

王彦刚运用“清、调、消、补”四法辨治结直肠癌 经验探析

崔 镇 张腾飞 陈昊昱

(河北中医学院研究生院,河北石家庄050091)

指导:王彦刚

摘 要 结直肠癌(CRC)是临床上常见的消化系统疾病,近年来发病率明显上升,西医主要采用以手术为主的综合治疗。王彦刚教授认为CRC的核心病机为湿热内阻、气机失调、痰瘀结聚、气血耗损,提出运用“清、调、消、补”四法治疗CRC,即清湿热、调气机、消痰瘀、补气血,并总结出各治法的核心药物,临证获得很好的疗效。附验案1则以佐证。

关键词 结直肠癌;湿热;痰瘀;虚损;病机;王彦刚;名医经验

基金项目 河北省自然科学基金资助项目(H2020423207)

结直肠癌(colorectal cancer, CRC)包括结肠癌和直肠癌,是常见的胃肠道恶性肿瘤,常见的病理类型为腺癌。全国2013年新发结直肠癌病例数约为34.79万例,占全部恶性肿瘤发病的9.45%,位居恶性肿瘤发病的第4位^[1]。CRC病因复杂,发病隐匿,早期可无明显症状,病情发展到一定程度才出现排便习惯和大便性状的改变、腹痛或腹部不适、腹部包块、肠梗阻以及全身症状^[2]。CRC可归属于中医学“积聚”“肠覃”“脏毒”“锁肛痔”“肠结”等范畴,是多种外感性(风寒暑湿燥火)和内伤性(七情内伤、劳逸过度、饮食失宜等)致病因素共同作用的结果。西医治疗CRC以手术和化学治疗为主,但复发率较高。临床发现结合中医治疗,可以抑制CRC进一步发展,且能够明显缓解患者的症状,降低化学治疗的不良反应,改善患者生活质量。

王彦刚教授是首届燕赵十大名中医,享受国务院政府特殊津贴,对于疑难杂症的中医治疗有独到的见解。王师认为CRC的核心病机为湿热内阻、气机失调、痰瘀结聚、气血耗损,拟“清、调、消、补”四法为根本治疗大法,即清湿热、调气机、消痰瘀、补气血,临床获得较好的疗效。笔者有幸随师侍诊,收获良多,现将王师治疗CRC的经验介绍如下。

1 谨守核心病机

王师主张核心病机观,根据多年临床经验,他认为CRC的核心病机为湿热内阻、气机失调、痰瘀结聚、气血耗损,基于核心病机论治可获得较好的疗效。

1.1 湿热内阻 王师认为,CRC的发生与湿热内阻、肠络损伤密切相关。《疮疡经验全书》^[3]曰:“多由饮食不节,醉饱无时,恣食肥腻,胡椒辛辣……或久坐湿地,恣意耽着,久忍大便,遂致阴阳不和。关格壅塞,风热下冲,乃生五痔。”饮食不节,嗜食肥甘厚味、辛辣刺激之品,以致湿浊内生,湿蒸日久,蕴化生热,湿热胶结,损伤肠络,湿热与血搏结,生成癌肿。故临床可见CRC患者出现腹痛腹胀、便下黏液脓血、排便不爽、肛门灼热等症状。《灵枢·五变》^{[4]480}载:“人之善病肠中积聚者……如此则肠胃恶……积聚乃伤”,CRC的病位在肠道,肠络损伤是其发生的先决条件之一。

1.2 气机失调 王师认为气机失调是CRC发生的关键因素之一。《素问·举痛论》^{[4]121}曰:“余知百病生于气也,怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,寒则气收,灵则气泄,惊则气乱,劳则气耗,思则气结。”气机失调,当升不升,当降不降,当行不行,当化不化,都会导致疾病的产生。气不升反降,则泄泻频繁,便血不止;气不降反升,则恶心呕吐,呃逆嗳气;气不行反停,则便秘积聚,腹胀腹痛;气当化反不化,则代谢缓慢,清浊不分。气机失调,百病皆生,而CRC的发生发展和全身气机失调尤为相关,气机的调畅又与情志紧密相连,故调节情志是调畅气机的关键环节,也是预防CRC的重要方法。

1.3 痰瘀结聚 王师指出,痰、瘀既是CRC发生过程中的病理产物,又是其进一步发展的重要病理因素。《素问·举痛论》^{[4]161}曰:“血气稽留不得行,故宿昔而成积矣。”《丹溪心法附余》^{[5]351}曰:“凡人身中

下有块者,多是痰。”脾胃虚弱,则运化乏力,化生湿浊,湿聚成痰,痰随气运,无处不到,阻滞肠络;气虚行血无力,血行停滞,化生瘀血。痰、气、瘀三者胶结,积聚成癌。《医编·积聚》^[6]曰:“积者,有形之邪,或食,或痰,或血,积滞成块,时常硬痛,始终不离故处者也。”因此,CRC的发病是在正虚的基础上,脏腑功能失调,痰、气、瘀相互胶结所致。

1.4 气血耗损 王师指出气血耗损是CRC发生发展的重要内因。《灵枢·百病始生》^{[4]538}曰:“是故虚邪之中人也……留而不去,传舍于胃肠之外……息而成积……或著于肠胃之募原。”邪气亢盛,损伤正气,邪盛正衰,则患病;正气亏虚,无力抗邪,邪盛耗损正气,则病进;血为气之母,正气亏虚,耗血增加,日久伤及血脉,则气血两虚。“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血”,中焦脾胃运化水谷精微,为后天之本,气血生化之源^[7],脾胃强则正气盛,脾胃弱则正气衰。气血耗损过多,伤及脾胃,影响脾胃运化功能及气机运动。脾胃虚弱,运化无力,气血化生不足,则脏腑失养,身体羸弱。脾胃又为气机升降之枢,脾胃虚,则气机紊乱,清气不升则泄泻,浊气不降则胀满。气血耗损既是CRC患者病情进展的关键因素,也是损伤的根本,故最终形成气血愈虚病情愈进、病情愈进气血愈虚的恶性循环。

2 辨证运用清、调、消、补四法

基于上述核心病机,王师提出以“清湿热、调气机、消痰瘀、补气血”四法治疗CRC,以补养气血为中心,兼以清湿热、调气机、消痰瘀,以达到正气足、癌肿消之目的。

2.1 清湿热 《素问·五脏别论》^{[4]38}曰:“六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也。”湿热之邪,蕴结肠腑,化生毒邪,损伤肠络。而六腑者,传化糟粕,以通为顺。因此,王师认为治疗CRC必须保持大便通畅,使湿热之邪随大便而出,“给邪以出路”。临证多选用黄芩、黄连、车前子等清热利湿、泻下通便之品。又因这些药物性偏寒凉,易损伤脾胃,故需同时顾护脾胃之阳,常选用茯苓、砂仁、白术等,使得脾胃健、运化强、湿邪去。

2.2 调气机 《医宗金鉴》^[8]曰:“癥为气病,而瘕为血病也。夫病皆起于气,必气聚而后血凝。”指出气机不畅,人体气血郁滞不通,可导致癌肿的发生发展。脾胃为气之本,脾升胃降,清浊可分,气行通畅,则肠腑传导正常,不积毒邪致癌。王师认为调畅气机是治疗CRC的关键治法之一,临床多选用青皮、延胡索等行气之品。因肝属木,脾属土,肝木易克脾土,故在调理脾胃气机的同时,宜选用兼具疏肝作用的药物如柴胡、佛手、香橼等。

2.3 消痰瘀 CRC患者随着病情的进展邪毒伤正情况加重,水湿之邪汇聚生痰,痰阻气机,日久气血停滞而致血瘀,痰瘀蕴结肠腑,化生癌肿,故痰瘀之邪的凝聚是CRC发生的关键因素之一,消痰化瘀也是CRC的重要治法。王师临证多选用理气化痰、活血化瘀之品,如半夏、陈皮、蒲黄、五灵脂,使得痰瘀去、肠络通、癌肿消。

2.4 补气血 《医方集解》^[9]提道:“气足脾运,饮食倍进,则余脏受荫,而色泽身强矣。”《医林绳墨》也提道:“人以脾胃为主,而治疗以健脾为先。”疾病日久,损伤正气,必耗气血,伤及脾胃。《素问·灵兰秘典论》^{[4]40}曰:“大肠者,传导之官,变化出焉。”大肠的传导依赖于气的调节,而脾胃为气机之枢纽,又为后天之本,气血生化之源,脾胃健则气血足,脾胃调则气机顺,脾胃和则湿浊去。CRC病程长,病情重,迁延难愈,气血亏虚严重。因此,王师认为在治疗CRC过程中,补益气血是其根本治疗大法,而脾胃为脏腑顾护之根本,调养脾胃至关重要,故多选用当归、白芍等补养气血之品,同时兼顾调理脾胃,临床收效良好。

3 根据治法选用核心药物组合

3.1 清湿热药组——茵陈-黄连-黄柏 湿热内阻是CRC的重要病机,故王师多应用清湿热药组茵陈-黄连-黄柏。《神农本草经疏》^[10]曰:“茵陈蒿,其主风湿寒热邪气,热结黄疸,通身发黄,小便不利,除头热,皆湿热在阳明、太阴所生病也。苦寒能燥湿除热,湿热去则诸证自退矣。……除湿散热结之要药也。”茵陈苦寒,为清全身湿热之要药,配黄连以清中焦湿热,配黄柏以清下焦湿热,三者合用共清三焦湿热,使湿热去、浊毒解、郁滞除。除此之外,王师主张“用寒不远温”,故在应用寒凉之品以清湿热的同时,常常配伍温性的药物如茯苓、白术、砂仁等,顾护脾胃之阳气,使得祛邪而不伤正。

3.2 调气机药组

3.2.1 枳实-厚朴-炒莱菔子 饮食失调也是CRC发病的一个因素,饮食不节,导致胃肠积滞,浊邪郁滞体内而不得出,从而侵袭肠腑,加速CRC的发生。因此,王师常加入行气健脾消食药组枳实-厚朴-炒莱菔子,以促进肠腑运动。《名医别录》^[11]记载,枳实“除胸胁痰癖,逐停水,破结实,消胀满、心下急、痞痛、逆气胁风痛,安胃气、止溏泄,明目”。枳实,苦辛微酸,专泻胃实,消痞散结,为血中之气药;厚朴,苦辛性温,既能下气宽中,又能燥湿消痰,治积滞胀满者最佳;炒莱菔子,辛甘性平,下气消食除胀,因其性平和,其气味又不峻,无偏胜之弊,故治疗虚证的积滞胀满更佳。三药合用,达行气消食、祛湿化积之功,既可消实之胀满,又可解虚之胀满,临床获效甚佳。

3.2.2 柴胡-青皮,香橼-佛手 《神农本草经》^[12]^[44]曰:“柴胡,主心腹肠胃中结气,饮食积聚,寒热邪气,推陈致新。”《本草汇言》^[13]曰:“青橘皮,破滞气,削坚积之药也。……此剂苦能泄,辛能散,芳香能辟邪消瘴,运行水谷,诚专功也。”柴胡,性平缓,偏于疏肝解郁;青皮,性烈,偏于疏肝破气、消积化滞。王师临证合用二药以调和肝脾、消胀除积、理气行滞,共调中焦之气机。香橼、佛手,均归肝、肺、脾经,疏肝解郁、理气和中、燥湿化痰,主治肝胃不和所导致的脘腹痞满,二者气香行散,可升可降,王师用之以调全身之气机,使气顺痰消。

3.3 消痰瘀药组

3.3.1 清半夏-陈皮-茯苓-甘草 痰随气升,无处不到,变化较多,是CRC的发病因素与病理产物。王师常用清半夏、陈皮、茯苓、甘草四药相配,取二陈汤之意,共奏燥湿化痰、理气和中之功。《丹溪心法附余》^[5]^[36]有云:“……此方半夏豁痰燥湿,橘红消痰利气,茯苓降气渗湿,甘草补脾和中。盖补脾则不生湿,燥湿渗湿则不生痰,利气降气则痰消解,可谓体用兼该,标本两尽之药也。”由此可见,清半夏与陈皮理气燥湿化痰,茯苓与甘草健脾化湿、调和药性,为治疗痰湿之专剂,在治疗CRC的过程中发挥着不可替代的作用。

3.3.2 延胡索-白芷-香附-郁金 《本草纲目》^[14]言延胡索“活血,利气,止痛,通小便……能行血中气滞,气中血滞,故专治一身上下诸痛,用之中的,妙不可言”。CRC患者多出现腹部疼痛,痛不可忍,故可用延胡索来行气血之郁滞,缓解疼痛;白芷活血止痛,为阳明经的引经药。二者相配,解郁滞,止疼痛。郁金,辛苦平,既入血分,又入气分,善活血止痛、行气解郁,长于治疗气滞血瘀之痛证,为血分之气药;与专入气分的香附相配,能够疏肝解郁、行气止痛,治疗肝郁气滞之痛证。王师合用延胡索、白芷、香附、郁金四药,既于血中行气,又于气中活血,使得气血同调,健运无穷,善治因气滞血瘀所致的疼痛。

3.3.3 蒲黄-五灵脂 王师多将此药组用于瘀血停滞,腹痛不适,便血不止者。《神农本草经》^[12]^[38]言蒲黄“主心、腹、膀胱寒热,利小便,止血,消瘀血”。蒲黄,味甘,性平,归肝、心包经,功善化瘀止血;五灵脂,味苦咸甘,性温,归肝经,功善散瘀止痛。二者相须为用,取失笑散之意,药简力专,共奏祛瘀散结止痛、推陈出新之功,使瘀血得去,脉道畅通,则腹痛止,便血停,诸症得缓。

3.3.4 白花蛇舌草-半枝莲-半边莲 对CRC患者来说,解毒消肿是抑制其病情进一步发展的关键。白花蛇舌草,味苦甘,性寒,归胃、大肠经,功善解毒消肿,

主治痈肿疮毒、癌肿。《陆川本草》言半边莲“解毒消炎,利尿,止血生肌。治腹水,小儿惊风,双单乳蛾,漆疮,外伤出血,皮肤疥癣,蛇蜂蝎伤”,对半边莲的功效、主治进行了系统的论述^[15],指出半边莲在解毒消肿抗炎方面疗效突出,能够抑制癌肿进一步恶化。《全国中草药汇编彩色图谱》^[16]言半枝莲“治肿瘤,阑尾炎,肝炎,肝硬化腹水,肺脓疡”,论述了半枝莲治疗炎症性疾病的突出功效,也有治疗肿瘤的作用。王师将白花蛇舌草、半枝莲、半边莲三者配伍,使其相辅相成,共奏解毒散结消肿之功,使癌毒解、肿块消。

3.4 补气血药组——当归-白芍-熟地黄-白术 王师认为气血耗损、正气不足既是CRC发病的内在要素,也是其后期的主要病理表现,故补养气血,恢复人体正气,在治疗CRC的过程中尤为关键。王师临证多合用当归、白芍、熟地黄、白术四味药以补气血,取八珍汤之意。白术大补脾胃之气,当归、白芍、熟地黄补血养血,当归还可活血,使得补血不滋腻滞脾。

4 验案举隅

封某,男,75岁。2020年10月11日初诊。

主诉:腹痛、腹胀、嗝气1年余,加重1个月。患者自述1年前因饮食不当出现腹胀、腹痛、嗝气,于当地医院就诊,予口服药物治疗(具体不详)。1个月前症状明显加重,于当地医院行电子结肠镜检查示:回肠末端慢性炎症,结肠及直肠多发息肉样隆起,慢性直肠炎;升结肠、降结肠及直肠病理活检示:低分化腺癌,癌细胞呈印戒样。患者家属考虑患者年事已高,未予其他西医疗法,欲寻求中医治疗,遂至河北省中医院名医堂王彦刚教授门诊就诊。刻下:腹胀,间断腹痛,嗝气,间有烧心、反酸,乏力,纳呆食少,寐欠安(入睡困难、多梦),大便日行1~2次,不成形,小便调,舌紫暗有裂纹、苔黄腻,脉弦滑数。西医诊断:结直肠癌恶性肿瘤;中医诊断:肠癖(肝郁脾虚、湿热瘀阻证)。治以疏肝补脾、清热化湿、活血通络。予化浊解毒方合八珍汤加减,处方:

柴胡15g,青皮9g,茵陈15g,黄芩12g,黄连12g,清半夏9g,陈皮12g,白术10g,白芍20g,枳实15g,川厚朴9g,香橼15g,佛手15g,浙贝母12g,海螵蛸12g,生石膏30g,煅瓦楞子30g,炒莱菔子12g,焦槟榔10g,首乌藤15g,合欢皮15g,生龙齿20g,白花蛇舌草15g,半枝莲15g,半边莲15g,延胡索15g,白芷10g。14剂。每日1剂,水煎300mL,早晚饭后温服。

2020年10月25日二诊:患者自诉腹胀,间断腹痛,嗝气减少,偶有烧心、反酸,乏力,纳呆食少,寐好转,大便日行2次,不成形,小便调,舌紫暗有裂纹、苔中根黄腻,脉弦滑数。予初诊方去茵陈、生石膏,

炒莱菔子增至15 g,加鸡内金15 g、泽泻10 g、全蝎6 g,14剂。

2020年11月8日三诊:患者诉腹胀减轻,偶有腹痛,暖气减少,偶有烧心、反酸,乏力好转,纳呆,寐安,大便日行2次,质可,小便调,舌暗红有裂纹、苔中黄腻,脉弦细数。予二诊方去清半夏、陈皮、浙贝母、海螵蛸、煅瓦楞子,白术增至20 g,白芍增至30 g,加当归15 g,14剂。

后随症加减服药6个月。

2021年4月22日随访,患者诸症明显减轻,腹胀、腹痛基本消失,时有烧心、反酸,纳可,寐安,时有多梦,大便日一行,质可,舌暗红、苔薄黄腻,脉弦细。

按:本案患者年过七旬,素体虚弱,又因1年前饮食不当,损伤脾胃,水湿内停,积聚成痰,久瘀生热,痰湿瘀热侵袭肠络,迁延日久,发为本病。由于患者素体脾虚,运化无力,故见腹胀、乏力、纳呆食少、大便不成形;患者久病扰神,抑郁伤肝,克犯脾土,导致脾胃气机失调,故见腹胀、暖气、烧心、反酸、夜寐欠安;脾虚内生浊毒之邪,侵袭肠络,故见间断腹痛;再结合舌紫暗有裂纹、苔黄腻、脉弦滑数等瘀热之象,可辨为肝郁脾虚、湿热瘀阻证,方选化浊解毒方合八珍汤加减,治以疏肝补脾、清热化湿、活血通络。“化浊解毒方”为王师治疗CRC之经验方,药物组成:茵陈、黄芩、黄连、柴胡、青皮、枳实、川厚朴、香橼、佛手、清半夏、陈皮、延胡索、白芷、白花蛇舌草、半枝莲、半边莲,主要功效:清热利湿、化浊解毒、散结消肿。初诊方中茵陈、黄芩、黄连为清湿热药组用以清热除湿,柴胡、青皮、枳实、川厚朴、香橼、佛手为调气机药组用以调畅气机,清半夏、陈皮、延胡索、白芷为消痰瘀药组用以消痰除瘀,白花蛇舌草、半枝莲、半边莲也为消痰瘀药组用以消散癌肿、解毒散结,白术、白芍为补气血药组用以调补气血,浙贝母、海螵蛸、生石膏、煅瓦楞子制酸止痛,首乌藤、合欢皮、生龙齿悦心安神,炒莱菔子、焦槟榔健脾消食。二诊时,患者暖气、烧心、反酸稍有缓解,寐好转,但是脾胃虚弱,运化无力,仍见纳呆食少,大便不成形,且患者素体不耐攻伐,故去茵陈、石膏以减轻药物寒凉之性,炒莱菔子增量并加鸡内金加强健脾消食之力,加泽泻利小便以实大便,加全蝎增强攻毒散结、通络止痛之效。三诊时,患者腹胀、腹痛、暖气、烧心、反酸均减轻,故去清半夏、陈皮、浙贝母、海螵蛸、煅瓦楞子;乏力好转,脉弦细数,故将白术、白芍加量,另加当归以补养气血。随症加减服药6个月后,患者诸症明显减轻。纵观全方,发挥了清湿热、调气机、消痰瘀、补气血之效,体现“清、调、消、补”并用之法,祛邪兼扶正,使湿热得清、气机得调、痰瘀得消、气血充足,患者诸症自消。

5 结语

王师根据多年的临床实践经验,认为CRC的发生多与饮食失调、情志内伤、感染癌毒、正气不足密切相关,并总结出CRC的核心病机为湿热内阻、气机失调、痰瘀结聚、气血耗损,在治疗过程中准确把握这一核心病机,提出“清湿热、调气机、消痰瘀、补气血”四法,辨证论治,灵活选用药物组合,临证治疗CRC获效良好,可明显延缓CRC患者的病程进展,缓解病痛。此外,王师重视患者饮食调护,如禁食辛辣刺激、肥甘厚味之品,以免滋生湿热之邪。

参考文献

- [1] 杜灵彬,李辉章,王悠清,等.2013年中国结直肠癌发病与死亡分析[J].中华肿瘤杂志,2017,39(9):701.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.中国结直肠癌诊疗规范(2020年版)[J].中华外科杂志,2020,58(8):561.
- [3] 周仲瑛,于文明,主编.瘕瘕经验全书[M].长沙:湖南科学技术出版社,2014:68.
- [4] 佚名.黄帝内经[M].哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,2013.
- [5] 方广.丹溪心法附余[M].王英,曹钊,林红,校注.北京:中国中医药出版社,2015.
- [6] 何梦瑶.医编[M].吴昌国,校注.北京:中国中医药出版社,2009:140.
- [7] 曹立幸,吴宇燕,陈志强,等.脾胃学说理论在围手术期的应用研究进展[J].现代中西医结合杂志,2021,30(22):2505.
- [8] 吴谦.医宗金鉴[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:430.
- [9] 汪昂.医方集解[M].北京:人民卫生出版社,2006:25.
- [10] 缪希雍.神农本草经疏[M].太原:山西科学技术出版社,2013:173.
- [11] 陶弘景.名医别录[M].尚志钧,辑校.北京:人民卫生出版社,1986:38.
- [12] 顾观光.神农本草经[M].3版.杨鹏举,校注.北京:学苑出版社,2007.
- [13] 倪朱谟.本草汇言[M].郑金生,甄雪燕,杨梅香,校注.北京:中医古籍出版社,2005:572.
- [14] 李时珍.本草纲目[M].北京:人民卫生出版社,1982:804.
- [15] 谭莉,杨璐超.宋康教授治疗肺癌常用药对总结[J].浙江中医药大学学报,2019,43(10):1184.
- [16] 《全国中草药汇编》编写组.全国中草药汇编彩色图谱[M].北京:人民卫生出版社,1996:230.

第一作者:崔镇(1996—),男,硕士研究生在读,中医内科学专业(脾胃病方向)。

通讯作者:王彦刚,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师。piwei001@163.com

修回日期:2022-06-24

编辑:吴宁 张硕秋