

张华治疗原发性肝癌验案 3 则

刘 巧 张上鹏

(广州中医药大学 2015 级硕士研究生, 广东广州 510405)

指导: 张 华

关键词 原发性肝癌 补益脾胃 四君子汤 验案 张华

中图分类号 R273.57 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2017)11-0058-03

原发性肝癌(简称肝癌)为原发于肝细胞或肝内小胆管上皮细胞的恶性肿瘤,是常见的消化道恶性肿瘤^[1]。其在恶性肿瘤的死亡率中高居第三位,仅次于肺癌及胃癌,号称“癌王”“资深癌王”“老癌王”。肝癌起病隐匿,早期可仅表现为食欲不振、嗝气反酸等轻微的消化道症状,常未能引起患者足够重视,就诊时多数已处于中晚期,丧失根治性手术切除的最佳时机。针对这部分患者主要的治疗方法为放疗、化疗、生物治疗、热疗、免疫治疗等,但治疗效果欠佳,副作用大,预后欠佳,肝癌确诊后

存活期常小于 6 个月,生存 5 年以上者仅 5%~9%^[2]。中医药疗法不仅可以减轻放化疗的副作用,还可减轻症状和体征,增强患者免疫力,抑制和延缓肿瘤的生长,提高患者的生活质量,已成为我国肝癌的主要治疗手段之一。

张华教授是中国肿瘤学会理事、中国老年协会老年肿瘤学会委员,中西医结合主任医师,广州市中医医院肿瘤科主任,学术带头人,广州中医药大学教授、硕士生导师。张教授从医 30 余年,治疗数万病例,积累了丰富的临床经验,对肝癌、胃

化阴;砂仁合甘草,辛甘化阳;阴阳合化,交会中宫,则水火既济,使肾水得温,虚火得降,则诸症自愈。

黄师受吴荣祖等医家用药思想之启发,结合自身临证之经验^[4],常在此方基础上合用肉桂、干姜。肉桂“守而不走”,直入肾中,功擅引火归元,《本草正》云“若下焦虚寒,法当引火归原者,则此为要药”,用在此处导火下行,导龙入海;干姜“守而不走”,与附子同用一温先天以生后天,一温后天以养先天,相须为用,相得益彰。二者合用炙甘草尚有四逆汤之意。且附子黄师多选用质量上乘之道地药材四川江油白附片;炙甘草选用饴糖炙甘草,取其温补之性^[5];砂仁在此导阳气入肾归原,而非通行走蹕行中焦,故无需后下。

上述几则医案,虽表现各异,但病机皆为命门火衰,真阳为阴寒所迫,上浮不能归根而致的上热下寒之证,命门火衰为本,故对于此类病证,不应滋阴,更不应泻火,而当温阳^[6]。临证之时,但见此类病证皆可用潜阳封髓丹随症加减,若应用得当,则“至平至常,至神至妙”。

参考文献

- [1] 郑钦安.医理真传[M].周鸿飞,点校.北京:学苑出版社,2009.
- [2] 陈常云.肝与情志病探讨[J].光明中医,2011,26(9):1790.
- [3] 周衡,刘熙荣,林华胜,等.潜阳述要[J].云南中医中药杂志,2012,33(12):18.
- [4] 姜莉芸,吴文笛.吴荣祖主任医师学术思想及临证经验摘要[J].中医药通报,2011,10(4):15.
- [5] 周衡,林华胜,刘熙荣.黄贵华教授治疗慢性脾胃病[J].长春中医药大学学报,2013,29(3):422.
- [6] 朱向东,王燕.从阳虚探析虚火的病因病机与治疗[J].中华中医药杂志,2012,27(10):2602.

第一作者:牟丽环(1992—),女,硕士研究生,研究方向为中医药防治脾胃病。

通讯作者:黄贵华,医学博士,教授,博士研究生导师。hgh8828@163.com

收稿日期:2017-05-19

编辑:傅如海

癌、结肠癌、乳腺癌、鼻咽癌等恶性肿瘤的诊治颇有心得,尤其是在运用中医药治疗肝癌方面,有其独到之处,临床屡获良效。笔者有幸跟诊学习,耳濡目染,受益匪浅,现举其治疗原发性肝癌验案3则如下。

1 病历摘要

1.1 健脾疏肝,清热利湿案

肖某,男,67岁。2010年4月28日初诊。

患者2010年4月7日因肝区不适至外院就诊,行B超检查示肝右叶占位,大小约3.5cm×2.0cm,AFP 10μg/mL,进一步CT检查诊断为原发性肝癌,医生建议其行手术切除及介入治疗,患者拒绝,后至张教授门诊寻求中医药治疗。症见:精神疲倦,右上腹少许疼痛,偶有胸闷气促,口干,舌淡红、苔黄腻,脉滑数。诊断:肝积(脾虚肝郁,湿热蕴结);治拟健脾疏肝,清热利湿。处方:

党参20g,茯苓20g,白术20g,薏苡仁20g,五爪龙20g,绵茵陈20g,白花蛇舌草15g,大腹皮15g,柴胡15g,郁金15g。每剂药煎煮1次,每次水煎取汁约250mL,于午饭后1小时服,连服1月。

2010年5月28日二诊:患者身目发黄,口干口苦,肝区胀闷,纳差,余无明显不适,舌淡红、苔黄腻,脉滑数。考虑湿热病邪进一步加重,出现黄疸,在上方基础上,加白茅根15g、溪黄草15g、延胡索15g、芦根20g清热利湿,活血散结,加麦芽20g、谷芽20g、山药20g健脾和胃。后在此方基础上加减服用4月余。

2010年10月8日三诊:患者身目黄退去,肝区稍胀闷不适,胃纳较前好转,但仍欠佳,余无不适,舌淡红、苔白,脉细滑。患者湿热之邪已消退,现以脾胃虚弱,肝郁气滞为主,兼有痰湿,拟方如下:党参20g,茯苓20g,白术20g,甘草10g,枳实15g,法半夏15g,柴胡15g,郁金15g,牡丹皮15g,绵茵陈20g,白花蛇舌草15g,桑白皮15g,浙贝母15g。后患者一直规律至张教授门诊就诊,以四君子汤为主方,随证加减,患者坚持服用汤药7年余,情况良好,多次复查B超及CT未见转移,KPS评分(功能状态评分):90分(卡氏评分:功能状态评分标准,0~100分,得分越高,健康状况越好,90分表示患者能进行正常活动,只有轻微的症状和体征)。

按:本例初诊系脾虚肝郁,肝脾不调,导致湿热、瘀血郁滞体内,治当以党参、茯苓、白术、薏苡仁补益脾胃,柴胡、郁金疏肝理气,绵茵陈、白花蛇舌草、五爪龙清热利湿。二诊时,考虑患者本身脾虚,加上肝癌邪毒易攻伐人体正气,随着病情的

进展,使脾胃更虚,且湿热之邪进一步加重,从而出现纳差,肝区胀闷不适,身目发黄,口干口苦,舌淡红、苔黄腻,脉滑数等症状,遂在初诊方的基础上加用麦芽、山药、谷芽健脾理气助运,加白茅根、溪黄草、延胡索、芦根等加强疏肝清热化湿。2010年10月8日三诊时患者湿热之邪已不明显,此时以脾胃虚弱为主,兼有肝郁气滞、痰湿之证,张教授以四君子汤为主方补益脾胃,辅以疏肝理气,利湿化痰。

1.2 健脾疏肝,活血化瘀案

刘某,男,49岁。2011年9月3日初诊。

患者既往有乙肝病史,2011年5月发现肝内占位,CT检查:肝S7病变,最大直径约9mm,考虑小肝癌可能,未行治疗,定期体检,发现肝内肿物增大,2011年7月查B超示:肝S7类圆形病变,最大直径约34mm,考虑结节型肝癌可能,8月25日行肝内肿物射频消融术。刻下:患者射频消融术后出现精神疲倦胸闷,稍气促,上腹部胀闷不适,纳差,口干口苦,眠可,舌暗红、苔黄腻,脉涩。诊断:肝积(脾胃虚弱,瘀血阻滞);治当以健脾疏肝,活血化瘀为法。处方:

党参20g,茯苓20g,白术20g,甘草10g,枳实15g,郁金15g,牡丹皮15g,板蓝根15g,大青叶15g,桃仁15g。每剂药煎1次,每次水煎取汁约250mL,于午饭后1小时服,连服1周。

2011年9月10日二诊:患者精神较前好转,无上腹部不适,口干较前加重,喜饮水,纳差,舌质红、偏干、苔薄黄,脉细涩。上方易党参为太子参20g,去板蓝根、大青叶以防苦寒败胃,加五爪龙20g、仙鹤草20g、绵茵陈20g。

2011年9月24日三诊:诉症状已明显好转,偶有上腹部胀闷不适,纳一般,余无不适。前方基础上稍作加减,随访至今,病情稳定。2017年5月10日复查肿瘤指标未见明显异常。腹部彩超未见肿瘤复发或进展。KPS评分(功能状态评分):80分(表示患者勉强进行正常活动,有一些症状或体征)。

按:本例患者中医辨证为本虚标实之证,本虚以脾胃虚弱为主,标实以瘀血为主,张教授以党参、茯苓、白术、甘草取四君子汤之义补益中焦脾胃,辅以郁金、枳实、牡丹皮、桃仁活血化瘀,理气散结;患者舌暗红、苔黄腻,已有血瘀化热之征象,故稍以苦寒之板蓝根、大青叶清热解毒。二诊时,患者热毒已不明显,但已有伤阴之象,遂去大青叶、板蓝根以防苦寒败胃,改以性味稍平和之仙鹤草、绵茵陈、五爪龙清热利湿,太子参益气养阴。

1.3 健脾疏肝,理气祛湿案

毛某,男,61岁。2006年8月29日初诊。

患者2006年5月5日因突发上腹部胀痛、恶心欲吐至广州市某医院就诊,行上腹部HRCT检查示:肝左叶巨块型肝癌,大小约10.8cm×8.5cm×10cm,右叶小子灶,在该院行肝动脉介入治疗3次。刻下:患者胃纳欠佳,偶有暖气反酸,进食后饱胀感,上腹胀痛,神疲乏力,睡眠欠佳,小便量可,色黄,大便调,舌红苔薄白,脉细弦。辅查:ALT 122U/L,AFP 12μg/mL。诊断:肝积(肝郁气滞,脾虚痰湿);治当以健脾疏肝,理气祛湿为法。处方:

党参30g,茯苓20g,白术20g,枳壳10g,厚朴10g,藿香10g,五味子10g,延胡索15g,白芷10g,浙贝母10g,鸡内金10g。每剂药煎1次,每次水煎取汁约250mL,于午饭后1小时服下,连服1周。

2006年9月6日二诊:患者胃口较前好转,食后腹胀减轻,上腹部胀痛明显缓解,无暖气反酸,精神可,眠可,二便调。诸症均较前减轻,复查肝功:ALT 52U/L,AFP 4.9μg/mL。上方去党参、藿香、五味子、白芷、鸡内金,加五爪龙20g、茵陈20g、莱菔子10g、神曲10g、佛手10g、山慈菇15g。连服4周。

2006年10月4日三诊:诉症状基本消失,肝酶恢复正常。后期在上方基础上辨证配伍滋养肝肾、补养气血等药物,患者坚持服药,病情平稳,存活至今已11年,一般情况良好,KPS评分90分(能进行正常活动,只有轻微的症状和体征),定期复查无复发转移征象。

按:本例患者中医辨证为本虚标实之证。正气亏虚、脾气不足为本,气滞痰湿为标。张教授首方选四君子汤合四逆散加减,以行健脾益气、疏肝理气之功;另外,气为血之帅,气滞则血行不畅,故加用延胡索行气活血,合白芷加强止痛之功;脾虚不能运化津液,则生痰湿,故加用厚朴、藿香、浙贝母祛湿化痰,再佐以鸡内金健脾和胃,五味子护肝降酶。二诊、三诊时患者症状明显较前好转,张教授在四君子合四逆汤的基础上辨证配伍滋养肝肾、补养气血等药物以恢复人体正气。

2 讨论

肝积是在人体正气亏虚的基础上发生和发展的^[1]。而正气亏虚当以脾胃虚弱最为关键。如《杏轩医案辑录》说:“木虽生于水,然江河湖海无土之处,则无水生。是故树木之枝叶萎,必由土气之衰……”。脾胃属土,乃万物之源,气血之本,脾胃虚弱则气血生化乏源,土不载木,肝脏失于濡养,则气血涩滞,壅塞不通,日久发为肝积;肝络局部气滞血瘀痰凝,木不疏土或木郁乘土,致中土运化失常,生化乏源则正

气亏虚,气虚血涩则肝积更加不易消散,甚则逐渐增大,病势进一步进展。由此可见,脾胃虚弱乃肝积发生发展过程中的主要病因病机,肝积乃脾胃虚弱的病理产物又为其加重因素。

张教授根据肝积病的病因病机特点及多年的临床经验,提出治疗肝积当以扶正固本法为主,而扶正固本当以补益脾胃为根本,原因有三:其一,脾胃居中土,乃后天之本,万物之源,脾胃虚弱则中土无力运四轴,湿浊、瘀血、热毒乃生,而正虚、邪实均可导致肝积的发生,无论补虚还是祛邪,皆有赖于脾胃的正常运化、转输;其二,肝癌起病隐匿,早期可无任何症状和体征,患者就诊时多数已属肝癌中晚期,多为本虚标实之证,以本虚为主,患者已不能承受手术、放疗和化疗“三板斧”及中医“以毒攻毒”等治法;其三,肝癌多属虚实夹杂之病,常需予一些大寒大热、破气逐瘀消癥之药,极易进一步损伤脾胃,且大多数药物均由脾胃受纳、运化,脾胃运化无力,药力不能达病所,则不能达治病效果。

以上三例患者均属原发性肝癌,随访时间均达5年以上,治疗过程中,张教授坚持以补益脾胃为主法,随证加减,虽未能彻底治愈肝癌,但在一定程度上抑制了肿瘤生长,至今多次影像学及血液复查均未见肿瘤进展或转移,使患者得以长时间带瘤生存,目前仍然健在,且生存质量较高,卡氏评分均高达80分以上。

综上可知,张教授治疗肝癌的核心思想为扶正固本,尤以补益脾胃为主,常以四君子汤为主方加减应用。但临证中仍谨守中医辨证论治、调整阴阳、因人因地制宜、多法联用等实施原则。正如已故国医大师何任教授倡导治疗肿瘤的原则为“不断扶正,适时祛邪,随症治之”^[4]。健脾之中不忘疏肝行气、清热利湿、活血化瘀等治法,辨证灵活机变,不拘一格。

参考文献

- [1] 周岱翰.中医肿瘤学[M].北京:中国中医药出版社,2011:254.
- [2] BOYLE P, LEVIN B. World Cancer Report 2008 [M]. Lyon: IARC Press, 2008: 55.
- [3] 章永红,叶丽红,彭海燕,等.论癌症从虚毒治疗[J].南京中医药大学学报,2009,25(6):408.
- [4] 何任.扶正祛邪说肿瘤[J].天津中医药,2004,21(5):353.

第一作者:刘巧(1992—),女,硕士研究生,研究方向为中西医结合治疗肿瘤疾病。

通讯作者:张华,医学硕士,主任医师。m15521144437@163.com

收稿日期:2017-06-22

编辑:傅如海