

治未病理论在大肠癌防治中的运用

吴存恩¹, 王瑞平^{1*}, 吴洁²

(1. 南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029; 2. 南京中医药大学基础医学院, 江苏 南京 210023)

摘要: 大肠癌是当今发病率很高的恶性肿瘤, 其起病隐匿, 病程缓慢持续, 预后较差。认为中医治未病理论在临床防治肠癌发病、阻断癌前病变发展、预防大肠癌复发转移等方面有着重要的指导意义。探讨了未病先防、欲病救萌、既病防变、瘥后防复等防治大肠癌的主要方法。

关键词: 治未病; 大肠癌; 治法

中图分类号: R273 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2015)03-0223-03

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2015.0223

Application of Disease Prevention Theory on Prevention and Treatment of Colorectal Cancer

WU Cun-en¹, WANG Rui-ping^{1*}, WU Jie²

(1. The Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China; 2. Basic Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China)

ABSTRACT: Colorectal cancer is a malignant tumor with high incidence, insidious onset, long duration and poor prognosis. "Disease prevention" theory has important significance in preventing incidence, blocking development, prevention of recurrence and metastasis of colorectal cancer. This paper discussed main methods of prevention and treatment of colorectal cancer, which are disease prevention, prevention of disease incidence, preventing disease from exacerbating, and prevention of recurrence.

KEY WORDS: disease prevention; colorectal cancer; treatment methods

大肠癌包括直肠癌和结肠癌, 是常见的消化道恶性肿瘤之一。随着人们生活水平提高、饮食习惯改变, 大肠癌发病率日渐增高。笔者就中医药防治大肠癌, 从未病先防、欲病救萌、既病防变、瘥后防复几方面讨论如下。

1 摄生养慎, 未病先防

现代医学研究显示, 高脂肪、高蛋白、低植物性饮食以及吸烟、长期大量饮酒、过少运动是大肠癌发病的高危因素。中医认为, 肠癌发病在于正气内虚, 大肠传导失司, 加之外邪侵袭、饮食不节、忧思郁怒等因素, 导致机体气血阴阳失和, 日久化生癌毒, 内蕴脏腑经络, 终致发病。《素问·四气调神大论》云: “是故圣人不治已病治未病, 不治已乱治未乱”^[1], 提出了“未病先防”的养生思想。正气存内, 邪不可干。仲景认为“五脏元真通畅, 人即安和”, 提出“若能养慎, 不令邪风干忤经络……更能无犯王法, 禽兽灾伤, 房室勿令竭乏, 服食节其冷热苦酸辛甘, 不遗形体有衰, 病则无由入其腠理”^[2]。因此, 平日休养精

神、调适饮食、加强锻炼、顺应自然、起居有常, 提高机体抗邪能力, 可防止肠癌的发生。

2 防微杜渐, 欲病救萌

大肠癌癌前病变主要包括腺瘤、腺瘤病以及炎症性肠病相关异型增生, 其中以息肉状腺瘤和溃疡性结肠炎最为典型。通过定期专科检查, 及时治疗, 并将中医药恰当运用于大肠癌癌前病变治疗中, 能有效地降低肠癌发病率。

2.1 大肠息肉

大肠息肉 (Colorectal polyps) 的癌变率为 1.4%~9.4%。目前, 内镜下息肉摘除术是治疗大肠息肉的主要手段, 可使直肠癌发病率减少 76%~90%, 但肠息肉的遗传基础和特征尚未被证实, 术后出血仍是常见并发症, 且术后复发未能得到有效控制。传统中医药治疗大肠息肉具有疗效显著、副作用小、安全性高、价格低廉、患者依从性好等特点, 在辨证论治的思想指导下运用中医药治疗大肠息肉, 在控制术后复发、改善患者生活质量等方面取得了

收稿日期: 2014-11-4; 修稿日期: 2015-02-09

基金项目: 国家中医临床研究基地业务建设科研专项 (JDZX2012087); 江苏省中医药领军人才项目 (LJ200908); 江苏省卫生计生委资助项目 (BJ14013)

作者简介: 吴存恩 (1990—), 男, 江苏南京人, 南京中医药大学 2014 级硕士研究生。*通信作者: wrp61@163.com

良好疗效。

大肠息肉主要证型有:大肠湿热证、脾胃虚弱证、肝郁气滞证、血瘀内停证、寒邪内阻证。刘添文等对 109 例肠息肉患者症状进行分析,认为湿热积滞是产生大肠息肉的发病关键。湿热壅阻,大肠脉络受损,传导失司,浊气不降,日久息肉由之生,可拟用清热化湿法^[3]。甘爱萍治疗临床以腹泻为主要症状的肠息肉患者 25 例,给予清热化湿肠宁汤(木槿花 20 g,炒白术 15 g,白及 20 g,芡实 15 g,椿根白皮 15 g,秦皮 15 g,浙贝 15 g,五倍子 15 g,马齿苋 15 g,黄柏 15 g),治疗组综合疗效总有效率 92%,明显高于对照组^[4]。张书信自拟消蕈汤(太子参 15 g,黄柏 10 g,土茯苓 30 g,夏枯草 10 g,浙贝 10 g,白花蛇舌草 15 g,半枝莲 5 g,白芍 12 g,乌梅 30 g,生甘草 10 g)治疗电子肠镜确诊大肠息肉患者 50 例,总有效率达 88%^[5]。闫思蒙等对 200 例大肠息肉患者进行中医体质分析,发现阳虚质频次最高。先天禀赋不足,久病脏腑受损,阳虚失于温煦,水湿运化失常,最终为湿为痰,沉积集聚,参与息肉发病过程^[6]。韦艳碧对经内镜治疗后病理检查为腺瘤性息肉的 80 例患者,采用阳和汤加减治疗,对照组 80 例经内镜治疗后不另作治疗,治疗组 2 年复发率为 33.96%,明显低于对照组 72.55%^[7]。刘沈林运用乌梅丸治疗肠道多发性息肉取得良好疗效^[8]。

2.2 溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎(UC)发生大肠癌的机会比正常人高 6.9 倍,其癌变率为 3%~5%。UC 癌变的发生发展是一个多基因、多阶段、多步骤渐进演化的过程。中医药防治 UC 不典型增生及癌变有其优势。

张书信等用慢溃宁(青黛 5 g,贯众 15 g,马齿苋 25 g,紫草 10 g,地榆炭 15 g,白及 15 g,防风 15 g)灌肠治疗 UC 伴轻中度不典型增生患者,疗效优于美沙拉嗪灌肠;通过实验研究,证实慢溃宁可抑制 UC 炎症,促进溃疡的修复,增强免疫功能,抑制 UC 不典型增生^[9]。张保静等报道健脾清热活血中药复方(白术、炙甘草、救必应、白芍、水蛭、三七等)可能通过调控 β -catenin, TCF-4 表达,促进炎症缓解,发挥防治溃疡性结肠炎相关癌变的作用^[10]。不典型增生一般见于 UC 的持续期和复发期。本阶段气血凝滞不通,大肠经络阻塞,日久痰湿壅滞,肠络失和而变生他病。此时若能辨证运用清热利湿、化瘀通络、祛痰解毒,可使病情得以控制,促进肠道功能恢复。

3 安内攘外,既病防传

目前尽管大肠癌的治疗手段有较大改进,但其 5 年生存率仍然不高,引起患者死亡的主要原因是大肠癌的侵袭转移。大肠癌的转移以肝、肺两脏最多见。传统中医理论认为,肠癌转移病机可概括为虚、痰、瘀、毒。整体正气内虚,局部瘀血、痰浊、癌毒稽留为肿瘤传舍埋下伏笔。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》曰:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”^[2]临证时针对大肠癌易发生肝、肺转移,在脏腑辨证的基础上结合辨病,补养兼以祛邪,力求“先安未受邪之地”。

3.1 养血柔肝,行气化痰

肝为血之府库,血藏于肝,肝内血行必缓,血行缓则易生瘀,有利于癌毒留著于脉,稽留不去;肠与肺脏相为表里,肠中癌毒瘀阻致肺失宣肃,肺金过亢则乘克肝木,肝失疏泄调达,气血阴阳失调而变生他病。

临证时应辨证结合辨病,随症加味。肝血不足者,用当归、芍药、枸杞以养血柔肝。当归味甘而重,专能补血,其气轻而辛,故又能行血,甚合肝体阴而用阳之特性;白芍酸苦微寒,养血益营。归、芍二药合用,辛而不过散,敛而不过收,补血活血,扶正消瘀;再配以甘平之枸杞,肝肾同补,滋水涵木,共奏养血滋阴柔肝之效。血瘀较重者,以郁金、三棱、莪术行气化痰。郁金能“开肺金之郁”,《本草备要》谓之“散肝郁”,气行则血行,郁金既宣通肺经郁闭,亦可行肝经血瘀,此一味药便能收气血兼治之效;配以化痰之要药三棱、莪术,破血逐瘀以通肝经积血,降低癌毒在肝脏积聚的可能。然肠癌患者多正气渐消,妄投破气散结之品恐耗气伤血,后天之气愈亏,故凡用以消导,尚须资人参、黄芪之力,而后可以无弊。

3.2 培土生金,燥湿化痰

肺为娇脏,乃清虚之体,居于高位,为五脏六腑之盖,易被邪侵而发病。手阳明大肠经入胸腔络肺,通过膈肌下行,入属大肠。肺与大肠经脉络属相为表里,肠癌癌毒易犯肺;肺朝百脉,若癌毒随血液停聚肺中,便易发生转移;此外,肺为水之上源,若肺失宣肃,水饮内停,则易聚湿成痰,成为肿瘤转移之所。

痰之为物,随气升降,无处不到,大肠癌的发病、转移也多因痰邪作祟。肠癌患者若痰湿内停明显,可予制半夏、南星化痰散结,茯苓、薏苡仁渗湿健脾。半夏走肠胃,南星走经络,二药开宣滑降可燥湿化痰、消痞散结,相合以开导其痰,有形、无形之痰皆得

以驱散。茯苓味独甘淡,甘则能补,淡则能渗;薏苡仁健脾除湿,两药配伍共奏祛湿之效,使得水去而脾自健,标本兼治以绝生痰之源。肠癌病久,脾不健运,中焦气虚,以党参、黄芪健补脾胃。黄芪味甘,微温,补气之功最优,为补药之长;党参性味甘平,作用缓和,与黄芪配伍用补中焦脾气,土旺生金,兼益肺气,以此肺脏可免受癌毒侵犯。

4 颐养后天,瘥后防复

由于术后微小肿瘤灶仍然存在、机体免疫力低下等原因,约有40%~50%大肠癌术后患者会出现复发,其中绝大多数失去再愈机会。大肠癌患者瘤体虽已切除,然癌毒久稽,耗伤气血;加之手术、放化疗毒副作用影响,脏腑阴阳失和,正气亏虚,无力抗邪;如癌毒未尽,“伏邪”仍会再度复燃。

脾胃为后天之本,五脏六腑皆禀气于中焦。脾胃之气受戕,则积聚难复。《医学心悟·积聚》明确提出了积聚初、中、末3阶段治则:“治积聚者,当按初、中、末之三法焉……,若块消及半……,但和中养胃,导达经脉,俾荣卫流通,而块自消矣”^[11]。纵观历代医家治疗内伤杂病者,五脏无论何脏之虚关于胃者,必从胃治;不关于胃者亦时刻不忘胃气之根本。大肠癌术后患者,应健运中焦气机,俾后天滋生有源,中气斡旋得复,顽疾始有转机。然患者脾胃本已虚弱,万不可滥投大队补益药以求峻补,重则欲速不达,反致虚弱更甚。调治中焦,应当以脾胃生理特性为基础,讲究纳运相乘、燥湿相济、升降相宜。健脾贵在运不在补,胃主受纳,脾主运化,临床以鸡内金、焦谷麦芽、焦楂曲消食健胃,配伍砂仁、豆蔻运脾和中,纳运相互协调以助食物消化。脾喜刚燥,胃喜柔润,黄芪、白术得甘凉濡润之麦冬、石斛,刚柔并济,中焦脾胃阴平阳和。脾宜升则健,胃宜降则和,人参、黄芪甘温益气升阳,刀豆壳、木香和中下气,同用可使升中寓降,气机调畅。

治未病是传统中医理论核心内容之一,它与现代医学癌症三级预防学说(一级预防,病因学预防;二级预防,早期发现、早期诊断、早期治疗;三级预防,预防复发转移)大有暗合之处。我们应继承治未病思想的精髓,以此为指导,在大肠癌不同阶段采取积极措施予以防治,发挥中医药的治疗优势。

参考文献:

- [1] 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:4.
Plain Conversation [M]. Beijing: People's medical publishing house, 2012:4.
- [2] 张仲景. 金匮要略[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:3-4.
Zhang ZJ. Synopsis of Prescription of Golden Chamber [M]. Beijing: People's medical publishing house, 2013:3-4.
- [3] 刘添文,陈延. 大肠息肉患者中医证型特点研究[J]. 中华中医药学刊,2010,28(7):1562-1564.
Liu Tw, Chen Y. Study on Characters of TCM Syndrome Type in Patients with Colorectal Polyps[J]. Arch J Chin Med, 2010, 28(7):1562-1564.
- [4] 贺进波. 清热化湿肠宁汤治疗大肠炎症性息肉(湿热蕴脾证)的临床观察[D]. 武汉:湖北中医药大学,2012.
He JB. Clinical Observation on Changning Decoction with the Function of Clearing Heat and Eliminating Dampness in Treating Colorectal Inflammatory Polyps (Syndromes of Dampness-heat Stagnating in Spleen) [D]. Wuhan: Hubei Univ Traditional Chinese Med, 2012.
- [5] 李宇栋. 消覃汤治疗大肠息肉临床观察[D]. 北京:北京中医药大学,2013.
Li YD. Clinical Observation on Xiao Xun Decoction in Treating Colorectal Polyps[D]. Beijing: Beijing University of Traditional Chinese Med, 2013.
- [6] 闫思蒙,刘杨,麻树人,等. 200例大肠息肉患者中医体质与证候类型及其关系研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2014,20(6):760-761,772.
Yan SM, Liu Y, Ma SR, etc. research of TCM Constitution and syndrome types and their relationship in 200 cases of colorectal polyps patients [J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med, 2014, 20(6):760-761,772.
- [7] 韦艳碧. 阳和汤防治结肠腺瘤性息肉再发80例疗效观察[J]. 四川中医,2014,32(8):105-107.
Wei YB. Effective Observation on Yanghe Decoction Preventing the Recurrence of Adenomatous Polyps in 80 Cases[J]. Sichuan J Tradit Chin Med, 2014, 32(8):105-107.
- [8] 舒鹏,刘沈林,钱峻. 刘沈林遣方经验谈之乌梅丸[J]. 世界中西医结合杂志,2014,9(7):689-691.
Shu P, Liu SL, Qian J. Experience of Prof. Liu Shen-lin in the application of Dark Plum Pills[J]. World J Integr Tradit West Med, 2014, 9(7):689-691.
- [9] 王姗姗. 慢渍宁抑制和逆转溃疡性结肠炎不典型增生的临床和实验研究[D]. 北京:北京中医药大学,2013.
Wang SS. Clinical and experimental observation on Man Kui Ning inhibiting and reversing dysplasia in Ulcerative colitis[D]. Beijing: Beijing University of Traditional Chinese Med, 2013.
- [10] 张保静,陈远能,黄斌,等. 健脾清热活血方介导 β -catenin, TCF-4表达防治溃疡性结肠炎相关癌变研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2013,19(20):144-149.
Zhang BJ, Chen YN, Huang B, etc. Effects o Jianpi Qingre Huoxue Decoction on the Expression of β -catenin and TFC-4 in Ulcerative Colitis Associated Carcinogenesis[J]. Chin J Exp Med Formul, 2013, 19(20):144-149.
- [11] 程国彭. 医学心悟[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:181.
Cheng GP. Medicine Comprehended [M]. Beijing: People's medical publishing house, 2006:181. (编辑:范欣生)