

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.07.003

刘尚义从“引疡入瘤”辨治直肠癌经验

黄雯琪¹, 杨兵¹, 谢贞明¹, 王镜辉², 王定雪², 吴文字², 唐东昕¹✉ 指导: 刘尚义^{1,2}

1. 贵州中医药大学, 贵州省贵阳市花溪区栋青路4号, 550025; 2. 贵州中医药大学第一附属医院

[摘要] 总结刘尚义教授从“引疡入瘤”辨治直肠癌的临证经验。认为直肠癌所见的肛门瘙痒, 菜花样、溃疡形态的肿物, 便血与外在的皮肤瘙痒, 皮肤破溃、疡肿, 皮肤出血等症状相似, 故可将疮疡科治则运用于肿瘤治疗。针对临床典型症状遵循疮疡科诊疗思路, 肛门瘙痒治以祛风除湿、清热止痒为主, 选用地肤子、白鲜皮等“肤药”及升麻、防风等风药; 大便干结予清热解毒、通腑泻热之法, 常用白头翁、冬凌草、大黄等; 黏膜溃疡辨阴阳, 阳疮侧重清热解毒, 常用仙方活命饮加减, 阴疮注重祛湿化痰, 常用薏苡附子败酱散加减; 便血辨虚实, 实证以地榆、槐花凉血止血, 虚证取二者炒炭并配伍补肝之品。

[关键词] 直肠癌; 疮疡; 引疡入瘤; 名医经验; 刘尚义

刘尚义(1942—), 贵州中医药大学第一附属医院教授、主任医师, 博士研究生导师, 第二届国医大师, 第三、四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医临床60余载, 提出“引疡入瘤”学术思想, 擅长于结直肠癌、肝癌、肺癌等各类恶性肿瘤的诊治, 在治疗结直肠癌及其并发症领域具有丰富的理论与临床经验。

结直肠癌是常见的消化道恶性肿瘤之一, 早期症状不典型, 随着疾病进展, 常表现为排便习惯改变、便血、腹痛、消瘦等症状^[1], 严重影响患者的生存时间及生活质量。2022年全球癌症数据估计, 结直肠癌年发病率、死亡率分别居所有恶性肿瘤第3位和第2位^[2]。直肠癌占结直肠癌病例的30%~40%^[3], 尽管现在化疗、放疗、靶向疗法及免疫疗法等治疗手段在直肠癌的治疗中取得了一些进展, 延长了患者的生存时间, 但这些方法伴随的不良反应及高复发率仍给患者带来了严重的身心负担^[4]。直肠癌属于中医学“肠覃”“锁肛痔”范畴, 中医药在恶性肿瘤的治疗中日益发挥着重要作用, 可通过调节炎症因子释放、改善肠道菌群结构、修复肠道屏障等机制, 发挥防止复发转移、延长生存期、提高机体免疫、减毒增效、改善化疗耐药等多方面作用^[5]。刘尚义教授认为, 肠道内在黏膜犹如皮肤

向体内延伸部分, 故在内之膜如在外之肤, 可异病同治, 将疮疡科治法运用在直肠癌治疗中, 提出“引疡入瘤”学术观点。本文从“引疡入瘤”角度探讨刘老师辨治直肠癌的经验, 现总结如下。

1 “引疡入瘤”源流及内涵

有关“疡”的论述最早见于周代。《周礼·天官》载:“疡医掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药、副杀之齐。”疮疡的病名首见于《素问·六元正纪大论篇》“炎火行……故民病少气, 疮疡痈肿”。《说文解字》云:“痈, 肿也。疽, 久痈也。”广义的痈疽指一切疮疡疾病。同时, 对于痈疽的一些描述也与恶性肿瘤疾病相似, 如《灵枢·刺节真邪》曰:“以手按之坚。有所结, 深中骨气……日以益大, 则为骨疽”, 《诸病源候论·石痈候》言:“石痈者……其肿结确实, 至牢有根, 核皮相亲……如石, 故谓之”, 此时痈疽与肿瘤已产生联系。痈疽虽有指代肿瘤的含义, 但中医对“瘤”亦有单独的描述, 如《灵枢·九针》曰:“四时八风之客于经络之中, 为瘤病者也”。《说文解字》中提到:“瘤, 流也。流聚而生肿也”, 可见肿瘤是邪气郁结久留不消而成, 如《灵枢·刺节真邪》中的“久者数岁乃成, 以手按之柔。已有所结, 气归之, 津液留之, 邪气中之, 凝结日以易甚, 连以聚居, 为昔瘤”。因此, 瘤与痈疽有相似之处。

基金项目:国家自然科学基金(82460959, 82274610, 82260957); 贵州中医药大学学术新苗项目(贵科合学术新苗[2023]-03号)

✉ 通讯作者:tangdongxin@sina.com

瘤有良性、恶性之别，恶性肿瘤常称为癌。《仁斋直指方论》云：“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。男则多发于腹，女则多发于乳。”因此，“癌”亦为疮疡科广义痈疽之属^[6]。刘老师认为，恶性肿瘤表现的痈肿、疮疡、溃烂、流脓等症状，与疮疡科的肿、坚、溃、腐、脓等主要症状相似，而一些体内实体肿瘤，特别是位于空腔脏器部位的，如将其翻转于外，则类似于肌表的疮疡，可见溃破腐烂之症，故可将疡科治疗思路运用于恶性肿瘤治疗中，达“异病同治”之目的。基于此，刘老师提出“引疡入瘤”的学术观点^[7]。直肠虽位于人体内部，但在肠镜下可看到直肠壁上形态不规则的异常肿块，表面可有破溃、出血，质地较硬，触之疼痛，此与皮肤之疮疡疾病所见的肿块、溃烂、出血、疼痛等相似，刘老师认为直肠内在黏膜可以视为肛门皮肤的延伸，可参考皮肤疮疡之症进行治疗。

2 直肠癌以热、瘀、痰湿为主要病理因素

火热之邪是痈疽形成的常见病因。《医宗金鉴》曰：“痈疽原是火毒生，经络阻隔气凝。”恶性肿瘤生长迅速，其性当属阳，火热之邪为阳邪，如食管癌（即中医学“噎膈”），《医贯》云：“论噎膈丹溪谓得七情六淫，遂有火热炎上之化”。刘老师认为，直肠之热的产生或因饮食偏嗜、喜食辛辣，或情志不畅、郁积化热，或肺热下注，故临床可见大便干结难解、便后肛门灼热、大便黄稠臭秽、便血等症。

《素问·生气通天论篇》中提到“营气不从，逆于肉理而成，乃生痈肿”，即气血运行受阻，则生痈肿。《医林改错》言：“气无形不能结块，结块者，必有形之血也”，故气滞血瘀是疡、瘤相通的病因。直肠之瘀的产生或因情志不畅，肝气不舒，气滞血瘀；或恶性肿瘤后期，气血亏虚，气虚无力推动血液运行，血停成瘀；或因手术、金刃所伤，血络受损，血行阻滞成瘀，故临床可见以腹痛为主的症状。

痰湿亦是恶性肿瘤常见病理因素。《丹溪心法》云：“块乃有形之物也，痰与食积死血而成也。”《疡科纲要》云：“痰者，本非吾人体中应有之物质，而以观近人病状，则挟痰之证甚多。”直肠之痰湿的产生多因先天禀赋，或因饮食不节、伤及脾胃，或忧思伤脾、脾虚不运，或身处湿地、感受外湿，临床可见腹胀、大便黏腻、大便带白稠液体，

身困乏力等症。瘀与痰相伴见，两者常为致病之根，相互影响。津液运行不畅，致痰浊内生，阻滞气机，血运不畅，由痰致瘀，或气机不畅，导致血行停滞，瘀血阻滞经络，进一步阻滞气机，又使痰浊内生。

热、瘀、痰、湿等毒邪聚于直肠，日久成积，出现肿块、溃疡、疼痛、脓血便等症状，临床患者可表现为肛门瘙痒，大便干结难解，可见直肠肿块、疼痛、溃烂，大便带黄稠或有脓性液体、便下鲜血等症状。因此，刘老师将疮疡疾病诊治思路融入直肠癌的治疗中，常用清热解毒、化瘀消癥、化痰祛湿、行气散结等治法。

3 从“引疡入瘤”辨治直肠癌

3.1 肛门瘙痒

直肠癌患者可能因术后肛门创面分泌物浸渍、局部炎症、创面神经末梢刺激、粪便刺激、药物反应等原因而出现肛门瘙痒^[8-10]，西医临床治疗多以清洗肛门、抗组胺药、激素等对症治疗，虽有疗效，但大多难以根治^[11]。中医理论认为，肺主皮毛，外邪首犯肺卫，腠理疏松，卫气不固，发为瘙痒。肺主魄门，与大肠相表里，热、瘀、痰、湿等邪气初犯直肠黏膜，导致功能失调，气血津液运行失常，邪气壅滞，发为肛门瘙痒。《疡医大全》记载：“若肉近火则痛，微远则痒，此火之用也……痛者为实，痒者为虚，非为虚寒之虚，乃火热微甚之意也。”《疡科纲要》曰：“外疡发痒，其最普通者，皮肤病为独多……而溯其原因，则不外乎风燥与湿热二者而已。”因此，肛门瘙痒的发生多为湿热下注或风邪浸淫黏膜。湿热为甚者，瘙痒伴疼痛、渗黄液或脓液，临床可予以白头翁、黄连、苦参等解毒燥湿外，同时配伍地肤子、白鲜皮。《本草原始》记载“地肤子去皮肤中积热，除皮肤外湿痒”“白鲜皮入肺经，故能去风，入小肠经，故能去湿，夫风湿既除，则血气自活而热亦去。治一切疥癩、恶风、疥癣、杨梅、诸疮热毒”。风邪为主者，肛门瘙痒伴肛周皮肤干燥、有抓痕，但易愈合，且可伴蚁爬感，反复发作，符合风邪善行而数变的特点。风胜者予以升麻、防风、荆芥、羌活等祛风止痒。风药具有疏、散、宣、通、升、行之性，通过发挥其生发调动之力，可使阳气生发，促进功能恢复。此外，风能胜湿，又可辛散透热，能透发内蕴湿热之邪，有“火郁发之”之意。

3.2 大便干结

对于溃疡型直肠癌，患者可能因肠道黏膜破

损、肠道菌群紊乱、肠道炎症等原因出现大便干结或大便黄灼臭秽。热毒蕴于肠道黏膜，灼伤肠津，肠道干涸，故可出现大便干结；若夹湿邪，湿热下注，亦可出现大便黄灼臭秽、便后肛门灼热感。《疡科纲要》云：“外疡为病……则热病其多数也。盖外感六淫，蕴积无不化热；内因五志，变动皆有火生。”因此，治疗可予清热解毒之剂，如白头翁、冬凌草、葎草、猫爪草等。《疡医大全》记载：“疮疡热毒深固，呕哕心逆，发热而烦，脉沉而实，肿硬木闷，大便秘结，此毒在脏，宜疏通之”“疮初起未溃之先，肿大痛，脉洪数实大，欲作脓时，大便秘结，宜托里，倍加硝黄”。大黄可用于治疗痢肿疔疮、肠痈腹痛。此时恶性肿瘤未堵塞肠道，以实证居多，可用大黄以通腑泻之，助热毒排出，且常以熟大黄为宜。研究^[12]显示，熟大黄在其所含的蒽醌苷及单体鞣质的作用下，具有泻下和涩肠双向作用，从而表现出稳定的弱泻作用，不至于峻下太过伤及正气。如湿热内蕴日久，大便质稀而频，黄灼臭秽，则常以生大黄居多，以通为用，攻除肠道湿热。痰湿日久郁而化热，形成热毒，表现出炎热、升腾的特性，与肿瘤炎症微环境中存在的炎性细胞、炎症因子、趋化因子等相似^[13]，而生大黄较熟大黄在短时间抑制致病菌方面作用更强，能改变全身炎症因子的释放^[14]。同时可配伍玄参、麦冬、生地黄、当归等滋阴增液、生津泄热之品，为增液承气汤之意，防止苦寒伤阴。

3.3 黏膜溃疡

直肠癌镜下可见菜花样、溃疡形态的肿物，肿物可有破溃、黏液分泌，甚至渗血，此与外在疮疡相似，患者可伴有疼痛、大便带脓性液体等症状，类似于皮肤疮疡。“疮”分阴阳，阳疮见肿块色红破溃、分泌黄脓液体，甚至渗血，疼痛明显；阴疮则肿块色暗，形态多样但黏膜较完整、无破溃，见白稠或稀黏液，不热不疼，或疼痛可忍。直肠癌之疮面的形成乃气、血、痰、湿、热蕴于肠道黏膜，久而形成肿疡，甚至成脓肉腐，临床常予行气活血、祛湿化痰、清热解毒等治法。阳疮以热为主，对于热毒成疮者，除清热解毒药物外，刘老师常用仙方活命饮加减以清热解毒、消肿止痛、敛疮生肌，是阳疮内治法常用方剂。同时常配伍荷叶，一方面清热生津，另一方面取荷叶清透以透内郁之热。阴疮以痰湿为主，刘老师常用薏苡附子败酱散加减治疗阴疮成脓者。《疡科纲要》云：“外疡之发，无非气血之壅滞。”气血壅滞于经脉，不通则痛，其疼痛多以胀痛、窜痛、闷痛为主，常用木

香、枳壳、香附、佛手、郁金、延胡索、当归、川芎、刘寄奴等行气活血之品。对于久病入络，可予鳖甲、蜈蚣、水蛭、地龙等虫类药以搜剔经络。《疡科纲要》云：“外发痈疡，亦往往而多痰证。”痰为湿凝聚而成，常用草豆蔻、肉豆蔻、藿香、苍术、厚朴、白术、茯苓以燥湿祛痰。《疡医大全》言：“痈疽之候，纯阳固多，纯阴原少，惟半阳半阴之证最多。”临床直肠癌常为气、血、痰、热交融所致，治疗亦应多法合参。

3.4 便血

便血或大便隐血阳性是直肠癌常见症状之一，甚至是首发症状，可能因肿瘤破溃，亦与肿瘤发展过程中侵袭周围血管、直肠黏膜受损有关。《证治准绳》言：“夫疮疡出血，因五脏之气亏损，虚火动而错经妄行也。当求其经，审其因而治之。若肝热而血妄行者，四物炒梔、丹皮、苓术。肝虚而不能藏血者，六味地黄丸……脾虚热而不能统血者，四君炒梔、丹皮。”因此，疮疡出血与肝、脾两脏相关，刘老师认为直肠癌便血亦可从肝脾论治，分虚实辨治，实证多责之肝郁化火，灼伤肠络，迫血妄行，症见便血鲜红、量多势急，伴肛门灼热、口苦、烦躁、脉弦数；虚证多因肝虚不能藏血，血无所归，或脾气亏虚、统摄无权，血溢脉外，症见便血淡红或黯红、淋漓不尽，脉细弦或细弱。《医学入门》中提到“肝与大肠相通”。肝为藏血之脏，肝火旺盛，迫血妄行，不循血道，故出现迫血于肠道妄行之便血^[15]。临证常予地榆、槐花以止肠道出血。《名医别录》曰地榆“止脓血，诸恶疮热疮”，亦为外药内用的典范。《本经逢原》云：“槐花苦凉，阳明、厥阴血分药也。故大小便血，及目赤肿痛皆用之。”两者是治疗疮疡常用药物，入肝、大肠经，微寒，对于肝热实证出血尤为适宜。对于肝虚肠道出血，临证常在白芍、熟地黄、仙鹤草等补肝药物基础上联合二者炭制品，炒炭后可减其寒凉之性，去性存用，同时增强止血效果^[16-17]。脾主统血，脾虚不摄，血溢脉外而出现便血，刘老师常予四君子汤、补中益气汤加减以补脾摄血。气血壅滞为本病重要原因，在止血摄血的同时，刘老师常加入活血补血之品，如当归、川芎，可以通过缓解炎症反应，促血管生成等作用，加速组织修复，促进疮口愈合^[18-19]。

4 小结

刘老师基于中医整体观念、异病同治的理念，将疮疡治疗方法引入直肠癌，“引疡入瘤”是对中

医外治法的扩展, 借鉴疮疡科清热解毒、化痰消癥、化痰祛湿、行气散结等常用治法治疗直肠癌肛门瘙痒、大便干结、黏膜溃疡、便血等典型表现, 为直肠癌的中医辨治提供思路, 并且丰富了中医外治法的内涵。

参考文献

- [1] 中华医学会肿瘤学分会早诊早治学组. 中国结直肠癌早诊早治专家共识[J]. 中华医学杂志, 2020, 100(22): 1691-1698.
- [2] BRAY F, LAVERSANNE M, SUNG H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74(3): 229-263.
- [3] RAMAI D, OFOSU A, SOLANKI V, et al. Incidence rates, treatment, and survival of rectal cancer among young patients: a nationwide cohort study [J]. J Clin Gastroenterol, 2021, 55(6): 534-541.
- [4] WROBEL P, AHMED S. Current status of immunotherapy in metastatic colorectal cancer [J]. Int J Colorectal Dis, 2019, 34(1): 13-25.
- [5] 王华苗, 张春泽. 中医药防治结直肠癌复发转移的研究进展[J]. 药学报, 2025, 60(3): 693-699.
- [6] 王桂彬, 姜晓晨, 刘福栋, 等. 疮疡理论在肿瘤治疗中的应用探讨[J]. 中医杂志, 2021, 62(15): 1294-1298.
- [7] 唐东昕, 杨柱. 刘尚义“引疡入瘤、从膜论治”学术观点在肿瘤诊治中的应用[J]. 中医杂志, 2016, 57(20): 1732-1734.
- [8] 夏天一, 李丽, 陈宏翔. 瘙痒相关离子通道研究进展[J]. 华中科技大学学报(医学版), 2022, 51(1): 114-119.
- [9] 陈靖媛, 陈枫虹, 史剑波. 神经免疫在变应性疾病中的作用研究进展[J]. 解放军医学杂志, 2020, 45(2): 150-157.
- [10] SWAMIAPPAN M. Anogenital pruritus: an overview [J]. J Clin Diagn Res, 2016, 10(4): WE01-WE03.
- [11] 赵来运. 中西医结合治疗肛肠科术后疾病合并肛门瘙痒症临床分析[J]. 数理医药学杂志, 2015, 28(2): 198-199.
- [12] 扶垣东, 张晶, 刘颖, 等. 生、熟大黄饮片及其活性组分的泻湿双向调节作用分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(11): 127-132.
- [13] 程海波, 周仲瑛. 癌毒病机科学内涵的现代诠释[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(5): 637-641.
- [14] 凌霄, 李春晓, 赵娅, 等. 生、熟大黄对湿热泄泻大鼠炎性细胞因子、胃肠激素与肠道菌群的影响[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(11): 53-57, 266-267.
- [15] 文荣学. 便血证治刍议[J]. 中国中医急症, 2010, 19(3): 451-452.
- [16] 裴亚军, 张方坤, 钱敏, 等. 地榆炮制前后对治疗大鼠胃出血作用比较[J]. 中药材, 2023, 46(4): 863-865.
- [17] 赵雍, 郭静, 刘婷, 等. 槐花制炭后新止血成分的药理研究[J]. 中国中药杂志, 2010, 35(17): 2346-2349.
- [18] 张梦茹, 吕柯, 徐祯, 等. 当归及其外用制剂促创面愈合的研究进展[J]. 中药材, 2024, 47(6): 1593-1599.
- [19] 雷蕾, 万果果, 耿小玉, 等. 中药及活性成分促进伤口愈合的研究进展[J]. 中草药, 2024, 55(6): 2113-2122.

LIU Shangyi's Experience in Differentiating and Treating Rectal Carcinoma Under the Theory of "Treating Ulcers as Tumors"

HUANG Wenqi¹, YANG Bing¹, XIE Zhenming¹, WANG Jinghui², WANG Dingxue², WU Wenyu², TANG Dongxin¹

1. Guizhou University of Chinese Medicine, Guiyang, 550025; 2. The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarizes the experience of professor LIU Shangyi in differentiating and treating rectal carcinoma from the perspective of "treating ulcers as tumors". It is believed that the manifestations of rectal cancer, such as anal itching, cauliflower-like or ulcerative tumors, and bloody stools, are similar to external skin itching, skin ulceration, swelling, and skin bleeding. Therefore, the treatment principles of sores and ulcers department can be applied to treat tumors. Following the diagnostic and treatment approach of dermatology regarding the clinical typical symptoms, for anal itching, the main treatment is to dispel wind and remove dampness, clear heat to relieve itching, using "skin medicinals" such as Difuzi (*Fructus Kochiae*) and Baixianpi (*Cortex Dictamni*), as well as wind medicinals such as Shengma (*Rhizoma Cimicifugae*) and Fangfeng (*Radix Saposhnikoviae*). For constipation, the method of clearing heat and resolving toxins, unblocking the bowels and discharging heat can be used, commonly using Baitouweng (*Radix Pulsatillae*), Donglingcao (*Herba Rabdosiae Rubescentis*) and Dahuang (*Radix et Rhizoma Rhei*). In terms of mucosal ulcers, it is critical to differentiate between *yin* and *yang*; the treatment of *yang* ulcers should focus on clearing heat and resolving toxins, commonly using modified *Xianfang Huoming Beverage* (仙方活命饮); for *yin* ulcers, emphasis should be placed on removing dampness and resolving phlegm, commonly with modified *Yiyi Fuzi Baijiang Powder* (薏苡附子败酱散). For bloody stool, differentiation is made between deficiency and excess, with the use of Diyu (*Radix Sanguisorbae*) and Huaihua (*Flos Sophorae*) for excess syndrome to cool and stop bleeding, and both herbs dry-fried until charred combined with liver-tonifying medicinals for deficiency syndrome.

Keywords rectal carcinoma; sores and ulcers; treating ulcers as tumors; experience of famous doctors; LIU Shangyi

(收稿日期: 2025-08-04; 修回日期: 2026-01-31)

[编辑: 果 彤, 贾维娜]