

谢晶日教授从肝脾论治疗原发性肝癌经验采撷

王 冰¹, 谢晶日^{2*}

¹黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院消化一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年7月29日; 录用日期: 2024年8月21日; 发布日期: 2024年8月30日

摘 要

谢晶日教授长期致力于对原发性肝癌的研究与治疗, 认为原发性肝癌病位在肝, 与胆及脾胃关系密切。病因病机复杂, 以肝失疏泄, 脾失健运, 气滞血瘀为基本病机, 正虚为本, 邪实为标。临证善用肝脾论进行辨证: 强调肝脾同调, 兼以理气活血, 扶正祛邪。同时谢晶日教授不主张过度攻伐再伤患者正气, 而是以缓解癌症给患者带来的症状, 减轻患者的痛苦, 在延长患者生存周期的同时, 提高患者的生存质量为主。

关键词

谢晶日, 原发性肝癌, 肝脾论

Professor Xie Jingri's Experience in Treating Primary Liver Cancer from the Theory of Liver and Spleen

Bing Wang¹, Jingri Xie^{2*}

¹First Clinical Medical College, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 29th, 2024; accepted: Aug. 21st, 2024; published: Aug. 30th, 2024

Abstract

Professor Xie Jingri has been devoted to the research and treatment of primary liver cancer for a long time. He thinks that the location of primary liver cancer is in the liver, which is closely related to the gallbladder and spleen and stomach. The etiology and pathogenesis are complex, with the

*通讯作者。

basic pathogenesis of liver dysfunction, spleen dysfunction, qi stagnation and blood stasis, and the deficiency of positive energy as the basis and the excess of evil as the standard. Clinically, we should make good use of the theory of liver and spleen for syndrome differentiation: we should emphasize the simultaneous adjustment of liver and spleen, and at the same time regulate qi and promote blood circulation, strengthen the body resistance and eliminate evil. At the same time, Professor Xie Jingri doesn't advocate excessive attack and injury to patients' healthy qi, but mainly aims at alleviating the symptoms and pain caused by cancer, prolonging the life cycle of patients and improving their quality of life.

Keywords

Xie Jingri, Primary Liver Cancer, Theory of Liver and Spleen

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

原发性肝癌(Primary liver cancer, PLC)是我国最常见的癌症之一,具有较高的发病率和病死率,是威胁人类生命健康的一大杀手[1],现代医学治疗原发性肝癌主要根据其增生组织的大小及数目确定癌症分期,再根据分期的不同选择应用肝切除术、射频消融术、肝动脉栓塞化疗术、肝移植术及放化疗等治疗手段。这些治疗手段在治疗 PLC 的同时,也会对患者的自身免疫机能造成损害。而祖国医学主张的整体观念和辨证论治的思想,在延长患者生存期,改善患者临床症状,提高患者自身抗病能力等方面具有显著优势。

谢晶日教授,博士及博士后研究生导师,二级教授,全国名老中医学学术经验继承指导教师,省中医消化病学重点学科带头人,享受国务院政府特殊津贴专家,从事临床、教学、科研治疗消化系统疾病 50 余年,在治疗消化系统疾病方面有着丰富经验和独到见解,提出“肝脾论”,并出版《肝脾论在胃肠疾病中的临床应用》,《肝脾论在肝胆疾病中的临床应用》,《肝脾论在疑难杂并中的临床应用》等书籍,重视肝脾同调治疗消化系统疾病,在临床实践中发现,谢晶日教授运用“肝脾论”治疗 PLC 往往能取得较好疗效,笔者有幸侍诊谢晶日教授左右,兹将其从肝脾论辨治 PLC 的经验介绍如下,以飨同道。

2. PLC 病因病机的认识

现代医学认为原发性肝癌的发生多是由于病毒性肝炎(我国主要以乙型病毒性肝炎感染为主,西方国家主要以丙型病毒性肝炎感染为主)、黄曲霉毒素、肝纤维化、长期接触亚硝胺类等因素使肝细胞在损伤后的再生修复过程中,其他生物学特征逐渐变化,基因突变,增殖与凋亡失衡,最终导致原发性肝癌[2]。祖国医学典籍中并无“原发性肝癌”的明确记载,但根据其病机,可将其归结为“肝积”、“肥气”,如《难经·五十四难》载:“肝之积,名肥气。在左肋下,如复杯,有头足。久不愈,令人发咳逆瘤症,连岁不已。”[3]《脉经·平五脏积聚脉证》:“诊得肝积脉弦而细,两肋下痛,邪可起心下,足肿寒,胁痛引少腹,男子积疝,女子瘦淋,身无膏泽,喜转筋,爪甲枯黑。”[4]又可根据其症状,将其归结为“胁痛”,如《黄帝内经灵枢·五邪》篇说:“邪在肝,则两肋中痛。”

谢晶日教授认为 PLC 的发生多因邪毒内侵、饮食不节、情志失调及久病劳欲等病因,导致肝失疏泄,脾胃失健,肝脏生发无由,脾胃运化无权,气机阻滞,气滞则血行不畅,瘀血渐生,气滞血瘀日久形成癥瘕,积聚在肝,发为肝积[5]。本病病位在肝,与胆及脾胃关系密切,以正气虚弱为本,邪毒炽盛为标。

后期正气渐衰邪毒炽盛, 本虚标实更可导致癌毒流注、壅滞肝络 PLC 发生转移。总以肝失疏泄, 脾胃失健, 气滞血瘀为基本病机。

2.1. 病位在肝, 胆及脾胃关系密切

PLC 病位在肝, 现代人生活及工作压力逐渐大, 忧思恼怒等不良情绪增多[6], 肝主情志, 在志为怒, 情志伤肝, 肝气郁滞, 多发为胁肋症状。如《金匱翼·胁痛统论·肝郁胁痛》说: “肝郁胁痛者, 悲哀恼怒, 郁伤肝气。” 肝脏调和, 其他各脏才得以调和, 从而发育万物, 如《杂病源流犀烛·肝病源流》言: “肝和则生气, 发育万物, 为诸脏之生化。” 若肝脏为病, 其他各脏亦会受邪, 《知医必辨》曰: “人之五脏, 惟肝易动难静。其他脏有病, 不过自病……惟肝一病则常延及他脏”。肝胆互为表里, 胆汁由肝之精气汇聚而成, 《东医宝鉴·内景篇》言: “肝之余气, 溢入于胆, 聚而成精。” 肝主分泌和排泄胆汁, 胆主储存胆汁, 二者同主疏泄, 肝脏为病, 疏泄失司, 胆汁外溢则发为黄疸。脾胃与肝同处于腹中, 关系极为密切, 肝脏调和, 脾胃运化腐熟功能得以正常发挥, 脾胃正常运化产生的精微物质营养肝脏; 肝脏失常, 肝木克伐脾土, 脾胃最易受其邪气, 脾胃受邪, 运化失常, 多出现胃痛, 胃胀, 若肝气犯胃, 胃失和降, 还可出现反酸烧心等症状。

2.2. 肝失疏泄, 脾胃失健, 气滞血瘀为本病基本病机

现代生活条件发生改变, 多油多盐、辛辣刺激食物充斥于人们的餐桌, 不洁饮食易伤脾胃, 脾胃运化失司, 易生湿热, 湿热损伤肝脏, 加之不良情志因素郁结肝气, 肝主疏泄, 以气机为用, 湿热困阻, 气机阻滞, 则肝失疏泄; 唐容川在《血证论》中言: “木之性主疏泄, 食气入胃, 全赖肝木之气疏泄之, 而水谷乃化。设肝之清阳不升, 则不能疏泄水谷, 渗泄中满之症, 在所不免。” 水谷进入脾胃后, 得以正常运化全部依赖于肝脏的疏泄功能正常, 假如肝脏的疏泄功能失常, 水谷进入脾胃后不能正常的运化, 产生精微, 排泄糟粕, 则出现泄泻, 腹胀等运化失常的症状是不可避免的。脾胃失健, 精微难生, 日久脾胃失于濡养, 脾胃虚弱, 《灵枢·九宫八风》中提到: “脾胃虚弱, 饮食不化, 身体疲乏。” 说明脾胃虚弱患者出现乏力, 纳差等症状[7]; 《仁斋直指方·血荣气卫论》载“盖气者, 血之帅也, 气行则血行, 气止则血止, 气温则血滑, 气寒则血凝, 气有一息之不运, 则血有一息之不行。” 肝气郁滞, 脾气虚弱, 气滞则运血不畅, 气虚则推动无力, 血行不利形成瘀, 瘀血阻滞于肝, 日久癥瘕积聚, 发为肝积, 患者可出现胁肋刺痛, 舌质紫暗, 脉涩等症状; 故本病总以肝失疏泄, 脾胃失健, 气滞血瘀为基本病机。

2.3. 正气虚弱为本, 邪毒炽盛为标

脾胃为后天之本, 气血生化之源, 李中梓《医宗必读·肾为先天本脾为后天本论》提到: “人之始生, 本乎精血之源, 人之既生, 由于水谷之养。……是以水谷之海本赖先天为之主, 而精血之海又必赖后天为之资。” [8]表明了脾胃与肾之间先天养后天, 后天资先天的关系, 脾胃虚弱, 气血生化乏源, 肾脏失其后天精血濡养, 元气亏虚, 《灵枢刺节真邪》曰: “真气者, 所受于天, 与谷气并而充身者也。” 此处所说真气即为元气, 元气来源于肾, 赖后天脾胃所化水谷精气的濡养, 元气充沛则脏腑功能旺盛, 机体健而少病; 元气亏虚, 则脏腑功能低下, 机体易受邪气侵袭, 如《素问·评热病论》言: “邪之所凑, 其气必虚。” 元气虚弱, 瘀血、湿热等邪毒趁虚而入, 元气亏虚机体抗病能力减弱, 感邪后无力驱邪外出, 日久血瘀而化热, 邪毒更胜, 正气无力抗邪, 病情缠绵日久耗气伤阴[9], 正气极虚而邪毒内炽, 癌毒流注, 壅滞肝络导致 PLC 发生转移。

3. 治疗

谢晶日教授治疗 PLC 注重应用肝脾论[10], 强调肝脾同调, 兼以活血解瘀, 扶正祛邪, 同时坚持以

人定法, 以法组方, 据方遣药, 取得了良好疗效。

3.1. 肝脾同调, 疏肝健脾

谢晶日教授认为随着现代文明的高速发展, 快节奏的工作和生活, 复杂的人际关系使人们的不良情绪增多, 不良情绪成为肝脏疾病发生的常见病因, 精神情志因素导致肝气郁滞^[11], 肝主疏泄以气机为用, 气机阻滞则疏泄不能, 治疗肝失疏泄时应调畅肝之气机, 故谢晶日教授在治疗肝郁时常选用柴胡, 醋香附, 香橼等条达肝气, 疏肝解郁, 酸以入肝, 治疗肝郁时选用醋香附疗效优于香附^[12];《金匱要略·卷上·藏府经络先后病脉证一》言:“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾。”肝五行属木, 脾五行属土, 肝木郁而克伐脾土, 脾土受病, 脾失健运, 故谢晶日教授在疏肝时, 还注重补脾, 肝脾同调, 常以柴胡, 白术组成疏肝健脾之药对, 脾胃虚弱者更加黄芪, 太子参补脾益气之药, 健运脾气助脾运化; 若湿热蕴结肝胆, 患者出现了黄疸症状, 可加入茵陈, 金钱草以利湿退黄; 若患者肝气犯胃出现反酸烧心症状较重时, 则可对症应用黄连, 吴茱萸取左金丸之意以疏肝和胃。

3.2. 气血同治, 活血解毒

《仁斋直指方·血荣气卫论》指出“病出于血, 调其气犹可直达病源。于气, 区区调血何加焉? 故人之一身, 调气为上, 调血次之, 是亦先阳后阴之意也。”谢晶日教授勤求古训同样认为, 在治疗瘀血阻滞时, 应注重调气药的应用, 调气为上以直达瘀血病源^[13], PLC 病机属气滞血瘀, 瘀血酿毒, 故谢晶日教授在治疗 PLC 胁肋刺痛, 舌质紫暗, 脉涩等瘀血症状时, 常加入三棱, 莪术破血行气, 二者即入气分, 又入血分, 可直达瘀血病源; 若瘀血阻滞导致疼痛较重时, 可对症应用延胡索, 白芍, 炙甘草以缓急止痛; 患者气滞较重时还可酌加入枳实、厚朴等理气药加强理气作用, 气畅利于行血祛瘀, 但要注意过用理气药有伤阴之弊, 对于口渴较重患者可同时加入二冬, 花粉, 石斛等加强滋阴作用。瘀血在体内日久容易化热酿生毒邪, 故谢晶日教授常用半枝莲, 白花蛇舌草等清热解毒, 活血消癥, 现代药理学研究发现此类药具有抗炎, 抗癌的作用。

3.3. 扶正祛邪, 攻补兼施

PLC 患者以正虚为本, 邪实为标, 故谢晶日教授在治疗时, 强调扶助正气, 从而增强机体自身抵御外邪的能力, 常应用党参, 黄芪, 茯苓等补益药增强人体自身免疫力, 以达正气存内, 邪不可干之意, 同时配合拳参, 皂角刺, 蜂房等攻伐药应用, 驱邪而不伤人体正气。若患者久病伤及肾阳, 出现腰骶酸痛的症状, 还可酌加杜仲, 肉苁蓉等以扶助肾火, 助生元气。

4. 医案举例

患者, 女, 59 岁, 2023-2-22 首诊: 两胁胀满隐痛, 偶有胃痛胃胀, 饮食后右侧胁肋部胀满尤甚, 无后背酸痛, 黄、目黄、小便黄, 口干口苦, 反酸烧心, 畏寒, 饮食尚可, 大便日 1~2 次, 不成形, 睡眠可, 尿频, 腰痛腰酸, 舌淡红苔白, 脉沉滑。辅助检查: 2023-2-13 于哈尔滨医科大学附属第一医院: 行肝功检查结果显示: ALT49.3 U/L, G G T46.9 U/L; AFP 大于 1000 U/L; 肝 CT: 1) 肝多发占位(大约 1.6 cm)肝 ca; 2) 肝多发囊肿; 3) 肾积水; 西医诊断: 1) 肝 ca 2) 肝多发囊肿 3) 肾结石(痊愈), 中医诊断: 胁痛 - 肝郁气滞血瘀证, 治法: 疏肝健脾, 化瘀解毒。方药: 柴胡 10 g, 焦白术 15 g, 黄连 10 g, 吴茱萸 5 g, 炙黄芪 15 g, 太子参 10 g, 枳壳 10 g, 川朴 15 g, 陈皮 10 g, 乌药 15 g, 六曲 15 g, 半枝莲 15 g, 舌草 20 g, 山慈菇 6 g, 拳参 6 g, 炒白芍 20 g, 甘草 10 g, 三棱 10 g, 莪术 10 g, 五味子 10 g 21 剂水煎服, 日一剂, 早晚分服。

2023-3-22 二诊: 患者胸闷气短, 偶心悸, 右胁胀痛缓解, 反酸烧心缓解, 偶有发热, 其他症状如前,

舌淡苔白干, 脉沉滑。上方吴茱萸减为 3 g, 太子参加至 15 g, 炙甘草加至 20 g, 21 剂水煎服, 早晚分服。

2023-4-12 三诊: 患者久坐后右胁胀痛, 其他如前, 舌淡苔白干, 脉沉滑。上方去柴胡, 加香附 15 g, 香橼 15 g, 炒山药 25 g, 21 剂水煎服, 早晚分服。

2023-5-10 四诊: 右胁疼痛(间歇疼痛), 肚脐右侧隐痛, 体位变化时或咳嗽时加重, 大便日 1~2 次, 不成形, 睡眠可, 身黄、目黄、小便黄, 口干, 前几日小腿水肿, 舌淡苔白裂纹, 脉沉滑无力。上方加蛇莓 10 g, 金钱草 20 g, 郁金 10 g, 柴胡 10 g, 二冬 6 g, 天花粉 10 g, 鳖甲 8 g, 山慈菇 6 g, 蜂房 5 g, 蚤休 5 g, 元胡 10 g。21 剂水煎服, 日一剂早晚分服。

2023-9-13 五诊: 右胁疼痛(间歇疼痛缓解), 大便日 1 次, 不成形, 睡眠可, 身黄、目黄、小便黄缓解, 口干明显缓解, 舌淡苔黄稍腻裂纹, 脉沉滑, 下嘴唇肿。上方加三棱 10 g, 莪术 10 g 21 剂水煎服, 早晚分服, 患者自述服药后, 上述症状均有所缓解, 行西医检查各项指标都好转, 依上法加减继续治疗。

按语: 患者中年女性, 情志不遂, 日久肝气郁结, 故右胁肋部胀满疼痛, 肝气郁结, 肝失疏泄, 肝胆互为表里, 肝病及胆, 故患者口苦, 胆汁泌泻失司, 胆汁外溢发为黄疸, 患者见身黄、目黄、小便黄, 肝气犯胃, 胃失和降, 胃气上逆, 故反酸烧心, 肝郁脾虚, 脾虚运化水液失司, 水湿不化停聚于中焦, 故畏寒, 大便不成形, 脾胃虚弱气血生化乏源, 肾脏失于濡养, 故腰酸腰痛, 气滞日久, 影响血行, 血行不畅发为血瘀, 血瘀日久癥瘕积聚, 发为肝积, 结合舌淡红苔白, 脉沉滑, 辨为肝郁脾虚, 气滞血瘀证。首诊以疏肝健脾, 化瘀解毒为法, 以柴胡, 焦白术疏肝健脾, 黄连、吴茱萸取左金之意, 降逆抑酸, 炙黄芪、太子参健脾益气, 攻补兼施, 驱邪而不伤正气, 枳壳、川朴、陈皮、乌药破气消积, 六曲通腑除胀, 半枝莲、舌草、山慈菇、拳参、三棱、莪术清热解毒, 活血消癥, 炒白芍、甘草、五味子缓急止痛。二诊反酸烧心缓解故减吴茱萸用量, 加黄芪, 甘草用量以加强健脾作用, 扶助正气, 驱邪外出。三诊患者久坐后右胁胀痛, 故去柴胡, 加香附 15 g, 香橼 15 g, 炒山药 25 g, 患者口干, 故去柴胡以防截阴之弊, 加香附、香橼同样具有疏肝之功, 加炒山药健脾力增强, 诸药合用疏肝健脾功强, 而少截阴之弊。四诊患者仍身黄、目黄、小便黄, 但口干症状明显, 加郁金、金钱草清利湿热, 利胆退黄, 病程日久耗气伤阴, 故加二冬、百合、石斛滋阴润燥, 加泽兰以活血祛瘀。患者慕名远道来谢晶日教授门诊寻求治疗, 一直仅口服谢晶日教授中药汤剂进行治疗, 自述生活质量基本未受到疾病影响, 反馈症状均有明显好转, 服药半年后复查生化显示各项指标均有明显好转, 谷草转氨酶从服药前的 49.9 U/L 降至 25.3 U/L, 后复查肝脏彩超显示占位组织有所缩小, 遂继续口服汤药以维持治疗。

5. 结语

谢晶日教授认为, 手术切除、放疗、化疗等治疗方法在治疗 PLC 的同时, 对患者正常机体功能也造成了极大损害, 从而严重影响了患者的生存质量, 给患者造成较大的经济及心理负担。在临床治疗中, 谢晶日教授发现对于肝积患者身体虚弱, 过度攻伐反而伤害正气, 而让那些不能耐受过度治疗的患者带癌生存, 从其切身感受出发, 主要从缓解癌症给患者造成的症状方面入手, 减轻癌症给患者带来的痛苦, 不善其受疾病所苦, 影响正常生活。同时恢复患者机体免疫力及抗病能力, 让机体自身去对抗癌毒, 潜移默化, 循序渐进, 延缓癌症的发展, 延长患者的生存周期, 改善患者的生存质量。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委办公厅. 原发性肝癌诊疗指南(2022 版) [J]. 浙江实用医学, 2022, 27(6): 528-535.
- [2] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 416.
- [3] 中华中医药学会脾胃病分会. 肝积中医诊疗专家共识(2023) [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 32(2): 91-97.

-
- [4] 莫世聪, 廖莹莹, 罗银冰, 等. 中医、中西医治疗原发性肝癌的研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(9): 1904-1908.
 - [5] 刘晓琳, 余莉芳, 李毅平, 等. 从《脾胃论》探析原发性肝癌的治疗[J]. 中西医结合肝病杂志, 2023, 33(4): 364-366.
 - [6] 石玮, 黄春丽, 欧飞凤, 等. 原发性肝癌的中医研究进展及思考[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(10): 148-150.
 - [7] 李蕾蕾, 韦艾凌, 张永琴, 等. 从脏腑、气血津液、形神探讨原发性肝癌的防治思路[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(7): 1020-1024.
 - [8] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 第4版. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 228.
 - [9] 徐巧笑, 胡振斌, 莫莎莎, 等. 从“虚、毒、瘀”浅谈原发性肝癌病机和治疗[J]. 陕西中医, 2023, 44(10): 1431-1434.
 - [10] 杨硕, 郑洪新. 郑洪新教授治疗肝癌四法[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 22(3): 189-191.
 - [11] 李卓娴, 徐丽静, 夏猛. 逍遥散类方治疗肝癌的研究进展[J]. 环球中医药, 2022, 15(8): 1491-1496.
 - [12] 曾玲玉, 胡陵静, 李后地. 胡陵静教授运用疏肝健脾法治疗肝癌经验[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(3): 6-8.
 - [13] 唐胜强, 洪靖, 王鹏, 等. 张杰运用“肝脾建中”思想临床治验浅析[J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45(3): 240-243.