

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.09.005

何若苹辨治原发性肝癌经验

黄硕^{*}, 叶娜妮¹, 张依静¹, 李振兴¹ 指导: 何若苹²

(1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江省杭州市滨江区滨文路 548 号, 310053; 2. 浙江中医药大学附属第三医院)

摘要 介绍何若苹辨治原发性肝癌的经验。认为原发性肝癌是本虚标实的疾病, 常在肝肾阴虚、脾胃虚弱的基础上, 由于饮食不洁、情志失调、起居无常、感染邪毒等病因, 导致气滞、痰浊、瘀血、热毒等, 日久酿生本病。临证施治时, 应辨虚实, 适时攻补, 常以滋育肝肾、健脾益气以扶正补虚; 同时辨清时机, 施以理气解郁、化痰散结、活血化瘀、清热解毒等祛邪之法。针对黄疸、发热等急症, 善于运用清热利湿法退黄、清热解毒法解热, 并随症灵活化裁, 防治并发症。

关键词 原发性肝癌; 肝积; 黄疸; 名医经验; 何若苹

何若苹 (1955—), 女, 主任中医师, 博士研究生导师, 国医大师何任学术经验继承人, 第五、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。出生于中医世家, 幼承庭训, 从事中医临床工作近 40 载, 在中医内科、妇科、肿瘤治疗方面积累了丰富的临床经验, 对何任倡导的“不断扶正, 适时祛邪, 随证治之”十二字法则运用娴熟, 对诊治肿瘤术后或放、化疗期间的疾病颇有心得。

原发性肝癌 (primary liver cancer, PLC) 简称肝癌, 指肝细胞或肝内胆管细胞发生的癌肿^[1], 组织学将其分为肝细胞型肝癌、胆管型肝癌和混合型肝癌。肝癌早期一般无特殊征象, 若有征象者多属晚期, 且病情进展迅速, 是临床上最常见的恶性肿瘤之一^[2]。本病可归属于中医学“肝积”“黄疽”“积聚”等范畴。《诸病源候论》记载“诊得肝积, 脉弦而细, 两胁下痛, 邪走心下, 足胫寒, 胁下痛引少腹, ……身无膏泽, 喜转筋, 爪甲枯黑。”关于本病的治疗, 何若苹倡导中西医结合, 在西医手术、放疗、化疗、射频消融等治疗手段的基础上, 配合中医药, 可使两者优势互补。何老师认为, 肝癌的发生可归咎于年老体虚, 肝肾阴血不足; 或长期熬夜, 耗伤肝阴; 或嗜食肥甘厚腻酒毒之物; 或感乙肝病毒等邪毒; 或长期情绪抑郁, 肝失疏泄, 气机郁滞, 血行不畅, 日久酿生瘀血、痰浊、热毒, 发为癌肿, 形成本病。临证施治

时, 需四诊合参, 辨清虚实, 适时攻补, 勿犯“虚虚实实”之戒。现将其治疗肝癌的经验介绍如下。

1 辨虚证, 扶正培本

《医宗必读·积聚》曰“积之成也, 正气不足, 而后邪气踞之”, 因此, 扶正培本是肝癌治疗中的重要一步。《医宗必读·肾为先天之本脾为后天之本论》亦曰“善为医者, 必责根本, 而本有先天后天之辨。先天之本在肾, 肾应北方之水, 水为天一之源; 后天之本在脾, 脾为中宫之土, 土为万物之母”, 结合本病病位, 多从肝、脾、肾三脏入手, 补益扶正培本。

1.1 补益肝肾, 滋育先天

肾为五脏六腑之本。《素问·五运行大论篇》云“北方生寒, 寒生水, 水生咸, 咸生肾, 肾生骨髓, 髓生肝。”《张氏医通》亦曰“气不耗, 归精于肾而为精; 精不泄, 归精于肝而化清血。”肝肾精血同源, 两者功能关系密切。肝癌患者本系肝肾阴血不足, 或湿热久蕴, 化疗、射频消融术等耗伤肝肾阴血, 戕伐先天, 而见潮热汗出、口干多饮、舌红少苔、脉弦细等症。何老师谨守“乙癸同源”理论, 选六味地黄丸加女贞子、枸杞子、白芍之类滋肾水以涵养肝木; 若兼见头晕、四肢乏力、脉细软无力等气虚症状者, 常加五味子、制黄精、党参、黄芪等品气阴双补。

1.2 健脾益气, 固护脾胃

《金匱要略》云“夫治未病者, 见肝之病,

基金项目: 国家中医药管理局全国老中医药专家传承工作室建设项目

* 通讯作者: 925318195@qq.com

知肝传脾，当先实脾。”脾胃乃后天之本，气血生化之源，且放疗、化疗易伤脾胃功能，常见乏力、纳差、恶心呕恶泛酸、便溏等症状。何老师常选六君子汤益气补中，健脾和胃；若呃逆呕吐频作，则加旋覆代赭汤、姜半夏、姜竹茹降逆化痰止呕；若腹胀、口中秽浊、苔白者，加佛手、炒麦芽、鸡内金等理气消食开胃；若大便溏薄，则加薏苡仁、莲子肉、白扁豆等健脾涩肠止泻；若下利清谷，日行数次，久泄不止者，则酌情加水陆二仙丹等收敛之品。临证施治过程中，何老师重视对脾胃功能的顾护，认为倘若后天生化之源失于运化，则任何补养药物均起不到相应作用，故喜用沉香曲一味，入中焦理脾胃之气，消食化积除胀满。

2 辨实证，祛邪外出

《中藏经》言“积聚癥瘕杂虫者，皆五脏六腑真气失而邪气并，遂乃生焉，久之不除也”，故除扶正培本之外，祛邪抗癌亦是肝癌治疗的关键，临证需辨清时机，适时加用祛邪之品。祛邪之法包括清热解毒法，药用白花蛇舌草、猫人参、半枝莲、三叶青、干蟾皮、七叶一枝花之类；化痰散结法，药用炙鳖甲、浙贝母、藤梨根、皂角刺、夏枯草等；理气解郁法，药用延胡索、川楝子、郁金、佛手、香附等；活血化瘀法，药用三棱、莪术、丹参、赤芍等品。肝癌患者易出现黄疸、发热等急症，急则治其标，故特以退黄、解热为例，详细论述。

2.1 清热利湿以退黄

黄疸之病，多由“湿邪”作祟，正如《金匱要略·黄疸病脉证并治》所言“黄家所得，从湿得之”。湿热蕴于肝胆，肝失疏泄，胆失通降，胆汁外溢肌肤，下流膀胱，而出现皮肤黄染、目睛发黄、溲黄等症状。遵“诸病黄家，但利其小便”的治疗原则，何老师选利湿退黄之法。黄疸可分阴阳，但临床以阳黄居多，而阴黄少见，常见一身面目悉黄、便艰溲赤等症，故常选茵陈蒿汤合六一散（金钱草、郁金、川楝子、鸡内金、海金沙）疏肝利胆，清热利湿退黄。

2.2 清热解毒以退热

肝动脉化疗栓塞术（TACE）被认为是原发性肝癌非手术治疗的首选方案，有研究表明，TACE可延长肝癌患者的生存期，但在术后常会出现不同程度的栓塞后综合征^[3]。这主要是由于介入化疗后局部病灶缺血坏死的炎症反应^[4]，出现发热、

恶心、呕吐、口苦、腹痛、便干溲黄、舌红苔黄腻、脉弦滑等症状，此乃湿热聚毒证。《温热经纬》记载“甘露消毒丹，……治湿温时疫之主方也。……发热倦怠，胸闷腹胀，肢酸咽肿，斑疹身黄，颐肿口渴，溺赤便闭，吐泻痢疾，淋浊疮疡等证，但看病人舌苔淡白，或厚腻，或干黄者，是暑湿热疫之邪，尚在气分，悉以此丹治之立效。”以上诸症记载与栓塞后综合征诸症描述颇为相似，故何老师常选甘露消毒丹清热解毒、利湿化浊，结合肝胆病位，加黄毛耳草、焦栀子等清利肝胆湿热。

3 辨症状，对症治疗

在肝癌的发生发展或放疗、化疗等过程中，患者易出现腹水、胁痛、肝功能异常、骨髓抑制等并发症，此时，应随症加减，灵活化裁。

3.1 腹水

门静脉高压、门脉癌栓或肝癌晚期低蛋白血症患者常出现腹水，腹水的发生不离阳虚、脾弱两者。水为阴邪，得阳始化，故何老师常选五苓散温阳利水，使水湿之邪从小便而解。脾土虚衰，中焦气滞，不能运化水液，水湿之邪聚于腹部，若见纳滞、腹满等中焦气滞者，常选中满分消丸健脾利水，理气散滞。对于年事已高或阴虚症状明显者，常加楮实子一味，养阴清肝利水，而无伤阴之弊。

3.2 胁痛

部分肝癌患者常出现肝区疼痛不适，或胀痛，或刺痛，或隐痛。何老师认为，胁痛多由肝阴不足、气机郁滞所致，选用脘腹痼痛汤（延胡索、川楝子、白芍、甘草、香附、乌药、蒲公英、沉香曲）治疗。方中芍药甘草汤滋养柔肝、缓急止痛，金铃子散、香附、乌药疏肝行气止痛，诸药相合，复“肝体阴而用阳”之性。若肝癌致胁痛明显，难以缓解者，常加鼠妇一味，其性味酸凉，可祛瘀止痛。

3.3 肝功能异常

肝癌患者出现肝功能异常者，此乃阴虚为本，湿热为标，湿热之邪郁于肝胆而致，故选五味子、白芍、糯稻根滋养肝阴，垂盆草、黄毛耳草、茵陈等清肝利湿降酶。潘金火等^[5]研究发现，垂盆草总黄酮能显著降低小鼠血清丙氨酸氨基转移酶（ALT）和门冬氨酸氨基转移酶（AST），且具有明显的护肝作用。

3.4 骨髓抑制

肝癌患者在化疗过程中易出现不同程度的骨髓

抑制,以白细胞和中性粒细胞减少最为常见^[4],常见发热、乏力、头晕等症状。脾肾乃先后天之本,故何老师多从脾、肾两脏入手,选用黄芪、党参、茯苓、白术等健脾益气,以滋化源;熟地黄、枸杞子、淮山药、制黄精等滋补肾阴,益精填髓;仙茅、淫羊藿温肾壮阳,阴阳双补,遵“阴中求阳,阳中求阴”之意。

4 验案举隅

患者,女,49岁,2013年4月22日初诊。主诉:乏力、纳差、尿黄2年余。患者2年前无明显诱因下出现乏力,纳差,尿黄,无全身及巩膜黄染,无恶心呕吐等不适,确诊为原发性肝癌。2011年10月27日行TACE,后患者定期复查,MRI多次提示复发,并于2012年2月13日、2013年3月10日行肝癌经皮肝穿刺微波热凝术。既往有慢性乙型病毒性肝炎病史20余年。近查甲胎蛋白(AFP)42.41 μg/L,白细胞(WBC) $2.9 \times 10^9/L$,腹部MRI提示肝硬化、脾肿大、胆囊结石、腹水。刻诊症见:右胁隐痛不适,双目干涩,耳鸣,胃脘胀,多食则甚,夜寐欠安,大便日行一次,舌质略紫暗,苔薄,脉细弦。西医诊断:原发性肝癌;中医诊断:肝积(正虚邪恋,气阴两伤证);治法:益气阴,祛邪浊。处方:党参30g,黄芪20g,白术12g,猪苓30g,茯苓30g,女贞子18g,枸杞子20g,仙茅15g,制黄精30g,白花蛇舌草30g,七叶一枝花9g,猫人参30g,莪术12g,延胡索20g,炒川楝子10g,平地木18g,炒酸枣仁20g,五味子10g,三叶青20g,薏苡仁30g。14剂,水煎服,每日1剂,水煎分早晚两次温服,另嘱患者每日取薏苡仁30g煮粥晨服。

2013年5月11日二诊:药后右胁隐痛减轻,胃脘较前舒如,耳鸣减轻,夜寐安,舌脉如前,上方加半枝莲15g。21剂,每日1剂,水煎分早晚两次温服。仍每日以薏苡仁30g煮粥晨服。

2013年6月1日三诊:AFP 21.68 μg/L,脘胁舒如,夜寐又见不安。上方去延胡索、川楝子,改酸枣仁30g,加丹参20g。14剂,每日1剂,水煎分早晚两次温服。仍每日以薏苡仁30g煮粥晨服。

2014年4月12日四诊:患者因故停药8个月余,查AST 48 U/L,γ-谷氨酰转肽酶(γ-GT) 179 U/L,舌质略暗,苔薄,脉弦,治宜扶正祛邪为续,清热利湿。上方去酸枣仁、平地木,加藤梨根30g、黄毛耳草30g、茵陈30g,14剂,每日1

剂,水煎分早晚两次温服。仍每日以薏苡仁30g煮粥晨服。

后续在四诊方基础上予滑石、金钱草、郁金等药物加减治疗,患者肝功能逐渐好转。患者仍定期门诊复诊,服药至2018年已5年余,诸症稳定,近腹部MRI提示肝癌射频术后改变,右肝内胆管扩张,肝硬化,脾肿大,胆囊结石,血常规提示WBC $3.3 \times 10^9/L$,肝功能未见异常。

按:患者正值七七之年,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,肝肾渐衰,经皮肝穿刺微波热凝术等治疗手段更是灼伤肝阴。肝开窍于目,肾开窍于耳,肝肾阴亏,耳目失荣,则两目干涩、耳鸣;肝体阴而用阳,肝阴不足,肝体失养,而右胁隐痛;《素问·脏气法时论篇》言“脾病者,虚则腹满,肠鸣,飧泄,食不化”,患者脾胃亏虚,运化无力,而胃脘胀,食后尤甚;脾胃亏虚,气血生化乏源,心神失养,而见夜寐不安;患者虽历经3次手术,然癌毒仍存,稽久不去,故AFP指标仍高。四诊合参,辨为正虚邪恋,气阴两虚证,故予黄芪、党参、白术、女贞子、枸杞子、制黄精益气健脾,滋育肝肾;白花蛇舌草、重楼、猫人参、三叶青解毒祛邪;茯苓、猪苓抗癌祛湿;平地木行中有补,使诸补益药补而不滞;延胡索、川楝子、莪术行气活血止痛;炒酸枣仁、五味子养心阴,益肝血,宁心安神。《神农本草经》言“薏苡子,主筋急拘挛不可屈伸,风湿痺,下气,久服轻身益气”,薏苡仁对改善癌症患者在放疗、化疗时出现的白细胞下降、食欲不振、腹水、浮肿等病情均有较好效果^[5]。二诊时,患者诸症好转,正气渐复,故加半枝莲增清热解毒、活血化瘀之功,故能使AFP指标渐降。四诊时,患者因故辍药,而见肝功能异常,此乃肝阴不足、肝胆湿热所致,故在女贞子、枸杞子等滋养肝阴基础上,加茵陈、黄毛耳草清热利湿。

参考文献

- [1] 付艳,邢卉春.原发性肝癌的流行状况及危险因素分析[J].中国肝脏病杂志(电子版),2014,6(2):87-90.
- [2] 樊嘉,潘奇,史颖弘.美国、亚太和中国肝癌共识比较[J].临床肝胆病杂志,2011,27(4):346-347.
- [3] LLOVET JM, BRUIX J. Novel advancements in the management of hepatocellular carcinoma in 2008 [J]. J Hepatol, 2008, 48(1): 20-37.
- [4] DHAND S, GUPTA R. Hepatic trans catheter arterial chemobolization complicated by postembolization syndrome

- ④ . Semin Inter Radio, 2011, 28(2): 207-211.
- ⑤ 潘金火, 潘萍. 垂盆草总黄酮的保肝降酶作用及其化学成分鉴别研究 ⑥ . 时珍国医国药, 2010, 21(8): 1930-1934.
- ⑦ 贾英杰, 于建春, 杨佩颖, 等. 中医药防治化疗致骨髓抑

制的临床研究概况 ⑧ . 辽宁中医杂志, 2014, 41(10): 2253-2255.

- ⑨ 何若苹, 何永生, 徐光星. 安享晚年: 首届国医大师何任养生防病治病术略 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 153.

HE Ruoping's Experience in Treating Primary Liver Cancer Based on Syndrome Differentiation

HUANG Shuo¹, YE Nani¹, ZHANG Yijing¹, LI Zhenxing¹

(1. The Third Clinical Medical College of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053; 2. The Third Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University)

ABSTRACT This paper introduced HE Ruoping's experience in treating primary liver cancer. She considers that the disease belongs to deficiency in origin and excess in superficiality. Based on liver-kidney *yin* deficiency and spleen-stomach weakness, improper diet, emotional maladjustment, irregular life and virus infection lead to *qi* stagnation, blood stasis, turbid phlegm and toxic heat. And long-term accumulation causes the disease. Therefore, the treatment should be based on syndrome differentiation with both tonification and elimination. Usually nourishing liver and kidney, and replenishing spleen *qi* should be applied to reinforce the healthy *qi* and tonify the deficiency. At the same time, it is important to take some measures to eliminate pathogenic factors at the appropriate time, which include smoothing *qi* and relieving the depressed liver, resolving phlegm and dissipating masses, activating the blood and resolving the stasis, clearing heat and removing toxicity. What's more, for the acute diseases of jaundice and fever, she is good at using clearing heat and removing dampness method to treat jaundice, and clearing heat and removing toxin method to antipyretic. Besides, flexible modification should be applied to prevent complications.

Keywords primary liver cancer; liver accumulation; jaundice; experience of famous doctor; HE Ruoping

(收稿日期: 2018-06-07; 修回日期: 2019-02-10)

编辑: 侯建春

(上接第 736 页)

XUE Boshou's Experience in Clinical Application of *Liuwei Dihuang Pills* (六味地黄丸)

LIU Qing¹, SUN Liangming², ZHOU Xiaji², XUE Yanxing²

(1. The First Hospital of Shanxi Medical University, Taiyuan 030001; 2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT This paper introduced XUE Boshou's experience in clinical application of *Liuwei Dihuang Pills* (六味地黄丸). It is believed that for patients lack of typical symptoms, "insufficient spirit" is the key to the application of *Liuwei Dihuang Pills* based on syndrome differentiation. Radix Rehmanniae Preparata is greasy, and the original prescription is used with Fructus Amomi Villosi; for patients with liver and kidney *yin* deficiency, with heat or *yin* deficiency, blood stagnation and blood stasis, Radix Rehmanniae Preparata is replaced by Radix Rehmanniae Recens; for patients with liver and kidney *yin* deficiency without obvious heat or mental work or white hair and fur, Radix Rehmanniae Preparata is replaced by Rhizoma Polygonati; for brain deficient, Radix Rehmanniae Preparata is changed to *Jiuzhuan Huangjing Pills* (九转黄精丹); for patients with long-term liver and kidney *yin* deficiency or the elderly and weak, modified *Maiwei Dihuang Pills* (麦味地黄丸) should be used; for patients with eye diseases, modified *Jiuzi Dihuang Pills* (九子地黄丸) should be used. Meanwhile, it is pointed out that clinical syndromes are complicated and often require multiple prescriptions to skillfully expand the use of *Liuwei Dihuang Pills*.

Keywords *Liuwei Dihuang Pills* (六味地黄丸); spirit deficiency; experience of famous doctors; XUE Boshou

(收稿日期: 2018-08-23; 修回日期: 2019-02-10)

编辑: 侯建春