

试析从脾论治肝癌的临床价值

杨 宏 丽

(中国医学科学院肿瘤医院中医科, 北京市朝阳区潘家园南里 18 号, 100021)

通讯方式: hongliyang_student@sina.com, 13693675665

[摘 要] 我国是原发性肝癌发病率较高的国家, 因此, 进行肝癌的深入研究具有重要的现实意义。肝癌的现代医学治疗虽然取得了很大的进展, 但控制肝癌的复发、转移途径等关键问题尚不满意。在中医治疗方面, 大多学者从肝论治, 立足于肝脏本身的气血变化而处方用药, 临床取得了一定的疗效。根据古代文献研究及临床经验总结, 认为肝癌的发病病机最重要的当属脾虚; 肝病日久不仅可导致脾虚, 又可传变于脾。因此, 在肝癌的治疗中重视脾脏, 予以健脾益气、清热化湿或温散寒湿之剂。

[关键词] 原发性肝癌; 从脾论治; 健脾益气; 清热化湿; 温散寒湿

原发性肝癌是临床常见的恶性肿瘤之一。由于我国乙型病毒性肝炎的发病率较高, 因此, 由慢性乙型肝炎转化而来的肝癌比例相当大。据 2006 年全国乙型病毒性肝炎流行病学调查表明, 每年因乙型肝炎病毒感染的肝硬化和肝癌死亡人数约 30 万例^[1]。酒精性肝硬化也是肝癌的主要发病原因之一, 长期大量饮酒导致肝细胞发生变性, 最终引发肝硬化及肝癌。一些地区饮食习惯不健康, 长期进食一些含亚硝酸盐较高的食物及霉变食物, 也会诱导肝癌发生。肝癌不仅发病率高, 其死亡率也非常高, 是严重威胁我国人民健康的一种疾病。

原发性肝癌根据其临床症状, 在中医学中可归属于“肝积”、“癥瘕”、“肥气”、“黄疸”、“臌胀”等范畴。目前可明确的病因是邪毒侵袭(如肝炎病毒感染、华枝睾吸虫感染等)、嗜酒过度、饮食不洁(嗜食被黄曲霉素污染的花生以及腌菜等亚甲基胺过高的食品, 长期不洁饮水等)。其中医辨证分型各家报道较多, 目前尚无统一规范。如苏小康等^[2]将 125 例患者分为肝郁脾虚型、气滞血瘀型、湿热蕴结型、肝肾阴虚型。李勇健等^[3]通过对 2492 例肝癌临床报道证型分类的研究, 总结出气滞血瘀型、肝郁脾虚型、肝肾阴虚型、肝郁气滞型、脾胃气虚型、肝胆湿热型、湿热内蕴型。张红等^[4]通过对 90 例原发性肝癌中医证型的研究分为气滞型、血瘀型、脾虚型、湿热型、阴虚型、气滞血瘀型、肝郁脾虚型、肝肾阴虚型。笔者认为, 肝癌当属本虚标实之证, 脾虚为本, 湿热、瘀血、水液停留为其标, 而三者又有轻重之分。

1 邪毒侵袭, 嗜酒过度, 饮食秽浊之物损伤脾胃

从肝癌的发病原因可以看出, 肝癌的发生与邪毒侵袭、长期嗜酒过度及饮食不洁密切相关。邪气

与人体正气相对而言。泛指各种致病因素及其病理损害。《素问·通评虚实论》云:“物之能害人者, 谓之毒。”邪毒侵袭, 可使阴阳失调, 损伤脾胃。饮酒是导致肝癌的一个重要因素, 酒为湿热之品, 而脾喜燥而恶湿, 长期饮酒, 必然影响脾的运化功能, 导致湿热停滞于脾; 饮食不洁, 误食毒物, 尤易损伤脾胃, 导致脾胃升降失常, 又可聚湿, 生痰, 化热或变生他病。

2 脾为后天之本, 气血生化之源, 是其他各脏腑功能正常发挥的基础

《难经·八难》云:“气者, 人之根本也”; 《难经·二十二难》云:“血主濡之”。说明气血是维持人体正常生命活动的物质基础。故《素问·八正神明论》云:“血气者, 人之神, 不可不谨养”, 而且气血之间关系密切。一方的不足或亏损, 会导致另一方的功能随之发生变化。

脾脏通过运化水谷, 产生气血, 为人体功能的正常发挥提供物质基础。张仲景云:“人受气于水谷以养神, 水谷尽而神去, 故云安谷则昌, 绝谷则亡。水去则营散, 谷消则卫亡, 营散卫亡, 神无所根据。”反之脾的运化功能减退, 气血生化乏源, 致气虚血亏, 会导致许多病理情况发生。气虚推动血液运行无力, 可导致血瘀, 血瘀进一步阻碍津液运行, 可形成痰饮, 痰瘀交结可形成肿块。血虚无法载气, 又可导致气亏。正如李东垣在《脾胃论·脾胃盛衰论》中所说:“百病皆由脾胃衰而生也”。

3 久病导致脾虚

患病日久, 正气虚弱, 脾气渐亏; 且很多患者经过手术、放疗、化疗等法治疗后, 脾胃功能都会受到不同程度的损伤。因此, 要特别注意调护脾胃。脾胃功能正常, 气血充足, 卫外固密, 病邪难于侵入, 疾

病无从发生,可谓“正气存内,邪不可干”,因此,治病用药时要特别顾及脾胃。

4 知肝传脾

中医认为,实脾则肝病自愈。根据五行学说,治疗疾病时不仅要考虑发生病变的脏腑本身,还应根据脏腑之间的生克关系,控制疾病的传变。《金匱要略》云:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾,四季脾旺不受邪,即勿补之;中工不晓其传,见肝之病,不解实脾,惟治肝也。”肝属木,脾属土,肝木能乘克脾土,在治疗肝病时常常配合健脾和胃之剂,“务必先安未受邪之地”,防止进一步传变,这一观点在肝癌治疗中仍具有重要的临床指导意义。

故笔者认为,脾虚是肝癌病理病机的重中之重。临床组方以健脾理气化湿为主,同时兼以清湿热,化瘀血,软坚散结。

5 典型病例

患者,男,42岁,主因“肝癌术后介入治疗后腹部不适2周”就诊。其症状为:胁肋部胀满,进食少,心情烦躁、焦虑,乏力,眠差,大便不成形,稍进凉食即腹泻、口干口苦,舌质暗红、有瘀斑、边有齿痕,苔黄白厚腻,脉弦滑。术后病理:肝中度分化肝细胞癌,伴卫星结节形成,累及局部肝被膜,可见脉管瘤栓,周围肝呈结节性肝硬化改变。甲胎蛋白(AFP)5.45 ng/ml,腹部CT:腹腔及腹膜后散在小淋巴结,腹膜后淋巴结大者直径约0.7 cm。处方:黄芪30 g,党参30 g,茯苓15 g,白术15 g,陈皮15 g,清半夏15 g,薏苡仁30 g,炒山药15 g,龙胆15 g,黄芩10 g,炒栀子15 g,柴胡15 g,八月札15 g,枳壳15 g,厚朴10 g,泽泻15 g,车前子15 g,乳香、没药各10 g,丹参15 g,夏枯草15 g,制鳖甲30 g,炙甘草10 g,鸡内金15 g,焦三仙各15 g。14剂。

复诊症见:胀满症状减轻,食欲较前增加,大便成形,黄白腻苔变薄,齿痕变浅。嘱患者原方继续服用2周。

三诊症见:胀满症状基本消失,乏力、口苦症状消失,仍口干,舌质暗红、薄白腻苔、边有齿痕,脉弦滑。原方中去龙胆、黄芩、枳壳、厚朴,炒栀子减为6 g,加三棱10 g、莪术10 g,继续服用。复查AFP 4.66 ng/ml,腹部CT:腹膜后数个小淋巴结,大者直径约0.5 cm,腹腔未见明确肿大淋巴结。

之后根据患者症状随症加减,患者在门诊坚持服药近1年,复查AFP、肝脏B超及CT均提示病情稳定。

6 讨论

肝癌作为一种生存率很低、病死率较高的恶性肿瘤,凭借着现代医学的治疗手段,如手术、介入、化疗、射频、口服靶向治疗药物等并不能完全控制肝癌细胞的生长,其复发、转移的几率仍然较高。在我国肝癌患者的治疗优势是不仅可以应用先进的现代医学治疗手段,还可以同时辅助中药保肝、抗癌治疗。文献研究表明,很多中药具有治疗肝癌的作用,其组方原则多为破血逐瘀、软坚散结消肿。从脾论治肝癌虽有文献报道,但临床应用较少。笔者通过临床总结发现,在治疗肝癌的时候根据辨证加用健脾益气、清热化湿或温散寒湿之剂,疗效确有提高。

参考文献

- [1] Lu FM, Zhuang H. Management of hepatitis B in China. [J]. Chin Med J (Engl), 2009, 122(1): 3-4.
- [2] 苏小康, 周伟生, 叶小卫, 等. 肝癌中医辨证分型与临床生化病理指标关系的临床研究[J]. 新中医, 2006, 38(12): 36-37.
- [3] 李永健, 方肇勤, 邱若虹, 等. 2492例肝癌辨证分型临床报道的统计分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(6): 469-471.
- [4] 张红, 张向业. 原发性肝癌辨证分型与肿瘤标志物的相关性研究[J]. 中国中医急症, 2010, 19(5): 783-784.

(收稿日期: 2012-09-12; 修回日期: 2012-11-13)

[编辑: 黄健]

欢迎邮购医学光盘

四大经典 VCD《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病学》全套 2500 元, 其中《金匱要略》单套 800 元, 其余每套 600 元。四大基础 VCD《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》全套 2700 元, 单套 700 元。

“全国名老中医专家临床经验高级讲习班”自 1999 年以来举办多期, 得到了 60 多位全国名老中医和专家的积极响应和大力支持。授课内容为全国名老中医和专家个人几十年临床经验的宝贵结晶。现已制作成光盘, 可作为中医医疗、教育和研究机构收藏以及开展继续教育的培训教材, 也可供中医医务工作者临床自学。第一期 1500 元(22DVD), 第二期 1500 元(20 DVD), 第三期 1130 元(16 DVD), 第四期 980 元(16 DVD), 第五期 1330 元(23 DVD), 第六期 1050 元(16 DVD), 第七期 710 元(13 DVD), 第八期 700 元(11 DVD), 第九期 850 元(10 DVD), 第十期 680 元(10 DVD), 第十一期 540 元(10 DVD)。总价 10970 元。

汇款地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社; 收款人: 北京医海林音像书店收, 邮编: 100700, 联系人: 张伟平, (010)64014411-3036; 叶晨, (010)64013162。