

胃癌

任某，男性，36岁，北京市房山区农民。

1990年11月29日，突感上腹部疼痛恶心，黑便2次，伴心悸、气短、乏力而急诊入院。查体：体温37.1℃，脉搏102次/分，血压13.3/8千帕。急性病容，痛苦状，贫血貌，面色苍白，睑结膜，甲床苍白，表浅淋巴结无肿大，腹部软，肝脾未触及，剑下压痛(+)，无反跳痛，脉沉细数，苔薄白，舌质淡。血常规：白细胞 12×10^9 /升，中性细胞80%，淋巴细胞20%，血红蛋白46克/升。便潜血实验(+++)。胃镜示：胃小弯4 cm x 4 cm溃疡、渗血、疑为胃癌。即行胃大部切除术，术中见肿瘤已侵犯浆膜，局部粘连，胃小弯及胃窦下部可触及多个肿大淋巴结。术后病理：胃小弯幽门区平滑肌肉瘤，肿瘤大小约4.3 cm x 4.3 cm x 2.5 cm，表面溃疡形成，淋巴结转移2/8。术后1个月行ACP方案化疗1个周期。

中医辨证属气血双亏型。治则健脾益气，养血安神，佐以抗癌。

方药：太子参、炒白术各15克，生黄芪30克，茯苓、生地黄各15克，当归10克，紫河车5克，血余炭、白芷各10克，炒露蜂房6克，鸡内金、生麦芽各20克，山萸肉10克，虎杖15克，藤梨根30克。水煎服，每日1剂，分2次服。

患者先后化疗6周期，中药健脾益气，佐以抗癌，随症加减，坚持治疗。加味西黄丸每日3次，每次2粒口服。

1993年1月8日复查未见异常。胃镜：吻合口小弯侧粘膜充血水肿未见溃疡。病理：胃粘膜组织中度慢性炎症，部分粘膜上皮呈绒毛状增生。患者无自觉症状，食量每日0.4~0.5千克，体重增加7千克，体质良好可参加体力劳动，随访至今已健康生存12年。

按语：对术后或失去手术机会的中晚期病人，采用健脾益肾法，佐以抗癌中药，能取得较理想的疗效。常用药有：太子参、炒白术、茯苓、炒陈皮、生黄芪、当归、桑葚、炒何首乌、鸡内金、生麦芽、血余炭、白芷、虎杖、藤梨根。对肝胃不和者加白芍、柴胡、佛手、香橼、八月扎、白梅花、炒枳壳以疏肝和胃，理气止痛；胃热伤阴者加麦门冬、石斛、天花粉、生石膏、知母以滋阴清

热，益胃和中；痰湿凝结者加半夏、竹茹、枳实、石菖蒲、藿香、砂仁、生薏苡仁、白豆蔻化痰散结，温化中焦；脾胃虚寒者加人参、干姜、桂枝、小茴香、炙甘草以温中散寒，健脾和胃；气阴双亏者加黄芪、肉桂、白芍、熟地黄、枸杞子、女贞子、山药、山萸肉、阿胶以健脾益肾，养血安神。经治疗后，显示症状好转，生活质量提高，并有一定的抑制肿瘤生长、复发或转移的效果。

<http://www.263.com.my>