

基于“固本清源”理论浅谈肠癌的治疗

林安阳, 陈武进, 赵红佳*

(福建中医药大学附属人民医院 福建 福州 350004)

摘要:“固本清源”理论认为“正虚”“痰湿”“瘀滞”“热毒”贯穿于肠癌发生发展的整个病理变化过程,因虚致实复而因实致虚是肠癌的核心病机,因此要准确把握“固本”与“清源”的辩证关系。临床上强调分期论治,早中期肠癌毒邪正盛,正气始衰,故以“清源”为要,辨证运用行气化痰、活血化瘀、清热解毒等“清源”治法,辅以健脾扶正,“邪去正安”;晚期肠癌痰、瘀、毒邪胶结得势,正气虚衰,故以“固本”为要,辨证运用健脾益气、滋补肝肾、补益气血、运脾开胃等“固本”治法,辅以清源祛邪,“养正积消”。现代基础研究亦证实“固本”类药物可增强机体免疫力,“清源”类药物可干扰、抑制肠癌细胞生物学行为,以达到“扶正固本”“抗癌清源”的目的。“固本清源”理论对于肠癌中医药分期规范诊疗具有重要的指导意义。

关键词:肠癌;固本清源;中医药疗法

中图分类号:R273

文献标志码:A

文章编号:1000-338X(2020)06-0057-02

DOI:10.13260/j.cnki.jfjtc.012134

肠癌作为我国常见的恶性肿瘤之一,目前早期诊断率相对较低,且大肠癌术后复发转移率高^[1]。随着中西医结合肿瘤学科的不断进展,中医药在防治肠癌的独特优势愈加受到肿瘤学科临床工作者与基础研究者的重视。“固本清源”理论是中国中医科学院林洪生教授基于“扶正固本”“伏毒”等理论学说,结合自身多年临床经验及研究成果,提出的中西医结合防治肿瘤创新理论^[2]。该理论认为“正虚”“痰湿”“瘀滞”“热毒”的彼此相互作用是导致或加重肠癌发生、发展及转移的重要因素^[3]。在邪正交争的动态病理变化中,因虚致实复而因实致虚是肠癌的核心病机。本文在“扶正固本”“伏毒”学说等理论基础上,探讨以“固本清源”为治则治疗肠癌,以期为中医药临证辨治与深入研究肠癌提供新思路。

1 “固本清源”理论内涵

“固本清源”作为哲学理论最早见于隋唐政治家魏徵“求木之长,固其根本;欲流之远,浚其泉源”的相关论述中,其要意在于强调“牢固根本,清理源头”的核心内涵,这与祖国医学基于整体观念下的“扶正祛邪”“攻补兼施”等肿瘤治则不谋而合。长期以来,历代医家根据恶性肿瘤的病灶形状及病因病机,将恶性肿瘤归于“瘤”“岩”“积聚”等范畴。正如《医宗金鉴》所云:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之。”本病以“正虚”为发病基础,“痰湿”“瘀滞”“热毒”既是致病因素,也是病理产物,总体发病特征为虚实夹杂^[4],因此,历代医家均主张将“扶正祛邪”作为贯彻肿瘤治疗的核心法则^[5]。然而传统的“扶正祛邪”理论主要偏重于把握气血阴阳的亏虚

和痰瘀热毒的邪实,针对主要病因往往采取相对单一的“扶正”结合“祛邪”治法,无法满足个体化、动态化诊疗的需求。因此,余桂清教授等前辈通过整理历代医家文献,总结数十年临床工作经验^[6]和基础实验研究^[7],提出以“扶正为主”的“扶正固本”治疗肿瘤的学术思想^[6]。同时,国医大师周仲瑛教授提出以“祛邪为要”的“伏毒”学说等理论^[8-9],这些都极大丰富中医药治疗肿瘤的思路。随着中医药诊疗技术和基础科研水平的不断发展,中国中医科学院林洪生教授在传承“扶正固本”学术思想的基础上,对“伏毒”学说对中医药治疗肿瘤研究成果进行提炼,提出了运用“固本清源”理论临证辨治肿瘤这一学术思想。

“固本清源”理论来源于“扶正祛邪”理论,但二者本质上又有所区别。相较于传统的“扶正祛邪”理论主要偏重于把握气血阴阳的亏虚和痰瘀热毒的邪实,“固本清源”理论^[2]一方面强调溯本以求源,通过体质研究、基因组学分析等中西医结合手段整体把握患者的病理状态,根据体质的稳定性、连续性特点因人施方,提升机体免疫功能,从而达到“养正积自消”的治疗目的^[10];另一方面强调澄源以正本,通过证素辨证、组织病理学、分子生物学等中西医结合手段具体详察患者的病理改变及病理产物,根据证型的时相性、空间性特点及各类肿瘤的阶段性和特异性特点辨证施治,发挥中医药多个靶点、增效排毒、逆转耐药等优势,不仅清除痰湿、瘀血、热毒等致病因素,也可避免因过度祛邪导致正气虚损状态,从而取得“邪去正方安”的临床疗效^[11]。可以说,“固本清源”更加符合个性化、动态化的诊疗需求。同时传统的“扶正祛邪”理论针对主要病因往往采取相对单一的“扶正”结合“祛邪”治法,而“固本清源”理论面对邪正交争的动态疾病进程,适时采

收稿日期:2020-08-18

作者简介:林安阳(1994—),女,硕士研究生,主要从事肿瘤康复治疗研究。

通信作者:赵红佳(1969—),女,医学博士,教授,博士生导师。

E-mail:hongjiafz@163.com

取“固本”与“清源”双重结合治疗手段,因此具体运用时并不局限于传统的健脾益气、补气养血等治法,运脾开胃、滋补肝肾等治法亦在“固本”范围。而“清源”不但包括传统的清热解毒、活血化瘀等治法,其他诸如行气化痰、清肠利湿、软坚散结、搜风通络等治法也属“清源”之列。临床上我们通过对病人体质、证型及肿瘤类型、分期的整体把握,合理运用“固本”与“清源”的具体治法辨证治疗肠癌患者,从而实现个性化、动态化的诊疗。

2 “固本清源”理论在肠癌治疗中的运用

通过整理相关文献发现,肠癌虽无明确对应的中医病证,但与历代医家典籍中“肠瘤”“脏毒”等病证相类似,例如《灵枢·刺节真邪》所载:“虚邪之入于身也深……邪气居其间而不反……肠瘤。”大多数专家学者对于肠癌病因病机的认识是从“正气亏虚”和“毒邪内蕴”两端进行阐述的^[12];国医大师徐景藩教授^[13]提出“正气亏虚”是肠癌发病的前提条件,气滞、血瘀、湿热、邪毒则是肠癌病变加重的关键因素,二者相互作用从而呈现出因虚致积、益积益虚的病变过程;国医大师周岱翰教授^[14]综合运用“四诊”“八纲”等方法个体化分析肠癌,认为其病变实质在于六腑正常传化的“虚实”状态受到破坏,壅塞不通,正气亏虚与热、湿、毒、瘀并存,遂致肠癌;国医大师周仲瑛教授^[15]依据脾虚、瘀滞、痰凝、热毒等病变要素,认为肠癌病变过程划分为三个阶段,初期瘀、滞、痰、毒等邪气盛而正气不虚,中期邪正交争,气血失和,脏腑失调,晚期正气衰而瘀、滞、痰、毒积结。综上所述,虽然诸位国医大师在具体病理因素上观点有所不同,但基本都强调“正气亏虚”和“毒邪内蕴”是肠癌病理变化的关键,提倡“扶正固本”和“抗癌清源”贯穿治疗始终。“固本清源”理论认为肠道属六腑之一,“六腑以通为用,以降为顺”。若脾虚生痰,浸淫肠道,或气血失和,瘀滞肠道,或肠胃通降失司,热蕴肠道,均可导致肠癌。正气亏虚的病理状态与瘀、痰、毒等病理因素密切相关,呈现出因虚致实复而因实致虚的病变特点^[16]。因此,早中期肠癌毒邪正盛,正气始衰,故以“清源”为要,辨证运用行气化痰、活血化瘀、清热解毒等“清源”治法,辅以扶正固本,以期清除毒邪;而晚期肠癌瘀、痰、毒邪胶结得势,正气虚衰,故以“固本”为要,辨证运用健脾益气、滋补肝肾、补益气血、运脾开胃等“固本”治法,辅以抗癌清源,以期扶正固本,“养正积消”。

林洪生教授通过多中心临床研究发现复方斑蝥胶囊可显著改善癌因性疲乏、癌性疼痛等症状^[17]。复方斑蝥胶囊中人参、黄芪补益脾肺,山茱萸、女贞子滋补肝肾,共奏“固本”之效;三棱、莪术破血祛瘀,斑蝥、熊胆粉解毒止痛,同起“清源”之功。另外,

治疗早中期肠癌,林洪生教授在辨证运用行气化痰、活血散瘀、清热解毒等“清源”治法上,辅以肉苁蓉、茯苓等温肾健脾类药物,当归、黄芪等补益气血类药物,枸杞子、女贞子等滋补肝肾类药物扶正固本,以期清除毒邪;治疗晚期肠癌,则在辨证运用健脾益气、滋补肝肾、补益气血、运脾开胃等“固本”治法上,辅以麝香、莪术等活血散瘀类药物,土茯苓、山慈菇等化痰散结类药物,半枝莲、败酱草等清热解毒类药物抗癌清源;通过以上“固本”与“清源”治法结合,明显提高治疗肠癌的疗效^[18]。

诸多研究也证实“固本清源”治疗肠癌疗效显著:贾英丽等^[19]采用健脾益气培元、化痰通络祛邪治疗大肠癌,患者生活质量评分及症状改善率均有明显提升;黄兆明等^[20]认为脾虚癌毒、正虚邪实是晚期大肠癌证候核心,在化疗的基础上应用健脾化痰解毒治法,可改善患者生存质量,提高其生存期。

3 基础研究证实“固本清源”理论的临床应用价值

提高机体自身特异性免疫能力是“固本”类药物治疗肠癌的主要作用机制。研究发现:晚期肠癌患者免疫力低下,健脾益气类药物能够明显提高机体的 IgA、IgG、IgM、CD³⁺水平,改善体液免疫功能^[21]。对于化疗患者出现 CD³⁺、CD⁴⁺、CD⁴⁺/CD⁸⁺比值降低等免疫力低下情况,健脾益气类、滋补肝肾类药物能够多靶点改善化疗和荷瘤所致免疫下降的不良影响^[22-23]。上述研究表明:“固本”类药物可调节肠癌微环境,改善细胞、体液免疫功能,增强机体免疫能力^[24],达到“扶正固本”的疗效。抑制肠癌细胞的生长、侵袭及转移是“清源”类药物治疗肠癌的主要作用机制。阮善明、周昱岐等^[25-26]通过研究证实清热解毒类和化痰散结类药物可通过调控 Bcl-2/Bax 等凋亡信号通路抑制结肠癌 CT-26 细胞的生长。李妍等^[27-28]则发现清热解毒活血化瘀类中药可能通过调控结肠癌组织中的 MMP-2、ERK1/2 表达,减少结肠癌的侵袭、转移。华杭菊等^[29]则发现活血化瘀法可以通过抑制 MDR-1 基因的表达,实现多药耐药的逆转效果。以上均表明“清源”类药物可通过干扰、抑制肠癌细胞生物学行为来达到清除“癌毒”的目的。上述研究均为“固本清源”理论临证辨治肠癌提供了坚实的基础研究依据。

4 结 语

应用“固本清源”理论辨治肠癌,临床上强调分期论治,早中期肠癌强调“澄源以正本”以收“邪祛正安”的疗效,晚期肠癌强调“溯本以求源”以达“养正积消”的目的。科研上强调双管齐下,进一步明确“固本”类药物提高机体免疫力的作用机制,同时深入研究“清源”类药物抑制肠癌细胞生物学行为的作用特点。“固本清源”理论立足于临床实际,依托

(下转第 68 页)

硬后软,且苔白稍厚,故守前方加用健脾渗湿之茯苓,继服 7 剂后终得痊愈。

参考文献

- [1] 章浩军,范文东,李丽.便秘从“结”论治临床研究与应用[J].中医药通报,2015,14(3):20-23.
- [2] 中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南:中医病证部分[M].北京:中国中医药出版社,2008:86-88.
- [3] 章浩军.六经辨治脾胃病[M].北京:中国中医药出版社,2018:154-169.
- [4] 高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2007:53-487.
- [5] 林智颖,林侃,郑关毅.中西医结合治疗帕金森病便秘 32 例[J].福建中医药,2017,48(1):5-6.

- [6] 张秀端,吴曦.中药择时灌肠治疗化疗患者便秘 38 例[J].福建中医药,2017,48(2):67-68.
- [7] 刘绍能.便秘的脏腑论治探析[J].北京中医药,2011,30(8):598-599.
- [8] 周湘云,邝宇香,黄穗平.余绍源从火证论治便秘经验[J].广州中医药大学学报,2018,35(3):529-531.
- [9] 胡昕.王文友从湿论治“便秘”经验浅析[J].中国实用医药,2018,13(34):191-193.
- [10] 张小军.便秘从痰论治体会[J].西部中医药,2002,15(6):49.
- [11] 庞雪,白克运.从气论治便秘的进展[J].陕西中医药大学学报,2012,35(5):104-105.
- [12] 刘薇,刘仍海.从三焦论治便秘[J].中国临床医生杂志,2015,43(12):88-89.

(上接第 58 页)

于基础研究,最终实现肠癌患者的动态化诊疗,体现中医药治疗肠癌的独特优势,对于肠癌中医药分期规范诊疗具有重要的指导意义。

参考文献

- [1] 邹菁,张丽英.肠安方联合化疗治疗大肠癌术后临床观察[J].上海中医药杂志,2009,43(2):33-35.
- [2] 林洪生,张英.从“扶正培本”到“固本清源”:中医药治疗肿瘤理论的传承与创新[J].中医杂志,2016,57(4):295-298.
- [3] 许博文,曹璐畅,李杰.基于固本清源理论探讨肿瘤病的临证辨治[J].环球中医药,2019,12(11):1662-1666.
- [4] 屈帅勇,马纯政.浅谈恶性肿瘤因病机之正虚毒毒[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(15):79-81.
- [5] 蔡玉荣,王雄文.从扶正祛邪探讨肿瘤的临床诊治[J].新中医,2017,49(8):181-184.
- [6] 余桂清,梁富义,张代钊.21 世纪恶性肿瘤中西医结合防治研究[J].中国中西医结合杂志,1999,19(7):3-5.
- [7] 王俊壹,程海波.癌毒病机理论与“固本清源”理论辨析[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4687-4690.
- [8] 叶吉晃,周仲瑛.周仲瑛教授的“伏毒”学说[J].中国中医药现代远程教育,2005,3(12):36.
- [9] 钦敬茹,王中奇.“正虚伏毒”与肿瘤发生和转移[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(4):131-134.
- [10] 刘瑞,郑红刚,何姝霖,等.中西医治疗肿瘤的优势结合与实践思路[J].中华中医药杂志,2015,30(4):1156-1159.
- [11] 林洪生,许炜茹,张英.肿瘤干细胞对传统肿瘤治疗理念提出新的挑战[J].中国肿瘤,2011,20(8):593-596.
- [12] 李嘉俊,赵杰,赫兰晔,等.大肠癌的中医药治疗进展[J].现代中西医结合杂志,2018,27(21):2391-2394.
- [13] 郑浩,陆为民.国医大师徐景藩治疗大肠癌经验[J].湖南中医杂志,2015,31(2):20-21.
- [14] 邬晓东,管艳.周岱翰治疗大肠癌的中医临证思路[J].广州中医药大学学报,2015,32(2):366-368.
- [15] 何煜舟,宋欣伟,阮善明,等.周仲瑛教授治疗大肠癌的治法治则探讨[J].中华中医药学刊,2010,28(4):696-697.
- [16] 吕丽媛,刘杰,侯炜,等.基于无尺度网络分析方法对肠癌中医治疗特点的初步研究[J].世界科学技术-中医药现代化,

- 2014,16(6):1252-1255.
- [17] 郑佳彬,王应天,关颀,等.复方斑蝥胶囊预防 期结肠癌患者术后复发转移的多中心临床研究[J].中国中西医结合外科杂志,2020,26(1):37-41.
- [18] 张玉人,林洪生,张英.基于“伏毒”学说的扶正祛毒法防治恶性肿瘤转移的理论探讨[J].北京中医药大学学报,2014,37(9):586-588,597.
- [19] 贾英丽,徐悦泽,王晶超,等.中医健脾祛痰法治疗大肠癌疗效分析[J].黑龙江中医药,2019,48(2):312-313.
- [20] 黄兆明,熊墨年.健脾化痰解毒法加化疗治疗晚期大肠癌疗效分析[J].浙江中西医结合杂志,2000,10(6):18-19.
- [21] 吕鹏,马军宏,周振理.四君子汤对结肠癌术后患者早期免疫功能的影响[J].中国卫生产业,2012,9(5):153-154.
- [22] 崔钰珠,邢晓静,于慧会,等.四君子汤加减方联合化疗改善大肠癌患者生存质量的 meta 分析[J].中国当代医药,2017,24(22):7-10.
- [23] 王桦影.二至丸对结肠癌细胞侵袭转移的作用机理研究[D].南昌:江西中医药大学,2019:34-45.
- [24] 戴幸平,李家邦,陈松,等.四君子汤对脾虚证大鼠淋巴细胞功能的影响(英文)[J].中国现代医学杂志,2006,16(9):1288-1289,1297.
- [25] 阮善明,沈敏鹤,李梦婷,等.清热解毒法基于 Bel-2/Bax 等凋亡信号通路调控结肠癌的研究[J].中华中医药学刊,2013,31(7):1531-1534.
- [26] 周昱岐,张映城,魏品康,等.消痰散结方对结肠癌干细胞样细胞凋亡的影响及相关机制研究[J].中国医药导报,2017,14(24):17-20.
- [27] 李妍,钱丽燕,唐朋林,等.热毒血症证结肠癌荷瘤小鼠模型的建立及清热解毒活血化痰法对其的影响[J].中华中医药杂志,2017,32(3):1336-1339.
- [28] 李妍.中药干预对热毒血症证荷瘤小鼠肺组织中基质金属蛋白酶及 ERK 影响的研究[D].杭州:浙江中医药大学,2013:32-41.
- [29] 华杭菊.膈下逐瘀汤逆转裸鼠移植瘤 MDR-1 的实验研究及逆转复发转移大肠癌 MDR-1 的临床研究[D].福州:福建中医药大学,2013:24-29.