

中医中药治疗大肠癌 50 例疗效观察

上海中医学院龙华医院肿瘤科 刘嘉湘

大肠癌是我国常见的恶性肿瘤之一,其发病率和死亡率较高,威胁着人民的生命。十余年来,我们坚持以祖国医学理论为指导,辨证与辨病相结合,扶正与抗癌中草药相配合进行治疗,取得了一定的疗效。现将在肿瘤专科门诊尚保存的病历资料中,对凡经病理确诊而单纯应用中医中药连续观察治疗3个月以上者均无选择地列入总结。本文将自1966年至1979年6月符合上述要求的50例大肠癌疗效总结报告如下。

一般资料

本组50例中,男性31例,女性19例;年龄最小23岁,最大78岁,其中30岁以下2例,31~40岁6例,41~50岁3例,51~60岁10例,61~70岁18例,71~78岁11例。直肠癌41例,乙状结肠癌9例。全部病例均经病理活检证实。病理类型为腺癌42例,肉瘤癌变5例,类癌2例,恶性黑色素瘤1例。

本组病例均经肛指与肠镜检查。癌肿浸润直肠或乙状结肠肠壁周径1/4以下者4例,1/4~1/2者16例,1/2~全周者30例,活动性差或完全固定。其中行剖腹探查因癌肿已广泛转移不能切除者7例,癌肿已广泛转移行姑息性手术切除者4例。伴有肝、肺转移者4例。

治疗方法

一、基本方(清肠消肿汤):八月扎15克,广木香9克,红藤15克,白花蛇舌草30克,菝葜30克,野葡萄藤30克,苦参15克,生苡仁30克,丹参15克,地鳖虫9克,乌梅肉9克,瓜蒌仁30克,白毛藤30克,凤尾草

15克,贯仲炭30克,半枝莲30克,壁虎4.5克(研粉分三次吞服)。

二、辨证加减法:气虚加黄芪、党参、白术、扁豆;伴有脾肾阳虚者,常伍用补骨脂、菟丝子、薛荔果、益智仁、熟附块等药物;血虚加当归、白芍、阿胶;阴虚加北沙参、麦冬、川石斛、生地、鳖甲;便秘血加生地榆、槐花炭、血见愁、血余炭、乌菰莓、黄柏;便秘次多加诃子、升麻、扁豆、补骨脂、赤石脂、禹余粮,御米壳;大便秘结体实者加生大黄、枳实、元明粉,体虚者加柏子仁、郁李仁、火麻仁;腹部肿块加夏枯草、海藻、昆布、生牡蛎、木鳖子。

三、用法:水煎,每日1剂,口服。并将本方煎剂的1/3(约200毫升)保留灌肠,每日1~2次。

治疗效果

一、疗效评定:本组50例大肠癌患者,治疗后各年的生存例数统计见下页附表。

按照1978年《全国中西医结合治疗恶性肿瘤疗效评定标准》中规定,自患者来院开始治疗至死亡或未次随诊时间计算,以治疗后半年、1年、2年、3年、5年和10年生存率评定疗效。我们用直接法计算各年生存率。如附表所示,本组50例自来院应用中医药治疗后,至本文总结时止,皆已观察满1年,故观察1年者50例,生存40例,1年生存率为80%(40/50例);1979年治疗的4例,观察满1年但未满2年,故观察2年者为46(50-4=46)例,生存20例,2年生存率为43.5%(20/46例);1978年以后治疗的9例,观察未满3年,观察3年者为41(50-9=41)例,生存13例,

附表 50例大肠癌患者中药治疗后
各年存活例数统计

治 疗 年 份	病例数	治 疗 后 生 存 年 数											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1966	1	1	1	1	1								
1967	1	1	1	1									
1968	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1969	3	3	2	2									
1970	4	4	3										
1971	9	6	3	3	2	2	1	1	1	1			
1972	7	3	3	3	3	3	1	1	1				
1973	2	1											
1974	3	3	3	1	1	1							
1975	3	2	1										
1976	2	2	1										
1977	4	3	1	1									
1978	5	5											
1979	4	4											
合计	50	40	20	13	8	7	3	3	3	2	1	1	1

注：表内数字为历年治疗存活病例的累积数

3年生存率为31.7%(13/41例)；1976年以后治疗的15例，观察未满5年，观察5年者为35(50-15=35)例，生存7例；5年生存率为20%(7/35例)；依次类推，10年生存率为9.1%(1/11例)。

二、典型病例：

病例一：刘××，女，52岁，病历号193090，诊断为直肠癌。患者因3~4个月来，大便变细，次数较多，日约十余次，消瘦明显，于1971年6月29日在×××医院行乙状结肠镜检查：“距肛门6~8厘米，见直肠周径2/3有环形肿物，表面已有糜烂”，取活检经病理证实为“直肠癌”(病理号71-3207)。同年7月5日在××医院肛检，示直肠菜花样病变约3×2厘米大小。因患者拒绝手术，于1971年8月4日我院就诊。中医辨证属脾虚气弱、湿毒下注，治以益气健脾、清热解毒、化瘀消积中药治疗，并用5-氟尿嘧啶治疗，总量15克。3个月内在××医院复查，肿块未见缩小。停用化疗，单纯应用中草药治疗，胃纳转佳，大便渐粗，日行1次。2个月后，在本院外科作乙状结肠镜检查：“距肛门8厘米，右侧有硬结，表面光滑，无出血，质硬，范围约2厘米直径大小。”肿块较前缩小，继续原方治疗。1972年7月29日、1973年5月5日、1974年9月22日、1975年8月29日乙状结肠镜检查，均示：“肠镜顺利插进15厘米，粘膜光滑，无血迹，无新生物等特殊发现。”1972年恢复工

作，全身情况佳，体重增加12斤。1976年后，自行停药。1977年2月10日死于肾炎、肾功能衰竭。患者来我院治疗5年余，治后直肠癌块逐渐缩小而消失，并恢复工作3年余，取得显著效果。

病例二：张×，女，23岁，病历号188333，诊断为乙状结肠息肉癌变。

患者因大便带血1年，近2个月便血增多，大便有凹陷，伴左下腹及肛门疼痛。1971年3月9日××医院行乙状结肠镜检查：“在距肛门12厘米9点钟处有3×3厘米大小，呈菜花状肿块”。取活检经病理切片证实为“乙状结肠腺上皮高度增生及部分癌变”(病理号S-985)。因患者拒绝手术，于1971年4月9日我院中医中药治疗。经辨证属脾虚，热毒内蕴，气血瘀滞，予健脾理气、消肿散结中草药内服并保留灌肠。治疗后诸恙均减。3个月后，在大便时从肛门内排出一约4×3.5厘米大小菜花样肿块，经病理切片证实为“乙状结肠息肉癌变”(病理号71-1369)。继续中药内服及灌肠治疗，大便通畅，变粗，便血止。1971年8月4日乙状结肠镜检查：“在距肛门11厘米左右后壁可见0.3厘米大小、向肠腔内突出新生物，无出血”。继续中药治疗。1971年10月9日、12月6日及1972年4月10日、7月29日乙状结肠镜检查均示：“距肛门11厘米左右后方，可见原病变部位已被粘膜完全复盖，无血迹。”以后每半年至1年作乙状结肠镜检查1次，均未见复发、转移征象。1978年4月27日乙状结肠镜检查：“肠镜顺利放进15厘米，在相当于11厘米后方，未见原发灶，未见乳头状隆起，可见苍白区，考虑为疤痕。”全身情况佳，大便正常，无自觉症状。治后迄今已9年余，恢复全天工作已8年余，获得临床治愈。

病例三：徐××，女，50岁，病历号133188，诊断为直肠癌。

患者于1967年开始，大便困难、变细，伴有粘液与血。1968年10月14日在××医院肛指及直肠镜检查：“距肛门5厘米处左侧壁有0.8×1.5厘米大小、质硬、表面高低不平肿块一个。”取活检经病理证实为“直肠癌”(病理号19604)。因患者拒绝手术，于1968年11月20日我院肿瘤门诊。主诉肛门胀痛，大便困难，有粘液及血，神疲乏力。中医辨证属气虚热毒内结，经予益气摄血、清除热结的中药治疗后，肛痛渐除，大便正常。于1971年10月22日、1972年9月8日，经××医院及我院外科肛指检查及乙状结肠镜检查均示：“直肠粘膜光滑，未见肿块。”1980年11月27日随访，形胖纳佳，大便正常，治疗迄今已12年余，

活动起居如常人,获得临床治愈。

病例四:忻××,女,38岁,病历号216,诊断为直肠癌。

患者因腹泻,粘冻如脓,左下腹部疼痛3个月,经××医院住院检查,诊断为直肠癌。于1977年6月7日在该院行剖腹探查,术中见“肿瘤位于直肠上1/3与左侧卵巢肿块5×5×4厘米紧密粘连不能分离,在直肠中1/3处,肿块和骶尾部也紧密相连,无法切除,取活检病理报告为“腺癌”,诊断为直肠癌,广泛转移。于1977年8月2日来我院肿瘤科门诊。主诉大便溏薄,有粘冻似脓样,里急后重,胃纳差,腰酸,神疲乏力,左下腹部隐痛,脉细软,舌苔薄白。当时辨证为脾肾两虚,湿毒蕴结于肠,经予益气健脾、解毒消积的中草药治疗后,大便成形,胃纳转佳,形体渐胖,体重增加12斤,精神佳,活动如健康人,治疗迄今已3年余,仍在继续中药治疗观察中。

体 会

一、对于大肠癌的形成,祖国医学认为多由饮食不节或误食不洁之品,以致脾胃受损,运化失司,脾虚则湿毒内蓄,久而化热,邪毒湿热蕴结下注浸淫肠道,导致局部气血运行不畅,湿毒瘀滞凝结而成肿瘤。正如《景岳全书·积聚》篇说:“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。”又如《外科正宗·脏毒论》云:“又有生平情性暴急,纵食膏粱,或兼补术,蕴毒结于脏腑,火热流注肛门,结而为肿。其患痛连小腹,肛门坠重,二便乖违,或泻或秘,肛门内蚀,串烂经络,污水流通大孔,无奈饮食不餐,作渴之甚,凡犯此未得见其有生。”《医宗金鉴》一书关于脏毒有这样一段论述:“此证有内外阴阳之别。发于外者,由醇酒厚味,勤劳辛苦,蕴注于肛门,两旁肿突,形如桃李,大便秘结,小水短赤。甚者肛门重坠紧闭,下气不通,刺痛如锥……大便虚闭……。”从以上这些论述中我们清楚地看到,祖国医学对于“积聚”、“脏毒”症状的描述,与现代医学的大肠癌有部分十分相似。祖国医学认为“脏毒”、“积聚”的产生,或由于热毒蕴结,火热流注,或由于湿热下注等等,而把湿

热火毒的形成及流注肠道,又归之于素体脾肾不足,或饮食不节,损伤脾胃。所以大肠癌是因虚而致积,由积而益虚。总之,我们认为湿热、火毒、瘀滞属病之标;脾虚、肾亏、正气不足乃是病之本。

二、基于对大肠癌发病的认识,我们从整体观念出发,以辨证与辨病相结合为原则。选用既符合中医治则,又经药理筛选有抗癌或抑癌作用的清热、解毒、利湿、理气、化痰的中草药组成基本方,同时注意适当加入扶正培本和抑制肿瘤生长的药物进行治疗,从而取得了不同程度的症状改善,延长了晚期癌症患者的存活率。同时有部分患者获得了病灶稳定、缩小甚至消失而治愈的疗效。本组病例治疗后1年生存率为80%,3年生存率31.7%,5年生存率为20%。

三、在大肠癌中“便秘”与“泄泻”是两个常见的症状,我们经常分别采用“下”、“举”、“敛”的方法进行治疗,收到了一定效果。大肠癌可因湿毒蕴结大肠而致便秘、里急后重、腹胀腹痛等症状,根据“六腑以通为用”的理论,治疗常用“下”法。“下”法就是选用清热泻下、攻积导滞的生大黄、元明粉、枳实、瓜蒌仁等药物,以期达到荡涤湿热毒邪、清除宿滞瘀血、减轻局部炎症水肿的功效。大肠癌患者多由脾肾阳虚、中气下陷而致泄泻。临诊时我们往往应用“举”法及“敛”法。“举”法是选用益气升阳、温肾固脱的药物,如黄芪、党参、白术、桔梗、升麻、补骨脂、益智仁、菟丝子、煨肉果等。“敛”法是选用具有收涩敛肠功效的药物如乌梅、诃子、赤石脂、禹余粮等,以期达到涩肠敛泻的目的。不过“举”法与“敛”法,在脾肾阳虚、中气下陷而致泄泻的患者中,两者起着相辅相成的作用、经常同时配合应用。需要特别提及的是,对于大肠癌出现泄泻症状的患者不能一概归之于虚,而滥用补涩方法,因为湿热下注传化失常,亦可致泻。因此对于大肠癌出现的泄泻症状必须仔细辨证,分清寒热虚实。大便溏泄而不臭,伴有纳少、神疲、腰酸、畏寒、脉软者为脾肾阳虚,运化失常之

故,应采用“举”法、“敛”法。对泄泻频作,泻而不爽,伴有里急后重、腹胀腹痛、肛门热灼、便脓血而恶臭者,则为湿热蕴结、气机不利所致,必须应用通因通用的原则,采用下法,使肠中蕴结之湿热毒滞冲扫干净,则不止泻而泻止。

另外尚须提及的是,对于大肠癌我们往往采用内服与灌肠双管齐下的方法,使药物与癌灶直接接触,更进一步发挥了药物的作用,从而取得了较好的疗效。

四、关于大肠癌的分期,目前大多按照Dukes分期法。即从外科切除的大肠癌标本中以癌肿局部浸润和经淋巴扩散范围来分期。由于本组病例多是不愿手术或不能手术的病例,只有少部分病例作过剖腹探查,因此我们只能以肛检和肠镜检查来了解病灶范围。在50例中有60%患者的病变侵犯肠腔周径在1/2以上,且活动性差,或完全固定。即使病变侵犯肠腔

周径在1/2以下的16例中,有5例曾经作过剖腹探查,也因广泛转移而不能切除,所以本组病例大多已属晚期。对这些病例我们以中医中药进行治疗,取得了良好疗效,为目前治疗大肠癌提供了一种治疗手段和有效的途径。但是我们认为大肠癌的早期诊断,争取手术切除,仍然是目前主要的治疗方法。术后如能应用中医中药,以提高机体抗病能力,控制残留的癌肿,将有助于疗效的进一步提高。

参 考 文 献

- (1) 刘嘉湘: 祖国医学对肿瘤的认识与辨证施治。陕西新医药(6):47, 1975。
- (2) 上海中医学院附属龙华医院: 中医扶正法在肿瘤治疗中的应用。新医药学杂志(10):17, 1977。
- (3) 宇都宫利善等: 切除不能大肠癌の化学疗法。癌と化疗6:1261, 1979。
- (4) 实用肿瘤学编辑委员会编: 实用肿瘤学。第二册, 81~100页, 人民卫生出版社, 1979。
- (5) 上海第一医学院卫生统计学教研组: 医学统计方法。218~220页, 上海科学技术出版社, 1979。

针 灸 治 疗 阳 痿 简 介

江苏省沙洲县人民医院针灸科 陶正新

笔者10余年来采用针灸治疗阳痿41例,效果较为满意。现将治疗方法简介如下:

一、临床资料

本组41例,年龄最大44岁,最小25岁。病程最长8年,最短1个月。

二、治疗方法

取穴:关元、中极、太溪,均取平补平泻手法,得气后留针,并温针灸3~5壮。会阴穴用艾条温和灸与雀啄灸交替使用。如阴茎勃起而不坚或遗精者减去会阴穴,配刺太冲;如夜寐多梦配刺大陵。针刺中极时针感应向阴茎放射。上述方法每隔日治疗一次。

三、治疗效果

本组41例,治疗次数最多39次,最少4次而愈,

以6~9次为最多。随访已满10年者3例,5年以上者8例,疗效均巩固。

四、病例介绍

蒋××,30岁。患者阳痿已8年,服药无效,于1968年3月7日来我科就诊,采用本法治疗9次,阴茎开始勃起,又继续治疗6次而愈。随访5年以上,疗效巩固。

五、体会

祖国医学认为命门火衰是本病的主要原因,并与肝肾有关。命门之火既藏于肾,而又丽于冲、任、督三脉,故取关元、太溪益肾固本。会阴系冲、任、督三脉所起,艾灸可以壮命门之火,命门火壮,其病自愈。中极直达病所,标本兼治,故疗效较为满意。