

# 微调平衡法结合辨证论治在肝癌治疗中的应用经验

俞心河<sup>1,2</sup> 金春晖<sup>2</sup>

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】**：微调平衡治癌法以中医“阴阳平衡”理论为核心，针对肝癌“肝郁脾虚”的核心病机，提出“疏肝健脾、扶正固本”的治疗原则，通过精简方药、轻量久服、顾护脾胃的方式，实现机体气血阴阳的动态平衡。本文系统梳理该法结合辨证论治在肝癌治疗中的应用，为中西医结合治疗肝癌提供临床参考。

**【关键词】**：肝癌；微调平衡法；临床应用

DOI:10.12417/2811-051X.26.06.072

## 引言

肝癌作为全球发病率最高的恶性肿瘤之一，因其起病隐匿、进展迅速且预后极差，已成为我国癌症相关死亡的第二大原因<sup>[1]</sup>。对于肝功能严重受损、全身耐受性差的晚期患者，现代医学治疗手段如手术、介入、靶向等不仅疗效有限，相关不良反应亦严重影响其生存质量<sup>[2]</sup>。在此背景下，中医药秉持着“整体调治、扶正祛邪”的治疗理念，在改善临床症状、减轻毒副作用、延长患者生存期方面展现出独特的优势。基于中医“阴阳平衡”理论发展而来的微调平衡治癌法在肝癌治疗中以疏肝健脾、扶正固本为核心策略，旨在调节机体内在平衡，帮助患者实现“带瘤生存”的长期目标。

## 1 微调平衡法的学术内涵

微调平衡法的理论渊源可追溯至《素问·生气通天论》中“阴阳平，则天地和而人气宁；阴阳逆，则天地否而人气厥”的经典论述，认为癌症的本质是机体长期处于“动态失衡”状态——脏腑功能失调、气血阴阳紊乱，导致痰、湿、瘀、毒等病理产物积聚，最终形成癥积。治疗癌症的关键，就在于识别其中的关节点，通过持续而又细致的调理，使患者整体状态趋于平衡与协调。该疗法自创立以来，已在肺癌、乳腺癌、大肠癌等多种恶性肿瘤的临床治疗中获得验证<sup>[3-4]</sup>，对后世医师在肿瘤领域的诊疗工作具有重要的指导意义。

## 2 肝癌的病理演变与核心病机

肝癌的病理演变，多始于情志不畅或饮食失宜，致肝气郁结、疏泄失常，气滞则血行不畅而成瘀；肝病及脾，脾失健运则水湿不化、湿浊内生，日久渐成痰瘀毒聚之态，终致癥积形成<sup>[5]</sup>。若病情进一步发展，子病及母，使精血耗伤，可出现肝

肾亏虚、正气衰败之重候。由此可得，肝癌的病机关键在于“肝郁脾虚”及由此引发的“阴阳失衡”，这与微调平衡理论以“平衡”为靶向、从整体角度审视疾病发生发展的核心观点高度契合。

## 3 不同病症分型对应的治疗方法

对于癌症的治疗，不同阶段的病机特点与相应治则各有侧重。就肝癌而言，疾病初期临床多见肝郁气滞与肝胆湿热两种证型。肝郁气滞证常见胁肋胀痛、情志抑郁、脉弦等症；肝胆湿热证则以口苦、尿黄、舌红苔黄腻、脉滑数为主要表现。治疗上，肝郁气滞证治宜疏肝解郁、理气和中；肝胆湿热证则当清利肝胆湿热。二者均需兼顾实脾，既防肝病传变克脾，又因脾虚常为内在病理基础；若脾土已伤，见纳呆、腹胀、大便溏泄等脾胃气虚之症候，当以健脾益气、化湿和中为法，以达“土旺木疏”之效；至中期常见痰瘀互结，症见肋下癥块、舌质紫暗等，治应活血化瘀、祛痰散结，同时注重扶助正气；若病程迁延，穷必及肾，出现肝肾阴虚之证，则需滋水涵木、益气养血，以期延缓疾病进展。

表1 肝癌不同病症分型对应的治疗方法

证型	症状	治法
肝郁气滞	胁肋胀痛、情志抑郁、脉弦	疏肝解郁、理气和中
肝胆湿热	口苦、尿黄、舌红苔黄腻、脉滑数	清利肝胆湿热
脾胃气虚	纳呆、腹胀、大便溏泄	健脾益气、化湿和中
痰瘀互结	肋下癥块、舌质紫暗	活血化瘀、祛痰散结
肝肾阴虚	腰膝酸软，头晕耳鸣，五心烦热	滋水涵木、益气养血

作者简介：俞心河（2000-），女，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。单位：无锡市中医医院肿瘤科。

通讯作者：金春晖（1978-），男，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。

基金项目：南京中医药大学自然科学基金重点项目（NO:XZR2023024）。

## 4 常用微调平衡方与常用加减配对

### 4.1 核心方剂

针对肝癌“肝郁脾虚”之核心病机，微调平衡方中的微调2号方与3号方充分体现了疏肝健脾、调和中焦的治疗思路。两方均收录于多篇学术论文中，临证研究表明其疗效确切，现已广泛应用于肝癌的治疗。

### 4.2 常用加减配对

柴胡-白芍 柴胡辛散，解郁疏肝；白芍酸敛，养血柔肝。两药伍用，一散一收，疏肝不忘敛肝，升阳兼顾敛阴，使肝之气用而无滞<sup>[6]</sup>。现代药理研究也发现柴胡-白芍可以抑制肝癌HepG2细胞增殖、迁移、侵袭并促进其凋亡<sup>[7]</sup>。临床上对于尚未确诊为肝癌的肝占位性病变，可在微调3号方的基础上配以柴胡、白芍，从“治未病”的角度预防肝癌的发生。

茵陈-栀子 茵陈为治黄疸要药，性微寒无毒，主治身目俱黄，小便不利；栀子味苦性寒，主治热病虚烦不眠。二者相须为用，取茵陈蒿汤之意，清热利湿退黄<sup>[8]</sup>。现代文献表明，茵陈蒿汤临床应用广泛，尤其在肝胆系统疾病中更有优势<sup>[9]</sup>。临床上常将此药对用于肝癌术后湿热内蕴之证。

川楝子-延胡索 川楝子和延胡索是《局方》金铃子散的核心组成。川楝子性寒味苦，既疏肝行气，又清肝泻火；延胡索辛散温通，擅行血脉瘀滞。两者配伍相得益彰，共奏清肝泻热、活血止痛之效。网络药理学研究显示，“川楝子-延胡索”可通过多靶点协同作用调节肝脏微环境，从而抑制肝癌细胞增殖<sup>[10]</sup>。

大腹皮-冬瓜皮 大腹皮味辛，性微温，可下气宽中、行水消肿；冬瓜皮味甘淡，性凉，功擅清热与利尿消肿。《温病条辨》载：“暑湿弥漫三焦，取大腹皮宽中行气，冬瓜皮淡渗利湿，仿古法‘以皮行皮’之妙”。二药合用，既调理气机，又利水祛湿，针对临床上肝癌引发腹水的患者，收效甚好。

鸡内金-玉米须 鸡内金味甘，性平，善于健脾消食、通淋化石、涩精止遗；玉米须味甘、淡，性平，长于利尿消肿、清肝利胆。二者相伍，对于肝癌患者肝胆湿热所致结石或消化不良效果显著。已有研究证实玉米须多糖对H22肝癌移植瘤模型具有抗癌作用，其作用机制可能与免疫系统功能调控密切相关<sup>[11]</sup>。

表2 常见加减配对与适应症

常用药对	功效	病机	适应症
柴胡-白芍	疏肝柔肝，养血敛阴	肝失疏泄，气机郁滞	情志抑郁，胁肋胀痛，善太息，脉弦
茵陈-栀子	清热利湿退黄	湿热蕴结肝胆	身目发黄，口苦，尿黄，舌红苔黄腻，脉滑数
川楝子-延胡索	清肝泻热、活血止痛	瘀血阻滞肝络	胁肋刺痛，痛处固定，舌质紫暗或有瘀斑

大腹皮-冬瓜皮	理气祛湿	脾失健运，水湿泛滥	腹胀如鼓，肢体浮肿，小便短少
鸡内金-玉米须	消食化积、清肝利胆	湿热蕴结中下焦	脘腹胀满，大便不爽，或胁痛伴见结石

## 5 医案举例

孙某，男，65岁，因“中上腹部胀满不适3月余，加重1周”就诊。CT：胃窦占位，考虑恶性肿瘤，肝胃间隙淋巴结增大，肝右条索状密度影，恶性可能。血红蛋白：59g/L（重度贫血）。甲胎蛋白大于3000.00ng/ml。肝病灶穿刺活检术后病理：（肝占位）结合免疫组化标记结果，符合肝细胞癌。西医诊断：原发性肝癌（IV期）；胃恶性肿瘤；重度贫血；乙型肝炎肝硬化。因患者双原发肿瘤伴转移，无法手术，且身体耐受差，不能耐受化疗，遂寻求中医治疗。

2024年08月13日初诊：患者中上腹部胀满不适，饭后加重，食欲减退，疲乏无力，心慌气短，走路稍困难，睡眠欠安。舌质淡红、苔白厚腻、脉沉细。辨证：脾虚湿阻，气血亏虚。治则：益气健脾，养血和胃。方药：微调3号方加减——党参10g，猪苓30g，茯苓10g，白术10g，薏苡仁30g，山药10g，枇杷叶10g，姜半夏10g，陈皮10g，炒谷芽10g，炒麦芽10g，仙鹤草30g，甘草3g。每日1剂，水煎服，早晚各200ml，连服14剂。

2024年08月27日复诊：患者精神明显改善，胃纳有增，腹胀缓解，但仍有疲乏。舌质淡红、苔白腻、脉细。原方加以黄芪30g补气培元，当归、白芍各10g补血疏肝，鸡内金10g活血健脾。

2024年12月11日复诊：患者腹胀、乏力明显减轻，胃纳改善、面色红润，走路已无碍，腹部膨隆感消失。患者自觉状态愈加良好，对中医治疗信心增强。效不更方，仍以扶正为主，在上方基础上加炒莱菔子、山楂各10g消食除胀，丹参10g活血凉血。后复查显示AFP 14.82ng/ml，较前有明显提升；血红蛋白116g/L，重度贫血转为轻度贫血。

按：本例患者为肝癌、胃癌双原发肿瘤伴转移，属晚期重症，且合并重度贫血，机体极度虚弱。此时用药未采用“攻癌”之法，而是抓住“脾虚湿阻，气血亏虚”的核心病机，以微调3号方为基础进行长期随症加减。这种以调和为主、避免攻伐的治法，将治疗重心由消瘤转向人体内环境的调控，深刻体现了中医调和达衡的治疗理念。

## 6 小结

微调平衡法为肝癌的临床治疗提供了独特而系统的中医思路。它突破了传统“以毒攻毒”的对抗性治疗模式，将治疗目标重新定位为“恢复机体的阴阳平衡”，通过精简方药、轻量久服的用药原则，在顾护脾胃功能的基础上对患者进行动态调整。这种长期、温和的调理策略不仅有效延缓了肿瘤进展，更显著改善了患者的临床症状和生活质量。未来亟需开展多中

心、大样本的随机对照临床试验，并结合现代药理学、免疫学 合治疗肝癌提供更充分的科学证据。  
等方法，深入阐释其调节肿瘤微环境的作用机制，为中西医结

### 参考文献:

- [1] BRANCH OF HEPATOBIILIARY DISEASES C A O C M.原发性肝癌中医诊疗指南[J].临床肝胆病杂志,2024,40(05):919-927.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.原发性肝癌诊疗指南（2024年版）[J].肿瘤综合治疗电子杂志,2024,10(03):17-68.
- [3] 龚时夏,薛青,耿雨晴,等.赵景芳治疗中晚期肺癌经验[J].山西中医,2021,37(6):4-5.
- [4] 朱晓丹,薛青,倪依群.赵景芳微调平衡3号方治疗乳腺癌经验[J].中医药导报,2019,25(21):100-101+104.
- [5] 周河燃,黄挺.黄挺教授自拟理气健脾方治疗晚期原发性肝癌经验撷萃[J].浙江中医药大学学报,2022,46(04):428-432.
- [6] 陈聪聪.疏肝解郁药对柴胡-白芍“散收相合”配伍降低柴胡毒副作用的效应机制及物质基础研究[D].南京中医药大学,2023.
- [7] 丁琳,王若宇,张帆,等.柴胡-白芍含药血浆通过 miR-1297/PTEN 信号轴对 HepG2 肝癌细胞的影响及机制研究[J].中国中药杂志,2024,49(04):1073-1081.
- [8] 李天骄,张沁园.梔子在《伤寒杂病论》中配伍应用规律探讨[J].辽宁中医药大学学报,2024,26(08):178-182.
- [9] 贺晴,梁绿圆,曹佳蕾,等.经典名方茵陈蒿汤的古今文献分析及考证[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(待发表):1-13.
- [10] 章甜,贾思静,孙冬雪,等.药对“川楝子-延胡索”治疗肝癌的网络药理学研究[J].临床肝胆病杂志,2021,37(09):2136-2143.
- [11] 吴先闯,杜钢军,郝海军,等.玉米须多糖对 H22 荷瘤小鼠的肿瘤抑制作用及其对小鼠免疫功能的影响[J].华西药理学杂志,2015,30(01):26-9.