

## · 学术论坛 ·

## 健脾解毒法治疗大肠癌理论初探

张勇 许建华 孙珏

【摘要】 从病机、临床表现、治疗三方面探讨了脾虚毒聚与大肠癌的关系。不论何种病因,脾虚是大肠癌发生的主要病机之一。大肠癌的常见症状,便血、腹泻或便秘、腹痛、乏力和贫血皆可从脾论治。健脾解毒法能有效的提高大肠癌患者免疫功能和生活质量,逆转化疗耐药,并延长其生存期,与单纯西药相比,健脾解毒中药在大肠癌防治方面有一定的优势。

【关键词】 大肠癌; 脾虚; 健脾解毒

【中图分类号】 R735.3+4 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.04.017

大肠癌是常见的消化道恶性肿瘤之一,在西方发达国家地区其发病率通常占恶性肿瘤的第2、3位,在中国,近年来大肠癌的发病率上升趋势十分明显,上海市的发病率升至第2位<sup>[1]</sup>。大肠癌多采用以手术治疗为主的综合治疗,中医药在大肠癌的多学科综合治疗体系中也具有重要的作用,中医学中虽没有大肠癌这一病名,但类似的症状和体征的记载十分丰富,散见于“肠覃”、“积聚”、“锁肛痔”、“脏毒”以及“肠风”等的描述中。本文从中医理论探析脾与大肠癌发生发展的关系,阐述脾气亏虚、邪毒内聚是大肠癌的基本病机,并从病机、临床表现及治疗角度探讨健脾解毒应贯穿于大肠癌治疗始终的观点。

### 1 从病机上看脾气亏虚、邪毒内聚与大肠癌的关系

中医认为脾、胃与肠有密切的联系,它们之间的关系主要体现在食物的消化、吸收和排泄过程的密切配合,脾主运化,胃主受纳,小肠接受经胃腐熟及初步消化的饮食物后,进一步消化、泌别清浊,清者即精微物质,上输于脾,经脾气散精作用转输于全身,以起营养作用,水分则吸收后成为渗入膀胱的尿液。浊者为食物的糟粕,下达于大肠,大肠的生理功能主要是传化糟粕,与脾密切相关,脾以升为健,脾气升清不息,水谷精微得以濡养全身,糟粕方能得以下行。肠为腑,传化物而不藏,实而不能满,肠腑以通为用依赖于脾气的推动运化和升清降浊。故《内经·素问》有言“大肠者,传导之官,变化出焉”。一旦脾胃受损,则肠中易生积聚,如《灵枢·五变》:“黄帝曰:人之善病肠中积聚者,何以候之?少俞答曰: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。脾胃之间,寒温不次,邪气稍至,积留止,大聚乃起。”说明脾胃虚弱之人,容易生恶气,形成肠中积

聚。《景岳全书·积聚篇》中提到:“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。”强调了正气不足是癌症形成的重要原因,而人体正气主要来源于脾胃运化水谷精微,脾胃功能是否健旺,直接影响到人体正气的强弱与疾病的产生。《丹溪心法》曰:“肠胃不虚,邪气无从而入。”脾主运化水谷精微和水液代谢,脾健则气血充盈,脾虚运化无力,则水谷精微不化,气血生化乏源,正气损伤;加之脾虚生湿,湿聚痰凝,阻滞气机,气滞血瘀,邪毒内生,日久血瘀痰凝毒聚肠中形成癌肿。可见脾气亏虚为大肠癌发病的根本原因、邪毒内聚是形成大肠癌的重要条件。

当代医家也对大肠癌的病机特点作了深入的研究与分析,刘嘉湘<sup>[2]</sup>认为大肠癌的形成过程中,脾气亏虚,肾阴阳亏损是发病之根本,由虚而致实,又出现邪毒蕴结、气滞血瘀、痰浊凝聚等一系列病理变化。许应<sup>[3]</sup>认为脾胃不足,正气亏损,乃大肠癌病因病机的根本。魏文浩<sup>[4]</sup>提出大肠癌的发病多因毒邪损伤肠络,痰瘀凝聚肠道所致。孙建立<sup>[5]</sup>指出肿瘤的发生是由于正气不足,脏腑功能失调,气滞、血瘀、痰凝、毒聚而形成的,表现为局部属实,全身属虚的病症。随着病情进一步发展,痰毒瘀结愈盛,加之治疗时攻伐太过,正气亏虚日甚,促进肿瘤的复发和转移。邱佳信等<sup>[6]</sup>经多年的临床与实验研究也证实脾虚邪实是大肠癌的主要病理基础。可见大肠癌的发病是一个复杂过程,由正气虚损,邪毒损伤肠络,痰瘀毒聚肠道所致,为本虚标实证。本虚主要表现为脾虚,是大肠癌产生的主要基础;标实表现为气滞、湿热、瘀血等久积成毒,是大肠癌产生的主要病理因素。或先有脾虚,后生实邪,或先有邪侵,脾胃受戕,脾虚贯穿于大肠癌发病的始终,邪毒内聚则为发病的重要条件。

### 2 从临床表现上看脾气亏虚、邪毒内聚与大肠癌的关系

正如李东垣在《脾胃论》中说:“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气。若胃气之本弱,饮食自倍,则脾胃之气即伤,而元气亦不能充,此诸病之所由也。”大肠癌

作者单位:200062 上海中医药大学附属普陀医院/上海普陀区中心医院中医肿瘤科

作者简介:张勇(1975-),硕士,主治医师。研究方向:中医药治疗恶性肿瘤。E-mail: zhangyong75@msn.com

文献标引格式:

张勇,许建华,孙珏.健脾解毒法治疗大肠癌理论初探[J].环球中医药,2012,5(4):286-288.

起病于脾虚,脾虚贯穿其发病的整个过程,因此大肠癌常见临床症状诸如便血、腹痛、大便习惯改变及乏力、贫血等皆与脾虚的关系密切。

### 2.1 便血

便血是大肠癌常见的临床表现之一,或为鲜血或为黑便,《灵枢·百病始生篇》云:“阳络伤则血外溢,血外溢则衄血;阴络伤则血内溢,血内溢则后血。”阳络与阴络,可理解为足阳明胃经和足太阴脾经循行在胃肠道之络。如果脾或胃之络损伤,出血而流蓄于胃脘内者,则为吐血或黑便,若损伤了阴络,即脾之血络,不能摄血,血从下出者为便血,临床以脾气虚甚至脾阳虚证较多见。脾虚气陷,脾不摄血,气失统摄,血无所归,血离脉道,或邪毒内蕴,损伤肠络,而有便血。

### 2.2 腹泻或便秘

大肠癌患者常有习惯及性状的改变,排便次数增多,甚至腹泻伴有里急后重,或者腹泻和便秘交替出现,部分患者甚至以腹泻为首发症状。《素问·阴阳应象大论篇》说“清气在下,则生飧泄”,“湿胜则濡泻”。大肠癌患者脾胃虚弱不能受纳水谷,或邪毒内蕴,致运化失职,均导致不能运化精微,反聚水成湿,积谷为滞,致脾胃升降失司,清浊不分,混杂而下,遂成泄泻。如《景岳全书·泄泻》曰:“泄泻之本,无不由于脾胃。”可见脾胃为泄泻之本,脾主运化水液,脾胃当中又以脾为主,脾气若虚,健运失职,清气不升,清浊不分,自可成泻。本证的基本病机是脾虚湿盛,邪毒内蕴,大小肠传化失常,升降失调,清浊不分。

### 2.3 腹痛

部分患者以腹部隐痛为首表现,有的伴有不完全性肠梗阻。大肠癌患者多见脾胃已伤,邪毒不散,腑气通降不利,气机阻滞,而发生腹痛。

《素问·举痛论》曰:“寒气客于肠胃之间,膜原之下,血不得散,小络引急,故痛……热气留于小肠,肠中痛,瘕热焦渴,则坚干不得出,故痛而闭不通矣。”可见腹痛的发生与脾胃和大小肠等脏腑有关,久病则脾气更虚,邪毒更甚,损伤脾阳,阴寒内生,寒阻邪滞,不通则痛而生腹痛。正如《诸病源候论·久腹痛》所说:“久腹痛者,脏腑虚而有寒,客于腹内,连滞不歇,发作有时。发则肠鸣而腹绞痛,谓之寒中。”

### 2.4 乏力和贫血

两者都是大肠癌尤其是中晚期肠癌患者常见的症状。对于血的生成及血与五脏的关系早在中医经典《黄帝内经》中就有详细的论述,如《灵枢·决气篇》曰:“中焦受气取汁,变化而赤,是为血。”《医宗必读》亦曰:“一有此身,必资谷气,谷入于胃,洒陈于六腑而气至,和调于五脏而血生,而人资之以为生者也,故曰后天之本在脾。”这些均说明只有脾的运化功能正常,精气血的化生才有基础。肠癌患者脾气已亏虚,癌毒亦耗伤气血,加之放疗、化疗更伤正气,导致脾胃更加受损,不能受纳水谷,水谷精微不能化生气血,日久血虚造成贫血。

## 3 健脾解毒法治疗大肠癌的作用

脾气亏虚是大肠癌的主要病机之一,随着疾病进展,癌瘤邪毒更易耗伤人体正气,进一步加重脾虚,导致疾病预后不良。张从正的《积聚门·活法机要》提到:“壮人无积,虚人则有之。脾胃怯弱气血两衰,四时有感,皆能成积……故治积,当先养正则积自除。”《医学心悟》更提到:“虚人患积者,必先补其虚,理其脾,增其饮食。然后用药攻其积,斯为善治。”可见健脾益气在治疗积证中占重要地位。改善肠癌患者的脾虚状态,使胃纳旺盛,脾土得运,气血生化之源不断,正气能复,才能抵抗邪毒留恋或再犯,因此健脾益气是治疗大肠癌的基本方法。

程钟龄《医学心悟·积聚》曰:“治积聚者,当按初、中、末之三法焉。邪气初客,积聚未坚,宜直消之,而后和之。若积聚日久邪盛正虚,法从中治,须以补泻相兼为用。若块消及半,便从末治,即住攻击之药,但和中养胃,导达经脉,俾荣卫流通,而块自消矣。”脾虚是大肠癌之本,而邪毒是其标,因此临床治疗中应根据人体正气和邪毒消长变化,健脾益气的同时要注重解毒散结,注意扶正祛邪的侧重,整个过程均顾护脾胃之气,培补正气。

健脾解毒中药可在一定程度上延缓大肠癌的生长和转移,激发机体抗肿瘤免疫,同时还可部分逆转化疗耐药及减少化疗的毒副反应,提高患者生活质量,有效延长患者的生存期。黄智芬等<sup>[7]</sup>将 60 例患者随机分成治疗组与对照组各 30 例,治疗组在 FOLFOX4 方案化疗基础上加用健脾消积汤治疗,治疗后治疗组体质量和 KPS 评分较治疗前显著增加,生活质量改善显著优于对照组。李猛<sup>[8]</sup>用健脾消积法治疗晚期复治大肠癌 64 例,发现含中药组患者自然杀伤细胞、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>较治疗前明显增高,并且应用中药患者骨髓抑制情况及消化道反应明显轻于单纯化疗组。黄荣海等<sup>[9]</sup>观察健脾解毒汤联合化疗对晚期大肠癌患者生活质量的影响,加用健脾解毒汤的治疗组在总体健康、身体疼痛、活力、情感职能、精神健康、健康变化、生理职能等维度积分高于对照组。刘静等<sup>[10]</sup>实验研究发现健脾复方联合 5-氟尿嘧啶(5-Fu)治疗可降低大肠癌瘤质重、瘤体积和肿瘤转移数量,并且与降低肝转移显著相关。蒋益兰等<sup>[11]</sup>建立裸鼠人大肠癌细胞肝转移模型,将裸鼠随机分为模型组、西药组、中药组和假手术组,治疗后中药组裸鼠肝转移癌结节低于模型对照组,血清血管内皮生长因子的表达明显低于模型组,表明健脾消癌方能抵制大肠癌术后模型裸鼠的肝转移,其作用可能与降低血清血管内皮生长因子的表达有关。基于大肠癌脾气亏虚、邪毒内聚的病机本质,笔者在临床工作中确立以健脾解毒法为治疗大肠癌的主要方法,应用肠胃清口服液治疗包括大肠癌在内的消化道肿瘤也取得了较好的治疗效果。肠胃清口服液是上海中医药大学附属普陀医院范忠泽教授的经验方,主要由生黄芪、生白术、八月札、野葡萄藤等药物组成,标本两治,虚实兼顾,具有健脾解毒之功效。临床研究结果显示,肠胃清口服液能够减轻患者的临床症状,提高生活质量,延长



生存期,其与化疗合用,有增加化疗疗效及减少毒副作用的作用<sup>[12]</sup>;实验研究证实肠胃清还能够通过逆转耐药增强奥沙利铂的抑瘤作用<sup>[13]</sup>。

由此可见,与单纯西药及攻伐类中药相比,以扶正祛邪为原则的健脾解毒法在大肠癌防治方面具有一定的优越性。但目前仍缺乏大样本、严格随机对照的临床报道,单独应用中药的抗癌作用低于常规化疗,中药复方成分复杂,作用机制仍有待研究,因此在中医基础理论指导的同时,可以结合现代科学技术,从微观的分子、基因水平进一步探索脾虚的实质和健脾解毒的作用机理,更有效指导临床治疗。

#### 4 病案举隅

患者,男,68岁,有肠息肉和慢性肠炎病史数年,2009年6月因“肠梗阻”入院。肠镜发现距肛门约25cm有一菜花样肿物生长,病理提示乙状结肠腺癌,癌胚抗原(CEA)110ng/ml(参考值:<10ng/ml)、胰腺、肠癌相关抗原(CA19-9)90U/ml(参考值:<37U/ml),遂行乙状结肠癌根治性切除。术后病理:肿瘤大小5cm×7cm,溃疡型腺癌,中-低分化,浸润至肌层,上下切缘未见癌浸润,淋巴结转移2+/12,病理分期:P-T3N1M0 IIIB期。术后行FOLFOX4方案化疗2周期,因胃肠道反应明显以及乏力、纳少持续不恢复,停用化疗,在家休息。2010年1月复查CEA和CA19-9均恢复正常水平,但一直有乏力、便秘等症状。2010年6月CEA和CA19-9进行性升高,来就诊时CEA68ng/ml,CA19-945U/ml,胸部、上腹部CT及盆腔MRI、骨ECT扫描及肠镜检查未找到明确复发灶,患者拒绝PET-CT检查。症见:乏力明显,少气懒言,食欲不振,胃脘痞闷,大便日行4~5次,量少质稀,舌质淡红,边有齿痕,苔薄白微腻,脉细。辨证为脾气亏虚,治拟健脾益气,升清助运,方用六君子汤加减,炒党参15g、黄芪30g、茯苓15g、炒白术15g、薏苡仁30g、淮山药15g、陈皮6g、半夏9g、葛根12g、升麻9g、谷芽15g、麦芽15g。服用7天后大便次数减少至2~3次,胃纳稍增,二诊时原方去葛根、升麻,加鸡内金,又服用14剂后,诸症明显减轻,大便有时成形,每日1~2次,纳谷香,乏力改善,稍有腰酸,原方加仙灵脾12g、菟丝子12g、半枝莲30g、野葡萄藤30g、红藤30g、山慈菇12g补肾、解毒散结。因CEA未明显下降,2月后又行姑息化疗6周期,化疗期间坚持服用健脾益气,和胃降逆之品顾护脾胃,配合西药对症处理,化疗后消化道反应轻,食欲恢复快,治疗后患者肿瘤标志物逐步下降,末次化疗2010年12月,复查CEA、CA19-9均恢复正常,体力恢复尚好,同时坚持服用肠胃清口服液半年,病情稳定,生活质量改善。

按 大肠癌病因病机主要有饮食因素、起居不节、感受外邪、先天因素、情志因素等几个方面,是多种因素共同作用的结果。虽然各医家的辨证很少是完全一致的,但是大都认同顾护脾胃在大肠癌整个治疗过程中的重要性。脾虚为大肠癌之本,治疗大肠癌,尤其是对于具有虚证表现的患者,健脾益气是其主要的治疗方法。健脾益气法通过扶正固本在

改善患者生存质量方面体现出了其独特的优势。同时邪毒内蕴是其发病的重要条件,因此扶正之外尚需注重解毒。该患者术前就有脾气亏虚之本,手术之后,脏腑受损,脾胃更虚,以乏力、食少、便秘为主要表现,且舌质淡红,边有齿痕,脉细。此乃年近古稀,素有泄泻之疾,脾气虚,生化不足,气血两亏,正虚邪恋。治疗宗“养正积自除”和“调脾胃,实元气”,故初诊以健运脾胃,益气升清为主,中气健运,脾阳得升,饮食易化,元气方实。二诊时大便成形,减去升阳止泻之剂,更加鸡内金助胃运化。三诊时诸症明显减轻,纳谷香,乏力改善,稍有腰酸,考虑年近古稀,肾元亏虚,正虚邪恋,暗耗正气,故前方加仙灵脾12g、菟丝子12g补肾,半枝莲30g、野葡萄藤30g、红藤30g、山慈菇12g解毒散结。正气恢复后,应积极祛邪,因此患者再次接受化疗,且姑息化疗期间坚持健脾养胃,顾护正气,长期服用肠胃清口服液健脾解毒,改善了临床症状,减轻了化疗毒副作用,每个阶段都体现出扶正和祛邪并重的原则。

#### 参 考 文 献

- [1] 李德录,吴春晓,郑莹,等.上海市2003-2007年大肠癌发病率和死亡率分析[J].中国肿瘤,2011,20(6):413-418.
- [2] 刘嘉湘.中医中药治疗大肠癌50例疗效观察[J].中医杂志,1981,22(12):33.
- [3] 许环应,李财宝,熊旭东.大肠癌术后加用扶正解毒中药的疗效观察[J].上海中医药杂志,1996,(2):12.
- [4] 魏文浩.直肠癌从毒论治[J].河北中医,2000,22(5):365-366.
- [5] 孙建立.中医药抗肿瘤转移的临床和实验研究近况[J].浙江中医杂志,2000,35(10):449.
- [6] 李晓龙,叶秀红.邱佳信治疗消化道恶性肿瘤思路[J].河北中医,2004,26(9):652-653.
- [7] 黄智芬,黎汉忠,张作军,等.健脾消积汤联合化疗对晚期大肠癌患者生活质量及免疫功能的影响[J].安徽中医学院学报,2011,30(5):26-29.
- [8] 李猛.健脾消积法治疗晚期大肠癌的临床研究[J].西部中医药,2011,24(7):70-72.
- [9] 黄荣海,陈丰,劳高权,等.健脾解毒汤对晚期大肠癌患者生活质量的影响[J].河北中医,2011,33(4):494-495.
- [10] 刘静,史勤,吕祥.健脾复方对人大肠癌移植瘤裸小鼠肿瘤生长转移的影响[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(8):57-59.
- [11] 蒋益兰,朱克俭,李勇敏,等.健脾消瘤方防止裸鼠大肠癌术后肝转移的实验研究[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(5):379-380.
- [12] 张勇,许建华,孙珏,等.健脾解毒方联合FOLFOX4方案治疗晚期结直肠癌临床研究[J].环球中医药,2010,3(2):117-120.
- [13] 张勇,许建华,范忠泽,等.健脾解毒方对奥沙利铂抑制人结肠癌裸鼠原位移植瘤生长的增效作用[J].辽宁中医杂志,2010,37(4):742-745.

(收稿日期:2011-12-07)

(本文编辑:刘群)