

## 经验方荟萃

# 小柴胡汤加减治疗恶性淋巴瘤 1 例

黄伟毅\* 邓伟民\* 黄小让\* 马建青\*

主题词 淋巴管瘤/中医药疗法 小柴胡汤/治疗应用

小柴胡汤源自《伤寒杂病论》，主治少阳病证，症见口苦咽干、目眩、往来寒热等，临床中得到广泛应用，兹将治疗恶性淋巴瘤 1 例报道如下。

赖某，男，60 岁，因反复发热 3 个月、颈部淋巴结肿大、黄疸、消瘦、伴咽喉痛、咳嗽入院，入院时皮肤、巩膜轻度黄染，口咽部检查大量脓痂，双侧颈部淋巴结肿大，左侧约 3cm×2cm，右侧约 2cm×2cm，质硬，可活动。腹部膨隆，肝肋下 3.3cm，脾肋下 3cm，腹水征(+)，双下肢凹陷性水肿征。既往有脑中风、右肾结石手术史。入院时检查：血白细胞  $4.8 \times 10^9/L$ 、淋巴细胞  $0.25 \times 10^9/L$ 、淋巴细胞分类 5.42%、红细胞  $3.47 \times 10^{12}/L$ 、血红蛋白 91g/L、血小板  $235 \times 10^9/L$ ；肝肾功能：丙氨酸氨基酸转移酶(ALT)37U/L、总胆红素 59.6μmol/L、直接胆红素 43μmol/L、总蛋白 55g/L、白蛋白 30.8g/L、白蛋白/球蛋白比值 1.27、碱性磷酸酶 753U/L、γ 谷氨酰转移酶 977U/L、天冬氨酸转移酶(AST)12U/L、肌酐 94μmol/L；血沉 135mm/h、胆碱酯酶 1100U/L、C<sub>3</sub>0.365g/L、C<sub>4</sub>0.0167g/L、IgA1.45g/L、IgG8.45g/L、IgM2.63g/L。入院后持续高热，体温最高 40℃，以午后明显，伴畏寒，无皮疹。咳嗽、咳痰、口干多饮、口苦，食欲差、小便量多，每日 3000ml 以上，血糖多次检查正常，无糖尿病史，X 线胸片检查：无异常，鼻窦 CT，双上颌窦炎；腹部 CT：右肾萎缩、脂肪肝、脾大、肝叶病灶性质待查。骨髓穿刺检查：骨髓增生活跃，淋巴细胞比例降低。给予抗炎、(头孢类、喹诺酮类)抗病毒(鱼腥草、双黄连等中药制剂)发热症状未能有效控制，给予多种检查排除结核、伤寒、疟疾等多种传染病、多次检查风湿类抗体均阴性，多次检测 HIV 抗体(-)，全院会诊意见怀疑恶性淋巴瘤可能，后给予颈部淋巴结活检，结果：免疫组化 CD<sub>20</sub>、CD79a、BCL-2、CD- 阳性；如下标记均阴性：CD<sub>3</sub>、UCHL<sub>1</sub>、CD<sub>10</sub>、CD<sub>34</sub>、CD<sub>15</sub>、S-100、CD<sub>23</sub>、CKEMA。诊断：非何杰金淋巴瘤弥漫大 B 型，病理诊断经中山医科大学病理教研室会诊给予肯定。患者家属不愿意化疗，要求服中药治疗。在原有抗炎、抗病毒、提高免疫力、护肝、补充白蛋白基础上加用中药小柴胡汤加减：柴胡、法半夏、生甘草、党参、黄芩、金银花、连翘、青蒿、鳖甲、生姜、大枣 5 剂，5 剂后发热症状得到控制，自觉精神、食欲、咽喉痛、咳嗽等症状明显改善，效不更方，继续服用 20 剂后，患者精神、饮食、体力明显改善，颈部淋巴结基本消失、皮肤、巩膜黄染明显减退，腹水征(-)，复查血白细胞  $6.08 \times 10^9/L$ 、淋巴细胞  $1.2 \times 10^9/L$ 、淋巴细胞分类 22.94%、红细胞  $3.63 \times 10^{12}/L$ 、血红蛋白 111g/L、血小板  $108 \times 10^9/L$ ；ALT42U/L、总胆红素 27.8μmol/L、直接胆红素 15.7μmol/L、总蛋白 57.8g/L、白蛋白 38g/L、白蛋白/球蛋白比值 2.04、碱性磷酸酶 746μ/L、γ 谷氨酰转移酶 154U/L、AST56U/L、肌酐 61μmol/L；血沉 41mm/h、胆碱酯酶 2333U/L。复查腹部 CT：肝叶病灶消失、脾大小恢复正常，仅见右肾萎缩。随访 2 个月，未见明显复发迹象。

## 2 讨论

本病例中患者肝功能差，肝储备很低，只有一个肾脏，化疗风险性大。小柴胡汤为和解少阳的代表方剂，因其组方用药具有表里同治、寒热共用、气津并调、邪正兼顾等特点，在肿瘤的防治中的独特作用屡见报道，在本例病例中，患者入院时寒颤、高热、腹水导致腹胀、食欲差、精神差等症状符合小柴胡汤“往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食”之少阳症表现，本方之柴胡为少阳专药，轻清升散，疏邪透表为君药。黄芩寒，善清少阳相火，故为臣配合柴胡，一散一清，共解少阳之邪。半夏和胃降逆，散结消痞，为佐药以助君臣药攻邪之用。党参、甘草为佐，生姜、大枣为使益胃气，金银花、连翘清热解毒，青蒿、鳖甲退虚热而软坚散结，全方生津液，和营卫，既扶正以助祛邪，又实里而防邪入。如此配合，以祛邪为主，兼顾正气；以少阳为主，兼和胃气，故可使“上焦得通，津液得下，胃气因和，身戢然汗出而解”(《伤寒论》)。结果发热得到控制，肿大之淋巴结缩小，腹水消除，其他症状逐渐缓解，获得较好的疗效。

\* 中国人民解放军广州军区总医院华侨科，广州市流花路 111 号(510010)

收稿日期：2004-12-17