

# 原发性肝癌治法探讨

彭海燕\*, 张静, 尤夏, 周维维

(南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京 210023)

**摘要:**原发性肝癌病死率高, 患者一旦出现临床症状往往生存期较短。中医药疗法可改善患者临床症状, 提高其生存质量。根据肝癌患者肝体受损、木土失和、湿热瘀毒、正虚邪入、肝肾两虚的病机特点, 总结了养血柔肝、养肝疏肝健脾并用、分病程清利解毒活血、重用生黄芪补气托毒、滋水涵木肝肾同补等 5 种肝癌治法。

**关键词:**原发性肝癌; 中医; 治法

**中图分类号:** R242

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1672-0482(2014)03-0203-04

## On Therapeutic Methods of Primary Hepatic Carcinoma

PENG Hai-yan\*, ZHANG Jing, YOU Xia, ZHOU Wei-wei

(First Clinical School, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China)

**ABSTRACT:** With a high fatality rate, the occurrence of primary hepatic carcinoma (PHC) usually means short lifetime once its clinical symptoms are diagnosed on the patient. Therapies from traditional Chinese medicine can help to improve patients' clinical conditions and living quality. Based on pathogenic characteristic involving in impairment of liver body, imbalance between liver and spleen, toxin sedimentation of dampness and heat, pathogen invasion due to deficiency of body resistance, and asthenia of both liver and kidney, the paper summarized the following five therapeutic methods: nourishing blood and soothing the liver, comprehensive application of soothing liver and reinforcing spleen, clearing away dampness and heat and activating blood according to certain disease course, replenishing qi and detoxification by applying large dose of raw *astragalus membranaceus*, and nourishing both the liver and kidney.

**KEY WORDS:** Primary hepatic carcinoma (PHC); traditional Chinese medicine; therapeutic methods

原发性肝癌是我国常见的恶性肿瘤之一, 年死亡率居恶性肿瘤第二位, 有资料显示, 肝癌患者出现临床症状后生存期平均 6 月左右<sup>[1]</sup>。虽然在中医古代文献中没有“肝癌”病名, 但从“肝积”、“癥瘕”、“积聚”、“鼓胀”、“黄疸”等有关文献中找到诸多类似肝癌的症状描述及相关治法方药, 为今人探索治疗肝癌的有效疗法奠定了基础。笔者在学习借鉴前人经验的基础上, 在临床中反复实践, 探索治疗肝癌的有效中医药疗法, 总结出以下常用 5 法。

### 1 养血柔肝法

我国的肝癌患者多数有慢性乙型肝炎病毒 (HBV) 感染史, 长期的慢性炎症损伤及肝硬化病变是导致肝癌发生的主要原因<sup>[2]</sup>, 当患者出现临床症状、就诊求治及至确定诊断时, 实际上已经历了较长的病程, 正气受损、全身虚弱是此类患者的共有病理

性质。肝为刚脏, 体阴用阳, 主疏泄而恶抑郁, 只有阴血充足、肝体得养时才能维持肝主疏泄调达的功能正常, 正如吴鞠通在《温病条辨》中言: “肝主血, 肝以血为自养, 血足则柔, 血虚则强”<sup>[3]</sup>。肝体本虚则易受邪侵, 湿热疫毒之邪蕴结于肝, 正虚无力驱邪, 热毒不断耗损肝之阴血; 且湿邪阻滞气机, 肝失疏泄, 气滞血瘀, 邪聚毒胜, 无形之邪附着于瘀血而形成癌块并不断增大, 随着病程延长, 正愈虚则邪愈盛, 终成顽疾, 即如李中梓在《医宗必读》中所言: “积之成也, 正气不足, 而后邪气踞之, 如小人在朝, 由君子之衰也。”<sup>[4]</sup>

古有“肝宜养不宜伐”之训, 肝癌肿块并非一日形成, 治疗时亦难速效, 攻伐之品应慎重使用, 药味过多、药性猛烈、有毒之品均有可能加重肝脏自身的负担, 甚至直接损伤肝体, 反使病情趋向恶化。治疗

收稿日期: 2013-11-20; 修稿日期: 2014-03-30

基金项目: 国家中医药管理局第五批全国名老中医师承项目 (2012 年); 江苏高校优势学科建设工程资助项目 (苏政办发 (2011) 6 号); 南京中医药大学科技创新风险基金项目 (CX201201)

作者简介: 彭海燕 (1970—), 女, 江苏南京人, 南京中医药大学副教授。\* 通信作者: phy7073@163.com

肝癌在选方用药上应注意攻补得当,祛邪而不伤正气,谨记若欲恢复肝气条达,必得使肝血充足、肝体得养。养血柔肝的基本方常选四物汤,方中药物以酸、甘、辛味相配,善入肝经,滋阴养血配以活血化痰,补血而不滞血,行血而不伤血;其中熟地甘温质润,补益真阴,填精生血;白芍苦酸微寒,养血敛阴而柔肝缓急;当归味辛甘性温,补血行血;川芎味辛性温,为血中气药,王好古言其“上行头目,下行血海,故清神、四物汤所皆用也,入手足厥阴经”<sup>[5]</sup>。此方仅有 4 味,临证时可根据患者不同的病程阶段相应配伍用药:如病程早期,常配合疏肝理气的四逆散、柴胡疏肝散等,除以醋制柴胡疏调肝气之外,还宜选用香橼皮、佛手等药性平和、理气而不伤阴之品;病程中期,当注重攻补同施,巧妙搭配养肝与化痰之法,在四物汤的基础上,加用活血行血之品或少量破血逐瘀之品,意在推陈出新,恢复气血流畅通行。破血逐瘀常用药如三棱、莪术,此 2 味行气止痛,破血消积,力强而得以消散肝癌积块,与四物汤恰当搭配则可避免伤正耗血,如缪希雍所言:“凡用以消导,必资人参、芍药、地黄之力,而后可以无弊”<sup>[6]</sup>。若病至晚期,患者正气大损,则应加强养肝之力,遵循虚则补其母的原则,滋水涵木,肝肾同补,精血互生,常配合六味地黄丸、一贯煎等滋养肝肾、阴血同补。

## 2 调和肝脾法

肝、脾同居中焦,在生理功能上密切相关,肝主疏泄、促进脾的消化吸收功能;脾主运化、协助肝之疏泄条达,在疾病过程中常相互传变,正如张仲景所言:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”<sup>[7]</sup>。肝癌患者在前期的慢性肝病过程中,肝受邪侵,失于疏泄,乘犯脾土,导致木土失和、肝脾不调,脾受肝乘而运化不健,气血生化乏源,造成机体脏腑失养,正气日益衰弱,邪气更加猖獗,临床表现为肿瘤恶病质日渐加重。在治疗肝癌的过程中当力求保持中焦枢机畅通、肝脾功能配合协调,此为延长肝脏代偿功能、提高患者生活质量的重要环节,一方面肝气条达,可促进脾之运化及全身气血流畅;另一方面脾气健运,气血生化有源而使机体得养,全身正气强旺、邪无所聚,病情可渐趋稳定。调和肝脾常用方药可仿逍遥散、痛泻要方之意,根据具体病情灵活调整养肝、疏肝、健脾治法的轻重比例:木旺乘土者,以养肝疏肝为主;土壅侮木者,则以健脾运脾为主。用药上值得一提的是麦芽,此药来源于五谷,性味甘平,药食两用,既可健脾开胃,又可行气消胀,如《本草汇言》评

价此药:“大麦芽,和中消食之药也。补而能利,利而又能补,如腹之胀满,膈之郁结,或饮食之不纳,中气之不利,以此发生之物而开关格之气,则效非常比也”<sup>[8]</sup>。运用麦芽调和肝脾时,若生用则能疏肝利胆,清热退黄,若炒用则健脾止泻之力更强<sup>[9]</sup>。

张景岳云:“五脏之中皆有脾气,而脾胃之中亦皆有五脏之气,故善治脾者能调五脏。”<sup>[10]</sup>脾为后天之本,健脾是提高肿瘤患者免疫力的主要途径,脾运得健,气血充足,脏腑才能发挥正常功能,调动自身的祛邪抗癌能力<sup>[11]</sup>。健脾并非单纯的补益,而是以维持脾主运化功能正常为主要目的,一方面通过脾气升清使水谷精微得以输布全身、滋养脏腑;另一方面通过降浊化痰使代谢废物及体内邪毒得以排出体外,故临床上健脾法常与运脾、疏肝、化痰、祛湿、温阳等不同治法适当配合运用。健脾助运可仿四君子汤合保和丸之意,健脾疏肝可仿逍遥散类方之意,健脾化痰常以六君子汤或香砂六君子汤为基本方,健脾祛湿可仿四君子汤合平胃散或不换金正气散之意,温阳健脾可以理中汤或黄芪建中汤为基本方。用药上健脾助运常选茯苓、白术、淮山药之类,药性平和,助脾之运化而使气血得以化生;健脾理气常选陈皮、佛手、香橼皮之类,既能促进气血流行,又有醒脾开胃之力,患者食欲增进,精神状态可以随之好转;若见胸脘痞闷、舌苔厚腻,当配以化痰除湿之品,常选半夏、砂仁、藿香、厚朴之类,使痰湿之邪不得结聚,癌毒之邪无所附着。总之,在肝癌治疗的全过程中均应注意协调好肝脾功能,治肝意在使藏血充足、气机调畅;治脾意在助其运化功能,将摄入之水谷不断化生气血并布散全身发挥营养作用,同时浊者得降并及时排出体外。

## 3 清利解毒法

原发性肝癌患者多数有病毒性肝炎病史,中医学认为肝炎病毒属湿热疫毒之邪<sup>[12]</sup>,湿性黏滞,致病缠绵,阻滞气机;热毒伤阴,煎津成痰、煎熬血液成瘀。由此一方面气滞易致痰凝血瘀,另一方面热毒易致痰瘀交阻,有形之邪结聚成肿瘤癌块,停着于肝,邪愈盛而正愈伤。肝病日久每见邪毒入络成瘀,肿瘤癌块不断结聚增大,病情深重难愈。热毒既是瘀血形成的直接原因,还可迫血妄行,造成血出脉外而成瘀血;同时热毒附着于癌块,进一步阻滞气机,导致痰凝血瘀、癌块增大。在此恶性循环中,湿热疫毒之邪是病情发生与加重的主要原因,在病程全期均应注意适当配合运用清利解毒法。如在病程早

期,热毒较盛、病情进展迅速,当配以清热解毒活血,可仿茵陈蒿汤、栀子大黄汤之意,通利二便、排解热毒、兼以活血,使邪气得散,肝气条达,瘀血不得而聚。在病程中期,正虚邪恋、肝郁脾虚,宜攻补兼施、养血活血并进,可在辨证用药的同时给患者单独调服参三七粉,每日用量3~5 g,分2至3次服用,起到控制肝癌肿块增大的作用。肝脏癌块的形成是湿、热、瘀、毒之邪缓慢积聚、经久而成的,中医药消散癌块难以迅速奏效,若用药过于峻猛,往往是徒伤正气而致病情加重,患者一旦出现黄疸、出血或肾功能损害等,治疗将更为棘手。参三七祛邪不伤正,活血止血,祛瘀生新,如李时珍在《本草纲目》中言其“能治一切血病”<sup>[13]</sup>,赵学敏在《本草纲目拾遗》云:“人参补气第一,三七补血第一,味同而功亦等,故称人参三七,为中药之最珍贵者。”<sup>[14]</sup>采用长期、少量使用三七的方法,既不伤正常气血,又能使肝部肿瘤渐渐消散,现代药理研究显示,三七不仅可降低全血黏度、红细胞聚集指数、血小板凝聚率,还能增强免疫活性、促进抗体的生成,并有保护肝、肾功能的作用<sup>[15]</sup>。在病程后期,正气大伤,血脉枯涩,易内生虚热,此时不宜清利太过,宜从养阴活血入手,通过滋阴养血之品充盈血脉而促进血流通畅,有“增水行舟”之意,使阴血充足,得以配阳,临证时谨记避免大剂量、联合应用多种活血化瘀药,以免重伤阴血。

#### 4 补气托毒法

肝癌一旦确诊,往往已至晚期,有的已经错过手术时机,现有的化疗、靶向药物有效率较低,实属沉痾重疾。此时患者病久正气消残,若再一味以攻伐之品抗癌消瘤,只能徒伤正气、使邪更深入,正如张锡纯所言:“医者治肝多以平伐为多,太过则损伤肝气……大病久病之后多损伤元气,肝气必然受损”<sup>[16]</sup>。笔者体会,肝癌患者若已有全身转移,症见神疲乏力,形体消瘦,面色萎黄,动则汗出,纳差便溏,舌质淡暗,脉细弱等,此属正气虚弱,无力托毒外出,气虚无力行血,癌块结聚于肝而不得消散,局部血瘀气滞,全身气血虚弱,当治以扶正抗癌,托毒外出,可以重用生黄芪,配以当归、芍药、麦冬、淮山药等养阴质润之品,少量加以三棱、莪术等破血逐瘀之品,以新生的气血充盈脉道,推动陈旧瘀血消散并排出体外,鼓舞全身正气而使癌毒不能深入,正胜邪退而病情得以控制。

查阅古今文献,补气托毒最常用之品为黄芪,为豆科草本植物蒙古黄芪、膜荚黄芪的根,性味甘微

温,归肺、脾、肝、肾经,为一味常用的补气药,王好古称其为“上中下内外三焦之药”<sup>[5]</sup>,通过不同的配伍使用可达到补益不同部位、脏腑之气的功效。张景岳言黄芪“专于气分而达表,所以能补元阳,充腠理,治劳伤,长肌肉”<sup>[10]</sup>,强调黄芪可达卫表气分,有托疮生肌、治疗痈疽之功用。张秉成将黄芪作为外科圣药:“善达表益卫,温分肉,肥腠理,使阳气和利,充满流行,自然生津生血,故为外科家圣药,以营卫气血太和,自无瘀滞耳”<sup>[17]</sup>,可见黄芪既能鼓舞正气而托毒外出,还能推动气血流行而消散瘀滞,与滋阴养血之品相配,则能使血脉充盈,化生新血而濡养机体,与活血散瘀之品相配,则能使肿块消散,祛除瘀腐旧血而通利血脉。临床运用时宜选用生黄芪,因其生者性偏凉,重用亦无助热之忧,而其托毒外出之力加强,还能通调血脉而消散肿块<sup>[18]</sup>。在用量上可根据病情适当调整:一般用量为30 g,并配伍当归、白芍等滋阴养血之品;若肿瘤较大、质硬疼痛者,则用量可达60 g以上,并配伍三棱、莪术等破血逐瘀之品;若阳气俱虚,伴见肢体浮肿,舌淡脉微者,生黄芪可用至120 g。现代药理研究显示,黄芪的主要有效成分之一黄芪多糖能增强淋巴细胞活性,升高免疫球蛋白、补体,并促进抗体产生,能直接及间接地抑制肿瘤<sup>[19]</sup>。

#### 5 滋水涵木法

肝癌病至晚期,因久受湿热疫毒之邪所伤,或因久用苦寒清热之品伤阴,加之肿瘤形成耗损肝血,阴血亏虚日益加重,不仅肝无血可藏,而且肾精亦日益亏损,水不涵木。综合已有的临床研究结果显示,肝肾阴虚是肝癌的常见证型之一,现代医学理论认为在病理条件下,肝肾阴虚可导致肝细胞基因突变、表达异常,致使肝细胞异常增殖,日久引发肝癌<sup>[20]</sup>。临床常表现为面色晦暗或黧黑,肝区隐隐疼痛,口干咽燥,头晕目眩,心中烦热,舌红少津,苔少,脉象细数等,当治以滋水涵木法,可仿滋水清肝饮、一贯煎、二至丸之意。在用药上应注意肝癌晚期患者体质虚弱,易出现虚不受补的情况,培补肝肾用药不宜过于滋腻,若见食欲不振或兼有腹水时,当慎用熟地、山茱萸、白芍等阴柔收敛之品,而可选用补而不滞之品,如楮实子味甘性寒无毒,既能补益肝肾,亦能清肝利水,能补能攻,正如《神农本草经疏》<sup>[6]</sup>中记载:《活法机要》以其治水气臌胀,《外台秘要》以其治天行病后两胁胀满,脐下如水肿,《仁斋直指方》以其治肝热生翳,《太平圣惠方》以其治癣湿痒,《肘后方》以

其治鼻衄、小劳辄出,《千金方》以其外用治疗石疽、金疮,近来临床上通过不同配伍将其用于治疗肝癌、肝硬化及其所并发的腹水症<sup>[21]</sup>。

总之,原发性肝癌目前仍属难治之症,中医药疗法可以起到改善患者临床症状、提高生存质量的作用,与介入、化疗等相配合能在一定程度上增效减毒,值得进一步探索研究。

#### 参考文献:

- [1] 王李杰,白莉. 原发性肝癌与炎症关系的研究进展[J]. 癌症进展, 2010, 8(4): 357.  
Wang LJ, Bai L. Research progress on relationship between primary hepatic carcinoma and inflammation[J]. Oncol Prog, 2010, 8(4): 357.
- [2] 中华医学会肝病学会. 慢性乙型肝炎防治指南(2010 年版)[J]. 肝脏, 2011, 16(1): 2.  
Chinese society of hepatology, CMA. Prevention guide for chronic hepatitis b (the 2010 edition)[J]. Liver, 2011, 16(1): 2.
- [3] 吴塘. 温病条辨[M]. 北京: 中国盲文出版社, 2013: 289.  
Wu T. Treatise on differentiation and treatment of epidemic febrile disease[M]. Beijing: Chinese braille press, 2013: 289.
- [4] 李中梓. 医宗必读[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013: 271.  
Wu ZZ. Essential readings for medical professionals[M]. Taiyuan: Shanxi science and technology press, 2013: 271.
- [5] 盛增秀. 王好古医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 25, 29.  
Sheng ZX. Wang Haogu medical encyclopedia[M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 2004: 25, 29.
- [6] 任春荣. 缪希雍医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 162, 218.  
Ren CR. Mou Xiyong medical encyclopedia[M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 1999: 162, 218.
- [7] 何任. 金匱要略语译[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 1.  
He R. Parsing of the golden chamber[M]. Beijing: People's medical publishing house, 1990, 1.
- [8] 倪朱谟. 本草汇言[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 860.  
Ni ZM. Collection of viewpoints on compendium of materia medica[M]. Shanghai: Shanghai science technology press, 2005: 860.
- [9] 陈国源. 麦芽在肝病中的运用[J]. 中医杂志, 1993, 34(1): 57.  
Chen GY. Application of malt in liver disease[J]. J Tradit Chin Med, 1993, 34(1): 57.
- [10] 李志庸. 张景岳医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 1093, 1535.  
Li ZY. JingYue encyclopedia[M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 1999: 1093, 1535.
- [11] 王家晓, 荣震, 薛庭新. 健脾益气中药对晚期肿瘤脾虚病人生生活质量的影响[J]. 中医药临床杂志, 2004, 16(1): 33.  
Wng JX, RZ, Xue TX. Influence of reinforcing spleen and replenishing qi on advanced cancer patients' living quality with spleen deficiency symptom[J]. Clin J Tradit Chin Med, 2004, 16(1): 33.
- [12] 周仲瑛. 提高中医药辨治慢性病毒性肝炎疗效的再思考[J]. 南京中医药大学学报, 2013, 29(6): 501.  
Zhou ZY. Rethink of improving therapeutic effect of chronic viral hepatitis by applying Chinese medicine differentially[J]. J Nanjing Univ Chin Med, 2013, 29(6): 501.
- [13] 李时珍. 本草纲目[M]. 北京: 华文出版社, 2009: 62.  
Li SZ. Compendium of materia medica[M]. Beijing: Sino-Culture press, 2009: 62.
- [14] 赵学敏. 本草纲目拾遗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 65.  
Zhao XM. A Supplement to the compendium of materia medica[M]. Beijing: People's medical publishing house, 1983: 62.
- [15] 唐娇, 黄俊明, 张印红, 等. 三七的药理活性及毒理学研究进展[J]. 毒理学杂志, 2012, 26(3): 228.  
Tang J, Huang JM, Zhangyinhong. Pharmacological activities and toxicological research progress of notoginseng[J]. J Toxicol, 2012, 26(3): 228.
- [16] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 374.  
Zhang XC. Records of traditional Chinese and western medicine in combination[M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 2011: 374.
- [17] 张秉成. 本草便读[M]. 北京: 学苑出版社, 2010: 25.  
Zhang BC. pamphlet of the Compendium of materia medica[M]. Beijing: academy press, 2010: 25.
- [18] 唐汉钧. 重用生黄芪治外科病[J]. 上海中医药杂志, 2001(9): 13.  
Tang HJ. Treat surgical diseases by applying large dose of raw Astragalus Membranaceus[J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2001(9): 13.
- [19] 岳辉. 黄芪多糖药理作用的研究进展[J]. 牡丹江医学院学报, 2011, 32(1): 60.  
Yue H. Research progress of pharmacological effects of Astragalus Polysaccharide[J]. J Mudanjiang Med Coll, 2011, 32(1): 60.
- [20] 胡兵, 安红梅, 沈克平. 肝肾阴虚是原发性肝癌的发病基础[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(2): 93.  
Hu B, An HM, Shen KP. Yin deficiency is the base of primary hepatic carcinoma[J]. Chin J Chin Med Inform, 2009, 16(2): 93.
- [21] 彭海燕, 石历闻, 王文林, 等. 养肝化痰法治疗原发性肝癌 30 例[J]. 浙江中医杂志, 2010, 45(4): 262.  
Peng HY, Shi LW, Wang WL. 30 cases of treating primary hepatic carcinoma by nourishing the liver and dispersing blood stasis[J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2010, 45(4): 262.

(编辑: 范欣生)