

中医治疗大肠癌近况

李 星, 秦兵芬

桂林市中西医结合医院, 广西 桂林 541004

摘 要 通过分析、概括、总结近年来中医治疗大肠癌的相关研究,对大肠癌的病因病机、中医药治疗方法及中医药治疗现状进行阐述,旨在指导临床治疗。

关键词 大肠癌 病因病机 中医药 治疗

中图分类号 R735.34 文献标识码 A 文章编号:1004-6852(2008)12-0061-03

大肠癌是常见的消化道恶性肿瘤,国内发病率在0.01%~0.02%,近年来有逐渐上升趋势。在欧美等发达国家和地区,发病率比我国更高。目前大肠癌的治疗,仍以手术切除为首选方法,而中医药治疗在大肠癌的治疗中亦发挥着不可替代的重要作用。下面对近来的研究进展情况综述如下:

1 病因病机

大肠癌属于中医学“锁肛痔”“瘰疬”“肠覃”等范畴。祖国医学对于肿瘤的认识渊源久远。《外科大成·锁肛痔》条云:“肛门内外如竹节锁紧,形如海蛭,里急后重,便粪细而带扁,时流臭水……”隋代巢元方在《诸病源侯论》云:“瘰疬者,寒温失节,致脏腑气血虚弱而饮食不消,聚结在内,逐渐生长块段而成。”明代《外科正宗》云:“夫脏毒者,醇酒厚味,勤劳辛苦,蕴毒流注肛门,结成肿块。”对大肠癌的症状、病因病机做了描述。中医学认为肿瘤不是一个局限性的疾病,而是一种全身性疾病。由于各种致病因素的作用,使得机体阴阳失调,脏腑经络气血功能障碍,从而引起气滞、血瘀、痰凝、湿聚、热毒等各种病理状态的发生,这些因素进一步发展,相互作用便导致了瘰疬的形成^[1]。张东岳教授认为^[2]:

邪毒蕴聚经络、脏腑,导致气滞、血瘀、痰结、食积而成。气滞血瘀,不论内在的或外来的因素影响气的正常运行,而造成气的功能失调,形成气虚、气滞、气郁、气逆或气陷可日久成疾。气滞血瘀,蕴结日久,便结成肿块。痰聚食伤。忧思郁结,肝脾气逆,经络阻塞,便可积结成核。

2 治疗方法

2.1 中西医结合治疗大肠癌 大肠癌的治疗目前仍是以手术为主的综合治疗。牛春风等^[3]以中药配合化疗治疗65例大肠癌术后患者,其中治疗组34例,给予MeFV方案化疗,并加服扶正祛邪汤(薏苡仁60g,生晒参、灵芝、三七各10g,北豆根10g,黄芪、白术、苦荞头、无花果、猪苓、茯苓、山慈菇各15g,丹参30g,败酱草30g)为主方,并随证加味,对照组31例单纯给予化疗。结果治疗组中位生存时间为32.2个月,对照组中位生存时间为18.3个月,治疗组1、3、5年生存率分别为100.0%、82.4%、66.7%,对照组则为89.7%、61.2%、41.4%,治疗组生存率高于对照组,治疗组3

年复发率为23.5%,对照组为48.38%,复发率治疗组低于对照组。刘华等^[4]采用化疗配合抗瘤升白片(由黄芪、党参、当归、白术、阿胶、田七、穿山甲、鸡血藤、鳖甲、鱼腥草按6:4:3:2:1:2:2:2:3的比例组成)治疗大肠癌,并与单纯用化疗治疗的32例进行比较,结果2组的部分缓解率分别为37.14%和15.61%,毒副作用治疗组小于对照组,生活质量治疗组优于对照组,治疗组1、2、3年生存率治疗组分别为88.57%、65.71%、42.86%,对照组分别为62.50%、43.75%、21.88%。潘云苓^[5]用复方苦参注射液静滴治疗本病,1次/d,对照组予以化疗5-FU+CF方案同时配合中药辨证施治治疗,治疗组总好转率60.00%,对照组为67.70%,说明治疗效果与常规化疗相近。朱伟嵘等^[6]观察参麦针剂(SMI)协同腹腔化疗(IPC)治疗进展期大肠癌根治术后患者的疗效,选取进展期大肠癌根治术后行腹腔化疗患者58例,分成IPC组(22例)和SMI+IPC组(36例)。每4周为1个疗程,共治疗4~6个疗程。结果显示SMI+IPC能更好地维持患者血白细胞的稳定,提高NK细胞的活性和CD₄/CD₈的比值,提高生存质量,改善临床症状,减轻化疗的毒副反应,提高机体对化疗的耐受性,起到增效减毒的作用,而且,SMI+IPC可提高患者的5年无瘤生存率,认为SMI协同IPC是治疗进展期大肠癌根治术后患者的有效方法。王文海等^[7]对大肠癌术后未行化疗的50例患者服用肠益煎(药用太子参、白术、茯苓、怀山药、黄连、木香、枳实、地榆、半枝莲、土茯苓、蜀羊泉等组成)进行临床观察,分别记录其临床症状、生活质量(KPS评分)、免疫功能的变化(NK、T细胞亚群)及毒副反应,发现肠益煎能明显改善患者乏力、眩晕、纳呆腹胀、腹痛、口干等症状,能改善患者生存质量,总有效率90.00%。梁松岳^[8]采用肠复方(处方:党参15g,黄芪15g,白术10g,云茯苓10g,广香10g,陈皮10g,天花粉20g,苏木10g,莪术10g,蒲公英12g,败酱草15g,制鳖甲20g,蚤休30g,甘草5g)。1剂/d,分2次口服,同时加用化疗治疗大肠癌40例,并与单纯用化疗治疗的20例进行对比观察(2组均以2个月为1个疗程),结果治疗组1、2、3年生存率分别为78.00%、60.00%、43.00%,而对照组仅为50.00%、40.00%、20.00%。王维平等^[9]对50例无法手术根治或术后远处转

移的晚期大肠癌患者(期)用中药“消瘤方”联合化疗,其大于1年的生存率为80.00%,大于3年的生存率为34.00%;单纯化疗组中大于1年的生存率57.00%,大于3年的生存率14.00%。刘静安等^[10]用脾胃方(党参、白术、云茯苓、黄芪、陈皮、补骨脂、女贞子、菟丝子、枸杞子等水煎服,1剂/d,分2次温服)。配合化疗治疗大肠癌术后96例,与单纯化疗组相比,在完成化疗疗程、全身反应、消化道反应、血象变化等方面均优于对照组。彭武和等^[11]采用土家族药术前保留灌肠,术后口服或胃管内注入配合手术一期切除吻合的方法治疗大肠癌68例。基本组方:龙葵20g,白英20g,生大黄10g,幼狗屎柑20g,杨桃根30g,八月瓜根20g,化香树皮30g。1年随访数46例,生存率78.30%。3年随访数26例,生存率50.00%。5年随访数16例,生存率43.80%。黄智芬等^[12]探讨健脾消积汤配合化疗治疗晚期大肠癌的临床疗效。选取晚期大肠癌患者61例,随机分成2组,均采用5-Fu+CF方案化疗,治疗组加用健脾消积汤:党参(或太子参)15g,白术12g,茯苓12g,甘草6g,白花蛇舌草15g,陈皮6g,薏苡仁30g,枳壳12g,黄芪15g,麦芽10g。加减:腹胀腹痛者加砂仁(后下)6g、木香(后下)9g,恶心想吐者加半夏12g。1剂/d,清水煎至200mL,分早晚2次服,疗程为28天。发现治疗组与对照组总缓解率分别为35.0%和17.00%;临床症状改善率分别为81.00%和50.00%;生存质量改善率分别为77.00%和53.00%。2组分别比较有显著性差异($P < 0.01$)。且治疗组的毒副反应发生率小于对照组($P < 0.01$),说明健脾消积汤配合化疗对治疗恶性肿瘤、提高生存质量、延长生存期有一定优势和作用。楚延春^[13]在大肠癌围手术期应用中药,在术前改善手术条件,术后改善腹胀,预防肺部感染方面均取得了明显的临床效果。沈汉澄^[14]临床观察大肠癌术后患者101例,其中配合服用肠必安(炙黄芪、龟板、白术、鳖甲、川芎、益母草、山楂等)治疗的50例患者与单纯手术对照组50例比较,前者3年生存率明显高于后者。蒋益兰等^[15]采用中药健脾消积饮(处方:党参15g,白术15g,茯苓15g,薏苡仁30g,黄芪20g,仙灵脾15g,丹参30g,白花蛇舌草30g,七叶一枝花30g,半枝莲30g,石见穿30g,莪术10g,法半夏10g,广木香6g,甘草6g。加减:口干咽燥者加麦门冬10g、天花粉15g,恶心想吐者加砂仁8g、竹茹10g,大便溏稀者加炒吴茱萸5g,腹痛者加白芍15g、延胡索12g,血虚者加当归10g、鸡血藤15g)加化疗治疗大肠癌术后患者40例,并与单用化疗治疗的40例进行对比,结果中药加化疗组的1、3、5年的生存率分别为92.50%、77.50%、67.50%,而单纯化疗组仅为90.00%、62.50%、45.00%($P < 0.05$)。王志军^[16]通过中药(处方:黄芪30g,红参6g,炒白术10g,当归6g,枸杞子15g,女贞子10g,神曲10g,阿胶6g,何首乌15g,炒谷芽、炒麦芽各30g,山楂10g,鸡血藤15g,炒枳壳8g,竹茹6g)辅助化疗治疗大肠癌患者41例,其毒副反应发生率为:白细胞减少24.36%、血小板减少10.26%、红细胞减少8.97%、呕吐6.31%、食欲减退26.92%、恶心29.48%,比郁宝铭等报道亚叶酸与5-Fu联合化疗的副作用的发生率明显降低,具有临床意义。王国川等^[17]自拟化辅汤辅助化疗治疗高龄直肠癌患者156例。采用化疗为主,辅以中药[白花蛇舌草30g,

半枝莲15g,黄芪、制半夏各18g,陈皮6g,木香6g,竹茹、莪术、厚朴、苏子、生姜各10g,生甘草6g,三七(冲服)4g]水煎服,1剂/d,分3次温服。结果化辅汤辅助化疗治疗有协同作用,同时能增强身体,减少化疗的毒副作用。

2.2 中医药治疗大肠癌

2.2.1 内治配合外治法

杜学林^[18]以中医药治疗直肠癌患者88例(药用:黄芪20g,当归20g,华蟾蜍16g,壁虎9g,蜈蚣2条,熟地黄15g,枸杞子20g,鸡血藤20g,仙鹤草15g,槐花10g,水蛭6g,败酱草20g)。水煎饭前服,1剂/d,其中300mL药液保留灌肠。结果临床治愈44例,占50.00%,显效42例,占47.00%,无效2例,占3.00%,总有效率97.00%。张东岳^[2]教授运用中医辨证施治内服外用中药治疗大肠癌取得了较满意的疗效。彭勃^[19]采用中医干预性治疗急性癌性肠梗阻45例,分为2型:气滞血瘀型,拟方活血承气汤(枳实、厚朴、炒莱菔子、丹参、赤芍、大黄、芒硝、败酱草),正虚邪实型,拟方扶正承气汤(黄芪、当归、生地、丹参、枳实、厚朴、大黄、败酱草)。水煎至100~200mL,由胃管注入后夹管2~3次/d,再用大黄粉10g、元明粉10g加水至200mL灌肠,有效率为86.0%。

2.2.2 内治法

杨彦等^[20]应用肠复康胶囊(处方:鸦胆子、喜树果、莪术、红藤、党参)治疗中晚期大肠癌55例,与应用5-氟尿嘧啶进行化疗的55例患者对照,疗程均为3个月。结果肠复康治疗组的有效率为21.80%,高于对照组的18.20%;且体力指数(Famof ky评分)CD₄、CD₄/CD₈明显升高,CD₈明显下降,与治疗前比较有显著性差异($P < 0.05$),而对照组除CD₄/CD₈略有改善外,CD₃、CD₄均较治疗前下降。刘宝瑞^[21]报道川芎素可明显抑制大肠癌Moser细胞的增殖,且随着药物浓度的增加抑制效果明显增强。武迎梅^[22]总结李建生治疗大肠癌的经验,认为大肠癌的治疗,首先应抓住其发病多本虚标实、临床表现复杂多变等特点进行辨证论治,提出扶正与祛邪并进原则。扶正以健脾补肾、益气活血为主,祛邪重在清热利湿解毒、软坚散结,同时配合鲜中药金龙胶囊(药物组成:鲜金钱白花蛇、鲜活守宫等。每粒0.25g,0.5~1g/次,3次/d)治疗。常用中药基本方:人参10g,生黄芪30g,白术30g,云茯苓10g,金荞麦30g,女贞子15g,枸杞子15g,天龙9g,金钱白花蛇1条(冲服)、生麦芽30g,鸡内金30g,半枝莲30g,白花蛇舌草30g。随症加减:湿热蕴结,便带脓血黏液重者加地榆、槐花;肿痛出血者加三七粉、血余炭;脾虚挟湿便次多且里急后重明显者加诃子肉、石榴皮、槟榔;瘀毒明显者加水蛭、土鳖、七叶一枝花等。1剂/d,水煎服。对于改善临床症状,防止肿瘤复发转移,延长生存时间具有重要意义。杨传标等^[23]选择中晚期大肠癌患者45例,随机分为治疗组和对照组,治疗组30例在对症支持治疗的基础上口服健脾康复方(由党参30g、白术15g、茯苓15g、仙鹤草15g、卷柏15g、甘草5g组成),1剂/d。对照组15例,只给予对症支持治疗。结果发现中药健脾康复方具有抑制K-ras和p53基因突变的作用。

2.2.3 外治法

中药灌肠与肛滴法增加了中药给药途径,药物通过直肠吸收,因为直肠给药吸收快、疗效好,克服了因梗阻等不能口服药物的问题,对下消化道肿瘤有局部治疗作用。李志勇等^[24]对晚期大肠癌患者采用莪术油区域性

灌注治疗,在症状改善、生活质量及生存时间方面均明显优于化疗组。杨金坤等²⁵以通里攻下为法,采用自制消化道导管滴入法,按中医辨证用药治疗56例梗阻性消化道恶性肿瘤患者。缓解消化道梗阻有效率为58.92%,并有改善肿瘤患者症状,提高晚期消化道恶性肿瘤患者生存质量的作用。陈国生²⁶应用大承气汤加减(药用:大黄30g、芒硝、枳实、厚朴各15g)为主灌肠治疗癌证便秘31例。总有效率为87.10%(显效20例,好转7例,无效4例)。黄兆明²⁷采用中药灌肠综合治疗因腹腔转移癌所致的癌性肠梗阻15例,用小承气汤加味(大黄、枳实、厚朴、莱菔子等)以行气通腹,保留灌肠,1次/d,配合胃肠减压、对症支持疗法等,结果总有效率为53.30%。

3 结语

综上所述,目前大肠癌的治疗仍以手术切除为首选方法,而化疗、放疗、基因治疗、生物免疫治疗、中医药治疗等对于延长生存期,提高生存质量起着重要的作用。大量的临床研究证明,用中药治疗能够明显改善肿瘤患者的一些症状,提高生活质量,增强体质,减少化疗的毒副作用。目前中医药在本病的治疗中仍属一种辅助作用,应更深入探讨中医药在防治大肠癌转移方面的作用,使用科学的方法,确定中药有效成分在体内的分布和代谢规律,明确其有效剂量,抗肿瘤的药效,加强实验研究与临床研究的联系,以中医药为根本,努力寻找更为有效的中药及复方制剂。

参考文献

[1] 杨金坤.现代中医肿瘤学[M].上海:上海中医药大学出版社,2004:205-212.

[2] 张宇翔.张东岳教授治疗肛管直肠癌的学术经验[J].中医药管理杂志,2006,14(2):56.

[3] 牛春风,王徐来,王保华.扶正祛邪汤配合化疗治疗大肠癌术后34例疗效观察[J].中国老年学杂志,2003,23(12):865.

[4] 刘华,罗文辉.化疗配合抗瘤升白片治疗晚期大肠癌35例疗效观察[J].湖南中医杂志,2001,17(6):23.

[5] 潘云苓.复方苦参加黄芪与化疗治疗晚期癌症的对比观察[J].肿瘤研究临床,2002,14(2):124.

[6] 朱伟嵘,郑岚,郭元彪,等.参麦针剂协同腹腔化疗治疗进展期大肠癌的临床观察[J].中西医结合学报,2005,3(4):266-269.

[7] 王文海,周荣耀.肠益煎治疗大肠癌术后50例临床观察[J].浙江中西医结合杂志,2000,10(6):325.

[8] 梁松岳.肠复方合并化疗治疗大肠癌40例总结[J].湖南中医杂志,2005,21(2):33-34.

[9] 王维平,连强.中药“消癌方”加化疗治疗晚期大肠癌效果的研究[J].中国癌症杂志,2000,10(6):559.

[10] 刘静安,张悦虹.中西医结合治疗大肠癌术后154例临床观察[J].中医药,2000,31(5):367.

[11] 彭武和,杨湘耀.中西医结合治疗大肠癌68例[J].中国中西医结合外科杂志,2002,8(4):271-272.

[12] 黄智芬,黎汉忠,刘俊波,等.健脾消积汤配合化疗治疗晚期大肠癌疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2005,14(10):1281-1282.

[13] 楚延春.中药在大肠癌围手术期的临床应用[J].光明中医,2003,18(1):22.

[14] 沈汉澄.肠必安抗大肠癌术后转移的研究[J].医学研究通讯,2002,31(6):26.

[15] 蒋益兰,潘博,仇湘中.健脾消癌饮配合化疗治疗大肠癌术后40例总结[J].湖南中医杂志,2001,17(5):9-10.

[16] 王志军.中药辅助大肠癌化疗的临床观察[J].甘肃科技,2003,19(7):20-21.

[17] 王国川,胡景莲,陈建科.自拟化辅汤辅助化疗治疗高龄直肠癌156例[J].陕西中医,2006,27(3):289.

[18] 杜学林.中医药治疗直肠癌疗效好[J].医学创新研究,2007,4(2):94.

[19] 彭勃.中医干预性治疗急性癌性结肠梗阻[J].北京中医,2003,22(6):25-27.

[20] 杨彦,刘碧清,杜秋霞.肠复康胶囊治疗中晚期大肠癌55例临床研究[J].江苏中医药,2005,26(1):18-19.

[21] 刘宝瑞.中药制剂对人大肠癌Moser细胞的影响[J].南京大学学报,2002,38(5):667.

[22] 武迎梅.李建生治疗大肠癌的经验[J].北京中医,2004,23(4):212-213.

[23] 杨传标,薛军,张德春,等.中药健脾康复方对大肠癌脾虚证患者K-ras和p53基因突变的抑制作用[J].世界华人消化杂志,2004,12(11):2764-2765.

[24] 李志勇,邓晓军.莜术油等中药经植泵区域灌注治疗晚期大肠癌的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2003,23(1):72.

[25] 杨金坤,沈克平,赵海磊.中药导管滴入法治疗56例梗阻性消化道恶性肿瘤[J].上海中医药杂志,2001,35(6):15-16.

[26] 陈国生.中药灌肠治疗癌证便秘疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2004,14(7):432.

[27] 黄兆明.中药灌肠综合治疗癌性肠梗阻临床观察[J].实用中西医结合杂志,2003,3(3):36.

(收稿日期 2008-06-08)

作者简介:李星(1961—),女,副主任医师。研究方向:大肠癌的中医治疗。

征订启事

《中药文化趣谈》

由宋平顺主任药师、丁永辉主任药师编写的《中药文化趣谈》搜集筛选了历代文人墨客有关中草药为题材创的诗词、谜语、楹联,以及部分民俗运动、趣闻轶事和中药名称。展现了人们的思想感情和民俗风情。涉及中医学、中药学、植物学、园艺学、文学和史学等诸方面内容,广征博引,立意新颖,突出知识性、科普性、趣味性、娱乐性和艺术性。

本书售价30/本(含邮资费)。需要者请与甘肃省药品检验所卫玉玲联系,邮编:730000;电话:0931-4968934。