

中醫藥治療卵巢癌術後、化療後及腹腔癌案例  
郭岳峰

劉 XX，女性，43 歲。病歷號：P00001304。

初診日期：2015-09-18。

主訴及病史：2011 年 6 月因患“左卵巢透明細胞癌 IIC 期”而行雙側卵巢及子宮全切術，術後予“泰素+卡鉑”方案化療 6 個周期，服中藥至 2014 年 6 月發現右下腹部結節，遂再次予手術切除，病理證實為惡性，再次予化療“健擇+卡鉑”方案 5 個周期+放射治療 28 次。2015 年 8 月復查發現升結腸及腸系膜處新生結節，9 月 9 日予手術摘除，活檢證實為“轉移性腺癌”。現自覺手術切口處疼痛，心情抑郁(有服抗抑郁藥)，行動時覺胸悶氣短，手足心熱，烘熱汗出，寒熱往來，口干喜飲，納可寐安，大小便正常。舌質暗苔薄微黃，脈沉細澀。

西醫診斷：卵巢癌透明細胞 IIC 期術後，二次化療後，腹腔癌。

中醫辯證：痰瘀互結，郁而化熱。

治療原則：化痰活血，清熱解毒。

方藥：黃耆 30g，西洋參 10g，薏苡仁 30g，制附子 9g，  
敗醬草 30g，冬瓜子 30g，山海螺 30g，全蠍 6g，  
鼠婦 15g，蒲黃 10g，五靈脂 10g，柴胡 9g，  
黃芩 9g，合歡皮 20g，夜交藤 20g，功勞葉 15g，  
麥芽 12g，雞內金 10g。

水煎服，每日 1 劑，分 2 次溫服。

服藥 7 劑後，自覺手術切口處疼痛減輕，食欲略增，心情轉佳，睡眠改善。繼服上方治療。

至 2015 年 11 月 6 日突感腹痛腹脹，食入即吐，急診入瑪麗醫院考慮為“不完全腸梗阻”，予胃腸減壓及保守治療後大便得通，仍感到手術切口處疼痛，腹脹腹痛，腸鳴音亢進，納差寐差多夢，小便正常，大便稍硬。舌質淡紅，苔黃厚，脈沉弦。改以下方理氣通腑：

黃耆 30g，西洋參 10g，薏苡仁 30g，制附子 9g，  
敗醬草 30g，冬瓜子 30g，山海螺 30g，全蠍 6g，  
鼠婦 15g，蒲黃 10g，五靈脂 10g，合歡皮 20g，  
夜交藤 20g，麥芽 12g，雞內金 10g，厚樸 12g，  
炒枳實 12g，萊菔子 20g，瓜蒌子 15g，籐梨根 15g。

隔姜灸：1.大椎、肺俞(雙)、脾俞(雙)、腎俞(雙)；2.中脘、下脘、神闕、氣海、關元、天樞(雙)。兩組穴位交替，每周 2 次。

以上方加減配合艾灸治療。2024 年 2 月，患者除時有腹部隱痛，腹脹噯氣，噁心欲嘔，大便不暢外（與多次手術引起腸粘連有關），一般狀況尚可。近期複查各項指標基本正常。

按語：患者初到我處就診時，情緒相當低落，經耐心解釋病情及心理疏導後，輔以中藥內服及艾灸治療，病情得以有效緩解。其間雖病情時有波動，但大體平穩，2年前已告知患者可以停藥觀察，但病人仍然堅持繼續服藥。至今已近10多年，基本未間斷服用中藥，并未發現肝腎功能損害。說明只要辯證準確，用藥得當，即使長期服用中藥，也是安全的。