

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.11.003

当代名医

朴炳奎治疗结直肠癌经验

乔路敏^{1,2}, 江保中³, 张培彤^{1*}

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053; 2. 北京中医药大学; 3. 北京市门头沟中医院)

摘要 朴炳奎教授认为, 结直肠癌为本虚标实之证, 本虚在于脾胃虚弱、气血亏虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚, 标实在于湿热内蕴、瘀毒内结。治疗方面以健脾益肾、行气化湿、解毒抗癌为主, 且须根据不同时期辨证施治。

关键词 结肠癌; 直肠癌; 名医经验; 朴炳奎

朴炳奎 (1937—), 男, 中国中医科学院广安门医院主任医师, 博士研究生导师, 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。长期从事中医肿瘤学临床及科研工作, 主要研究方向为扶正培本法治疗肿瘤的临床与实验研究。先后出版学术论著 10 部, 发表学术论文 50 余篇。

近年来, 我国结直肠癌发病率和死亡率呈上升趋势, 成为危害健康的主要恶性肿瘤之一^[1]。该病属中医“肠覃”、“脏毒”、“积聚”、“肠癖”、“锁肛痔”、“下痢”等范畴, 许多文献对其均有记载, 如《灵枢·水胀》描述肠覃病曰“寒气客于肠外, 与卫气相搏, 气不得荣, 因有所系, 癖而内著, 恶气乃起, 息肉乃生, 其始生也, 大如鸡卵”。中国中医科学院广安门医院朴炳奎主任医师, 从事医疗工作近 50 年, 擅长以中西医结合方法治疗肿瘤, 疗效显著。现将朴老师治疗结直肠癌的经验归纳总结如下。

1 病因病机

朴老师认为, 结直肠癌病因病机复杂, 主要是正气内虚, 脏腑功能失调, 脾胃运化失司, 导致气滞、血瘀、痰结、湿聚、热毒等相互搏结, 日久积滞而成有形之肿块。

1.1 饮食不节

金代张从正云“积之始成也, 一伤酸苦甘辛咸之味, 或停温凉寒热之饮。”饮食不节是导致结直肠癌的首要原因。寒气客于肠外或寒温失节, 饮

食不节, 恣食肥腻、醇酒厚味, 或误食不洁之品, 损伤脾胃, 导致脾之运化失职, 升降失司, 水谷不化为津而成其湿, 湿郁日久, 郁而化热, 湿热内生, 灼津为痰, 热毒蕴结, 湿热流注大肠, 聚痰为积, 结而为肿。

1.2 脏腑虚损

脏腑虚损是引起结直肠癌的重要因素。素体脾虚, 或年老久病, 脏腑虚损, 功能失调, 运化失职, 水谷不化, 湿邪内生, 聚湿成痰, 痰湿互结, 日久成瘤; 正如《景岳全书·积聚》中所说“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”。

1.3 情志失调, 邪毒内侵

《灵枢·上膈》云“喜怒不适, 饮食不节, 寒温不时, ……邪气胜之, 积聚已留”; “卒然外中于寒, 若内伤于忧怒, 著而不去, 而积皆成矣”。现代人生活工作压力大, 饮食运动失宜, 导致脏腑虚损, 情志失调, 邪气易侵。朴老师认为, 结直肠癌是由内外因共同作用日久而成。情志抑郁, 肝失所调, 肝气不舒, 脾气郁结, 气机阻滞, 加之寒、湿、热等外邪内侵, 留而不去, 脏腑失和, 气血运行不畅, 痰浊内生, 瘀毒内结, 聚而为积, 发为肠积。

综上所述, 结直肠癌是本虚标实之病, 正虚在于脾胃虚弱、气血亏虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚几个方面, 而邪实则为本虚标实之证, 标实在于湿热内蕴、瘀毒内结。

* 通讯作者: drzhangpeitong@hotmail.com, (010) 88001013

2 辨证施治

朴老师根据结直肠癌的特点及临床表现, 提出治疗应以健脾益肾、行气化湿、解毒抗癌为主。《黄帝内经》曰“治病必求于本。”《医学心悟》言“积聚癥瘕之症, 有初中末之三法焉。”结直肠癌早期或手术前一般正气尚强, 邪气尚浅, 则任受攻, 治疗以攻邪为主, 扶正为辅, 用药上攻邪药与扶正药比例约 7 : 3。祛邪常用清热解毒药如白花蛇舌草、龙葵、白英、半枝莲、半边莲等; 行气调中药如炒山楂、炒神曲、炒麦芽、陈皮、豆蔻、砂仁等; 软坚散结药如夏枯草、浙贝母、猫爪草、山慈菇等; 活血化瘀药如当归、莪术、丹参、鸡血藤等; 清热祛湿药如槐花、薏苡仁、土茯苓、苦参等。扶正常用健脾益肾药如黄芪、太子参、白术、山药、枸杞子、女贞子等。病至中期, 邪气较深, 正气亦伤, 正邪相争, 任受且攻且补, 治疗上多攻补兼施, 祛邪的同时兼顾扶正, 用药比例上祛邪药与扶正药相当。至后期或手术及放疗、化疗后, 邪气侵袭, 正气消残, 则任受补, 治疗上多以扶正为主, 少辅以抗癌祛邪之品, 用药上攻邪药与扶正药比例约 3 : 7。其中, 手术后期以益气、活血、解毒为主, 以提高免疫功能, 减少复发转移; 化疗期间以补气养血、健脾和胃、滋补肝肾为主, 以减少化疗毒性, 提高化疗完成率, 提高化疗疗效; 放疗期间以养阴生津、活血解毒、凉补气血为主, 以减少放疗毒性; 对不适宜手术、放疗、化疗和晚期的患者治疗以益气养血、解毒散结为主, 以抑制肿瘤生长, 减轻症状, 提高生存质量, 延长生存时间。

3 预防与调护

“未病先防, 既病防变”的思想对结直肠癌的防治有重要意义。在结直肠癌的预防方面, 需要提高对该病的认识, 做到早期发现、早期诊断、早期治疗。平时应注意合理的饮食, 以低脂、多纤维为佳。朴老师认为, 合理的饮食调配对于患者来说尤为重要, 提倡清淡饮食, 多食新鲜蔬菜、水果、菌菇、木耳之类的食品, 少食脂肪、高蛋白食物, 忌烟酒, 饮食不宜过多, 以食后感到舒适为宜。除注意饮食结构外, 还应加强药物对患者情志的调适, 既要注意选用有调节植物神经功能的药物如浮小麦, 清心除烦的栀子、黄连, 镇静安神的酸枣仁、合欢皮、牡蛎等, 又要重视对患者的心理治疗, 巧妙地与患者进行思想沟通, 引导其振作精神, 开阔胸怀, 调畅情志, 树立战胜疾病的信心。鼓励患者

坚持适度的体力运动如散步、打太极拳等, 达到促进消化、促进气血运行的目的。提醒患者避免肠道慢性疾病的长期刺激, 对有家族史的高危人群实行定期检查等。这些都是预防结直肠癌发生、复发较为有效的措施。

4 验案举隅

例 1: 患者, 男, 70 岁, 2011 年 9 月 1 日初诊。2011 年 2 月患者诊断升结肠癌, 并于 2011 年 3 月在某肿瘤医院行结肠癌根治术。术后病理: 结肠盘状隆起型中分化腺癌, 少部分伴黏液分泌, 肠系膜淋巴结转移 (2/11)。术后行 FOLFOX 方案化疗 8 周期, 于 2011 年 8 月 31 日化疗结束。刻下症见: 乏力, 胃脘痞闷, 纳差, 口干, 大便干燥, 眠可, 小便调, 舌淡红、苔黄, 脉沉缓。既往高血压病史 10 年余, 糖尿病史 6 年余。西医诊断: 升结肠癌术后; 化疗后; 中分化腺癌。中医诊断: 肠蕈, 证属气阴两虚, 湿热互结。治以益气养阴, 祛湿清热为法。处方: 白术 15 g, 山药 15 g, 黄芪 30 g, 太子参 15 g, 沙参 10 g, 半枝莲 20 g, 半边莲 20 g, 土茯苓 20 g, 薏苡仁 20 g, 豆蔻 5 g, 莪术 9 g, 炒山楂、炒神曲、炒麦芽各 10 g, 枳壳 10 g, 益智仁 20 g, 肉苁蓉 15 g, 枸杞子 15 g, 女贞子 15 g, 甘草 6 g。水煎服, 每日 1 剂, 分两次服, 并口服中成药参一胶囊及华蟾素片。2011 年 11 月 9 日二诊: 2011 年 11 月 4 日辅助检查血常规、肝功能未见明显异常, 癌胚抗原 (CEA) 6.13 ng/ml, 胸腔、腹腔、盆腔 CT 均未见明显异常。诉服前方 2 个月后大便、口干、纳食较前好转, 乏力, 余无明显不适, 舌淡红, 脉缓。治以益气养阴, 解毒抗癌为法。在前方基础上去山药、半枝莲、半边莲、莪术, 加藤梨根 15 g、白英 15 g、僵蚕 15 g。水煎服, 每日 1 剂, 分两次服。患者坚持随诊, 服用上方加减治疗, 2012 年 12 月 20 日就诊时复查 CEA 6.91 ng/ml, 余未见明显异常。诉偶有头晕, 汗多, 纳可, 大便可, 舌脉同前。治以益气固表, 扶正抗癌为法。处方: 白术 15 g, 山药 15 g, 枳壳 10 g, 益智仁 20 g, 黄芪 30 g, 防风 10 g, 煅牡蛎 20 g, 白英 15 g, 金荞麦 20 g, 僵蚕 15 g, 陈皮 10 g, 炒山楂、炒神曲、炒麦芽各 10 g, 太子参 15 g, 枸杞子 15 g, 山萸肉 15 g, 甘草 6 g。水煎服, 每日 1 剂, 分两次服。同时配以消癌平片和软坚消瘤片隔日交替口服。随后患者定期门诊随诊, 处方均在上方基础上加减。

按: 该患者系升结肠癌术后化疗后, 因手术后肠道失津, 化疗火热伤阴, 导致气阴两虚, 故见大便干燥, 阴伤则口干欲饮, 饮多但因气虚无力以化, 致湿滞三焦, 而见胃脘痞闷、舌苔黄等湿热表现。阴伤兼湿热阻滞, 养阴则易助湿, 祛湿则易伤阴, 清热又加重湿邪阻滞, 攻补难施, 正如吴鞠通所言“徒清热则湿不退, 徒祛湿则热愈炽”。治疗原则是湿热兼治、宣畅三焦, 湿偏重者以祛湿为主, 如三仁汤; 热偏重者以清热为主, 如甘露消毒丹等。兼有阴伤时, 可以清热祛湿养阴并向而不悖。本案首诊治以益气养阴, 祛湿清热为法, 方中半枝莲、半边莲、土茯苓、薏苡仁清热祛湿抗癌, 豆蔻芳香化湿, 白术健脾利湿, 黄芪、太子参、沙参、山药益气养阴, 炒山楂、炒神曲、炒麦芽、枳壳畅通三焦、醒脾化湿, 莪术行气活血, 益智仁、肉苁蓉、枸杞子、女贞子等固肾以巩固先天之本, 诸法兼备, 以奏扶正兼抗癌之效。末次就诊时出现头晕、汗多, 故予黄芪、防风益气固表, 煅牡蛎敛汗益阴。经过一年半的治疗, 患者虽有腹膜后少许淋巴结转移, 但是整体状况较好, 证明中药在肿瘤后期巩固治疗中具有良好的效果。

例 2: 患者, 女, 41 岁, 2011 年 12 月 7 日初诊。2011 年 9 月患者因腹痛就诊于北京某医院, 随后行直肠镜示: 距肛门 10 cm 隆起肿物, 病理诊断为腺癌。2011 年 9 月 27 日行 PET-CT 示: 直肠近直乙交界处可见长约 4.4 cm 放射性摄取增高区, 该处管腔狭窄, 最厚处约 1.7 cm, 双肺散在小结节, 未见代谢增高, 部分小结节性质待定。肿瘤标志物未见明显异常。2011 年 9 月 28 日于某肿瘤医院行腹腔镜辅助直乙交界肿瘤切除术。术后病理: 直肠局限溃疡型高分化腺癌, 浸透肌层达直肠旁脂肪, 切缘净, 未见淋巴结转移 (0/20)。免疫组织化学检测: MLH1 (++) , MSH2 (+) , MSH6 (++) 。术后行 25 次放疗, 2011 年 12 月 2 日结束放疗。刻下症见: 月经提前 10 余天, 饭后胃脘部不适, 纳差, 眠可, 小便可, 大便次数多, 每日五六次, 成形。舌略暗、苔薄, 脉数。西医诊断: 直肠癌术后放疗后, 腺癌。中医诊断: 肠蕈, 证属脾虚气滞, 湿毒互结。治以健脾理气, 化湿解毒为法。处方: 白术 15 g, 山药 15 g, 枳壳 10 g, 益智仁 20 g, 半枝莲 20 g, 土茯苓 20 g, 薏苡仁 20 g, 莪术 9 g, 黄芪 30 g, 太子参 15 g, 炒山楂、炒神曲、炒麦芽各 10 g, 陈皮 10 g, 石斛 15 g, 女贞子 15 g, 枸杞子 15 g, 甘草 6 g, 生姜 3 片, 大枣

5 枚。水煎服, 每日 1 剂, 分两次服, 并口服中成药软坚消瘤片。2012 年 2 月 16 日二诊: 患者化疗中, 因白细胞 (WBC) 低至 $2.8 \times 10^9/L$, 故停止化疗。刻下见: 汗多, 乏力, 头晕, 纳少, 大便次数多, 舌暗、苔薄, 脉数。治以健脾理气, 养血益肾为法。处方: 前方去山药、半枝莲、石斛、女贞子, 加当归 10 g、鸡血藤 15 g、肉桂 5 g、紫苏梗 10 g、山萸肉 15 g。水煎服, 每日 1 剂, 分两次服。中成药同前。2012 年 5 月 10 日三诊: 患者化疗中。2012 年 5 月 7 日生化示: 天冬氨酸氨基转移酶 (AST) 41 U/L; 血常规示: WBC $3.5 \times 10^9/L$ 。刻下: 汗多, 乏力, 脚心热, 纳呆, 大便可, 舌略暗、苔薄黄, 脉缓。治以健脾理气, 收敛固涩为法。处方: 2011 年 12 月 7 日方去石斛、女贞子、生姜、大枣, 加蒲公英 15 g、五味子 10 g、芡实 15 g、豆蔻 5 g。水煎服, 每日 1 剂, 分两次服。中成药服生血丸。2012 年 12 月 20 日四诊: 上方坚持服用半年, 2012 年 12 月 10 日复查生化: 丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 55 U/L, AST 48 U/L。肿瘤标志物未见明显异常。B 超: 胆囊 0.7 cm 结石, 轻度脂肪肝。刻下: 大便每日 5~7 次, 余未诉特殊不适, 纳可, 眠佳, 小便可, 舌暗边有齿痕、苔黄, 脉弱。治以解毒抗癌, 升阳止泻为法。处方: 半枝莲 20 g, 白英 15 g, 白术 15 g, 山药 15 g, 枳壳 10 g, 土茯苓 20 g, 薏苡仁 20 g, 黄芪 30 g, 太子参 15 g, 炒山楂、炒神曲、炒麦芽各 10 g, 陈皮 10 g, 北柴胡 10 g, 升麻 6 g, 当归 10 g, 白芍 12 g。水煎服, 每日 1 剂, 分两次服。经过 1 年的中医药治疗, 至 2013 年末患者病情稳定, 未见转移。

按: 该患者属中年女性, 直肠癌术后、放疗后, 初诊时刚结束放疗, 但大便次数多, 乃放疗引起放射性肠炎所致, 辨证属脾肾阴阳两虚, 湿毒互结。故予白术、山药、益智仁、黄芪、太子参、石斛、女贞子、枸杞子等以益气养阴、健脾益肾, 薏苡仁、土茯苓、半枝莲解毒利湿抗癌为主。二、三诊时正处于化疗中, 出现脚心热、汗多、乏力、脉数等明显的阴伤火热症状, 故予蒲公英、土茯苓、五味子、太子参等以清热解毒养阴为主, 白细胞下降故予白术、黄芪、太子参、鸡血藤、当归等益气补血行血。肿瘤后期一方面由于气虚无力推动血液运行, 另一方面肿瘤毒热伤阴导致血液容易瘀滞, 故加用鸡血藤、当归、丹参等补血活血药, 寓“攻于补中, 补于攻中”。后大便仍频, 考虑为久病中气下陷致湿注于下, 故改用补中益气汤以益气

升阳止泻取效。

例 3: 患者, 男, 57 岁, 2011 年 12 月 28 日初诊。患者 2009 年 12 月于当地医院行降结肠癌手术, 术后辅助化疗 6 次 (具体药物不详)。2010 年 8 月因发现肝转移行肝部分切除术, 术后化疗 4 次 (具体药物不详)。随后服中药治疗。2011 年 12 月 22 日复查血常规、肝肾功能、肿瘤标志物均未见明显异常。刻下症见: 乏力, 食欲欠佳, 偶有胁肋部胀闷不适, 眠可, 大便每日 2 次、偏干, 小便可, 舌淡红、苔微腻, 脉缓。西医诊断: 结肠癌术后, 化疗后; 肝转移切除术后化疗后。中医诊断: 肠蕈, 证属脾虚湿滞。治以健脾祛湿为法。处方: 白术 15 g, 山药 15 g, 枳壳 10 g, 益智仁 20 g, 茵陈 15 g, 栀子 10 g, 夏枯草 15 g, 土茯苓 20 g, 莪术 9 g, 藤梨根 20 g, 炒山楂、炒神曲、炒麦芽各 10 g, 陈皮 10 g, 黄芪 30 g, 太子参 15 g, 山萸肉 15 g, 甘草 6 g。水煎服, 每日 1 剂, 分两次服。中成药西黄解毒胶囊及软坚消瘤片交替口服。2012 年 4 月 11 日二诊: 2012 年 4 月 8 日结肠镜示: 术后改变, 与前比较未见明显异常。刻下: 左腹偶有疼痛, 余无明显不适, 纳可, 眠可, 二便调, 舌淡红、苔黄, 脉缓。治以健脾理气止痛为法。处方:

前方去栀子、夏枯草、藤梨根、山萸肉, 加薏苡仁 20 g, 半枝莲 20 g, 白芍 12 g, 郁金 12 g, 延胡索 10 g, 徐长卿 15 g。水煎服, 每日 1 剂, 分两次服。中成药同前。随后患者定期门诊随诊, 处方在上方的基础上加减化裁, 至 2013 年底复查肿瘤标志物、CT 等, 未发现病情进展。

按: 该患者系降结肠癌术后辅助化疗后, 又出现肝转移, 并行肝肿物切除及化疗。虽然初诊时肿瘤标志物、肝肾功能尚正常, 但仍极易复发, 且如果出现转移, 化疗后复发再次行化疗的患者并不敏感, 所以该阶段西医的治疗方法可以暂缓, 而中医药治疗在延长无病生存期方面具有优势。初诊患者正气虚, 且肝转移存在湿热互结, 所以在扶正抗癌的基础上加用入肝经的茵陈、栀子、夏枯草等药祛除肝经湿热。后期复诊中患者偶有腹痛, 所以加用疏肝理气药如白芍、郁金、延胡索、徐长卿等。诸药合用, 扶正抗癌, 出现兼症时对症用药, 以标本兼顾。

参考文献

- [1] 陈琼, 刘志才, 程兰平, 等. 2003 ~ 2007 年中国结直肠癌发病与死亡分析 [J]. 中国肿瘤, 2012, 21(3): 179-182.

PIAO Bingkui's Experience in Treating Colorectal Cancer

QIAO Lumin^{1, 2}, JIANG Baozhong³, ZHANG Peitong¹

(1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053; 2. Beijing University of Chinese Medicine; 3. Beijing City Mentougou District Hospital of TCM)

ABSTRACT Prof. PIAO Bingkui believes that colorectal cancer is a kind of disease with excessive manifestation and deficient root cause. Deficient root cause means spleen-stomach deficiency, qi-blood deficiency, liver-kidney yin deficiency and spleen-kidney yang deficiency. Excessive manifestation means damp-heat accumulating interior and stasis-toxin binding interior. The commonly used treatment is strengthening the spleen, nourishing the kidney, activating qi, transforming damp, clearing toxin and anticancer according to TCM syndrome identification at different stages.

Keywords colorectal cancer; experience of famous doctor; PIAO Bingkui

(收稿日期: 2013-12-09; 修回日期: 2014-02-18)

编辑: 洪 涛

欢 迎 投 稿

欢 迎 订 阅