

巨淋巴结增生症病案

贾奎

(新乡医学院第一附属医院, 河南省卫辉市健康路 88 号, 453100)

通讯方式: jkkjiaui@yahoo.com.cn, 15936590849, (0373)4402024

[关键词] 巨淋巴结增生症; 中医药疗法; 验案

巨淋巴结增生症(GLNH)是一种罕见的淋巴组织增生性疾病,是一种肿瘤样病变,亦称为血管滤泡性淋巴组织增生。Castleman 等^[1]于 1954 年首先报道了巨淋巴结增生,目前病因尚不明确,可能与慢性抗原刺激,EB 病毒感染或药物引起的反应性淋巴组织增生有关^[2]。在病理上可分为透明血管型和浆细胞型两种类型。国内报道不超过百例,鲜见有中医诊治的报道。现将我院中西医结合科诊治的 1 例报道如下。

1 病历介绍

患者,男,22 岁,以“间断发热 6 个月,再发加重 7 天”于 2010 年 12 月 10 日入院。患者 2010 年 6 月无明显诱因出现发热,体温最高 38.5℃,伴有盗汗,乏力,全身不适,无寒战,咳嗽,胸痛,咳嗽,咯痰以及头痛,恶心等症状,曾在多家医院诊治,多考虑感染,结核等疾病,应用退热等治疗有好转,停用后反复,半年来体质渐差,消瘦,入院 7 天前又出现发热,体温最高 38℃,颈部不适,纳差,消瘦,乏力,盗汗,遂住院治疗。入院时见:消瘦,体倦乏力,盗汗,发热。既往 3 年前曾因“腹腔淋巴组织反应性增生”行手术治疗。查体:体温 37.5℃,脉搏 104 次/min,呼吸 24 次/min,血压 103/85mmHg,贫血貌,睑结膜苍白,颌下可触及多个肿大淋巴结,肝脾触诊不满意。舌淡暗,苔白腻,脉细。辅助检查:血常规:红细胞 $3.51 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 78g/L,白细胞以及血小板正常,心电图提示窦性心动过速,B 超提示肝门区低回声,肿大淋巴结不排除,脾大,双肾实质弥漫性损伤,ENA 抗体谱以及结核抗体均为阴性,血沉 34mm/h,输血体检均为阴性,肿瘤标记物(CA125, CA199, CA153, CEA)均正常范围。X 线胸部正位片正常,肾功能等正常。进一步查上腹部 CT 提示肝门—十二指肠右后方肿块以及腹膜后小淋巴结,性质待定。后进一步穿刺活检提示病变符合 Castleman 病浆细胞型。入院诊断:中医诊断:瘰癧,辨证属气血两虚,湿毒留滞;西医诊断:巨淋巴结增生

症(Castleman 病)。中药以益气养血、利湿解毒为法,八珍汤合青蒿鳖甲加味:生黄芪 30g,当归 30g,甘草 10g,茯苓 30g,熟地黄 20g,人参 10g,鳖甲 10g,青蒿 30g,知母 10g,赤芍 10g,川芎 10g,连翘 10g,夏枯草 10g,薏苡仁 20g,10 剂,水煎服,每日 1 剂,分两次早晚服用。同时口服泼尼松片 20mg,每日 1 次,顿服,共服用 10 天。二诊:患者发热,盗汗,乏力症状明显改善,仍有颈部淋巴结肿大以及轻度纳差,调整原方,去青蒿、知母,加浙贝母 10g、土茯苓 10g,10 剂,服法同前。西药治疗方案同前,继续服用 10 天。三诊:患者发热,盗汗,乏力症状好转,纳食睡眠也明显好转。准予出院。目前患者仍在门诊定期随诊,口服中药汤剂,病情基本平稳,远期疗效有待进一步观察。

2 小结

GLNH 自 1954 年发现以来,截至 1991 年的资料,共有 230 余例报道。多认为在病理上可分为透明血管型和浆细胞型两种类型。透明血管型是一种淋巴组织的进行性生长紊乱,而浆细胞型的发生与 IL-6 调节障碍有关。浆细胞型好发于肠系膜和腹膜后淋巴结,该类患者可出现全身表现,如发热、盗汗、乏力、体质量减轻、贫血、血沉增快、高丙种球蛋白血症等。该患者出现盗汗、贫血、发热、乏力、消瘦症状,符合 Castleman 病浆细胞型。

结合该病的病理特点和本例患者的临床表现,本病病机为气血两虚,导致湿毒留滞,瘰癧痰核互生,流注腹腔,导致淋巴结肿大。中医认为,凡是凝结的、有形的皆为阴,所以该病属于阴证,可以“阴病阳治”,而且该患者为“本虚标实”之证,用“损其有余,益其不足”之治疗大法。中药以益气养血、利湿解毒为法,又凡“甘、辛”为阳药,所以多选用辛甘之剂进行加减治疗,既补虚又温化阴邪,使阴证以及虚证均可以得到治疗,我们采用八珍汤合青蒿鳖甲加味。方中生黄芪补气托毒,连翘、夏枯草清热散结,是瘰癧圣药,既能甘温除热,又有解毒散结之功。当归为血中气药,既可补血,又可活血。患者久病体

• 中医教育 •

中美中医学学历教育比较

顾 军 花

(上海中医药大学附属龙华医院, 上海市宛平南路 725 号, 200032)

基金项目: 上海中医药大学首批“杏林学者”人才培养计划经费资助;

上海市教育委员会课题资助(09YZ129); 上海市卫生局课题(2008L020A)

通讯方式: gjh2383@126.com, 13918943559

[摘要] 就中美两国中医学学历教育进行了较全面的比较, 以美国中医硕士生培养方案与中国七年制本科相当硕士学历教育比较为例, 从教学目的、专业及学制、课程设置等方面加阐述, 认为美国的学历教育更着重于专才教育, 着眼于让学生早日从事中医执业。而国内中医学学历教育着重于通才教育, 着眼于让学生更全面地接受中西医并重的医学知识, 而缺乏职业发展规划等就业培训, 于学生今后的中医就业并无密切联系。提倡两种教育方式可以互相借鉴, 互相补充, 以推动中医教育以中医为主, 并得到更快的发展。

[关键词] 中医学学历教育; 比较; 专才教育; 通才教育

笔者近期因上海中医药大学“杏林学者”培养计划有幸赴美国洛杉矶仁爱医科大学进行中医教学方面的交流访问 3 个月, 较完整地参与了该校一个学期的教学活动, 近距离地观察了该校在招生、教学、临床带教、教学评估等方面的教学过程, 并借此机会考察了洛杉矶的南湾、东国两个中医院校及芝加哥的 PCOM 中医学校, 觉得与上海中医药大学相比, 硬件上美国的这些中医院校确实远不如国内发达, 但在具体的教学环节上还是有许多值得参考学习之处, 特就两国的中医教学方式方法进行简单比较, 以期给国内的中医教学一些有益的借鉴。

虚, 应用四君子以及四物汤联合补气养血, 加用薏苡仁有利湿解毒之效, 鳖甲、知母则可以缓解久病虚热。二诊时发热, 盗汗, 乏力好转, 仍有淋巴结肿大, 加用浙贝母以及土茯苓以加强清热解毒散结之效。

现代研究证实, 黄芪可降低毛细血管通透性, 降低磷脂酶 A₂ 的活性, 减少炎性介质的产生与抑制氧自由基生成而抗炎^[3]。夏枯草等具有清热解毒、祛痰止咳、凉血止血的功效, 可用于治疗肺热咳嗽、咽喉肿痛、痈肿疮疖等症, 现代药理研究主要集中在抑菌、抗病毒, 对免疫系统的影响, 对呼吸系统的作用及抗肿瘤等方面^[4]。连翘的药理活性主要表现为抗氧化活性、抗菌活性、抗炎活性、抗病毒活性、抗肿瘤活性以及解热镇痛活性等^[5]。全方配伍充分考虑到患者久病体虚, 湿毒留滞的特点, 辨证施治, 从而收到良好的疗效。另外, 应用中药治疗还能够有效

1 教学目的差异

美国的中医院校的教学目的非常明确, 即首先使学生能顺利通过执照考试, 其次培训其今后的执业能力。因此其教学的课程设置、临床实践课程的流程及应试教学内容的设置全部围绕有关加利福尼亚州针灸局 (California Acupuncture Board, 以下简称 CAB) 或全美针灸和东方医学认证委员会 (National Certification Commission of Acupuncture and Oriental Medicine, 以下简称 NCCAOM) 的执照考试规定进行。因为加利福尼亚州立法只承认 CAB 所颁发的加州针灸医师执照 (加利福尼亚州无

降低激素的副作用及减毒增效的作用。

参考文献

- [1] Castleman B, Iverson I, Menendez VP. Localized mediastinal lymphnode hyperplasia resembling thymoma [J]. Cancer, 1956, 9(4): 822 - 830.
- [2] Keller AR, Hochholzer L, Castleman B. Hyaline-vascular and plasma-cell types of giant lymph node hyperplasia of the mediastinum and other locations [J]. Cancer, 1972, 29(3): 670 - 683.
- [3] 李阳革. 黄芪对心血管保护的药理作用和临床应用进展 [J]. 中国实用医药, 2009, 4(7): 149 - 150.
- [4] 孙新建, 李志浩. 白毛夏枯草的研究进展 [J]. 中医药导报, 2010, 16(3): 102 - 105.
- [5] 孟祥乐, 李俊平, 李丹, 等. 连翘的化学成分及其药理活性研究进展 [J]. 中国药房, 2010, 21(43): 4117 - 4119.

(收稿日期: 2011-06-20; 修回日期: 2011-09-21)

[编辑: 洪 涛]