

DOI:10.16305/j.1007-1334.2025.z20250406002

聂红明以泻南补北法论治晚期肝癌经验

姜煜资, 聂红明

上海中医药大学附属市中医医院肝病科(上海 200040)

【摘要】 介绍聂红明教授采用泻南补北法治疗晚期肝癌的经验。提出晚期肝癌肝阴实证病机新论,并基于五行生克制化理论拓展泻南补北法的理论内涵,通过泻南补北法调节“心-肝-肾轴”动态平衡,以解决中晚期肝癌肝木壅实的核心病机,有助于改善患者临床症状,实现“带瘤生存”的长期目标,为提高中晚期肝癌生存率提供思路。并附验案 1 则。

【关键词】 肝癌;晚期;肝阴实证;泻南补北法;心-肝-肾轴;中医药疗法;临床经验

Nie Hongming's experience in treating advanced liver cancer with reducing the south and tonifying the north method

JIANG Yuzi, NIE Hongming

Department of Hepatology, Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200040, China

Abstract: This paper presents Professor Nie Hongming's experience in treating advanced liver cancer using the reducing the south and tonifying the north method. A new theory on the pathogenesis of advanced liver cancer with liver yin excess is proposed. Based on the generating and controlling relationships of the five elements, the theoretical connotation of the reducing the south and tonifying the north method is expanded. By using this method to regulate the dynamic balance of the "heart-liver-kidney axis", Professor Nie addresses the core pathology of liver qi stagnation and congestion in advanced liver cancer. This helps to improve the clinical symptoms of patients and achieve the long-term goal of "living with cancer", providing insights to enhance the survival rate of patients with advanced liver cancer. One representative case is included for illustration.

Keywords: liver cancer; advanced stage; liver yin excess syndrome; reducing the south and tonifying the north method; heart-liver-kidney axis; traditional Chinese medicine therapy; clinical experience

肝癌的发病率与病死率持续攀升,预计到 2040 年,新病例将增加 55%,病死率将增加 56.4%,本病位列全球恶性肿瘤发病率第 6 位及癌症相关死亡原因第 3 位^[1]。肝癌相关的治疗策略虽已取得显著进展,早期患者可通过根治性手术、局部消融治疗或肝移植获益,中晚期患者则以经动脉化疗栓塞、分子靶向及免疫治疗为主流方案,但晚期患者的治疗仍存在挑战。尽管索拉非尼、乐伐替尼等酪氨酸激酶抑制剂及帕博利珠单抗、纳武利尤单抗等免疫检查点抑制剂显著延长了晚期肝癌患者的生存期,但耐药性、治疗相关不良反应、

高昂的费用仍是临床亟待突破的瓶颈。在此背景下,基于整体观念与辨证论治原则的中医药疗法展现出独特的协同增效价值,可通过多靶点调控肿瘤微环境、调节免疫检查点表达、减轻治疗相关毒性。中医针对肝癌的治法多样,如疏肝解郁、健脾化痰等,但针对晚期肝癌肝阴实证这一特殊病机,传统治法常难以奏效。聂红明教授师从上海市名中医王灵台教授,是第五批全国中医临床优秀人才、第六批全国老中医药专家学术经验继承人,长期从事肝病的临床与基础研究。聂教授通过泻南补北法调节“心-肝-肾轴”动态平衡,为肝阴实证提供了针对性的干预策略,现介绍如下。

1 泻南补北法的理论渊源

《难经》首创泻南补北法,其载:“东方实,西方虚,泻南方,补北方……东方者,肝也,则知肝实;西方者,肺也,则知肺虚。泻南方火,补北方水。南方火,火者,木之子也;北方水,水者,木之母也。水胜火,子能令母实,母能令子虚,故泻火补水,欲令金得平木也。”然古

[基金项目] 国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函[2022]75 号);上海市卫健委临床研究专项(202240255)

[作者简介] 姜煜资,女,硕士,主治医师,主要从事中西医结合防治肝病的临床与基础研究工作

[通信作者] 聂红明,主任医师,教授,硕士研究生导师;

E-mail: beining0630@126.com

文典奥,后世医家对于原文的母子指代、阴阳虚实各有所观,临床偏侧也辩驳不一,大多聚观本行之脏,针对肾水不足而心火亢盛之心肾不交证治以泻南补北,却疏于讨论肝实肺虚之核心病机^[2]。为追本溯源,穷求古志,需首明泻南补北法乃立足于五行生克制化之法理。

五行生克学说形成于战国时期^[3]。天地之气分而化生五行,相邻元素为“生”的关系,相间元素为“克”的关系,任一元素都和余下四个存在生我、我生、克我、我克的关系,合则成为一气,周流运转,圆运不息。五行应于五方,东方木气左升,南方火气上浮,西方金气右降,北方水气下沉,土气居中斡旋四维。若五行运化失衡,则五方均可受累,人与造化同理,取天象而类推人身,一脏之累,祸及全身。

五脏贵肝,四时以春为岁始。肝者行春升之令,司疏泄,敷和为平,郁而不舒,皆肝木之病。肝脏最下,为五脏之贼,病发上下无常处也,他脏有病,不过自病,惟肝一病,即延及他脏。东方肝木失和,除本脏自伤,“直逆”则侮西方肺金,“上逆”则冲南方心火,“陷逆”则扰北方肾水,“横逆”则克中央脾土。百病皆生于郁,善于调肝以治百病,多畅达肝用,柔润肝体,和达肝郁,生机自畅,所谓“和肝者,伸其郁,开其结也,或化血,或疏痰,兼升兼降,肝和而三焦气化理矣”(《读医随笔》)。

前言已明五行-五方-五脏之应,据“东方实,西方虚”之论,肝实木旺则形成“肝木壅实,肺金亏虚”之核心病机,故需泻子之心火,补母之肾水,以达佐金以平木之效。针对原文中的母子指代,主张参考元代滑寿《难经本义》“泻南方火者,夺子之气,使食母之有余;补北方水者,益子之气,使不食于母也”,以及明代王履《医经溯洄集》“子能令母实,子谓火,母谓木,固与常情无异。母能令子虚,母谓水,子谓木,则与常情不同矣”。以木实为机,补水泻火,复五脏之衡。

2 泻南补北法的核心病机

既已洞彻五行生克制化之奥义,必究其病机枢纽。聂教授认为,此法病机非在肾水亏虚,心火上炎,而是肝木壅实,肺金亏虚。一则“五脏一体”,临证不止着眼于已病之脏。以肝实看,实则泻其子,火者木之子也,子能令母实,故以泻火;水者木之母也,母能令子虚,故以补水。^[4]以肺虚看,火克金,金虚火乘,故以泻火;金生水,金虚水亦虚,故以补水。二则肝实为病,子盗母气,肾水已亏,若只着眼于泻木反致水愈亏。肝木亢盛,横逆犯脾,脾土失运则肺金失养;木火刑金,直接耗损肺阴,终致肺金亏虚。单补肺金,却不解决肝实→乘土侮金→肾水亏虚之病机转换,收效甚微,无异于扬汤止沸^[5]。心火亢盛助肝木横逆,肾水不足则肝失濡养。泻南补北虽看似繁复周折,却通过清心-泻肝-滋肾三焦联

动,共起佐金平木之效,实则更为精妙周全。

3 中医肝癌治法现状与泻南补北法的定位

古籍中常以“积聚”“癥瘕”等临床表现代指肝癌,病因归结起来无非内外二因合病,近代医家对此多有不同阐释。胡世平认为,肝癌前期是肝阳不化气,阴盛留为积,后期伏阳以促长,亢则变转移^[6];贾立军指出,肝癌发生责之少阳相火妄动,外盛内实,正邪相争^[7];刘华宝则主张肝脾两脏一体、肝为气之治^[8];还有医家^[9]提出脾肾亏虚、湿毒瘀痰互结为肝癌病机;另有医家^[10]基于三焦气化辨气郁-邪实-癌毒炽盛-阴阳离决之病机,或从亢害承制^[11]、态靶辨证^[12]加以阐述。肝癌的中医治疗历来强调辨证施治,不同医家根据病机差异提出多种治法,以柴胡疏肝散类方疏肝解郁,适用于肝郁不舒者;以六君子汤健脾化湿,针对脾虚失运者;以茵陈蒿汤合鳖甲煎丸清热利湿、解毒散结,适于湿热蕴结者。

然而,晚期肝癌患者因癌毒久踞、阴阳俱损,常呈现肝阴实证之寒凝血瘀、阳气虚衰病机,传统治法或过于攻伐,或偏于滋腻,难以调和寒热错杂之态。临证所见,该类患者多见手足逆冷、形羸腹膨、面色黧黑、舌质紫、脉沉细涩等证候。溯其病机演化,虽疾病初起可见肝阴不足、相火妄动之肝阳实证,然肝性喧和,癌毒久踞肝络,耗损真阴,戕伐阳气,致少火渐衰,阴寒内生,病机遂按照肝木壅实→癌毒久踞→正虚阳损→寒凝痰瘀互结逐步转化,终致肝阴实证之痼疾。《金匱要略》云“积者,阴气也,其始发有常处,其痛不离其部”,与肝阴实证寒凝血瘀病机相合;《景岳全书》载“阴积者,阳气衰而阴气凝也”,进一步佐证本病阳虚寒凝之本质。肝阴实证属阴积,以寒凝血瘀为标,阳气虚损为本,区别于肝阳实证之热结。故虽有肝实为证,仍应详分阳实、阴实之机,审证立法,随证治之。晚期肝癌之肝阴实证的核心病机为阴寒凝滞肝脉,寒性收引,气血津液瘀阻,易致痰饮、瘀血等病理产物交错为行,但总以厥阴寒凝为本,痰饮瘀血为标,而传统肝实证多指气滞血瘀或湿热蕴结,治法迥异(表1)。泻南补北法以泻心火、补肾水为治则,既填补了肝阴实证的治法空白,亦通过调节“心-肝-肾轴”动态平衡改善机体虚损状态。临床实践中,常与活血化瘀、软坚散结等治法联用,形成温阳散寒以固本、攻邪消癥以治标的寒热并调、攻补兼施方案(图1、图2)。

4 泻南补北法指导下的五脏关系

五脏之性,肝木易实,肺金易虚。然晚期肝癌之肝阴实证,非为肺金本虚,而是肝实过胜,乘土侮金;金不耐木攻之势而渐生虚态,则“己所不胜侮而乘之,己所胜轻而侮之”(《素问·五运行大论》),火携木势两相夹

表 1 肝阴实证与肝阳实证的鉴别

证型	核心病机	典型症状	舌脉特征	治则治法
肝阴实证	阴寒凝滞肝脉,寒痰瘀血互结	右胁冷痛、形羸腹膨、畏寒肢冷、小便短少、大便溏薄	舌紫暗、苔白腻,脉沉细涩	温阳散寒、化痰逐瘀
肝阳实证	肝阴不足,阳亢化风	头晕目眩、面红目赤、急躁易怒、头重脚轻、失眠多梦	舌红、少苔,脉弦细数	滋阴潜阳、平肝熄风

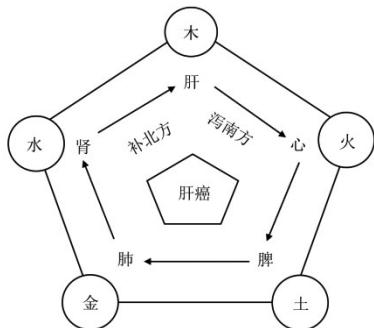


图 1 五行生克关系在泻南补北法中的应用

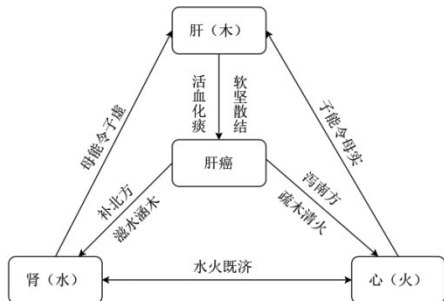


图 2 泻南补北法治疗肝癌的思维框架

攻侮金更甚,总以木火为实,土金水皆虚。

“泻南”言其泻心之火也,火为木之子,金之所不胜,火由实转虚,金方可平木实,佐金平木之意现。再者“子能令母实”(《难经》),心火实,致肝木亦实,火脏强盛会促使母脏亦旺,火助木势,两相助长,泻子既可消火之焰,促母救子,肝实转虚;又可破二者狼狈之局,通过清心火间接调肝木的功能,免金伐木母,心子来犯之弊。临证多取黄连之类布局此意,黄连可泻心火而清中焦湿浊,“连苦燥,乃入心经。虽云泻心实,泻脾脏为子能令母实,实则泻其子也”(《本草蒙筌》),暗合本法下的母子关系,取意实则泻其子^[13]。现代药理研究^[14]也显示,黄连的主要成分小檗碱可通过下调低氧诱导因子-1 α (HIF-1 α)表达抑制肝癌细胞的糖酵解和增殖。

“补北”言其补肾之水也,水为木之母,火之所不胜,补水助泻火;水为金之子,子令母实,补水实金,复现前言“泻南”之意,助金平木。再者“母能令子虚”,肾藏先天之精,主一身之元阳,水之卦象为坎,坎卦为两阴夹一阳之象,少阴肾水中藏相火,少阴失常易从寒化,补肾母可消肝子阴实之积。亦如《四圣心源》“水寒不能生木,木气下郁,则生疏泄,究之一气之偏盛,缘于虚”所解。肝实源于水虚。用药如兵,此处点将附子:一可去脏腑沉寒,二可温暖脾胃,为温阳散寒第一要

药。附子辛温大热善走气悍,驱逐寒湿之力甚捷,“凡三焦经络、诸脏诸腑,果真有寒,无不可治”(《本草正义》),“故脾家得附子,则火能生土,而水有所归矣;肾中得附子,则坎阳鼓动,而水有所摄矣”(《景岳全书》)。研究^[15]发现,附子提取物可通过趋化因子配体 2 (CCL2)依赖性增强自然杀伤细胞浸润,进而抑制肝癌进展。临证所见,此法对患者乏力、足冷、疼痛、腹水、肝恶性肿瘤原发灶及转移灶等均有疗效,根据病情深浅可加用肉桂引火归元,共增破阴通阳之效,配以熟地黄益肾填精,阴阳并补。

五脏气化相生,前言四脏乖戾,鲜有深究中焦脾土衰惫之枢机,殊不知木火金水俱病,中气之虚极矣。土枢四象,一气周流,五脏六腑,皆禀受于脾胃,见肝之病,知肝传脾,中州气化式微,脾失斡旋,如轴失轮转,诸脏何以相生?在此病机法相中顾护中土,复其升降之枢,则气血化源充足,津液输布有序,既绝痰饮、瘀血内生之弊,亦截病势传变之机。临床治疗常以白术、茯苓等药健运中焦,取法四季脾旺不受邪之旨,尤对合并腹水者,佐以防己通腠理、利九窍,专泻三焦湿浊。

然肝气正盛克土之深,单补脾土并不能抵消肝气正盛之势。单以补土培中,犹杯水以沃燎原,难制木横之势,治肝必先疏泄,木达则土自安。柴胡一药,禀少阳春升之气,轻清升散,入肝胆经,能条达木郁,推陈致新,诚为疏泄肝用、斡旋气机之要药。更需深究者,三焦为元气之别使,水液运行赖相火温煦气化。若肾中相火式微,气化失司,水饮停聚,则非但需附子、肉桂温煦少火,更当借柴胡疏利三焦之功,启少阳枢机,助相火布散,转旋阴阳,通调水道。

5 验案举隅

陈某,男,67岁。初诊日期:2023年6月29日。

主诉:反复右胁胀痛2年。患者既往有乙型肝炎病史,未行抗病毒治疗。2023年4月30日因右胁胀痛查上腹部磁共振成像(MRI),提示肝脏多发恶性肿瘤,较大者约11.5 cm×9.3 cm;同日查胃镜提示食管胃底静脉曲张;2023年6月29日查肝功能,提示丙氨酸转氨酶(ALT)27 U/L、天冬氨酸转氨酶(AST)104 U/L、 γ -谷氨酰转移酶(GGT)307 U/L、碱性磷酸酶(ALP)358 U/L、白蛋白(Alb)36 g/L。患者拟行中药治疗就诊。刻诊:右胁胀痛,夜间尤甚,腹胀如鼓;面色黧黑,纳差,食后恶心,畏寒肢冷,双下肢水肿;小便短少,大便溏薄;舌质紫暗、边有瘀斑,舌下络脉迂曲,舌苔白腻水滑,脉沉

细涩,左关弦、右尺弱。

西医诊断:肝恶性肿瘤[中国肝癌分期(CNLC)为Ⅲb期],乙型肝炎失代偿期肝硬化,食管胃底静脉曲张;中医诊断:肝癌;辨证:肝阴实证,寒凝血瘀、痰湿壅滞;治法:泻南补北、化痰逐瘀。

处方:黄连 9 g,熟附子(先煎)15 g,肉桂 9 g,熟地黄 27 g,白术 27 g,茯苓 30 g,槟榔 12 g,柴胡 12 g,白芍 9 g,鳖甲(先煎)27 g,丹参 30 g。每日 1 剂,水煎服。

二诊(7月13日):患者腹胀减轻,胃纳稍转,手足渐温,大便溏薄,双下肢无水肿;舌暗、苔薄白,脉沉细略弦。前方减槟榔,加阳起石 18 g、党参 18 g。煎服法同前。

三诊(7月27日):患者诸症俱减,加猫爪草 15 g。煎服法同前。

四诊(10月7日):患者10月7日复查上腹部MRI,提示肝内病灶较前缩小,较大者约 10.7 cm×9.5 cm,未见新发病灶;肝功能提示 ALT 15.1 U/L、AST 48.7 U/L、GGT 59.2 U/L、ALP 183.2 U/L、Alb 29.7 g/L。加用黄芪 30 g。煎服法同前。

患者辨证加减用药至今(投稿日期),病情稳定。

按 本案患者症状、舌脉均符合肝阴实证特征。首诊以黄连苦寒直折心火,断肝木化火之源,防其亢逆侮肺;重用附子、肉桂温少阴肾阳,化寒凝、通血脉,助水涵木;熟地黄滋肾填精,寓“阴中求阳”之意;白术、茯苓相伍,共奏健运中州、分消湿浊之功;另加槟榔行气利水、柴胡疏肝达郁、白芍柔肝缓急,助肝气条达;鳖甲咸寒,直入厥阴血分,丹参苦微寒,破宿血,生新血,两药协同,活血化瘀之中寓软坚消癥之力;更佐柴胡疏达肝气,宣畅少阳生发之机,枢转气机以复肝用。全方“泻南”与“补北”寒热并用,共调水火,阴阳相济,协同增效。二诊减槟榔,虑其行气力峻,恐久用耗气,故中病即止;加阳起石补命门不足、散寒凝,增强温肾助阳之功;另有党参添健脾化痰之效,契合“见肝之病,知肝传脾”之训。三诊肝络寒凝渐散,加用猫爪草解毒散结。四诊阳复寒消,瘀祛新生,气血周流复常,故癥积缩小,而患者久罹顽疾,迭经峻剂攻逐,戕伐正气,故佐以黄芪益气托毒,寓攻于补。本案突出了“病-证-治-药”的逻辑链条,效验印证了五行生克理论指导下的泻南补北法在晚期肝癌中的指导价值,为中医精准辨治肿瘤提供了经典范式。然病涉沉痾,需长期调摄,后续当以方缓图之,固本培元。

6 小结

泻南补北法作为晚期肝癌中医治疗的特色治法之一,主要针对肝阴实证这一特定病机,与疏肝健脾、活

血化痰等法形成互补。其突破传统“虚则补母,实则泻子”的线性思维,基于五行生克制化理论,通过重构“心-肝-肾轴”动态平衡,系统性干预肝木过亢侮金之病机,调和五脏气机,改善恶病质状态,并为靶向耐药患者提供“留人治病”的干预窗口。临证需根据患者寒热虚实动态变化,灵活配伍其他治法或联合免疫治疗,以实现“带瘤生存”的长期目标。然因个体血气盛衰各异,未来需通过多中心随机对照试验,结合代谢组学及免疫微环境分析,进一步揭示该法的科学内涵,推动其精准化应用。

参考文献:

- [1] RUMGAY H, ARNOLD M, FERLAY J, et al. Global burden of primary liver cancer in 2020 and predictions to 2040[J]. J Hepatol, 2022, 77(6): 1598-1606.
- [2] 李君临,杨娜婷.《难经》第七十五难浅析[J]. 中医学报, 2020, 35(4): 761-764.
- [3] 刘圆圆,孟庆岩,纪立金.中医学五行哲学的思源与正误[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(11): 6337-6340.
- [4] 张盼盼,王琪,蔡青,等.《难经》“泻南补北”浅析[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(10): 17-18.
- [5] 吕行,刘文娜,张瑜,等.《难经七十五难》的临证释义[J]. 四川中医, 2024, 42(4): 29-31.
- [6] 刘博文,李晓斌,马贵萍,等.胡世平教授基于“肝体阴而用阳”理论探讨肝癌治疗思路[J]. 中西医结合肝病杂志, 2024, 34(4): 348-350.
- [7] 张玉萱,蔡丽丽,贾立军.基于“少阳厥阴”探讨靶向衰老治疗肝癌的理论内涵[J]. 上海中医药杂志, 2024, 58(2): 36-39.
- [8] 黄伟,刘华宝.“肝为气之治”理论论治肝癌的思路[J]. 中西医结合肝病杂志, 2024, 34(4): 289-291.
- [9] 余建华,祝峻峰.祝峻峰教授治疗慢性乙型病毒性肝炎肝硬化后原发性肝癌经验[J]. 河北中医, 2022, 44(9): 1418-1421.
- [10] 宁天宇,刘松江.基于“三焦气化”探析原发性肝癌的中医动态病机观[J]. 吉林中医药, 2024, 44(2): 144-148.
- [11] 卢瑞枫,易良杰.浅析“亢害承制”与原发性肝癌[J]. 中医临床研究, 2024, 16(5): 77-81.
- [12] 褚雪镭,李颖,谢虹亭,等.基于“态靶辨证”和肝脏病机要素探讨肿瘤肝转移的防治内涵[J]. 上海中医药杂志, 2024, 58(1): 38-42.
- [13] 任丽江,孙长鑫,杨胜男,等.基于本草著作与《伤寒杂病论》解析黄芩、黄连、黄柏功用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(22): 171-180.
- [14] CHEN L, MAO Y. Berberine inhibits the glycolysis and proliferation of hepatocellular carcinoma cells by down-regulating HIF-1 α [J]. Pak J Pharm Sci, 2024, 37(6): 1351-1363.
- [15] YANG K D, ZHANG X, SHAO M C, et al. Aconite aqueous extract inhibits the growth of hepatocellular carcinoma through CCL2-dependent enhancement of natural killer cell infiltration [J]. J Integr Med, 2023, 21(6): 575-583.

编辑:严林

收稿日期:2025-04-06