

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.03.003

当代名医

李家庚运用六经辨证结合脏腑辨证 治疗原发性肝癌经验

齐涓¹, 徐波¹, 李佩², 蒋跃文¹, 胡作为³✉ 指导: 李家庚¹

1. 湖北中医药大学, 湖北省武汉市洪山区黄家湖西路16号, 430061; 2. 武汉市中医医院; 3. 武汉市第一医院

[摘要] 总结李家庚教授运用六经辨证结合脏腑辨证治疗原发性肝癌的经验。认为肝癌的发生发展可表现为六经病证, 临证以六经辨证为主, 提出肝癌发病本于少阳经、厥阴经, 治宜通利枢机, 常用小柴胡汤、四逆散、双合汤、鳖甲煎丸合乌梅丸; 并病太阳经, 治宜解表散邪, 常用柴胡桂枝汤、小柴胡汤合银翘散或加减葳蕤汤、麻黄升麻汤; 并病阳明、太阴经, 治宜补虚泻实, 常用五味消毒饮、大柴胡汤、茵陈蒿汤、柴胡六君子汤、柴胡桂枝干姜汤; 并病少阴经, 治宜调和阴阳, 常用六味地黄丸合一贯煎、八味地黄丸合右归丸。同时以脏腑辨证为辅, 通过辨舌脉判别脏腑虚实, 用药补不足而损有余, 截断脏腑传变之势。

[关键词] 原发性肝癌; 六经辨证; 脏腑辨证; 少阳; 厥阴; 名医经验; 李家庚

李家庚(1954—), 男, 湖北中医药大学教授、博士研究生导师, 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事临床、教学工作四十余年, 精研伤寒理论, 擅用六经辨证与脏腑辨证治疗肿瘤等各种疑难杂症, 提倡“治未病、治已病、防传变”相结合, 认为防治并重是肿瘤疾病的基本治疗原则。

原发性肝癌(简称肝癌)是我国最常见的恶性肿瘤之一, 2020年全球癌症统计数据显示其死亡率在所有肿瘤中排第三位^[1]。肝癌起病隐匿, 早期缺乏特异性表现, 多数患者确诊时已处于中晚期, 且术后易复发转移, 生存期短, 生存质量差^[2]。肝癌属于中医学“肝积”“癥瘕”等范畴, 病机多为正气亏虚, 痰、热、瘀、毒互结, 中医药治疗在抑制肿瘤生长、减毒增效、提高患者免疫力及生存质量、延缓肝癌进展等方面发挥着重要作用^[3-5]。李家庚教授认为, 肝癌的发生发展可表现为六经病证, 临证治疗肝癌以六经辨证为主, 抓主症以判断肝癌的六经所属病位, 同时辅以脏腑辨证, 辨舌脉以判别脏腑虚实, 通过补不足而损有余以截断脏腑传变病势。现将李老师运用六经辨证结合脏腑辨证

治疗肝癌的经验总结如下。

1 肝癌以六经辨证为主, 辨病位而明治法

李老师认为, 肝癌病位主要在肝胆, 与脾、胃、肾密切相关, 虽病证多端, 但病位不离表里, 病性不过阴阳, 且脏腑、经络的病理变化均可由六经病证反映, 故临证可用六经辨证治疗肝癌。癌毒是肿瘤的关键致病因素, 少阳经气血瘀滞致癌毒蕴生是肝癌发生和进展的诱因^[6]; 正邪交争, 阻碍阳气升发, 致机体卫表不固、腠理疏松, 则易感受外邪而并病太阳经; 随着疾病进展, 癌毒侵犯中焦脾胃, 可并病阳明经和太阴经; 肝癌迁延不愈, 久病及肾, 易并病少阴经; 肝癌终末期, 病入厥阴经, 病情往往危重难治。

1.1 病本于少阳经、厥阴经, 治宜通利枢机

肝为厥阴之脏而主疏泄, 胆为少阳之腑而主升发, 少阳为阳枢, 厥阴为阴枢, 二者共同枢利气机以调和阴阳。枢机不利而阴阳失衡, 气血津液运行失常, 久则气滞血瘀、痰湿停聚, 则湿、痰、瘀、郁等多种病理因素互相胶结, 进而蕴生癌毒, 内犯肝胆, 发为肝癌。故认为肝癌以少阳病、厥阴病为本, 枢机不利贯穿疾病始终。

肝癌早期, 湿热毒邪侵袭机体, 正邪交争于半表半里之少阳经, 阻滞少阳气机, 少阳枢机不利致

基金项目: 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号)

✉ 通讯作者: huzuowei@sohu.com

津凝为痰、血滞为瘀，久则蕴生癌毒，癌毒与痰瘀相互搏结而形成癥瘕。临床常见寒热往来、口苦、胸胁满闷、咽干、目眩、脉弦等少阳病表现，治宜理气解郁、和解少阳，用小柴胡汤或四逆散加减，常加醋香附 15 g、郁金 10 g 增强行气活血之力；针对女性患者，加玫瑰花、月季花各 15 g 气血同调以助气机畅达。痰瘀互结，癌毒久聚，少阳枢机不利加重，使疾病进展，出现右胁胀满疼痛、身重如裹、口中黏腻而苦，治宜在理气行气基础上逐瘀化痰，常用四逆散合双合汤加减。若胁下以痞硬胀满不舒为主，伴舌苔厚腻、脉弦滑等痰湿之象明显，酌情加薏苡仁 30~100 g、威灵仙 15~30 g、牡蛎 30 g 化痰散结、祛湿通络，其中薏苡仁为药食两用之品，临床大剂量应用时未见不良反应；若胁下疼痛为重，伴肌肤甲错、舌紫暗、脉弦涩等瘀血之象明显，酌情加赤芍 60 g 增强活血祛瘀之力，疼痛甚者加量至 100 g，另加全蝎、地龙、水蛭活血通络、逐瘀消癥。

肝主疏泄而内寄相火，肝癌终末期正气衰竭而癌毒猖獗，致厥阴枢机不利，则阴阳不相顺接，机体寒热失调，导致厥阴病寒热错杂、上热下寒证，症见极度消瘦、贫血、乏力、肝区疼痛难忍、渴欲饮冷、烦躁、手足厥冷、食欲减退、腹泻等恶病质表现。此阶段正虚邪实，病情危重，治宜燮理阴阳、通利枢机，常用鳖甲煎丸合乌梅丸加减以调化痰、清上温下、消癥化积，其中鳖甲酌情用 60~100 g 滋阴潜阳、软坚散结，并加黄芪 30 g、太子参 15 g 益气扶正。

1.2 并病太阳经，治宜解表散邪

太阳经主一身之表，为六经之藩篱，具有卫护肌表、抵御外邪的作用。机体正邪交争，阻碍阳气升发，致太阳经气血亏虚，卫表不固而难于御邪，故肝癌患者易感受外邪而并病太阳经，伴见发热、恶寒、头痛、脉浮等。李老师善用柴胡治疗少阳、太阳并病，认为柴胡性升散，既和解少阳又解表散邪，且寒热均可除。临证时根据病性灵活调整柴胡用量，若见恶寒重发热轻、脉浮而弦紧等风寒之象，用柴胡桂枝汤加紫苏叶 15 g、白芷 10 g 辛温解表，柴胡常用 24 g 助疏散表邪；若见发热重恶寒轻、脉浮弦而数等风热之象，常用小柴胡汤合银翘散辛凉解表，其中常用柴胡 12 g 作为引经药以透邪外出；若见外感伴阴虚表现，如咽干、舌红少苔、脉浮而弦细，常用小柴胡汤合加减葳蕤汤和解散热、滋阴解表，柴胡常用 6 g 和解表里而无伤阴之

弊。同时李老师强调，淡豆豉入煎剂时解表作用不明显且口感不佳，故上述方剂使用时宜减去该药。肝癌终末期患者多脏腑亏虚、气阴两伤，若见厥阴、太阳并病，应弃用柴胡以防其劫肝阴，常用麻黄升麻汤寒热同调、解表散邪。

1.3 并病阳明、太阴经，治宜补虚泻实

肝木横逆犯脾，胆热内郁犯胃，肝胆有邪，易侵中焦，若患者胃阳素盛，邪从热化，病在阳明胃经，多为里热实证，宜实则泻之；若患者脾阳素虚，邪从寒化，病在太阴脾经，多为里虚寒证，宜虚则补之。

尤怡《金匱要略心典》云：“痞坚之处，必有伏阳。”癌毒积聚，郁闭阳气，致肝胆郁热化火，火热犯胃，加之胃阳素盛，导致阳明病里热实证，症见发热、口渴、大便干结、脉洪大有力。若邪热主要在气分，多见口渴烦躁明显，宜火郁发之，效栀子豉汤、五味消毒饮之法，常加金银花、连翘、蒲公英、栀子、白花蛇舌草、半枝莲、重楼等宣散郁热、解毒散结。若邪热入血分，灼血成瘀，症见蜘蛛痣、肝掌等，常加牡丹皮、赤芍、紫草、黄芩等清热凉血化瘀。若邪热与糟粕搏结，壅滞肠腑，耗伤津液，便秘较轻且舌尚有白苔，用小柴胡汤和解退热，酌加火麻仁、郁李仁、当归、牛膝等养血润肠通便，可起到《伤寒论》第 230 条所言“上焦得通、津液得下、胃气因和”之效；若便秘严重引起肝昏迷，出现独语如见鬼状、循衣摸床、惊悸不安等神志异常表现，属阳明急下证，可用大柴胡汤加厚朴 15 g、芒硝 10 g 清热通便、内泻热结，起急下存阴、釜底抽薪之效。若邪热与湿胶结不解，湿热熏蒸致胆汁疏泄不利，发为黄疸，常用茵陈蒿汤加鸡骨草 40 g、垂盆草 15 g、虎杖 20 g 清热祛湿、利胆退黄。

赵献可《医贯》云：“太阴脾土，随少阳相火而生。”癌毒侵袭少阳致相火不生，肝木横逆脾土致太阴亏虚，加之脾阳素虚，进而导致寒湿内生、阴寒加重，伴见脘腹满胀、不欲饮食、腹痛喜温喜按等太阴虚寒证。若见腹胀纳呆、大便溏薄，常用柴胡六君子汤健脾益气，可配伍焦苍术、炒白扁豆、麸炒山药、炮姜、佛手、焦三仙等健脾温中、行气散寒除湿。寒湿愈盛，困厄脾土，脾失健运，致水液输布异常，水停腹中而成腹水，可用柴胡桂枝干姜汤加羌活、防风以温化水饮、散寒胜湿敛阴，其中桂枝用量一般为 3 g，取其助阳化气之用。

1.4 并病少阴经，治宜调和阴阳

肝癌迁延不愈，久病及肾，并病少阴经，因体质因素可出现阴虚热证与阳虚寒证。阳明热盛，癌毒化火灼津日久，耗伤阴液，致肝肾阴虚，临床表现为五心烦热、形体消瘦、口渴欲饮、舌红少苔等热证。临证常用六味地黄丸合一贯煎加减以滋阴补肾、养阴柔肝，可加用女贞子、墨旱莲、菟丝子等滋肾养肝；若患者放疗、化疗后，肾水下竭而心火上亢，症见烦躁、失眠等火热扰心之象者，常用黄连阿胶汤配伍大剂量百合 60 g、生地黄 20 g 滋阴降火、清心安神，其中百合可药食两用，临床大剂量应用时未见明显不良反应。

太阴虚寒，气血生化乏源，肝肾不得充养，加之癌毒阻滞阳气，久则肝肾阳虚，临床表现为手足冰冷、小便清长、舌淡脉沉等寒证。肝体阴而用阳，故李老师说认为用药宜柔而不宜刚，故用八味地黄丸合右归丸加减补中益气、温补肝肾，配伍淫羊藿、巴戟天温补肾阳以及小剂量吴茱萸 3 g 温助肝阳。

2 肝癌以脏腑辨证为辅，辨虚实而重截断

《素问·玉机真脏论篇》云：“五脏相通，移皆有次。”肝之癌毒流注，易袭他脏，乘土侮金而盗母气，损伤脾、肺、肾三脏，若脏腑正气虚损，而癌毒亢盛，则病有进展之忧。因此，李老师说治疗肝癌在六经辨证的基础上结合脏腑辨证，通过辨舌脉判别脏腑虚实，治疗重视“先安未受邪之地”，用药补不足而损有余，正气充足则邪不可踞也，从而截断脏腑传变之势^[7-8]。

肝胆癌毒亢盛，上可刑辛金而伤肺，下可盗母气而伤肾，肾主骨生髓通于脑，则癌毒可侵袭骨与脑髓，这与临床中肝癌易远处转移至骨骼、大脑、肺的特点相符。若见患者舌根凹陷、双尺脉沉弱，此为肾中精气不足，有并病少阴肾经之势，用补骨脂、骨碎补、熟地黄、女贞子等补肾填精以充肾气而驱癌毒；若见患者舌尖瘦薄伴有裂纹、右寸脉沉细，此为肺气阴两虚，有并病太阴肺经之势，用黄芪、太子参、川贝母、百合等补气润肺。

见肝之病，知肝传脾，脾虚能够促进肝癌的发生、发展、侵袭与转移^[9]，而健脾法具有维持细胞监视功能、减少细胞免疫逃逸、抑制肿瘤转移的作用^[10]，故治疗肝癌应重视及早补脾。若患者虽为少阳病，但见舌淡红、苔水滑、左关脉弦滑有力而右关脉沉弱，此为肝胆邪气有余伴脾胃虚弱，有肝

木乘脾而并病太阴脾经之势，宜在治疗少阳病基础上配伍麸炒白术、麸炒山药等健脾益气之品，以防肝癌进展而加重脾胃虚衰。若患者舌红且舌边肿胀、左关脉弦滑而数，此为少阳郁火、毒热炽盛，有邪袭阳明胃经之势，宜用白花蛇舌草、重楼、金银花、夏枯草等清热泻火、解毒散结以防热毒耗伤脾胃。

癌毒久耗正气，致肝阴阳俱虚，病有入厥阴之势，治宜补肝养肝。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》提出肝虚之病宜“补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之”。若患者左关脉沉细无力，细则肝阴不足，可用五味子 15 g、白芍 30 g、生地黄 6 g 酸甘化阴，达柔肝养肝、补益肝血之效；沉则肝阳虚衰，可用肉桂 6 g、炙甘草 6 g 辛甘化阳，并配伍焦麦芽、焦稻芽各 30 g 取焦苦入心、子令母实之意，具有益心火、补肝阳之效。

3 验案举隅

患者，女，64 岁，2020 年 6 月 24 日初诊，主诉：肝癌术后 1 年余，发现右侧锁骨肿块伴疼痛 2 个月，加重 1 周。患者有病毒性乙型肝炎史 10 余年，长期口服恩替卡韦分散片 0.5 mg，每日 1 次。2019 年 5 月无明显诱因出现呕吐，体重 1 个月内下降 2.5 kg，肝胆彩超示：肝内实质性占位病灶（肝癌可能）；电子计算机断层显像（PET-CT）示：肝右叶巨大占位，结合病史考虑肿瘤性病变。2019 年 6 月行肝动脉化疗栓塞术，11 月查磁共振提示肝癌可能，于全麻腹腔镜下行肿瘤切除术，病理提示肝细胞癌。2020 年 4 月出现右锁骨肿块伴疼痛不适，查胸部 CT 示：右肺下叶后基底段可见多发结节影，较大者直径约 0.6 cm，结合病史考虑转移瘤可能；右肩部 MRI 示：右锁骨中段骨质破坏明显，可见大小约 3.6 cm × 4 cm × 3 cm 软组织块影，结合病史考虑转移瘤可能；右锁骨肿块穿刺病理提示转移性癌；丙氨酸氨基转移酶（ALT）62.5 U/L，门冬氨酸氨基转移酶（AST）118.0 U/L，甲胎蛋白（AFP）227.3 μg/L，乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸（HBV DNA）<500 IU/ml。2020 年 5 月 6 日进行“替雷利珠单抗”免疫治疗及“索拉菲尼”抗血管靶向治疗，3 天后出现严重皮疹伴瘙痒，考虑免疫、靶向相关皮肤毒性 3 级，遂停止；并于 5 月 6 日至 5 月 21 日进行右锁骨转移灶调强放射治疗，后因不耐受而停止。1 周前右锁骨红肿疼痛加重，未予治疗。

刻下症见：右锁骨肿块红肿疼痛，右肩疼痛、

活动受限,心烦,纳眠尚可,小便黄,大便正常。查体:右锁骨处肿块触之坚硬,推之不移,局部皮温高,舌紫暗、边缘肿胀,苔黄腻,六部脉象皆弦滑有力。西医诊断:原发性肝癌,肺部继发恶性肿瘤,骨继发恶性肿瘤;中医诊断:肝积(少阳、阳明病,肝火旺盛,癌毒内蕴)。治宜和解少阳、清利阳明、疏肝泻火、解毒化瘀,予四逆散合栀子豉汤、五味消毒饮加减。处方:北柴胡 10 g,赤芍 60 g,麸炒枳壳 10 g,醋香附 15 g,栀子 10 g,金银花 20 g,连翘 15 g,蒲公英 20 g,野菊花 10 g,白花蛇舌草 30 g,半枝莲 15 g,夏枯草 30 g,丹参 20 g,川芎 15 g,延胡索 15 g,薏苡仁 20 g,莪术 15 g,全蝎 6 g,焦山楂 15 g,白茅根 20 g,茯苓 15 g,甘草 10 g。7 剂,每日 1 剂,水煎分早晚 2 次温服。嘱口服恩替卡韦分散片(苏州东瑞制药有限公司,国药准字 H20100129) 0.5 mg,每日 1 次。

2020 年 7 月 1 日二诊:右锁骨肿块红肿疼痛较前减轻,右肩疼痛较前好转,活动度较前改善,仍心烦、小便黄,舌暗红、苔黄,六部脉象皆弦。处方予初诊方减白花蛇舌草、夏枯草、蒲公英至 15 g,14 剂,煎服法及西药口服同前。

2020 年 8 月 12 日三诊:患者因交通不便抄二诊方继服 28 剂,服药后右锁骨肿块红肿疼痛消失,右肩疼痛消失且活动自如,无心烦、小便黄,近日乏力,纳差,舌淡红、苔薄黄,右关、尺脉沉弱,余脉弦。查胸部 CT:右肺下叶后基底段多发结节转移灶部分较前缩小,较大者直径约 0.4 cm;右肩部 MRI 示:右锁骨转移灶较前明显缩小,大小约 1.5 cm×2.1 cm×2.0 cm;ALT 39 U/L,AST 54 U/L,AFP 121 μg/L。处方予二诊方减赤芍至 30 g,去栀子、金银花、连翘、蒲公英,加黄芪 20 g、菟丝子 15 g、枸杞子 15 g、麸炒白术 15 g,21 剂,煎服法及西药口服同前。

此后患者每月规律复诊,坚持服用中药,病情平稳,无明显不适症状,未见新发病灶出现,2022 年 6 月复查胸部 CT 示:右肺下叶后基底段多发结节转移灶较前缩小,较大者直径约 0.2 cm;右肩部 MRI 示:右锁骨及周边软组织病变范围较前明显减小,转移灶大小约 0.1 cm×0.3 cm×0.2 cm。

按语:本案患者心烦、脉弦符合少阳病表现,邪气侵袭机体,正邪交争于少阳经,致少阳枢机不利、气血瘀滞,日久蕴生癌毒,发为肝癌。少阳气机郁滞致痰瘀内生,故见舌紫暗、苔腻;气郁痰瘀日久,癌毒积聚化火,致肝胆火热犯胃而并病阳明

经,故见肿块红肿疼痛、舌边缘肿胀、小便黄、苔黄腻等阳明实热证;癌毒流注至肺,则见肺部继发恶性肿瘤。锁骨患处红肿疼痛、心烦、小便黄、舌紫暗苔黄腻、六部脉象皆弦滑有力等,均说明机体正气尚充,三阴虚证未显。故治疗宜和解少阳、清利阳明、疏肝泻火、解毒化瘀,初诊方中取四逆散和解少阳,醋香附、川芎、延胡索行气疏肝兼活血,丹参、莪术、全蝎、焦山楂增强活血化瘀之力;栀子取栀子豉汤清热除烦之用;金银花、蒲公英、野菊花取五味消毒饮清热解毒、散结消肿之用,配伍连翘、白花蛇舌草、半枝莲、夏枯草泻火解毒,共清阳明郁热;薏苡仁、茯苓、白茅根化痰散结。二诊时肿块红肿疼痛减轻,表明热象稍减,故减少白花蛇舌草、夏枯草、蒲公英等清热解毒药物用量以避免寒凉伤正。三诊时肿块红肿疼痛及肩痛消失,心烦、小便黄好转,表明阳明实热证已缓解,故减少赤芍用量并去栀子、金银花、连翘、蒲公英等清热之品;患者纳差、乏力、舌淡红且右关、尺脉沉弱,表明脾肾正气已虚,有病进太阴、少阴之势,故加黄芪、麸炒白术、菟丝子、枸杞子温养脾胃、滋补肝肾以截断脏腑传变之势。治疗全程通过六经辨证明确病位,有是证而用是方,同时重视脏腑辨证以截断病势,既治已病又防传变,有桴鼓之效,则患者病情稳定,肺部及右锁骨转移灶控制良好。

参考文献

- [1]SUNG H, FERLAY J, SIEGEL RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3):209-249.
- [2]戴文聪,樊蓉,孙爱华,等. 多组学研究助力肝癌早筛早诊早治[J]. 中华肝脏病杂志, 2022, 30(8):793-796.
- [3]张爽爽,殷晓轩. 原发性肝癌的中医药和免疫治疗研究进展[J]. 中西医结合肝病杂志, 2022, 32(7):669-672.
- [4]刘慧敏,王欣慧,刘晓利,等. 扶正解毒消积方加减联合西医治疗乙型肝炎相关原发性肝癌气阴不足、毒瘀蕴积证 80 例临床观察[J]. 中医杂志, 2020, 61(23):2073-2077.
- [5]张亮,杨晋翔,李秀惠,等. 槲芪方加减对原发性肝癌正气不足、毒瘀内结证患者肝动脉化疗栓塞术后生活质量影响的回顾性队列研究[J]. 中医杂志, 2019, 60(4):306-310.
- [6]程海波. 癌毒病机理论探讨[J]. 中医杂志, 2014, 55(20):1711-1715.

- [7]李家庚.《伤寒杂病论》肝病证治探要[J]. 中西医结合肝病杂志, 2006, 16(5): 290-291.
- [8]李家庚. 略论运气学说与肝病临床辨治[J]. 中西医结合肝病杂志, 2001, 11(6): 363-365.
- [9]张书侨, 胡浩, 罗绍驹, 等. 肝癌脾虚内环境免疫机制研究[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(8): 1961-1963.
- [10]刘瑞, 花宝金. 调理脾胃法防治肿瘤的理论基础及分子机制[J]. 中医杂志, 2013, 54(18): 1608-1612.

LI Jiageng's Experience in Treating Primary Liver Cancer based on Six-channel and Zang-fu (脏腑) Pattern Differentiation

QI Yu¹, XU Bo¹, LI Pei², JIANG Yuewen¹, HU Zuowei³

1. Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan, 430065; 2. Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine; 3. Wuhan No. 1 Hospital

ABSTRACT This paper summarized LI Jiageng's experience in treating primary liver cancer based on six-channel and zang-fu (脏腑) pattern differentiation. It is believed that the occurrence and progression of liver cancer conforms to the characteristics of six-channel diseases, therefore, six-channel pattern differentiation is mainly used in clinical practice. As liver cancer is initially rooted in *shaoyang* (少阳) and *jueyin* (厥阴) channels, the treatment principle is unblocking the cardinal of *qi* movement, commonly with *Xiaochaihu Decoction* (小柴胡汤), *Sini Powder* (四逆散), *Shuanghe Decoction* (双合汤), or *Biejiajian Pill* and *Wumei Pill* (鳖甲煎丸合乌梅丸). If *taiyang* (太阳) channel is involved as well, it is recommended to release the exterior and dissipate pathogen, using *Chaihu Guizhi Decoction* (柴胡桂枝汤), *Xiaochaihu Decoction* with *Yinqiao Powder* or modified *Weirui Decoction* (小柴胡汤合银翘散或加减葳蕤汤), or *Mahuang Shengma Decoction* (麻黄升麻汤). If *yangming* (阳明) and *taiyin* (太阴) channel diseases are accompanied, the treatment should be supplementing deficiency and draining excess, commonly with *Wuwei Xiaodu Beverage* (五味消毒饮), *Dachaihu Decoction* (大柴胡汤), *Yinchenhao Decoction* (茵陈蒿汤), *Chaihu Liuqunzi Decoction* (柴胡六君子汤), or *Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction* (柴胡桂枝干姜汤). For the condition accompanied with *shaoyin* (少阴) diseases, it is advised to regulate and harmonize *yin* and *yang*, and the commonly used formulas were *Liuwei Dihuang Pill* with *Yiguan Decoction* (六味地黄丸合一贯煎), or *Bawei Dihuang Pill* with *Yongui Pill* (八味地黄丸合右归丸). Simultaneously, zang-fu pattern differentiation is used as supplement, where the deficiency and excess of zang-fu organs is judged by tongue and pulse manifestations. The treatment principle is to curb a surplus and supplement deficiency, thereby cutting off the transmission and change of the zang-fu organs.

Keywords primary liver cancer; six-channel pattern differentiation; zang-fu (脏腑) pattern differentiation; *shaoyang* (少阳); *jueyin* (厥阴); experience of famous doctors; LI Jiageng

(收稿日期: 2022-05-03; 修回日期: 2022-11-29)

[编辑: 姜 冰]