

# 原发性肝癌的中医治疗指南

凌昌全

第二军医大学附属长海医院 中医科

## 辨证汤药

1. 中西医结合治疗：中西医结合治疗要采取辨病与辨证相结合的原则，根据不同的病理类型、不同的西医治疗背景、不同的临床表现，对于接受手术、放疗、化疗、靶向治疗且具备治疗条件的肝癌患者，予以不同的中医药治疗。在不同治疗阶段，分别发挥增强体质、促进康复、协同增效、减轻不良反应、巩固疗效等作用。

(1) 手术结合中医治疗：手术是早中期肝癌治疗的最有效的方法，但很多患者因肝功能储备情况不良或一般情况差而失去手术机会。围手术期患者会出现疼痛、肝功能异常等不良反应，在这一阶段运用中医药治疗可以发挥保肝、调整机体状态、减少不良反应出现的作用。

### 1) 气血亏虚

临床表现：神疲乏力，气短懒言，面色淡白或萎黄，头晕目眩，唇甲色淡，心悸失眠，大便不成形或有肛脱下坠，舌淡脉弱。

治疗原则：补气养血。

中药汤剂：八珍汤(《正体类要》)加减。(C级推荐)

药物组成：人参、白术、茯苓、当归、川芎、白芍、熟地黄、炙甘草。

辨证加减：兼痰湿内阻者，加半夏、陈皮、薏苡仁；若畏寒肢冷、食谷不化者，加补骨脂、肉苁蓉、鸡内金；若兼动则汗出、怕风等表虚不固之证者，加防风、浮小麦。

### 2) 脾胃虚弱

临床表现：纳呆食少，神疲乏力，大便稀溏，食后腹胀，面色萎黄，形体瘦弱，舌质淡，

苔薄白。

治疗原则：健脾益胃。

中药汤剂：补中益气汤(《脾胃论》)加减。(C级推荐)

药物组成：黄芪、人参、白术、炙甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡、生姜、大枣。

辨证加减：若胃阴亏虚者，加沙参、石斛、玉竹；若兼痰湿证者，加茯苓、半夏、薏苡仁、瓜蒌。

(2) 化疗结合中医治疗：化疗结合中医治疗是指在化疗期间所联合的中医治疗，发挥提高化疗疗效(中医加载治疗)、防治化疗不良反应(中医防护治疗)的作用。

#### 1) 脾胃不和

临床表现：胃脘饱胀，食欲减退，恶心、呕吐，腹胀或腹泻，舌体多胖大，舌苔薄白、白腻或黄腻。多见于化疗引起的消化道反应。

治疗原则：健脾和胃，降逆止呕。

中药汤剂：旋覆代赭汤(《伤寒论》)加减，或橘皮竹茹汤(《金匱要略》)加减。(C级推荐)

药物组成：旋覆花、人参、生姜、代赭石、甘草、半夏、大枣；或半夏、橘皮、枇杷叶、麦冬、竹茹、赤茯苓、人参、甘草。

辨证加减：若脾胃虚寒者，加吴茱萸、党参、焦白术；若肝气犯胃者，加炒柴胡、佛手、白芍。

#### 2) 气血亏虚

临床表现：疲乏，精神不振，头晕，气短，纳少，虚汗，面色淡白或萎黄，脱发，或肢体肌肉麻木、女性月经量少，舌体瘦薄或者舌面有裂纹，苔少，脉虚细而无力。多见于化疗引起的疲乏或骨髓抑制。

治疗原则：补气养血。

中药汤剂：八珍汤(《正体类要》)加减，或当归补血汤(《内外伤辨惑论》)加减，或十全大补汤(《太平惠民和剂局方》)加减。(C级推荐)

药物组成：人参、白术、茯苓、当归、川芎、白芍、熟地黄，或黄芪、当归，或人参、肉桂、川芎、地黄、茯苓、白术、甘草、黄芪、当归、白芍、生姜、大枣。

辨证加减：兼痰湿内阻者，加半夏、陈皮、薏苡仁；若畏寒肢冷、食谷不化者，加补骨脂、肉苁蓉、鸡内金。

### 3) 肝肾阴虚

临床表现：腰膝酸软，耳鸣，五心烦热，颧红盗汗，口干咽燥，失眠多梦，舌红苔少，脉细数。多见于化疗引起的骨髓抑制或脱发。

治疗原则：滋补肝肾。

中药汤剂：六味地黄丸(《小儿药证直诀》)加减。(C级推荐)

药物组成：熟地黄、山茱萸(制)、山药、泽泻、牡丹皮、茯苓。

辨证加减：若阴虚内热重者，加墨旱莲、女贞子、生地；若阴阳两虚者，加菟丝子、杜仲、补骨脂；兼脱发者，加制首乌、黑芝麻。

(3) 放射治疗结合中医治疗：放射治疗结合中医治疗是指在放疗期间所联合的中医治疗，发挥放疗增敏、提高放疗疗效(中医加载治疗)，防治放疗引起的不良反应(中医防护治疗)的作用。

#### 1) 气阴两虚

临床表现：胁肋隐痛，腹胀不适，神疲乏力，少气懒言，耳鸣目眩，口干，纳呆，面色淡白或晦滞，舌红或淡红，苔少或无苔，或有裂纹，脉细或细数。多见于放射性损伤后期，或迁延不愈，损伤正气者。

治疗原则：益气养阴。

中药汤剂：玉女煎(《景岳全书》)加减。(C级推荐)

药物组成：石膏、熟地、麦冬、知母、牛膝、炒白术、山药。

辨证加减：若胁痛，加芍药、延胡索；若食少腹胀、食后尤甚，可加黄芪、薏苡仁、白扁豆；若畏寒神疲，面色青灰，脉弱无力者，酌加仙灵脾、巴戟天、仙茅；若腹筋暴露者，稍加赤芍、泽兰、三棱、莪术等。

## 2) 热毒瘀结

临床表现：胁下痞块，两胁胀痛刺痛，身目发黄，心烦易怒，口干口苦，脘痞，纳呆，溲赤便干，舌紫黯，苔黄腻，脉弦滑或滑数。

治疗原则：清热利湿，活血解毒。

中药汤剂：茵陈蒿汤(《伤寒论》)合桃红四物汤(《医宗金鉴》)加减。(C级推荐)

药物组成：茵陈蒿、栀子、大黄、桃仁、红花、当归、川芎、白芍。

辨证加减：若腹胀甚，加木香、大腹皮；若痛势较剧，或持续性疼痛阵发性加剧，往来寒热者，加黄连、金银花、蒲公英；若心烦失眠，加柏子仁、夜交藤、枣仁；若急躁易怒，加青皮、珍珠母；若大便干结，加芒硝、枳实；若小便黄赤，加滑石、车前子、白通草；苔白腻而湿重者，加茯苓、白蔻仁、砂仁。

(4) 生物靶向治疗结合中医治疗：生物靶向治疗结合中医治疗是指在生物靶向治疗期间所联合的中医治疗，发挥延缓疾病进展(中医加载治疗)、防治生物靶向治疗不良反应(中医防护治疗)的作用。

## 1) 血热毒盛证

临床表现：全身皮肤瘙痒，疹出色红，分布多以上半身为主，鼻唇口旁为甚，可伴有发热、头痛、咳嗽。舌质红，苔薄，脉浮数。多见于生物靶向治疗引起的皮疹、瘙痒等不良反应。

应。

治疗原则：凉血解毒。

中药汤剂：清瘟败毒饮(《疫疹一得》)加减。(C级推荐)

药物组成：生石膏、小生地、乌犀角、生栀子、桔梗、黄芩、知母、赤芍、玄参、连翘、竹叶、甘草、丹皮、黄连。

辨证加减：若头痛殊甚、两目昏花者，加菊花、夏枯草。

## 2) 脾虚湿盛

临床表现：腹胀、大便稀溏，脘痞食少，肢体倦怠，舌苔薄白腻。多见于生物靶向治疗引起的腹泻等不良反应。

治疗原则：健脾利湿，涩肠止泻。

中药汤剂：参苓白术散(《太平惠民和剂局方》)合四神丸(《六科证治准绳》)加减。(C级推荐)

药物组成：党参、茯苓、白术、白扁豆、陈皮、山药、薏苡仁、补骨脂、肉豆蔻、五味子、吴茱萸。

辨证加减：若湿热内蕴者，加马齿苋、败酱草；若腹痛里急后重明显者，加木香、槟榔。

(5) 放化疗后结合中医治疗：手术后已完成辅助治疗的患者，采用中医巩固治疗，能够防止复发转移，改善症状，提高生存质量；放化疗、介入治疗后疾病稳定的带瘤患者，采用中医维持治疗，能够控制肿瘤生长，延缓疾病进展或下一阶段放化疗时间，提高生存质量，延长生存时间。

辨证论治同“单纯中医治疗”。

2. 单纯中医治疗：对于不适合或不接受手术、放疗、化疗、介入治疗、分子靶向治疗的肝癌患者，采用单纯中医治疗，发挥控制肿瘤，稳定病情，提高生存质量，延长生存期的

作用。

#### 1) 肝郁脾虚

临床表现：两胁胀痛，胸闷不舒，郁怒加重，食少腹胀，暖气反酸，胁下痞块，坚硬如石，

神疲乏力，舌质正常或黯，苔薄白，脉弦细。

治疗原则：健脾益气，疏肝软坚。

中药汤剂：逍遥散(《太平惠民和剂局方》)合四君子汤(《太平惠民和剂局方》)加减。

(C级推荐)

药物组成：柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、生姜、薄荷、太子参、炙甘草。

辨证加减：胸闷胁胀甚者，加陈皮、半夏、川芎、赤芍；胁痛重，加延胡索、乳香、徐长卿；食欲不佳者，可加焦三仙、鸡内金、砂仁。

#### 2) 肝热血瘀

临床表现：胁痛口苦，脘腹痞闷，胁痛牵及后背，面色晦暗，或恶心，厌食油腻，或有黄疸，小便黄赤，舌质红或紫黯，苔黄腻，脉弦滑数。

治疗原则：清肝凉血，解毒祛瘀。

中药汤剂：龙胆泻肝汤(《太平惠民和剂局方》)合下瘀血汤(《金匮要略》)加减。(C级推荐)

药物组成：龙胆草(酒炒)、黄芩(炒)、山栀子(酒炒)、泽泻、木通、车前子、当归(酒炒)、

生地黄(酒炒)、柴胡、大黄、桃仁、蟅虫、生甘草。

辨证加减：若疼痛较剧者，加元胡、郁金、川楝子；呕恶者，加竹茹、半夏；若见黄疸者，加茵陈、虎杖；小便黄赤，大便秘结者，可加大黄、黄柏；若胁下触及癥块者，可酌加

三棱、莪术、地鳖虫；若瘀血日久化热者，加丹皮、栀子；久瘀气虚者，可加黄芪、党参。

### 3) 肝胆湿热

临床表现：上腹肿块，坚硬刺痛，脘腹胀满，身目尽黄，腹大鼓胀，发热出汗，心烦口苦，恶心食少，便结溺赤，舌紫黯，苔黄腻，脉弦滑而数。

治疗原则：清热利湿，凉血解毒。

中药汤剂：茵陈蒿汤（《伤寒论》）加减。（C级推荐）

药物组成：茵陈蒿、栀子、大黄。

辨证加减：肚腹胀满，喘息气短，腹水脚肿者，加猪茯苓、车前子，商陆；恶心、呕吐者，加竹茹、姜半夏、陈皮、代赭石；发热甚者合用牛黄清热散。

### 4) 肝肾阴虚

临床表现：肝区隐痛，绵绵不休，烦热盗汗，头晕目眩，口干欲饮，腰酸肢软，形体消瘦，舌红少苔，或光剥有裂纹，脉沉细或细数或细涩。

治疗原则：清热养阴，软坚散结。

中药汤剂：一贯煎（《柳州医话》）加减。（C级推荐）

药物组成：当归、生地、沙参、枸杞、麦冬、川楝子。

辨证加减：黄疸者，加茵陈、栀子、泽泻、车前子、大腹皮；胁痛者，加芍药、延胡索。