM) has established a syndrome differentiation system centered on “deficiency of spleen and kidney Yang as the root, and qi stagnation, blood stasis, and fluid retention as the manifestations”. This paper systematically reviews recent advances in the etiology, pathogenesis, therapeutic strategies, and clinical research on MA from the perspectives of both traditional Chinese and Western medicine, aiming to provide insights for optimizing clinical practice.

Keywords

Malignant Ascites, Traditional Chinese Medicine, Etiology and Pathogenesis, Tympanites, Research Progress

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 概述

恶性腹腔积液(Malignant ascites, MA)是晚期肿瘤患者的常见并发症, 约占所有腹水的 10%左右[1]。少量腹水可无明显症状, 后期常表现为腹胀、疼痛、恶心呕吐、呼吸困难等症状[2], 呈进行性加重。MA 最常见于卵巢癌(37%), 其次是肝胆肿瘤和胰腺肿瘤(21%)及胃癌(18%)等[3]。其发病多与肿瘤侵犯腹膜引起血管通透性改变及淋巴管回流受阻相关, 同时肿瘤继发低蛋白血症及腹腔感染等也会进一步加重腹水的产生。恶性腹腔积液严重影响患者生活质量, 合并 MA 患者预后极差, 数据显示, 中位生存期仅 1~4 月[1], 乳腺癌及卵巢癌患者的生存期较其他癌种更长, 但总体 5 年生存率不足 35% [4]。

2. 西医治疗恶性腹腔积液

对于恶性腹腔积液, 最主要的治疗措施即是对原发肿瘤的控制, 然而合并 MA 的晚期患者多体质状态及营养状况不佳, 存在治疗禁忌或无法耐受毒副作用明显的抗肿瘤治疗。因此, 西医治疗对于恶性腹腔积液的治疗, 常选择利尿剂、腹腔穿刺引流、腹腔灌注给药、腹腔静脉分流术等对症治疗, 可短期改善患者症状。但上述治疗措施无法根治腹水, 且常伴随一定毒副作用, 如反复穿刺会带给患者疼痛、加重患者焦虑情绪[5], 并存在电解质代谢紊乱、腹腔感染、肠粘连甚至肝性脑病等并发症风险[6], 进一步降低患者生活质量。改善 MA 患者的生存质量及预后, 仍面临众多挑战。

3. 中医认识

古代医学中并无“恶性腹腔积液”的病名, 根据其特征表现可归类为“臌胀”、“水臌”、“痰饮”、“水证”等范畴。《黄帝内经》最早记载了臌胀的病名, 《素问·腹中论》云: “有病心腹满, 旦食则不

能暮食, 此为何病? ……名为鼓胀”。《灵枢·水胀》中记载: “鼓胀如何? ……腹胀, 身皆大, 大与肤胀等也。色苍黄, 腹筋起, 此其候也”。《金匱要略》中记载了“石水”, 《医门法律》中讲解所谓石水, “凡有癥瘕积块痞块。即是胀病之根, 日积月累, 腹大如箕……不似水气散于皮肤面目四肢” [7]。

3.1. 病因病机

关于其病因病机亦有记载, 《诸病源候论·水蛊》曰: “此水毒气结聚于内, 令腹渐大, 名水蛊也”。认为本病发病关键是水毒内聚[8]。喻嘉言在《医门法律·胀病论》中指出“胀病亦不外水裹、气结、血瘀”。因其预后差、易反复、治疗难, 古代医学将其列为“风、癆、臌、膈”四大顽症之一[8]。《丹溪心法》则认为: “七情内伤, 六淫外侵, 饮食不节, 房劳致虚……清浊相混, 隧道壅塞, 郁而为热, 热留为湿, 湿热相生, 遂成胀满。”现代医家在经典理论上, 不断深化与发展, 构建了更为系统多样的理论框架及治疗体系。

吴嫣然等[9]认为, 癌性腹水的核心病机在于癌毒阻滞三焦, 导致气机壅塞, 水液代谢通路受阻, 水饮内停, 进而与痰、瘀互结。治疗上强调以“通利三焦”为总纲, 综合运用行气利水、淡渗利湿等法, 并兼顾调理肺之宣发、脾之运化、肾之气化功能, 体现了中医的整体观念。汉代张仲景在《金匱要略》中提出“血不利则为水”, 揭示了血与水在病理上的密切关系。曾琼等[10]基于此理论, 提出“血水代谢相因, 互累互病”是 MA 的发病基础, 并将病程分为“气郁血滞”、“热壅血瘀”、“阴虚血干”三个阶段, 治疗上以“血利则水消”为原则, 分别施以理气活血以行水、泄热散瘀兼逐水、养阴破瘀并利水之法, 将活血化瘀法贯穿始终, 为治疗提供了标本兼治的思路。王鹏辉等[11]在“阳化气, 阴成形”理论之基础上, 指出恶性腹水乃人体津液代谢异常, 水湿停聚于腹, 属“阴成形”太过, 其发病之本在于阳气亏虚, 无力温运和化散水湿。因此, 温阳益气是治疗 MA 的根本大法之一。这一观点不仅为内服温阳方药提供了依据, 也巧妙地将现代肿瘤热疗阐释为“温阳法”的延伸, 为中西医结合提供了理论桥梁。

3.2. 病因病机在现代生理病理学中的认识

“脾虚失运”与低蛋白血症: 脾主运化, 为气血生化之源, 与水液代谢密切相关。“脾”的运化功能与现代医学中的营养物质消化吸收及能量代谢密切相关。脾虚失运常导致气血生化不足, 临床研究证实, 脾虚泄泻患者的小肠吸收功能显著降低, 并伴随贫血、低蛋白血症等营养不良表现。低蛋白血症会使血浆胶体渗透压下降, 促使液体从血管内向组织间隙及腹腔渗出, 从而加重腹水[12]。这与《内经》中“诸湿肿满, 皆属于脾”的理论高度契合。此外, 低蛋白血症与脾虚泄泻可形成恶性循环: 蛋白水平越低, 消化吸收功能越差, 即脾失健运加剧, 营养状况进一步恶化。

“血瘀水停”与肿瘤血管生成、腹膜微循环障碍: “血不利则为水”是《金匱要略》中的对水证病因病机的经典概括。“血瘀”不仅指宏观的血行不畅, 更对应着肿瘤背景下血管生成异常、微循环障碍等微观病理改变。血管内皮生长因子(VEGF)是强效的促血管生成因子, 也是增加血管通透性的关键介质。其与受体 VEGFR 结合, 激活细胞内酪氨酸激酶, 从而激发下游信号通路介导血管生成、增加血管通透性来诱导腹腔积液的形成, 是 MA 形成的重要机制[13]。肿瘤侵犯腹膜, 导致“三焦阻滞, 水饮内停, 元气运行受阻, 血液凝滞”, 这与肿瘤导致腹膜、淋巴管阻塞, 腹腔内液体的产生与吸收失衡的病理过程相对应[14]。

3.3. 中医内治法

基于上述对癌性腹水病因病机的深刻认识, 中医确立了“扶正祛邪、标本兼治”的核心治则。“扶正”重在温补脾肾之阳, 顾护先后天之本, 以治其本虚。“祛邪”则针对气滞、血瘀、水停、癌毒等实邪, 施以行气、活血、利水、解毒之法。本虚与标实往往并存且相互影响, 因此临床需明辨标本缓急, 于标本同治中明晰主次。

(1) 温阳利水法

多数医家认为,脾肾阳虚是癌性腹水最核心的病机。吴非泽等[15]对 41 篇论文和 13 本专著进行检索及中医证候规律分析,结果显示,关于癌性腹水证型的统计中“脾肾阳虚证”出现频次最高(20.37%)。真武汤作为温阳利水的代表方,被多项研究证实可有效减少腹水量、改善脾肾阳虚症状。卿俊麟等[16]通过临床对照试验发现,真武汤联合蒸脐疗法在提升 24 小时尿量、缩减腹围及腹水量等方面优于单纯西药治疗。袁菊花等[17]也提出恶性腹水应从“阳”论治,真武汤为温脾肾阳气,行气化饮第一方。脾阳不振,则运化无权;肾阳衰微,则气化不行,共同导致水湿内停,积于腹中而成臌胀。上述医家力主以温阳散寒之真武汤为主方进行治疗,正是此理论指导下的实践。

(2) 益气活血法

张国海教授认为肝郁脾虚,气血瘀滞,水湿内停是腹水的核心病机,其善用合方治疗,如当归芍药散、防己黄芪汤与鸡鸣散合用,体现“调和肝脾、血水同治”的治疗思路,临床疗效显著。此外,防己黄芪汤、当归芍药散等方剂也常应用于其他疾病所导致的腹水。如何彪等[18]应用防己黄芪汤合五皮饮治疗肝硬化腹水,他认为本方补气健脾利水的同时,兼顾理气活血、软坚散结,紧扣病机。尤建良等[19]运用行气调水方治疗肝癌腹水患者 40 例,该方疏利少阳气机、温阳化气同时祛瘀理气,结果显示,治疗组有效率较对照组提高了 30%,能有效控制腹水。

(3) 养阴清热法

对于阴虚内热型 MA 患者,治疗当以滋阴清热利水为主。猪苓汤出自《伤寒杂病论》,主治阴虚水热互结证,近年来,不少医家在治疗阴虚水热型癌性腹水的基础上,采用猪苓汤加减的方法,取得了很好的疗效[20]。现代药理学研究也证实猪苓汤除利尿消肿作用外还具有抑癌作用[21]。

3.4. 中医外治法

中医外治避免了晚期癌症患者汤药不耐受的问题[22],常见外治方式包括中药外敷、穴位贴敷及艾灸等。

神阙穴为外治法常用选穴。张海燕等[23]证实温阳散结方穴位贴敷联合脐火疗法能有效降低患者腹水量,并减轻机体炎症反应、提高免疫功能。和婧等[24]认为癌性腹水的总体治则为温肾健脾、化瘀逐水,并据此创立芪苓消水方,以芪苓消水方外敷联合艾灸能有效控制脾肾阳虚型癌性腹水。范孝成等[25]根据临床经验创立自拟消水方,方中由温阳、益气、活血、利水之品组成,能显著缩小腹围,改善症状。李志刚教授[11]将微波深部热疗神阙穴纳入“三剑客”疗法(即抗血管生成药物、化疗药物腹腔灌注、微波体外深部热疗神阙穴),以“阳化气”抑制“阴成形”,是传统理论与现代技术结合的典范。王一同等[26]以腹腔灌注华蟾素注射液治疗血性腹水患者,能有效控制积液量、改善积液颜色,且安全性良好,尤其适用于消化系统肿瘤患者。

4. 讨论

中医药治疗癌性腹水的已形成多元且系统的理论体系,既包含“脾肾阳虚为本,气滞血瘀水停为标”的核心病机认知,也涵盖以“三焦气化失司为枢机、血水互病为演变、阳气亏虚为本”的复合病机理论。基于此,临床构建了以内治法调其本、外治法攻其标、中西医结合(如中药与现代灌注技术结合、针灸与现代支持疗法结合)扬长避短的综合治疗体系,该体系在改善患者临床症状、提高生活质量方面疗效确切,展现出广泛临床应用前景。然而当前研究仍存在不足,主要体现在高质量、大样本、多中心、随机对照试验较少,方药与外治技术作用机制研究不够深入,外治法操作流程与评价标准未统一等方面。未来研究可从以下方面推进:一是利用现代药理学与分子生物学技术,深化中医药调节水液代谢及治疗癌性腹

水的作用机制研究,如系统阐明与验证“温阳活血法”治疗恶性腹腔积液的“病-证-效”生物网络机制;二是开展设计严谨的多中心、大样本随机对照试验,例如:一项比较单纯腹腔穿刺引流与联合神阙穴温阳贴敷在控制腹水复发率及改善生活质量方面的前瞻性、随机对照研究,为疗效提供强有力的循证医学证据;三是探索建立囊括症状改善、生活质量、生存期等多维度的中西医结合疗效评价体系,以期通过不断深化研究与实践,推动MA治疗进展,为合并MA患者带来新的治疗希望。

参考文献

- [1] Saif, M.W., Siddiqui, I.A.P. and Sohail, M.A. (2009) Management of Ascites Due to Gastrointestinal Malignancy. *Annals of Saudi Medicine*, **29**, 369-377. <https://doi.org/10.4103/0256-4947.55167>
- [2] Bleicher, J. and Lambert, L.A. (2021) A Palliative Approach to Management of Peritoneal Carcinomatosis and Malignant Ascites. *Surgical Oncology Clinics of North America*, **30**, 475-490. <https://doi.org/10.1016/j.soc.2021.02.004>
- [3] Li, J., Shi, Y., An, L., Yang, J., Qi, Y., Yang, T., et al. (2020) Quality Assessment of the Guidelines for the Management of Malignant Pleural Effusions and Ascites. *World Journal of Surgical Oncology*, **18**, Article No. 331. <https://doi.org/10.1186/s12957-020-02097-y>
- [4] Rosenberg, S.M. (2006) Palliation of Malignant Ascites. *Gastroenterology Clinics of North America*, **35**, 189-199. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2005.12.006>
- [5] Tapping, C.R., Ling, L. and Razack, A. (2011) Pleurx Drain Use in the Management of Malignant Ascites: Safety, Complications, Long-Term Patency and Factors Predictive of Success. *The British Journal of Radiology*, **85**, 623-628. <https://doi.org/10.1259/bjr/24538524>
- [6] Petzold, G., Bremer, S.C.B., Heuschert, F.C., Treiber, H., Ellenrieder, V., Kunsch, S., et al. (2021) Tunnelled Peritoneal Catheter for Malignant Ascites—An Open-Label, Prospective, Observational Trial. *Cancers*, **13**, Article 2926. <https://doi.org/10.3390/cancers13122926>
- [7] 索菲娅, 陈晨, 杨振寰, 等. 从“大气一转, 其气乃散”论恶性腹水的中医治疗[J]. 中国医药导报, 2022, 19(6): 135-138.
- [8] 张配配, 周晋华. 中医治疗癌性腹水研究概况[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(8): 1354-1357.
- [9] 吴嫣然, 李婧, 王定坤, 等. 从三焦理论探讨恶性胸腹腔积液的治疗[J]. 河南中医, 2024, 44(10): 1502-1506.
- [10] 曾琼, 张龙飞, 李芳, 等. 以“血不利则为水”论治恶性腹腔积液[J]. 基层中医药, 2024, 3(3): 76-81.
- [11] 王鹏辉, 李志刚. 恶性腹腔积液中西医研究进展[J]. 中医临床研究, 2023, 15(6): 77-82.
- [12] 张驰, 胡祥. 胃癌合并肝硬化病理生理特点及外科治疗[J]. 中国实用外科杂志, 2012, 32(3): 247-250.
- [13] 陈嘉楠, 丁文龙, 朱思遥, 等. 贝伐珠单抗治疗恶性腹腔积液的研究进展[J]. 临床肿瘤学杂志, 2022, 27(2): 172-177.
- [14] 张志红, 倪秉强. 恶性腹水的研究进展[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2008, 15(4): 380-338.
- [15] 吴非泽, 娄彦妮, 贾立群. 癌性腹水的中医证候规律分析[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(9): 3112-3115.
- [16] 卿俊麟, 钟欢, 欧畅, 等. 真武汤治疗脾肾阳虚型癌性腹水临床观察[J]. 光明中医, 2025, 40(1): 97-100.
- [17] 袁菊花, 贾立群, 吴煜, 等. 恶性腹水从“阳”论治[J]. 中医学报, 2019, 34(9): 1829-1832.
- [18] 何彪, 白鹏飞, 周涛, 等. 防己黄芪汤合五皮饮加味治疗肝硬化腹水 30 例临床观察[J]. 河北中医, 2014, 36(10): 1487-1488+1491.
- [19] 尤建良, 李霞, 杨志新. 中药调气行水方联合顺铂白介素-2 腹腔内注射治疗肝癌腹水的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(11): 2176-2178.
- [20] 韩欣璞, 朱潇雨, 李杰. 基于“诸胀腹大, 皆属于热”探讨癌性腹水的辨治[J]. 中医杂志, 2022, 63(17): 1644-1646+1653.
- [21] 李怡诺, 李力恒, 张宇飞, 等. 猪苓汤治疗水肿的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(12): 266-275.
- [22] 卿俊麟, 欧畅, 杨牧, 等. 中医药改善癌性腹水研究进展[J]. 光明中医, 2024, 39(10): 2081-2084.
- [23] 张海燕, 周明丽, 李玉洁. 温阳散结方穴位贴敷联合脐火疗法对癌性腹水患者的疗效及免疫功能的影响[J]. 医药论坛杂志, 2025, 46(18): 1994-1998.
- [24] 和婧, 张会平, 姚蓓, 等. 芪苓消水方外敷联合艾灸治疗癌性腹水脾肾阳虚证临床观察[J]. 中西医结合研究, 2024, 16(1): 39-42.

-
- [25] 范孝成, 刘淑芳. 自拟消水方敷脐治疗恶性腹腔积液临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(13): 88-90.
- [26] 王一同, 周琴, 郑俊超, 等. 华蟾素注射液灌注治疗恶性血性胸腹腔积液的疗效评价及优势人群研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(30): 3313-3317+3326.