

## 腫瘤溶解綜合症的預防及治療

陳啟賢註冊中醫師

香港中醫藥管理委員會註冊中醫師

廣州中醫藥大學醫學博士（中西醫結合臨床）

香港浸會大學中醫學碩士（內科）

香港浸會大學中醫學學士及生物醫學理學士（榮譽）學士

仁濟醫院暨香港浸會大學中醫診所及臨床教研中心(下葵涌)

有時人的生命可以因為病魔突然來訪，而變得短暫，但仍然可以留下深遠的意義和價值。上期分享到患上淋巴瘤的方伯母，在接受 R-CHOP 化療不久就突然離世，子女親友痛心惋惜，但也按照伯母生前遺願，將遺體捐贈與大學，作為「大體老師」，供醫學院學生教學用途，伯母的精神實在令人敬佩！

任何的治療都帶有一定的風險，癌症的治療更不在話下。對於腫瘤體積大，或是淋巴腫廣泛轉移的情況，就可能因出現腫瘤溶解綜合症(tumor lysis syndrome)而引致死亡的機會。腫瘤溶解綜合症是癌症中的危急情況，原因是快速及大量腫瘤細胞被破壞，以致造成大量的電解質(例如鉀、磷)和細胞代謝物(例如尿酸)釋出到血液中，多數發生於體積大，對放化療高度敏感的腫瘤上，例如小細胞肺癌、淋巴瘤等。一般在化療開始後 1 至 5 天左右出現，至於實體腫瘤的患者也可能延至數天或星期後發生。腫瘤溶解綜合並無特殊症狀，症狀可包括噁心、嘔吐、疲倦、肌肉疼痛、深色小便、昏迷、心動過速等。如果未能及時處理，使會引起腎功能受損、電解質紊亂(例如高血鉀症)、器官衰竭、心臟停止，甚至死亡。

一般處理為補充水份(例如靜脈點滴輸入大量生理鹽水)、利尿、糾正電解質紊亂、腎衰竭時進行血液透析，使用降低尿酸的藥物例如別嘌醇 Allopurinol。由於此症

死亡率高，預防和及早治療最為重要，化療前應首先評估患者風險，對低風險患者應監測其電解質、尿酸水平及液體出入量。對中等風險患者化療前應處方別嘌醇以減少尿酸產生，降低尿酸水平。對高風險患者(例如患有腎衰竭、高尿酸血症病人)應處方拉布立酶 **Rasburicase**(此為尿酸氧化酵素，將尿酸轉變為尿囊素，令其水溶性增加，代謝物迅速經小便排出體外，但 **G6PD** 患者不宜使用)及大量補充水份。

「治未病」是中醫對腫瘤溶解綜合症的處理，與西醫「預防勝於治療」的方針如出一轍。由於本病的出現與脾、腎兩臟關係密切，脾主運化，腎司二便，意思是身體的水谷以至廢物皆由脾臟所輸送，再由腎臟所排出，所以治療時以健脾補腎為主要治則，同時辨證論治，或配合清熱解熱，或化瘀利水預防本病的發生。脾腎兩虛者，可見食慾不振、疲倦乏力、下肢水腫、腰膝痠軟、舌淡脈沉等症狀，治療可用實脾飲、腎氣丸、四君子湯等以健脾補腎。對於喜食肥膩患者，飲食易容積滯，引起脾胃濕熱，尤其是痛風或高尿酸血症病人最為明顯，關節出現紅腫熱痛或痛風結石，必須配合清熱解熱，利水滲濕的藥物，例如二妙散、車前草、土茯苓等，對於降低尿酸水平也有幫助。對於氣滯瘀血者，可因久病必絡，損傷血脈，常見其面色晦黯、舌暗紅或有瘀斑、疼痛等，需配合活血化瘀的藥物，例如丹參、三七、桃紅四物湯等，可以改善血液循環，加速代謝產物的排出。

患者亦應多加注意，經常飲水，補充水份；並且食用低鉀及低嘌呤食物，例如避免進食香蕉、內臟、西蘭花、菠菜、沙甸魚等。「我們一生的年日是七十歲，若是強壯可到八十歲；但其中所矜誇的不過是勞苦愁煩，轉眼成空，我們便如飛而去。」《聖經詩篇 90:10》。方伯母正好經歷了八十年的人生，勞碌工作，養育兒女，但她面對病魔的堅強意志、捐贈遺體的回饋社會精神仍然長存。方伯母，天家再會！

---

以上資料只供參考，如有疑問，請諮詢註冊中醫師為宜。若有關於仁濟醫院中醫服務查詢，請致電 2370 2216 查詢或瀏覽仁濟醫院網頁：[www.yanchai.org.hk](http://www.yanchai.org.hk) 內中醫服務內容。

---

### **臨床研究招募**

本教研中心正進行「針刺紓緩大腸癌患者化療副作用的臨床研究」，現正招募研究對象，內容如下：

研究內容：1 次篩選評估、12 次針刺治療(每週 1 次，連續 12 週)、4 次電話跟進

對象人士：

- 1) 新近一年內診斷大腸癌
- 2) 準備接受化療
- 3) 年滿 18 歲或以上

### **治療費用全免**

查詢及報名可致電或 whatsapp : 46475015 / 2370 2216