

名老中医郑伟达运用慈丹胶囊治疗肝郁脾虚型肝癌医案 4 例

郑东海¹ 郑东京² 郑伟鸿³ 许 鑫³ 郑伟达³

(1 福州伟达中医肿瘤医院,福州,350008; 2 北京中医药大学,北京,100029; 3 北京伟达中医肿瘤医院,北京,100023)

摘要 原发性肝癌以肝细胞癌为主。郑伟达教授以多年临床经验将其分型:肝气郁结型、肝郁脾虚型、湿热结毒型、肝阴亏损型。郑教授在临证辨证中,灵活运用慈丹胶囊,均取得较好疗效。文章取郑教授临床 4 例医案,仅就肝郁脾虚型肝癌进行探究,以飨同道。

关键词 医案;慈丹胶囊;肝癌;肝郁脾虚;@ 郑伟达

中图分类号:R273 **文献标识码:**B **doi:**10.3969/j.issn.1673-7202.2015.11.027

原发性肝癌临床表现大致为肝痛、纳差、乏力、消瘦、发热、黄疸等。郑教授根据多年临床经验总结,肿瘤之形成,乃是由于“瘀毒”。但病机除瘀毒互结外还有肝气郁结、肝郁脾虚、湿热结毒、肝阴亏损。其肝郁脾虚型肝癌主证为胁痛如刺,痛引腰背,痛处固定,入夜更剧,胁下痞块巨大,消瘦纳少,舌质暗,有瘀点、瘀斑,脉沉细或涩。肝气郁结,气机升降不顺,引发肝经疼痛,血气不行,则成淤血,即肿块。脾主运化,脾虚则运化不利,则不思饮食,形体消瘦,进而气血不足。肝郁脾虚型肝癌可依据整体侧重不同又分为脾胃亏虚型、气滞血瘀型和肝胆湿热型。脾虚甚者,不思饮食,脾胃不得水谷滋养。亦或勉强食入水谷,脾虚不得运化,则脾胃更虚。肝郁甚者,肝气郁结,结于痛处,血行不畅,凝为淤血,影响机体正常生化反应。肝郁脾虚,水谷运化失常,湿气凝结,郁而化热。以下为临证医案 4 例。

1 肝郁脾虚型肝癌

某女,41 岁,2014 年 11 月 26 日初诊,自诉于 2014 年 11 月因肝区疼痛于中国医学科学院肿瘤医院检查,检查所见:肝脏弥漫多发结节及肿物,范围约 9.21 cm×13.31 cm,脾脏增大,厚约 4.39 cm,胆囊小,确诊肝癌晚期。无遗传史。症见肝区疼痛,痛引胸背,伴有腹胀,巩膜黄染,口干口苦,持续低热,四肢乏力,纳呆,形体消瘦,小便黄赤,舌质红,有齿痕,苔黄,脉细弦。辨证瘀毒互结,肝郁脾虚。1)方药:慈丹胶囊,5 粒/次,4 次/d;复方莪术消瘤胶囊,5 粒/次,4 次/d。参灵胶囊,4 粒/次,3 次/d。2)汤药:柴胡 10 g、白芍 12 g、枳壳 10 g、生甘草 6 g、川芎 6 g、香附 6 g、当归 10 g、炙罌粟壳 10 g、延胡索 10 g、

川楝子 10 g、台乌药 10 g、青皮 6 g、鳖甲 30 g、太子参 30 g、白术 10 g、茯苓 10 g、黄芪 30 g、当归 10 g、远志 15 g、酸枣仁 15 g、茵陈 30 g,连服 30 剂。

二诊(2014 年 12 月 30 日),用药后,疼痛减轻,纳可。中成药不变,汤药茵陈降至 15 g,连服 30 剂。三诊(2015 年 2 月 3 日)上药尽剂,疼痛若失,只偶尔劳累时疼痛,生活质量较之前大幅提高,已达到带瘤生存。嘱其中成药不断,时时复诊,注意生活作息。

2 肝郁脾虚、脾胃亏虚型肝癌

某男,59 岁,2014 年 12 月 15 日初诊,自诉十多年前患有乙肝,肝硬化,于 2014 年 12 月在中国医学科学院肿瘤医院诊断为肝中低分化肝细胞肝癌,胃、十二指肠溃疡。CT 示:肝组织被膜局灶隆起,切面被膜下见灰白界清肿物,大小 3 cm×2.8 cm×2.8 cm,局灶出血,ALT61.5 u/L,总胆红素 25.5 μmol/L。症见肝区,胃部疼痛伴腹胀,形体消瘦,舌胖大,有齿痕,苔白。脉细。辨证瘀毒互结,肝郁脾虚,脾胃亏虚。方药:1)慈丹胶囊,5 粒/次,4 次/d;参灵胶囊,4 粒/次,3 次/d;2)汤药:太子参 30 g、白术 15 g、茯苓 15 g、炙甘草 6 g、扁豆 30 g、淮山药 30 g、薏苡仁 30 g、川续断 15 g、补骨脂 15 g、酸枣仁 15 g、远志 10 g、茵陈 30 g、柴胡 10 g、大腹皮 20 g、白芍 18 g、黄芪 30 g、仙鹤草 30 g、枳壳 10 g,连服 30 剂。

二诊(2015 年 1 月 21 日)药后症状改善,唯时有肠鸣腹泻。中成药不变,汤药加神曲 20 g、防风 10 g、陈皮 10 g。三诊(2015 年 3 月 6 日)药后肝功正常,食欲好,二便正常,患者心态大好,想去旅游,嘱其药不离身。

3 肝郁脾虚、气滞血瘀型肝癌

某男,64岁,2014年5月15日初诊,代诉因体检发现胆囊病变于2014年3月行胆囊癌根治术,于2014年5月检查,示肝内有结节,脾大,遂来我院就诊。患者患有慢性胃炎,糖尿病,冠心病,有吸烟,喝酒史,平时性情急躁。另在2009年做过心脏支架。症见:肝区,上腹部及背后左侧疼痛,口干,寝差,纳减,消瘦5 kg有余。辨证瘀毒互结,肝郁脾虚,气滞血瘀。方药:1)慈丹胶囊,5粒/次,4次/d;柴苓消癥丸,0.5~1 g/次,3次/d;参灵胶囊,4粒/次,3次/d;2)汤药:柴胡10 g、白芍10 g、郁金10 g、炒枳壳10 g、太子参30 g、炒白术10 g、茯苓10 g、茵陈15 g、生山楂30 g、麦冬10 g、天花粉15 g、白花蛇舌草30 g、半枝莲30 g、当归10 g、黄芪30 g、川楝子10 g、生甘草5 g。连服30剂。

二诊(2015年5月26日)上药尽剂,并未再服,然自觉舒缓,中间琐事耽搁,现亲来就诊。自诉胃部不适,前胸后背疼痛,寝差易醒,黑便1周,大便两日一行,小便黄,舌质紫,苔腻,脉细弦数。中成药加茵陈双白丸,1 g/次,3次/d,汤药加鳖甲30 g、金线莲10 g、砂仁10 g(后下),连服30剂。三诊(2015年7月8日)诸症减轻,唯早起头晕,血糖偏高。中成药不变,汤药加元胡15 g、甘松10 g、五味子10 g、白蔻10 g(后下),连服30剂。四诊(2015年8月7号)上药尽剂,诸症若失,现在喜欢晨练。嘱其不可太过劳

累,每天按时吃慈丹胶囊。

4 肝郁脾虚、肝胆湿热型肝癌

某男,68岁,初诊时间2014年8月27日,代诉于2014年8月10日经B超,CT,MR检测确认原发性肝癌并血栓形成进展期,少量腹水。有乙型肝炎,有吸烟史。症见肝区疼痛,胸背痛,牵及肩背,伴腹胀。形体消瘦,四肢无力,纳减,舌质红,苔黄。辨证瘀毒互结,肝郁脾虚,肝胆湿热。1)方药:慈丹胶囊,5粒/次,4次/d;柴苓消癥丸,0.5~1 g/次,3次/d;灵芝益气胶囊,5粒/次,4次/d。2)汤药:柴胡10 g、白芍30 g、枳壳10 g、生甘草6 g、川芎6 g、香附10 g、当归10 g、延胡索10 g、川楝子10 g、台乌10 g、青皮10 g、鳖甲15 g、佛手10 g、甘松10 g、玫瑰花15 g、黄芪30 g、太子参30 g、白术10 g、茯苓10 g、茵陈30 g、半枝莲30 g、半边莲30 g,连服30剂。

二诊(2014年9月24日)用药后症状减轻,饮食尚可,二便正常。近期检查疑有转移,CT示:肝右叶及左内叶见片状混杂密度影。AFP1194.00。宽慰患者心态要端正,要有信心和耐心,要做好同病魔长期斗争的准备。中成药,汤药同前。连服30剂。三诊(2014年11月21日)药后无明显不适,复查肝肾功能均正常,肿瘤标志物均正常。患者信心大增,嘱其时时备药,注意保持心态良好,作息规律。

(2015-08-25 收稿 责任编辑:王明)

(上接第1738页)

g、川芎6 g、木香10 g、厚朴10 g、大腹皮10 g、延胡索10 g、川楝子10 g、莱菔子15 g、台乌药10 g、青皮6 g、白术10 g、茯苓10 g、郁金10 g、甘草6 g,连服30剂。

二诊(2014年9月22日)药后诸证减轻,饮食增加,二便正常,唯恶心不减。中成药不变,汤

药加半夏15 g、竹茹10 g。再服30剂。三诊(2014年10月20日)药后已无恶心症状,肝区疼痛减轻,腹部隆臌缩小,效不更方,再服30剂。四诊(2014年11月20日)复查肝区肿块缩小,腹水已尽,已无明显不适。现能参与轻体力劳动。

(2015-08-25 收稿 责任编辑:王明)