

临床报道

扶正软坚法治疗中晚期原发性肝癌44例

上海市纺织工业局第二医院 (上海200000) 林宗广

主题词 肝肿瘤/中医药疗法 扶正 软坚散结

原发性肝癌一旦确诊,大部分均为中晚期患者,对其治疗至今尚无满意方法,作者分析中晚期病例47例,其中44例(占93.6%)均有正虚和瘀结的表现,应用扶正培本、活血软坚法治疗取得了较好的疗效,现报告于下。

一、临床资料

本组47例均符合全国肝癌防治研究协作会议制订的诊断标准,其中男33例,女14例。年龄最小52岁,最大80岁,以52~70岁为多,共39例。有乙型肝炎或肝硬化病史者32例,乙型肝炎血清标志物(HBVM)阳性者36例。按西医分型,硬化型31例,单纯型16例。按西医分期,II期(中期)23例,III期(晚期)24例。

二、治疗方法

在病程的不同阶段本组47例显示虚证者44例,占93.6%。与此同时,47例均有不同程度的面色晦暗、面颊部毛细血管扩张、舌质瘀点或紫斑或紫暗、肝瘕线、舌下脉络曲张、肝掌、肝脾肿大质硬、或有腹壁静脉曲张、或有肝痛且痛有定处等瘀血和积聚等的表现。基于以上观察,我们对上述有虚证表现的44例应用扶正培本、活血软坚法进行治疗,其中扶正培本法按下列不同情况采取不同补法。

补气法:适用于气虚(脾胃气虚为主)者,共27例。证见肌瘦乏力,食欲减退,餐后腹胀,大便溏薄,日行数次,或气少懒言,或有肢体浮肿,自汗,舌胖或边有齿印,脉细涩。方用补中益气汤加减:人参10克(或党参15克),白术10克,炙黄芪15克,薏苡仁30克,橘皮6克,当归10克等。

滋阴法:适用于阴虚(肝肾阴虚为主)者,共12例。证见肝痛,局部灼热,头晕目眩,腰痠膝软,五心烦热,下午低热,咽燥口干,纳差,尿短赤或有余沥,盗汗,或有鼻腔、牙龈出血,或有发脱齿摇,或有黄疸,舌红少苔或剥苔或无苔,脉细弦数。方用知柏八味汤合一贯煎加减:知母10克,黄柏10克,生地12克,元参12克,女贞子15克,淮山药12克,丹皮10克,炙鳖甲30克,炙龟板30克,青蒿10克,夏枯草10克,蛇莓30克等。

益气育阴法:适用于气阴两虚者,共5例。方用自拟益气育阴汤加减:黄芪12克,白术10克,元参10克,生地10克,女贞子15克,炙鳖甲30克,炙龟板30克,白毛夏枯草10克,蛇莓30克,枳实10克,天冬10克,甘草6克。阴阳两虚重症患者,治以温阳育阴,药用熟附子10克,补骨脂10克,巴戟天10克,生地10克,女贞子15克,淮山药15克,炙鳖甲30克,炙龟板30克等。

在以上扶正治疗的基础上,按不同瘀血程度加用4~6味活血软坚药,常用者为赤芍15克、三棱10克、莪术10克、地鳖虫10克、炮山甲10克、急性子15克、丹参30克、桃仁10克等。合并腹水或下肢水肿滑证为水湿逗留者,加车前子、半边莲、三白草、猪苓、泽泻、茯苓皮等,剂量宜大,每味30克;合并黄疸滑证为湿热阻滞者,加茵陈、大黄、山栀、黄芩、六一散等。

三、治疗结果

1. 主要症状和体征等变化:经扶正培本、活血软坚法治疗后,44例患者的主要症状和体征多数有不同程度改善。从附表可知,扶正

附表 扶正软坚法治疗后患者主要症状
和体征的变化情况

项 目	治疗前 例 数	治 疗 后			
		消 失	减 轻	无 效	总有效率(%)
乏 力	44	18	13	13	70.5
纳 差	43	28	9	6	86.0
餐后胃胀	34	20	8	6	82.4
肝 区 痛	24	17	4	3	87.5
腹 泻	18	9	1	8	55.6
腹 胀	27	14	8	5	81.5
低 热	14	13	0	1	92.8
腹 水	22	16	4	2	90.9
下肢水肿	30	16	8	6	80.0
黄 疸	8	2	2	4	50.0

软坚疗法对改善低热、纳差、肝压痛、腹胀、腹水等均有较好疗效。一般于治后2~4周起生效，并随治疗深入而逐渐增效。

此外，有7例分别于治疗后的2~22个月内(中位数5个月)肝脏回缩至肋下或剑突下2厘米以上，并分别稳定了3个月~4年(中位数为12个月)。5例分别在治疗后的5~29个月内(中位数为7个月)经B型超声波、肝同位素扫描、CT等复查，肝脏占位性病变消失，其中4例分别稳定了4个月~4年6个月(中位数为3年10.5个月)，另1例于3年后复发。3例分别于治疗后2个月、2个半月、12个月血清甲胎蛋白(AFP)对流免疫电泳法转阴，定量亦逐步下降至正常水平，其中2例仍在随访中，1例于1年6个月对流免疫电泳法又转为阳性，定量升高至>1000毫微克/毫升。

2. 治后生存期和生存率：44例中治后生存期，最短1个月，最长8年余。其中1~6个月10例，6+个月~1年8例，1+~2年13例，2+~3年6例，3年2个月1例，4+~5年3例，5年8个月1例，8年以上2例。统计治后半年、1年、3年、5年以上生存率分别为77.3%(34/44例)、59%(26/44例)、15.9%(7/44例)、6.8%(3/44例)。

四、讨论

原发性肝癌至中晚期，特别是晚期患者，

全身状况日益恶化，癌肿迅速增殖发展，西医治疗多采用对症、支持疗法。然而，我们应用的扶正培本、活血软坚法系整体和局部相结合的治疗法，治疗后大多数患者的全身症状和常见体征得到不同程度改善，使患者较长期带瘤生存，生存质量明显提高，甚至晚期患者一般生活可以自理。

众所周知，晚期肝癌合并腹水者，消退腹水颇为困难，有人报告90%病例于2月内死亡。然而，本组24例晚期患者中22例合并腹水，经扶正软坚利水(其中17例辅用短程西药利尿剂)治疗后，近期腹水消退16例，治后半年、1年、3年生存率分别提高至50%、27.2%、4.5%，明显延长生存期。观察结果表明，扶正培本、活血软坚法治疗中晚期肝癌显示一定优越性，又无副作用。

确切的辨证有利于提高疗效。实践体会到，要提高中晚期肝癌的生存期和生存质量，关键在于确切辨证。首先应恰如其分地补虚扶正；其次，要在治疗过程中搞清正虚和瘀结孰轻孰重，主次分明，使扶正和软坚法有机结合，达到“扶正以祛邪”“祛邪以安正”的目的；第三还要处理好兼证和标本缓急，如本病由于正虚为主要矛盾，体虚容易外感；一旦外感，则可加重病情，故应及时解表祛邪，等等。肝痛为肝癌常见症状，有的往往难以忍受，而中医综合疗法可提高缓解止痛效果，我们除用扶正培本、活血软坚法辨证施治外，常合并针刺阳陵泉、内关等穴或用七叶一枝花研粉，用温开水调成糊状，外敷肝区。

此外，适当的配合西医西药治疗有助于提高疗效。如22例合并腹水者，经治疗后17例消退腹水较为缓慢。于是，在扶正培本、活血软坚法治疗的基础上加用短程(3~4天)西药利尿剂(必要时间歇5~7天再短程应用)，结果11例加速消退腹水，4例显著减轻。而该15例中西医结合治疗前曾单用西药利尿剂治疗，未见利尿效应，腹水日益增多，显示了中西医结合的优越性。