从伏邪理论探讨肝细胞癌的治疗

Discusses on Treatment of Hepatocellular Carcinoma from Hidden Pathogen Theory

杜井富¹ 刘咏菲¹ 贺习婷¹ 李红燕¹ 刘松江²

Jingfu Du¹ Yongfei Liu¹ Xiting He¹ Hongyan Li¹ Songjiang Liu²

1. 黑龙江中医药大学

中国·黑龙江 哈尔滨 150040;

2. 黑龙江中医药大学附属第一医院

中国·黑龙江 哈尔滨 150040

1. Heilongjiang University of Chinese Medicine,
Harbin, Heilongjiang, 150040, China;

2. The First Hospital Affiliated to Heilongjiang
University of Chinese Medicine,
Harbin, Heilongjiang, 150040, China

【摘要】肝细胞癌(HCC)是最常见的恶性肿瘤之一。尽管近几十年来在诊断和多模式治疗方面取得了进展,但HCC患者的预后仍然不容乐观,主要原因是其高复发率和转移率。人们普遍认为,肝细胞癌从中医角度出发,将伏邪理论运用于肝细胞癌的治疗,将更好地指导临床治疗。

【Abstract】Hepatocellular carcinoma (HCC) is one of the most common malignancies. Despite improvements that have been made in diagnosis and multimodal treatment in the past decades, the prognosis of HCC patients remains gloomy, primarily due to its high recurrence and rate of metastasis. People think that there are many similarities between the pathogenesis of hepatocellular carcinoma and the disease caused by hidden pathogen. From the perspective of traditional Chinese medicine, this paper applies the theory of hidden pathogen to the treatment of hepatocellular carcinoma, which will guide the clinical therapy better.

【关键词】伏邪理论;肝细胞癌;病因

【Keywords】hidden pathogen theory; hepatocellular carcinoma; etiological factor

【DOI】10.36012/pmr.v1i2.543

1 引言

肝细胞癌(HCC)是一种常见的致死性肿瘤,其发病率不断增加,这主要发生在慢性肝病患者中。在全世界范围内,男性比女性更容易患此病,尽管近几十年来在诊断和多模式治疗方面取得了进展,但HCC患者的预后仍然不容乐观,主要原因是其高复发率和转移率^[1]。HCC的症状在早期很不明显,多数发生在慢性肝炎、肝硬化的基础上,和肝硬化的症状也十分相似,由此容易被患者忽略。伏邪理论是中医在长期的医疗实践中产生的用于指导临床实践的理论体系。它能更深刻地阐述该病的病因、病机,揭示其发病特点、疾病转变规律,因此能更好地指导临床。

2 伏邪理论的渊薮

关于伏邪可追溯到《素问遗篇·本病论》曰:“伏阳在内,烦热生中……痹而生厥,甚则血溢”。可以说《内经》奠定了伏邪理论的基础,在后世得到不断继承和发扬。如《神农本草经》有:“豚卵,主……伏热在肠”“连翘,味苦平,主……结热……”

等记载大量药物对伏邪治疗。尤怡在《金匱要略心典》曰:“痞坚之处。必有伏阳”。综上所述伏邪理论对疾病治疗的重要性,尤其是对一些起病隐匿、频发久发、蓄作有时、交节发病的顽症固疾有明显效果,能深刻揭示疾病的本质和规律,可拓宽医者的诊治思路。

3 伏邪的病因

3.1 外感病因

当机体正气虚弱,外感六淫趁机侵入人体,伏而发病。如徐镛在《医学举要》说:“按六气虽分主四时,每多伏而后发者”。《伤寒总病论》言:“人感乖候之气,未即发病……则肌肉斑烂也”。说明六淫病气毒力甚强,能伏匿体内而后发。

3.2 杂病病因

当人的情绪或者行为等不循常度,超过了人的调节能力,进而伏于体内,伺机发作或者复发。任继学^[2]指出杂病伏邪产生原因主要有饮食、劳倦失度,情志不节、禀赋不耐、劳作过度、风寒暑湿侵袭等。另外丁宝刚^[3]认为杂病病因包括摄生不

当、驱邪未尽和秉承于父母之伏邪等。

3.3 其他病因

《医学衷中参西录》曰：“潜伏于三焦脂膜……暗生内热”，说明机体的运行失常时，就会产生虚痰瘀浊毒等，然后损伤脏腑功能，变为继发致病病理因素。除此之外，还有外伤、癌毒、糖毒、胎毒和药邪等病因^[4]。

4 伏邪的发病形式

伏邪有一个繁殖、滋生、氤氲、蔓延到鸱张的过程。其发病形式有 3 种：①伺机而发。邪气藏于曲屈之地，以膜原、窠囊为巢穴进行生长繁殖，当有邪气盘踞于膜原或其他诱因触动而发。②乘机而发。顺应人体向外鼓动之势发作。③待时而发。即表现病情复杂，枝节横生，缠绵难愈。

5 基于伏邪理论论治肝细胞癌

肝细胞癌的发病是一个反复潜伏与发作的过程。在中国，其主要病因是 HBV 感染。HBV 属阴性毒邪，为疫毒伏邪致病^[5]，感染之后，可以感而即发，也可能感而不发。接着就会有 3 种转归：病愈、相争太过和相争不及^[6]。病邪潜伏，正气不足以托邪外出，进而致使肝炎慢性化。慢性炎症反复发作不能彻底治愈，将发展成肝纤维化，最后转变为肝硬化、肝癌。《瘦吟医赘》说伏邪：“病不发则相安于不觉”，同时又说：“盖伏气虽藏隐……气尚有迹”。提示未发伏邪也有迹可查并治疗，这正与 HBV 感染后伏匿反复发作最终转化为 HCC 的发病特点类似。如何见病知源，握机于病象之先，审因论治，伏邪理论在 HCC 的治疗方面已经给了人们不少启示。

5.1 专药向导，直捣募原

机体感染 HBV 后，伏匿在募原安营扎寨，滋生蔓延，成为缠绵难愈的宿根。治之应以疏利邪气为大法，使病邪透出募原，直捣募原。用药宜有直达募原之能。正如《罗氏会约医镜》所言：“槟榔除伏邪为疏利，厚朴破戾气所结，草果除伏邪盘踞，三味协力，直达巢穴，使邪气溃散”。

5.2 放邪外出，畅通出路

《千金方》指出：“诸病皆因气血壅塞”。提示感染 HBV 日久，必有邪毒壅遏。一方面伏匿募原，日久壅郁成患；另一方面邪伏脏损，痰瘀浊毒停留，壅蓄体内。此时，驱邪外出，才能破壅放邪，正如《临证指南医案》说：“唯通则留邪可以拔耳”。

5.3 分消孤邪，驱邪外出

临证时法当分消，使相挟作患、复合为病的病邪分开，孤立无援，达到逐个击溃的目的。如治疗湿热类温病时善用分消走泄法，开上、畅中、渗下，使湿热分隔而解。针对 HCC 的治疗

更应仿叶氏之法则。

5.4 虫类搜剔，伏邪缓攻

具有 HBV 特点的疫毒伏邪深伏，毒根深藏，必仗虫蚁之物，峻烈之品，才能松透宿根。其用峻烈之药，又怎么说是缓攻呢？仲景的鳖甲煎丸、薯蓣丸即是峻药缓攻的典型代表。后世对此法进行了发挥，如石寿堂在《医原》说：“欲其缓化，则用丸药，取丸以缓之之义”。

5.5 邪结病痼，痰瘀毒并治

当感染 HBV 后，属于缠绵难愈的痼疾，内生之毒蓄积，并与痰瘀等病理产物互结，相挟为患。内生之毒多指体内代谢产物的堆积，如现代医学的毒性氧自由基、炎症介质、细胞毒素等^[7]。可以说变有毒生，毒能耗气伤阴，腐肉伤血，治疗时不可忽视。

5.6 邪伏脏损，邪正两顾

中医学认为 HCC 先有正气虚弱，然后因虚致实，治疗时当邪正两顾，权衡正邪孰轻孰重。《重订广温热论》指出：“平素体虚，或宿有内伤……不得不邪正并治”的训诫。扶正祛邪忌呆补，用药宜节节通灵，气血通灵，才无闭门流寇之患。

6 结语

HCC 是全球第四大癌症死亡原因，又因其早期诊断时缺乏临床特征，当确诊时往往已经处于局限晚期或者晚期。其可能和免疫逃逸、治疗耐药、HCC 的异质性、乏氧细胞的增加和细胞周期调控异常等因素相关。从伏邪角度来探讨 HCC 的发病与治疗，可以很好地解释 HCC 的发病情况，可指导医者进行深入研究，寻找更有效的治疗方法，是提高 HCC 诊疗水平的一条可行之路。

参考文献

- [1]Wang HG, Xie R, Shen P, et al. BCAT1 Expression in Hepatocellular Carcinoma[J]. Clin Res Hepatol Gastroenterol, 2016, 40(5):55.
- [2]任继学.“伏邪”探微[J].中国中医药, 2003, 1(1):12-13.
- [3]丁宝刚, 张安玲. 伏邪理论初探[J]. 山东中医药大学学报, 2010, 34(1):38-40.
- [4]江顺奎, 李雷, 侯敏, 等. 伏邪理论与临床[M]. 昆明: 云南科技出版社, 2007.
- [5]张天婵, 丛惠芳. 从伏邪理论探讨子宫内膜异位症的病因病机[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(1):5-7.
- [6]吴雄志. 吴述温病研究·伏邪[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2016.
- [7]金春林, 郑洪新, 李铁男, 等. 从瘀毒络损探讨皮肤白细胞破碎性血管炎的发病机制[J]. 中医药学刊, 2004(3):460-499.