

# 清热活血健脾法治疗原发性肝癌思路与经验<sup>※</sup>

● 吴孝雄 陈挺松 罗明 万旭英<sup>▲</sup>

**摘要** 本文从病因病机、辨证要点、治法分析、组方选药等4个方面,介绍清热活血健脾法治疗原发性肝癌的思路与经验,并附验案2则。

**关键词** 原发性肝癌 清热 活血 健脾 中医治法

《2012 中国肿瘤登记年报》显示,原发性肝癌(primary liver carcinoma, PLC,以下简称肝癌)居全国恶性肿瘤发病第四位,死亡第二位<sup>[1]</sup>。西医在肝癌综合治疗中处于主导地位,主要有手术切除、局部消融、血管介入、放射治疗、分子靶向药物等治疗方法,但都侧重于癌肿本身<sup>[2]</sup>,局限性明显<sup>[3]</sup>。中医重视整体调节、个体化诊治,不良反应轻,费用低廉,具有独特优势,是肝癌综合治疗中不可或缺的组成部分。中医配合西医根治性治疗,如手术切除、局部消融,可抗复发;配合西医姑息性抗癌治疗,如血管介入、放疗,可减毒增效;对于不能接受西医抗癌治疗者,运用中医药可延长生命、减少痛苦;对部分不愿接受西医治疗者,单用中医药可延长生命。笔者运用中医药诊治大量肝癌病例,发现清热活血健脾法所占比重较大,疗效好,现报道如下,以飨同道。

## 1 病因病机

中医对肝癌病因的认识并不一致。康良石<sup>[4]</sup>认为其是在内外因作用下,肝胆疏泄失职,气滞血瘀,结而成积。黄挺<sup>[5]</sup>认为脾虚气滞是肝癌形成、进展的根本原因。李秀荣<sup>[6]</sup>认为感受湿热邪毒、肝气抑郁、饮食损伤是肝癌主要病因。范忠泽<sup>[7]</sup>认为肝气郁结,郁久化火生毒,气滞血瘀,形成肿块;或外感邪毒,内伤情志,瘀毒胶结,日久形成肿块;或脾虚生湿,湿郁化热,日久形成肿块。笔者通过对大量肝癌患者进行询问病史,发现绝大部分在确诊前存在乙肝病毒感染、饮食及起居不科学、心理状态失常、长期饮酒等因素,因此认为疫毒侵袭、饮食劳逸失宜、七情内伤及嗜酒为其主要病因。

中医认为,疾病的发生原理,主要是正气和病邪两个方面。正气旺盛,气血充盈,阴阳调和,精

神内守,基本不会患病,即“正气存内,邪不可干”。正气不足是发病的内在依据,“邪之所凑,其气必虚”。肝癌的发病也不例外,在邪毒不断侵袭下,正邪双方相互斗争,邪胜正负则发病。乙肝病毒属于湿热疫毒,胶固难解,损及肝脾;《本草衍义补遗》中说酒“湿中发热近于相火”,堪称湿热之最,因此嗜酒容易造成湿热之邪内侵,损伤肝脾;《四十九难》曰“饮食劳倦则伤脾”,又《内经》云“饮食自倍,肠胃乃伤”,因此长期饮食劳倦失宜,则脾气损伤,脾失健运;情志不遂,久郁伤肝,肝脏疏泄功能失常,肝气郁结,久之化火生热,且木旺乘土,导致脾气虚弱,运化功能失调;脾虚则气血生化乏源,气虚不能推动血液运行,则进一步导致血瘀;肝主疏泄而藏血,脾为气机升降之枢纽,肝脾受损则可导致气机郁滞,血液运行不畅导致血瘀。在肝癌治疗过程中,多数患者接受局部消融、化疗栓塞、放射线等西医治疗,易致热毒侵袭,并进一步加重脾虚。

综上所述,“正虚邪实”是肝癌的基本病机,其中,“正虚”以脾

※基金项目 上海市卫生局项目(No. 20124Y030)

▲通讯作者 万旭英,女,医学博士,副主任医师。研究方向:肝癌的中西医结合防治。E-mail:wangxuying@126.com

●作者单位 第二军医大学东方肝胆外科医院中西医结合科(201805)

虚为主,“邪实”则以火热、血瘀多见。

## 2 辨证要点

辨证是基础,直接影响治法及疗效。由于缺乏西医那样相对客观、明确的诊断标准,中医辨证技术含量高,不易精通,需要广泛的文献研究结合不断的临床实践。

火热征象要点有:①发热,或体温正常而自觉发热,非五心烦热;②心烦易怒,或口苦口干,或溲赤便干;③十个手指甲印 $\geq 8$ 个,且无明显舌印、腮印<sup>[8]</sup>;④舌红或绛;⑤苔黄;⑥脉数,或脉搏 $< 90$ 次/分,但较平常明显增快。

血瘀征象要点有:①面色晦暗,唇甲青紫,或伴腹部青筋显露;②右肋下积块,推之不移,拒按,或伴定痛;③肝区刺痛,或放射至右肩背;④肝掌,或伴蜘蛛痣、皮肤丝状红缕;⑤舌下静脉怒张,或伴颜色加深(青紫、蓝紫、紫黑);⑥舌质紫暗,或有瘀斑瘀点;⑦脉涩。

脾虚征象要点有:①食欲下降,或伴神疲乏力;②恶心、呕吐,或脘腹痞胀;或腹泻;③诸湿肿满。由于目前西医技术使肝癌诊断明显提前,很多早期或中期患者并无脾虚征象,但体质还是以脾虚为主,只是程度相对较轻。

临床中一些患者没有任何不适,呈现出有病无症状态,为辨证带来难度,需要对皮肤、唇甲、舌脉仔细诊察,从细微变化中提取有效信息。还有患者,特别是晚期或西医多种抗癌后,症状和体征多,错综复杂,需要辨出多种兼夹证。

## 3 治法分析

“正虚邪实”既然是肝癌的基

本病机,那么,“扶正祛邪”是基本治则,清热活血与健脾是具体治法,前者属祛邪,后者属扶正,应该辨别轻重比例。如患者火热征象突出,应清热为主,兼活血健脾;若火热血瘀均明显,应清热活血为主,健脾为辅。在制定具体治法时,根据证候表现,大致确定彼此之间的比例关系,做到有层次感,主次分明和兼顾。

在制定清热治法时,热在气分,则清热泻火;热入营血,则清热凉血;伴有湿邪,则清热利湿。此外,因癌邪在体内,勿忘清热解毒抗癌。

在制定活血治法时,伴疼痛,则活血止痛;伴出血,则活血止血。

在治疗过程中,应注重健脾,若患者兼有脾虚,理应健脾;若无明显脾虚征象,也应健脾,一是贯彻中医“治未病”思想,即“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”;二是部分抗癌中药会损伤脾胃,需要健脾;三是脾虚为肝癌发病的主要基础。在制定健脾治法时,气虚为主,侧重健脾益气;气滞为主,侧重健脾理气;阳虚为主,侧重健脾温阳;湿困为主,侧重健脾祛湿;伴有纳差,则健脾消食。

## 4 组方选药

依据清热活血健脾法,拟制定肝癌治疗主方为:党参 30g,白术 15~30g,茯苓 10~15g,白花蛇舌草 30~60g,半枝莲 30g,天葵子 15g,夏枯草 15g,红花 15g,桃仁 15g,自然铜 30g,柴胡 10g,枳壳 10g,延胡索 15g。随症加减调方。

一般单味药具有多个功效,选择功效与病情符合度大的中药。若热毒伴腹水,首选具有清

热解毒和利尿消肿的药物,如半边莲、龙葵等;热毒伴湿邪,可选白英、白花蛇舌草、藤梨根既清热又祛湿;血瘀伴疼痛,可选郁金、延胡索既化瘀止痛;血瘀伴腹水,可选泽兰、益母草祛瘀利尿。

使用中药离不开中医理论的指导。中医认为“气能生血”“气能行血”“气能摄血”,在活血时,加入补气药、行气药,增强活血效果。中医认为“脾喜燥恶湿”“胃喜润恶燥”,要考虑脾胃各自生理特性,特别是放化疗后,燥湿健脾药与滋阴护胃药同时使用,增强疗效。

采用药物常用配伍,既协同增效,如莪术与三棱、红花与桃仁相须使用;又减少难预知的副作用,特别是抗癌药,如白花蛇舌草常与藤梨根、半枝莲配伍,蚤休常与石见穿、夏枯草配伍,龙葵常与蛇莓、白英等配伍<sup>[9]</sup>。

由于药物要经肝脏代谢,而肝癌患者由于疾病本身及接受西医有创治疗,大部分不同程度存在肝功能下降,如何选择既有治疗作用又避免损害肝脏的中药,成为现实问题。笔者采用文献研究和临床实践相结合的方法,收集不同医者单纯使用中药治疗肝癌的验案,将使用的所有草药列举出来,重复率高者建成肝癌中药数据库,并运用于临床,未发现中药肝损害<sup>[10]</sup>。常用清热药有黄芩、夏枯草、天葵子、栀子、天花粉、赤芍、生地黄、牡丹皮、白花蛇舌草、半枝莲、蚤休、山慈菇、龙葵、土茯苓、漏芦、半边莲、蒲公英、金银花、猫人参、藤梨根、白英等;活血药有茜草、莪术、郁金、丹参、延胡索、自然铜、三棱、穿山甲、三七、土鳖虫、桃仁、石见穿、鸡血藤、红花、水蛭、泽兰、川芎、

蒲黄等;健脾药有党参、太子参、西洋参、白术、黄芪、茯苓、山药、大枣、白扁豆、陈皮、半夏、山楂、神曲、麦芽、鸡内金、砂仁、厚朴等。

肝癌恶性程度高,病机复杂,临床中常配合1~2种中成药。选择中成药既要辨病,又要辨证。如火热明显,可选莲花片;癥积明显,可选鳖甲煎丸;血瘀明显,可选金龙胶囊。又如,肝复乐胶囊具有健脾理气、化痰软坚、清热解毒的功效,为肝癌患者常用药;华蟾素片能解毒、消肿、止痛,中晚期肝癌患者热毒明显伴疼痛可选用。

## 5 病案举例

**案1** 王某某,男,43岁。2013年5月中旬发现“多发肝癌”,当月27日手术切除,病理为“肝细胞癌”。2013年6月21日查上腹部增强CT提示“肝内复发灶”,此后共行三次TACE、四次无水酒精瘤内注射(PEIT)。2015年1月28日查肝脏增强MRI提示“肝硬化伴多发硬化结节,右叶VI段活动灶,直径约0.9cm”。此时患者选择单纯中医药治疗。刻下症:时有肝区疼痛不适,肝掌(+),舌红苔薄黄,脉涩。具有中医热瘀征象,治法为清热活血健脾。药用:党参30g,白术20g,茯苓10g,八月扎30g,天葵子15g,夏枯草15g,红花15g,桃仁15g,自然铜30g,制鳖甲30g(先煎),柴胡10g,枳壳10g,延胡索15g,麦冬10g。每日1剂,煎服。中成药:肝复乐胶囊+金龙胶囊。2015年4月15日查肝脏增强MRI提示“右叶VI段活动灶,直径

约1.0cm。”疗效稳定。患者仍选择中医药抗癌,上方随症加减。2015年7月7日查肝脏增强MRI提示“右叶VI段活动灶,直径约1.0cm。”疗效稳定。继续中医药治疗,随访中。

**按** 该患者经手术、TACE及PEIT多次治疗,肿瘤不断复发,既增加医疗费用,又降低治疗信心,最后选择单纯中医药抗癌,使右叶VI段活动灶稳定。

**案2** 沈某某,男,63岁。2013年7月下旬查增强CT发现“肝右叶癌块,大小约12.5cm×15cm。”当时甲胎蛋白(稀释后)178510μg/L。首次TACE后予中医治疗。刻下症:乏力,上腹胀,食欲下降,肝掌明显,双手甲印10个,舌红,苔黄稍腻,脉数稍涩。具有热瘀脾虚征象,治法:清热活血健脾。药用:党参30g,黄芪30g,白术15g,茯苓15g,薏苡仁50g,白花蛇舌草30g,半枝莲30g,天葵子15g,夏枯草15g,柴胡10g,枳壳10g,红花15g,桃仁15g,自然铜30g,延胡索15g。每日1剂,煎服。中成药:肝复乐胶囊。2013年9月6日查肝脏增强CT提示“病灶活动,侵犯肝右静脉及肝中静脉,肝硬化,少量腹水。”此后患者分别行9次TACE、2次PEIT。中草药从未间断,以上方为主随症加减,中成药以肝复乐为主,先后联合华蟾素片、金龙胶囊。2015年4月15日化验:甲胎蛋白(稀释后)2729μg/L;次日查肝脏增强MRI提示“病灶活动,直径约2.8cm”。因原巨块型病灶无活性,其旁活动病灶直径<3cm,肝功能正常,微波消融风

险大,遂当月行伽玛刀治疗。1个月后化验甲胎蛋白正常、查肝脏增强MRI未见活动病灶,未见肝静脉受侵,无腹水。继续中医药抗癌治疗,观察中。

**按** 该患者确诊时已失去外科切除机会,坚持中西医结合治疗,使巨块型病灶活性部分不断缩小,最后至2.8cm,为放疗创造了机会。历经10次TACE、2次PEIT、一个疗程伽马刀,肝功能仍保持正常,腹水消失,提示中药有护肝作用。在两年治疗时间里,未发现肝内外转移,受侵肝静脉重新通畅,考虑中药有一定抗转移作用。

## 参考文献

- [1]吴孝雄,陈挺松,孙保木,等.肝复乐胶囊预防原发性肝癌经导管动脉化疗栓塞后肝损伤[J].中成药,2014,36(12):2475.
- [2]罗明,吴孝雄.中西医结合抗肝癌[M].上海:第二军医大学出版社,2012:1.
- [3]吴孝雄,袁磊,伍路,等.原发性肝癌个体化诊治思维[M].上海:第二军医大学出版社,2016:132.
- [4]章亭,康曼睿,张如棉.康良石教授病证结合治疗原发性肝癌经验[J].中华中医药杂志,2012,27(12):3147.
- [5]叶知锋,黄挺.黄挺运用健脾理气法治疗肝癌经验[J].中西医结合肝病杂志,2012,22(4):238.
- [6]高坤,李慧杰,公凤娇,等.李秀荣运用抑木扶土法治疗肝癌经验[J].湖南中医杂志,2014,30(8):31.
- [7]余文燕,许建华,王国娟,等.范忠泽教授诊治肝癌临证思路及临床经验[J].中国中西医结合消化杂志,2013,21(2):93.
- [8]孙秉严.治癌秘方——我治癌34年医案[M].北京:华龄出版社,1992:22-37.
- [9]高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2002.
- [10]吴孝雄,陈挺松.肝癌草药规范化使用的初步研究[J].中医临床研究,2016,8(15):134-135.