

引用:陈洪椿,菅佳宁,陈宁宁,严然,由凤鸣,郑川. 基于辛香通络法论治结肠炎癌转化[J]. 湖南中医杂志,2021,37(6): 122-124.

基于辛香通络法论治结肠炎癌转化

陈洪椿¹,菅佳宁¹,陈宁宁¹,严然^{1,2},由凤鸣^{2,3},郑川¹

(1. 成都中医药大学附属医院,四川 成都,610075;

2. 成都中医药大学肿瘤研究所,四川 成都,610075;

3. 成都中医药大学肿瘤学教研室,四川 成都,610075)

[摘要] 辛香通络法是叶天士基于《内经》《金匱要略》的基础上总结提出的,在肠道病证中应用广泛。结肠炎癌转化是炎症性肠病长期持续演进而为癌症的过程,中医以其独特视角,将结肠“炎症-不典型增生-癌症”与“脾虚-肝郁-络阻”相契合,认为香可扶正以缓脾虚,辛开肝郁以行气血,辛窜散结以通络阻的辛香通络法在延缓或阻断结肠炎癌进程中可以发挥重要作用。

[关键词] 结肠炎癌转化;辛香通络法

[中图分类号] R273.53+5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.049

结肠慢性炎症作为癌变的催化剂^[1],是结肠发生癌变的主要原因之一,由其演进而来的癌症占炎症性肠病患者每年病死率的10%~15%^[2]。中医学对“炎-癌转化”的研究广泛,本文以结肠炎的病机为切入点,根据辨证理论体系,基于“辛香通络”治法探讨有效阻断或延缓结肠炎-癌转化的治疗思路。

1 辛香通络法的理论渊薮与在肠病中的应用

辛香通络法是清代温病大家叶天士立于《内经》《金匱要略》的基础上,在《临证指南医案》总结性提出“久痛入络”和“久病入络”论点,基于“积伤入络,气血皆瘀”致流行失司,而致脉络中气血不和的病机上,首创的辛味通络诸法之一。辛香通络,以辛为治,辛能入血,香能行气,有发散、

行气、行血之功,以桂枝、花椒、细辛、檀香、苍术、青皮、沉香及木香等辛香走窜之药品,适当配以当归、桃仁等活血通络之品,使患者气机条畅,血络瘀滞畅通,邪去而正^[3]。

叶氏依据《难经·二十二难》中“气留而不行者,为气先病也,血壅而不濡者,为血后病也”的理论,在《临证指南医案》中言:“着而不移,是为阴邪聚络,大旨以辛温入络之品治之……初病气结在经,久则血伤入络,辄仗蠕动之物,松透病根”,总结出“病久入络,久病频发之恙,必伤及络,乃聚血之所,久病必瘀闭”的病理特点^[4],根据“腑病以通为用,腑疾以通为补”的理论,叶氏认为应以“通络”为治法,用辛香之药善行走窜之性,“病在络脉,例用辛香”,治疗旨在“络以辛为泄,辛散横行入络”,从而提出辛香通络之法。凡“病在

基金项目:四川省科技厅项目(2019YFH0152);四川省科技厅项目(2019057);成都中医药大学校基金项目(QNXZ2019022)

第一作者:陈洪椿,女,2019级硕士研究生,研究方向:中医药防治肿瘤的临床研究

通讯作者:郑川,男,博士,副教授,研究方向:肿瘤免疫与中医药调控,E-mail:zhengchuan@cdutcm.edu.cn

参考文献

- [1] 顾植山. 五运六气导论[C]//中华中医药学会. 中医五运六气学术研讨班讲稿汇编. 北京:中华中医药学会,2008:3-34.
- [2] 顾植山. 五运六气很重要[J]. 中医药导报,2020,26(6):5.
- [3] 顾植山. 从五运六气看六经辨证模式[J]. 中华中医药杂志,2006(8):451-454.
- [4] 彭子益. 圆运动的古中医学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:6-7.
- [5] 杨华升,杨薇. 麦门冬汤临床应用发挥[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(1):62-63.
- [6] 张艳. 论半夏安神治失眠[J]. 西部中医药,2012,25(11):43-45.
- [7] 陶国水. 谈六经病“欲解时”及其临床应用[N]. 中国中医药报,2016-10-24(4).
- [8] 莫婷,老膺荣. “六经病欲解时”临床病案举隅[J]. 中国医药

导报,2017,14(10):100.

- [9] 吴晓跃,霍青. 戊戌年三因司天方麦门冬汤临床经验探讨[J]. 亚太传统医药,2020,16(4):99-102.
- [10] 黄卓,余尚贞. 余尚贞以六戊年麦门冬汤治疗高血压经验浅析[J]. 江西中医药大学学报,2020,32(3):18-20.
- [11] 石海波,周红光,邱雯莉,等. 经方在癌性便秘治疗中的应用[J]. 湖北中医杂志,2020,42(3):50-53.
- [12] 陈佳慧,张立山,弓雪峰,等. 从五运六气学说浅探麦门冬汤治疗慢性咳嗽的临证思维[J]. 中华中医药杂志,2020,35(3):1251-1253.
- [13] 吴海凤,刘毅. 从“止逆下气”议《临证指南医案》麦门冬汤[J]. 中华中医药杂志,2019,34(11):5061-5063.
- [14] 史兴飞,司廷林. 戊戌年运气方麦门冬汤临床应用举隅[J]. 湖南中医杂志,2019,35(10):97-99,111.

(收稿日期:2020-08-07)

络脉,痛甚于下,浊结有形”之癥瘕,“寒入络脉”之胸胁痛,“瘀血积于胃络”之胃痛,均可运用辛香通络法。该法临床上亦广泛应用于肠病。如辛香溶剂调和中药敷脐可改善恶性肠梗阻^[5];辛香栓剂肠道给药可缓解胃肠道急症,辛香药物如花椒可改善肠易激综合征;符思教授运用辛香通络法治疗功能性腹胀^[6]。结肠炎癌转化病位属肠络,病程漫长,病势迁延,是一个由络伤气滞,进而发展至痰湿阻络、痰瘀毒交阻的过程。

2 “脾虚-肝郁-络阻”与结肠“炎症-不典型增生-癌症”的关系

“脾虚-肝郁-络阻”贯穿结肠炎癌转化的整个发展过程。本病初起为炎症性肠病,由饮食不节、感受外邪、情志不遂等诸多因素导致脾虚失养,阴阳失衡,阳不化气难以维持正常生命活动。结肠炎时作时止,迁延不愈,络脉“行血气而营阴阳”的生理功能影响加重,则脾胃更损,湿壅木郁,导致肝气不舒,气机运行不畅,毒郁积体内,与痰、瘀搏结则络脉瘀阻,壅塞肠道诱导细胞基因突变、异常增生,则有肠腔狭窄等表现而成不典型增生。气机郁结是肿瘤患者的基本病理表现,是聚痰、化热、生瘀的关键。迁延日久,痰、瘀、毒等胶结于肠络,精微不布,营养局部恶化细胞,诱导促进血管形成,血管生成是肿瘤形成的重要条件,络脉瘀阻则是肿瘤血管生成的物质基础。

络气虚滞是肿瘤发生的始动因素,络脉瘀阻是疾病发展必经的环节,络息成积是肿瘤的最终病理环节。机体正气虚弱致机体免疫破坏,细胞因子、趋化因子、炎性细胞及其代谢产物而成的炎性微环境犹如痰瘀毒聚于肠道局部,诱导细胞基因突变、异常增生,促进血管形成,进一步营养局部恶化细胞,博息成积,最终形成癌。结肠炎到结肠癌揭示了脏腑病变由浅入深,由气及血的发展规律,络脉能聚、流、通、化,是气血汇聚之处,符合络病理论“久病入络入血”的传变规律。

西医学理论中,结肠慢性炎症发展至结肠癌往往要经历“炎症-不典型增生-癌症”这一序列的演进过程^[7]。中医学中“脾虚-肝郁-络阻”理论与西医医学中结肠“炎症-不典型增生-癌症”理论不谋而合。

3 基于辛香通络法探讨结肠炎癌转化的治疗

络脉为病总为瘀、虚、痰、毒,即络是内外之邪侵袭的通路与途径,邪气犯络,导致络中气机瘀滞、血行不畅,络脉失养、津凝痰结、络毒蕴结等病理变化,络脉为疾病传变的中心环节^[8]。凡病及经络气血,日久则由浅入深、由经入络、由气分转入血分、由无形转为有形。温病大师叶天士提出“攻坚垒,佐以辛香,是络病大旨”等治络之法,认为“络脉为病,非辛香不能开郁;浊结有形,非辛香无以入络”。辛香中药多归脾、胃、肝经,具有芳香化湿、燥湿止泻、温中散寒、辛香散结等功效,临床上广泛用于泄泻、痢疾、便秘、腹痛以及消化不良等消化道病症,在结肠病证的干预治疗中疗效明确。更有现代医学研究表明:芳樟醇、柠檬烯等芳香成分经

吸嗅可降低环氧合酶-2(COX-2)和核因子 κ B(NF- κ B)表达,减少炎症因子、氧化应激诱导结肠癌细胞凋亡^[9-10]。

结肠炎癌转化涉及到由气及血、痰瘀、癌毒郁积络脉,由浅入深的全过程。大肠属于六腑之一,包括西医学的结肠和直肠,通降下行是大肠具有的独特特征,“六腑以通为用,以降为顺”。鼻与大肠相表里,香气入鼻通络,络以通为用,因此辛香通络法应贯穿整个结肠炎癌转化过程。

3.1 香可扶正以缓脾虚 结肠炎癌转化以正虚为本,邪实为标为体现。脾虚是其发生的根本,多是在内外因素作用下导致脾胃正气虚弱基础上发生发展而成。正如《医宗必读》谓:“积之成者,正气不足,而后邪气踞之。”脾气亏虚,湿邪戕伐阳气,阳伤则腑气不宣,络遂为之凝泣。《素问·脏气法时论》载:“脾病者……虚则腹满肠鸣,飧泄食不化。”研究表明,脾虚者胃肠道黏膜保护性屏障作用减退^[11]。肠络络气虚滞责之于脾,故补脾悦脾为治疗关键所在。香甘可入土,叶天士在临床中屡次证实了芳香健胃悦脾的作用,提出了“芳香逐秽,以疏中宫”的理论见解。《类经》载:“天以五气食人者,臊气入肝,焦入心,香气入脾。”芳香醒脾,辛香可理气化浊,增强免疫功能,促进脾气健运功能,足太阴之气不运者,法当分利佐辛香以默运坤阳。“土爱暖而喜芳香”,治脾多选用芳香之品,而芳香之药多数性味辛香温燥,辛行气,香通气,畅中焦气机则复脾胃升降之态,如陈皮、砂仁、藿香、肉豆蔻等药,醒脾助运,顺应脾胃之喜以鼓动气机,纳运相得,气血生化有源而正气充盛。故此,辛香之品通过其芳香之气斡旋中焦而悦脾,扶肠络之正气,驱邪外出。

3.2 辛开肝郁以行气血 《内经》认为,络脉既是病邪侵袭人体的通道,也是气血运行的通路。结肠炎日久,气血、津凝痰结,从而导致肠络瘀阻。炎症呈持续状态,肠黏膜上皮细胞内各信号通路网络紊乱,表现为不典型增生,而焦虑等情绪往往与其有密切的关系。肝为刚脏,体阴用阳,主藏血,喜疏泄。肝气郁滞而疏之不及,逆气攻入络脉,其治宜以辛散、顺气性为补,助其肝用,即为辛补。《血证论·脏腑病机论》中指出:“木之性主疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化。”辛甘可入木,辛香之气走泄,可舒肝脏独郁之气,正如《神农本草经百种录》所载:“以猛药、生药、香药,率领群药,开结行滞,直达其所”。《玉楸药解》:“辛香之气,善行滞结,是以最解肝脾之郁。”手阳明大肠经为多气多血之经,肠络局部气机条畅,气行则血行,可达疏畅气机、消肿散瘀之效。气顺则体自安,百脉流利,气、血、津、液有序运行,瘀血无生,百脉和调,肠络自通,癌无起病之因。据记载,叶氏非常重视肝木对泄泻的影响,《临证指南医案》所载75则医案中有14则与肝有关^[12]。

3.3 辛窜散结以通络阻 结肠炎癌转化演进至最后阶段,多因湿热、痰浊、瘀血等蕴结于肠络,与邪毒相互搏结,有形浊阴聚集为痛,均为阴邪浊气结闭致络阻而成癌毒,构成结肠恶性肿瘤的复合病机,此非“辛雄刚剂”则阴凝不解。辛散通阳宣瘀,气血不通多用辛味,如《种福堂公选医案》所称

“发表之辛则升,开泄之辛则降”。辛味属阳,善窜易走,能散能行,具有发散、行气、活血之功。《本草问答》载:“香善走,故透达经络脏腑而无所不到。”辛香之品具有芳香走窜之性,唯有它们才能深入络脉,佐以活血化瘀之品,辛散胶结之气血,破坏血管生成,截断形成条件。因此,辛香通络法常用于治疗癥瘕、积聚及各种痛证。《景岳全书》云:“凡人之气血犹如源泉也,盛则流畅,少则壅滞,故气血滞,虚则无有不滞也。”阿魏麝香散主治肠瘕诸积痞块,其组成阿魏、麝香、肉桂以其辛香之性,以通为法,具有消积散结之功。西黄丸、醒消丸以麝香、乳香等辛香善行之药为主,临床上被广泛应用于结肠癌等。

4 小 结

综上,脾虚肝郁络阻贯穿结肠炎癌转化的整个发病过程。而辛香通络法以辛香之药为基础,以其芳香可悦脾、辛香疏肝郁、辛窜善通络之效能有效抑制结肠炎癌转化的进程。辛香药物走窜通达,善开湿郁、痰郁,善散瘀结,恢复脏腑气机升降功能。一项基于《临证指南医案》治疗泄泻用药规律的数据挖掘研究显示,方药使用频率最高的药味之一即是辛味药物^[13]。以蜀椒、干姜等诸多辛香中药为主的乌梅丸,将四君子汤、痛泄要方、香连丸等加减组合,并适当加用莪术、当归、赤芍、败酱草等和络解毒之品,主要是通过影响TLR9/MyD88/NF-κBp65、IL-6/JAK/STAT3信号通路以及Bcl-2/Bax细胞凋亡蛋白的表达从而干预结肠炎癌转化^[14-15],临床效果显著。

叶氏辛香通络法是通过辛香通络中药,以补、散、通、行的特性针对结肠炎癌转化发生的过程,可使一身之气液得畅,以达攻除癌毒之效。辛香通络法为临床阻断或延缓结肠炎癌转化提供了新的可借鉴方向。

参考文献

[1] FRANCESCONE R, HOU V, GRIVENNIKOV S. Cytokines, IBD, and colitis-associated cancer [J]. *Inflamm Bowel Dis*, 2015, 21(2):409-418.

[2] KELLER DS, WINDSOR A, COHEN R, et al. Colorectal cancer in inflammatory bowel disease: review of the evidence [J]. *Tech Colo-*

proctol, 2019, 23(1):3-13.

[3] 康恺,徐艺.《临证指南医案》脾胃病学术渊源与学术经验分析[J]. *四川中医*, 2019, 37(7):14-16.

[4] 巫翠玲,鲁玉辉.浅析叶天士之“辛润通络法”[J]. *光明中医*, 2016, 31(8):1068-1069.

[5] 陈宏,焦蕴岚,朱晓丹,等.辛香溶剂调和中药敷脐改善恶性肠梗阻37例[J]. *环球中医药*, 2015, 8(10):1264-1266.

[6] 占新辉,王微,符思,等.符思教授运用辛香通络法治疗功能性腹胀临床经验[J]. *河北中医*, 2015, 37(1):5-7.

[7] 陈倩云,张丽娟,范恒,等.EMT与炎症性肠病和结肠炎相关性结直肠癌的研究进展[J]. *世界华人消化杂志*, 2016, 24(16):2498-2505.

[8] 李岩,赵雁,黄启福,等.中医络病的现代认识[J]. *北京中医药大学学报*, 2002, 25(3):1-5.

[9] KENICHI IWASAKI, YUNWEN ZHENG. Anticancer effect of linalool via cancer-specific hydroxyl radical generation in human colon cancer [J]. *World Journal of Gastroenterology*, 2016, 22(44):9765-9774.

[10] RAJA RATNA REDDY Y. Limonene and BEZ 235 inhibits growth of COLO-320 and HCT-116 colon cancer cells [J]. *International Journal of Drug Delivery*, 2016, 8(3):89-95.

[11] YANG L, SONG Y, JIN P, et al. Shen-Ling-Bai-Zhu-San for ulcerative colitis: Protocol for a systematic review and meta-analysis [J]. *Medicine (Baltimore)*, 2018, 97(38):12337.

[12] 李永亮,陈仁寿.叶天士治疗泄泻学术思想探析[J]. *上海中医药杂志*, 2011, 45(10):20-22.

[13] 何兰娟,朱向东.基于中医传承辅助平台挖掘《临证指南医案》治疗泄泻方剂组方规律[J]. *中国中药杂志*, 2016, 41(12):2344-2349.

[14] 李斌,孙宁,谷松.乌梅丸及其拆方对溃疡性结肠炎大鼠炎症因子及TLR9/MyD88/NF-κBp65信号通路的影响[J]. *中华中医药杂志*, 2016, 31(5):376-380.

[15] 惠毅,闫曙光,王晓龙.乌梅丸对溃疡性结肠炎大鼠结肠上皮细胞凋亡和Bcl-2/Bax蛋白表达的影响[J]. *中华中医药学刊*, 2016, 34(1):149-151.

(收稿日期:2020-11-20)

(上接第109页)

参考文献

[1] 国家中医药管理局人事教育司.遵循中医药规律推进中医师规培[N]. *中国中医药报*, 2016-09-09(3).

[2] 王海亮,李长慧,刘庆楠,等.中医皮肤科住院医师规范化培训中的问题及对策探讨[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2018, 16(22):46-48.

[3] 张晓莹,李晓明,张永利,等.结合STS教育模式的人才社会责任感培养模式探析[J]. *中国市场*, 2020(11):179.

[4] 李曰庆. *中医外科学* [M]. 北京:中国中医药出版社, 2009:140-147.

[5] 张学军. *皮肤性病学* [M]. 8版.北京:人民卫生出版社, 2016:

18-23.

[6] 黄亚芳,杜娟.以EBM为导向的PBL教学在本科全科医学教学中的应用体会[J]. *继续医学教育*, 2019, 33(3):34-36.

[7] 王良君. Seminar CBL+PBL教学模式在全科医学概论社区见习中的应用[J]. *卫生职业教育*, 2020, 38(1):92-93.

[8] 黄萼华,王华生,于中鑫.医学人文教育和医学生社会责任感的培养[J]. *中国医学伦理学*, 2010, 23(7):78-79.

[9] 沈祥立,郑莉,郭琳,等.在规范化培训中培养中医临床思维的思考与探索[J]. *中国教育*, 2020, 39(1):74-77.

[10] 郑焱,杨皎.皮肤科关于住院医师规范化培训的探索[J]. *陕西教育:高教版*, 2016, 35(11):64-65.

(收稿日期:2020-11-20)