

引用:贺松其,杨雪梅,孙海涛,刘芳. 国医大师刘祖贻基于“杂病治脾”理论辨治肝癌经验[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(6): 22-25.

国医大师刘祖贻 基于“杂病治脾”理论辨治肝癌经验

贺松其^{1,2}, 杨雪梅¹, 孙海涛¹, 刘芳³ 指导 刘祖贻³

- (1. 南方医科大学中医药学院, 广东 广州, 510515;
2. 南方医科大学中西医结合医院, 广东 广州, 510315;
3. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 总结国医大师刘祖贻教授基于“杂病调脾、和调五脏”理论辨治肝癌的经验。首先全面探讨杂病治脾调中的中医学学术思想,深刻剖析肝病传脾、先实脾土的传变防治理论渊源。其次阐明了肝癌本虚标实的病机特点及肝病传脾由实转虚、虚实夹杂的证候演变规律。最后详细分析总结了刘老治脾调中治肝癌的辨治特色,临证常分早、中、晚三期论治,早期当疏肝行气、健脾扶正;中期当健脾解毒,佐以活血化瘀、清热利湿;晚期则当扶正安邪,重在顾护脾胃。三期虽攻补偏重不同,但活血化瘀应贯穿其整个治疗过程。

[关键词] 肝癌;肝病传脾;杂病治脾调中;名医经验;刘祖贻

[中图分类号] R273.7 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.007

刘祖贻教授系湖南省首位国医大师,担任国家首批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。刘老在中医临床、教学、科研方面有六十余年的工作经验,在中医药防治肿瘤、脑病、温病及免疫性疾病等方面学术理论造诣深厚,提出了“杂病调中”的学术思想,临证强调“调五脏以和脾胃,和脾胃以安五脏”;确立了扶正御邪、扶正祛邪、扶正安邪之“扶正三法”治疗肿瘤,创立了脑病“六辨七治”的辨治体系。刘老擅长内、妇及儿科疑难病的诊治,尤其在肝癌防治方面经验丰富、见解独到,认为本病病机主要为本虚标实、虚实夹杂,创新性提出肝病传脾、先实脾土的传变防治特色。治脾调中则强调助化、注重升降以及重视气阴。

肝癌属于我国的常见肿瘤,其发病率排名第四,严重威胁人们的生命和健康^[1-2]。根据流行病学统计,肝硬化、乙型和丙型肝炎病毒感染、黄曲霉素、酗酒等均是肝癌的主要发病因素。刘老对肝癌的防治积累了丰富的临床经验,认为本病病机主要为正气亏虚、邪毒搏结,临证当病证结合,分期论治,以健脾扶正为主,同时重视对“湿、热、瘀、毒”的干预。笔者有幸师从刘老,跟随其临证学习,现将其经验总结如下。

1 杂病治脾、和调五脏的理论基础

刘老认为脾胃为后天之本,脾胃健运,则五脏得以充养;脾胃失调,则易生杂病^[3]。《素问·玉机真脏论》载:“五脏者,皆禀气于胃。胃者,五脏之本也”,《素问·太阴阳明论》载:“脾者土也,治中央,常以四时长四肢,各十八日寄治,不得独主于时也。脾脏者,常著胃土之精也,土者生万物而法天地”,强调了脾胃在五脏调和中的重要作用。

在生理上,脾胃同居中焦,以膜相连,足太阴经属脾络胃,足阳明经属胃络脾,两者构成表里配合的关系。脾胃同为气血生化之源、后天之本,在食物的受纳、消化及水谷精微的吸收、运输等过程中起着主要作用。1)脾胃主受纳运化。脾胃强健,可将饮食物化为水谷精微,提供原料以化生精、气、血、津液,并将水谷精微吸收和运输至全身,以营养五脏六腑、四肢百骸,使其发挥正常功能。故脾胃强健,则正气充足,不易受邪气的侵袭,即所谓“四季脾旺不受邪”(《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》)。2)脾胃为脏腑气机升降之枢纽。脾气主升而胃气主降,脾气升则肾气、肝气皆升,胃气降则心气、肺气皆降,最终共同维持人体气机升降和顺畅达,则病无所生。

基金项目: 第四批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医人教发[2017]24号)

第一作者: 贺松其,男,医学博士,教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向:肝病的临床与实验研究

在病理上,脾胃为病,多可累及他脏,他脏有疾也易犯脾胃。1) 诸虚以脾胃为先。刘老认为,脾胃是滋养元气的本源,若饮食不节,劳逸失度,七情所伤,导致脾胃功能不足,则元气不足,气血津液生化无源,必然影响五脏充养,继而影响其生理功能。如脾虚血液化源不足,或统血无权,可导致血虚而心、肝失养;脾失健运,影响肝失疏泄,则致“土壅木郁”之证;土不生金,母病及子,可出现肺脾两虚之候;脾虚不能制约肾水,出现“土虚水侮”之候。2) 诸邪以脾胃为因。脾胃失和可导致水湿、痰饮、瘀血、食积、外邪等诸邪为患,脾胃气机失常,亦可导致五脏气机逆乱,诸症丛生。3) 其他脏腑病变易侵犯脾胃,影响其运化功能,致症状错综复杂、疾病久治不愈^[4]。如肝失疏泄,横逆犯胃;心失所养,子母同病;肺气不畅,脾运失健;肾气不足,脾虚失养等^[5]。

脾胃在气血生化及气机升降出入中发挥着重要作用;且脾胃与他脏病变可相互传变,若脾胃损伤,可导致饮食与药物难入,治病则无从谈起。故刘老治疗内伤杂病多从脾胃论治,重在顾护脾胃,具体施治采用益气健脾、化湿和中、益气养阴、降逆和胃等法^[6]。此外,姜树民教授认为脾胃为病当从五脏论治,提出“治五脏以调脾胃,治脾胃以安五脏”的学术思想,这与刘老的见解有异曲同工之妙^[5]。

2 肝病传脾、先实脾土的传变防治特色

“肝病传脾”理论首见于《黄帝内经》,《素问·玉机真脏论》云:“五脏相通,移皆有次,五脏有病,各传其所胜”,并进一步提出:“肝受气于心,传之于脾”,认为肝木之病,最易传之于脾土。之后《难经》指出:“所以治未病者,见肝之病,则知肝当传之于脾,故先实其脾气,无令其受肝之邪,故曰治未病焉”,《金匱要略》则进一步指出:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾,四季脾旺不受邪,即勿补之”,肝脾在生理上联系密切,病理上则按照相克次序传变。肝病传脾在病理上有两种形式:其一,木气过于亢盛,对土克制太过,可致土不足,即木旺乘土;其二,土气不足,难以承受正常木的克制,造成木乘虚侵袭,使土更加虚弱,即土虚木乘。

脾病后脾不化津,痰浊内生可阻滞气机,使痰凝气郁,停聚不散,痰气交阻,往往导致肝病缠绵难愈。而在生理上,肝主疏泄,脾主运化,脾得肝之疏

泄,肝得脾之滋养,若肝虚则出现木不疏土;若脾虚则土不荣木,则肝气横逆,出现肝脾互郁之证。肝脾具体相传途径可从肝胃之间的位置和经络循行的路线理解。《灵枢·本脏》云:“肝大则逼胃迫咽,迫咽则苦膈中,且胁下痛……肝下则逼胃胁下空,胁下空则易受邪”,《灵枢·本脏》又云:“肝足厥阴之脉……挟胃属肝。”肝病初期病机多为湿热毒邪蕴结肝胆,而后肝实传脾,出现肝郁脾虚、虚实夹杂之证。疾病晚期,久病正气亏虚,脾土不能营养肝木,出现肝脾两虚之证。

基于肝病传脾的疾病传变规律,在用药方面,刘老强调先实脾土,防疾病进一步传变,并促进肝病的恢复。许多医家认为“实脾”就是补脾,补益脾胃,使“脾土不受邪”。其中,全国著名伤寒学家陈瑞春认为,肝病“实”脾当为“护”脾,具体又当以开脾、醒脾、运脾、护脾为要。而刘老认为实脾主要包括三个方面。1) 理脾和胃关键在于助化。脾胃化物消食,胃化则通降可行,脾运则升清无碍。临证常佐以山楂、鸡内金、麦芽之辈助药物吸收,提高疗效。2) 治脾重在运脾升清,治胃重在养阴和胃。3) 用药重视顺应脾胃病理生理特性,因脾气易虚,胃阴易伤,故当重视顾护脾胃气阴。

3 肝癌的病机特点及演变规律

《中医临床诊疗术语》正式提出“肝癌”病名并作出明确定义。根据其症状描述,“肥气”“痞气”“积气”等也与肝癌相似。如《难经·五十六难·论五脏积病》载:“肝之积,名曰肥气,在左胁下,如覆杯,有头足,久不愈”,指出“肝积”的形成同气的积聚有关,症状有形如覆杯,痛在左或右胁下,且可累及旁处,病情缠绵难愈。宋代《圣济总录》云:“积气在腹中,久不差,牢固推之不移者……按之其状如杯盘牢结,久不已,令人身瘦而腹大,至死不消”,其所描述的症状与肝癌近似。肝癌早期诊断不易,临床进展迅速,晚期出现恶病质,预后较差。刘老根据自己的临床经验,总结肝癌的主要病机为虚、毒、瘀、湿、热为患,其病位在肝,但因肝与胆相表里,肝与脾有密切的五行生克制化关系,脾与胃相表里,肝肾同源,故与胆、脾胃、肾密切相关;其病性早期以气郁、湿热、瘀毒等邪实为主,日久则兼见气血、阴阳两虚,而成为本虚标实、虚实夹杂之证。

肝癌病机演变复杂,多由肝脏本脏自病或他脏病及于肝,使肝失疏泄,是病机演变的中心环节^[7]。

1)肝癌早期,病机以脾胃虚弱、气郁痰阻为主。肝失疏泄,气机不畅,肝病传脾,脾胃运化及气机升降失调,患者表现为纳差、乏力、消瘦,水湿失于运化而聚湿生痰,湿郁化热,而出现胁痛、肝肿大。2)肝癌中期,病机以湿热瘀毒互结、气阴耗损为主。肝疏泄失司,气血运行不畅,气滞则血瘀。外来湿热毒邪侵袭,影响气血病变而形成病理产物瘀血,进一步致湿热瘀毒互结,邪无出路,有形实邪化热伤阴,病情加重。患者表现为右肋疼痛剧烈,痛引肩背,右肋部有结块,或身目发黄,心烦易怒,或腹胀大,脉络暴露,舌质紫暗有瘀点。3)肝癌晚期,病机以肝肾阴虚、脾肾阳虚为主。邪恋日久,正气愈虚,最后病及脾、肾,出现肝肾阴虚、脾肾阳虚的正虚邪实之候,症见五心烦热、潮热盗汗,或形寒怯冷、腹胀大、水肿、腰膝酸软等。临床肝癌患者,发现病情时多已为中晚期,常经手术切除、肝移植、经皮局部消融、动脉化疗栓塞、分子靶向等现代医学方法治疗,出现大量出血或伤津耗气,导致正气进一步亏虚,余毒难清,无力抗邪,病情进展。

4 肝癌的证候特点及辨治特色

刘老在“杂病调中”和“扶正三法”(即扶正御邪、扶正祛邪、扶正安邪)思想的指导下,临证辨治主张健脾扶正为主,佐以疏肝行气、活血化瘀、清热利湿、解毒散结等法^[3,8]。肝癌的证候早、中、晚期各不相同,故治疗时对各期的攻补偏重不同,应注重顾护脾胃后天之本,而将活血化瘀贯穿其整个治疗过程。

4.1 早期当疏肝行气,健脾扶正 早期肝癌多因肝气郁结、气机阻滞所致,造成肝癌的其他病理因素如气滞血瘀、湿热毒邪蕴结等也是以肝郁为先导^[9]。肝喜条达、恶抑郁,刘老治疗肝癌重视疏肝解郁,使肝气条达舒畅。肝病犯脾,应先安未受邪之地,故常重视健脾扶正,使气血化生、水液运化正常。因肝癌早期无症状或症状不典型者较多,出现症状时病情多已进入中晚期,中医学认为早期肝癌属于“隐症”范畴^[10],可借用现代医学仪器设备进行检测。此外,可对肝癌高危人群进行防治,包括具有乙型肝炎病毒和(或)丙型肝炎病毒感染、长期酗酒、非酒精脂肪性肝炎、食用被黄曲霉毒素污染的食物、各种原因引起的肝硬化以及有肝癌家族史等的人群^[11]。特别是肝炎后肝硬化患者,病因多为素体正虚又复感毒邪致病,如不能有效控制病情,

常可发展为肝癌,刘老治疗强调不断健脾扶正固其本,适时佐以行气、祛湿、解毒、化瘀以祛其邪。

4.2 中期当健脾解毒,佐以活血化瘀、清热利湿 疾病中期,病邪已入,当扶持正气,驱邪外出。正虚不甚,尚可攻邪,当驱邪与健脾扶正并重;若正邪俱虚,治当扶正为主兼以驱邪。扶正当顾护后天之本,可使气血生化有源,正气得复,则可驱邪外出,并修复调节因邪气侵入而导致的机体气血、阴阳、脏腑功能失调。刘老基于肝癌虚、毒、瘀、湿、热的病机特点,提出健脾扶正解毒的治疗方法,佐以活血化瘀、清热利湿,自拟参楼扶正解毒方治之。方中太子参味甘、性平,入脾、肺经,可益气健脾,生津润肺;重楼归肝经,可解肝脏毒邪,二者共为君药;再选山药、石斛、薏苡仁健脾益阴,助运祛湿;臭牡丹、白花蛇舌草解癌毒、清热邪,共为臣药;脾虚气血运行不畅,加之湿热致瘀,故佐以八月札理气和血,健胃通便。刘老基于“杂病治脾”理论,临床重视“脾宜升则健,胃宜降则和”的思想,以及脾气易虚、胃阴易伤的病理特点,加之肝癌放化疗及术后患者多见热毒内结,气阴亏虚,所以特别强调调补脾胃气阴,方中所用太子参、山药、石斛、薏苡仁、八月札均可益气健脾养阴;再合用抗癌解毒、清热祛湿之品,使全方扶正与祛邪并用,可促进患者手术或放、化疗等治疗后的康复,改善症状,提高机体免疫力,减轻放化疗的不良反应,提高患者生存质量,延长生存期。

4.3 晚期当扶正安邪,重在顾护脾胃 肝癌晚期病邪深入,肿瘤多已转移,肢体消瘦鼓胀,邪毒得势嚣张,正气极虚,出现肝肾阴虚、脾肾阳虚的正虚邪实之候,治疗不可急攻,更不耐峻攻,当寓攻于补,以缓缓图之。不扶正则无以驱邪,因此刘老强调治疗应以补为主,扶正安邪,随证使用补气、养血、扶阳、滋阴之法,而后再攻邪。扶正重在顾护正气,特别是脾胃之气。脾胃为气血生化之源,即脾主运化,胃主受纳,二者共同完成对饮食水谷的消化吸收,脾气升转,将水谷之精上输心肺,化为血与津液,水谷之精及其化生的血与津液皆可化气布散全身脏腑经脉,调控脏腑功能活动。正气渐复,可预防外邪进一步侵入,同时有助于驱除已侵入之邪。肝肾阴虚者,多用滋养肝肾阴精之品,药味滋腻,而脾胃得复则可防因脾胃运化失常所致的虚不受补,酿生痰湿。脾肾阳虚者,因脾气恢复,脾阳可不断

充养肾阳,脾胃化生的水谷精微可不断补养肾脏精气。刘老指出,顾护脾胃,用药谨记禁用损伤脾胃之药如大黄、甘遂等,以防损害正气,徒耗生机。

5 典型病案

患者,男,58岁,2018年3月9日初诊。患者既往有慢性乙型肝炎病史10年,3个月前因右上腹疼痛,伴全身乏力、消瘦而在外院就诊。外院查B超:右肝实质性占位,CT检查示:肝右叶外段及内缘结节占位病变,分别为 $6.0\text{ cm}\times 5.8\text{ cm}$ 、 $5.1\text{ cm}\times 4.7\text{ cm}$ 、 $2.3\text{ cm}\times 2.4\text{ cm}$ 大小,增强扫描见强化,考虑原发性肝癌。血清甲胎蛋白(AFP)360.63 ng/ml,丙氨酸氨基转移酶(ALT)50 U/L,天冬氨酸氨基转移酶(AST)83 U/L,白蛋白(ALB)30 g/L,总胆红素 $20\text{ }\mu\text{mol/L}$,凝血酶原时间18s,Child-Pugh分级为A级,外院行TACE术2次,术后查AFP 91.53 ng/ml。患者术后出现恶心呕吐等不适,故求治于刘老。刻诊:右上腹隐痛,伴结块,全身乏力,形体消瘦,纳呆食少,舌红少津,脉弦细。西医诊断:原发性肝癌。中医诊断:肝积,肝郁脾虚、瘀毒胶结证。治以疏肝健脾,化瘀解毒。以参楼扶正解毒汤加减,处方:黄芪30g,党参30g,白术30g,石斛20g,砂仁10g,山药30g,八月札30g,薏苡仁30g,叶下珠30g,白花蛇舌草15g,臭牡丹15g,生大黄5g,炒麦芽15g,鸡内金10g,焦山楂15g,延胡索25g。28剂,每天1剂,水煎,分早晚2次温服。4月9日二诊:患者诸症减轻,精神稍好转,食纳尚可,偶有右上腹隐痛。守方去石斛,加廔虫10g,莪术10g。28剂,每天1剂,水煎,分早晚2次温服。5月9日三诊:患者症状基本消除,无明显不适。复查CT示:肝右叶外段及内缘病灶明显缩小,分别为 $3.0\text{ cm}\times 3.8\text{ cm}$ 、 $2.1\text{ cm}\times 3.3\text{ cm}$ 、 $1.2\text{ cm}\times 0.9\text{ cm}$ 大小,AFP 20.12 ng/ml,肝功能正常。6月10日随访,患者症状基本消除,已无特别不适。在二诊方基础上去延胡索,白花蛇舌草、臭牡丹增至30g,继服28剂以巩固疗效。嘱患者养生调摄,以防复发;多食富于营养易消化的食物,忌食生冷油腻及硬性食物,忌用损害肝肾功能及对胃肠道有刺激性的食物和药物;加强心理调摄,保持心情开朗;定期复查,不适随诊。

按语:本例为老年肝癌患者,虽经TACE治疗,但因体质虚弱,术后不适。中医辨证该患者为TACE治疗后,阴津耗损,脾胃受伤,瘀热毒邪胶结于内,刘老认为“养正积自除”“有胃气则生、无胃气则死”,治疗重在调补脾胃气阴,佐以抗癌药物,缓缓图之。处方予参楼扶正解毒汤加减。初诊时因患者脾胃气阴亏虚,故去攻毒峻猛之重楼,予以黄芪、党参、白术、石斛、砂仁、山药益气健脾养阴;八月札、薏苡仁、白花蛇舌草、臭牡丹、叶下珠清热解毒、消肿散结,且叶下珠对乙型肝炎具有确切的抗病毒作用;山楂、麦芽、鸡内金等助化之品,改善食纳,助

药物吸收。再加延胡索理气止痛。全方扶正驱邪,攻补兼施,使气阴得复,邪有出路。二诊患者脾胃气阴恢复,但偶有隐痛,为瘀毒留滞,当扶正与驱邪并重,故在前方基础上加廔虫、莪术活血化瘀,通则不痛。三诊患者病情基本控制,故加大白花蛇舌草、臭牡丹用量,进一步驱除湿热毒邪,巩固疗效。

参考文献

- [1] TORRE LA, BRAY F, SIEGEL RL, et al. Global cancer statistics, 2012[J]. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2015, 65(2): 87-108.
- [2] ZHOU M, WANG H, ZENG X, et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017[J]. The Lancet, 2019, 394(10204): 1145-1158.
- [3] 刘芳, 周胜强, 王琦, 等. 国医大师刘祖贻杂病调中思想探析[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(11): 112-114.
- [4] 刘芳, 卜献春. 刘祖贻临证精华[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 23-25.
- [5] 楚云, 姜树民. 姜树民从五脏论治脾胃疾病经验[J]. 河南中医, 2019, 39(12): 1837-1841.
- [6] 卜献春, 周慎, 刘芳, 等. 刘祖贻学术思想及临证经验集萃(二)——脾胃观探微[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(7): 23-26.
- [7] 方肇勤, 李永健, 唐辰龙, 等. 2060例原发性肝癌患者证候特点分析[J]. 中医杂志, 2004, 45(1): 53-54.
- [8] 王琦, 周胜强, 刘芳, 等. 刘祖贻扶正三法治疗肝癌经验[J]. 中医杂志, 2019, 60(13): 1099-1101.
- [9] 邵峰, 曾普华, 曾光, 等. 628例中晚期原发性肝癌患者中医证素分布特点[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(8): 3439-3442.
- [10] 杨毅玲, 李渊, 李海聪, 等. 中医隐症初步临床研究[J]. 中医杂志, 2007, 48(10): 917-919.
- [11] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局. 原发性肝癌诊疗规范(2019年版)[J]. 中国实用外科杂志, 2020, 40(2): 1211-1238.

(收稿日期: 2020-07-03)

藿香粥

材料: 藿香叶 15g(鲜品 30g), 粳米 50g。

做法: 将藿香叶洗净, 放入砂锅内(不可用铁锅), 加水煎 5min, 弃渣取汁待用; 将粳米淘洗, 入锅内加水适量, 待粥煮熟时, 加入藿香汁, 再煮一二沸即可食用。

功效: 芳香化湿, 解暑发表, 和中止呕, 适合夏季预防中暑, 或肠胃感冒引起的食欲不振、呕吐。

注意: 阴虚火旺、邪实便秘者禁服此药膳。

(http://www.cntcm.com.cn/2021-04/30/content_89340.htm)