



肝癌术后腹膜转移存活 1年半1例

朱某,女性,62岁,门诊号20951,住院号207618。患者于1980年10月因右腹持续性疼痛伴发热,拟腹膜炎?内脏穿孔?于10月20日由本院转入某医院外科(住院号425175),即行剖腹探查术。术中发现为肝癌破裂伴腹腔血肿,即行肝肿瘤部分清除、明胶海绵填塞及肝动脉结扎术。病理切片(病理号:80-4826)示:肝细胞性肝癌。同年11月12日出院后笔者采用中药治疗。10年期间,除断续出现肝区胀痛、下肢浮肿等症外,无其他不适反应,也未发现它脏转移。

1990年4月下旬,患者又出现不规则发热,右侧腰痛,全身浮肿,查尿常规红细胞++++,白细胞少许,血常规白细胞 $13.8 \times 10^9/L$,中性84%,淋巴16%;血沉95 mm/h, B超示右侧肾盂轻度积水。经内科学门诊对症处理症状未见减轻,于同年7月24日以发热待查收治。住院后, B超见右肾上极上方 $2.8 \text{ cm} \times 2.2 \text{ cm}$ 实质性肿块;上腹部CT(CT号:26161)提示右肾上方之肿块可能为肾上腺转移瘤或肝癌局部复发转移。即转入外科作剖腹探查术。术中发现已广泛粘连,无正常层次,进腹膜困难,经分离后发现腹膜肿块位于右肾脏内侧至脊柱旁(与肾脏浸润无界限),上面与肝脏融为一体,腔静脉位于瘤体内,推不动,中央坏死液化大约 $10 \text{ mm} \times 20 \text{ mm} \times 8 \text{ mm}$,手术无法切除而作大网膜5-氟脲嘧啶静脉化疗加瘤体穿吸活检术。活检病理诊断(检验号:90-2086):右肾上坏死物中有恶性肿瘤细胞(因组织少、碎,无法分型)。

出院后,患者仍低热(38°C 左右),胸腹部疼痛作胀,尿少,面颊形瘦,精神萎靡。于1990年10月20日邀余出诊。即日起持续用中药辨证施治。除术中作过1次静脉化疗外,未曾用过药物化疗及放疗。

至本文总结为止,第2次剖腹术发现腹膜转移后已存活1年半;从第1次剖腹术起,已长达1年多。1992年5月3日,笔者曾作一次随访,情况是:一般情况可,体形略消瘦,轻度贫血貌,饮食略少,时有发热,大便干结,右腹部及背部时作疼痛,发热和疼痛缓解后精神尚可,能下楼轻微劳动,谈笑如

常。体检:血压 $16.0/10.7 \text{ kPa}$,体温 37°C ;心脏听诊律齐,心音略低钝,未闻及杂音,心率75次/分;腹平、软,无明显肿块扪及,右上腹及背部轻压痛,无肌卫;2条手术痕无异常。

治疗法则:益气养阴、化瘀软坚、健脾醒胃。

基本方:川石斛、炙山甲各9g,太子参、党参、制大黄、三棱、莪术各12g,牡蛎、丹参、白花蛇舌草、半枝莲、石见穿各30g,海藻、昆布各24g,炙鳖甲15g。加减:气虚加黄芪15g、生晒参6g(代茶);阴虚加生地12g、赤芍9g、枫斗9g(代茶);腹水加陈葫芦30g、车前子12g(包)、泽泻9g、大腹皮30g、槟榔9g、舟车丸9g(包);腹痛加金铃子9g、元胡12g、甘松9g、制川乌4.5g;纳谷减少加建曲12g(包)、砂仁4.5g(后下)。

讨论。笔者认为,恶性肿瘤是全身性疾病的局部表现。中医的治疗法则,除必用“化瘀软坚”这一基本治则来达到控制病灶、防止复发和转移外,必须加用“益气养阴、健脾醒胃”等法,解决癌肿及手术所导致的气阴两伤,即所谓“攻补兼施”,谨防“虚虚”“实实”之弊。

“肝主疏泄”,提示精神因素在肝癌治疗过程中的重要地位。患者得肝癌后的11年,其家属的良好心理配合,以及患者的自身心理调节,对延长生存期起了一定作用。

上海市川沙县中心医院(上海201200)乔汇宗

瓜蒌薤白剂活用体会

仲景先师在《金匮要略》“胸痹心痛短气病脉证治”篇中,制定了九方(九痛丸不计在内),各有主治,如法用之,皆有良效。第1、2、3方应用最多,成为治疗胸痹心痛的常用方剂,由于这3个方中均有瓜蒌、薤白二药,所以后世医家有的特称这3方为“瓜蒌薤白剂”。这3个药方既可单用,又可合用,并且各方都可以随证加减。瓜蒌薤白剂的第1方是瓜蒌薤白白酒汤,第2方是瓜蒌薤白半夏汤,第3方是枳实薤白桂枝汤。3方的方义指征,各有侧重,同中有异,异中有同。

个人体会认为:第1方瓜蒌薤白白酒汤,主治胸阳不布,气机痹阻,阴气上逆而致的胸背痛、短气