

蔡美治疗恶性淋巴瘤 皮肤瘙痒症验案1则

唐晓铭¹, 蔡美²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,
湖南 长沙, 410006)

[关键词] 恶性淋巴瘤; 皮肤瘙痒症; 验案; 蔡美

[中图分类号] R273.06 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.040

恶性淋巴瘤(malignant lymphoma, ML)属中医学“恶核”“痰核”“癥积”“石疽”“瘰疬”等范畴。ML是源于人类免疫系统细胞及其前体细胞的一大类淋巴造血系统恶性肿瘤的总称,常见发热、汗出、消瘦、皮肤瘙痒及全身淋巴结浸润。其分为霍奇金淋巴瘤(hodgkinlymphoma, HL)和非霍奇金淋巴瘤(non-Hodgkinlymphoma, NHL)两类。我国NHL占85%~90%,远高于欧美国家,可发生于任何年龄^[1]。恶性淋巴瘤患者常有一系列非特异性皮肤表现,最常见的有皮肤瘙痒、红疹等,发生率大约在13%~53%,影响患者生活质量^[2]。

蔡美教授是主任医师,从事中医肿瘤临床诊疗工作三十余年,在中医药治疗恶性淋巴瘤皮肤瘙痒方面有着独特的经验,并取得了较好的临床疗效。现介绍其验案1则,以飨同道。

曾某,女,11岁,2016年7月因发现右颈部淋巴结肿大至某医院就诊,右颈部淋巴结穿刺病检示:经典型霍奇金淋巴瘤,混合细胞型。免疫组化示:CD3(+)、CD20(+)、CD5(+),Pax-5(+),MPO(+),TdT(-),Ki-67(+5%),考虑为骨髓增生性改变,未见异常淋巴细胞浸润。遂行8个周期化疗,20次放疗。2017年3月14日复查增强CT示:右侧颈动脉鞘区、右锁骨上窝、右锁骨下窝及左侧颈动脉鞘区、双侧颌下区多发淋巴结基本同前。5月17日就诊于蔡教授处。刻下症见:周身散在红色皮疹,时有瘙痒,无疼痛,无口干口苦,纳寐可,小便黄,大便可。舌红、苔白,脉细。结合患者症状及舌脉,辨证为风热蕴肤、痰毒互结,予消风散加减。处方:蝉蜕5g,苦参5g,当归5g,牛蒡子10g,生地黄10g,甘草3g,紫草10g,白鲜皮10g,薏苡仁15g,蒲公英10g,浙贝母5g,重楼5g,石见穿10g,半枝莲10g。每天1剂,水煎,早晚温服。二诊患者全身红疹稍好转,偶有瘙痒,无口干口苦,纳寐可,小便稍黄,大便干结。复查彩超示:双侧颈部多发淋巴结肿大;右侧锁骨上窝多发淋巴结。舌淡红、苔白,脉弦细。予脾肾方加减:党参12g,黄芪15g,山药15g,茯苓15g,白术10g,陈皮5g,甘草3g,夏枯草10g,半枝

莲10g,白花蛇舌草10g,石见穿10g,天葵子9g,紫花地丁10g,枸杞子10g,女贞子10g,木香4g,砂仁2g,杜仲10g,菟丝子10g。每天1剂,水煎,早晚温服。三诊:患者易起红疹,无明显瘙痒,晨起口臭,口干,无口苦,纳一般,寐可,二便调。在原方基础上去杜仲,再服半个月。四诊时诉未起红疹,无皮肤瘙痒,无口干口苦,饮食、睡眠、二便调。此后随症加减,多次复诊,病情稳定,至今未诉出现皮肤红疹、瘙痒等症。

按语:恶性淋巴瘤发病机制复杂,临床表现多种多样,皮肤瘙痒是其常见症状。除虚、痰、毒等基本病因病机外,常夹风热之邪。风为百病之长,风为阳邪,其性开泄,常游走不定,走窜肌肤,故见皮肤周身红疹、瘙痒。此案患者疹色鲜明,为风热之邪所致,中医辨证属热毒内蕴,风热血燥。患者放化疗后出现周身皮肤红色皮疹、瘙痒明显,此乃热入营血。《素问·至真要大论》有云:“诸痛痒疮,皆属于心。”蔡教授治以清热祛风、解毒散结之法。因患者年纪小,热毒较重,故予消风散去荆芥、防风等温燥之药,去胡麻留生地黄、当归滋阴养血,且生地黄善清血热,当归兼活血,二者合用,有“治风先行血,血行风自灭”之理。因热入营血,故去清气分热之石膏、知母;湿热之邪较轻,故去苍术、木通等,留苦参清热燥湿、止痒;牛蒡子疏散风热、透疹解毒;蝉蜕散风热、透疹;紫草、白鲜皮凉血活血、清热解毒;薏苡仁健脾祛湿;蒲公英、浙贝母、重楼、石见穿、半枝莲等解毒散结,抗肿瘤;再入甘草调和诸药。诸药合用,共奏清热祛风、解毒散结之功。二诊时患者瘙痒较前减轻,但仍见双侧颈部多发淋巴结肿大。《素问·评热病论》有云:“邪之所凑,其气必虚。”蔡教授认为,恶性淋巴瘤病位在脾,“脾为生痰之源”,脾虚则运化失职,水谷精微失布,水湿停聚,湿聚成痰,即为脾虚生痰,痰瘀互结,发为核。历代医家认为“百病多由痰作祟”“凡人身上下有块者多是痰”“无痰不作核”。痰既是致病因素,又是病理产物,痰瘀互结为发病之标,正气亏虚为发病之本。缓者治本,遂以健脾益肾为基本法治,方用脾肾方加减。方中加入天葵子、紫花地丁等清热解毒,以治皮肤余毒;党参、黄芪、山药、茯苓、白术、陈皮等健脾益气;枸杞子、女贞子、杜仲、菟丝子滋阴补肾;夏枯草、半枝莲、白花蛇舌草、石见穿解毒散结抗肿瘤;因方中大量滋补药物易阻碍胃气,遂入木香、砂仁行气和胃;再入甘草调和诸药。诸药共奏健脾益肾、解毒散结之效。患者三诊时未诉皮肤瘙痒,偶有红疹,病情无明显变化,仍用脾肾方加减。半个月后复诊诉未起红疹。经多次复诊,病情稳定,未再发皮疹瘙痒,生活质量佳,至今已2年余。(下转第106页)

在最短的时间内控制局部渗液,并促进创面愈合。

研究表明,当外界压力大于局部组织内微血管血压时,局部循环会受到阻碍,使细胞处于缺氧状态。如果缺氧状态持续太久,细胞就会死亡。破溃的皮肤易招致感染,使组织对缺氧的耐受力降低,如有上述压力时,则更可能发生压疮伤口^[10]。早期压力性溃疡往往表现为皮肤轻微破溃,但由于其渗液的存在使其成为造瘘袋位置固定的巨大隐患,常规外敷换药不能在短期内迅速封闭伤口,导致更换造瘘袋的速度远远不及渗液渗出速度,因此必须结合局部氧气疗法。研究发现,氧气具有抑制创面厌氧细菌生长的作用,同时能够提高创面组织供氧,改善局部组织代谢,促进创面结痂愈合^[11]。传统创面氧疗需完全封闭创面,但在本观察中采用一次性薄膜手套半覆盖创面,以高流量氧气在局部形成小范围气体流动环境,不但保证了氧气的浓度,同时借助流动气体使得创面渗液迅速干燥,促进了创面的早期愈合。

紫草油药经麻油浸泡、熬制并提取而成的,其药性平和,具有清热凉血、收湿敛疮之功,通过纱条为载体可方便贴敷于创面,对烧伤、烫伤及褥疮均具有较好疗效。在临床过程中,紫草纱条对于渗液较多的浅表皮肤溃疡治疗效果尤为确切。实验证明,紫草油膏对于大鼠压力性溃疡具有减轻炎症程度的作用,在短期内可有效减轻缺血再灌注损伤^[12]。此外,研究亦发现紫草纱条换药后由于其具有一定的收敛作用,能够吸收渗液,减少周围皮肤浸渍,从而促进爬皮和组织生长^[13]。紫草纱条与氧气治疗结合,更能促进渗液量的减少以及创面的愈合。

综上所述,通过简便氧气疗法联合紫草纱条在

造瘘袋致压力性溃疡的护理应用,能够在短期内减少溃疡渗液量,缩短溃疡愈合时间,降低治疗费用,减轻医护人员繁琐的更换造瘘袋程序,具有一定的推广价值。

参考文献

- [1] 张玲,付友梅. 直肠癌术后应用保鲜袋代替造瘘袋的临床应用[J]. 中国医药指南,2011,9(31):361.
- [2] 刘娟英. 百多邦联合白蛋白治疗浅表溃疡期压疮的疗效观察[J]. 当代护士:专科版,2011,19(8):140-141.
- [3] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会医政医管局,中华医学会儿科学分会. 中国结直肠癌诊疗规范(2017年版)[J]. 中国实用外科杂志,2018,38(10):1089-1103.
- [4] 付小兵. 慢性难愈合创面防治理论与实践[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:12,74.
- [5] 岑晓勇,姚文山. 外科护理学[M]. 陕西:第四军医大学出版社,2010:218.
- [6] 马翠云. 直肠癌造瘘术后护理探讨[J]. 医学理论与实践,2013,26(5):653-654.
- [7] 王丽娟. 直肠癌造瘘口50例的术后护理[J]. 中国误诊学杂志,2011,11(5):1205-1206.
- [8] 裴爱芹,胡秀梅,魏慧敏. 直肠癌术后造瘘口的整体护理体会[J]. 基层医学论坛,2012,16(9):1214-1215.
- [9] 黄小玲. 直肠癌术后造瘘口的临床护理[J]. 河北医学,2011,17(12):1685-1687.
- [10] 胡勇,周建平. 压力性溃疡及其创面的处理表[J]. 中国实用乡村医生杂志,2011,15(5):11.
- [11] 陈永红. 氧气创面治疗IV期压疮9例临床体会[J]. 中国民族民间医药,2016,25(1):130-131.
- [12] 刘玉凤,李丹,黄枚,等. 紫草油膏对褥疮模型大鼠的治疗作用及机制[J]. 中国实验方剂学杂志,2017,23(23):122-128.
- [13] 楚广玉,张清. 紫草纱条对癌症晚期深度压疮患者白细胞、伤口面积、渗液量、疼痛评分的影响[J]. 河南中医,2018,38(2):269-272.

(收稿日期:2019-04-29)

(上接第95页)

本案患者皮肤瘙痒伴红疹,证属风热,故使用消风散加减。而临床上症状变化多端,对于皮肤瘙痒伴皮疹红肿属湿热蕴结肌肤者,常加用苍术、白鲜皮、地肤子等祛湿;对于皮肤干燥脱屑属肝肾阴亏、血虚风燥者,常加用当归、生地黄、白芍、玉竹滋阴养血生津;若伴疹色隐隐,怕冷,属阳虚者,常加荆芥、防风、白芷、巴戟天、淫羊藿等。蔡教授认为,恶性肿瘤的治疗应注重治病求本,标本兼顾,对于恶性淋巴瘤综合治疗后出现的皮肤瘙痒、自汗盗汗、消瘦乏力等症状应辨证

施治,临床常可获佳效。

参考文献

- [1] ALEXANDER DD, MINK PJ, ADAMI HO, et al. The nonhodgkin lymphomas: a review of the epidemiologic literature[J]. Int J cancer, 2007, 120(Suppl 12):1-39.
- [2] 叶任高. 内科学[M]. 5版. 北京:人民卫生出版社,2001:643.

第一作者:唐晓铭,女,2017级硕士研究生,研究方向:中医药治疗恶性肿瘤

通讯作者:蔡美,女,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治恶性肿瘤的临床与实验研究, E-mail: hncai2009@163.com

(收稿日期:2019-04-09)