

- 维细胞及抑制结肠癌侵袭转移的实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(9): 1242-1246.
- [20] 刘帅. 猫爪草皂苷抗肝癌转移药理活性的研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2015.
- [21] 郑国银. 猫人参总皂苷抑制肝癌生长和转移的实验研究[D]. 上海: 第二军医大学, 2008.
- [22] 刘玉国, 刘玉红, 蒋海强. 金银花多糖对小鼠 S180 肉瘤的抑制作用与机制研究[J]. 肿瘤学杂志, 2012, 18(8): 584-587.
- [23] 胡文静, 钱晓萍, 涂云霞, 等. 连翘乙醇提取物抗肿瘤作用的实验研究[J]. 南京中医药大学学报, 2007(6): 379-381, 415.
- [24] 简晓顺, 尹一子, 陈健清, 等. 大青叶乙醇提取液含药血清体外抗肿瘤活性研究[J]. 中药材, 2013, 36(4): 633-635.
- [25] 夏小艳, 刘可春, 王思锋, 等. 大青叶中靛玉红的抗血管生成活性研究[J]. 中国药理学杂志, 2010, 45(3): 187-189.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

施氏通络八法辨治肝癌浅析

来杰锋¹, 李峰¹, 石荣珍¹, 倪伟², 傅燕燕¹, 施维群³

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053
2. 杭州师范大学附属医院, 浙江 杭州 310002
3. 浙江中医药大学附属第二医院, 浙江 杭州 310005

[关键词] 肝癌; 从络论治; 施氏通络八法; 经验介绍; 施维群

[中图分类号] R735.7; R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 10-0250-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.077

肝癌一病在古代医书中并无明确记载, 但根据其症状体征, 《灵枢》《难经》及历代中医专著中均有类似描述, 其属肝积、积聚、癥瘕、臌胀、黄疸等范畴, 起病隐匿, 病情进展快, 发现时多为晚期。近年来随着肝癌的发病率增长, 各医家对其的诊治也开始重视, 论述逐渐丰富。施维群教授是浙江中医药大学附属第二医院主任中医师, 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 浙江省名中医, 国家中医重点专科学术带头人, 浙江省中医重点专科学术带头人, 从事中医肝病临床工作 40 余年, 学术经验丰富, 先后多次获得省部级科技进步奖及厅局级科技奖。施教授认为治疗肝癌可从络论治, 并提出了施式通络八法之说。笔者跟随施教授临证学习, 受益匪浅, 故对于其运用施式通络八法辨治肝癌的经验加以总结, 与同道共享。

1 肝癌从络论治依据

络病理论起源于《内经》, 《灵枢·邪气脏腑病形》就曾记载: “阴之与阳也, 异名同类, 上下相会, 经络之相贯, 如环

无端。”奠定了络病与络脉的理论基础^①。张仲景的《伤寒杂病论》奠定了络病临床证治基础, 其云: “经络受邪, 入脏腑, 为内所因也”。叶天士的《临证指南医案》言: “凡经脉直行, 络脉横行, 经气治于络, 络气还于经, 是其常度。”形象地描述了络脉的运行状态, 又言“经几年宿病, 初为气结在经, 久则血伤, 病必在络”, 指出“久病入络”的思想^②。清代名医王清任开创了活血化瘀通络法, 而其血府逐瘀汤、通窍活血汤等名方, 也将络病理论的发展又一次向前推动^③。施教授阅读古籍, 总结先贤关于“络病学”理论, 指出疾病的发展, 乃由经脉, 继而累及络脉。络主行血液, 络中血行赖血液的充盈和气的推动, 络病则血病必然涉及血分与气分^④。同时络脉也是留邪、传病之场所。所谓邪之外受, 首犯络脉, 由络脉传邪入里; 或内生之邪袭络而导致气机紊乱, 随其所处部位的不同, 最终演变成了脏腑、肢体、周围血管等不同疾病。施教授认为久病必瘀, 久病必虚, 肝癌乃机体正气亏虚, 痰浊、瘀血等有形之邪日久稽留于络脉, 使得络脉闭阻不通, 聚而成核成块,

[收稿日期] 2018-03-15

[基金项目] 浙江省名老中医专家传承工作室建设计划项目 (GZS2017008); 浙江省中医药科技计划项目 (2018ZB106)

[作者简介] 来杰锋 (1992-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医肝病。

[通信作者] 施维群, E-mail: 13018900041@126.com。

癌毒得成，或化寒化热，或流注走窜，日久则兼见气血亏损，阴阳两虚，终成为本虚标实、虚实夹杂之证，亦是一个“脏虚络闭”的状态。故施教授对于肝癌治疗，权衡轻重，以通络为主导思想，根据不同的致病特点，提出了“施式通络八法”。

2 施式通络八法在肝癌诊治中的应用

2.1 疏肝理气通络法 疏肝理气通络法是指以疏肝理气药为主，少佐凉血活血药，治疗肝气郁滞，久郁化火，而导致肝络气血不畅，成痞积块的一种方法。肝居右肋，其经脉布于两肋，为风木之脏，主疏泄，助气机升降，性喜调达。肝癌患者由于疾病本身因素，外加得知患有此病后的情绪失落，常有不同程度的气滞、气郁的表现。临床多见精神抑郁，时时叹息，胸腹胀满，食后胀闷更甚，肋下胀痛，胃纳不佳，时感恶心，舌苔薄白，脉弦。施教授认为，行气药可辛香走窜入络，欲行气者务以疏肝为要；血在脉中，脉之细微者为络，欲通络者必用血分药。故临证常用逍遥散、柴胡疏肝散等加减化裁。而气郁日久易化火，故酌情配伍牡丹皮、赤芍、郁金等凉血活血之品，共成疏肝理气通络之法。

2.2 活血化瘀通络法 活血化瘀通络法是针对本病脉络瘀滞的病机特点，运用活血化瘀药物疏通肝络。中医学认为肿瘤的形成与瘀血的凝滞有着极为密切的关系。由于离经之血不能及时排出和消散，积聚于肝，血脉瘀阻，以致肝络阻塞，蕴结不散而成积症。患者常见肋下有积，疼痛不适，肢倦乏力，面色黧黑，形体消瘦，舌质紫暗，脉弦涩。施教授认为瘀血既是病理产物，又是疾病进一步发展的病因，所谓久病必瘀。因此，在临证时需注重活血化瘀通络，常选用复原活血汤、血府逐瘀汤等加减化裁。但在使用时必须根据其性质和患者的体质，以及肝癌中晚期等不同情况，进行辨证施治。所谓“气行则血行，气滞则血瘀”，故在活血通络的同时，常常酌情配伍枳壳、香橼、木香、八月扎等行气理气药，以增强活血通络之效，达到瘀去血行、脉络通畅的目的。而对于中晚期肝癌患者，体质比较虚弱，正气亏虚严重，则需适当配伍一些党参、黄芪、白术等补气药，以达到扶正化瘀通络之效。

2.3 益气养血通络法 益气养血通络法是由补气和养血共施，用于治疗肝癌中晚期或通过手术、放疗、化疗后，造成机体严重的消耗和损伤，正气虚弱，血液亏耗，肝络失养不利之证。患者常表现为面色不华，低热不退，右肋隐痛，累后加剧，时有四肢乏力，神疲倦怠，舌淡少苔，边有齿印，脉沉细无力。《素问·调经论》说：“人之所有者，血与气耳。”《景岳全书·血证》又说：“人有阴阳，即为血气。阳主气，故气全则神旺；阴主血，故血盛则形强。人生所赖，唯斯而已。”施教授认为肿瘤患者气虚血虚时常共存，故在其防治中，益气养血占有极其重要的地位。临证常选用八珍汤加减治疗，方中四物汤乃中医养血活血之经典药方，四君子汤益气健脾，两方合成一方，相辅相成，共奏益气养血之功，使气血具充，则脉络得通。但临床使用时还需辨清是气虚为主，还是血虚为主，是真

虚还是假虚，不能盲目误投补剂，以免造成虚虚实实之弊。古人云：“至虚有盛候，大实有羸状”，值得注意。

2.4 健脾治水通络法 健脾治水通络法采用健脾渗湿药及利尿通淋药，必要时配峻下逐水药外用敷脐，用于治疗脾虚湿阻，水湿内停脏腑，顽固不化，日久渐成湿毒，结于肝络之证。患者可表现为腹部胀大，按之紧绷如鼓，甚至感坚满疼痛，神疲乏力，大便溏泻，尿少，舌淡有齿痕、苔厚腻，脉弦滑或濡。《血证论》谓：“水质一停，则气便阻滞”，病久则气滞络阻，故湿邪与肝络病亦密切相关^[5]。施教授以为水行则络脉通。同时，强调治病治标亦需求本，故该证除了治水利尿以外，更需健脾，令湿无所源。临床常以四君子汤为主方益气健脾，五苓散、五皮饮等为副方利水渗湿。若大量腹水，顽固难消，健脾渗湿利尿效果欠佳时，施教授依据古人“外治之理，即内治之理”^[6]，予自拟经验方脐透消痞贴膏贴敷脐部。该方主要由莱菔子、汉防己、地龙、砂仁组成，其药性可透过脐部，内达脏腑经络，以行气利水，活血通络，终达治水通络之目的。

2.5 清热解毒通络法 清热解毒通络法运用清热解毒药，治疗热毒内蕴之证。热毒易与水湿相结，湿热壅盛，熏蒸肝经，导致肝经络脉不通，逐渐蓄积而发病。患者多表现为发热烦渴，肋下刺痛，黄疸加深，大便秘结，小便短赤，时有牙龈出血，舌红、苔黄褐厚燥或焦黑，脉弦数。施教授认为，清热解毒法可清解肝络热毒，使得络脉通畅。同时也可有效控制肝癌周围炎症和其他感染并发症，而炎症和感染往往是促使疾病恶化和发展的重要因素之一。故常用龙胆泻肝汤、甘露消毒丹等加减化裁，再予少许当归、赤芍、川芎等血分药，以达通络之效。若湿热偏盛者，酌情加白花蛇舌草、半枝莲、半边莲等。除此之外，热毒亦可灼津耗血，或迫血妄行，故可随症配伍养阴清热、凉血止血之品。

2.6 化痰软坚通络法 化痰软坚通络法以化痰软坚之品，治疗痰瘀阻滞肝络之证。因痰随气机升降，无处不到，痰阻气滞，则气滞血瘀，肝络阻塞，痰浊与瘀血互结，形成肝癌。患者常见肋下结块，质硬拒按，胸闷不舒，纳差，舌质暗淡、苔白腻，脉弦滑。施教授认为痰是一种病理产物，其产生的原因有很多，或因虚生痰，或因热生痰，或因寒生痰，或因风生痰等。故临床常选用二陈汤、温胆汤、半夏厚朴汤等加减化裁，再配伍僵蚕、地龙等化痰活血通络之味，使痰浊去，脉络通，实现气血调和。但临床亦需分清痰的性质，或温化寒痰，或清解热痰，或燥湿化痰，或润燥祛痰，要辨证施治，灵活应用。

2.7 养阴生津通络法 养阴生津通络法运用养阴生津与活血通络之品，治疗由于本病日久，耗伤阴液，肝肾亏虚，真阴不足，血流缓慢，瘀阻脉道而发络脉病证的方法。患者发病日久，常表现为五心烦热，潮热盗汗，头昏目眩，纳差食少，腹胀大，甚则呕血、便血、皮下出血，舌红少苔，脉细而数。施教授认为随着肝癌的发展和恶化，肝阴虚损日久，累及肾阴。

同时,由于营养摄入不足,严重的消耗体内阴液。尤其是放疗的灼伤和损害,阴液的亏损则更为突出。此时以养肝肾之阴为关键,佐活血通络药,使脉络得以滋养和通利。临床多用六味地黄丸、二至丸等,再合桃红四物汤加减,前方滋肾养肝以治其本;后方活血通络以治其标,两方合用,而成养阴生津通络之治。

2.8 温肾助阳通络法 温肾助阳通络法是由辛香温热散寒之味以温补肾阳,通达脉络为主,治疗由肾阳不足,阴寒内盛而致气滞血瘀,肝络瘀阻之络病的方法。患者多表现为精神萎靡,形寒肢冷,腰膝冷痛,大便溏薄,小便频数,舌淡胖,脉沉细无力。肾阳,又称为真阳,命门之火对人体各脏腑组织的功能起推动、温煦作用,是人体机能活动的源泉。施教授指出肾阳不足,往往正气比较亏虚,气血运行不畅,又可导致机体抗邪能力低下,易感邪而致病。因此,常用金贵肾气丸、右归丸、二仙汤等加减化裁,配桂枝、丝瓜络取其引经通络走窜之效,再加活血化痰药,共奏温肾助阳通络之功。

3 病案举例

周某,男,60岁,2017年11月7日初诊。2011年7月因上腹疼痛在杭州当地医院就诊,行CT及B超检查,发现肝癌,并行肝脏部分切除,期间阶段性的行放化疗、介入手术及靶向治疗,但甲胎蛋白(AFP)仍然呈持续性升高。于2017年8月在当地医院进行化疗后,复查提示肿瘤进展。故至施教授门诊行中医中药调理。患者慢性肝病容貌,时感肝区胀痛,夜间减轻,双目微黄染,感乏力,纳差,大便次数增多,水样便,量少,舌红、苔黄厚腻,脉滑数。辅助检查:AFP 16 318.8 ng/mL,癌胚抗原(CEA)5.2 ng/mL,谷丙转氨酶(ALT)29 U/L,谷草转氨酶(AST)98 U/L,总胆红素(TBil)35.4 μmol/L,谷氨酰转肽酶(GGT)763 U/L,碱性磷酸酶(ALP)326 U/L。西医诊断:肝恶性肿瘤。中医诊断:肝积。辨证为湿浊毒热邪留聚肝络之证,治以清热解毒,健脾利湿通络,予甘露消毒丹加减。处方:藿香、炒枳壳、当归、炒苍术、连翘各9g,茵陈、半边莲、茯苓皮各15g,薏苡仁、垂盆草各30g,滑石12g,豆蔻、厚朴、砂仁、三叶青、生甘草各6g,黄芩、沉香曲各5g,通草、熟大黄各3g。7剂,每天1剂,水煎分2次温服。

11月14日二诊:肝区胀痛有所缓解,仍感乏力纳差,大便溏薄,舌红、黄腻苔渐化,脉弦。守上方去黄芩、连翘、熟大黄,加黄芪20g,以固护正气。继续予7剂,每天1剂,水煎分2次温服。

11月21日三诊:肝区胀痛有所好转,乏力改善,胃纳一

般,大便质软,舌红苔白,脉弦。守上方黄芪改为15g,加柴胡9g,土鳖虫10g,引药入肝经,内达血分,以加强通达肝络之目的。继续予7剂,每天1剂,水煎分2次温服。服后,守前方继续辨证施治1月余,现患者精神好转,诸症均有所改善,复查:AFP 13 788.8 ng/mL,CEA 5.2 ng/mL,ALT 41 U/L,AST 106 U/L,TBil 28.4 μmol/L,GGT 409 U/L,ALP 283 U/L。门诊继续随访。

按:本例患者根据辨证为湿毒热邪留聚肝络之证,宜用清热解毒通络法与健脾治水通络法共治,处方予甘露消毒丹为底方加减。甘露消毒丹本可清热解毒,利湿化浊,方中射干、浙贝母、薄荷清热解毒,散结消肿而利咽止痛,但本患者并非热毒上攻,无咽痛之证,故予去之;木通有毒,可影响肾脏功能,故以通草代之;炒苍术、厚朴、茯苓皮、薏苡仁、沉香曲、砂仁、炒枳壳,合以健脾行气化湿和中,令脾健气畅湿行;三叶青、垂盆草、半边莲,助滑石、通草导湿热从小便而去,以益其清热利湿之力;熟大黄取其凉血解毒、逐瘀通络之效,配伍当归活血补血,以入血分,起到通达肝络的目的;最后再佐炙甘草调诸药。施教授认为近年来肝癌的发病率越来越高,总体的治疗费用较高,治疗及预后效果不理想,不管是对于个人家庭,还是社会的经济负担都比较重,此时应该积极充分的发挥中医药特色及优势,注重对肝癌患者生存期和生活质量的改善,在治疗上可从络论治,注重治病求源,治病求本,在辨清患者证型后或单用一法,或多法合用,随症施治。

[参考文献]

- [1] 陈惠,龚婕宁,渠景连. 以中医络病理论试论恶性肿瘤发病及其转移的病机证治[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(6): 1012-1015.
- [2] 常富业,王永炎,高颖,等. 络脉概念诠释[J]. 中医杂志, 2005, 46(8): 566-568.
- [3] 刘永惠,常靖,郑清莲,等. 从络病理论论治肿瘤[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(24): 3098-3099.
- [4] 程贤文,傅燕燕,来杰锋,等. 施维群辨治慢性乙型肝炎经验[J]. 山东中医药大学学报, 2017, 41(2): 155-157.
- [5] 陈超. 慢性肝病从络论治及其通络八法[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(9): 959-961.
- [6] 林彦,祝峻峰. 中医外治法治疗肝硬化腹水的研究进展[J]. 中国药业, 2012, 21(1): 367-369.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)