

◆ 医案感悟杂谈 ◆

贾英杰教授治疗腹膜假性黏液瘤验案 1 则

孟醒¹ 指导：贾英杰²

1. 天津中医药大学 2013 级硕士研究生，天津 300193；2. 天津中医药大学第一附属医院，天津 300193

[关键词] 腹膜假性黏液瘤；扶正固本；解毒祛瘀；医案；贾英杰

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 10-0227-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.092

贾英杰教授，天津中医药大学第一附属医院肿瘤科主任，中华中医药学会肿瘤专业委员会副主任委员，中国中西医结合学会肿瘤专业委员会常委，世界中联肿瘤专业委员会理事会常务委员，天津中医药学会肿瘤专业委员会主任委员，天津市中西医结合肿瘤研究所副所长。贾教授从医三十余年，学验俱丰，擅长中西医结合治疗各种良、恶性肿瘤疾患。笔者有幸侍诊，现将贾教授运用扶正固本、解毒祛瘀法治疗腹膜假性黏液瘤 1 则，介绍如下。

1 病例介绍

杨某，女，55 岁，2013 年 10 月 17 日初诊。患者 2013 年 6 月因腹痛就诊于天津市肿瘤医院。B 型超声示：右中上腹囊性肿物，考虑黏液瘤？全腹腹水；上腹实性肿物，考虑来自膈肌；子宫多发肌瘤。患者 7 年前行甲状腺癌切除术，术后病理示右侧甲状腺癌高柱状乳头状癌，侵出腺叶，区域淋巴结未见转移 0/34。现颈部未见明显肿物。2013 年 6 月 28 日于该院行手术治疗，术后病理示：(腹腔)符合腹腔黏液瘤，部分黏液瘤体呈乳头状增生伴轻中度不典型增生，考虑向黏液性囊腺瘤转化。9 月 20 日复查超声示：上腹部实性肿物，考虑来自腹壁后，与原病灶比较无明显变化；全腹腹水；子宫多发肌瘤。诊见：腹胀，腹痛，餐后明显，右侧腰痛，偶有腿痛，纳可，小便调，大便干，寐欠安，舌淡红、苔白，脉弦细。处方：黄芪、炒莱菔子、厚朴、抽葫芦各 30 g，川芎、郁金、姜黄、乌药、香附、川楝子各 10 g，当归、枳壳各 20 g，苦参、猫爪草、白花蛇舌草、夏枯草、马鞭草、车前草、鸡内金各 15 g，大黄 5 g。14 剂，每天 1 剂，水煎，早晚分服。避寒热，调情志，节饮食。二诊：腹胀、腹痛较前好转，纳可，

寐安，腰腿痛已愈，小便调，大便每天 1 次，质粘，舌淡红、苔白，脉弦细。上方去马鞭草、乌药、苦参，枳壳改为 30 g，加焦槟榔 10 g，连翘 15 g。14 剂，煎服法同前。三诊：患者胃脘部症状明显缓解，手术伤口偶有疼痛，纳可，寐安，二便调，舌淡红、苔白，脉弦细。上方去川楝子，加蛇六谷、生地黄各 15 g。14 剂，煎服法同前。四诊：患者自诉症状明显好转，复查 B 超显示：上腹部实性肿物，考虑来自腹壁后，体积较前缩小，无腹水。诊见：无明显不适，纳可，寐安，二便调，舌红、苔薄黄，脉弦细。前方去车前草、抽葫芦、香附，加生牡蛎 30 g，莪术 15 g，浙贝母 20 g。14 剂，煎服法同前。五诊：患者未诉明显不适，纳可，寐安，二便调，舌红、苔薄白，脉弦细。上方去焦槟榔，黄芪改为 60 g，生地黄改为 30 g，加鸡血藤 15 g，砂仁 6 g，山慈姑 10 g。再服 14 剂。患者复诊，自述一般状况良好，未述明显不适。后在此方基础上连续服药，随证加减善后。

2 讨论

腹膜假性黏液瘤是一种以黏液外分泌性细胞（良性或恶性）在腹膜种植而导致腹腔内大量胶冻状黏液腹水为特征的疾病。本病发病率较低，国内外文献报道鲜见。发病女性患者多于男性，且多见于中老年患者，临床表现常无特异性，最常见的临床表现是腹痛、腹胀、腹部包块及腹水，较少累及肠管。大多数情况下，可见病变的阑尾，还有一侧或双侧卵巢受累。

本案患者为腹膜假性黏液瘤，行手术治疗，术后病理示：(腹腔)符合腹腔黏液瘤，部分黏液瘤体呈乳头状增生伴轻中度不典型增生，考虑向黏液性囊腺瘤转化。贾教授认为，肿瘤病

[收稿日期] 2014-03-17

[作者简介] 孟醒 (1989-)，女，硕士研究生，研究方向：中医肿瘤、内科学。

人正虚为本，邪实为标，正邪交争。虚、毒、瘀并存是肿瘤病机的关键所在；“正气内虚，毒瘀并存”，三者相互交织影响、互为因果。故在治法上扶正解毒祛瘀三管其下，共奏其效。

本案中患者甲状腺癌病史患病日久，机体正气亏虚，病邪亢盛，机体无力抵抗外邪，不能制止毒邪进展，机体不断受到病理性的损害，癌瘤便发生发展。同时患者前后行 2 次手术治疗，手术损伤机体正气，且癌瘤为有形之邪，阻碍相应脏腑功能和人体气机运行，产生瘀、毒等病理产物。这些病理产物又影响人体脏腑功能和气机等，进一步使正气更虚，如此恶性循环，致病久不治。故以扶正固本、解毒祛瘀为治疗大法。拟方以黄芪为君药，黄芪甘温，为补药之长，补气最速，大补中气，视患者正气盛衰程度而用之，又助软坚散结。加用郁金、姜黄、川芎、当归等行气血分之品，以安抚营血，共奏活血祛瘀、养血和血、行气止痛之效；郁金、姜黄相配活血祛瘀、行气解郁作用增强；川芎偏于行气散血，当归善于养血和血。四药相配活血、养血、祛瘀、行气四者并举，且润燥相济。苦参、猫爪草、白花蛇舌草清气分癌热，清热解毒同时防治癌细胞生长，祛邪以扶正。“气有余便是火”，气郁易于化火，同时“气行则血行，气滞则血瘀”，方中加用大量理气药如炒莱菔子、厚朴、枳壳、乌药、香附、川楝子以调畅气机。枳壳以轻宣上焦，香附、川楝子斡旋中焦，乌药调畅下焦，厚朴、炒莱菔子通理三焦；应用补气理气相配合协调，使气旺而不滞，调畅气机，以期治疗腹痛、腹胀等症，截断手术等对机体造成

的损伤。患者症见全腹腹水，故加抽葫芦、车前草、马鞭草利湿泄浊，调节小肠泌别清浊的功能，给邪以出路，使水湿之邪由二阴分消走泄。大黄泻下通便，通腑泄热，同样使得病邪有所出路。再配以夏枯草软坚散结，鸡内金消食健脾。二诊中腹痛、腹胀较前好转，去马鞭草、乌药等，增加枳壳用量以加强行气开胸、宽中除胀之效；去苦参加连翘，增强了清热解毒之效；加焦槟榔消食导滞。三诊中患者胃脘部症状明显好转，故去川楝子减少行气消胀止痛之功，加生地黄养阴，加蛇六谷增强消癌解毒之效。四诊中患者诸症好转，复查 B 超显示肿物体积缩小，已无腹水。前方去车前草、抽葫芦类利湿泄浊之品，已无腹胀去理气调中之香附，加生牡蛎、莪术、浙贝母配合夏枯草增强软坚散结之功。五诊患者诸症缓解，增强全方扶正之效。前方去焦槟榔，增加黄芪、生地黄以益气养阴；加砂仁行气调中、醒脾开胃；加鸡血藤善走血分，长于补血，温经活络，活血通络。整个治疗过程，体现出了“始终扶正，时时攻邪、以益气为第一要务”的思想。

纵览全程用药，标本同治、攻补兼施，以扶正固本、解毒祛瘀为原则，以黄芪为君，将理气药与清热解毒药、活血化瘀药巧妙配合，辨清标本虚实，分而治之，做到祛邪勿伤其正，扶正勿恋邪。治疗中灵活运用化裁加减，并酌加软坚散结之品，疗效颇佳。

(责任编辑：冯天保)

益气升阳法治疗内伤病验案举隅

李龙生，鲁美君

黑龙江中医药大学，黑龙江 哈尔滨 150040

[关键词] 益气升阳法；高热；头痛；耳鸣

[中图分类号] R249

[文献标识码] B

[文章编号] 0256-7415 (2014) 10-0228-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.093

益气升阳法最早见于李东垣《脾胃论》中脾胃内伤学说。中医学认为，脾胃为后天之本，气血生化之源，气机升降之枢；故饮食劳倦则易伤中，致气血生化乏源，气机升降失常，水谷精微不能敷布以营养四肢百骸，形体官窍，而变生百病。现代临床常用此法治疗美尼尔氏病、抑郁症、原发性低血压等

一系列内伤杂病。笔者受此启发，在临证时运用该法治疗无明显原因的高热、头痛、耳鸣等病症，取得了满意疗效，现介绍如下。

1 高热

李某，女，26 岁，2012 年 11 月 5 日初诊。自诉规律性

[收稿日期] 2014-04-19

[作者简介] 李龙生 (1986-)，男，在读研究生。

[通讯作者] 鲁美君，E-mail: sxctv07@qq.com。