

DOI:10.16305/j.1007-1334.2016.08.009

# 吴昆仑治疗巨大盆腔淋巴囊肿验案 1 则

蒋彩荣<sup>1</sup>, 吴昆仑<sup>2</sup>

1. 宁夏医科大学中医学院(宁夏 银川 750004); 2. 第二军医大学附属公利医院中医科(上海 200135)

**【摘要】** 总结吴昆仑教授治疗盆腔淋巴囊肿的临床经验。认为其病因病机为瘀血与湿热互结,治以健脾化痰、清热利湿、消癥散结法。并举典型病例说明。

**【关键词】** 盆腔淋巴囊肿;癥瘕;临床经验;吴昆仑

## One case of massive pelvic lymphatic cyst treated by Wu Kunlun

JIANG Cai-rong<sup>1</sup>, WU Kun-lun<sup>2</sup>

1. College of Chinese Medicine, Ningxia Medical University, Yinchuan, 750004; 2. Department of Chinese Medicine, Public Hospital Affiliated to Second Military Medical University, Shanghai, 200135

**Abstract:** This paper analyzed and summarized the experience of professor Wu in the treatment of pelvic lymphatic cyst. He recommended the blood stasis combined with dampness and heat as main pathogenesis. Treatment should be used to strengthen the spleen and resolve the phlegm, clear heat and remove dampness, eliminate the mass and relieve swelling. Typical cases were described.

**Keywords:** pelvic lymph cyst; abdominal mass; clinical experience; Wu Kunlun

现代治疗早期妇科恶性肿瘤的主要手段是盆腔淋巴结清除术<sup>[1]</sup>,但手术后易出现并发症,盆腔淋巴囊肿就是常见并发症之一,发生率为 25%~45%<sup>[2]</sup>,可伴随发热、疼痛、下肢水肿等体征<sup>[3]</sup>,甚者出现肠梗阻、肾积水、静脉血栓等,严重影响患者的生存质量<sup>[4]</sup>。现代医学治疗盆腔淋巴囊肿的主要方法有细针穿刺抽液、注射硬化剂、手术治疗等,但其分别存在高复发率、高并发症、创伤性大等缺陷,不易被患者接受<sup>[5-7]</sup>。

吴昆仑,教授,主任医师,硕士生导师,上海市基层名中医,吴昆仑名中医工作室负责人。吴教授出身于中医世家,曾师从全国名老中医黄吉康教授,行医执教近四十年,学验俱丰,造诣深厚,尤其在治疗盆腔淋巴囊肿方面有自己独到见解,并积累了丰富的经验。笔者有幸从师伺诊,获益匪浅。现将吴师运用消囊肿方治疗盆腔淋巴囊肿的经验整理如下,以飨同道。

### 1 病案实录

陈某,女,69岁。初诊日期:2015年3月24日。

患者2014年8月在本医院妇产科行腹腔镜下扩大

全子宫切除术、盆腔淋巴结清扫术及膀胱镜下双侧输尿管插管术,之后化疗6次。化疗期间,2014年8月19日行腹部B超检查有46mm×70mm的盆腔淋巴囊肿。2014年9月11日再次腹部B超示:盆腔淋巴囊肿大小为135mm×115mm×135mm,膀胱受压后移。患者双下肢稍有浮肿,在2014年11月5日住院接受第4次化疗前行淋巴囊肿穿刺引流手术,穿刺液送细菌培养显示:无细菌生长。术后予头孢替安抗炎治疗,预防盆腔感染。2014年12月1日再次腹部B超,盆腔淋巴囊肿无缩反增,大小为114mm×88mm×110mm,至2015年3月3日腹部B超检查示盆腔淋巴囊肿大小为125mm×110mm×125mm。患者感觉腹胀,右下肢浮肿。2015年3月9日腹部B超示:盆腔淋巴囊肿153mm×100mm×153mm。再次住院行盆腔淋巴囊肿穿刺引流术,抽出液体600ml,色淡黄。病理检查:大量急性炎症细胞。术后予头孢替安抗炎治疗。

近来患者右小腹胀痛明显,右下肢肿胀、脚踝处按之凹陷明显,时有脚底发麻感。2015年3月24日腹部B超检查:盆腔有淋巴囊肿140mm×80mm×135mm;血常规检验白细胞低(具体不详)。为求能治本、系统调节,来我院中医科门诊就诊。刻诊:面色少华,自觉神疲乏力,怕冷;纳食一般;夜尿3~5次,大便2日1行,不畅;舌淡、苔根淡黄薄腻,脉细。

辨证:脾气亏虚,湿热内蕴,血瘀络阻;治法:健脾

[基金项目] 上海市卫计委资助项目(JCZYGZS-003)

[作者简介] 蒋彩荣,女,硕士生,主要从事中医妇科临床研究

[通讯作者] 吴昆仑,教授,主任医师,硕士生导师。

E-mail: WKL418@163.com

益气,清热化湿,祛瘀通络;处以自拟消囊肿方。

处方:制半夏 12 g,陈皮 12 g,太子参 12 g,茯苓 15 g,生白术 10 g,生甘草 9 g,川牛膝 9 g,车前子 15 g,泽漆 30 g,丹参 20 g,白花蛇舌草 15 g,蜀羊泉 15 g,薏苡仁 30 g,土鳖虫 15 g,大腹皮 15 g。每日 1 剂,水煎服。

二诊(4 月 7 日):血常规分析白细胞计数: $7.04 \times 10^9/L$ ;中性粒细胞:67.8%;淋巴细胞:19.6%。自觉右侧小腹胀痛稍有减轻、下肢肿胀除,其余无明显变化;舌淡、苔根黄腻,脉弦细。原方加半枝莲 15 g、半边莲 15 g、葫芦壳 30 g、枳壳 12 g、赤芍 15 g。

三诊(4 月 21 日):自觉精神稍有好转,怕冷减轻;小腹胀痛减轻;脚趾、掌根发麻减少;小便调,大便日 1 次,不成形、不畅;舌淡、苔根黄腻,脉小弦。前方改车前子 20 g、土鳖虫 18 g、茯苓 20 g、生白术 15 g、去半夏、陈皮,加路路通 15 g、王不留行子 15 g。

四诊(5 月 5 日):B 超示盆腔淋巴囊肿大小为  $95 \text{ mm} \times 25 \text{ mm} \times 78 \text{ mm}$ ;自觉无明显腹痛、脚底发麻感、怕冷;精神好转,仍偶有腹胀感;大便日 1 次,成形、不畅;舌淡、苔淡黄薄腻,脉细。前方去路路通、王不留行子,改太子参 18 g、生白术 30 g、白扁豆 15 g,加薏苡根 30 g、莪术 15 g。

五诊(6 月 2 号):B 超示盆腔淋巴囊肿大小为:  $86 \text{ mm} \times 21 \text{ mm} \times 60 \text{ mm}$ ;病情平稳,无明显不适感,大小便调;舌淡、苔淡黄腻,脉小弦。前方改蜀羊泉 20 g,加藿香 9 g、佩兰 9 g。

后病情稳定,故守上方,续服至 8 月 11 日。复查 B 超示盆腔淋巴囊肿消散。患者无明显不适,精神状态佳,自觉气色良好,后停药近半年亦未复发。

## 2 临证体悟

2.1 瘀血与湿热互结 盆腔淋巴囊肿的形成与盆腔淋巴结清除手术有一定的关联。有研究表明,行盆腔淋巴结清除术后 1~2 周盆腔淋巴囊肿发生率最高<sup>[8]</sup>。本例患者行子宫恶性肿瘤清除术创伤较大、范围广,造成局部瘀血停滞和腹膜后死腔,引起淋巴循环障碍,导致淋巴液滞留于腹膜后,形成盆腔淋巴囊肿<sup>[9]</sup>。

吴师临诊体会现代医学的“淋巴系统”与中医学“三焦”的运行代谢相关联,与人体水液代谢或淋巴液运行有相似作用。当患者行淋巴结清除术后,水液代谢丧失或减弱,导致局部水液停留;或手术耗气伤血,气血凝滞;或术后复遇外感湿热邪气等诸多因素导致机体代谢功能失常,形成囊肿。盆腔淋巴囊肿属于中医学“癥积”范畴,有学者认为:血结于内,变为癥瘕,原因是凝血积痰<sup>[10]</sup>。无论从现代医学的研究发现还是

中医古籍的记载,瘀血和痰湿是本病发生的根源。痰湿、瘀血蕴阻日久生热,因此瘀血与湿热互结是形成盆腔淋巴囊肿的病因病机。

2.2 健脾泻水,清热化浊,消癥散结 囊肿多为局部湿浊缠绵、湿热蕴结、气滞血瘀、恶痰内阻而形成癥积,是机体功能减弱的一种病理产物。

吴师认为,在治疗中改善局部功能的同时增强脾、肾、膀胱等脏腑对水液的代谢尤为重要。吴师基于“脾为生痰之源”“内伤脾胃,百病由生”“脾为后天之本,气血生化之源”“正气内存,邪不可干”等理论,认为健脾化浊是该病治本之选择。单用健脾以化湿,其力度不够,必须标本兼顾,同用清热利湿解毒也很重要。

患者行手术创伤性大,导致局部组织臃肿、瘀血凝滞、脉络损伤,治疗应活血化瘀、消癥散结,兼通脉活络。

2.3 六君子汤合消囊肿方加减治疗 该案例患者行子宫内瘤手术及化疗治疗后出现神疲乏力、畏寒等免疫力下降的症状。经反复多次行盆腔囊肿穿刺引流术,皆为治标不治本之法。在行第 2 次穿刺引流 600 ml 液体半个月后再次复发,囊肿大小为  $140 \text{ mm} \times 80 \text{ mm} \times 135 \text{ mm}$ 。

朱震亨于《金匱钩玄·痰》中曰:“凡人身上中下有块者多是痰也……痰夹瘀血,遂成窠囊。”在治疗上吴师选用六君子汤以益气健脾、燥湿化痰、和胃消痞;健脾绝其生痰之源,补气养血增强机体功能;此方标本兼顾、培正固本<sup>[11]</sup>。吴师多将原方中的人参改用太子参。太子参性略偏凉,虽补脾肺之气较弱,但补气而不滞气,补而不腻,属补气药中清补之品,故此症选用太子参为佳。且吴师在几十年临床实践中体会到,六君子汤还可降低恶性肿瘤术后并发症、复发率和化疗后的副作用等。

盆腔淋巴囊肿偏大不仅让患者感到腹胀腹痛,而且因其压迫脉络,导致循环障碍使患者下肢麻木、肿胀,因此消除囊肿至关重要。然而患者前后两次行穿刺引流术后均复发,且间隔时间短,囊肿生长迅速,于是选择中医治疗。分析患者血常规亦显示有炎症反应,吴师自拟消囊肿方是以清热解毒利湿为主,兼活血化瘀通络为组方原则。其中清热解毒利湿药物主要有泽漆、薏苡仁、白花蛇舌草、蜀羊泉、车前子、大腹皮等,活血化瘀通络药主要是丹参、土鳖虫、川牛膝等。

吴师选方用药及其药量主要源于临床实践及从其父亲、恩师中获取宝贵经验。如泽漆,具有利水消肿、化痰散结、杀虫的作用;吴师取金匱泽漆汤之意,通过其利小便,使小便通利以祛湿热痰浊。若是恶性肿瘤术后,泽漆还可抑制肿瘤细胞增殖,其最高抑制率为

80.91%<sup>[12]</sup>。通常利水之药,宜重用而取效,然多用利水之药,又有损伤真阴之忧,水未利而阴且伤矣,故又不宜多用。然薏苡仁、车前子等利水不伤津液,故不会损伤真阴;白花蛇舌草、蜀羊泉等均有清热解毒抗肿瘤的功効,且药理研究发现其均有不同程度的抗炎作用<sup>[13]</sup>;大腹皮、攻壅毒、痰膈,消浮肿,配六君子汤(《斗门方》)治中气虚滞,服之即通;前药大多入脏腑,而牛膝善走十二经络,又为血分药,既可引药归经、引药下行,又可活血通络;丹参,生新血、去恶血、破积聚;又加土鳖虫可动其瘀,祛其闭,破血通经,以加强攻瘀消癥之功效。

与此同时,吴师加路路通、王不留行子、桂枝等以加强活血通络、温阳化湿,以治疗患者下肢肿胀、麻木之症;加延胡索、枳壳、葫芦壳等活血止痛、行气利湿以缓解患者腹胀腹痛等症;见患者舌苔厚腻加藿香、佩兰等改善内环境。

该病虚实夹杂,症状复杂多样,消囊肿方中选用六君子汤意在标本兼顾,攻补皆施,扶正祛邪,祛邪不伤正。在本案例治疗中对中药剂量使用上是由小到大,药性由缓至峻,充分考虑患者对中药的耐受性、反应度等。吴师在治疗该病中病证结合、辨证精准、把握整体,临床疗效满意,值得进一步探索研究。

## 参考文献:

[1] Lefebvre G, ALLaire C, Jeffrey J, *et al.* SOG C clinical guidelines

Hysterectomy[J]. J Obstet Gynaecol, 2002, 24(1): 37-61.

[2] Achouri A, Huchon C, Bensaid C, *et al.* Complications of lymphadenectomy for gynecologic cancer[J]. Eur J Surg Oncol, 2013, 39(1): 81-86.

[3] 孔亚梅,彭云武,李雯雯. 区域性热疗联合化疗治疗局部复发宫颈癌的疗效观察[J]. 现代肿瘤医学, 2012, 20(2): 369-371.

[4] 张跃,龚光明,刘蓉,等. 宫颈癌患者术后盆腔淋巴囊肿感染的调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(23): 3328-3332.

[5] 唐雄志,罗兆芹,邓艳红. 盆腔淋巴结切除术后淋巴囊肿的防治进展[J]. 中华癌症防治杂志, 2009, 3(3): 261-263.

[6] 朱江,张硕,闰大晶. 妇科恶性肿瘤术后超声引导下注射无水乙醇治疗盆腔淋巴囊肿[J]. 武警医学, 2012, 23(4): 293-295.

[7] 陆英华,吴亦波,王英男,等. 散结消肿散治疗术后盆腔淋巴囊肿的临床研究[J]. 湖南师范大学学报:医学版, 2015, 12(1): 24-26.

[8] 程文俊,周树林,万贵平. 妇科恶性肿瘤盆腔淋巴清扫术后盆腔淋巴囊肿的防治[J]. 江苏医药, 2009, 35(11): 1353-1354.

[9] 齐卫,段晓峰. 中西医结合治疗宫颈癌术后盆腔淋巴囊肿临床研究[J]. 中医学报, 2014, 29(8): 1105-1106.

[10] 谷金红,郇国香,陈秀英. 活血化瘀法治疗妇科癥瘕的应用思路[J]. 国际中医中药杂志, 2008, 30(1): 26-28.

[11] 李菁,吴昆仑. 吴昆仑治疗乳腺癌术后经验撷菁[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(8): 19-21.

[12] 王泽兰. 泽漆抗肿瘤活性部位筛选及主要成分杨梅素的作用[D]. 兰州:兰州大学, 2012.

[13] 望琴. 闽产白花蛇舌草抗肿瘤与抗炎的实验研究[D]. 福州:福建中医药大学, 2013.

编辑:张旭珍

收稿日期:2016-04-12

【专家小传】吴昆仑教授出身于中医世家,先后师承全国名老中医黄吉康教授、上海市名中医吴正翔教授等名师,渐而形成了其治病求因、祛邪调和、整体平衡、注重扶正的学术思想。擅长治疗妇人病、呼吸病、血液病、脾胃病及疑难杂病等。近年来,主持上海市卫计委、浦东新区科委、浦东新区卫计委课题近 10 项,发表学术论文 40 余篇,取得国家发明专利 1 项,获得浦东新区科技进步二等奖 1 项,参编专著 8 部。目前受聘为上海中医药大学教授、宁夏医科大学硕士生导师,担任多项委员会常务理事、主任委员等职务;受聘为“上海市基层名老中医专家工作室”导师。

【经验点滴】吴师用泽漆祛痰治咳,用量上少则 30 g,多可达 120 g;对于需补气扶正的肿瘤患者常用太子参 18~30 g。