

· 病例报告 ·

中医辨治 Castleman 病 1 例报告

亢秀红 李国勤

Castleman Disease(简称 CD)是一种慢性淋巴组织增生性病变,又称巨大淋巴结增生症或血管滤泡性淋巴组织增生症,属于临床罕见病。由于本病缺乏特异性表现,临床上容易造成漏诊、误诊,治疗上根据分型不同可选择淋巴结切除或放化疗治疗。李国勤教授采用中医辨证论治治疗 1 例浆细胞型 CD 患者,取得较好的疗效,现报道如下。

病例简介 患者吕某,女,68 岁。因“反复咳嗽、咳痰 14 年,加重 1 月余”于 2011 年 3 月 18 日至中国中医科学院广安门医院呼吸科就诊。患者 1997 年因感冒出现咳嗽,咳白色黏痰,难咯出,伴有活动后气短、夜间盗汗等症状,无发热、胸痛、咳血,经抗生素治疗后可缓解。其后每年发作 2~3 次。2011 年 2 月再次因感冒出现咳嗽、咳痰,经抗感染治疗 1 个月,症状无明显好转入院。症见咳嗽、咳痰,夜间及中午加重,痰色白,质黏,难咯,咽干,偶有气短乏力,盗汗明显,大便每天 1~2 次,不成形。查体:双颈前、颈后可扪及多个肿大淋巴结,最大 1.5 cm,质硬,移动差。双肺呼吸音清,未闻及干湿啰音。舌质暗,舌底静脉瘀曲,苔薄白,脉弦细。辅助检查:ANA 谱 + ANCA、sACE 均阴性。肺功能示:通气功能正常,支气管舒张试验(-),弥散功能基本正常。2011 年 3 月 7 日胸部 CT 示:双肺多发结节状毛玻璃密度影,性质待定。气管镜检查:右肺下叶背侧基底段支气管内侧壁外压性隆起,未见黏膜异常。西医诊断:机化性肺炎;中医诊断:咳嗽(气阴两虚、痰瘀阻络证)。治以益气养阴,清热化痰为主,兼以破瘀散结。处方:生黄芪 30 g 太子参 20 g 红景天 20 g 川石斛 20 g 山药 20 g 荆芥 10 g 金银花 25 g 连翘 12 g 诃子肉 12 g 三棱 15 g 莪术 15 g 蜈蚣 3 条 生甘草 20 g 白芥子 10 g。水煎服,每天 1 剂,早、晚各 1 次口服,共 14 天。2011 年 4 月患者复诊,自诉服药后盗汗明显减轻,仍偶有咳嗽,气短,乏力。舌暗,苔薄白,脉弦细。处以上

方加紫背天葵 20 g 浙贝母 15 g,以增化痰散结之力。并予六味地黄丸,每天 2 次,每次 30 粒,加强滋阴补肾之力。

2011 年 5 月 4 日,患者自诉乏力盗汗症状有明显好转,淋巴结未见明显缩小。仍有咽痒,干咳无痰。纳可,眠可。大便干,小便可。舌质暗舌底络脉瘀,苔薄白,脉象濡滑。中医辨证为瘰癧(气阴两虚,痰浊阻络证);治以补肺肾阴为主,兼以清肺化痰散结。处方:生黄芪 40 g 太子参 20 g 玄参 15 g 南北沙参各 15 g 生地 15 g 黄精 15 g 鱼腥草 50 g 金荞麦 30 g 川贝粉 6 g 生甘草 20 g 炙百部 15 g 木蝴蝶 10 g 红景天 30 g 浙贝母 12 g 蜈蚣 2 条。因患者淋巴结肿大明显,李国勤教授考虑是否存在结节病的可能,予加入泼尼松 30 mg,1 次/天,试验性治疗。此后患者每半月门诊就诊 1 次,咳嗽咳痰及乏力症状逐渐好转,颈部淋巴结肿大未见明显减小。

2012 年 3 月患者于协和医院复查胸部 CT 示:双肺多发磨玻璃影,伴部分结节囊泡空洞样改变;双侧腋窝及纵膈多发小结节。肺组织病理示:肺淋巴组织增生,淋巴滤泡内血管增生伴玻璃样改变,滤泡间见丰富浆细胞浸润,不除外 CD 浆细胞型。经协和医院专家组会诊,诊断为 CD,不予化疗。故患者于 2012 年 6 月再次至本科就诊,症见乏力,活动后加重,余无明显不适,舌暗苔薄,脉弦小滑。治以补肺益肾,活血通络,清热散结。处方:生黄芪 30 g 红景天 30 g 山萸肉 30 g 生地 12 g 熟地 12 g 煅龙骨 20 g 煅牡蛎 20 g 泽兰 30 g 蜈蚣 3 条 桂枝 10 g 紫背天葵 18 g 半枝莲 15 g 白芥子 8 g 夏枯草 15 g 浙贝母 15 g 生甘草 20 g 天花粉 20 g。水煎服,每天 1 剂,早、晚各 1 次口服,共 14 天。另予西洋参 250 g 紫河车 250 g,共研细末,每天 2 次,每次 3 g 冲服以益气养阴。同时配合六味地黄丸,每天 2 次,每次 30 粒以滋阴补肾。

患者间断服用上方加减 3 个月。2012 年 9 月复查胸部 CT,与 2011 年 3 月比较:双肺多发磨玻璃样结节影大致相仿;右上叶后段病变较前减少;右中叶片影较前减少;右中叶结节影消失;两侧腋窝及纵膈淋巴结大致同前,肝内囊肿同前。综合评价患者症状及胸

作者单位:中国中医科学院广安门医院呼吸科(北京 100053)

通讯作者:李国勤, Tel: 010 - 88001801, E-mail: leeguogin @

163.com

DOI: 10. 7661/CJIM. 2014. 11. 1395

部 CT 显示均有好转。隔月复诊,症状未反复。

讨 论

CD 是一种以不典型淋巴组织增生为特征的巨大淋巴结增殖性疾病,其病理特征为滤泡周围小淋巴细胞环绕呈“洋葱皮”样套区结构或滤泡间大量浆细胞弥漫浸润。主要表现为无症状巨淋巴结肿大,在临床症状上往往无特异性。此病临床上分为单中心型(UCD)及多中心型(MCD),病理上分为透明血管型、浆细胞性和混合型。其中,UCD 以青年人多见,发病的中位年龄为 20 岁;90%病理为透明血管型;以淋巴结肿大为主,浆细胞型较为少见。MCD 较局灶型少见,发病年龄较大,中位年龄为 57 岁^[1];患者除了淋巴结肿大外,常有多系统受累的表现,如肾病综合征、干燥综合征等。

CD 具体发病原因尚不明确,但国内外学者研究认为本病可能与病毒感染、细胞因子调节异常和血管增生等有关;近年研究发现,人类疱疹病毒(HHV)-8 感染和 IL-6 过度表达在 CD 的发病机制中发挥重要作用^[2]。治疗方法主要包括手术切除、放疗、化疗、抗病毒治疗和靶向治疗等。MCD 目前尚无标准治疗方法,总体疗效欠佳。

传统中医文献中没有对 CD 的描述,查阅 CNKI 亦鲜见报道。根据 CD 的症状表现,可归于中医“瘰癧痰核”范畴。于广莹等^[3]认为 CD 属本虚标实之证,气阴亏虚为本,痰凝热毒为标。治疗以扶正祛邪

为大法,标本同治,除益气养阴、润肺化痰外,加以清热解毒、化痰活血、消癥散结之药。李国勤教授认为本病病机为肺肾气阴两虚,阴虚则火旺,热灼津液为痰,痰火互相凝结成核而生瘰癧。此病例患者为老年女性,形瘦面白,乏力盗汗,为气阴不足之象,又颈项淋巴结肿大,纵膈中多发结节,是痰浊阻肺,久而入络之象,加之反复外感,表虚不固。治疗上选用黄芪、太子参、生地、玄参等益气养阴,并长期服用六味地黄丸以养肾阴,西洋参补气而不伤阴;配以消癥丸加三棱、莪术、蜈蚣等化痰活血通络之法治之,佐以少量清肺化痰,解表固卫之药,并适当加以紫背天葵、半枝莲等现代药理研究认为可抗肿瘤的药物,抑制结节增长。虽不能将肺中结节尽散之,但无增大,有缩小之势,亦令人欣慰。

CD 属于疑难杂症,怪病多痰,痰凝气聚,病程长,疗程长,在取得一定疗效时守方调理很重要。同时用药上化痰散结力量要强。但此病往往兼气阴不足,化痰中又亦耗气伤阴,故配以益气养阴,健脾滋肾。

参 考 文 献

- [1] 余国攀,王书杰,师杰,等. Castleman 病的临床特点和预后[J]. 中国医学科学院学报, 2009, 10(31): 571-573.
- [2] 韩潇,周道斌. castleman 病的发病机制和治疗进展[J]. 中国医学科学院学报, 2009,10(31): 639-643.
- [3] 于广莹,刘维. 中医辨治 Castleman 病验案 1 则[J]. 新中医, 2009, 41(3): 121-122.

(收稿:2013-06-17 修回:2014-03-01)

Chinese Journal of Integrative Medicine 《中国结合医学杂志》英文版

SCI 影响因子提升至 1.401

2014 年 7 月 30 日,汤森路透(Thomson Reuters)发布 2013 年 SCI 影响因子。Chinese Journal of Integrative Medicine 最新 SCI 影响因子为 1.401,较 2012 年的 1.059 提高 32.3%,在 22 本结合医学领域期刊中排名第 11 名,正式进入 Q2 区。以当年 SCI 期刊的影响因子为主要依据,将所有期刊按照专业分为 Q1、Q2、Q3、Q4 区,分别对应排名为 0~25%、26%~50%、51%~75%、76%~100%的期刊,一区一般是各领域的顶尖期刊,二区是高水平期刊,三区次之,四区则更普通。我刊进入 Q2 区标志着我刊的国际影响力提升一个新台阶。