

引用:廖菁菁,李思思,徐伟鸿,陆毅,王其美,蒋益兰. 蒋益兰分期论治结直肠癌经验[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(10): 47-50.

## 蒋益兰分期论治结直肠癌经验

廖菁菁<sup>1</sup>, 李思思<sup>1</sup>, 徐伟鸿<sup>1</sup>, 陆毅<sup>1</sup>, 王其美<sup>2</sup>, 蒋益兰<sup>2</sup>

(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]** 介绍蒋益兰教授分期论治结直肠癌的经验。结直肠癌多与正气不足、饮食不节、情志不遂等因素有关, 病机总为脾胃虚弱、瘀毒内结。蒋教授基于此病机特点将结直肠癌分为早、中、晚 3 期论治, 早期以扶正祛邪为主, 中期以增效减毒为法, 晚期重在扶正培本、身心合治, 同时全程重视对脾胃的固护, 临床疗效颇佳。并附验案 1 则, 以资佐证。

**[关键词]** 结直肠癌; 脾胃理论; 分期论治; 名医经验; 蒋益兰

**[中图分类号]** R273. 53 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2023. 10. 011

结直肠癌是指发生于结肠和直肠黏膜的恶性肿瘤, 是常见的消化道恶性肿瘤之一, 早期症状隐匿, 不易被发现, 随着疾病进展常可表现为排便习惯改变、大便性状改变、腹痛、便血等症, 晚期多伴有肠梗阻及全身症状。近年来, 随着经济增长、人口老龄化加剧、饮食结构改变等原因, 我国结直肠癌发病率呈上升趋势<sup>[1]</sup>, 俨然已成为发病率第二、病死率第五的癌种<sup>[2]</sup>。目前西医多采用手术、放疗、化疗、免疫等方式治疗结直肠癌, 易出现恶心呕吐、骨髓抑制、腹泻等不良反应, 部分患者难以耐受, 从而影响疗效。中医药从整体出发, 辨证论治, 能够有效缓解患者症状, 控制结直肠癌的进一步发展, 且毒副作用较低, 疗效确切, 具有独特优势。

蒋益兰教授系全国名老中医, 从事中医药防治恶性肿瘤临床工作及学术研究四十余年, 形成了系统的中医药防治恶性肿瘤的学术思想, 有着丰富的临床诊治经验。现将其从重护脾胃出发, 分期论治结直肠癌的经验介绍如下。

### 1 病因病机

结直肠癌可归属于中医学“肠覃”“脏毒”“锁

肛痔”等范畴, 《灵枢·水胀》记载: “肠覃何如? 岐伯曰: 寒气客于肠外, 与卫气相搏, 气不得荣, 因有所系, 癖而内著, 恶气乃起, 瘕肉乃生”, 阐释了结直肠癌之病因是以正气虚弱为本, 恶气毒邪为标。蒋教授将结直肠癌的病机概括为脾虚、瘀积、岩毒<sup>[3]</sup>, 患者正气不足, 加之饮食因素、情志不遂、起居不节等原因, 致脾胃功能受损, 升降失调, 气血瘀滞, 气滞、痰饮、瘀血蕴结于肠道, 邪毒日久聚为肿块。其病位在大肠, 与脾胃密切相关。故结直肠癌病机总为脾胃虚弱、瘀毒内结, 病性属本虚标实, 以脾胃虚弱为本, 瘀毒内结为标。

### 2 分期论治

蒋教授基于上述病因病机, 将结直肠癌分为三期治疗<sup>[4]</sup>, 攻补兼施、标本合治, 疗效显著。

**2.1 早期治疗** 早期结直肠癌以手术切除治疗为主, 结直肠癌患者行根治手术后, 常见神疲、乏力、纳呆、面黄、舌胖等气血亏虚之症。蒋教授认为, 手术攻伐会伤及患者气血, 且结直肠癌以脾虚气亏为本, 故早期患者应注重扶正, 以养气血、促病愈为主。有研究证实, 早期无转移结直肠癌患者术后

**基金项目:** 全国名老中医药专家蒋益兰传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号); 湖南省中医药科研计划项目(2021025); 湖南省卫生健康委员会 2023 年度卫生适宜技术推广项目(202319010023); 湖南省长沙市科技局面上项目(KQ2202479)

**第一作者:** 廖菁菁, 女, 2021 级硕士研究生, 研究方向: 中西医结合防治恶性肿瘤

**通信作者:** 王其美, 男, 副主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药防治恶性肿瘤, E-mail: 94082238@qq.com

5年生存率可达90%,但有近50%的患者术后可出现局部、区域或远处的复发<sup>[5]</sup>。蒋教授认为此乃患者术后体内瘀毒之邪未尽,应注重祛邪,以排余毒、促病愈。因此在结直肠癌早期,蒋教授治疗本病常以扶正与驱邪并重。综上所述,蒋教授认为早期结直肠癌患者病因病机可概括为气血亏虚,瘀毒未尽,以气血虚弱为本,瘀毒邪气为标<sup>[6]</sup>,故治以健脾益气、化瘀解毒为法,拟经验效方健脾消癌方,处方:党参15g,白术10g,茯苓15g,法半夏10g,黄芪20g,半枝莲30g,白花蛇舌草30g,枳壳10g,郁金10g,甘草5g。本方以六君子汤为基础方,方中党参、白术、茯苓、黄芪、甘草健脾和胃、益气养血;法半夏燥湿化痰;现代药理学证明,白花蛇舌草中蛇乙醇提取物能抑制结直肠癌肿瘤细胞及淋巴管生长<sup>[7]</sup>,半枝莲的水提取物、氯仿部位提取物可抑制结直肠癌细胞的增殖和侵袭等<sup>[8]</sup>。故蒋教授之健脾消癌方以白花蛇舌草、半枝莲清热解毒、活血祛瘀,治疗肠道肿块;郁金、枳壳行气活血,全方共奏健脾益气、化瘀解毒之功。若有纳呆不欲食者,加山楂、麦芽、六神曲等健脾开胃之品;因术后肠道蠕动减弱、脘腹痞满者,予厚朴、木香、砂仁理气消胀;因心血不足而寐差者,配合夜交藤、酸枣仁、茯神等养心安神。健脾消癌方疗效确切,临床研究显示,用健脾消癌方联合化疗的患者与术后单用化疗的患者相比,可减少复发转移,延长生存期限<sup>[9-10]</sup>。实验研究也证明,此方可抑制结直肠肿瘤细胞增殖,诱导其走向凋亡或焦亡<sup>[11-12]</sup>。

**2.2 中期治疗** 中期结直肠癌患者,西医常行术前新辅助化疗及术后辅助化疗,部分直肠癌患者还需行术前及术后放疗。放化疗常伴随明显不良反应,如恶心呕吐、便秘、腹泻、骨髓抑制、脱发等,影响患者综合治疗疗效<sup>[13]</sup>,部分患者甚至因不能耐受毒副作用而中断治疗。西医主要采用5-羟色胺(5-HT<sub>3</sub>)受体拮抗剂、神经激肽-1拮抗剂等药物治疗放化疗所致恶心呕吐,予以重组粒细胞刺激因子等药物治疗放化疗所致造血功能抑制,但这些药物本身也具有不良反应,如5-HT<sub>3</sub>受体拮抗剂可引起便秘、头痛等症状,重组粒细胞刺激因子可引起骨痛、肌肉酸痛等症状。而中药治疗可改善以上症状,且无明显毒副作用。综上,对于中期结直肠癌患者,蒋教授认为应以增效减毒为纲。增效之意,

其一是通过减轻放化疗毒副作用以增强综合治疗疗效;其二则是以清热解毒、化瘀散结之药物,如半枝莲、白花蛇舌草、重楼、败酱草等,以增强中药抗肿瘤治疗疗效。减毒之意,是通过中药治疗减轻综合治疗中的毒副作用,以助患者继续进行疗程。蒋教授治疗中期结直肠癌患者化疗所致恶心呕吐,常以和胃降逆、调畅气机为法。如胃热呕吐,予橘皮、竹茹和胃清热;肝气犯胃,予黄连、吴茱萸泄肝安胃;脾胃虚寒之呕吐,加藿香、半夏、砂仁温胃理气。蒋教授认为,过度呕吐会导致气阴进一步损伤,故用药常轻灵平和,以复气机<sup>[14]</sup>。因放疗患者治疗后常见便秘、口干、口苦、舌红、苔少、脉细等伤阴之症,蒋教授认为这是由于放射线为热毒之邪,会损耗人体气阴,故常予沙参麦冬汤合四君子汤以达健脾益气、滋阴解毒之效。若针对放疗后所致放射性肠损伤而湿热泄泻者,当以四君子汤合葛根芩连汤加減以清利湿热;肾虚泄泻者,加吴茱萸、补骨脂之品以温阳止泻;脾虚泄泻者,予参苓白术散加減健脾益气,渗湿止泻。如患者便秘,则予火麻仁、肉苁蓉等润下药物滋肠道之津血,促大便排出。蒋教授认为,骨髓抑制在中医学中应责之精、血二者的亏虚,肾不能生精,脾不能生血,常见贫血、乏力之症,其以经验效方之脾肾方治疗此症,该方以四君子汤与二至丸为基础,加黄芪、菟丝子等药,共奏健脾益胃、益气生血、填精生髓之功<sup>[15]</sup>。

**2.3 晚期治疗** 据统计,晚期结直肠癌患者的生存率仅为10%左右<sup>[16]</sup>。晚期结直肠癌患者大多已失去手术机会,并伴随局部及远处多发转移,其肠梗阻、腹痛、便血等消化道症状及乏力、纳差、消瘦、贫血等全身症状明显。部分患者对化疗、靶向治疗等药物耐药,疗效不佳,严重影响患者的生存质量,缩短患者生存期。此期患者体内正气大虚,而瘀毒留存日久,蒋教授认为晚期治疗应当以提升患者生活质量、延长患者生存期为主。中药内治注重培补正气以固本元,同时以扶正为主,再辅以清热、解毒、祛瘀之药,切不可药力过猛,以防伤及正气。晚期患者常需卧床,日常生活常受限制,容易出现情志不畅的表现,治疗时还应注重对患者进行情志疏导,以求身心合治。蒋教授治疗晚期结直肠癌患者,以健脾消癌方为本,方中党参易人参,再倍黄芪剂量以增强扶正培本之力,同时减半白花蛇舌草、

半枝莲等清热解毒药物的剂量至 15 g,以免攻伐太过。临证中,蒋教授注重辨证施治,根据就诊患者寒、热、虚、实体质之不同,随证加减,个体化治疗。如患者腹痛较重,予延胡索、乳香、没药以行气化瘀止痛;便血为主者,加地榆炭、槐花、白茅根等凉血止血;若乏力、贫血等全身症状突出,则采用菟丝子、淫羊藿、枸杞子等滋补之品以补肾阳、滋肾阴,并滋先天以助后天气血生成;如患者有不完全性肠梗阻,则辅以四磨汤、小承气汤,同时采取中药保留灌肠治疗,内外合治;在治疗肝转移患者时,酌情添加少量郁金、三七等药物行气活血、化瘀解毒。对于结直肠癌晚期患者,蒋教授注重身心合调,在与患者交流时注重疏导患者情绪,帮助患者建立对抗疾病的信心<sup>[4]</sup>。

### 3 重护脾胃

《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺;通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行”;《素问·平人氣象论》载:“平人之常气稟于胃,胃者平人之常气也,人无胃气曰逆,逆者死”,均强调脾胃为后天之本,气血生化之源,以化生水谷精微充养人体正气。《诸病源候论·积聚候》曰:“积聚者,由阴阳不和,脏腑虚弱,受于风邪,搏于脏腑之气所为也”,提出积聚之病由脏腑虚弱所致,若脾胃虚弱,气血生化乏源,正气不足,则生积聚。脾胃中焦亦为人体气机之枢纽,脾胃运化失司,则气机不畅,气滞则血瘀水停,易生痰饮、湿浊、瘀血之邪,日久聚结肠道而成肿块。蒋教授认为,结直肠癌治疗中应尤其注重固护脾胃,如早期结直肠癌常用党参、白术、黄芪、茯苓等健脾益气药物,从脾胃论治以复气血,增强正气,预防疾病复发转移;中期结直肠癌患者放化疗后出现的一系列毒副作用,如恶心呕吐,其病机为胃失和降,胃气上逆;《脾胃论·大肠小肠五脏皆属于胃胃虚则俱病论》云:“大肠、小肠受胃之荣气,乃能行津液于上焦,溉灌皮毛,充实腠理。若饮食不节,胃气不及,大肠、小肠无所禀受,故津液涸竭焉”,胃为仓廪之官,受纳、腐熟后天水谷精微以濡养全身,胃气不及,则大肠与小肠之泌清别浊功能失调,故见便秘、腹泻等症;放化疗后常见的骨髓抑制,中医学认为其病机为气血生化乏源,而脾胃为气血生化之源,这同样与脾胃密不可分;晚期患者正气大虚,更

应注重固护脾胃,以脾肾同治,匡扶正气,提高患者生活质量,延长患者生存期。

### 4 典型病案

刘某,女,53岁,2022年5月26日初诊。主诉:直肠中分化腺癌术后2个月,乏力纳差1d。患者诉3月体检时肠镜检查提示直肠肿物,病理示“腺癌”,于当月行直肠癌根治术,术后病理示中分化腺癌,侵犯肠壁肌层及浆膜下层,个别脉管(+),神经(-),淋巴结(0/14),P53(90%+),Ki-67(80%+),PD-L1(CPS:30),MSS。肺部CT示:双肺多发实性结节,转移待排。术后行辅助化疗3个周期,末次化疗时间为5月25日,患者化疗后感恶心欲呕、乏力纳差1d,遂来就诊。症见:化疗后恶心欲呕,乏力,纳差,厌油,无口干口苦,夜寐差,入睡难。大便里急后重,4~5次/d,溏结不调,小便调。舌暗红、苔黄腻,脉细弱。既往无特殊病史。西医诊断:直肠中分化腺癌。中医诊断:锁肛痔;湿热内蕴,瘀毒内结证。治以清热祛湿、化瘀解毒为法,予香砂六君子汤合葛根芩连汤加减。处方:藿香10g,砂仁5g,党参15g,白术10g,茯苓10g,法半夏10g,陈皮10g,甘草5g,黄芪15g,百合15g,灵芝10g,首乌藤15g,葛根30g,黄芩10g,炒山楂10g,炒麦芽10g,白花蛇舌草15g。15剂,每天1剂,水煎服。7月21日二诊。化疗6周期后,末次化疗时间为7月16日,6月份肺部增强CT示:1)双肺多发结节部分消失,部分新增,左下肺外基底段结节同前;2)支气管疾患,肺气肿。症见:精神一般,乏力较前明显缓解,大便3~4次/d,成形,色黄,小便调。纳可,无腹胀腹痛、口干口苦。舌偏紫、苔黄腻,脉细弦。予以六君子汤合葛根芩连汤加减。处方:人参10g,白术10g,茯苓10g,法半夏10g,陈皮10g,甘草5g,葛根30g,黄芩10g,黄芪30g,灵芝10g,炒山楂10g,炒麦芽10g,鸡内金5g,金荞麦15g,藿香10g。15剂,煎服法同前。9月29日三诊。化疗9个周期后(末次化疗时间为9月10日),9月肺部增强CT示:双肺多发结节较前减少,新增左上肺少许渗出,慢性支气管疾患并肺气肿同前。症见:大便4次/d,时干时稀,色黄,小便调。纳可,寐可,无口干口苦。舌淡红、苔黄,脉细弦。予自拟健脾消癌方加减。处方:茯苓10g,法半夏10g,黄芪15g,白花蛇舌草30g,半枝莲30g,枳壳10g,郁金

10 g,甘草 5 g,党参 15 g,白术 10 g,葛根 30 g,黄芩 10 g,金荞麦 15 g,蒲公英 10 g,灵芝 10 g,薏苡仁 30 g,山药 15 g,枸杞子 10 g。15 剂,煎服法同前。该患者服药后大便基本成形,纳寐尚可。随访至 2023 年 5 月仍存活。

**按语:**患者为中年女性,以恶心欲呕、乏力纳差、大便里急后重为主症,辨病为锁肛痔。患者平素嗜食肥甘厚味,久则易伤脾胃,脾胃运化功能失调,故生痰饮、水湿,日久郁而化热,湿热毒邪聚于肠道而成肿块。患者经根治术及术后辅助化疗之攻伐,正气受损,胃气不足,脾气虚弱,故见乏力、纳差、恶心、大便溏结不调等脾胃虚弱。又因湿热余邪下迫大肠,大肠传导失司,故见大便里急后重,次数增多,结合患者舌脉,辨为湿热内蕴、瘀毒内结证,并以脾气虚弱为本。故以健脾益气合清热利湿、化瘀解毒之法,方用香砂六君子汤合葛根芩连汤加减,方中党参、白术、茯苓、甘草、黄芪健脾益气养血;藿香、砂仁、法半夏、陈皮行气燥湿化痰;百合、灵芝、首乌藤清解郁热、宁心安神;葛根、黄芩清利湿热;炒山楂、炒麦芽健脾益胃、消食化积;白花蛇舌草清热解毒、散结消肿,使脾胃得运,湿热毒邪乃去。二诊时,患者乏力较前缓解,肺部结节部分消失,但见新增结节,且患者化疗周期增加,恐攻伐更过,故将党参易为人参,黄芪剂量加倍,以增强健脾益气之功。针对肺部结节,改白花蛇舌草为金荞麦,归入肺经,有清热解毒、排脓祛瘀之效,余方大致同前。三诊时患者 CT 示肺部结节缩小,大便次数仍较多,化疗接近尾声,在健脾益气之基础上可适当加入白花蛇舌草、半枝莲、蒲公英等化瘀解毒、消肿散结的药物,以达“增效”之功;继予清热利湿之法,祛除大肠湿热毒邪,使大肠传导功能得复,患者排便恢复正常。

#### 参考文献

[1] 寻鲁宁,王冲,沈成凤. 1990—2019 年中国结直肠癌发病趋势分析

及预测模型比较[J]. 中国肿瘤,2023,32(4):279-286.

- [2] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3):209-249.
- [3] 唐蔚,宋程. 蒋益兰治疗大肠癌经验[J]. 湖南中医杂志,2014,30(12):25-26.
- [4] 刘佳琴,罗吉,杨晓,等. 蒋益兰教授从“虚、瘀、毒”论治大肠癌经验[J]. 湖南中医药大学学报,2020,40(4):482-485.
- [5] 郁宝铭. 建立、健全胃肠道恶性肿瘤的随访制度[J]. 中国实用外科杂志,2000,20(1):33-34.
- [6] 宋琳,蒋益兰. 浅析蒋益兰教授辨治恶性肿瘤的学术观点[J]. 湖南中医药大学学报,2017,37(9):952-954.
- [7] 李梓盟,张佳彦,李菲,等. 白花蛇舌草抗肿瘤化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药信息,2021,38(2):74-79.
- [8] 牛淑睿,石芸,杨鑫,等. 半枝莲化学成分的抗肿瘤作用研究进展[J]. 中国药房,2021,32(15):1915-1920.
- [9] 蒋益兰,潘敏求,蔡美. 健脾消癌饮配合化疗拮抗大肠癌术后复发转移 62 例总结[J]. 湖南中医杂志,2007,23(1):1-3.
- [10] 徐海丽. 健脾消癌方预防大肠癌术后复发的效果观察[J]. 中国肛肠病杂志,2023,43(4):28-31.
- [11] 宋程,杨晓,施晓玲,等. 健脾消癌方对小鼠大肠癌皮下移植瘤细胞凋亡及相关蛋白表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2018,24(3):120-124.
- [12] 卢林竹,王容容,王其美,等. 健脾消癌方对人结肠癌 HCT116 细胞焦亡的影响[J]. 时珍国医国药,2022,33(11):2597-2600.
- [13] CHEN S, FENG X, LI Y, et al. Efficacy and safety of XELOX and FOLFOX6 adjuvant chemotherapy following radical total gastrectomy[J]. Oncology letters, 2012, 3(4):781-786.
- [14] 陈旭亮,卢林竹,唐迎港,等. 蒋益兰教授基于“轻复气机”思想治疗恶性肿瘤[J]. 湖南中医药大学学报,2022,42(4):671-675.
- [15] 摆丽,蒋明鸿,王其美. 蒋益兰运用脾肾方治疗化疗后骨髓抑制经验[J]. 湖南中医杂志,2022,38(8):54-57.
- [16] XU R, WANG W, ZHU B, et al. Disease characteristics and treatment patterns of Chinese patients with metastatic colorectal cancer: A retrospective study using medical records from China[J]. BMC Cancer, 2020, 20(1):131.

(收稿日期:2023-06-22)

[编辑:韩吟,徐琦]