

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2016. 02. 020

临证心得

从虚损生积论治肝癌

周玉平¹, 张华¹, 慕永平¹, 刘平^{1, 2, 3*}

(1. 上海中医药大学附属曙光医院, 上海中医药大学肝病研究所, 上海市浦东新区张衡路 528 号, 201203; 2. 上海中医药大学; 3. 上海高校中医内科学 E-研究院)

[摘要] 原发性肝细胞癌(肝癌)主要是肝炎、肝硬化的延续和进展,其病机为久邪伤正,虚损生积。辨治肝癌应扶正为主,祛邪适度,强调扶正应贯穿肝癌论治的始终。扶正主要包括滋养肝肾、健脾益气两个方面,祛邪则以清热解毒、化瘀通络为主。此外,临证时还需注意身心同治,重视心理疏导。

[关键词] 原发性肝细胞癌; 虚损生积; 滋养肝肾; 清热解毒

原发性肝细胞癌(简称肝癌)属中医学“肝积”“癥瘕”“积聚”“臌胀”“胁痛”“黄疸”等范畴。现代医学多采用手术、介入、局部消融、放射、生物及分子靶向治疗等方法,其中手术是首选方法,但绝大多数肝癌患者就诊时已属中晚期,失去了手术的机会,且术后仍有较高的复发率。中医药在防治肝癌术后复发、提高局部治疗效果、减轻放化疗不良反应等方面具有明显优势,可改善患者症状、提高生活质量、延长生存期。我们在中医药治疗肝癌方面积累了一定的经验,现介绍如下。

1 病机创新,虚损生积

《诸病源候论》云“积聚者,由阴阳不和,脏腑虚弱,诸脏受邪,……饮留滞不去,乃成积聚”;《景岳全书·积聚》载“壮人无积,虚人则有之,脾胃怯弱,气血两虚,四时有感,皆能成积”;《医宗必读·总论证治》云“按积之成也,正气不足而后邪气踞之”,由此可见,古代医家已认识到积聚的发生与脏腑虚弱、正气不足有关。

我国的肝癌患者大部分是在慢性肝炎、肝硬化基础上发展而来,据报道肝硬化病例肝癌的年发生率为 1%~6%,五年累积达 15%~20%^[1]。肝炎、肝硬化的病因主要为外感湿热疫毒、情志失调、饮

食内伤,而这些因素长期存在,耗伤正气,肝脾气伤为先,气虚血瘀,气虚及阴,阴精虚损,进而阴精不能化气为用,加重络脉瘀阻,而成正虚邪实之疾。基于以上分析,提出肝硬化、肝癌的病机演变为久邪伤正,虚损生积^[2]。

2 病证结合,辨病为先

辨病对于把握疾病的总体发展趋势及预后非常重要,要积极采用现代医学有关手段,以早期、准确诊断肝癌。辨西医之病是决定总体治疗方案的前提,辨病不仅是简单的病名诊断,还应尽可能明确其病理类型、病灶大小、肿瘤分期等。对于初诊患者,要详查病史,全面分析西医相关检查,以明确诊断、判定病情。

早期肝癌应以手术切除为首选,以中医治疗为辅助,一是通过扶正促进患者恢复、减少手术并发症,二是通过术后中医药调理预防术后复发。对于中晚期肝癌及术后复发者,主张中医治疗与介入、消融等西医手段并重,中医治疗可以减毒增效,发挥协同作用。对于广泛转移的晚期肝癌则应以中医药治疗为主,主要以中医药扶助正气、改善症状、提高生存质量、延长生存期。总之,肝癌的治疗应遵循中西医结合综合治疗的原则,取长补短,发挥各自优势。

3 扶正为主,祛邪适度

根据肝癌患者“虚损生积”的病机特点,加之手术、放化疗、介入、消融等治疗手段本身都有

基金项目:国家中医药管理局中医药重点学科建设项目(sh2010);上海市名老中医学术经验研究工作室建设项目(ZYSNXD-CC-MZY004)

* 通讯作者:lnutcmzh@126.com (021) 20256520

攻伐人体正气的弊端，在辨治肝癌时强调“扶正为主，祛邪适度”，尤为强调扶正应贯穿肝癌论治的始终。扶正主要包括滋养肝肾、健脾益气两个方面，而祛邪则除清热解毒之外，还需兼顾化瘀通络、疏肝理气。

3.1 滋养肝肾

肝癌治疗以滋养肝肾为首选。肝体阴而用阳，阴常不足，阳常有余。肝癌患者寻求中医治疗时很多已经历了手术、介入、消融等治疗，或已病至晚期，患者气血耗伤，血不养肝，肝阴亏虚，损及肾阴，其基本病机多为肝肾阴虚。《类证治裁》云：“凡肝阴不足，味取甘凉，或主辛润，务遂其条畅之性，则郁者舒矣，大抵肝为刚脏，用药不宜刚而宜柔，不宜伐而宜和。”临证常选用一贯煎滋肝柔肝，药用北沙参、麦冬、枸杞子、生地黄、当归等甘润之品，因一贯煎中川楝子苦寒碍胃，而常以陈皮、枳壳等理气宽中之品代之。对阴虚明显的患者，常在辨证基础上加用玉竹、石斛、五味子等肝肾同治。此外，还常用二至丸平补肝肾之阴，二至丸中墨旱莲、女贞子均为平补之性，无滋腻味厚之弊。

3.2 益气健脾

《金匱要略》云“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，故肝癌治疗颇重益气健脾之法。肝癌患者一方面因肿瘤消耗，另一方面因手术、介入及放、化疗等的毒副作用，多有乏力、纳差、脘腹胀满、便溏、脉缓弱等脾虚症状，故临证常用黄芪、白术、茯苓、薏苡仁、甘草等益气健脾，诸药“能补能泻”，可长期使用。尤以黄芪为必选之品，黄芪益气、利水、解毒，合甘草则为黄芪汤，具有补益虚损之功。实脾又须消导为先，故又常加入谷芽、麦芽健脾助运，以资化源，又能防养阴药滋腻碍胃之弊，且麦芽还具有疏肝解郁之用。治疗肝癌临证较少用人参、党参、太子参之类，此类药物以补为主，易导致或加重腹胀，故不宜久用。

3.3 清热解毒

清热解毒是治疗肝癌的常用祛邪之法。现代药理研究提示，具有抗癌活性的中药多为清热解毒类^[3]，而清热解毒药大多有寒凉败胃之嫌，长期服用易损害脾胃，引起或加剧消化道症状，用之过度则损伤正气，因此，要遵循辨证原则，兼有热毒之证才可使用该法。即使患者热象较为突出，在以清热解毒等祛邪为主治疗时，仍要注意扶正，尤其要顾护脾胃。因此，临证中极少以清热解毒方剂为

主方，而是稍佐清热解毒药二三味，且剂量一般在 30 g 以下。常用的清热解毒中药有半枝莲、半边莲、重楼、白花蛇舌草、藤梨根、龙葵、四季青、连翘等。其中半枝莲、半边莲为最常用组合，其不仅具有良好的清热解毒作用，而且在抗肿瘤的同时对肝细胞具有保护作用^[3]；重楼为入肝经清热解毒之品，现代研究发现其对肝癌有明显抑制作用^[3]；龙葵入肝经，功擅利水消肿，故肝癌伴有腹水患者常用。

3.4 化瘀通络

久病入络，故肝癌患者常兼有瘀血之象，重视通过舌象来判断血瘀证候。常用当归、泽兰、大黄、川芎、水红花子、鳖甲等，其中当归最为常用。当归温润活血、补血养阴，长期使用无伤肝之弊；泽兰性温通达，不仅长于入肝经而行瘀消肿，且善入脾经而理滞，佐以泽泻还有利水除湿之功；大黄“能入血分，破一切瘀血”，不仅活血祛瘀，还能利胆退黄，对改善肝功能有重要作用。但活血化痰药大都易耗气伤肝，故不宜长期大量使用，且要注意宜养血不宜破血。如三棱、莪术、穿山甲、土鳖虫、水蛭等药物对肿瘤虽有消坚止痛功效，但用之过久或用量太大易导致肿瘤扩散或转移或出血，尤其是中晚期患者正气已衰，气已不能帅血之时，易出现动血变症，故不主张使用。

此外，在肝癌患者中以肝郁气滞为主的证候并不多见，但部分患者会兼有胸闷、腹胀等气滞症状，故治疗上需辅助理气疏肝之法，常用药如紫苏梗、藿香梗。紫苏梗辛香温通，长于行气宽中，温中止痛；藿香梗气味芳香，醒脾和胃，化湿止呕，行气止痛，二药伍用，相得益彰，增强了理气宽中、消胀止痛的力量，对于肝癌胁痛、腹胀均有良好的效果。其他常用理气类药物还有木香、枳实、青皮、陈皮等。需要注意的是，临床常用疏肝药柴胡药性升散，易耗劫肝阴，而肝癌患者需要长期服药，故不宜使用。

4 身心同治，重视调神

肝为刚脏，主藏血，主疏泄，喜条达，恶抑郁。肝癌患者多性格暴躁，或郁郁寡欢，常伴有失眠多梦等症，这与肝体阴用阳、多气多火、阴血不足的生理特性相一致。忧思惊恐等不良情绪易导致病情恶化，因此临证治疗肝癌不仅要关注患者躯体病痛的治疗，还要重视心理疏导。通过望神和问诊把握患者的心理状况，采取相应的调神方法，通过

心理疏导使之树立战胜疾病的信念。鼓励患者培养兴趣爱好,转移注意力,消除对疾病的恐惧心理,保持良好心态。同时,也要告诫家属给患者营造良好的生活环境,配合治疗。

5 病案举例

患者,男,43岁,2011年8月9日初诊。患者于2011年6月发现巨块型肝癌(74mm×61mm),2011年7月作介入治疗。既往有乙型肝炎病史。2011年8月3日血液生化检查:丙氨酸氨基转移酶(ALT)44.5U/L,门冬氨酸氨基转移酶(AST)10.5U/L,白蛋白(Alb)39.9g/L,总蛋白(TP)43.1g/L,总胆红素(TB)8.54μmol/L,γ-谷氨酰转移酶(γ-GT)82.8U/L,尿酸(UA)493μmol/L,肌酐(Cr)79.2μmol/L,尿素氮(BUN)5.55μmol/L,葡萄糖(GLU)5.03mmol/L,白细胞(WBC)9.4×10⁹/L,红细胞(RBC)4.97×10¹²/L,血小板(PLT)287×10⁹/L,甲胎蛋白(AFP)1210ng/ml,癌胚抗原(CEA)0.25ng/ml。刻诊:乏力,纳差,肝区闷痛,胸闷,胃脘痛,口干苦,舌尖红、苔薄微腻,脉弦。中医辨证:气阴两虚兼有热毒,治以益气养阴,清热解毒。处方:黄芪30g,白术30g,白芍30g,薏苡仁30g,猪苓15g,茯苓15g,生地黄30g,枸杞子15g,女贞子30g,北沙参15g,天冬15g,麦冬15g,半枝莲15g,半边莲15g,藤梨根15g,金钱草15g,地耳草15g,枳壳6g,陈皮6g,炒谷芽15g,炒麦芽15g。14剂,每日1剂,水煎服。建议同时求诊西医,考虑再行介入或局部消融治疗,以控制肿瘤进展。此后1个月患者再行肝内注射和微波消融治疗,并坚持按上方口服。

2011年9月27日二诊:患者自述食纳好转,但仍感乏力、气短,深呼吸时肝区疼痛,夜寐梦多,口苦,舌质暗、苔薄,脉细小数。初诊方去陈皮、枳壳,加重楼15g,炙甘草6g。28剂,每日1剂,水煎服。

2011年11月22日三诊:患者自述一般情况可,仍稍感胸闷、气短,夜寐梦多易醒,胃脘隐痛,舌质暗红、苔薄白微腻,脉虚滑。CT示:肝

脏未见明显活动灶,病灶较前缩小,胆囊颈部小结石。查AFP3.05ng/ml,CEA1.14ng/ml,ALT25U/L,AST21U/L,γ-GT22U/L,Alb38g/L,球蛋白(Glb)34.8g/L,TB8.8μmol/L,WBC6.62×10⁹/L,RBC4.18×10¹²/L,PLT222×10⁹/L。患者病情稳定,继续守原方加减,初诊方加厚朴9g,炙甘草6g。28剂,每日1剂,水煎服。此后一直以初诊方为主随症加减治疗。定期行影像学检查均提示未见活动病灶,肝功能正常。

2014年2月25日随访:一般情况可,右肋及脐部时有胀痛,轻度乏力,夜寐梦多,晨起口苦,舌质暗红紫,脉小数。继以初诊方加减治疗至2015年6月,无其他明显不适,病情稳定。

按:此例患者求诊时为巨块型肝癌介入术后,一般认为预后极差,生存期很少超过6个月。考虑患者中年男性,体质尚可,确立中西医结合治疗方案,西医介入或消融以“祛邪”,中医扶正固本培元,为“祛邪”创造条件。治以益气养阴,清热解毒。方中黄芪、白术、茯苓、猪苓、薏苡仁健脾益气培元;炒谷芽、炒麦芽消导助运健脾;生地黄、枸杞子、女贞子、白芍、北沙参、天冬、麦冬滋肝肾之阴;半枝莲、半边莲、藤梨根清热解毒抗癌;金钱草、地耳草清利肝胆湿热;枳壳、陈皮理气运中,以防大队补益之剂滋腻缓中碍脾。纵观全方,扶正为主,适度祛邪,佐以理气,补而不滞,祛邪不伤正,适合患者长期服用。患者坚持以该方加减治疗3年,病情稳定,疗效满意。

参考文献

- [1]MERICAN I, GUAN R, AMARAPUKA D, et al. Chronic hepatitis B virus infection in Asian countries [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2000, 15(12): 1356-1361.
- [2]慕永平,刘成海,张华,等.肝硬化“虚损生积”论:刘平教授学术思想浅析[J].上海中医药大学学报,2013,27(2):1-4.
- [3]刘磊磊,陈娟,师彦平.清热解毒中药抗肿瘤作用研究进展[J].中草药,2012,43(6):1203-1212.

(收稿日期:2015-06-10;修回日期:2015-10-16)

[编辑:侯建春]

更正

本刊2015年第22期第1969页左栏1.3节第11行“25日复诊”应为“31日复诊”,特此更正,并向读者致歉。

本刊编辑部