

# 从气血理论简析大肠癌的中医药治疗

徐晓华<sup>1</sup>, 林佳敏<sup>2</sup>, 李可欣<sup>2</sup>, 吴霞<sup>2</sup>, 张青<sup>1\*</sup>

(1. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010; 2. 北京中医药大学)

**摘要** 基于气血理论分析, 大肠癌是以气血失和为发病基础, 以气滞、血瘀、水湿为重要病理因素的虚实夹杂的慢性疾病。大肠癌治疗需攻补兼施, 气血失和以补虚为主, 气滞、血瘀、水湿则以祛邪为主, 具体针对气血虚型、气滞型、血瘀型、水湿型患者应分别治以补益气血、行气通滞、逐瘀散结、祛湿化瘀, 可分别选用八珍汤、四逆散和厚朴三物汤、大黄牡丹汤和温经汤、薏苡附子败酱散加减治疗。临证结合扶正祛邪理论、辨病与辨证相结合及癌毒致癌的特异性, 配伍相应抗肿瘤中药以增强抗癌功效, 可提高大肠癌中医药治疗的临床疗效。

**关键词** 大肠癌; 气血理论; 气血失和; 气滞; 血瘀; 水湿

大肠癌包括结肠癌和直肠癌。据 2018 年全球癌症数据调查显示, 大肠癌的发病率居第 4 位, 死亡率居第 2 位<sup>[1]</sup>。目前大肠癌的治疗方法趋向多样化, 中医治疗在其中也发挥着重要作用。气血理论作为中医学基础理论之一, 广泛运用并指导着多种疾病的治疗, 在肿瘤方面, 气血既与其发病有关, 亦涉及其治疗。现从气血理论对大肠癌的发病和治疗进行简述, 以期更好地服务临床。

## 1 气血失和是大肠癌发病的重要基础

《景岳全书·血证》云 “人有阴阳, 即为血气。阳主气, 故气全则神旺; 阴主血, 故血盛则形强。人生所赖, 唯斯而已。” 气血是维持人体生命活动和功能的基本物质。气的推动与调控、温煦与凉润、防御、固摄、中介功能及血的濡养功能是机体 “正气存内, 邪不可干” 的基础, 而 “邪之所凑, 其气必虚”, 气血失于调和, 正不胜邪, 则变生他病。

从现代研究的角度而言, 气血与机体免疫系统关系密切, 是人体免疫系统的重要组成部分, 并能发挥免疫防御、免疫稳定和免疫监视功能<sup>[2]</sup>。多种补益气血的中药均可对免疫系统产生影响, 如人参中的人参皂苷可作用于免疫器官、免疫细胞和免

疫分子, 人参多糖可增重免疫器官、刺激免疫细胞的分化及成熟, 同时二者皆可提高机体特异性和非特异性免疫<sup>[3]</sup>; 黄芪可提高机体体液免疫和细胞免疫, 同时还能恢复紊乱的免疫机能<sup>[4]</sup>; 当归可通过诱导干扰素、提升巨噬细胞吞噬功能、活化 T 细胞、促进白细胞介素 2 的产生来提高免疫力<sup>[5]</sup>; 阿胶则可通过调节体液免疫和巨噬细胞吞噬功能从而发挥免疫调节作用<sup>[6]</sup>。

手阳明大肠经属大肠、络肺, 是多气多血之经。气畅血行, 运行全身, 周流不止, 是大肠功能正常发挥的重要前提。大肠癌患者尽管临床表现不同, 但从正邪交争的角度来看, 其发病均由于正气不足或邪气太甚, 以致正不胜邪所致。邪气过甚一般以疾病卒发为主, 而大肠癌作为一种慢性疾病, 其发病是饮食、环境、遗传等因素长期作用的结果, 因此, 正气不足应是其发病的基础, 具体到气血方面, 即气血失和导致的机体抵抗力不足是大肠癌发病的重要基础。

## 2 气滞、血瘀、水湿是大肠癌发病的重要病理因素

《素问·灵兰秘典论篇》曰 “大肠者, 传导之官, 变化出焉。” 大肠作为六腑之一, 是人体内中空的脏器, “腑以通为用”, 故气行通畅是大肠生理功能正常发挥的重要保障, 因此, 气血失和对大肠功能影响最大的病理因素即是气滞。《诸病源候论》言 “积聚痞结者, 是五脏六腑之气已积聚于内, 重因饮食不节, 寒温不调, 邪气重沓, 牢结

基金项目: 首都医科大学附属北京中医医院燕京流派创新性传承 “拳头” 工程

\* 通讯作者: zhangqingys@ sina. com

盘结者也，若久即成症。”气郁于内是积聚产生的基础，而大肠癌亦属中医学“积聚”范畴，其发病亦与气滞有关。

手阳明大肠经是多气多血之经，气为血之帅，血为气之母，气行不畅必然影响血运，其中又以血瘀多见。现代研究亦显示，伴有血瘀证的大肠癌患者明显多于无血瘀证者<sup>[1]</sup>。另有研究表明，血瘀主要与凝血系统有关，肠癌患者的凝血指标如血浆凝血酶原时间（PT）、活化的部分凝血活酶时间（APTT）、D-二聚体（D-dimer）均较正常人升高，且升高程度与其恶性程度有关<sup>[2]</sup>，因此，气血失和所致血瘀亦可导致大肠癌的发病。

“小肠主液，大肠主津”，人体津液的生成和代谢不仅与肺、脾、肾、肝、三焦有关，亦与大肠联系密切，津液正常输布是大肠生理功能正常发挥的重要体现。气血失和，肠腑失司，津液运化失常，以致水湿内停，亦是大肠癌发病的病理因素之一。

总之，气机运行通畅、血液运行有节、津液正常输布是大肠发挥正常生理功能的三个重要环节，任何一个环节出现障碍，导致气滞、血瘀、水湿，均会影响大肠正常功能的发挥，诱导大肠癌的发生。故从大肠生理功能来看，由气血失和所致的大肠癌发病的病理因素主要以气滞、血瘀、水湿为主，且三者可相互影响。

### 3 基于气血理论的大肠癌中医药治疗

#### 3.1 基于气血失和的治疗——补虚为主

大肠癌发病的基础是气血失和所致的机体免疫功能失调，此类大肠癌患者主要以气血虚型为主，临床主要表现为乏力，可伴有纳差、少气懒言、面色苍白等症状和体征，治疗应以补益气血为主，方选八珍汤加减。若乏力明显，可加用黄芪；白细胞偏低，可根据病情酌情选用紫河车；红细胞偏低，可加用茜草、大枣；血小板偏低，可加用土大黄。八珍汤由四君子汤和四物汤组成。吴崑《医方考》言“血气俱虚者，此方主之。人之身，气血而已。气者百骸之父，血者百骸之母，不可使其失养者也。是方也，人参、白术、茯苓、甘草，甘温之品也，所以补气；当归、川芎、芍药、地黄，质润之品也，所以补血。气旺则百骸资之以生，血旺则百骸资之以养。形体既充，则百邪不入。”现代药理研究表明，四君子汤可提高肠道黏膜免疫机能，调节肠道微生态平衡，增强机体免疫功能，同时还可抗肿瘤<sup>[3]</sup>；而四物汤的有效成分梓醇、果糖、藜

本内酯、阿魏酸等则可通过 TLR5-NF- $\kappa$ B、Bcl-2/Bax、p38/MAPK 等多条信号通路相互作用从而发挥抗血虚作用<sup>[4]</sup>。

#### 3.2 基于气滞、血瘀、水湿的治疗——祛邪为主

气滞型大肠癌患者临床症状多不明显，部分患者以胃脘及腹部胀满为主要表现，亦可有便秘、泄泻等症状出现，其便秘多为排便无力、大便不干，腹泻多为排气时大便随之而出。该型治疗以行气通滞为主，轻者可选四逆散加减，重者可选厚朴三物汤加减。腹泻者可配合痛泻要方，便秘者可加用熟大黄、火麻仁等。四逆散出自《伤寒论》，由柴胡、枳实、芍药、炙甘草组成。《医方考》认为，此方“用枳实所以破结气而除里热，用柴胡所以升发真阳而回四逆，甘草和其不调之气，芍药收其失位之阴”。药理研究表明，枳实中的橙皮苷可通过增加胃动素的分泌来促进胃排空和小肠推进作用<sup>[5]</sup>；白芍与炙甘草配伍，可使肠蠕动减慢，解痉作用加强<sup>[6]</sup>。枳实与白芍正如姜春华所言“芍药弛缓平滑肌，枳实收缩平滑肌，一弛一收起到调节作用。”<sup>[7]</sup>厚朴三物汤出自《金匮要略》，由厚朴、大黄、枳实组成。《金匱玉函经二注》认为，“闭者，气已滞也。《经》曰塞也，通因通用，此之谓也”。气滞日久，郁而化热，出现腹痛、大便干结不通者，即可用此方治疗。

不通则痛，故血瘀型大肠癌患者临床以腹部疼痛为主要表现，可伴有纳差、胃痞、腹胀等症状。该型治疗以逐瘀散结为主，腹痛喜凉拒按偏于瘀热，方选大黄牡丹汤加减，腹痛喜温喜按偏于寒瘀，方选温经汤加减。痛剧者，可加用延胡索、徐长卿、川楝子等；痞满者，可加用厚朴、枳实、枳壳等。大黄牡丹汤出自《金匮要略》，由大黄、芒硝、桃仁、牡丹皮、冬瓜子组成。《成方便读》分析其方解为“大黄之苦寒行血，芒硝之咸寒软坚，荡涤一切湿热瘀结之毒，推之而下。桃仁入肝破血，瓜子润肺行痰，丹皮清散血分之郁热，以除不尽之余气耳”。概言之，本方通过行血、破血、清血来消散瘀血，诸药合用，可使湿热得清，血滞得散，肠腑得通。对消化系统恶性肿瘤患者血液流变学指标检测的结果显示，消化系统恶性肿瘤患者血液存在明显高凝状态<sup>[8]</sup>，易致血液凝滞，而大黄牡丹汤能促进患者肠道手术后肠道的蠕动，改善肠道血液循环，促进吻合口愈合<sup>[9]</sup>。此外，桃仁也可通过降低 CD31 表达，促进核因子  $\kappa$ B（NF- $\kappa$ B）及其抑制物 I $\kappa$ B 的基因转录和翻译，或抑制其降

解,从而发挥抗微血栓的作用,降低血液黏稠度<sup>[14]</sup>。温经汤亦出自《金匱要略》,由吴茱萸、麦冬、当归、芍药、人参等组成。温经汤温清补消并用,可使瘀血得温而散,血行痛止,不仅是妇科良方,亦可用于肿瘤患者的临床治疗。

水湿型大肠癌患者临床表现以大便异常为主,或腹泻,或便秘,大便次数增多、量少,可有肛门坠胀、小便不畅等伴随症状。该型治疗应以祛湿化瘀为主,方选薏苡附子败酱散加减,偏于湿热瘀阻可加大败酱草用量,偏于寒湿瘀阻可加大附子用量。若肛门坠胀,可加用升麻;小便不畅,可加用芦根。薏苡附子败酱散由薏苡仁、附子、败酱草组成,出自《金匱要略》。《金匱玉函经二注》言:“然大肠与肺相表里,腑病而或上移于脏,正可虞也,故以保肺而下走者,使不上乘。附子辛散以逐结,败酱苦寒以祛毒而排脓。务令脓化为水,仍从水道而出,将血病解而气亦开。”总结而言,该方湿、毒、瘀兼顾。现代药理研究证实,薏苡仁能改善肠道菌群,还具有抗癌、抗肿瘤功效<sup>[15]</sup>;败酱草不仅具有抗肿瘤、保肝利胆之效,其中的黄花败酱草对腹泻和便秘还具有双向调节作用<sup>[16]</sup>。

#### 4 讨论

从气血理论来讲,大肠癌是以气血失和为发病基础,气滞、血瘀、水湿为重要病理因素的虚实夹杂的慢性疾病,故其治疗需攻补兼施。具体而言,对于气血虚型患者,方选八珍汤加减;气滞型患者,轻者可选四逆散加减,重者可选厚朴三物汤加减;血瘀型患者,偏于瘀热者方选大黄牡丹汤加减,偏于寒瘀者方选温经汤加减;水湿型患者,方选薏苡附子败酱散加减。但不同医家对大肠癌治疗的认识不同,以上也只是基于气血理论对大肠癌患者的论治,实际临床中还需结合患者具体的治疗阶段加减用药,如手术耗伤气血,加重机体正气的亏损,此时可加用黄芪、党参、鸡血藤等补益气血;放疗作为一种热毒,伤阴耗液,影响人体正常的津液代谢,可加用沙参、石斛、麦冬等滋阴;化疗药物尽管能明显抑制肿瘤发展,但其寒、热、温、凉各异,干扰了机体正常的阴阳平衡,故化疗时应根据实际情况辨证选药。

中医学认为,肿瘤属于“积聚”范畴,李中梓将其分为初、中、末三期,并提出初者任受攻、中者任受且攻且补、末者则任受补的治疗原则。概言之,包括大肠癌在内的肿瘤的治疗在于“扶正

祛邪”。此外,还应注意辨病与辨证相结合。癌毒是独立于痰、瘀、热毒之外的一种毒邪,具有致癌的特异性,是导致恶性肿瘤发生发展及影响预后的根本<sup>[17]</sup>。因此,除上述气滞、血瘀、水湿三种病理因素外,癌毒内结也是临床大肠癌治疗必须考虑的因素。基于此,抗肿瘤中药的使用必不可少,如土茯苓、藤梨根、半枝莲、薏苡仁、败酱草、白花蛇舌草等,部分益气中药在扶正的同时也兼具抗肿瘤的作用,如党参、黄芪、山药、白术等<sup>[18]</sup>,故临证治疗可根据患者具体情况选用,因人制宜。

#### 参考文献

- [1] BRAY F, FERLAY J, SOERJOMATARAM I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68( 6 ): 394-424.
- [2] 韩晓伟,马贤德,关洪全. 中医“气血津液”学说与现代免疫学思想 [J]. 中华中医药学刊, 2009, 27( 7 ): 1380-1381.
- [3] 吕金朋,张乔,张辉,等. 人参化学成分及药理作用研究 [J]. 吉林中医药, 2017, 37( 12 ): 1261-1263.
- [4] 邵晶,郭玫. 黄芪化学成分及药理作用研究进展 [J]. 中医临床研究, 2015, 7( 25 ): 22-25.
- [5] 于泓苓. 中药当归的化学成分分析与药理作用研究 [J]. 中西医结合心血管病杂志, 2018, 6( 21 ): 90-92.
- [6] 杜怡波,樊慧蓉,阎昭. 阿胶的化学成分及药理作用研究进展 [J]. 天津医科大学学报, 2018, 24( 3 ): 267-270.
- [7] 孙觉. 血瘀证辨证与大肠癌转移相关性的临床研究 [J]. 杭州: 浙江中医药大学, 2014: 12.
- [8] 杨志超,陈海雁,徐伟帆. 结肠癌患者凝血纤溶系统改变及其临床意义探讨 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 12( 7 ): 46-48.
- [9] 纪云飞,王瑞君,李晓波. 复方四君子汤的化学成分和药理作用研究进展 [J]. 中草药, 2016, 47( 5 ): 837-843.
- [10] 曾柳庭,刘慧萍,杨凯麟,等. 四物汤有效成分的关联性分析 [J]. 中成药, 2017, 39( 3 ): 576-582.
- [11] 张霄潇,李正勇,马玉玲,等. 中药枳实的研究进展 [J]. 中国中药杂志, 2015, 40( 2 ): 185-190.
- [12] 郭珊珊,王谦,白立川,等. 芍药-甘草配伍的研究进展 [J]. 中草药, 2014, 45( 10 ): 1481-1485.
- [13] 戴克敏. 姜春华教授运用芍药甘草汤的经验 [J]. 陕西中医, 1990, 11( 5 ): 193-194.
- [14] 王晓亮,郑伟. 消化系统恶性肿瘤患者血液流变学指标检测的临床价值 [J]. 实用癌症杂志, 2016, 31( 12 ): 1951-1953.
- [15] 张保国,刘庆芳. 大黄牡丹汤现代药效学研究及临床应用 [J]. 中国药理学杂志, 2009, 44( 21 ): 1601-1604.
- [16] 以敏,徐君毅,郝二伟,等. 桃仁提取物抗血瘀证大鼠

- 血栓形成的机制 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22 (1): 125-128.
- [7] 赵婕, 王明力, 汤翠, 等. 薏苡仁功能活性成分的研究进展 [J]. 食品工业科技, 2016, 37(18): 374-377.
- [8] 崔文燕, 刘素香, 宋晓凯, 等. 黄花败酱草和白花败酱草的化学成分与药理作用研究进展 [J]. 药物评价研

- 究, 2016, 39(3): 482-488.
- [9] 李琦玮, 于明薇, 王笑民. 癌毒理论研究现状 [J]. 中医杂志, 2015, 56(4): 347-350.
- [20] 张朝玉, 应小平. 《神农本草经》抗肿瘤中药统计分析 [J]. 国医论坛, 2016, 31(5): 58-60.

## Traditional Chinese Medicine Treatment of Colorectal Cancer Based on the Qi-Blood Theory

XU Xiaohua<sup>1</sup>, LIN Jiamin<sup>2</sup>, LI Kexin<sup>2</sup>, WU Xia<sup>2</sup>, ZHANG Qing<sup>1</sup>

(1. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100010; 2. Beijing University of Chinese Medicine)

**ABSTRACT** According to *qi*-blood theory, colorectal cancer is a chronic disease with intermingled deficiency and excess, based on the disharmony of *qi* and blood and with *qi* stagnation, blood stasis, and water dampness as important pathological factors. The treatment needs both reinforcement and elimination. Therefore, for patients with disharmony of *qi* and blood, the treatment should be tonifying deficiency, and for patients with *qi* stagnation, blood stasis, and water dampness, they should be treated with eliminating pathogen. Specifically, patients with deficiency of *qi* and blood, stagnation of *qi*, blood stasis, and water dampness should be treated with tonifying *qi* and blood, promoting *qi* circulation to remove stagnation, dispersing stasis and resolving masses and eliminating dampness and absorbing clots. The representative prescriptions were *Bazhen Decoction* (八珍汤), *Sini Powder* (四逆散) and *Houpo Sanwu Decoction* (厚朴三物汤), *Dahuang Mudan Decoction* (大黄牡丹汤) and *Wenjing Decoction* (温经汤), and modified *Yiyi Fuzi Baijiang Powder* (薏苡附子败酱散). Combined with the theory of strengthening healthy *qi* and eliminating pathogens, the combination of disease differentiation and syndrome differentiation, and the specificity of carcinogenesis caused by cancer toxin, the compatibility of anti-tumor Chinese medicine was used to enhance the anti-cancer effect, and improve the clinical curative effect of TCM treatment of colorectal cancer.

**Keywords** colorectal cancer; *qi*-blood theory; disharmony of *qi* and blood; *qi* stagnation; blood stasis; water dampness

(收稿日期: 2018-08-12; 修回日期: 2019-01-10)

编辑: 崔京艳

## 欢迎订阅 2019 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R) 是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 荣获第二届、第三届、第四届新闻出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 20.00 元, 全年 480 元。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续 (邮发代号: 2-698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010-64035632, 010-64089195。国外发行: 中国国际图书贸易总公司 (北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: M140)。本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

扫一扫 关注

