

# 李伯藩治疗大肠癌经验

陈蓉<sup>1</sup>, 李少华<sup>2\*</sup>, 龚丽燕<sup>2</sup>, 普映授<sup>2</sup> 指导: 李伯藩<sup>2</sup>

1. 云南中医药大学, 云南省昆明市呈贡区雨花路 1076 号, 650500; 2. 李伯藩全国基层名老中医药专家传承工作室

**摘要** 总结李伯藩治疗大肠癌的临床经验。认为临床治疗大肠癌当建立分阶段的动态诊疗观, 采用三期三法九证为主动态辨治, 同时主张现代医学与传统医学适时结合, 将大肠癌分为初期、中期(术后)、晚期, 分为热毒内阻、湿热蕴结、痰瘀互结、气虚湿阻、脾虚肝旺、心肾不交、脾肾阳虚、肝肾阴虚、气血亏虚九大证型, 运用消积散结、扶正解毒、益气养血三大方法, 以人为本的人文观贯彻整个诊疗过程。

**关键词** 大肠癌; 名医经验; 李伯藩

李伯藩(1940—), 汉族, 男, 全国基层名老中医药专家。行医 60 余载, 擅长治疗内科疾病, 尤其在肿瘤治疗方面积累了丰富的经验, 主张将哲学思想贯穿肿瘤辨治始终, 对大肠癌治疗独有心得, 建立了三期三法九证特色诊疗观, 临床屡收卓效。

大肠癌是常见的消化道肿瘤, 其治疗仍以手术为主, 同时还有化疗、放疗、生物免疫学和中医药等治疗手段<sup>[1-2]</sup>。中医药疗法能减轻放疗、化疗的不良反应, 增加放疗、化疗的完成率, 对结直肠癌根治术后预防复发和转移、提高晚期患者生存质量、延长生存期方面发挥着积极的作用<sup>[3]</sup>。李伯藩教授临床治疗大肠癌时建立分阶段的动态诊疗观, 采用“三期三法九证”为主动态辨治, 现将李伯藩治疗大肠癌经验总结如下。

## 1 病因病机

大肠癌属于中医学“脏毒”“锁肛痔”“肠风”“积聚”“癥瘕”“肠覃”“下痢”等范畴。大肠癌的发病多因饮食不节, 过食肥甘厚味或食不洁之物, 致湿热蕴蒸; 或恣食生冷瓜果, 中阳被遏, 寒湿滞肠, 均可致脾不健运, 湿热蕴毒下迫大肠, 热伤肠腑脉络, 毒聚成痈而成大肠癌。大肠癌的病位在大肠, 与脾胃关系密切, 病机与“壅塞”有关<sup>[4]</sup>。

李伯藩认为, 大肠癌常见的病因病机是饮食不洁(节), 嗜食肥甘, 脾气亏虚, 运化无力, 内生湿邪, 内外合湿, 聚而成痰, 阻滞气机, 日久生

瘀, 痰瘀互结, 滞留肠道, 化生癌毒。李伯藩将大肠癌分为初期、中期和晚期, 初期主要为癌毒初犯大肠, 机体出现腹痛、便血、大便习惯或形状异常、腹泻或便秘等症状; 中期为邪正势均力敌阶段, 癌毒亢盛侵犯肠道, 正气奋力抗邪, 常见发热、腹痛、腹泻或便秘、乏力、恶心呕吐、腹胀纳差、口渴失眠等症状; 晚期主要为正虚邪恋, 癌毒蛰伏体内, 其性走窜, 易乘虚而余薪复燃, 导致转移或复发。

## 2 辨治特色

李伯藩认为, 应动态观察大肠癌的病因病机, 从而确立治则治法, 在治疗中形成了三期三法九证为主的动态辨治特色, 分阶段治疗大肠癌。

### 2.1 初期以攻邪为主, 消积散结为法

2.1.1 热毒内阻证 症见素体壮实, 腹痛便秘或大便黏液, 或便下鲜血, 口干、口苦、口臭, 偶见高热, 舌质红、苔黄或焦黑, 脉洪数。治以清热解毒散结, 常以五味消毒饮加减。

2.1.2 湿热蕴结证 症见腹痛腹胀, 里急后重, 大便黏液或便下脓血, 口干口苦, 小便短赤, 舌质红、苔黄腻, 脉滑数。治以清热利湿消积, 常以白头翁汤加减。

2.1.3 痰瘀互结证 症见腹部刺痛, 痛有定处, 腹部可触有形包块, 便下黏液脓血紫暗, 里急后重, 舌质暗红有瘀斑、苔黄腻, 脉弦数。治以涤痰化瘀软坚, 以自拟化痰逐瘀汤加减, 常用药物有三棱、莪术、半枝莲、白花蛇舌草、浙贝母等。

基金项目: 李伯藩全国基层名老中医药专家传承工作室建设项目; 云南省重点实验室培育计划(2017DG006)

\* 通讯作者: 1433177434@qq.com

## 2.2 中期以攻补兼施为主，扶正解毒为法

2.2.1 气虚湿阻证 症见乏力，呕吐，腹泻或里急后重，脘腹痞满，纳差，舌淡、苔白腻，脉滑。治以益气化湿，常以六君子汤、香砂六君子汤、平胃散加减。

2.2.2 脾虚肝旺证 症见烦躁，呕吐，泄泻或便秘，乏力，纳差，脘腹痞满，舌质淡、苔黄。治以健脾平肝，以柴芍六君子汤加减，常用药物有白芍、姜黄、柴胡、香橼、佛手、郁金等。

2.2.3 心肾不交证 症见失眠，心烦，眩晕，耳鸣，健忘，泄泻或便秘，五心烦热，咽干口燥，腰膝酸软，舌质红、苔薄，脉细数。治以泻南补北，常用天王补心丹、黄连阿胶汤合交泰丸加减，常用鹿角胶、龟甲、菟丝子、黄连、栀子、牡丹皮、生地黄等药物。

## 2.3 晚期以扶正为主，益气养血为法

2.3.1 脾肾阳虚证 症见神疲，形体瘦削，大肉尽脱，面色<sup>㿔</sup>白，倦怠乏力，畏寒肢厥，腹部冷痛，喜暖喜按，泻下清稀，舌淡苔白，脉沉无力。治以温补脾肾，常以四君子汤加四神丸、丁蔻理中汤。

2.3.2 肝肾阴虚证 症见神疲，形体瘦削，大肉尽脱，自汗盗汗，口干，乏力，腰膝酸软，大便秘结，腹痛隐隐，舌红无苔，脉细无力。治以滋养肝肾，常用六味地黄丸或左归丸、大补阴汤加减。

2.3.3 气血亏虚证 症见神疲，形体瘦削，大肉尽脱，面色苍白，唇甲无华，饮食难下，腹痛隐隐，舌质淡，苔薄白，脉细微。治以益气养血，常用八珍汤加减，常用药物有黄精、制首乌、熟地黄、仙鹤草、鸡血藤等。

对于疾病初期及中期，未失去手术机会的患者，李老均主张采用西医治疗为主、中医治疗为辅的治疗方案。同时认为，心理因素在疾病发生、发展过程中有重要的作用和意义，心理支持及人文关怀与肿瘤患者的愈后密切相关，术后大肠癌患者会出现消化道反应、乏力、末梢神经损伤等身体症状及焦虑、恐惧、孤独等心理症状，李老将人文关怀贯彻大肠癌的整个治疗过程。

## 3 病案举隅

患者，女，65 岁，2017 年 7 月 19 日初诊。主诉：反复大便带血 1 个月余，加重 1 周。2017 年 6 月 1 日在当地医院确诊为乙状结肠腺癌（cT3N+M0）；2017 年 7 月 1 日行腹腔镜下乙状结肠癌根治术，术后病理检查提示：（乙状结肠及肿瘤）管状

腺癌，中低分化，癌组织浸润肠壁全层，标本两切缘，环周切缘，上、下切缘于镜下未见癌组织。肠系膜淋巴结（2/17）于镜下见癌转移。术后诊断：乙状结肠中低分化管理腺癌 pT3N1bM0 III B 期。术后第 3 周开始予以 mFOLFOX 方案（奥沙利铂 + 四氢叶酸 + 5-Fu）化疗，首次化疗后出现恶心、呕吐、纳差、大便每日五六次。刻下症见：神疲，面色无华，声低语微，恶心呕吐，厌食油腻，腹痛腹胀，不欲饮食，大便每日五六次，舌淡、苔白厚腻，脉滑。血常规：白细胞计数（WBC） $3.0 \times 10^9/L$ 。西医诊断：乙状结肠癌术后；中医诊断：肠蕈（气滞湿阻证），治以行气健脾、化湿解毒，以平胃散加减，处方：苍术 18 g，厚朴 18 g，陈皮 12 g，槟榔 9 g，枳壳 18 g，草豆蔻 18 g，莪术 18 g，香附 18 g，甘草 6 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。

2017 年 7 月 26 日二诊：稍有食欲，大便每日四五次，腹部胀满明显减轻，矢气多，继守上方 14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。

2017 年 8 月 9 日三诊：神疲乏力，泻下清稀，完谷不化，舌淡、苔白稍腻，脉沉缓。证属脾肾阳虚，治以温补脾肾、固涩肠道。以丁蔻理中汤合四神丸加减，处方：丁香 9 g，白蔻仁 12 g，干姜 12 g，党参 18 g，茯苓 18 g，肉桂 12 g，吴茱萸 9 g，五味子 9 g，补骨脂 9 g，白术 18 g，肉豆蔻 18 g，甘草 6 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。

2017 年 8 月 23 日四诊：泄泻明显减轻，大便每日一二次，仍有神疲乏力、纳差，舌淡、苔白，脉缓，患者将进行第二次化疗，以两方固护脾胃，一方为六君子汤加减，二方为自拟益气固本汤。处方一：党参 18 g，白术 18 g，茯苓 18 g，法半夏 12 g，陈皮 12 g，大枣 30 g，甘草 6 g。处方二：党参 18 g，白术 18 g，茯苓 18 g，黄芪 18 g，黄精 18 g，薏苡仁 18 g，甘草 6 g，大枣 30 g。在化疗前后，处方一、处方二交替服用，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。查血常规：WBC  $3.2 \times 10^9/L$ ，顺利进行了第二次化疗，患者自述不良反应较首次明显减少，可正常进食。在化疗期间继续服用健脾益气中药配合治疗，3 个月后复查显示，无明显复发转移灶，WBC  $3.3 \times 10^9/L$ 。

按语：脾虚是大肠癌发生发展的主要原因，脾气亏虚，运化无力，导致湿痰瘀毒滞留肠道，手术及化疗进一步损伤脾气，导致湿邪滞留，气血生化不足出现泄泻、呕吐、纳差、乏力等症状，故治疗

当以健脾益气为主。本例患者在经历手术及化疗后身体更为虚弱,故以补虚扶弱为总治则,再根据不同阶段的病情确定治法。首诊为术后首次化疗后,腹胀腹泻、恶心呕吐等一系列症状均因气滞湿阻所致,故选用湿滞脾胃的代表方平胃散加枳壳、香附、草豆蔻、槟榔行气以除湿,燥湿以运脾,使滞气得行,湿浊得去,药术既行气止痛又消化积滞,气、血、痰、湿、食同调。二诊患者症状稍有减轻,效不更方。三诊患者以泄泻为苦,质地清稀,故以丁蔻理中汤合四神丸加减温补脾肾,固涩肠道。四诊时患者将进行第二次化疗,给予六君子汤及自拟益气固本汤醒脾和胃,保护消化道黏膜。自拟益气固本汤是李老治疗肿瘤的经验方,由四君子汤加黄芪、薏苡仁、黄精组成,四君子汤加黄芪益气健脾补肺,有效改善化疗后乏力症状,黄精益气健脾固肾养阴,薏苡仁健脾利湿。在类似案例中,李老提倡将现代医学与传统医学适时结合。

认为手术及化疗是大肠癌目前主要的治疗手段,其时效性与实效性优于中药,然而由于手术及化疗会耗伤人体正气,导致患者无法坚持按既定方案完成治疗,术后复发转移是影响肠癌患者术后生存率至关重要的因素,中药配合手术、化疗可以减轻其不良反应,不仅能提高患者化疗耐受度,也能增强对肿瘤的控制作用。

#### 参考文献

- [1] 杨燕青,李琦. 李琦教授辨治大肠癌验案三则 [J]. 中医临床研究,2017,9(15):125-127.
- [2] 朱正杰,李猛,余昌俊,等. 大肠癌现阶段治疗进展 [J]. 安徽医学,2015,36(4):506-508.
- [3] 张远兰,吴修英,王彬,等. 化疗联合中药治疗结直肠癌术后患者的 Meta 分析 [J]. 重庆医学,2014,43(20):2639-2641.
- [4] 张恩欣. 周岱翰论治大肠癌经验 [J]. 实用中医药杂志,2006,22(9):562.

#### LI Bofan's Experience in Treating Large Intestine Cancer

CHEN Rong<sup>1,2</sup>, LI Shaohua<sup>2</sup>, GONG Liyan<sup>2</sup>, PU Yingshou<sup>2</sup>

1. Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming, 650500; 2. LI Bofan's Heritage Studio of National Basic-level Famous Experts in Traditional Chinese Medicine

**ABSTRACT** To summarize LI Bofan's clinical experience in treating large intestine cancer. It is believed that in the clinical treatment of large intestine cancer, a staged dynamic diagnosis and treatment view should be established, with three stages, three methods and nine syndromes as the main dynamic differentiation and treatment. At the same time, it is advisable to combine modern medicine with traditional medicine in a timely manner to divide large intestine cancer into early, middle (postoperative) and advanced stages. Nine syndromes includes internal blockade of heat-toxicity, dampness-heat accumulation, intermingled phlegm and stasis, *qi* deficiency and dampness obstruction, spleen deficiency and liver hyperactivity, incoordination between heart and kidney, *yang* deficiency of spleen and kidney, *yin* deficiency of liver and kidney, as well as *qi* and blood deficiency. The three methods of relieving accumulation and resolving masses, strengthening vital *qi* and detoxification, as well as reinforcing *qi* and nourishing blood should be applied. A humanistic view is implemented throughout the diagnosis and treatment.

**Keywords** large intestine cancer; famous doctor's experience; LI Bofan

(收稿日期: 2019-01-20; 修回日期: 2019-12-25)

[编辑: 侯建春]