花蓮慈濟中西醫整合照護電子病歷

序號：8　　病名：大腸癌併肝轉移

姓名：張００	病　歷　號　：	年齡： 40	住　院　日　期　：105/04/19
性別：男	婚姻：	職業：	問　診　日　期　：105/08/16
指導醫師:蔣志剛	受訓醫師：尤瀚華		

主訴

稍微納差數月

現病史

病患因納差與輕微血便已一個月，於 102/10/03 至西醫肝膽腸胃科就診，安排腹部超音波及大腸鏡檢查，發現肝臟多顆腫瘤及降結腸 50mm 腫瘤，結腸腫瘤病理切片證實為腺癌，正子攝影電腦斷層掃描：降結腸癌併多處肝臟轉移。102/10/16 ~ 102/12/25 接受化療(1st-6th FOLFIRI)與標靶治療(Bevacizumab)，追蹤電腦斷層顯示肝及結腸腫瘤縮小。103/01/15 接受左結腸切除術併肝轉移腫瘤切除術，103/02/19~103/04/30 接受化療 (7th-12th FOLFIRI) 與標靶治療 (Bevacizumab)，103/05/14 開始使用口服化療藥(Capecitabine)。因胃口差、手足麻、體力差、嗜睡、半夜頻尿，於 103/05/20 開始至中醫就診。病患此後又接受數次的化療療程、標靶治療、肝腫瘤復發開刀及射頻燒灼術，近日(105 年 7 月)電腦斷層顯示之前的微小肝腫瘤有進展情況，預計 9 月再安排開刀，病患本身則無特別不適，除了些微的納差、倦怠（但比起剛來中醫門診時的情況已改善很多）。

過去病史

高血壓(-) 糖尿病(-) 冠心病(-) 慢性阻塞性肺病(-) 肺結核(-) 腦中風(-) 癌症(+)

個人史

飲食習慣：發病前少吃蔬菜；無抽菸、無喝酒、無吃檳榔、

過敏史

1. 藥物：aspirin
2. 食物：無

家族史

舅舅：大腸癌；叔叔：肝癌；妹妹：甲狀腺癌

中醫四診

望	精神：疲倦　　體型：中等 面色: 面色微蒼白 指甲: 微蒼白 皮膚: 正常 毛髮: 無異狀 口唇: 淡紅 舌診: 舌淡紅胖，苔薄，有瘀斑
聞	言語：清楚，但語音較低 鼻音：無；咳嗽痰音：無 嗅氣味**:** 無異狀
問	全身**:** 無怕冷怕熱，無自汗盜汗 情志**:** 可 睡眠: 眠可 頭項: 無口乾口苦 胸部: 無胸悶心悸 腹部: 納稍差 二便: 二便可，大便一日1-2行
切	雙脈細滑

實驗室檢查：

105-07-18

血色素(Hb)偏低：12.4 g/dL （正常值：13.5~17.5）

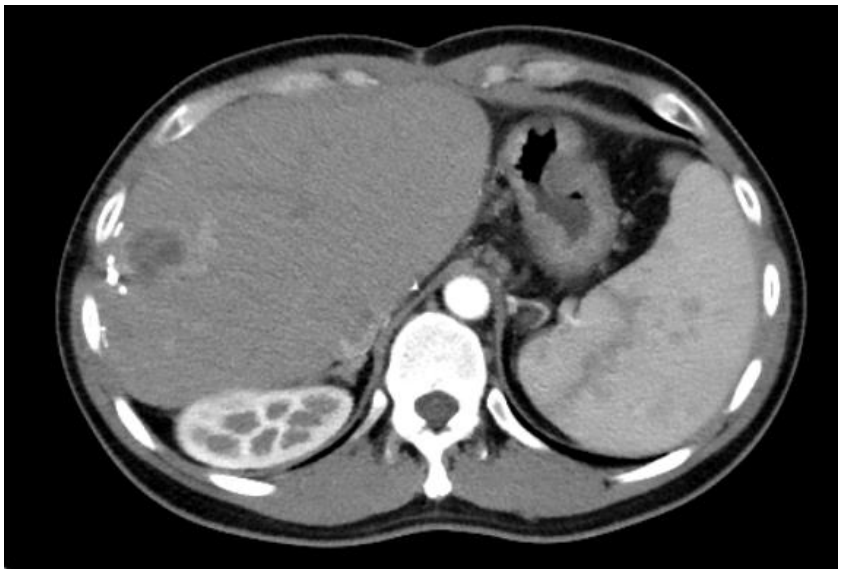
白血球(WBC)偏低：3420 /uL （正常值：3900~10600）

血小板(PLT)偏低：77000 /uL （正常值：15000~40000）

腫瘤胚胎抗原指數(CEA)偏高：45.49 ng/ml （正常值：< 2.5）

影像學檢查：

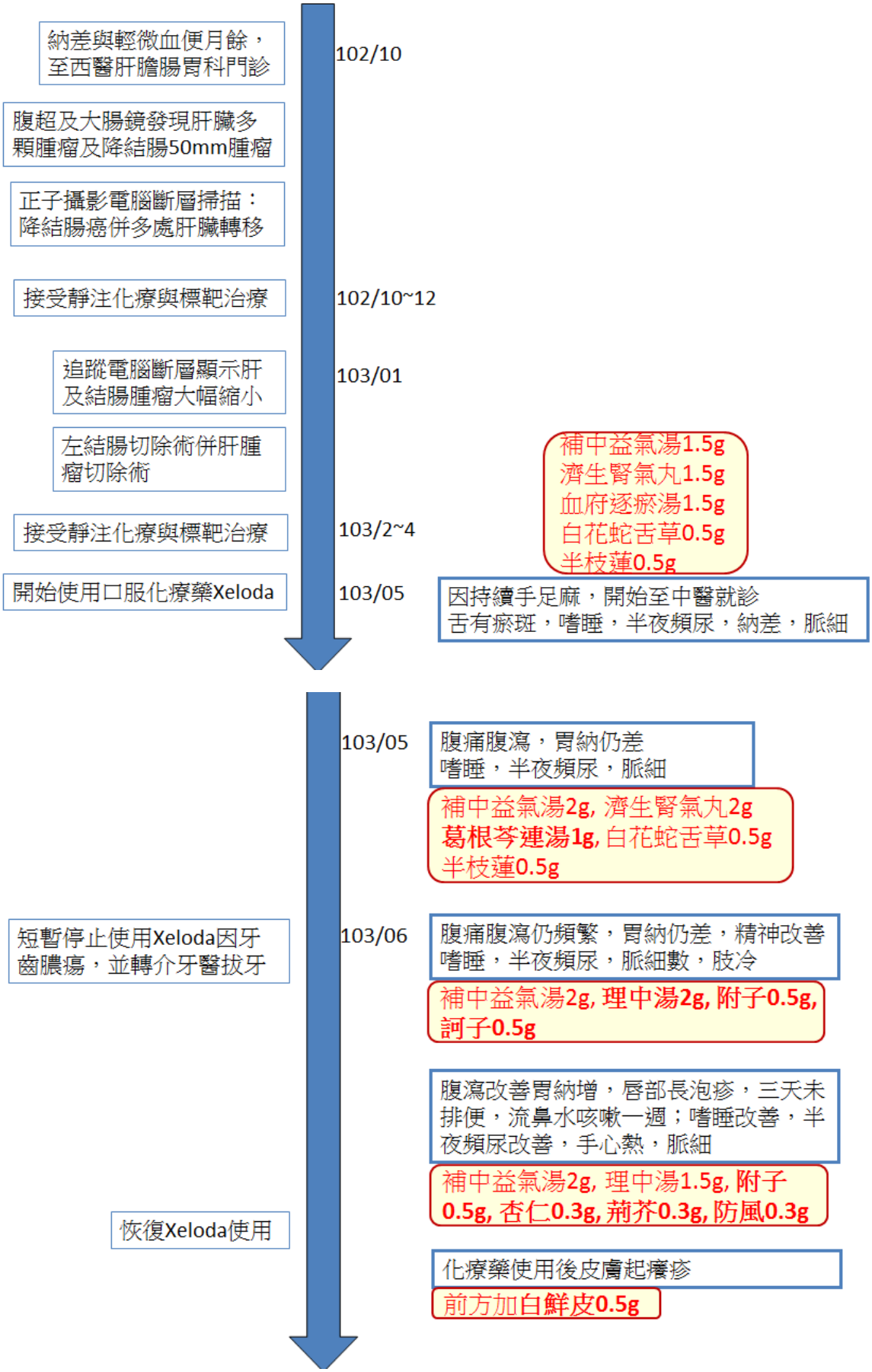
105-7-16 電腦斷層顯示之前的微小肝腫瘤有進展情況

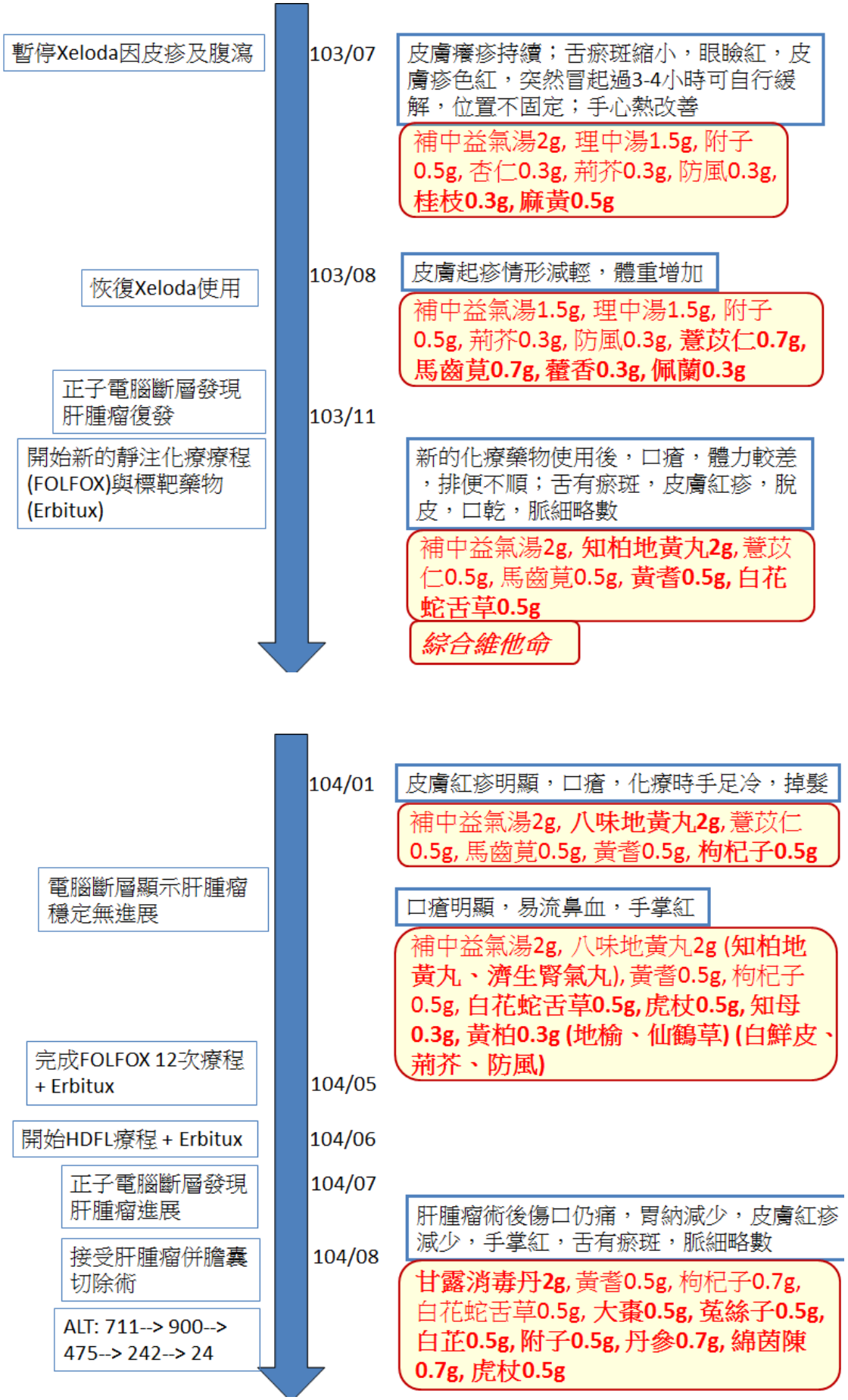


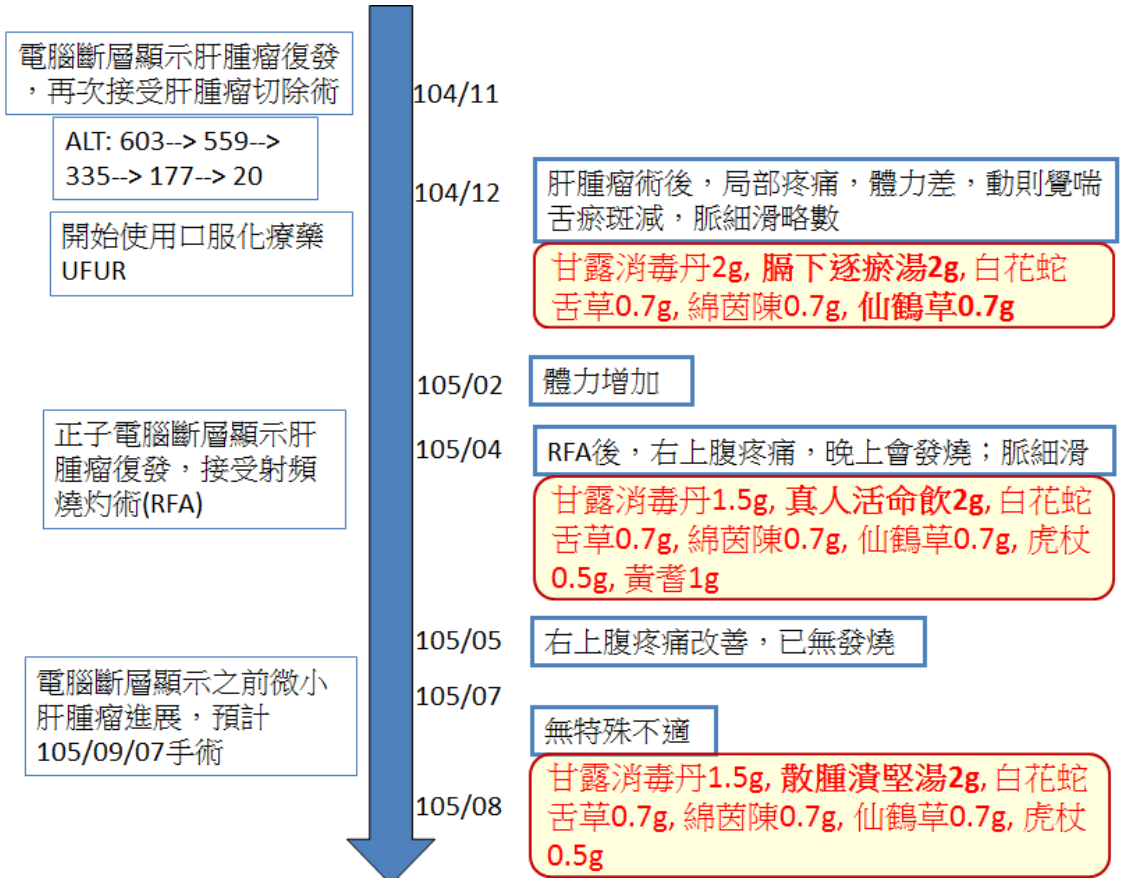
整體回顧：

病患本身無過去病史，不菸不酒不檳榔，但少吃蔬菜。37 歲時結婚，婚後三個月開始出現便血及納差症狀，至西醫肝膽腸胃科就診，安排一系列檢查後診斷大腸癌併肝轉移，接受前導性化療療程後腫瘤縮小，再接受大腸癌併肝轉移腫瘤切除手術，術後接受化療、標靶治療，因手足麻、體力差、嗜睡、半夜頻尿、胃口差，開始至中醫就診，病患此後又接受數次的化療療程、標靶治療、肝腫瘤復發開刀及射頻燒灼術，近日(105 年 7 月)電腦斷層顯示之前的微小肝腫瘤有進展情況，預計 9 月再安排開刀，病患現在症狀有些微的納差、倦怠，望診見舌有瘀斑。

時序圖：


納差與輕微血便月餘，至西醫肝膽腸胃科門診
102/10
腹超及大腸鏡發現肝臟多顆腫瘤及降結腸50mm腫瘤
正子攝影電腦斷層掃描：降結腸癌併多處肝臟轉移
接受靜注化療與標靶治療
102/10~12
追蹤電腦斷層顯示肝及結腸腫瘤大幅縮小
103/01
左結腸切除術併肝腫瘤切除術
補中益氣湯1.5g
濟生腎氣丸1.5g
血府逐瘀湯1.5g
白花蛇舌草0.5g
半枝蓮0.5g
接受靜注化療與標靶治療
103/2~4
開始使用口服化療藥Xeloda
103/05
因持續手足麻，開始至中醫就診
舌有瘀斑，嗜睡，半夜頻尿，納差，脈細
103/05
腹痛腹瀉，胃納仍差
嗜睡，半夜頻尿，脈細
補中益氣湯2g, 濟生腎氣丸2g
葛根芩連湯1g, 白花蛇舌草0.5g
半枝蓮0.5g
短暫停止使用Xeloda因牙齒膿瘍，並轉介牙醫拔牙
103/06
腹痛腹瀉仍頻繁，胃納仍差，精神改善
嗜睡，半夜頻尿，脈細數，肢冷
補中益氣湯2g, 理中湯2g, 附子0.5g, 訶子0.5g
腹瀉改善胃納增，唇部長泡疹，三天未排便，流鼻水咳嗽一週；嗜睡改善，半夜頻尿改善，手心熱，脈細
補中益氣湯2g, 理中湯1.5g, 附子0.5g, 杏仁0.3g, 荊芥0.3g, 防風0.3g
恢復Xeloda使用
化療藥使用後皮膚起癢疹
前方加白鮮皮0.5g


暫停Xeloda因皮疹及腹瀉
103/07
皮膚癢疹持續；舌瘀斑縮小，眼瞼紅，皮膚疹色紅，突然冒起過3-4小時可自行緩解，位置不固定；手心熱改善
補中益氣湯2g, 理中湯1.5g, 附子0.5g, 杏仁0.3g, 荊芥0.3g, 防風0.3g, 桂枝0.3g, 麻黃0.5g
恢復Xeloda使用
103/08
皮膚起疹情形減輕，體重增加
補中益氣湯1.5g, 理中湯1.5g, 附子0.5g, 荊芥0.3g, 防風0.3g, 薏苡仁0.7g, 馬齒莧0.7g, 藿香0.3g, 佩蘭0.3g
正子電腦斷層發現肝腫瘤復發
103/11
開始新的靜注化療療程(FOLFOX)與標靶藥物(Erbitux)
新的化療藥物使用後，口瘡，體力較差，排便不順；舌有瘀斑，皮膚紅疹，脫皮，口乾，脈細略數
補中益氣湯2g, 知柏地黃丸2g, 薏苡仁0.5g, 馬齒莧0.5g, 黃耆0.5g, 白花蛇舌草0.5g
綜合維他命
104/01
皮膚紅疹明顯，口瘡，化療時手足冷，掉髮
補中益氣湯2g, 八味地黃丸2g, 薏苡仁0.5g, 馬齒莧0.5g, 黃耆0.5g, 枸杞子0.5g
電腦斷層顯示肝腫瘤穩定無進展
口瘡明顯，易流鼻血，手掌紅
補中益氣湯2g, 八味地黃丸2g (知柏地黃丸、濟生腎氣丸), 黃耆0.5g, 枸杞子0.5g, 白花蛇舌草0.5g, 虎杖0.5g, 知母0.3g, 黃柏0.3g (地榆、仙鶴草) (白鮮皮、荊芥、防風)
完成FOLFOX 12次療程 + Erbitux
104/05
開始HDFL療程 + Erbitux
104/06
104/07
正子電腦斷層發現肝腫瘤進展
肝腫瘤術後傷口仍痛，胃納減少，皮膚紅疹減少，手掌紅，舌有瘀斑，脈細略數
接受肝腫瘤併膽囊切除術
104/08
甘露消毒丹2g, 黃耆0.5g, 枸杞子0.7g, 白花蛇舌草0.5g, 大棗0.5g, 菟絲子0.5g, 白芷0.5g, 附子0.5g, 丹參0.7g, 綿茵陳0.7g, 虎杖0.5g
ALT: 711--> 900--> 475--> 242--> 24



辨證分析：

病因：

- 家族有大腸癌肝癌病史，先天稟賦易癌變
- 平素少吃蔬食，飲食失調
- 病患為結婚後三個月發病，結婚壓力致憂思傷脾、肝失疏泄，使得水濕運化失調、氣機阻滯，故氣血痰瘀積聚，易致癌變

病位：

- 中醫：脾、肝、腎、大腸
- 西醫：肝、大腸

病性：

- 主證：納差
- 次證：易倦、面色微蒼白、貧血、舌有瘀斑

病勢：

病患大腸癌及肝轉移腫瘤切除手術後，腸胃經絡損傷，瘀血阻滯，受納傳導失職，故納差。

病患手術及化療後，損耗真元，腎氣虧損，因腎主骨生髓，骨髓受抑制，且納差使得脾胃生化無源，故持續有貧血情況；先天之本與後天之本皆不足而氣虛，故易倦。

另外病患腫瘤已有轉移，術後仍常有癌細胞殘存、往後復發的問題，邪毒殘留易使得瘀血阻滯情況更嚴重，故舌有瘀斑。脾虛運化失職故濕易積聚。

診斷：

西醫病名：大腸癌併肝轉移
中醫病名：腸覃
辨證：餘毒內蘊、濕瘀夾雜、脾腎氣虛

治則：

清熱解毒祛濕、活血通絡、補益脾腎

處置：

方藥：
甘露消毒丹 1.5g TID
散腫潰堅湯 2g TID
白花蛇舌草 0.7g TID
綿茵陳 0.7g TID
仙鶴草 0.7g TID
虎杖 0.5g TID

針灸：
四神聰
雙側：風池、曲池、合谷、內關、太谿、足三里、三陰交

論治分析：(理法方藥/針)

病患接受大腸癌併肝轉移腫瘤切除手術及化療/標靶治療後的病機為脾腎氣虛、餘毒內蘊、濕瘀夾雜，故治當補益脾腎之氣、清熱解毒祛濕、活血通絡。但因近日腫瘤復發，邪實為主，故用藥部分暫緩補虛，以攻邪為主。方用甘露消毒丹、散腫潰堅湯、綿茵陳、白花蛇舌草、仙鶴草清熱解毒祛濕消腫，虎杖活血通絡。
針刺四神聰、風池、內關紓解病患壓力，曲池、合谷、足三里調節腸胃，並加上艾灸補益後天之本，太谿、三陰交益肝腎之陰。

參考文獻資料：

1. 林昭庚主編，中西醫病名對照大辭典(http://www.nricm.edu.tw)，國立中國醫藥研究所，中華民國 93 年 12 月 第二版
2. 顧伯康主編，中醫外科學，知音出版社，中華民國 83 年 4 月
3. 李岩，腫瘤臨證備要，知音出版社，中華民國 92 年 4 月
4. NCCN Guidelines for Patients, Colon Cancer, Version 1.2016

指導醫師評語：
病史整理介紹用心，令人一目了然，辯證分析恰當，若能寫出自己的處方及思路會更好。

指導醫師：蔣志剛　　受訓醫師：尤瀚華