

中醫治療胃神經內分泌瘤術後病例報告

張揚楷^{1,2}、吳大鵬^{1,2}、楊仁鄰^{1,2}、龔彥穎^{1,2}、陳方佩^{1,2,*}

¹ 臺北榮民總醫院傳統醫學部，台北，臺灣

² 國立陽明交通大學傳統醫藥研究所，台北，臺灣

神經內分泌瘤（neuroendocrine tumor）簡稱為 NET，這種腫瘤會出現在有神經內分泌系統的器官，過度增生具有神經內分泌分化的上皮細胞，除了腫瘤本身造成身體傷害，還會出現內分泌過量的負荷，最常發生在消化系統中，例如胃腸神經內分泌瘤（gastrointestinal neuroendocrine tumors, 簡稱 GI-NETs）及胰臟神經內分泌瘤（Pancreatic Neuroendocrine Tumors, 簡稱 PNETs）。症狀的特異性低，常被誤認是其他病症，所以診斷也有難處，現有診斷工具為測量 24 小時尿中的 5- 氫氧吲哚基醋酸（5-Hydroxyindoleacetic acid, 簡稱 5-HIAA）、血清嗜鉻粒蛋白 A（Chromogranin A, 簡稱 CgA）、影像、內視鏡檢查及放射性標記體抑素類似物成像。治療方式包括開刀手術、放射線治療、化學藥物療法、荷爾蒙治療和標靶治療。本案例是一名 64 歲女性，民國 106 年 3 月 4 日時檢查出第一型胃神經瘤，同年 7 月 5 日轉診於臺北榮民總醫院進行胃部分切除手術，患者自述此後持續胃悶脹感反覆，伴隨胃酸泛逆不適與打嗝，並且容易腹瀉、疲倦感與睡眠障礙等，投以西藥症狀治療效果不佳，胃泌素（Gastrin）仍高過於正常值。患者於 110 年 10 月 25 日前來臺北榮民總醫院傳統醫學部癌症門診就診，持續服中藥後，症狀明顯改善，胃泌素下降許多。

關鍵字：神經內分泌瘤、類癌、類癌症候群、中醫、中藥

* 通訊作者：陳方佩，臺北榮民總醫院傳統醫學部，地址：112 台北市北投區石牌路二段 201 號，電話：02-28757453，Email：fpchen@vghtpe.gov.tw

112 年 1 月 30 日受理，112 年 4 月 10 日接受刊載

前言

廣泛分佈在身體各器官內、具有內分泌功能的神經細胞的神經內分泌瘤，因其分泌荷爾蒙（例如，血清素）或類似荷爾蒙等活性物質，影響全身的功能運作，過往被稱為「類癌（carcinoid）」，具有癌化、惡性的傾向，也有遠端轉移的可能，故將其歸類為惡性腫瘤 [1]。胃腸的神經內分泌瘤發展初期常沒有症狀，或者出現常見的不適症狀如表 1 [2]，當胃泌素增加，進而胃酸分泌變多，造成消化道潰瘍等沒有特異性的不適症狀，一開始會被當成一般內科疾病處理 [3,4]，但當症狀久治不癒，或是其他原因開刀時意外發現（但多已發生到肝臟或骨轉移）[5]，才會被考慮可能是神經內分泌瘤而更改治療方式 [6]。治療方式有手術、放射線治療、化學治療、荷爾蒙治療和標靶治療 [7]。所以在西醫治療後仍出現不適的症狀，病患會尋求中醫治療。此案例報告為 106 年診斷為胃神經瘤

的 66 歲女性，開刀後仍出現胃脹氣等不適症狀，胃泌素居高不下（見圖 1），在接受中醫藥調理並追蹤半年以上，其症狀改善許多，胃泌素也穩定下降。

病例闡述

一、基本資料

姓名：李倪○

性別：女

年齡：66

婚姻：已婚

職業：現為家管（6 年前為職業婦女）

病歷號碼：4397 ○○○○

初診時間：110/10/25

二、主訴

胃悶脹反覆多年。

三、現病史

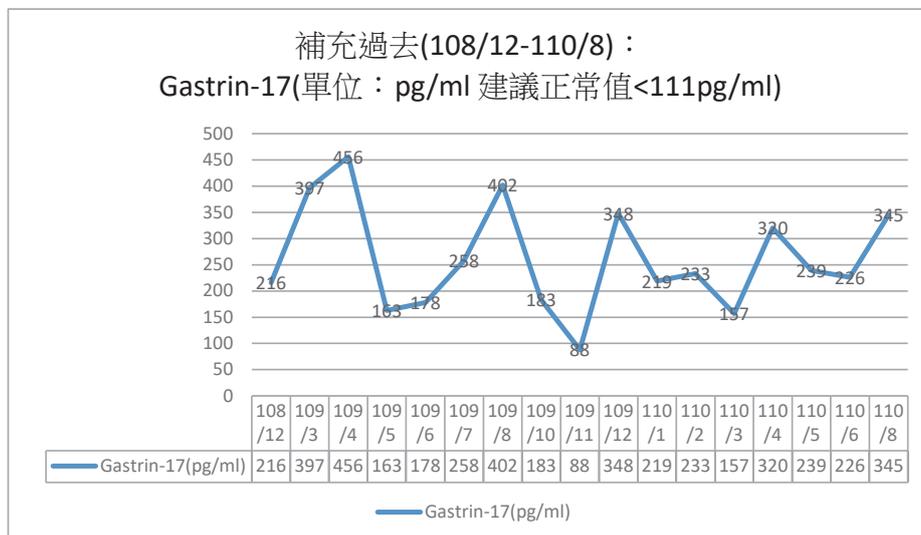
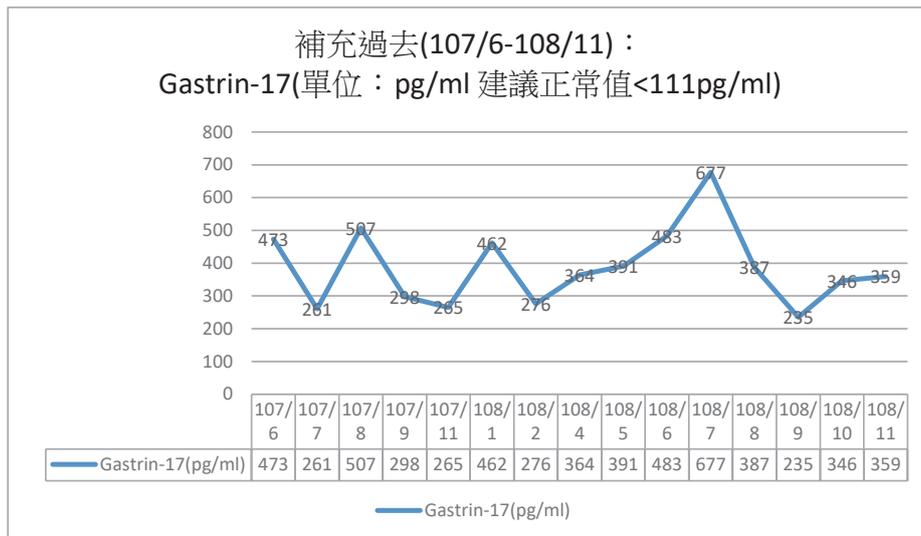
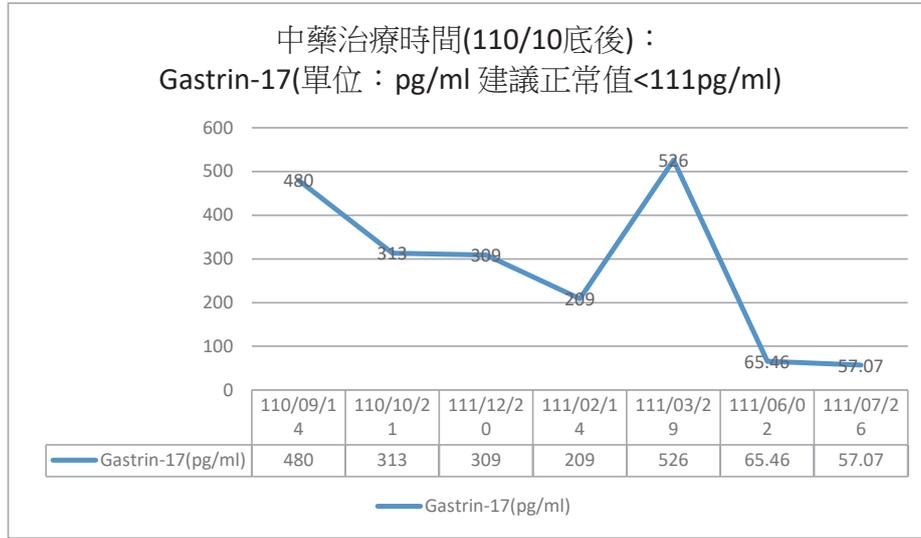
患者是一位歲女性，家住新竹，民國 106 年 3 月 4 日時當地新竹馬偕醫院檢查出胃神

表 1 神經內分泌腫瘤常見的不適症狀

位 置	臨床表現
前腸（支氣管、胸腺、胃、十二指腸第一部分）	咳嗽、氣喘、慢性腹瀉、反覆性胃潰瘍、盜汗、熱潮紅、發熱、心悸及皮膚炎等類癌症候群※。
中腸（十二指腸第二部分以後、空腸、迴腸、右側大腸）	類癌症候群、腸阻塞、腹瀉
後腸（橫結腸至直腸）	較多檢查才發現

參考文獻：參考資料 2。

※「類癌症候群（carcinoid syndrome）」大多是由腫瘤分泌過多血清素（serotonin, 5-HT）所引起的症狀，通常源自中腸。類癌症候群最常見的症狀為皮膚潮紅和腹瀉，其次是伴有哮喘症狀的支氣管痙攣，在病程後期可能會發生類癌性心臟病（carcinoid heart disease）。類癌症候群的診斷可由測量 24 小時尿中的 5- 氫氧吲哚基醋酸（5-Hydroxy indoleacetic acid, 5-HIAA），其具有很高的敏感度和特異度 [2]。



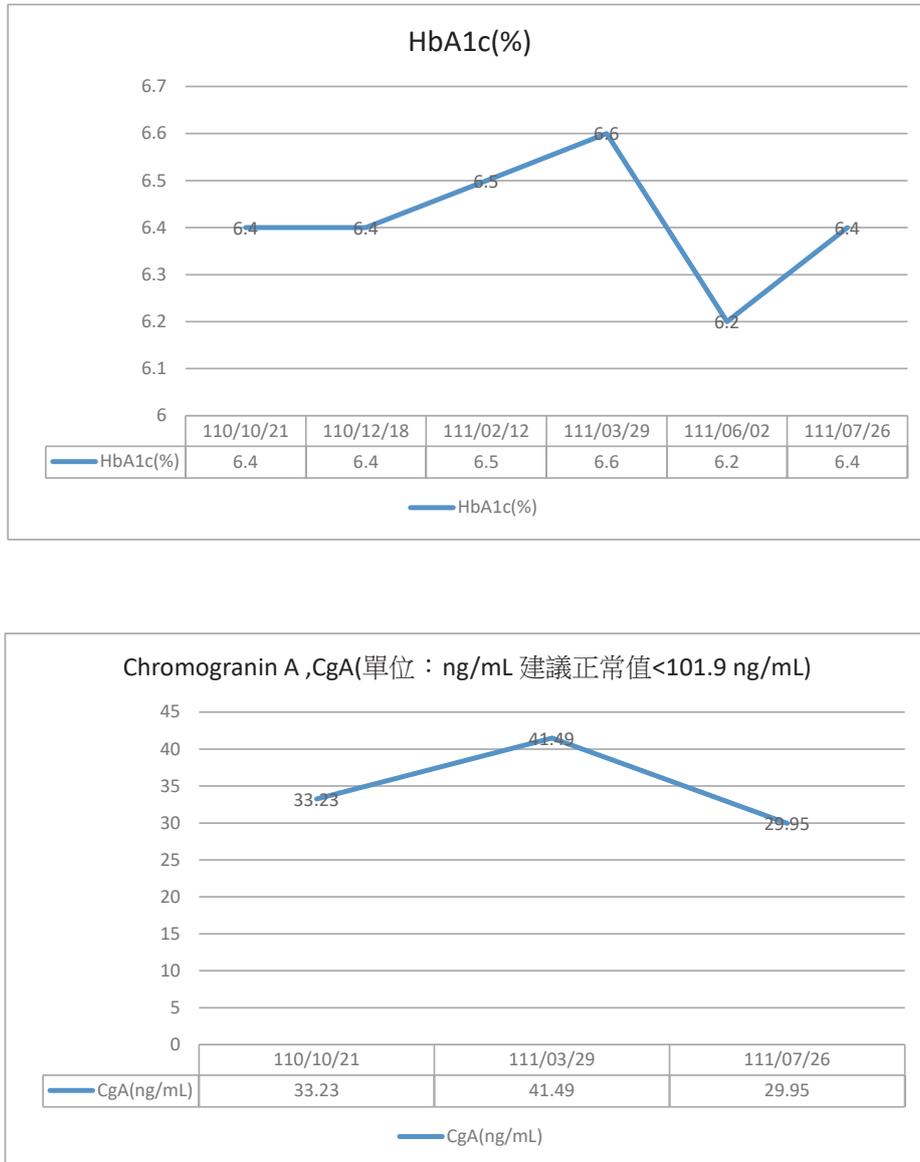


圖 1 實驗室數據

經瘤，經檢驗為第一型（Typical carcinoid; neuroendocrine tumor (NET), grade 1 (low grade, well-differentiated); Carcinoid tumor, malignant/carcinoid,c T1 N0 M0 (stage I)），同年 7 月 5 日轉診於臺北榮民總醫院進行胃部分切除手術，從此開始追蹤腫瘤狀況。患者自述持續胃悶脹感反覆多年，伴隨胃酸上逆不適與打嗝（內視鏡超音波（Endoscopic

Ultrasonography, EUS）與上腸胃道內視鏡 UGI Endoscopy 檢查診斷：胃食道逆流 grade A），飲食或勞累過度加重以上症狀，休息則減緩；除此之外，現況是容易疲倦感、腹瀉（一日 2 次）與影響睡眠（入睡難且淺眠），雖西醫持續追蹤與投以西藥治療，自述對 Pantoprazole、Rabeprazole 和 Esomeprazole 服用耐受性差而無效，故現服用腸胃西藥不規

律；上腹部電腦斷層與內視鏡檢查胃神經腫瘤萎縮穩定，且無復發也無轉移，但胃泌素仍偏高過於正常值（見圖 1）。根據以上不適症狀，患者於 110 年 10 月 25 日前來臺北榮民總醫院傳統醫學部腫瘤門診就診。

四、過去病史

1. 106 年 3 月 4 日胃神經瘤（Typical carcinoid; neuroendocrine tumor (NET), grade 1 (low grade, well-differentiated); Carcinoid tumor, malignant/carcinoid, c T1 N0 M0 (stage I)），106 年 7 月 5 日部分胃切除後持續觀察，107 年開始注射 Octreotide，至今未復發。
2. 106 年 3 月 4 日內視鏡超音波（Endoscopic Ultrasonography, EUS）與上腸胃道內視鏡 UGI Endoscopy 檢查診斷：胃食道逆流 grade A、胃底息肉與胃炎至今。服用 Pantoprazole、Rabeprazole 和 Esomeprazole 等藥物治療效果不佳。

五、個人史

1. 工作情況：現為家管（6 年前為職業婦女）
2. 抽菸喝酒：無抽菸。無嚼檳榔。
3. 過敏史：無食物過敏。
4. 運動史：少運動，僅飯後散步助消化為主。
5. 旅遊接觸史：無。
6. 用藥史：2017 年 11 月 13 日開始 Octreotide QM。
7. 居住地：新竹。

六、家族史

家族無本病相關之疾病史

七、中醫四診

(一)望診

1. 體型：身型矮小略顯豐滿（身高 154cm 體重 62.5kg，BMI：26.3）。
2. 面色：圓臉，面容紅潤但略顯疲態，意識清楚。

3. 皮膚：無任何過敏情況。
4. 口唇：淡紅。
5. 甲色：淡紅。
6. 毛髮：頭髮黑（染髮）。
7. 舌診：舌紅淡，苔薄白，偏少。舌下絡脈稍曲張。無舌體顫抖或偏斜。
8. 特殊動態：脹氣等腹部不適時，並未以手撫胃或按摩腹部等動作出現。

(二)聞診

1. 言語：音量正常。
2. 語調：語音柔和、口條與速度正常。
3. 味道：無特殊異味。
4. 咳嗽痰音：無。當診時無特別聽見打嗝聲，但病患自述飯後上腹悶脹感重時需運動走路 30-40 分鐘後才會打嗝。

(三)問診

1. 全身：無特別怕冷怕熱，也無潮熱感，但常有疲倦感。
2. 汗：正常無異常汗出。
3. 頭身：正常，頭頸部無不適感。
4. 耳目：雙眼輕微老花眼，無畏光，雙耳正常無異狀。
5. 口咽：口腔正常。無嚴重胃酸逆流影響咽喉不適感。
6. 飲食：家庭煮食居多，營養均衡，開刀後特別清淡飲食。
7. 胸腹：上腹反覆悶脹，胃酸逆流或打嗝嚴重時自覺胸口悶。無喘，下腹無不適感。自行並未以手撫胃或按摩腹部等動作得以緩解。如圖 2。
8. 腰背：無異狀。
9. 四肢：四肢活動與外觀皆正常。唯病患自述四肢末梢在冬天時易寒冷。
10. 睡眠：胃脘不適症狀會影響睡眠品質，造成入睡難且淺眠。若未發作則正常，通常

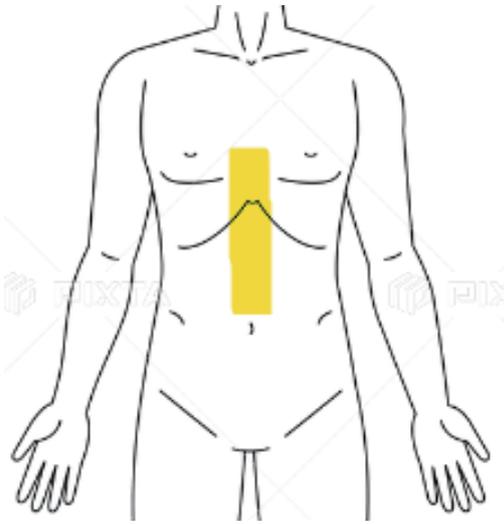


圖 2 胸口悶人形圖區

- 12 點就寢，隔日 7-8 點起床。
11. 皮膚：無過敏或其他異常現象。
 12. 二便：大便每日 2 行，軟散但不會腹部絞痛，顏色正常。小便無異狀。
 13. 情志：生病後情緒較抑鬱。
 14. 經產史：G2P2A0。停經已超過 10 餘年。

(四)切診

1. 脈整體沉偏細。
2. 四肢無水腫，觸診無特別寒熱異常。

八、實驗室數據 (如圖 1)

九、整體回顧

這是一位歲女性患者，家住新竹，民國 106 年 3 月 4 日時當地醫院檢查出第一型胃神經瘤 (Typical carcinoid; neuroendocrine tumor (NET), grade 1 (low grade, well-differentiated); Carcinoid tumor, malignant/carcinoid)，同年 7 月 5 日轉診於臺北榮民總醫院進行胃部分切除手術。患者自述持續胃悶脹感反覆多年，伴隨胃酸泛逆不適與打嗝 (內視鏡超音波 (Endoscopic Ultrasonography, EUS) 與上腸胃道內視鏡 UGI Endoscopy 檢查診斷：胃食道逆流 grade A)，飲食或勞累過度加重以上症狀，休息則減緩；除此之外，現況還有容易疲倦感、腹瀉 (一日 2 次) 與影響睡眠 (入睡難且淺眠)，雖西醫持續追蹤腫瘤萎縮穩定，無其他腫瘤、復發或轉移；投以西藥症狀治療，但效果不佳；胃泌素仍高過於正常值。患者於 110 年 10 月 25 日前來臺北榮民總醫院傳統醫學部癌症門診就診。

胃神經瘤病例報告

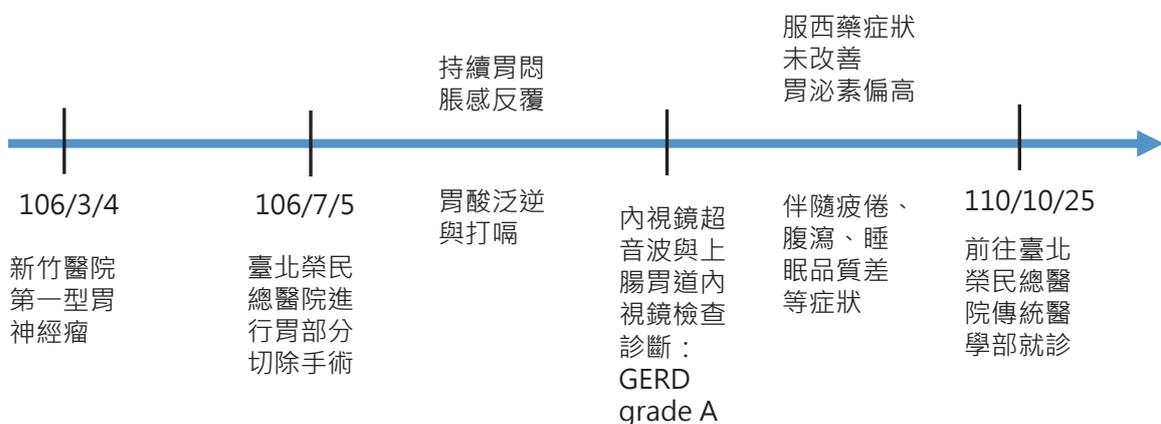


圖 3 時序圖

十、時序圖（如圖 3）

十一、理法方藥及臟腑病機四要素分析

(一)病因

1. 內因：七情（當年工作壓力大：怒思居多；病後抑鬱）。
2. 外因：六淫邪毒（推測當年遭遇外邪）。
3. 不內外因：開刀手術（金刀所傷）、藥物 Octreotide（Sandostatin 善得錠）。

(二)病位

1. 中醫病位：脾、胃、肝。
2. 西醫病位：胃、食道。

(三)病性

1. 主證：胃反覆脹多年，伴隨胃酸上逆不適與打嗝；容易腹瀉（一日 2 次）。
2. 次證：容易疲倦感、偶影響睡眠（入睡難且淺眠）、冬日手腳冰冷。

(四)病勢

《諸病源候論·癥瘕病諸候》：「癥瘕者，皆由寒溫不調，飲食不化，與臟氣相搏結所生也。其病不動者，直名為癥。」中醫認為腫瘤病因與病機首要臟腑功能虛損下，外在六淫邪毒與內在七情，甚至不內外因的飲食勞傷等其他因素乘虛而入，導致陰陽氣血失調，而有熱毒、氣滯、痰凝、血瘀等病理變化，日積月累而形成腫瘤 [8]；西醫觀點則是過量的胃泌素造成胃酸分泌過多，嚴重至胃部產生潰爛，同時還會刺激胃壁細胞數目增加，而形成惡性腫瘤。本案患者多年前可能為工作壓力下與忙碌下飲食失調、勞逸不均而成臟腑內傷，加上六淫侵襲等外因夾雜，素體臟腑機能衰弱時遭遇多種病因夾擊，《醫宗必讀·積聚》：「積之成也，正氣不足，而後邪氣踞之。」當身體調節平衡失能，機體抗病的能力下降，而生腫瘤，此病患在

胃壁突起肉瘤，罕見胃神經內分泌瘤。後經開刀手術後（金刀所傷），身體羸弱，後續調理恢復不佳，積聚邪瘤也內耗氣血，故脈整體沉而細，持續追蹤觀察。胃腑受邪多年，脾胃乃相表裡，《脾胃論·脾胃虛實傳變論》：「元氣充足皆由脾胃之氣無所傷，而後能滋養元氣，若胃氣之本弱，飲食自倍，則脾胃之氣既傷，元氣不能充，而諸病之所生也。」胃氣不得降造成胃悶脹、胃酸泛逆與反覆打嗝；脾運化水穀精微失常，腹瀉常發，進而造成氣血生化之源長期虛損，患者本身備感疲累，身體修復能力事倍功半；《素問·逆調論篇》有云：「胃不和則臥不安。」脾胃不佳則影響睡眠。後又病久情志內傷，舌下絡脈稍曲張，症狀無改善則會情緒抑鬱，《丹溪心法·六鬱》：「氣血沖和，萬病不生，一生佛鬱，諸病生焉，故人身諸多生於鬱。」影響肝之疏泄，全身臟腑氣機紊亂，肝木剋脾土，症狀難以改善，陷入惡性循環。另外，患者開刀後仍檢驗胃泌素仍高，必須施打長效型體抑素類似物 Octreotide（藥物名：Sandostatin 善得錠），其藥理作用類似人類內生性荷爾蒙，能抑制生長激素及胃、腸、胰內分泌系統中胜肽的分泌，但效果仍不佳（胃泌素仍過高，見圖 1），而且善得錠的副作用，造成與加強胃腸道的副作用如腹瀉與脹氣 [9]。

十二、病因病機圖（如圖 4）

十三、診斷

1. 西醫診斷：C16.9 Malignant neoplasm of stomach, unspecified 胃神經瘤 K29.90 Gastroduodenitis, unspecified, without bleeding 胃十二指腸炎
2. 中醫診斷：瘤、癥瘕、積聚術後
3. 中醫證型：癥瘕術後，肝胃不和、脾胃虛

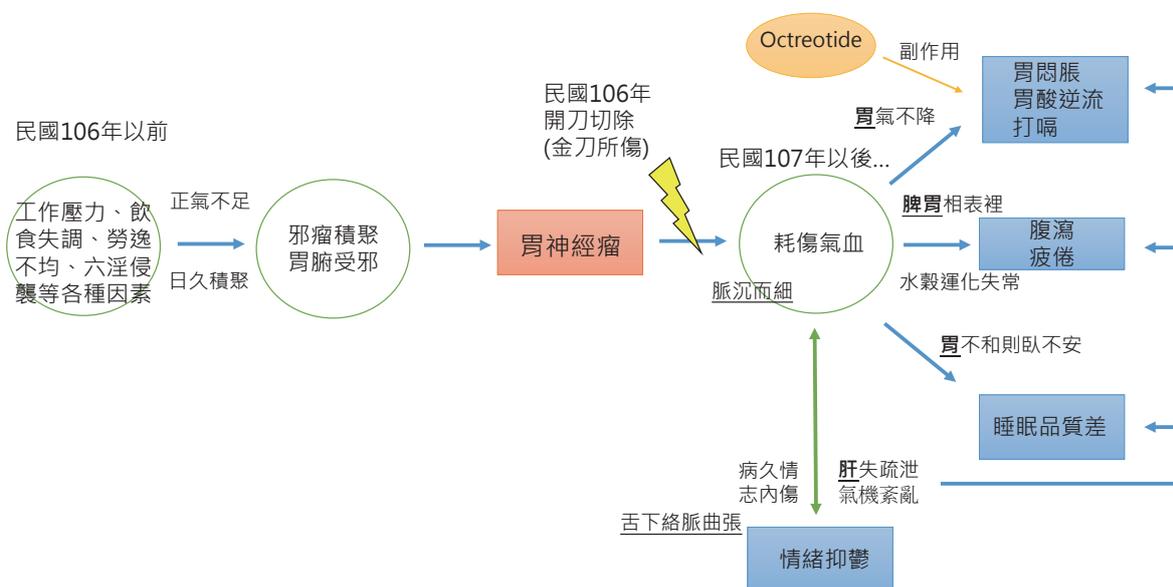


圖 4 病因病機圖

弱

十四、治則

和胃疏肝、健脾益胃

十五、處方 (如表 2)

十六、方藥分析

此案病患治療要旨在於手術後氣血虛

弱，脾胃不和為主。故以香砂六君子湯為主方，益胃補中，理氣和胃，常用治療脾胃虛弱，胸脘痞悶，食後腹脹，嘔吐噯氣，泛酸等症狀，非常符合患者當下之急。研究指出香砂六君子湯能改善消化功能異常 [10]，尤其是腹瀉作用 [11]。柴胡疏肝散疏肝理氣，

表 2 處方

藥名	劑量	天數與頻次
香砂六君子湯	1.50 gm	每包共 6gm
柴胡疏肝散	1 gm	14day s
海螵蛸	0.50 gm	TID
白芨	0.50 gm	
山藥	0.50 gm	
生薑	0.33 gm	
黃芩	0.33 gm	
蒼朮	0.33 gm	
石斛	0.33 gm	
三七	0.33 gm	
蒲公英	0.33 gm	

調節久病情緒抑鬱不適，具有疏肝健脾之功效外，更有行氣活血之效以祛除邪積。現代醫療也多用於治療胃十二指腸炎，研究指出能有效抑制胃食道逆流 [12] 和胃炎 [13]，甚至有下降血清素和改善胃脹氣的效果 [13]。病患此階段以脹氣等胃不適為主，故以臣藥分別為海螵蛸、白芨和山藥：海螵蛸為中和與抑制胃酸；白芨古時多用於收斂止血和消腫生肌，可保護胃壁黏膜的作用；山藥能益氣養陰，補脾胃作用。三者共用幫助脾胃運化消化功能，輔助主方香砂六君子湯與柴胡疏肝散，一起解決胃脹悶、泛酸和打嗝的症狀。佐使藥分別有生薑、黃芩、石斛、蒼朮、三七和蒲公英：生薑溫胃以和中降逆，改善打嗝與泛酸；黃芩雖功效是清熱燥濕，瀉火解毒，歷代醫家認為屬苦寒傷胃，現代研究證明其黃芩素 (Baicalein) 透過抑制 p38 信號通路活性抑制胃癌細胞 [14]，黃芩苷 (Scutellarein) 也有抗胃癌的作用 [15]，酌量運用並搭配其他護胃中藥而不傷胃過重；石

斛益胃生津，石斛主要成分毛蘭素通過抑制 HRAS-PI3K-AKT 信號通路也能抑制胃癌癌前病變 [16]；蒼朮補氣健脾，更能燥濕利水，用於脾胃氣虛，運化無力，加強君臣藥之功效；三七活血去瘀，因此案反覆胃炎，止血，研究指出其有使潰瘍病灶癒合、止痛的作用，常用於治療胃潰瘍、十二指腸潰瘍等消化道出血疾病，輔佐使用以降低出血狀況發生，減低胃炎發作和胃黏膜損害，進而避免腫瘤細胞增生 [17]，動物實驗中三七對胃癌前病變大鼠胃液分泌及胃黏膜具有保護作用 [18]；蒲公英消癰散結，古醫書中就有記載蒲公英對胃病有效，如清代《外科證治全生集》：「蒲公英瓦上炙枯黑存性，研末火酒送服治胃脘痛。」而現代研究發現，其既能殺滅抑制幽門螺桿菌，又能修補胃黏膜的損傷 [19]。另有實驗指出蒲公英的提取物能在體外實驗抑制癌細胞 [20]。動物實驗中餵食生薑與蒲公英水煎劑也有下降胃泌素的效果 [21]。

十七、門診追蹤 (如表 3)

表 3 門診追蹤表

日期	症狀	處方	分析
2021/11/8	服中藥後胃脹改善許多，偶泛酸 (頻率減輕)，四肢冷，下肢抽筋，半夜口乾苦，眠差難入眠，舌紅暗，苔白乾厚，脈沉細偏數。	天王補心丹 - 0.50gm 香砂六君子湯 - 1 gm 柴胡疏肝湯 - 1gm 白芨 - 0.50gm 海螵蛸 - 0.50gm 山藥 - 0.50gm 生薑 - 0.33 gm 黃芩 - 0.33 gm 蒼朮 - 0.33 gm 石斛 - 0.33 gm 三七 - 0.33 gm 蒲公英 - 0.33 gm 每包共 6gm 14days TID	症狀改善，前方幾乎不變，依據眠差與伴隨口乾等症狀診，伴隨舌脈診判斷，加開天王補心丹養心安神、滋陰清熱。

表 3 門診追蹤表 (續)

日期	症狀	處方	分析
2021/11/22	家務壓力胃脹與泛酸發作，下肢抽筋，眠差改善許多，二便可，運動後四肢冰改善。舌紅暗苔白乾厚，脈沉細，關有滑象。	橘皮竹茹湯 - 0.50gm 香砂六君子湯 - 1 gm 柴胡疏肝湯 - 1gm 白芨 - 0.50gm 海螵蛸 - 0.50gm 山藥 - 0.50gm 生薑 - 0.33 gm 黃連 - 0.33 gm 蒼朮 - 0.33 gm 石斛 - 0.33 gm 三七 - 0.33 gm 蒲公英 - 0.33 gm 每包共 6gm 14days TID	症狀受外界影響起伏加重，加強理氣降逆效果故加上橘皮竹茹湯，因胃火偏大而將黃芩改成黃連，而且黃連也有抑制胃腫瘤的生長證據[30]。
2021/12/6	胃偶悶脹改善，天冷雙腳抽筋嚴重，四肢冷，偶排便不盡感，眠差與口乾，舌紅暗，苔白乾，脈沉細。	濟生腎氣丸 - 1gm 香砂六君子湯 - 1 gm 柴胡疏肝湯 - 1gm 白芨 - 0.50gm 海螵蛸 - 0.50gm 山藥 - 0.50gm 木瓜 - 0.33 gm 山楂 - 0.33 gm 蒼朮 - 0.33 gm 石斛 - 0.33 gm 天花粉 - 0.33 gm 麻子仁丸 - 0.33 gm 每包共 6gm 14days TID	症狀改善，考慮到天冷下肢嚴重，抽筋多由於濕冷侵襲造成，故方用濟生腎氣丸補腎助陽，緩解腎陽虛弱、氣化失常的肢冷、體虛等症狀；加木瓜舒筋活絡，除濕和胃，並緩解腳抽筋；天花粉生津解上焦口乾，排便不盡改用麻子仁丸；山楂消食化積，行氣散瘀；整體仍需前方顧胃防腫瘤之治療方。
2022/1/25	納可，脹氣改善。但近日分泌物多而看西醫婦科，服抗生素後發生飯後胃不適感，大便差需服中藥改善，眠可，下肢抽筋改善。舌暗紅，苔白厚乾，脈弦滑。	苓桂朮甘湯 - 1gm 香砂六君子湯 - 1 gm 柴胡疏肝湯 - 1gm 白芨 - 0.50gm 海螵蛸 - 0.50gm 山藥 - 0.50gm 三七 - 0.33 gm 萊菔子 - 0.33 gm 雞血藤 - 0.33 gm 丹參 - 0.33 gm 川牛膝 - 0.33 gm 麻子仁丸 - 0.33 gm 每包共 6gm 14days TID	就診敘述症狀改善，前方顧胃防腫瘤之治療方差異不大，但當本身脾胃運化失職，氣不化水，聚濕而成，就易產生痰濁水飲而分泌物多，因有服西藥抗生素且有胃不適感，不多加開苦寒清熱抗菌藥，而從基底提升能量的苓桂朮甘湯溫陽健脾，利水滲濕。飯後不適感用萊菔子消食除脹，降氣化痰。天冷下肢抽筋用雞血藤來舒筋活絡；牛膝補肝腎，強筋骨，利水通淋。又病久舌暗紅依舊，開始考慮入裏祛瘀狀況，故加開丹參活血化瘀、雞血藤活血補血。

表 3 門診追蹤表 (續)

日期	症狀	處方	分析
2022/3/14	病人自述情況穩定，因居住新竹往返麻煩，開始每月看診。2月體檢時胃泌素稍降低。目前症狀脹氣泛酸皆改善許多，雙腳遇冷仍抽筋，近日疲倦易暈，口乾，右上腹偶抽痛，排便差需服中藥改善。舌紅，苔白偏少，脈沉弦細。	補中益氣湯 -1gm 香砂六君子湯 - 1 gm 柴胡疏肝湯 - 1gm 芍藥甘草湯 -0.75gm 白芨 - 0.25gm 海螵蛸 - 0.25gm 山藥 - 0.25gm 三七 - 0.25 gm 木瓜 - 0.25 gm 丹參 - 0.25 gm 川牛膝 - 0.25 gm 麻子仁丸 - 0.50 gm 每包共 6gm 28days TID	症狀改善，2月胃泌素稍降低，整體症狀符合補中益氣湯來益氣升陽舉陷，調補脾胃。右上腹痛用芍藥甘草湯調和氣血、鎮攣止痛。加木瓜舒筋活絡，除濕和胃，並緩解腳抽筋。
2022/4/11	上月家務繁忙與壓力情緒起伏，飲食太快造成打嗝等胃不適症狀加重，雙腳抽筋改善，白天疲倦度改善，但夜晚心煩，淺眠易醒，情緒起伏大。排便差需服中藥改善。舌紅偏暗，苔白，脈弦。	天王補心丹 - 1gm 香砂六君子湯 - 1 gm 柴胡疏肝湯 - 1gm 天麻鉤藤飲 -0.5gm 白芨 - 0.25gm 海螵蛸 - 0.25gm 山藥 - 0.25gm 三七 - 0.25 gm 丹參 - 0.25 gm 川牛膝 - 0.25 gm 遠志 -0.25gm 石菖蒲 -0.25gm 麻子仁丸 - 0.50 gm 每包共 6gm 28days TID	上月受環境壓力、飲食習慣可能影響3月胃泌素飆高，前方顧胃防腫瘤之治療方差異不大，眠差等症狀診，伴隨舌脈診判斷，加開天王補心丹養心安神、滋陰清熱。天麻鉤藤飲平肝熄風、清熱活血、補益肝腎。遠志、石菖蒲為藥對，加強寧心安神。
2022/6/06	胃不適症狀改善，仍煩躁失眠，偶泛酸發作，口苦，與偏頭痛，左手汗泡疹，二便可，打嗝。	溫膽湯 - 1gm 香砂六君子湯 - 1 gm 柴胡疏肝湯 - 1gm 天王補心丹 -1gm 白芨 - 0.25gm 海螵蛸 - 0.25gm 丹參 - 0.25 gm 川牛膝 - 0.25 gm 遠志 -0.25gm 石菖蒲 -0.25gm 血府逐瘀湯 - 0.50 gm 每包共 6gm 28days TID	症狀改善，前方顧胃防腫瘤之治療方差異不大，痰濁內擾證用溫膽湯，天王補心丹繼續養心安神，頑固性症狀加開血府逐瘀湯活血化瘀，改善微循環，增加組織器官血流灌注量的效應。

表 3 門診追蹤表 (續)

日期	症狀	處方	分析
2022/7/11	6月底胃泌素檢查降至65.46。失眠稍改善，但受情緒影響，若眠差則白天疲倦，但胃部症狀泛酸頻率減少，無脹氣，二便可。	溫膽湯 - 1gm 香砂六君子湯 - 1 gm 柴胡疏肝湯 - 1gm 天王補心丹 -1gm 白芨 - 0.25gm 海螵蛸 - 0.25gm 丹參 - 0.25 gm 川牛膝 - 0.25 gm 遠志 -0.25gm 石菖蒲 -0.25gm 血府逐瘀湯 - 0.50 gm 每包共 6gm 21days TID	症狀改善，且胃泌素下降，續前方。
2021/8/1	泛酸僅夜晚發生一次，無脹氣，二便可，口乾與腰痠，失眠頻率減但仍偶發。111/7/26 胃泌素 57.07	香砂六君子湯 - 1 gm 柴胡疏肝湯 - 1gm 甘露飲 -1gm 天王補心丹 -0.75gm 獨活寄生湯 -0.75gm 白芨 - 0.25gm 海螵蛸 - 0.25gm 丹參 - 0.25 gm 川牛膝 - 0.25 gm 遠志 -0.25gm 石菖蒲 -0.25gm 每包共 6gm 28days TID	症狀改善，且胃泌素穩定下降。西醫感到意外，前方續開，減少過多動氣活血藥，改症狀補益治療（口乾甘露飲；腰痠獨活寄生湯）。

討論與研析

本病案屬胃神經內分泌瘤，通常第一型為最常見（約 70-80%），小而多發，女性多於男性，它會有胃泌素過高的現象，有時胃的胃壁細胞被自身免疫機制破壞，常發生在自身免疫性慢性萎縮性胃炎患者，有時伴隨惡性貧血。內視鏡發現的型態學為息肉狀併黏膜萎縮相關病變 [2, 3, 4]，其他比較如表 4。關於治療方式，目前第一線治療方法仍是以切除原發惡性腫瘤或局部淋巴結為主，

小的腫瘤可使用電燒、內視鏡或腹腔鏡將腫瘤去除，較大的腫瘤則做手術切除 [22, 23]，此案患者腫瘤與胃局部切除。全身性治療包含有症狀治療、體抑素類似物（somatostatin analogue, SSA）、干擾素、標靶治療（針對癌細胞組織進行攻擊的治療方式）、放射線治療（利用高能量放射線殺死腫瘤的治療方式）以及化學藥物治療（用口服或靜脈注射的方式給予病人藥物，可破壞體內癌細胞）。整體預後在尚未發生轉移存活率偏高，十年存活率可超過九成；若轉移，則十年存活率

表 4 胃部 NET 的表徵與分類

	第 I 型	第 II 型	第 III 型
發生率	70-78%	5-10%	10-20%
腫瘤特徵	常見多發 (Multiple)、體積小 (1-2 公分)、息肉狀或存在黏膜內。	常見多發 (Multiple)、體積小 (1-2 公分)、息肉狀。	單一 (Single)、體積大 (>2 公分; 平均 5.1 公分)。
轉移風險	淋巴結：5-10% 肝臟：2-5%	淋巴結：10-20% 肝臟：10%	淋巴結：50-100% 肝臟：22-75%
預後	極好。	良好。	類似於胃腺癌預後。
其他	胃的類腸嗜鉻細胞 (Enterochromaffin-like cell) 及分泌胃泌素 (gastrin) 的 G 細胞增生相關 (血清中胃泌素值升高; 胃酸鹼值高) [31, 32]。常見於慢性萎縮性胃炎。	ECL 細胞及胃黏膜增生相關 (血清中胃泌素值升高; 胃酸鹼值低) [33, 34]。	與高胃泌素血症及胃酸分泌無關, 和胃部其他疾病也無相關性, 通常是單一性且偶發的腫瘤, 故血清中胃泌素值正常, 胃酸值正常 [35, 36]。

參考文獻：參考資料 2、37、38。

則剩五成 [2]。但超過一半的患者已出現轉移現象，當發生無法僅藉由手術根治，美國國家綜合癌症網路 (The National Comprehensive Cancer Network, NCCN) 治療指引建議以合併長效型體抑素類似物 Octreotide 之藥物治療作為功能性神經內分泌腫瘤的第一線治療。其乃一種由 8 個胺基酸所組成的環狀胜肽，其藥理作用類似人類內生性荷爾蒙 -somatostatin，能抑制生長激素及胃、腸、胰內分泌系統中胜肽的分泌 [24]。

中醫的觀點，中醫過去並沒有「類瘤」之詞，傳統中醫典籍中也沒有「腫瘤」一詞，與腫瘤相關的論述散見於「瘤、癥瘕、積聚、岩」等範疇。《黃帝內經》：「瘤者，腫大也，瘤者留居也，腫大成塊，留居在一處而不消散者，為之瘤也。」而依中醫理論其病因可

涉及內外兩個方面：

在外為感受邪毒，直中臟腑，損傷氣血，蘊生痰濁，聚久生塊；或飲食所傷，過食肥甘厚味，內傷脾胃，中焦失於健運，氣行不暢，痰氣搏結，兼之瘀血，相互影響，發為本病。在內則為情志不調，七情鬱滯，臟腑失和，氣機不行，脈絡瘀滯，蘊生各種病理產物，停聚於內，日久不解而成瘤；或素體正虛，氣血不足，脾腎陽虛，不能抗禦外邪，邪氣乘虛深入，客於臟腑，數邪相合積聚乃生 [8, 25, 26]。

傳統醫學瘤之治法，當先判斷標本虛實、輕重緩急。初期邪正亦實，當先攻之，以衰其邪毒，遏其病勢；中期邪氣愈熾，則攻補兼施，以祛邪扶正為主；晚期正氣大傷，不耐攻伐，當以扶正培本以抗邪氣。另外，此

病案腫瘤生於胃部，邪毒留滯，壅塞氣血，耗傷脾胃，影響氣機的升降出入，各種病理產物如痰飲或瘀血積聚，而有胃脹氣、胃液泛酸、打嗝與腹瀉等消化道問題，當水穀運化失常，臟腑氣血逆亂，氣機運行失司，陰陽不和，則有疲倦之態 [27, 28]。

目前中醫界沒有對「類瘤」的專門治療與研究，現多以腫瘤醫學角度來治療。中醫治療腫瘤必須從人的整體觀念，判別病因病機，進行「辨證論治」，並通常以「祛邪」和「扶正」兩個角度介入，不僅要降低癌細胞增生與消滅癌細胞（祛邪），也要提高機體的自身免疫功能（扶正），意旨增強機體的抗癌能力 [27, 29]。中醫祛邪法如表 5。但

癌症型態與造成的症狀變化多端，多依照患者臨床表現與醫者經驗變換用藥，緩解與改善其不適症狀。

結論

胃神經瘤開刀後病患機體修復不佳而胃部不適症狀反覆；或是西醫用藥濃度過高造成副作用；或是因本身過量的胃泌素造成胃酸仍分泌過多，胃部若反覆產生潰瘍嚴重，胃脹與泛酸等症狀無以緩解，會刺激胃壁細胞數目增加，甚至形成惡性循環造成胃神經瘤復發。當西醫治療後無法得到滿意的改善，中醫藥介入幫忙或許是另一種選擇 [25-29]。

表 5 中醫祛邪法

治療法	症 狀	常用中藥
清熱解毒	局部腫塊處灼熱疼痛、全身發燒或身感煩熱、口燥咽乾、大便乾硬、小便黃赤、或吐衄發斑、舌紅苔黃、脈數有力等症候。	白花蛇舌草、半枝蓮、連翹、金銀花、魚腥草、黃連、蒲公英等。
化痰散堅	腫塊或淋巴結腫大、胸悶腹脹、噁心嘔吐或喘咳痰鳴、嘔吐痰涎、或兼有胸腔積液、腹水、舌苔膩、舌質暗紅、脈滑等症候。	半夏、膽南星、貝母、皂角刺、夏枯草、牡蠣、海藻、昆布等。
活血化瘀	腫瘤時間偏長、膚色晦暗乾燥、口唇黯淡、舌質紫黯，或有瘀斑、瘀點或舌下有青紫點或靜脈曲張，脈弦細或澀等。	丹參、莪朮、三七、赤芍、桃仁、紅花、穿山甲、王不留行、乳香、沒藥等。
以毒攻毒	病情不論是氣滯血瘀，或痰凝濕聚，或熱毒內蘊，或正氣虧虛，皆會導致邪毒內結，癌症症狀複雜且頑固難治，非以獨到之猛峻有毒之藥，以毒攻毒。	動物類有蝎子、蜈蚣、斑蝥、蟾蜍、土鱉蟲、蜣螂、水蛭；植物類有藤黃、馬錢子、巴豆、烏頭、大戟等。

參考資料：參考文獻 39。

此案治療不完全針對腫瘤細胞，過度使用祛邪散腫藥，反而根據相關研究，複方用藥酌加單位中藥，以改善症狀為前提，期許有防止腫瘤細胞復發的效果 [10-21]。在追蹤調查下，本患者不適症狀都有漸進的改善，提升患者生活品質，搭配西醫回診檢查讓醫病關係更具信賴。此案追蹤半年，症狀逐漸改善，胃泌素降低且趨於穩定，或許因為藥物濃度、人體食用中藥後的藥物動力學或是後續加開活血藥等影響，檢驗數值才恢復穩定正常，可看出中醫藥用法多元，依中醫辯證論治，讓中醫治療胃神經瘤開刀後出現的症狀有治療優勢 [25-29]。目前中藥治療胃神經瘤相關證據文獻仍然有限，期待未來有更多證據等級更高的研究成果可以證明中醫藥治療相關疾病有統計上的效果。

誌謝

感謝本案患者同意分享、感謝臺北榮民總醫院傳統醫學部各指導醫師建議與教導。

參考資料

1. Klimstra DS. Pathologic Classification of Neuroendocrine Neoplasms. *Hematol. Oncol. Clin. North. Am.*, 2016; 30: 1-19.
2. CH Kung. Gastrointestinal Neuroendocrine Tumors. *J. Intern. Med. Taiwan*, 2018; 29: 217-229.
3. Delle Fave G, Capurso G, Milione M, et al. Endocrine tumours of the stomach. *Best Pract. Res. Clin. Gastroenterol.*, 2005; 19: 659-673.
4. Monjur Ahmed. Gastrointestinal neuroendocrine tumors in 2020. *World J. Gastrointest. Oncol.*, 2020; 12(8): 791-807.
5. Modlin IM, Kidd M, Latich I, et al. Current Status of Gastrointestinal Carcinoids. *Gastroenterology*, 2005; 128: 1717-1751.
6. Reed N, Couvelard A, Ruszniewski P. 12th Annual ENETS Conference for the Diagnosis and Treatment of Neuroendocrine Tumor Disease. March 11-13, 2015, Barcelona, Spain: Abstracts. *Neuroendocrinology*, 2015; 102: 77-168.
7. Scherubl H, Cadiot G, Jensen RT, et al. Neuroendocrine tumors of the stomach (gastric carcinoids) are on the rise: small tumors, small problems? *Endoscopy*, 2010; 42: 664-671.
8. 李東濤，中醫腫瘤學，化學工業出版社，北京，2019。
9. Simonenko VB. Somatostatin analogues in treatment of gastrointestinal and pancreatic neuroendocrine tumors. *Klin. Med. (Mosk)*, 2006; 84(4): 4-8.
10. Ya Xiao. Chinese herbal medicine liu jun zi tang and xiang sha liu jun zi tang for functional dyspepsia: meta-analysis of randomized controlled trials. *Evid. Based. Complement. Alternat. Med.*, 2012; 2012: 936459.
11. YS Shih. The effect of Xiang-Sha-Liu-Jun-Zi tang (XSLJZT) on irritable bowel syndrome: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J. Ethnopharmacol.*, 2019; 238: 111889.
12. Zhou Y, Zeng Z, Dong X, Fei J, Li B. Effects of Chaihu-Shugan-San for reflux esophagitis: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2020; 99(49): e23458.
13. JB Niu, X Gai, DC Yang, et al. Efficacy of Shugan Hewei Therapy for Chronic Atrophic Gastritis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Chinese Medicine and Culture*, 2022; 5(2): 97-109.

14. Yan X, Rui X, Zhang K. Baicalein inhibits the invasion of gastric cancer cells by suppressing the activity of the p38 signaling pathway. *Oncol. Rep.* 2015; 33(2):737-743.
15. Saralamma VVG, Vetrivel P, Lee HJ, et al. Comparative proteomic analysis uncovers potential biomarkers involved in the anticancer effect of Scutellarein in human gastric cancer cells. *Oncol. Rep.* 2020; 44(3): 939-958.
16. Wang Y, Chu F, Lin J, et al. Erianin, the main active ingredient of *Dendrobium chrysotoxum* Lindl, inhibits precancerous lesions of gastric cancer (PLGC) through suppression of the HRAS-PI3K-AKT signaling pathway as revealed by network pharmacology and in vitro experimental verification. *J. Ethnopharmacol.*, 2021; 279: 114399.
17. S Zhang, C Chen, et al. Phytochemistry, pharmacology, and clinical use of *Panax notoginseng* flowers buds. *Phytother. Res.* 2018; 32(11):2155-2163.
18. Wang W, Yang L, Song L, et al. Combination of *Panax notoginseng* saponins and aspirin potentiates platelet inhibition with alleviated gastric injury via modulating arachidonic acid metabolism. *Biomed. Pharmacother.*, 2021; 134:111165.
19. Li Y, Chen Y, Sun-Waterhouse D. The potential of dandelion in the fight against gastrointestinal diseases: A review. *J. Ethnopharmacol.*, 2022; 293:115272.
20. Zhu H, Zhao H, Zhang L, et al. Dandelion root extract suppressed gastric cancer cells proliferation and migration through targeting lncRNA-CCAT1. *Biomed. Pharmacother.*, 2017; 9:1010-1017.
21. Li XM, Li XE, Sun GB, Liu JZ, Guo BJ. Physiological effects of cold and cool Chinese herbal medicine of channel tropism of stomach on rats with stomach-heat syndrome. *Zhongguo Zhong Yao Za Zhi.*, 2007; 32(11):1064-1067.
22. Rappel S, Altendorf-Hofmann A, Stolte M. Prognosis of gastric carcinoid tumours. *Digestion*, 1995; 56: 455-462.
23. Konishi T, Watanabe T, Kishimoto J, et al. Prognosis and risk factors of metastasis in colorectal carcinoids: results of a nationwide registry over 15 years. *Gut*, 2007; 56: 863-868.
24. Rinke A, Muller H-H, Schade-Brittinger C, et al. Placebo-controlled, double-blind, prospective, randomized study on the effect of octreotide LAR in the control of tumor growth in patients with metastatic neuroendocrine midgut tumors: a report from the PROMID Study Group. *J. Clin. Oncol.*, 2009; 27: 4656-4663.
25. 孫桂芝, 孫桂芝實用中醫腫瘤學, 中國中醫藥出版社, 北京, 2010。
26. 郁仁存、姜廷良、于爾辛, 腫瘤研究, 知音出版社, 台北, 1994。
27. 劉亞嫻, 時方活用: 純中醫辨治腫瘤五十年, 中國中醫藥出版社, 北京, 2020。
28. 黃金昶, 黃金昶中醫腫瘤辨治十講, 中國中醫藥出版社, 北京, 2012。
29. 謝文緯, 全新中醫成功治療腫瘤 100 例, 星島出版有限公司, 香港, 2013。
30. Fu M, Liu Y, Cheng H, Xu K, Wang G. *Coptis chinensis* and dried ginger herb combination inhibits gastric tumor growth by interfering with glucose metabolism via LDHA and SLC2A1. *J. Ethnopharmacol.*, 2022; 284:114771.
31. Delle Fave G, Capurso G, Milione M, et al. Endocrine tumours of the stomach. *Best Pract. Res.*

- Clin. Gastroenterol.*, 2005; 19: 659-673.
32. Merola E, Sbrozzi-Vanni A, Panzuto F, et al. Type I gastric carcinoids: a prospective study on endoscopic management and recurrence rate. *Neuroendocrinology*, 2012; 95: 207-213.
33. Peghini PL, Annibale B, Azzoni C, et al. Effect of chronic hypergastrinemia on human enterochromaffin-like cells: insights from patients with sporadic gastrinomas. *Gastroenterology*, 2002; 123: 68-85.
34. Scherubl H, Cadiot G, Jensen RT, et al. Neuroendocrine tumors of the stomach (gastric carcinoids) are on the rise: small tumors, small problems? *Endoscopy*, 2010; 42: 664-671.
35. Lawrence B, Kidd M, Svejda B, et al. A clinical perspective on gastric neuroendocrine neoplasia. *Curr. Gastroenterol. Rep.*, 2011; 13: 101-109.
36. Ruszniewski P, Delle Fave G, Cadiot G, et al. Well-differentiated gastric tumors/carcinomas. *Neuroendocrinology*, 2006; 84: 158-164.
37. Klimstra DS, Kloppell G, La Rosa S, Rindi G. Classification of neuroendocrine neoplasms of the digestive system. In: WHO Classification of Tumours: Digestive System Tumours, 5 th ed, WHO Classification of Tumours Editorial Board (Ed), International Agency for Research on Cancer. Lyon: WHO, 2019: 16.
38. Gluckman CR, Metz DC. Gastric Neuroendocrine Tumors (Carcinoids). *Curr Gastroenterol. Rep.*, 2019; 21: 13.
39. 中醫癌症治法。取自：<http://www.shen-nong.com/chi/front/index.html>。引用 2022/12/28。

Case Report

Traditional Chinese Medicine in the treatment of postoperative gastric neuroendocrine tumors – A Case Report

Yang-Kai Chang^{1,2}, Ta-Peng Wu^{1,2}, Jen-Lin Yang^{1,2}, Yen-Ying Kung^{1,2}, Fang-Pey Chen^{1,2,*}

¹Center for Traditional Medicine, Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan

²Institute of Traditional Medicine, College of Medicine, National Yang Ming Chiao Tung University, Taipei, Taiwan

Neuroendocrine tumors (NET) are epidermal cell tumors with neuroendocrine differentiation that most commonly occur in the digestive system. Neuroendocrine tumors are divided into gastrointestinal neuroendocrine tumors, gastrointestinal NET (GI-NET) and pancreatic NET. GI-NET was formerly known as carcinoid, and the main symptoms are those associated with carcinoid syndrome. Symptoms are less specific and often mistaken for other conditions. The available diagnostic methods are measurement of 24-hour urine 5-hydroxy indoleacetic acid (5-HIAA), serum Chromogranin A (CgA), imaging, endoscopy, and radioactivity Imaging of labelled somatostatin analogs. Treatment is based on tumor size, degree of cell differentiation, activity, and whether liver metastases are present. This case is a 64-year-old female who was diagnosed with type I gastrointestinal neuroendocrine tumor on March 4, 2006. She was referred to Taipei Veterans General Hospital for partial gastrectomy on 5 July the same year. The feeling of bloating is repeated, accompanied by acid reflux and hiccups, and the patient also suffers from diarrhea, fatigue and sleep disturbance. The symptomatic treatment effect of western medicine is not good, and the gastrin level is still higher than the normal value. The patient came to the Department of Cancer Clinic of the Traditional Medicine of Taipei Veterans General Hospital on October 25, 110. After taking the traditional Chinese medicine continuously, the symptoms recovered significantly and the gastrin decreased a lot.

Key words: Neuroendocrine tumor, Carcinoid tumor, Carcinoid syndrome, Chinese Medicine, Traditional Chinese Medicine