原发性肝癌的中医治疗进展*

江南雪¹ 熊墨年² 唐晓玲^{2#}

(1 江西中医药大学 2014 级研究生 南昌 330004; 2 江西省中医药研究院 南昌 330046)

关键词:原发性肝癌;中医治法;综述

中图分类号:R273

文献标识码:A

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.10.048

原发性肝癌是发病率较高的消化系统恶性肿瘤之一,有着“癌中之王”的称号。据 2015 年的调查显示,2012 年全球新发肝癌患者 78.25 万(居癌症发病第 6 位),死亡患者 74.55 万(居癌症死亡第 2 位),其中在肝癌发病和死亡患者数上,中国均占全球总数的一半以上^[1]。肝癌起病常常不易被发现,发展速度快,预后较差,待出现症状来就诊时多半患者已是中晚期,已经失去了手术的机会,而且手术后复发转移率高,化疗毒副作用大,对患者健康和生命造成了很大的威胁^[2]。因此,中医药治疗成为临床的一个重要手段。中医认为肝癌属于“膨胀、肥气、黄疸、积聚”等范畴^[3],主要因饮食内伤、情志失调、外邪侵袭、脏腑虚弱、先天不足等多种内外因素的长期作用,日久成积^[4]。现根据近些年相关的文献报道,将肝癌的主要中医治法综述如下:

1 化痰软坚法

早在古代各医家对痰作为肿瘤的重要因素就有阐述。朱丹溪曾指出:“凡人身上中下有块者,多属痰。”即指人体内部成块的异物,它的本质乃是痰,多因痰饮积聚而成。洪荣建等^[5]也曾对我国肝癌高发的三个区域的肝癌相关致病因素与中医辨证论治结合分析,得出这些相关的致病因素都与中医的痰有着联系。对于痰的致病性,朱丹溪也明确指出,“痰之为物,随气升降,无处不到”,所以,痰不仅仅是促使肝癌形成的因素,痰的流动性同时也易导致肝癌复发和转移,其在肝癌的发病及病机变化中起着至关重要的作用^[6]。中晚期肝癌的患者大都表现为本虚标实,虚实夹杂之证,邓中甲多治以柴芍六君子汤加五苓散为主,佐以海藻、昆布、瓦楞子、海蛤壳、浙贝母等化痰软坚药^[7]。

2 补肾健脾法

肝癌的临床常表现为腹胀、口中乏味、不欲纳食、厌油腻、恶心呕吐、腹泻等。大部分肝癌到中晚期时有肝肿大,可扪及肝区肿块,质硬,以及各种肝纤维化的临床表现,如肝脾肿大、腹水、身黄、目黄、小便黄、蜘蛛痣、肝掌等症状。综合以上症状,肝癌的

表现大多是脾胃症状,脾胃虚损日久,导致气滞血瘀,久而成积,脾虚与气滞血瘀,交替发展,从而导致湿热交蒸,就形成了腹水,这是肝癌乃至肿瘤发生的基本原理。肾为人体先天之本,生命之源,为脏腑阴阳之根本。这就是所谓的五脏之伤,穷必及肾。肿瘤病人中阳虚者较多,阳虚则气化失司,水湿停聚,日久化为湿热之毒,由此可见,脾肾阳虚是肿瘤发病的根本^[8]。健脾补肾治法取自“养正积自除”之意,此治法认为对于肝癌晚期的患者,健脾补肾治法效果更优,这个理论源自于尔辛等对李东垣《脾胃论》的全面研究,并且在临床也被广泛应用^[9-10]。张景岳说:“凡脾肾不足及虚弱失调之人多有积聚之病,盖脾虚则中焦不运,肾虚则下焦不化,正气不行,则邪滞得以居之。”肾为先天之本,脾为后天之本,脾肾亏虚则人体正气虚弱,卫外之气无以生,抗邪之力无以长^[11];卫外失司,从而导致人体抵抗力下降,而不足以去抵制外邪的侵袭,因此导致疾病的发生。《卫生宝鉴》中所说:“凡人脾胃虚弱,饮不节或食生冷过度,不能克化,致积聚结块。”意即由于饮食失节导致脾胃虚弱,不能运化谷物,脾胃失司则中焦气机不畅,气滞食阻积聚成块。由此可见,治虚之根本乃是调理脾肾,后天之本充盛,脾胃功能正常,则饮食得以运化,气机通畅。周荣耀以四君子汤和六味地黄丸为主方加减,以补代攻极大地改善了患者的生存质量^[12]。

3 养阴柔肝法

朱丹溪倡导:“阳常有余,阴常不足”;肝体阴而用阳,肝癌病变初期,湿热瘀积肝胆,肝火炽盛,诸邪蕴积日久,则易耗伤肝阴,造成肝阴亏虚;肾乃先天之本,肾阴为诸阴之本,“五脏之气,非此不能滋”,肝肾精血同源,肝阴亏虚,久必及肾,且部分患者素有肾阴匮乏,则肝阴亏损而无以滋生,故养阴在肝癌治疗中占有重要地位^[13]。肝为刚脏,属木喜调达,原发性肝癌的基本病理机制是脏腑失调,正气虚弱,邪毒积聚乃成肿瘤,可助火化热,耗伤气阴,在经手术、放化疗等二次打击后,加重了机体气阴的损伤,导致人体正气不足、元气大伤^[14]。根据肝喜润而恶燥之性,

* 基金项目:熊墨年全国名老中医药专家传承工作室建设项目(编号:国中医药人教发[2013]47号)

通讯作者:唐晓玲, E-mail: 784834665@qq.com

故治肝多用柔肝和肝之法,即所谓“养其肝体,则其用自柔”。即润药柔肝法,润则肝体柔和,肝火肝气常宁静,而不至出现燥烈之象。但若多用柔润肝木之药,则与脾喜燥恶湿之性相反,阻碍脾胃的运化功能,因此柔润之品,应多斟酌病情,适可而止^[15]。李佩文教授常治以知柏地黄丸合一贯煎为底方配以香椽皮、佛手等,药性平和理气柔肝且不伤阴^[16]。

4 活血化瘀法

历代医家认为癥积等块状肿物,是由于气机失调、气血运行不畅、气滞血瘀,日久凝积而成。即体内气机运行不畅,导致血液蕴积在里,久则积而块。王清任《医林改错》言:“气无形不能结块,结块者,必有形之血也”。《景岳全书》曰:“诸有形者,或以饮食之滞,或以脓血之留,凡之沫凝聚,旋成癥块者,皆积之类,其病多在血分,血有形而静也”。即可触及的有形病证,一般是由于饮食的积滞或者瘀血的聚集而成,而成块的则大部分是由于血瘀而成。所以血瘀结块是肝癌病变过程中的基本病理因素^[17]。也就是说:体内成块的疾病的本质乃是有形之血的积聚。现代研究表明合理运用活血化瘀法能够抑杀肿瘤细胞,降低血液粘稠度,改善肝脏微循环,而且还具有提高机体免疫力,增加放化疗效果又降低其毒副作用等作用^[18]。其中孙桂芝教授根据肝癌正虚邪实的病机,提出肝癌应攻补兼施,并结合几十年的临床实践,总结出益气活血软坚解毒方来治疗肝癌,并取得很好疗效^[19-20],其主要组成方药为:黄芪、炒白术、水红子、赤白芍、丹皮、炮山甲、白花蛇舌草等。

5 清热解毒法

现代研究已证明肝炎是导致肝癌的主要致病因素之一。在古代认为肝炎的根本是在于“毒”、“疫”侵袭人体,以至于产生一系列的病症;“毒”、“疫”不受地域、时间及年龄的限制,而且具有强大的致病性、传染性、特异性;“毒”、“疫”侵袭人体,机体内的脏腑功能失调,则气滞、血瘀、痰湿等病理产物随之而生;郁久化热,热极生火,火毒日久凝结成积,亦可作为致病因素作用于人体,耗伤气阴,损伤人体正气。《杂病广要》曰:“大抵积之初固为寒,积之久则为热矣。”意为:大部分的积聚开始都是因为寒,但寒积日久便会郁而为热。而肝癌一般早期不易被发现,至中晚期时大都已化热,则此时清热解毒则应作为肝癌治疗的首要任务。现代药理研究证明,清热解毒中药可直接杀伤肿瘤细胞,诱导肿瘤细胞凋亡,抑制肿瘤病灶,同时可以调节机体免疫功能^[21-22]。吴良村教授认为,肿瘤是在多种内外因素共同作用下致

气滞、血瘀、湿毒、热毒积聚,日久成积;在这些病机中最重要的是热毒内蕴;热毒内蕴,久则必定要耗伤人体气阴,因此,对肿瘤的治疗,立足于养阴清热;对此,喜用清热解毒药,如:三叶青、龙葵、白花蛇舌草、仙鹤草、重楼、半枝莲、虎杖、蛇莓、蛇六谷等^[23-24]。

6 益气清毒法

《素问》曰:“邪之所凑,其气必虚”,《素问遗篇·刺法论》说:“正气存内,邪不可干。”疾病发病的前提是正气不足,而外邪侵袭是发病的诱因或条件;其中正气不足居于主导地位,这是中医病因和发病学的一个基本观点。同样肿瘤的基本病因也是本虚标实,熊墨年教授认为气虚、热毒、癌毒是导致肿瘤的形成以及促进肿瘤发生发展的最重要的因素,因而熊墨年创立出益气清毒法治疗肿瘤。肿瘤患者往往是气虚日久加上邪久居,病势缠绵不易去除,因此需要益气与清毒并用,益气重在健脾、补肾、调肝,而清毒又分为清六淫与内生之毒、清癌毒、消积抑癌肿、畅通邪路导邪外出、酌情活血化瘀等步骤,步步逼近递增,时时斟酌病情而潜方用药^[25-26]。在肝癌的治疗上,早中期阶段,瘤邪方炽,正气尚未大虚,宜重在清毒祛邪,适当益气扶正;中期或中晚期阶段癌毒已盛而机体正虚日重,故应清益并重、攻补兼施;发展至中晚期或晚期阶段患者又经手术、放化疗多重打击,正气遭重创无力抗邪,以致瘤邪肆意流窜,此时当以益气扶正、调理脏腑机能为主,兼以清毒抗癌,清毒应少用以毒攻毒之品,而宜选用清解平和之药,使清毒攻瘤而不伤正^[27]。熊墨年教授曾对 30 例均经病理或影像学诊断为原发性肝癌的患者进行中药治疗并观察,其中包括 II、III 期并脏器转移等患者,根据中医辨证分为肝郁脾虚、气滞血瘀、正虚瘀结等证型,并分别予以柴胡疏肝散、自拟化瘀消瘤方、一贯煎等方加减。最终结果表明:30 例病人的一年生存率达 25.59%,而且患者生存质量改善明显^[28]。

7 讨论

我国应用中医药治疗癌症已经具有几千年的历史,中医在肿瘤的治疗方面也具有其独特的优势;而且中草药价格相对西医化学治疗价格低廉,病人依从性好,许多患者也希望通过中药全身调节,缓解症状,增强免疫,防止转移,提高生活质量。肝之为病,临床表现非常的复杂,许多其他的疾病都与肝有联系,以上所列治法应当与临床辨证相结合,灵活运用,方能取得理想的疗效。

参考文献

- [1] Torre LA, Bray F, Siegel RL, et al. Global cancer statistics, 2012[J]. CA Cancer J Clin, 2015, 65(2): 87-108

[2]李宇涛,吴同玉,朱龙,等.原发性肝癌的中医证素病理特点研究[J].国医论坛,2014,29(6):24-25

[3]黄元平.中医治疗肝癌的用药思路[A].中华中医药学会.2013 年中医、中西医结合防治肝癌、肝病高峰论坛论文集[C].北京:中华中医药学会,2013.141

[4]安佰平.化痰解毒散结法治疗原发性肝癌疗效优势与特色研究[D].北京:北京中医药大学,2014.13-14

[5]洪荣健,奚胜艳,王彦晖.基于《丹溪心法·痰》探讨肝癌发病与痰的相关性[J].中华中医药学刊,2014,32(1):164-166

[6]袁菊花,吴煜.肝癌从痰论治[J].新中医,2012,44(3):131-132

[7]周滢,周萍.邓中甲教授治疗肝癌经验分析[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(2):260-261

[8]曾霏,李冀.从脾胃治肝癌心得[J].光明中医,2013,28(2):351-353

[9]于尔辛.肝癌的健脾理气方治疗[J].中国肿瘤,2000,9(8):344

[10]杨小兵,龙顺钦,吴万垠,等.健脾理气法治疗原发性肝癌预后的单因素及多因素分析[J].中国中西医结合杂志,2014,34(2):162-166

[11]程荣菲,武哲丽.原发性肝癌虚、郁、痰、瘀、毒病机探讨[J].山东中医杂志,2014,34(10):804-806

[12]张怡,潘新.周荣耀从脾胃入手治疗原发性肝癌经验举隅[J].中医文献杂志,2011,29(2):39-40

[13]张静,夏宁俊,彭海燕.益气养阴法在原发性肝癌中应用[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(10):132-134

[14]陈超.益气养阴法为主治疗中晚期肝癌初探[J].新中医,2011,43(4):3-4

[15]戚团结,危北海.危北海“治肝八法”浅析[J].北京中医药,2012,31(3):179-182

[16]李园.李佩文教授治疗肝癌的临床经验整理研究[D].北京:中国中

医科学院,2012.35

[17]臧文华,唐德才.益气活血法治疗原发性肝癌的理论探讨[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(12):1498-1500

[18]王志学.活血化痰七法治疗原发性肝癌[J].中医药研究,1999,15(5):30-31

[19]王靖思,孙桂芝,赵杰,等.孙桂芝“益气活血软坚解毒法”论治原发性肝癌经验介绍[J].中华中医药杂志,2015,30(1):112-114

[20]李川,吕文良.孙桂芝教授益气活血解毒散结法治疗肝癌学术思想[J].长春中医药大学学报,2012,28(6):1002-1003

[21]鲁恒心,方肇勤.清热解毒治法的现代研究进展及其在肝癌中的应用概况[J].江苏中医药,2001,22(4):43-45

[22]王洪琦,崔娟娟,胡玲,等.清热解毒中药对荷瘤鼠恶性肿瘤 HSP70 免疫作用影响的实验研究[J].新中医,2006,38(2):91-93

[23]徐春波,阮善明,沈敏鹤,等.吴良村治疗原发性肝癌临证经验[J].上海中医药杂志,2013,47(8):23-24

[24]王琦,郭勇.吴良村养阴清热法治疗肿瘤经验[J].山东中医杂志,2012,32(7):523

[25]梁启军,熊墨年.熊墨年教授治疗恶性肿瘤的“益气清毒”法学术思想诠释[J].时珍国医国药,2015,26(10):2533-2535

[26]余灵,唐晓玲,熊林楷,等.熊墨年论肿瘤的中医辨证与治疗[J].中医杂志,2012,53(8):642-644,657

[27]熊墨年,余灵,熊林楷,等.中医益气清毒法治疗肿瘤阶段应用的探讨[A].中华中医药学会.2012 年中医药防治肿瘤学术年会论文集[C].北京:中华中医药学会,2012.601-604

[28]熊墨年.辨证治疗中晚期肝癌的临床观察[J].山东中医药大学学报,1999,23(5):347-350

(收稿日期: 2016-10-12)

痛泻要方抑木组分缓解 IBS-D 高敏中医机理探讨及研究进展*

兰翔¹ 税杰¹ 肖兴会¹ 黄德铨^{2#} 陈敏²

(1 成都中医药大学 2014 级硕士研究生 四川成都 610075;

2 成都中医药大学附属医院肛肠科 四川成都 610072)

关键词: 痛泻要方; 抑木组分; 肠易激综合征; 脑-肠轴; 内脏高敏

中图分类号: R574.4

文献标识码: A

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.10.049

1 IBS-D 发病机制

肠易激综合征 (Irritable Bowel Syndrome, IBS) 是一种胃肠功能紊乱而引发的疾病, 具体表现为持续存在或间歇发作的腹痛、腹泻、排便习惯改变及大便性状(腹泻、便秘、腹泻便秘交替)异常, 没有明显形态学或生化异常改变的症候群。根据不同症状, 临床上将 IBS 分为腹泻型肠易激综合征 (Irritable Bowel Syndrome with Diarrhea, IBS-D)、便秘型肠易激综合征 (Irritable Bowel Syndrome with Constipation, IBS-C) 及混合型肠易激综合征 (Irritable Bowel Syndrome with Mix, IBS-M) 三种, 其中 IBS-D 占整个 IBS 患病率的 40%~60%, 长期不规律的腹泻、腹痛已经影响到广大患者的日常生活和工作。目前普

遍认为 IBS-D 的发病机制可能和内脏高敏、脑-肠轴功能异常、胃肠功能异常、精神心理因素、胃肠激素分泌失调有关。

1.1 内脏高敏机制 其中《Nature》、《Pain》有文提出: 各种原因导致的肠道高敏感病理过程, 使肠道在接受食物、寒冷等普通刺激时, 出现结肠痉挛、肠道传输加快或频率紊乱等病理现象, 最终导致肠易激综合征的各种临床表现, 使内脏高敏逐渐成为了 IBS-D 公认的重要发病机制之一。内脏高敏形成又与脑-肠轴功能紊乱、脑肠肽表达异常、肠道轻度炎症, 精神心理因素密切相关, 其中脑-肠轴功能紊乱引起的内脏高敏开始慢慢进入大众视线^[1-2]。

1.2 脑-肠轴通路 脑-肠轴是能够通过外部刺激

* 基金项目: 国家自然科学基金资助(编号: 81373644)

通讯作者: 黄德铨, E-mail: 853858913@qq.com