

健脾理气、化瘀软坚、清热解毒法 治疗原发性肝癌

潘敏求* 田 晖*

主题词 肝肿瘤/中医药疗法 健脾 祛瘀

1 肝癌的病机及治法

原发性肝癌属中医“症积”范畴,过去主要着眼于局部症块,常用活血化瘀、清热解毒法以冀破积消症,忽视了肝癌尤其是中晚期肝癌正虚(脾气)亏虚的情况,结果攻伐太过,症积未消,反而加速病情恶化。近年来,健脾扶正法在肝癌治疗中越来越受到重视,临床多采用健脾理气,或健脾理气、清热解毒法,而对活血化瘀法却颇有忌讳之感,唯恐其加重肝癌出血倾向。我们认为,疾病的治疗大法应该针对疾病的特殊本质变化。我们从多年临床中观察到,瘀、毒、虚是肝癌的基本病变。瘀毒互结,脾气亏虚,邪实正虚,互为因果,恶性循环,贯穿着肝癌全病程,是本病的特殊的本质变化。因此,治疗应采用健脾理气、化瘀软坚、清热解毒法。

上腹症块、肝区疼痛是肝癌的主要特征之一。现代舌象研究、微循环及血液流变学研究结果均提示肝癌有明显的血瘀征象。肝癌的病因主要与饮水污染、化学致癌物质(黄曲霉素、亚硝胺等)、乙肝病毒感染等因素有关,这些都属中医“毒”的范畴。中晚期肝癌常伴见发热,终末期肝癌常出现肝肾阴虚证候,此乃肝癌热毒炽盛,久踞阴分所致。受癌肿及病毒产物(瘀毒)的影响,肝癌病人常见纳差、腹胀、神疲、乏力、恶心、呕吐、腹泻、消瘦等症,此即所谓“肝木克脾土”。这些症状并非单纯机能低下的脾虚证候,而是代谢紊乱的瘀毒伴脾虚证候。机能低下的脾虚证候一般发展趋势为脾气虚→脾阳虚→肾阳虚,而肝癌脾虚证的发展趋势与此迥异,其晚期常表现为肝肾阴虚,而非肾阳虚。说明肝癌

瘀毒与脾虚始终并存的特点。因此,治疗上应注重扶正与祛邪相结合,采用健脾理气、化瘀软坚、清热解毒三法综合运用,以兼顾邪实(瘀毒)与正虚(脾虚)两个方面。

我们临床上常选用太子参或党参、黄芪、白术、茯苓、薏仁、砂仁、法夏、陈皮、炒麦芽、柴胡、香附等药物健脾理气;选用当归、赤芍、丹参、大黄、田三七、郁金、炮山甲、炙鳖甲、生牡蛎、夏枯草等药物化瘀软坚;选用白花蛇舌草、重楼、半枝莲、茵陈、马鞭草、败酱草等药物清热解毒。

2 临床观察结果

我们从1979年至1984年,以健脾理气、化瘀软坚、清热解毒法与放疗、化疗对照观察治疗112例Ⅰ、Ⅱ期原发性肝癌。结果,中药组(60例)治后1、2、3、4、5年生存率分别为20.0%、6.6%、5.0%、5.0%、3.0%;放疗组(24例)治后1年生存率为8.3%,无生存2年者;化疗组(28例)无生存1年者。该法延长肝癌患者生存期的作用明显优于放疗和化疗。从1987年至1991年,我们又以健脾理气、化瘀软坚、清热解毒法系统观察治疗了164例Ⅰ、Ⅱ期原发性肝癌,结果也表明,该治法能明显延长肝癌患者的生存期,改善症状,提高生存质量,稳定瘤体,降低甲胎蛋白(AFP)。其治后1、2、3、4、5年生存率分别为29.3%、14.5%、8.2%、5.2%、4.3%;治后瘤体稳定率为78.7%,AFP下降率为28.3%。另外,我们将健脾理气、化瘀软坚、清热解毒法对照观察共治疗61例Ⅰ、Ⅱ期原发性肝癌,治后三种治法1年生存率分别为32.8%、8.7%、15.4%,健脾理气、化瘀软坚、清热解毒法明显优于另外两法。说明本法综合运用兼顾了肝癌邪实(瘀毒)和正虚(脾虚)两个方面,更切合肝癌的病因病机,忽视肝癌病机本质的任何一面,对疗效均有明显影响。

* 湖南省中医药研究院,湖南省长沙市麓山路167

号(410006)

3 肝癌治疗中活血化瘀法的正确运用

健脾理气法在肝癌治疗中无疑是非常重要的,但仅用健脾理气法显然是不够全面的。仲景谓:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”旨在告诫我们要动态地观察疾病。肝病传脾并不意味着肝病之消失,只剩下脾病,而是肝脾同病。肝癌毕竟有症块在先,以瘀毒为主,脾虚证候的出现提示瘀毒已更趋严重,这与其它非恶性肿瘤消化道疾病所表现的脾虚有着本质的区别。单纯以健脾理气法很难缓解肝癌的脾虚证候而达到扶正目的,还必须配伍化瘀软坚、清热解毒法。

由于肝癌本易出血的特点,加重出血倾向成为运用活血化瘀法治疗肝癌的主要顾虑。肝癌出现出血时往往瘀、毒、虚均已较严重。瘀血阻滞经络,致血不循经;热毒灼伤脉络,迫血溢于络外;脾虚统摄无权。三者构成了肝癌出血的复杂病机。过去采用大剂量活血化瘀药以破积消症,结果攻伐太过,加重脾虚,致统摄无权而出血。此属活血化瘀法运用得不合理,我们认为不能因此而得出活血化瘀法能加重肝癌出血倾向的定论,而应该立足合理运用——采用适中的剂量并与健脾理气、清热解毒法配伍,这样既可兼顾肝癌出血之瘀、毒、虚三种因素,又可减轻或避免活血化瘀药的副作用。另外,在选药方

面注意忌用破血之品,而宜选用祛瘀止血之品,如大黄既可化瘀止血,又可清热解毒,为消化道出血首选中药;田三七既有祛瘀止血之功,又有抗癌护肝之效,这些都非常适用于肝癌。

4 肝癌治法的机理探讨

我们从抗肿瘤、免疫调节、护肝等方面进行实验研究。结果表明,健脾理气、化瘀软坚、清热解毒法对小鼠实体型肝癌有显著的抑制作用,抑制率为 35.2~43.6%;对小鼠乳腺癌 MA737 亦有明显抑制作用,抑制率为 56.2%。并能明显增强正常及荷瘤小鼠 NK 细胞活性;在正常及荷瘤小鼠体内均有显著诱生干扰素作用;在正常鼠体内诱生干扰素高峰在 6~12 小时,效价达 640u/ml,为对照组的 8 倍。在荷瘤小鼠体内诱生干扰素效价达 146.1u/ml,是对照组的 3 倍。还能增强小鼠腹腔巨噬细胞的吞噬功能;提高小鼠溶血素抗体含量,提高 E-RFC 玫瑰花结形成率。对扑热息痛所致小鼠肝损伤有非常显著的保护作用,对四氯化碳肝损伤小鼠有非常显著地降低 SGPT 作用。以上结果表明,健脾理气、化瘀软坚、清热解毒法不仅有直接的抗肿瘤作用,更主要的还能增强机体免疫功能,调动机体自身的抗癌能力,以达到间接抑制肿瘤,延长患者生存期的目的。

艾灸涌泉穴防治呼吸道疾患易感儿

刘炳权*

笔者从 1986 年开始用艾灸涌泉穴,防治呼吸道易感儿,并与艾灸肺俞穴进行对照。现介绍如下。

1 临床资料

一般资料:本组 242 例,男性 105 例,女性 137 例;年龄 1~3 岁 84 例,3~7 岁 96 例,7~11 岁 62 例;病程 6 个月以内 23 例,6~1 年 108 例,1~2 年 87 例,2 年以上 24 例。病例选择:反复易患感冒气管炎,每月 2~3 次,达 1 年以上者,或发病连续 3 个月以上者,或 1 年中有 3 个月以上发病者,并排除支气管哮喘、肺结核等病。按病儿来诊先后编号随机抽样,单号为涌泉穴组,双号为肺俞穴组。

2 治疗方法

涌泉穴组和肺俞穴组均取双侧穴,每穴悬灸 20 分钟,悬灸之热度以病人能忍受为度。每日 1 次,6 次为 1 疗程。两组以 2 个疗程疗效做统计。

3 治疗结果

临床治愈:治疗后 1 年内未患呼吸道疾患;显效:1 年内偶有呼吸道疾患,但不超过 2 次,每次发病时间不超过 1 周;好转:临床病状减轻,发病次数减少;无效:经治后症状无改变。

涌泉穴组:治愈和显效率为 83.4%;总有效率为 95.9%;肺俞穴组治愈和显效率为 79.2%,总有效率为 94.3%。两组灸治呼吸道易感儿,涌泉穴组疗效略优于肺俞穴组,经统计学处理无显著性差异($P>0.05$)。

* 广东省中医院,广州市大德路 111 号(510120)

收稿日期:1992-01-31