

杨新中教授治疗肝癌验案 1 例

程思雨¹ 指导：杨新中²

1. 湖北中医药大学 2010 级中医教改班，湖北 武汉 430061；2. 湖北中医药大学国医堂，湖北 武汉 430061

[关键词] 肝癌；中西医结合疗法；医案；名医经验；杨新中

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 10-0235-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.096

杨新中曾任湖北中医药大学教授、硕士研究生导师，湖北中医药大学附属医院(湖北省中医院)肿瘤科主任。现任中华中医药学会肿瘤专业委员会常委，中国中西医结合学会肿瘤专业委员会委员等职务。杨教授长期从事肿瘤临床工作，经验丰富。笔者有幸师从杨教授，兹将其授治疗肝癌验案 1 则介绍如下。

1 病例介绍

吴某，男，72 岁，2011 年 3 月 6 日初诊。患者 2008 年 9 月体检发现原发性肝癌，大小约为 10 cm × 7 cm，甲胎蛋白(AFP) 200 μg/L，曾行肝介入治疗 2 次。近日复查 AFP 为 13.6 μg/L，癌胚抗原(CEA)为 5.125 μg/L，B 超示肝右叶占位缩小至 4.5 cm × 3.8 cm，肝肾功能及血象均正常。时有肝区不适，睡眠欠佳，纳一般，怕热，大便溏，泛酸。既往有乙型病毒性肝炎病史。一般情况可，淋巴结转移(LN)(-)，肝掌及蜘蛛痣不明显，巩膜微黄，舌嫩红、苔薄黄，脉弦缓。西医诊断：原发性肝癌介入后，胆结石，肾结石，直肠脱垂，胃溃疡。该患者未进行手术切除治疗，介入治疗后肿块缩小。中医辨证为脾胃虚弱证。治宜健脾益气、扶正祛邪。处方：黄芪、藤梨根、白花蛇舌草各 30 g，茯苓、葛根、生地黄、白茅根各 20 g，山药、八月札、煅瓦楞子各 15 g，白芍、茵陈蒿各 25 g，黄芩 12 g，延胡索、陈皮、知母各 10 g。20 剂，每天 1 剂，水煎，分 3 次服。同时口服康赛迪胶囊(贵州益佰制药股份有限公司)，每次 3 粒，每天 2 次。守方加减连续治疗。

8 月 24 日复诊：时有右胸肋隐痛不适，纳欠佳，睡眠仍差，大便溏，怕热，近来微咳，一般情况可，LN(-)，巩膜微黄，舌嫩红、苔薄黄，脉弦缓。复查腹部 B 超示肝内占位约 4.6 cm × 4.1 cm，周边毛糙，肝内未见异常血流；颈部 B 超示右颈动脉狭窄，双颈动脉硬化，脑动脉硬化，供血不足。患者连续服用中药半年后，肿块变化不大，一般情况可。辨证为

脾胃虚弱、湿热内阻。治宜健脾益气、祛湿退黄、抗癌。处方：黄芪、葛根、藤梨根、白花蛇舌草、半枝莲、茵陈蒿、金钱草各 30 g，茯苓、白芍、瓜蒌皮、白茅根各 20 g，山药、延胡索、八月札、煅瓦楞子各 15 g，防风 12 g，神曲、郁金、蔓荆子、陈皮、炒谷芽、炒麦芽、丹参、合欢皮各 10 g，川芎 8 g，甘草 5 g。20 剂，每天 1 剂，水煎，分 3 次服。继续服用康赛迪胶囊。连续守方加减治疗。

2012 年 8 月 10 日复诊：复查肝 CT：碘油沉积约 5.6 cm × 5.8 cm；胸 CT：左上肺增生小结节；AFP、肝功能、血常规均正常，一般情况可，LN(-)。巩膜微黄，时有右胸肋痛，微咳，纳可，睡眠欠佳，怕冷，大便稍溏，舌淡边有齿印、苔薄白，脉沉缓。已连续服用中药治疗 1 年余，肿块大小略有增大，但意义不大。辨证为脾肾阳虚。治宜健脾补肾、利湿退黄、抗癌。处方：黄芪、金钱草各 30 g，葛根、藤梨根、白芍、茯苓、茵陈、瓜蒌皮各 20 g，车前草、煅瓦楞子、山药、延胡索、八月札各 15 g，酸枣仁、陈皮、枸杞子、法半夏、炒谷芽、炒麦芽各 10 g，淫羊藿 12 g。30 剂，每天 1 剂，水煎，分 3 次服。继续服用康赛迪胶囊。守方加减连续治疗。

2013 年 7 月 5 日复诊：查胸 CT 示肺上 2 个小结节，约 2~3 mm，边缘光滑；肝 CT：碘油沉积情况尚可，仅有少许部分脱落。肝功能、白细胞数尚正常，血小板 6.6 × 10⁹/L。一般情况可，LN(-)。诊见：左腰酸痛，纳可，睡眠好转，怕热，汗多，头晕，巩膜微黄，右肋皮下可触及蚕豆大小结节(怀疑纤维瘤？未确诊)，肝不大，舌淡苔、薄黄润，脉沉缓。患者病情稳定，根据目前的情况，辨证为脾胃虚弱，兼有湿热。治宜补脾益气、清热除湿、抗癌。处方：黄芪、藤梨根、白花蛇舌草、半枝莲、金钱草、白茅根各 30 g，葛根、薏苡仁、茵陈蒿、茯苓、白芍、生地黄、浮小麦各 20 g，山药、延胡索、八月札、炒谷芽、炒麦芽、黄芩、郁金、合欢皮、酸枣仁、陈

[收稿日期] 2014-04-07

[作者简介] 程思雨 (1992-)，女，2010 级教改班学生，研究方向：中医临床。

皮各 10 g, 鸡内金 5 g。30 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分 3 次服。继续服用康赛迪胶囊。

2014 年 2 月 26 日复诊, 近日因直肠脱垂做脱肛术, 术前 AFP(-), 丙型肝炎病毒(+), 血象、肝、肾功能均正常, 一般情况可, LN(-), 查阅 2014 年 1 月的 CT 片, 碘油沉积好。诊见: 睡眠欠佳, 肝区稍隐痛, 纳可, 无泛酸, 口干, 怕热, 大便可, 成形, 巩膜微黄, 舌稍嫩红, 脉沉弦数。确诊肝癌已有 5 年多, 一直服用中药, 现在情况尚可。中医学认为, 久病必虚。辨证为脾胃虚弱、兼有阴虚。治宜健脾益气、滋阴清热、抗癌。处方: 葛根、茯苓、薏苡仁、生地黄、白芍各 20 g, 藤梨根、白花蛇舌草、半枝莲、茵陈、白茅根各 30 g, 山药、黄精、延胡索、八月札、煅瓦楞各 15 g, 黄芩、枸杞子、酸枣仁、郁金、合欢皮、陈皮、炒谷芽、炒麦芽、知母各 10 g, 甘草 5 g。30 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分 3 次服。继续服用康赛迪胶囊。建议每半年或 1 年复查 1 次肝脏 CT、胸 CT 及 AFP。目前该患者已介入治疗后存活 5 年多, 带瘤生存, 病情稳定, 临床评价预后较好。

2 讨论

杨教授认为, 肿瘤是表现在局部的全身性疾病, 所以临床上既要局部治疗也要进行全身性治疗。现代医学主要是针对局部治疗, 可采用手术、放疗、化疗以及介入等方法来控制病灶。中医学强调整体观念, 属于全身性治疗的范畴, 在改善症状、控制疾病、稳定瘤体或带瘤生存、预防复发和转移等方面具有独特的优势。两者各有自己的优势, 中西医结合治疗肿瘤效果会更好。所以, 在治疗肿瘤方面, 杨教授常常提倡中西医结合治疗, 上面案例便是中西医结合治疗肿瘤的完美诠释。

在现代医学治疗肿瘤方法多见手术、化疗、放疗、生物治疗(免疫治疗、基因治疗、分子靶向治疗等), 临床可根据不同的病情, 酌情选择合适的方法, 以有效的控制病情, 缓解症状, 为患者争取更多的时间。但即便是手术切除治疗也不能排除肿瘤术后的复发或转移; 化疗与放疗疗效的好坏多取决于药物对肿瘤的敏感程度, 并非所有的肿瘤都对化疗敏感, 故临床上上述方法多用于辅助治疗。对于近来兴起的生物治疗, 副作用虽有所减小, 在临床上也不能完全清除癌细胞达到治愈效果。当然, 现代医学在治疗肿瘤过程中体现出来的靶向性是中

医学远远不及的。

杨教授指出, 肝主疏泄, 中医药治疗肿瘤应以调理气机为首。肝癌虽然病位在肝, 但与脾胃等脏密切相关。“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”, 故在治疗肝癌时, 健脾益胃应贯穿始终。肝癌在中、晚期因“癌毒”的作用, 多有化热之象, 故清热解毒的治法应当适当应用。肝主藏血, 治疗中活血化瘀药当慎用。杨教授认为, 肝癌初期病机多以气郁脾虚湿阻为主; 进一步可致湿热毒瘀互结, 耗伤阴血, 最终致正衰邪实; 病情恶化, 甚者阴阳离决。故治疗应标本兼顾, 临证以健脾理气、利湿退黄为主。创治疗肝癌经验方: 黄芪、白花蛇舌草、半枝莲、藤梨根各 30 g, 茯苓、葛根、白芍各 20 g, 陈皮、黄芩、茵陈蒿各 10 g, 延胡索、山药、八月札各 15 g, 甘草 5 g。方中黄芪, 健脾补中, 益卫固表, 补气升阳, 利尿, 为补脾肺气之要药, 为君药。茯苓利水消肿渗湿, 健脾宁心; 山药益气养阴, 补脾肺肾; 葛根生津止渴, 解肌升阳, 使邪从外解; 陈皮理气健脾, 燥湿化痰; 黄芩清热燥湿, 泻火解毒; 茵陈蒿清湿热、退黄疸; 白芍、延胡索柔肝缓急止痛。上八药共奏健脾生津、利湿退黄之效, 共为臣药。白花蛇舌草清热解毒, 利湿通淋; 半枝莲清热解毒, 利尿消肿; 八月札清热解毒, 利水消肿, 通血脉; 藤梨根清热解毒, 清热利湿, 抗癌, 上四药清热滋阴, 消肿抗癌为佐。甘草清热解毒、调和诸药为使药。全方补而不壅, 攻而不过, 攻补兼施, 相得益彰。在中医药治疗肝癌的全过程中, 应强调辨证论治, 不可生搬硬套, 也不可拘泥于本方, 可结合患者临床表现, 酌情加减, 方可取得良效。如胁痛甚者可用郁金、香附; 暖气泛酸者可用法半夏、竹茹、生姜; 腹胀者可用大腹皮, 厚朴; 水肿者可加猪苓、泽泻; 肿块巨大者可加生牡蛎、鳖甲。总之, 只有辨证准确, 用药规范, 方可缓解病情, 提高患者生活质量, 延长生存期。

杨教授认为, 癌症患者应当忌口。肝癌患者饮食应禁食辛辣油炸之品、芳香蔬菜(姜、葱、蒜、韭菜、辣椒等)、辛温水果(柑橘、柚子、桂圆、荔枝等), 辛香易走窜故也; 宜饮食清淡, 同时少吃富含淀粉多的食物(土豆、红薯、藕等)及豆浆, 以防食后产气, 腹胀腹痛。

(责任编辑: 冯天保)

欢迎邮购 2012 年、2013 年《新中医》合订本
每年 230 元, 两年 460 元