105 年度建立癌症病患的中醫日間照護整合醫療模式之案例報告

＜01 乳癌化療後痰厥頭暈＞

姓名： 孟 xx	**性別：女**	**年齡：**51
現居住地：	**職業：**	**婚姻：**
病例號碼：	**初診日期：**105/08/09	

主訴

右側乳癌，化療後第三天出現頭暈倦怠無力

現病史

這位 51 歲女性病患過去有左側乳癌病史，那時候的分期是屬於 stage II，2003 年在加拿大完成部分切除手術、以及經歷 6 次的化療和 30 次的放療。2013 年左側乳癌復發，經全切除和重建手術，以及 6 次的 taxotere + cisplatin 輔助化療。2016 年 3 月右側乳房超音波發現有腫塊，經切片診斷右側乳癌，stage IA (pT1bN0M0)，ER:(-)，PR:(-)，HER-2/neu:(0)，Ki-67: UP TO 50%，3/28 做乳房全切除手術以及前哨淋巴結切片，4/06 開始輔助化療 Taxotere plus cisplatin。

本次她在 105/08/01 入院，進行第四次化療，8/02 給予 taxotere，8/05 給予 cisplatin。化療 3-5 天內出現噁心嘔吐感為中級、一天嘔吐 2-5 次，一周後竟因嚴重低血壓且發生暈厥一次，經其主治醫師介紹會診中醫尋求日間共照。

過去病史/個人史/家族史/(婦科胎產史、兒科生產史)/旅遊史

過去病史:

1. Left breast invasive carcinoma, stage II, and then recurrence
2. Uterus adenomyosis underwent total hysterectomy at 30-year-old

抽菸/飲酒/吃檳榔:皆無

乳癌家族史:無

家族病史；父親有大腸癌

藥物過敏史:無

旅遊史:近三個月內無旅遊史

中醫四診

（一）望診：

精神狀態:虛弱

體格：偏胖　　(身高:154.7cm,體重:64.4Kg, BMI:26.9)

面色：白浮

皮膚：無異狀

毛髮：頭髮已掉髮

指甲：無異狀

眼睛：眼球不黃、眼瞼粉紅無蒼白

口唇：無異狀
舌診：舌淡白少苔體胖苔白滑偏膩
（二）聞診：
嗅氣味：無異狀
聽聲音：呼吸平順，說話聲低微無力
（三）問診：
全身： 倦怠無力，噁心嘔吐感雖無較前幾天嚴重，但納差反胃，喝水反胃更明顯，怕冷
情志： 情緒穩定
睡眠： 夜眠無法持續，夜尿多少影響睡眠
頭頸： 頭暈沉、不敢突然起身，無頭痛，無眼睛乾澀
胸部： 胸略悶，無心悸
腹部： 無腹脹，無腹痛
飲食： 食慾差
二便：小便頻尿量少，大便不好解質軟
腰背： 無腰腿背痛
四肢： 活動正常但下肢偏脹
（四）切診：
觸診： 四肢冰冷，腹無脹滿
脈診： 短軟無力

現代醫學身體(理學)診察/實驗室檢查/影像暨特殊檢查

105/08/09 T:35.1/℃ P:77/min R:16/min BP:101/58 mmHg

理學檢查:

conciousness: clear
conjunctiva: not anemic
sclera: not icteric
neck: supple and free
chest: symmetric expansion
breathing sound: no bilateral wheezing, crackle
**Breast:
Left breast: one op scar, clean
Right chest wall op scar, clear, healing well
left port-A in place, wound clear, healing well
heart: regular heart beats, no murmur
abdomen: soft & flat
bowel sound,normoactive
liver and spleen:not palpable.
ascites(no)

tenderness(no)

extremities: freely movable

felt distension but no pitting edema

實驗室數據(2016/08/08):

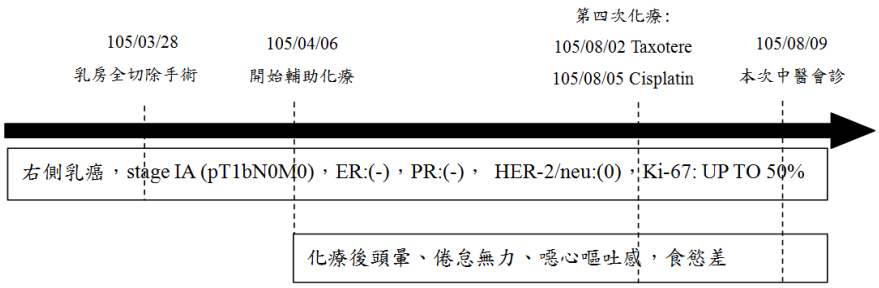
105/08/01			
WBC (NP:3.5-11)	5.2	BUN (NP:6-21)	
HB (NP:12-16)	11.6	CR (NP:0.44-1.03)	
PLT (NP:150-400)	208	AST (NP:0-37)	16
CEA (NP:<5)	1.18	ALT (NP:0-40)	9
CA 15-3 (NP:<30)	13.9		
105/08/08			
WBC (NP:3.5-11)	1.5	BUN (NP:6-21)	9.0
HB (NP:12-16)	11.5	CR (NP:0.44-1.03)	0.63
PLT (NP:150-400)	161	AST (NP:0-37)	15
CEA (NP:<5)		ALT (NP:0-40)	12
CA 15-3 (NP:<30)			

整體回顧

這位 51 歲女性病患過去有左側乳癌病史,那時候的分期是屬於 stage II,2003 年在加拿大完成部分切除手術、以及經歷 6 次的化療和 30 次的放療。2013 年左側乳癌復發，經全切除和重建手術，以及 6 次的 taxotere + cisplatin 輔助化療。2016 年 3 月右側乳房超音波發現有腫塊，經切片診斷右側乳癌，3/28 做乳房全切除手術以及前哨淋巴結切片，4/06 開始輔助化療 Taxotere plus cisplatin。

本次她在 105/08/01 入院，進行第四次化療，8/02 給予 taxotere，8/05 給予 cisplatin。化療 3-5 天內出現噁心嘔吐感為中級、一天嘔吐 2-5 次，一周後竟因嚴重低血壓且發生暈厥一次，經其主治醫師介紹會診中醫尋求共照。會診時中醫四診發現，病患膚白胖、四肢脹、頭髮已落髮，疲倦臥床時間超過一天的 50%(ECOG:3)，小便頻而尿少。舌診舌淡白少苔體胖、苔白滑偏膩，脈短軟無力。

時序圖



辨證(病機分析)

病因：化療後脾胃內傷、痰厥頭暈，加上陽氣不足，水濕停滯中焦

病位：臟腑病位：脾胃

解剖病位：腦、胃

病性：

主症徵：頭暈、噁心嘔吐感，食慾差，舌診舌淡白少苔中苔白滑膩

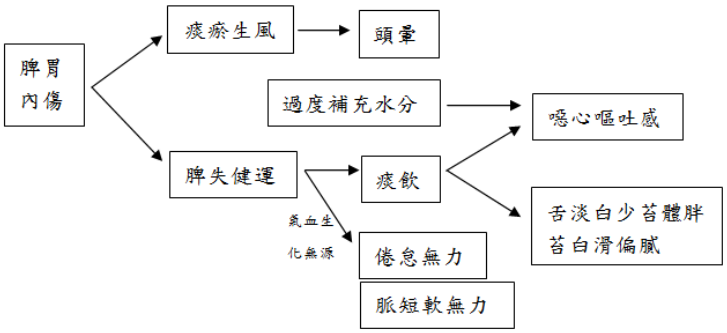
次症徵：倦怠無力，脈短軟無力

病勢：

病患由於化療後脾胃損傷、脾氣不足，痰瘀生風而產生頭暈。又脾胃無法運化水穀精微，加上化療期間過度 hydration，導致身體的負擔而化為水濕吐逆，。

脾為氣血生化之源，若脾氣虛弱，則氣血不足，故病患倦怠無力，脈短軟無力。

病因病機圖：



診斷

西醫病名：頭暈（Dizziness）

中醫辨證：痰厥頭暈，氣血不足

論治(治法分析)

治則： 健脾益氣、燥濕化痰、溫化水飲

方藥：

105/08/09　TID 3D
半夏白朮天麻湯　2g　五苓散　1g
茯神　0.4g　旋覆花　0.3g　川芎　0.3g
方藥/方針分析：

方用**半夏白朮天麻湯**燥濕化痰，平肝熄風。方中以半夏燥濕化痰，降逆止嘔，天麻平肝息風而止頭眩為君；白朮運脾燥濕，茯苓健脾滲濕為臣；橘紅理氣化痰，生薑、大棗調和脾胃為佐；甘草協合諸藥為使。諸藥相伍，共奏燥濕化痰，平肝息風之功。

五苓散利水滲濕、溫陽化氣。方用茯苓、豬苓、澤瀉，通調水道，瀉濕利水；白朮健脾燥濕；四藥同用具有祛濕利尿的作用。桂枝能溫通陽氣，增強膀胱的氣化功能，使小便通利；又能解除頭痛、發熱等表證，并促進滲濕利水的藥物充分發揮作用。

以上二方加**茯神**、**旋覆花**、**川芎**，茯神入心之用多，安魂養神，療風眩心虛；旋覆花降氣化痰、降逆止嘔；川芎活血行氣，能上行頭目，以達到健脾益氣、燥濕化痰、平肝熄風之效果。

病例追蹤

日期	方藥	治則
105/08/09	半夏白朮天麻湯　2g　五苓散　1g 茯神　0.4g　旋覆花　0.3g　川芎　0.3g 科學中藥 TID	病患噁心嘔吐感，食慾差，倦怠無力
105/08/10	半夏白朮天麻湯　2g　五苓散　1g 茯神　0.4g　**旋覆花　0.5g**　川芎　0.3g 科學中藥 TID	因噁心嘔吐感仍有，加重旋覆花降氣化痰、降逆止嘔之效果
105/08/12	出院帶藥*7 天 半夏白朮天麻湯　2g　五苓散　1g 茯神　0.5g 旋覆花　0.3g　牡丹皮　0.3g　夏枯草　0.3g 科學中藥 TID	因病患心悸而去川芎，加入牡丹皮清熱涼血，活血、夏枯草清肝火，散鬱結。

討論

乳癌化療後的病因病機

接受過西方醫學治療的乳癌患者，表現的證型不再以肝氣鬱結為主，**脾氣不足的虛證**躍居首位，顯示不論手術或放化療，對於患者的正氣均有一定影響，在治療此類病患應適當佐以健脾益氣之扶正藥物。

「瘀」則是治療後第二常見證型，可能是腫瘤本身、手術造成經絡阻滯、或放化療導致瘀血內阻，因此活血化瘀為此階段患者的重要治則之一。

再細分不同治療手段會各自產生不同的證型變化，證型的不同也反應出之後

用藥的差異。

放射治療後出現最多的證型是瘀阻和痰凝，熱毒次之，因中醫認為放射治療為火熱之邪，易灼津耗氣，造成血行不暢、津虧痰生進而產生經絡阻滯。

化學治療後一樣是以脾氣虛為主，但比放射治療容易出現血虛證型，此從化療後患者常出現骨髓抑制造血失常便可相互印證。

化療藥物除了會使得癌細胞破壞與干擾其代謝外，也會傷害與腸胃道黏膜、生殖細胞、骨髓造血細胞等，如果病患的機體如果無法應付或及時處理這些廢物，往往會形成許多副作用如噁心嘔吐、疲倦、腹瀉、便秘或血球低下等。腸胃的受損也會使得食物養分根本沒辦法吸收而加重其病情，所以認識化療的種類以及他帶給病患的副作用是非常重要的。

Taxotere and cisplatin 引發的副作用一覽表

化療藥物	副作用
Taxotere	紅血球減少-疲倦、喘 白血球減少-發燒、感染 消化道-噁心、食慾減退 肝炎
Cisplatin	腎毒性、神經毒性 噁心嘔吐 耳毒性

歐洲紫杉醇(Taxotere)所產生之副作用中，骨髓抑制、過敏反應及神經毒性作用等較具有臨床上之重要性，白血球的低下往往發生在 8-11 天，這也是為何此病患白血球只有 1500 的原因，也代表病患處在正氣不足的階段。Cisplatin 對骨髓的抑制雖然較輕，但是它的腎毒性是眾所皆知且無法預防的，所以需要大量的輸液。另外，噁心、嘔吐發生於開始用藥後 1~2 小時，最高峰在治療後 2-3 天，治療後 3~5 天，血清尿酸值會達最高峰，血鎂、鈣、鉀離子會降低 ，少數會引發嚴重之電解質不平衡，其症狀包括頭暈、肌肉無力、抽筋等。…所以透過對化療藥物的了解，可以理解病患尋求中醫共照的原因，問題是我們可否解讀成中醫的機理來加以治療。

此病患 9 月初入院在接受化療，一住院則要求會診中醫共照，治療期間除無發生低血壓頭目暈沉外，化療嘔心感也減少許多，身體水腫、與肢體冷緊緩解許多。用藥主方皆以半夏天麻白朮湯搭配前三天的真武湯和之後七天的五苓散為主。

參考文獻資料

1. 陳貞如,&陳榮洲.(2011).李東垣痰厥頭痛醫案討論.*中西整合醫學雜誌,13*(3), 47-53.
2. 黃升騰.(2012).乳癌荷爾蒙治療中醫輔助療法.*腫瘤護理雜誌,12*(1),1-10.
3. 陳婉伶,蔡嘉一,&黃怡嘉.(2015).比較中醫期刊文獻與台灣健保資料庫乳癌研

究之用藥差異.*中西整合醫學雜誌*,*17*(3),17-24.
4. 沈文智(2016)。醫砭。2016 年 08 月 26 日，取自 http://yibian.idv.tw/