

裴正学教授治疗男性乳腺癌 左眼脉络膜转移一例报告

孔存霞¹ 裴正学² 李育民¹

(1. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000; 2. 甘肃省肿瘤医院, 甘肃 兰州 730050)

摘要:裴正学教授提出“西医诊断, 中医辨证, 中药为主, 西药为辅”作为临床诊疗该病指导思想, 辨病与辨证相结合, 扶正与祛邪兼顾, 充分发挥中西医之所长, 同时注重机体反应性, 以减轻患者不适, 提高生活质量, 弥补单纯西医治疗此病之不足, 取得疗效满意。

关键词:男性乳腺癌; 左眼脉络膜转移; 中西医结合; 裴正学

中图分类号:R730.5 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2018)06-0006-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtem.2018.06.003

裴正学教授(以下简称“裴老”)是我国著名的中西医结合专家, 临证 50 余年, 经验丰富, 擅长治疗肝病、肾病、自身免疫性病、血液病、恶性肿瘤等疑难杂病, 誉满陇原, 深受广大患者的信任和爱戴。早在 20 世纪 60 年代就曾以“兰州方”为主治愈一例急性单核细胞白血病患者。笔者有幸跟随裴老学习, 现将裴老中西医结合诊治男性乳腺癌左眼脉络膜转移一例报告整理如下。

1 典型病例

患者, 男, 50 岁, 汉族, 2011 年 4 月初因发现左侧乳腺肿物, 于 2011 年 4 月 29 日在甘肃省某三甲医院行“左乳癌改良根治术”, 术中快速病理示: 左乳腺浸润性导管癌, 术后病理示: 浸润性导管癌, 组织学 II 级, 腋下淋巴结未见癌转移(0/12); 免疫组化结果: ER: (+90%), PR(-), C-erbB-2(-), P56(-), Ki-67(-)。术后行 6 个周期辅助化疗(具体用: CTX 800mg d1, EPI 140mg d1, 5-Fu 750mg d1)。全身化疗结束后给予口服托瑞米芬 40mg, 1 次/日, 内分泌治疗连续 5 年。术后、化疗及内分泌治疗后一般状态良好。2017 年 6 月患者无明显诱因出现左眼视物模糊, 偶有头晕不适, 伴左侧胸壁疼痛, 左眼视物不清症状逐渐加重, 就诊于甘肃省某医院, 乳腺彩超示: 左侧胸壁术后, 双侧胸壁未见明显肿物; 右侧锁骨上可见肿大淋

巴结, 淋巴结门结构消失, 考虑右侧锁骨上淋巴结转移。行颅脑 CT 示未见明显异常。行左眼颞上血管旁扫描示: RPE 隆起, NFL 与 RPE 局部分离, 考虑左眼脉络膜转移癌。2017 年 8 月 24 日就诊于裴老门诊。症见: 视物模糊, 以左侧为重, 自觉眼前黑影, 伴左侧胸壁疼痛, 急躁易怒, 手足心热, 精神差, 舌质红, 舌边有瘀斑, 苔薄, 脉弦细数。查其以前检查示: 左乳癌术后、化疗后右侧锁骨上淋巴结转移、左眼脉络膜广泛转移。西医诊断: 左侧乳腺癌术后、化疗后右侧锁骨上淋巴结转移、左眼脉络膜转移。中医辨证: 肝肾不足, 气滞血瘀。治以滋肾养肝, 活血化瘀。方用杞菊地黄汤、丹栀逍遥散、桂枝茯苓丸三方合方加味。处方: 枸杞子 15 g, 菊花 15 g, 生地 12 g, 山药 10 g, 山萸肉 30 g, 茯苓 12 g, 泽泻 10 g, 丹皮 6 g, 山栀子 15 g, 当归 10 g, 白芍 20 g, 柴胡 10 g, 白术 10 g, 甘草 6 g, 桂枝 10 g, 桃仁 10 g, 三棱 10 g, 莪术 10 g, 海藻 10 g, 昆布 10 g, 汉三七 3g(分冲), 水蛭 10g(分冲), 土鳖虫 6 g, 虻虫 3 g, 石决明 10 g, 草决明 10 g, 甘草 6 g, 10 剂, 水煎服, 三日两剂。另服裴氏生血颗粒, 一次 15 g, 一日两次。

2017 年 9 月 14 日二诊: 服前方半月, 患者自诉视物模糊减轻, 左眼视力有所好转, 黑影仍见, 脘腹胀满, 情绪较前平稳, 精神较佳, 药已对证, 继