

大肠癌中医辨证文献研究*

邓志红, 孙 珏

(上海中医药大学附属普陀医院, 上海 410007)

〔摘 要〕目的: 寻求大肠癌中医辨证施治规律、便于规范大肠癌的中医治疗; 方法: 本文就近 30 年来国内公开发表的中医药治疗大肠癌的相关文献进行筛选、整理、统计和分析; 结果: 病因中正虚是以脾虚、肾虚为主, 邪实以热毒、瘀血、湿热为主; 辨证分型主要为脾肾阳虚证、气血两虚证、肝肾阴虚证、湿热证、瘀毒证; 结论: 大肠癌的中医辨证施治是有规律可循, 但目前的文献报道难以反应中医辨证治疗的演变规律。

〔关键词〕 大肠癌; 中医辨证; 文献研究

中图分类号: R289.1 文献标志码: A 文章编号: 1000—2723(2011)02—0054—03

大肠癌是指发生在直结肠的恶性肿瘤, 随着生活水平的提高、饮食结构的变化, 其发病率在我国已跃居第 4 位^[1], 由于难以早期发现、手术后复发率高、化疗耐药等诸多因素, 死亡率位于第 5 位^[2]。中医通过辨证施治原则治疗大肠癌充分体现了能够缓解临床症状、改善生活质量、提高生存期的优势。由于疾病的复杂性以及个人经验的不同等原因, 众多文献对大肠癌的病因病机、辨证分型、处方用药都报道不一, 为了寻求大肠癌中医辨证施治规律、便于规范大肠癌的中医治疗, 本文就近 30 多年来国内公开发表的中医药治疗大肠癌的相关文献作了筛选、整理和统计。

1 资料来源

中国生物医学文献数据库 (CBM disk) 1978~2008 年的文献。通过缺省索引, 检索式: (大肠癌 OR 大肠肿瘤 OR 直结肠癌) AND 中医。查到 1978 年以来国内公开发表的大肠癌相关中医文献 314 篇。

文献排除标准: ①动物实验而不是临床实验; ②良性肿瘤或癌前期研究的文献; ③综述文献; ④个案报道的文献; ⑤找不到原文或重复的文献。

2 文献研究

2.1 病因病机的研究

在查到的 314 篇国内公开发表的大肠癌相关中医文献中, 58 篇文献对大肠癌的病因病机进行了

论述, 有 55 篇 (94.83%) 文献认为正气不足是大肠癌发生的最基本病因, 其中 52 篇 (89.66%) 文献谈到脾脏亏虚、37 篇 (63.79%) 文献谈到肾脏虚衰; 其余 5 篇 (8.62%) 涉及到肝脾失调 (3 篇)、气阴两虚、阳气不达等。在邪实方面, 文献报道热毒为病的有 48 篇 (82.76%)、血瘀的有 44 篇 (75.86%)、湿热为病的有 42 篇 (72.41%); 其余有 11 篇 (18.97%) 认为痰结为病 (8 篇)、寒湿为病 (3 篇)。见表 1:

表 1 大肠癌病因病机频次

病因病机		报道篇数	频率/%
正 虚	脾脏亏虚	52	89.66
	肾脏亏虚	37	63.79
	其他	5	8.62
邪 实	热毒	48	82.76
	瘀血	44	75.86
	湿热	42	72.41
	其他	11	18.97

2.2 辨证分型的研究

除上述排除标准外, 尚应该排除: ①没有涉及大肠癌辨证分型的文献; ②有辨证分型但没有具体

* 收稿日期: 2011—01—10 修回日期: 2011—03—06
作者简介: 邓志红 (1984~), 女, 瑶族, 广西桂林人, 硕士研究生, 研究方向: 中医药防治肿瘤。

病例数的文献。按照入选和排除标准, 通过阅览, 在查到的 314 篇文献中, 共有 15 篇符合要求。15 篇文献中提到的证型共有 33 种, 共报道病例数 1 639 例。将相似证型统一归于同一证型, 如将气血两亏、气血两虚、气血虚衰、气血亏虚同归于气血两虚证; 脾肾阳虚、肾阳虚归于脾肾阳虚证; 脾虚夹湿、寒湿困脾归于脾虚夹湿证; 肝郁脾虚、脾虚气滞归于肝郁脾虚证。

先阅读文献, 摘出需要统计的数据, 然后将数据输入 Excel 2003 表格, 对数据进行分类统计, 得出各证型的构成比, 见表 2:

表 2 大肠癌证型分布频次

证型		报道篇数	报道病例数	报道频率/%	病例构成比/%
虚证	脾肾阳虚证	11	346	73.33	21.11
	气血两虚证	8	340	53.33	20.74
	肝肾阴虚证	8	145	53.33	20.74
	肝脾两虚证	1	50	6.67	3.05
	肝胃阴虚证	2	32	13.33	1.95
	脾气虚弱证	1	6	6.67	0.37
实证	湿热证	8	135	53.33	8.24
	瘀毒证	7	106	46.67	6.47
	湿热瘀毒证	4	133	26.67	8.11
	气滞血瘀证	3	103	20.00	6.28
虚实	脾虚夹湿证	6	195	40.00	11.90
夹杂	肝郁脾虚证	2	48	13.33	2.93

由上可知, 大肠癌证型虚证以脾肾阳虚证、气血两虚最为多见, 实证则以湿热证、瘀毒证为多。另外, 在入选的 15 篇文献中, 证型提及脾虚的有 13 篇 (86.67%), 共 645 例 (39.35%) 病例。

2.3 治疗原则研究

通过阅读、统计, 明确论述了大肠癌治疗原则的有 83 篇文献, 共记载治疗原则 56 种。通过对相似原则进行归类, Excel 2003 统计后, 根据报道篇数的多少, 可知温补脾肾、清热解毒、活血化瘀是出现频次最高的治疗原则。具体如表 3:

表 3 大肠癌常用治疗原则分布频次

治 则	报道篇数	报道频率/%
温补脾肾	72	86.75
清热解毒	51	61.45
活血化瘀	50	60.24
清热利湿	30	36.14
调补肝肾	9	10.84
疏肝理气	7	8.43
消肿散结	7	8.43
养阴生津	6	7.22
其他	10	12.05

3 讨论

历代医家根据大肠癌的不同表现将之命名为“肠覃”、“脏毒”、“锁肛痔”、“下血”、“下痢”、“积聚”、“滞下”等。“正气存内, 邪不可干”是疾病发生的总的概括, 大肠癌也不例外, 其发生主要与先天因素、饮食因素、情志因素、感受外邪等有关。现代医家参合前人认识和个人的临床经验^[3], 认为素体正气亏虚, 加之平素饮食不节 (洁), 脾胃亏虚, 水谷不化, 内生痰湿, 滞留于肠道, 痰湿蕴久化热, 气机受阻, 运行不畅, 阻于脉络而成瘀积, 最终形成大肠癌。本研究的统计结果认为: 正虚是以脾虚 (89.66%)、肾虚 (63.79%) 为主, 邪实以热毒 (82.76%)、瘀血 (75.86%)、湿热 (72.41%) 为主。脾脏亏虚是大肠癌发生的最主要原因, 也贯穿于大肠癌发生、发展的始终, 这与古代中医理论是相符的。脾主健运, 为后天之本, 气血生化之源。脾虚与肿瘤的关系密切, 自《内经》以来, 历代医家就其病因病机和治疗多有阐发。《灵枢·五变》云: “人之善病肠中积聚者……皮肤薄而不泽, 肉不坚而淖泽, 如此则肠胃恶, 恶则邪气留止, 积聚乃伤”。《圣济总录·积聚门》提到“脾胃虚弱, 饮食累伤, 积久不去, 结在肠内, 与正气交争则心腹梗, 妨害饮食, 肢体消瘦; 以手按之, 积块有形, 谓之食癥”。《景岳全书·积聚》又云: “凡脾肾不足及虚弱失调之人多有积聚之病。盖脾虚则中焦不运, 肾虚则下焦不化, 正气不行则邪滞得以居之。”

辨证分型是中医辨证论治的关键所在,临床上众医家对大肠癌的分型各有体会^[4-8],综观其说,不外乎于正虚、邪实以及虚实夹杂。本研究经过综合统计分析,认为大肠癌证型分布前五位为脾肾阳虚证、气血两虚证、肝肾阴虚证、湿热证、瘀毒证,这与 1978 年第一次全国大肠癌科研协作会议上提出的大肠癌中医治疗试行方案中的辨证分型(湿热型、瘀毒型、脾肾阳虚型、气血两虚型、肝肾阴虚型)相符,与上海市中医病证诊疗常规所制定的大肠癌证型分类(湿热蕴结型、瘀毒内阻型、脾虚气滞型、脾肾阳虚型、肝肾阴虚型、气血两虚型)亦基本相符。本研究结果显示脾肾阳虚证、气血两虚证、肝肾阴虚证出现频率最高,根据“久病及肾”的观点以及临床表现,这些证型均提示疾病已至中晚期,究其原因可能与就诊中医的多数是中晚期或经过长期放化疗病人有关^[9]。然脾虚证仍然是大肠癌的主要证型,它穿插于各个复合证型中,正如本文统计结果显示,15 篇文献中提及脾虚证的有 13 篇,占 86.67%,共 645 例(39.35%)病例。

诸多文献报道还提示大肠癌的病症多数表现为虚实夹杂证,正虚是本,邪实是标,在治疗中扶正祛邪是治疗大法,根据正虚邪实孰轻孰重灵活处方。刘嘉湘^[10]强调脾气亏虚、肾阳亏损是疾病发病之根本,常选四君子汤、参苓白术散等,如党参、黄芪、白术、扁豆、淮山药、薏苡仁之辈;肾阳不足而致病者,常用补骨脂、菟丝子、薏苡仁、益智仁、熟附片等温肾助阳之类;同时应注意清肠消肿治其标,方用红藤、白花蛇舌草、莪术、野葡萄藤、苦参、白毛藤、瓜蒌仁、天龙、丹参、地鳖虫等。周岱翰^[11]认为脾肾亏虚者,治以健脾益气、补血固肾,药用党参、茯苓、薏苡仁、莲肉、白术、诃子、何首乌、白芍、苦参、肿节风等;湿热下注者,治以清肠泻热、祛湿止痢,药用苦参、生薏苡仁、槐花、地榆、败酱草、银花、白花蛇舌草、厚朴、黄连等;大肠瘀毒者,治以清肠解毒、

化瘀消瘤,药用苦参、槐花、地榆、败酱草、银花、白花蛇舌草、鸦胆子、七叶一枝花、赤芍、莪术等。

目前,诸多学者在中医各个领域探索规范化治疗,本文在对近 30 年来国内大肠癌中医相关文献分析和总结中发现,虽然病因病机、辨证分型、治疗原则众说纷纭,总之还是有规律可循。但体质的复杂、病期的早晚、治疗方案的不同导致目前还少有符合临床演变过程的辨证施治的文献报道,如果要真实地反应大肠癌中医辨证施治变化全过程,临床就必须有大样本的报道,所以探索大肠癌的中医辨证规律任重而道远。

[参考文献]

- [1] 孙燕,沈琳,叶颖江. 大肠癌靶向治疗进入个体化时代[J]. 医学研究杂志, 2009, 38 (6): 1-2.
- [2] 中国国家卫生部. 2005 年中国卫生统计提要[S]. 2009.
- [3] 刘静,张军,朱琦. 中医药治疗大肠癌辨证用药分析[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33 (9): 1166-1167.
- [4] 张新. 孙桂芝治疗大肠癌经验[J]. 山东中医杂志, 1998, 17 (4): 173-175.
- [5] 张代昭. 张代昭治癌经验辑要[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2001. 3.
- [6] 王小宁,霍介格. 中医治疗大肠癌的思路与方法探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13 (9): 681-682.
- [7] 曹洋,刘展华,陈志坚. 陈锐深教授治疗大肠癌的经验[J]. 中医药学刊, 2005, 23 (10): 1750-1751.
- [8] 丁金芳,黄云胜,李明花. 施志明治疗大肠癌经验举要[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41 (5): 43-44.
- [9] 贾小强,杜永宏,张丽娟. 中西医结合治疗大肠癌疗效分析[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32 (7): 703-704.
- [10] 高虹,朱晏伟. 刘嘉湘教授治大肠癌. 实用中西医结合杂志[J]. 1996, 9 (10): 630-631.
- [11] 张恩欣. 周岱翰论治大肠癌经验. 实用中医药杂志[J]. 2006, 22 (9): 562.

(编辑:李平)

(英文摘要见第 60 页)