

病例报告

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.15.019

中西医结合治疗晚期肺腺癌脉络膜转移 1 例

秦晓艳^{1,2}, 王妍¹, 陈金英³, 胡佳奇¹, 张葛^{1✉}, 张英¹, 李杰¹

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁 5 号, 100053; 2. 北京中医药大学研究生院; 3. 广西壮族自治区玉林市红十字会医院

[摘要] 肺腺癌脉络膜转移在临床上比较少见, 对患者的视力产生极大影响且颇具治疗难度。报告中西医结合治疗晚期肺腺癌脉络膜转移病例 1 例, 采用培美曲塞+顺铂方案化疗的同时, 治以益气养阴、化痰祛瘀为法, 治疗期间据证调方, 化疗 6 个周期视物遮挡感基本消失, 视力较前明显改善。

[关键词] 肺腺癌; 脉络膜转移癌; 益气养阴; 化痰祛瘀; 病例报告

全球癌症统计报告显示, 2020 年全球肺癌的发病率在恶性肿瘤中排名第二, 死亡率排名第一^[1]。在我国肺癌的发病率及死亡率均居恶性肿瘤首位, 严重威胁人民生命健康^[2]。近年来, 肺腺癌的发病率不断上升, 目前已成为肺癌最常见的病理类型^[3]。临床上较少见到肺癌脉络膜转移, 主要由于眼动脉起始处与颈内动脉呈直角, 肿瘤细胞不易通过^[4]。脉络膜转移癌在治疗上以全身化疗及局部放疗为主^[5], 但其位置特殊, 治疗不当有引发患者失明的风险, 因此须谨慎治疗。本病例临床较为罕见, 现将 1 例肺腺癌眼脉络膜转移患者中西医结合治疗经验报道如下。

1 病例资料

患者男性, 58 岁, 2022 年 8 月 14 日初诊。主诉: 左眼视力下降 2 个月, 发现左肺下叶占位 1 个月。现病史: 2 个月前患者无明显诱因出现左眼视力下降、视物遮挡感, 遂于 2022 年 6 月 30 日就诊于当地医院眼科, 查视力: 右眼 1.0, 左眼 0.15; 眼压: 右眼 23 mmHg, 左眼 26 mmHg。眼部 B 超(图 1)示: 左眼球壁实性扁平隆起, 回声较均匀, 未见挖空征, 其上视网膜浅脱离。眼部彩超示: 左眼视盘及视盘鼻侧可见一前后径约 4.9 mm 的病变

区, 边界欠清, 内回声不均, 其内可见血流信号, 为动脉频谱; 视神经受累; 视盘周围占位性病变可能性大, 视网膜脱落。荧光素钠眼底血管造影术(FFA)示: 左眼视盘边界不清, 颞上方可见一不规则病灶, 边界不清, 散在高荧光, 晚期视盘周围高荧光渗漏, 颞上方可见片状低荧光区, 周边高荧光较前增强。吲哚菁绿血管造影(ICGA)示: 左眼后极部及颞上方片状荧光遮蔽, 周围斑驳样高低荧光, 晚期高荧光较前增强。当地医院综合上述检查考虑为左眼脉络膜占位(转移癌可能性大), 遂建议患者行全身肿瘤筛查。2022 年 7 月 12 日患者就诊于北京大学第一医院, 胸部 CT 平扫示: 左肺下叶占位, 恶性可能大, 建议患者行增强 CT 及纤维支气管镜进一步检查。2022 年 7 月 25 日患者就诊于中国医学科学院肿瘤医院, 查糖类抗原 125(CA125): 55.90 U/ml, 细胞角蛋白 19 片段(cyfra21-1): 8.29 ng/ml, 癌胚抗原(CEA): 32.00 ng/ml。颈、胸、腹增强 CT 及单脏器薄层扫描示: 左肺下叶局部不规则肿物, 最大截面约 46 mm×36 mm, 考虑肺癌; 双侧锁骨上, 右侧气管食管沟, 纵隔 4R/L、5、7 区, 左肺门及肺门多发淋巴结, 需警惕转移; 第 10 胸椎左缘高密度影, 倾向转移, 建议结合骨扫描。2022 年 8 月 1 日查头颅增强 MRI 示: 脑多发转移瘤; 左眼球壁异常信号影, T2WI/FLAIR 呈高信号, DWI 稍高信号, TIWI 增强呈可见强化, 倾向转移。8 月 2 日查全身骨显像示: 胸骨体下缘右侧部、左 6 后肋、第 10 胸椎、第 3 腰椎、双侧髂骨

基金项目: 中国中医科学院科技创新工程项目(CI2021B009); 国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划(ZYYCXTD-C-202205); 新疆生产建设兵团科技局资助科研项目(2022CD018)

✉ 通讯作者: drzhangge@163.com



图1 2022年6月30日肺腺癌脉络膜转移患者眼部B超结果

Figure 1 B-ultrasound result of the eyes of a patient with choroidal metastasis of lung adenocarcinoma on June 30th, 2022

反射性摄取增高灶，结合SPECT/CT断层图像，考虑为多发骨转移。电子支气管镜：左肺上叶结节，支气管黏膜略粗糙，呈颗粒样改变，示左肺下叶前基底段压段支气管隆起性病变。细胞病理学示：左肺上叶有高度可疑腺癌细胞，左肺下叶有异型上皮细胞，不排除分化好的腺癌细胞。病理回报：左肺下叶腺癌。

刻下：左眼视物遮挡感，间断咳嗽、咯痰，痰色黄、中有血丝、质黏难咯，口干口苦，偶有胸闷气短，倦怠乏力，手足心热，纳眠可，大便稀、每日1次，小便调。舌淡暗、苔黄腻、舌下脉络迂曲，脉沉滑。

西医诊断：左肺腺癌、脑转移、骨转移、左眼脉络膜转移癌（IVB期）；中医诊断：肺积（气阴两虚、痰瘀互结证）。中医治疗以益气养阴、化痰祛瘀为法，方用参苓白术散合二陈汤合四物汤加减。处方：人参20g，白术20g，茯苓20g，姜半夏9g，陈皮15g，熟地黄20g，麦冬15g，五味子10g，白芍20g，当归20g，红景天20g，川芎20g，牛膝20g，一枝黄花15g，菝葜8g，焦山楂30g，焦神曲30g，焦麦芽30g，甘草20g。7剂，每日1剂，水煎服，早晚温服。

2022年8月22日，服药后患者咳嗽、咯痰症状较前有所缓解，口干口苦、乏力、手足心热等症

较前明显改善，左眼视物遮挡感较前无明显变化，二便调，舌脉同前。确定西医治疗方案为：培美曲塞0.80g（500mg/m²）第1天应用；顺铂40mg（25mg/m²）每天1次，第1~3天应用；每21天为1个周期进行化疗，于2022年8月23日开始执行。中药继予上方3剂，煎服法同前。

2022年8月25日，化疗第3天，患者诉左眼遮挡感明显改善，但出现红肿、流泪等症状，未出现明显消化道不良反应，二便调。舌暗红，苔黄腻，舌下脉络迂曲，脉沉滑。以上方去白术、姜半夏、熟地黄、当归、白芍，加桑白皮15g、黄芩10g、秦皮15g、小通草15g、赤芍15g、牡丹皮15g、生地黄15g、炒栀子10g，3剂，煎服法同前。予双氯芬酸钠滴眼液每日4~6次，每次1滴；氧氟沙星眼膏涂于睑内，每日3次。

2022年8月29日，患者自觉左眼遮挡感持续改善，红肿、流泪症状较前缓解，咳嗽咯痰、乏力等症较前进一步改善，二便调。舌淡暗，苔白腻，舌下脉络迂曲，脉细滑。视力：右眼0.8，左眼：手动/10cm；眼压：右眼18.4mmHg，左眼28.7mmHg；左眼睑肿胀，球结膜水肿，角膜尚清，角膜后沉淀（-），瞳孔正圆，晶状体、玻璃体尚清，左眼视乳头区域充血、水肿、渗出，下方视网膜不规则灰青色隆起。眼部B超（图2）示：下方半球形隆起；

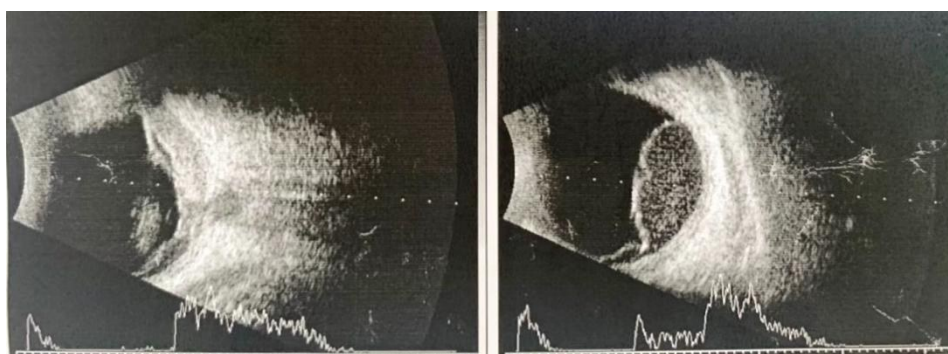


图2 2022年8月29日肺腺癌脉络膜转移患者眼部B超结果

Figure 2 B-ultrasound result of the eyes of a patient with choroidal metastasis of lung adenocarcinoma on August 29th, 2022

光学相干断层扫描检查 (OCT) 示: 左眼视网膜劈裂, 左眼黄斑水肿。中药续予 25 日方 7 剂, 煎服法同前, 西药治疗同前。

2022 年 9 月 27 日, 患者来院行第 2 周期化疗, 左眼视物遮挡感较前进一步改善, 红肿、流泪症状消失, 偶有咳嗽、咯痰, 痰色黄易咯, 口干口苦, 偶有乏力, 手足心热, 纳眠可, 二便调, 舌淡暗, 苔白稍腻, 脉细滑。2022 年 9 月 2 日患者基因检测结果回报: 表皮生长因子受体 (EGFR) 外显子 21p. L858R (91.7%)。视力: 右眼 0.8, 左眼 0.01; 眼压: 右眼 15.6 mmHg, 左眼 9.4 mmHg; 眼外观总体未见异常, 左眼球结膜水肿消失; 眼 B 超示: 左眼视网膜脱离; OCT 示: 左眼黄斑水肿。胸部 CT 示: 左肺下叶肿块缩小至 45 mm×25 mm; 右肺中叶、左肺舌叶节段性肺不张; 左侧第 6 肋、第 10 胸椎、第 12 胸椎转移可能。头颅 CT 示: 右侧基底节区及左侧颞叶强化结节, 考虑转移瘤。腹盆 CT 示: 胸腰段多个椎体高密度, 双侧髂骨、右侧髌臼密度不均, 考虑多发骨转移。疗效评价^[6]为部分缓解 (PR)。中医治疗以 8 月 25 日方去黄芩、秦皮、栀子、小通草, 加化橘红 10 g、桔梗 10 g、知母 10 g、地骨皮 15 g, 7 剂, 煎服法同前。西医治疗继续 8 月 22 日化疗方案。

后续因疫情原因, 患者未来院就诊, 于当地行第 3-5 周期化疗, 期间坚持网络复诊。中医药治疗依据患者气阴两虚、痰瘀互结之证随症加减调方。随诊过程中患者自诉左眼视力继续改善, 余无特殊不适。

2023 年 1 月 31 日, 患者来院行第 6 周期化疗, 自诉左眼视物遮挡感已完全消失, 无咳嗽咯痰, 口干苦、手足心热症状消失, 稍有乏力, 纳眠可, 二便调, 舌淡、苔薄白, 脉细。予参苓白术散合桃红

四物汤加减: 人参 20 g, 茯苓 20 g, 白术 20 g, 陈皮 10 g, 桔梗 10 g, 桃仁 8 g, 红花 8 g, 熟地黄 12 g, 白芍 12 g, 当归 20 g, 川芎 9 g, 甘草 20 g。7 剂, 煎服法同前。

2023 年 2 月 5 日, 第 6 周期化疗结束, 患者诉无明显不适, 舌脉同前。复查视力: 右眼 1.0, 左眼 0.1; 眼压: 右眼 14.1 mmHg, 左眼 13.1 mmHg, 双眼外观未见异常。眼部 B 超 (图 3) 示: 双眼球轮廓回声正常, 球壁局限隆起基本消失; 胸部 CT 示: 左肺下叶占位范围较前缩小至 41 mm×24 mm, 原病灶内气体密度影消失, 远端阻塞改变较前好转; 右肺中叶、左肺舌叶节段性肺不张, 基本同前; 左侧第 6 肋、第 10 胸椎、第 12 胸椎转移可能, 大致同前。头颅 MRI 示: 脑内多发转移瘤, 右基底节区病灶较前缩小, 左侧颞叶、右侧额叶病灶较前略增大, 右侧枕叶病灶较前新增。腹盆 CT 示: 胸腰段多个椎体高密度, 双侧髂骨、右侧髌臼密度不均。患者化疗结束出院后采用吉非替尼维持治疗。

之后患者未再来院复诊, 2023 年 6 月电话随访, 患者诉无明显不适, 病情稳定。

2 讨论

脉络膜肿瘤分为原发与继发两大类, 原发性肿瘤主要为脉络膜黑色素瘤和脉络膜血管瘤, 继发性肿瘤统称为脉络膜转移癌; 其中成人常见、恶性程度高的即脉络膜黑色素瘤与脉络膜转移癌^[7]。脉络膜转移癌占恶性肿瘤眼内转移的 6%~7%^[8], 国内报道其原发癌以肺癌为主, 乳腺癌次之^[9], 可能与国内肺癌高发相关。多项研究表明, 发生脉络膜转移的肺癌病理类型以腺癌最为多见^[10-11], 单眼孤立病灶转移为主^[12], 常以视力下降、视物变形、视野缺损等眼部症状为首发表现^[13]。脉络膜主要由血管构成, 血流丰富, 各级血管吻合支相互交通,

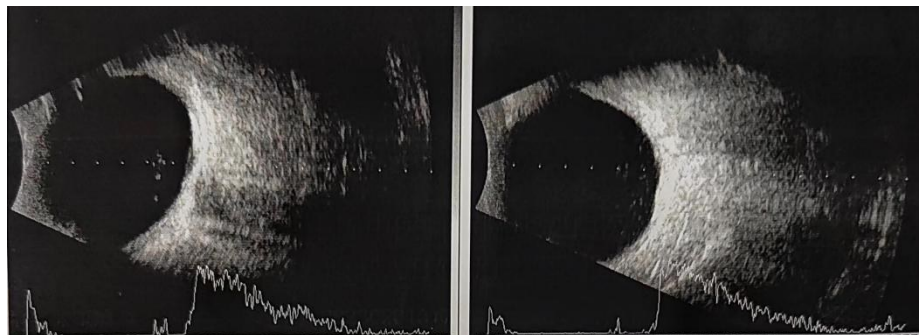


图3 2023年2月5日肺腺癌脉络膜转移患者眼部B超结果

Figure 3 B-ultrasound result of the eyes of a patient with choroidal metastasis of lung adenocarcinoma on February 5th, 2023

且血管的出入口较为狭窄, 血液流速较慢, 瘤栓易在此处种植。而腺癌主要以血行转移为主, 解剖结构上左颈总动脉直接从主动脉弓分支, 右颈总动脉由无名动脉分支, 故癌细胞易由左侧颈动脉上行进入左眼, 沉积于脉络膜中, 发展为转移灶^[14-15]。脉络膜位置特殊, 视网膜紧贴其内面, 放射治疗易产生视网膜脱落、视盘病变等并发症^[16], 极大影响患者视力, 在治疗手段的选择上也较为局限。目前尚无脉络膜转移癌的中医药治疗报道, 临床治疗思路可尝试从原发肺癌的基本病机出发, 根据脉络膜转移癌的症状特点进行中医辨证治疗。

肺癌属于中医学“积聚”范畴, 主要病机以正虚为本, 痰浊、瘀血为标^[17]。《杂病源流犀烛·积聚症瘕痰癖源流》言: “邪积胸中, 阻塞气道, 气不宣通, 为痰……遂结成形而有块。”肺主一身之气, 通调水道, 肺脏虚损, 宣发肃降失常, 气机壅滞, 水道不通, 津液输布不利, 水液停聚, 聚而成痰, 痰浊内阻, 著而不去, 而成积聚。气行则血行, 气虚推动无力, 血行不畅, 停蓄成瘀; 若气虚不能摄血, 或阴虚内热灼伤肺络, 离经之血积聚则生瘀血, 日久乃生积聚。《灵枢·大惑论》言: “五脏六腑之精气, 皆上注于目而为之精。”双目正常功能的发挥需要脏腑气、血、精、津的濡养。肺朝百脉, 若肺气充和, 带动全身脏腑气血精津上荣于目, 目得濡养则视物精明; 反之, 肺病气血不足、运行有滞, 痰瘀凝阻于眼络, 则出现目视不明、视物有障。

本例患者初诊根据头颅MRI多发转移情况及眼科FFA、ICGA检查结果, 首先考虑肿瘤为同一来源, 该患者为晚期肺腺癌脉络膜转移, 因初诊时基因检测结果尚未回报, 患者视力下降明显, 为尽快治疗原发肺癌, 同时诊断性治疗左眼脉络膜转移, 故采用《非小细胞肺癌诊疗指南》^[18]中肺癌一线化疗方案培美曲塞+顺铂。治疗对该患者有效, 验证了诊断的正确性。中医辨证方面, 患者除视力下降、视物有遮挡感之外, 兼见间断咳嗽、咯痰、气短乏力、手足心热等症状, 结合舌脉, 辨证为气阴两虚、痰瘀互结证, 方选参苓白术散合二陈汤合四物汤加减以益气养阴、化痰祛瘀。方中人参大补元气, 陈皮、川芎调畅气机, 补而不滞。脾为气机升降之枢, 用茯苓、白术健脾益气, 助肺调畅周身之气。熟地黄滋阴养血, 善补真阴。五味子补气益阴, 酸收降逆以安肺止咳; 麦冬助脾散精于肺, 生津润肺; 白芍敛阴补虚养血, 三者合用滋阴止咳兼俱, 并能降火除烦, 清肺中虚实之热。姜半夏燥湿

化痰、消痞散结; 甘草祛痰止咳, 亦兼有益气之功。当归活血养血; 红景天补气清肺, 合用川芎、牛膝活血化瘀; 一枝黄花、莨菪散结解毒; 考虑化疗药物多败伤脾胃^[19], 方中亦加入焦三仙增加健脾养胃之力。全方补、通、消结合, 扶正调气, 通补兼施, 消疏并用, 共奏益气养阴、化痰祛瘀之效。

化疗期间随证调方取自《审视瑶函》退赤散加减。化疗药毒入体, 攻伐癌毒的同时亦损伤脏腑气血阴阳^[20]。白睛为“气轮”, 内应于肺, 胞睑为“肉轮”, 常责脾胃。肺为娇脏, 久病正亏, 不耐攻伐, 加之患者素体气阴亏虚, 化疗耗气伤阴更甚, 虚火内生, 蕴而发之。脾胃乃后天之本, 子病及母, 肺脾积热, 气血壅塞, 故见患者白睛、胞睑新发之症。调方以桑白皮甘寒泻肺、利水消肿、活血祛瘀; 黄芩苦寒, 清散上焦之火, 与桑白皮合用更增清泄之力。秦皮清热燥湿、明目退翳; 赤芍、牡丹皮清虚热、活血散瘀; 栀子清肺凉血, 合小通草清利小便, 引邪热下行而走; 火热盛易伤阴, 清利之品耗阴, 又以生地黄甘寒养阴生津, 兼能凉血化瘀。合前方固护脾胃、益气养阴、化瘀解毒之品, 共奏泻火退赤、化瘀明目之效。

第1周期化疗结束后, 患者虽出现左眼睑肿胀、球结膜水肿、眼压升高、复查视力下降等情况, 但患者自觉眼前遮挡感明显改善, 检查示肺部肿瘤病灶较前缩小, 考虑为化疗药物起效, 转移瘤出现眼部炎症、坏死等因素导致视力暂时下降, 提示患者对此方案具有较好的敏感性, 故可以进一步明确临床诊断为脉络膜转移癌。根据患者基因检测结果回报, 也可采用EGFR-TKI类药物如奥希替尼、阿美替尼等行靶向治疗。因第1周期化疗后患者眼部症状明显改善, 考虑治疗有效, 且靶向治疗与化疗同样为肺腺癌治疗的一线方案, 经全科讨论后, 建议患者继续原化疗方案。

第2周期入院化疗时患者左眼视物遮挡感进一步改善, 红肿、流泪症状消失, 故中医治疗在前方的基础上去清热泄火之力较强的黄芩、秦皮、栀子等, 加化橘红理气宽中、燥湿化痰, 桔梗宣肺利咽祛痰, 进一步改善咳嗽咳痰症状; 加知母滋阴润燥, 地骨皮清肺凉血, 以增强养阴除蒸之力。化疗结束后, 患者未出现明显眼部症状, 左眼视力由手动/10 cm改善为0.01。

第6周期患者入院化疗时, 患者不适症状已基本消失, 稍有乏力, 结合舌脉, 中药予参苓白术散合桃红四物汤加减, 补脾与补肺兼顾, 培土生金;

养血活血与祛瘀生新并行, 兼以调畅气机, 改善患者整体状态。6 周期化疗全部完成后, 患者左眼视力恢复至 0.1。

本例患者共经过 6 个周期化学治疗, 视物遮挡感消失, 视力得到明显改善, 脉络膜转移灶影像检查显示已完全缓解。原发肿瘤病灶较前整体缩小, 但头部出现新增小结节病灶、左侧髂骨体骨转移较前略进展; 因患者基因检测结果提示可采用表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂 (EGFR-TKI), 为加强抗肿瘤治疗, 推荐后续采用吉非替尼维持治疗。本例患者为晚期肺腺癌有脉络膜转移, 立足于原发肺癌的基础病机, 以化疗配合中药治疗, 取得一定效果, 以期后续肺癌脉络膜转移癌患者的中西医结合治疗提供思路。

参考文献

- [1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. *CA Cancer J Clin*, 2021, 71(3):209-249.
- [2] 郑荣寿, 张思维, 孙可欣, 等. 2016 年中国恶性肿瘤流行情况分析 [J]. *中华肿瘤杂志*, 2023, 45(3):212-220.
- [3] SIEGEL RL, MILLER KD, FUCHS HE, et al. Cancer statistics, 2022 [J]. *CA Cancer J Clin*, 2022, 72(1):7-33.
- [4] HOANG A, KHINE KT, KNIGHT OJ, et al. A rare ocular presentation of metastatic lung cancer: unilateral anterior chamber angle, bilateral choroidal, and multiple intracranial metastases [J]. *J Glaucoma*, 2017, 26(2):e93-e95.
- [5] 余欢, 李庆云. 肺癌脉络膜转移局部治疗的研究进展 [J]. *上海交通大学学报(医学版)*, 2018, 38(2):233-236.
- [6] 国家卫生健康委办公厅. 原发性肺癌诊疗指南(2022 年版) [J]. *协和医学杂志*, 2022, 4(13):549-570.
- [7] 彭清华. 中西医结合眼科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020:2609-2612.
- [8] KONSTANTINIDIS L, DAMATO B. Intraocular metastases—a review [J]. *Asia Pac J Ophthalmol (Phila)*, 2017, 6(2):208-214.
- [9] 戴建华, 姜海涛, 李国仁. 我国肺癌脉络膜转移的现状和研究进展 [J]. *中华胸心血管外科杂志*, 2018, 34(12):754-759.
- [10] 王晓鹏, 颜建华. 36 例葡萄膜转移癌的临床表现和影像检查特征 [J]. *中华眼底病杂志*, 2012, 28(6):577-580.
- [11] KREUSEL KM, BECHRAKIS NE, WIEGEL T, et al. Incidence and clinical characteristics of symptomatic choroidal metastasis from lung cancer [J]. *Acta Ophthalmol*, 2008, 86(5):515-519.
- [12] 王伟伟, 叶俊杰, 贾会云, 等. 脉络膜转移癌的眼底表现 [J]. *眼科研究*, 2010, 10(28):959-963.
- [13] KREUSEL KM, BORNFIELD N, HOSTEN N, et al. Solitary choroidal metastasis as the first sign of metastatic lung carcinoid [J]. *Arch Ophthalmol*, 1998, 116(10):1396-1397.
- [14] 刘家琦, 李凤鸣. 实用眼科学 [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010:319-320.
- [15] FERRY AP, FONT RL. Carcinoma metastatic to the eye and orbit. I. A clinicopathologic study of 227 cases [J]. *Arch Ophthalmol*, 1974, 92(4):276-286.
- [16] 张双梅. 脉络膜转移癌的研究进展 [D]. 石家庄: 河北医科大学, 2017.
- [17] 林洪生. 恶性肿瘤中医诊疗指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014:249-250.
- [18] 中国临床肿瘤学会. 非小细胞癌诊疗指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022:26.
- [19] 林家兴, 李慧杰, 李秀荣. 基于“顾护脾胃”论治化疗相关性呕吐 [J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2022, 30(10):739-742.
- [20] 汪英, 李锡春. 恶性肿瘤放疗、化疗后的中医药应用体会 [J]. *世界中医药*, 2009, 4(2):97-98.

Choroidal Metastasis of Advanced Lung Adenocarcinoma Treated by Integrated Traditional Chinese and Western Medicine: A Case Report

QIN Xiaoyan^{1,2}, WANG Yan¹, CHEN Jinying³, HU Jiaqi¹, ZHANG Ge¹, ZHANG Ying¹, LI Jie¹

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Graduate School of Beijing University of Chinese Medicine; 3. Yulin Red Cross Hospital, Guangxi Zhuang Autonomous Region

ABSTRACT Choroidal metastasis of lung adenocarcinoma is relatively rare in clinical practice, which has a great impact on the vision of patients and is quite difficult to treat. This paper reported a case of choroidal metastasis of advanced lung adenocarcinoma treated by integrated traditional Chinese and western medicine. Besides pemetrexed plus cisplatin chemotherapy, Chinese medicine was used with the method of boosting *qi* and nourishing *yin*, dissolving phlegm and dispelling stasis. The prescription was adjusted according to the syndromes, and after six cycles of chemotherapy, the sense of visual obstruction basically disappeared, and the visual acuity improved significantly.

Keywords lung adenocarcinoma; choroidal metastasis; boost *qi* and nourish *yin*; dissolve phlegm and dispel stasis; case report

(收稿日期: 2022-11-25; 修回日期: 2023-05-18)

[编辑: 果 彤, 贾维娜]