

# 基于“治未病”理论探讨结直肠腺瘤防治思路

杨金辉<sup>1</sup> 赵继亭<sup>2</sup> 梁峻尉<sup>2</sup> 迟莉丽<sup>2</sup>

(1.山东中医药大学,山东济南250014;2.山东中医药大学附属医院,山东济南250011)

**摘要** 结直肠腺瘤是结直肠癌的癌前疾病,目前现代医学尚无理想的防治措施,中医“治未病”理论的应用对减少结直肠腺瘤的发病、延缓其癌变进展具有深远的临床意义。基于“治未病”理论探讨结直肠腺瘤的防治思路,有以下三个方面:从未病先防,防病于先;既病防变,治其未传;瘥后调摄,术后防复。未病时摄生养慎,改善体质为要点;已病时以扶正祛邪为原则,扶正宜培本固元,脾肾并调;祛邪当化痰祛湿,化瘀解毒;腺瘤术后重视益气摄血,预防出血,健脾运脾,顾护胃气。阐述“治未病”理论在结直肠腺瘤防治中的作用,对于指导中医药防治本病有重要意义。

**关键词** 结直肠腺瘤;治未病;中医药疗法;预防和控制

**中图分类号** R273.535 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)02-0023-03

**基金项目** 山东省保健科技协会科学技术课题(SDBJKT20180113)

结直肠腺瘤(CRA)是一种源于结直肠黏膜上皮层的突向肠腔内的隆起性病变,缺乏特异性临床表现,少数患者或可出现腹痛、腹泻、便秘、便血、肠梗阻等症状。CRA常因伴有上皮内瘤变,被公认为结直肠癌(CRC)重要的癌前疾病。随着人们生活水平提高、饮食习惯改变及电子结肠镜的普及,CRA的发病率与检出率逐年增高。由于CRA发病机制尚不十分明确,现代医学并无特效药物防治,目前内镜下切除是CRA主要的治疗手段,但腺瘤切除后仍具

有出血、复发等风险。在中医“治未病”指导下的个性化方案或可成为防治CRA新的突破点。因此,基于“治未病”理论,现从未病先防、既病防变及瘥后防复三个方面探讨CRA的中医药防治思路。

## 1 中医“治未病”理论在CRA防治中的意义

“治未病”是中医学独树一帜的预防医学理论,指在疾病未发生、发展及复发时,及时采取干预措施,防止疾病进展。《素问·四气调神论》曰:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。”

化湿除痰;泽泻利水渗湿,化浊降脂;茵陈清利湿邪,疏肝利胆;决明子、生山楂、绞股蓝通腑泄浊,消食祛脂;白芍柔肝养血;丹参活血通络,伍以鳖甲软坚散结、消癥化积,以防肝脏慢性炎症进一步发展。药证合拍,脾健肝疏,湿除痰消,肝络和畅,则瘀积证得已。临床上常以此方随证化裁,效专力宏,可收良效。

### 参考文献

- [1] 中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组.非酒精性脂肪性肝病诊疗指南[J].中华肝脏病杂志,2006,14(3):161.
- [2] 嵇昌红,周继友.周继友治疗脂肪肝经验撷菁[J].山东中医药大学学报,2017,41(2):150.
- [3] 刘君,王伟明.王伟明教授运用活血化浊法治疗非酒精性脂肪性肝炎经验[J].四川中医,2014,32(2):13.
- [4] 周文伟,王邦才.王邦才教授治疗非酒精性脂肪性肝炎经验[J].陕西中医药大学学报,2016,39(3):43.
- [5] 龚杰,丁岩,干仲元,等.泽泻提取物对大鼠非酒精性脂肪

肝的治疗作用[J].中国比较医学杂志,2018,28(7):68.

- [6] 李树平,周利玲,韩伟,等.大黄素对高脂血症模型血脂及血浆纤维蛋白原的调节作用[J].中国中医药科技,2007,14(5):349.
- [7] 苏赵威,苗宇船,何丽清,等.当归芍药散加味治疗非酒精性脂肪肝代谢组学研究[J].世界中西医结合杂志,2016,11(2):177.
- [8] 郭建利,张睦清.丹参不同组分防治大鼠非酒精性脂肪肝模型作用机制的研究[J].河北中医学报,2012,27(1):8.
- [9] 沈佳,薛博瑜,方南元,等.非酒精性脂肪性肝病中医体质辨识及益肾运脾、化痰泄浊法的干预作用[J].河南中医,2016,36(12):2120.

**第一作者:**丁佳璐(1986—),女,医学硕士,副主任中医师,从事中西医结合治疗消化系统疾病临床工作。dingjialu04@163.com

修回日期:2020-12-30

编辑:吕慰秋

首次旗帜鲜明地提出了“治未病”思想,强调早期干预,阻断疾病发生与进展,将疾病消灭于萌芽状态的重要性。随着历代医家医疗实践的不断丰富,“治未病”理论日趋完善,涵盖于疾病发生发展的各个阶段,主要包括“未病先防、既病防变、瘥后防复”三个方面,其核心在早期预防,指导人们养生保健,内守精神,增强抵御邪气能力,以期防患于未然,救疾于未萌,消病于未起。

CRA是介于健康人群与CRC之间的疾病状态,起病隐匿,发病因素众多,病理进程难以逆转,在CRA疾病过程中应用“治未病”理论适时干预,早期筛查,尽早诊治,术后调摄,对减少CRA的发病以及延缓病情进展具有重要的临床意义。

## 2 中医“治未病”理论在CRA防治中的应用

### 2.1 未病先防,防病于先

未病先防是指易感人群无病养生,防止病邪侵犯。此阶段以调控CRA发病的高危因素为主,针对易感群体,进行生活方式干预,改善偏颇体质,是预防CRA发病的重要手段。

#### 2.1.1 摄生养慎是预防CRA的基础环节

研究报道长期吸烟、大量饮酒、食用红肉、肥胖及代谢综合征是CRA的危险因素,其中体重指数 $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ 增加了CRA发生的风险。针对性防控基础疾病,控制高危因素的进展,对于预防CRA的发病尤为重要。首先调整饮食结构,应遵循“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味和而服之”(《黄帝内经》)的饮食原则,戒烟限酒,均衡营养,多食新鲜瓜果蔬菜、低脂高蛋白奶制品,减少高糖、高脂肪、高热量、油腻辛辣之品的摄入。其次坚持锻炼,“养性之道,常欲小劳,但莫大疲及强,所不能堪耳”(《备急千金要方》)。合理操练中医传统项目,如八段锦、太极拳、五禽戏等有氧运动增强身体素质,减轻体脂量,降低体重指数。再次调畅情志,怡情易性,《灵枢·百病始生》云:“肠胃之络伤……若内伤于忧怒,则气上逆,气上逆则六腑不通,温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,着而不去,而积皆成矣。”表明CRA的形成与情志不畅以致肝气失疏关系密切。因此,通过合理倾诉、放松训练、倾听音乐等方式宣泄消极情绪,同时配合中药,如玫瑰花、合欢花、薄荷等代茶饮,以疏肝解郁、行气活血,达到“心身同治”的目的。

#### 2.1.2 改善体质是预防CRA的重要保障

中医防治疾病讲究“因人制宜”,其核心在于个体间存在体质差异,不同体质人群对CRA发病的易感性不尽相同,研究发现湿热体质、痰湿体质人群罹患CRA的风险较高<sup>[1-2]</sup>。湿热之邪致病最为广泛,对于易患CRA的湿热体质者,临床用药多选用苦寒之黄连、黄芩,入大

肠经以清热燥湿,然苦寒易伤中阳,酌情加用苍术、白术、厚朴、豆蔻等药以苦温燥湿、益气健脾,亦可选用泽泻、车前草、通草等甘淡健脾渗湿之品,使湿热之邪从小便而去。痰湿体质是由于水液内停而痰湿凝聚,以黏滞重浊为主要特征的体质状态,针对此类人群,治宜健脾化湿,临床选方多以二陈汤或苍附导痰汤加减,用治疗痰湿主药半夏燥湿化痰,加用茯苓、薏苡仁渗湿健脾,与半夏配伍以燥湿渗湿,则不生痰。“病痰饮者,当以温药和之”,亦可稍用桂枝、干姜等温阳化气。“淡食以养胃”,药膳方面可应用山药、扁豆、薏苡仁、冬瓜、莲子、红豆等性平味淡之品熬粥,以健脾清利化湿。针对CRA易感体质人群进行个体化的生活指导,制定健康养生方案,适时给予中药或食疗调养,是中医药早期防治CRA的重要切入点。

### 2.2 既病防变,治其未传

既病防变是指在疾病发生之初,积极采取有效手段,遏制病情进展,防止其传变或恶化。研究发现管状腺瘤的癌变率达4.0%~4.8%,绒毛状腺瘤的癌变率更是高达4.8%~29.8%<sup>[3]</sup>。据有关文献报道CRA病机总属本虚标实,脾肾亏虚为本,痰湿瘀毒为标<sup>[4-5]</sup>。由于先天禀赋不足,加之感受外邪、内伤七情、饮食失节,导致邪气停滞体内,耗伤正气,肠腑失和,酿生痰湿,久生瘀毒,痰湿瘀毒结聚发为CRA。因此,防治CRA处方用药当明辨标本主次,扶正与祛邪兼顾,治当培本固元、脾肾并调;化痰祛湿、化瘀解毒。

#### 2.2.1 脾肾亏虚,扶正为主

“脾为百骸之母,肾为性命之根”(《理虚元鉴》),CRA病位虽在大肠,但“脾虚”是其关键内因,脾气虚弱,不及时纠正,气虚及阳、脾病及肾,形成脾肾双亏之证候,故当脾肾并调。健运脾胃、培补后天,常选用黄芪、白术、党参、茯苓、炙甘草等药,黄芪味甘微温,益气健脾之功尤为突出,为补药之长。现代药理研究证实黄芪、白术的活性成分黄芪多糖、白术内酯具有改善肠黏膜免疫功能,调节肠道菌群分布作用,对结直肠癌细胞具有抑制增殖和诱导凋亡作用<sup>[6]</sup>。亦可配伍枳壳、木香、炒谷麦芽、焦山楂等药行气运脾、和胃消食,以防补益滞脾之虞。补脾土不若补相火,脾之运化赖肾中阳气温煦推动,故温肾即是补脾,补先天而实后天。临床多用肉豆蔻、炮姜、吴茱萸、肉桂等药以温补肾阳,其中肉豆蔻味辛性温,温阳止泻之效专,《本草正义》言:“肉豆蔻,除寒燥湿,解结行气,专理脾胃……并能固及大肠之滑脱……是为中下两焦之药。”肉桂辛甘大热,补火助阳,引火归元,脾肾同调,扶正御邪是防治CRA的关键,下元温煦则中土得补,脾胃得补而健运有权。

2.2.2 痰湿瘀毒,祛邪为主 “邪气留止,积聚乃成”,痰湿瘀毒是腺瘤形成的基本病理因素,其痰湿为主者,治当化痰祛湿。湿气重者,临床常重用茯苓、薏苡仁,此两药配伍共奏淡渗疏利、健脾祛湿之效,标本兼治以绝生湿之源;偏湿热者,多选用黄连、黄芩、马齿苋等苦寒之品,三者皆入大肠经,药力直达病所,清热解毒燥湿;偏寒湿者,善用制南星、半夏等药以苦温燥湿,南星行经络,半夏走肠胃,二药开宣滑降可燥化寒痰、消痞散结;痰凝者,临床多用山慈菇、夏枯草、漏芦、白芥子等药以消散痰核,诚如《丹溪心法》所述:“善治痰者,不治痰而治气”,可酌情加用陈皮、厚朴、木香等药理气健脾、燥湿化痰,“气顺一身津液随气而顺也”。其瘀毒为主者,治当化瘀解毒。“病久入深,荣卫之行涩”,血瘀者临床多用行气活血、逐瘀破血类中药,如桃仁、三七、三棱、莪术、川芎、丹参等。《本草图经》论三棱、莪术“治积聚诸气,为最要之药”。现代药理表明三棱、莪术、桃仁能够抑制肿瘤新生血管形成、改善炎性微环境、促进血液循环等,调节机体免疫力,干预肿瘤细胞的增殖<sup>[7]</sup>。癌毒稽留难祛者,可选用半枝莲、白头翁、白花蛇舌草、败酱草、重楼、仙鹤草等药清热解毒以发挥抗癌效应。

2.3 瘥后调摄,术后防复 瘥后防复指疾病恢复阶段,除邪务尽,防止疾病复发。此阶段邪气未尽,正气尚虚,应益气摄血,预防术后出血,健脾运脾,顾护胃气,调饮食、怡情志、慎劳倦,防止CRA复发。

2.3.1 益气摄血,预防出血 消化道出血是内镜下CRA切除术的主要并发症,值得临床防范。“诸血皆统于脾”,脾主后天,化水谷精微以生气血,若脾病生化乏源,则气衰,气失固摄,血不归经,溢于脉外则出血。CRA术后消化道出血,治疗以益气健脾、补血止血为基本治则,选方多以归脾汤加减。“有形之血不能速生,无形之气所当急固。”常用大剂量黄芪、当归,此二药一气一血,一阳一阴,补正气摄浮阳,气旺而益于生血。“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”并用龙眼肉、白术、党参、甘草等药益气健脾,脾旺则气血生化有权。CRA术后患者肠黏膜多有损伤,可酌情加用白及、仙鹤草、三七粉、血余炭等药收敛止血,生肌愈疡。药理研究显示,白及、三七的有效成分白及多糖及三七素能够促进黏膜胶原蛋白和血管的形成,具有止血、修复组织和增加创面愈合活性的作用,是潜在的伤口愈合药物<sup>[8-9]</sup>。

2.3.2 健脾运脾,顾护胃气 CRA术后患者肠道内仍有微小病灶残留,机体免疫机能下降,故CRA术后需采取巩固性治疗和预防性措施防止复发。“善治病者,惟在治脾”,CRA术后患者调护秉持胃肠一体,从

脾入手的思路,临床选药多用味淡性平之品,如党参、白术、茯苓、山药等益气健脾,然健脾贵在运而不在补,随证加用炒谷麦芽、鸡内金等药消食和中,砂仁、莱菔子等药行气消胀,纳运相协以助脾胃运化水谷精微。胃喜润恶燥,加用麦冬、石斛、玉竹等甘凉微润之品养阴润燥,使脾胃燥湿相济,阴阳和调。CRA术后患者脾胃之气尚虚,若遇肝气不舒,土虚木乘者,善用醋柴胡、醋香附、炒白芍等药疏肝解郁,调和肝脾,其中醋柴胡、醋香附辛香入肝经,行气解郁、畅达肝气,白芍和营养血,疏肝而不伐肝。“饮食自倍,肠胃乃伤”,CRA术后患者脾胃气弱,不能消谷,故控制饮食,饥饱有度,方可不伤脾胃,进而预防腺瘤复发。此外,还当调畅情志、适度劳逸以增强体质。

### 3 结语

“治未病”理论的核心在于预防,将“治未病”理论贯穿于CRA防治始终,包含以下三个方面:未病先防,防病于先;既病防变,治其未传;瘥后调摄,术后防复。临床还应结合现代医学先进技术,合理运用中医药尽早干预,术后调摄,以发挥中医药防治CRA的独特优势。

### 参考文献

- [1] 于春月,赵雪香,王文婷,等.大肠息肉的中医体质类型分布规律调查分析[J].中医学报,2019,34(12):2665.
- [2] 苏雅.结直肠腺瘤性息肉的中医证型分布规律及其与体质分型的关系[D].南京:南京中医药大学,2015.
- [3] 庄琳,杨晓玲,常江.结肠息肉切除后复发的相关因素研究[J].胃肠病学和肝病学杂志,2019,28(2):223.
- [4] 王少墨,王秀薇,姚怡,等.王庆其治疗大肠息肉经验[J].中医杂志,2016,57(15):1278.
- [5] 王悦,张小琴.刘沈林教授从肝脾论治大肠腺瘤经验总结[J].中医药导报,2018,24(24):72.
- [6] 阎力君,洪涛,雒江菡,等.黄芪多糖对结肠癌SW620细胞增殖及凋亡作用的影响[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(22):97.
- [7] 寇露露,刘海霞,邵好,等.三棱、莪术抗肿瘤生物活性研究[J].吉林中医药,2017,37(7):722.
- [8] 上官艳妮,李林,潘胤池,等.白及组织培养及其药理作用的研究进展[J].时珍国医国药,2019,30(7):1706.
- [9] 刘正君,吉延慧,张琪嘉钰,等.三七止血作用的实验研究[J].陕西中医学院学报,2015,38(2):71.

第一作者:杨金辉(1993—),男,硕士研究生在读,中西医结合临床专业。

通讯作者:迟莉丽,医学博士,主任医师,博士研究生导师。chililiyl@163.com

修回日期:2020-12-03

编辑:吕慰秋