21(12):1415-1426.

1. 洪艳丽，吴飞.补肾化痰方对多囊卵巢综合征胰岛素抵抗Akt通路调 控的实验研究[J].中国中西医结合杂志，2014，34(2):230-234.
2. 张海英，施艳秋.基于文献分析的多囊卵巢综合征中医辨治规律研 究[J].上海中医药杂志，2015，49(12):11-14.
3. 丁彩飞，王晨晔，杨欣，等.苍附导痰汤加减方对多囊卵巢综合 征不孕症患者子宫内膜容受性的影响[J].中国中西医结合杂志， 2014，11(34):1297-1301.
4. 刘桂英，廖燕飞，黎玉婷，等.加减苍附导痰汤联合减肥治疗肥胖型多 囊卵巢综合征的疗效观察[J].中国民康医学，2014，26(15):6-8.
5. 潘爱珍，陈克方，侯祥平，等.苍附导痰汤对肥胖型多囊卵巢综合征 大鼠的瘦素、脂联素水平及胰岛素敏感指数的影响[J].中医临床研 究，2015，7(1):4-6.
6. 王璐.苍附导痰丸加减治疗肥胖型多囊卵巢综合征的临床观察[J]. 中医临床研究，2017，9(4):95-97.

作者简介：

程智玲（1989 —），女，2015年毕业于第三军医大学，现为重庆

市中医院道门口院部内分泌科住院医师，专业特长为内分泌及代谢疾 病的临床诊疗。

谭明红，通讯作者，医学硕士，副主任医师，研究方向：内分泌 及代谢疾病。

临床经验：

多囊卵巢综合征（PCOS)是育龄期女性最常见的内分泌疾病之 一，是导致女性不孕的最重要原因之一，多合并胰岛素抵抗、肥胖、 高血糖等合并疾病。各国指南推荐用于治疗PCOS的主要药物有激素 避孕药、二甲双胍、罗格列酮等，但仅能解决部分问题，因此学界仍 在探寻更加有效的方法。祖国医学源远流长，中医认为PCOS属‘‘闭 经”‘‘不孕”“月经后期”“崩漏”等疾病范畴，其病因涉及肾、脾、 肝三脏功能失调并有痰湿、瘀血等，使“肾一天癸一冲任一胞宫”轴 功能紊乱，痰湿内阻是最关键的病理生理机制。治痰经典方剂为二陈 汤，因此妇科大家叶天士治疗此类疾病釆用二陈化裁方一一苍附导痰 汤（苍术10g，香附10g，积壳10g，法半夏6g，陈皮6g，茯苓15g， 南星6g，炙甘草6g)，经期停用，连服3月，我们验证有效。

编辑:赵聪编号:EB-17061319F (修回:2017-10-25)

原发性肝癌的中医宏观精准治疗路径

Precision treatment of primary liver cancer in TCM

吴孝雄1朱世杰2陈挺松”

(1.同济大学附属杨浦医院，上海，200090; 2.中国中医科学院望京医院，北京，100102)

中图分类号：R256.42 文献标识码：A 文章编号：1674-7860 (2017 ) 30-0116-03 证型：IAGD

【摘要】精准医疗是新型医学概念与医疗模式。肝癌的中医精准治疗属于宏观精准治疗。精准治疗使用最小医疗资源，发 挥最大医疗效果。目前尚无肝癌的中医精准治疗体系。临床中我们总结出肝癌中医宏观精准治疗路径：一是中医与西医紧密结合， 以西医不同治疗方式为依据，制定相应的“中医治疗目标”既符合临床实际，又使中西医结合更紧密；二是医师辨证内容与疾 病真实偏性完全“合身”，在辨证上同时满足“偏性数量相等、内容一致、强度对等”的要求；三是治法与证型精准对应，体现 在治法与证型一■一■对应、动态变化和个体差异三个方面；四是药物偏性与人体偏性恰好“中和”，并在草药种类的选择上，优先 使用肝癌临床草药数据库中的药物。在这四个环节做好质控。任何一个环节出现较大偏差，都会影响中医药疗效。

【关键词】原发性肝癌；中医；精准治疗

【Abstract】 The precision treatment of liver cancer with TCM belongs to macroscopic precision treatment. Precision treatment uses minimal medical resources to maximize medical outcomes. At present, there is no precision treatment system of TCM for liver cancer. In clinical, we summed up the precision treatment route of TCM for liver cancer: TCM and Western medicine are closely integrated、the dialectical content fits perfectly with nature of disease、accurate correspondence between the treatment method and the syndrome type、 the nature of drug and human body nature are just “neutralizing”. Make good quality control in these four aspects. Any big deviation in any aspect will affect the curative effect.

【Keywords】 Primary liver cancer; TCM; Precision treatment doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2017.30.048

Mirnezami等学者[1]认为，精准医疗是对疾病和特定患 者进行个性化精准治疗的新型医学概念与医疗模式。2015年, 我国部分专家达成共识精准医疗是集合现代科技手段与传 统医学方法，科学认知人体机能和疾病本质，以最有效、最 安全、最经济的医疗服务获取个体和社会健康效益最大化的 新型医学范畴。根据这个定义，西医运用现代科技手段，如 基因检测，结合蛋白质组、代谢组等相关内环境信息，对疾 病精细分类及精确诊断，实施精准治疗，属微观精准治疗。 中医望闻问切收集信息，辨证施治，同病异治，个体化处方 遣药，属宏观精准治疗。

《2015中国肿瘤登记年报》显示，原发性肝癌（简称肝 癌）居全国恶性肿瘤发病第四位，死亡第二位。中医具有独

特优势，许多中药单药都显示出对肝癌具有一定抑制作用[3]， 与西医互补，己成为综合治疗中必不可少的组成部分。据估 计，我国80%以上肝癌患者在不同时间段不同程度地接受中 医药治疗[4]。在当今精准医学背景下，西医发展迅速，然而 尚无中医精准治疗肝癌的论述。我们中西医结合诊治逾两千 例次肝癌患者，对有效和无效案例均进行分析，总结出肝癌 中医宏观精准治疗路径。临证时在四个环节做好质控，有望 能整体提高肝癌中医疗效，并节约医疗资源。

中华医学•肿瘤-117-

CJCM中医临床研宄2017年第9卷第30期

1中医与西医紧密结合

当今不再是单一的中医治病模式。由于中医、西医并存， 必然涉及分工与合作：谁先谁后，谁主谁次。中医在与西医 结合过程中，具体起何种作用、预期解决哪些问题需要明确， 这就要求制定中医治疗目标。中医与西医结合的紧密程度决 定了中医治疗方向的准确性。结合越紧密，优势互补程度越 高，以此制定的中医治疗目标，反映出中医治疗方向越准确。 结合松散，优势互补程度低，甚至各自为政，以此制定的中 医治疗目标，反映出中医治疗方向的偏离。中医治疗方向的 准确程度越高，为精准治疗提供的保障越有力。

以西医不同治疗方式为依据和以肝癌临床分期为依据来 制定中医治疗目标，哪种与西医结合更紧密？ 一方面，西医 方式治疗肝癌占主导地位，主要有外科手术、局部消融、血 管介入、放射治疗、分子靶向药物、对症支持治疗。临证时， 大部分患者优先西医治疗，即使首诊于中医，若存在西医抗 癌机会，仍要建议患者接受西医治疗。以西医不同治疗方式 为依据，制定相应“中医治疗目标”，符合临床实际，使中西 医结合更紧密。另一方面，若肝癌每个临床期别对应一个中 医治疗目标，但在实践中，同一期别的肝癌存在多种不同治 疗方式，这样西医治疗方式多变，以肝癌临床分期为依据制 定的中医治疗目标固定，导致两者结合不紧密。

手术根治性切除后中医治疗目标为“预防癌邪复发”。血 管介入后中医治疗目标的重点为“护肝、改善症状和人体环 境、抗癌”。部分患者手术切除后行预防性介入，此时中医 治疗目标为“预防癌邪复发”。少数患者介入后，癌灶在增 强CT或MRI复查中无活性，中医治疗目标也为“预防癌邪 复发”。根治性微创消融后，中医治疗目标制定为“预防癌邪 复发”。姑息性减瘤消融后中医治疗目标为“抗癌、改善人体 环境”。放疗期间中医治疗目标为“减轻放疗不良反应、保障 放疗顺利进行”，温和用药，不宜有毒中药抗癌。放疗后中医 治疗目标转为“护肝护胃、适度抗癌”。服用索拉非尼时，中 医治疗目标为“抗癌、改善症状”。终末期患者，西医仅对症 支持治疗，中医治疗目标为“改善症状”，避免攻癌药物。部 分患者接受西医联合治疗，常见方式有介入联合消融、介入 联合放疗、介入联合靶向药物治疗、外科切除联合消融。若 为根治性联合治疗，中医治疗目标为“预防癌邪复发”；非根 治性联合治疗，中医治疗目标为“抗癌、改善症状和人体环 境”，进一步延长生命。

1. 辨证内容与疾病偏性完全“合身”

辨证是辨出人体的病理属性，也就是疾病偏性，包括 “种类”和“强度”。“种类”具体为偏盛和偏衰，偏盛包含气 滞、血瘀、痰、湿、热等，两者或数者相兼；偏衰包含气虚、 血虚、阴虚、阳虚，或两者相兼。“强度”是指偏性的严重程 度，比如肝掌初期表现为手掌大小鱼际见朱砂样红点，提示 肝气郁结、血瘀初起；中期表现为全手掌都有红点，赤色更为 鲜明，提示血瘀程度趋于加重；后期全手掌和十指腹面渐变为 紫褐色，提示血瘀程度严重。

医师辨出的证型犹如做好的“衣服”，与疾病的偏性要完 全“合身”，体现在三个方面。

①偏性数量相等。医师辨出的偏性数量与疾病真实偏性 数量要相等。如某患者真实偏性数量为四个，脾虚、血瘀、 湿、热，若实际辨出了五个，则辨证过多，衣服“过大”，导 致治疗有余；若实际辨出了三个，则辨证过少，衣服“过小”， 导致治疗不足。

②内容完全一致。医师辨出的偏性内容与疾病真实偏性 内容要一致。如某患者真实偏性为“气虚、血瘀”，若实际辨 为“气滞、血瘀”，虽然在数量上相等，但内容不完全一致， 不适形，导致部分治疗错误，所以疗效打折扣。

③偏性强度对等。医师辨出的偏性强度与疾病真实偏性 强度要对等。如某患者真实偏性为“阴虚、血瘀”，阴虚强度 为轻度，血瘀强度为重度，若实际辨为阴虚强度为重度、血 瘀强度为轻度，则容易导致阴虚治疗有余，血瘀治疗不足， 达不到精准的要求，难以获取最大疗效。

因此肝癌的中医宏观精准治疗，需要在辨证上同时满足 “偏性数量相等、内容一致、强度对等”的要求。

1. 治法与证型精准对应

3.1治法与证型的——对应性

治法与证型是一一映射关系。患者的证型由一个或多个 单证组成，针对每个单证制定对应的单一治法，因此患者的 治法是由一个或多个单一治法组成。单一治法与单证是一一 对应关系，只有这样，才使治疗恰到好处。若治法过少，则 治疗不足；治法过多，则治疗过度。

3.2治法与证型的动态变化性

患者的证型并非一成不变，在肝癌的早中晚等不同阶 段，证型可表现为不同。患者在接受各种西医抗癌治疗前 后，如血管介入、放疗、热消融等治疗，证型可发生动态 变化。如李海凤等[5]学者研宄80例原发性大肝癌患者经羟 基喜树碱介入治疗前后的证型演变，发现介入前气滞血瘀是 大肝癌的最基本病机，介入后多向湿热蕴结证型演变。当病 情发生较大转变，如迅速进展或明显好转时，证型也可发生 变化。由于治法与证型是一一映射关系，当证型发生动态变 化，治法也要及时跟着变化。只有这样才能保障治法与证型 始终精准对应。

3.3治法与证型的个体差异性

肝癌不同患者个体之间差异显著，如癌细胞组织学类型 具有差异性，癌症发展速度具有差异性，伴发病及严重程度 具有差异性，患者体质和心理状态具有差异性。又如患者均 行介入治疗后，有的以发热为主，证属火热；有的以食欲下降 为主，证属脾虚。患者证型具有个体差异性，根据治法与证

-118-中华医学•肿瘤

型是一一映射关系的原理，治法也具有个体差异性。若证型 不同而治法固定，直接导致疗效降低。

1. 药物偏性与人体偏性恰好“中和”

治法的后一环节就是处方遣药。《类经•疾病类•五脏病 气法时》记载：“气味之偏者，药饵之属是也，所以去人之邪 气，其为故也。正以人之为病，病在阴阳偏胜耳。欲救其偏， 则唯气味之偏者能之，正者不及也。”可见偏性分为两类：一 是人之偏性，即人体患病状态（阴阳偏盛或偏衰)，二是药物 之偏性，即药物祛病功能（扶正或祛邪)。

中药治病的基本原理是通过药之偏性与人之偏性相对应， 从而产生治疗作用，达到祛病目的M，这种对应是反向对应。 在治法的指导下，中药偏性每次总能与人体疾病偏性恰好 “中和”，从而发挥最佳疗效。一是开出的中药偏性在数量上 与人体偏性要相等。若中药偏性数量过多，可致副作用；若数 量过少，仅部分“中和”，效果打折。二是开出的中药偏性在 种类上与人体偏性要一致。若仅部分一致，也影响疗效。三 是开出的中药偏性在强度上与人体偏性要对等。若过强，导 致治疗有余；过弱，导致治疗不足。当人体偏性强度大，如肝 癌患者严重肝掌，属瘀血严重，使用药物的活血强度需增大， 一般可选活血强的药物、增多活血药物种类、增加药物用量。 为提高疗效，医师必须尽可能让所开方药完全针对病证，添 一味则嫌多，减一味则嫌少，做到君臣佐使配伍精当。

哲学家布莱希特说：“世界上没有两片完全相同的叶子。” 差别是普遍存在的。中医抗癌，应该“一人一方”。这种差异 化治疗方式，是一种先进的思维方式。肝癌病患者，“正虚” 和“邪实”不同，病情严重程度不一样，导致中医辨证不同， 治法各异，应该个体化开方处药[7]。一是不同期别，方药各 异。肝癌病BCLC分期不同—临床表现（包括舌象、脉象） 不同***—***中医证型不同***—***治法治则不同***—***开方处药不同。二 是相同期别，方药各异。肝癌病BCLC分期相同—临床表现 不同***—***中医证型不同***—***治法治则不同***—***开方处药不同。三 是相同证型，方药各异。如两位患者都辨为“肝癌病”，分期 均属***C***期，中医证型都为“阴虚证”，但阴虚程度较轻者，在 草药处方上予滋阴药的用量要轻一些，种类可少一些；而阴虚 程度较重者，出现咽干、发热，脉数无力，产生了虚火，在 草药处方上予滋阴药用量要重一些，种类要多一些。

在草药种类的选择上，要优先使用肝癌临床草药数据库 中的药物[8]，这样可增强药物治疗的靶向性，又降低药物肝 损害的风险。

上述四个环节环环相扣，若任何一个环节出现较大偏差， 都会影响最终疗效。目前西医正在加强精准治疗的微观研宄， 中医应该加强精准治疗的宏观研宄，并发展成规范化体系， 与西医并驾齐驱，互为补充，共同发挥疗效最大化和使用医 疗资源的最小化。

参考文献：

1. Mirnezami R, Nicholson J, Darzi A. Preparing for precision medicine[J]. N Engl J Med,2012,366(6):489-491.
2. 陆宇，杨冰柯.中国酝酿‘‘精准医学”或入国家‘‘十三五”科技规划

Clinical Journal of Chinese Medicine 2017 Vol.(9) No.30 [J].医院领导决策参考，2015(10):19-22.

1. 何立丽，吕文良，孙桂芝.中药提取物抗原发性肝癌的研究进展[J].中 华中医药杂志，2014，29(4):1175-1176.
2. 吴孟超.中医药在肝癌防治中的作用、地位和存在的问题[J].中西医 结合学报，2003，1(3):601.
3. 李海凤，周伟生，王芳军，等.原发性大肝癌经羟基喜树碱介入治疗前 后的证型演变研究[J].湖北中医杂志，2007，29(11):3-4.
4. 吴孝雄.我们还可以放心服用中药吗[N].中国中医药报，2005-1-26(5).
5. 吴孝雄，袁磊，伍路，等.原发性肝癌个体化诊治思维[M].上海:第二军 医大学出版社，2016:113.
6. 吴孝雄，陈挺松.肝癌草药规范化使用的初步研究[J].中医临床研究， 2016，8(15):134.

作者简介：

吴孝雄（1982 —），男，2009年毕业于北京中医药大学（七年制）， 硕士，主治医师，专业特长：癌症中医药诊治。中西医结合硕士，主治 医师。中国中医药信息研究会青年医师分会副会长、医药创新学组组 长；中国民族医药学会科普分会理事。毕业于北京中医药大学七年制本 硕连读专业。跟随全国著名肿瘤专家张代钊、李佩文教授抄方及查房。 擅长中西医结合诊治肝病，中医药治疗肝胆癌、胃肠癌、肺癌、乳腺 癌等肿瘤。致力于肝癌中医规范化诊治研究，创造性提出了癌邪理论 与病因病机、正虚邪实个体化辩证模式，创建了首个肝癌草药数据库。 以第一作者和通讯作者发表医学专业论文32篇、英文核心期刊论文1 篇；主编医学专业书籍2部。致力于中西医结合科学抗癌的科普创作 和宣传。发表科普论文3篇，主编科普书籍5部，科普受众超百万人 次。先后获“药物性损害与安全用药学术会议”优秀论文奖，淄博市 第十三届自然科学优秀学术成果一等奖，上海市中西医结合学会肿瘤 专业委员会2014年度中青年学术论文交流会三等奖。

陈挺松，男，通讯作者，学士，主治医师，研究方向：肝胆疾病 中西医结合诊治。

临床经验：

中医临床治疗肝癌病的原则需要着眼四点：一是祛除致癌剂的不 良剌激；二是不间断扶持人体正气；三是抗癌中药不可少，直接控制 癌邪；四是针对癌块发展所致的病理产物进行治疗，比如气滞、血 瘀、热毒、痰湿等，最大限度恢复脏腑经络正常功能。临床中多数患 者有食欲下降、肝掌、舌红、苔黄等表现，中医辨证为热毒、血瘀、 脾虚，清热活血健脾为常用治法，基本方药为：党参30g，白术15g， 茯苓15g，山楂30g，白花蛇舌草30g，半枝莲30g，白英15g，藤梨 根30g，莪术10g，丹参15g，红花15g，桃仁15g，八月札15g，随 症加减，水煎服，1剂/d。伴腹水者，加半边莲15g，龙葵30g；伴 黄疸者，加茵陈20g，郁金12g；伴腹胀者，加枳壳15g，陈皮12g; 肝掌明显者，加柴胡12g，自然铜30g;症积者，加鳖甲25g，牡蛎 20g。一般1〜2个月为1个疗程，然后调方。（吴孝雄中医诊治肝 癌经验。

编辑:白莉编号:EB-17101207F (修回：2017-10-23)