

· 论著 · 腹部 ·

消癥抑癌方联合肝动脉化疗栓塞术治疗原发性肝癌的临床研究*

张 静^{1,*} 高冬冬² 杨光华² 向 森²

1. 黄淮学院医学院/黄淮学院附属驻马店市中心医院/河南省心脑血管药物重点实验室(河南 驻马店 463000)

2. 驻马店市中心医院肿瘤科(河南 驻马店 463000)

【摘要】目的 探讨消癥抑癌方联合肝动脉化疗栓塞术(TACE)治疗原发性肝癌的临床效果。**方法** 选取2024年1月至2025年4月时间段, 本院收治的80例原发性肝癌患者, 随机分组, 对照组40例经TACE治疗, 观察组40例TACE加消癥抑癌方, 分析两组疗效。**结果** 临床效果比较, 观察组更高($P<0.05$); 经治疗后, 观察组肿瘤标志物水平与肝功能指标均更低, 免疫功能指标更高($P<0.05$)。**结论** 消癥抑癌方联合TACE治疗原发性肝癌的效果显著, 能抑制肿瘤标志物表达, 提高免疫功能, 还能保护肝功能。

【关键词】 消癥抑癌方; 肝动脉化疗栓塞术; 原发性肝癌; 肿瘤标志物; 肝功能; 免疫功能

【中图分类号】 R735.7

【文献标识码】 A

【基金项目】 驻马店市科学技术局文件(QNZX202412)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2026.4.039

Clinical Study on the Treatment of Primary Liver Cancer with the Combination of Xiaozheng Yiai Formula and Transcatheter Arterial Chemoembolization*

ZHANG Jing¹, GAO Dong-dong², YANG Guang-hua², XIANG Sen².

1. Huanghuai University Medical College/Affiliated Zhumadian Central Hospital of Huanghuai University/Henan Key Laboratory of Cardio-cerebrovascular Drugs, Zhumadian 463000, Henan Province, China

2. Department of Oncology, Zhumadian Central Hospital, Zhumadian 463000, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of the combination of Xiaozheng Yiai formula and Transcatheter Arterial Chemoembolization (TACE) in the treatment of primary liver cancer. **Methods** 80 hospitalized patients with primary liver cancer admitted to our hospital from January 2024 to April 2025 were randomly divided into two groups using a random number table method. The control group (40 cases) received TACE treatment, while the observation group (40 cases) was additionally administered the Xiaozheng Yiai formula on top of the TACE treatment. The treatment effects of the two groups were compared. **Results** The clinical efficacy was higher in the observation group ($P<0.05$); after treatment, the levels of tumor markers and liver function indicators in the observation group were lower, and the immune function indicators were higher ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of Xiaozheng Yiai formula and TACE has a significant effect on the treatment of primary liver cancer, which can inhibit the expression of tumor markers, improve immune function, and protect liver function.

Keywords: Xiaozheng Yiai Formula; Transcatheter Arterial Chemoembolization; Primary Liver Cancer; Tumor Markers; Liver Function; Immune Function

原发性肝癌是具有治疗难度高、预后差的特点, 5年生存率不足15%^[1]。手术是目前临床治疗原发性肝癌的首选方法, 但是由于发病早期无特异性症状, 多数患者确诊时已经错过最佳手术时机, 甚至经手术后患者也有较高的复发风险^[2]。因此, 探索有效且安全的治疗措施, 是挽救患者生命的关键。近年来, 肝动脉化疗栓塞术(TACE)开始逐渐在原发性肝癌治疗中应用, 通过微导管超选择至肿瘤供血动脉, 栓塞肿瘤营养血管, 并注入高浓度化疗药物, 肿瘤组织在化疗药物、组织缺血缺氧状态下坏死^[3], 虽然TACE具有良好的效果, 但是对患者免疫功能无直接调节作用, 导致远期效果不佳。已经有研究^[4]发现, 中医在癌症治疗中具有独特的优势, 消癥抑癌方能扶正祛邪、消积化滞、解毒祛瘀, 将其与TACE联合, 能够形成取长补短、协同增效的作用。本研究为探讨原发性肝癌的有效治疗方案, 将消癥抑癌方联合TACE用于临床, 旨在探讨其效

果, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年1月至2025年4月时间段, 本院收治的80例原发性肝癌住院患者, 随机分组, 对照组: 男性24例, 女性16例, 年龄31~72岁, 均值(52.63±7.29)岁; 病程3个月~2年, 均值(1.03±0.12)年; TNM分期: II b期11例, IIIa期21例, IIIb期8例。观察组: 男性22例, 女性18例, 年龄27~74岁, 均值(52.32±7.68)岁; 病程2个月~2年, 均值(1.09±0.16)年; TNM分期: II b期13例, IIIa期23例, IIIb期4例。两组基线资料无差异($P>0.05$), 可比较。研究经医院伦理审批。

纳入标准: 符合原发性肝癌诊断标准^[5]; 具有TACE治疗指征者; 可配合完成疗程者; 预计生存时间>3个月; 卡式评

【第一作者】 张 静, 女, 副教授, 主要研究方向: 医学教育, 女性生殖系统肿瘤, 肿瘤相关临床诊疗。E-mail: zhangjingv@126.com

【通讯作者】 张 静

分>60分；既往未接受手术治疗者。排除标准：碘造影剂、化疗药物过敏者；合并严重心脑血管疾病者；精神疾病史；妊娠期、哺乳期女性。

1.2 方法 对照组采取TACE治疗，具体措施如下：以Seldinger改良法穿刺股动脉，短导丝置入导管鞘，以5F导管或微导管超选择插管至肝肿瘤的供血动脉，注入造影剂，对肿瘤供血动脉进行血管造影。随后使用5F导管灌注化疗药物与肿瘤供血动脉栓塞，药物包括丝裂霉素(MMC)、奥沙利铂(OXA)、顺铂(DDP)、卡铂(CBP)、表阿霉素(EPI)、氟尿嘧啶(5-FU)、博来霉素(BLM)等，栓塞剂包括明胶海绵、碘化油乳剂、弹簧栓子及药物微球颗粒等，根据肿瘤情况选择用药，可一次性给予2~3种化疗药物灌注，4周重复1次。治疗结束后将导管拔除。治疗期间配合保肝降酶、抑酸止吐药物，根据患者病情判断服药剂量与疗程。

观察组在对照组基础上加消癥抑癌方，组方为：党参30g、黄芪24g、茯苓18g、赤芍18g、连翘15g、牡丹皮15g、白僵蚕12g、半枝莲30g、半边莲30g、龙葵15g、山慈姑15g、薏苡仁15g、蜈蚣2条、全蝎6g、三七9g、焦三仙各15g、蜂房12g、大枣6枚。每日1剂，清水煎煮至400mL，每日早晚饭后30min温服。4周为一个疗程，连续治疗6个月。

1.3 观察指标 (1)临床疗效判断标准：综合中医症候积分(乏力、发热、纳差、肝区疼痛、呕吐、便秘等中医症候，每项0~3分，0分表示无症状，3分表示症状严重，各项相加为总分)、肝癌瘤体变化进行疗效评估，显效：经治疗后中医症候积分下降90%及以上，肝癌瘤体缩小50%以上；有效：中医症候积分下降60%~89%，肝癌瘤体缩小10%~50%；无效：未达到上述标准^[6]。

(2)肿瘤标记物:抽取空腹静脉血3mL，离心获取上层血清后，以免疫化学法检测癌胚抗原(CEA)、甲胎蛋白(AFP)、a-L-岩藻糖苷酶(AFU)水平。

(3)免疫功能：抽静脉血样本4mL，以流式细胞仪对T淋巴细胞CD3+、CD4+、CD4+/CD8+进行检测。

(4)肝功能指标：抽取空腹血液样本4mL，以全自动生化分析仪获取肝功能数据，包括谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、胆红素(TBIL)。

1.4 统计学方法 采用SPSS 26.0分析，计量资料描述为($\bar{x} \pm s$)，行t检验，计数资料描述为[n(%)]，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床效果 临床效果比较，观察组更高($P < 0.05$)，见表1。

2.2 肿瘤标记物 治疗前，肿瘤标记物组间无差异($P > 0.05$)，经治疗后，观察组肿瘤标记物水平均更低($P < 0.05$)，见表2。

2.3 免疫功能 治疗前，免疫功能组间无差异($P > 0.05$)，经治疗后，观察组免疫功能均更高($P < 0.05$)，见表3。

2.4 肝功能 治疗前，肝功能组间无差异($P > 0.05$)，经治疗后，观察组肝功能数据均更低($P < 0.05$)，见表4。

表1 治疗后疗效差异[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	5(12.50)	14(35.00)	21(52.50)	19(47.50)
对照组	40	1(2.50)	9(22.50)	30(75.00)	10(25.00)
χ^2					4.381
P					0.036

表2 两组肿瘤标记物差异

组别	n	CEA($\mu\text{g/L}$)		AFP(ng/L)		AFU(U/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	17.25 \pm 2.18	10.12 \pm 1.32 [*]	854.63 \pm 106.38	456.38 \pm 24.18 [*]	82.63 \pm 15.47	47.02 \pm 5.84 [*]
对照组	40	17.63 \pm 2.09	12.85 \pm 1.59 [*]	849.52 \pm 106.77	557.52 \pm 28.69 [*]	83.01 \pm 15.54	63.26 \pm 7.19 [*]
t		0.796	8.355	0.214	17.048	0.109	11.088
P		0.428	0.000	0.831	0.000	0.913	0.000

注：与同组治疗前比较，^{*} $P < 0.05$ 。

表3 两组免疫功能差异

组别	n	CD3+(%)		CD4+(%)		CD4+/CD8+	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	43.65 \pm 4.82	62.67 \pm 5.09 [*]	28.96 \pm 4.23	40.11 \pm 3.62 [*]	1.03 \pm 0.14	1.77 \pm 0.25 [*]
对照组	40	43.77 \pm 4.65	55.23 \pm 5.13 [*]	28.71 \pm 4.09	34.09 \pm 3.51 [*]	1.06 \pm 0.19	1.36 \pm 0.21 [*]
t		0.113	10.404	0.268	7.551	0.804	7.942
P		0.910	0.000	0.789	0.000	0.424	0.000

注：与同组治疗前比较，^{*} $P < 0.05$ 。

表4 两组肝功能差异

组别	n	ALT(U/L)		AST(U/L)		TBIL(μ mol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	72.25 \pm 10.58	40.21 \pm 5.32*	75.96 \pm 8.26	43.69 \pm 5.02*	34.25 \pm 7.16	17.11 \pm 3.63*
对照组	40	72.09 \pm 10.32	47.06 \pm 6.39*	75.71 \pm 8.09	50.12 \pm 7.12*	34.78 \pm 7.09	21.58 \pm 4.51*
t		0.068	5.210	0.137	4.668	0.333	4.883
P		0.945	0.000	0.892	0.000	0.740	0.000

注：与同组治疗前比较，* $P < 0.05$ 。

3 讨论

原发性肝癌多数是由乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒感染发展而来，当病毒与宿主DNA结合后，直接对细胞增殖分化造成影响，使得细胞恶变为肝癌，而肝硬化、黄曲霉毒素等也可能会诱发肝癌^[7]。在发病早期主要表现为食欲减退、乏力等非特异性表现，随着病情进展，会出现消瘦、体重下降、黄疸、右上腹持续胀痛，甚至出现腹水、消化道出血等^[8]。放化疗、免疫治疗等方式，虽然能够一定程度延长原发性肝癌患者生存时间，但是难以有效阻断肿瘤进展，患者依然预后较差。因此，需要探索更有效的方案。

TACE是临床治疗中晚期肝癌常用方法，通过对肿瘤的供血动脉注入栓塞材料与化疗药物，使肿瘤局部缺血缺氧，出现细胞毒性，诱导肿瘤细胞凋亡，同时，化疗药物会在肿瘤局部稳定释放，维持局部药物高浓度状态，持续诱导肿瘤细胞坏死^[9]。经临床实践发现，单用TACE治疗原发性肝癌时，可能难以完全清除肿瘤细胞，尤其是多发性或大体积肿瘤，容易因癌细胞残留而复发。中医对原发性肝癌的治疗历史悠久，将其归属于“积聚”、“癥瘕”、“肝积”等范畴，其发病机制是肝郁气滞，引发痰湿、血瘀互结，形成积块，而积块久之蕴结内毒，加之邪气入侵，耗损正气，其病位于肝，常累及脾肾^[10]。因此，治疗需以扶正祛邪、解毒化积、活血祛瘀为主。消癥抑癌方中，党参、黄芪具有健脾益气、扶正祛邪的作用；薏苡仁与茯苓可健脾利湿，还能助黄芪健脾益气，祛除湿邪之毒；半边莲、连翘、半枝莲、山慈菇、龙葵等有清热解毒的作用，能化浊解毒；三七、赤芍、牡丹皮能活血化瘀，可针对肝癌血瘀病机；焦三仙能消积导滞，健脾益胃；全蝎、白僵蚕、蜂房、蜈蚣具有破积消癥、通络散结的作用^[11]。以上全方共奏有攻补兼施的效果，黄芪、党参在扶正补气的基础上，加清热解毒、虫类药物、活血化瘀、清热解毒类药物，能够多靶点应对肝癌的病机，加大枣与焦三仙，也能健脾护胃，避免攻邪而损正气^[12]。

本研究结果显示，总有效率比较，观察组明显更高($P < 0.05$)，可见，消癥抑癌方联合TACE治疗原发性肝癌的效果显著。分析其原因，可能是TACE主要阻塞肿瘤的供血动脉，并对肿瘤局部灌注化疗药物，能够诱导肿瘤细胞死亡，但是对于机体的免疫功能与微环境无直接的调节作用。在此基础上加消癥抑癌方治疗时，能够实现多靶点协同抑制肿瘤生长。消癥抑癌方中党参与黄芪含有党参皂苷、黄芪多糖等成分，可抑制血管生成，减少TACE治疗后肿瘤转移的风险，也能提高NK细胞活性，提高抗肿瘤免疫应答作用；丹参中所含的丹参酮，三七所含的三七皂苷，具有诱导肝细胞凋亡、抑制肝纤维化进程的作用，而半边莲、山慈菇等药物中含有黄酮、多糖类成分，可提高肝细胞的化疗药物敏感性，进一步诱导肝细胞凋亡，从而提高整体疗效^[13]。

肿瘤标记物是评估原发性肝癌治疗效果的关键指标，本研究结果显示，观察组治疗后的肿瘤标记物水平均更低($P < 0.05$)，表明消癥抑癌方联合TACE能有效抑制原发性肝癌患者肿瘤标记物水平。分析其原因，TACE通过阻断肿瘤的血供，并持续释放化疗毒性，能够一定程度降低肿瘤标记物水平；而消癥抑癌方中，所含的丹参酮、半边莲黄酮、黄芪多糖等成分，均能阻断肿瘤的新生血管形成，还能进一步抑制抑制HepG2细胞，加速肝细胞凋亡，而党参皂苷还能阻断肿瘤的转移与侵袭通路，从而减少肿瘤标记物的释放^[14]。同时，本研究显示，观察组治疗后的免疫功能指标更高，肝功能指标更低($P < 0.05$)，可见，消癥抑癌方联合TACE能有效调节原发性肝癌患者免疫功能与肝功能状态。分析其原因，可能是消癥抑癌方中，健脾益气类药物具有抗炎与抗氧化作用，可缓解TACE所产生的肝细胞损伤，从而降低肝功能指标表达水平；而活血化癥类药物能够改变肿瘤微环境，激活T淋巴细胞，协同改善机体的免疫状态，有助于改善预后，降低复发风险^[15]。

综合上述，消癥抑癌方联合TACE治疗原发性肝癌的效果显著，能抑制肿瘤标记物表达，提高免疫功能，还能保护肝功能。

参考文献

- [1] 李露, 李洪强, 孟静, 等. MSCT灌注成像在原发性肝癌患者肝功能分级及介入治疗疗效评估中的应用研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2025, 23(4): 119-121.
- [2] 袁菊花, 崔宁, 郝腾腾, 等. 97例中晚期不可切除原发性肝癌的中医证型分布及预后因素分析[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(3): 49-52.
- [3] 张惠玲, 张宏伟, 陈匡荣, 等. 信迪利单抗联合仑伐替尼及动脉化疗栓塞治疗原发性肝癌患者的疗效及生存分析[J]. 中国药物应用与监测, 2025, 22(2): 234-238.
- [4] 潘亮亮, 杨茂华, 吴溯. 白莲化癥汤联合槐耳颗粒对原发性肝癌患者TACE术后肝纤维化指标及免疫功能的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(9): 83-87.
- [5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局. 原发性肝癌诊疗指南(2022年版)[J]. 中华肝脏病杂志, 2022, 30(4): 367-388.
- [6] 中国抗癌协会肝胆肿瘤整合护理专业委员会. 经动脉介入治疗综合管理中国专家共识(2024版)[J]. 中华消化外科杂志, 2024, 23(4): 527-535.
- [7] 周丹丹, 李华侨, 任诗君. 多层螺旋CT联合血清PIVKA-II对原发性肝癌的诊断价值[J]. 中国CT和MRI杂志, 2023, 21(1): 117-119.
- [8] 任志强, 冯敬东. 复方苦参注射液辅助动脉化疗栓塞术治疗原发性肝癌的临床疗效、免疫功能及不良反应观察[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(4): 125-128.
- [9] 赵仰光, 李傲, 张倩, 等. 肝动脉化疗栓塞术联合替雷利珠单抗治疗原发性肝癌的效果及对促癌、抑癌基因的影响[J]. 临床误诊误治, 2025, 38(10): 38-44.
- [10] 刘彦麟, 连平, 胡嘉芮. 疏肝祛瘀解毒方对原发性肝癌患者肝动脉栓塞化疗术后肝功能、血清肿瘤标志物的影响[J]. 中西医结合肝病杂志, 2025, 35(7): 801-805.
- [11] 刘凤新, 韩钰, 孙韬, 等. 自拟解毒疏肝活血方联合PD-1抑制剂治疗原发性肝癌微波消融术后的临床效果[J]. 中国药理学, 2024, 52(12): 93-98.
- [12] 安颂歌, 王馨曼, 魏方, 等. 抑癌止痛散联合曲马多缓释片对原发性肝癌癌性疼痛疗效、肿瘤标志物及T细胞亚群的影响[J]. 中西医结合肝病杂志, 2024, 34(1): 20-23, 27.
- [13] 燕影霞, 王达, 魏传霞, 等. 酸味方对原发性肝癌经导管肝动脉化疗栓塞术后血清AFP、CEA、CA-125及CD4+/CD8+水平的影响[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(8): 98-102.
- [14] 吴驻林, 魏春山, 谭婉君, 等. 基于网络药理学探讨芪珠消癥方抗肝细胞癌的机制及PI3K/Akt途径验证[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(1): 1-11, 67.
- [15] 喻灿, 王凌, 肖巍, 等. 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[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(9): 150-154.

(收稿日期: 2025-11-02)

(校对编辑: 李清芸)

(排版编辑: 刘淮嘉)