

# 罗伟生教授运用八珍荔核方治疗肝癌临床经验

曾俊深,杨靖芸,甘雨晴,李众钦,袁春梅,司马玲  
(广西中医药大学研究生院,广西 南宁 530200)  
指导 罗伟生

关键词 肝癌;从虚论治;罗伟生;临床经验

中图分类号:R256.42

文献标识码:B

文章编号:1003-0719(2023)06-0048-03

肝癌是指发生于肝细胞或肝内胆管上皮细胞的恶性肿瘤<sup>[1]</sup>,是目前我国常见的恶性肿瘤及肿瘤致死病因<sup>[2]</sup>,严重威胁着我国人民的生命和健康。该病起病隐匿、早期临床症状不显著、病情进展速度快、治疗难度大,多数患者早期因无特异性症状未做检查而被耽误治疗,当临床发现或自感明显不适时多数已进入中晚期,错失最佳治疗时机。目前西医治疗以外科手术、介入、分子靶向、化疗、放疗、免疫治疗等为主<sup>[3]</sup>,存在毒副作用大、疗程长、价格高昂、患者难以耐受及疗效不佳等问题。近年来,中医药治疗在减轻西医治疗肝癌所带来的相关不良反应方面表现出良好作用,能显著改善患者的生活质量,延长生存期<sup>[4]</sup>,已成为肝癌综合治疗方案的重要组成部分。

罗伟生教授系全国第六批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,有着近四十年的临床实践经验,对慢性肝病的中西医结合治疗有独到的心得体会。笔者有幸跟师临床学习,受益匪浅,现将罗教授治疗肝癌的临床经验介绍如下。

## 1 罗伟生教授对肝癌病因病机的认识

中医学认为肝癌属于“肝积”“胁痛”“肥气”“臃胀”等范畴。脾胃属中焦,乃后天之本、气血生化之源,气机升降之枢纽,脾胃功能的盛衰直接影响着整个消化系统的机能,关系着机体的营养来源,乃至整个人体生命活动的强弱与存亡。脾胃功能的盛衰是疾病发生发展的主要因素。《脾胃论》载:“脾病,当脐有动气,按之牢若痛,动气,筑筑然坚牢,如有积而硬,若似痛也,甚则亦大痛,有是,则脾胃虚病也。”罗教授认为肝癌的临床症状多为脾胃病症状,如食欲不振、

面色萎黄、大便溏烂等,并指出肝内癌灶为“标”,脾胃运化失司,津液代谢失常,气血运行不畅,痰浊、瘀血等病理产物相互胶结在肝内形成癌灶,致肝胆疏泄失常,表现为“土壅则木郁”,而“本”在脾胃。《灵枢·百病始生》篇言:“若内伤于忧怒,则气上逆,气上逆则六俞不通,温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,着而不去,而积皆成矣。”罗教授认为肝郁乃肝癌的始动之因。

北宋《圣济总录》曰:“气血流行不失其常,则形体和平,无或余赘,及郁结壅塞,则乘虚投隙,瘤所以生。”罗教授认为感染肝炎病毒、酗酒、长期食用含黄曲霉素的食物等易引起肝癌的发生,肝癌早期发展隐匿,不易被诊断,若没有及时进行规范系统的诊治,或者治疗效果欠佳,则病情发展致正气消耗,正虚而无力祛邪,进而形成瘀血、水饮、痰浊等病理产物,正虚血瘀且以虚为主则是肝癌的终末期表现。因此,罗教授强调肝癌先有脾胃虚弱,而受外来邪毒侵袭,正虚无力祛邪,致毒瘀互结,形成癌块,癌块进一步发展又导致脏腑虚衰、阴阳失调,形成“因癌致虚”“因虚致瘀”的表现,“虚、瘀、毒”三者互为因果,恶性循环,乃肝癌的核心病因病机,贯穿于肝癌发生发展的整个过程。

## 2 施治经验

### 2.1 治则治法

2.1.1 扶正补虚,顾护脾胃为中心 《金匱要略》载:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”“实脾则肝自愈,此治肝补脾之要妙也。”肝癌发生的根本原因是脾胃虚弱,罗教授从虚论治本病,尤为注重健运脾胃,正所谓

第一作者简介:曾俊深(1997—),在读硕士研究生,研究方向:消化内科疾病的中西医防治研究

脾胃脏腑气血既充,则百邪不入。罗教授提出:肝癌为慢性肝病的最终发展结果之一,肝癌患者多数因现代医学治疗如手术、介入、免疫、放化疗等带来的巨大副作用而导致机体脏腑功能衰弱,气血阴阳俱虚,气血运行不畅。气血是构成人体的物质基础,气血和则百病不生,故罗教授治疗本病不仅注重健运脾胃,还兼顾扶正补虚,补益气血,填补虚损,以平衡体内循环,疏通紊乱之气机,使气血滋生运化,阴阳平和。这也与《素问·至真要大论》篇中提到“疏其气血,令其调达,而致和平”的治疗理念相符。

**2.1.2 辅以泻实祛邪** 脾胃属土,肝胆属木,土旺则木茂,土虚则木枯,肝癌患者不仅有脾虚的证候,还多伴有木郁的表现;脾虚水液代谢失常,易生痰湿,湿蕴日久而郁生湿热,出现口干口苦、恶心欲呕、食欲不振、便软尿赤等症候。罗教授治疗本病在健运脾胃的基础上兼顾清热利湿解毒、疏肝利胆。对于经肝癌综合治疗后的患者,罗教授认为其肝脾之气已被耗伤,气虚无力推动血液运行,气虚则血瘀,肝内血脉瘀积,死血内着,濡养不济,血枯肝萎,而成硬化积癖之证,临床常见此类患者有肝区可触及肿大硬块、肝区疼痛难忍、面色黧黑等症候、体征,治疗上应辅以活血破瘀、软坚散结。肝癌患者常常伴双眼干涩、皮肤瘙痒、失眠多梦等症候,罗教授将其原因归结为肝阴血不足,缘由肝体阴而用阳,以血为体,以气为用,集气血阴阳于一身,若营血亏耗,肝无所藏,则阴阳失衡,故罗教授强调在运用活血祛瘀、清热利湿解毒等泻实之法的同时辅以滋补阴血,如运用五味子、熟地黄等滋阴补血药物,育阴而平阳,调阴阳之和谐,则肝血充足,气机畅通,达泻实祛邪之功。

**2.2 用药经验** 罗教授认为治疗肝癌切忌急于求成,应当用药平和,稳定患者情绪,但同时也要长期坚持服药,以改善肝癌患者生活质量,延长其生存期。罗伟生教授根据肝癌病机特点与多年临证经验创立了“八珍荔枝方”,药物组成:人参6g,炒白术10g,茯苓10g,炙甘草6g,当归10g,川芎10g,白芍10g,熟地黄10g,荔枝核30g,炙黄芪10g,墨旱莲10g,五味子10g,柴胡15g,茵陈15g,鳖甲10g,莪术10g,丹参9g,白花蛇舌草20g,半枝莲15g,重楼3g,水蛭3g。方中人参、炒白术、茯苓、炙甘草乃四君子汤之组成,可补益中焦脾胃之气,恢复其运化升发功能,加炙黄芪增强益气健脾之效,喻土旺则木茂之意。当归、白芍、熟地黄、川芎为四物汤之组成,可补血和血,且补血而不滞血,和血而不伤血,增强肝藏血之功,有养血活血之效。上述药物可体现四君气药甘温之品,能扶脾胃之阳;四物血药味厚滋补,能养脾胃之阴。墨旱

莲、五味子、柴胡、茵陈合用具柔肝疏肝养肝、利胆化湿退黄之效。荔枝核、丹参、莪术、水蛭、鳖甲均为祛瘀破积要药,共奏散肝寒助温化、活血通络散瘀结、祛瘀生新之功。其中重用荔枝核,该药性甘温微苦,归肝、肾经,能行气散结、祛寒止痛,现代药理研究显示荔枝核的主要活性成分总黄酮可以有效抑制人肝癌细胞 HepG2 的增殖,促进其凋亡,减弱其迁移与侵袭能力<sup>[5]</sup>。白花蛇舌草、半枝莲和重楼清热解毒抗癌,其通过抑制肝癌细胞增殖以发挥抗肿瘤的作用已得到现代药理学研究证实<sup>[6-7]</sup>。肝区疼痛是肝癌最常见的症状,若疼痛明显可加延胡索15g、川楝子9g、乳香6g;若伴口干口苦口臭,加牡丹皮10g、栀子10g、佩兰10g;若伴食欲不振或厌食油腻,加炒麦芽20g、神曲10g、山楂10g;若伴大便溏烂则选乌梅丸加减,常配乌梅10g、干姜6g、黄连3g,乌梅酸收涩肠止泻,干姜、黄连寒热并用温清补涩,治久泻效佳;若伴睡眠不佳,可加酸枣仁10g、鸡血藤20g、柏子仁10g,养心安神以达助眠;肝癌晚期低蛋白血症患者常伴有腹水,主要因为脾虚无力运化水湿,故罗教授加用牛膝、泽泻、车前草各10g,以利小便而达消水肿之效。

### 3 病案举隅

患者,男,55岁,2021年9月22日初诊,主诉为“全身乏力、食欲不振1个月余”。患者于2021年3月在外院因确诊肝癌行TACE术2次,患者术后出现恶心欲吐等不适,近1个月来出现全身乏力、食欲不振,故求治于罗教授。刻诊见:患者右上腹偶有隐痛不适,全身疲倦乏力,食欲不振,牙龈出血,晨起稍口干,焦虑易怒,半年内体重下降5kg,大便溏烂,寐一般,舌质淡暗、边有齿痕、苔白腻,脉沉细。患者既往有乙型病毒性肝炎病史三十年余。外院辅助检查提示:谷草转氨酶87U/L,谷丙转氨酶91U/L,谷氨酰基转移酶108U/L,甲胎蛋白39μg/L。肝穿刺病理检查提示:肝细胞癌。西医诊断:原发性肝细胞肝癌。中医诊断:肝积(肝郁脾虚、气虚血瘀证)。治以疏肝健脾、益气活血为法。予八珍荔枝方加减,处方:人参、茯苓、白术、当归、白芍、熟地黄、川芎、茵陈、墨旱莲、五味子、延胡索、乌梅、鳖甲各10g,荔枝核、炙黄芪、炒麦芽、白花蛇舌草各30g,丹参、莪术、神曲、柴胡、半枝莲各15g,重楼、川楝子、干姜各9g,烫水蛭、三七粉、黄连各3g。14剂,每日1剂,水煎,早晚饭后半小时服用。

2021年10月11日二诊。患者诉服药后肝区隐痛不适减轻,牙龈出血量减少,乏力有所缓解,仍有食欲不振、大便溏烂,舌淡红、苔薄腻,脉沉弦。前法继进,于首诊方炙黄芪减至10g,加薏苡仁、山药、芡实各

15 g。14剂,每日1剂,水煎,早晚饭后半小时服用。

2022年3月9日三诊。患者自诉服用二诊方加减约5个月,诸症基本消除,已无明显特殊不适。舌淡红、苔薄白,脉弦。二诊方去炒麦芽、延胡索、川楝子、山药、芡实、薏苡仁、乌梅、黄连、三七,继续服用28剂巩固疗效。后在此方基础上加减间断治疗约10个月,患者病情稳定,未见明显不适症状及病灶复发转移。嘱患者调节情绪,保持乐观心态;避免剧烈运动;多食用高蛋白、高纤维等营养易消化的食物,忌食生冷辛辣刺激及硬性食物,忌饮酒;定期复查,不适随访。

**按语:**患者有乙型病毒性肝炎病史多年,气血内耗,肝郁脾虚乃本病进展的主要病机,肝失疏泄,脾失健运,气血生化无源,故出现疲倦乏力、食欲不振、烦躁易怒等症;脾虚而生湿,湿蕴迁延日久而演变为湿热内蕴,故见口干口苦、便烂尿赤、苔腻等症。辨证为肝郁脾虚、气虚血瘀证,治以疏肝健脾、益气活血为法,予以八珍荔核方加减,方中用人参、白术、茯苓、炙黄芪、当归、白芍、熟地黄、五味子扶助人体正气,通过扶正培本,改善患者虚弱状态;荔枝核、白花蛇舌草、半枝莲、重楼、墨旱莲、茵陈抗癌祛邪,乃补虚不忘祛邪;柴胡、川芎、延胡索、川楝子疏肝行气止痛;荔枝核、莪术、鳖甲、丹参、烫水蛭破血逐瘀、软坚散结;干姜、乌梅、黄连合用收涩止泻;神曲、炒麦芽健脾和胃、消食开胃,三七粉乃止血要药。二诊时患者乏力缓解,故减黄芪用量以防温补过度而阴虚火旺;患者仍有食欲不振与大便溏烂,故加用薏苡仁、山药、芡实加强健运脾胃、化湿和中之功。三诊时患者诸症基本消除,病情较平稳,故减去含泄实之意的药物炒麦芽、延胡索、川楝子等,保留基础方加强扶正固本之功,本医案罗伟生教授治以健脾益气之法,佐以疏肝解郁、活血通络、软坚散结、清热解毒、化湿利浊,同时嘱患者畅情志,调饮食,取得了显著的疗效。

#### 4 小 结

罗伟生教授坚持“大医成于悟,方效始于变”的思想,传承不泥古,临床上重视经方但不照搬经方,认为肝癌的病机演变是一个“因虚致病、因虚致瘀”的过程,倡“肝病从虚论治”,将“补虚”贯穿于肝癌整个治疗过程。肝癌病因病机复杂,兼夹证繁多,根据辨证施治补其气血之不足,疏理气机之紊乱,疏通瘀阻之脉络,调和阴阳之偏衰,使气血滋生,气机和顺,脉络通达,阴阳调和,则肝癌患者正气得复,生机再发,治疗效果显著。罗教授创立的“八珍荔核方”也为中医药医治肝癌提供了新思路,但是治疗过程时还需依据个体情况找准证候差异、病机要点调整用药,以求全效。

#### 参考文献

- [1] 苏会吉,彭子明,班少群,等.中西医结合治疗原发性肝癌的研究进展[J].湖南中医杂志,2022,38(4):189-192.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.原发性肝癌诊疗指南(2022年版)[J].肿瘤综合治疗电子杂志,2022,8(2):16-53.
- [3] 张洪义,邢颖.肝脏恶性肿瘤综合治疗进展[J].中国临床医生杂志,2022,50(5):505-508.
- [4] 林丽珠,肖志伟,黄学武,等.原发性肝癌中西医结合诊疗实践回眸[J].中医肿瘤学杂志,2020,2(1):5-9.
- [5] 黎敏航,马晓聪,唐燕,等.基于JAK2/STAT3信号通路探讨荔枝核总黄酮对HepG2增殖、迁移与侵袭的影响[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(22):85-92.
- [6] 闫辉,吕青涛.白花蛇舌草、半枝莲及其药对抗肿瘤活性的研究进展[J].现代肿瘤医学,2015,23(22):3353-3356.
- [7] 李杨,汪翰英,吴大鹏,等.基于TRB3基因调控探讨重楼皂苷I抑制肝癌细胞增殖的研究[J].现代消化及介入诊疗,2019,24(9):980-983,988.

(2023-01-13 收稿/编辑 刘 强  
助理编辑 李清清)