DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.09.027

地五养肝方结合腹腔镜肝切除术治疗原发性肝癌疗效及预防复发效果观察

喻灿[1],王凌[2],肖巍[1],何晶晶[1],李旭成[1]
(1.武汉市中医医院,湖北 武汉 430051;2.湖北中医药大学护理学院教研室,湖北 武汉 430051)

摘要:目的 探讨地五养肝方结合腹腔镜肝切除术治疗原发性肝癌疗效及预防复发效果。方法 共计纳入原发性肝癌患者74例(2020年1月—2022年9月收治),并以随机数字表法将患者分成单纯手术组(37例)及中西医结合组(37例),单纯手术组患者均采取腹腔镜肝切除术治疗,中西医结合组患者采取地五养肝方结合腹腔镜肝切除术治疗,研究过程中中西医结合组脱落2例,单纯手术组脱落1例。观察各组患者数据情况:疗效、术后3 d及术后5 d患者疼痛评分情况(visual analogue scale,VAS)、并发症、术后排气与首次下床时间、住院时间、治疗前后总中医证候积分变化、直接胆红素(Direct bilirubin,DBIL)、谷草转氨酶(Aspartate transaminase,AST)、谷丙转氨酶(Glutamic pyruvic transaminase,ALT)等肝功能指标变化、术后7 d患者白介素-6(Interleukin-6,IL-6)、C反应蛋白(C-reactive protein,CRP)、肿瘤坏死因子α(Tumor necrosis factor alpha,TNF-α)水平、治疗前后患者甲胎蛋白(alpha-fetoprotein,AFP)、基质金属蛋白酶-9(MMP-9)水平变化、术后6个月及术后1年肿瘤复发率。结果 中西医结合组患者治疗总有效率高于单纯手术组患者,$P<0.05$;术后3 d及术后5 d中西医结合组患者的VAS评分均低于单纯手术组,$P<0.05$;中西医结合组患者并发症率低于单纯手术组,$P<0.05$;中西医结合组患者术后排气与首次下床时间、住院时间均短于单纯手术组患者,$P<0.05$;中西医结合组患者治疗后肝功能指标(DBIL、AST、ALT)优于单纯手术组患者,总中医症候积分低于单纯手术组,AFP及MMP-9水平显著低于单纯手术组,$P<0.05$;术后7 d中西医结合组患者的IL-6、CRP及TNF-α水平均低于单纯手术组患者,$P<0.05$;术后6个月,各组患者复发率比较,$P>0.05$;术后1年,中西医结合组患者复发率低于单纯手术组患者,$P<0.05$。结论 地五养肝方结合腹腔镜肝切除术治疗原发性肝癌疗效良好,患者症状、肝功能均改善,术后患者恢复好,疼痛轻,恢复快,并发症少,安全可靠,还可较好预防患者1年后肿瘤复发,值得应用。

关键词:原发性肝癌;腹腔镜肝切除术;地五养肝方;肝功能;并发症;疗效;复发率
中图分类号:R256.4 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2025)09-0150-05

Efficacy of Diwu Yanggan Prescription(地五养肝方) Combined with Laparoscopic Hepatectomy in Treatment of Primary Liver Cancer and Prevention of Recurrence

YU Can[1],WANG Ling[2],XIAO Wei[1],HE Jingjing[1],LI Xucheng[1]
(1. Prevention and Treatment Department,Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine,Wuhan 430051,Hubei,China;
2. Teaching and Research Office of School of Nursing,Hubei University of Chinese Medicine,Wuhan 430051,Hubei,China)

Abstract:*Objective* To explore the curative effect of Diwu Yanggan Prescription(地五养肝方) combined with laparoscopic hepatectomy in the treatment of primary liver cancer and the prevention of recurrence. *Methods* A total of 74 patients with primary liver cancer (admitted from January 2020 to September 2022) were included,and the patients were divided into a simple operation group(37 cases) and a combined traditional Chinese and Western medicine group(37 cases) by random number table method. All patients in the simple operation group were treated with laparoscopic hepatectomy,while those in the combined traditional Chinese and Western medicine group were treated with Diwu Yanggan Prescription combined with laparoscopic hepatectomy. During the study,there were 2 cases shedding in the combined traditional Chinese and western medicine group and 1 case in the simple operation group. The data in each group was observed,including the efficacy,visual analogue scale(VAS) 3 and 5 days after surgery,complications,postoperative exhaust and first time,length of hospital stay,changes in total TCM symptom scores before and after treatment,the changes of direct bilirubin(DBIL),aspartate transaminase(AST) and glutamic pyruvic transaminase(ALT),the levels of interleukin-6(IL-6),C-reactive protein(CRP) and tumor necrosis factor alpha(TNF-α) 7 days after surgery,the levels of alpha-fetoprotein(AFP) and matrix metalloproteinase-9(MMP-9) before and after treatment,the tumor recurrence rate 6 months and 1 year after surgery. *Results* The total effective rate of the combined traditional Chi-

基金项目:国家自然科学基金项目(81973669);湖北省自然科学基金面上项目(2020CFB631);湖北省卫生健康委员会项目(ZY2025Q016);湖北省时珍人才工程省级中医药优秀青年才项目(鄂卫函〔2024〕256号);武汉市卫生健康委员会项目(WZ24M05)
作者简介:喻灿(1982-),男,湖北武汉人,副主任医师,博士,研究方向:中西医结合调控肝再生的临床试验。
通讯作者:李旭成(1965-),男,湖北武汉人,主任医师,博士研究生导师,硕士,研究方向:中西医结合治疗感染性疾病。E-mail:wsry2024@126.com。

nese and Western medicine group was higher than that of the simple operation group($P<0.05$). The VAS scores of the combined traditional Chinese and Western medicine group were lower than those of the simple operation group 3 d and 5 d after surgery($P<0.05$). The complication rate of integrated traditional Chinese and Western medicine group was lower than that of the simple operation group($P<0.05$). The postoperative exhaust, the first time and the length of hospital stay in the combined traditional Chinese and Western medicine group were shorter than those in the simple operation group($P<0.05$). After treatment, liver function indexes(DBIL, AST, ALT) in the combined traditional Chinese and Western medicine group was better than that in the simple operation group, the total TCM symptom score was lower than that in the simple operation group, the levels of AFP and MMP-9 were significantly lower than those in the simple operation group($P<0.05$). The levels of IL-6, CRP and TNF-α in the combined traditional Chinese and Western medicine group were lower than those in the simple operation group 7 days after surgery($P<0.05$). Six months after operation, the recurrence rate of both groups was not significant($P>0.05$). One year after the operation, the recurrence rate of the combined traditional Chinese and Western medicine group was lower than that of the simple operation group($P<0.05$). *Conclusion* Diwu Yanggan Prescription combined with laparoscopic hepatectomy has good efficacy in the treatment of primary liver cancer, with improved symptoms and liver function, good postoperative recovery, light pain, rapid recovery, fewer complications, safety and reliability, and can better prevent the tumor recurrence after 1 year, which is worthy of application.

Keywords: primary liver cancer; laparoscopic hepatectomy; Diwu Yanggan Prescription(地五养肝方); liver function; complications; curative effect; recurrence rate

原发性肝癌为临床常见的消化系统恶性肿瘤，其发病率逐渐上升，危害严重[1-3]。疾病早期症状并不显著，随着疾病的发展，原发性肝癌可能出现腹胀、食欲减退、梗阻性黄疸等症状，严重甚至出现败血症、肝衰竭，影响患者的生命安全[4-5]。临床治疗原发性肝癌多采取手术切除，其中腹腔镜肝切除术治疗效果良好，腹腔镜下手术创伤较小，且手术出血量少，患者术后恢复较快，故而成为治疗该病的主要术式，深受医患好评[6-7]。原发性肝癌患者行腹腔镜肝切除术疗效较好，但患者复发率较高，为了进一步提升手术疗效，降低肿瘤复发，给予手术患者结合中药治疗，取得较好效果[8-9]。中医对原发性肝癌认识较深，本次给予患者地五养肝方治疗，取得较好效果[10-11]。地五养肝方具有较好清热解毒、祛湿化瘀、益气疏肝功效，治疗腹腔镜手术治疗的湿热蕴毒证原发性肝癌患者效果甚佳，值得探讨。故而纳入74例原发性肝癌患者进行分组，探讨地五养肝方结合腹腔镜肝切除术治疗效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 共计纳入原发性肝癌患者74例(2020年1月—2022年9月收治)，并以随机数字表法将患者分成单纯手术组(37例)及中西医结合组(37例)。研究过程中中西医结合组脱落2例，单纯手术组脱落1例。中西医结合组：35例，男21例，女14例，年龄38~66岁(52.15±3.26)岁，病灶直径为3.58~7.25 cm，平均为(5.14±0.29)cm。单纯手术组：36例，男21例，女15例，年龄37~65岁(52.11±3.19)岁，病灶直径为3.54~7.29 cm，平均为(5.08±0.32)cm。比较中西医结合组、单纯手术组患者资料，$P>0.05$。

1.2 诊断标准 西医诊断原发性肝癌参照《原发性肝癌诊疗规范(2019年版)》[12]：肝区疼痛、疲乏无力，经穿刺或者手术病理检查确诊。中医诊断湿热蕴毒证原发性肝癌参照《肿瘤科专病中医临床诊治》[13]：两胁痞硬、身目黄染、发热汗出、口干口苦、恶心少食、便结溺赤、心烦易怒、舌苔黄腻、舌质红、脉弦数稍滑。

1.3 纳入排除标准 纳入标准：①患者符合原发性肝癌诊断，中医辨证为湿热蕴毒证；②患者均可接受腹腔镜肝切除术治疗；③患者可接受地五养肝方治疗；④伦理批准研究进行。排除标准：①手术禁忌证患者；②继发性肝癌患者及转移患者；③脑部疾病患者；④精神异常及心理疾病患者；⑤依从性差患者等。

1.4 治疗方法 单纯手术组：本组患者均采取腹腔镜肝切除术治疗。患者手术取仰卧位，根据肿瘤位置调整患者体位，全麻后，于脐下大约1 cm位置穿刺，置入腹腔镜，建立气腹。于脐右作4 cm切口，作为主操作孔，右侧腋前线肋缘位置作切口，作为副操作孔，探查病变情况，切除病灶，引流，术后抗感染，完成手术。中西医结合组：患者采取腹腔镜肝切除术+地五养肝方治疗。手术方法同单纯手术组。地五养肝方：熟地黄20 g，茵陈15 g，姜黄15 g，五味子10 g，甘草10 g。随症加减：神疲乏力患者加黄芪30 g；腹胀患者加厚朴及大腹皮各15 g；瘀血严重患者加茜草15 g；肝区疼痛患者加延胡索20 g，香附15 g；纳呆厌食患者加麦芽、山楂及神曲各10 g；腹泻患者加莲肉10 g；大便溏患者加车前子10 g。水煎煮，每日1剂，治疗3个月。

1.5 观察指标 ①疗效标准[14]：显效：患者治疗后中医证候积分下降70%及以上；有效：患者治疗后30%≤中医证候积分下降<70%；无效：患者治疗后中医证候积分下降不足30%。总有效率=显效率+有效率。②比较各组患者术后3 d及术后5 d疼痛评分(visual analogue scale, VAS)。VAS：0~10分，分值越高表示疼痛越剧烈[15]。③比较各组患者术后并发症情况。④比较各组患者术后排气与首次下床时间、住院时间。⑤比较各组治疗前后患者的中医证候积分(两胁痞硬、身目黄染、发热汗出、口干口苦、恶心少食等)变化[16]。各项证候分别积0分、1分、2分、3分，对应无症状、轻度、中度及重度，越高证候越严重。⑥比较两组患者治疗前后的直接胆红素(Direct bilirubin, DBIL)、谷草转氨酶(Aspartate transaminase, AST)、谷丙转氨酶(Glutamic pyruvic transaminase, ALT)等肝功能指标变化。采取全自动生化分析仪进行测定。⑦比较各组患者术后7 d患者白介素-6(Interleukin-6, IL-6)、C反应蛋白(C-reactive protein, CRP)、肿瘤坏死因子α(Tumor necrosis factor alpha, TNF-α)水平，测定方法为酶联免疫吸附法。⑧比较各组患者治疗前后甲胎蛋白(alpha-fetoprotein, AFP)、基质金属蛋白酶-9(MMP-9)水平变化。AFP水平采取双抗体夹心法进行检测，MMP-9水平采取酶联免疫吸附法进行检测。⑨比较

各组患者术后 6 个月、术后 1 年复发率情况。

1.6 统计学方法 数据录入 SPSS 27.0 软件进行分析，计量数据以及计数数据使用 t/χ^2 检验，当 $P<0.05$ 时，说明数据比较存在差异显著统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较 中西医结合组患者治疗总有效率高于单纯手术组患者，$P<0.05$。见表 1。

表 1 两组原发性肝癌患者疗效比较 单位：例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
单纯手术组	36	16	12	8	28(77.78)
中西医结合组	35	25	8	2	33(94.29)
χ^2 值	-	-	-	-	3.996 5
P 值	-	-	-	-	0.045 6

2.2 两组患者术后 3 d 及术后 5 d 疼痛情况比较 术后 3 d 及术后 5 d 中西医结合组患者的 VAS 评分均低于单纯手术组，$P<0.05$。见表 2。

表 2 两组原发性肝癌患者术后 3 d 及术后 5 d 疼痛情况比较($\bar{x}\pm s$) 单位：分

组别	例数	术后 3 d 评分	术后 5 d 评分
单纯手术组	36	4.52 ± 0.36	1.05 ± 0.14
中西医结合组	35	3.15 ± 0.23	0.48 ± 0.07
t 值	-	19.047 7	21.601 4
P 值	-	0.000 0	0.000 0

2.3 两组患者术后并发症比较 中西医结合组患者并发症率低于单纯手术组，$P<0.05$。见表 3。

表 3 两组原发性肝癌患者术后并发症情况比较 单位：例(%)

组别	例数	术后感染	术后粘连	腹腔积液	总并发症
单纯手术组	36	3	3	2	8(22.22)
中西医结合组	35	0	2	0	2(5.71)
χ^2 值	-	-	-	-	3.996 5
P 值	-	-	-	-	0.045 6

2.4 两组患者术后排气与首次下床时间、住院时间比较 中西医结合组患者术后排气与首次下床时间、住院时间均短于单纯手术组患者，$P<0.05$。见表 4。

表 4 两组原发性肝癌患者术后排气与首次下床时间、住院时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	术后排气时间/(h)	首次下床时间/(h)	住院时间/(d)
单纯手术组	36	46.42 ± 4.92	66.83 ± 5.31	9.45 ± 1.12
中西医结合组	35	37.65 ± 5.12	52.29 ± 4.49	7.06 ± 0.86
t 值	-	7.360 2	12.441 9	10.064 6
P 值	-	0.000 0	0.000 0	0.000 0

2.5 两组患者治疗前后肝功能指标(DBIL、AST、ALT)变化 中西医结合组患者治疗后肝功能指标(DBIL、AST、ALT)优于单纯手术组患者，$P<0.05$。见表 5。

2.6 两组患者治疗前后总中医症候积分比较 中西医结合组患者治疗后的总中医证候积分低于单纯手术组，$P<0.05$。见表 6。

2.7 两组患者术后 7 d 的 IL-6、CRP 及 TNF-α 水平比较 术后 7 d 中西医结合组患者的 IL-6、CRP 及 TNF-α 水平均低于单纯手术组患者，$P<0.05$。见表 7。

表 5 两组原发性肝癌患者治疗前后肝功能指标(DBIL、AST、ALT)变化($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	DBIL/(mmol/L)	AST/(U/L)	ALT/(U/L)
单纯手术组	36	治疗前	15.93 ± 1.06	28.63 ± 4.11	44.29 ± 3.92
		治疗后	22.15 ± 0.85	50.34 ± 3.92	75.23 ± 4.31
中西医结合组	35	治疗前	16.01 ± 1.10	28.59 ± 4.08	44.38 ± 4.04
		治疗后	19.29 ± 0.95*	44.25 ± 5.12*	65.43 ± 5.23*

注：* 与单纯手术组治疗后比较，$P<0.05$。

表 6 两组原发性肝癌患者治疗前后总中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$) 单位：分

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
单纯手术组	36	11.52 ± 1.11	3.24 ± 0.56	39.959 4	0.000 0
中西医结合组	35	11.48 ± 1.08	1.95 ± 0.34	49.378 5	0.000 0
t 值	-	0.153 8	11.691 9	-	-
P 值	-	0.878 2	0.000 0	-	-

注：* 与单纯手术组治疗后比较，$P<0.05$。

表 7 两组原发性肝癌患者术后 7 d 的 IL-6、CRP 及 TNF-α 水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	IL-6/(pg/mL)	CRP/(mg/L)	TNF-α/(ng/mL)
单纯手术组	36	110.52 ± 7.34	13.25 ± 0.76	11.65 ± 2.12
中西医结合组	35	93.65 ± 5.23	11.05 ± 0.59	9.56 ± 1.11
t 值	-	11.125 2	13.598 1	5.181 9
P 值	-	0.000 0	0.000 0	0.000 0

2.8 两组患者治疗前后 AFP 及 MMP-9 水平比较 各组患者治疗后的 AFP 及 MMP-9 水平均下降，中西医结合组患者治疗后的 AFP 及 MMP-9 水平明显低于单纯手术组患者，$P<0.05$。见表 8。

表 8 两组原发性肝癌患者治疗前后 AFP 及 MMP-9 水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗时间	AFP/(ng/mL)	MMP-9/(μg/mL)
单纯手术组	36	治疗前	230.63 ± 10.63	266.52 ± 11.3
		治疗后	80.52 ± 10.65*	160.45 ± 8.23*
中西医结合组	35	治疗前	230.58 ± 9.94	266.60 ± 11.17
		治疗后	64.52 ± 8.63*#	124.29 ± 9.63*#

注：* 与各组治疗前比较，$P<0.05$；# 与单纯手术组治疗后比较，$P<0.05$。

2.9 两组患者术后 6 个月及 1 年肿瘤复发率比较 中西医结合组患者治疗总有效率高于单纯手术组患者，$P<0.05$。见表 9。

表 9 两组原发性肝癌患者术后 6 个月及 1 年肿瘤复发率比较 单位：例(%)

组别	例数	术后 6 个月复发率	术后 1 年复发率
单纯手术组	36	2(5.56)	10(27.78)
中西医结合组	35	0(0.00)	3(8.57)
χ^2 值	-	2.000 8	4.376 7
P 值	-	0.157 2	0.036 4

3 讨论

腹腔镜肝切除术治疗原发性肝癌具有较好效果，临床应用越来越广泛。且该手术创伤小，手术并发症少，较为安全可靠利于患者术后恢复，故而患者较为认可[17-18]。腹腔镜肝切除术手术视野好，可较好切除病变组织，保护患者肝组织功能结构，降低疾病复发。本次给予原发性肝癌患者腹腔镜肝切除术治疗取得较好效果，为了进一步提升临床疗效，预防癌症复发，

在手术切除治疗基础上结合中药治疗,取得一定效果[19-20]。

中医将原发性肝癌患者归属于“黄疸”“肝积”及“胁痛”等范畴[21-22]。该病病机复杂,中医认为,肝癌属于本虚标实之证,以脏腑气血亏虚为本,以气、血、热、湿、毒、瘀互结为标,肝失疏泄故而发生食欲不振、乏力等病症[23-25]。湿热蕴毒证原发性肝癌是临床常见证型,该病患者情志不畅、气滞郁肝、湿热结毒,蕴结于肝,肝失疏泄,故而发病。加之手术损伤机体,瘀血更甚,可采取清热解毒、祛湿化瘀、益气疏肝之法治疗[26-27]。本次给予湿热蕴毒证原发性肝癌患者手术及地五养肝方治疗,取得较好效果。地五养肝胶囊是基于湖北省中医院李瀚旻教授的“补肾生髓成肝”法则发明的院内制剂(中成药),针对肝癌主要是从多靶点、多层次、多环节调控肝细胞再生(抑制异常再生——转化为肝癌的再生,抑制肝癌再生的多种微环境。该方是由熟地黄、茵陈、姜黄、五味子、甘草等中药组成,方中熟地黄具有补血滋阴以及益精填髓等功效;茵陈具有清利湿热与利胆等功效;姜黄具有破血行气以及通经止痛等功效;五味子具有益气生津、补肾宁心等功效;甘草具有益气补中、解毒以及缓急止痛等功效。随症加减给予神疲乏力患者黄芪,黄芪具有益卫固表、生津养血、补气升阳等功效,可较好改善患者疲乏之症。腹胀患者加厚朴及大腹皮,厚朴可燥湿、下气;大腹皮可行气宽中、行水消肿,可较好改善患者腹胀之症。瘀血严重患者加茜草,具有较好祛瘀、通经功效,可较好活血化瘀,改善瘀血严重患者病情。肝区疼痛患者延胡索、香附,延胡索可活血、行气、止痛;香附可疏肝解郁、理气宽中、调经止痛,可较好改善患者疼痛之症。纳呆厌食患者加麦芽、山楂及神曲,麦芽可行气健脾、疏肝理气;山楂可健胃消食、行气散瘀;神曲可健脾和胃、消食化积,诸药共改善患者脾胃,增进患者食欲。腹泻患者加莲肉,具有补脾止泻、益肾养心安神功效,可较好改善患者腹泻之症。大便溏患者加车前子,具有清热利尿通淋、渗湿止泻等功效。该方诸药配合具有较好清热解毒、祛湿益气、化瘀等功效[28-29]。现代药理指出,熟地黄可防止正常的细胞发生癌变,较好调节机体免疫功能,抗肿瘤血管生成,为较好的抗癌中药;茵陈可有效诱导癌细胞凋亡,抗突变,可降低肝损伤,抗病原微生物;姜黄具有抗氧化、改善循环、脂质代谢等功能,还可预防癌症转移和复发;五味子可增强机体免疫能力,提升肝脏抗病能力,抑制肝细胞癌变,避免肝癌复发;甘草具有广谱抗肿瘤作用,可通过抑制肿瘤细胞增殖减少迁移,促进机体自噬,达到抗肿瘤目的[30-31]。本次数据显示,中西医结合组患者治疗总有效率高于单纯手术组患者,$P<0.05$,提示地五养肝方结合腹腔镜肝切除术治疗原发性肝癌效果良好。术后 3d 及术后 5d 中西医结合组患者的 VAS 评分均低于单纯手术组,$P<0.05$,由于地五养肝方具有较好止痛作用,故而可减轻腹腔镜肝切除术治疗的原发性肝癌患者术后疼痛情况。中西医结合组患者并发症率低于单纯手术组,$P<0.05$,提示地五养肝方可较好减少腹腔镜肝切除术治疗的原发性肝癌患者术后并发症。中西医结合组患者术后排气与首次下床时间、住院时间均短于单纯手术组患者,$P<0.05$,提示地五养肝方结合腹腔镜肝切除术可促进原发性肝癌患者术后更快恢复。中西医结合组患者治疗后肝功能指标(DBIL、AST、ALT)优于单纯手术组患者,总中医症候积分低于单纯手术组,$P<0.05$,提示地五养肝方结合腹腔镜肝切除术可较好改善原发性肝癌患者病症,患者肝功能恢复更好。术后 7 d 中西医结合组患者的 IL-6、CRP 及 TNF-α 水平均低于单纯手术组患者,$P<0.05$,提示地五养肝方具有较好抗炎及抗菌作用,可减轻腹腔镜肝切除术治疗的原发性肝癌炎症反应。AFP 指标为间接参与肿瘤的生长及分化的胚胎来源蛋白,而 MMP-9 指标参与了肿瘤血管生成及肿瘤侵袭及转移,具有降解细胞外基质与基底膜的作用,评估该项指标可了解患者病情变化。而本次原发性肝癌经地五养肝方结合腹腔镜肝切除术治疗后,患者 AFP 及 MMP-9 水平显著下降,可见患者病情改善良好。术后 1 年,中西医结合组患者复发率低于单纯手术组患者,$P<0.05$,提示地五养肝方结合腹腔镜肝切除术可较好预防原发性肝癌患者肿瘤复发。

综上所述,地五养肝方结合腹腔镜肝切除术治疗原发性肝癌效果良好,患者症状、肝功能改善,且并发症少,疼痛轻,恢复好,患者术后 1 年复发率低,较为安全可靠。

参考文献

[1] 朱耀东,刘磊,巴赫,等. 中医药参与中晚期原发性肝癌患者综合治疗的临床疗效和安全性分析[J]. 中西医结合肝病杂志,2023,33(1):26-28.
[2] 黄瑞华,王晓明. 中医原络、俞募配穴法对原发性肝癌动脉化疗栓塞术后综合征的效果及对肝功能的影响[J]. 空军医学杂志,2022,38(1):55-58.
[3] 李文,易爱芬,毋玥. 柔肝化纤解毒方辅助治疗对原发性肝癌患者经导管动脉栓塞化疗术后中医证候及肝功能的影响[J]. 癌症进展,2022,20(8):859-861,864.
[4] 于惠博,胡佳奇,陈顺泰,等. 基于 CiteSpace 可视化分析中医药领域原发性肝癌的研究热点及趋势[J]. 中国医药导报,2022,19(1):136-140.
[5] 张鑫,冉小柯,高琪,等. 原发性肝癌中医证型分布及与 FOXA2、FOXJ2 表达相关性分析[J]. 中医肿瘤学杂志,2023,5(2):61-65.
[6] 王靖雯,邵明义,符宇,等. 基于中医真实世界数据的鳖甲煎丸治疗原发性肝癌的疗效评价[J]. 中国实验方剂学杂志,2023,29(5):158-164.
[7] 秦挪,解新科,寇小妮. 原发性肝癌常见中医证型的临床指标研究概况[J]. 吉林中医药,2022,42(8):989-992.
[8] 李蕾蕾,韦艾凌,张永琴,等. 从脏腑、气血津液、形神探讨原发性肝癌的防治思路[J]. 北京中医药大学学报,2023,46(7):1020-1024.
[9] 卢冬彦,叶小卫. 参芪化瘀方联合经导管动脉化疗栓塞治疗原发性肝癌患者的效果[J]. 中国医药导报,2023,20(5):98-101,110.
[10] 于海涛,胡冬雪,胡蓉,等. 健脾化积扶正汤辅助西医常规化疗对原发性肝癌脾虚证患者细胞免疫及凝血纤溶功能的影响[J]. 国际中医中药杂志,2023,45(3):284-288.
[11] 赵亮,易永祥. 扶正解毒法辅助治疗原发性肝癌的疗效[J]. 长春中医药大学学报,2023,39(10):1111-1114.
[12] 石丹丹,孙祎尧,陈晓琦,等. 扶正消瘤颗粒治疗原发性肝癌的疗效观察及血清代谢组学分析[J]. 中国临床药理学与治疗学,2023,28(11):1247-1262.
[13] 王庆东,柏祥云,徐慧超,等. 首荟通便胶囊治疗原发性肝癌患者载药微球介入术后便秘的疗效分析[J]. 世界中医药,2023,18(3):385-387.
[14] 高心宇,胡娟,陈立武. 扶正补益类中药在原发性肝癌中应用研究进展[J]. 世界中医药,2023,18(15):2231-2236,2242.
[15] 任迪莎,唐蔚,潘博,等. 基于数据挖掘的国医大师潘敏求治疗原发性肝癌的用药规律研究[J]. 湖南中医药大学学报,2022,42(7):1152-1156.

DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.09.028

基于《黄帝内经》探讨记忆障碍与情志的关系及治疗

李墨竹,鞠宝兆
(辽宁中医药大学,辽宁 沈阳 110847)

摘要:“喜忘”一词首见于《黄帝内经》,是一种记忆受损的症状,此症状的形成机制在《黄帝内经》中已有论述。随着后世医家的不断理解,出现了“健忘”,并初步认识到情志与此症状存在关联。现代医学中脑部疾病常伴随“健忘”,情志作为人体精神活动的来源和产物,可影响人脑的记忆功能,甚至进一步导致为痴呆。同时,情志作为五脏与精神活动的中介,互相影响,故从调理脏腑角度以促进记忆功能恢复,可作为治疗手段和方法。故从中医对记忆的理解展开,论述情志与记忆的关系,并聚焦单一情志以及交织情志,探讨与记忆障碍的关系和治疗。

关键词:健忘;情志学说;记忆障碍;黄帝内经;七情;治疗
中图分类号:R221.3 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2025)09-0154-05

Discussion on Relationship and Treatment between Dysmnesia and Emotions in *The Inner Canon of Yellow Emperor*

LI Mozhu, JU Baozhao
(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China)

Abstract: The term “Xiwang” first appeared in *The Inner Canon of Yellow Emperor* and is a symptom of memory impairment. The formation mechanism of this symptom has been discussed in *The Inner Canon of Yellow Emperor* too. With the continuous understanding of later generations of doctors, the disease name “forgetfulness” gradually appeared, and initially recognized the

基金项目:国家中医药管理局《中华医藏》提要编纂项目(KJS-ZHYC-2020-010)
作者简介:李墨竹(1997-),女,辽宁沈阳人,博士在读,研究方向:多学科研究《黄帝内经》理论。
通讯作者:鞠宝兆(1965-),男,辽宁建昌人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:《黄帝内经》理论多学科研究。E-mail:jubaozhao@163.com。

[16] 黄子菁,陈汉锐,林丽珠. 中西医结合治疗中晚期原发性肝癌术后复发转移长期生存1例[J]. 中医肿瘤学杂志,2022,4(5):75-78.
[17] 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(2):163-166.
[18] 王可冉,焦红军. 柴胡蚤休汤联合化疗治疗原发性肝癌临床疗效及对相关血清指标的影响[J]. 中华中医药学刊,2020,38(6):173-176.
[19] 何亚莉,杨志一,强依凡,等. 中药汤剂消癌化癖饮对原发性肝癌TACE术后患者血管生成因子及临床疗效的影响[J]. 中国医药导刊,2022,24(10):998-1003.
[20] 颜幸杰,李柳梅,陈玉娟,等. 参芪三甲汤联合经肝动脉插管化疗栓塞术对原发性肝癌患者相关指标及Child-Pugh分级的影响[J]. 实用临床医药杂志,2023,27(10):46-50.
[21] 余建华,祝峻峰. 柔肝消毒汤治疗湿热毒蕴型乙型肝炎肝硬化后原发性肝癌的临床观察[J]. 中西医结合肝病杂志,2023,33(6):488-491.
[22] 张长征,苗秀英,宋来成. 自拟鳖甲软肝汤联合化疗治疗原发性肝癌临床评价[J]. 中国药业,2022,31(10):103-106.
[23] 王晓东,朱兴,李东屿. 黄芩汤联合序贯肝动脉化疗栓塞术对原发性肝癌患者血清NF-κB、HIF-1α、AFP水平和肝功能的影响[J]. 长春中医药大学学报,2022,38(2):175-178.
[24] 彭珍,毛咏梅,郭亚楠,等. 柴胡蚤休汤对原发性肝癌患者血清MMP-9、VEGF、IGF-2水平及MSCT检查情况的影响研究[J]. 长春中医药大学学报,2022,38(4):409-412.
[25] 冀卓然,王曼,郝明霞,等. 化肝汤对原发性肝癌患者经TACE和RFA治疗预后的影响[J]. 湖南中医药大学学报,2022,42(12):2077-2082.
[26] 李卓家,王平,李海凤,等. 肝动脉化疗栓塞术联合正肝方对原发性肝癌患者肝功能指标、肿瘤标志物的影响[J]. 中西医结合肝病杂志,2023,33(3):247-249.
[27] 齐淯,徐波,李佩,等. 李家庚运用六经辨证结合脏腑辨证治疗原发性肝癌经验[J]. 中医杂志,2023,64(3):231-235.
[28] 王文英,张克勤,刘金明,等. 加味小柴胡汤联合微波消融治疗原发性肝细胞癌的临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,28(7):121-126.
[29] 邓哲,欧阳昭广,龙红萍,等. 基于UPLC-Q-TOF-MS分析下瘀血汤活性成分及其抗肝癌作用机制网络药理学研究[J]. 中国中医药信息杂志,2022,29(8):9-17.
[30] 韩丹丹,胡珉芳,喻灿. 地五养肝方调控TLR4/NF-κB信号通路对肝癌模型肠道菌群调节作用[J]. 辽宁中医药大学学报,2023,25(11):68-72.
[31] 王明刚,陈乞,高翔,等. 基于表达谱芯片探索地五养肝胶囊防治肝癌的生物信息分析[J]. 中西医结合肝病杂志,2019,29(3):244-247.