

## 裴正学教授治疗肝癌的临床经验拾萃

### Clinical experience of Prof. PEI Zheng-xue for treating hepatic carcinoma

党芸芝<sup>1</sup> 蒲朝晖<sup>3</sup> 何红珍<sup>2</sup> 魏文婷<sup>2</sup>

(1. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州, 730030; 2. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州, 730030; 3. 天水卫生局, 甘肃 天水, 741000)

中图分类号: R273 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)18-0004-03 证型: IDGB

**【摘要】**裴正学教授经 50 余年临床实践总结出“西医诊断, 中医辨证, 中药为主, 西药为辅”中西医结合十六字方针诊治疾病的思维和模式, 在内科领域内广泛应用。本文从肝癌的典型病案入手, 从病因病机、辨证论治以及临床实践方面, 通过裴老中医药抑制肿瘤复发和转移, 扶正固本, 改善临床症状, 增强机体免疫力, 提高生存质量, 延长生存期, 从而探讨裴老治疗肝癌的临床经验和学术思想。

**【关键词】**肝癌; 中西医结合; 扶正固本; 临床经验

**【Abstract】**The guideline “The integrative medicine syndrome differentiation, TCM mainly used and western medicine supplemented by” for diseases diagnosis and treatment was summarized; Professor Pei’s Academic Ideology and clinical experience on hepatic carcinoma benefited to etiology and pathogenesis, syndrome differentiation, and clinical experience through inhibiting tumor recurrence and metastasis could improve clinical symptoms, enhance immunity.

**【Keywords】**Hepatic carcinoma; TCM-WM; Supporting the Healthy Energy and Strengthen the Body Resistance; Clinical experience  
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.18.002

肝癌是常见消化道肿瘤之一, 具有起病隐匿, 进展迅速, 预后差的特点, 病死率仅次于胃癌和食管癌<sup>[1]</sup>。裴老认为中医药在肝癌的治疗过程中具有举足轻重的作用, 尤其在增效减毒、预防肿瘤转移和复发、提高机体抗癌力、改善生活质量、延长生存期等方面。裴老依据《内经》“正气存内, 邪不可干,

邪之所凑, 其气必虚”;《医宗必读》“积之成者, 正气之虚也, 正气不足而后邪气踞之”, 指出肝癌产生的最根本原因是正气亏虚, 亦即正气不足为本, 肝气郁结, 湿热蕴结, 气滞血瘀为标。“急则治其标, 缓则治其本”, 裴老用“补脾胃、益肝肾”的扶正固本之法以固其本, 用疏肝理气、活血化瘀、清

热解毒、软坚散结之法以治其标，同时嘱咐患者谨记相关饮食控制，达到了前所未有的临床疗效。

## 1 典型病案

案例 1: 患者甲, 女, 56 岁, 主因“右侧肋部疼痛伴后背胀满不舒 1 月余”就诊。2014 年 7 月因肝区疼痛就诊于兰大某三甲医院, 行 B 超、CT 等相关影像检查以及病理活检后诊断为原发性肝癌, 遂行经导管肝动脉化疗栓塞 (TACE) 治疗, 术后患者觉疲乏无力、纳差、肝区疼痛不适。经人介绍, 于 2014 年 9 月 11 日来我科门诊就诊。症见: 右侧肋部疼痛、后背胀满不舒、颜面萎黄、体乏无力、纳差、食油腻之品后肋部疼痛加重, 时有恶心、呃逆, 偶有胸闷、气短, 大便秘结, 舌暗红, 脉弦细。诊断为: 原发性肝癌介入术后; 慢性胆囊炎。裴老辨证为脾胃亏虚兼气滞血瘀证, 治以补脾益气、疏肝理气、活血化瘀。方药: 胆胰合症方<sup>[2]</sup>加减。具体处方: 柴胡 10 g, 白芍 10 g, 枳实 10 g, 甘草 6 g, 大黄 10 g (后下), 黄芩 10 g, 黄连 6 g, 木香 10 g, 香附 6 g, 丹参 20 g, 川芎 6 g, 草豆蔻 10 g, 延胡索 10 g, 川楝子 20 g, 制乳没各 6 g, 干姜 6 g, 蒲公英 15 g, 败酱草 15 g, 半夏 6 g, 陈皮 6 g, 党参 10 g, 茯苓 12 g, 白术 10 g, 大枣 4 枚, 旋覆花 10 g, 代赭石 15 g, 丁香 6 g, 柿蒂 10 g。7 剂, 水煎服, 1 剂/d, 2 次/d。二诊, 述恶心和呃逆较前明显好转, 便秘好转, 胸闷、气短亦有缓解, 饮食也较前稍增加, 但仍有肝区疼痛, 疲乏, 背部闷胀不适, 舌淡红, 少苔, 脉弦细, 继上方去旋覆花、代赭石、丁香、柿蒂, 加北沙参 15 g, 麦冬 10 g, 玉竹 10 g, 石斛 10 g, 减大黄为 6 g。用法同前, 共 15 剂, 余医嘱同前。三诊, 述饮食情况明显好转如常人, 肝区疼痛较前减轻, 仍疲乏无力, 继上方去麦冬、玉竹、石斛, 加潞党参 15 g, 太子参 15 g, 人参须 15 g, 生地 12 g, 山萸肉 30 g。继服 30 剂。在治疗过程中, 另嘱服用裴氏生血颗粒和裴氏软肝消痞丸各 1 包, 2 次/d, 同时嘱禁食生冷油腻之品。三诊后患者的精神好转, 自抓原方继服以预防复发。随访至今, 患者身体状况佳。

按: 胆胰合症方是裴老用一生临床经验倾心自拟的治疗肝胆胰疾患的验方, 具有疏肝和胃、利湿解毒、益气止痛的功效, 方中用柴胡疏肝散以疏肝理气, 三黄泻心汤以及蒲公英、败酱草以清热燥湿、泻火解毒, 延胡索、川楝子、制乳没等以行气止痛, 丹参、川芎、草豆蔻等以化瘀止痛。针对此病人肝区疼痛及少苔等临床症状, 予以胆胰合症方、半夏泻心汤、叶氏养胃汤等治其标, 针对胸闷、气短予以补脾益胃之法, 应证了“培土生金”“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”之理, 同时, 治疗中从不失香砂六君子汤、“兰州方”核心<sup>[2]</sup>、裴氏生血颗粒等以培扶正气。纵观全治疗, 既扶正祛邪, 又邪去不伤正, 即“养正积自消”。

案例 2: 患者乙, 男, 28 岁, 2012 年因单位体检查出乙型肝炎病毒性肝炎, 大三阳, 遂就诊于甘南某医院, 给予抗病毒药物恩替卡韦和拉米夫定。2014 年初, 自觉腹胀严重, 就诊于兰大某三甲医院, 行 B 超示: 脾厚 52 mm, 门脉 14 mm。腹部 CT 示: 肝脏弥漫性病变, 考虑肝癌; 胆囊壁毛糙, 胆囊炎; 脾大。病理活检示: 原发性肝癌 (巨块型)。诊断为乙型慢性病毒性肝炎, 肝硬化失代偿, 原发性肝癌 (巨块型)。患者母亲为求

减轻其子痛苦, 延长寿命, 2014 年 4 月 15 日就诊于裴老门诊, 时见: 双侧肋部酸困、疼痛不舒, 面色黧黑, 消瘦, 纳差, 眠差, 腹部胀满, 舌暗红, 苔厚腻, 脉弦滑。移动性浊音 (+), 肝功能示: 谷丙转氨酶 (ALT): 102 U/L, 谷草转氨酶 (AST): 80 U/L, 总胆红素: 48.6  $\mu\text{mol/L}$ , 直接胆红素: 14.1  $\mu\text{mol/L}$ , 间接胆红素: 34.5  $\mu\text{mol/L}$ 。HBV-DNA:  $7.85 \times 10^5$ , 裴老认为此病当属气滞血瘀、水饮停滞、肝肾亏虚证。治则应以活血化瘀、补益肝肾为法。方药: 强肝汤合降酶合剂加减。处方: 党参 10 g, 丹参 30 g, 黄芪 30 g, 当归 10 g, 白芍 10 g, 秦艽 10 g, 板蓝根 15 g, 生地 12 g, 生山楂 10 g, 山药 10 g, 泽泻 10 g, 茵陈 20 g, 神曲 10 g, 黄精 20 g, 郁金 6 g, 甘草 6 g, 大黄 6 g, 山栀子 15 g, 大腹皮 15 g, 车前子 10 g, 金银花 15 g, 连翘 15 g, 蒲公英 15 g, 败酱草 15 g, 白花蛇舌草 15 g, 半枝莲 15 g, 汉三七 3 g (冲), 五味子粉 10 g (冲), 三棱 10 g, 莪术 10 g。7 剂, 水煎服, 2 日 1 剂, 2 次/d, 嘱患者预防感冒、禁食生冷油腻之品。二诊, 腹胀明显减轻, 肝功能示: ALT: 62 U/L, AST: 45 U/L, 总胆红素: 22.4  $\mu\text{mol/L}$ , 直接胆红素: 9.8  $\mu\text{mol/L}$ , 间接胆红素: 13.6  $\mu\text{mol/L}$ 。原方去山栀子、大腹皮、车前子, 加柴胡 10 g, 枳实 10 g, 黄芩 10 g, 黄连 6 g, 木香 6 g。服法同前, 共 15 剂。三诊, 自述肝功能均正常, B 超示: 脾厚 46 mm, 门脉 13 mm, 周身疲乏无力, 继上方去降酶合剂, 加兰州方核心 (潞党参 15 g, 太子参 15 g, 人参须 15 g, 山萸肉 30 g), 15 剂。治疗期间服用裴氏乙肝扫和乙肝康, 各 1 包/次, 2 次/d; 古圣 I 号和古圣 II 号交替服用, 3 d 一交替, 各 1 粒/次, 2 次/d; 阿德福韦酯片, 1 片/次, 1 次/d。门诊随诊。

按: 强肝汤是裴老根据多年的临床经验, 将山西中医研究所研制的制剂加减所形成的验方, 该方溶疏肝行气、健脾补肾、清热解毒、活血化瘀为一炉, 其中党参、黄芪、当归、山药、黄精以健脾补肾、养阴益气; 白芍、丹参、郁金以养肝柔肝、行气活血; 秦艽、板蓝根、茵陈以清热解毒、利胆退黄。《丹溪心法》曰“气有余, 便是火”, 裴老认为转氨酶升高是“有余”, 故运用《内经》中“损其有余”之法, 自拟降酶合剂 (金银花、连翘、公英、败酱草、白花蛇舌草、半枝莲、五味子粉、汉三七) 以清热解毒兼行气活血化瘀。大量的黄芪、丹参、党参以及兰州方核心等以扶正固本。患者病毒高复制, 给予阿德福韦酯片。裴老将中西医有机结合, 将辨病和辨证相结合, 进行综合论治。

## 2 总结

肝属木, 性条达, 喜疏泄, 主相火, 肝与胆相表里, 裴老强调: 相火者, 即水中之火, 主动, 但动中有节, 此处的动即西医之交感神经占优势, 节即西医之副交感神经占优势。裴老认为肝癌患者大部分是由于七情内结, 嗜食肥甘厚腻致使肝气疏泄失职, 瘀滞肝脾, 肝气郁结, 即西医之  $\beta$  受体的兴奋性增强, “不通则痛”, 则出现肝区疼痛、急躁易怒、心下痞硬等; 郁久化热, 肝火上炎, 即西医之  $\alpha$  受体的兴奋性增强, 出现咽痛、口干、目赤、大便秘结等; 肝气郁结横逆犯胃, 致肝胃不和, 即西医之副交感神经占优势, 出现脘腹胀满、食欲不振、体乏无力、颜面萎黄、少气懒言等; 脾胃运化失职, 生湿生热, 湿性下注, 在肝火上炎症状的基础上出现尿频尿急、膏淋、油

淋等。故裴老将肝癌辨证分为五个证候：肝郁脾虚证、气滞血瘀证、肝胃不和证、湿热蕴结证及肝肾阴亏证<sup>[3,4]</sup>。在治疗上，裴老认为扶正固本是治疗肝癌的根本法则，依据“急则治其标，缓则治其本”的原则，通过“十六字方针”的指导，灵活将中西医相结合，在临床上每获其效。另外，随着社会的进步，人们的饮食结构亦发生巨大的变化，尤其对于肉、蛋、奶类的摄入明显增加，裴老认为这种高蛋白的饮食结构严重影响了人类的消化功能，加重了肝脏的分解能力以及胃肠的蠕动，致使消化系统的自主神经功能紊乱，故裴老认为有肝病的患者首先要控制饮食，即禁食肉、蛋、奶类食物，有利于辅助肝胆胰疾病的恢复。在临床上裴老根据病人的具体情况行辨证施治，运用潜心研究的经验方（胆胰合症方、兰州方、强肝汤、降酶合剂、乙癸同源饮、茵郁丹枯蓝根汤<sup>[5]</sup>等），疗效显著，并且大大提高了患者的生活质量，延长了患者的生存时间，据不完全统计，裴老治疗的肝癌患者，包括原发性肝癌以及转移性肝癌，其生存期远远超过现代医学所统计的肝癌患者的中位生存期

及平均生存期。

**参考文献：**

- [1]陆再英,钟南山.内科学[M].北京:人民卫生出版社.2010:457-459.
- [2]裴正学.裴正学医学经验集[M].兰州:甘肃科学技术出版社.2003:357-359.
- [3]裴正学.中西医结合实用内科学[M].兰州:甘肃科学技术出版社.2010:877.
- [4]钱彦方.中医药论治肝癌的思考[J].中医临床研究.2012,(19):1-4.
- [5]裴正学.裴正学医学笔记[M].兰州:甘肃科学技术出版社.2008:270-272.

**作者简介：**

党芸芝（1988-），女，汉族，甘肃中医药大学在读研究生；研究方向：中西医结合防治肿瘤方向，E-mail: dyz\_123456@163.com。

蒲朝晖，通讯作者，通讯邮箱: tswsjpzh@163.com。

编辑：白莉 编号：EB-15043010（修回：2015-05-13）