

陆为民诊治大肠癌癌前病变经验举要

郑浩

(南京中医药大学, 江苏南京 210023)

指导: 陆为民

摘要 陆为民教授认为, 大肠癌癌前病变病名不一, 病因繁多, 病机复杂, 核心病机是本虚标实。将本病分为 3 型论治: 湿热蕴结型用香连丸, 气滞血瘀型用血府逐瘀汤, 脾肾不足型用参苓白术散合四神丸, 随症加减。临证主张重视补益脾胃, 善用苡仁, 提倡中药内服与外用同治以提高疗效。

关键词 大肠癌 癌前病变 辨证论治 苡仁 补益脾胃 内服外用 陆为民

中图分类号 R273.534 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2015)03-0028-03

大肠癌癌前病变包括腺瘤样息肉、腺瘤(管状腺瘤、绒毛管状腺瘤、绒毛状腺瘤)、低级别上皮内瘤变(轻、中度异型增生)。目前有研究认为腺瘤→腺癌序列(正常大肠上皮→腺瘤→腺癌)是经典的大肠癌发病过程。有学者研究发现, 5 年的结直肠癌前病变的癌变率为 65%, 癌变发生率非常高^[1]。因此, 大肠癌癌前病变的及时发现与诊断非常重要。随着内镜技术的发展与成熟, 大肠癌癌前病变以内镜下治疗为主, 但复发率高。中医药对减少复发、改

善患者的临床症状有着举足轻重的作用。陆为民教授系江苏省中医院主任中医师, 南京中医药大学博士研究生导师, 从医 20 余年, 师从首届国医大师徐景藩教授, 对于诊治大肠癌癌前病变有着丰富的经验。笔者有幸随师学习, 收获颇多, 现将其诊治经验介绍如下, 以飨同道。

1 病名不一, 病机复杂

大肠癌癌前病变多无症状, 或症状不明显, 仅感腹部不适、消化不良、大便习惯改变、便秘或腹

下阳不足, 温补肾阳, 方以真武汤、苓桂术甘汤加减。临床症见小便短少、水肿明显者, 加用泽泻、生黄芪通阳利水; 服药后患者小便利, 多见口干欲饮, 一则乃水饮渐消之表现, 稍稍饮水即可; 二则饮不解渴, 恐已伤阴津, 加猪苓、生甘草令“甘守津还”。怕冷明显、四肢厥冷突出者, 加用四逆汤或通脉四逆汤回阳救逆。扶下阳之药, 贵在附子、干姜。张师认为, 附子一药, 用之得当, 救人于危亡, 用之失措, 毁人于恶难。有血脉凝寒, 四肢逆冷或肾虚, 阴寒内结者, 可用附子。在心衰并阳脱之时可以大剂量应用以回阳固脱, 平时不宜长期大剂量应用, 以防伤阴散气^[6]。其常用剂量 3~30g。干姜守而不走, 与附子合用, 温补肾阳之力精而专, 其常用量 10~30g。

以上所列, 乃张师对于心力衰竭辨证属阳气亏虚证的诊治经验, 以上、中、下三阳不足分部, 以三部补阳为法遣方用药, 有所侧重, 又整体兼顾。提倡心衰急性期重缓解症状, 纠正病因, 缓解期重防复发, 改善预后。张师教导吾辈跟习者, 临证往往错综复杂, 多症具现, 且个体有别, 当抓主证, 细审病因, 三

因制宜, 做到“有是证方用是药”。读书方知规模, 临证方知变化, 当以谦逊之心诚习医学, 以灵活之脑思考辨证。受益深亦。

参考文献

- [1] 王正, 沈娟, 宋庆桥. 慢性心力衰竭合并心律失常发病机制研究进展. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(2): 216
- [2] 王永霞, 朱明军. 中医药防治慢性心力衰竭的研究思考. 中华中医药杂志, 2012, 27(7): 1868
- [3] 中华医学会心血管病学分会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014. 中华心血管病杂志, 2014, 42(2): 104
- [4] 罗汉民. 加用黄芪注射液治疗扩张型心肌病 36 例. 广西中医药, 2007, 30(2): 22
- [5] 张培影, 李志刚. 中西医结合治疗心力衰竭的优势、劣势及趋势. 中医杂志, 2014, 55(5): 449
- [6] 周婷婷. 张培影治疗慢性心力衰竭经验采摘. 四川中医, 2011, 29(3): 27

第一作者: 王娟(1988-), 女, 硕士研究生, 从事中医内科学(心血管方向)研究. 18052120605@163.com

收稿日期: 2014-10-19

编辑: 傅如海

泻、大便带血等,内镜下检查则可见隆起或平坦型的病变,可归属中医学“肠覃”、“泄泻”、“便秘”、“肠癖”、“痢疾”等范畴。如明·张景岳《景岳全书·杂证漠·痢疾》曰:“痢疾一证,即《内经》之肠癖也,古今方书,因其闭滞不利,故又谓之滞下。”清·尤在泾《金匱翼》曰:“痢疾古名滞下,亦名肠癖”,之后沿用至今。可见中医古籍中之“痢疾”并非仅指现代医学之细菌性痢疾,部分大肠癌癌前病变患者也有“腹痛”、“里急后重”、“脓血便”等类似于“痢疾”的临床表现,并且血便为大肠癌癌前病变的重要症状之一,陆师认为本病临床表现复杂,故病名多端不一,临床不可拘泥于“肠癖”、“痢疾”、“腹痛”等病名。

陆师结合前人理论和自己的实践经验,认为本病病因繁多,病机复杂,或因外感六淫之邪,如《素问·至真要大论》云:“夫百病之生也,皆生于风寒暑湿燥火,以之化之变也。”《灵枢·百病始生》曰:“积之始生,得寒乃生,厥乃成积也。”指出积病的开始,是受寒邪的侵犯而产生的;或因饮食不节,损伤脾胃,运化失司,日久湿热蕴结,毒邪注于下焦,浸淫肠道,久则瘀滞,渐成瘤变;抑或平素喜食肥甘厚味,伤及脾胃,内蕴湿热,下迫大肠,毒聚成痼而发本病。如《黄帝内经》曰:“饮食自倍,肠胃乃伤。”《素问·生气通天论》云:“因而饱食,筋脉横解,肠癖为痔。”可见大肠癌癌前病变与饮食有着密不可分的关系;或因情志抑郁,肝气不舒,气机失和,血行不畅,日积月累,气滞血瘀,郁久化热,湿热邪毒蕴结,瘀滞积结肠道,渐可癌变,如《金匱翼·积聚》说:“凡忧思郁怒,久不得解者,多成此疾”;或因术后,正气受损,久之脾肾虚弱。总之,本病的核心病机是“本虚标实”,虚者脾肾虚弱,实者湿热、气滞、血瘀、邪毒为害,早期偏向邪实,病久偏于正虚。病位在肠,与肝脾肾有着密切的关系,而湿热、气滞、血瘀、邪毒都为本病的关键病理因素。临证当辨清主次,才能利于诊治。

2 证分三型,执简驭繁

目前本病分型较为复杂,不利于临床诊治,陆师认为辨证论治是中医的核心,是临床取得疗效的关键,根据多年经验,将大肠癌癌前病变辨证分为3型,可起到执简驭繁的作用,分述如下:

2.1 湿热蕴结型 症见腹痛腹胀,口渴口干,大便时有黏液伴脓血,里急后重,小便短赤,舌暗红,苔黄腻,脉滑数。治法:清热利湿解毒。方选香连丸加减。常用药:黄连 3g,煨木香(或木香炭)10g,苍术

10g,云茯苓 15g,仙鹤草 15g,车前草 15g,炙升麻 6g,白花蛇舌草 30g,秦皮 10g,苡仁 30g,败酱草 15g。

2.2 气滞血瘀型 症见腹部刺痛,痛处固定,时有下利紫黑脓血,平素情志不畅,舌质紫黯有瘀斑,脉涩。治宜理气活血消瘤。方选血府逐瘀汤加减。常用药:柴胡 10g,枳壳 10g,赤芍 10g,甘草 5g,当归 10g,桃仁 6g,红花 9g,川芎 10g,生地黄 9g,桔梗 6g,川牛膝 10g,苡仁 30g,炙乌梅 30g。

2.3 脾肾不足型 症见周身乏力,面色萎黄,腰膝酸软,畏寒肢冷,腹痛隐隐,喜按,时有便溏或无力解大便,舌淡,苔薄白,脉细弱。治宜健脾补肾益气。方选参苓白术散合四神丸加减。常用药:党参 10g,黄芪 10g,云茯苓 15g,炒白术 15g,炙甘草 3g,山药 15g,砂仁 3g,苡仁 30g,仙鹤草 15g,炙五味子 10g,肉豆蔻 10g,补骨脂 10g。

3 喜用苡仁,消癥散结

苡仁,全名薏苡仁,又名苡米、六谷米,始载于《神农本草经》,列为药中之上品。其性凉,味甘淡,归脾、胃、肺、肾经。功能健脾渗湿,舒利筋脉,清热排脓。历代医家用其主治湿痹拘挛、屈伸不利、便溏泄泻、肠痈肺痈、水肿脚气、淋浊带下等病症。代表方如《温病条辨》薏苡竹叶散,《金匱要略》之薏苡附子散、薏苡附子败酱散,《千金要方》之苇茎汤、石斛酒,《成方切用》之薏苡仁汤等,文献多有记载。陆师在长期的临床实践中认为苡仁不仅能健脾、渗湿、舒筋、排脓,更能软坚散结消癥,在辨证论治的基础上,配用苡仁治疗大肠癌及息肉增生性疾病,获得良好疗效。

陆师认为,大肠癌癌前病变的形成与慢性炎症长期刺激密切相关,患者素体脾胃虚弱,湿瘀内结,气机阻滞,湿瘀热毒互结乃致癥积虚劳。治当化湿散结,调达气机。薏苡仁健脾培本,化湿散结,软坚消癥,俾气机调达,气血流畅,从而使结节消散。一般而言,健脾益气宜炒用,清热散结宜生用。从药理上看,薏苡仁经化学分析证实具有抗肿瘤、抗炎、镇痛及增强体液免疫的作用。薏苡仁含有蛋白质、淀粉、维生素 B₁ 等成分,营养丰富,不仅是良药,也是食品,其药性平和,对大肠癌癌前病变的病人,可嘱其平时用薏苡仁与大米、红枣等煮粥食之,亦利于病体康复。

4 补益脾胃,贯穿始终

《景岳全书·积聚》提出:“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。”《医宗必读》曰:“积之成也,正气不足而后邪气踞之。脾居中央属土,为后天之本,五藏六腑之源,气机升降之枢纽。”陆师认为,“内伤脾胃,百病由生”,脾胃为后天之本,气血生化之源,脾气健运,则气血充盛,正气旺盛,营卫调达。现代研究证明,许多健脾益气药有提高人体免疫力及自然修复能力的作用,并且有利于抑制肿瘤生长,改善体质。所以益气健脾应贯穿于整个治疗过程。大肠癌癌前病变患者治疗上应调理脾胃为先。虚者宜益气,气旺则血生,津液自生实者益行气,气行而血行,补气与行气相合。常以四君子汤方加减,常用药物黄芪、党参、炒白术、苡仁、茯苓、山药等。陆师同时强调补脾益胃应遵循“脾以运为健,胃以通为补”,大肠癌癌前病变患者手术治疗后,更易损伤脾胃,尤其伤及脾阳,以致运化功能失常,导致大便溏薄或者水样便,患者自觉腹胀、肠鸣,张景岳曰:“健脾宜温养”,应予温阳健脾,常以参苓白术散、附子理中汤、四神丸等方加减。常用药物有:党参、白术、扁豆、陈皮、山药、甘草、苡仁、附子、干姜、补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻等。伴有湿浊困遏而不运者,可配与苍术、白术运脾化湿;伴脾阳困乏者,可配与丁香、炮姜、益智仁等温中运化;伴肠风内动者,可配与羌活、防风等。

5 内服外用,提高疗效

陆师认为,中医学讲究整体观念,人体是一个有机整体,双足可由经络系统与全身各脏腑之间密切相连,因此配以足疗方与内服药同用,可以增强疗效。其足疗侧重调气行血,足疗方中常用药物有:地榆 30g,仙鹤草 30g,白花蛇舌草 30g,虎杖 15g,鬼针草 30g。泡脚时水温控制在 60℃~70℃,不断加热水,保持温度,浸泡双脚,用两脚掌和脚背互相搓擦,每次 20~30min,每日 2 次,但饭前、饭后 30min 内不宜进行足疗。另外,加用保留灌肠的方法也适用于大肠癌癌前病变的患者,药物直达其所,直接作用于病变部位,可更好地发挥药物作用。常用灌肠方为:地榆 30g,白及 15g,石菖蒲 15g,龙葵 30g。如脓血便明显者,加黄柏 15g、败酱草 30g;腹泻次数过频者,加石榴皮 20g、秦皮 10g;平素症状不明显时也可用白及 15g、山药 15g。加水浓煎成 150mL,水温以 40℃为宜,点滴保留灌肠,每日 1 剂,可获得很好的疗效。

6 医案举例

葛某某,男,70 岁。2013 年 9 月 16 日初诊。

余年以来腹泻间作,日行 3~4 次,时伴有黏液,上腹部作胀,疲乏无力,夜眠不佳,苔薄白,质淡红,脉细。2013 年 2 月 10 日查肠镜示结肠多发息肉,最大约 1.5cm,病理诊断为管状腺瘤。在本院行内镜下 ESD 术,术后半年于 2013 年 8 月 15 日复查肠镜又见结肠多发息肉,大者 0.8cm,再次行内镜治疗,术后患者仍腹泻间作,伴有黏液,饮食不佳。证属脾肾不足,治以健脾益肾。处方:

党参 10g,炒白术 10g,云茯苓 15g,炙甘草 5g,川连 5g,木香炭 10g,乌梅炭 20g,炮姜 5g,附片 6g(先),炒白芍 15g,陈皮 10g,防风 10g,赤石脂 30g(煅),焦山楂 15g,焦神曲 15g,仙鹤草 15g,益智仁 10g。14 剂,水煎服,日服 1 剂。

2013 年 9 月 30 日二诊:大便日行 2 次,尚成形,无黏液,腹痛腹胀明显缓解,纳食增加。上方去赤石脂,加薏苡仁 30g,21 剂,水煎服,日服 1 剂。

2013 年 10 月 21 日三诊:大便日行 2 次,成形,无黏液,夜眠安和。上方去防风、木香炭,加炒山药 25g,21 剂,水煎服。

服上药后诸症皆除。后随访,患者诉腹泻未再作。2014 年 10 月复查肠镜示:慢性结肠炎,未见结肠息肉。

按:本例患者为老年男性,反复泄泻 1 年余,辨证为脾肾虚弱,正气亏损。陆师强调“胃气为本”,遣方用药时无不时刻顾护患者胃气。方以党参、白术、茯苓、山药、薏苡仁、焦山楂、焦神曲健脾益气,消食助运;黄连苦寒,苦以燥湿,炮姜配伍黄连,辛苦相配,温中祛寒并且降胃助运;患者久泻,《素问·风论》言“久风入中,则为肠风飧泄”,故须以防风祛风胜湿;陆师喜在健脾温肾药中加益智仁,可兼顾肠胃温肾摄涎,提高肠管对水分的吸收功能,可使粪便中水分减少;同时配用乌梅炭、木香炭、白芍,润燥互伍,祛湿敛阴相互兼顾;仙鹤草又名“泻痢草”,对久泻颇为适用。诸药合用,扶正祛邪,攻补兼施,故获佳效。

参考文献

- [1] 沈奕,钟捷,范荣.FICE 技术应用于胃肠道病变的诊断.国际消化病杂志,2009,29(5):305

第一作者:郑浩(1988-),女,硕士研究生,研究方向:中医内科脾胃。102075877@qq.com

收稿日期:2014-11-17

编辑:王沁凯