

·临床研究·

本文引用:张晔铭,郑红刚,贺用和. 贺用和治疗原发性肝癌腹水的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(5): 746-748.

贺用和治疗原发性肝癌腹水的经验

张晔铭¹, 郑红刚², 贺用和^{2*}

(1.北京中医药大学研究生院,北京 100029;2.中国中医科学院广安门医院,北京 100053)

〔摘要〕 原发性肝癌腹水是常见的中晚期肝癌并发症之一。贺用和主任医师主张肝癌与腹水同治,强调肝癌“内风暗旋、肝风内动”的病机,将肝癌腹水分气滞湿阻、脾虚湿盛、水热蕴结、血瘀水停、阳虚水泛、阴虚水停 6 种证型:气滞湿阻证,治以温中健脾,利水化湿,采用柴胡疏肝散加减;水热蕴结证,治以清热利湿,攻下逐水,采用茵陈蒿汤或中满分消丸加减;血瘀水停证,治以活血化瘀、行气利水,采用调营饮加减;阳虚水泛证,治以补益肾阳、利水渗湿,采用济生肾气丸加减;阴虚水停证,治以滋阴补肾、柔肝利水,采用六味地黄丸加减。

〔关键词〕 原发性肝癌;腹水;内风暗旋;肝风内动;贺用和

〔中图分类号〕R563.1;R248

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.05.017

The Experience of He Yonghe in Treating Ascites of Primary Liver Cancer

ZHANG Yeming¹, ZHENG Honggang², HE Yonghe^{2**}

(1. Graduate School of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2. Guang'anmen Hospital China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

〔Abstract〕 Ascites of primary liver cancer is one of the common complications of middle and late stage liver cancer. Chief physician He Yonghe advocates the treatment of liver cancer and ascites together, emphasized the pathogenesis of "internal wind dark whirl, internal movement of liver wind" in liver cancer. He divides ascites of liver cancer into six syndromes: Qi stagnation and dampness obstruction, spleen deficiency and dampness accumulation, water heat accumulation, blood stasis and dampness obstruction, water flooding in Yang deficiency and water stopping in Yin deficiency. The syndrome of Qi stagnation and dampness obstruction should be treated by warming the spleen and invigorating the spleen and improving the hydration and dampness, and Chaihu Shugan Powder should be used. To treat the syndrome of water heat accumulation, it is necessary to clear heat and gain moisture, and to attack the water, modified Yinchenhao Decoction or Zhongman Fexiao Pill should be used. Blood stasis and water stop syndrome should be treated with promoting blood stasis, Qi and water, modified Tiaoying Decoction should be used. Yang deficiency and water flooding syndrome should be treated by tonifying kidney Yang and benefiting water infiltration and dampness, modified Jisheng Shenqi Pill should be used. Yin deficiency and water stagnation syndrome should be treated by nourishing Yin and tonifying kidney, softening liver and promoting water, modified Liuwei Dihuang Pill should be used.

〔Keywords〕 primary liver cancer; ascites; internal wind dark whirl; internal movement of liver wind; He Yonghe

原发性肝癌包括肝细胞癌及肝内胆管癌,为我国常见的恶性肿瘤之一。腹水中晚期原发性肝癌的常见并发症之一。相较于常见的肝炎性肝硬化导致的腹水,原发性肝癌腹水(简称肝癌腹水)更易伴随多种并发症,如肝肾综合征、肝性脑病、低蛋白血症、黄疸、贫血、电解质紊乱、出血、感染等,且由于肿瘤本身的病理特点,导致患者病情更加复杂^[1-2]。由于西医治疗肝癌腹水存在较多的不良反应,近年来中医或中西医结合治疗肝癌腹水逐渐成为研究的新方向。中医治疗肝癌腹水,一方面可以有效缓解腹水

的负荷,另一方面可以降低不良反应。中西医结合治疗肝癌腹水,可以有效提升患者生活质量,提高患者生存期。吴芳等^[3]研究发现复方苦参注射液联合顺铂较单药顺铂治疗肝癌腹水,腹水缓解率更高,不良反应更小。牛红星^[4]运用真武汤治疗肝癌腹水,证明真武汤不仅显著提升腹水消除速度,且有调节电解质平衡的作用。荣剑^[5]研究发现实脾饮加减治疗晚期肝癌腹水可以有效改善患者临床症状。五苓散^[6]、加味柴苓汤^[7]亦有相关报道阐述其治疗肝癌腹水时取得较好疗效。中医外治法也对于肝癌腹水有不

〔收稿日期〕2020-03-27

〔基金项目〕国家中医药管理局委托办项目(GZY-GCS-2018-071)。

〔作者简介〕张晔铭,女,在读硕士研究生,研究方向:中西医结合临床防治恶性肿瘤。

〔通讯作者〕* 贺用和,男,主任医师,硕士研究生导师,E-mail:heyonghe@163.com。

错的疗效。程雄涛等^[8]临床观察发现,消肿利水外敷散联合西医常规治疗相较单独给予常规西医治疗,在改善肝癌腹水方面疗效更佳。周丽娜^[9]报道了运用芒硝敷脐结合艾箱灸治疗肝癌腹水的医案 30 例,取得了较好的临床疗效。

贺用和为中国中医科学院广安门医院肿瘤科主任医师,从事恶性肿瘤的中医治疗及中西医结合治疗三十余年,临床经验丰富,对肝癌的中西医诊治颇有心得。现将贺用和主任医师治疗肝癌腹水的经验进行总结,与同道分享。

1 辨证思路

“腹水”归属于中医学“鼓胀”范畴。贺老师认为其病因是酒食不节、情志不舒等因素作用于身体,导致肝、脾、肾诸脏腑功能失调,气血升降失调,水液气化失司,久而生风、湿、痰、热、瘀等邪气,先发为胁痛、黄疸、积聚等病,诸病迁延日久,邪气久客体内,气、血、水等相互结聚体内,聚于腹腔,乃成腹水。故该病病位在肝、脾、肾三脏,风、湿、痰等邪兼见,久病者亦见血瘀、热邪、寒邪等实邪及气虚、血虚等虚证证候,呈虚实夹杂之相。

贺老师亦认为治疗肝癌腹水,基于肝癌之病因病机,亦须标本兼治。中医学认为肝癌属“积聚”之列,乃气滞、痰凝、血瘀共见之疾病,多因情志、饮食、劳倦所伤,脾、肝等脏失调,气机郁滞、气血失调,导致气滞、痰凝、血瘀、寒邪等共见,诸邪搏结于脏腑,乃成积聚。疾病初发,以邪实为主;疾病日久,则虚实夹杂;病至末期,正气虚衰而邪气壮盛。

贺用和主任医师同时认为,癌之为病,亦有与中医学“积聚”不同之处。所谓“积聚”,是腹内结块,或痛或胀的病证,无形为聚,有形为积。而癌之为病,其结块有形,固定不移,痛有定处,同时又随经络走窜,散播全身,即存在“转移”特点,这与“积聚”又有不同。贺用和主任医师认为,癌病转移的特点,乃是风邪所致。癌症初期,先病肝脾,而肝主风,脏腑失调、气血失衡、气机不畅,则肝风内生,即所谓“内风”。风邪善行而数变,其致病常游移无定,故内风沿周身经络血脉走窜全身,挟痰、瘀、热、寒等邪气,游移至脏腑、筋骨、腠理、皮毛,而形成新的积聚,即癌症之“转移”。故治疗癌症,应明确“内风暗旋、肝风内动”为肿瘤转移之基本证候,结合肿瘤之痰、瘀、虚、寒、热互结的特点,进行组方和用药。故而治疗肝癌腹水,应同时从肝癌和腹水两方面治疗:一方面,以利尿逐水、活血化瘀、行气理气、滋补肝肾之法治疗腹水;另一方面,以化痰散结、活血化瘀、祛风行气、补益肝肾、益气扶正等治法治疗肝癌。双管齐下、标本共治,可取得更好的疗效。

同时,贺老师也强调对于癌症患者不同病症分期,应有相应的调整变化。早期肝癌腹水患者,其邪气未壮,正气充足,此阶段以实证为多,常见肝郁气滞之表现,治以疏肝理气。病至中期,邪气渐盛,正气渐衰,正邪交争剧烈,肝气郁滞日久,郁而化热,故往往临床多见实证、热证,如肝胆湿热、肝阳上亢等证,甚至合并黄疸,治疗应以祛邪为主,强调疏肝理气、清热化湿、利胆退黄。病至晚期,患者正气衰微,邪气旺盛,本虚标实,治疗以扶正为主,慎用大量祛邪清热药物,避免伤正。

针对肝癌腹水,贺老师认为可分为气滞湿阻、脾虚湿盛、水热蕴结、血瘀水停、阳虚水泛、阴虚水停 6 种证型。肝癌患者多见情志不舒,日久肝气郁结,气滞不能行水,故水饮停滞,为气滞湿阻证,往往腹水合并暖气、胁肋胀满或疼痛等症状,治以疏肝解郁,行气利水。肝病常累及脾,脾阳虚衰无力运化,则水饮停于中焦为腹水,为脾虚湿盛证,常并见面萎黄、纳呆食少、神疲乏力等症,治以温中健脾,利水化湿。肝癌中期邪气渐盛,肝气郁而化火,热邪挟湿,水湿内停,为水热蕴结证,常并见口苦口干、小便短赤、黄疸等症状,治以清热利湿,攻下逐水。肝癌患者疾病迁延日久,气机不通,气不能行血,久而为瘀血,此时为血瘀水停证,常伴见肋肋部刺痛、面色晦暗、胸腹出现蜘蛛痣或皮下静脉显露、舌紫暗有瘀斑等症状,治以活血化瘀、行气利水。肝癌患者日久脏腑虚衰,肾阳亏虚,气化无力,以致水饮停聚,为阳虚水泛证,多并见面色晄白、畏寒肢冷、腰膝酸软等肾阳虚证,治以补益肾阳、利水渗湿;肝癌腹水晚期邪气耗伤阴液,以致肾阴不足,气阴两虚,为阴虚水停证,常并见头晕耳鸣、盗汗自汗、五心烦热、舌红苔少、脉细数等症状,治以滋阴补肾、柔肝利水。

肝癌腹水一般为淡黄色澄清液体,若患者出现血性腹水,考虑证型为水热蕴结证、血瘀湿阻证或脾虚湿盛证:水热蕴结于中焦,热迫血行,故见出血,治以凉血止血;气滞血瘀,血瘀滞于脉外,则见出血,治以活血止血;气主摄血,若脾气亏虚,脾不统血则见出血,当补脾益气以止血。

2 遣方用药

肝癌腹水,病位在肝、脾、肾,尤以肝、脾为主,治以健脾利水理气,基本用药为茯苓、猪苓、泽泻、薏苡仁、车前子、大腹皮等利水渗湿药。在此基础上,针对不同辨证分型,进行加减。早期邪气尚弱,多见气滞湿阻证,临床上多用利水渗湿药配合理气药及健脾药,以柴胡疏肝散加减,用柴胡、白芍、川芎、香附、枳实、陈皮、白术等。中期肝癌腹水患者正气尚充,同时邪气渐盛,治疗以祛邪为主,临床多见

水热蕴结证、血瘀水停证,水热蕴结者以茵陈蒿汤或中满分消丸加减,用茵陈、虎杖、垂盆草、鸡骨草、柴胡、郁金、白花蛇舌草、半枝莲、金银花、连翘等;血瘀水停证,可在调营饮基础上加减处方,加用化痰散结、解毒化瘀、软坚散结的药物,如土茯苓、陈皮、法半夏、贝母、瓜蒌、穿山甲、鳖甲、桃仁、三棱、水蛭、地龙等。中晚期肝癌腹水,患者久病体虚,且许多患者经历多疗程的射频、介入或靶向药物治疗后,证候以正虚为主,多为气血阴阳脏腑俱虚:阳虚水泛证治以济生肾气丸加减,用熟地黄、山药、肉桂、熟附片、补骨脂等滋补肾阳以助肾气之功;阴虚水停证治以六味地黄丸加减,以生地黄、山药、山萸肉、枸杞子、女贞子、玄参、麦冬等滋阴柔肝补肾;若气血阴阳俱虚,可适当增用当归、白芍、酸枣仁、菟丝子、阿胶、黄精补血,黄芪、党参、白术、山药等补气。

肝癌血性腹水,水热蕴结者可用牡丹皮、赤芍、地榆、槐花、侧柏叶等凉血止血;血瘀湿阻者可用三七活血止血;脾虚湿盛者可用党参、白术、黄芪、茯苓等补脾益气以止血。对于肝癌血性腹水,应考虑肝癌患者凝血因子降低、易于出血的特点,故选择活血化瘀药物时应慎重,尽量避免使用水蛭、莪术、土鳖虫等破血消癥药。如需活血化瘀,应选用牡丹皮、三七等凉血活血或止血活血之品。同时,运用祛风药物如桂枝、荆芥、防风、羌活、防己、桑枝、柴胡、川芎、僵蚕、全蝎、蜈蚣、天麻、钩藤、地龙等祛风药物,可抑制肿瘤的转移复发,从而间接控制腹水的生成。

3 医案举隅

于某某,男,62岁,既往乙肝病史,2012年12月诊断为“原发性肝癌”,2013年1月行右肝肝癌手术,7月复查发现肝肿瘤复发转移,2013年7月至2014年1月共行5次射频消融术,之后规律复查。2015年7月复查示:肝癌进展,开始口服多吉美靶向治疗,至2017年3月再次进展,行5次肝动脉化疗栓塞术。初诊:2019年2月13日。现症见:胁肋痛,腹鼓胀,剑突下可触及肿物,腰背部隐痛,面黄,口干,口苦,纳呆,食少,疲乏甚,眠差,大便2日1行,小便调,舌质暗淡,舌体胖大,舌苔白滑,脉细滑。诊为鼓胀,证属肝郁脾虚,水饮内停,痰瘀互结,处方:黄芪60g,白术15g,茯苓30g,猪苓30g,薏苡仁15g,泽泻15g,车前子20g,大腹皮15g,山药30g,石斛20g,五味子8g,醋鳖甲20g,砂仁10g,厚朴15g,炒莱菔子15g,沉香5g,牡丹皮20g,三七8g,茵陈30g,苦参10g,垂盆草15g,

玄参30g,酒大黄20g。上方14剂,日1剂,水煎服,早晚分服。二诊:2019年2月28日。诉腹胀较前缓解,饮食、睡眠较前改善,疲乏较前明显改善,体力增加,余症状同前。调整前方,去大腹皮,调整黄芪至40g,余同前方。后患者于当地医院继续守方治疗,每3个月进行1次复诊,方药未再调整。末次复诊时间:2019年12月4日。患者诉复查腹水较前明显减少,腹胀减轻,口干口苦减轻,睡眠改善,未见肿瘤转移复发。

按:患者老年男性,晚期肝癌,多程射频、介入治疗及靶向治疗后来诊,病情较重,预后不佳。老年男性,患病日久,气血亏虚,脏腑衰败,病情由实转虚,故治疗上应以扶正为主,祛邪为辅。患者纳呆食少,眠差疲乏,腹部鼓胀,乃肝病及脾,脾虚水停之证,故方用四君子汤合五苓散加减。重用黄芪60g,辅以太白术、茯苓、山药等补气健脾,厚朴、莱菔子,用保和丸意,以降气消积、化痰除胀。茯苓、猪苓、薏苡仁、泽泻、车前子淡渗利湿、利尿行水,大腹皮行气消胀。患者胁肋及腰背疼痛,剑突下有肿物,面黄,口干口苦,乃肝郁化热之相,且患病日久,气阻脉络,生成血瘀,瘀血阻滞,经脉不通,不通则痛,故见腰背疼痛。方用茵陈蒿汤加活血化瘀之品,茵陈、苦参、垂盆草、酒大黄以清热燥湿、清肝利胆,鳖甲滋阴清热、潜阳息风、软坚散结,三七活血化瘀,沉香行气止痛。老年患者,兼见口干,需考虑肝肾阴虚,以玄参、山药、石斛、五味子、牡丹皮滋阴清热,补益肝肾。

参考文献

- [1] 付佳佳,王文萍.原发性肝癌腹水中西医结合治疗进展[J].实用中西医结合临床,2019,19(5):178-180.
- [2] 曾普华,叶书林,鄱文辉,等.鸦胆子油乳经血管介入治疗老年人原发性肝癌的临床路径研究[J].湖南中医药大学学报,2016,36(6):74-77.
- [3] 吴芳.复方苦参注射液联合顺铂与单药顺铂在肝癌伴癌性腹水处理中的临床分析[J].中国实用医药,2018,13(30):118-119.
- [4] 牛红星.真武汤治疗肝癌癌性腹水疗效观察[J].陕西中医,2015,36(7):841-842.
- [5] 荣剑.实脾饮加减治疗晚期肝癌腹水的临床疗效研究[J].吉林医药学院学报,2019,40(5):332-333.
- [6] 曹瑞,呼永河,易丹,等.呼永河运用五苓散治疗原发性肝癌腹水经验[J].湖南中医杂志,2018,34(9):34-35.
- [7] 孙舒娣,蒋晓芳,陈友芝.加味柴苓汤辅助治疗对肝癌腹水患者的免疫功能影响[J].健康研究,2018,38(3):305-307,310.
- [8] 程雄涛,曹建雄.消肿利水外敷散治疗肝癌腹水临床观察[J].山西中医,2020,36(1):44,46.
- [9] 周丽娜.芒硝敷脐结合艾箱灸治疗肝癌腹水30例临床观察[J].浙江中医杂志,2019,54(3):196.

(本文编辑 贺慧娥)