劉宇龍教授論治大腸癌化療相關消化道毒副反應的經驗

Professor *LIU Yulong's* experience in treating toxic and side effects of digestive tract during chemotherapy for colorectal cancer

陳明珠[1]　劉宇龍[1]　*CHAN Mingchu, LIU Yulong*

（香港浸會大學中醫藥學院，香港中醫藥發展基金　）

[摘要] 劉宇龍教授診治腫瘤及其放化療相關毒副反應的臨床經驗豐富且療效顯著。劉教授認為大腸癌病變的核心病機為正虛邪實，主張在腫瘤治療過程中應將扶正抗癌貫穿始終，其提出「三調三攻抗癌法」作為中醫整體抗癌模式，確立了以局部治療與整體調理并重的臨床特色。本文旨以劉宇龍教授的臨床治療思路為導引，闡述劉教授治療大腸癌化療相關消化道毒副反應的治療原則，并輔以臨床驗案，以期推廣劉教授治療大腸癌化療相關消化道毒副反應的臨證經驗。

[關鍵詞] 劉宇龍；大腸癌；化療；消化道毒副反應；臨床經驗

大腸癌是常見的消化道惡性腫瘤，其病變早期可無明顯臨床症狀，病情往往發展到一定程度方出現局部甚至全身症狀，臨床上以排便習慣改變、大便性質改變、腹部不適、腹部腫塊、貧血及消瘦為主症。大腸癌在中醫古代文獻中屬於「腸癰」、「腸覃」、「積聚」、「痢疾」、「鎖肛痔」等範疇，病變過程往往會見寒熱虛實夾雜之證。大腸癌早期治療以手術作為首選，術後輔助化療，但化療后易導致消化道毒副反應，包括口腔潰瘍、噁心嘔吐、腹痛、腹脹、泄瀉、便秘、便血等，嚴重影響治療進程和患者的生活質量。美國癌症聯合會(AJCC)依據第5版結腸癌分期標準，119363例結腸癌患者Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ，Ⅳ期的5年生存率分別為93.2%，82.5%，59.5%，8.1%，大腸癌化療以草酸鉑為主的方案最為常用，有效率為25%~58%，但其毒副反應仍較大[1]。劉宇龍教授運用中醫藥治療大腸癌化療相關消化道毒副反應別具效驗，其認為該病乃屬本虛標實，以虛為主；治療方面確立了「三調三攻抗癌法」，着重調攝脾腎二臟，强調「脾腎兩虛」「濕毒瘀阻」兩大核心病機，治則寒溫攻補并用，氣血同治，重視氣藥。劉宇龍教授運用中醫藥治療大腸癌化療相關消化道毒副反應的思維清晰、療效明顯，臨床中重視辨證論治和辨病論治相互結合，在治療腫瘤病方面已形成個人獨特的經驗特色。

1　三調三攻抗癌思路

1.1 劉宇龍教授診治大腸癌化療相關消化道毒副反應的臨床思路

劉宇龍教授認為脾虛濕毒瘀阻是大腸癌化療後出現消化道毒副反應的核心病機，正虛邪實是癌毒產生及演變的病理基礎。大腸癌化療後臟腑的生理功能和體內免疫機能減弱，外邪伐傷脾胃，內毒尤甚，六淫七情失和，損害臟腑氣機平衡。綜觀劉教授的臨證經驗得知，減緩化療後消化道毒副反應的治則當通過「三調三攻抗癌法」，調心、調體、調胃以補益脾腎，理氣和胃降逆以增强體質，同時解毒、排毒以祛痰化瘀、清熱祛濕，減除體內蓄毒，待化療結束後白細胞和肝腎功能穩定，行攻癌以清伏邪，減少癌症復發轉移風險。劉教授在治療癌病時，注重審時度勢綜合調治，在固本防守的基礎上，不忘攻除癌毒本質，並貫穿預防其合并症或并發症。

1.2 「三調三攻」與大腸癌化療相關消化道毒副反應的關係

大腸癌化療後對機體正常的器官組織造成損害，導致出現不同系統、不同程度的毒副作用，其中消化道毒副反應非常多見，包括口腔潰瘍、惡心、嘔吐、腹脹、腹痛、腹瀉、便秘甚至便血等，嚴重影響患者的耐受性、依從性和療效進展。有研究認為中醫藥具有整體調節、標本兼治的特點，配合化療可發揮增效減毒、改善臨床表現、延長生存期等作用[2]。

劉宇龍教授在應用中醫藥診治腫瘤的臨床驗效中，提出「三調三攻抗腫瘤」模式。其認為腫瘤中醫治療應整體與局部互相配合，根據病期早晚、病理類型辨別虛實緩急，攻補兼施。「三調」即調心、調體、調胃，旨

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

在通過調節心理、調理體質及調理脾胃，使臟腑氣機升降出入平衡，扶助正氣以抵抗化療濁毒對消化道造成的副反應。「三攻」即攻癌、解毒、排毒，避免閉門留寇，當令邪有所出。劉教授提出在化療期間應減少使用清熱解毒的抗癌中藥，且用量輕盈，以不影響白細胞及肝腎功能為前提，有助降低消化道毒副反應的程度，從而有利於化療的進行。「三調三攻」固本培元改善腫瘤患者化療后的體質和心理焦慮，提高人體免疫功能和抗癌力，緩解患者化療期產生的不適，綜合發揮更佳的療效。

1.3 「三調三攻抗癌法」的應用

「三調三攻抗癌法」是結合調理和治療的綜合手段，「三調」從心理、體質、脾胃論治，劉教授在治療中注重「調心」，中醫云「心者，君主之官，神明出焉」」、「主不明，則十二官危」，其讓患者充分認識到化療的效果及副作用，以及中醫參與在減少化療毒副反應方面的意義，消除患者對疾病的恐懼等心理障礙，醫患配合在很大程度上能增加療效，調心亦利於交通心腎。吳尚先言：「七情之病，看花解悶，聽曲消愁，有甚於服藥者矣。」其次注重化療患者體質的改良，中藥平和緩補腎元，針灸得氣平調臟腑經絡氣血，以抵抗化療期間可能發生的不適。再者重視脾胃調養，劉宇龍教授認為健脾和胃及化濕瘀乃治療核心及抗癌保障。中醫言「脾乃後天之本，氣血生化之源」，健脾和胃以扶正氣，正氣內存，邪不可干。「三調」治本以安臟腑，使肝氣得疏、脾氣得升、胃濁通降，增强人體對癌毒的抑制力和化療的耐受性；「三攻」則以專藥攻癌，疏肝利膽、化痰祛濕、活血化瘀之藥解毒，通調二便或經由體表皮膚來解除和排出化療藥物毒性及體內蓄毒。攻法尚分體質，腫瘤患者大多體質虛弱，如便秘常以增液湯加減緩攻排毒，而體弱實秘者則以麻子仁丸柔和治之。「三攻」治標以化濕行瘀解毒，調正攻邪并用，祛除體內癌毒及阻止其并發擴散轉移。

2 治療原則

2.1 扶正祛邪，標本同治，顧護兼症

劉宇龍教授在應用中醫治療大腸癌化療副反應的原則，頗重扶正祛邪，對人體施以扶正培本補虛，對癌瘤施以抗邪驅毒，力求恢復機體臟腑氣血陰陽平衡。《醫宗必讀》指明：「積之成也，正氣不足，而后邪氣踞之」。大腸癌化療相關消化道毒副反應具體表現及病情程度因人而異，正虛者往往更易感邪。劉教授倡導以性平之劑貫通腫瘤治療全程，忌用猛劑攻之，慎用苦寒之藥，並以行氣化痰、散瘀消結中藥輔之，根據機體氣、血、陰、陽、寒、熱、虛、實分別治以調氣、和血、養陰、溫陽、散寒、清熱、補益、攻邪。其認為必須依據病情，合理合情、合宜合時安排中西醫治法。并當梳理病情的標本緩急輕重，《景岳全書·積聚》言：「治積之要，在知攻補之宜，而攻補之宜，當於孰緩孰急中辨之」。本病之標在於熱毒痰瘀，病之本在於正氣虧虛，劉教授的處方用藥無不體現出「清化痰瘀以治其標、扶正培本以治其本」的治療特點。

從劉宇龍教授的臨證中可循，其用藥會依據五臟六腑的生理特性，配合患者的症狀，巧妙互用升舉法、通下法、收斂法。由於本病的發生發展複雜多變，劉教授在治療本病時，强調補益脾腎以護其本，理氣行瘀、化濕解毒以治其標，健脾疏肝、和胃降逆來減緩化療相關消化道副反應，常用香砂六君子湯、柴胡疏肝散、二陳湯、參苓白朮散、附子理中丸等加減。調理整體以增强患者體質，療攻局部以清癌毒。

2.2 注重健脾補腎，强調氣藥運用

基於本病的病因病機特點，遵循「治病必求其本」的原則，針對大腸癌化療衍生的不同消化道副反應，劉教授在辨證時首重體質，治療特別注重健脾補腎。《景岳全書·積聚》曰：「凡脾腎不足及虛弱失調之人，多有積聚之病」。《黃帝內經》言：「腎為先天之本，脾為後天之本」，脾運化水穀精微以涵養五臟及補益人體正氣，脾虛則生化乏源，然脾之健運有賴於腎的氣化溫煦，二者互根互用。金代醫家李東垣提出：「內傷脾胃，百病由生」，化療嚴重損傷人體正氣，尤其伐傷脾胃，而后窮必及腎，從而導致各種消化道副反應。臨床中，劉教授善用香砂六君子湯、四君子湯或參苓白朮散加減，同時配伍補腎納氣的中藥，常選黃芪、白朮、茯苓、黨參、白扁豆、杜仲、川牛膝、補骨脂、山茱萸、胡桃肉等健脾益腎。病至晚期，腎陽衰敗，在健脾和胃的本紀下，更重視補腎溫陽，凸顯「先天之本在腎」的重要性。

劉宇龍教授在治療本病過程中强調氣藥的運用，包括補氣、理氣、行氣等。脾氣得升得清，腎氣得納得溫，

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

氣藥之中以補氣為君，理氣為要，復而氣血兼顧，調血活血為次，同時不忘存陰之說。血屬陰，氣屬陽，氣血相互依存，兩者同源於腎中之精氣和脾胃化生之水穀精微，氣為血之帥，血為氣之母，扶正亦重視益氣養血，氣血充和，正氣得復，則抵邪有力，氣機通暢，則濁邪得去。劉教授在臨證醫案中亦常用當歸、川芎、側柏葉、生地、地榆、丹參等活血養血、涼血止血，并適時辨用炒炭炮製類藥，如側柏炭、血餘炭、當歸炭等。由於陽虛導致的嘔吐、腹脹、腹痛、泄瀉、便秘、便血等，劉教授在治療主症時擅伍制附子、生薑、肉蓯蓉、制巴戟天、烏藥等。對於日久傷陰之嘔吐、便秘、口乾、消瘦、舌質暗紅、脈細澀等患者，劉教授審時度勢靈活運用太子參、麥冬、南北沙參、女貞子等益氣養陰。

2.3 祛濕化痰，化瘀消癥

劉教授在辨證論治的基礎上，不僅巧妙地運用氣藥，健脾行氣以化濕、溫腎納氣以利濕、疏肝理氣以祛濕，還選配理氣化濕、清熱解毒、逐瘀排毒的中藥組方，祛濕以化痰濁之源，配合活血和血藥，避免痰凝瘀成瘤。其臨證常用的理氣藥包括八月札、木香、陳皮、佛手、枳殼、厚樸、瓜蔞皮、郁金、大腹皮、檳榔等，清熱解毒則用白花蛇舌草、蒲公英、馬齒莧、冬凌草、敗醬草、苦參、鳳尾草、半枝蓮、大血藤、紫花地丁、夏枯草、魚腥草、絞股藍等；活血化瘀常用當歸、川芎、雞血藤、丹參、阿膠、路路通、王不留行、三棱、莪朮、絲瓜絡、水紅花子等；現代許多藥理研究發現，部分活血化瘀的中藥或其有效成分具有優良的抗癌作用。清熱祛濕化痰常選用薏苡仁、土茯苓、半夏、竹茹、藿香、僵蠶、膽南星、制天南星、五指毛桃、佈渣葉、天竺黃、田基黃等。現代藥理研究表明，祛濕化痰類中藥能促進炎性滲出物或其他病理產物的吸收消散，具有較好的抗腫瘤作用[3]。

2.4 攻癌排毒，專藥並濟

大腸癌化療後濕熱痰瘀濁邪更甚，當及時疏通清理，逐邪排毒外出。攻擊腫瘤的藥物用量宜輕，避免增加化療毒副反應的可能，用藥不當甚至有可能降低化療療效。劉宇龍教授在遣方時會因應患者體質及中藥現代藥理，配伍少量治癌特殊藥物，化瘀、解毒、散結抗癌，臨床中屢顯奇效。劉教授常選用溪黃草、佈渣葉、白背葉根、木棉花、田基黃、獼猴桃根、五爪龍等清熱祛濕化痰，以山慈菇、冬凌草、鳳尾草、天葵子等清熱解毒；或配伍龍葵、褚實子、水紅花子、鳳仙透骨草、貓爪草等活血解毒。對於肝鬱氣滯者亦酌用素馨花，針對氣陰兩虛、痰毒互結者，用山海螺益氣養陰、祛痰散結。癌毒之邪存於體內侵擾臟腑，配伍腸癌治療專藥，助引癌毒有所出路。

3 驗案舉隅

患者，女，61歲，2014年2月19日初診。主訴：大腸癌術後3月，右側下腹痛一周。患者自訴2013年6月行大腸癌手術，同年9月查CT顯示腹膜轉移，化療4次，2013年10月完成化療，2014年1月查CEA：365，胃鏡發現胃息肉2粒，同年1月行胃息肉切除手術；2014年2月14復查CT提示：右側上腹部腹膜轉移5.4×3.5×5.8厘米，右側下腹轉移瘤，肝內轉移瘤。現至中醫門診治療，刻下：神志清楚，精神尚可，右側下腹痛，胃脘痛，胃納一般，眠差，大便調，無噁心嘔吐。舌淡紅苔薄白，脈弦細滑。證型：肝鬱脾虛，濕瘀互結；治法：疏肝健脾，利濕化瘀止痛。處方：炒白芍10g、五靈脂10g、延胡索15g、法半夏9g、陳皮10g、白朮15g、八月札10g、柴胡9g、土茯苓10g、靈芝15g、炒枳殼10g、菝葜10g、炒蒲黃10g，7劑，日一劑，早晚分服。

二診：2014年2月26日，右側下腹痛，納一般，眠差，大便調，小便不暢，舌淡紅苔薄白，脈弦細滑。處方調整：上方去五靈脂10g、八月札10g、炒蒲黃10g；加龍葵10g、藿香10g、煅瓦楞子15g、雞矢藤10g、溪黃草10g、半枝蓮10g，7劑，日一劑，早晚分服。

三診：2014年3月5日，右側下腹痛好轉，腰痛，小便不暢，納可，眠可，舌淡紅苔薄白，脈弦細滑。處方調整：上方去靈芝15g、土茯苓10g，加石見穿15g、山慈菇6g、骨碎補10g、三七粉3g、山楂10g、製鱉甲15g，7劑，日一劑，早晚分服。後定期門診隨訪，辨證隨原方加減化裁，患者經中醫藥治療之後腹痛止，納調，睡眠好轉，症狀明顯改善。囑患者避風寒、調飲食、暢情志，作息規律，勞逸結合。

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

按語：患者大腸癌術後肝轉移，化療後出現消化道不良反應，右側下腹痛明顯，就其主訴可辨診為大腸癌或腹痛。劉宇龍教授認為，病人患癌本質上邪實正虛，癌病手術後體質虛弱，術後多次行化療，化療藥物多為熱毒之邪，耗氣傷陰、氣血虧損，氣血生化之源和臟腑功能不利，故用補氣健脾之要藥「白朮」燥濕運脾以調和氣機，使正氣得扶固以抗癌邪，土茯苓清熱解毒祛濕，二者一補一瀉，健運脾氣，同時令痰濕熱毒得以祛除，複以菝葜利濕化濁、解毒散瘀，增强清利濕毒的攻勢。大腸癌病本屬痰濕瘀毒久積，患者無顯著大虛之候，但腹痛持作，中醫常言不通則痛，治療當以理氣活血、化痰消癥，故用法半夏、陳皮健脾理氣，燥濕化痰，法半夏配伍陳皮使用，散降有序；患者腫瘤發生肝轉移，肝失疏泄則肝鬱氣滯，藥用八月札、柴胡疏肝理氣、活血止痛，炒白芍柔肝斂陰止痛，炒枳殼亦入肝經以理氣行滯，與白朮共用行氣健脾以改善胃納，反映出劉教授重用氣藥的臨證特色；失笑散方之五靈脂、炒蒲黃相伍以活血止痛，二味血藥合用可發揮通利脈絡、推陳出新之功；延胡索活血行氣止痛，可走氣走血分，氣血通調。患者夜寐欠佳，靈芝補氣養血、寧心安神。

二診時，患者訴小便不暢，餘同前，上方去五靈脂、八月札、炒蒲黃，加龍葵清熱解毒、消腫散結，半枝蓮清熱解毒、祛痰散瘀，溪黃草清熱利濕、涼血散瘀，此三者清熱通利下焦以調小便，且皆為抗癌毒專藥，彰顯「三攻」特點，其伍白朮利尿消腫。雞矢藤清熱解毒、健胃止痛；藿香化濕和中以改善胃納；煅瓦楞子化痰行瘀止痛，對於中焦疼痛有良好的療效。

三診時，患者腹痛好轉，胃納及睡眠改善，然腰痛、小便不暢。處方去靈芝、土茯苓，避免藥味過於寒涼伐傷脾胃。加石見穿、山慈菇解毒化瘀散結；化療灼津劫陰，故用製鱉甲滋陰潛陽、軟堅散結；加山楂健胃消食、理氣散瘀，增强食欲以補益能量和改善體質。三七活血化瘀，使癌毒得解得散。患者病久伐傷元氣，腎為氣之根，腎陽虛衰無法溫煦水液，脾腎不和，故腹痛、腰痛、小便不利，骨碎補補肝腎、強筋骨，且活血止痛，固本培元。方藥體現出「三調三攻抗癌法」的優勢，疏通上下、調和內外，癌毒除，正氣復，氣血陰陽平衡。

4 結語

劉宇龍教授臨證診治以「三調三攻」為抗癌特色，「調心、調體、調胃」以整體改善體質和調攝正氣，「解毒、排毒、攻癌」以除病灶癌邪。治療中謹守病機，標本主次兼顧，遣方用藥精簡對症，在治療腫瘤病領域口碑效益兼得，其診療特色值得深入歸納和發揚光大。

參考文獻

[1] 程穎. 大腸癌內科治療的現狀[J]. 實用腫瘤學雜志，2002，16(1):69.

[2] 張宗蘭,洪磊,方明治.中醫藥聯合化療治療大腸癌研究進展[J].遼寧中醫藥大學學報,2019,21(9):221.

[3] 張士舜. 腸癌中醫研究[M].石家莊：河北科學技術出版社，2014：38.

Abstract: Professor LIU Yulong is experienced in treating toxic side effects of chemotherapy for colorectal cancer on the gastrointestinal tract with significant efficacy. Professor Liu believed that the core pathogenesis of colorectal cancer is related to healthy energy deficiency and evil excess. He advocated that the method of strengthening healthy energy and anti-cancer should be applied throughout the whole course of treatment, and Professor Liu stood for the method of “Three Adjustments and Three Attacks” as an overall anti-cancer model of traditional Chinese medicine, he also established the clinical characteristics of both local treatment and integral coordination. This article aims to elaborate Professor LIU Yulong’s therapeutic principles in treating toxic side effects of chemotherapy for colorectal cancer on the gastrointestinal tract under the clinical thinking of Professor Liu, and the clinical cases will be attached to promote Professor LIU Yulong’s clinical experience in treating toxic side effects of chemotherapy for colorectal cancer on the gastrointestinal tract.

Key words: LIU Yulong; colorectal cancer; chemotherapy; toxic side effects; clinical experience

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

（編委：張學斌審校2023.07.27）

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