

刘沈林治疗结直肠癌术后便秘的经验

张其德

(江苏省中医院, 江苏南京 210029)

指导: 刘沈林

摘要 结直肠癌经手术结合放化疗治疗后,常引起便秘等不良反应,有些患者的排便障碍十分顽固,治疗棘手。刘沈林教授精于辨证,擅长古方化裁,在寒热虚实辨证的基础上,根据“化疗伤阳,放疗伤阴”的新理念,强调“六腑以通为用”,消补兼施,临床疗效明显。附验案1则以佐证。

关键词 直肠癌;手术后并发症;便秘;中医药疗法;名医经验;刘沈林

中图分类号 R273.535 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)12-0003-03

基金项目 全国名中医刘沈林工作室;第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教发〔2017〕29号);江苏省中医药管理局科技项目(YB201811)

结直肠癌是消化道常见的恶性肿瘤,近年来我国的结直肠癌发病率和死亡率呈上升趋势,在男性和女性的各个年龄段都居前5位^[1]。手术是治疗进展期结直肠癌的首选方法,术后患者会出现诸多不良反应,便秘是其中最常见的一种,其发生率约15%~70%^[2-3],不但症状顽固而且影响患者生活质量。主要原因有:放化疗开始后,部分患者为了增加营养,进食高脂肪、高蛋白、低纤维素食物,导致粪便在肠道内移动缓慢,大便干燥,硬结成块;或因进食过少或饮食过于精细,纤维素含量不足,对结肠运动的刺激减少^[4]。还有患者焦虑的情绪、活动量的减少、免疫力的低下、化疗药物等影响都会引起排便功能障碍^[5-6]。西医治疗主要以泻药及胃肠动力药为主,其中含有蒽醌类植物性泻药,长期使用不仅会产生药物依赖性,还可导致黏膜黑变病^[7]。另外,老年结直肠癌患者的便秘,还可诱发高血压脑血管意外、冠心病心绞痛、植物神经功能紊乱等一系列并发症,或使症状加重。中医药在治疗结直肠癌术后便秘方面特色明显、效果显著。

刘沈林教授为全国名中医、全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中医临床工作40余年,师从国医大师徐景藩,在脾胃病和消化道肿瘤诊治上经验丰富。近3年来,笔者有幸侍诊刘师左右,受益匪浅,兹将其治疗结直肠癌术后便秘的临证经验总结阐述如下。

1 重视脏腑辨证,强调“六腑以通为用”

结直肠癌术后便秘的根本病机在于大肠传导功能失常。正如《素问·灵兰秘典论》曰:“大肠者,传导之官,变化出焉。”其引发因素有大便在肠道内停留过久,津液吸收过度;或大肠实热内结,消烁津液,均可导致肠失濡润,秘结难出。刘师认为除大肠本身的病变外,便秘还受他脏的制约和影响,如肺与大肠相表里,肺主肃降是大肠通降的动力。临床治疗该类病证采用润降方法少效时,常配伍宣通肺气药,如紫菀、杏仁、紫苏子等;如兼肺热者则加黄芩、冬桑叶、枇杷叶等清泄肺金,以增强降气通便之效。临证表明肺气的宣通肃降有利于肠腑的通降,尤其对某些肺部肿瘤转移兼有顽固性便秘者,配合宣通肺气法,则效果明显,此即“上窍开泄,下窍自通”之义。

另外,肝主疏泄的功能有时也能影响肠腑之通降。肿瘤患者情绪悲观抑郁,肝气郁滞影响腑气畅通,从而导致排便困难者临床并不少见。刘师临证常配合醋柴胡、郁金、枳壳、苏梗、香附等疏肝顺气药,使胸胁胀闷改善,气机条畅而有利于排便。肾主五液而司二便,若肾阴不足,肠道失润,或肾阳不足大肠失于温煦而传送无力,也可致便秘难解。这类肿瘤患者以老年人居多,尤以术后复加放化疗者为主。刘师认为化疗伤阳气,放疗伤阴液,每多加重肾虚的症状。临证伴有腰膝酸软、神疲乏力、声低气微、恶寒肢冷等阳虚便秘者,多选济川煎化裁并配伍

肉桂、肉苁蓉、巴戟天等温肾助阳；伴有潮热盗汗、口干舌燥、舌红少苔等阴虚便秘者，则选用增液汤加白芍、龟甲、山萸肉、女贞子、玉竹等滋肾养阴。药物配伍注意从阳补阴、从阴补阳，以改善放化疗所致的肠腑功能失调。

此外，手术加化疗后患者由于脾气虚弱、中阳不振，也会因温煦推动无力而排便障碍，这类患者的症状特点是大便溏黏，滞涩不下，治法重在温补兼通，刘师常选用资生健脾丸或理中汤加减。如腹部冷痛、四肢不温者，加制附片、肉桂；肠鸣辘辘，蠕动亢奋者，加羌活、防风。临床对化疗引起的肠道功能紊乱而便秘者，尤其提出勿以“癌毒未尽”而重用清热解毒类药物以“抗癌”，认为这样非但症状不易缓解，还会因苦寒败胃，损伤脾阳而于病无补。

2 辨虚实分寒热，倡导古法新用

便秘辨治总以虚实为纲，古谓冷秘、热秘、气秘属实，阴阳气血不足所致虚秘属虚。“实者泻之，虚者补之”，这是恢复肠腑通降功能的治疗原则。具体来说，积热者泻之使通，气滞者行之使通，寒凝者温之使通，气虚者补之使通，血虚者润之使通，阴虚者滋之使通，阳虚者温之使通。《景岳全书·秘结》概其要曰：“阳结者邪有余，宜攻宜泻者也；阴结者正不足，宜补宜滋者也。”刘师认为：尽管结肠癌术后顽固性排便障碍较多，其发生的因素也各有不同，但根据其证候表现，总不离寒热虚实之辨。中医药特色体现在对不同个体、不同证型的治疗方法上，古法新用，对于今日肠道肿瘤术后便秘之治疗，仍有实际借鉴价值。

2.1 肠癌术后表现阳结便秘者 该证多以实热为主，表现为大便燥结、口干口臭、腹胀腹痛、小便短赤、舌红苔黄燥、脉滑数，治以清泄下导为法。刘师常选大黄饮子、木香槟榔丸等加减，药如生地、玄参、木香、槟榔、枳壳、杏仁、郁李仁、黄芩、黄连等。《内经》曰：“热则闭，寒则泄。”肠腑积热得泄，腑气下行，则大便通利。

临床上还有一类肠道术后比较特殊的便秘类型^[8]，表现为排便困难甚或干结难解、脘腹胀满、舌苔淡黄腐腻、脉濡滑。由于痰气阻遏，肠腑通降失常，治当通阳泄浊。刘师习选瓜蒌薤白半夏汤加减，药如全瓜蒌、薤白、桂枝、法半夏、陈皮、枳壳、莱菔子、厚朴、决明子、火麻仁等。此为辛滑通阳之法，痰浊泄化，腑气得畅，不但大便通解，而且腹部胀满亦随之松解。

直肠癌术后又经放疗，部分患者常有大便排出

不畅，时夹黏液或粉红色条状物，肛门肿痛等症状。刘师认为可能与保肛手术部位较低，或术后肠道吻合口充血水肿、炎症刺激及肠腔疤痕狭窄有关。法以通导积滞、清肠化滞，其组方常在木香槟榔丸的基础上加黄芩、黄连或败酱草、马齿苋等通中兼清，大便则易于通畅下行。

2.2 肠癌术后表现阴结便秘者 该证以气虚、阳虚、津亏为主。多因手术损伤气血，复加化疗伤阳、放疗伤阴致。张景岳云：“凡下焦阳虚，则阳气不行，阳气不行则不能传送，而阴凝于下，此阳虚而阴结也。”对于以虚秘为主者，刘师强调当辨气血阴阳之不足，在润下的同时，分别配合益气、温阳、养血、滋阴等药物相兼为用。如阴伤肠燥、舌红少津者，加生地、玄参、麦冬；气虚乏力者，加黄芪、党参、生白术；血虚舌淡者，加当归、制首乌、熟地；阳虚畏寒者，加肉苁蓉、巴戟天、胡桃仁等。

临床还有一类患者，术后大便难解，但并不干燥，甚或溏稀不爽，肛门坠胀明显，若用通导之法则效果不佳。对脾虚气陷、清浊升降失常者，刘师习选异功散、补中益气汤加减，药如炙黄芪、炒党参、炒白术、茯苓、炙升麻、炒柴胡、淮山药、陈皮、木香、厚朴等健脾升阳药。因清气不升，则浊阴不降，方中常加桔梗配枳壳，升降开泄；葛根配干荷叶，升清降浊，临证收效明显。实践表明，脾运得健，清浊升降复常，则症状常可缓解。由于肿瘤病机属于本虚标实、虚实夹杂，治疗可在润通的基础上，适当配伍芩连或石打穿、半枝莲、白花蛇舌草等清热解毒抗癌之品，但又须防苦寒太过而伤脾败胃。正如《兰室秘藏·大便燥结》云：“年老气虚，津液不足而结燥者，治法云肾恶燥，食辛以润之，结者散之，大抵治病必究其源，不一概用巴豆、牵牛子下之，损其津液，燥结愈甚。”刘师指出，对于消化道肿瘤术后正虚或虚实夹杂而便秘者，临证慎用攻下之法。

3 验案举隅

陈某，女，68岁。2019年11月5日初诊。

患者3个月前因直肠癌在我院肿瘤外科FOLFOX静脉化疗1个疗程后，遂行直肠癌根治手术。术中见肿瘤位于直肠右前壁腹膜折返平面，大小约3.5 cm×4.0 cm×4.0 cm，侵及浆膜层。术后病理示：直肠溃疡型，低分化腺癌，癌细胞侵及肌层，肠系膜淋巴结4/28见癌转移，神经侵犯。术后FOLFOX静脉化疗及规律放疗。就诊时，大便坚硬难解，数日1次，腹部胀痛，肛门坠胀，口干口苦，舌苔薄白、舌尖边红，脉细弦。辨证属燥热内结，腑行不畅。治以润

肠通便,下气清泄。以增液汤、麻仁丸、木香槟榔丸化裁。处方:

大生地 15 g, 玄参 15 g, 麦冬 10 g, 肉苁蓉 10 g, 全当归 10 g, 黄连 3 g, 黄芩 10 g, 木香 10 g, 槟榔 10 g, 厚朴 10 g, 枳壳 10 g, 怀牛膝 10 g, 莱菔子 15 g, 火麻仁 15 g, 郁李仁 15 g, 半枝莲 30 g, 石打穿 30 g。14 剂。每日 1 剂,水煎分 2 次服。

11 月 19 日二诊:服药后口干口苦减轻,大便变软,每日排便 1 次,但有排而不尽之感;气短乏力,腹部痞胀,出汗多,舌苔薄白,脉细弦。便秘已通,但兼脾虚气滞,再治予健脾益气,润肠通便。处方:生黄芪 30 g, 太子参 15 g, 生白术 10 g, 当归 10 g, 炒白芍 10 g, 枳壳 10 g, 厚朴 10 g, 木香 10 g, 槟榔 10 g, 五味子 5 g, 火麻仁 15 g, 决明子 30 g, 石打穿 30 g, 半枝莲 30 g。14 剂。上法煎服。

12 月 3 日三诊:大便通畅,日行 1 次,腹部胀满已消,舌质偏淡、苔薄白,脉细。上方加大生地 15 g,续服。

3 个月后再次复诊:大便正常,日行 1 次,食欲正常。复查无肿瘤复发转移。因肠道有多发腺瘤性息肉,糖类抗原 199 (CA199) 偏高,舌苔薄白,脉细。转方以乌梅丸化裁施治。处方:

炙乌梅 30 g, 黄连 3 g, 炒黄柏 10 g, 制附片 5 g, 干姜 3 g, 肉桂 3 g (后下), 细辛 3 g, 川椒 3 g, 炒党参 10 g, 当归 10 g, 三棱 10 g, 莪术 10 g, 木香 10 g, 槟榔 10 g, 败酱草 30 g。上法煎服。

患者坚持服药,病情平稳,大便通畅,随访未见肿瘤复发转移。

按:患者直肠癌保肛手术后,以腹部胀满、大便秘结难解、肛门坠胀为主症。手术前后曾经放化疗,由于肠道功能变化,湿热积滞未尽而壅滞肠腑,以致大便排泄异常,“六腑以通为用”,故首以润肠通便、清泄下气为治。患者年近七旬,气血津液不足、脾胃功能本虚,加之手术伤正,放化疗耗气伤阴,燥热内结,故以甘寒与苦降、行气与润肠之药配伍,方选增液汤、麻仁丸、木香槟榔丸化裁。方中木香、槟榔行气导滞;枳壳、厚朴理气宽中;黄连、黄芩苦寒泄热;肉苁蓉、火麻仁、郁李仁润肠通便。二诊,患者大便质软通畅,但有中虚气滞之痞胀,遂在益气健脾基础上加养阴润肠药以通便,使症状进一步改善。再次复诊,内镜检查肠道腺瘤性息肉,故仿乌梅丸加减。该方酸苦辛合法,杂味相投,配合奇特,用于肠癌和肠道腺瘤的治疗,颇有效验,诚为刘师临床经验所得。

综上所述,刘师治疗结直肠癌术后便秘患者,多为年高体弱之人,认为该症不宜轻用泻药,用之不当则肠道蠕动功能更加迟缓,宜用油润滑肠之药为妥。肿瘤的发生发展与正气不足密切相关,临床必须根据虚实寒热的不同证候,采用消通补泄的不同治秘方法,才能切中病情。另外,充分汲取前人的经验,灵活运用古方化裁,也是提高临床疗效的有效途径。在调护方面,嘱咐患者注意饮食调摄,增加膳食纤维,保持心情舒畅,避免大量或长期服用蒽醌类刺激性泻药,亦属重要措施。

参考文献

- [1] CHEN W, SUN K, ZHENG R, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2014[J]. Chin J Cancer Res, 2018, 30 (1): 1.
- [2] 王哲海, 孔莉, 于金明. 肿瘤化疗不良反应与对策[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2002: 93.
- [3] 张跃奇, 董方芳, 王克杰. 便秘病因分析及研究进展[J]. 河南预防医学杂志, 2012, 23 (3): 248.
- [4] 钱军, 刘沈林. 中西医结合治疗肿瘤患者合并慢性便秘浅识[J]. 实用中医内科杂志, 2007, 21 (8): 39.
- [5] 潘宏铭, 徐农. 肿瘤内科疾病临床治疗与合理用药[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2007: 103.
- [6] GIBSON R J, KEEFE D M. Cancer chemotherapy-induced diarrhoea and constipation: mechanisms of damage and prevention strategies[J]. Supportive Care Cancer, 2006, 14 (9): 890.
- [7] 高素强, 贺鹏. 长期应用含蒽醌苷类中药泻下剂致结肠黑变病的问题探讨[J]. 中国中药杂志, 2006, 31 (24): 2088.
- [8] 刘沈林. 从病证结合谈大肠腺瘤的防治[J]. 江苏中医药, 2018, 50 (9): 1.

第一作者: 张其德 (1979—), 男, 医学硕士, 副主任中医师, 从事消化系统疾病的中西医结合治疗及内镜下诊治工作。

通讯作者: 刘沈林, 医学硕士, 主任中医师, 博士研究生导师。qidezhang@163.com

修回日期: 2020-10-12

编辑: 傅如海

