

引用:刘皓辰,丁宁,何永恒.何永恒运用恒通汤促进结直肠癌术后早期排气及恢复胃肠功能经验[J].湖南中医杂志,2023,39(6):53-56.

何永恒运用恒通汤促进结直肠癌术后早期排气及恢复胃肠功能经验

刘皓辰¹,丁宁¹,何永恒²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 介绍何永恒教授运用恒通汤促进结直肠癌术后早期排气及恢复胃肠功能的经验。何教授认为,结直肠癌术后患者具有本虚标实的病机特点,术后早期应补益脾气,促进脾之健运、气血之生化,同时清除体内残余癌毒,在临床上主张益气健脾与清解癌毒并用。何教授通过多年的临床经验,结合结直肠癌术后患者脏腑虚弱、瘀、毒、虚合而为病的特点,立扶正培本、清解癌毒之法,创经验方恒通汤,以促进术后早期排气,预防术后粘连性肠梗阻,达到扶正抗癌、标本兼治的目的,临床效果显著。并附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 结直肠癌;术后排气;胃肠功能恢复;恒通汤;名医经验;何永恒

[中图分类号] R273.06 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.06.011

结直肠癌(colorectal cancer, CRC)为临床最常见的消化系统恶性肿瘤之一,是近年来发病率和病死率呈逐年上升趋势的恶性肿瘤。在全球范围内, CRC 是男性第四位、女性第三位的常见癌症^[1]。据流行病学统计,我国以 41~65 岁的人群发病率最高,近年来我国每年 CRC 的新发病例近 38 万例、新增死亡人数约 19 万例^[2]。手术切除是 CRC 早期阶段的首选治疗方式。手术治疗具有延长患者无瘤生存期、早期可根治等保守治疗不可取代的优点,但 CRC 术后面临易感染、营养不良、恢复差等问题,且术后粘连性肠梗阻等常见术后并发症也会影响治疗。术后排气是术后胃肠道功能恢复的重要标志。术后早期排气能使患者尽早实现肠内营养,促进伤口愈合,进而促进整体恢复^[3]。临床研究显示,未行特殊干预的 CRC 患者术后平均排气时间为 4~7 d,超过 7 d 未排气者发生术后粘连性肠梗阻的概率较高,胃肠道功能恢复不理想^[4-6]。

何永恒教授系全国名老中医,首批全国中医肛肠

肠学科知名专家,国家中医药管理局重点学科中医肛肠科学术带头人,第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事肛肠科的临床、教学、科研工作三十余年,在结直肠、肛门疾病的手术、中医药治疗及术后并发症防治等方面经验颇丰。其予以 CRC 术后患者早期服用恒通汤后,能使患者术后第 3 天甚至术后第 3 天之前实现排气,大大降低了术后粘连性肠梗阻等不良反应的发生率。笔者(除通信作者)有幸从师学习,受益匪浅,现将何教授运用恒通汤促进结肠癌术后早期排气的经验介绍如下。

1 明晰病因

CRC 在中医古文献中并无相应病名,但根据临床症状可将其归属于“肠覃”“锁肛痔”“积聚”“脏毒”等范畴。CRC 术后患者因手术伤气夺血,致正气亏虚,气运行无力,则气滞;同时兼有脾失健运,致津液运化不畅,进而痰湿内生^[7];加之体内癌毒未完全清解,湿毒与余留的癌毒交结于内。本病病

基金项目:湖南省自然科学基金面上项目(2021JJ30419);湖南省卫生健康委员会重点指导项目(C202304138307);湖南省中医药科研计划重点项目(2021017);湖南省中医药科研计划一般项目(B2023105);湖南中医药大学研究生创新课题(2022CX194)

第一作者:刘皓辰,女,2021 级硕士研究生,研究方向:中医肛肠病学

通信作者:何永恒,男,二级教授,博士研究生导师,研究方向:中医肛肠病学,E-mail:1714719215@qq.com

机符合“虚”“毒”“瘀”的证素特征,且具有脏腑功能失调的特征,如术后胃肠道功能障碍,属于中医学“肠痹”“肠结”等范畴。何教授认为,CRC术后的临床证型以本虚标实为主,本虚即五脏亏虚,其中脾虚尤为显著;标实则主要体现为残余癌毒与手术创伤所致的血瘀。

1.1 脾虚为本 中医学认为,脾属土,为后天之本、气血生化之源,五脏六腑赖以其滋养。《类经图翼》曰:“土居位之中,而兼乎四方之气。”脾居中焦,主运化、升清和统摄血液。现代中医学认为,CRC术后患者或素体虚弱,情志不畅;或脾虚后天失养;或手术创伤,致脾胃损伤,运化失司,正气亏虚,则气血无所生化,加之术中失血,而血能载气,气随血脱,气血皆耗,五脏失于充养,进而脾虚较术前更甚,可出现面色无华、倦怠乏力等症状。同时,外邪及其他致病因素乘虚而入,可加重脾虚。现代研究显示,CRC患者中脾虚证最为多见,结直肠癌根治术和姑息化疗患者的中医证型主要为脾肾阳虚证和脾虚湿盛证。虽标实不同,但本虚多为脾虚。由此可见,脾虚贯穿了CRC的整个发病过程。

1.2 癌毒凝结 《仁斋直指方论》记载:“癌者上高下深,岩穴之状,颗颗累垂,裂如瞽眼,其中带青,由是簇头各露一舌,毒根深藏,穿孔透里。”现代中医学认为,癌毒是一种特殊之“毒”,包括放疗、化疗所产生的“毒”,具有危害性大、难以消除等特点。癌毒是在正虚的基础上由多种内外因素如痰、瘀、湿、热等内结而成的致病因子,是CRC发生复发、转移的必要条件。癌毒之邪,性顽固猛烈,善于走窜流注,若癌毒通过经络、三焦、腠理、膜原等通道传注,或随血脉布散全身,最终导致侵袭他脏、癌肿复发等后果。即使已行手术,术后仍有癌毒残留体内,可损伤五脏六腑,故术后需注重清解癌毒,以防病情再发、复发^[8]。

1.3 血瘀夹杂 中医学认为,“瘀”是原发性疾病的重要病机,湿热伏邪起病后,先后入气分、营分,最后深陷血分,致使脉络瘀滞,凝结而成癌^[9]。CRC术后患者气血耗伤,呈多虚多瘀之候。《血证论·瘀血》曰:“瘀血在经络脏腑之间,则结为癥瘕。”瘀血也是术后继发“肠痹”“肠结”的枢纽病因。瘀血可与毒邪相互影响,若术后瘀血不除,则与毒邪相互结聚于腹中,或损伤肠道,导致经络不

通,则有肿块复发的风险^[10]。结合现代医学关于CRC患者的术前纤维蛋白原水平与肿瘤复发转移呈正相关的认知,CRC术后患者始终处于血液高凝状态,类似于中医学之“血瘀”。而恶性肿瘤转移期间黏附分子可导致局部微循环始终处于高凝状态,促使肿瘤新生血管生成,进而导致术后肿瘤复发、转移,这与瘀血致病的中医学观点相符。

2 遣方用药

对于结直肠癌术后早期排气及胃肠功能的恢复,何教授临床常用经验方恒通汤加减论治。该方主要由黄芪、当归、陈皮、生姜、连翘、夏枯草、白花蛇舌草、大枣组成,功能益气活血生血、化湿解毒散瘀。方中重用黄芪补虚。黄芪性温而力和缓,其一,擅于补虚理劳,适用于“虚劳里急,诸不足”;其二通阳逐痹;其三护卫除湿,扶正祛邪,适用于CRC术后气血两虚证。《医林改错》记载:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”,提倡重用黄芪大补脾肺之气以活血。当归味甘、辛,性温,归肝、心、脾经,具有补血调血的功效,与陈皮同用可理气健脾、养血润肠、活血止痛。再加生姜、大枣更增强健脾之效。夏枯草味苦、性辛、气寒,入足厥阴肝经、足少阳胆经,凉营泻热,散肿消坚,治療癰癤瘤、跌仆损伤、血崩带下、白点汗斑诸证。《本草三家合注》载:“凡积聚而有形可征,谓之症,乃湿热结气也,味辛可以散结,味苦可以燥湿热,所以主之也。癰亦少阳之症,其主之者,以夏枯草专治少阳之病,而有辛散之功也。湿邪伤下,脚肿湿痹,无非湿也,苦能燥湿,所以主之,且入肺与膀胱,而有祛湿之力。湿胜则身重,既有祛湿之功,所以又能轻身也。”夏枯草、连翘、白花蛇舌草合用清热解毒、散瘀消肿,适用于热毒瘀血蕴结于内者。现代药理学研究也证实了夏枯草与白花蛇舌草合用对肿瘤细胞有明显的抑制作用^[11],对CRC术后预防肿瘤复发也有重要作用。

若湿毒较重、舌苔厚腻者,为脾虚日久,湿邪留滞不去,中焦、下焦气机阻滞,则加茯苓、泽泻、厚朴、藿香醒脾化湿;若气滞明显,自觉腹部胀满、脘痞不舒者,为中焦气滞,气机运行不畅,困于中焦,则加枳实、炒白术行气除满;若中气下陷或伴脱肛者,为脾气大亏,升举失常,脏气不固,则加升麻、柴胡、党参、甘草等提升中气;若术后伤口持续疼痛、

疼痛固定且呈刺痛者,为气滞血瘀显著,则加三七等活血之品,增强原方化瘀之效。何教授临床上倡导患者术后尽早服用恒通汤,一则有利于缩短术后排气所需时间,促进术后胃肠道功能恢复;二则补气活血、清热解毒,于术后早期巩固手术疗效,以防止癌肿复发。

3 临床运用

3.1 术后尽早运用恒通汤 目前临床上广泛应用的CRC手术术式主要有经腹直肠癌切除术(Dixon术)、肠镜下套圈切除术等。由于术中麻醉的运用对胃肠道的麻痹,以及手术过程中肠管的切割、牵扯对胃肠道的损伤,使胃肠道蠕动缓慢甚至停滞。若术后胃肠道蠕动尚未恢复时进食,食物残渣可能诱发肠管伤口感染,肠液夹杂食物残渣难以推动,也易诱发肠梗阻等术后并发症。术后排气是评价术后胃肠功能恢复的重要指标,是判断术后有无并发症的重要依据,也是临床上作为患者术后恢复进食进水的标志。然而传统治疗方案下西医治疗对腹部手术后胃肠功能障碍无明确疗效,术后患者的自然排气时间为4~7 d^[4],期间患者需严格禁食,完全依赖静脉营养,如能缩短术后首次排气所需时间,则可以尽早实现肠外营养向肠内营养的过渡,相比于肠外营养,肠内营养对蛋白质等营养物质的吸收利用率更高^[12]。

何教授倡导术后尽早服用恒通汤,术后当日即可通过鼻饲管予少量恒通汤无渣水剂。水剂既可以避免药渣进入胃肠道对肠管伤口产生刺激,也更易吸收,对于胃肠道功能未恢复的患者也可获效,并且采用鼻饲管给药可避免全麻术后患者误吸导致的吸入性肺部感染等并发症。建议患者术后第1天开始即可逐渐口服恒通汤制剂,口服剂量一般以50 ml/d为起始剂量,首次排气前可逐渐增加至150 ml/d,用量需根据患者的具体病情进行调整。

3.2 术后尽早实现肠内营养 与其他普通腹腔术后患者相比,CRC患者因术中对肠管的损伤更为严重,且术后排气前的绝对禁食对患者的消化道功能和全身代谢亦有着很大的影响,绝大多数患者术后表现出不同程度的营养不良^[13],其中老年患者更易引起营养不良症状,使术后恢复存在诸多障碍。肠内营养被认为是一种经济、安全、有效的营养支持方法,其既符合人体生理状态,有助于维持消化道

形态和功能,又具有操作简单、并发症少的优势^[14]。除此之外,相比普通腹腔手术,CRC术后患者早期实现肠内营养还能抑制能量消耗、细胞因子反应、应激激素分泌以及细菌移位^[15]。研究显示,接受肠内营养治疗的创伤患者,其感染性和非感染性的并发症发生率明显低于接受肠外营养治疗的患者^[16]。

手术对机体产生的应急性创伤易导致脏腑功能失调,术后气血亏虚虽要以滋补为治法,然腑气不通,胃气未复,则补之无用,故临床需防虚不受补,故术后早期的中医治疗应以理气通腑为主^[17]。恒通汤立足于CRC术后患者本虚标实的特征,其治疗精准,能明显改善患者的肠功能,可为肠内营养的实现奠定治疗基础。

4 典型病案

彭某,女,47岁,2021年12月29日因“阵发性腹痛3个月余,加重1周”就诊,伴见纳差、消瘦,大便难解,便意频繁,每次排便量极少,色深,不成形,偶可见黏液血便。舌淡紫暗、苔黄厚腻,脉沉弦。西医诊断:肝曲恶性肿瘤并不完全性肠梗阻;中医诊断:肠覃,气滞血瘀证。患者于2022年1月7日在全麻下行右半结肠根治性切除术+肠粘连松解术,术中麻醉满意,术后安全返回病房,术后当日即通过鼻饲管予少量(10~30 ml)恒通汤(处方:黄芪、当归、陈皮、生姜、连翘、夏枯草、白花蛇舌草、大枣,由湖南省中医药研究院附属医院中心药房代为煎制),同时予抗感染、肠外营养、止痛、补液等对症支持治疗。于术后第1天(1月8日)开始小剂量(50 ml/d)口服恒通汤,后于术后第3天(1月10日)肛门顺利排气。舌淡紫、有齿痕,苔薄黄,脉细涩。续予恒通汤口服(150 ml/d)。当日即进少量流质饮食,后逐渐改为肠内营养,逐渐减少补液量。于术后第8天(1月15日)伤口间断拆线。舌淡紫、有齿痕,苔薄白稍腻,脉虚细。改用香砂六君子汤加减。处方:党参20 g,白术30 g,茯苓30 g,法半夏10 g,陈皮10 g,木香10 g,砂仁5 g,黄连5 g,黄柏10 g,三七10 g,牛膝15 g,甘草5 g。7剂,巩固疗效。间断拆线后患者未诉特殊不适,伤口处愈合可,可见血痂,未见明显渗血渗液、红肿,自觉伤口处无瘙痒。

按语:根据患者的临床症状,其辨证为气滞血瘀证。术后舌淡紫、有齿痕,苔薄黄,脉细涩,可知

脏气未复,气虚瘀滞,此时应益气活血生血、化湿解毒散瘀。于术后规范化早期运用恒通汤。为防止全麻术后患者误吸,术后当日先通过鼻饲管小剂量予恒通汤,术后第1天即正常口服中药。为防止术后胃肠道功能尚未恢复时摄入过多,期间仍禁饮食,直到术后第3天排气后方逐渐恢复饮食。肠内营养恢复后患者食纳可,未诉脘腹胀闷等不适症状,胃肠道功能得以尽早恢复,为后续的营养吸收等奠定了治疗基础。随着营养得以补充,也对术后伤口的恢复起到了促进作用。

5 小 结

CRC患者常因癌毒化火伤津、侵蚀正气而本虚标实,术后又因手术损伤等原因导致严重胃肠功能紊乱而出现腹胀腹痛、纳差、恶心呕吐等症状,若不及时治疗,严重的胃肠动力改变会影响到肠吸收功能,导致内毒素和细菌移位,进而引起全身性炎症反应综合征,影响术后机体的整体康复,甚至造成电解质紊乱、败血症等严重并发症以及多器官功能障碍,使患者的预后受到严重影响^[18]。何教授根据CRC术后患者本虚标实的病机特点,认为术后早期应及时补益脾气,促进脾之健运、气血之生化,同时清除体内残余癌毒,主张益气健脾与清解癌毒并用。CRC术后患者脏腑之气虚弱,虚实夹杂,瘀、毒、虚合而为病,治疗上应以扶正培本、清解癌毒为原则,达到扶正抗癌、标本兼治的目的。其所创的恒通汤在临床运用中对改善患者胃肠道功能、生活质量及缓解术后疼痛具有显著作用,且可根据患者的个体化差异进行辨证施治,灵活加减,这充分体现出现代化治疗的全新术后康复模式^[19]。在现代医学以术后生存期作为癌症患者治疗效果的重要评价指标的背景之下,术后中医药的运用不仅能收获降低术后不良反应发生率的近期效果,也能实现增强机体免疫力、促进患者恢复、防止复发转移、延长生存期、提高生活质量等远期效果。因此,中药恒通汤制剂在CRC术后的临床应用中具有较大意义,值得临床进一步推广和应用。

参考文献

- [1] CHU E. An update on the current and emerging targeted agents in metastatic colorectal cancer[J]. Clinical Colorectal Cancer, 2004, 3(1):1-13.
- [2] CHEN W, ZHENG R, BAADE PD, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2016, 66(2): 115-132.
- [3] 中国抗癌协会, 中国抗癌协会大肠癌专业委员会. 中国恶性肿瘤整合诊治指南·结肠癌部分[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2022, 11(1):1-16.
- [4] 李祺. 十全大补汤对结肠癌术后化疗患者减毒增效及免疫功能的影响[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(6):34-35.
- [5] 王正冬, 顾德智, 周爱明. 腹腔镜结肠癌根治术对患者免疫功能及预后的影响[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(2):194-196.
- [6] 欧剑标, 胡丰良. 扶正祛邪抗癌法对结肠癌患者术后生存及免疫指标的影响[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(7):99-100.
- [7] 毛启远, 刘杰, 原苏芮, 等. 结肠癌术后患者的症状群与中医证型[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2022, 14(4):412-416.
- [8] 张涛, 丁宁, 罗宏标, 等. 何永恒教授从“毒、虚”辨治结肠癌经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(6):1023-1028.
- [9] 王书杰. 从中医“阴阳”论探索癌痛消方及其拆方治疗原发性肝癌疗效机制的实验研究[D]. 长沙:湖南中医药大学, 2012.
- [10] 赵轩竹, 何国平, 梅汉玮, 等. 中医药联合化疗治疗大肠癌的临床进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(14):2036-2039.
- [11] 魏传宇, 于晓宇, 申倩, 等. 基于网络药理学消岩汤中夏枯草与白花蛇舌草治疗非小细胞肺癌作用机制的研究[J]. 中医肿瘤学杂志, 2021, 3(6):31-41.
- [12] 吴荔, 郑熙, 李雷雪. 个性化肠内营养管理在结肠癌术后患者的应用效果分析[J]. 福建医药杂志, 2022, 44(3):146-147.
- [13] 樊周沛, 尹明明, 李颖霞, 等. 早期肠内营养对结肠癌患者术后康复进程和并发症的影响[J]. 河南医学研究, 2020, 29(18):3300-3302.
- [14] PIMIENTO JM, EVANS DC, TYLER R, et al. Value of nutrition support therapy in patients with gastrointestinal malignancies: A narrative review and health economic analysis of impact on clinical outcomes in the United States[J]. Journal of Gastrointestinal Oncology, 2021, 12(2):864-873.
- [15] STARZ E, WZOREK K, FOLWARSKI M, et al. The modification of the gut microbiota via selected specific diets in patients with Crohn's disease[J]. Nutrients, 2021, 13(7):2125.
- [16] MOORE FA, FELICIANO DV, ANDRASSY RJ, et al. Early enteral feeding, compared with parenteral, reduces postoperative septic complications. The results of a meta-analysis[J]. Annals of Surgery, 1992, 216(2):172-183.
- [17] 王璐琳, 韩文哲, 陈鹏. 中医药治疗大肠癌术后胃肠道不良反应用药规律研究[J]. 中医临床研究, 2022, 14(18):120-123.
- [18] 余自君, 程先能, 商禧程, 等. 首荟通便胶囊对腹部手术术后排气与胃肠功能恢复的疗效研究[J]. 世界中医药, 2022, 17(12):1740-1743.
- [19] 吴行, 王曦好, 石齐, 等. 基于数据挖掘防治结肠癌术后复发转移用药规律的研究[J]. 四川中医, 2022, 40(1):208-212.

(收稿日期:2022-12-12)

[编辑:刘珍]