

# 健脾理气法治疗原发性肝癌临床和机理的初步研究

上海医科大学附属肿瘤医院 于尔辛 吕丽娜

原发性肝癌的手术切除率颇低,据国内外资料统计仅为1~5%。因此,探讨非切除的治疗方法是一个十分重要的问题。国外采用化学药物治疗,并不断改变给药途径和药物种类,但疗效仍不理想。在我国,中医中药在肝癌治疗中占有重要地位。以往,我们曾采用清热解毒、活血化瘀、以毒攻毒等类药物,经临床实践证明疗效不佳。近年来应用健脾理气药物配合放射治疗的中西医结合疗法,取得了一定效果,还进行了一些机理的探索。现将结果综述如下。

## 临 床 研 究

自1966~1975年,我们分别对II、III期肝癌患者,进行了单纯中医药不同治法的观察比较,不同治则伍用放疗的观察比较和健脾理气法与化疗药物的疗效比较。以下分别阐述。

### 一、不同中医治法对肝癌的疗效比较<sup>(1)</sup>

本组共观察63例,根据治法不同,分为健脾理气组和非健脾理气组(包括活血化瘀、清热解毒法)。另有202例同期肝癌II期患者仅采用对症支持疗法,作为对照组。

健脾理气组共48例。以虚证为主者,症见乏力、便溏、舌淡、脉软为主,腹胀、肝区痛不严重,选用香砂六君汤、补中益气汤、四君子汤等为主方加减。党参10~15克,白术9克,茯苓12~15克,余药均为常用量。以实证为主者,症状以腹胀、腹部窜痛为主,脉滑或弦,选用枳实消痞丸等方,以健脾和胃、消痞除满。枳实(或枳壳)9~12克,厚朴9~12克,党参、白术、茯苓、甘草、半夏、干姜、川黄

连等为常用量。服药后若无证候突然变化,均应长期服用。对肝癌患者有特殊症状的,如肝癌有发热伴大汗者可用白虎汤加减;便闭腹胀者可用承气汤加减;肝区痛可用川楝子、元胡,或白芍、甘草;胃纳差、恶心,可加神曲、麦芽、半夏、陈皮、竹茹等。

非健脾理气组共15例。用清热解毒、活血化瘀法。常用清热解毒药物半枝莲、白花蛇舌草、板蓝根、漏芦、土茯苓、人中黄等,除人中黄剂量为10克外,余均为15~30克;常用活血化瘀药为地鳖虫、地龙、全蝎、蜈蚣、桃仁、红花、赤芍等,均为常用剂量。

表1示,健脾理气组对II期肝癌患者的疗效明显高于非健脾理气组和对照组,中位生存达12月,生存五年以上者8例(17.6%)。

表1 II期肝癌患者不同治法的疗效比较

| 组 别    | 例 数 | 生存例数(%)  |         | 中位生存期<br>(月) |
|--------|-----|----------|---------|--------------|
|        |     | 1年以上     | 5年以上    |              |
| 健脾理气组  | 48  | 21(43.7) | 8(16.7) | 12.0         |
| 非健脾理气组 | 15  | 2(13.3)  | 0       | 5.0          |
| 对照组    | 202 | 4(2.0)   | 0       | 3.0          |

### 二、不同治法伍用放疗对II期肝癌患者的疗效比较<sup>(1)</sup>

根据诊断方法不同,肝癌II期患者分为临床诊断组(132例)和病理诊断组(51例)。临床诊断依据甲胎蛋白、同位素扫描和B型超声诊断后确诊,病理诊断以剖腹或肝穿刺病理检查后确诊。每组患者根据不同中医治法,分别予以健脾理气法和非健脾理气法治疗,服用药

物及方法同上。所有患者均给予放射治疗。肿块在  $12 \times 12$  厘米以下者, 采用局部放射野(一野或前后两野)。如肿块较大, 则采用移动条放射法。一般局部野肿瘤放射剂量在 4000 拉德左右, 移动条放射时, 中心平面剂量在 3000 拉德左右。每周照射 5 天, 疗程 2~3 个月。

表 2 示, 病理诊断的 II 期肝癌患者, 健脾理气法配合放疗, 其生存率明显提高, 中位生存可达 19.5 月, 比非健脾理气法配合放疗组中位生存期长 2 倍。表 3 示, 临床诊断的 II 期肝癌患者, 健脾理气法配合放射治疗, 其结果同样明显优于非健脾理气法配合放疗。

表 2 病理诊断的 II 期肝癌  
不同治法加放疗的比较

| 组别       | 例数 | 生存例数(%)  |        | 中位生存期(月) |
|----------|----|----------|--------|----------|
|          |    | 1年以上     | 5年以上   |          |
| 健脾理气+放疗  | 33 | 24(72.7) | 3(9.1) | 19.5     |
| 非健脾理气+放疗 | 18 | 5(27.8)  | 0      | 6.5      |

表 3 临床诊断的 II 期肝癌  
不同治法加放疗的比较

| 组别       | 例数 | 生存例数(%)  |         | 中位生存期(月) |
|----------|----|----------|---------|----------|
|          |    | 1年以上     | 5年以上    |          |
| 健脾理气+放疗  | 68 | 34(50.0) | 3(11.5) | 12.0     |
| 非健脾理气+放疗 | 64 | 8(12.5)  | 0       | 6.5      |

### 三、健脾理气法加放疗对 III 期肝癌患者的疗效观察

III 期肝癌患者病情严重, 生存期很短。我们对此类患者试用健脾理气中药加放射治疗, 共治疗 34 例。仅予对症支持疗法者 143 例作为对照。治疗组生存 1 年以上者 7 例(20.6%), 中位生存期为 6.0 个月; 对照组生存 1 年以上者仅 1 例(0.7%), 中位生存期仅 1.5 个月。

### 四、健脾理气药与化疗对 III 期肝癌患者的疗效比较<sup>(2)</sup>

自 1985 年起, 我们对病情危重的 III 期肝癌患者分别试用中药健脾理气药与表-阿霉素

(Epirubicin) 进行疗效比较。表 4 示, 中药健脾理气组疗效似略优于表-阿霉素组。1986 年初分析, 中药组已死亡 4 例(生存期为 2 个月和 4 个月各 2 例), 表-阿霉素组死亡 5 例(生存期为 2 个月 3 例, 5 个月和 6 个月各 1 例)。两组疗效都优于单纯对症支持疗法组。从两组副作用来看, 中药组出现恶心呕吐 2 例, 食欲减退 2 例; 而表-阿霉素组出现脱发 4 例, 乏力 5 例, 食欲减退 4 例, 恶心呕吐 2 例, 色素沉着 3 例, 心电图有改变 3 例, 白细胞低于  $4000/\text{毫米}^3$  6 例, 血小板降低 5 例。中药比化疗副作用明显为少。

表 4 健脾理气药和表-阿霉素对  
III 期肝癌的疗效比较

| 组别    | 例数 | 完全缓解 | 部分缓解 | 稍微缓解 | 无变化 | 恶化 |
|-------|----|------|------|------|-----|----|
| 健脾理气组 | 11 | 0    | 2    | 1    | 1   | 7  |
| 化疗组   | 13 | 0    | 0    | 1    | 4   | 8  |

## 机理研究

### 一、健脾理气药对“脾虚”小鼠移植性肿瘤生长的影响<sup>(3)</sup>

用大黄加芒硝灌胃小鼠造成“脾虚”模型, 然后接种肝癌腹水瘤(HAC)。小鼠植入肿瘤后, 肿瘤的生长潜伏期缩短, 肿瘤生长快, 瘤体大, 荷瘤小鼠的全身情况差, 生存期短。如予以健脾理气药则肿瘤出现慢, 肿瘤生长也减慢, 瘤体较小, 荷瘤小鼠的全身情况好, 生存期明显延长。植入瘤细胞的数量不同, 植入方式不同(皮下或腹腔内接种), 都重复显示健脾理气药的这些特点。移植瘤细胞的数量较少时, 健脾理气药的作用更为显著。

### 二、健脾理气药对免疫功能的影响<sup>(4)</sup>

实验表明, “脾虚”模型小鼠, 其脾脏 T 淋巴细胞功能减低。并能抑制正常小鼠脾细胞在刀豆蛋白 A(conA)刺激下的转化反应, 说明在“脾虚”模型小鼠脾脏中, 有抑制性细胞被激活。经分析, 发现这种抑制性细胞是 T 抑制细胞。

应用健脾理气药后,能提高“脾虚”小鼠的T淋巴细胞功能至正常水平,并能消除“脾虚”小鼠脾细胞对正常小鼠脾淋巴细胞转化的抑制作用。提示健脾理气药有可能通过拮抗被激活的T抑制细胞来实现其免疫调节作用。

健脾理气药对荷瘤的“脾虚”模型小鼠的脾淋巴细胞也有一定作用,能在一定程度上提高其T淋巴细胞的功能以及拮抗T抑制细胞,但还不能使之完全恢复正常。

以上的实验提示,健脾理气药对“脾虚”模型小鼠的移植性肿瘤有一定作用,在改善全身情况和延长生存率方面,与临床肝癌患者用健脾理气药后,有相似之处。实验还表明,健脾理气药能纠正小鼠的“脾虚”状态,使低下的免疫功能正常化。对带瘤的“脾虚”状态,健脾理气药也有一定的调节作用。实验还发现健脾理气药对NK细胞也有调节作用,对肝功能有一定的保护作用,对蛋白代谢也具有利的影响。

## 小 结

综上所述,按照脾胃理论,用健脾理气法治疗肝癌,初步显示出较好的效果。曾经有人

认为,中医理论以及在它指导下的传统辨证论治,在肿瘤这个尖端领域已经没有意义。我们的结果表明这种看法是不正确的。在临床有效的基础上,我们又试图探索实验研究辨证论治的蹊径<sup>(5)</sup>。我们先建立“证”的模型,然后荷瘤,再予以辨“证”的药物,这样的方法,与单纯研究中药抗癌不同,可能比较接近临床辨证论治的过程。其机理也与抗癌中药的机理不同。本文表明,健脾理气药对荷瘤“脾虚”小鼠,可能具有广泛的调节作用,使因脾虚、因荷瘤而异常的各种改变趋于正常化,从而使荷瘤机体生存质量改善,生存期延长。我们工作是初步的,辨证论治治疗肝癌的研究工作有待进一步深入探讨。

## 参 考 文 献

- (1) 于尔辛:上海中医药杂志(1):12, 1982。
- (2) 刘芳等:中药和表阿霉素对原发性肝癌疗效的随机对比研究小结。待发表。
- (3) 于尔辛等:上海中医药杂志(1):46, 1984。
- (4) 于尔辛等:肿瘤(4):168, 1983。
- (5) 于尔辛:肿瘤领域中辨证论治的实验探索。见张志义主编:恶性肿瘤临床基础研究, 283页, 上海科学技术文献出版社, 1985。

# 柴胡麻芍汤治疗天行赤眼 129 例

湖南省南县中医院 杨 灿

天行赤眼俗称“红眼睛病”,笔者以柴胡麻芍汤治疗 129 例,效果较为满意。现介绍于下:

一、临床资料:本组 129 例中,左眼患病者 13 例,双眼同时患病者 116 例。此病多发于炎夏季节,临床表现为起病急骤,白睛红赤,流泪羞明,刺痛涩痛,似有异物,并相互传染,病程较长,影响视力。

二、治疗方法:本方由柴胡 15 克,麻黄 10 克,赤芍 20 克,白蒺藜 10 克,吴茱萸 5 克组成。表证明显,有热者加银花 15 克,连翘 15 克,生石膏 40 克;白睛红甚者加桑白皮 30 克;脓性分泌物较多者加黄连 8 克,蒲公英 15 克;视物不清者加菊花 15 克;痒甚者加僵蚕 10 克,蝉蜕 10 克;羞明流泪者加山柃 12 克,龙胆草 10 克,谷精草 10 克。每日 1 剂,水煎,

分 2 次服。

三、治疗效果:服本方 1~3 剂后症状明显改善,不需再服第 4 剂者评为痊愈,共 128 例。另 1 例因年龄较大,服药 4 剂并加用氯霉素眼药水点眼而愈。痊愈的 128 例中,服药 1 剂者 21 例,2 剂者 94 例,3 剂者 13 例。

四、体会:本方原名“麻芍柴胡汤”(上海中医药杂志, (8):23, 1964。),方中以麻黄为君。笔者认为肝开窍于目,柴胡入肝,能清肝经之热,治目赤痛障翳,本方中柴胡用量又较大,故应以柴胡为君,因易方名。此方原治急性结合膜炎、角膜炎等,我取“火郁发之”之意,移用于治疗天行赤眼,取得了较佳之效。