

中西医结合治疗肝癌的研究进展

俞心河^{1,2} 金春晖² (通讯作者)

1.南京中医药大学 江苏 南京 210023

2.南京中医药大学附属无锡医院 江苏 无锡 214071

【摘要】：肝癌的发病率和死亡率高，西医疗手段包括手术、介入、靶向及免疫治疗等存在复发率高、不良反应多等问题。中医通过辨证论治调理全身，减轻损伤。二者结合优势互补，能促进患者肝功能恢复、减轻不良反应、降低复发风险等，为患者提供了更为理想的诊疗路径。未来需加强中药有效成分与机制研究，并通过高质量临床研究形成规范化指南，为肝癌患者提供更优的治疗策略。

【关键词】：肝癌；中医；中西医结合

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.069

肝癌作为全球发病率和死亡率居高不下的恶性肿瘤，其治疗一直是临床医学领域的重点与难点。当前西医疗手段虽形成手术、介入、靶向及免疫治疗的多维度体系，但存在术后复发率高、介入后综合征明显、靶向耐药及免疫相关不良反应等问题，单一治疗模式难以兼顾疗效与安全性^[1]。中医基于正虚邪实理论，通过辨证论治可调理机体状态、减轻治疗损伤^[2]。近年来，中西医结合治疗逐渐成为研究热点，二者优势互补，既能借助西医手段快速控制肿瘤进展，又能通过中医药改善患者生活质量。本文将从肝癌发生机制、中医认识入手，系统梳理中西医结合治疗的最新研究进展。

1 肝癌的发生机制

肝癌发生是多因素、多阶段共同作用的结果，涉及基因突变、环境刺激、代谢异常及免疫微环境紊乱等维度。其中 TP53 基因突变最常见，突变后丧失对细胞周期的调控能力，导致肝细胞无序增殖；CTNNB1 基因突变会激活 Wnt 信号通路，促进肿瘤细胞侵袭与转移^[3]。乙型肝炎病毒（HBV）、丙型肝炎病毒（HCV）感染也是主要诱因，病毒长期复制引发肝细胞慢性炎症，进而导致肝纤维化、肝硬化，最终发展为肝癌^[4]。此外，黄曲霉素 B1 污染食物、长期饮酒、非酒精性脂肪肝（NAFLD）也会致病，通过损伤肝细胞 DNA、破坏肝脏细胞结构、引发肝细胞脂肪变性为肿瘤发生创造条件^[5]。免疫微环境失衡也是关键因素之一。正常时免疫系统可清除异常肝细胞，而肝癌患者体内会出现调节性 T 细胞、髓系抑制细胞等免疫抑制细胞浸润，分泌 IL-10、TGF- β 等细胞因子抑制免疫细胞活性，形成“免疫逃逸”。研究指出^[6]，肿瘤相关巨噬细胞（TAM）是肝癌肿瘤微环境中最丰富的免疫细胞之一，在肝癌进展各阶段发挥作用，与肿瘤干细胞相互作用推动疾病发展，并通过多种方式加剧免疫微环境紊乱。

2 中医对肝癌的认识

在中医理论中，肝癌可归属“癥瘕”“积聚”“黄疸”等范畴。其发病以正虚为本、邪实为标，病机复杂且贯穿疾病全程。正虚责之肝脾肾功能失调，如肝失疏泄、脾虚生湿、肾亏失养，致抗病力弱；邪实因于外感湿热、饮食情志所伤，致气滞、血瘀、痰凝互结，聚而成块。BochuanW 等^[7]挖掘老中医治肝癌病例发现，核心方剂含黄芪、丹参等中药，可通过抑制炎症、增强免疫等发挥抗癌作用，印证正气亏虚、邪毒内结的病机。故中医强调扶正祛邪、标本同治，扶正多采用健脾益气、滋养肝肾等法，祛邪则用疏肝理气、活血化瘀等手段清除病理产物。

3 中西医结合治疗肝癌的研究进展

西医疗手段以控制肿瘤生长、清除病灶为目标；中医则通过辨证论治调理全身、减轻损伤，二者结合可实现“优势互补”，提升治疗效果。

3.1 手术及术后的中医治疗

手术是早期肝癌的首选治疗方式，包括肝切除术和肝移植术，其中腹腔镜肝切除术、机器人辅助肝切除术等微创手术因创伤小、恢复快，已成为临床主流。但术后仍存在肝功能损伤、感染、复发风险高等问题，中医干预可有效改善术后预后，体现在促进肝功能恢复、减少并发症以及降低复发风险三个关键领域。

在促进肝功能恢复方面，术后患者常出现腹胀、乏力及食欲不振等症。通过逍遥散合四君子汤加减治疗疏肝和胃，可促进肝细胞修复，降低转氨酶和胆红素水平。减少并发症方面，中医针对术后常见问题如腹水和感染进行干预：脾虚湿盛患者，采用五苓散合参苓白术散加减，有效减少腹水生成并降低

作者简介：俞心河，女（2000-），23 级硕士研究生在读，研究方向为肿瘤的临床研究与名老中医经验挖掘。

通讯作者：金春晖，男（1978-），博士研究生导师，主任中医师，研究方向为中西医结合肿瘤方向。

感染发生率；气滞血瘀患者，可用膈下逐瘀汤加减以活血止痛。Li C 等^[8]的随机对照试验研究表明用基础护理联合大承气汤超声传导穴位渗透治疗，能显著缩短患者术后首次排气、排便时间，从而有效改善胃肠功能障碍，凸显中医在并发症管理中的优势。降低复发风险方面，术后长期服用中药如扶正抗癌方（含黄芪、枸杞子、白花蛇舌草等），可通过调节机体免疫、增强NK细胞和T细胞活性抑制肿瘤细胞增殖，进而延缓疾病复发。

3.2 介入及介入后的中医治疗

介入治疗（经导管动脉化疗栓塞，TACE）是中期肝癌的常用一线方案，通过栓塞肿瘤供血动脉并局部灌注化疗药物以抑制肿瘤生长，但常伴随栓塞后综合征、肝功能损伤及肿瘤耐药等问题。中医在减轻上述不良反应方面具有一定作用，通常依据证型进行干预：对于栓塞后综合征（如发热、口苦等），可选茵陈蒿汤合五味消毒饮加减清热解毒；针对介入后的肝功能损伤（如口干、黄疸等），考虑一贯煎合杞菊地黄丸加减，旨在滋阴养肝、预防肝衰竭；在延缓肿瘤耐药方面，化痰逐瘀类方剂可能有助于化痰散结，从而延长治疗间隔。张中华等^[9]发现，在原发性肝癌介入术后应用理气活血中药，可提高治疗总有效率，减轻术后骨髓抑制及奥沙利铂神经毒性。郭海渊等^[10]的研究表明，对合并门静脉癌栓的患者，龙胆泻肝汤加减联合TACE治疗相较于单纯TACE，可提高总有效率与1年生存率，减少患者胃肠道反应与脱发等不良反应。

同时，中医外治法可辅助缓解介入后不适，如耳穴贴敷肝区、胃区、神门穴，可理气止痛、安神止呕，改善患者失眠、呕吐的症状；中药保留灌肠，可通腑泄热，降低介入后腹胀、便秘发生率。Lin Z 等^[11]研究还发现，在TACE治疗基础上加用颊针治疗晚期原发性肝癌，能显著提高患者客观有效率，降低疼痛NRS评分的同时下调肝癌组织中Survivin、Livin蛋白表达，这为介入治疗联合中医外治法提供了新的思路。

3.3 肝癌的免疫疗法及中医治疗

免疫疗法通过激活机体免疫系统清除肿瘤细胞，其中免疫

检查点抑制剂（ICIs）是晚期肝癌的重要治疗手段，可延长患者生存期，但易引发免疫相关不良反应（irAEs），如皮疹、腹泻、肝损伤等。中医大致通过三个方向减轻irAEs：一是针对ICIs引起的皮肤毒性（阴虚血燥证），可用四物消风汤化痰缓痒解疹、瘙痒；二是对于胃肠道反应（脾胃虚弱证），以参苓白术散合痛泻要方加减，改善腹泻、腹痛，保护肠黏膜；三是对于免疫性肝损伤（肝郁脾虚证），选择四君子汤合柴胡疏肝散加减，降低肝酶指标、减轻炎症。

3.4 肝癌的靶向疗法及中医治疗

靶向药物（如索拉非尼、仑伐替尼）通过阻断关键信号通路抑制肝癌进展，但存在手足皮肤反应、高血压等靶向毒性及耐药问题。因此，中医介入旨在减轻上述毒性、延缓耐药发生。Zhu XF 等^[12]研究发现，苦豆子黄酮类化合物与索拉非尼联用，可增强索拉非尼对肝癌细胞的抑制作用，降低IC50值，诱导细胞凋亡与周期阻滞，并抑制相关信号通路，这为中西医协同抗癌提供了实验依据。

在靶向治疗的中医调治中，强调“因证施治、药毒并调”。手足皮肤反应属热毒蕴结，方用黄连解毒汤合五味消毒饮；高血压多属肝肾阴虚，予天麻钩藤饮平肝潜阳；为延缓耐药，常以益气活血解毒方扶正祛邪。此外，黄芪多糖、灵芝多糖等中药提取物可调节免疫、增强靶向药物敏感性。

4 总结与展望

现代医学在肝癌治疗中虽取得显著进展，但面临不良反应、耐药性及复发率高等问题，中医凭借着整体调节和辨证论治，在减轻西医治疗损伤、改善生活质量和延缓病情方面发挥了独特的优势。中西医结合已成为肝癌治疗的重要发展方向，其展现出的价值可概括为：协同增效；提升治疗安全性；改善长期预后。未来需加强中药有效成分与机制研究，并通过高质量临床研究形成规范化指南，为肝癌患者提供更优的治疗策略。

参考文献：

- [1] Maki H, Hasegawa K. Advances in the surgical treatment of liver cancer[J]. BioScience Trends, 2022, 16(3): 178-188.
- [2] 胡玉星, 陈江, 周庆鸿, 等. 基于“中虚血积”理论探析中晚期肝癌的辨治[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(06): 2907-2911.
- [3] 陶子凡, 刘一纬, 吴晓峰, 等. Wnt/PCP 通路和细胞外基质力学信号共同调控 CNN2 促进肝癌细胞群体性迁移[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2025, 45(07): 936-944.
- [4] 吉顺年, 吉涵铭, 刘爱明. 不同基因型终末期心力衰竭患者 TNF- α 水平差异及其与原发性肝癌的相关性[J]. 医学研究与战创伤救治, 2025, 38(04): 399-403.
- [5] 于欢, 喻艳琴, 钱天宝, 等. 黄曲霉毒素 B1 对肝癌细胞 HepG2 生物物理学特性及细胞骨架结构的影响[J]. 安徽医科大学学报, 2023, 58(01): 10-14.
- [6] Cheng K, Cai N, Zhu J, et al. Tumor-associated macrophages in liver cancer: from mechanisms to therapy[J]. Cancer Communications,

2022,42(11):1112-1140.

[7] Bochuan W,Zhang Y,Zhang Q,et al.Reveal the mechanisms of prescriptions for liver cancer'treatment based on two illustrious senior TCM physicians[J].Journal of Traditional Chinese Medicine,2023,43(1):188.

[8] Li C,Chen Y,Xiao S,et al.Effects of Ultrasonic Conductance Acupoint Penetration of Dachengqi Decoction on the Recovery of Gastrointestinal Function in Postoperative Patients With Liver Cancer[J].Cancer Nursing,2025:10.1097.

[9] 张中华,刘扬,占玲.理气活血中药对原发性肝癌介入术后增效减毒的结局观察及作用机制探究[J].中华中医药学刊,2023,41(02):163-166.

[10] 郭海渊博,徐玉芬,吴芳,等.龙胆泻肝汤加减联合肝动脉化疗栓塞术治疗原发性肝癌合并门静脉癌栓临床效果观察[J/OL].中华中医药学刊,1-11[2025-10-17].

[11] Lin Z,Su S,Xie X,et al.Influence of buccal acupuncture on analgesic effect,immune indicators,and expression of Survivin and Livin proteins in patients with advanced-stage primary liver cancer[J].Journal of Acupuncture and Tuina Science,2022,20(5):383-391.

[12] Zhu X F,Sun Z L,Ma J,et al.Synergistic anticancer effect of flavonoids from Sophora alopecuroides with Sorafenib against hepatocellular carcinoma[J].Phytotherapy Research,2023,37(2):592-610.