

# 《伤寒论》柴胡汤类方辨治 肝癌并发症体会

● 阳国彬 刘玉芳

**摘要** 《伤寒论》柴胡汤类方以小柴胡汤为基本方加减化裁而来,都包含柴胡、黄芩药对。柴胡、黄芩药对是柴胡汤类方的核心药物,在柴胡汤类方中起和解少阳的主导作用。柴胡汤类方具有和解少阳、宣达枢机、调畅气血等功效。应用柴胡汤类方辨治肝癌并发症具有较好的疗效,认为《伤寒论》柴胡汤类方在肝癌的临床治疗中具有重要的意义。

**关键词** 《伤寒论》 柴胡汤类方 肝癌并发症 辨证论治

柴胡汤类方,是指以《伤寒论》小柴胡汤为基础加减化裁而来的一组方剂,包括小柴胡汤、大柴胡汤、柴胡桂枝汤、柴胡桂枝干姜汤、柴胡加龙骨牡蛎汤及柴胡加芒硝汤等。这一类方剂具有和解少阳、宣达枢机、调畅气血等功效。笔者在临床工作中,研习《伤寒论》,认真学习历代医家对柴胡汤类方的应用经验,临证揣摩,学有所悟,并将柴胡汤类方辨证应用于肝癌并发症的治疗,常常收到良好的临床疗效。现略举数例,以飨同道。

## 1 小柴胡汤治疗肝癌癌性发热案

罗某,男,55岁,2012年7月18日初诊。患者因“确诊肝癌半年,发热三月余”就诊。患者2012年1月因腹痛在某综合医院就诊,经腹部CT检查提示:肝脏右叶多发肿块,最大约7.2cm×8.4cm,肿瘤标志物检查提示:甲胎蛋白(AFP) > 3000 μg/L,诊断为原发性

肝癌并肝内多发转移。口服靶向药物甲苯磺酸索拉非尼片治疗。2012年4月出现发热,最高体温38.5℃,以午后为甚,先后经西医抗感染抗病毒退热等处理,体温仍未得到控制,考虑为肝癌癌性发热,遂以吲哚美辛片及地塞米松片控制体温,但药效一过,患者发热如故。如此反复三月余,患者痛苦不堪,遂求中医一试。刻见:发热,上腹部胀满疼痛,纳差,恶心,乏力,大便干,舌质红苔黄腻,脉弦。中医诊断为内伤发热,辨证属少阳枢机不利。治宜和解少阳,方用小柴胡汤加减。处方:柴胡30g,黄芩15g,红参15g,炙甘草10g,法半夏10g,天花粉15g,生姜10g,大枣3枚。3剂,水煎服。

7月21日二诊,患者诉服药后,体温有所下降,感乏力、纳差明显,舌质淡红,苔薄白,脉弦细。遂于上方加茯苓15g,白术10g,竹叶10g,神曲30g,荷叶10g。5剂,水煎服。7月26日患者电话来告,体

温恢复正常,已无明显乏力症状,纳食可,二便调。

**按** 癌性发热是由于恶性肿瘤细胞的快速生长,导致缺血缺氧而引起自身组织坏死或液化,肿瘤细胞坏死释放肿瘤坏死因子,被机体吸收,刺激体温调节中枢引起的发热<sup>[1]</sup>。癌性发热是晚期肝癌患者最常见症状之一。西医多采用非甾体类解热镇痛药或糖皮质激素进行治疗,但疗效欠佳,且易出现消化性溃疡和水盐代谢紊乱等诸多不良反应。中医认为,肝癌癌性发热属内伤发热范畴,其病因病机在于气血阴阳失调、毒瘤内蕴所致的正虚邪实或正邪交争的结果,其热型主要是低热,表现为“往来寒热”,发作有时。一般为下午体温逐渐上升,至次日早晨体温逐渐下降,循环往复。多伴有“口苦、咽干”等症状,其证与小柴胡汤证类似<sup>[2,3]</sup>。方中柴胡味辛苦微寒,辛能升浮疏散、升发阳气、祛散外邪,苦可降逆,寒能清热。用之既能清内蕴之火热;配伍黄芩又可清少阳之热;半夏、生姜调理脾胃;人参、

• 作者单位 湖北中医药大学附属襄阳市中医医院(441000)

甘草、大枣益气补中,扶正以祛邪;天花粉清热生津。

尽管小柴胡汤属于和解剂,但考虑本例患者为肝癌晚期,发热持续数月,体质较差,服小柴胡汤后,汗出较多,所谓“汗血同源”,势必伤及气血,造成气血两虚,出现乏力、纳差等症状,故二诊加茯苓、白术、神曲健脾益气,加竹叶、荷叶以加强清热生津之力。

## 2 柴胡桂枝干姜汤治疗肝癌腹水

姜某,男,62岁。2014年4月12日初诊。患者因“上腹部胀大如鼓月余”就诊。患者有乙肝病史十余年,三月前确诊肝癌,近一月来,感腹部渐渐胀大,体重减轻,全身乏力,小便量少。B超示:肝癌肝硬化,大量腹水。在西医院使用呋塞米、螺内酯及氢氯噻嗪等多种利尿剂,24小时尿量不足300ml,患者苦不堪言,乃求中医一试。就诊时由家属搀扶而至,全身骨瘦如柴,腹部胀满疼痛,夜不能眠,全身多处皮下可见散在出血点,皮肤及巩膜黄染如橘皮,小便黄赤,大便量少,纳食差,舌质红,苔黄腻,脉弦细。查体:腹围94cm,体重54kg,腹大如鼓,叩诊呈移动性浊音(+++),双下肢凹陷性水肿(+++)。中医诊断为臌胀,辨证属胆腑郁热、脾虚水停,治宜和解少阳、健脾利水。方以柴胡桂枝干姜汤加减:柴胡15g,黄芩10g,桂枝10g,干姜6g,桂枝10g,天花粉15g,生牡蛎15g(先煎),炙甘草10g,生白术30g,茯苓30g,泽泻30g。7剂,水煎服,日1剂。患者服药后诸症明显缓解。效不更方,继以上方调理1月,患者腹胀告愈。

按 腹水也是晚期肝癌常见

的症状之一,一旦出现腹水提示病情严重。肝癌所致的腹水,表现为腹部胀大,皮色苍黄,腹壁青筋暴露,肝癌腹水具有顽固、量大、反复的特点,属中医“臌胀”病范畴<sup>[4]</sup>。肝、脾、肾功能失调以致气滞、血瘀、水停腹中是形成臌胀病的主要病机。

柴胡桂枝干姜汤见于《伤寒论》第147条:“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦者,此为未解也,柴胡桂枝干姜汤主之。”本方临床应用广泛,但在肿瘤临床应用方面报道甚少,原因可能是本方含桂枝、干姜等热药,一般医生畏之如蛇蝎,不敢使用。

胡希恕认为,胸胁满微结,小便不利,由于津液内竭而致大便硬结,小便量少,由于津液伤甚而呈现半表半里阴证<sup>[5]</sup>。

本例晚期肝癌患者,合并大量腹水,临床经过西药大量利尿,从而出现口干,小便不利,面色无华,肌肤失润,皮肤弹性差,大便秘结,舌红苔燥,津伤饮结并见,故可应用柴胡桂枝干姜汤治疗。方中柴胡配黄芩清泄并施,通调表里,和解少阳,使少阳之邪内外分消,肝胆调和,三焦通畅,枢机升降有序;天花粉清热生津止渴;桂枝、干姜、牡蛎治水饮结聚;加生白术益气健脾利水;加茯苓、泽泻淡渗利水,舒畅三焦。

## 3 大柴胡汤治疗肝癌介入术后栓塞综合征

胡某,男,57岁,2013年10月12日初诊。患者于2012年12月诊断为肝癌,未行手术,2013年1月~2013年8月行介入治疗3次。患者于2013年8月第三次介入术

后出现发热,最高体温38.5℃,胸胁及胃脘部胀痛,纳差,恶心,乏力,大便干,舌质红,苔黄腻,脉沉。腹部彩超提示:肝脏右叶多发肿块,最大约7.6cm×4.9cm。中医诊断为肝积,证属胆腑郁热,治宜通腑泻热,方以大柴胡汤加减:柴胡30g,黄芩15g,白芍15g,法半夏12g,酒大黄10g,枳壳10g,蒲公英30g,半枝莲30g,白花蛇舌草30g,生姜10g。7剂,水煎服。患者服此方7剂后,体温逐降至正常,大便通畅,纳食较前好转。

按 肝癌介入术后栓塞综合征是发生于肝癌经导管肝动脉内灌注化疗栓塞术后的一种常见并发症。临床主要表现为发热、肝区疼痛不适、恶心呕吐、腹胀纳差等症状,西医无特效治疗方法,常常是针对患者的症状几种药物同时使用,对症治疗<sup>[6]</sup>,有时症状难以全面缓解,严重影响了患者的生活质量和预后。中医从整体出发,辨证论治,尽管患者临床症状错综复杂,但均以胆腑郁热之标实为主。而《伤寒论》大柴胡汤主治少阳阳明合病,症见往来寒热,胸胁苦满,呕不止与郁郁微烦,较小柴胡汤证之心烦喜呕为重,心下痞硬或满痛、便秘或下利、舌苔黄、脉弦数有力等。大柴胡汤证临床所治疾病多以邪实为主<sup>[7]</sup>。

本例患者在介入术后的短暂时间内,由于药毒的刺激而出现发热、恶心呕吐、肝区疼痛、腹胀纳差等症状群<sup>[6]</sup>,与大柴胡汤方证相符,方中重用柴胡配黄芩和解清热,以除少阳之邪;轻用大黄配枳实以内泻阳明热结,行气消痞;芍药柔肝缓急止痛,与大黄相配可治腹中实痛,与枳壳相伍可以理气和血,以除心下满痛;半夏配生姜和胃降逆,以治恶心不适;加蒲公英、

半枝莲、白花蛇舌草以清热解毒、利胆健胃。诸药合用,共奏通腑泻热之功。因而合理应用该方改善栓塞综合征方面具有独特效果<sup>[8]</sup>。

#### 4 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗肝癌相关性抑郁症

李某,男,46岁。2014年9月18日初诊。患者因“肝癌术后心烦易怒月余”就诊。患者因得知患肝癌疾病后,感觉自己将不久于人世,从而对生活失去信心,表现为对外界一切事物缺乏兴趣,表情淡漠,眼神呆滞,默默不语,食欲欠佳,紧张胆怯,时有心神不宁,时而坐立不安感,心烦易怒。舌尖红、苔白腻,脉弦滑。中医诊断为郁病,辨证属少阳郁热、心脾失养,治宜和解少阳,通阳泄热,重镇安神;方以柴胡加龙骨牡蛎汤化裁。药用:柴胡20g,黄芩12g,半夏15g,党参15g,桂枝9g,茯苓15g,龙骨15g(先煎),牡蛎15g(先煎),酒大黄10g,生姜10g,大枣5枚。10剂,水煎服。9月27日二诊,患者情绪低落较前明显好转,恶心消失,睡眠较前稍好,夜间梦多明显减少,大便稍干,小便可,舌淡红,苔薄白,脉弦细。于上方加夜交藤15g,酸枣仁20g,郁李仁30g,继续服用10剂后治愈。

按 肝癌相关性抑郁症是肝癌患者产生的焦虑与抑郁等负面情绪,有研究显示,肝癌相关性抑郁症在不同程度上影响患者的康复和生活质量<sup>[9]</sup>。肝癌相关性抑郁症属于中医学“郁证”范畴,《医

碁》提出:“百病皆生于郁,郁而不舒,则皆肝木之病矣”。肝癌患者由于情志所伤、肝气郁结、积块影响气血运行、癌痛等导致气机郁滞,损伤肝脾,出现脏腑功能失调。临床出现精神不振、悲伤失落、心绪不宁、烦躁失眠等症状。

柴胡加龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》第107条:“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”本条原为治疗因太阳病误治,使邪陷三阳的变证而设,但临证对于肝胆郁热而虚实寒热交织之证,尤其是伴有神志症状者均可用之<sup>[10]</sup>。本案患者抑郁症发生于肝癌术后,为肝气郁结,少阳郁热证,柴胡加龙骨牡蛎汤以小柴胡汤和解少阳,调畅气机,加龙骨、牡蛎重镇降逆安神除烦,桂枝通阳化气,茯苓通阳利小便,大黄开郁泻热清泄阳明以推陈致新<sup>[11]</sup>。二诊加夜交藤、酸枣仁以加强安神之效;加郁李仁以润肠通便。全方共奏和解少阳、通阳泄热,而兼重镇安神之功。

#### 5 体会

《伤寒论》柴胡汤类方是以小柴胡汤为基本方加减化裁而来的一组方剂,都包含柴胡、黄芩药对。柴胡、黄芩药对是柴胡汤类方的核心药物,在柴胡汤类方中起和解少阳的主导作用,二药合用,清泄并施,统领诸药以和解少阳,疏利三焦,调达上下,宣通内外。

尽管肝癌的并发症病机变化多端,症状复杂多变,但都与肝胆

的疏泄功能失常、全身气机失调有关。临证时只要能准确把握柴胡药证,即主治胸胁苦满,旁治寒热往来、腹中痛、胁下痞硬<sup>[12]</sup>等,就能初步判断柴胡类方证,然后根据对应的方证和药证原则来选择使用相应的柴胡类方剂。

因此,在肝癌病程中准确把握柴胡汤类方的应用指征,辨证选择,灵活调整方药,是取得临床疗效的关键。

#### 参考文献

- [1]刘朝霞,焦中华. 癌症发热的中医辨证体会[J]. 北京中医,2004,23(4):199-201.
- [2]刘怀民,杨峰. 癌性发热治验[J]. 中医研究,2007,20(3):49-50.
- [3]陈凯,王庆才. 癌性发热辨治[J]. 江苏中医药,2004,25(8):48-49.
- [4]周岱翰. 临床中医肿瘤学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:174-183.
- [5]冯世纶,张长恩,胡希恕. 病位类方解[M]. 北京:人民军医出版社,2008:234-235.
- [6]潘长春,唐承富,王晓秋. 垂体后叶素治疗肝癌栓塞后综合征的效果[J]. 实用医学杂志,2007,23(13):2055-2056.
- [7]陶方泽,周小敏,翟融. 大柴胡汤方证证治规律研究[J]. 中医药导报,2010,15(6):13-18.
- [8]张素芳,陈结,李柏. 中医药在原发性肝癌介入治疗中的应用及研究进展[J]. 中国中西医结合杂志,2006,26(8):759-763.
- [9]高丽萍,瓮长水,赵宏,等. 抑郁和焦虑情绪与肝癌患者生活质量的关系[J]. 中国康复理论与实践,2006,3(12):192-193.
- [10]刘茹,陈津生. 陈津生应用柴胡加龙骨牡蛎汤验案4则[J]. 河北中医,2012,34(2):165-166.
- [11]郝万山,李赛美. 伤寒论理论与实践[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:103-104.
- [12]吉益东洞,邨井纯. 类聚方、药征及药征续编[M]. 北京:学苑出版社,2008:140.