

病例报告

肝肿大腹水及甲胎蛋白增高病案

冯 延 祥

主题词 肝肿大/中医药疗法 腹水/中医药疗法

1 病历摘要

周某,男,43岁,农民,因上腹胀痛、双下肢浮肿3个月,于1999年9月1日就诊。患者于3个月前无明显原因出现上腹胀痛,纳差乏力,自认为饮酒过量而致,未予注意。继而自扪及上腹部有块状物,双下肢渐至出现水肿,于8月份就诊于某医院。B超检查示:肝尾状叶强光团及肝内弥漫性回声增强,甲胎蛋白(AFP) $>400\mu\text{g/L}$,考虑为肝内占位性病变。为进一步确诊,于8月26日到另一医院检查,B超示:肝尾状叶见 $4.1\text{cm}\times 5.4\text{cm}\times 11\text{cm}$ 强光团,其他见弥漫性增强,腹腔少量液体,肝功能等检查除HBsAg(+)、抗HBc(+)-之外,余均阴性,返回后求治于中医。

检查:慢性病容,面色晦暗,双下肢浮肿,皮肤巩膜无黄染,浅表淋巴结无肿大,腹部膨隆,腹水征阳性,肝剑下8cm、压痛、中等硬度、未触及结节,脾未触及,舌质淡、苔白而润,两脉弦紧。证属肝郁脾虚、寒湿凝聚。治以疏肝解郁、温化水湿,处方:柴胡、枳实、川芎、郁金、炮干姜、附子、三棱、莪术各12g,白芍、车前子各15g,沉香、青皮、泽泻各10g,路路通30g,水煎服,每日1剂。

上方服至6剂,双下肢浮肿消失,腹胀痛亦减,精神、饮食均较前恢复。药已中病,嘱其加用自备鲜蟾皮,每剂从2张开始,逐渐增至4张。见其舌脉仍现阴寒之象,拟温下之剂。处方:大黄、附子各12g,补骨脂、牵牛子各15g,芒硝30g(冲服),肉桂10g。

连服3剂后来诊,告大便每日均在7~8次,上腹胀痛基本消失,舌质较前红活,脉虚大而无力的。易以益气健脾、软坚化痰、解毒抗癌治之。处方:黄芪、海藻、昆布、薏苡仁各30g,柴胡、蜂房、三棱、莪术、炮干姜各12g,白芍、土鳖虫各15g。仍自备鲜蟾皮,每剂配4张,水煎服,每日1剂。

两周后,又以前方温下3剂。至11月10日,经某

医院B超检查示:肝脏明显回缩,强光团回声明显缩小,复查AFP $28\mu\text{g/L}$,面色红润,眼睛灵活,精神体力已基本恢复,可从事一般家务劳动。

上方出入服至2000年2月3日,服药约140余剂,再经B超复查示,肝脏恢复正常,AFP正常。随访3年余,仍健康生存。

2 按语

AFP是1956年Bergstrand和Czar在人胎儿血清中发现的一种专一性甲种球蛋白。1964年,Tatarinov发现原发性肝细胞癌可检出AFP,1971年,Abelev对AFP做了全面总结,这种存在于人胚胎早期血清中的AFP在出生后迅速消失,如见于成人则提示为肝细胞癌或胚胎癌,可在症状出现前6~12个月出现,其假阳性率为2%。在临床工作中,主要鉴别对象仍为良性肝病。鉴别的一般方法是,根据AFP与血清丙氨酸氨基转移酶(ALT)的绝对值及其相互关系作为鉴别。若AFP持续 $500\mu\text{g/L}$ 以上,虽ALT稍高,仍以肝癌为可能。SGPT数倍于正常值,伴AFP低浓度上升,则以肝病活动可能性为大。AFP和ALT动态曲线相随为肝病,曲线分离则为肝癌的可能性大。其2%的假阳性主要来自胚肝、卵黄囊、胚胎胃肠道有关的少数良性、恶性肿瘤。

该患者HBsAg(+),抗HBc(+)-而肝功能正常,提示为慢性乙型肝炎病毒携带者,结合两家医院B超诊断,原发性肝细胞癌诊断似可以成立。患者以腹胀痛、肝肿大为首发症状,病之初为积聚,参之于舌脉,当为寒湿内侵,脾阳不运,气机阻滞,脉络受阻所致。湿邪内聚,流注下肢则为肿,聚于腹腔则成鼓胀之病。治以疏肝健脾,理气温化,先祛其标;继而益气健脾,抗癌解毒,化痰软坚。中间穿插温下之法,使癌邪尽去,气机畅通,竟获良效。

蟾皮,《本经逢原》说:“辛,凉,微毒。”功能:清热解毒,利水消胀。可治痈疽,肿毒,瘰癧,疔积腹胀,慢性气管炎。内服煎剂一般为3~6g。据现代临床报道,能治疗恶性肿瘤,有内服、外敷及注射液诸方法。本病例运用鲜蟾皮每剂2~3张水煎服,每日1剂,坚持服用。能取得如此效果,可能与蟾皮的疗效有关。

* 山东省泗水县中医院,山东省泗水县泗河路92号(273200)

收稿日期:2004-07-19