

经方在肝癌治疗中的应用

祁元刚, 孙利国

定西市人民医院, 甘肃 定西 743000

[摘要] 介绍经方在肝癌治疗中的应用。肝癌的基本病机为感受湿热毒邪, 肝气郁结, 肝失疏泄, 脾失健运, 痰浊内生, 久病致瘀。肝郁、痰浊、湿热、瘀血相互影响, 盘踞胁部, 最终形成肝癌。在证型上主要可分为肝郁脾虚、肝热血瘀、胆热脾寒、阳虚水犯、邪热入血五种, 亦有诸证并存者。临证常用经方有小柴胡汤、三黄泻心汤、黄芩汤、柴胡桂枝干姜汤、真武汤、半夏厚朴汤等, 均宜灵活选用, 随证施治。

[关键词] 肝癌; 病因病机; 辨证分型; 经方

[中图分类号] R735.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 04-0135-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.04.030

Application of Formulas in the Treatment of Liver Cancer

QI Yuangang, SUN Ligu

Abstract: The paper introduces the application of formulas in the treatment of liver cancer. The basic pathogenesis of liver cancer is that patients contract the damp-heat and toxic pathogens as well as the binding constraint of liver qi, and this makes the liver fail to govern the free flow of qi and makes the spleen fail to transport nutrients, which results in the internal generation of turbid phlegm, and a long course of illness causes stasis. Liver constraint, turbid phlegm, damp-heat, static blood influence each other, and they settle in the rib-side, which eventually leads to liver cancer. In terms of syndrome types, the disease can contain five types, namely, liver constraint and spleen deficiency, liver heat and blood stasis, gallbladder heat and spleen cold, yang deficiency and water diffusion, and pathogenic heat invading the blood, and the five syndromes may coexist. The commonly used formulas for clinical treatment include Xiaochaihu Decoction, Sanhuang Xiexin Decoction, Huangqin Decoction, Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction, Zhenwu Decoction and Banxia Houpo Decoction, which should be selected flexibly and treated according to the syndromes.

Keywords: Liver cancer; Etiology and pathogenesis; Syndrome types; Formulas

肝癌是临床常见病、难治病, 起病隐匿, 进展快, 预后差, 5年生存率仅为12.1%^[1], 故早诊断, 早治疗, 可改善临床症状, 提高生活质量, 延长生存期。尽管西药在抗肿瘤靶向治疗方面取得了巨大的进步, 但靶点过于精细, 多以肿瘤细胞为靶位, 组织靶位不均一, 容易产生耐药, 且不良反应是其

瓶颈, 而中药方剂成分多样, 可能具有多靶点作用的优势^[2]。中医学重视整体治疗, 具有简便廉验的优点。

1 病因病机

肝癌属中医肝浊、肝积、黄疸、鼓胀、脾黄等范畴。肝属木, 性条达喜疏泄, 恶抑郁, 如情志不

[收稿日期] 2022-05-10
[修回日期] 2023-01-07
[基金项目] 全国中医临床特色技术传承人才培养项目 (国中医药人教教育便函[2019]91号)
[作者简介] 祁元刚 (1973-), 男, 医学硕士, 副主任医师, E-mail: 879471215@qq.com。

舒,忧愁郁怒等情绪变化,致气机不畅,肝气郁结,肝失疏泄,这是肝病的重要病机,故有“郁为肝病之本”之说。且肝为罢极之官,过度劳累容易伤肝,可见神疲乏力,一派衰弱之相。临床常可见口苦咽干、烦躁易怒、胸胁苦满等症状。肝癌初起临床表现大多属于肝木克土型,肝胃不和,临床可见食欲不振,神疲乏力,短气懒言,面色无华。若肝郁化火,脾虚生湿,日久气血瘀滞,水湿与瘀血互结,积聚成块;若脾失健运,痰浊内生,肝郁日久化火,湿热内蕴,可表现为黄疸、发热、腹胀等症状;肝郁、痰浊、湿热、瘀血相互影响,病程较久,盘踞胁部,最终形成肝癌。如病情进一步发展,脾虚由气虚转入阳虚,可见腹胀、腹水、全身浮肿等症状。郁久伤阴,阴虚火旺,迫血妄行。

2 辨证论治

2.1 肝郁脾虚,枢机不利 多见于肝癌的早期。胁下可触及肿块,此时应积极完善相关检查检验。此型关键在于早期诊断,早期治疗,如手术切除、介入治疗、化疗等。中医可以配合西医治疗,减毒增效。症见少气懒言,面色萎黄,口苦,咽干,胸胁苦满,纳差,舌质红、苔薄白,脉弦。治当疏肝利胆、和解少阳。处方以小柴胡汤为主。柴胡 24 g,黄芩、党参各 15 g,炙甘草、生姜各 10 g,红枣 20 g。如咽中有异物感,痰多或多涎者,合半夏厚朴汤^[1]。

2.2 肝热血瘀 肝癌出现临床症状,多属中晚期,久病入络,气滞血瘀,瘀阻膈下。症见胁下质硬,痛如针刺,疼痛拒按,面色黧黑,肌肤甲错,舌质紫暗、苔黄腻,脉弦滑。可根据病情给与靶向治疗等。治当清热利湿、行气止痛。处方以膈下逐瘀汤为主,有时合三黄泻心汤。若肝区痛者,加乳香、没药、延胡索、川楝子。如时有低热,肝区疼痛,腹胀,小便短赤,热象较为突出者,合用黄芩汤。

2.3 胆热脾寒 此型多表现为胸胁苦满,口苦,口干,纳差,乏力,腹胀,形寒肢冷,大便溏泄,舌淡、苔白,脉弦而缓。盖肝郁化火,移行胆热,故口干口苦;病程较久,正气不足,如用寒凉药物,影响中阳,可见纳差,腹胀。其中脾胃虚寒症状,以便溏多见^[4];口苦、胸胁苦满见于少阳病。“太阴之为病,腹满,食不下,自利益甚”。故腹满、便溏当属太阴。方用柴胡桂枝干姜汤以清少阳郁热、温补脾阳。

2.4 阳虚水泛 随着病情的发展,累及脾阳,运化无力,饮停中焦。若日久肾阳虚衰,正气虚损,水饮停居。可见神疲乏力、气短懒言、表情淡漠、腰膝酸软、形寒怕冷、腹大如鼓等症状。治当温阳利水,方用真武汤加味。

2.5 邪热入血 病程日久,邪热入血,出现了皮疹,鼻出血,便血,舌红绛,脉弦数。治当清热解毒、凉血散瘀,方用犀角地黄汤加味。

临床上有时可几种证型并存,宜辨证施治。

3 病案举例

例 1: 患者,男,58 岁,2021 年 4 月 8 日初诊。主诉:厌食、腹胀、肝区痛 2 个月。既往有慢性乙型肝炎病史。现病史:2 个月以来,自觉疲乏无力,厌油腻食物,食欲差,腹胀,矢气则舒,左上腹部隐痛不适。实验室检查:甲胎蛋白(AFP)400 μg/L,谷丙转氨酶(ALT)100 U/L,谷草转氨酶(AST)120 U/L,总胆红素 50 μmol/L。上腹部 CT 平扫示肝左叶可见大小为 3 cm×3 cm 占位病变。症见:形体消瘦,皮肤及巩膜黄染。面色暗黄,神疲乏力,气短懒言,胸闷,善叹息,纳差,眼睑充血发红,右胁部隐痛,口干,口苦,小便色黄,大便稀,舌质紫暗、口唇发红,脉弦涩。诊断:肝癌;辨证属肝郁脾虚,枢机不利,肝热血瘀。建议患者住院治疗,早期手术治疗;但患者拒绝手术治疗,要求中医药保守治疗。治宜和解少阳、健脾疏肝、清热化瘀。方选小柴胡汤合黄芩汤加桃仁、牡丹皮、延胡索。处方:柴胡 24 g,党参 12 g,法半夏 9 g,黄芩、白芍、桃仁、牡丹皮、延胡索各 10 g,生姜 5 g,甘草 3 g,红枣 20 g。10 剂,每天 1 剂,水煎,早、晚分服。

2021 年 4 月 20 日二诊:服药后病情较稳定,纳可,乏力较前好转,效不更方,继续服药治疗。

2021 年 5 月 3 日三诊:面色萎黄,口苦,胸胁苦满,仍有乏力,情绪压抑,形寒肢冷,大便稀溏,舌淡白,脉弦。证属胆热脾寒。治以清少阳郁热、温补脾阳。方选柴胡桂枝干姜汤,处方:柴胡 24 g,黄芩、干姜、天花粉各 10 g,甘草 6 g,牡蛎、桂枝各 12 g。10 剂,每天 1 剂,水煎,早、晚分服。复查上腹部 CT 平扫示肝左叶可见大小为 3 cm×2.5 cm 占位病变,病情稳定,坚持治疗,定期随访。

按：初诊用小柴胡汤，寒热并用，补泻兼施，通调三焦，疏利枢机，与肝癌的肝郁脾虚、枢机不利的病机基本吻合。《伤寒论》条文263：“少阳之为病，口苦，咽干，目眩也。”三提纲症，加上往来寒热、胸胁苦满、嘿嘿不欲饮食、心烦喜呕、脉弦，为少阳八症。方用小柴胡汤。该方可使上焦得通，津液得下，胃气因和。方证甚为合拍。本案患者神情抑郁，胸胁苦满，舌质暗而紫点，可以考虑柴胡证及其类方^[5]。《伤寒论》曰：“太阳与少阳合病，自下利者，与黄芩汤（黄芩三两，芍药二两，炙甘草二两，大枣十二枚）。”在临床上，如患者眼睑红、口唇红等内有伏热者，可考虑使用黄芩汤。方中黄芩清泻少阳郁热，芍药缓急止痛，甘草、大枣益气和中^[6]。三诊紧紧抓住口苦、胸胁苦满、形寒肢冷、大便稀溏等症状，辨证属胆热脾寒，选用柴胡桂枝干姜汤。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》条文147：“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。”是柴胡类方中的安定剂及精神疲劳恢复剂^[5]。现代研究提示，能抗身心疲劳，抗焦虑及抑郁^[3]。可调整机体的反应性。

例2：患者，男，69岁，2020年6月8日初诊。既往有乙型肝炎病史20年，1个月前在当地医院体检时发现肝脏有4 cm×3 cm的占位病变。因肿块较大，未行手术治疗，在某医院住院，积极完善相关检查检验后诊断为乙型肝炎、肝硬化、肝癌。期间行肝癌介入治疗。症见：面色晦暗，皮肤巩膜轻度黄染，形体消瘦，声低气怯。腹大膨隆，移动性浊音阳性，四肢发凉，下肢水肿，舌苔白，脉沉。诊断：肝炎后肝硬化，肝癌介入术后；辨证属脾肾阳虚、阳虚水犯。治宜温阳利水。方用真武汤，处方：附子（先煎1 h）10 g，白术、白芍各15 g，茯苓30 g，生姜6 g。15剂，每天1剂，水煎，早、晚分服。

2020年6月25日二诊：自诉腹部胀闷不适较前有所减轻，下肢水肿减轻，四肢发凉感减轻，觉疲乏无力，舌苔白，脉沉迟。守一诊方加生晒参10 g，黄芪30 g。取10剂。复查上腹部CT示：肝脏可见4 cm×2.8 cm的占位病变。腹平坦，移动性浊音阴性，四肢渐暖，下肢无水肿。此后以真武汤加味调理，定期随访。

按：肝癌腹水属中医鼓胀范畴。晚期患者多经过手术、化疗，元气大伤，脾失健运，肾不制水，阴水泛滥，治当温阳利水。方用真武汤，以附子为君，温肾利水，水制在脾，加白术、茯苓健脾渗湿，白芍利水。全方具有温阳利水之功。真武汤为经典的水气病方，传统的温阳利水方，具有退水肿之功^[3]。可改善患者临床症状，提高生活质量。

例3：患者，男，57岁，2021年4月6日初诊。确诊肝癌1年，吐血、便血伴皮肤散在出血点3天。既往有慢性乙型肝炎病史。上腹部彩超示：肝形态失常，肝表面凹凸不平，探及5 cm×4 cm的低回声区，形态欠规则。门脉主干内径1.7 cm，脾厚50 mm。自觉胁下疼痛，厌食，腹胀，时有便血，3天来症状加重，吐血、便血，皮肤出疹，有少许出血点，口干。症见：形体消瘦，皮肤散在皮疹，皮下紫斑，衄血，便血，舌红绛少苔，脉弦数。诊断：肝癌。辨证属热迫血行。治宜凉血散血。方用犀角地黄汤合三黄泻心汤，处方：水牛角（先煎）60 g，生地黄30 g，白芍、牡丹皮、黄芩各10 g，仙鹤草30 g，黄连5 g，大黄6 g。7剂，每天1剂，水煎，早、晚分服。

2021年4月15日二诊：患者自诉服药后口干较前减轻，皮下紫斑，时有吐血，舌绛、舌苔黄。上腹部彩超示：肝形态失常，肝表面凹凸不平，探及4.5 cm×4 cm的低回声区，形态欠规则。门脉主干内径16 mm，脾厚48 mm。治宜清气凉血、化斑解毒。处方：生石膏（先煎）、水牛角（先煎）各30 g，知母12 g，生甘草、大黄各6 g，黄连5 g，玄参15 g，粳米、黄芩各10 g。7剂，每天1剂，水煎，早、晚分服。

服药后患者无吐血、便血，无皮下紫斑。舌质淡、苔薄白，脉弦。

按：此型肝癌已为晚期。久病湿热成毒，邪热入血，热迫血行。叶天士说：“至入于血，则恐耗血动血，直须凉血散血。”方用犀角地黄汤（用水牛角代替犀角）。犀角性寒，善解热毒，凉血止血、生地黄清热凉血，养阴生津；白芍凉血止血；牡丹皮凉血祛瘀。本方为古代的止血方，具有清热凉血、散瘀止血、养阴解毒的功效。《金匱要略》说：“心气不足，吐血、衄血，泻心汤主之。”唐容川在《血证论》中指出：“泻心即是泻火，泻火即是止血。”故首诊以犀角地黄汤、三黄泻心汤两方合方。复诊时

用三黄泻心汤合化斑汤。方中白虎汤清热生津，犀角、玄参清热解毒。三黄泻心汤泻火解毒，是经典止血方。此后多次复诊，病情逐渐减轻，无明显吐血便血。

4 小结

肝癌患者，常闷闷不乐，胸闷，善叹息，失眠多梦，可属中医郁证范畴，宜注重调神。黄煌教授在临床上总结出了治疗情志疾病的有效方剂，为八味解郁汤(半夏厚朴汤合四逆散)和八味除烦汤(半夏厚朴汤合栀子厚朴汤，再加连翘，黄芩，共八味)。如性格内向，焦虑，多疑，症状随情绪变化者，用八味解郁汤；如情绪烦躁，坐卧不安，舌红苔腻，用八味除烦汤清热除烦。如精神恍惚，悲伤欲哭，呵欠频作，用甘草小麦大枣汤养心安神。

临证宜根据肝癌发展过程的各个阶段，分清主要矛盾、矛盾的主要方面，个体化综合治疗。中医

的辨证施治与手术、放化疗、介入治疗等有机结合，局部与整体结合，微观与宏观结合，病原的致病性与机体的反应性结合。

[参考文献]

- [1] 安澜, 曾红梅, 郑荣寿, 等. 2015年中国肝癌流行情况分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2019, 41(10): 721-727.
- [2] 郑永齐. 黄芩汤治疗肝癌的现代化研究实践[J]. 中西医结合肝病杂志, 2019, 29(2): 105-111.
- [3] 黄煌. 黄煌经方使用手册[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 227-231, 24-26, 267.
- [4] 刘渡舟. 伤寒论十四讲[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1982: 107.
- [5] 黄煌. 中医十大类方[M]. 南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2020: 71-82, 86-88.
- [6] 王庆国. 伤寒论选读[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 170-171.

(责任编辑: 刘淑婷)