

结直肠腺瘤息肉的中西医结合研究概况

方美花¹, 全欣², 陶智会³, 于小伟³, 李敏¹, 李静波¹

(上海市嘉定区中医医院, 上海, 201800)

[关键词] 结直肠腺瘤; 息肉; 中西医结合疗法; 综述, 学术性

[中图分类号] R259.745.2 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.090

好发于大肠的肿瘤大多与饮食习惯和排便习惯密切相关, 而大肠腺瘤常被视为大肠癌变的信号, 尽管前者属于良性肿瘤, 发源于上皮细胞, 但是在环境的刺激下发生恶变的风险较高, 平均癌变率为 3% ~ 27%, 多数患者常在 5 ~ 15 年后发展为恶性肿瘤^[1]。大肠腺瘤主要发生于结肠区, 其中近端结肠和左半结肠为高发区域。患者的首发症状常为无规律、无诱因的腹痛、腹泻, 随着疾病的进展可能会出现便秘、里急后重, 部分患者还可出现便血症状。现笔者将就该病的中西医临床研究现状综述如下。

1 西医研究

1.1 流行病学 大肠息肉属于肠道高发疾病, 好发人群为 40 年以上的中年人, 且发病原因不明, 早期症状不典型, 其中腺瘤性息肉发生恶变的风险较高, 已被业内视为大肠癌的癌前病变^[2]。1974 年 Morson 等人率先提出“直肠癌是由腺瘤进一步发展而来的”理论^[3]。而从流行病学数据分析、病理学分析以及临床大数据对照等均证实了直肠腺瘤与大肠癌之间的关系, 即“腺瘤-癌”的发展进程。相关研究数据表明, 约有 80% 的结直肠癌是由直肠腺瘤发展而来的, 且结肠炎、直肠腺瘤患者患上直肠腺瘤的风险远远高于健康人^[4]。目前西医病因尚不明确, 部分研究结果表明, 直肠上皮细胞直接癌变为腺瘤的概率较小, 大多都经过了息肉、腺瘤样息肉的过程, 即腺瘤息肉在某种程度上可以被视为大肠癌的早期病变期。在这一阶段患者常无明显临床不适症状, 待出现腹痛、腹泻等症状时, 疾病往往已经发展到中晚期, 错过了最佳治疗期, 后期的治疗难度较大, 且预后不良。临床研究数据表明, 直径不足 1cm 的腺瘤息肉向局部浸润、发生早期癌变的平均时间为 10 年^[5]。发生于大肠的肿瘤常具有多发性, 即同时存在多个病灶, 这可能与癌变因子与大肠黏膜的接触面积较多有关。相关结论表明, 多发性结直肠腺瘤发病率为 27.78%, 明显高于单发性直肠腺瘤, 且前者的癌变率较高^[6]。尽管大肠的各个部分都存在癌变的风险, 但不同部位的癌变概率差异明显, 其中乙状结肠的癌变风险最高, 而升结肠的癌变率最低。研究还发现, 癌变的部分、癌变组织的大小、分布、形态以及病理分型不仅与患

者的饮食习惯有关, 还与患者的年龄有关, 其原因可能与年龄增大后患者的抑癌基因表达水平降低, 原癌基因表达水平增高有关。如 p53、ki-67、e-erbB-2 等^[7], 属于病理表达产物, 主要在癌变组织中大量表达, 但在诊断大肠癌方面缺乏特异性。有研究结果显示, 在大肠腺瘤组织中发现 cyclinD1 及 APC 蛋白的身影即预示着腺瘤将要发生癌变^[8]。近期有学者^[9]提出过这样的理论: Lgr5 和 CD44 仅在直肠干细胞中表达, 倘若在大肠中, 尤其是肠息肉组织中发现了它们的身影, 即表明细胞开始具备干细胞的低分化和过度分裂等特点, 这也可以被视为细胞癌变的征兆, 故联合检测 Lgr5 与 CD44 可用于直肠癌的早期筛查。

1.2 结直肠腺瘤的治疗 目前临床上对于直肠息肉的处理原则是尽早切除, 即在直肠镜的引导下利用高频电刀行息肉、周围黏膜组织切除术, 这不仅可以解决患者的病痛, 还能从根本上预防息肉癌变, 大数据研究表示直肠息肉在早期行手术切除的术后 5 年的存活率约为 90%。但晚期再行手术切除治疗的效果较差, 5 年存活率不超过 10%^[10]。目前国外十分重视大肠癌的早期筛查工作, 鼓励、建议无腹痛、腹泻的群体定期进行大肠癌筛查, 若在早期发现了腺瘤息肉则及早切除, 保证治疗效果, 预防癌变。有研究数据表明, 早期行大肠息肉切除术后, 5 年内随访的数据显示 1 年复发率为 10.0%, 3 年复发率为 38.2%, 5 年复发率为 52.6%^[11]。国内的研究数据显示, 年龄因素也是大肠息肉术后康复的重要影响因素, 超过 60 岁的高龄患者患病率高, 且术后复发的风险也相对较高^[12]。部分研究结果显示, 患者年龄超过 50 岁即应被视为高危风险人群, 这类人群患病, 若腺体直径超过 3cm, 且有多处病灶, 那么患者行手术治疗后应定期随访, 初次随访时间不应超过 3 年, 否则病情复发, 癌变的风险将大大增加^[13]。

1.3 结直肠腺瘤术后复发的预防 目前尚未出台关于直肠腺瘤术后康复的指导意见, 术后饮食指导缺乏规范, 但业内普遍认为改善饮食结构, 多进食水果、蔬菜、粗粮, 同时注意增加微量元素的摄入, 严禁吸烟等可以降低结直肠腺瘤的发生率。相关研究报道, 阿司匹林能够影响前列环素 2 的分

基金项目: 上海市嘉定区卫生和计划生育委员会中医药科研项目(编号: 2014-KY-ZWB-03); 上海市嘉定区中医医院李敏主任中医工作室建设项目(编号: ZYGZS-07)

第一作者: 方美花, 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗肿瘤

泌,从而减少上皮细胞的应激性反应,降低息肉的形成概率,从而阻止腺瘤细胞癌变,这对于术后预防癌症复发同样具有重要意义^[14]。药物实验研究发现,塞来昔布或肠溶阿司匹林胶囊能够有效降低腺瘤息肉术后患者的复发率,改善患者预后,提高患者术后生活质量。目前,已知的可以降低术后腺瘤复发率的药物除了NSAIDs外还有部分选择性COX-2抑制剂,其作用机制已经明确^[15]。

2 中医药研究

中医学中并无“大肠息肉”这一病名,但根据患者表现出的腹痛、腹泻、便血等症状可以将其纳入“肠癖”“积聚”“肠瘤”等范畴。因“大肠息肉”属于症状学范畴,故部分专家学者根据中医学疾病的病名规律,将“大肠息肉”作为中医病名。“息肉”一词最早见于《黄帝内经》:“寒气客于肠外,卫气相搏,气不得荣,因有所系,癖而内著,恶乃起,息肉乃生”,认为疾病首先侵袭人体肌肤,病程日久邪气入里,侵犯经络,导致经络闭阻不同,气滞血瘀,故发为息肉。《说文解字》载:“息,寄肉也”,即息肉本不属于正常组织,是多余的病理产物。按照这种理论,所有附着于消化道黏膜上的异常息肉、赘生物等都可以被视为古文中的“息肉”。传统中医学认为,息肉形成是诸多因素共同作用的结果,饮食不当、愤郁忧思等都容易导致水谷精微输布失常,气血津液运行受阻,痰饮、湿浊等病理产物滋生,加重了气血瘀滞,久而久之病理产物变回聚集,相互搏结,最终发展为息肉。

目前对于大肠腺瘤的中医辨证尚且缺乏统一认识,这是因为该病的病理因素较多,不同时期发挥主要影响作用的因素不一,辨证难度极大。马晓霖等^[16]认为,该病主要涉及脾肾2个脏腑,根据发病特点可以分为4个证型,分别是脾虚湿蕴型、湿热熏蒸型、脾肾阳虚型和痰瘀互结型。韩玲^[17]认为气滞、血瘀、湿热是主要的致病原因,故将该病分为气阴两虚、脾虚湿蕴、痰瘀互结、气滞血瘀、肾虚夹瘀型5个证型。高家信^[18]则认为该病之本在于脾,应从脾虚论治,因脾虚导致水饮、痰浊等病理产物滋生,进而导致瘀血内停。

不同医家对该病病机的认识不同,有人认为该病是脾虚为本,痰饮、瘀血为标,有人认为本病病机为虚实夹杂,既有脏腑虚衰的因素,又有有形实邪的干预。因意见不一,故目前尚无统一的辨证分型。中医治病强调辨证为本,随症治之。许广涛等^[19]自创自拟方治疗,方中以清热解毒药为主,如半边莲、白花蛇舌草、龙葵等,给予术后患者服用,随访半年后发现患者复发率明显降低,治疗效果较为理想。若患者因肠炎引发的腹泻症状明显可适当给予庆大霉素治疗,在灌肠治疗时可适当加入2%的利多卡因。复发率对照组为10.5%,观察组为1.2%,说明自拟方可以明显降低患者的术后复发率。

3 小结与展望

综上所述,近些年来,专家学者在中医学整体观念和辨证思想的引导下开始对大肠息肉及腺瘤息肉的病因病机、

病理变化展开了深入的研究,并且十分重视术后的康复以及如何预防该病复发。我国研究人员应在国外临床研究的基础上,结合中医辨证思维,创立了一条中西医并举的治疗道路。应多从中医角度诊治大肠腺瘤,不断优化治疗方案,充分发挥中医的调理作用,积极控制病情发展,改善患者预后,预防疾病复发,开辟一条全新的、符合我国病情特点的诊疗道路。

参考文献

- [1] 张姝翌,王邦茂,谭华,等. 环氧化酶在结肠腺瘤性息肉及结肠癌组织中的表达[J]. 天津医科大学学报,2007,13(2):162-164.
- [2] 高雪芹,孙素玲,孙芳莉,等. 非甾体类抗感染药对肠息肉及结、直肠癌保护作用的病例对照研究[J]. 中华预防医学杂志,2002(5):332-335.
- [3] Morson BC, Bussey HLB. Magnitude of risk for cancer in patients with colorectal adenomas[J]. Br J Surg, 1985(72):23-26.
- [4] 高良枝. 大肠息肉的临床和病理特点及息肉恶变因素分析[J]. 中国现代医药杂志,2009,11(5):118-119.
- [5] 董米连,戴岳楚,王先福,等. 大肠癌合并的大肠息肉临床病理特点[J]. 中国中西医结合外科杂志,2010,16(1):59-60.
- [6] 杨春,杨宝,李恒,等. 腺瘤样结直肠息肉易感基因蛋白截短与大肠腺瘤及大肠癌早期诊断关系[J]. 中国老年学杂志,2014,11(21):5941-5942.
- [7] 陈仕武,朱娟. 1233例大肠息肉的临床与内镜分析[J]. 临床荟萃,2007,22(10):728.
- [8] 修丽娟. 魏品康教授从痰论治多发性肠息肉[J]. 中国中西医结合消化杂志,2008,16(6):386-388.
- [9] 柴宁莉,张文成,王艳敏,等. Lgr5和CD44在肠息肉和结直肠癌中的表达及意义[J]. 南方医科大学学报,2013,33(7):972-976.
- [10] 王雪萍,张黎明,任庆涛. 结肠息肉病理分析及电切后复发、癌变相关因素分析[J]. 中国现代医生,2014,2(5):36-38.
- [11] David A, Lieberman, Douglass K, Rex, et al. Guidelines for Colonoscopy Surveillance After Screening and Polypectomy: A Consensus Update by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer [J]. Gastroenterology, 2012(143):844-857.
- [12] 黄应龙,龚伟,姜泊,等. 结直肠腺瘤切除术后结肠镜随访时间间隔分析[J]. 内蒙古医学杂志,2014,46(7):772-775.
- [13] 王水红,马应杰. 大肠腺瘤性息肉临床病理特点及癌变相关因素分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志,2010,24(4):393-395.
- [14] 杨蕾,高歌. 非甾体类抗感染药对胃肠道恶性肿瘤的化学预防[J]. 国外医学:肿瘤分册,2002,29(3):221-223.
- [15] 姚健凤,岑戎,于晓峰,等. 小剂量阿司匹林预防大肠腺瘤的临床前瞻性研究[J]. 中国临床医学,2008,15(3):366-367.
- [16] 马晓霖,肖改,饶振芳,等. 结肠息肉病因病机及临床证治浅探[J]. 新中医,2008,40(5):105-106.
- [17] 韩玲. 86例大肠息肉患者复发性和中医证候分布规律[J]. 宜春学院学报,2011,33(4):107-108.
- [18] 高家信. 大肠息肉的中医临床研究概况[J]. 现代中西医结合杂志,2001,10(2):117-118.
- [19] 许广涛,潘良富. 中药预防多发性结直肠息肉术后复发60例报告[J]. 长春中医药大学学报,2010,26(4):557.

(收稿日期:2017-09-19)