

# 托里透毒法干预结肠癌癌前病变研究概况

金 钊<sup>1</sup>,葛焰森<sup>2</sup>,黄玉英<sup>3</sup>

(1. 四川锦欣妇女儿童医院,四川 成都,610041;

2. 四川省成都市第二人民医院,四川 成都,610016;

3. 成都锦欣中医医院,四川 成都,610061)

[关键词] 结肠癌;癌前病变;托里透毒法;综述;学术性

[中图分类号] R273.53<sup>+</sup>5 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.08.070

结肠癌癌前病变(结肠腺瘤、炎症性肠病)与结肠癌发病密切相关。结直肠腺瘤是目前公认的结直肠癌癌前病变,经内镜摘除或手术切除的腺瘤性息肉仍有较高复发及癌变的风险<sup>[1]</sup>。大部分结肠腺瘤是由结肠息肉发展而来<sup>[2]</sup>,手术切除并不能有效降低5年后的癌变率。中医学认为,结肠腺瘤病机为禀赋不足,脾气亏虚,感受外邪<sup>[3]</sup>,或饮食不慎损伤脾气<sup>[4]</sup>,使脾失运化,痰浊阻滞,气滞血瘀互结肠道,治疗上多以清利湿热、温阳散寒、益气健脾、行气活血化瘀等法为主。炎症性肠病(IBD)包括溃疡性结肠炎(UC)和克罗恩病(CD),是遗传、环境、免疫等多因素参与,以肠道持续性炎症为主要特征<sup>[5]</sup>,肠道黏膜屏障损伤、肠道溃疡经久不愈以及炎性增生等为病理改变的疾病<sup>[6]</sup>。有文献报道,1%的IBD患者可能发生结直肠癌变,且IBD患者已列入结直肠癌的高危发病人群<sup>[7]</sup>。UC是一种主要累及结肠黏膜及黏膜下层的慢性非特异性炎症。虽然具体机制尚不明确,但可以肯定的是某些慢性不可控的肠道炎症可以发展为上皮内瘤变(癌前状态)。有学者以“肺与大肠相表里”立论,认为肺失宣降,气机失调,中气下陷,下迫大肠,或肺通调水道不利,湿聚于脾,损伤脾胃为本病病机,其中脾胃气虚贯穿该病的始终<sup>[8]</sup>。CD是一种病因未明的消化道慢性肉芽肿性炎症性肠病,病变可累及胃肠道各部位,以末端回肠及临近结肠为主,呈穿壁性炎症。有学者以“不通则痛”立论,认为“不通”是本病的病机关键,寒、热、湿、食等郁闭脾胃玄府,阻滞脾胃气血,耗伤脾胃,不通则痛,日久则变生积聚、肠痈等。其中,玄府郁闭是“不通”的病机关键。托里透毒法具有补益脾气、开宣玄府、托毒外出之功,为结肠癌癌前病变的治疗大法,现将其研究概况综述如下。

## 1 病因病机

1.1 痰、湿、血瘀等毒邪瘀滞是病理环节 结肠癌或癌前病变的直接论述少见记载,基于相关病种的临床表现,多与中医学中“泄泻”“痢疾”“肠覃”“肠澼”“滞下”“便血”等类似。王肯堂《古今医鉴·泄泻》载:“夫泄泻者……脾胃为水谷之海,或为饮食生冷之所伤,或为暑湿风寒之所感,脾胃

停滞,以致阑门清浊不分,发注于下,而为泄泻也”;张景岳《景岳全书》载:“泄泻之本,无不由于脾胃”。两位医家共同指出脾气不足是其主要病理基础;脾气不足,饮食之水谷无法化为正常的津液等精微物质以奉养肠道;“痰属湿,津液所化”,大肠所主之津化为痰浊阻滞于肠道;痰湿阻滞,肠道气机不利,气滞日久“久病入络”而成血瘀。湿阻、痰凝、血瘀互相裹挟,加速癌前病变向癌的病程进展。诸多现代医家也指出结肠癌癌前病变的病机为脾气不足、气滞痰凝血瘀<sup>[8-11]</sup>。

1.2 脾气不足、玄府郁闭、毒邪瘀滞是根本病机 “玄府”二字始出自《素问·水热穴论》:“肾汗出逢于风,内不得入于脏腑,外不得越于皮肤,客于玄府……名曰风水。”金元时期刘完素广其意而用,认为“玄府者,无物不有,人之脏腑、皮毛、肌肉、筋脉、骨髓、爪牙,至于世之万物,尽皆有之。乃气出入升降之道路门户也”。刘完素借用“玄府”一词,提出了一系列组织结构概念,其认为“玄府”有以下特征:1)广泛存在,无器不有。玄府不仅遍布人体内外各处,而且存在于世之万物中;2)结构微细;3)喜开忌阖。玄府为气液血脉、营卫精神升降出入的通道,举凡营卫的流行、气血的灌注、津液的布散、神机的运转均有赖玄府通利。“升降出入,无器不有”,玄府这一细微结构为其升降出入气化活动奠定了形态学基础。

中医阴阳学说中阴阳互根互用尤指物质与功能之间的相互依存。玄府功能的发挥有赖于基础物质的滋养。“上焦开发,宣五谷味,熏肤,充身泽毛,若雾露之溉,是谓气……腠理发泄,汗出溱溱,是谓津”,上焦宣发之气、气蒸发之津共同滋养玄府,维持人体气机的升降出入。“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危”,气机升降出入是人体生命活动的外在表现,升降出入失职,后世医家称为郁。郁,即是由于玄府闭塞而形成的气血津液运行失调、升降出入活动障碍的一系列病理变化的总称<sup>[12]</sup>。结肠癌癌前病变脾气不足,无法荣养玄府,使玄府失开,玄府闭塞而气滞痰凝血瘀,阻塞气机的升降出入。单纯的补气健脾、清热利湿、活血化瘀之法,虽可暂时改变肠道玄府的病理状态,但不能

第一作者:金钊,男,医学博士,主治医师,研究方向:中医内科学(肿瘤方向)

通讯作者:黄玉英,女,副主任医师,研究方向:中医内科学

从根本上解决问题,延长癌前病变病程。最终玄府闭郁由黏膜影响及肌膜,发为结肠癌。因此,脾气不足、玄府郁闭是结肠癌前病变的根本,而湿滞痰凝血瘀只是病机演变的病理环节。二者相互作用,互为因果。

## 2 托里透毒法干预

2.1 理论依据 “托里透毒法”是古医家在长期临床实践中总结出的一种治疗体表慢性溃疡、肿块的有效方法。“托里则气壮而脾胃盛,使脓秽自排,毒气自解,死肉自溃,新肉自生,饮食自进,疮口自敛”。“邪之盛者是为毒”,结肠癌前病变患者痰、湿、瘀等邪气盛甚,现代医家视为“癌毒”。有医家指出托里透毒法应用的实质是脾肺气虚,玄府闭郁,气机不畅<sup>[13-18]</sup>。现代医家用此法治疗体表疮疡、肿块性疾病亦有显著<sup>[19-20]</sup>。

现代病理研究认为,黏膜层上皮细胞的过度增生是结肠癌前病变及结肠癌的关键<sup>[17]</sup>。黏膜层与中医学理论中的“表”层概念密切相关<sup>[21]</sup>。中医阴阳学说认为阴阳具有无限可分性,即“阴中有阳,阳中有阴”,以此角度研究人体结构的表里关系,则表中有表,表中有里,里中有里,里中有表。人体各脏腑均有自己的表里关系,以肌肤相对躯体、肠黏膜层相对肠体而言,肌肤则为表中之表,肠黏膜层为里中之表。患于肌肤的溃疡、肿块和患于肠黏膜层的溃疡、肿块,病位同在于表。处于同一病理层次的病变,其病机特点相近或相似,有效的治疗原则和方药也基本相同<sup>[22]</sup>。这些病变既多见于体表,也常见于体内。因此,治表中之表证的方药,也可治里中之表证,治外之法可以治内。托里透毒法所体现的方剂配伍原则,暗合结肠癌前病变的根本病机,益气托里为主,透毒外出,开宣玄府为辅。

2.2 透脓散加味治疗 以透脓散加味方作为托里透毒法的代表,用于结肠癌前病变具有重大现实意义。透脓散原方出自《外科正宗》,由黄芪(四钱)、穿山甲(炒,一钱)、川芎(二钱)、皂角针(一钱五分)组成。透脓散加味是在原方基础上,根据寒热不同,加用用量小于黄芪的或温或凉之风药组成。方中重用益气之黄芪,肺脾同补。这与肺气脾气的生理功能与肺脾之生理结构密切相关。黄芪重用针对结肠癌前病变中脾肺气虚所致玄府闭郁的病机起作用,并可通过益气之有效改善体液循环、促进组织代谢;从肺脾生理结构联属来看,脾主肌肉,肺主皮毛,益气药多归肺脾两经,其作用部位更多地趋向肌表,因而对患于表层组织的结肠癌前病变尤其具有特殊治疗意义。穿山甲、皂角刺加速痰浊的破溃,川芎、当归行气活血。“旧血不去,新血不生”,不积极祛除病理产物而单纯托里益气开宣,不仅不能从根本上解决问题,反而会加重玄府的闭郁。穿山甲、皂角刺、川芎、当归同用,既可促进玄府闭郁所致之血瘀的消散,又具理气之功,与其他药物一起,共奏“托里透毒开宣”之效。现代医学研究证实,透脓散可通过调节血清中炎症细胞因子的表达而发挥延缓癌病进展的作用<sup>[23-25]</sup>。

风药具有体轻辛散、宣发透达的特性,可通达闭郁之玄

府,调节气机<sup>[26]</sup>,且具升阳调气之力,与益肺脾之气的黄芪配伍,其性轻浮走而上行,能开宣肺气、升发脾阳。与黄芪配伍,既益气又开宣,针对结肠癌前病变的根本病机起作用。且风药多归肺经,肺与大肠相表里,可引领药物直达病所。

## 3 结 语

现代医学认为疾病有病因、病位、病理、病生四要素,故临床治疗或是针对病因,或是病理,或是病生,或是对症处理。因结肠癌前病变病因多不明,且诱因众多,给针对病因的治疗带来困难;且其发病机制复杂,种类繁多,现代医学难以从不同种类入手获取更多相似点以同治。

中医药认为,结肠癌前病变虽有临床表现,甚至病理改变的不同,但其本质均是脾气不足,玄府郁闭。中医药立足于辨证论治原则,从整体入手,通过健脾益气、开透玄府、托毒外出,以改善肠道肿瘤微环境,恢复人体气机升降出入,延缓结肠癌前病变进展。

托里透毒法对于结肠癌前病变的干预机制尚不明确,因此可通过透脓散加味为基础方以进一步研究、探讨、明确其作用机制,为结肠癌前病变的预防、干预实现新的突破,进一步扩大中医药在癌变及癌前病变中的影响力。

## 参考文献

- [1] 李蒙丽,由凤鸣,严然,等. 基于逆流挽舟法论结肠癌前病变的干预[J]. 四川中医,2017,35(11):27-29.
- [2] 李延辉,谢敏如,叶仕英,等. 结肠癌及癌前病变中 APRIL 和 caspase-3 蛋白的表达及其作用[J]. 中国医药导报,2016,13(14):92-95.
- [3] 郑燕飞,陈雪梅,杨寅,等. “气化-调控”论[J]. 安徽中医学院学报,2013,32(4):1-4.
- [4] 严小军,付丽琴,姚亮亮,等. 养阴化瘀解毒方对结肠炎相关性结肠癌前病变及细胞凋亡的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2013,19(5):258-261.
- [5] 钱帅伟,罗艳蕊,漆正堂,等. 细胞自噬的分子学机制及运动训练的调控作用[J]. 体育科学,2012,32(1):64-70.
- [6] 禹志韞,王晓云,张素贞,等. HIF-1 $\alpha$ , cathepsin-D 表达与宫颈鳞状细胞癌放疗耐受的关系[J]. 中国妇幼保健,2011,26(4):578-580.
- [7] 邵文琳,谢斌,姚亮亮,等. 结肠炎相关性结肠癌前病变的研究进展[J]. 江西中医学院学报,2010,22(5):87-91.
- [8] 严小军,左铮云. 中医对结肠癌前病变机理的探讨[J]. 辽宁中医杂志,2007,34(7):905-906.
- [9] 代琪,叶俏波. 透脓散的临床应用及实验研究进展[J]. 广州中医药大学学报,2017,34(2):296-298.
- [10] 石志强,李元奎,班秀芬,等. 透脓散的实验研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2015,17(1):205-208.
- [11] 顾红,陈红锦. 透脓散作用机制与药理研究[J]. 吉林中医药,2013,33(3):283-285.
- [12] 李元奎,郝福明. 浅谈透脓散的临床应用[J]. 亚太传统医药,2009,5(2):109-112.
- [13] 叶汝萍,胡镜清,方锐,等. 论“玄府”[J]. 中华中医药杂志,2017,32(4):1465-1468.

# 中医学治疗胆囊术后综合征的研究进展

韦丽双<sup>1</sup>, 韦 维<sup>2</sup>, 韦德锋<sup>1</sup>, 梁铨月<sup>1</sup>, 李月月<sup>1</sup>, 张雪莲<sup>1</sup>, 黄春全<sup>1</sup>

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001;

2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁, 530023)

[关键词] 胆囊术后综合征; 中医疗法; 综述, 学术性

[中图分类号] R269.574 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.08.071

胆囊术后综合征 (postcholecystectomy, PCS) 最先是在 1939 年由 Pribram 提出的, 指行胆囊切除后所出现的类似于术前的症状, 是与胆系及胃肠道病变有关的临床证候群, 易受各种因素的影响而反复发作<sup>[1]</sup>。临床表现为右上腹疼痛甚至放射至右肩胛处, 黄疸、厌油、口苦、发热、消化不良、食欲不振、恶心呕吐、反酸嗝气、腹泻等。胆为六腑之一, 为奇恒之腑, 古代诸多典籍中将“胆”称为“中精之腑”“清净之腑”“中清之腑”。《素问·六节藏象论》载:“凡十一脏, 取决于胆。”随着现代经济的发展和人民生活水平的不断提高, 人们的生活方式和生活习惯也慢慢地发生改变, 不良的饮食方式导致囊疾病的发病率越来越高, 需行胆囊切除术的患者也日益增多。本文通过对近年来中医学治疗胆囊术后综合征的相关文献资料进行综合分析, 从胆囊术后综合征的病因病机、中医、中药治疗方面取得的研究进展进行归纳总结, 以期为中医学治疗胆囊术后综合征提供临床依据。

## 1 病因病机

现代医学研究认为 PCS 的发生原因是多方面的, 可能与胆道结石、胆囊管遗留过长、胆管损伤、胆道良性狭窄、胆外因素等<sup>[2]</sup>有关。根据其临床症状、体征可归属于中医学“胁痛”范畴, 其病理性质有虚有实, 主要实证因素为“湿热”“气滞”“血瘀”, 主要虚证因素为“脾虚”“阴虚”等。《类

经·藏象类》载:“胆附于肝, 相为表里”, 而《内经》中明确指出胁痛的发生主要与肝胆的病变相关。肝胆在病理生理上密切相关, 肝病及胆, 胆病及肝, 终致肝胆同病<sup>[3]</sup>。《灵枢·针灸》中记载“胸气, 胆为怒”, 宋代严用和《严氏济生方·胁痛评治》载:“夫胁痛之病……多因疲惫嗔怒, 悲哀烦恼, 谋虑惊扰, 致伤肝脏。肝脏既伤, 积气攻注, 攻于左, 则左胁痛; 攻于右, 则右胁痛; 移逆两胁, 则两胁俱痛”, 以上两者均认为气滞是引起本病的主要病理因素。王红等<sup>[4]</sup>认为 PCS 多为手术时金刃伤及血脉, 局部耗伤气血, 导致术后局部瘀血, 肝居胸中, 胸肋为肝经循行之处, 血瘀胸中, 经脉阻滞, 肝郁不疏, 瘀久化热, 加之术后情志不遂, 肝气郁结, 肝失条达, 疏泄不通, 不通则痛, 病性涉及瘀、热、滞。黄雅慧认为术后损伤及体虚、饮食不节、情志不遂是导致本病的三个主要方面。术后胁络受损, 人体正气耗伤, 内因心理压力, 肝郁不疏, 肝失疏泄, 外因邪气侵袭而致肝疏泄不利、横犯脾胃, 又因过食肥甘厚腻、辛辣刺激、生冷之品损伤脾胃, 使脾胃功能进一步受损<sup>[5]</sup>。综上, PCS 的主要病位在肝胆, 可涉及脾、胃等脏器, 基本病因病机主要为情志不遂、饮食不节、跌仆损伤、久病体虚导致肝气郁结、肝失条达; 瘀血停着, 痹阻胁络; 湿热蕴结, 肝失疏泄; 肝阴不足, 络脉失养等; 其病性有虚有实, 亦可见虚实夹杂证。

第一作者: 韦丽双, 女, 2016 级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治消化系统疾病的临床与实验研究

通讯作者: 韦维, 男, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药防治消化系统疾病的临床与实验研究, E-mail: 511855223@qq.com

[14] 江玉, 江花, 王倩, 等. 玄府理论研究现状[J]. 中医杂志, 2016, 57(20): 1790-1794.

[15] 王振春, 罗再琼, 敬樱, 等. 玄府理论的临床应用进展与分析[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(1): 190-192.

[16] 张永, 胡志鹏, 叶俏波. 托里透毒法在溃疡性结肠炎中的运用[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(2): 341-343.

[17] 罗再琼, 黄文强, 杨九一, 等. “玄府”: 藏象理论的微观结构[J]. 中医杂志, 2011, 52(16): 1354-1356.

[18] 张董晓, 赵文洁, 付娜, 等. 中医古籍“乳痈”证治探析[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(1): 151-153.

[19] 马太成. 托里透脓汤联合 VSD 治疗难治性褥疮的临床疗效观察[J]. 中国医药导刊, 2016, 18(3): 221-222.

[20] 丛坤, 李春耕. 托里解毒法治疗重度烧伤中期的临床观察[J]. 中国中医急症, 2017, 26(9): 1681-1682.

[21] 郑玲玲, 杜武勋, 朱明丹, 等. 刘完素“玄府气液说”浅析——津液代谢之微观探索[J]. 中医杂志, 2013, 54(22): 1971-1973.

[22] 宋兴. 托里透毒法治疗慢性消化性溃疡初探[J]. 成都中医药大学学报, 1999, 22(1): 3-5.

[23] 王菁雯, 沈克平, 胡兵. 中医药对大肠癌信号通路的调控作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(1): 227-234.

[24] 王桂英, 石志强, 班秀芬, 等. 透脓散对浅部化脓性炎症中性粒细胞 FC 受体、C3b 受体影响的实验研究[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(12): 2643-2646.

[25] 石志强, 班秀芬, 李元奎, 等. 透脓散对浅部化脓性炎症趋化因子补体 5a、白三烯 4 的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(5): 703-705.

[26] 夏孟蛟, 由凤鸣, 郑川, 等. 论风药治肿瘤[J]. 中医杂志, 2017, 58(2): 115-118. (收稿日期: 2018-10-07)