

第十四节 癌病医案

案例:戚某某,男,83岁,退休干部。

初诊:患者因“腹胀纳差4个月”于2013年5月2日入院,患者4个月前无明显诱因腹部胀满,在外院行钡餐提示胃炎、胃下垂,治疗2个月无效,现仍感腹胀,进食后明显,不欲食,大便排除困难,量少,咳嗽、低热、每日下午明显,乏力、气短,舌质暗红,少苔,脉细数。PET-CT:胃底胃体胃窦胃小弯增厚伴软组织肿块,肝门、腹膜后,脾门肠系膜、纵隔、左锁骨上窝淋巴结肿大伴活性增高,考虑恶性肿瘤,淋巴瘤可能。CA125:222.2U/mL,乳酸脱氢酶(LDH)306U/L。拟以“健脾清热通腑”治疗,处方如下:

淡竹茹 15g	全瓜蒌 15g	郁金 10g	茯苓 15g
生白术 15g	枳实 10g	白及 15g	浙大贝 15g
玉竹 15g	蒲公英 15g	佛手 10g	白花蛇舌草 20g
茜草 15g			
3剂,每日一剂,分2次服。			

次诊:使用3日,患者每日解出条状便,食欲有所增加,仍感腹胀进食后明显,低热,舌质暗红,少苔,脉细数。上方去郁金、白及,加熟大黄15g、厚朴10g、陈皮10g、炒二芽各10g。4剂,每日一剂,分2次服。

三诊:患者腹胀减轻,食欲增加,大便日行1次,软便,轻微咳嗽,活动后气短,睡眠可,小便调。舌质暗红,少苔,脉细数。继续上方加生黄芪20g、条参30g,7剂,水煎,每日一剂,分2次服。

5月18日患者转原广州军区武汉总医院住院治疗,电话随访,患者腹胀减轻,大便通畅。

按语:淋巴瘤是一组起源于淋巴结或其他淋巴组织的恶性肿瘤,可分为霍奇金病(简称HD)和非霍奇金淋巴瘤(简称NHL)两大类,组织学可见淋巴细胞和(或)组织细胞的肿瘤性增生,临床以无痛性淋巴结肿大最为典型,肝脾常肿大,晚期有恶病质、发热及贫血。胃恶性淋巴瘤(Gastric Malignant Lympho-

ma)是胃非癌恶性肿瘤中最常见的类型,占胃部恶性肿瘤的 3%~5%。它发生于胃淋巴网状组织,属淋巴结外形非霍奇金淋巴瘤的一种。

中医认为淋巴瘤的病因有邪毒、痰凝、郁火等。其病机是由于外感寒热邪毒,结滞于体内,热与燥结,寒与痰凝,久而形成本病。或因忧思悲怒,肝郁气结,生痰化火及气滞血瘀,积而成结。或因饮食失节,损伤脾胃,蕴湿生痰,痰凝成积。多数恶性淋巴瘤属于本虚标实,因此在治疗上要扶正培本,抗癌祛邪,包括补气、养血、补肾填精、健脾益胃等。若早期淋巴瘤,未行放化疗,正气尚可,则以驱邪为主。若已行放化疗,初期以益气养阴清热、调理脾胃为主,益气养阴清热常用条参、沙参、麦冬、石斛、玉竹、天花粉、生地、枸杞等;调理脾胃多用党参、白术、炒二芽、山楂、神曲、陈皮、法半夏等;后期则可酌加化痰祛瘀之药,如莪术、三棱、薏苡仁、白术、扁豆等。中晚期恶性淋巴瘤患者或难以耐受放、化疗的,这类病人常会出现气滞、血瘀、湿聚、痰结等一系列病理变化,身体较为虚弱,中医药治疗可能是最合适的治疗方案,根据脾胃为后天之本,“有胃气则生,无胃气在死”理论,甘老师重在整体调理,根据个体化疗、放疗情况,或补或攻,不离于瘤,但又不可拘泥于瘤,但总体以调理脾胃为主。采用扶正、滋阴、补气、补阳、养血、排毒、软坚、祛瘀、解郁等扶正培本中医治疗可缓解症状,延长生存期,提高生存质量。