

病、证、症三位一体的中医辨治模式对大肠癌防治的作用和意义

宋卓, 徐竞男, 李杰

宋卓, 徐竞男, 李杰, 中国中医科学院广安门医院肿瘤科
北京市 100053
李杰, 主任医师, 主要从事中医药防治肿瘤转移及免疫调节的
机制研究。

国家自然科学基金资助项目, Nos. 81273946, 81473463

北京市科技计划重大基金资助项目,

No. D131100002213006

作者贡献分布: 述评由宋卓与徐竞男完成; 李杰审校。

通讯作者: 李杰, 主任医师, 100053, 北京市西城区北线阁5号,

中国中医科学院广安门医院肿瘤科. drjieli2007@126.com

电话: 010-88001500

收稿日期: 2015-04-23 修回日期: 2015-05-14

接受日期: 2015-05-19 在线出版日期: 2015-09-28

Role and significance of a novel TCM treatment mode for preventing and treating colorectal cancer based on the combination of disease differentiation, syndrome differentiation and symptom differentiation

Zhuo Song, Jing-Nan Xu, Jie Li

Zhuo Song, Jing-Nan Xu, Jie Li, Department of
Oncology, Guang'anmen Hospital, China Academy of
Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China

Supported by: National Natural Science Foundation of
China, Nos. 81273946 and 81473463; Key Project of Beijing
Science and Technology Program, No. D131100002213006

Correspondence to: Jie Li, Chief Physician, Department
of Oncology, Guang'anmen Hospital, China Academy of
Chinese Medical Sciences, 5 Beixiangge, Xicheng District,
Beijing 100053, China. drjieli2007@126.com

Received: 2015-04-23 Revised: 2015-05-14

Accepted: 2015-05-19 Published online: 2015-09-28

Abstract

With the advances in research of traditional

Chinese medicine (TCM) in preventing
colorectal cancer, the simple treatment principle
based on syndrome differentiation cannot meet
the requirements of clinical practice. More and
more scholars pay attention to a new TCM
treatment mode based on the combination of
disease differentiation, syndrome differentiation
and symptom differentiation. By summarizing
the clinical studies on TCM in preventing
and treating colorectal cancer over the past 10
years, in this paper we explore the role and
significance of the new TCM treatment mode in
preventing and treating colorectal cancer and in
improving the quality of life and prolonging the
survival time of cancer patients. We also discuss
the scientific basis of the new TCM treatment
mode.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights
reserved.

Key Words: Treatment mode; Colorectal cancer;
Traditional Chinese medicine; Expert review

Song Z, Xu JN, Li J. Role and significance of a novel
TCM treatment mode for preventing and treating
colorectal cancer based on the combination of disease
differentiation, syndrome differentiation and symptom
differentiation. Shijie Huaren Xiaohua Zazhi 2015;
23(27): 4297-4303 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/4297.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i27.4297>

摘要

随着中医药在大肠癌防治中研究的逐步深入, 单纯的辨证论治模式已经不能满足临床实际的需要, 病、证、症三位一体的辨治

■背景资料

传统的辨证论治模式未能完全吸纳现代医学对癌症本质认识的优势, 已不能满足临床需求, 如何突破自身局限成为中医药提高临床疗效的关键。

■同行评议者

沈克平, 主任医师, 上海中医药大学附属龙华医院;
文彬, 研究员, 广州中医药大学脾胃研究所

■ 研究前沿

既往大肠癌中医药防治的研究多集中在病、证、症等某一角度,按照以人为本,综合防治的原则,从辨病、证、症三位一体的角度,客观总结和利用这些研究成果,对充分体现中医药稳定瘤体、改善症状,提高生活质量,最大程度延长生存期等作用特点大有裨益。

模式被越来越多的学者重视,本文通过论述病、证、症三位一体的辨治模式的理论内涵,结合近10年来大肠癌中医药防治的临床研究,阐述病、证、症三位一体的辨治模式在大肠癌中医防治中的作用和意义,为肿瘤患者提高生活质量,延长生存期提供了新的治疗策略。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 辨治模式; 大肠癌; 中医药; 专家述评

核心提示: 本文描述了病、证、症三位一体辨治模式的理论内涵,并结合近年来大肠癌中医药防治研究现状-多基于病、证、症的某一方面进行干预,反映了当前研究的不足,指出病、证、症三位一体的中医辨治模式在大肠癌中医药防治中的必要性。

宋卓, 徐竟男, 李杰. 病、证、症三位一体的中医辨治模式对大肠癌防治的作用和意义. 世界华人消化杂志 2015; 23(27): 4297-4303 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/4297.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i27.4297>

0 引言

大肠癌是最常见的消化系统恶性肿瘤之一,在全世界范围内,其发病率较高,居恶性肿瘤的第3位,死亡率居第4位^[1].近年来,随着国内生活水平提高,大肠癌的发生呈高速增长的趋势,每年都有大约14万例新发患者,严重威胁人民的健康^[2,3].对于大肠癌患者来说,手术是首选的治疗方法,然而术后复发转移率较高,术后寻求积极的治疗方式,防复发转移已成为临床工作者进一步提高肠癌治愈率,延长患者生存时间的一道难题^[4].中晚期患者多采用放疗、化疗、分子靶向治疗等综合治疗方式,然而这些治疗方式,都有一定的损伤,且有效率有待提高^[5,6].中医药从患者的角度出发,整体调节,扶正祛邪,对改善肠癌患者症状,增强免疫力,提高放化疗耐受力具有一定辅助作用,在防治肿瘤复发转移也显示出了一定的作用趋势^[7],已成为大肠癌重要的治疗手段之一。

当前大肠癌的中医药防治,继承了中医的传统治疗特色,多采用辨证论治为基础的辨治模式进行个体化治疗.然而伴随着现代医学对疾病认识的不断深入,传统的辨证论治模式往往未能完全反映癌症的病机本质及发病特点,

辨证治疗有时只能暂缓症状,部分中医肿瘤工作者逐渐提出了在现代疾病观指导下的新的辨证论治理论体系^[8,9].结合多年采用中医药防治大肠癌的临床实践,我们认为应以辨病论揭示核心病机,改变机体异常细胞的病理变化、抑制肿瘤细胞生长,以辨证论关注疾病的演变过程及特点、改善机体体质及微环境,以辨证论指导症状改善,提高生活质量,病、证、症三位一体,综合辨治才能最大程度地发挥中医药治疗肿瘤的优势.本文将通过浅述病、证、症三位一体辨治模式的理论内涵,结合近10年大肠癌中医药防治的临床研究,阐述病、证、症三位一体辨治模式在其中的作用和意义,以飨同道。

1 病、证、症三位一体中医辨治模式的理论内涵

1.1 病、证、症三位一体中医辨治模式的形成和发展 中医学是一门在临床实践中不断丰富和发展的科学^[10],这一特性决定了中医辨治模式既要符合特定的时代背景,又要在发展的历史潮流中不断融合与蜕变.早在东汉之前的《五十二病方》中就有一病一主方的记载,此为辨病论治的最早雏形,而辨证论治,一般公认始于东汉张仲景的《伤寒杂病论》.张氏在《伤寒杂病论》中针对外感病与杂病的不同特点,以“六经论伤寒、脏腑辨杂病”,既确立了辨证论治的原则和方法,又针对部分杂病以病统证、辨病论治,为辨病与辨证结合的典范.由于时代条件的限制,古代中医对病的认识多局限于外在的症状与表象,辨病论治并未得到实质的发展,辨证论治逐渐成为中医治疗疾病的主要思维方式^[11].近代医家任应秋先生在《中医的辨证论治体系》一文中首次把辨证论治作为中医学的固定术语,进一步促进了辨证论治体系在中医学中的主体地位^[12].然而随着西方医学的传入,部分中医又开始用西方科学技术和西医的观点来研究中医,用“病”的理论来解释中医的“证”,在实践中则把中医的“证”从属于西医的“病”,重提新的“辨病”论治观,这对中医学辨治模式的发展具有一定的促进意义^[13].

改革开放后,随着中、西医学的进一步碰撞与融合,部分中医^[14]开始借鉴西医先进的观点和技术,以中为体,以西为用,坚持以

中医的理论指导临床.结合既往近50年的临床实践,我们认为将辨病、辨证与辨症有机结合起来,推动病、证、症三位一体中医辨治模式将会更加有效推动中医药防治肿瘤作用的发挥.

1.2 病、证、症三位一体中医辨治模式的理论内涵及应用 张景岳曾说:“治病之道,顺而已矣”.有效的治疗必须针对疾病本质治疗,治病求本,中医辨治的本质就是从各种表现信息中找出这一本质,因而中医的辨治模式历经了从辨病论治,到辨证论治,再到重辨证轻辨病或重辨病轻辨证,到现在的病、证、症三位一体辨治模式的发展历程^[15].针对三位一体辨治模式,我们认为:病、证、症三者皆是人体疾病的反映,每一种疾病都有其基本的病因病机及变化规律,针对疾病制定基本治则和处方用药,辨病论治的目的是找出疾病发生的核心病机,从病根上治疗,即以中医理论为指导,以病变局部为中心,借鉴现代医学对疾病特点的认识,探索符合中医治疗特色的疾病概念、分类方法、致病机制等为我所用^[16];而每种疾病又可因人、因时、因地及疾病所处的不同阶段,病机表现各不相同,辨证论治的目的是找出符合某一类患者疾病某个阶段的本质及演变过程,个体化治疗,这要求我们基于中医传统的辨治理论,以患者为中心,整体调节,针对机体内环境的失衡^[17];症指的是症状和体征,既是病和证的外在表现又是辨病和辨证的依据,疾病往往错综复杂,间夹一些辨病、辨证所不能解释而又严重困扰患者生活质量的症,当前注重患者生活质量的人文医学模式也促进了辨症治疗的发展,辨症的目的是强化治疗的效果,尽快缓解患者不适,针对性治疗^[18].

中国中医科学院首席研究员全小林教授^[19]在辨病、辨证及辨症的基础上加了辨因的治疗,认为四者相互补充,从不同层面对疾病进行层层剖析.我们认为辨因治疗实质上也散见于辨病、辨证和辨症的治疗中.病与证是对生理现象两个不同纬度的表述,在关系上是交叉的,病决定证,证又反映病,二者的结合使对疾病的认识更丰满,正如朱肱《南阳活人书》所说:“因名识病,因病识证,如暗得明,胸中晓然,无复疑虑,而处病不差矣”.而症是两个纬度上的众多关键点,是对前面二者的有效补充

和完善.

病、证、症三位一体辨治模式符合中医临床实际需要,是中医突破自我局限,实现系统化、科学化、个体化一同的必由之路.然而当前其研究和应用的例子尚不多,学者王耀献教授从三位一体论治慢性肾病的思路,值得借鉴^[20].王教授从思维全面性、整体性的角度出发,指出病、证、症对疾病的认识如同从点、线、面不同角度的综合认识,慢性肾脏病治疗的关键在于辨病、辨证和辨症治疗的有机结合,三者的重要性不分伯仲,需灵活使用.

2 常见辨治思维指导大肠癌中医药防治的研究

纵观近10年来的研究历程,不难看出大肠癌的中医药防治研究正经历从单纯总结各家经验向临床随机、对照试验,从笼统的疾病概念向具体阶段的分期治疗,从单纯研究向多元化总结,从辨病、辨证或辨症向病、证、症三位一体辨治结合等方向转变,使得此领域的研究变得更系统、更具体、更多元化.其中分别从病、证、症角度出发的辨治思维,可以作为总结这一领域研究内容的主线.

2.1 辨病论治,思疾病之本源,从核心病机的角度治疗病根 中医学认为大肠癌的发生发展与脾胃密切相关,正如《景岳全书·积聚》篇“凡脾胃不足,及虚弱失调之人,多有积聚之病,盖脾虚则中焦不运,肾虚则下焦不化,正气不行则邪滞得以居之”,李东垣指出:“善治病者,惟在调理脾胃.”近代学者多尊崇这一大法,认为脾虚为大肠癌发病的根本,继而因虚致实,终致邪毒蕴结、气滞血瘀、痰浊凝聚等一系列病理变化;手术虽然切除了病变,但更加耗伤人体正气,脾胃更虚,而邪毒未尽.张勇等^[21]基于经典理论及已经发表的文献资料,从病机、临床表现、治疗三方面分析了脾虚毒聚与大肠癌的关系,证实脾虚是大肠癌发生的主要病机之一,大肠癌的常见症状,便血、腹泻或便秘、腹痛、乏力和贫血皆可从脾论治.因此,脾虚毒蕴为大肠癌的核心病机,也是中医学认为癌瘤复发转移的重要基础.

近年来,许多学者以健脾为主,或兼除湿、化痰、活血、祛邪等不同角度开展研究,证实了中医药的疗效,同时也进一步揭示大

■ 相关报道

本文借鉴了多位专家在肾脏病、糖尿病等病种对病、证、症三位一体中医辨治模式的认识,并结合了中医肿瘤学者对病、证、症中医辨治模式在肠癌中医药防治中作用的研究,为三位一体的综合辨治模式建立和推广提供了前期基础.

创新盘点

文章反映了当前辨治模式对大肠癌中医药防治研究的不足, 进而指出了病、证、症三位一体辨治模式的内涵及从辨大肠癌核心病机、演变过程及患者主要的不适对提高中医药综合防治能力有重要的意义。

肠癌癌瘤的病机本质。邹玺等^[22]在总结导师刘沈林教授数十年从医经验的基础上, 确立了肠癌益气健脾, 化瘀解毒的治疗大法, 自拟健脾消瘤方[太子参15 g、炙黄芪15 g、炒白术10 g、淮山药15 g、煨木香10 g、砂仁3 g(后下)、茯苓15 g、炙乌梅10 g、半枝莲30 g、白花蛇舌草30 g、莪术10 g、焦山楂15 g]为基础方, 专门针对肠癌癌瘤的致病特点, 配合行气, 化湿, 祛瘀, 解毒等法治疗大肠癌术后Ⅱ期和Ⅲ期化疗后的患者, 最终研究结果表明中药有延长肠癌术后患者1年无病生存率、降低复发转移率的趋势, 且能有效地改善患者的不适症状。

国医大师周仲瑛教授则认为, 大肠癌属多因素复合致病, 希冀从某一点入手, 以常法处方, 难免顾此失彼或者病重药轻, 宜针对大肠癌的基本病机, 集益气养阴、化痰散结、活血化瘀、解毒抗癌等治法于一方, 熔攻补于一体, 即用复法大方来治疗癌肿^[23]。复法大方, 反映了癌瘤病机多重性的特点。一些学者的研究亦证明了该看法。如学者赖象权等^[24]从“痰”的角度探讨了大肠癌的中医防治, 其认为痰浊内蕴是大肠癌发生的前提, 痰易行的特性是导致肠癌浸润、转移的重要因素, 并从化痰的角度立论防治大肠癌。姚成等^[25]从基础研究和临床研究两个方面总结了近年来应用活血化瘀法治疗大肠癌的研究现状, 展现了此法治疗肠癌的优势和前景。杨宇飞等^[26]结合古人经验及现代防治特点, 指出大肠癌的根本病因是络脉闭阻, 局部阳气不通是肠癌形成及术后复发、转移的基本病机, 提出“通阳”为大肠癌的主要治则, 并经多项科研课题证实了以通阳为治则的中医药治疗在大肠癌综合防治中的优势。王晓戎等^[27]采用临床流行病学调查方法对263例大肠癌患者中医症状和专家辨证结果进行统计学分析, 研究结果显示大肠湿热症状、体征表现尤为突出, 证型统计也以大肠湿热证频率最高, 这一研究提示大肠癌的病因属性可能与湿热内蕴有关。

辨病主要是针对疾病发生、发展的核心病机进行治疗干预, 因此, 无论肠癌带瘤或术后, 均具有重要治疗指导意义, 其中尤其在术后, 无证可辨时, 针对核心病机辨病治疗是中医药发挥未病先防理念的重要体现。

2.2 辨证论治, 析阴阳之盛衰, 从机体的角度调

和平衡 中医学历来推崇个体化的诊疗原则, 辨证论治无疑是其主要的诊疗模式和临床思维核心。大肠癌的患者, 往往体质各异, 生活习性各不同, 病情变化多样, 辨证论治是区分不同病情, 认识患者阴阳失衡、脏腑失和, 纠正机体内环境紊乱的主要方法和手段。近年来关于大肠癌中医辨证分型的研究形式多样, 也取得了一定进展。

全国名老中医孙桂芝教授认为大肠癌多因湿热下注、酒色无度、外感邪毒所致, 在深刻领悟这些病因的基础上, 结合多年临床诊疗实践, 将大肠癌分为湿热蕴结、脾虚蕴湿、脾肾阳虚、肝肾阴虚、正虚邪实五型^[28]。邓志红等^[29]运用统计学的方法, 就国内公开发表的中医药治疗大肠癌的相关文献进行筛选、整理、统计和分析, 结果表明大肠癌辨证分型主要为脾肾阳虚证、气血两虚证、肝肾阴虚证、湿热证、瘀毒证五型, 而脾脏亏虚是大肠癌发生的最主要原因, 贯穿于大肠癌发生、发展的始终, 这一研究结果既反映了肠癌的常见证型, 又揭示其发病的主要因素, 有助于推动病证结合思想的形成。

在微观研究方面, 学者陈黎莉^[30]证实大肠癌中医辨证分型具有相关病理组织学特征, 如中分化腺癌以脾肾阳虚型为主, 低分化腺癌以肝肾阴虚型为主, 乳头状腺癌及黏液腺癌以气血两虚型为主; 早期实证多于虚证, 晚期虚证多于实证。贾小强等^[31]证实大肠癌中医辨证分型与其肿瘤浸润转移之间有着显著相关性, 辨证分型在判断大肠癌病理改变程度, 分析预后以及指导临床治疗上有一定的意义。

对于大肠癌手术前后中医证型的变化规律, 胡慧菁等^[32]采用前瞻性临床研究设计进行研究, 结果显示术前术后的中医辨证分型有较大差异, 术前以湿热内蕴、瘀血内阻为主, 术后辨证以脾虚气滞为最多, 可见手术对脾胃功能及体内正气有一定影响。术后辨证分型与病理有一定的联系, 并随着疾病的进展而逐渐由实转虚, 虚证渐重, 终向阴虚、阳虚的方向发展, 这与学者贾小强关于辨证分型与现代临床病理分期显著相关的研究结果不谋而合。

潘广彪等^[33]将大肠癌术后的中医证型分为湿热蕴结、气滞血瘀、脾肾阳虚、气血两虚四型, 观察中医辨证施治对大肠癌术后患者无进展生存期及生活质量的影响, 结果显示与

单纯西医治疗的对照组相比,中药辨证治疗的治疗组的生活质量明显提高,不良反应发生率、复发/转移率低于对照组,无进展生存期优于对照组。

辨证治疗可以更加清晰的演绎出大肠癌的发展和治疗过程,与辨病有机结合,将会针对疾病发展的不同阶段发挥协同作用。

2.3 辨症施治,解患者之苦楚,从人文的角度延续生命 2006年世界卫生组织把原来作为“不治之症”的“癌症”重新定义为可以治疗、控制甚至治愈的“慢性病”,中晚期癌症的治疗观念由根治治疗转变为带瘤生存,肿瘤的治疗目标也确定为控制肿瘤,延长生命和维持患者良好的生活质量^[34]。因此,提高患者生活质量与控制肿瘤具有同等重要的地位,近年来大肠癌的对症研究也越来越受到学者的重视,其主要包含缓解术后肠功能紊乱相关并发症,减轻放化疗毒性,提高免疫力等方面,这些研究表明我们对大肠癌的辨证治疗不仅注重于改善患者的不适等传统内容,而且逐渐关注现代医学检查方法所发现的微观的症,如患者血象、肝肾功能的异常及免疫能力低下等方面。

对于改善肠癌术后肠功能紊乱的并发症,中医药有一定的优势:如肠癌术后腹泻,学者万能等^[35]认为这是由于患者原本中气不足,加之手术耗气伤血,以致中气下陷所致,并以补中益气汤加减治疗26例大肠癌术后中医证型为脾胃虚弱、中气下陷的患者,治疗期间未予任何西药,结果完全缓解12例(46.1%),部分缓解11例(42.3%),未见缓解3例(13.6%),总有效率为88.4%。齐元富等^[36]认为大肠癌术后腹泻可分为大肠湿热、脾虚湿盛、肝郁脾虚、脾肾阳虚四型,从辨证论治的角度进行了论述。便秘作为大肠癌患者术后肠功能紊乱的另一常见症状,对此,肖香群等^[37]认为,便秘不仅影响患者生活质量,而且明显增加了大肠癌根治术后复发转移率,扶正祛邪、攻补兼施是治疗大肠癌术后便秘的基本治法,基于“有瘤体必虚,有虚首健脾”、“六腑以通为用,以降为顺”等观点,提出在益气健脾的基础上,适当运用通下、清热解毒之法,使毒邪从大便而去,在临床过程中自拟参归白术散加味(太子参15 g、当归12 g、生白术30 g、山药15 g、制大黄9 g、木香6 g、生薏苡仁15 g、藤梨

根15 g、野葡萄藤根15 g、甘草6 g等)治疗大肠癌患者术后便秘疗效明显。沈梅芳等^[38]针对术后腹胀的患者,采用中西医结合的方法进行研究,对照组予常规禁食、持续胃肠减压、补液、抗炎及鼓励早期下床活动等,治疗组在常规治疗的基础上加用中药自拟排气汤(大黄、木香、蒲公英各10 g、金银花、莱菔子各15 g)灌胃治疗,结果显示中西医结合治疗肠癌术后腹胀有一定的疗效。邱剑锋等^[39]则证实了加味大承气汤对直肠癌术后胃肠功能恢复的积极作用,可以很好的预防术后肠梗阻的发生。

此外,在长期的临床实践中,我们课题组认为肠癌术后腹痛、腹泻、便秘、里急后重或腹泻与便秘交替等属于肠道功能紊乱范畴,均为全身或局部气机升降失调所致,基于中医气机升降理论,提出其治疗当从升降出入,调气为先;正气不足,补益为要;邪气犹存,穷寇宜追等方面进行整体辨证论治,扶正祛邪兼顾等思想^[40]。

现代医学细致、深入的检查方法丰富了中医传统辨证论治的内容,如白细胞减少症是大肠癌术后化疗患者常见的异常指标,常常导致患者乏力、感染等,直接影响甚至限制化疗的实施,而中医药能有效预防和治疗这一异常。学者郑岚等^[41]以沈小珩主任治疗白细胞减少的经验方扶中升白汤(由黄芪、当归、虎杖、升麻等6味药物组成)为研究处方,联合常规化疗,与单纯化疗组对照,对60例大肠癌患者进行研究,结果显示与对照组比较,治疗组大肠癌患者因化疗所致白细胞减少的出现时间明显延长,白细胞减少程度降低,化疗后白细胞和血红蛋白恢复加快,粒细胞集落刺激因子使用剂量减少,乏力、纳差、腹泻、易感冒等中医症候得以改善,生活质量提高。张召堂等^[42]则对大肠癌术后化疗后外周血白细胞已经降至 $4.0 \times 10^9/L$ 以下的100例患者为研究对象,与常规生血药利血生及鲨肝醇对照,结果显示中药升白汤(生黄芪30 g、当归10 g、生晒参10 g、白芍12 g、熟地15 g、川芎9 g、代赭石20 g、焦三仙各10 g、三棱10 g、莪术10 g、甘草6 g)治疗组不仅能明显提高白细胞总数,且能有效改善患者临床症状。对免疫功能影响的研究,范永田等^[43]随机选取76例大肠癌术后的患者,从益气养血的角度,探讨当归补

应用要点 病、证、症三位一体辨治模式对疾病的认识更为丰富,坚持辨病论治的原则下辨证论治,兼顾对症治疗,有可能成为今后中医药防治肿瘤研究的重要策略。

■名词解释

病、证、症三位一体辨治模式: 是指相对于传统的辨证论治而言, 结合中医对疾病核心病机、演变过程的认识, 兼顾患者不适而采取的一种全方位辨治的诊疗模式。

血汤联合化疗对中晚期大肠癌术后患者免疫功能的影响, 结果显示: 与单纯化疗组相比, 当归补血汤配合化疗对提高机体的免疫力具有显著性差异。

辨症治疗是解决大肠癌患者不适的主要方式, 对于提高肿瘤患者的生活质量具有十分重要的临床意义。

3 病、证、症三位一体中医辨治模式在大肠癌中医药防治中的作用及意义

综合以上研究, 我们认为病、证、症三位一体的中医辨治模式代表大肠癌中医药防治体系中的不同角度, 三者相互补充, 是对传统辨证论治模式的完善^[44]。辨病理认为肠癌极易复发转移, 不同患者亦有相同的症状表现, 其根源在于核心病机。核心病机是客观存在的, 是大肠癌的共性, 辨病论治的目的在于提炼这一病机^[45]。既往的辨病研究揭示了脾虚是大肠癌发病的重要基础, 与气滞、湿热、血瘀、毒聚等病理产物密切相关, 因而在临床实践中肠癌的辨证论治应兼顾该病的病机特点, 与其他疾病相同的证候, 论治中药也应有所不同。辨证论治则是在大肠癌疾病纲领指导下辨析不同患者、不同发展阶段的主要矛盾, 进而指导临床用药, 是中医学临床思维的核心, 当前肠癌的辨证分型种类很多, 学界仍未完全达成共识。大肠癌术后的患者常有肠功能紊乱、血象偏低、肝肾功能异常、免疫低下等, 对症论治针对患者这些突出的症状进行治疗, 可解决患者的燃眉之急, 使中医的防治体系更为完备。病、证、症分别从病变局部、演变过程、患者痛苦三个角度对患肿瘤的人进行了概括, 三者辨治的结合犹如一个无形网络, 涵盖了现有的对大肠癌中医防治体系认识的全部内容, 治疗既针对了“种子”, 又改善了“土壤”, 有利于控制肿瘤转移^[46]。

病、证、症三位一体中医辨治模式既体现了传统中医辨证论治的精神, 又结合了现代医学对疾病特点的认识, 是在继承传统优秀思想的基础上引进新思想、新理念, 突破中医“伪科学”“个医化”等固有枷锁的新路径。花宝金教授在大肠癌临证过程中坚持辨病与辨证相结合, 并强调要在辨证论治的基础上深入研究该病的病因和病机, 这一观点值得我们借鉴^[47]。病、证、症三位一体辨治模式实现了

普遍性与特殊性的结合, 将成为大肠癌中医药防治临床用药的主要指导思想。

4 结论

中医药是防治大肠癌的重要手段之一, 病、证、症三位一体的中医辨治模式是近年来基于大量临床实践基础上所凝练的一种新的综合治疗思路, 其通过运用现代化技术与传统思维方法相结合去认识和解释疾病, 找出中医药防治肿瘤的基本原则、理论, 既有专病专方的规范性, 又要有辨证加减的灵活性; 既注重控制疾病, 减缓病情的发展, 又关注患者体质, 缓解患者不适, 提高患者生活质量, 实现科学与人文的统一, 他将避免只从病、证、症等某一角度, 单依据各家的临床经验或理论偏向从某一方面去证实中医药的有效性^[48], 有效丰富中医肿瘤的辨证论治体系及中医肿瘤学科对疾病的认识^[49,50], 必将为预防大肠癌发生、发展, 提高患者生活质量提供更加有效的治疗策略和思路。

5 参考文献

- 1 Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin* 2011; 61: 69-90 [PMID: 21296855 DOI: 10.3322/caac.20107]
- 2 周晓东, 吕农华. 大肠癌的流行病学研究现状. *现代消化及介入诊疗* 2006; 11: 149-151
- 3 陈万青, 张思维, 郑荣寿, 曾红梅, 邹小农, 赵平, 吴良有, 李光琳, 赫捷. 中国2009年恶性肿瘤发病和死亡分析. *中国肿瘤* 2013; 22: 2-12
- 4 邓银香, 商洪涛, 舒鹏. 转移性大肠癌的内科治疗进展. *中国中西医结合消化杂志* 2015; 23: 221-224
- 5 秦娅. 大肠癌化疗患者相关症状及对生命质量影响的纵向研究. 天津: 天津医科大学, 2013
- 6 王小敏. Bax、Caspase-9和DFF45在大肠腺癌中的表达及其意义. 唐山: 河北联合大学, 2011
- 7 王双双, 安红梅, 胡兵. 中医药防治大肠癌转移. *中华中医药学刊* 2015; 33: 780-783
- 8 覃迅云. 恶性肿瘤的辨治体会. *中医药信息杂志* 2004; 21: 3-5
- 9 朱尧武, 杨宇飞, 何小宁. 发挥中药在肿瘤症状处理中的作用. *医学与哲学* 2011; 32: 15-17
- 10 王琦. 论中医理论的特质与路向. *中国中医基础医学杂志* 2005; 11: 4-13
- 11 朱文锋, 阳晓, 王行宽. 辨病论治体系初探. *北京中医药大学学报* 1997; 20: 2-5
- 12 张清苓, 姜元安, 李致重. 论中医辨证方法及辨证论治体系. *北京中医药大学学报* 2002; 25: 5-9
- 13 李树春, 王槐. 辨证论治的思考. *辽宁中医杂志* 2011; 38: 2182-2183
- 14 董平. 辨证施治与辨病施治纵横观. *中国医药学报* 1995; 10: 8-10
- 15 崔文, 孙世萍, 李亚萍, 殷晓轩. 浅析中医临床辨病辨证的关系. *环球中医药* 2013; 6: 680-681
- 16 吴瑕, 郭志平. 中医辨证论治和辨病论治. *时珍国医*

- 国药 2012; 23: 2652-2653
- 17 潘远根. 从人体内环境谈辨证论治. 湖南中医药大学学报 2013; 33: 3-7
- 18 黄柯华. 论“辨病”在临床诊疗中的意义及实践方式. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2014
- 19 全小林. 论辨症、辨病、审因与辨证论治在临床中的应用. 中医杂志 2013; 54: 93-95
- 20 孙卫卫, 刘尚建, 刘忠杰, 王翠. 王耀献教授三位一体论治慢性肾脏病. 中华中医药杂志 2014; 29: 2820-2822
- 21 张勇, 许建华, 孙珏. 健脾解毒法治疗大肠癌理论初探. 环球中医药 2012; 5: 286-288
- 22 邹玺, 吴坚, 凌博凡, 刘沈林. 健脾化痰法防止大肠癌术后化疗后复发转移的临床研究. 辽宁中医杂志 2014; 41: 41-43
- 23 何煜舟, 宋欣伟, 阮善明, 蒋旭宏. 周仲瑛教授治疗大肠癌的治法治则探讨. 中华中医药学刊 2010; 28: 696-697
- 24 赖象权, 肖成. 大肠癌从痰论治初探. 新中医 2012; 44: 3-4
- 25 姚成, 沈敏鹤, 阮善明. 活血化痰法治疗大肠癌研究进展. 实用中医内科杂志 2011; 25: 20-22
- 26 杨宇飞, 王建彬. 通阳法防治结直肠癌的理论探析. 浙江中医药大学学报 2009; 33: 715-716
- 27 王晓戎, 袁孝兵, 李平, 邵彦. 大肠癌中医证候分布临床调查研究. 长春中医药大学学报 2011; 27: 377-379
- 28 何立丽. 孙桂芝教授治疗大肠癌经验. 辽宁中医药大学学报 2009; 11: 97-99
- 29 邓志红, 孙珏. 大肠癌中医辨证文献研究. 云南中医学院学报 2011; 34: 54-56
- 30 陈黎莉, 江一平. 大肠癌中医辨证分型与病理组织学的相关性研究. 江西中医学院学报 2008; 20: 42-43
- 31 贾小强, 邱辉忠, 黄乃建, 林国乐. 大肠癌辨证分型与肿瘤浸润转移相关性的前瞻性研究. 中华中医药杂志 2005; 20: 344-346
- 32 胡慧菁, 罗家祺, 杜丽华, 陈伯平, 王群, 尹逊丽. 手术前后大肠癌中医证型变化规律研究. 云南中医学院学报 2014; 37: 53-55
- 33 潘广彪, 王顺和, 晏文娉, 余利坚, 李瑜珩. 中医辨证施治对大肠癌术后患者无进展生存期及生活质量影响. 河南中医 2014; 34: 1332-1334
- 34 李杰, 林洪生, 侯炜, 花宝金. 中医药治疗肿瘤理念及策略. 中国肿瘤 2010; 19: 735-738
- 35 万能, 毛丹. 补中益气汤加减治疗大肠癌术后腹泻26例临床观察. 中医药导报 2009; 15: 33-34
- 36 齐元富, 孙海燕, 李慧杰. 中医药辨证治疗大肠癌术后泄泻举隅. 实用中医内科杂志 2011; 25: 44-45
- 37 肖香群, 袁成业. 大肠癌术后便秘的中医治疗. 四川中医 2013; 31: 20-21
- 38 沈梅芳, 董兰聪. 中西医结合治疗肠癌术后腹胀. 海峡药学 2006; 18: 133
- 39 邱剑锋, 李国栋, 舒涛, 寇玉明. 加味大承气汤对直肠癌术后胃肠功能恢复的影响. 中国中医药信息杂志 2009; 16: 78
- 40 李枋霏, 何莉莎, 贾程辉, 李杰. 基于气机升降理论治疗肠癌术后肠道功能紊乱. 中医杂志 2014; 55: 1423-1426
- 41 郑岚, 沈小珩, 周东亮. 扶中升白方对大肠癌化疗所致白细胞减少的治疗作用. 现代中西医结合杂志 2011; 20: 1822-1823
- 42 张召堂, 刘芳. 升白汤治疗大肠癌术后化疗白细胞降低临床观察. 中国现代药物应用 2012; 6: 87-88
- 43 范永田, 李德川, 徐新亚. 当归补血汤联合化疗对中期大肠癌术后患者免疫功能的影响. 中华中医药学刊 2013; 31: 2843-2844
- 44 李红, 王全年, 鄧红艳. 中医遣方用药三元体系的研究. 光明中医 2013; 28: 1302-1303
- 45 江泳, 陈建杉, 江瑞云, 郭子光. 论辨证论治的完整体系: 人-症-病-证. 中医杂志 2011; 52: 1447-1450
- 46 张百红, 岳红云. 肿瘤转移理论. 现代肿瘤医学 2015; 23: 128-130
- 47 秦英刚. 花宝金教授治疗大肠癌经验. 中医学报 2013; 28: 160-161
- 48 郑勇强, 杨晓琼. 辨证论治是中医惟一诊疗模式吗? 医学争鸣 2015; 6: 60-62
- 49 靳琦. 王琦“辨体-辨病-辨证诊疗模式”的理论要素与临床应用. 北京中医药大学学报 2006; 29: 41-45
- 50 黄明河. 中医临床论治方法浅析. 中医杂志 2013; 54: 1542-1544

同行评价

本文探讨了病、证、症三位一体的中医辨治模式对大肠癌中医药防治的作用和意义, 选题非常好, 对今后中医药综合防治肿瘤具有一定的引领性。

编辑: 郭鹏 电编: 都珍珍

