

专题笔谈

肝癌证治

钱伯文教授(上海中医学院):原发性肝癌是癌症中恶性程度较高的一种。祖国医学中虽没有原发性肝癌的名称,但有类似肝癌症状和体征的记载。原发性肝癌的病因,中医认为与肝气抑郁,气血瘀滞,脾虚湿聚,热毒内蕴等有关。肝喜条达,性主疏泄。肝气抑郁,气机不畅,血行受阻,而成积聚。临床常以舒肝解郁,益气健脾宽中等法,用逍遥散、异功散、参苓白术散、香砂六君子汤等加减治之;如气血瘀滞,经络阻塞,蕴积不散,而导致局部组织的病理变化,逐渐形成积聚肿块,临床以活血化瘀,理气散结等法,用血府逐瘀汤、桂枝茯苓丸、越鞠丸等加减治之;如嗜酒过度或邪毒外侵,湿热郁蒸而致肝癌黄疸臌胀等症,以清热解毒,利湿消肿等法,用黄连解毒汤、龙胆泻肝汤、当归龙荟丸、五苓散、五皮饮等加减治之;如肝癌患者正气虚弱,气阴两虚,全身抗病力减弱,免疫机能低下,则以益气养阴补肾等法,用一贯煎、大补阴丸、生脉散、六味地黄丸、加减复脉汤等加减治之。此外,如湿热较盛,黄疸加深,可加茵陈、山栀、郁金等药;大便秘结,腹部胀满,可加厚朴、大黄、大腹皮等;肝区疼痛,可加川楝子、鸡屎藤、延胡索等;恶心呕吐,可加姜竹茹、姜半夏、陈皮等;便血或黑粪可加血余炭、仙鹤草、墨旱莲等。同时还可应用人参鳖甲煎丸、斑蝥素片等药物。

临床体会:(1)临床上根据祖国医学“积聚”之形成与体内的“正气不足”和外来的“邪气滞留”有关的理论,采用扶正与祛邪的辨证用药方法进行治疗,对改善症状,延长生命有一定意义。辨证用药时须掌握扶正与祛邪的辨证关系。即使是热毒壅盛或湿浊内聚而应用清热解

毒或化湿利湿等法时,也不能忽视扶正的一面。反过来如在气阴两虚,正气不足,在应用益气养阴药的同时,也要考虑邪毒滞留,而适当地选用一些祛除病邪的药物。如我们治疗陈××的原发性肝癌,当时检查肝剑突下8厘米,质较硬可触及结节,甲胎蛋白对流免疫电泳、琼脂扩散法均为阳性,主症为肝区疼痛,胃纳不佳,腹部胀满等,辨证为肝气郁滞,脾失健运,而以柴胡、八月扎、枳壳、佛手等药疏肝解郁以祛邪,佐以黄芪、白术、皮尾参、白扁豆等益气健脾以扶正,随症化裁,辨证应用,服药一年余,甲胎蛋白转阴,肝剑突下肿块缩小至4厘米,生存4年零2个月。

(2)我们治疗肝癌,根据病情而用疏肝解郁、理气散结、清热解毒、益气养阴等不同的治疗方法和不同方药,均能取得症状改善、生命延长、甲胎蛋白下降等效果。我们治疗时不仅要看到肝癌的病灶,同时也要注意到患者的全身情况,如有些肝癌患者虽有明显的瘀象,但也不宜多用久用活血化瘀之品,以免引起出血倾向,因此,如何谨慎合理使用活血化瘀之剂,与其他药物有机地配伍结合,有待进一步探讨。

(3)在辨证用药过程中,根据人体各个脏腑经络的不同部位所发生的病变或出现的症状,加入一些归经和引经药,有利于发挥药物的作用。例如治疗一位热毒壅盛型的肝癌患者,其肝区疼痛甚剧,当时选用较多的消肿止痛药物,毫无作用,以后在此基础上加归入肝经的柴胡、橘叶,其疼痛即得到减轻,这说明药物的归经和引经,值得我们作进一步的研究。

(4)《金匱要略》中的鳖甲煎丸,在改善症

状,治疗肝区疼痛方面有一定作用,且对部分原发性肝癌的肝脏肿大可起到控制和缩小作用。连续服用也未发现不良反应。但对已出现腹水的晚期肝癌,则不甚适宜。

潘国贤教授(浙江中医学院):肝癌多由肝硬化转变而成,通过几十年的探索,拟定了一些内服和外用的方剂,临床尚有效,兹将方药介绍如下。

肝癌内服方:(1)化症丹:能消瘀散结,消肿止痛,祛毒强心。制马钱子25克,五灵脂30克,干漆12克,火硝36克,枳壳60克,仙鹤草90克,公丁香50克,地鳖虫50克,明矾30克,莪术30克,广郁金30克,蜘蛛80克,上药各为细末和匀,贮瓶中密封,勿泄气。每服3克,1日2次,温开水送下。方中马钱子有大毒,长时期服用可能引起强直性惊厥,喝浓茶可解之。服化症丹的同时,可以兼服汤剂:丹参、三棱、莪术、蚤休、一枝黄花、八月扎、郁金、平地木、茵陈、娑罗子、半枝莲、老鸦柿根、四季青、黄连、干蟾皮等加减。(2)退黄消胀方:治肝癌出现黄疸,肝区胀痛者。石见穿30克,白花蛇舌草30克,丹参15克,八月扎15克,平地木15克,广郁金9克,小金钱草15克,半枝莲30克,水煎服。

肝癌外用方:(1)雷击液:有软坚散结止痛作用。以丙酮4市斤倒入小口玻璃瓶内,然后放入雷公藤根皮90克,五灵脂20克,白芥子30克,皂角刺20克,生军30克,穿山甲30克。七天后,将药渣滤出,加入乒乓球30只(剪碎),阿魏90克,待药完全溶化后,即可应用。用时取药棉一块,蘸药液擦肝癌肿块部位,日3次。切勿内服。(2)消肿止痛膏:有消除肿块、止痛作用。制乳没各30克,龙胆草15克,煅寒水石60克,铅丹15克,冰片15克,密陀僧30克,干蟾皮30克,公丁香15克,雄黄15克,细辛15克,大黄50克,姜黄50克,生南星20克,各为细末,和匀。用时取药粉调入凡士林内,摊于纱布上,贴敷肿块部位,隔日一换。如局部出现丘疹或水泡则停止使用,待皮肤正常后再用。(3)软坚丹:有软

坚散结止痛作用。山甲珠30克,制乳没各10克,红芽大戟20克,甘遂15克,生南星10克,白僵蚕10克,制半夏10克,朴硝10克,蟾酥2克,麝香2克,蜈蚣30条,酌加少量铜绿、阿魏。共为细末,瓷瓶收贮。视肿块大小取药粉调凡士林摊于纱布上,贴敷肿块部位用胶布固定,1日1换,切勿内服。

顾丕荣主任医师(上海第四人民医院):运用“三辨”、“三法”、“三忌”、“三要”,作为治疗肝癌的措施。通过临床观察,多数患者改善了症状,延长了寿命,也有获得多年生存者。一、辨虚扶正。本病的形成,是由正气先虚,而后邪气居之,导致气滞血瘀,聚痰酿毒,相互搏结而成。前人有言:“壮人无积,虚人则有之”。所以在治疗过程中,侧重扶正固本,增强自身抗癌作用,为祛邪创造必要的条件。二、辨证祛邪。本病的致病之邪,可分气滞、血瘀、湿痰等。对于治法,包括行气散结,活血消肿,清热解毒,以及虫类搜逐等法。祛邪的目的,要求达到散结化积以制癌。三、辨病选药。现将“三辨”、“三法”的抗癌药物简述如下。1.气虚:人参、党参、黄芪、白术、山药、甘草等。2.血虚:当归、川芎、白芍等。3.阴虚:天冬、麦冬、南北沙参、玉竹、女贞子、旱莲草、生地、生鳖甲、龟板等。4.阳虚:肉桂、仙灵脾、补骨脂、五加皮、韭菜子等。余如百合、扁豆、桑寄生、川断、杜仲、核桃枝、薛荔果、胡麻仁也可随证选用。5.气滞:药用木香、乌药、香附、小茴、枳壳、八月扎、郁金等。6.瘀血:药用乳香、没药、桃仁、红花、延胡索、三七、大黄、丹皮、蜣螂虫等。7.湿痰:药用厚朴、枳壳、鲜南星、生半夏、生米仁、茯苓、猪苓、瓜蒌、薤白、芋艿、土茯苓、贝母、荸荠、海藻、防己、蛤壳、牡蛎、僵蚕、黄药子、石菖蒲、山慈菇、冰球子等。

此外,还有清热解毒的抗癌药物,如白花蛇舌草、七叶一枝花、蒲公英、半枝莲、白英、紫草、龙葵、牛黄、青黛、鱼腥草、败酱草等。在辨证中虽无热象,也可选用,因肝癌由“恶毒”所致,大凡邪毒大多有火

本病在重视“三辨”、“三法”的基础上,还要注意方药的宜忌和饮食的宜忌。忌破血。在辨证祛邪中,有活血消肿一法,但不宜选用三棱、莪术、水蛭、地鳖虫、山甲等破血之品,可选用性平的桃仁、红花、赤芍、郁金、姜黄、川芎、三七、乳香、没药等活血之类。余如败酱草、肿节风、铁树叶、石见穿等亦可酌情选用。在饮食上应当多吃新鲜蔬菜和萝卜、胡萝卜、扁豆、米仁、百合、海带、紫草以及菌类中的猴头、银耳、蘑菇、香蕈等;也可吃些蛤类、鱼刺、龟、鳖等,都与病有益。

于辛副教授(上海肿瘤医院):肝癌,从临床上看,早期来诊者较少,而中、晚期占绝大多数,大约半数以上的门诊患者,已有腹水,腹壁静脉显露和黄疸等情况。早期辨证,常见轻微的脾虚、气滞;中期多见虚实夹杂情况,脾虚可兼有气滞、湿阻、湿热之类;后期亦以虚证多见。罗天益说:“内经云,大积大聚,衰其大半而止。满实中有积气,大毒之剂尚不可过,况虚中有积者乎。”实证用药,尚不可太过。虚证,则更不能滥予攻伐。根据这一治则,我在临床中,大约80~90%是以健脾为主,兼以理气、消导,或清湿热,或予燥湿。常可见到临床症状改善,远期疗效也较好。少数病例癌肿控制而能较长期生存。而滥用攻伐药物,不仅癌肿不见缩小而且有时可引起消化道出血、肝破裂等并发症。常用党参15克,白术9克,茯苓30克,神曲15克,麦芽12克,焦山查15克,车前子30克,地枯萝30克,八月扎30克,沉香曲12克,乌药9克,降香15克,有一定效果。如腹水量较多,还可结合西药利尿药。这种治疗,和习用的抗癌治法不同,但疗效确实。

杨宝印副主任医师(石家庄市第一医院):

肝癌的中医治疗,我们认为应在抗癌的前提下,注意病位、证型、症状及体质四个方面。例如肝癌病位在肝,而证型如为气滞血瘀,症状是上腹胀痛,体质属实者,治法应为:柔肝散结加引经药再加活血化瘀和理气止痛之品。具体药物为当归、白芍、牡蛎、柴胡、青皮、急性子、莪

术、元胡、郁金、大黄等。应用上述治法的病例收到一定疗效。如一例配合氟脲嘧啶治疗后,肝扫描肝内不见占位病变,一般情况良好,已生存八年多,另一例间断配合氟脲嘧啶及“扶正汤”等治疗,肝内不见占位病变,生存已十年多,一般情况良好,恢复工作。

除辨证论治调节整体外,还要选用抗肝癌药物,即辨证与辨病相结合。临床实践认为斑蝥制剂对肝癌有一定疗效,曾以斑蝥酸钠观察18例肝癌,有效率为55%,以后又用人工合成的去甲基斑蝥素观察244例,一年生存率为30%,有的用药后进行病理检查,见到癌细胞变性坏死。二药皆可静脉或肝动脉插管给药,与辨证中药联合或序贯应用。近年来我们通过药物筛选,发现瑞香科狼毒对肝癌患者也有减轻症状、回缩肿瘤的作用。化疗药物所致的血液学毒性,常限制其充分应用,量过大则正邪俱伤,我们采用中药“扶正汤”作支持疗法。药物为:熟地、阿胶、何首乌、党参、黄芪、女贞子、枸杞子、薏米、鸡血藤、陈皮、焦三仙等,有的病人服药后,不仅白细胞的“量”复升,而且有“质”的改善。总之扶正祛邪相结合,辨证与辨病结合论治,处理好机体、肿瘤及药物三者之间的关系,是治疗肝癌的重要环节。

段凤舞副主任医师(中国中医研究院广安门医院):肝癌病情复杂,既有毒瘀之实,又有气血亏损之虚。因而,临症施治,应明辨虚实,补虚攻邪,慎重权衡。大凡用活血逐瘀、软坚散结、解毒抗癌等攻邪之法时,应扶持正气,攻补兼施。故余临症诊治肝癌常以参赭培气汤及逍遥散二方,辨虚实缓急,加减应用,每多验效。参赭培气汤由党参、生赭石、天冬、苁蓉、当归、知母、半夏等药组成,原是张锡纯治疗膈食之方,余师而不泥,伍用丹参、赤芍、莪术、八月扎等理气活血,逐瘀攻邪,并随证加减。常用于肝癌病至中晚期,症见肝胁隐痛不休,症瘕结硬,纳少消瘦,神疲乏力,腹胀呃逆,或周身面目发黄,或呕血衄血,舌淡脉濡等。若患者体质较强,以肝脾失调,气滞血瘀为主,用逍遥散加桃红四物汤,以疏肝健脾,活

血化瘀。此外,随症选用活血化瘀和解毒抗癌之品是必要的,如八月扎、元胡、郁金、丹参、龙葵、蛇莓、半枝莲、白英、白花蛇舌草等,这就是辨证与辨病相结合。肿块明显而体质较强,多加三棱、莪术,偏阴虚者则用鳖甲。痛甚则以川椒、细辛止痛,或选用敷贴止痛外用。有黄疸者常加茵陈、金钱草、虎杖等;有腹水者则伍用五苓散;有衄血、呕血者加茅根、仙鹤草、三七粉;有消化不良者加焦三仙等。肝肾两亏,重用枸杞子、女贞子。肝癌发热,辨明上中下三焦,分别用黄芩、黄连、黄柏,热甚者,可用白虎汤。

陈泽霖副教授(上海医科大学中山医院):肝癌证治的关键是早诊断,早治疗,不然预后堪虑。我经长期观察,发现肝癌早期病人有部分可在舌象上有所反映。1981年曾调查过112例肝癌患者,发现舌质青紫,舌边有瘀点、瘀斑者56人(占50%);舌脉增粗延长、色紫黑以及小静脉扩张者72人(占64.22%),为所有恶性肿瘤中比例最高者。因此,我在临床对见有舌边瘀点、瘀斑且呈条状,并有舌脉粗长者,即及早予以作甲胎蛋白测定、肝同位素扫描、B型超声波检查等,以明确诊断,及早转外科手术。这种病例虽然不多,但确有价值。

当归补血汤与三棱补血汤治疗白细胞减少症疗效的比较

湖南省衡阳县中医医院 蒋治平 刘忠兰

我们试用当归补血汤和三棱补血汤治疗不明原因的白细胞减少症患者各5例,并设立5例对照组。结果表明,三棱补血汤疗效较佳。现报道如下。

治疗对象

选取在两周内3次检查末梢血液白细胞计数均低于4000/立方毫米且发病原因不明的患者15例。症状有神疲乏力者10例,头昏者9例,低热者3例,易患感冒者5例,无明显临床表现者4例;男11例,女4例;年龄最大59岁,最小18岁。

治疗方法

将15例患者随机分为三组,每组5例。

1. 当归补血汤组处方:当归6克,黄芪30克,文火水煎,每日1剂,分两次服。

2. 三棱补血汤组处方:当归6克,黄芪30克,三棱10克,煎服方法同前方。

3. 对照组患者不服中药。

三组患者每人每日均予蜂乳胶囊6颗,多种维生素6片,分三次口服,均嘱注意休息。

疗效分析

从开始治疗日起,每周检查末梢血液白细胞计数1次,连续3次。计算各组治疗前后白细胞计数。经各组自身比较,经统计学处理,当归补血汤组有显著性差异($P < 0.05$);三棱补血汤组有极显著性差异

($P < 0.01$);对照组无显著性差异($P > 0.2$) (见附表)。治疗后白细胞均数差三组间比较,亦有显著差异($P < 0.05$)。

附表 分组治疗白细胞减少症疗效表

	治 疗 前	治 疗 后	治疗前后差值
当归补血汤组	3815.6 ± 353.5	4241.4 ± 333.7	925.8 ± 241.5*
三棱补血汤组	3164.8 ± 343.7	4742.6 ± 188.7	1523.8 ± 187.3**
对 照 组	3390 ± 326.3	3721.4 ± 402.3	331.4 ± 229.9

* 治疗前后自身比较 $P < 0.01$;

** 治疗前后自身比较 $P < 0.05$

讨论

白细胞减少症患者中医辨证多属气血两虚,治宜益气生血为主。当归补血汤由黄芪、当归二药组成。黄芪健脾益气,当归温营养血,两药配合,能使气旺血生。故当归补血汤能治疗白细胞减少症。三棱补血汤是在当归补血汤中加入三棱一药,三棱既可行气,又能祛瘀,因而能使补气而不滞,祛瘀而生新。故三棱补血汤疗效较前者为优。对照组病人不服中药,故疗效不佳。

通过临床观察,服用三棱补血汤无毒、副作用,并能迅速消除神疲、乏力等症状。