

花宝金基于“调气解毒”理论防治肝癌的策略与实践

于惠博¹ 花宝金² 郑红刚² 高 劲² 熊宏泰² 马苏苏²

(1. 北京中医药大学研究生院, 北京 100029; 2. 中国中医科学院广安门医院肿瘤科, 北京 100053)

【摘要】我国原发性肝癌发病率高, 发病隐匿, 愈后差。花宝金教授结合多年临床实践经验, 认识到气机升降失调是肿瘤发生和发展的基本病机, 提出“调气解毒”治疗肿瘤的理念, 将肝癌病期分为治未病期、气结成癌期、康复缓解期, 并依据不同病期特点, 构建控上游因素、治当前病变、防下游传变的全周期分期诊疗思维框架, 能切实提高患者生活质量, 达到“带瘤生存”的目的, 延长患者生存期。

【关键词】原发性肝癌; 调气解毒; 癌毒; 治未病

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2024.03.015

原发性肝癌(肝癌)是临床常见的恶性肿瘤之一。根据2020年全球癌症统计报告数据, 肝癌发病率在所有癌症中居第6位, 死亡率居第3位^[1]。数据显示, 肝癌是我国第5位常见恶性肿瘤, 也是肿瘤致死的第2大原因, 其发病率和死亡率均高于全球平均水平^[2]。肝癌具有发病隐匿、进展迅速、愈后较差的特点, 严重威胁人们的生命健康, 同时为国家医疗系统带来巨大负担^[3]。中医古籍中并无“肝癌”的描述, 但根据肝癌的病位及临床腹痛、纳差、黄疸、消瘦等特点, 可将肝癌归于中医学“肝积”“黄疸”“癥瘕”“腹痛”等范畴。岐黄学者花宝金教授在传承全国名中医朴炳奎教授“扶正培本”治疗肿瘤学术思想基础上^[4], 结合临床实践经验, 认识到气机升降失调是肿瘤发生和发展的基本病机^[5]。基于此, 花宝金教授提出了“调气解毒”治疗肿瘤的理念, 临床疗效显著, 能切实提高患者生活质量, 达到“带瘤生存”的目的, 延长患者生存期。现将花宝金教授“调气解毒”理念指导下的肝癌中医药防治策略总结如下。

1 谨守病机, 气机为本, 脏虚气郁, 酿生癌毒

随着现代人生活压力的增加、饮食结构的改变, 花宝金教授认识到气机失调所致邪毒积聚是

肿瘤发生发展的重要病机, 其将传统对肿瘤病机的认识“正气不足”与现代肿瘤发生发展规律相结合, 形成以气机升降失调为发病核心、癌毒贯穿于肝癌发展全周期的新理论。

1.1 疫毒客肝, 气机升降失司

肝炎疫毒是一类可转化为癌毒的特殊邪气, 大部分患者均有“肝炎-肝硬化-肝癌”的演变过程。《素问·评热病论篇》言:“邪之所凑, 其气必虚。”正气不足, 致疫毒客肝, 首先引起肝气郁结, 气机阻滞, 气血生化无源, 肝血失养致肝阴不足, 肝“体阴而用阳”, 以血为体, 以气为用, 肝血虚使得调畅气机功能无以为用, 疫毒日久迁延难愈, 气血阴阳俱虚, 正气衰败, 最终导致恶性循环。

1.2 情志不畅, 气机郁结

《素问·举痛论篇》有言:“百病生于气也, 怒则气上, 喜则气缓, 悲则气消, 恐则气下, 寒则气收, 炅则气泄, 惊则气乱, 劳则气耗, 思则气结。”详细论述了情志因素对气机产生的影响。《血证论》云:“肝属木, 木气冲和条达。”肝喜条达而恶抑郁, 情志不畅, 抑郁不乐, 久致肝气郁结, 气滞则血停, 瘀血内生, 日久成积, 最后则化生癌毒。正如《灵枢经·百病始生》有言:“内

基金项目:国家中医药创新团队项目(ZYYCXTD-C-202205);中国中医科学院科技创新工程项目(CI2021A01804)

作者简介:于惠博,男,28岁,硕士研究生。研究方向:中医药防治肿瘤。

通信作者:郑红刚, E-mail: honggangzheng@126.com

引用格式:于惠博,花宝金,郑红刚,等.花宝金基于“调气解毒”理论防治肝癌的策略与实践[J].北京中医药,2024,43(3): 292-295.

伤于忧怒，则气上逆，气上逆则六输不通，温气不行，凝血蕴裹而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣。”

1.3 肝木乘土侮金，毒邪内生

肝为将军之官，刚躁急，肝木太旺易乘土侮金，一则造成脾气不升，胃气不降；二则造成肝升肺降气机失衡。脾胃为中焦气机升降之枢纽^[6]，肺主气，主行水通调水道，肝脾肺三脏对全身气机及津液代谢影响巨大。《金匱要略》言：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”水谷精微需经中焦脾胃运化，由肺宣发肃降，输布全身。肝气久郁，中焦运化不利，水液布散不及，气不化津，则痰湿内生；肝气升发不足致脾土难升，甚至不升反降，如《素问·阴阳应象大论篇》言：“清气在下，则生飧泄。浊气在上，则生瞋胀。”故肝癌患者常表现为纳差、恶心、呕吐等脾胃症状。《素问·刺禁论篇》言：“肝生于左，肺藏于右。”肝肺之气关系密切。肝气升发动力不足致肺失肃降，肺气郁则气不行水，精气血津液运行失衡，由此产生病理产物，久之酿成癌毒。另外肺转移是最常见的肝癌远处转移方式，转移率高达 20% 以上^[7]，也说明肝肺之气关系密切，提示临床需重视调肝肺之气，谨防癌毒传舍。

1.4 脏虚气郁，酿生癌毒

气机升降失司，诱发气郁、气结、气陷等病理状态，致使肝脾肺脏虚衰，产生瘀血和痰湿等病理产物。脏腑虚衰又进一步加剧了气机失衡，正虚无以化毒，甚至促进湿、痰、瘀毒形成，最终形成因郁致虚、因虚益郁的恶性循环，不同病理产物相互胶结酿成癌毒。虚郁之体形成“阴静而凝”的转移前微环境^[8]，最终导致癌毒泉张流窜，传舍于至虚之处变生为转移瘤^[9]。

2 分期论治，治以调气解毒

花宝金教授将肝癌病期分为治未病期、气结成癌期、康复缓解期，并依据不同病期特点，构建控上游因素、治当前病变、防下游传变的全周期分期诊疗思维框架。

2.1 治未病期

此期当控上游因素，调气养肝除伏毒。花宝金教授在“治未病”思想指导下^[10]，提出肿瘤控制工作的重心应从重“治疗”向“预防为主、防治并重”的方向转变^[11]，控制肝炎的发生，防止肝炎向肝癌的转化是防治肝癌的重点。肝炎疫毒

久居肝体，肝难以发挥疏泄功能，最终致脏腑气机升降失司。慢性肝炎和肝硬化时期属局部癌毒尚未形成或属伏毒阶段，为肝癌的癌前病变阶段，正邪交争尚不激烈，其病机以肝气郁、肝血虚为核心，在虚郁基础上化生癌毒。花宝金教授认为此期是中医药介入的最佳时期，治疗上应补肝阴，疏肝理气辅以解毒，同时结合抗肝炎病毒治疗。临床中多使用“生地黄-当归-白芍”“柴胡-川楝子”等药对，将滋肝血、敛肝阴、疏肝气药物配合使用^[12]，令肝体得养，气机升降复归正常。

2.2 气结成癌期

治未病期进一步发展，酿生癌毒，发为肝癌。此期病机复杂，癌毒扎根于肝脏，甚至流窜其他脏腑，发生肺、肠等处转移。癌毒肆虐，强夺精气，此期核心病机为气机郁结，毒邪内聚。针对此期特点，花宝金教授强调，在治疗中当辨病与辨证相结合^[13]，枢转气机消癌毒。在解郁行气、枢调气机、升清降浊基础上，兼以清热解毒、祛湿解毒、化痰解毒、祛瘀解毒等法除疫毒消癌毒，共奏“调气解毒”之功。

2.2.1 解郁安神，调情志：百病生于气，情志变化影响气机调畅。花宝金教授尤为重视调情志，临床中常使用柴胡剂、四七汤疏肝解郁行气。并在此基础上常加用“酸枣仁-柏子仁”“远志-夜交藤”“煅龙骨-煅牡蛎”等对药以养心安神，解郁与安神合用，使肝气得疏，心神得安，气机通畅，情志条达。部分患者紧张焦虑情绪重，不良情绪亦阻遏气机，如《外科准绳》曰：“忧怒郁遏，时时积累，脾气消阻，肝气横逆，遂成隐核。”故除药物治疗外，花宝金教授强调要重视“话疗”，给予患者心理疏导，最大限度地减轻患者心理负担，引导患者形成正确的疾病观。

2.2.2 和其不和，枢调气机：癌毒久居，致肝郁气滞，横克脾土，可见肝郁脾虚、肝胃不和等证。花宝金教授在临证中常用柴胡剂加减，取柴胡剂调畅气机之功以调和肝胆气机，肝胆疏则气机升降有序，运行和谐。临床上兼见表证常选用柴胡桂枝汤；心下痞满兼呕吐大便不通者常选用大柴胡汤；兼有心烦、头汗出者常用柴胡桂枝干姜汤^[14]。研究表明，柴胡剂具有调控肝癌细胞周期、诱导细胞凋亡、抗血管生成等作用，为临床用药提供了理论支持^[15-16]。脾胃“居中央灌四旁”，为气机升降出入之枢纽，花宝金教授同时重视调节

脾胃中焦气机，常用泻心汤类方加减，以辛开苦降之法斡旋中焦气机，和其不和，使脾气得升，胃气得降，气机得复。

2.2.3 宣降肺气，升清降浊：肝主疏泄调畅全身气机，其气主升，肺主一身之气，其气主降，肝肺气机升降相因，病变易相互影响。肝癌患者肝气郁结日久，木旺反侮肺金，常出现干咳、咳引胁痛等症状。对辨证为郁热在里、木火刑金的患者，花宝金教授临证遣方常选用升降散宣透郁热，其中僵蚕、蝉蜕味辛，清热解郁，宣发肺气，大黄、姜黄味苦，行气解郁，引热下行，四味相合升清降浊。对辨证属腑腑湿热、肺气不降的患者，花宝金教授常以四妙丸加减，因肺与大肠相表里，花宝金教授巧取黄柏、薏苡仁清腑腑湿热以肃肺气，降浊以升清，以下治上。

2.2.4 消疫毒，解癌毒，攻调兼施：花宝金教授在临床发现肝癌患者常有湿、热、痰、瘀等表现，治疗中择机选用清热解毒、祛湿解毒、化痰解毒、祛瘀解毒等法来抗癌解毒。热毒多见于肝癌中晚期的患者，常选用白花蛇舌草、半边莲、龙葵、半枝莲、山慈菇等清热解毒兼有抗癌作用的药物；湿毒多见于肝癌并发黄疸、腹水的患者，常选用茵陈、椒目、防己、葶苈子、石见穿、萆薢等利水燥湿、行气消积之品；痰瘀之毒贯穿肝癌发病始终，常选用胆南星、半夏、浙贝母、薏苡仁、全蝎、三七、蒲黄、急性子、桃仁、红花、鸡血藤等化痰散结、祛瘀解毒的药物。针对癌毒灵活运用解毒之法，直折癌毒，同时配合调气之法共同作用，达到“消瘤控瘤”的目的。

2.3 康复缓解期

当防下游传变，扶正调气复正气。康复缓解期是患者经手术、化疗、靶向、中医药等治疗后，肝癌得以控制的阶段，病机多属正虚邪恋，余邪未净。此期目标为控制肝癌及抗肿瘤治疗带来的并发症，预防肿瘤复发，提高患者生命质量。对此期患者临证治疗以扶正气为主，兼以调气机，佐以解毒。花宝金教授针对肝癌术后、化疗后患者常出现的乏力、自汗出、气短、纳呆等症状，常用黄芪建中汤、六君子汤、补中益气汤等^[17]为底方补气健脾；使用“女贞子-枸杞子”“怀牛膝-肉苁蓉”等药对滋养肝肾；同时加用绿萼梅、香橼、佛手、厚朴等枢转气机之品，使得补而不滞；此期患者余邪未净，在扶正药物基础上，常少佐

白花蛇舌草、龙葵、半枝莲等药或加用西黄解毒胶囊，清化余毒。针对靶向药物治疗后患者，出现手足麻木常使用桑枝、桂枝、络石藤等通络之品；出现高血压症状常选用石决明、珍珠母等平肝之品。此期治疗应以扶正气为核心，兼以调气解毒，治疗中需把握好扶正不留邪、驱邪不伤正的原则。

3 病案举例

患者，男，61岁，2022年7月13日初诊。主诉：腹痛1年余。患者于2021年6月因腹痛于当地就诊，查腹部CT提示肝占位，后于北京某院临床诊断为肝癌。2021年6月19日—2022年1月，用化疗+靶向+免疫治疗，具体方案为替吉奥+仑伐替尼+替雷利珠单抗。2022年1月6日行开腹右半肝切除术，术后病理检查提示中分化肝细胞癌。2022年5月12日复查腹部MRI提示：肝右叶肝癌术后，多发多血供结节，较前增大增多，术区包裹性积液较前稍增多。肝门及腹膜后淋巴结较前相仿。刻下症见：腹痛明显，乏力，恶心，呕吐，食欲下降，气急，口干口苦，近1个月体质量下降5 kg，眠差，二便可。舌质暗红，苔少，脉沉细。西医诊断：肝恶性肿瘤；中医诊断：肝积，肝郁脾虚、痰瘀互结证。治法：抑肝扶脾、化痰祛瘀；方药组成：柴胡12 g，黄芩6 g，姜半夏9 g，党参15 g，干姜9 g，生黄芪20 g，茯苓15 g，炒白术15 g，鸡内金15 g，凌霄花10 g，茵陈30 g，金钱草20 g，八月札20 g，赤芍15 g，莪术9 g，鳖甲20 g，夏枯草15 g，黄连3 g，生甘草6 g。28剂，日1剂，水煎，早晚分服。

2022年8月13日二诊：患者服药后恶心呕吐，口干口苦缓解，腹痛减轻，仍有乏力，纳差，出现腹泻。舌红少苔，脉沉细。2022年8月1日腹部MRI检查提示：肝癌综合治疗后改变，术区包裹性积液较前较少，肝内多发结节血供较前减少，肝门及腹膜后淋巴结较前相仿。前方去柴胡、金钱草、八月札，加诃子肉20 g、肉豆蔻10 g、延胡索15 g。28剂，煎服法同前。

2022年9月15日三诊：腹痛缓解，乏力减轻，时有腹胀，大便不成形，舌淡红苔薄白，脉沉细。前方去黄芩、姜半夏、凌霄花、黄连，加枳实10 g、龙葵15 g、急性子3 g、薏苡仁20 g。28剂，煎服法同前。

后患者于门诊随诊，中西医结合治疗，最后

一次随诊时间为 2023 年 8 月 15 日, 共服中药 200 余剂, 未见病情进展, 一般情况可。

4 小结

本研究系统归纳总结了花宝金教授“调气解毒”理念防治肝癌的中医药策略, 花宝金教授认为肝癌病位在肝, 与脾肺相关, 核心病机为气机升降失调、癌毒内聚, 提出了根据肝癌不同病期特点, 以分期论治为轴心, 把握各阶段主要矛盾, 灵活使用调气机、消疫毒解癌毒的有效策略。中医药防治肝癌具有独特优势, 在遵循中医药发展规律、传承精华的基础上, 以“调气解毒”为核心治则, 将肝癌全周期防治作为未来研究重点, 有助于构建中医药防治肝癌研究网络, 有利于推动肝癌预防、治疗、康复理念的革新。

参考文献

- [1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021,71(3):209-249.
- [2] 刘宗超, 李哲轩, 张阳, 等. 2020 全球癌症统计报告解读[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志, 2021,7(2):1-13.
- [3] 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]. Lancet, 2019,394(10204):1145-1158.
- [4] 姜晓晨, 张传龙, 强睿, 等. 全国名中医朴炳奎诊治原发性肝癌临床经验拾萃[J]. 北京中医药, 2021,40(9):925-929.
- [5] 花宝金. 中医药预防肿瘤的优势及新时代创新发展的思考[J]. 中国中西医结合杂志, 2018,38(8):905-907.
- [6] 吴航, 赵国惠. 脾胃是人体气机升降出入的枢纽[J]. 河南中医, 2012,32(4):408-409.
- [7] 汤钊猷. 复发与转移: 原发性肝癌研究的一个重点[J]. 中华肝胆外科杂志, 1999(1):3-5.
- [8] 魏华民, 花宝金. 中医治疗肿瘤转移新模式: 转移前微环境干预[J]. 世界中医药, 2016,11(10):2204-2208.
- [9] 姜菊玲, 袁奕昕, 刘瑞, 等. 从“气机升降”与“传舍”理论浅析胰腺癌转移的病机[J]. 北京中医药, 2020,39(11):1184-1188.
- [10] 刘瑞, 庞博, 侯炜, 等. 中医“治未病”思想在肿瘤研究中的实践及思考[J]. 北京中医药, 2018,37(12):1146-1148, 1151.
- [11] 花宝金. 中医药防治肿瘤概述及展望[J]. 北京中医药, 2018,37(12):1103-1106.
- [12] 秦英刚, 花宝金. 花宝金治疗肝癌经验[J]. 北京中医药, 2013,32(1):33-34.
- [13] 庞博, 姜晓晨, 朴炳奎, 等. 肿瘤辨病论治临床思维方法探讨[J]. 北京中医药, 2020,39(5):397-401.
- [14] 刘瑞, 花宝金. 花宝金运用气机升降理论治疗肝癌经验[J]. 辽宁中医杂志, 2014,41(12):2552-2553.
- [15] 凌慧, 侯恩存, 赵艺蔓, 等. 小柴胡汤抗慢性乙型肝炎病毒相关肝细胞癌的机制研究[J]. 中医药临床杂志, 2022,34(1):110-116.
- [16] 杜焱森, 黄秀深. 小柴胡汤及组分抗肿瘤作用研究与分析[J]. 河北中医, 2009,31(6):948-950.
- [17] 何姝霖, 刘瑞, 花宝金. 花宝金以扶正培本法为基础治疗肿瘤经验[J]. 辽宁中医杂志, 2015,42(9):1624-1625, 后插 2.

Strategies and practices for preventing and treating liver cancer based on the theory of regulating qi and detoxification by HUA Baojin

YU Huibo, HUA Baojin, ZHENG Honggang, GAO Jin, XIONG Hongtai, MA Susu

(收稿日期: 2023-09-15)