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

＜05 肺癌合併細菌感染性肋膜積水＞

基本資料

姓名：謝 xx　　性別：男　　年齡：65 歲

現居住地：　　職業：　　婚姻：

病例號碼：

主訴

喘促與右胸悶脹約 1 週

現病史

這位 65 歲男性患有肺腺癌併左腎上腺轉移（T3N3M1b，Stage IV）、糖尿病、高血壓。病患過去肺腺癌以 Alimta/Cisplatin 化療穩定一段時間，但今年自從 105/8/20 開始反因右側肋膜積水以及 parapneumonic effusion，當時以三仁湯加減治療，病患狀況穩定於 105/9/5 狀況穩定出院，以三仁湯合六君子湯加減續服。此次病患於 105/9/20 感到此次因在欲排住院化療前一天感到喘促、活動喘加重、無力、低燒、咳嗽白痰黏，回本院西醫門診診斷為肋膜積水後轉急診放置引流出膿血，並立即住院接受抗生素治療，9/22 會診中醫。會診時病患喘促改善，但仍在活動後加劇，咳嗽白痰難咳、發燒已退、食慾差、大便軟便量較少一日一行、小便頻，夜尿 1-2 次、精神倦怠乏力。因上述問題，病患於住院期間會診中醫內科診治並接受日照模式診治。

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)Lung cancer, adenocarcinoma, T3N3M1b, stage IV
- with massive right pleural effusion
- diagnosed in 2015-06
- s/p Alimta/Cisplatin x 6 cycles, SD to PR
  (including Avastin/Alimta/Cisplatin x 3 cycles)
- s/p Alimta maintenance at 嘉義 hospital

(2)Diabete Mellitus

(3)HTN

個人史：

飲食習慣：□素食 ■葷食 □辛辣

抽煙：■無 □包/天，年；

喝酒：■無、瓶/天(都已戒除)

家族史：

父母無特殊病史。

無心臟病、無肝炎或慢性疾病

無藥物過敏史

旅遊史：

T：三個月內無出國旅遊，皆在台灣南部

O：無職業

C：近日無接觸發燒、或有其他感染症狀病患。

C：同居親友近日無感冒發燒腹瀉等症狀。

中醫四診

（一）望診：

體型中等，精神倦怠，面色黃白，毛髮指甲無異狀

舌診：舌苔濕膩中間黃，舌質紅。

（二）聞診：

聲音沙啞，無特殊氣味

（三）問診：

- 全身：全身倦怠無力、無惡寒、無發熱。
- 情志：無異常
- 睡眠：眠差無法入睡
- 頭項：無頭暈、無頭痛、無頸項酸痛。
- 五官：
  - 眼：無目乾澀、無目癢、無目糊、無目泪。
  - 耳：無耳痛、無耳聾、無重聽、無耳鳴。
  - 鼻：無鼻塞、無鼻癢、無鼻乾、無鼻熱、無鼻衄。
  - 口：口不乾，無口臭口苦。
  - 咽：無咽啞咽痛咽啞
- 胸部：咳嗽有白痰，右脅痛、胸悶略喘、無胸痛、無心悸。
- 腹部：胃口減退、無噁心嘔吐、無腹痛、無噯氣、無泛酸。
- 腰背：無腰酸、無腰痛。
- 四肢：屈伸行走正常。
- 大便：大便一日一行，成形軟便量少。
- 小便：小便量正常，色淡黃。

（四）切診：

脈沉滑數

現代醫學身體(理學)診察/實驗室檢查/影像暨特殊檢查

Vital signs: BT: 36.7’C, PR: 100/min, RR: 16/min, BP: 98/53mmHg

Consciousness: Alert, E4V5M6.

ECOG: 1, FACT-G:71.6, MFSI 21

HEENT: Pale conjunctiva. Anicteric sclera.

Extremities: Warm peripheral.

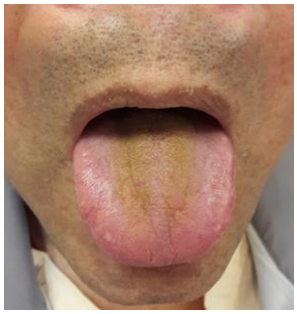
Chest: right decrease breathing sound, with mild wheezing, no rales, regular heart beat.

Abdomen: Soft and distended. Tympanic on percussion. No tenderness.

Lab data:

WBC	30.3	1000/uL
Hemoglobin	9.1	g/dL
Platelets	641	1000/uL
Creatinine(B)	0.95	mg/dL
ALT/GPT	37	U/L
Na	132	mEq/L
CRP	267.5	mg/L
Albumin	3.2	g/dL

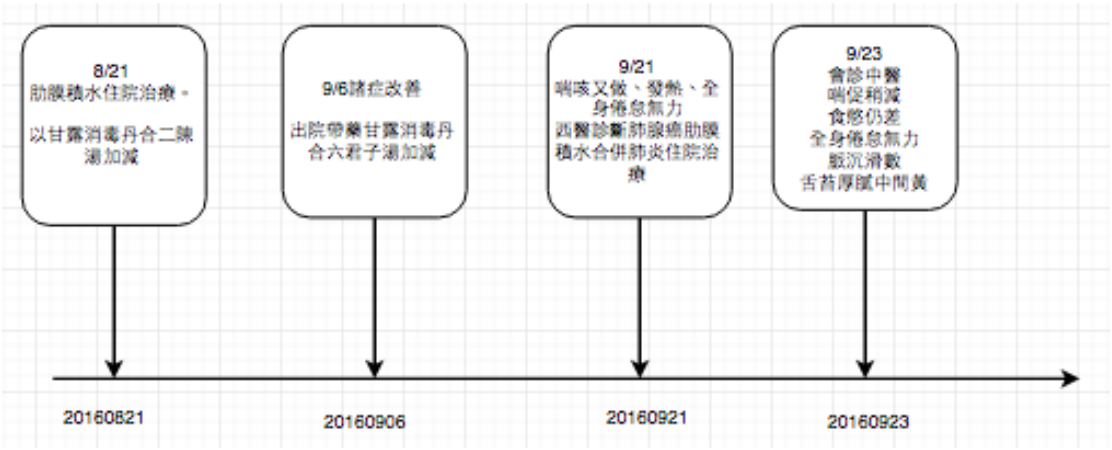
9/20 CXR:



整體回顧

這位 65 歲男性患有肺腺癌併左腎上腺轉移（T3N3M1b，Stage IV）、糖尿病、高血壓。此次因 105/9/20 感到此次因喘促、活動喘加重、無力、低燒、咳嗽白痰黏，回本院西醫門診診斷為肋膜積水後轉急診放置引流出膿血，並立即住院接受抗生素治療，並於 9/22 開始會診中醫。會診時病患喘促改善，但仍在活動後加劇，咳嗽白痰難咳、發燒已退、食慾差、大便軟便量較少一日一行、小便頻，夜尿 1-2 次、精神倦怠乏力。

時序圖



辨證(病機分析)

病因:

內因：濕熱聚於中上二焦

病位:

解剖病位：肺、肋膜

臟腑病位：肺、脾、三焦

病性:

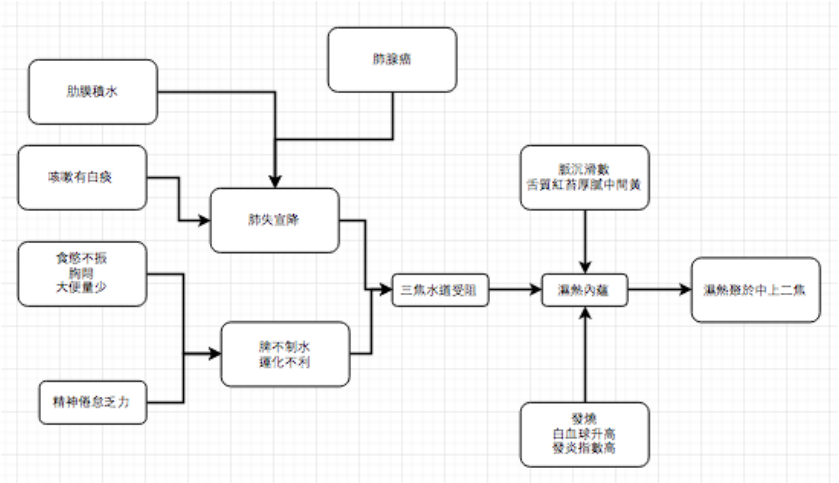
主證: 喘促

次證: 舌苔濕膩中間黃、脈沉滑數。

病勢推演:

「肺為水上之源」主通調水道，病患因肺腺癌合併右肋膜積水，肺通調水道功能減少，加上病患脾胃功能減退，脾也主水液代謝，因此表現病患胃口減退、大便量減少、胸悶、面黃肌瘦，除胸部 X 光有明顯右側肋膜積水、且抽血表現有全身感染的現象，且三焦為決瀆之官也主水液代謝，因此病患因肺脾病理狀態影響到三焦水道運行通暢導致濕熱停聚於中上焦，且舌苔濕膩中間黃，脈沉滑數，因此可以推斷病患是濕熱聚於中上二焦。

→病因、病位、病性、病勢推演



診斷

西醫病名：1）第四期肺癌 Lung adenocarcinoma stage；2) 右側肋膜積水

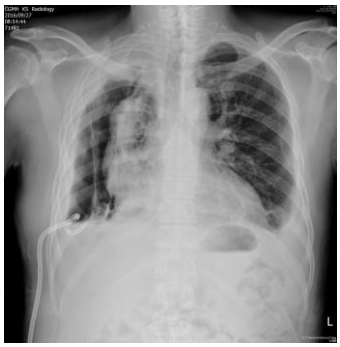
中醫證型/疾病名：懸飲(濕熱聚於中上二焦)

論治(治法分析)：清熱解毒，化濁利濕

→理法方藥(內、婦、兒)/理法方針(針灸)/理法方數(傷)

1. 三仁湯：出自《溫病條辨.上焦篇》:「頭痛惡寒，身重疼痛，舌白不渴，脈弦細而濡，面色淡黃，胸悶不飢，午後身熱，狀若陰虛，病難速已，名曰濕溫。汗之則神昏耳聾，甚則目瞑不欲言。下之則洞泄。潤之則病深不解。長夏深秋冬日同法，三仁湯主之。」組成包含：杏仁五錢，飛滑石六錢，白通草二錢，白蔻仁二錢，竹葉二錢，厚朴二錢，生薏仁六錢，半夏五錢。方用杏仁宣通上焦肺氣，使氣化有助于濕化；白蔻仁開發中焦濕滯，化濁宣中；苡仁益脾滲濕，使濕熱從下而去；三藥為主，故名「三仁」。輔以半夏、厚朴除濕消痞，行氣散滿；通草、滑石、竹葉清利濕熱。諸藥合用，共成宣上、暢中、滲下之劑，而有清熱利濕，宣暢濕濁之功。相較之下甘露消毒丹出自《溫熱經緯》，組成包含滑石、棉茵陳、黃芩、石菖蒲、川貝、木通、藿香、射干、連翹、薄荷、白豆蔻。「溫濕蒸騰，更加烈日之暑，爍石流金，人在氣交之中，口鼻吸受其氣，留而不去，乃成濕溫疫癘之病。而為發熱倦怠，胸悶腹脹，肢酸咽腫，斑疹身黃，頤腫口渴，溺赤便閉，吐瀉瘧痢，淋濁瘡瘍等証。但看病患舌苔淡白，或濃膩，或干黃者，是暑濕熱疫之邪尚在氣分。悉以此丹治之立效。並主水土不服諸病。」方中用滑石清熱利濕，茵陳木通利濕清熱引濕熱從小便出，黃芩、連翹清熱，貝母、射干清咽散結，菖蒲、白豆蔻、藿香、薄荷芳香化濁。此病患濕熱結聚於中上二焦，使用甘露消毒丹清利滲泄、芳香化濁，使濕熱毒邪得以化解。三仁湯和甘露消毒丹相較之下，三仁湯是偏向於濕重於熱，而甘露消毒丹偏向於濕熱並重。因院內無三仁湯科學中藥，故給予甘露消毒丹加減。
2. 六君子湯：主要用於脾胃氣虛兼痰濕，病患可見苔厚身倦食慾不振，方中四君子湯補氣健脾能振奮胃腸機能加強吸收，二陳湯燥濕化痰。
3. 滑石：利水通淋、清解暑熱、祛濕斂瘡。《本草綱目》:「滑石利竅，不獨小便也。上能利毛腠之竅，下能利精溺之竅。蓋甘淡之味，先入于胃，滲走經絡，游溢精氣，上輸于肺，下通膀胱。肺主皮毛，為水之上源。膀胱司津液，氣化則能出。故滑石上能發表，下利水道，為蕩熱燥濕之劑。」
4. 澤瀉：甘淡寒，利水滲濕泄熱，治療小便不利、泄瀉、淋濁帶下及痰飲。
5. 半夏：辛溫，能燥濕化痰，降逆止嘔，消痞散結。
6. 冬瓜子：甘微寒，能清肺化痰，消癰排膿、利濕。
7. 薏苡仁：甘淡微寒，能利水滲濕，健脾。可以用於小便不利、水腫、腳氣及脾虛泄瀉等。也能用於肺癰、腸癰。

病例追蹤

日期	症狀	藥物	思路
2016/09/23	喘促、咳嗽白痰 胃口差、大便量少 1 日一行軟便 小便可，夜尿 1~2 次 9/20 CXR 	甘露消毒丹 2gm TID 六君子湯 1gm TID 滑石 0.4gm TID 澤瀉 0.3gm TID 半夏 0.5gm TID 冬瓜子 0.3gm TID 薏苡仁 0.5gm TID	以甘露消毒丹科學中藥代替三仁湯，冬瓜子除痰熱，半夏燥濕化痰，澤瀉薏苡仁利水滲濕。
2016/09/26	喘促改善，胸悶減輕許多 食慾改善 咽喉有痰 舌苔厚膩較減，脈沉滑數 9/27 CXR 	甘露消毒丹 2gm TID 六君子湯 1gm TID 滑石 0.3gm TID 澤瀉 0.3gm TID 半夏 0.5gm TID 薏苡仁 0.5gm TID 葶藶子 0.3gm TID	舌苔厚膩減少，痰熱減少因此改以利水為主，去冬瓜子改以葶藶子逐飲。
2016/09/29	痰白黏稠難咳 胸悶喘促改善 家屬欲改為水藥	杏仁五錢 滑石六錢 通草二錢 白豆蔻二錢 淡竹葉二錢 厚朴二錢 薑半夏五錢	以直接給予三仁湯水藥利濕清熱，取代甘露消毒丹科學中藥，配上冬瓜子、皂角刺

			薏苡仁六錢 冬瓜子三錢 皂角刺二錢 黨參五錢	除痰熱。

討論

一、肺癌的中醫治療

1. 中醫雖無肺癌病名，但對於肺癌的病因病機、症狀、預後等，在中醫「肺積」、「息賁」、「咳嗽」、「喀血」、「胸痛」、「結癖」「癥瘕積聚」等病症中，都有相關論述。
2. 病因病機：周祺將目前中醫學對肺癌病因病機研究總結為三個方面
   a. 正氣虛損學說認為臟腑陰陽失調、正氣虛損是患病的主要內在原因，使外在邪毒得以乘虛而入，客邪留滯，氣機不暢，血行淤滯，津液不部，聚津為痰，痰瘀交阻，日久形成積塊。
   b. 邪毒侵肺論：外界六淫之邪侵淫肺臟，導致肺臟宣降功能失司，肺氣壅郁，血行受阻，氣滯血瘀，日久形成積塊。
   c. 痰濕內聚論：脾虛運化失調，聚濕成痰，痰貯肺絡，肺氣抑鬱，宣降失司，痰凝毒聚而形成腫塊。

   總之，肺癌的發病無外乎正氣虛損和邪毒內積兩方面，是一種全身屬虛、局部屬實的疾病。
3. 辨證論治：王春雨等將肺癌總結為四個證型

氣陰兩虛	養陰益氣	生脈散
脾虛痰濕	健脾燥濕化痰	苓甘五味薑辛湯
氣滯血瘀	行氣化痰 軟堅散結	血府逐瘀湯加減
陰陽兩虛	滋陰溫腎 消腫散節	沙參麥冬湯合贊育丹

   多數醫家認為，肺癌本虛以「氣虛」為主，標實則以「痰瘀」為首，因此氣虛痰瘀互結為晚期 NSCLC 的主導病機，在肺癌發病中起重要的作用，貫穿整個發病的過程。臨床上採用扶正培本和清熱解毒、軟堅化痰、活血化瘀酌情配伍，可取得較好療效。
4. 各家治療經驗：
   a. 吳萬垠教授總結自擬「抗癌扶正方」，其組成包括補益脾肺的黃耆、太子參、白朮，清熱結毒、化痰散結的白花蛇舌草、龍葵、石見穿、山慈姑、炒薏仁、八月札、蛇泡簕、莪朮等藥物。
   b. 李春輝老中醫則以類似的架構，另使用露蜂房、守宮、重樓等抗癌藥物而成自擬抗癌扶正方。
   c. 王沛教授則以扶正為主，根據肺為嬌臟、喜潤惡燥之特點及培土生金、金水相生之五行理論，以益氣養陰之沙參、麥冬、天冬、五味子及培土

或益腎之茯苓、薏苡仁、白朮及生首烏、補骨脂、女貞子等藥物為主，加以清熱化瘀之藥物如膽南星、枇杷葉、玉蝴蝶、地龍、桔梗、銀杏等，亦注重丹參、玄參、紫草、白花蛇舌草、魚腥草、半枝蓮等藥物以化瘀解毒。

d. 林洪生教授亦重視扶正及養陰，常使用玉屏風散、生脈散或玄麥甘桔湯等為底方而進行加減。

e. 奚肇慶教授、劉偉勝教授及施志明教授則借蟲類藥物的使用以祛瘀抗癌，如露蜂房、守宮、僵蠶、土鱉蟲、全蝎、蜈蚣、地龍、烏梢蛇、水蛭、蠶蛹、蟾蜍皮等藥物，並注重蟲類藥與養血滋陰藥物如生地、石斛、麥冬、玉竹、沙參，與益氣扶正藥物如黃耆、黨參、白朮，或與辛溫活血活絡藥物如當歸桂枝等的配伍 。

f. 賈英杰教授亦抗癌藥物外，亦提出三焦逐邪法以開宣、分消或攻下，邪氣居於上焦使用栝蔞、冬瓜子、生薏仁、杏仁、桔梗、射干、大貝等藥物；居於中焦使用陳皮、半夏、旋覆花、前胡、藿香、佩蘭、生薏仁、澤瀉等藥物；居於下焦則使用大黃、厚朴、檳榔、萊菔子、蘇子、葶藶子、桑白皮等藥物。

g. 龐德湘教授則是有其治療肺癌常用之藥對，如澤漆（貓眼草）配石見穿以利水消腫、化痰散瘀；桂枝配澤漆則通陽利水；栝蔞配薤白可振陽祛痰；浙貝母配牡蠣以軟堅散結見長；白芥子配天南星可治寒濕頑痰；仙鶴草配白及則用以止血；黃耆配防風用以治肺癌手術或化療後表虛不固；附子配細辛可補肺癌晚期陽氣衰微；青蒿配鱉甲用於陰虛發熱，或肺轉移合併黃胆；蜂房配紅豆杉功於解毒散結；補骨脂配自然銅補腎強骨、散瘀止痛，用於骨轉移之病患；全蝎配蜈蚣解積聚之毒，亦可通絡止痛。

二、胸水的中醫思維與治療??(我主要在治療胸水…肺癌的部分西醫會打化療)

h. 癌性胸水多由肺癌、乳腺癌轉移胸膜引起，肺癌并發胸水的患者屬於疾病中晚期較多。翟彬等人研究 150 例肺癌證型分類，主要有以下幾種證型

a) 氣陰兩虛
b) 氣虛痰濕
c) 氣虛血瘀
d) 氣虛
e) 痰熱
f) 氣滯
g) 氣滯血瘀

並發現肺癌併發惡性胸腔積液最主要的證候是氣陰兩虛型。

i. 證型和病理的關係：鱗狀上皮癌和腺癌都以氣陰兩虛為主，小細胞肺癌以氣虛血瘀為主。

j. 證型與臨床分期的關係：IIIB 和 IV 期均以氣陰兩虛為主，其次 IIIB 以氣虛血瘀較多，IV 期以氣虛痰濕較多。

k. 從以上結果可以看出氣虛為肺癌併發胸水患者的主證。

l. 侯平璽老中醫認為胸水的發生與肺脾之氣虧虛密不可分，因作為惡性腫瘤的併發症，癌性胸水發生的根本原因與惡性腫瘤發生的根本原因是一致的，都是正氣虧虛、邪氣積聚。

m. 侯平璽老中醫治療癌性胸水主要考慮肺脾兩臟的生理特點，主要選用：黨參、白朮、山藥、茯苓、黃耆、蒼朮、薏苡仁、麥冬、乾薑、焦山楂、桑白皮、桔梗、甘草等，根據病人個體因素臨證加減。主要就是在四君子湯、理中丸等經典方劑的基礎上加減，充分體現健脾補肺的立法思想。

參考文獻資料

1. 丁春杰，楊磊。中醫藥治療肺癌的研究進展。甘肅中醫學院學報，Vol. 28 No. 2. Apr. 2011
2. 楊淑君，陳舜鼎。肺癌中醫藥治療之四年追蹤病例報告及文獻回顧。中醫藥研究論叢第 17 卷第 2 期。
3. 翟彬、張培彤。肺癌併發胸水患者中醫證型分佈規律研究。中醫藥雜誌，2011, Vol. 52, No. 6
4. 李玉梅。侯平璽老中醫以健脾補肺法治療癌性胸水的臨床經驗。光明中醫 2016 年 8 月第 30 卷第 8 期。