

肝复方治疗肝癌存活6年1例报告

曹文, 潘博, 潘敏求

(湖南省中医药研究院附属医院 湖南 长沙 410006)

[关键词] 原发性肝癌; 肝复方; 临床观察

[中图分类号] R273.57

[文献标识码] A

[文章编号] 1003-7705(2013)03-0086-02

肝癌是我国常见肿瘤,死亡率在恶性肿瘤中占第二位。手术和介入是常用治疗方法,但术后5年复发率较高,而介入对术后复发者疗效欠佳。现笔者采用潘敏求教授经验方肝复方治疗肝癌1例,存活6年,现介绍如下。

1 病案资料

胡某某,男,51岁,湖南省长沙市人。2006年11月因单位健康体检B超发现肝内肿块。2006年11月23日肝脏CT示:(1)胆囊结石;(2)肝右叶后段低密度灶,考虑肝癌可能,建议穿刺活检。于2006年11月26日在湘雅医院行右肝中叶切除术、肝动脉置泵、胆囊摘除术,术中见肝质地韧,表面呈结节状改变,整肝萎缩,左肝严重萎缩,肝膈、脏面均有粘连,右肝后叶上下交界处可及一个4cm×4cm大小的实质性肿块,质硬,周围有小结节灶,腹腔无腹水,无明显转移灶,距肿块至少2cm定切除线,将肝V、VI段并肿块一并切除。台下解剖标本,见包膜完整,切缘2cm以内无肉眼可见肿块。术后病理(湘雅医院2006年11月27日,病历号:675861):原发性肝细胞癌,慢性胆囊炎。2006年12月14日开始肝动脉泵内化疗,方案CAF,泵入化疗第4周期后复

查,CT(2007年4月2日)发现局部复发,肝右后叶有两个大小约5cm×3cm、4cm×3cm占位病变,PET/CT示:肝右叶呈术后改变,肝右后叶顶部低密度团,PET于相应部位见结节状异常放射性浓聚影,考虑肝癌术后复发。建议再次手术或肝移植,患者拒绝。求治于吾师潘敏求教授。有乙肝小三阳20余年,未做系统治疗。从2007年4月开始在我院门诊服中药,辨证为肝瘀脾虚证,以健脾理气、化瘀软坚、清热解毒之肝复方加减治疗。2007年9月4日复查CT,原发性肝癌切除术后复发,伴肝动脉门静脉瘘形成可能。之后每半年复查1次,病灶稳定。2010年4月21日复查CT见,肝内新增结节状异常强化灶,考虑肝癌复发,患者仍拒绝手术,继续予以肝复方加减。之后CT复查,病灶继续稳定。2011年6月20日、2011年12月3日、2012年3月患者3次出现上消化道出血,予普通胃镜下EVL术及护肝、护胃、抗感染等对症治疗后好转,2012年1月初患者出现黄疸,大量腹水,双下肢水肿,总胆红素300μmol/L,ALT:296μmol/L,查舌红,苔黄腻,脉细滑。中医辨证为湿热毒结证,治以健脾理气、清热解毒化湿,予以四君子汤、五皮饮合茵陈蒿汤加减治疗。2012年2月16日患者黄疸较前明显减轻,总胆红素42μmol/L,转氨酶下降至79μmol/L,双下肢轻度水肿,

现。迄今为止ME的治疗选择仍然是有限的,辅酶Q10的补充与运动训练是目前比较希望的治疗方法^[2]。腹膜透析作为一种肾脏替代治疗手段,在以肾脏受损为主要表现的线粒体脑肌病中作用突出。从中医角度分析,本例患者病位主要在肾,与肝脾相关,治宜分清标本虚实,轻重缓急。肾主骨生髓,开窍于耳,患者肾脏亏虚,酌施补肾填精生髓之法,以益肾聪耳。肝肾同居下焦,“肝肾同源”,慢性肾脏病起病隐匿,病久肾阴亏耗,以致水不涵木,肝阳上亢,肝风内动者宜平肝潜阳、熄风、止痉。肝藏血,主筋,体阴而用阳,“肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握……”治宜酌加白芍以养肝柔肝。治疗上着眼整体,多法并用,共奏补益肝肾、强筋健骨之功。脾主肌肉、四肢,患者四肢倦怠,周身乏力,可酌加益气健

脾、舒筋活络类药物以充盛气血,补后天而实先天。据舌苔脉象,患者在癫痫发作时以邪实为主,另患者久病体虚,治宜扶正与祛邪兼顾,祛邪而不伤正,平时则注重补虚以治其本。ME的中医治疗,医家多从痿证着手,从肝脾论治,中药配合针刺治疗,极少数病例疗效显著。本例较罕见,肾虚为发病的始动因素,应用腹膜透析配合中医药疗法从肾脏论治ME对患者的生存意义重大。

参考文献

- [1] 王学美,富宏,刘庚信. 肾虚衰老与线粒体DNA氧化损伤关系的研究[J]. 中医杂志, 2002, 4(4): 294.
- [2] 张生燕,韩洁,江新梅. 线粒体脑肌病治疗进展[J]. 中风与神经疾病杂志, 2011, 12(12): 1139-1140.

(收稿日期: 2012-12-25)

通讯作者: 潘敏求 湖南省中医药研究院附属医院 邮编: 410006 E-mail: panminqiu@csc.org.cn

少量腹水。2012年7月患者谷丙转氨酶又升高:238U/L,总胆红素:195.4 μ mol/L,继续中药治疗,患者2012年10月21日死亡,从发病到死亡将近6年时间。一诊(2007年4月10日):患者精神疲乏,慢性肝病容,肝区不适,腹胀,纳差,二便尚调。舌淡紫,苔黄,脉细。辨证:肝郁脾虚证。治法:健脾理气,化痰软坚,清热解毒,主方:肝复方加减。处方:黄芪30g,生晒参10g,白术10g,茯苓10g,枸杞10g,菟丝子10g,苏梗10g,陈皮10g,黄连3g,吴茱萸3g,石见穿30g,白花蛇舌草30g,蚤休9g,甘草5g,土贝母6g,蜈蚣2条,山楂15g,谷芽15g,鸡内金6g。30剂。每天1剂,水煎,分两次服。二诊(2007年5月12日):患者纳食好转,乏力减轻,仍腹胀,肝区不适,二便尚调,夜寐可,查舌红,苔黄,脉弦。处方:黄芪30g,生晒参10g,白术10g,茯苓10g,枸杞10g,菟丝子10g,苏梗10g,陈皮10g,枳壳10g,石见穿30g,白花蛇舌草30g,蚤休9g,半枝莲30g,土贝母6g,蜈蚣2条,生牡蛎30g,夏枯草15g,甘草5g。30剂。每天1剂,水煎,分两次服。三诊(2010年1月15日):患者身体逐渐恢复,无明显腹胀,纳食精神好转。每隔1个月来吾师处换处方,均以基本方稍作随证加减,患者CT检查肿瘤稳定。四诊(2012年1月15日):2011年6月20日、2011年12月3日患者两次出现上消化道出血,予对症、止血等治疗后,中药原方基础上加柴胡、川楝等疏肝解郁,田三七化瘀止血。2012年1月初患者出现黄疸,大量腹水,双下肢水肿,总胆红素300 μ mol/L。查舌红,苔黄腻,脉细滑。辨证:湿热毒结证。治法:健脾理气,清热解毒化湿。主方:四君子汤合五皮饮合茵陈蒿汤加减。处方:生晒参10g,黄芪30g,白术10g,茯苓皮15g,大腹皮15g,桑白皮15g,陈皮15g,枳壳10g,枸杞10g,菟丝子10g,炒栀子6g,赤芍10g,田基黄15g,白花蛇舌草30g,半枝莲30g,土贝母6g,蚤休9g,甘草5g。15剂。每天1剂,水煎,分两次服。五诊(2012年2月16日):病史同前,患者黄疸较前明显减轻,总胆红素22 μ mol/L,双下肢轻度水肿,少量腹水。继予前方再进15剂。患者2012年7月门诊,病情恶化,腹胀加重,重度黄疸,于2012年10月死亡。

2 讨论

肝癌术后复发通常有两种常见类型,一类起源于原肿瘤的肝内转移性肝癌,通常复发间隔时间小于1年;另一类则是由于长期肝病背景的存在引起的多中心发生的复发性肝癌,通常复发间隔时间大于1年;对于多中心发生的肝癌,由于是新生肿瘤的产生,此类肿瘤的治疗效果较理想。对于本例病案,应归于肝内转移性肝癌。虽然手术再切除仍然是治疗最好的办法,但此例患者再复发的可能性较大,且患者拒绝。众多文献报道,复发性肝癌术后再切除中位长期生存时间在23~56月,5年生存率在25%~87%之间^[1]。临床上由于引起肝癌发生的病毒性肝炎的肝病背景的长期存在和影响,使化

疗受限,且全身化疗的有效率也只有10%~18%左右^[1]。此例患者化疗期间即复发,说明化疗效果差。该患者诊断为肝癌(肝细胞肝癌),术后化疗期间复发,建议再次手术或肝移植,但患者拒绝,求治中医。共存活近6年,其病程较长。初诊见患者:精神疲乏,慢性肝病容,肝区不适,腹胀,纳差,二便尚调。舌淡紫,苔黄,脉细。对患者的病证及舌脉进行综合分析,认为患者是毒邪瘀滞于肝所致,治以健脾理气、化痰软坚、清热解毒。吾师潘敏求教授认为肝癌的基本病机为瘀、毒、虚^[2]。血瘀、邪毒、脾虚并存,互为因果,恶性循环,治疗应采用健脾理气、化痰软坚、清热解毒法。此法既能显著抗肿瘤,又能明显增强机体免疫功能。之后病情转化,辨证为湿热毒结证。治以健脾理气、清热解毒化湿,主方用茵陈蒿汤、四君子汤和五皮饮加减,腹水、黄疸逐渐消退。辨证论治是中医治疗疾病的核心,潘老临床上根据本病发展的不同阶段以及不断变化的症状适时调整中医治疗方案,许多患者获得了较好的疗效。

参考文献

- [1] 陈敏山,高恒军. 中国临床肿瘤学进展[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:301-305.
- [2] 潘敏求,黎月恒,陈宁. 中华肿瘤治疗大成[M]. 石家庄:河北科学技术出版社,1994:520-555.

(收稿日期:2012-12-15)

夏枯草治细菌性痢疾

夏枯草为唇形科植物夏枯草的干燥果穗,因其夏季开始枯萎,故名“夏枯草”。本品主产于安徽、江苏、浙江、江西等地,夏季果穗半枯时采摘,晒干。夏枯草性味苦、辛、寒,归肝、胆经。夏枯草作用比较广泛,能清热解毒,清肝明目。治疗痰火郁结所致的结核,可与玄参、贝母、牡蛎等配伍;治疗良性肿瘤,可与海藻、昆布等同用;治疗肝火上炎所致的目赤肿痛,可与野菊花、蒲公英等配伍;治疗肝阳上亢引起的头痛眩晕等症,可与钩藤、决明子等配伍。现代医学研究发现夏枯草煎剂有降压作用,对肺结核、急性传染性黄疸型肝炎均有效。因其取材方便,20多年来笔者在临床上遇到细菌性痢疾患者时,常用1味夏枯草治疗,获得了良好的效果。治法:取夏枯草100g,水浸10h,文火煎2h左右,所得药液分4次口服,此为1天量,连服5~7天。(来源: http://www.cntcmvideo.com/zgzyyb/html/2013-02/18/content_70281.htm)