

临证心得

中医药治疗肾胚胎瘤的体会

朱祝生* 陈继婷*

主题词 癌, 胚胎性/中医药疗法 肾肿瘤/中医药疗法

肾胚胎瘤是小儿最常见的恶性实体肿瘤之一, 为胚胎性恶性混合瘤。目前公认须应肾切除, 放疗与化疗等综合疗法。至今为止, 关于中医药治愈肾胚胎瘤的报道少见。笔者在 20 余年的临床中, 学习先师陈慈煦教授(1913~1983)丰富的临证经验, 对 3 例肾胚胎瘤患儿, 拟益气健脾、解毒消症之法, 坚持服用中药, 1 年后自觉症状消失, 2 年后 B 超显示腹部肿块消失, 并随访 2 年无复发。现将体会介绍于下。

1 治疗经验

肾胚胎瘤, 在小儿腹膜后肿瘤中居于首位, 一般以 6 个月到 3 岁的小儿最多, 其病因目前还未能解释清楚, 可能与先天性遗传有关。临床表现为腹部包块、腹痛、血尿、消瘦、发热等。中医虽无肾胚胎瘤病名, 按其病因病机和证候表现, 可将本病归属于“积聚”、“腹胀”、“血证”、“发热”等范畴, 多因先天禀赋不足, 母体遗毒或湿热毒侵, 后天失养, 脾气虚弱, 气血瘀滞所致, 特别是小儿稚阳未充, 稚阴未长, 对肿瘤的抵抗力低。因此, 我们对本病的治疗重在益气健脾、解毒消症, 选用黄芪、党参、炒白术、生苡仁、茯苓、半枝莲、黄药子、白花蛇舌草、全蝎、炙甘草、红枣组成基本方。再随证加减: 食少加谷麦芽; 有痰加法夏、陈皮; 喉中痰声加苏子、葶苈子; 汗多加煅龙骨、煅牡蛎; 大便溏泄加焦楂曲。

2 病例介绍

胡某, 男, 4 个月, 贵州大方人, 1987 年 10 月 11 日初诊。

* 贵阳中医学院, 贵州贵阳市市东路 1 号(550002)

收稿日期: 1996-11-20

1 月前因反复发热、消瘦去当地医院, 经查右上腹扪及一 4cm×4cm 无痛性包块, 质较硬, 活动度差。经 B 超和肾盂静脉造影, 诊断为“肾胚胎瘤”。随即转入某医院手术, 剖腹见肿块 5cm×7cm, 位于右肾窝, 质地硬, 表面凹凸不平, 呈结节状, 被有包膜, 因肿瘤与下腔静脉粘连甚紧, 不易剥离, 且病灶转移, 不宜手术切除。患儿于剖腹探查术后 5 天胃肠通气后, 即出院求治。诊见精神不振, 面色萎黄, 爪甲不华, 口气臭秽, 息促气粗, 喉有痰鸣, 不思乳食, 腹胀便溏。查: 血红蛋白 90g/L, 白细胞总数 $9.8 \times 10^9/L$, 淋巴 0.75, 中性 0.18, 单核 0.05, 嗜酸 0.02。舌紫、苔薄白, 指纹紫。辨证属气血两虚, 脾失健运, 热毒内结, 痰浊中阻, 拟益气养血, 健脾助运, 清热解毒, 软坚化痰。

处方: 黄芪 10g, 炒白术 6g, 党参 6g, 茯苓 10g, 当归 6g, 半枝莲 9g, 黄药子 6g, 全蝎 4g, 法半夏 4g, 葶苈子 4g, 海藻 9g, 昆布 9g, 白花蛇舌草 9g, 红枣 3g。每日 1 剂, 水浓煎两次, 分多次加温喂服。

10 月 25 日二诊: 服前方 15 剂, 息促气粗及喉中痰鸣均减, 小便次数与尿量均增多, 尿色浑浊, 尿臭奇重, 尿液粘手。查腹部包块质较软, 惟食乳欠佳, 腹胀便溏, 原方加生苡仁 9g, 焦楂曲各 5g, 减去法半夏、葶苈子, 以增强健脾助运作用。

11 月 12 日三诊: B 超复查: 患儿右上腹实质性包块为 3cm×4cm, 查: 血红蛋白 100g/L, 白细胞 $17.4 \times 10^9/L$ 。肿块渐小, 质地渐软, 爪甲亦渐红润, 乳食有增, 但大便仍溏泄, 日行 2 次, 增见自汗盗汗, 舌苔中黄。仍以前方加减进行治疗。

处方: 黄芪 10g, 党参 9g, 炒白术 9g, 生苡

