

腦癌患者中西醫整合照護教學病例（門診）

台中榮民總醫院傳統醫學科黃怡嘉主治醫師

【姓名】林〇〇

【性別】男

【生日】1984 年 00 月 00 日

【身高/體重】163 公分/60 公斤

【居住地】

【職業】

【婚姻狀態】

【初診日期】2016 年 07 月 20 日

【病史獲取對象】患者本人

【主訴】服用 Temodal 噁心嘔吐、食慾不佳 5 日

【現病史】

此位 29 歲男性患者，於 2013 年底出現反覆癲癇 2 週，後於 2014 年 1 月 3 日因發燒、頭痛、噁心嘔吐及意識喪失等問題至光田醫院就診。當時接受腦部 MRI 檢查發現 cystic mass lesion over right frontal lobe with poor contrast enhanced 疑似為腦膿瘍，經脊椎穿刺檢查評估有腦膜炎的危險，故於 1 月 4 日轉診至中榮急診安排住院治療。於 1 月 8 日再次接受腦部 MRI 檢查，影像學評估為 cystic tumor 需鑑別 pleomorphic xanthoastrocytoma、DNET、ganglioglioma 或 oligodendroglioma。故於 1 月 13 日接受腦部手術（Right frontal craniotomy with removal of brain tumor），腫瘤病理切片診斷為 Anaplastic astrocytoma（WHO grade III）。術後開始接受放射治療至 2014 年 3 月結束，持續口服化療藥帝盟多（Temodal 380mg/day，每月服用 5 天）至今，腫瘤追蹤無復發。

自口服化療藥療程起，每次治療第 1 天便開始噁心嘔吐至療程結束後約 5 日，且出現反覆頭痛現象。自覺長、短期記憶均減退。此次於 2016 年 7 月 11-15 日服用 Temodal，劑量無改變，但噁心嘔吐、食慾不佳較過去明顯，吃止吐藥亦同，並出現便秘，且於 7 月 18 日出現靜止時手顫抖現象，故前來中醫門診尋求治療。

【過去病史與住院/手術紀錄】

1. 過敏性鼻炎
2. 異位性皮膚炎

【外傷史】2004年，左手小指車禍骨折

【目前長期服用之藥物/健康食品】

1. 自2014年3月起開始服用「帝盟多」(Temodal)，5天/月
2. 無服用其他藥物或健康食品

【家族史】無

【個人史】

1. 無抽煙喝酒
2. 採一般葷食
3. 飲食無嗜冰辣鹹等狀況

【過敏史】無藥物、食物過敏史

【旅行史(最近三個月)] 無

【四診】

1. 不畏寒熱。無疲倦乏力。近工作壓力大。
 2. 姿勢變化無頭昏。右顳頭脹痛。
 3. 不胸悶心悸，無少氣。
 4. 無視糊複視。晨起偶鼻癢、打噴嚏、鼻水稍。無耳鳴。
 5. 納差，食慾不佳，噁心嘔吐，食後無腹脹。口乾不苦。便1-2日1行，質硬，解便不暢。溲平。
 6. 不易入眠，多夢。
 7. 肢體活動正常，雙手微顫。無腰酸或四肢痠痛。
- 《舌診》舌質紅，苔薄白。
《脈診》沈弦略數；右關浮。

【實驗室檢查】

2014/01/13 病理報告

Pathologic diagnosis: Brain, permanent section of frozen specimen --- Anaplastic astrocytoma (WHO grade III).

Tentative frozen section diagnosis: Tumor present. WHO grade II glial cell tumor at least.

Ancillary study for diagnosis: GFAP (+) and Ki-67 (11%) IHC stains done.

Gross description: The specimen consists of a piece of gray tan soft tissue, 2.7x1.6x0.3 cm, labeled as "brain tumor" for frozen section. The tentative frozen section diagnosis is "Tumor present. WHO grade II glial cell tumor at least./fang". All for section.

Microscopic description: Section shows brain tissue with increased cellular density, nuclear hyperchromasia. Mitotic figures are easily found.

2016/04/20 WBC7810 N/L63.7/22.4 Hb13.9 PLT252000

2016/06/15 WBC6760 N/L68.9/19.4 Hb15.5 PLT267000

【影像學檢查】

2014/01/08 Brain MRI

1. A 4.5cm cystic lesion with enhanced mural nodule at right frontal lobe is noted, no diffusion restriction or obvious perifocal edema
2. The MRS focus on the mural nodule showed decreased NAA and increased Cho level is also observed
3. From the above findings, cystic tumor is first considered. D/D includes pleomorphic xanthoastrocytoma, DNET, ganglioglioma or oligodendroglioma.
4. No hydrocephalus.

2016/04/12 腦部 MRI

Focal faint enhancement over the junction between residual tissue defect and brain parenchyma gliosis area at right frontal region is noted. After making a comparison with previous MRI on 2016/1/15, no significant interval change

2016/07/13 腦部 MRI

Focal faint enhancement over the junction between residual tissue defect and brain parenchyma gliosis area at right frontal region is noted. After making a comparison with previous MRI on 2016/04/12, no significant interval change.

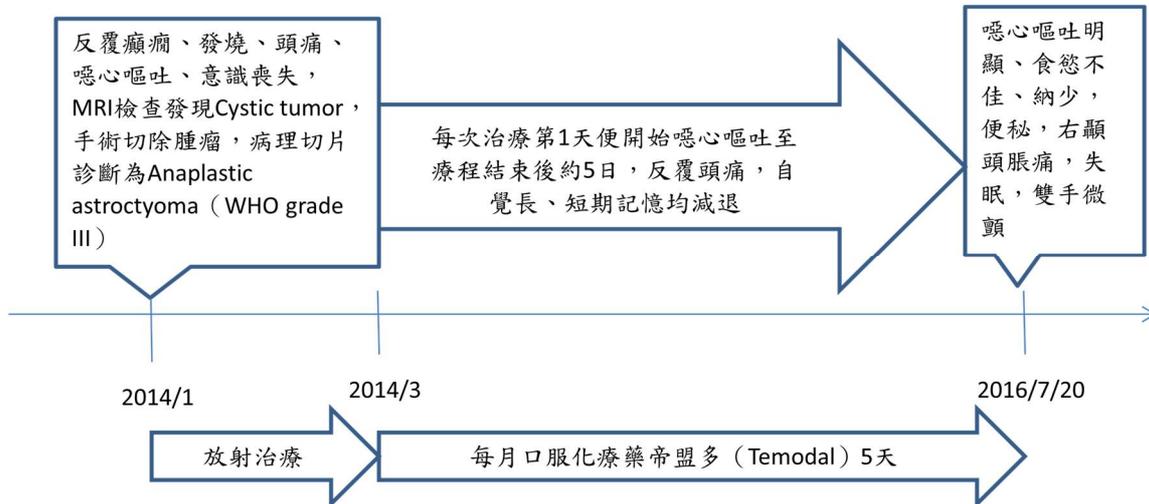
【其他治療方式/醫囑】 無

【整體回顧】

這位 29 歲男性患者，有過敏性鼻炎及異位性皮膚炎病史。於 2014 年 1 月 3 日因發燒、頭痛、噁心嘔吐及意識喪失等問題住院治療，腦部 MRI 檢查評估為 cystic tumor。於 1 月 13 日接受腦部手術 (Right frontal craniotomy with removal of brain tumor)，腫瘤病理切片診斷為 Anaplastic astrocytoma (WHO grade III)。術後開始接受放射治療至 2014 年 3 月結束，持續口服化療藥替莫唑胺 (Temodal 380mg/day，每月服用 5 天) 至今，腫瘤追蹤無復發。自口服化療藥療程起，每次治療第 1 天便開始噁心嘔吐至療程結束後約 5 日，且出現反覆頭痛現象。自覺長、短期記憶均減退。此次於 2016 年 7 月 11-15 日服用 Temodal，劑量無改變，

但噁心嘔吐、食慾不佳較過去明顯，吃止吐藥亦同，並出現便秘，且於 7 月 18 日出現靜止時手顫抖現象，故前來中醫門診尋求治療。於門診時診察評估意識清楚，無肢體活動障礙，無視覺異常，脈沉弦略數右關浮，舌紅苔薄白，除口乾、噁心、納差、食慾不佳外，並有右顛頭脹痛，容易失眠等現象。

【時序圖】



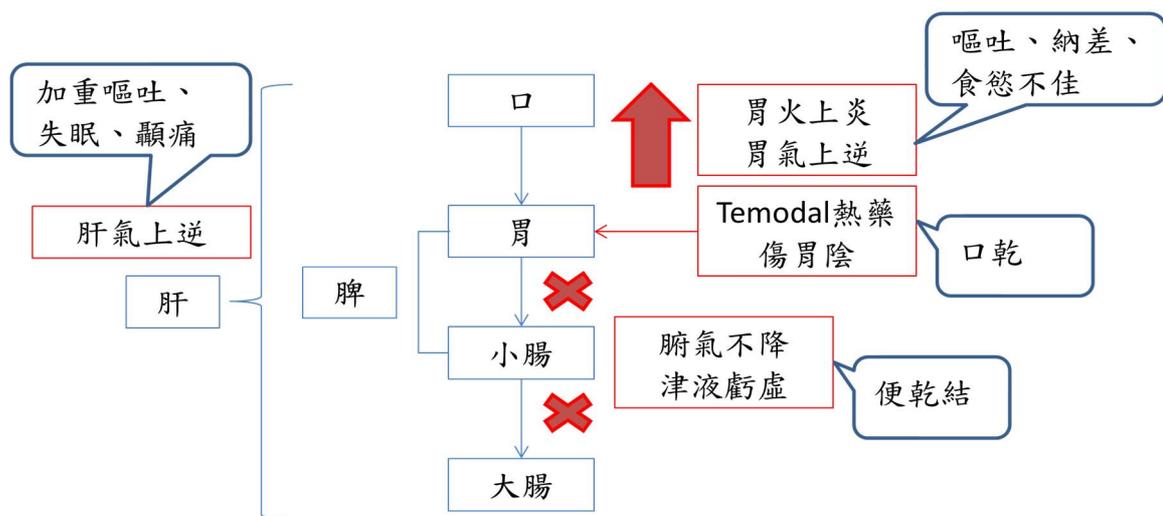
【辨證（病機分析）】

病因：化療藥熱毒

病位：胃

病性：胃陰虛、胃火、胃氣逆

病機圖：



病勢推導：

1. Temodal 之藥性屬熱毒，服藥後反應為耗傷胃陰致胃熱，因此產生胃火上

炎、胃氣上逆而出現嘔吐。胃氣無法下行，便影響腑氣通降及胃主受納之功，而出現納差、食慾不佳、解便不暢，又因熱藥耗傷津液而出現口乾、便乾等現象。

2. 此次嘔吐加劇，可能與工作壓力大有關，導致肝氣上逆加重了胃氣上逆。同時因肝氣上行，因此影響睡眠，並出現顛脹痛之經絡循行部位不舒。

【診斷】

西醫病名：化療藥物導致嘔吐

中醫證型/疾病名：

證型：胃肝陰虛，胃火上炎，肝氣胃逆

疾病名：嘔吐

【論治（治法分析）】

治則：

1. 養胃陰、清胃熱、降胃氣
2. 降肝火、理肝氣、養肝陰安神

處方：

石斛 2.0g 半夏 1.5g 厚朴 2.0g 枳實 2.0g 川芎 1.0g
酸棗仁 2.0g 天門冬 1.5g 夏枯草 1.5g 黃芩 1.5g 5g Tid x 28 天

用藥分析：

石斛：養胃陰

半夏、厚朴：和胃降氣

酸棗仁、天門冬：養陰安神

夏枯草、黃芩、枳實：清肝火，降肝氣

川芎：理氣止痛

門診複診病歷記錄

【療程追蹤】2016年08月17日

【主訴】

1. 此次服化藥噁心感無，納可，便秘改善，頭痛無作
2. 仍不易入睡

【四診】

望診：舌淡紅苔薄黃，甲錯

聞診：無特殊氣味，語音正常

問診：左顳頭痛無作。無耳鳴。噁心感無，納可，便乾結改善。不易入睡。
四肢不麻、不顫

切診：脈沉左寸弱

【論治（治法分析）】

病機分析：

1. 養胃陰降氣之法已生效，故繼續維持改善化療之傷害
2. 頭痛已無，故不需理氣止痛
3. 仍不易入睡，考慮降心火以安神

治則：維持「養胃陰，降腑氣，清肝火」之法，增加「清心安神」之法

處方：

石斛 2.0g 半夏 1.5g 厚朴 2.0g 枳實 1.5g

酸棗仁 1.5g 連翹 1.5g 黃連 0.5g 夏枯草 1.5g

4g Tid x 28 天

用藥分析：

石斛：養胃陰

半夏、厚朴：和胃降氣

酸棗仁、黃連、連翹：養陰、清心安神

夏枯草、枳實：清肝火，降肝氣

【討論】

1. Q：如何了解化療藥 Temodal 的中醫藥性？

A：我們可由該藥物仿單中所提及之副作用，以及觀察患者的副作用反應來評估。雖然許多化療藥會產生噁心嘔吐等胃氣上逆症狀，但化療藥對於胃腑的影響大致可分為兩大類，一類為寒藥傷胃陽，出現胃寒證；另一類則屬熱藥傷胃陰，出現胃陰虛證。Temodal 即屬於後者，其使用時除了出現噁心嘔吐、胃脹食不下等症之外，還會出現口乾、口瘡、大便乾結等陰虛津虧之症，故可知其屬熱藥耗傷胃陰，因此治療上便以養胃陰、清胃熱及降胃氣為處理此藥副作用的主軸。

2. Q：過去已服用 Temodal 多時，為何劑量無調整下，此次副作用反應會特別激烈？

A：Temodal 熱藥傷胃陰的性質，於此次使用時仍出現，故表現的副作用與過去並無不同。此次患者的症狀較過去明顯，要考慮兩點：其一為過去並未接受中醫治療，化療藥長期治療下的損傷是會累積的，所以可能是胃陰傷加重所致。其二要考慮外來的加重因素，例如飲食或壓力，若過食辛辣炸物耗傷胃陰，或是壓力大引發肝氣上逆，這兩者都可能加重副作用。回顧患者病史，此次就醫前並無飲食內容的改變，而且未服用 Temodal 就無胃氣上逆症狀，因此不考慮胃陰耗傷過度的可能，否則平日便會出現症狀，而服藥則會加重症狀。但近日患者工作壓力大，且睡眠不佳，便可能發生肝氣上逆導致胃氣上逆加劇，同時患者顛側頭脹痛明顯，更能佐證少陽氣上於頭面的可能。因此評估患者為肝氣上逆加重此次症狀，所以在治療上，除了原來的「養胃陰、清胃熱、降胃氣」治療主軸外，必須加上降肝火、理肝氣及養肝陰安神的用藥，方能獲得良好的治療效果。

【參考文獻】

1. Chang L, Su J, Jia X, Ren H. Treating malignant glioma in Chinese patients: update on temozolomide. *Onco Targets Ther.* 2014; 7: 235-244.
2. 孫振、崔珺、朱役、曹銀、孫艷麗、王忠：當代名中醫治療腦瘤經驗探析。遼寧中醫藥大學學報 2014; 16(4): 59-61.
3. 張雲飛、劉培民：中醫藥治療腦瘤的研究進展。中醫臨床研究 2015; 7(29): 145-146.
4. 田洪武、許軍、劉青、蘇玉紅：自擬腦瘤方輔助化療治療腦膠質瘤的可行性及有效性分析。中國腫瘤臨床與康復 2015; 22(3): 286-288.