

病例讨论

胃癌术后呕吐、黄疸、水肿病案

管 静¹ 张培彤² 整理

主题词 胃肿瘤/外科手术 呕吐/病因学 黄疸/病因学

1 病历摘要

患者刘某某,女,45岁,住院号 063645。因胃大部及子宫附件切除术后 6 月,呕吐 2 周于 1998 年 4 月 8 日入院。

患者于 1997 年 9 月下旬无意中发现下腹部肿块,于 10 月 24 日行胃大部、次全子宫、双侧附件及大网膜切除术,术后病理示:“胃体前壁大弯侧溃疡浸润型印戒细胞癌,侵及浆膜层;胃大小弯侧淋巴结转移、双侧卵巢转移性印戒细胞癌”。术后一般情况好,于 1997 年 11 月行小剂量化疗 1 个疗程(药物不详)。1998 年 3 月 24 日因腹胀腹痛、恶心呕吐诊断为“机械性肠梗阻”,行粘连松解、肠减压、回肠结肠吻合术,术后症状稍缓解,1 天前上症复发而收入院。既往无特殊病史。

体检:体温 36.8℃,脉搏 84 次/分,呼吸 20 次/分,血压 98/60mmHg(1mmHg=0.133kPa)。神清合作,消瘦乏力,面色苍白,皮肤巩膜无黄染,浅表淋巴结未扪及,双肺叩听无异常。心率 84 次/分,律齐,未闻病理杂音。腹部正中可见 2 条纵行手术瘢痕,分别长约 20cm 和 8cm,愈合尚好,腹部平坦,全腹呈板状,无明显压痛,肝脾未及,肠鸣音活跃但局限,双下肢无水肿。呕吐物为黄绿色混浊液体,小便如常,大便量极少、色黄,舌质红边有齿痕、苔黄腻,脉沉细略数。

实验室检查:血红细胞 $4.38 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 135g/L,白血细胞 $8.0 \times 10^9/L$,血小板 $196 \times 10^9/L$,血钾 4.28mmol/L,血钠 136mmol/L,血氯 92.6mmol/L,血沉 32mm/h,胃液潜血阴性,尿蛋白 25mg/dl。

入院诊断:中医诊断:症瘕(气血双亏、湿热内蕴);西医诊断:(1)胃癌双侧卵巢转移,术后腹腔广泛转移、印戒细胞癌,临床Ⅳ期;(2)肠梗阻。

2 治疗经过

入院后予禁食禁水、持续胃肠减压、静脉高营养支

持疗法。根据腹胀腹痛、恶心呕吐、神疲消瘦乏力、舌质红边有齿痕、苔黄腻、脉沉细略数等脉证辨为气血双亏、湿热内蕴,兼气滞血瘀之腑实证,属本虚标实之证。采取急则治其标的原则,以通里攻下、活血行气为法,拟大承气汤加桃仁、红花。处方如下:生大黄 6g(后下),芒硝 6g(兑服),枳壳 6g,厚朴 6g,桃仁 10g,红花 6g,白芍 60g,炙甘草 3g。上药浓煎成 100ml,分 3~5 次频服。药后排黄色稀烂便数次,腹痛呕吐一度停止,病情稍有减轻。但从 4 月 28 日起出现肌肤白睛黄染,并且逐渐加重,肝功能异常,其中总胆红素 $90.11\mu\text{mol/L}$,直接胆红素 $41.72\mu\text{mol/L}$,谷-丙转氨酶 81IU/L,谷-草转氨酶 41IU/L,γ-谷氨酰转肽酶 189IU/L,碱性磷酸酶 151IU/L。尿胆原(+),尿胆红素(++),尿红细胞(+).时见身目发黄,其色鲜明,神疲体倦,小便量少色黄如浓茶,舌淡苔黄白相兼而厚腻,脉细数。结合病史,中医辨证认为,乃肠道粘连梗阻滞而不通,使毒素聚集停滞于体内,致胆汁不循肠道而外溢肌肤及下注膀胱。根本治疗在于解除粘连、疏通肠腑,中药以疏肝利胆解毒为法,拟茵陈蒿汤加减进治。处方:茵陈 20g,栀子 10g,厚朴 10g,麦冬 12g,炒白术 12g,山药 15g,茯苓 20g。上药浓煎灌肠,配合西药护肝治疗,药后黄疸稍有减轻,肝功能稍有好转,谷-丙转氨酶 51IU/L,谷-草转氨酶 35IU/L,γ-谷氨酰转肽酶 152IU/L,碱性磷酸酶 120IU/L。但以后又出现严重真菌感染及消化道出血等并发症,同时黄疸又进一步加重,最终总胆红素 $526.68\mu\text{mol/L}$,直接胆红素 $78.66\mu\text{mol/L}$,谷-丙转氨酶 161IU/L,谷-草转氨酶 142IU/L,γ-谷氨酰转肽酶 298IU/L,碱性磷酸酶 162IU/L。从 6 月 20 日以后出现双下肢水肿并逐渐加重,以至会阴及腰背部均出现水肿,7 月 7 日因呼吸循环衰竭抢救无效死亡。

3 病例讨论

该病人死亡之后作了尸检,随后全科展开了一次病例讨论。

进修医师:该患者在病程中出现了呕吐、黄疸、水肿三大主要症状,结合病史、体征及实验室检查,应考虑为胃癌术后肠梗阻,但上消化道造影示未见明确的

1 广东省江门市人民医院肿瘤科,江门市蓬莱路高第里 172 号 (529000)

2 中国中医研究院广安门医院

收稿日期:1999-06-10;修回日期:1999-07-12

肠梗阻征象,B 超示肝内外胆管无明显扩张,肝脏无明显转移灶,故而不支持;腰以下严重水肿而心功能、肾功能无异常,因此以上症状原因不甚明了。

主治医师:该患者临床症状体征的确与理化检查不尽相符,遗憾的是患者对造影剂过敏,未能作腹部 CT 扫描,故腹腔脏器及淋巴结情况不清楚。至于腰以下水肿考虑为癌细胞在盆腔内播散转移压迫静脉及淋巴管引起回流障碍所致。由于病至晚期已无手术指征,故只能中西医结合综合治疗,中医以通腑降解毒、西医以护肝利水对症支持治疗,虽然病情一度缓解,但终因癌症晚期衰竭而死亡。其后由病理科进行了尸检,现请他们介绍一下尸检情况。

病理科副主任医师:从病理解剖看,该患者系(1)低分化癌及印戒细胞癌复发、广泛播散转移,可以见到在残留胃、小肠、结肠、直肠、胆囊、膀胱、肺及肺门淋巴结、双肾周围脂肪组织及右肾门淋巴结、宫颈、胸膜、腹膜、膈肌、下腔静脉管壁及外膜、腹膜原手术切口下等处存在癌细胞广泛播散浸润;(2)广泛性淋巴管内癌栓;(3)重度肝脾坏死;(4)腹腔器官广泛重度粘连。总的来说癌细胞转移浸润是广泛而严重的。

科主任:胃癌,特别是印戒细胞癌恶性程度高、预后不良。该患者入院时恶心呕吐不能进食,后来出现电解质紊乱、严重感染、内脏出血、黄疸、水肿、胸水等并发症,我们在采用了胃肠减压、静脉高营养的同时,积极使用中西药治疗,减轻了痛苦,延长了生命。通过尸检,可以明确:肝坏死、肝细胞损害是引起黄疸的直接原因;腰以下浮肿主要是由于下腔静脉管壁及外膜癌细胞浸润及淋巴管内癌栓造成血液及淋巴液回流受阻所致;腹腔内器官广泛转移并粘连而致肠外梗阻是引起呕吐的主要原因。因此采用疏肝利胆通腑是正确的,而芳香化湿、和胃止呕、健脾利水,甚至攻逐水饮确不能奏效,如适当加入活血化瘀通络药物促使癌栓溶解对改善静脉及淋巴回流或许有效,但疗效如何有待进一步观察。

4 体会

通过该病例讨论,对胃印戒细胞癌的特性有了更深刻的认识,患者呕吐、黄疸、水肿的主要原因更加清楚。由于目前医疗水平有限,对此病仍无确切的办法,但提示我们今后要更加深入地研究中药溶解癌栓的作用,寻找中医治疗晚期癌症的有效办法。

• 征 文 •

●为继承发扬与广泛交流特种针法应用、科研成果与针灸临床学术成就,中国针灸学会、北京中医药研究开发协会定于 2000 年 6 月底,在福建省厦门市召开“中国特种针法应用与针灸临床学术交流大会”,有关事项通知如下。

特种针法、针灸专家学者,针灸临床医师在大会上做学术论文报告,介绍不同类型针法技艺与医疗情况。会期 4 天,会务费 660 元。入选论文收入《中国特种针法应用与针灸临床学术交流大会论文集》,发给学术会议论文证书、论文集与会议学分证。征文范围:毫针、头针、面针、耳针、舌针、颈针、脊针、手针、足针、腕踝针、芒针、皮肤针、皮内针、粗针、大针、巨针、火针、砭针、电针、气针、磁针、腹针、指针、鳞针、滚针、七星针(梅花针)、小宽针、过梁针、水针、小针刀(刃针)、锋勾针、穿埋线、经皮针、平衡运动针法、第二掌骨侧针法、全息针法以及毫针(体针)治疗经验独特手法、单针疗法、灸法、挑刺、刮痧、割治和其他具有特色的治疗方式的临床应用、治疗机理,特种针法、针灸疗法在国内外进展等。

论文要求:5000 字以内,并附 500 字以内摘要和论文编审费 30 元,于 5 月 10 日前寄至北京市朝外高井甲 1 号民航总医院会务组徐丹、邸燕收,邮编:100025,电话:(010)85762290。

●由中国性学会中医专业委员会主办,中国中医药学会中医外科专业委员会协办的“中医性学研讨会”将于 2000 年 5 月在北京举行。大会将在男性学、女性学、房室养生学、性病等领域进行广泛的研讨和交流。优秀论文将在《北京中医药大学学报》刊载。大会还将调整中医性学专业委员会的组织机构,对有志于中医性学的中青年业务骨干,将聘请为委员会委员,并吸收所有的与会者入会。会后同时举办第二届中医性学继续教育培训班,邀请有关专家作专题报告,学员可取得继续教育的学分。有论文者参加培训班学费优惠 40%,无论文参加培训班者可旁听研讨会。征稿范围:中医性学的理论、临床、个案、体会、医史等。来稿请于 4 月 20 日前寄北京中医药大学东直门医院李元文收,邮编:100700。来稿以 2000 字左右为宜,列出关键词和提要并同时邮寄审稿费 20 元。

●为了总结 17 年来临床应用“速效救心丸”的经验,更好地指导临床用药,天津市第六中药厂和中医杂志社将联合举办“速效救心丸”临床应用与研究征文活动,现征文如下。

征文内容:“速效救心丸”的临床应用总结及分析;关于“速效救心丸”各种应用的综述与思考;“速效救心丸”的实验研究(药效,药理,毒理等);对“速效救心丸”方药有效成分的研究;对“速效救心丸”扩大应用范围的研究;对“速效救心丸”用量、用法的研究。

征文要求:(1)征文截止日期为 2000 年 3 月 31 日;(2)文稿字数在 3000 字内,自留底稿;(3)请采用法定计量单位;(4)文题下署作者姓名、单位、地址、邮编写在文稿末尾;(5)请加盖公章;(6)经专家评审后录用文章将刊登在《中医杂志》2000 年增刊上,并由中医杂志社颁发论文证书和赠增刊 1 册,对评选出的优秀论文由天津市第六中药厂给予奖励;(8)征文不收审稿费、评审费和版面费。

征文请寄:北京东直门内北新仓 18 号,中医杂志社 30 号编辑收,邮政编码:100700,电话:(010)64035632。

●《中医杂志》自开辟“病例讨论”栏目以来,深受读者欢迎。现继续征稿如下:(1)近年曾经讨论过的有西医明确诊断的病例。(2)病历记录完整。(3)在会诊时突出中医辨证施治的讨论(可以有不同看法),对提高读者临床辨证水平有一定启迪。(4)治疗方法及结果如何。最好写明治疗前后临床各检验指标比较。(5)附有单位证明。来稿请寄北京市东直门内北新仓 18 号中医杂志社 9 号编辑收,邮编:100700。

●《中医杂志》自“专题笔谈”栏刊登临床用药经验以来,受到了广大读者的欢迎与好评。为继续办好本栏目,欢迎广大作者、读者踊跃投稿。现预征 2000 年以后稿件,具体药名如下:徐长卿、马鞭草、稀莪草、苍耳草、土茯苓、黄药子、穿山甲、乌梅、补骨脂。以上药物请任选某味介绍,要有别于教科书,确为家传师授或有人在临床实践中积累的经验,老药新用,发前人所未发,重点介绍个人独到的心得和体会。

要求每篇篇幅限千字以内,各药独立成篇,以便于分检归类。稿件择优录用,恕不退稿。来稿请于 2000 年 4 月 30 日前寄至北京东直门内北新仓 18 号中医杂志社编辑部 2 号编辑收,邮编:100700。