

内经标本学说在肝癌诊治中的运用

陈 超

(苏州市木渎人民医院肝病科, 江苏 苏州 215101)

摘 要:原发性肝癌的中医早期诊断难、病因病机复杂、病情危重,单一治疗效果差。根据《素问·标本病传论》“知标本”说,充分发挥中西医两者之长,辨病(西医)结合辨证,扶正兼以祛邪,治肝辅以理脾,结合外治等综合治疗,提高了临床疗效,即使是中晚期患者,亦看减轻症状,改善生存质量。并特别强调了肝癌的一级预防的预警机制,体现了未病先防的治未病思想。

关键词:原发性肝癌;本虚;邪毒;补气;预警

中图分类号: R221

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)10-2040-03

原发性肝癌(PLC,下简称为肝癌)是临床上最常见的恶性肿瘤之一,在我国高发,目前发病人数约占全球的55%,在肿瘤相关死亡中仅次于肺癌,位居第二^[1]。属于中医辨证求因诊断难明(“疑”)、缺乏特效治疗(“难”)、病机复杂多变(“杂”)、且与急症有一定相关性的疑难杂症。笔者根据《素问·标本病传论》“知标本者,万举万当;不知标本,是谓妄行”之古训,临证总以“本”、“标”为圭臬,使诊治水平和疗效得到了提高,现不揣简陋,试述于下。

1 诊断以辨病为本 辨证为标

肝癌由于其起病隐匿,进展迅速,早期一般无特殊症状,出现临床症状时大多属中晚期,除对慢性乙型病毒性肝炎、丙型肝炎、酒精性肝硬化等慢性肝病患者进行定期检查、健康体检能够发现外,早期诊断较为困难。西医的肿瘤系列、影像学(B超、CT、磁共振成像)检查和肝穿刺活体组织学检查为公认的肝癌诊断手段;在中医辨病方面主要是根据主症进行诊断如胁痛、黄疸、癥结、鼓胀、岩等,其核心内容应是辨证(治疗亦为异病同证而同治),故诊断应以西医辨病为本、辅以中医辨证,二者有机结合对肝癌进行综合诊治。辨病为本就是应用现代医学的临床、实验室和影像学诊断方法对肝癌进行诊断、临床分期和综合评估;辨证就是根据传统的望、闻、问、切四诊对确诊的肝癌加以辨证分型,一般可分为湿毒伤络型、湿毒夹水型、肝胆湿热型、瘀瘀阻络型、肝郁脾虚型、肝肾阴虚型等。

2 病位以肝脏为本 脾胃为标

肝癌的致病因素复杂多端,西医之所以称为原发性,是因为病因尚未十分明确,其中慢性病毒性肝炎活动是其动因之一;祖国医学认为,湿热邪毒经久不解,复加饮食不节(如长期饮酒)或情志郁结或劳累过度所致肝脾受损,脏腑失和,气机阻滞,津液不能正常输布,湿、毒、痰、瘀诸邪搏结于肝脏,气壅血塞,络脉瘀阻,癥瘕结聚并急剧恶变而为癌(岩)肿。《临证指南医案》中多处指出情志不调是导致肝病的重要因素,如“情志不遂”、“烦动嗔怒”、“情志内郁,

气热烦蒸”、“寡居多郁”和“暴怒伤肝”等,故认为“肝为起病之源”。王孟英认为“人气以成形耳,法天行健,原无一息之停。惟五气外侵,或七情内扰,气机愆度,疾病乃生。……以身中之气……愆则邪留,著而为病。”肝藏血,其体属阴,故肝癌属于肝脏阴络受损,毒陷于内。东垣之“血者,皆肝之所主,恶血必归于肝,不问何经之伤,必留胁下”论述是较好的诠释;叶天士亦曰:“络乃聚血之所”,故多血者多络,多络者多血。“邪之所凑,其气必虚”,正虚络脉失养,毒邪侵入肝络,伺机待发,日久营卫失调,气血津液生化不足,肝络益虚,毒邪深伏。邪毒、瘀血、痰浊、虚(损)之间相互影响,肝络遂成慢性肝病之病所。

肝癌发病隐匿,病程冗长,缠绵难愈,“久病入络”。叶天士谓:“久发频发之恙,必伤及络”“病久气血推行不利,血络之中,必有瘀凝,故致病气缠绵不去”“经年累月,外邪留着,气血皆伤。其化为败瘀凝痰,混处经络,多年气衰,延至废弃沉痾”;同时,肝癌的肝区痛为其主要临床表现之一,符合“久痛入络”的临床特征。总之,肝癌多有胁部胀痛、胁下结块、黄疸、满闷、呕血、便血、水肿、腹部膨隆、肌肤甲错或面目黧黑、青筋暴露或皮间有血缕赤痕、舌质紫黯或有瘀斑瘀点、脉沉涩、滑弦等特点,其久痛、结块、出血紫黑、舌脉等主要征候符合肝络瘀阻的表现。

肝为木脏,曰曲直,克土(肝脏的生发条达之性可以防止脾土之壅郁)。木郁则土壅,木盛则乘土,木弱则土反侮之。肝、脾两脏,生理上相互联系,病理上相互影响。但就肝癌而言,其病变始终以肝脏为中心,并不同程度地影响脾胃。

3 病机以正虚为本 邪实为标

上已述及,根据肝癌的临床表现,多与中医学的胁痛、黄疸、癥结、鼓胀等病证相类似。经云,“正气存内,邪不可干。邪之所凑,其气必虚。”《外证医编》指出:“正气虚则成岩。”肝癌的病机主要为正气不足(或脏腑、气血功能紊乱),导致湿毒内侵、肝郁气滞,脾病湿生,痰瘀蕴结,肝络受损……此为邪毒对机体的第一次打击,其结果是正气不断受损,形成虚虚实实的恶性因果关系。如果说早期正气尚未大伤,其证以多毒、多瘀的邪实为主;中晚期正气日益受损,其证多虚实夹杂而以正虚为主;如经过西医的侵入性

收稿日期: 2010-05-20

作者简介: 陈超(1958-),男,江苏滨海人,主任中医师,研究方向:中西医结合肝病临床。

检查、手术、化疗(包括介入性治疗)等二重打击,正气虚损则进一步加重;中医治疗上离不开扶正和祛邪两方面,如能求其“本”而将扶正(包括益气、养阴、养血、健脾、养肝、益肾等)作为治疗的主要方面,尚可以减轻肝脏、乃至机体正气所受之打击,若将祛邪(不外乎清热解毒、化痰散结、破血化瘀、通络搜邪、祛湿利水及其中药抗癌等)作为治疗的重点,则易犯“虚虚实实”之诫,使机体受到中医药泻实祛邪治疗的三重打击。多重打击之下,使得原本亏虚的正气越发虚弱。

4 治疗以扶正为本 祛邪为标

肝癌的治疗方法除手术(病灶切除或原位肝移植)外,还有局部治疗(介入)、化学疗法(如无水酒精病灶直接注射)、物理疗法(射频消融)、基因生物治疗、综合治疗和中医药等,而其中中医药治疗肝癌的优势在于有利于稳定病情,毒副作用轻微、症状改善较明显,使病情发展减慢,少数病人肿瘤缩小或带瘤较长期生存,患者易于接受和费用比较低廉。虽然是在机体多种恶性肿瘤中,是我国传统医药治疗中最常见到效果的肿瘤之一^[1],但须以内经标本理论正确地认识其病因、病机并进行辨证论治为前提。正确认识了肝癌的正虚为本、邪实为标之病机,使得中医治疗肝癌有了理论基础,《素问·标本病传论》之“谨察间甚,以意调之,间者并治,甚者独行”乃本、标单用(或为主)和联合应用的基本原则,何任教授的“不断扶正,适时祛邪”的治疗本、标观有一定的临床价值^[2]。笔者遵从《内经》“虚者补之、损者益之”的主要治则,结合多年的临床体会,将养肝体而疏气机、健脾胃而生气血、补肾元而顾根本作为治疗之本,虽非“甚者独行”,但总为关键之所在,适当辅以与清毒、化痰、消瘀、和络、利湿等治标诸法。

4.1 补气为扶正之始终 本有先天、有后天,肝癌常发生于中、老年,故多责之于后天之本虚亏,若后天之本不断受损,穷必及肾,亦会动摇先天之本。脾为后天之本、气血生化之源,慢性病的长期治疗,补脾是关键。肝癌的各个阶段均有不同程度的脾虚见证,即使在疾病的早期阶段,只是以肝郁血瘀为主要征候,亦须师仲景“见肝之病,当先实脾”之论;随着病情的发展,消瘦、食欲下降是肝癌的常见表现,属于脾主肌肉、脾主运化等生理机能发生了改变,则须补脾;肝癌为湿、毒、瘀、痰搏结,癥瘕恶血内停,属于瘀血的一种特殊类型。化瘀毒为其基本治法之一,临床上,往往首先化瘀而使瘀、毒分消,是治疗的基本方法之一。然“治病必求其本”,肝癌之瘀毒,本于气血不足,故益气离不开健脾助运,养血必须健脾,脾胃健则气血充,肝体方得其所养。血气充盈、气机得畅,血瘀自消。肝癌的在补气养血的基础上佐以行气活血,则瘀血易化;且益气健脾有助中焦运化,使养血而不至于腻脾,亦为仲景“实脾”法的具体应用之一。

4.2 化瘀以固本基础 癌肿的生成与气血瘀滞、脉络不通有关,瘀、毒互结于肝脏阴络是其基本特征。王清任《医林改错》谓“肚腹结块,必有形之血。”现代医学研究证明,恶性肿瘤的发生与发展过程与血凝度增高有着密切的关系。故可临床上在辨证的基础上加三棱、莪术、乳香、川芎、赤芍、丹参、平地木、八月札、鳖甲等活血化瘀药物,但必须以扶正为原则,辨证为前提。气虚血瘀本于气虚当重在补

气,补气利于化瘀,初期补气即可化瘀(虽未用或仅用少量化瘀药物为辅佐,仍属化瘀治法,如补阳还五汤、黄芪桂枝五物汤等);气属阳,气虚进一步发展可致阳虚、气虚血瘀进一步发展可致阳虚血瘀;或阴湿损阳,阴滞气机,亦常导致阳虚血瘀;即使是血虚血瘀和阴虚血瘀,阴耗日久,孤阳不能独生,亦可导致阳气出现一定程度的虚衰。治疗阳虚血瘀证,主要是在上述补气化瘀的基础上加用温阳之剂。因“阳虚则寒”,“寒则温之”。温补有益于化瘀,缘“血得热则行”也;养血化瘀之养血,常先补气。补气非但可以生血,气血旺盛则血行得畅;且养血之品多质厚而滋腻,有碍脾运、易遏气机,补气有利于气机之发动。肝藏血、其体属阴,肝血虚进一步发展,必然导致肝阴受损;慢性肝病血虚血瘀证如失治误治,极易发展为阴虚血瘀。治须滋阴化瘀。所谓滋阴化瘀乃养血化瘀的基础上加入寒润滋阴之品,因“阴虚则热”,“热则寒之”、“虚则补之”。滋阴之巧乃为养肾,因肾藏精、主水是为元阴之本,治肾即为治本。

4.3 解毒乃治标之要点 毒的概念较广,作为致病因素或病理产物,《金匱要略心典》一语中的:“毒,邪气蕴结不解之谓”。既非六淫、亦非七情;在疑难杂证中,察之无形,却又无时不在。故有毒为火之极、毒为阴之极之说,即毒者,深也,助邪为虐也。癌肿不同于一般的瘀血包括癥瘕、积证,邪毒内停,夹瘀夹痰(湿)是其为坏病的重要因素,与外感之初期邪实而正不甚虚、晚期之正虚邪恋(邪亦不甚)不同,而是正气益虚,邪毒愈甚,病程越久,邪毒愈甚,与“至虚有盛候,大实如羸状”有相似之处。治毒之策,是否可以极端地认为,解毒即为祛邪。因邪毒既非纯粹的外感六淫,亦非单一的内伤七情,而是多种病因形成病理产物、病理产物又作为致病因素这一恶性因果转换链不断作用的结果。肝癌的祛邪之重点是化瘀解毒,通过扶正之下的有效祛瘀而使得瘀、毒分离,扶正之下的解毒而使毒不恋瘀。现代中药药理研究发现,具有抗癌作用的中药中以清热解毒药居多,如白花蛇舌草、半枝莲、龙葵、苦参等。化湿药有茯苓、薏苡仁、山慈姑等。药理研究表明,龙葵碱能够将人体肝癌细胞 HePc2 阻滞于 S 期;白花蛇舌草通过调控凋亡基因 Bcl-2 和抑癌基因 p53 表达,促进细胞凋亡;薏苡仁具有抗癌、提高免疫功能的作用^[2]。临床上,清热解毒抑癌药为方中之辅佐,而非与扶正药“并行”。

5 用药以内治为本 外治为标

肝癌的治疗为综合治疗,就中医药治疗而言,应以内服中药汤剂(内治)为主,辅以外治等法。随着中西医结合和中医现代化的成果不断涌现,外治被赋予了许多新的内涵:经皮肝穿刺的中药制剂直接注射至瘤体、经股动脉穿刺肝动脉栓塞并注射中药制剂、中药加现代物理疗法的热疗、中药膏散的局部外敷以及中药保留灌肠等,内治、外治兼施,诸法合用,可以增加疗效或减轻病人的疼痛等不适。其应用机理是根据《理瀉辨文》“外治之理亦即内治之理”之论说和中医基础理论,采用活血化瘀、软坚散结、解毒止痛等中药局部应用,消散肿块、活血止痛,常用外敷药物有蟾酥、斑蝥、雄黄、血竭、乳香、没药、马钱子、冰片等。

6 总体以预防为本 治疗为标

我国抗癌协会肝癌专业委员会 2001 年 9 月在第八届

柑橘黄酮抑菌作用研究

陆 蓓, 凌 明, 应 佳, 王 静

(金华市食品药品检验所, 浙江 金华 321000)

摘 要:目的: 观察柑橘黄酮的抑菌作用。方法: 采用试管稀释法测定柑橘黄酮的抑菌作用, 对 5 种常见细菌的最低抑菌浓度(MIC)进行了测定。结果: 柑橘黄酮体外抑菌实验显示, 对金黄色葡萄球菌、枯草芽孢杆菌作用最强; 对大肠埃希菌、铜绿假单胞菌及乙型副伤寒沙门菌次之。结论: 柑橘黄酮具有一定的抑菌作用。

关键词: 柑橘黄酮; 抑菌作用

中图分类号: R285.5

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)10-2042-02

Study on the Bacteriostasis of Citrus Flavonoids

LU Bei, LING Ming, YING Jia, WANG Jing

(Jinhua Institute for Drug and Food Control, Jinhua 321000, Zhejiang China)

Abstract: Objective To study bacteriostasis of Citrus flavonoids. Methods Test tube dilution method was used to assay the bacteriostatic action of Citrus flavonoids, the minimal inhibitory concentrations(MIC) of 5 strains common of bacteria all were measured. Results Bacteriostatic test in vitro showed that Citrus flavonoids had the most powerful effects on the Staphylococcus aureus and Bacillus subtilis, less on the Escherichia coli and Pseudomonas aeruginosa and Salmonella paratyphi B. Conclusion: Citrus flavonoids possesses the effects of bacteriostasis.

Key words: Citrus Flavonoids; bacteriostasis

我国柑橘资源非常丰富, 柑橘皮中含有丰富的类黄酮,

按其结构的不同可分为 4 类: 黄烷酮、黄酮、黄酮醇和黄烷

全国肝癌学术会议上修订的“肝癌的临床诊断与分期标准”将本病分为 6 期, 即 Ia 期、Ib 期、IIa 期、IIb 期、IIIa 期、IIIb 期等。患者在 IIb 期以后, 均有不同程度的门脉分支、肝静脉或胆管癌栓, 若治疗不及时, 就会逐渐出现明显黄疸、腹水、远近转移或恶病质等一系列病情恶化征象。临床上肝癌患者死亡率极高, 且多死于其他并发症或合并症。早期发现, 西医可以手术治疗, “犹拔刺也, 犹雪污也”, 治疗成功率相对较高; 反之, 治如“渴而穿井, 斗而铸锥, 不亦晚乎!”发现得越晚, 预后越差。因此, 肝癌的应对措施应以未病先防之中医治未病思想为指导, 防患于未然。

鉴于上述肝癌是正邪二气交争的结果, 多为正气不足、脏腑功能失调的极端情况。《医宗必读》中所说“积之成者, 正气不足, 而后邪气居之”, 《治法机要》曰: “壮人无积, 虚人则有之, 脾胃虚弱, 气血两衰, 四时有感, 皆能成积。”因此, 在肝癌尚未发生之前, 针对如慢性疾病(如慢性乙肝、丙肝)、遗传因素、免疫因素、环境因素、生活习惯等可能导致的各种原因, 加以先期防范, 即所谓的肿瘤一级预防, 从而降低肝癌的发生率。中医养生首先在于调情志、适起居, 正如《素问·上古天真论》云: “恬淡虚无, 真气从之,

精神内守, 病安从来……”; 其次, 节饮食、戒酒酪, 《医碕》的: “酒客多噎隔”之戒用于肝癌的预防更为适合; 同时, 治肝病, 防恶变, 是对肝癌的高危人群从源头上预防的重要方法之一。笔者曾经提出过对慢性乙肝、丙肝的预警机制: 对 40 岁以上、尤其是男性病人, 属慢性乙肝病毒携带或慢性乙肝治疗后完全应答、病情长期稳定者为蓝色预警, 须 24 周随访 1 次; 病情轻度活动或反复波动的慢性乙肝现症患者为橙色预警, 须积极有效治疗、控制病情反复, 病情稳定后每 12 周随访 1 次; 对治疗效果不十分理想的慢性活动、有肝癌家族史的患者为红色预警, 积极治疗并每 12~24 周检查 AFP 等肿瘤指标和 B 超等肝脏影像学检查。

综上所述, 重温《素问·标本病传论》之经典, 认识中医学“本、标”学说并进行创新, 使之在肝癌的防治实践中得到应用和升华, 不仅可以丰富和创新现代肿瘤防治学的理论, 而且有利于形成中西医结合的中国防癌特色, 为中医现代化、走向世界奠定了基础。

参考文献

- [1] 中国抗癌协会肝癌专业委员会, 等. 肝癌规范化诊治的专家共识[J]. 实用肝脏病杂志, 2009, 12(5): 321-328.
- [2] 徐光星, 何任. 治疗肝癌学术思想探究[J]. 世界中医药, 2008, 3(6): 340-342.
- [3] 张建平, 朱守洋. 肝癌的中医治法探讨[J]. 中国中医急症, 2009, 18(10): 1635-1636.

收稿日期: 2010-05-21

作者简介: 陆蓓(1965-), 女, 浙江湖州人, 主任药师, 硕士, 研究方向: 药品质量控制。