

- [4]韩锐莉,王安峰,杨庚武,等.艾迪注射液对晚期非小细胞肺癌化疗疗效及免疫功能的影响[J].中国老年学杂志,2015,17(12):4878-4879.
- [5]黄健飞,郭勇.益气化痰方对晚期非小细胞肺癌患者化疗的疗效、不良反应及生存质量的影响[J].中华中医药学刊,2015,2(10):2508-2511.
- [6]石织宏,黄织春.参芪散联合TP方案治疗晚期非小细胞肺癌患者的疗效及其对免疫功能的影响[J].世界中医药,2016,11(7):2340-2343.
- [7]蒋晓芳,林山.扶正中药颗粒联合GC化疗方案对晚期非小细胞肺癌患者的免疫功能及近期疗效的影响分析[J].辽宁中医杂志,2017,3(4):809-811.
- [8]陆英杰,张辉标,张学林,等.培美曲塞联合顺铂化疗对晚期非小细胞肺癌患者疗效及血清肿瘤标志物的影响[J].现代生物医学进展,2017,8(2):1562-1565.

- [9]赵成,李秀翠,王忠明,等.同步放疗联合香菇多糖对晚期非小细胞肺癌患者免疫功能影响及疗效的临床研究[J].安徽医药,2011,14(11):1431-1433.
- [10]刘霞,张科源,朱兆峰,等.养正消积胶囊联合化疗对晚期非小细胞肺癌患者生存质量的影响[J].上海中医药杂志,2013,8(5):57-59.

#### 作者简介:

樊杜英(1983—),女,广东广州人,硕士研究生,主治医师,研究方向中西医结合临床肿瘤方向。

编辑:段苏婷 编号:EB-17082405(修回:2017-08-25)

## 原发性肝癌的中医三级治则

### Treating primary liver cancer by three levels of TCM treatment principle

吴孝雄<sup>1</sup> 朱世杰<sup>2\*</sup>

(1. 同济大学附属杨浦医院, 上海, 200093; 2. 中国中医科学院望京医院, 北京, 100102)

中图分类号: R735.7 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2017)24-0135-03 证型: IAD

**【摘要】**中医重视整体调节、个体化诊治,不良反应轻,费用低廉,具有独特优势,是肝癌综合治疗中不可或缺的组成部分。治则是中医药诊疗肝癌的必备环节,对临床立法、处方用药具有指导作用。在精气分化过程中,肝脏若受到致癌剂的长期刺激,出现异常分化,同时正气不足,修复能力下降,从而产生恶性的肝脏癌邪。癌邪在水谷精微的滋养下,不断增殖生长,形成影像学检查可探测到的肿块,即临床期肝癌。癌块进一步增大和发展,产生气滞、血瘀、痰、湿、热等病理产物,损害脏腑功能。根据肝脏癌邪理论与病因病机,制定一级治则:针对致癌因素进行治疗、扶持正气、中药抗癌、治疗癌肿所致病理产物。根据西医不同治疗方式制定中医的二级治则。根治切除后治则为“预防癌邪复发”。TACE后治则为“护肝、改善症状和人体环境、抗癌”。根治性消融后治则为“预防癌邪复发”;姑息减瘤消融后治则为“抗癌、改善人体环境”。放疗期间治则为“减轻放疗不良反应、保障放疗顺利进行”。放疗后治则转为“护肝护胃、适度抗癌”。三级治则比二级治则更加具体,直接指导立法和用药,主要内容有:扶正与祛邪并举、急则治标缓则治本、“癌邪种子”与“人体土壤”兼顾、全程不间断个体化治疗。

**【关键词】**肝癌;中医;治疗原则

**【Abstract】**TCM medicine was pay more attention on overall regulation, individualized diagnosis and treatment, with mild adverse reactions and low cost, and has unique advantages. It is an integral part of comprehensive treatment of liver cancer. The principle of treatment is the necessary link in the treatment of liver cancer with TCM. It plays a guiding role in clinical legislation and prescription medication. In the process of Qi differentiation, the liver with the long-term stimulation of carcinogens, abnormal differentiation, lack of righteousness were found, and repair capacity were decreased, resulting in malignant liver cancer evil. Under the fine nourishment of water and grain, the cancer evil becomes a mass of cancer. Mass of cancer can also transfer growth and form Qi stagnation, blood stasis, phlegm, damp, hot and other pathological conditions. According to the cancer evil theory and etiology and pathogenesis of liver cancer, the first grade rule of treatment is established. According to the different methods of western medicine, the second-grade rule of treatment are formulated. The third-grade treatment is more specific than the second level treatment, which directly guides the legislation and the medication.

**【Keywords】**Liver cancer; TCM; Principle of treatment

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2017.24.060

我国肝癌发病率高,严重威胁人民健康。大多数由慢性肝病发展而来,主要是乙肝或丙肝<sup>[1]</sup>。肝细胞癌(HCC)约占90%。尽管西医有手术、介入、消融、放疗等多种治疗方法,但均存在明显局限<sup>[2]</sup>。中医重视整体调节、个体化诊

治,不良反应轻,费用低廉,具有独特优势,是肝癌综合治疗中不可或缺的组成部分<sup>[3]</sup>。多数研究表明,中药可通过复杂方式单独或与其他常规疗法相结合来延缓HCC进展,改善HCC患者的生活质量<sup>[4]</sup>。

治则是中医药在肝癌诊疗过程中的必备环节，对临床立法、处方用药具有指导作用。忽视肝癌治则，直接辨证立法，常导致治疗不全面、不精准，疗效降低。谢怡庄等<sup>[1]</sup>学者指出，如将肝癌辨证为脾虚气滞，应用健脾理气法治疗等，这种方法忽视了肝癌病变本身，或者说对局部癌变病理重视不足，恐也是治疗效果难以达到CR或PR的原因之一。目前有关肝癌中医治则的文献资料屈指可数，其中一些将治则与治法混淆。治则高于治法，指导治法，具有原则性和普遍性。笔者中西医结合诊治大量肝癌患者，查阅文献资料，总结出中医三级治则，期望能为肝癌中医理论添砖加瓦。

### 1 一级治则

一级治则为总原则，总纲领，只要是中医药治疗肝癌，就必须遵守。根据肝脏癌邪理论<sup>[2]</sup>，肝癌中医病机为：精藏于肝，不断分化为气，进一步分化为血和津液；在精气分化过程中，肝脏受到致癌因素长期刺激，出现异常分化，同时正气虚，修复力下降，发展为恶化，最终产生肝脏癌邪；癌邪在水谷精微滋养下，不断自我增殖，聚集成团，形成肿块，即癌肿，影像学检查可见；癌肿继续增大和发展，损害脏腑功能，产生气滞、血瘀、痰、湿、热等病理产物。据此发病机理，制定肝癌一级治则。

#### 1.1 针对致癌因素进行治疗

致癌因素在中医治疗肝癌中易被忽视，包括病毒性肝炎、肝硬化、黄曲霉毒素B<sub>1</sub>、饮用水污染、饮酒、糖尿病、脂肪肝、寄生虫、性激素、环境化学因素、微量元素、医源性等。我国95%肝癌患者具有乙肝病毒（HBV）感染背景，80%~90%肝癌与肝硬化并存。针对HBV，西医核苷（酸）类药物疗效确切，应作为主导，中药苦参素和华蟾素有抗病毒作用，作为辅助。针对肝硬化，西医无药物优势，中药应作为主导。笔者曾接诊肝癌患者单纯服用中药，但HBV数量极高，未用西药抗病毒，这样治疗不完整。

#### 1.2 扶持正气

《素问·评热病论》曰：“邪之所凑，其气必虚。”肝脏精气分化出错了，正气充足，是可以修复的。若正气虚损，不能及时修复，久之异常分化出现恶化，产生癌邪。因此一旦诊断为“肝癌”，就意味着正气已虚。扶持正气必须贯穿始终，时刻不停。

#### 1.3 抗癌

肝脏癌邪相当于西医的癌细胞。只有消灭或控制了癌邪，才能从根本上获效。笔者临证发现只有使用抗癌中药，如白花蛇舌草、半枝莲、蚤休、藤梨根等，部分患者可获癌肿稳定或缩小，甚至双肺多发转移癌消失<sup>[7]</sup>。中医肿瘤专家孙秉严<sup>[8]</sup>指出：“攻毒药能有选择地作用于肿瘤组织，以毒攻毒是治疗肿瘤的重要方法之一。”

#### 1.4 治疗癌肿所致病理产物

这样有助于脏腑经络最大限度恢复正常功能。从标本上看，癌邪为本，气滞、血瘀、痰、湿、热等病理产物为标。在抗癌基础上治疗这些病理产物，属标本兼治；若仅予一般行气、活血、祛湿、清热等药物，而不抗癌，属治标不治本。

### 2 二级治则

由于存在中医、西医两种治疗模式，必然涉及分工与合作：谁先谁后，谁主谁次。中医在与西医结合中，具体起何种作用、预期解决哪些问题需要明确。西医在肝癌诊治中占主导地位。即使患者首诊于中医，若存在西医抗癌机会，仍要建议患者接受西医治疗。以西医不同治疗方式为依据，制定中医治则，即中医治疗目标，使其与西医结合更紧密，最大化发挥疗效。

#### 2.1 手术

外科根治性切除后中医治则为“预防癌邪复发”。

#### 2.2 介入

血管介入后中医治则为“护肝、改善症状和人体环境、抗癌”。部分手术切除后行预防性介入，此时中医治则为“预防癌邪复发”。少数介入后，癌灶在增强CT或MRI复查中无活性，中医治则也为“预防癌邪复发”。

#### 2.3 消融

根治性局部消融后，中医治则为“预防癌邪复发”。姑息性减瘤消融后中医治则为“抗癌、改善人体环境”。

#### 2.4 放射治疗

放疗期间中医治则为“减轻放疗不良反应、保障放疗顺利进行”。放疗后中医治则转为“护肝护胃、适度抗癌”。

#### 2.5 靶向治疗

服用索拉非尼时，中医治则为“抗癌、改善症状”。

#### 2.6 姑息治疗

终末期患者，西医仅对症支持治疗，中医治则为“改善症状、提高生活质量”。

#### 2.7 联合治疗

部分患者接受西医联合治疗，常见有介入联合消融、介入联合放疗、介入联合靶向药物治疗。若为根治性联合治疗，中医治则为“预防癌邪复发”；非根治性联合治疗，中医治则为“抗癌、改善症状和人体环境”，进一步延长生命。

### 3 三级治则

三级治则比二级治则更加具体，直接指导立法和用药。

#### 3.1 扶正与祛邪并举

“正虚邪实”为肝癌基本病机，贯穿疾病的不同阶段<sup>[9]</sup>。扶正祛邪为肝癌基本治则，贯穿中医诊治全过程。在“扶正”指导下的治法有：补气、补血、滋阴、温阳、健脾；在“祛邪”指导下的治法有：理气、活血、清热、祛湿、化痰、散结。应根据具体证候，辨别扶正与祛邪的轻重比例关系，做到主次分明。黄衍强等学者<sup>[10]</sup>用数学观点大致判断扶正祛邪的比例，指出：“如身体虚五份，邪气有五份，扶正与祛邪的比例为5：5；如身体虚一份，邪气有九份，二者比例为1：9；如身体虚二份，邪气有八份，则比例为2：8……如果二者反过来，比例也应作相应的调整。”扶正与祛邪的大致比例并非一成不变。早期癌肿体积小，正气损伤轻，以祛邪为主，扶正为辅；中晚期癌肿较大，或出现转移，正气受损加重，祛邪与扶正并重；终末期正气严重受损，以扶正为主，祛邪为辅。

#### 3.2 急则治标，缓则治本

肝癌患者出现急症，属于“标病”，如不及时处理，则发

展迅速、增加痛苦,或危及生命。取舍原则为“标病先治、急治其标”。西医在治“标急”方面效果确切,优势明显,因此“急则西医治标”。如肝癌所致梗阻性黄疸,经皮肝穿刺胆道引流是有效方法;食管胃底静脉曲张破裂出血,奥曲肽、特利加压素等药止血成功率高;癌肿破裂出血,常用肝动脉栓塞止血;重度爆发痛,吗啡类药物止痛效果好。在病情缓和尚未发展到急重时,或急症经西医治疗缓解后,要着眼于疾病本质进行治疗。肝癌本质是癌邪增殖成团,应该中医或中西医结合治疗癌邪。

### 3.3 “癌邪种子”与“人体土壤”兼顾

针对癌邪种子,一方面要消灭它,西医杀灭癌细胞优势明显,应以西医为主,中医为辅;另一方面要降低其恶性程度,即诱导分化,中医具有明显优势。针对人体土壤,要积极改善,使之不适宜癌邪生长。肝脏慢性炎症、新生血管形成、氧化应激、免疫力下降等因素是癌邪生长的沃土。中医重视生病的“人”,在改善土壤方面具有优势,但易被忽视,主要措施有中药治疗、辨证食疗、情志调节、运动疗法、日常起居调养。比如太极拳属于运动疗法,适宜许多患者。

### 3.4 全程不间断个体化治疗

#### 3.4.1 全程治疗

中医药治疗肝癌应该在哪个阶段开始参与?吴孟超院士有精辟论述:“中医药可以也完全应该参与肝癌防治的全过程”。因此只要一诊断为肝癌,患者就应该接受中医药治疗。但一些患者等到西医无法治疗时才想起中药,早期予中医治疗的病例数极少。

#### 3.4.2 不间断治疗

肝脏癌邪具有“脱离调控”和“不断增殖”的特点,即使体内残留少量癌邪,其分裂繁殖也不会停止,因此中医治疗不应间断。吴良村<sup>[11]</sup>认为,不管是单用中药或中药配合其他疗法治疗肝癌都是有益的,并且肯定能提高疗效,甚至能积极预防复发和转移,贵在坚持。遗憾的是,许多患者接受中医治疗不能坚持,特别是在中医有效的情况下私自停药,导致癌邪卷土重来,病情恶化。在该原则指导下,无瘤状态者应坚持中医治疗5年后才可停药,以养生保健为主;带瘤生存者,若转化为无瘤状态,则中医治疗期限为5年;若未转化为无瘤状态,则中医治疗终身。

#### 3.4.3 个体化治疗

个体化诊疗是中医之本。《黄帝内经》提出了“因时、因地、因人制宜”的个体化诊疗原则,注重不同治疗对象之间的差异性。《伤寒论》在方药运用上体现了“方随证变”“随症加减”的个体化诊治思维,注重病情变化引起的差异性。同为肝癌患者,“正虚”和“邪气”不同,病情严重程度不一样,导致中医辨证不同,治法各异,应该个体化开方处药<sup>[12]</sup>。在肝癌治疗上加强个体化诊治研究,使中医发展符合自身规律,并取得疗效突破,更好地为人民健康服务。

### 参考文献:

[1] Adhoute X, Penaranda G, Raoul JL, et al. Usefulness of staging systems and prognostic scores for hepatocellular carcinoma treatments[J]. World J of Hepatol, 2016, 8(17): 703-715.

[2] 吴孝雄, 陈挺松. 肝癌草药规范化使用的初步研究[J]. 中医临床研究, 2016, 8(15): 134-135.

[3] 吴孝雄, 陈挺松, 罗明, 等. 清热活血健脾法治疗原发性肝癌思路与经验[J]. 中医药通报, 2016, 15(5): 34.

[4] Xuanbin Wang, Ning Wang, Fan Cheung, et al. Chinese medicines for prevention and treatment of human hepatocellular carcinoma: current progress on pharmacological actions and mechanisms[J]. Journal of Integrative Medicine, 2015, 13(3): 142.

[5] 谢怡庄, 叶新苗. 肝癌的中医治疗原则探讨[J]. 中国医药学报, 2004, 19(3): 171-172.

[6] 吴孝雄, 吴申, 陈挺松. 肝脏癌邪及其临床应用[J]. 中医临床研究, 2017, 9(12): 118-120.

[7] 吴孝雄, 罗明. 原发性肝癌双肺转移治验[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(20): 56-57.

[8] 孙秉严. 治癌秘方—我治癌34年医案[M]. 北京: 华龄出版社, 1992: 5-7.

[9] 吴申, 陈挺松, 吴孝雄. 原发性肝癌中医证型规范化临床思路[J]. 中医临床研究, 2016, 8(27): 134-135.

[10] 黄衍强, 吴孝雄, 黄飞. 扶正祛邪抗癌瘤[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2010: 89.

[11] 沈敏鹤, 吴良村运用中医中药治疗原发性肝癌[J]. 中国肿瘤, 2000, 9(5): 238-239.

[12] 吴孝雄, 袁磊, 伍路, 等. 原发性肝癌个体化诊治思维[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2016: 113.

### 作者简介:

吴孝雄(1982—), 男, 硕士, 主治医师。2009年毕业于北京中医药大学七年制中西医结合方向班。在卫生部中日友好医院中西医结合肿瘤内科完成研究生课题, 跟随全国著名肿瘤专家张代钊、李佩文教授抄方及查房; 曾在第二军医大学东方肝胆外科医院工作近七年。善于思考, 勤于钻研。擅长肝胆癌、胃肠癌、肺癌、乳腺癌等恶性肿瘤综合诊治, 运用中药抗复发转移, 中药攻癌改善症状和延长生命。潜心研究癌症的全方位个体化治疗, 包括中医、西医、科学食疗、心理调节、运动疗法和日常起居调养, 消灭或改造癌细胞, 同时改善人体土壤, 使其不适宜癌细胞生长。提出了肝脏癌邪及其病因病机的新见解; 创建肝癌正虚邪实个体化辨证模式, 规范证名的书写格式; 创建了肝癌临床草药数据库。发表医学论文24篇。

朱世杰, 通讯作者, 男, 博士, 主任医师, 研究方向: 恶性肿瘤的中西医结合诊治。发表医学论文6篇, 含1篇SCI。主编出版医学书籍6部。

编辑: 段苏婷 编号: EB-17080111 (修回: 2017-08-21)