

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.03.017

临证心得

从“治中焦如衡”治疗原发性肝癌

彭海燕^{1*}, 王文林³

(1. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏省南京市汉中路 155 号, 210029; 2. 江苏省中医院; 3. 南京理工大学医院)

[摘要] 原发性肝癌患者多有慢性肝炎病史, 可导致湿热留滞于中焦, 引起肝脾不调, 继而气滞血瘀, 癌毒结聚, 损伤正气。治疗上遵循吴鞠通“治中焦如衡”原则, 具体采用抑木扶土、消补并施、升清降浊、甘苦并进等法, 权衡时机与力度选方用药, 给邪以出路; 同时注重顾护脾胃运化功能, 祛邪不伤正, 扶正不留邪。

[关键词] 原发性肝癌; 中焦; 肝脾不调; 抑木扶土; 消补并施; 升清降浊; 甘苦并进

原发性肝癌属难治之症, 多数患者出现临床症状后生存期平均在 6 个月左右, 即使能够进行手术治疗的患者术后 5 年的复发率亦高达 32.5% ~ 61.5%^[1]。中医学认为, 本病病位在肝, 与脾胃密切相关, 正邪交争于中焦, 气机升降失常, 脏腑功能紊乱, 故治疗上当遵循“治中焦如衡”的原则, 保持肝主疏泄、脾主运化的正常功能状态, 扶正祛邪力量均衡、适度缓效, 药性轻灵而能保持中焦升降有序、上下交通, 用药时权衡祛湿与清热的力度, 以使机体归于平衡^[2]。

1 中焦肝脾不调, 宜抑木扶土

原发性肝癌的发生是病邪久踞、正邪交争的结果。从以五脏为中心的整体观念来认识, 本病的发生、发展及其转归与脏腑功能紊乱密切相关, 其中尤以肝、脾二脏为主。外来邪气聚集于肝, 影响肝气疏泄, 郁而化火, 表现为头痛目赤、急躁易怒、胸胁胀痛、暖气脘痞、口干口苦、脉弦等。木强则易横逆犯土, 中焦受累, 脾受肝侮而不得行其运化之职, 水谷不得化生气血而反生痰湿, 表现为纳差、恶心、倦怠乏力、大便不调、舌苔厚腻等。此

时中焦失调, 肝气过强为其主要方面, 虽有脾气相对不足的一面, 但并非绝对之虚, 只为功能受限, 若单从补脾气入手, 甘温补益之品有可能使中焦气滞更甚, 肝火更旺, 反致患者食欲不振、痰湿更重、苔腻口苦等症加剧; 若只知治肝, 疏泄太过, 未复脾运, 则药物摄入体内不能充分发挥治疗的效用, 反是其毒副反应伤及人体, 患者自身的调节机制受损, 治之不应, 病情反而加重。

治疗上当抑木扶土以恢复中焦平衡, 抑木总以条达肝气为要, 并非攻伐。肝为将军之官, 其体以柔养为要, 需得阴血充足使肝体得养、肝有所藏才能使肝气调畅, 切不可过于辛散。扶土总以促进脾之运化为要, 健运脾气当贯穿治疗始终, 但用药不可过于厚重滋腻, 以防壅滞, 意在调动脾胃的正常运化功能, 使气血生化有源、机体得养, 则全身正气旺盛, 驱邪外出, 病情可渐趋稳定。选方宜仿逍遥散类方之意, 欲舒解肝郁则在当归、白芍等养血柔肝之品的基础上配少量醋柴胡, 或加绿梅花、佛手、香橼等疏肝理气而性平不伤阴之品; 健脾助运除用茯苓、白术之外, 可合用陈皮、法半夏以和胃气、化痰湿, 增强中焦运化之力。食欲不振者可加用炒麦芽、炒谷芽等消食开胃。顾护中焦脾胃除用药物治疗以外, 还当重视患者的饮食调节, 指导患者少食辛辣刺激、煎炸油腻之品, 适当配合健脾开胃的药膳食谱^[3]。癌症患者易产生抑郁、惧怕等不良情绪, 可导致病情加重, 治疗中重视肝主疏泄、调畅情志有利于病情趋于稳定。

基金项目: 国家中医药管理局第四批全国中医优秀人才研修项目(国中医药人教发[2017]24号); 江苏高校优势学科建设工程(苏政办发[2014]37号); 江苏省第二批名老中医药专家传承工作室建设项目; 江苏省品牌专业建设项目(PZY2015A068); 南京中医药大学中医学品牌专业建设 2017 年度教学改革研究课题(NZYZYXP-PJG2017-06)

* 通讯作者: phy7073@163.com

2 正邪交争于中焦，宜消补并施

目前尚无有效根治原发性肝癌的治疗方案，中医药治疗本病的目的在于使患者带瘤生存，尽可能延长其肝功能代偿期，最大限度地防止出现黄疸、腹水、出血等严重并发症。治疗用药宜适度缓效，以防伤正气，使邪气反得可乘之机。肿瘤虽然在肝，但其形成发展与中焦脾胃密切相关，其正虚一面，先以脾气受损为主，继而因脾不健运、气血生化乏源而出现气血两虚，晚期因癌毒耗伤、血瘀加重而致肝肾阴虚，最终发展为阴损及阳，阴阳俱虚。导致癌肿形成的邪实为癌毒^[4]，能快速损伤脏腑、消耗正气，降低机体的抗病能力，成为利于肿瘤滋生增长的土壤，而肿瘤的生长大量消耗气津液阴精等，故邪愈胜正愈伤，进入恶性循环。

综合上述分析可知，本病治疗宜消补并施，具体选方用药宜随病情不同分期而变化，权衡正邪力量强弱，既不能一味攻邪、图一时之快，也不能但求无过、乱用温补，需得综观全局，缓治求效，重视调动人体自身的修复能力，保护脏腑正常功能。祛邪当以不伤正为要，祛除湿热之邪常用茵陈蒿汤、蒿芩清胆汤等，化痰常用温胆汤、消瘿丸等，活血散瘀常用膈下逐瘀汤、鳖甲煎丸等。本病进展期表现为癌毒甚而正气大损，此时攻邪需以扶助正气为基础，如在滋养肝肾的基础上配合清热解毒，常用方如一贯煎、二至丸合黄连解毒汤或五味消毒饮等；或在益气养血的基础上配合化瘀消癥，常用方如八珍汤、当归补血汤合化癥回生丹、大黄廑虫丸等。已有研究结果表明，扶正中药可调节肿瘤微环境、调节免疫功能、影响肿瘤细胞信号转导通路等方面，从而起到抗肿瘤作用^[5]。

在药物选择上，常选药性平和之品，如当归、白芍既能养血又能活血化瘀。在药物用量上，扶正之品宜足量使用，如黄芪可从 30 g 起用，达到能缓解攻邪药物毒副作用的有效剂量，还有助于托癌毒外出；而有毒之品当从小量开始，如全蝎常从 3 g 起用，若患者用药后无明显不适再缓缓加量。本病患者尤需顾护肝肾阴血，在未见舌淡脉微等阳虚之象前，避免使用附子、肉桂、干姜等辛温燥烈之品，而且需告诫患者禁酒，少食辛辣刺激之品。

3 中焦气机阻滞，宜升清降浊

中焦是气机上下交通的枢纽，本病邪聚于肝，肝失疏泄，中焦气机郁滞则升降失常。脾不升清，则水谷清气不能上输于心肺、上荣于头面，患者出

现面色萎黄、神疲乏力、头晕耳鸣、心慌气短等症。胃气不降，则宿食停积于胃而影响进一步受纳，且胃已腐熟之水谷不能下传至肠，糟粕浊气不能排出反而弥漫三焦侵害脏腑，患者出现腹胀纳呆、恶心呕吐、噎气呃逆等症。正常情况下，脾胃气机升降相因，纳运结合而完成将饮食水谷转化为气血等精微物质的生理功能，机体才能得以充养。脾为后天之本、气血生化之源，若中焦枢纽气机阻滞，脾气不升则不能将水谷精微上输于心肺、头目，亦不能使气血布散全身以充养机体，反而化生为血瘀、痰湿，诸邪胶结产生癌毒附着于肝，甚至恶化传变，弥漫全身。

故治疗上当升清降浊以解除中焦郁滞，使气机升降协调而恢复中焦平衡，选方可仿《伤寒瘟疫条辨》升降散之意。升降散以僵蚕为君，蝉蜕为臣，二者皆属动物类药，轻清气薄，升阳中之阳，引清气上升，取其“离照当空，阴霾自散”之意，胜风除湿，使脾不受困而健运水谷，将水谷之精气上输心肺、布散全身，机体得养，正气得强。升降散药少而力宏，运用时每配合助运开胃之品。临床上肝癌患者多为消耗性体质，医者应从患者整体出发，顺应脏腑功能特性，用药以喜为贵，药性轻灵而能转动枢机，使中焦升降有序、上下交通从而保持全身阴阳平衡。

4 湿热缠绵中焦，宜甘苦并进

现代流行病学资料显示，慢性肝炎病毒感染是肝细胞发生癌变的重要病因，原发性肝癌患者多数有慢性乙型肝炎病毒（HBV）感染史^[6]，而长期慢性炎症损伤及肝硬化病变是导致肝癌发生的主要原因^[7]。按照中医病因学理论，HBV 为湿热疫毒之邪，因其传染性而归为疫毒之邪，根据其所致临床症状的特点属性则归为湿热之邪。其病机为湿热之邪经血液传播，直中太阴脾经与厥阴肝经，最先累及气分，阻滞气机，再入营分，生痰化湿，最后深陷血分，凝结瘀血而成形。湿热之邪胶结为患存在于原发性肝癌患者疾病发生、发展的各个阶段，亦是晚期肝癌患者出现黄疸、臌胀、出血等难治之症的根本原因^[8]。有研究结果显示，湿热证是原发性肝癌的主要证型之一^[9]。如何有效祛除中焦湿热之邪是缓解临床症状、阻止病情进展的关键环节。湿邪属阴，其性黏滞，致病缠绵难愈，湿易困脾，阻滞气机，若肝胆失疏，胆汁排泄受阻则泛溢肌肤成为黄疸；若水湿内盛，聚于腹中可成臌胀；

热邪属阳，其性急速，易化火成毒，伤津耗液，表现为口干苦、舌质红等症；若迫血妄行则易致血溢脉外而出现呕血、便血、紫斑等症。

治疗上须权衡祛湿与清热的力度，祛湿不可过于温燥，防止过温助火，火盛则易伤阴；清热则要防止寒凉之品凝滞气血运行，有形之邪难以化解，加重血瘀、痰湿、水饮积聚。我们仿吴鞠通甘苦合化阴气法，以甘味之品生津益气，以苦味之品泄热存阴，正气强则引湿热癌毒随尿液排出体外。晚期肝癌患者正气损伤明显，阴血津液不足则无生成尿液的物质基础，阳气不足则不能发挥蒸化津液功能，小便量少不利则癌毒热邪无法排出体外，导致邪愈胜而正愈伤。吴鞠通甘苦合化阴气法的代表方为冬地三黄汤，甘润之品有麦冬、玄参、生地黄，苦寒之品有黄芩、黄连、黄柏，另配甘寒之金银花、芦根，有清热之功而质轻气香。基于此用药原则，临证可酌情加太子参、南沙参、北沙参、枸杞子、石斛之类以增强甘润生津之力，加蒲公英、紫花地丁、连翘之类以增强解毒抗癌之力，加猪苓、茯苓、薏苡仁、泽兰、泽泻以助利尿排毒之功。整体配方特点为多取淡渗平和之品，药物剂量适中，通利小便而缓消湿热之邪。

5 典型医案

患者，男，58 岁，2014 年 2 月 16 日初诊。主诉：肝区疼痛半个月。HBV 携带史 30 余年，2013 年 8 月全腹 CT 扫描提示：肝脏右叶可见肿块大小约 4.5 cm × 3.1 cm，血清肿瘤指标检查示：甲胎蛋白 (AFP)：28 ng/L，癌胚抗原 (CEA)：46.5 U/ml；血清检测 HBV-DNA 示：7.23 × 10⁹ copies/ml。西医诊断为原发性肝癌。服用抗病毒药恩替卡韦分散片 0.5 mg，每日 1 片。已行 2 次肝动脉化疗栓塞术 (TACE)，第 2 次术后出现低热、肝区疼痛，血生化示：丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 74 U/L，门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 92 U/L，总胆红素 (TBiL) 37 μmol/L。刻诊症见：面色黧黑，神疲乏力，目睛稍黄，头晕乏力，心烦易怒，口干苦不欲饮，右胁下疼痛，引及后背，恶心纳差，进食后胃脘胀满不适，尿色深黄，排尿有灼热感，夜尿 4 或 5 次，大便不畅，每日 2 次。舌质暗红、舌苔前剥、根薄黄腻，脉弦涩。辨证属湿热阻滞、癌毒内留、中焦不利，治拟调和肝脾、利湿排毒，方以冬地三黄汤合自拟二苓苡仁汤加减。处方：太子参 15 g，麦冬 15 g，玄参 10 g，生地黄 10 g，黄芩 10 g，黄柏 6 g，

金银花 15 g，芦根 15 g，蒲公英 15 g，连翘 15 g，猪苓 15 g，茯苓 15 g，薏苡仁 30 g，泽兰 10 g，泽泻 10 g，陈皮 6 g，法半夏 10 g，路路通 10 g。14 剂，每日 1 剂，水煎服。

2014 年 3 月 1 日二诊：患者诉口干减轻，尿量增加，排尿通畅、尿色转清，大便每日 1 次，睡眠亦较前改善，舌质转为淡红、苔根转为薄黄，前方去黄柏、蒲公英，加郁金 10 g、鸡内金 10 g。每日 1 剂，水煎服。

患者每 14 天复诊一次，处方以二诊方进行加减。3 个月后复查血生化示：ALT 44 U/L，AST 52 U/L，TBiL 27 μmol/L，后患者一直定期复诊，单纯口服中药治疗。随诊 3 年，病情较为平稳。

按语：本例患者有长期 HBV 感染史，症见胁痛尿黄、胃脘胀满、舌苔薄黄腻，均为湿热内蕴之象，湿困脾运，阻滞气机，中焦枢机不利，影响肝胆疏泄之职，出现肝脾功能失常，气血津液运行紊乱，胆汁分泌排泄不畅的失衡状况。基于“治中焦如衡”理论，首先要恢复中焦脾胃气机升降平衡，此时气机运行被湿邪黏滞之性所困而阻滞，治疗上当权衡湿热的多少，祛湿而不过于温燥，通过利小便而给湿邪以出路，使湿祛而热亦清。采用甘苦合化法，甘味补益缓急，柔肝之体以复肝胆疏泄之职，药用太子参、麦冬、玄参、生地黄等，既能滋阴生津，又能养阴益胃。在扶正的基础上兼以祛邪，苦味用黄芩、黄柏、蒲公英，一方面清热解毒，泄热存津；另一方面苦能燥湿，使湿与热不能互结为患，药味不宜多，药量亦不重。三焦是水液代谢的道路，中焦主要依赖于脾主运化水液的功能而保持水液运输的通畅，故采用健脾利水的方法以使水液归于正化，正常津液发挥濡养滋润机体的作用，而多余的水湿能及时排出体外，选猪苓、茯苓、薏苡仁、泽兰、泽泻等淡渗利湿之品，健脾助运，分利水湿，给邪以出路，湿热毒邪随小便而排出，使邪去而正安。

参考文献

- [1] RUE TC, ZHANG I, XIE XY, et al. Prognostic significance of the neutrophil-to-lymphocyte ratio in primary liver cancer: a meta-analysis [J]. PLoS One, 2014, 9(5): e96072.
- [2] 周岱翰. 原发性肝癌的姑息治疗与经方应用 [J]. 中医杂志 2012, 53(15): 1288-1290.

(下转第 258 页)

日 1 剂，水煎服。

2018 年 1 月 30 日三诊：患儿无明显症状表现。诊见咽部（-），颌下淋巴结无肿大，双肺呼吸音略粗，舌红、苔薄黄，脉略滑。以二诊方减玄参、贝母、桔梗，加白果 6g、瓜蒌 6g、旋覆花 6g、紫苏子 6g。10 剂，每日 1 剂，水煎服。药后诸症消失，无咳，双肺呼吸音正常。

按：小儿咳嗽变异性哮喘与过敏因素、环境因素、遗传因素、反复呼吸道感染密切相关^[14]。患儿初诊时正值冬季，因气候寒冷，室内外温差大，室内干燥，小儿脏腑娇嫩，御邪能力差，多易热邪犯肺。北方小儿多食肥甘浓咸，加之小儿脾胃虚弱，易致胃脘积滞，使内热久蕴。内外邪热搏结，致使患儿湿热蕴肺，咳嗽缠绵难愈。初诊时治以泻白散合玄贝甘桔汤、温胆汤加减运用，其中温胆汤通利三焦，以达祛湿之本。泻白散中桑白皮善清肺降气平喘，地骨皮降肺火，二者合用清泄肺热之力强。患儿湿热内蕴之体，湿性黏滞，用温胆汤使胶着黏腻之湿通利，与泻白散合用，湿热素蕴之因得祛，肺中郁热得清。玄贝甘桔汤以润肺止咳、利咽止痛。诸药合用清肺热力强，咽喉得利，湿热得消，标本兼顾。二诊时肺热较前明显减轻，故以温胆汤合玄贝甘桔汤加减治疗，以分消湿热为本，利咽止痛为标。三诊处疾病稳定期，治以白果温胆汤加减，以祛除痰湿素蕴为本，达肺宣肃之职为标，使湿热病邪得祛且无再复之机。

参考文献

- [1] 刘文军, 薛伯寿. 分消走泄法在肾病治疗中的应用[J]. 北京中医药 2010, 19(10): 762-763.
- [2] 刘景源. “分消走泄”法在湿热病治疗中的应用(一)[J]. 中国中医药现代远程教育 2016, 16(8): 32-35.
- [3] 张文选. 叶天士用经方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 15.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2009 版)[J]. 中华结核和呼吸杂志 2009, 32(6): 407-413.
- [5] 伍亚辉, 杨晓鸥, 刘翠梅, 等. 小儿咳嗽变异性哮喘与肺炎支原体感染相关性的研究[J]. 中国医药导报 2011, 8(21): 54-56.
- [6] 刘爽, 王烈. 王烈教授治疗小儿哮喘的经验: 三期分证精治哮喘[J]. 中医儿科杂志 2007, 3(6): 1-3.
- [7] 冯晓纯, 孙丽平. 王烈教授关于小儿咳嗽变异性哮喘证治经验[J]. 世界中西医结合杂志 2007, 19(12): 690-691.
- [8] 王烈. 婴童哮论[M]. 长春: 吉林科学技术出版社 2001: 166-167.
- [9] 谭杰军, 王甜甜, 王有鹏. 王有鹏教授应用辨病辨证辨体思想治疗小儿咳嗽变异性哮喘的经验[J]. 中国中医急症 2015, 24(9): 1553-1555.
- [10] 衣晓峰. 王有鹏: 寒地儿科疾病辨治要点[N]. 中国中医药报 2015-08-07(4).
- [11] 崔家善, 刘加林. “寒地黑土”是世界上最宜人的养生度假旅居地[J]. 学术交流 2010(10): 119.
- [12] 兰蕾. 玄贝甘桔汤加味治疗咽痛四则[J]. 湖南中医杂志 2009, 25(2): 82-83.
- [13] 冯晓纯, 孙丽平, 王增玲. 小儿咳嗽变异性哮喘三期论治[J]. 吉林中医药 2006, 27(9): 34-35.
- [14] 沈毅毅, 庄承, 王维迪. 小儿咳嗽变异性哮喘的发病危险因素分析[J]. 辽宁中医杂志 2018, 45(12): 1534-1536.

(收稿日期: 2018-02-24; 修回日期: 2018-11-15)

[编辑: 侯建春]

(上接第 255 页)

- [3] 王靖思, 陈兰羽, 刘玉琴, 等. 孙桂芝从补脾胃、治未病论治肝癌经验[J]. 中医杂志 2015, 56(13): 1096-1098.
- [4] 程海波. 癌毒病机理论探讨[J]. 中医杂志 2014, 55(20): 1711-1715.
- [5] 何玲玲, 赵亚林, 杜林林, 等. 扶正方药调节原发性肝癌肿瘤微环境作用机制研究概述[J]. 中医杂志 2015, 56(20): 1790-1792.
- [6] MCGLYNN KA, PETRICK JL, LONDON WT. Global epidemiology of hepatocellular carcinoma: an emphasis on demographic and regional variability [J]. Clin Liver Dis, 2015, 19(2): 223-238.

- [7] FERLAY J, SOERJOMATARAM I, DIKSHIT R, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in Globocan 2012 [J]. Int J Cancer 2015, 136(2): 359-386.
- [8] 郭晓东, 姜丽娟. 周岱翰治疗原发性肝癌经验[J]. 中医杂志 2015, 56(8): 648-650.
- [9] 占义平, 凌昌全. 原发性肝癌中医证候研究概述[J]. 中医杂志 2017, 58(2): 167-170.

(收稿日期: 2017-10-27; 修回日期: 2018-10-09)

[编辑: 侯建春]