引用:蔡之幸,陈莉莉,陈越. 中医辨治原发性肾癌合并新型冠状病毒感染抗原转阴后验案 1 则[J]. 湖南中医杂志,2023,39(12):72-74.

# 中医辨治原发性肾癌合并新型冠状病毒感染抗原转阴后验案 1 则

蔡之幸,陈莉莉,陈 越
(上海交通大学医学院附属同仁医院,上海,200336)

[关键词] 原发性肾癌;新型冠状病毒感染;抗原转阴;验案;陈越
[中图分类号]R273.711 [文献标识码]B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.12.019

2022 年 12 月 26 日,国家卫生健康委员会发布公告,自 2023 年 1 月 8 日起,对新型冠状病毒(简称新冠)实施“乙类乙管”后[1],“保健康,防重症”[2]成为当前疫情防控重点任务。中医药具有“有效性”“安全性”“实用性”“可及性”等多种优势,在“保健康、防重症”方面发挥了积极作用。

肿瘤患者由于肿瘤生长和抗癌治疗抑制全身免疫系统,更易感染并发展为新冠重症人群[3],更易发生重症倾向[4-5];而肿瘤患者感染新冠病毒核酸/抗原转阴后的康复管理,恰是中医药防治恶性肿瘤的又一诊疗特色优势。

吾师陈越,师从明代御医第十六代传人凌耀星教授、上海市名中医徐振晔教授等多名中医肿瘤名家,深谙凌氏“攻”“补”“调”“导”治癌四法,遵徐氏“益气养精补肾”治癌原则,临诊疗效良好。本文依据《新型冠状病毒感染诊疗方案(试行第十版)》[4]及《中医药治疗新型冠状病毒感染核酸/抗原转阴后常见症专家共识》[2],总结陈师运用中医辨治原发性肾癌合并新型冠状病毒感染抗原转阴后验案 1 则,现介绍如下。

何某,男,70 岁,因“反复呕吐 1 周”于 2022 年 12 月 27 日入院。患者近 1 周无明显诱因呕吐时作,吐出物为白沫痰涎,伴饮食不佳,大便量少,数日未行。12 月 25 日自测新冠抗原显示阳性。既往左肾癌术后 3 年,术后放疗 6 次,后因放疗不耐受,长期口服中药治疗。入院查体:神清,体温 37.0 ℃,血压 117/68 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa),指脉氧 98%(鼻导管吸氧 3 L/min)。贫血貌,消瘦,两肺呼吸音粗,未及明显干湿啰音。入院后血常规示(2022 年 12 月 27 日):白细胞(WBC)4.35×10$^9$/L,中性粒细胞比值(N%)92.5%,血红蛋白(Hb)50 g/L,血小板(PLT)121×10$^9$/L;C 反应蛋白(CRP)47.26 mg/L;肾功能:肌酐(Scr)207 μmol/L,尿酸(UA)723.6 μmol/L,尿素(BUN)34.49 mmol/L,白蛋白(Alb)34.8 g/L,丙氨酸氨基转移酶(ALT)10 U/L,钾(K)4.47 mmol/L,D-二聚体(D-D)5.05 mg/L;胸部 CT 平扫(2301141277):左肺门增大及左肺上叶支气管腔内软组织密度影;两肺间质性改变伴散在炎症。西医诊断:左肾癌术后;肾性贫血;新型冠状病毒感染。入院后予以禁食,营养支持,人促红素纠正贫血,肾衰宁健脾通腑降浊。2023 年 1 月 2 日患者发热,体温最高 37.7 ℃,伴咳嗽咳痰,恶心呕吐,大便秘结。查体:肠鸣音 6~8 次/min,辅助检查:腹部立卧位片排除肠梗阻。1 月 3 日刻诊:发热,体温最高 37.7 ℃,乏力疲倦,站起头晕,干咳少痰,恶心呕吐,大便秘结。舌淡红,苔白腻,脉细。四诊合参,中医辨证:肺脾气虚、寒湿闭阻证。患者久病久卧,耗气伤血,肺气耗伤,

基金项目:国家自然科学基金青年项目(82205041);国家自然科学基金重大合作项目横向协作课题(TR2017T02);上海市长宁区陈越名中医工作室建设项目(CNMZY-2021005);上海市长宁区“青年中医医师培养项目”(2021CNZY006)
第一作者:蔡之幸,女,医学硕士,副主任医师,研究方向:中医内科学
通信作者:陈越,男,医学博士,主任医师,研究方向:中医内科学,E-mail:cy3371@shtrhospital.com

脾胃生化乏源。正气虚衰,则乏力头晕;新染寒湿戾气,首先犯肺,肺气上逆为咳;寒湿闭肺,化热灼津,则痰少;寒湿困脾,中焦气机运化失司,故见恶心呕吐;寒湿闭于上焦,阳明腑气不通,则大便秘结。治宜益肺健脾、散寒除湿、化浊解毒。方药组成:人参片 30 g,黄芪 50 g,当归 20 g,陈皮 30 g,金蝉花 15 g,浙贝母 15 g,粉萆薢 30 g,车前子 30 g,草果仁 9 g,玉米须 60 g,白茯苓 30 g,泽泻 30 g,六月雪 30 g,积雪草 30 g,盐杜仲 30 g,续断 30 g,鸡内金 12 g,竹茹 30 g,生大黄 30 g,淫羊藿 30 g,土茯苓 45 g,虎杖 30 g,白及 20 g,地龙 20 g,金荞麦 45 g,旋覆花 30 g,鹿角霜 15 g,肉苁蓉 15 g,鸡血藤 30 g。3 剂(1 月 4~6 日),每天 1 剂,水煎,每剂取汁 300 mL,早晚各服 150 mL。1 月 4 日患者复测新冠抗原阴性。1 月 6 日二诊:患者未再发呕吐,已能接纳半流饮食,大便每天 5~6 次,质稀。舌淡红、无苔,脉细。予以中西医结合治疗。1)西医治疗。继予促红素纠正贫血,减少外周补液营养支持。2)中药汤剂治疗。四诊合参,中医辨证:肺脾气虚、余毒未清证。患者久病久卧,耗气伤血,此时寒湿疫毒之邪气虽已退,但肺脾正气未复,余毒未净;且阴损及阳,下焦肾阳失于温煦,水谷精微直泻而下,故便稀次频。故在首诊方的基础上改生大黄 10 g,金荞麦 30 g,鹿角霜 20 g,以加强温肾固摄之力,酌减泻下荡涤之品。4 剂(1 月 7~11 日),煎服法同前。1 月 10 日三诊:患者突发右下肢疼痛,伴局部皮温升高,触痛(+),考虑“下肢网状淋巴管炎”。体温平,纳便可。舌淡红、苔剥,脉细数。复查血常规:WBC 2.15×$10^9$/L,CRP 52.3 mg/L,N% 86.5%,Hb 49 g/L;D-D 4.68 mg/L;Scr 114 μmol/L;急查双下肢动静脉超声:深静脉血流通畅。予新癀片局部外敷,配合中药汤剂口服。四诊合参,中医辨证:气阴两伤、余热未清、瘀热交阻证。余热未清而气阴两伤,正虚邪盛,不荣则痛;余邪郁而化热,闭阻经络,瘀血遂生,不通则痛。治宜益气养阴、清热解毒、化瘀通络而止痛。于二诊方加水蛭(9 g)与金银花(30 g),重在祛瘀通络、清热解毒。3 剂(1 月 12~14 日),煎服法同前。1 月 14 日四诊:患者诉服药后排便十余次,量少,纳可。舌红、少苔,脉细数。复查 Hb 59 g/L。四诊合参,中医辨证:气阴两虚、余热未清证。治遵前法“益气养阴,扶正驱邪”,于三诊方加玄参 30 g,山药 60 g,牛膝 30 g。3 剂(1 月 17~19 日),煎服法同前。意在益气养阴,顾护脾胃,引邪下行。经上述中西医结合治疗、中医辨证处方,症情好转,于 1 月 19 日出院。

**按语**:新型冠状病毒感染属于中医学“疫病”范畴,其病因为感受疠气;病位在肺、脾,可波及心、肝、肾;兼有化热、变燥、伤阴、致瘀等变证[6]。随着新型冠状病毒实施“乙类乙管”后,以中西医结合为特色的“保健康,防重症”成为了当前疫情防控的一大重点。新病旧疾并重,必须顾及基础疾病的变化和治疗,维护脏腑基本功能[7]。肿瘤患者正气本虚,又染疫疠邪毒,诊疗过程中的邪正盛衰变化对疾病的发生发展与预后转归起到重要的作用。《灵枢·口问》云:“邪之所凑,其气必虚。”《素问·刺法论》载:“正气存内,邪不可干。”因此,以扶正祛邪,标本兼顾为治疗原则,在治疗新冠病毒感染之“标”的同时,顾护正气“固本清源”,不失为恶性肿瘤合并新冠诊疗的一条有效途径。

本案患者罹患恶性肿瘤,素体正气亏虚,外感新冠疫毒之邪,邪正交争。陈师在首诊之初抓住正虚之本源,重剂扶正,贯穿始终。方中重用人参、黄芪、当归扶正培元,气血双补,肺脾同治;再予杜仲、续断强筋壮骨,淫羊藿、鹿角霜温振肾阳。邪毒方面,抓住新冠感染寒湿闭肺[3]的特征,予陈皮、茯苓、浙贝母、竹茹、金荞麦化湿祛痰,与淫羊藿、鹿角霜同用,温化寒湿之邪,又予旋覆花降逆和胃、草果化浊辟秽,互为佐使,芳香止呕,宣透伏邪。

就该患者的原发病而言,也存在邪正两端。恶性肿瘤的正虚一端,已如前所述,而肾癌所致肾功能不全,亦可导致下焦湿热浊毒内蕴,邪毒内生。陈师遵去菀陈莝之原则,予粉萆薢、车前子、泽泻、玉米须、六月雪、积雪草清热利湿、使邪有出路;并重用生大黄,急下存阴,荡涤毒邪[8],二诊时即恢复了肾脏的代偿功能。值得注意的是,病程中,患者虽便频量少,但纳增,无其余不适,陈师仍坚持使用大黄,更予虎杖泄热化浊解毒,肉苁蓉养血润燥,当归、地龙、鸡血藤活血化瘀通络,乃通腑清肺,泻下以清上。正如吴又可《温疫论》所言:“大凡客邪贵乎早逐”[9],这也是对国医大师朱良春“存阴保津,

既能泄无形之邪热,又能除有形之秽滞”学术思想[10]的一次有效实践。

从病程之先后看,本案患者病以恶心呕吐、饮食不佳为先,可知其脾胃气血生化乏源而正虚,新冠抗原虽较早转阴,但正气尚未来复;在病程的后半阶段,又并发下肢网状淋巴管炎,根据患者局部皮温升高,触痛明显,辨证当属气阴两虚、余毒未清证。整个病程中,患者表现出整体正虚,局部(下肢)邪实的正虚邪实症状,而陈师始终遵循扶正祛邪的辨证论治原则,结合舌脉,予人参、黄芪合玄参、金蝉花益气养阴,补肺纳气固其本,水蛭、牛膝祛瘀通络,引邪下行治其标。同时不忘顾护脾胃,促运化,终能标本兼治,正胜邪退。

本案患者原发性肾癌合并新冠病毒感染,1月4日新冠抗原转阴。中医以恶性肿瘤患者的新冠辨治与新冠抗原转阴的中医药“阳康”调摄为重点。陈师紧扣邪正盛衰的基本病机,以扶正祛邪、标本兼顾为基本原则,虽病程冗长,过程曲折,亦获得良效。本案的辨证施治中,既体现了陈师师承凌氏“攻补兼施”“平调导滞”的恶性肿瘤辨治精髓及徐氏重视“补精”的“扶正抑瘤”原则;又体现了陈师“固本清源,扶正祛邪”的恶性肿瘤合并症辨治特色。或可在当下疫情防控的新阶段,为恶性肿瘤患者的“阳康”调摄及中医药治疗新型冠状病毒感染抗原转阴后的临床诊疗提供些许参考。

## 参考文献


[1] 王继伟,姜庆五.“新型冠状病毒肺炎”更名为“新型冠状病毒感染症”的思考[J].上海预防医学,2022,34(8):725-727.

[2] 《中医药治疗新型冠状病毒感染核酸/抗原转阴后常见症专家共识》发布[J].中医杂志,2023,64(3):320.

[3] 俞荣,马欢欢,邓小博,等.新型冠状病毒感染对肿瘤治疗的影响[J].中国肿瘤临床,2022,49(8):411-416.

[4] 国家卫生健康委员会办公厅,国家中医药管理局办公室.关于印发新型冠状病毒感染诊疗方案(试行第十版)的通知[EB/OL].(2023-01-05)[2023-02-05].http://www.nhc.gov.cn/ylyjs/pqt/202301/32de5b2ff9bf4eaa88e75bdf17223a65a.shtml.

[5] 王卫东,冯梅,郎锦义.新型冠状病毒肺炎疫期肿瘤者防控的挑战与对策[J].肿瘤预防与治疗,2020,33(2):87-90.

[6] 仝小林,李修洋,赵林华,等.从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略[J].中医杂志,2020,61(6):465-470,553.

[7] 上海市老年新型冠状病毒感染中医药救治工作专家共识制定专家组.上海市老年新型冠状病毒感染中医药救治工作专家共识(第二版)[J].中医杂志,2022,63(12):1199-1200.

[8] 叶桦,何蓓蓓,冯全生,等.明清瘟疫治疗方药特色及对疫病防治的启示[J].中华中医药杂志,2022,37(7):3708-3712.

[9] 包兆含,张文,邬鑫鑫,等.“截断扭转-扶正固本”法治疗疫病思想对新型冠状病毒肺炎救治的启示[J].中国中医急症,2020,29(8):1320-1322.

[10] 方邦江,周爽.国医大师朱良春治疗疑难危急重症经验集[M].北京:中国中医药出版社,2013:151.


(收稿日期:2023-05-09)

[编辑:徐霜俐]

(上接第68页)

分离转换性障碍病机复杂,症状百变多样,病程缠绵,兼证繁杂,易复发和进展。符教授强调,治疗此类疑难病、慢性病需掌握病机与脏腑功能的变化,关注神志异常外在表现之标,重视全身脏腑气血失和之本,以疏肝调神为治疗大法,巧用鬼穴,采用“一针二灸三巩固”的整合针灸模式阶梯治疗,注重调神在针灸诊疗全程的应用,协调诸脏,以针刺调肝为基础,通达全身气血,取精灸温阳以固本,化痰开郁,同时对于标实之痰、火之邪,辨证配伍刺络拔罐及皮内针巩固,以祛除实邪,维持疗效,诸法合用,标本兼顾,发挥疾病治疗、巩固、防复发的针灸效益最大化。

## 参考文献


[1] 戴正乾,周振华,沈知彼.从甘麦大枣汤方看脏躁病[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(22):115-116.

[2] 周光涛.针刺配合暗示疗法治疗癔症性瘫痪56例[J].湖北中医杂志,2014,36(8):66.

[3] 王苗,田丽娟,景福权,等.针刺治疗分离转换性障碍医案用穴计量学分析[J].新疆中医药,2018,36(3):17-19.

[4] 陈晓慧,赵青霞.精神科门诊分离性障碍用药研究[J].现代医药卫生,2020,36(7):1000-1003.

[5] 罗丁,王聪,符文彬.符文彬“整合针灸”模式治疗抑郁障碍思路探析[J].中华中医药杂志,2020,35(4):1832-1835.

[6] 高兵,王茎,马强,等.论灸壮与灸效[J].中华中医药杂志,2022,37(5):2440-2444.


(收稿日期:2023-08-02)

[编辑:刘珍]