

李敏教授从脾肾论治大肠癌术后临床经验*

全 欣, 徐 川, 于小伟, 方美花, 李 敏

(上海市嘉定区中医医院肿瘤科, 上海 201800)

摘要: 李敏教授论治大肠癌术后患者强调“脾肾虚弱(损)是发病之本”。在处方用药上, 抓住“本虚致标实”这一本质, 以健脾益肾为主, 兼以除湿、化痰、清热、行气, 将扶正法贯穿于大肠癌术后治疗的始终而取得满意疗效。

关键词: 名老中医经验; 大肠癌术后; 中医疗法

中图分类号: R273 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2016)05-0086-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2016.05.022

大肠癌包括结肠癌和直肠癌, 是人类最常见的恶性肿瘤之一。全球大肠癌的年发病数超 100 万, 也是第 3 大导致死亡的肿瘤^[1]。上海市嘉定区中医院李敏教授, 师从甘肃省名老中医裴正学教授, 从事中医药防治肿瘤工作 30 余载, 在降低大肠癌患者术后复发转移及改善生活质量方面有着丰富的临床经验。李敏教授论治大肠癌术后患者强调“脾肾虚弱(损)是发病之本”。现将其治疗大肠癌术后的临床经验介绍如下。

1 临证思路

1.1 大肠癌术后的病因病机特点

大肠癌属于中医的“脏毒”、“肠覃”、“下痢”、“癥积”、“积聚”等范畴, 其病因为饮食不节(洁), 嗜食肥甘厚味, 伤及脾胃, 痰湿内生, 毒邪蕴结, 湿热下注, 肠络瘀滞, 形成积块。目前, 各医家对大肠癌的主要证型观点不一, 多数认为脾虚是大肠癌形成和发展的的重要因素^[2-4], 也有文献研究表明肠癌患者虽与脾虚关系密切, 但与肾虚及湿、瘀、热、气滞等病理因素相关^[5-7]。

手术是大肠癌目前主要的治疗手段, 而术后复发转移是影响肠癌患者术后生存率至关重要的因

素^[8-10]。李敏老师认为, 大肠癌术后虽有形之积已去, 但余毒仍存。《黄帝内经》曰:“邪之所凑, 其气必虚。”“正气存内, 邪不可干。”虚损是癥积形成的重要病机, 《医宗必读》云:“积之所成, 正气不足而后邪气居之。”正虚则邪留, 病邪易传变他脏, 出现因虚而邪实, 因邪实而更虚的现象。李敏老师在 30 余载的临床实践中认为, 大肠癌术后病理性质为本虚标实, 以本虚为主。大肠癌病位在于肠, 属脾所主, 但脾阳根于肾阳, 脾之健运, 化生精微, 需借助肾阳的温煦。脾为后天之本, 主运化, 为气血生化之源, 肾为先天之本, 为五脏六腑之根本, 主闭藏精气。脾主运化水液, 肾主水液, 脾肾两脏相互协作, 共同参与水液代谢。脾虚不运或肾虚不化, 精微失布, 水湿停蓄, 凝而不散, 积久酿毒, 湿、痰、毒、瘀互结, 蕴阻肠腑, 甚至再次形成积块, 在临床上常常表现为大肠癌的复发和转移。强调脾肾虚弱(损)是发病之本, 脾肾亏虚是大肠癌发病的重要病理因素。《景岳全书》曰:“脾肾不足及虚弱失调之人, 多有积聚之病。”大肠癌术后复发和转移既与脾肾亏虚关系密切, 又与湿、瘀、热、气滞等病理因素相关。在处方用药上, 抓住“本虚致标实”这一本质, 以健脾益肾为

* 基金项目: 上海市卫生局中医药科研项目(2012L078B);嘉定区中医医院重点专科建设项目(2012-ZD02);上海市嘉定区卫生和计划生育委员会中医药科研项目(2014-KY-ZYY-01);上海市嘉定区中医医院李敏主任中医工作室建设项目

收稿日期: 2016-07-30

作者简介: 全欣(1982-), 女, 山西临汾人, 主治医师, 医学博士, 主要从事中医肿瘤相关疾病研究工作。

E-mail: tongxinfangyan@126.com。

主,兼以除湿、化痰、清热、行气,将扶正法贯穿于大肠癌术后治疗的始终而取得满意疗效。

1.2 大肠癌术后化疗后的病机特点

术后的巩固治疗尤其对于 II、III 期患者是防止复发转移的关键。辅助化疗可进一步清除可能存在残余病灶或亚临床病灶,使 III 期治愈率提高 30%^[9],但放化疗具有相当的毒副作用,严重往往致使患者不能耐受,如骨髓抑制、胃肠道反应等,使患者生活质量大幅下降,甚至被迫中止化疗。中医药与化疗配合能够提高患者对放化疗的耐受能力、减轻放化疗的不良反应、改善患者的生活质量^[11-15]。李敏老师认为,化疗药多为峻猛之品,易耗气伤阴。若化疗之邪气与余毒相合,气血耗伤益甚,损伤脾肾而致消化道反应、骨髓抑制等不良反应。从“本虚标实”来看,仍以虚为主,因虚致实,虚实夹杂。结合“脾为后天之本,气血生化之源”、“肾主骨生髓”、“久病及肾”等理论,认为大肠癌术后化疗患者的发病过程中,仍以脾胃亏虚为主,即脾肾虚弱(损)是发病之本。在治疗过程中需治疗本虚为主,标实为辅,多用益气健脾、益肾生髓药物,呕吐明显者加用陈皮、姜竹茹等,腹泻频数加石榴皮、赤石脂等。

2 经典医案

下面撷取李敏老师治疗大肠癌患者中的几个案例,与大家分享。

案1 向某某,女,62岁。2014年9月因“反复便血近半年”发现直肠癌,外院行 L-Miles' 术,术后病理:“腺癌,II 级,部分为粘液腺癌,溃疡型;浸润至浆膜外纤维脂肪组织;脉管内见癌栓;直肠外膜淋巴结(4/16),见癌转移;上切端及基底切端均未见肿瘤组织。”术后予行 FOLFOX 方案化疗,4 周 1 疗程,共行 2 疗程后因化疗反应不能耐受,来本院就诊。11 月初诊时,症见:精神萎靡,乏力,大便溏薄,纳谷不馨。舌淡,苔薄白腻,脉细。证属脾肾亏虚,余毒未清,治以益气健脾补肾,佐以祛邪。拟方:党参 15g,白术 10g,茯苓 15g,炙甘草 6g,陈皮 10g,制半夏 10g,木香 10g,砂仁 6g(后下),菟丝子 15g,补骨脂 15g,淫羊藿 15g,鸡血藤 24g,葛根 12g,石榴皮 30g。7 剂,水煎服,1 日 1 剂,分服。

按:患者病程短,基础状况良好,正气充足,湿邪、瘀血等余毒未清,治以益气健脾补肾,佐以化湿

祛瘀,方以香砂六君子汤加减。香砂六君子汤源自《古今名医方论》,由人参(党参代)、白术、茯苓、甘草、陈皮、半夏、砂仁、木香 8 味药组成,具有健脾化湿,和胃畅中之功,适用于因脾虚运化不及,痰湿内蕴者。补骨脂、菟丝子、葛根、淫羊藿补肾助阳、温脾止泻,佐以石榴皮涩肠止泻,诸药与香砂六君子汤合用调理脾胃,加快术后恢复,为术后化疗创造条件。方中鸡血藤补血、活血、通络,具有提高化疗后的骨髓造血,增进化疗效果的功能^[16]。全方以益气健脾补肾为主,化湿祛瘀为辅。患者服用上方 7 剂后便溏止,继续进行化疗。药物根据病情随证加减,随访半年,患者精神好,胃纳明显改善,无腹痛腹泻,复查 B 超、CT 未见新病灶。

案2 孙某某,女,68岁。2012年6月因体检发现结肠癌,于外院行左半结肠切除术,病理提示腺癌。术后静脉化疗 4 次(化疗方案不详),之后长期口服“希罗达”维持化疗。2013年2月来诊时证见精神萎软,口干口苦,腰膝酸软,头晕耳鸣,乏力,潮热,心烦失眠,寐差,大便干结。舌红,少苔,脉弦细。血常规:WBC $2.5 \times 10^9/L$ 。证属脾肾亏虚,余毒未清。治以健脾养肾,佐以驱邪。拟方:山茱萸 10g,丹皮 12g,泽泻 15g,白茯苓 12g,红藤 15g,菝葜 15g,蛇舌草 15g,女贞子 10g,野葡萄藤 15g,灵芝 15g,炒山药 10g,红豆杉 3g,知母 10g,黄柏 10g,地骨皮 10g,黄芪 15g,当归 15g,虎杖 15g,补骨脂 15g,炒杜仲 15g,桑寄生 15g。14 剂,水煎服,1 日 1 剂,分服。

按:本案患者脾肾亏虚,以致头晕耳鸣、腰酸乏力。故予黄芪、当归健脾补气养血,以山茱萸、淮山药、女贞子、桑寄生、补骨脂、炒杜仲共奏补肾养阴之功。阴虚生内热,扰动心神,症见潮热、心烦失眠、大便干结,予丹皮、地骨皮、泽泻、知母、黄柏清虚热。佐以红藤、菝葜、蛇舌草、野葡萄藤、红豆杉、虎杖清热解毒散结,药理研究证实红藤、菝葜、蛇舌草、野葡萄藤、红豆杉,具有抗癌作用,虎杖、补骨脂有升白细胞作用。并建议患者暂时停止口服“希罗达”,14 日后复诊,患者白细胞恢复正常,随证加减治疗 3 月后,患者诸症明显改善,可继续口服“希罗达”化疗。

案3 卢某某,男,82岁。2013年11月因“大便习惯改变 2 月余”发现结肠癌,外院行乙状结肠癌

切除术(L-Dixon 术),术后病理:(乙状结肠)管状腺癌,II 级,溃疡型,浸润至浆膜层,未行放化疗等辅助治疗。2014 年 3 月出现大便次数增多,外院肠镜:距肛门 8cm 直肠增殖性病灶。直肠癌可能。4 月 11 日行 Hartmann 术,术后病理提示腺癌未见,未行化疗。2015 年 1 月患者出现腹痛,停止排气排便,确诊“肠梗阻”,经治疗解除梗阻后来诊。患者可进食少量半流质饮食,时有干呕,精神不振,乏力,腹痛仍有,但疼痛较前缓解,无排便,已有排气,小便尚可,夜寐欠安,舌红苔黄腻,脉沉细无力。证属脾虚气滞,湿热瘀结,治以健脾理气、清热化湿,拟方:茯苓 12g,党参 15g,炙甘草 6g,当归 10g,黄芪 30g,炒白术 10g,制半夏 10g,菝葜 15g,菟丝子 15g,女贞子 16g,陈皮 10g,炒谷麦芽各 30g,龙葵 15g,丹皮 10g,姜竹茹 10g,红藤 15g,野葡萄藤 15g,火麻仁 15g,郁李仁 15g,生大黄 3g。14 剂,水煎服,1 日 1 剂,分服。

二诊(2015 年 2 月):症见:腹痛干呕止,胃纳改善,乏力仍有,唇干口燥,小便调,大便量少、质硬,夜寐欠安。舌红苔薄黄,脉细。证属脾虚气滞,兼夹热毒,治以理气健脾,清热解毒,方药如下:乌梅 10g,生栀子 3g,白茯苓 12g,南方红豆杉 3g,党参 15g,炙甘草 6g,当归 10g,黄芪 30g,黄连 3g,黄芩 10g,炒白术 10g,黄精 10g,菝葜 15g,菟丝子 15g,女贞子 10g,莱菔子 15g,陈皮 10g,牡丹皮 10g,大血藤 15g,野葡萄藤 15g。14 剂,水煎服,1 日 1 剂,分服。

按:患者肠梗阻解除后,出现脉象沉细无力,且并未出现胀满疼痛拒按之象,故以六君子汤(陈皮、半夏、党参、茯苓、白术、甘草)为基础,调理脾胃,以当归补血汤(黄芪、当归)为基础,益气补血;加以菟丝子、女贞子培补肾元,恢复元气作用。患者目前腹痛仍有,无排便,舌苔黄腻,考虑仍有湿、毒、瘀等实邪结阻肠道,滞碍肠道的通畅,气血水湿运行受阻,腑气不利。故以少量生大黄、火麻仁、郁李仁泻火逐瘀,通便解毒;丹皮、菝葜、红藤、野葡萄藤凉血清热,活血散瘀,清除余毒;二类药物合用,共泻肠腑湿热瘀结,使结瘀湿热速下,痛随利减。另用姜竹茹,炒谷麦芽健脾止呕消积。14 剂后,腹痛干呕止,苔薄黄,肠道湿热既除,故原方去大黄、火麻仁、郁李仁;患者虚弱之形转露,去半夏之燥热;继予陈皮、党参、茯苓、白术、甘草,调理脾胃,以黄芪、当归

益气补血;菟丝子、女贞子培补肾元,恢复元气;加用黄精壮筋骨,益精髓,莱菔子理气,乌梅生津,黄连、黄芩、栀子清热解毒。患者病情稳定,嘱继续观察治疗。

3 小结

综上所述,李敏老师认为大肠癌术后本质上是本虚标实,以脾肾亏虚为本,湿、瘀、热、气滞等实证为标。治疗始终不忘扶正,用药重扶正,以健脾益肾为主,兼以除湿、化瘀、清热、行气而取效。在以上辨证论治的基础上,结合现代中药研究成果,即所谓辨病治疗,如加入抗癌药物,如红藤、白花蛇舌草、藤梨根、红豆杉等;白细胞低,加虎杖、拳参、补骨脂、骨碎补、鸡血藤;肝功能差,加五味子、垂盆草等。

参考文献:

- [1] Siegel R, Ma J, Zou Z, et al. Cancer statistics, 2014 [J]. CA Cancer J Clin, 2014, 64(1):9-29.
- [2] 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.
- [3] 叶晔,阮善明,沈敏鹤,等. 中医补益法优化干预结肠癌辅助治疗阶段的实验研究[J]. 世界中医药, 2011, 6(5):440-443
- [4] 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
- [5] 钱垠,黄欣,刘青. 健脾中药对结直肠癌术后复发转移的干预作用[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(1):80-81
- [6] 郁仁存. 中医肿瘤学[M]. 北京:科学出版社, 1983:255.
- [7] 王翠翠,何文婷,谢新梅,等. 大肠癌中医证型研究进展[J]. 新疆中医药, 2013, 31(1):78-81.
- [8] Esteves FP, Schuster DM, Halkar RK. Gastrointestinal tract malignancies and positron emission tomography: an overview [J]. Semin Nucl Med. , 2006, 36(2):169-181.
- [9] Meyerhardt JA, Mayer RJ. Systemic therapy for colorectal cancer[J]. N Engl J Med, 2005, 352(5):476-487.
- [10] 孙燕. 内科肿瘤学 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2001: 623-624.
- [11] 陈黎. 复方扶芳藤合剂抗大肠癌术后化疗白细胞减少疗效观察[J]. 广西中医药, 2001, 24(5):49-50
- [12] 刘静安,张悦红. 脾肾方治疗大肠癌术后化疗副反应 96 例总结[J]. 湖南中医杂志, 2000, 16(2):9-10.
- [13] 余国友,吴国琳,李剑平. 扶脾益胃饮防治大肠癌术后化疗毒副反应临床观察[J]. 中华实用中西医杂志, 2005, 18

- (24):2769-2771.
- [14] 付晓伶,张彦博,周荣耀,等. 健脾清肠法改善化疗致结直肠癌患者肠屏障功能障碍的临床观察[J]. 云南中医学院学报,2014,37(3):51-56.
- [15] 沈云辉, 陈长勋. 中药有效组分促粒系造血及升高白细胞的作用的研究[J]. 中成药,2005,27(4):462-464.
- [16] 王东晓,陈孟莉,任浩洋,等. 鸡血藤活性成份对造血祖细胞增殖的调控作用[J]. 中国药物应用与监测,2002,17(2):13-16.
- (编辑:岳胜难)

Doctor LI Min's Experience in the Treatment of Post-operation Colonic Cancer from the Spleen and Kidney

TONG Xin, XU Chuan, YU Xiaowei, FANG Meihua, LI Min
(Department of Oncology, Jiading Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201800)

ABSTRACT: Doctor LI Min emphasized that the weakness of Spleen and Kidney was the key for post-operation colonic cancer. When treating the patient of post-operation colonic cancer, she centered around the nature that fundamental deficiency caused excess syndrome, and often used the herb to invigorate spleen and kidney, and assisted with eliminating dampness, absorbing clots, clearing heat, promoting qi.

KEY WORDS: famous doctors' experience; post-operation colonic cancer; pharmacological prevention therapy of TCM

(原文见第 74 页)

Effect of Fufang Biejia Ruangan Tablets on PD/PVa Fibroscan and eGFR in Treatment of Patients with Chronic Hepatitis B Cirrhosis

CHENG Xianwen¹, LANG Huifang², HUANG Linyue¹, ZENG Ruxue¹, FU Yanyan¹, NI Wei¹, SHI Weiqun¹
(The Second Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310005, China;
2. Nanhua University, Hengyang 421000, China)

ABSTRACT: Objective To observe the clinical effect and Security of Fufang Biejia Ruangan pills Lamivudine and Adefovir on portal hypertension in patients with liver cirrhosis. **Methods** The 94 patients with liver cirrhosis portal hypertension, were randomly divided into two groups: the observational group with 35 cases oroling Fufang Biejia Ruangan tablets, Lamivudine and Adefovir, and the control group 33 oroling only antiviral drugs. And the treatment lasted 12 monthes. The message of HBVDNA, PD, PVa, ALT, AST, PLT, LSM, CTP, Serum creatinine and Four urinary protein signs were recorded at baseline, 6th month, 12th month. **Results** Observational group was statistically significant than the control group in PD/PVa, FIB4, LSM, eGFR, IGU and $\alpha 1\text{MI}$ ($P < 0.05$). But, in other hands, for example HBVDNA, CTP, TRU and MA, two groups was no significant difference ($P > 0.05$). **Conclusion** Fufang Biejia Ruangan tablets, being security, can improve Portal hemody namics by lightening Liver Fibrosis, reducing the diameter of portal vein, increasing Portal vein mean velocity, and can protecting the renal function.

KEY WORDS: Fufang Biejia Ruangan tablets; portal hypertension; hepatitis B Cirrhosis; antiviral; Liver fibrosis.