

• 当代名医 •

周平安治疗肿瘤标志物转阴验案 1 则

赵 怀 瑞

昔阳县人民医院, 山西省昔阳县乐平新街 9 号, 045300

通讯方式: zhaohr2010@163.com, 13903541080

[摘 要] 肿瘤标志物作为健康查体的指标, 对有症状的患者或肿瘤风险人群有重要的参考价值。临床上多次复查肿瘤标志物呈持续阳性, 并且有多种症状者, 即需进行治疗。介绍周平安诊治的肿瘤标志物转阴验案 1 则。

[关键词] 肿瘤标志物阳性; 中药治疗; 复检转阴; 病案

周平安(1939—), 男, 北京中医药大学教授, 主任医师, 博士研究生导师, 第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从医 50 余载, 擅长呼吸系统疾病、急性热病及疑难杂症的治疗, 医术精湛, 学验俱丰。

对有症状的患者或肿瘤风险人群, 肿瘤标志物作为普查和健康查体的指标有一定的参考价值。临床上患者有原因不明的疼痛, 体重下降, 消化不良, 视觉障碍等症, 但复查肿瘤标志物持续阳性, 且又查不出阳性体征, 这时就只能详细询问病史和进行必要的体格检查, 结合患者肿瘤家族史和所在地癌谱特点继续跟踪, 做定期复检和影像学检查(PET/CT)。以下介绍周老师诊治的肿瘤标志物转阴验案 1 则。

1 肿瘤标志物检查简介

肿瘤标志物受多种因素影响, 若连续 3 次呈持续阳性, 应引起高度重视, 结合症状, 必要时给予治疗。患者复查一组是 AFP+CEA+CYFRA21-1+CA19-9+CA125。甲胎蛋白(AFP)是早期诊断原发性肝癌最敏感、最特异的指标, AFP 升高则表示有肝癌的可能。某些消化道癌也会出现 AFP 升高。妇产科的生殖腺胚胎癌、卵巢内胚癌, AFP 也会明显升高。正常值 0~15ng/ml。癌胚抗原(CEA)在正常人的血液中很难测出, CEA 是一种重要的肿瘤相关抗原, 阳性率顺序为结肠腺癌、胃癌、胰腺癌、小肠腺癌、肺癌、肝癌、乳腺癌、泌尿系癌肿。CEA 含量与肿瘤大小、有无转移存在一定关系, 当发生肝转移时, CEA 的升高尤为明显。CEA 测定主要用于指导各种肿瘤的治疗及随访, 对肿瘤患者血液或其他体液中的 CEA 浓度进行连续观测, 能对病情判断、预后及疗效观测提供重要的依据。正常值 0~5ng/ml。细胞角蛋白 19 片段抗原 21-1

(CYFRA21-1)是非小细胞肺癌最有价值的血清肿瘤标志物, 尤其对鳞状细胞癌患者的早期诊断、疗效观测、预后检测有重要意义, CYFRA21-1 值的变化常常早于临床症状和影像检查, 与良性肺疾病(肺炎、结核、慢性支气管炎、支气管哮喘、肺气肿)的鉴别特异性比较好。正常值 0.10~4ng/ml。糖链癌抗原 19-9(CA19-9)是胰腺癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、胆囊癌的相关标志物, 胰腺癌敏感性最高。胃肠道和肝的多种良性和炎症病变, 如胰腺炎、轻微的胆汁淤积和黄疸, CA19-9 浓度也可增高, 但往往呈“一过性”, 而且其浓度多低于 120U/ml, 可以鉴别。正常值 0.1~37U/ml。癌抗原 125(CA125)是卵巢癌和子宫内膜癌的首选标志物。是卵巢癌的早期诊断、疗效观测、预后判断、检测复发及转移的最重要标志。CA125 升高也可见于多种妇科良性疾病, 如卵巢囊肿、子宫内膜病、宫颈炎及子宫肌瘤、胃肠道癌、肝硬化、肝炎等。卵巢癌复发时, CA125 增高, 明显早于临床表现。PET/CT 是新一代超高档多功能全身扫描系统, 可发现全身危险的微小病灶, 具有极高的诊断能力。可用于: ①肿瘤早期诊断与分级、分期; ②肿瘤良恶性鉴别及寻找原发灶和转移灶。对肿瘤、心脑血管疾病等能早期发现、早期诊断, 进行定位、定性、定量、定期“四定”诊断。

2 验案举例

本例即是通过以上两项严格检查, 但未发现阳性体征的患者, 但通过中药预防性阻断干预治疗, CYFRA21-1、CA19-9、CA125 连续复检转阴, AFP、CEA 始终正常。现介绍如下。

张某, 女, 55 岁, 2009 年 4 月 20 日初诊。主诉: 左胸灼痛、胸闷半年。现病史: 患者 2008 年 11 月因

胸腹不适,曾在北京某医院住院治疗,疑为糖尿病,服降糖药后,出现纳少、腹胀。胃镜示:慢性胃炎。屡经治疗症减不显。又于 2009 年 4 月 10 日在北京某医院 PET/CT 检查为:①双颌下、腋下多发小淋巴结;②两肺多发微结节;③左下叶肺大泡;④胆囊术后缺如。肿瘤标志物检查数次,至 2009 年 4 月 7 日,CA19-9 查 7 次均高,最高 52.3U/ml(正常 37U/ml);CYFRA21-1 查 4 次有 3 次升高,最高 3.64ng/ml(正常 3.3ng/ml)。现症见:胸灼痛、左侧为甚,胸闷,有少量痰,右胁下胀,胃胀口苦,四肢灼热隐痛,指关节痛,体重减轻,眠差。舌暗红、苔白少津,脉弦细。辨病:血瘀胸痛。辨证:胸中气血瘀阻,络脉不畅。处方:血府逐瘀汤、丹栀逍遥散化裁。药用:柴胡 10g,赤芍 15g,当归 10g,丹参 15g,(炒)栀子 10g,牡丹皮 10g,生地黄 15g,黄芪 15g,厚朴 10g,延胡索 10g,香附 10g,郁金 10g,枳壳 10g,莱菔子 10g,砂仁 6g,甘草 6g,14 剂,每日 1 剂,水煎,早晚分服。2009 年 5 月 4 日二诊:药后左胸痛减,胸闷胁痛,右下肢胀痛,咽痛,每日中午及日晡时自觉颈部两侧发热,舌红苔白,脉弦细。上方去砂仁,加(盐)知母、(盐)黄柏各 10g,淫羊藿 10g,女贞子 10g,巴戟天 10g,14 剂。2009 年 5 月 18 日三诊:药后仍左胸痛,后背灼痛,手背灼痛,指关节痛,咽痛,汗出。舌红、苔白,脉弦细。上方去当归、黄芪、厚朴、枳壳、莱菔子,加地骨皮 15g,玄参 15g,石斛 15g,14 剂。丹七片,每次 4 片,每日 3 次,口服。之后患者每半个月就诊 1 次,胸痛、灼痛或隐痛,肢体疼痛,胃胀口苦,汗出纳差等症状时有发作。上方基础随症略有加减。每日 1 剂,水煎服。2009 年 7 月 13 日又诊:近期胸背灼痛时轻时重,口干汗出。CT 示:左下叶外基底肺大泡;右下叶和左上叶尖多发微小结节。肿瘤标志物有上升趋势,2009 年 6 月 16 日复查:CA125 42U/ml(<35U/ml),CYFRA21-1 4.75ng/ml(0.10~3.30ng/ml),舌暗红、苔白,脉弦细。处方:柴胡 10g,(炒)枳壳 10g,桔梗 6g,桃仁 10g,红花 10g,当归 10g,丹参 15g,赤芍 15g,川芎 10g,川牛膝 10g,香附 10g,延胡索 10g,(炒)栀子 10g,甘草 6g。之后随症加减,患者坚持服药,胸背痛明显减轻,胸闷,胃时有胀满,由严重失眠转为睡眠不实,汗出,唇干,舌红、苔白,脉弦细。多次复查肿瘤标志物均转正常。2010 年 1 月 11 日北京某医院复查结果:CEA 1.4ng/ml(<5ng/ml),CA19-9 28.4U/ml(<37.0U/ml),CYFRA21-1 3.0ng/ml

(0.10~3.30ng/ml),CA125 10.7U/ml(<35U/ml),糖化血红蛋白(HbA1c)5.7%(4.0~6.2%)。

后续治疗均在上方基础上,根据出现的兼挟症状,加减调理,症状明显改善。目前患者病情稳定。

按:本病的治疗在早期以血府逐瘀汤与丹栀逍遥散二方化裁。后期仅以血府逐瘀汤为主。有 3 个特点:第一,不明原因的灼痛,肢节疼痛等表现,符合内伤的“往来寒热”,而且燥热明显。这是因为:①气血两虚,气虚气滞致肝郁生热,即所谓“气有余便是火”,肝郁热重,故用丹栀逍遥散。牡丹皮凉血散血;栀子清三焦之火引其下行,从小便而出。少阳经入耳前出耳后,故见颈部两侧发热。②瘀血可导致发热。王清任所言“血府”,专指膈上、胸中。血府逐瘀汤既能祛血分瘀滞,又能解气分郁结,活血而不伤阴,祛瘀又能生新,疏肝解郁而不耗气,是治疗一切气滞血瘀的首方。周老师在应用中予以加减,取其意变其药,灵活兼顾,肝体阴而用阳,故加气分药,淫羊藿、巴戟天补肾助阳、威灵仙辛咸走散、辛温通利,三药合用助阳通络,知母、黄柏、女贞子滋阴降火;生地黄加强补肝血,郁金凉血破瘀、行气止痛、清心解郁,为血中气药;延胡索活血止痛作用最为显著,且药效持久而无毒性;羌活止痛,除一身尽痛,且能活血,丹参活血凉血,清心除烦,玄参滋阴降火;石斛凉而不寒、补而不腻,养胃阴,生津液,滋肾阴,除虚热。周老师认为,通经络要增水润燥,润而才通,这样顽证、痹证才能得治,故临证中多喜用石斛。第二,腹胀,一则气虚腹胀,脾虚清阳不升;再则肝气郁而腹胀,故用香附、厚朴、枳壳使之补而不滞,有升有降,更好地调整气机,既补气又消除胀满。第三,经过 1 年的药物调治,患者的自觉症状明显减轻,然令人可喜的是肿瘤标志物,经某医院多次复查已都转阴。坚持继续服药,病情稳定。

参考文献

- [1]张秉琪,刘馨,安煜致.肿瘤标志物临床手册[M].北京:人民军医出版社,2008.
- [2]于丽娟.PET/CT 诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2009.
- [3]王绵之.王绵之方剂学讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2005:366,141-148.
- [4]颜正华.颜正华中药学讲稿[M].人民卫生出版社,2009:196,315-317,351.
- [5]许济群.方剂学[M].上海:上海科学技术出版社,1985:6,148.

(收稿日期:2012-05-21;修回日期:2012-07-14)

[编辑:洪 涛]