中醫門診教學紀錄表

教學病例

指導醫師:張正杰醫師

住院醫師: 林中駿

日期：105 年 03 月 02 日

姓名:黃 xx　　性別：男　　年齡：53

現居住地：　　職業：　　婚姻：

病例號碼：

一、主訴：

化療後腹瀉，難入睡已數日

二、現在病史：

這是一位 71 歲男性，本身有直腸癌病史(Rectal cancer, Dukes C3(4/6)，於 2003/09 restorative proctectomy with colonic J pouch anal anastomosis + T loop colostomy 及 12 次化療後，2008/12 因 Recurrent transverse colon carcinoma stage IIb(T4N0M0)接受 radical hemicolectomy 與 Cholecystectomy，並接受化療到 2010/10(共 24 次)，目前於門診追蹤治療，並服用 Krestin，配合中醫門診治療。

病人自述近日腹部反覆絞痛與脹痛感，脹氣排氣頻繁，並有水瀉的情況，大便稀軟一日一行，納可，眠稍差，情緒較差。近日伴隨有流鼻水、咽喉痛、天旋地轉似的頭暈、筋骨痠痛、疲勞倦怠感。前兩日曾因暈眩的問題至急診就醫，診斷懷疑為內耳不平衡症狀。

病患血壓偏高 181/104mmHg，白厚苔暗紅舌，脈沉弦。病患由於陣發性絞痛感近日情形加重，腹脹腹瀉症狀反覆，煩心思慮多，疲倦感加重，於是收住本院中醫病房進一步評估及治療。

三、過去病史/個人史/家族史(婦科胎產經帶、兒科胎產經帶)

疾病史:本人[大腸癌] [高血壓] [膽結石] [前列腺肥大]；父[大腸癌] ；母[高血壓]
(Recurrent transverse colon carcinoma stage IIb(T4N0M0)，2008/12)

無抽菸喝酒嚼檳榔的習慣
曾經手術部位:無

四、中醫四診

＊望診：

整體：意識清楚，**精神較差**
形體：正常
姿態：走路正常
面色：**偏黃黯**
皮膚：**皮膚較乾**
毛髮：**髮乾枯萎黃**
口唇：無異狀，淡紅色
舌診：**舌黯紅，舌體胖大，苔黃乾**

＊聞診：

嗅氣味：無異狀
聽聲音：**咳嗽偶爾，痰較少**

＊問診：

全身：食慾可，**精神較差，倦怠無力，化療後腹瀉一日數次**
情志：偶覺緊張
睡眠：**眠較差，多夢易醒**
頭項五官：偶覺頭暈；口乾咽乾明顯；眼睛無乾澀
胸部：無胸悶，**咳嗽偶爾，痰較少**
腹部：納可，**腹脹稍微，偶爾悶痛，腹瀉一日數次**
二便：**腹瀉一日數次，質軟有時水瀉，顏色有時深，夜間較頻尿**
腰背：後肩頸與下背僵硬痠痛
四肢：雙腳跟痠麻，走路或久站加重

＊切診：

脈診：左濡軟，右弦緊
觸診：雙腳溫，腹無脹滿。

五、現代醫學身體診察/實驗室檢查/影像暨特殊檢查

- 2003/09 restorative proctectomy with colonic J pouch anal anastomosis + T loop colostomy及12次化療。
- 2008/12因Recurrent transverse colon carcinoma stage IIb(T4N0M0)接受radical hemicolectomy與Cholecystectomy，並接受化療到2010/10(共24次)。

20160216檢查項目	單位	數量
WBC	1000/uL	31.1
RBC	million	3.54
Hemoglobin	g/dL	10.4
Hematocrit	%	32.5
Platelets	1000/uL	299
項目/日期	單位	數量
Creatinine	mg/dL	1.37
Estimated GFR	mg/dL	40(stage3)
Total Bilirubin	mg/dL	0.6
AST	U/L	22
ALT	U/L	25
ALK-P	U/L	231

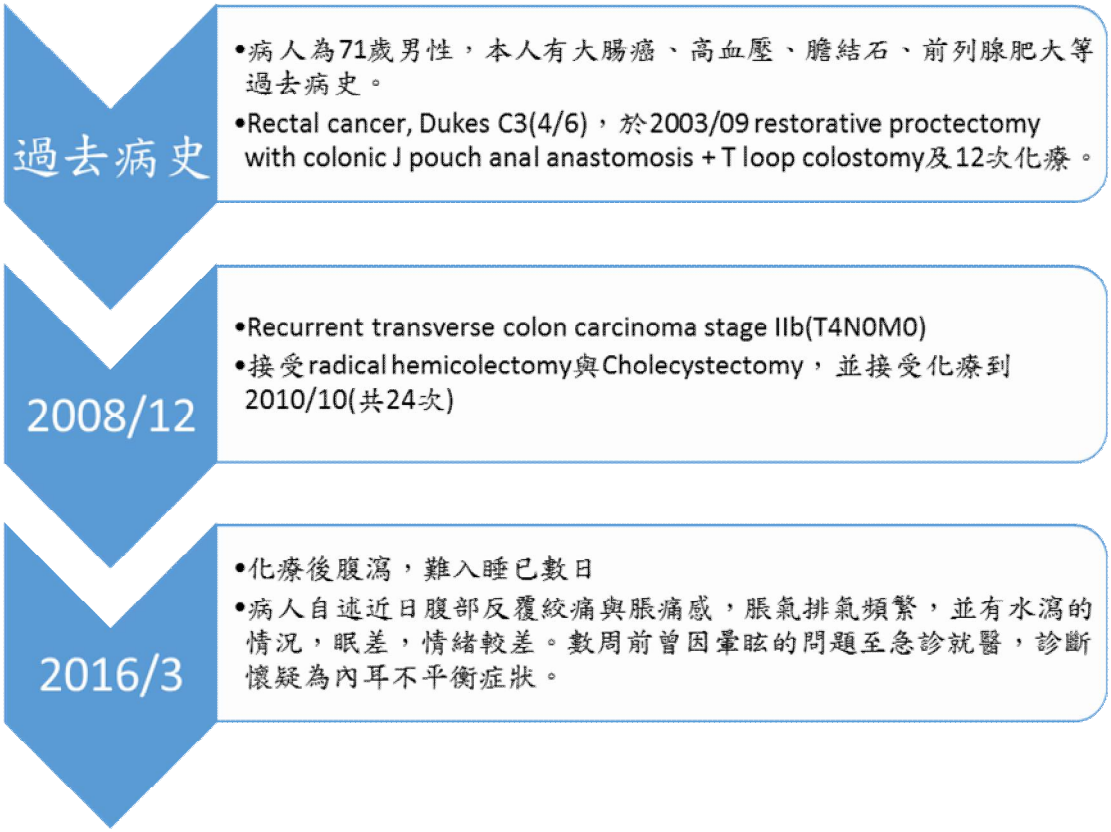
六、整體回顧

這是一位 71 歲男性，本身有直腸癌病史(Rectal cancer, Dukes C3(4/6)，於 2003/09 restorative proctectomy with colonic J pouch anal anastomosis + T loop colostomy 及 12 次化療後，2008/12 因 Recurrent transverse colon carcinoma stage IIb(T4N0M0)接受 radical hemicolectomy 與 Cholecystectomy，並接受化療到 2010/10(共 24 次)，目前於門診追蹤治療，並服用 Krestin，配合中醫門診治療。

病人自述近日腹部反覆絞痛與脹痛感，脹氣排氣頻繁，並有水瀉的情況，大便稀軟一日一行，納可，眠稍差，情緒較差。近日伴隨有流鼻水、咽喉痛、天旋地轉似的頭暈、筋骨痠痛、疲勞倦怠感。前兩日曾因暈眩的問題至急診就醫，診斷懷疑為內耳不平衡症狀。

病患血壓偏高 181/104mmHg，白厚苔暗紅舌，脈沉弦。病患由於陣發性絞痛感近日情形加重，腹脹腹瀉症狀反覆，煩心思慮多，疲倦感加重，於是收住本院中醫病房進一步評估及治療。

七、時序圖



八、辨證分析

病因

病人化療及手術之後出現腹瀉、腹脹，感覺疲倦乏力，每次接受化療之後則症狀加重，屢屢腸胃不適，因此推論致病因素為藥毒以及金刀所傷。加上病人易緊張，心情較鬱悶，肝鬱脾虛更加重等脾胃症狀。

病位

臟象病位：病位:脾、胃、肝。解剖位置：小腸、大腸。

病性：

主證-腹脹、腹瀉；睡眠較差，白天精神差；舌黯紅，舌體胖大，苔黃乾

次證-精神較差，夜間頻尿

病勢

病人化療及手術之後出現疲倦乏力以及脾胃症狀，主要是藥物、手術均為外邪，易傷津耗氣，易損害脾肺之氣，脾為化生水穀精微之臟器，肺主一身之氣，脾肺受損則造成病患體力低下，易疲倦的症狀，此外營衛化生無源，正氣不足以衛表

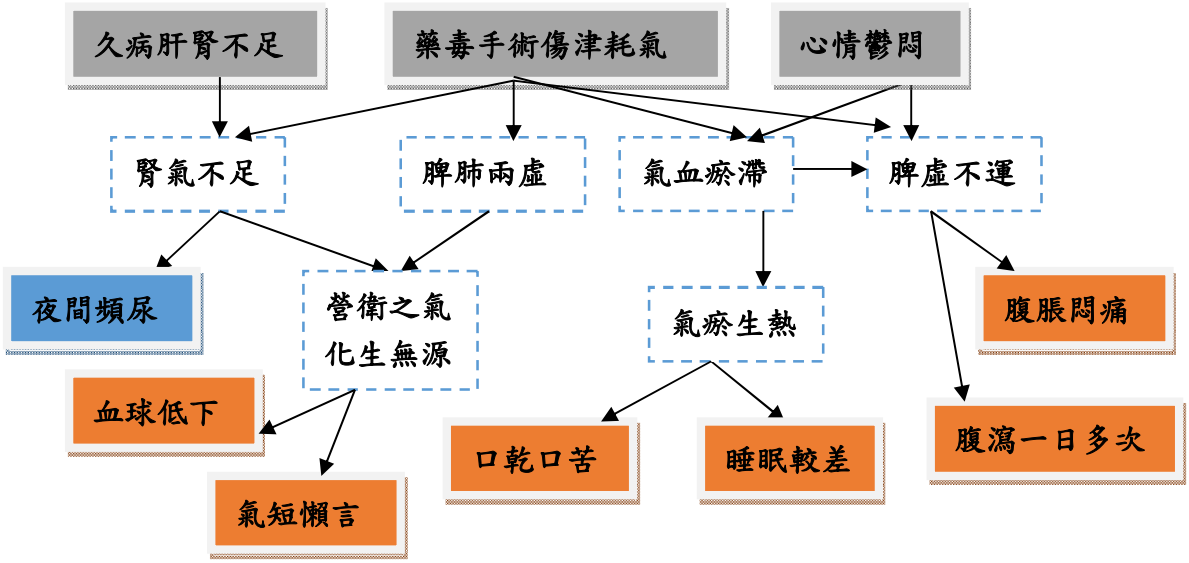
，造成免疫抑制及血球低下。久病及腎，易肝腎不足，則有夜間頻尿的症狀。

至於化療藥物最主要在病程中多以脾胃症狀表現為主，因藥物剋伐脾胃導致傳導受盛功能失常，胃氣不和而致腹脹等證，水穀精微吸收功能失常而成洩瀉。加上病患內因，個性易緊張憂慮，心情較鬱悶，肝鬱脾虛，阻礙氣血化生，更阻礙氣血運行而出現胸悶脅脹等症。氣鬱則生火，易有口乾口苦、夜間難眠等陰虛有熱的症狀出現。

Irinotecan和5-Fluorouracil(5-FU)仍是目前轉移性結腸直腸癌化學治療最主要的藥物，其主要的抗癌作用機轉，是影響癌細胞DNA之製造。兩者藥物都會產生胃腸方面副作用：Irinotecan主要造成噁心(70-86%)、嘔吐(62-67%)、厭食(44-55%)、腹絞痛(57-68%)、腹瀉(與劑量有關的副作用)，可分為早發性或晚發性腹瀉。5-FU則易造成噁心的副作用。

總之，病人因為化療以及手術之後，脾肺為藥毒以及金刀所傷，因此造成升降失常，氣升降疏瀉不利引起氣滯血瘀、脾虛不運，加上內因為心情鬱悶，干預脾虛更加重症狀，另久病及腎，易肝腎不足

病因病機圖



九、診斷：

西醫病名：直腸癌

中醫病名：積聚、肥氣

中醫證型：肝鬱脾虛、氣血不足

十、治法:

疏肝解鬱、氣血雙補

十一、處置(方藥/方針/方術):

以服用飲片為主，QD，2 天

藥名	劑量	藥名	劑量
砂仁（飲片）	6CN	木香（飲片）	4CN
厚朴（飲片）	4CN	白花蛇舌草(飲片）	1CN
半枝蓮（飲片）	1CN	生地黃（飲片）	3CN
玄參（飲片）	3CN	天門冬（飲片）	3CN
乳香（飲片）	4CN	沒藥（飲片）	4CN
丹參(紫)（飲片）	4CN	當歸（飲片）	3CN
香附（飲片）	4CN	鬱金（飲片）	5CN
白芍（飲片）	5CN	炙甘草（飲片）	2CN
葛根（飲片）	4CN		

以服用飲片為主，QN，2 天

藥名	劑量	藥名	劑量
炒酸棗仁（飲片）	4CN	覆盆子（飲片）	4CN
當歸（飲片）	3CN	山茱萸（飲片）	3CN
百合(蘇)（飲片）	3CN	靈芝(飲片）	4CN
白花蛇舌草（飲片）	0.5CN	半枝蓮（飲片）	0.5CN
黃連（飲片）	3CN	肉桂（飲片）	2CN
柴胡（飲片）	5CN	合歡皮（飲片）	5CN
夏枯草（飲片）	10CN	山梔子（飲片）	4CN
白芍（飲片）	4CN	香附（飲片）	4CN
茯神（飲片）	4CN		

十二、論治分析：

理：

＊現代醫學對相關疾病的論述：

- 定義及分類

大腸腺瘤(adenoma) 有兩大類:管狀腺瘤以及絨毛腺瘤，皆有癌化的潛力。目前

醫界認為至少 80~85 % 的大腸癌是經由 adenoma-adenocarcinoma sequence 癌化而來的。因此如何把這些 pre-cancer lesion 早期診斷出來，對大腸癌防治是一個嚴厲但值得的挑戰。隨著大腸鏡術進步與篩檢技術的發展，大量的早期大腸癌在平常的大腸鏡檢中被發現。息肉切除術(since 1974 in USA)或粘膜切除術(since 1984 in Japan)亦開始被大量運用於大腸腫瘤切除，兩種手術對大腸癌的防治有立竿見影的效果。美國近年來大勝癌新增加病例減緩 而且有向右邊移動 (proximal shifting) 之趨勢即是大量乙狀結腸鏡檢查加上息肉切除的效果。

- 流行病學

衛生署報告，台灣地區男女主要癌症的死亡順位大腸直腸癌分別佔男、女性癌症的第三位。大腸癌目前在國內不論發生率或死亡率都是十大癌病的第三位。五年的存活率整體為 56%，而第四期大腸癌的存活率則為 12%。但是因為手術以及化療藥物的進步，大腸癌已不再是不治之症,可切除的肝臟轉移之大腸癌平均五年存活率為 40%。

- 檢查方式及診斷

小腺瘤或早期大腸癌並無症狀當腫瘤進行到相當程度時才會有相關症狀產生,最常見的臨床表現如下

1. 肛門出血。
2. 大使習慣改變如增加次數，便秘大便變粗，裡急後重，解完大使仍想再解，多發生在左側結腸。
3. 大便帶血。
4. 長期貧血。
5. 體重減輕。
6. 末期時或可摸到腹部腫塊及淋巴腺腫大等，可能是腫瘤本身或是轉移多發生在右側結腸。
7. 持續的疲倦感。

- 病因及生理機轉

由於結腸癌所在部位不同，表現各異，故易與其他疾病混淆。右側結腸癌應注意和腸阿米巴病、腸結核、血吸蟲性肉芽腫、闌尾膜腫、侷限性腸炎、膽囊病變或消化性潰房等鑑別。左側結腸癌必須和痔、慢性菌病、血吸蟲病、潰揚性結腸炎、結腸息肉或憩室炎等鑑別。脫落細胞學，結腸鏡檢及 X-ray 鋇劑灌腸檢查對鑑別診斷有幫助，活檢可確診。

＊中醫病因病機

手術治療是首選方法。配合中藥扶正，取得較好療效。中醫認為大腸癌因脾胃失調，濕濁雍滯，溼熱下注，脾腎陽虛或肝腎陰虛，久之結而成腫。

法：

西醫部分

大腸直腸癌的治療，主要仍以外科手術切除為主，若有淋巴或其他器官轉移的病人，則需加上化學藥物治療或放射治療等輔助療法來改善其預後。

有些腸癌癌瘤太大，侵犯到鄰近重要的器官而無法切除時，則必須施行糞便通路改道的手術，如腹內分流手術或人工肛門手術，經改道手術後，大便阻塞的症狀就可緩解。總之，大腸直腸癌不管大小、位置、症狀、發生時間的長短，只要不附著於其他重要器官，在病人的情況許可下，都應儘可能切除，即使有遠處肝、肺或骨骼的轉移，就光以癌瘤本身的切除而言，即能免除癌瘤的出血、阻塞或穿孔，避免貧血、腹脹及排便頻繁等困擾，對改善病人日常生活的品質，確實有助益。

一般來說，癌症只要早期發現，早期手術切除，是可以根治的，大腸癌也是如此。依 據本院的臨床統計資料，如果大腸或直腸癌其癌症期別是第一期，表示癌瘤仍在腸壁以內，五年存活率超過百分之九十；第二期其癌瘤侵犯到腸壁表面，五年存活率 有百分之七十以上；第三期其局部淋巴腺已有轉移，五年存活率仍超過百分之六十，如果手術切除乾淨，全部平均約有一半以上的病人可以治好，其預後可說相當良好。

目前手術治療的趨勢是傾向於更積極性的切除，除了將癌瘤及其局部淋巴腺或侵犯之器官儘可能切除乾淨外，對於遠處肝或肺的轉移也儘可能的切除(metastatectomy)。近年來對於只有肝臟轉移而無法切除之病患，可先應用最新的標靶治療藥物，減少腫瘤的範圍及大小，在部分病患可獲得切除的機會，進一步延長存活期。

中醫部分

病人先化療使腫瘤縮小，卻飽受化療藥物副作用所苦。病患使用的化療藥物Irinotecan(Camptosar)主要有骨髓抑制的副作用，亦會造成噁心、腹瀉等腸胃道的不適，5-FU 同樣具有腸胃道毒性。化療後病患出現腸胃虛弱的現象，食慾不振，腹瀉，噁心嘔吐，倦怠，體重下降。化療之藥毒雖然有效抑制了腫瘤，但是同時也傷害了人體，病患因藥物的毒性傷害了脾胃而產生一連串的虛弱症狀，不止損害了病患的生活品質，亦破壞了病患治療進度，白血球的低下通常會停止化療藥物的給予而延長病程，失去治療的時效性。而化療之後進行中醫的整體治療和調養，可以減輕患者食慾不振，噁心嘔吐等副作用，改善脾胃的功能，而病患進食的狀況改善，可以得到足夠的營養再滋養身體，減輕白血球低下之副作用，使病患可以如期完成化療，然後開刀割除腫瘤，不僅贏得了生活品質，也爭取到治療的時效性。

方：

西醫部分

西醫治療方式有:

- 外科治療
- 放射治療
- 化學治療

中醫部分

癌症病人化療之後，大多以脾胃氣虛為主。治療脾虛可以增加大腸癌病人 5 年的存活率 40%。脾胃為後天之本，氣血生化之源，化療損及脾胃，容易出現疲倦少氣等症狀；手術之後，氣滯血瘀，氣的升降受到阻礙，導致脅肋脹滿，胸悶等症狀。氣虛夾有鬱滯，不能急攻，當寓攻於補，使用扶正補氣之法，兼用理氣消瘀之藥物，才能解決病患化學治療後的不適。

藥

主要方劑以一貫煎及知柏地黃丸作為主方，考慮病人口乾口苦，加上晚上易覺造燥熱難以入睡，久病牽連至腎，對於肝腎陰虛，肝氣不舒所致的胸脘脅痛，嘔吐酸水，咽乾口燥，肝氣不舒所致的胸脘脅痛，一貫煎有不錯的效果。

肝腎為乙癸同源、肝藏血、腎藏精可相互滋生，故滋腎與養肝可用同一治法，一並治之。一貫者即以一理貫串於事物之中，即指肝腎陰虧，可用同一法，同一方藥治之，其劑型為煎劑故名一貫煎。本方專為肝腎不足，肝失所養，肝氣鬱結，以致脇肋疼痛之症而設。一般胸脘脅痛，由於肝氣鬱結引起者常以疏肝理氣為主，但理氣藥大多性味香燥，用於肝腎陰虛的體質，每致耗液傷氣，反使病情加劇，應以滋陰為主，適當配以疏肝之品，故本方以生地滋養肝腎為君，輔以沙參、麥冬、杞子、以增強生地滋養之力，當歸養血和肝，再入少量川楝子、既不苦燥傷陰，又能發揮其疏肝理氣的作用，使肝體得養、肝氣條達，則脇肋痛自癒。

另考慮腎陰不足、虛火上炎，故用滋陰補腎之法，以治其本。方用知柏地黃丸，方中熟地滋補腎陰，壯水制火；山萸肉養肝補腎，固澀精氣；山藥健脾益腎，養陰固澀；澤瀉瀉腎火，引火下行；丹皮清肝瀉火，涼血，除骨蒸；雲苓健脾滲濕，清利濕熱。

單味藥的加減考量到複方的不足之處，加入玉竹及麥芽，玉竹性味甘，微寒。歸肺、胃經，可養陰潤肺、益胃生津，麥芽性味甘，平。歸脾、胃、肝經，能疏肝解鬱消化。一切米麵諸果食積。

藥品種類	用量
知柏地黃丸	2.0g
玉竹	0.5g
麥門冬	0.5g
枸杞	0.5g
川楝子	0.5g
麥芽	0.5g

十三、討論：

使用中醫的治療理論來治療癌症病人化療後的副作用以及不舒適感，在這個病人身上是成功的，而中醫的治療介入也期待可以給予更多不能耐受化療副作用的病人提供一個爭取治療時效性以及改善生活品質的新選擇，而使罹患癌症的病人可以生活得更有尊嚴和自主性，也可以讓更多有相同遭遇的病人，及時割除腫瘤而回覆身體健康。

十五、參考文獻資料：

1. 中醫內科學，陳榮洲主編，弘祥出版社
2. 中醫內科學精裝版，張伯臾主編，知音出版社
3. The Saint-Frances Guide to Inpatient Medicine， 李政家編譯，合記出版。
4. 吳修安、邱榮鵬、黃伯瑜、陳建宏、陳重嘉、劉佳祐、陳怡如、許中華：大腸癌合併肝臟轉移之中醫治療－病例追蹤報告，中醫內科醫學雜誌第 10 卷 2 期：49-58，2012/12。
5. 吳承宗、邱榮鵬、黃伯瑜、陳建宏、陳重嘉、劉佳祐、陳怡如、鄭振鴻、許中華：大腸癌術後、化療療程結束後之中醫治療，中醫內科醫學雜誌第 10 卷 2 期：59-66，2012/12。
6. 陳旺全：大腸癌之治療，北市中醫會刊第 16 卷 4 期：5-17，2010/12。

十六、指導醫師評論：

1. 除了傳統 10 問的問診，可再融入 LQQOPERA 的概念。
2. 白血球過多?是否有感染?發炎?是否有不成熟的白血球? 宜在討論處說明。
3. 積聚是廣義的病理現象，肥氣即肝積。以其似覆杯突出，如肉肥盛之狀，故名肥氣。《靈樞.邪氣藏府病形》:「肝脈.....微急為肥氣，在脅下，若復杯。」《難經.五十六難》:「肝之積，名曰肥氣。」患者是大腸直腸癌，較接近的病名是腸積或腸癖。另外需鑑別診斷的是腸覃，依《靈樞.水脹》篇論述:「腸

覃者，寒氣客於腸外，與衛氣相搏，氣不得榮，因有所系，癖而內著，惡氣乃起，息肉乃生。其始生也，大如雞卵，稍以益大，至其成，如懷子之狀，久則離歲，按之則堅，推之則移，月事以時下，此其候也」，指的是婦女下腹部有塊狀物，而月經又能按時來潮的病證。所以腸覃不是大腸直腸癌。

4. 討論部分內容太少，可在治法的部分僅列出方藥，其餘部分如主治醫師的想法與針對這次住院主訴手術化療後腹瀉及難入眠的教學內容可放在討論處說明。