

# 黄贵华治疗原发性肝癌经验

梁琪<sup>1</sup>, 罗鹏基<sup>1</sup>, 曾思敏<sup>1</sup>, 韦静<sup>1</sup>, 黄贵华<sup>2</sup>, 林华胜<sup>2</sup>

1. 广西中医药大学, 广西南宁 530000; 2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西南宁 530000

**摘要:** 黄贵华教授指出, 原发性肝癌为本虚标实之证, 本虚为肾阳亏虚, 标实为湿热、痰浊、瘀血等。治法上提倡标本兼治、攻补兼施, 以期养正消积。早期以治标为主, 湿热内蕴较轻, 或偏于上焦湿热者, 选用自拟方藿香化浊汤清热化湿, 健脾和胃; 湿热较重、痰浊内生者, 常用自拟方涤浊扬清汤清热涤浊。中期以健脾胃、护中焦, 解邪毒、化瘀血为主, 常用扶阳建中汤或新四君汤健脾胃、护中焦, 用乌头汤加减、壮肝逐瘀煎解邪毒、化瘀血。晚期, 寒热虚实错杂, 寒多热少, 治宜寒热虚实兼顾, 偏于温补, 在乌梅丸基础上自创乌梅环抱综合法扶阳以调寒热; 术后患者, 阳气大伤, 常用淫羊温肾汤填补肾精; 如出现肝脏衰竭、失血性休克等危急重症时, 当用四逆汤、通脉四逆加猪胆汁汤破阴回阳、引火归元。在急救用药时, 注重序贯给药模式。

**关键词:** 原发性肝癌; 肾阳亏虚; 湿热; 痰浊; 瘀血; 黄贵华

**DOI:** 10.16367/j.issn.1003-5028.2020.08.0305

**本文引用:** 梁琪, 罗鹏基, 曾思敏, 等. 黄贵华治疗原发性肝癌经验[J]. 河南中医, 2020, 40(8): 1204-1207.

**中图分类号:** R273.357 **文献标志码:** A **文章编号:** 1003-5028(2020)08-1204-04

原发性肝癌起病隐匿, 是常见的恶性肿瘤之一, 且发病率正逐年增高, 正成为威胁人类健康的难治性疾病。目前, 现代医学的主要治疗方法为肝部分切除、肝移植等手术治疗、局部消融治疗、经导管动脉化疗栓塞治疗、放射治疗、分子靶向药物治疗、免疫治疗等<sup>[1]</sup>。黄贵华教授是广西省名中医, 广西中医药大学博士研究生导师, 从事中医临床、教学工作30余载, 经验丰富。笔者有幸随黄教授学习, 现将其治疗原发性肝癌经验总结如下。

## 1 病因病机

原发性肝癌属于中医学“胁痛”“癥瘕”“积聚”“肝积”“黄疸”等范畴。《医宗必读·积聚》言“积之成者, 正气不足, 而后邪气踞之。”指出正气不足为发病之本。《灵枢·百病始生》指出“湿气不行, 凝血蕴里而渗涩, 著而不去, 而积成已。”《素问·举痛论》云“血气稽留不得行, 故宿昔而成积矣。”王清任《医林改错》言“肚腹结块, 必有形之血。”《疡科心得集》言“癌瘤者, 非阴阳正气所结肿, 乃五脏

瘀血, 浊气痰滞而成。”《丹溪心法》载“凡人身中上下, 有块物者, 多属痰症”。表明癌瘤的形成与血瘀、痰浊、湿浊积聚体内密切相关。黄贵华教授指出, 该病为本虚标实之证, 本虚为肾阳亏虚, 标实为湿热、痰浊、瘀血等。肾阳不足, 久则累及肝脾两脏, 脾失健运, 痰湿内停, 肝气失疏, 气血运行不畅, 瘀血内停, 加上外感湿热邪毒之外因, 湿热邪毒与痰浊、瘀血互结中焦, 渐成积症, 导致癌症发生。治法上提倡标本兼治、攻补兼施, 以期养正消积。

## 2 分期论治

**2.1 早期治疗** 早期治疗以治标为主。肾阳不足, 累及脾阳, 脾失健运, 水谷不化, 水湿内停, 郁而化热, 易致湿热、痰浊内生。临床上常表现为头晕乏力、身体困重、胸闷痞满、不思饮食、口干口苦、口气臭秽、大便黏腻不爽, 舌暗红苔黄腻, 脉滑数等。对于湿热内蕴较轻, 或偏于上焦湿热者, 黄教授常选用自拟方“藿香化浊汤”(广藿香 15~20 g, 苍术 15 g, 茯苓 15 g, 姜半夏 15 g, 陈皮 15 g, 白豆蔻 15 g, 薏苡仁 60 g, 焦神曲 15 g, 焦山楂 15 g, 炙甘草 10 g) 清热化湿, 健脾和胃。方中藿香、白豆蔻芳香化湿, 宛如大风吹过, 水随风化; 薏苡仁、茯苓利水渗湿, 宛如铁锹挖沟, 水从沟流。四药合用, 通上达下, 水湿得化。配伍苍术、姜半夏、陈皮理气燥湿, 焦神曲、焦山楂健

收稿日期: 2020-03-05

基金项目: 黄贵华广西名中医传承工作室项目(桂卫中医发[2017]2号)

作者简介: 梁琪(1992-), 女, 广西南宁人, 硕士研究生。

通信作者: 黄贵华, E-mail: huangguihua88@163.com

• 1204 •

脾运湿,使湿邪得除。黄教授常言,对于湿热内蕴者,不宜使用姜、桂等性温之物,湿热内蕴者,机体如雨水淋湿之草垛,性温之药宛如烈日当空,淋湿草垛遇到烈日,表面稻草虽可迅速变干,但里层稻草却潮湿郁热更甚,故湿热内蕴者误用干姜、桂枝等性温之药,恐有助热之弊,此时应选用广藿香类清轻之药。对于湿热较重、痰浊内生者,黄教授常用自拟方涤浊扬清汤(菊花、天麻、蜈蚣、石菖蒲、蔓荆子、太子参、葛根、焦山楂、何首乌、丹参、川芎、当归、赤芍、红花、薏苡仁、泽泻、牛膝等)清热涤浊,方中菊花、天麻、蔓荆子、石菖蒲开窍醒脑;太子参、葛根、何首乌、焦山楂调理中焦;薏苡仁、泽泻清热祛湿;配合赤芍、红花、川芎、丹参、当归等活血药物,加蜈蚣攻毒散结,使肝癌患者之痰浊、湿浊、瘀血从上、中、下三焦分消,标邪得解,后期运化脾胃、攻克毒邪、填补肾精提供基础。

## 2.2 中期治疗

2.2.1 健脾胃,护中焦 《脾胃论》言“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气;若脾胃之气本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”体现了脾胃之气与疾病发生密切相关。结合《金匱要略》“见肝之病,知肝传脾,当先实脾,四季脾旺则不受邪”理论,可见恢复脾胃功能乃治病之关键。对于肿瘤而言,黄教授认为其产生及发展与正气盛衰、邪气强弱密切相关,而脾胃在脏腑传变中起枢纽作用。且肝脏体阴而用阳,积聚病起先劫肝阴,相火妄动却不疏中土,中焦不运,易致湿浊内生,使脾主运化之功能大伤。加之肝癌患者病程缠绵,最易耗伤正气,故在诊治肿瘤患者的过程中,需注意恢复脾胃功能,顾护后天之本。脾胃运化水谷精微得当,湿浊得以清除,气血得以化生,才可恢复正气,抵御外邪。黄教授临床常予“扶阳建中汤”(桂枝尖 15 g,白术 15 g,淫羊藿 15 g,南山楂 15 g,炙甘草 10 g,炒麦芽 15 g,补骨脂 15 g,肉苁蓉 15 g,吴茱萸 3 g,菟丝子 30 g)或“新四君汤”(党参 15 g,白术 15 g,茯苓 15 g,陈皮 15 g,砂仁 10 g,焦山楂 15 g,焦神曲 15 g,姜半夏 15 g)调理中焦。

2.2.2 解邪毒,化瘀血 原发性肝癌病程迁延难愈,《医宗必读·积聚》曰“初者,病邪初起,正气尚强,邪气尚浅,则任受攻;中者,受病渐久,邪气较深,正气较弱,任受且攻且补;末者,病魔经久,邪气侵袭,正气消残,则任受补”。黄教授在攻解邪毒时提倡注意分清主次次序,攻补并重,切不可操之过急而妄用攻药,需先予调整中焦、调节人体正气后,再予攻剂化癥消积,且常根据患者病情变化,将攻剂与补

剂交替使用,或调整攻剂与补剂剂数,或调整方中攻药及补药用药剂量,与邪积往复周旋,使攻邪不伤正,扶正不助邪。黄教授常予“加减乌头汤”治疗,药物组成:白附片(先煎) 30 g,制川乌(先煎) 30 g,生姜 60 g,生晒参 15 g,黄芪 40 g,蜈蚣 1 条,猪苓 15 g,大腹皮 15 g,泽泻 15 g,三七 10 g,白花蛇舌草 30 g。有药理学证明,川乌中的生物碱成分具有抗炎、镇痛及抗肿瘤作用<sup>[2]</sup>。黄贵华教授重用白附片及制川乌,嘱患者先煎半小时,是祛其毒性而取其抗肿瘤作用,并配合蜈蚣、白花蛇舌草等化癥消积,虽同时配合生晒参、黄芪等药物扶助正气,但实际上重在祛邪。或运用全国名老中医林沛湘教授的经验方“壮肝逐瘀煎”(灵芝 15 g,酒黄精 15 g,枸杞子 15 g,当归 15 g,党参 15 g,黄芪 15 g,绞股蓝 10 g,巴戟天 15 g,鳖甲 15 g,炮穿山甲 15 g,土鳖虫 10 g,水蛭 10 g,炒鸡内金 15 g,香附 15 g,三七 3 g)攻邪外出,方中鳖甲、水蛭、土鳖虫等活血药物破积消癥、软肝化脾,有助于祛除肝脏的陈瘀败血。在攻邪阶段,黄教授提醒,需配合三七、三棱、莪术等活血药物,以使瘀血化、积聚散。

## 2.3 后期治疗

2.3.1 调寒热,温肾阳 肝癌晚期患者可出现寒热虚实错杂之证,属厥阴病范畴,厥阴病阳复则生,阴进则死;阳复太过,邪转三阳;阳复不及则病传三阴,三阴宜温,但厥阴病机复杂,寒多热少,治疗宜寒热虚实兼顾,偏于温补,黄教授在乌梅丸基础上自创“乌梅环抱综合法”,扶阳以调寒热,周旋于寒热虚实之中,抱团取暖,以期阳气恢复,获得生机。常先予方一:乌梅 45 g,黄连 10 g,黄柏 15 g,白附片(先煎 2 h) 45 g,炮姜 30 g,桂枝 15 g,细辛 10 g,川花椒 10 g,党参 20 g,当归 30 g,淫羊藿 40 g,山萸肉 20 g,鹿角霜 40 g,生龙骨 30 g,生牡蛎 30 g,紫石英 100 g,炙甘草 30 g,熟地黄 30 g,酒大黄 15 g。该方可连用 20~30 剂,调节寒热,使患者胃纳香、大便通、睡眠佳,为治本方。此后,再予方二:白附片(先煎 2 h) 45 g,生半夏 40 g,生胆南星 30 g,生姜 60 g,炙甘草 30 g,陈皮 30 g,白芥子 30 g,吴茱萸 30 g,薏苡仁 60 g,威灵仙 60 g,党参 30 g,鹿角霜 50 g,方二为治标方,方中药物剂量较大。癌症患者,瘀积日久,非一般剂量药物可除,且使用方二 1~3 剂后再使用方一,如此循环往复,与邪积周旋,使肾阳逐渐充盛,正气才可恢复。

2.3.2 填肾精,助正气 肿瘤患者,肾阳亏虚为疾病之本,且晚期肿瘤患者常常出现脾肾两虚证,故后期主张以填补肾精、顾护肾阳为治疗之重。原因如下:第一,肿瘤的形成多与阳气不足而致阴成形太过

有关,“命门为元气之根,为水火之宅。五脏之阴气,非此不能滋;五脏之阳气,非此不能发。”肾阳为一身阳气之本,故治疗后期需以顾护人体元阳为要,元阳强健,阳气气化如常,寒痰湿瘀自无容身之所;此外,“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰。故天运当以日光明,是故阳因而上,卫外者也。”阳气的进退常常决定着肿瘤的预后与转归;第二,疾病晚期,邪气留恋,正气耗散,病理产物结聚,常见肝肾真阴亏竭。《医宗金鉴》言“东方之木,无虚不可补,补肾即所以补肝”,此为精血同源、肝肾同治;第三,肝癌易伴腹水、双下肢水肿等,此癌性积液属于中医“痰饮”“水肿”范畴,其形成由阳虚阴盛所致,肾阳得充,阴得阳方可化气行水;第四,脾之运化赖肾阳之温煦,深藏之精则赖脾胃运化的水谷精微充养,唯有先天激发、资助后天,后天充养、培育先天,才可抵御外邪,生生不息。黄教授常言,患癌症,犹如腐木之躯,瘤体则如其菌,若非调整体质,则肿瘤除之又生,恐难根除,故治病后期,特别是术后患者,阳气大伤,黄教授常予“淫羊温肾汤”(淫羊藿 30 g,白术 15 g,茯神 15 g,砂仁 15 g,杜仲 15 g,炮姜 15 g,小茴香 20 g,青皮 15 g,生姜 60 g)温补肾阳;也可选大菟丝子饮加减(菟丝子 30 g,女贞子 15 g,枸杞 10 g,桑椹 10 g,补骨脂 15 g,巴戟天 15 g,黄精 10 g,墨旱莲 10 g,何首乌 15 g,熟地黄 15 g,山萸肉 10 g,肉苁蓉 15 g,油肉桂 3 g)填补肾精,顾护患者先天之本,方可抵御外邪。

2.3.3 回阳时,需序贯 肝癌晚期患者,如出现肝脏衰竭、失血性休克等危急重症时,回阳救逆乃救治关键,此时当投四逆类,如“四逆汤”“通脉四逆加猪胆汁汤”破阴回阳、引火归元。而在急救用药时,黄教授注重序贯给药模式,该给药模式最早由 Quintiliani 等提出<sup>[3]</sup>,是指病情重时要以最快的途径使药物在体内达到最大浓度,以发挥最大的疗效。待病情控制后,改为低强度的给药方式,以使药物在体内维持最小的药效浓度。张仲景同样注重药物剂量与服药方法,如《伤寒论》中桂枝汤服法是“以水七升,微火煮取三升,去滓,适寒温,服一升……”“若一服汗出病差,停后服,不必尽剂;若不汗,更服,依前法;又不汗,后服小促其间,半日许令三服尽。”序贯给药疗法在治疗外感发热<sup>[4]</sup>、疑难病<sup>[5]</sup>等疾病时疗效显著,黄教授主张在危急重症时需采用序贯给药模式,采用多次给药,缩短给药时间间隔,逐渐提高中药的血药浓度,从而提高临床疗效,抢救患者生命。

2.4 常用药物 临床上关于抗肿瘤的中药可根据药效不同分为清热解毒类(如金银花、白花蛇舌草、

半枝莲)、活血化瘀类(如三七、丹参、鸡血藤)、扶正补益类(如黄芪、党参)、有毒中药类(如川楝子、全蝎)4大类<sup>[6]</sup>。研究表明,治疗原发性肝癌用药次数最多的是黄芪,其次为茯苓、党参、白术、白花蛇舌草、半枝莲、白芍、柴胡,而补虚药、清热药、理气药、活血化瘀药为治疗原发性肝癌的主要药物类别<sup>[7]</sup>。

肝癌瘀结日久,已成癥瘕,且致腹水,非一般活血药物所能解,故黄教授常在中期治疗时配合三七、三棱、莪术等活血化瘀;黄教授常选用蜈蚣、白花蛇舌草、威灵仙等抗癌药物化癥消积散结。此外,癌瘤所成,痰浊内蕴,黄教授常嘱患者另予半夏 30 g 与生姜 30 g 同煎。生姜既解半夏之毒性,又保留祛顽痰、散瘀结的功效,对于顽固之疾疗效确切<sup>[8]</sup>。研究表明,附子在抗肿瘤治疗中可发挥调节免疫功能、调整肿瘤细胞免疫周期、调节凋零细胞传导途径、抑制肿瘤细胞转移与侵袭及抗氧化等作用<sup>[9]</sup>。黄教授结合其自身临床经验及扶阳学派观点,常重用附子祛风寒、充阳气、化湿邪,根据患者病情,可用 9~60 g 不等。肝区疼痛严重者,常嘱其将吴茱萸约 100 g 拌炒成粉,混与茶油,涂抹于肝区温阳散寒,通络止痛。

### 3 病案举隅

农某,男,58岁,于2019年3月10日初诊。因“反复右上腹疼痛2年余”在广西中医药大学第一附属医院行上腹部CT平扫及增强提示:①弥漫性肝癌并门脉癌栓形成;②肝硬变、脾大。既往有慢性乙型肝炎、高血压病史。就诊时症见:上腹部隐痛,腹部胀满,面色萎黄,全身乏力,身目轻度黄染,双下肢轻度凹陷性水肿,纳差寐可,大便稍稀,小便量少,色黄,舌淡苔白,脉沉细。西医诊断:原发性肝癌;中医辨证:积聚-脾肾阳虚证。治法:健脾益肾,软坚散结。处方一:生晒参 15 g,白术 15 g,茯苓 15 g,焦山楂 15 g,焦神曲 15 g,陈皮 15 g,姜半夏 30 g,车前子 30 g,郁金 20 g,三七 10 g,威灵仙 30 g,白花蛇舌草 20 g,10剂,日1剂,水煎内服。处方二:白附片(先煎2h) 60 g,干姜 20 g,人参 15 g,茯苓 30 g,大腹皮 20 g,猪苓 15 g,泽泻 15 g,蜈蚣 2条,焦山楂 20 g,三七 10 g,白花蛇舌草 30 g,2剂,日1剂,水煎内服(备注:先服处方一5剂,再服处方二1剂,以此类推)。二诊:患者诉胃纳及乏力症状好转,仍有腹部胀满,双下肢浮肿,纳寐可,大便调,小便量少,舌红苔少,脉细数。处方一:生晒参 15 g,白术 15 g,茯苓 15 g,陈皮 10 g,山楂 20 g,姜半夏 30 g,车前子 30 g,郁金 20 g,威灵仙 30 g,三七 10 g,大腹皮 15 g,白花蛇舌草 30 g,6剂,日1剂,水煎内服。处方

二:制川乌(先煎半小时)30g,白附片(先煎半小时)30g,黄芪40g,蜈蚣2条,生姜60g,茯神30g,猪苓15g,大腹皮20g,泽泻15g,山楂20g,生晒参15g,三七10g,白花蛇舌草30g。4剂,日1剂,水煎内服(备注:先服处方一3剂,再服处方二1剂,以此类推)。

患者初诊未见胸闷痞满、口干口苦、口气臭秽、大便黏腻不爽、舌暗红苔黄腻、脉滑数等湿热内蕴或痰湿内结之标证,故不予治标。现症见胃纳欠佳,全身乏力,面色萎黄,舌淡苔白,脉沉细,但未见明显消瘦、精神萎靡等症,可知疾病虽损及脾肾,但未至于肾精亏虚。现患者本虚,中焦不运,但体质尚耐攻伐,故先予“新四君汤”加减开其中焦,并加姜半夏化痰散结、三七活血、威灵仙及白花蛇舌草破积消癥,全方以补为主,健运脾胃,抗邪外出,后逐渐加重攻药及附片用量。黄教授开始予5副补剂,1剂攻剂,后改3副补剂及1剂攻剂交替使用,攻补并重,使攻邪不伤正,补而不碍邪。黄教授常言,攻癌不可过剂,切勿乱用攻药,需辨证施治,调整攻药与补药之比例,与邪积往复周旋,而其中顾护脾肾两脏则是取效之关键,故在后期调理过程中需注重温补肾阳

及填补肾精。

参考文献:

- [1] 万赤丹,王国斌.原发性肝癌治疗进展[J].腹部外科,2019,32(1):1-6,22.
- [2] 李双,黎锐,曾勇,等.川乌的化学成分和药理作用研究进展[J].中国中药杂志,2019,44(12):2433-2443.
- [3] RQ,WCB,LBL,et al. Economic impact of streamlining antibiotic administration[J]. The American Journal of Medicine,1987,35(4):391-394.
- [4] 黄贵华,罗媛媛,王庆高,等.基于序贯给药模式的麻杏甘石汤治疗外感发热的量效关系研究[J].吉林中医药,2012,32(4):366-369.
- [5] 林浩,黄文辉,黄龙记,等.温阳利水法治疗难治性水肿体会[J].新中医,2019,51(4):284-286.
- [6] 谢东玲,李韵黛,孙一予.常见中药抗肿瘤作用的研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(83):89.
- [7] 邵峰,曾普华,郝文辉,等.中医药治疗原发性肝癌用药规律的文献研究[J].湖南中医杂志,2018,34(11):117-119.
- [8] 朱健敏,郑亿濠,牟丽环,等.黄贵华治疗肺癌经验[J].湖南中医杂志,2018,34(2):15-16.
- [9] 贾豫东,宋巍.禹白附的抗肿瘤作用研究进展[J].癌变·畸变·突变,2018,30(5):407-409.

(编辑:刘华)

## Huang Gui-hua's Experience of Treating Primary Liver Cancer

LIANG Qi<sup>1</sup>, LUO Peng-ji<sup>1</sup>, ZENG Si-min<sup>1</sup>, WEI Jing<sup>1</sup>, HUANG Gui-hua<sup>2</sup>, LIN Hua-sheng<sup>2</sup>

1. Guangxi University of CM, Nanning, Guangxi, China 530000; 2. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of CM, Nanning, Guangxi, China 530000

**Abstract:** Professor Huang Gui-hua points out that primary liver cancer is manifested as deficiency as primary and excess as secondary. Primary deficiency refers to kidney yang deficiency, while secondary excess refers to dampness heat; phlegm turbidity; blood stasis, etc. In terms of treatment, he advocates treating primary aspects and secondary aspects of a disease at the same time, attacking and supplementing together, so as to nourish healthy qi and dissipate the accumulation. In the early stage, the treatment focuses on secondary aspects. For mild interior dampness and heat, or partial dampness and heat in upper energizer, self-made Herba PogoStemonis Turbidity-Removing Decoction can be used to clear away heat and remove damp, invigorate spleen and harmonize stomach. For severe dampness and heat with phlegm and turbidity, self-made Turbidity-Removing and Lucid-Qi-Ascending Decoction can be used to clear away heat and remove turbidity. In the middle stage, the treatment focuses on strengthening spleen and stomach, protecting middle energizer, relieving pathogenic toxin and removing blood stasis. Yang-Reinforcing and Center-Fortifying Decoction or New Four Gentlemen Decoction can be used to strengthen spleen and stomach and protect the middle energizer. Modified Aconite Main Root Decoction and Liver-Nourishing and Stasis-Removing Decoction can be used to relieve pathogenic toxin and remove blood stasis. In the late stage when there is cold and heat, deficiency and excess in complexity with more cold than heat, the treatment focuses on cold and heat, deficiency and excess together, warming and nourishing. Self-made comprehensive method of prunus mume embracing on the basis of Fructus Mume Pill can be used to support yang in order to regulate balance between cold and heat. For the patient with seriously injured yang after the operation, Herba Epimedii Kidney-Warming Decoction is often used to supplement the kidney essence. In case of liver failure, hemorrhagic shock and other critical cases, Channel-Unblocking for Frigid Extremities Decoction combined with Sus Scrofa Linnaeus Decoction can be used to break yin and restore yang, return fire to its origin. In emergency medication, we should pay attention to the sequential administration mode.

**Keywords:** primary liver cancer; kidney yang deficiency; dampness heat; phlegm turbidity; blood stasis; Huang Gui-hua