

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2015.08.005

周岱翰治疗原发性肝癌经验

郭晓东¹, 姜丽娟^{2*}

(1. 广州医科大学附属肿瘤医院, 广东省广州市横枝岗路 78 号, 510095; 2. 云南省中医医院)

摘要 周岱翰教授认为在中晚期原发性肝癌(简称肝癌)治疗中引入巴塞罗那临床肝癌(BCLC)分期系统,此种作法有利于发挥中医药改善肝功能的优势,善用中药配合西药治疗(放射、化学药物、靶向药物、介入等)以发挥中药增效减毒作用;在肝癌的临证治疗中,抓住热、瘀、虚,分三型论治肝癌,遵循认病辨证原则,选择有针对性的抗癌药治疗肝癌;提出“带瘤生存”观,提高肝癌患者的整体生存时间。

关键词 原发性肝癌;名医经验;周岱翰

周岱翰(1941—),男,广州中医药大学主任医师、博士研究生导师,全国第三批、第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,享受国务院政府特殊津贴。长期致力于推动中医肿瘤学学科建设及其规范化、现代化建设,研制了莲花片、清肝消癥丸治疗原发性肝癌,鹤蟾片、清金得生片治疗支气管肺癌等。先后承担了“八五”“十五”科技攻关及“十一五”国家科技支撑计划课题,出版学术专著 8 部,发表学术论文 80 余篇。

广州中医药大学周岱翰教授在治疗原发性肝癌(简称肝癌)方面,颇有心得。认为肝癌作为恶性度高疗效较差的“急性癌”,其综合治疗模式应按癌瘤的部位、大小、生物学等特性,患者的肝功能及全身状况,有序组合各种治疗手段达到最佳效果。现简要总结如下。

1 中西合璧,遵古不泥古

肝癌是最常见的恶性肿瘤之一,肝癌起病隐匿,就诊时多数为中晚期,平均生存时间 4~6 个月。现代医学采用手术、放疗、化疗和介入性治疗手段治疗肝癌,皆在一定程度上损害肝功能。I、II 期肝癌的治疗目的在于提高肝癌局部病灶的完全坏死率,争取无瘤生存;而 III、IV 期肝癌在于姑息性治疗,争取部分无瘤,部分带瘤生存。目前巴塞罗那临床肝癌(BCLC)分期系统作为评估肝细胞癌患者预后和指导分期治疗的标准手段已逐渐被临床接受^[1]。BCLC 分期系统融入了有关患者的功能状态、小结的数量和大小,癌症的症状以及按

Child-pugh 分级确定的肝功能数据,Child-pugh 评分采用肝病的 5 项临床指标,然后合计按 A、B、C 三级确定总体严重程度。周老师认为,在中晚期肝癌治疗中引入 BCLC 分期系统有利于避免过度治疗,有利于发挥中医药改善肝功能的优势,不断完善中晚期肝癌的治疗模式,提高肝癌的整体生存时间。

中医药通过清肝祛瘀、健脾滋肾法可以改善肝功能和全身状况,介入治疗后的中医药治疗亦是肝癌综合治疗的重要组成部分。中药可以减轻放疗、化疗的毒副作用,部分中药有一定的增效减毒作用,通过保护或改善肝肾功能提高机体对放疗、化疗的耐受性;如索拉菲尼(商品名:多吉美)的常见副作用为皮疹(皮肤皴裂)或腹泻,病机为湿热瘀毒或脾虚湿热,中医辨证论治可以减轻症状而不影响疗效,发挥临床疗效协同作用。

周老师认为,西医治癌精确定性、定位,局部肿瘤控制好,甚至达到局部根治的“无瘤生存”;对早、中期肿瘤往往疗效好,且重复性强;治疗技术已进入分子基因水平。中医治癌优势,以“人”为本,注重全身整体调节;个体化治疗,重视患者主观感受与提高生活质量;对中期、晚期肿瘤治疗具有一定优势;“带瘤生存”是中医临床特色之一。中西医优势互补,在改善肿瘤患者治愈率和生活质量方面必将带来真正裨益,也必将成为中国特有的抗癌模式。

2 临证抓住热、瘀、虚,分三型论治肝癌

肝癌病位在肝,肝气过亢凌脾致脾气虚,肝郁

* 通讯作者:jianglijuan825@163.com

化火伤阴致肝阴受损，肝肾精血同源致肾阴不足，面对肝癌复杂的病机，临证抓住热、瘀、虚的特点，分肝热血瘀型、肝盛脾虚型、肝肾阴虚型^[2]：肝热血瘀型：症见肚腹结块或胀顶疼痛，口唇干焦，或烦热口干，甚则肌肤甲错，便结尿黄，舌苔白厚，舌质红或暗红，时有齿印，脉弦数，辨证要点为胸胁不适，舌质红、脉弦数；肝盛脾虚型：症见肚腹肿物胀顶不适，消瘦倦怠，短气不眠，口干不喜饮，腹胀纳少，进食后胀甚，尿黄短，大便溏数，甚则出现肢肿、腹水、黄疸，舌苔白、舌质胖，脉弦细，辨证要点为腹胀消瘦，口干纳少，舌胖脉弦细；肝肾阴虚型：症见臌胀肢肿，短气肉削，唇红口干、食少不眠，或身热烦躁，气息奄奄，舌光无苔，舌质红绛，脉细数无力，辨证要点为形神俱衰，舌绛无苔，脉虚无胃气。此三种证型既可单独出现，又可能并见。早期多见肝热血瘀，中期呈肝盛脾虚，晚期常为肝肾阴虚。故治疗早期着重清肝解毒、祛瘀消瘤；药用半枝莲、白花蛇舌草、重楼、栀子、大黄、羚羊角、牛黄等；祛瘀消瘤用土鳖虫、桃仁、莪术、丹参、蜈蚣、全蝎等。中期着重清肝健脾，常选党参、生晒参、白术、茯苓、薏苡仁等。晚期着重滋养肝肾，育阴培本，常选女贞子、山萸肉、墨旱莲、生地黄、白芍、西洋参、麦冬等。

中医肿瘤学遵循认病辨证原则治疗肝癌，认病是选择有针对性的抗癌药治疗，如小金丸、槐耳颗粒、安康欣胶囊、金龙胶囊、华蟾素注射液、榄香烯注射液等，辨证则按患者当时的“证候”拟定“辨证方药”，中医药抗癌在缩小癌块方面没有手术、放疗或化疗快捷，或者没有缩小而处于“稳定”状态，但常能改善肝功能而缓解症状，这对延长患者生存时间至关重要。

3 “带瘤生存”观，提高肝癌患者的生存期

清代《医宗金鉴》认识到如能早期发现，施治得法，癌疾可以治愈或“带疾而终天”^[3]。周老师认为，中医对肿瘤的辨证施治要遵循《伤寒杂病论》的法度，提出治癌瘤应以六经八法为绳墨，辨证与辨病相结合，灵活运用六经的辨证方法，并注重扶正（整体正气）与祛邪（局部肿瘤）兼顾，正气的盛衰决定癌瘤的生长速度，正邪对峙消长，有助于解释部分患者长期“带瘤生存”并获得较好生活质量这一特殊中医治癌特点。

中医药辨证论治肝癌可以在肝癌姑息治疗中发

挥较好的疗效。2006 年世界卫生组织（WHO）将肿瘤论述为可控制疾病，即局部属实、整体属虚的一类慢性疾病，在治疗的漫长过程中，当邪正对峙、邪难压正的情况下，可以出现“带瘤生存”的特殊阶段^[4]，此时通过辨病和辨证治疗，能够改善症状，延长生存时间。“带瘤生存”观念体现肝癌治疗过程中的务实态度，避免不切实际的过度治疗，中晚期肝癌即使出现远处转移或黄疸、腹水，及时进行多学科结合的姑息治疗，亦能获得改善肝功能和全身状况而延长生存期。

4 病案举例

患者，男，32 岁，2009 年 5 月 15 日初诊。主诉：腹胀、黄疸 2 个月余。症见：腹胀纳差，身黄，目黄，大便难下，每三四日一行，小便黄，舌红、苔黄、脉弦数。患者于 2009 年 1 月因右上腹疼痛诊断为肝癌，并行手术切除（病理检查示：肝内胆管细胞癌）。2009 年 3 月 26 日复查 CT 发现肝内肿物，提示肝癌胆管癌术后复发，肝内转移。后行肝动脉栓塞化疗术，术后出现黄疸。甲胎蛋白（AFP）1 6594.2 μg/ml，生化 21 项：丙氨酸氨基转移酶（ALT）174 U/L，门冬氨酸氨基转移酶（AST）164 U/L，血清总胆红素（TB）142 μmol/L，直接胆红素（DB）78 μmol/L。中医诊断为肝积（肝热血瘀型），西医诊断为肝癌肝动脉栓塞化疗术后复发。用茵陈蒿汤合小柴胡汤加减治疗，处方：茵陈 30 g，溪黄草 15 g，栀子 15 g，大黄 10 g，北柴胡 15 g，白芍 15 g，白术 15 g，党参 30 g，半枝莲 30 g，桂枝 10 g。每天 1 剂，水煎服，10 剂，配合小金片（太极集团重庆桐君阁药厂有限公司生产）口服。

2009 年 5 月 25 日二诊：大便情况明显改善，每日 1 次，仍干结，纳差，身黄，目黄，小便黄，舌红、苔薄黄，脉弦数。余无明显不适，辨证同前，继续以清肝解毒、解郁散结为法。处方：茵陈 30 g，溪黄草 15 g，栀子 15 g，大黄 5 g，北柴胡 15 g，白芍 15 g，白术 15 g，党参 30 g，半枝莲 30 g，桂枝 10 g。7 剂，配合小金片口服。

2009 年 6 月 5 日三诊：大便正常，纳可，舌红、苔薄白，脉弦，提示肝脾热象减退，但仍见腹胀、身黄、目黄、小便黄等肝胆阻滞之象。余无明显不适，辨证同前。处方：茵陈 30 g，溪黄草 15 g，栀子 15 g，北柴胡 15 g，白芍 15 g，白术 15 g，党参 30 g，半枝莲 30 g，桂枝 10 g，木香

15 g。20 剂。AFP 594.2 $\mu\text{g/ml}$, ALT: 40 U/L, AST: 40 U/L, TB: 17 $\mu\text{mol/L}$, DB: 6.6 $\mu\text{mol/L}$ 。后转入门诊中药治疗,转移病灶稳定,生活能自理,按上述方药随症加减治疗,配合小金片口服,随访 5 年,患者生活质量良好,病灶稳定,AFP 正常。

按:患者初诊时腹胀纳差,身黄,目黄,大便难下,每三四日一行,小便黄,舌质红、苔黄,脉弦数。辨证为肝热血瘀,治以清肝解毒、解郁散结为法,方用茵陈蒿汤合小柴胡汤。方中半枝莲、栀子、大黄清肝解毒;茵陈、溪黄草、柴胡、仙鹤草利湿疏肝退黄;党参、白术、桂枝、健脾益气通阳;白芍柔肝敛阴。经过两次诊疗,患者服药后大便正常,纳可,舌红、苔薄白,脉弦,但仍腹胀、

身黄、目黄、小便黄,提示虽肝脾热势已去,但肝胆阻滞之象仍在,于是三诊后去大黄,加木香以增强行气之功,进一步巩固治疗,并继续随诊。

参考文献

- [1] El-Serag HB. Hepatocellular carcinoma [J]. N Engl J Med, 2011, 365 (12): 1118-1127. doi: 10.1056/NEJMra1001683.
- [2] 周岱翰. 肿瘤治验集要 [M]. 广州: 广东高等教育出版社, 1997: 98-99.
- [3] 周岱翰. 中医肿瘤学 [M]. 广州: 广东高等教育出版社, 2007: 3-9.
- [4] 周岱翰. 中药抗肿瘤研究的评析与前景 [J]. 新中医, 2008, 40 (11): 3.

ZHOU Daihan's Experience in Treatment of Primary Liver Cancer

WU Xiaodong¹, JIANG Lijuan²

(1. Cancer Center of Guangzhou Medical University, Guangdong Province, 510095; 2. Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT In Professor ZHOU Daihan's view, in the treatment of advanced hepatocellular carcinoma (liver cancer), introducing Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) staging system is conducive to play the advantages of Chinese medicine to improve liver function. Professor ZHOU is good at combining Chinese medicine with western medicine treatment (radiation, chemicals, targeted drugs, intervention, etc.) to play the role of enhancing effect and reducing toxicity of traditional Chinese medicine. Clinically, following the principle of disease recognition and syndrome differentiation, ZHOU classifies liver cancer into three types: heat, stasis and deficiency. He chooses individualized anticancer Chinese herbs to treat liver cancer. ZHOU puts forward to the concept of "survival with tumor", which focuses on prolonging the survival with liver cancer.

Keywords primary liver cancer; experience of famous doctors; ZHOU Daihan

(收稿日期: 2014-07-10; 修回日期: 2014-10-30)

编辑: 洪 涛

欢迎订阅 2015 年《中医杂志》

《中医杂志》是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955 年创刊以来始终坚持以“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中国中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊。2009 年被中国期刊协会评为“新中国 60 年有影响力的期刊”。2011 年和 2013 年分别荣获“国家新闻出版政府奖期刊奖提名奖”, 并且是唯一获此荣誉的中医类期刊。2013 年被国家新闻出版总署评为“中国百强科技期刊”。

本刊主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期 15.00 元。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010-64035632。国外发行: 中国国际图书贸易总公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: M140)。本社地址: 北京市东直门内南小街 16 号, 邮编: 100700, 网址: <http://www.jtcm.net.cn>。