

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.16.020

临证心得

基于气机升降理论治疗肠癌术后肠道功能紊乱

李枋霏, 何莉莎, 贾程辉, 李 杰*

(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)

基金项目: 国家自然科学基金资助项目 (81072802, 81273946)

摘要 全身气机升降失调、尤其是胃肠道气机升降失调是肠癌发生发展的关键因素, 而肠癌术后由于正虚而邪毒残存及局部机械性损伤, 更进一步加重了全身和局部的气机升降失调, 造成肠道功能紊乱, 表现为腹痛、腹泻、便秘、里急后重或腹泻与便秘交替等。基于中医气机升降理论, 认为该症状群属于气机升降失常, 清阳不升, 浊阴不降。结合现代研究进展, 治疗当从升降出入, 调气为先; 正气不足, 补益为要; 邪气犹存, 穷寇宜追等方面进行整体辨证论治, 扶正祛邪兼顾。

关键词 肠癌; 肠道功能紊乱; 气机升降

近年的流行病学调查研究显示, 大肠癌的发病率和病死率正呈逐年攀升的趋势^[1]。手术是首选的治疗方法, 但由于手术后切端吻合、手术中肠道受到机械刺激等原因, 术后患者多会出现肠道功能紊乱的症状, 给患者带来极大的痛苦和不便。目前国内外对于术后引起的肠道功能紊乱缺乏完整的治疗方案, 而基于中医气机升降理论, 我们在临床使用中药辨证治疗, 常常能取得满意疗效。

1 现代医学治疗肠癌术后肠道功能紊乱的现状与不足

肠癌患者由于肿瘤压迫很容易出现大便异常, 而术后肠道被部分切除, 肠道形态发生改变, 肠黏膜重吸收障碍, 加上手术的机械刺激引起的肠黏膜受损、肠道神经反射失常, 导致肠癌术后极易发生腹泻^[2]。此外, 术前彻底清洗肠道、口服抗生素及术后静脉给予大量抗生素加重了肠道菌群紊乱, 也是肠癌患者术后腹泻的重要原因。而术后肠蠕动减少、肠道分泌液匮乏以及吻合口狭窄又明显增加了肠癌术后患者发生便秘的几率。临床上所见许多肠癌患者在术后均出现不同程度的慢性腹痛、腹泻、里急后重、黏液血便、便秘、腹泻与便秘交替等肠道功能紊乱症状, 且症状持续时间长, 严重影响患者术后的生活质量。术后腹泻的主要用药包括

抗生素类 (如氟哌酸)、消化道黏膜保护剂 (如思密达)、外源性益生菌 (如培菲康、整肠生) 及肠道阿片受体结合阻断剂 (如易蒙停) 等; 术后便秘的主要用药如乳果糖口服液、开塞露等。上述药物对肠癌术后所致肠道功能紊乱针对性不强、疗效欠佳, 且多属于短效、临时性症状改善用药, 长期使用可导致肠道菌群的进一步失调和肠蠕动功能的紊乱, 使腹泻、便秘交替出现并迁延不愈。

2 气机升降失调是肠癌发生发展的基本病理过程

2.1 肠癌形成的病因及病理因素

肠癌属于中医学“积聚”、“脏结”、“锁肛痔”、“肠覃”、“脏毒”等范畴, 《灵枢·水胀》曰“肠覃何如? 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”。《外科正宗·脏毒论》曰“又有生平性情暴急, 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, 凡犯此候未得见其有生。”这些古代文献的记载均与现代大肠癌的临床表现极为相似。其病因不过虚实两方面, 素体亏虚、脾肾不足是内因, 如《景岳全书·积聚》曰“凡脾肾不足及虚弱失调之人多有积聚之病”。而寒温失节, 寒气客于肠外, 恣食肥

* 通讯作者: drjieli2007@gmail.com, (010) 88001500

甘厚味滋腻之品,损伤脾胃,导致运化失司,湿热内生,热毒蕴结,流注大肠与肛门,结而为肿;或长期忧思抑郁,思伤脾,怒伤肝,肝脾不调,脾胃失和而致湿热邪毒蕴结,乘虚下注,浸淫肠道,气滞血瘀,湿毒瘀滞凝结为肿则为外因。如《灵枢·五变》曰“人之善病肠中积聚者,……则肠胃恶,恶则邪气留之,积聚乃伤,肠胃之间,寒温不次,邪气稍至,蓄积留止,大聚乃起。”其病理因素不过“虚”、“痰”、“毒”、“湿”、“瘀”等方面。

2.2 气机升降失调是肠癌发生的基本病机

我们认为,气机升降失调是上述病理因素产生的基本原因和关键环节。肿瘤作为一种复杂的整体失衡性疾病,虽然由于各种内因或外因导致不同的病理因素产生或胶结,但在这一过程中最为关键的病机则为全身气机升降失调。“气”是构成人体的基本物质,其运动变化即“气机”体现着人体脏腑功能和生命活动的基本形式。气机的升和降、出和入这两对矛盾的对立统一运动,维持着机体正常的生命活动,故《素问·六微旨大论》曰“非出入,则无以生、长、壮、老、已;非升降,则无以生、长、化、收、藏”。若气机升降失调,则精、血、津液无以化,导致水湿内停为痰,血运不畅为瘀,最终引起湿、痰、瘀的蓄积“邪之所凑,其气必虚”,病理产物蓄积之处往往又是正气内虚之所,正虚气化无力,病理产物不断蓄积又进一步加重气机升降的失衡,如此恶性循环,病理产物不断发展最后演化为癌毒,最终形成肿瘤,故《素问·六微旨大论》言“升降息则气立孤危”,“出入废则神机化灭”。因此,气机的升降失常是导致“痰”、“毒”、“湿”、“瘀”、“虚”等病理因素形成的关键,是肠癌形成的基本病机。

2.3 气机升降失调是肠癌术后肠道功能紊乱的基本病机

大肠属整个消化过程的最后阶段,有“传导之腑”、“传导之官”之称。“六腑以通为用”,“六腑者,传化物而不藏”,大肠向下传导的生理特性是人体气机升降的重要部分,其与胃之通降、脾之运化、肺之肃降以及肾之封藏有密切关系,而手术过程破坏了人体气机正常的升降出入形式,若术后大肠传导之功未复,气机升降失常,清阳不升,浊阴不降,则引起肠道功能的紊乱。而肠癌手术治疗属于中医“祛邪”治疗的范畴,一方面,手术拔除了局部成型的癌毒、癌肿,重挫“痰”、

“毒”、“湿”、“瘀”等病理因素,使局部肿物缩小或消散;另一方面,由于癌毒与多种病理产物结合,胶结于人体内部,易于流窜,局部手术不能“连根拔除”,不可避免的残留有“痰”、“毒”、“湿”、“瘀”等病理因素,此时正气已然受损,邪气亦大伤,局部气机亦处于停滞状态,故易出现正虚邪恋、缠绵不愈之象,临床亦多表现为患者正常的肠道功能受损,出现大便异常。因此,我们认为,气机升降失调是肠癌术后肠道功能紊乱的基本病机。

3 基于气机升降理论对肠癌术后肠道功能紊乱的治疗

3.1 升降出入,调气为先

《素问·举痛论》曰“百病生于气也。”肠癌患者癌毒盘踞肠道,而术后由于局部黏膜充血水肿及粘连,均可引起肠道气机逆乱,导致清气不升,浊气不降,腑气不通,“清气在下,则生飧泻”,故术后常见腹痛、肠鸣、腹泻、大便次数多、不成形甚至脓血便,“浊气在上,则生胀满”,临床上常表现为腹胀、便秘、大便量少。肠腑气机不利甚者出现便秘与腹泻交替之症。《素问·阴阳应象大论》曰“其高者,因而越之,其下者,引而竭之,中满者,泻之于内”;《素问·气交变大论》曰“高者抑之,下者举之”;“疏令气调,而致和平,则其道也”。针对肠腑气机逆乱、升降失司的病机特点,我们认为,治疗肠癌术后肠道功能紊乱应该以调气为先,如术后腹胀、便秘者,临床常以厚朴、木香、槟榔等理气行滞、通腑化浊。

由于全身的气机升降出入涉及多个脏腑,如《黄帝内经》言左升右降,肝肺为气机升降之关键,而脾气居于中焦,中焦运则全身气机畅达,脾胃为全身气机升降之枢纽,故调气治法亦各有不同。

3.1.1 理肺气以助大肠之传导 肺主气,肺与大肠相表里,肺气的宣发肃降有助于大肠传化功能的发挥。《血证论》曰“大肠之所以能传送者,全赖于气,气者,肺之所主。”唐宗海在《医经精义·脏腑之官》中也说“大肠之所以能传导者,以其为肺之腑,肺气下达故能传导,是以理大便必须调肺气也。”若肺失宣降,则必然引起大肠腑气的承顺失常,而肠癌术后患者,由于手术耗伤气血,肺气亦多亏虚,若肺气壅滞,则腑气不降,大便不出;若肺气虚推动无力,则大便艰涩而不行;若肺气虚不能固摄,则清浊混杂而下,大便反又溏

泻^[4]，故调理肺气对肠癌术后大便异常具有重要意义。临床上若由于肺气肃降不及，影响肠腑的通顺和降，致腑气壅滞，引起术后患者大便秘结，我们常予以开肺理气之药物，如杏仁、桔梗、枳壳、枇杷叶、浙贝母，常常能收到良好效果，诚如朱丹溪所言“每治肠痹，必开肺气，谓表里相应治法”。肺气化，则便自通。而针对肠癌术后肺气虚弱，固摄无力，胸中宗气下陷，致肠道腑气失约所引起的腹泻、便溏，我们临床常用张锡纯之升陷汤，亦每获良效。从升陷汤的组方来看，“方中以黄芪为主者，因黄芪既善补气，又善升气，……与胸中大气有同气相求之妙用”；“柴胡为少阳之药，能引大气之陷者自左上升”；“升麻为阳明之药，能引大气之陷者自右上升”；“桔梗为药中之舟楫，能载诸药之力上达胸中，故用之为向导也”^[4]。故针对肠癌术后，宗气大伤、腑气失约所导致的腹泻、便溏等，常常能另辟蹊径，取得较好效果。邵树巍^[5]亦报道，使用补脾升陷汤治疗大肠癌术后腹泻，有效率达 87.1%。

3.1.2 调脾胃之气以复中焦之斡旋 脾胃位居中央，其升降功能是人体气机活动的枢纽，脾主升清，以升为主，故脾宜升则健；胃主通降，以降为主，故胃宜降则和。如此升降如常，脾胃运化功能正常，方能维持“清阳出上窍，浊阴出下窍，清阳发腠理，浊阴走五脏，清阳实四肢，浊阴归六腑”之功能。否则会如朱丹溪所言，“当升者不得升，当降者不得降，当变化者不得变化，此为传化失常”。

肠癌术后患者，机体遭受外来重创，全身气机失于畅达，加之术后放疗、化疗损伤脾胃，致使中焦运化无力，斡旋失司，升降失调导致大便异常。临床许多大肠癌患者原有中气不足之证，手术后耗伤气血，以致脾失升清、中气下陷、湿热滞留中焦、升清降浊失度，常见泄泻频多，黏而不爽，黏液血便，怠惰嗜卧，或有身热不扬，脘腹胀闷，口苦泛恶，口渴少饮，此时可宗李东垣升阳益胃之法，方用补中益气汤或升阳益胃汤为主加减，使脾胃清阳得升，湿热祛除，传导得复，中焦健运则泄泻自除。而针对肠癌术后脾胃虚弱，气血亏虚，肠腑之气通降乏力，症见排便无力，量少，腹胀满，精神倦怠，言语无力，气短，自汗，舌淡脉弱者，又当益气润肠通腑，方用四君子汤或补中益气汤加减，意在中焦得益，气力大增，升降得复，而排便自如。

3.1.3 疏肝气以解土壅之郁滞 肝主疏泄与藏血，是阳气生发最旺盛的脏腑，其能疏通畅达全身气机，促进精血津液的运行输布、脾胃之气的升降、情志的舒畅及血量的调节等，是机体气机升降的关键。肝气左升功能正常则能保持全身气机疏通畅达，通而不滞，散而不郁。若忧愁思虑、情志不畅、肝气郁结，导致气机郁滞，亦易引起肠道气机的通降失常，传导失职。正如李梴《医学入门》中所言“肝与大肠相通，肝病宜疏通大肠，大肠病宜平肝。”而陈英杰^[6]亦提出，“肝寄腑于大肠，借道大肠而降泄浊气，通过大肠的降浊而使肝之生理功能正常；而肝之疏泄功能正常反过来又保证了大肠的顺利降浊。大肠的降浊功能需要肝的疏泄功能辅助。”大肠癌本身不仅给患者带来生理上的痛苦，同时也会诱发不同程度的心理应激反应，相关报道显示，结肠癌、直肠癌患者围手术期存在较高的抑郁和焦虑情绪，并显著影响其免疫功能^[7]。我们认为，肠癌术后患者忧思烦恼、恐惧焦虑、情志不畅引起肝气郁滞，木失条达，气机紊乱，可导致大肠气机不畅，大便传送受阻，出现大便秘结，欲出不能的病机变化，此类患者大便欲解不得解，多面带愁容，腹部胀满，两胁胀闷不适，善太息，治疗宜以疏肝调气为主，方用逍遥散或柴胡疏肝散加减。而肠癌术后患者，本有脾胃气血虚弱，此时若精神紧张，肝气郁滞失于疏泄，气机逆乱，则极易横逆犯脾，更致脾失健运，升降失调，清浊不分，而发为腹泻、便溏，临床上此类患者多伴有腹痛、肠鸣矢气、纳呆便溏，且腹泻与精神紧张焦虑密切相关。治疗上则宜抑木扶土，疏肝健脾为主，常用痛泻要方加减，诚如《谦斋医学讲稿》所言：“因为肝旺脾弱，故用白芍敛肝，白术健脾，又因消化不良，腹中多胀气，故佐以陈皮理气和中，并利用防风理肝舒脾，能散气滞”。黄欣等^[8]报道，以健脾疏肝法方剂治疗大肠癌术后肠道功能紊乱，其症状改善较对照组有显著差异。值得注意的是，此类肝气郁滞导致的术后大便异常，与患者的心理因素有着密切联系，在治疗时不能忽视对患者的心理疏导，用药时亦常常佐以玫瑰花、佛手、香橼、郁金、绿萼梅、八月札等理气解郁之品。

3.2 正气不足，补益为要

在肠癌的发病过程中，始终存在着“内虚”的基本病理因素，尤其是老年患者，在发病之前多有脾肾不足之证，大肠癌术后，虽肿瘤得以摘除，但衰弱之脾肾功能难以恢复，加之手术创伤，对机

体已衰之元气更是雪上加霜。而气机升降的调畅,必以正气的充足为根本,若正气不足,气行无力则气滞,进一步加重气机升降失常,如气虚则推动无力,统摄无权,阴血虚则肠道失于濡润,均易导致术后大便无力、排便量少、虚坐努责或腹泻便溏等症状,因此,补元气、助气化,健脾气、生气血、助运化,亦为大肠癌术后调治重点。

临床上若见脾肾气血亏虚,推动无力所致排便费力,大便量少,面色^㿔白,自汗等症,治以健脾益气养血为主,常用归脾汤或六君子汤加减。若因脾胃虚弱而导致大便稀溏者,则常以参苓白术散为基础方化裁。而素体肝肾阴虚,或久病伤阴,或术后局部放疗导致阴亏液少,肠道失润而见大便燥结者,可使用六味地黄丸合增液汤。若阴损及阳,阴阳两虚而见腹泻频频、晨起五更为甚、完谷不化、腹痛肠鸣,兼畏寒怕冷、小便清长者,施以四神丸化裁,每每能获良效。

值得注意的是,肠癌术后患者多伴有脏腑功能的虚弱、阴阳平衡失调、精血慢慢损耗的表现,在补益的过程中,要避免一味大剂量使用补益药,使虚弱之胃肠更加壅滞。诚如清代程钟龄所言“至于病邪未尽,元气虽虚,不任重补,则从容和缓以补之,相其机宜,循序渐进,脉证相安,渐为减药,谷肉菜果,食养尽之。”强调在用药过程中,要审查疾病发生的原因及机理,根据具体情况,合理施药。

3.3 邪气犹存,穷寇宜追

“痰”、“毒”、“湿”、“瘀”是肠癌发病的关键病理因素,手术作为祛邪手段能够消除部分病理因素和病理产物,但由于癌毒局部胶着和四处流窜的特性,术后仍不可避免的残留有“痰”、“毒”、“湿”、“瘀”等病理因素,此时正虚邪损,极易出现局部肠道气机停滞,清浊不分,临床上多表现为大便次数增多,里急后重,泻下不爽,黏液血便,肛门灼热黏腻,小便短赤,舌苔厚腻,或大便秘结,口干口苦等症,多因体内余邪未尽,痰瘀互结,湿毒内蕴,蓄久化热,湿热毒邪流注肠道;或局部热毒熏蒸,蒸津灼液,肠道脉络受损,传导不能所致。治疗宜在扶正基础上祛除邪气,前者宜清肠利湿解毒,方如参苓白术散合葛根芩连汤或芍药汤加减,药用黄芪、炒白术、防风、山药、秦皮、白芍、黄芩、黄连、葛根、木香、槟榔等,佐以藤梨根、虎杖、败酱草、红藤、半枝莲、白花蛇舌草

等清热解毒之品,而后者在清热解毒的基础上,多辅以知母、黄柏、当归、黄精、女贞子、墨旱莲、白术等降火滋阴润肠之品,以助大便通畅。

4 结语

气机升降出入是自然界的基本规律,是人体生命活动的基本形式,人体气机升降失调是多种肿瘤发病的关键因素,而大肠为“传导之官”,其功能以通降为和,故大肠恶性肿瘤的产生与肠道气机不降、全身气机失调有密切关系,基于气机升降失调理论治疗肠癌术后肠道功能紊乱具有明显优势。治疗时要注意把握全身气机升降失调的病机关键和正虚邪犹存的病理特点。其临床症状表现多虚实夹杂、病势缠绵,故遣方用药时应在调理气机升降基本大法的基础上,佐以扶正培本、祛邪解毒,分清主次、左右兼顾。另外,肠癌术后患者常继续接受后续的西医治疗如放疗、化疗,这些治疗也往往引起肠道功能的进一步紊乱,此时的中医治疗,则应在气机升降理论的基础上,结合病因,强调整体观念,在解决放化疗毒副反应的同时,明显改善肠道功能的紊乱状态,进一步发挥中医在肠癌术后的治疗优势。

参考文献

- [1] 万德森. 结直肠癌流行趋势及其对策 [J]. 癌症, 2009, 28(9): 897-902.
- [2] 吴承堂, 黄祥成, 杨希山, 等. 大肠癌术后肠屏障功能变化的临床研究 [J]. 中国普通外科杂志, 2003, 12(11): 858-860.
- [3] 郑秀丽, 杨宇, 唐洪屈, 等. 从肺对大便的调节探讨“肺与大肠相表里” [J]. 时珍国医国药, 2013, 24(2): 429-430.
- [4] 张锡纯. 医学衷中参西录 [M]. 太原: 山西科学出版社, 2009: 82-83.
- [5] 邵树巍. 补脾升陷汤治疗大肠癌术后腹泻 31 例观察 [J]. 实用中医药杂志, 2006, 22(6): 332.
- [6] 陈英杰. “肝与大肠相通”探析 [J]. 中医研究, 2007, 20(11): 3-8.
- [7] 胡根, 俞一峰, 李森, 等. 结肠癌、直肠癌患者围术期的焦虑抑郁状况及影响因素分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(5): 32-35, 40.
- [8] 黄欣, 钱垠, 刘青. 健脾疏肝法治疗大肠癌术后肠功能紊乱 30 例 [J]. 陕西中医, 2010, 31(5): 543-544.

(收稿日期: 2013-12-27; 修回日期: 2014-03-03)

编辑: 黄 健