徐力教授治療大腸癌經驗

Experience of Professor *Xu Li* in the treatment of colorectal cancer

趙瑞娟，徐力　*ZHAO Ruijuan, XU Li*

（南京中醫藥大學第一臨床醫學院）

Email: zhrj880321@163.com

徐力教授為南京中醫藥大學腫瘤研究所副所長，南京中醫藥大學腫瘤內科學教授，碩士生導師、博士生導師，江蘇省中醫藥學會腫瘤專業委員會副主任委員，北京中醫藥大學中西醫結合臨床腫瘤學博士后，從事中西醫結合臨床和科研近30年，具有豐富的臨床工作經驗，對惡性腫瘤的辨病辨證論治造詣頗深。筆者有幸師從，得益匪淺，現僅就徐力教授治療大腸癌經驗做以總結，僅供同行參考。

〔**摘要**〕總結導師徐力教授治大腸癌的經驗，徐師總結多年的治療經驗，提出「扶正三法」和「祛邪三法」，臨證治療大腸癌強調應用截斷法。並通過病案舉隅，說明中醫藥治療大腸癌，能明顯改善患者的臨床症狀，提高生存質量，有效預防腫瘤的復發與轉移。

〔**關鍵詞**〕大腸癌；徐力；扶正三法；祛邪三法；截斷法

1　徐教授對大腸癌病機認識

大腸癌屬中醫學腸覃、積聚、腸風、下痢、腸癖、臟毒、鎖肛痔等病範疇。徐教授認為，大腸癌為多種因素共同作用的結果，多因正氣不足，加之飲食不節（潔）、內傷七情、感受外邪、慢性腸疾等因素，導致脾胃失和，濕濁內生，鬱而化熱，濕熱下注浸淫腸道，氣機阻滯，血運不暢，瘀毒內停，濕、熱、瘀、毒互結，日久形成積塊而發病。如《醫宗金鑒》謂：「積聚、癥瘕、腸覃之疾，皆得之於喜怒不節則傷臟，飲食過飽則傷腑，腸胃填滿，汁液外溢，為外寒所襲，與內氣血食物凝結相成也」。徐教授認為大腸癌發病內因以脾虛、腸弱、腎虧為主；病邪以濕熱、火毒、瘀滯為主。其病位在腸，與脾、胃、肝、腎關係密切。

2　重在辨證論治，攻補兼施

徐教授認為大腸癌發病較為複雜，總屬本虛標實之證，病程中多見虛實夾雜。徐師結合大腸癌的病因病機，臨床上提倡辨證論治。認為大腸癌最常見的證型可分為濕熱積滯證、瘀毒蘊結證、脾虛濕甚證、脾腎陽虛證、陰虛血熱證5個證型。徐教授總結多年的治療經驗，提出「扶正三法」和「祛邪三法」。

2.1 扶正三法　即補脾益腸法、溫補脾腎法及滋陰養血法，其中以補脾益腸法為核心。

（1）補脾益腸法　脾虛、腸弱為大腸癌的發病內因，「大腸者，傳導之官，變化出焉。」腸腑的生理功能與脾密切相關，脾以升為健，運化水谷精微濡養全身；腸以降為用，傳導糟粕，運而不藏，腸腑功能依賴於脾氣的推動運化，共同完成升清降濁之任。所以，健脾益腸治則應貫穿於大腸癌治療的始終，尤其對虛證明顯的患者，健脾益腸更是首要治法，常與化濕、清熱藥物合

香港中醫學會版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

用。臨床常以參苓白朮散等加減。

（2）溫補脾腎法 大腸癌病位雖在大腸，但與脾、腎、肝、胃等有關，其中與脾腎關係最為密切。脾為後天之本，腎為先天之本，命門之火能助脾胃腐熟水谷，幫助腸胃消化吸收。如腎陽虛弱，則命門之火不能上溫脾土，以致運化功能減弱，下利完谷不化。如《醫方集解》所言：「久瀉皆由命門火衰，不能專責脾胃。」所以溫補脾腎是大腸癌常用治法之一，尤其是對久瀉、五更瀉的患者更為合適。臨床常以理中丸、四神丸等加減。

（3）滋陰養血法 晚期大腸癌患者，歷經手術、化放療及併發症的損傷後，正氣進一步虧損，邪熱傷陰，耗血動血，出現陰虛血熱之證，此時宜採用滋陰養血、涼血止血治法。臨床常以左歸丸、二至丸、黃連阿膠雞子黃湯等加減。

2.2 祛邪三法 即清熱利濕法、活血化瘀法及溫脾散寒法，其中以清熱利濕法為核心。

（1）清熱利濕法 清熱利濕法是大腸癌的常用治法之一，大多數患者從發病開始便有腸道濕濁、熱毒壅滯的症狀，而且愈演愈烈，臨床課伴腹痛陣作，脹氣腸鳴，大便黏溏，或有膿血，肛門灼熱，裏急後重，身熱胸悶，或惡心欲嘔等，故施以清熱利濕。辨證中應分清「熱重於濕」與「濕重於熱」的區別，採用不同治法。常用葛根芩連湯、白頭翁湯等加減。

（2）活血化瘀法 活血化瘀法是大腸癌的常用治法之一，但是，要考慮是否具有瘀證的表現，因為有很多大腸癌患者是以便血和誤以為痔瘡出血而就醫的。在大腸癌早期，病灶僅局限於黏膜層和黏膜下層，病灶仍會有出血點，大便隱血試驗常呈陽性，腸鏡檢查也常見腸黏膜充血、出血、潰瘍等病變。腸癌患者在化療期間常有骨髓抑制，放療後常有便血。所以不能「見瘤即化瘀」。如見患者有瘀證，則可使用活血化瘀法，徐師的觀點是「有瘀化瘀」。大腸癌瘀證的表現常與熱毒、出血、貧血等伴隨出現，應綜合辨證治療。常以桃紅四物湯等加減。

（3）溫脾散寒法 《靈樞》曰：「腸覃者，寒氣客於腸外，與衛氣相博，氣不得榮，因有所繫，癖而內著，惡氣乃起，息肉乃生。」說明腸癌的發生與寒邪侵襲相關，所以溫脾散寒也是常有治法之一。在大腸癌任何分期，並伴有併發症者都可能發生腸梗阻。如脾虛寒積證候的腸梗阻，可見大便秘結，惡心嘔吐，滿腹脹痛，時痛時緩，喜溫喜按，惡寒肢冷，手足不溫，脈沉細等。此時應給予溫脾通腑。常用溫脾湯、大黃附子湯等加減。

3 徐師臨證對大腸癌癌強調應用截斷法

腫瘤截斷法是徐教授在姜春華教授「截斷扭轉」思想啟發下用於腫瘤的實踐。徐師在此基礎上融合多學科交叉思維，結合臨床經驗，探討並提出一個腫瘤治療的新模式。截斷理論的核心是採取果斷措施和特殊方藥，直搗病巢，祛除病邪，快速控制病情，截斷疾病的發展蔓延，以求提高療效，縮短病程。這一核心思想，就是先證而治，掌握疾病整個發展過程的變化規律，料知預後，提前一步，有預見性地先發制病，未證先治，藥先於證，在相應的證出現之前預先截治，阻斷制止實效預防疾病破壞性進展的重要措施，對提高療效、縮短病程有着重要的實際價值[1]。

3.1 阻截癌前病變

現代研究也認為，大腸癌的發生是一個漸進的過程，其發展有一個較長的時間。這在大腸癌的預防治療中有着特殊意義。一些癌前病變，如大腸癌瘤，大腸息肉等均與大腸癌的發病密切相關。臨床研究[2]已經證實，大腸腺瘤性息肉是大腸癌的癌前病變。約80%的大腸癌系由大腸腺瘤演變而來，從腺瘤演變為癌歷時約5~10年。因此徐教授師認為，在此5~10年間積極予以截斷扭

香港中醫藥學會版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

轉、未病先防，注意阻斷病變發生、發展趨勢，在病變未產生之前就採用切實有效的方法，掌握治療疾病的主動權，及時積極的治療，常能截斷病情發展，逆轉病勢。

徐教授臨床常以參苓白朮散為基礎方，加清熱解毒藥，如鴉膽子、仙鶴草、蛇舌草、苦參等，截斷癌前病變，扶正以先安未受邪之地，恐其陷入；祛邪以遏止邪毒，使其無法過於囂張而四處為害。徐教授認為鴉膽子對抑制腺瘤、防止癌變有較好療效。傳統中醫認為鴉膽子歸大腸、肝經，具有清熱解毒等功效，現代醫學研究表明，鴉膽子油乳劑對大腸癌細胞有明顯的抑制作用，且與藥物濃度及作用時間呈正依賴關係[3]，對多藥耐藥也有一定的逆轉作用，並能明顯抑制DNA拓撲異構 II的活性[4]。徐教授常配炮穿山甲、烏梅治療大腸息肉有良效，藥理研究證實又有抗癌作用，故為治腸癌主藥。

3.2 阻截顯性證素

阻截顯證主要是治療患者目前能夠觀察到的顯性證素。這有兩重意義，其一是殲滅腫瘤，其二是治療影響患者生存質量的兼證。殲滅腫瘤旨在針對當前的病灶，最大限度的減少腫瘤負荷，徐教授強調在遣方用藥上既要選用符合中醫辨證分型、歸經的治則方藥，又要密切關注現代藥理學研究進展，恰當選用經現代藥理學研究證實具有抗癌或抑癌活性的中藥。如在治療大腸癌時酌情選用藤梨根，無花果，白頭翁，敗醬草，紅豆杉，紅藤，蜂房，仙鶴草，蜀羊泉等藥，以辨證與辨病相姞合，增強療效。

在治療大腸癌的同時，若兼加疾病表現出一定的證候特徵，影響患者生活質量，治療時應適當選取相關藥物以兼顧控制這些兼加疾病。應用這些為控制兼證臨時使用，靈活變化的藥物也屬於阻截顯證的範疇。如便血者加地榆炭、槐花、三七粉化瘀止血；乏力明顯者，酌情加用生黃芪以補氣；久瀉不止者，加柴胡、升麻以益氣升清；大便頻數者，加赤石脂、禹余糧、烏梅、訶子肉、兒茶；大便不通者，加火麻仁、郁李仁、瓜蔞仁以潤腸通便。

3.3 阻截轉移前環境

截斷轉移前環境體現了中醫「治未病」的預防觀點，先證而治，先期消除腫瘤轉移復發的前環境，截斷腫瘤進展，預防轉移復發，把握腫瘤治療的主動權。大腸癌最常見的轉移部位是肝臟，肝轉移患者佔所有轉移患者的50%~75%，其次為肺臟、盆腔等處，卵巢是女性大腸癌患者手術後轉移的特殊部位。此外，骨、腹腔、腦等部位也可發生轉移。這些出現病灶轉移的高危器官可作為腸癌患者的潛在病位證素，故對於外在空窗期的腸癌患者在中藥抗腫瘤復發時應配合引經藥和相應部位的抗腫瘤藥，預防以上部位出現腫瘤轉移。所以，徐教授在臨證治療腸癌時，靈活運用八月札、莪朮、紅藤、藤梨根，等中藥。紅藤專入大腸經，有清熱解毒、消癰止痛之功，為治腸癌首選要藥，配合虎杖、藤梨根祛瘀通經，解毒抗癌，能防止腸癌的腹腔及盆腔轉移。八月札、莪朮疏肝理氣散結，既能通過加強肝的疏泄功能，疏通腸道瘀滯，有利於祛除腸道邪毒，又可防止土旺侮木，阻滯肝轉移的發生。

4 病案舉例

王某，女，2012年1月10日於中山醫院行腸癌根治術，術後病理示：結腸潰瘍型腺癌分化II-III級，癌組織浸潤漿膜達漿膜外脂肪組織，上、下切緣未見癌組織殘留，腸系膜淋已結1/10枚見癌組織轉移。術後予FOLFOX4方案化療8次，還有4次。擬近期行下一療程化療。

初診（2012年6月10日）：患者乏力，食慾欠佳，大便日行2次，質正常，無腹痛，小便尚

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

調，寐可，舌淡紅、苔薄白，脈細弦。處方：太子參10g，炒白朮10g，豬苓10g，茯苓10g，法半夏10g，陳皮6g，砂仁3g（後下），當歸10g，炒白芍10g，雞血藤15g，石葦30g，大棗10枚，補骨脂30g，蛇舌草30g，蜀羊泉30g，炒谷芽10g，炒麥芽10g。7劑，水煎500ml，分4次服用。

徐教授認為，患者術後往往脾胃虛弱、氣血虧虛，加之化療藥物作為「邪氣」或「毒」侵入人體，使正氣益虛，處方在健脾補虛的基礎上，酌加益氣養血之品，防止化療後氣虛及血虛證的產生與加重，以提高化療效果，減輕化療毒副反應，逆轉多藥耐藥。上方加減，患者按計劃順利完成化療，化療毒副反應小，生活質量好。

復診（2012年8月19日）：患者化療結束，復查腸鏡是：右半結腸癌術後，結腸鏡檢查無異常發現。稍感乏力，手足麻木，納食可，二便正常，舌紅苔薄白，脈細。處方：太子參10g，生苡仁30g，炒白朮10g，豬苓10g，茯苓10g，懷山藥10g，生苡仁30g，法半夏10g，陳皮6g，雞血藤30g，補骨脂30g，蛇舌草30g，藤梨根15g，炙鱉甲30g（先煎），炙甘草6g。7劑，水煎500ml，分4次服用。

徐教授認為，患者術後化療後，處於維持治療期，該期的治療重在提高機體的免疫功能，調整機體內環境及直接抑癌作用和消除微小轉移灶，清除癌細胞轉移着床的內、外部環境因素，以此阻截轉移前環境而達到延緩復發、防止轉移的目的。全方祛邪與扶正併用，非一味猛攻，而是以扶正為主，使攻不傷正，補不助邪，共奏益氣健脾，抗癌解毒之功。上方加減服用至今，目前患者一般情況可，無特殊不適，無復發轉移，生活質量有很大提高。

參考文獻：

〔1〕徐力，鹿競文．論惡性腫瘤截斷療法〔J〕．中國中醫藥信息雜誌，2013，20(4)：92-94．

〔2〕李佩文．中西醫臨床腫瘤學〔M〕．北京：中國中醫藥出版社，1996：767．

〔3〕曾慶華，湯恢煥，李宜雄．鴉膽子油乳劑對大腸癌細胞影響的實驗研究〔J〕．中國現代醫學雜誌，2003，13(15)：19-20．

〔4〕湯濤，蒙凌華，陳陵際，丁健．鴉膽子油乳具有多藥耐藥逆轉和拓撲異構酶II抑制作用〔J〕．中國藥理學通報，2001，17(5)：534-539．

（編委：張群湘審校2016.07.05）

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All rights Reserved