

引用:王皓月,温俊凯,孙可向,陈苇善,高嘉敏,汪舒云,邓皖利.范忠泽大肠癌术后中医药分阶段康复治疗策略[J].中医药导报,2025,31(1):180-184,198.

# 范忠泽大肠癌术后中医药分阶段康复治疗策略\*

王皓月<sup>1,2</sup>,温俊凯<sup>1,2</sup>,孙可向<sup>1,2</sup>,陈苇善<sup>1,2</sup>,高嘉敏<sup>1,2</sup>,汪舒云<sup>1</sup>,邓皖利<sup>1,2</sup>

(1.上海市普陀区中心医院,上海 200062;

2.上海中医药大学,上海 201203)

[摘要] 大肠癌患者术后康复治疗正逐渐在临床工作中被关注。范忠泽依据大肠癌的病程特性,提出大肠癌术后分为快速康复、延缓恢复和善后防复3个阶段。在快速恢复的阶段,主要病机是脾虚湿阻、中焦气滞和瘀阻经脉,治宜运脾化湿、行气化滞、祛瘀通络;延缓恢复阶段病机以肝脾不调、因治生毒为主,治宜疏肝健脾、解毒扶正;善后防复阶段病机以肝郁不舒、阴虚阳亢为主,治宜疏肝解郁、滋阴潜阳。附验案1则以佐证。

[关键词] 大肠癌;术后康复;分阶段治疗;范忠泽;名医经验

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2025)01-0180-05

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2025.01.033

目前,手术治疗是根治大肠癌的首选方式。在外科手术为大肠癌患者带来治愈的可能性的同时,如何应对大肠癌术后可能出现的慢性疼痛、排便异常、免疫力下降、炎症反应、营养障碍等术后并发症问题也正逐步受到关注。伴随着术后快速康复(enhanced recovery after surgery, ERAS)理念的流行,外科医师在手术后采取一系列通过循证医学验证的高效优化方案,并通过多学科之间相互协作,以减轻患者在生理和心理上的创伤应激反应,从而缩短患者手术后的恢复期,降低术后副作用,加速恢复患者正常的生理机能,减少患者对手术的应激反应<sup>[1-3]</sup>。肿瘤疾病的快速康复外科观念最初被引入因其对术后恢复的推动效果,目前已被广泛应用于大肠癌术后康复治疗领域。以人为本和整体观念是中医药诊治的特色和优势。近些年,中医药疗法如针灸、推拿、拔罐、导引等作为补充手段在胃肠功能恢复的领域也已经被逐渐广泛运用<sup>[4-5]</sup>。

范忠泽教授,上海市名中医,国家临床重点专科、上海医学重点学科带头人,师从国医大师刘嘉湘教授。范忠泽尤擅治疗恶性肿瘤,在肠癌治疗方面积累了丰富的临床经验,形成了自己独特的辨证论治方法及学术思想。范忠泽基于团队早期对大肠癌手术后的相关临床研究结果<sup>[6-7]</sup>,认为大肠癌术后康复可分为3个阶段,即快速康复阶段、延缓恢复阶段及善后防复阶段。在各个阶段,患者的临床症状和病机各有特点。

范忠泽指出,明确大肠癌术后患者病症特点,将有助于精准化治疗,从而提升临床治疗效果。笔者有幸跟范忠泽学习,受益匪浅,现将范忠泽中医药分阶段康复治疗大肠癌术后的经验总结如下,以飨同道。

## 1 快速康复阶段

范忠泽认为,大肠癌术后1个月内为快速康复阶段。此阶段与肠道手术的关联最为紧密,由此引发的临床问题主要包括手术导致的邻近组织损伤、创伤应激、尿潴留、出血,甚至肠梗阻,以及术中麻醉与药物的影响等,这将直接影响患者预后。大肠癌术后并发症发生率为2.6%~33.0%<sup>[8-9]</sup>,而术后有并发症的大肠癌患者则表现为更低的5年肿瘤特异生存期(CSS)和总生存期(OS)。

1.1 临床表现 在快速恢复阶段,范忠泽总结患者的常见临床表现包括:(1)发热:热势不高,因多由创伤应激引起,因此一般不会合并其他特殊症状,可于1~2 d后自行退热。如果因为免疫力不足或者术后护理不当等原因引发的术后感染并发症,也可能出现高热难退的情况。(2)应激反应:手术创伤促使大量炎症因子释放,大量的肾上腺皮质激素分泌进而使患者血压上升、心率加快<sup>[10]</sup>。(3)便秘、纳呆:手术损伤肠道,加之手术后限制液体摄入以减轻肠道压力,使肠蠕动减弱,消化功能异常<sup>[11]</sup>。(4)恶心呕吐:由于术区切开致胃液逆流腹腔,同时胰十二指肠管口也被切断,故会出现恶心、呕吐等消

\*基金项目:上海市普陀区卫生健康系统临床特色专科建设项目(2021tszk01);上海市普陀区卫生健康系统科技创新项目(pik-wws202002);上海市普陀区中医临床重点专科建设项目(ptzyzk2101);上海市进一步加快中医药传承创新发展三年行动计划-上海市中西医结合大肠癌专病联盟建设项目(沪卫中管[2021]13号)

通信作者:邓皖利,女,主任医师,教授,研究方向为中医药防治恶性肿瘤的基础与临床研究

化道反应。此外,麻醉剂和手术过程中的抗生素、茶碱类等药品很容易对胃肠道的黏膜产生刺激,致使患者食欲减退<sup>[12]</sup>。且术前禁食、术后摄入高蛋白食物会增加患者术后恶心、呕吐和便秘的概率,甚至会加重腹部胀满,提高食后腹胀的概率。

(5)疼痛:常表现为下腹部疼痛,常见于手术区域及附近,主要症状是刺痛,尤其是进行运动、咳嗽和深呼吸时,疼痛会更加强烈。

## 1.2 病机特点

1.2.1 脾虚湿阻 《灵枢·五变》载:“人之善病肠中积聚者,皮肤薄而不泽,肉不坚而淖泽……积聚乃伤脾胃之间,寒温不次,邪气稍至,蓄积留止,大聚乃起。”范忠泽特别指出,大肠癌属本虚标实之病,脾虚贯穿大肠癌疾病的始终。脾司健运,俾一气周流,则血脉得充,百骸得养,营卫相合。中土虚怠,则运化失司,气化失职。水反为湿,痰湿内生,谷反为滞,积滞遂聚。甚而母病及子,肺脾同病,令水湿泛滥而有害,留着而为癌瘤。正如《圣济总录·积聚门》所说:“脾胃虚弱,饮食累伤,积久不去,结在肠内,与正气交争则心腹鞭痛。”范忠泽认为,若脾虚失运,留聚为湿,阻滞中焦,则气机升降失序,腹胀纳呆、大便稀溏之症俱现,甚者更兼见面色萎黄、肢体倦怠。

1.2.2 中焦气滞 《素问·灵兰秘典论篇》曰:“大肠者,传导之官,变化出焉。”范忠泽强调,大肠作为六腑之一,中空且可容,其以通为用,故保持气机条畅是确保大肠正常运作的关键因素。《诸病源候论·卷之十九·积聚病诸候》言:“积聚痼结者,是五脏六腑之气已积聚于内,重因饮食不节,寒温不调,邪气重沓,牢痼盘结者也,若久即成症。”范忠泽认为,脾胃乃元气之本,升降之枢,以其运化功能濡养全身脏腑组织。若腑气未通,不降反升,则升降失序;若中气不足,津未下滋,则肠道失润,亦不可外排滓秽。故而中气之滞,俾清气不生,浊秽不除,毒邪踞于内,遂致积聚痼结。故患者常有纳差、胃痞、腹胀、腹痛等症状,同时伴有胁肋胀痛、头晕、情志不舒等表现。

1.2.3 瘀阻经脉 《圣济总录·瘦瘤门》曰:“气血运行不失其常……瘤所以生。”强调气血运行失常亦是大肠癌的基本病机。大肠癌术后瘤肿虽去,病机犹存。又有《血证论·瘀血》载:“离经之血,虽清血、鲜血亦是瘀血。”范忠泽临证时强调,既有瘀血,便有瘀血之证。手术创伤损及经络,离经之血停滞成瘀,并阻经气,导致手术伤口的刺痛和胀痛。范忠泽认为,如果患者因为手术后疼痛和疲乏而怠惰嗜卧,则血流瘀阻更甚,甚至可能增加血栓形成的风险<sup>[13]</sup>。血行瘀阻,气机郁滞日久,患者可能会出现腹痛、腹胀、便秘等症状,同时还会伴有面色晦暗、舌质紫暗等表现。

## 1.3 治疗要点

1.3.1 运脾化湿 《景岳全书·积聚》云:“凡脾肾不足及虚弱失调之人多有积聚之病。”又有《金匱玉函经二注·卷十八》言:“然大肠与肺相表里,腑病而或上移于脏,正可虞也,故以保肺而下走者,使不上乘。”范忠泽特别指出,脾虚一则痰湿积聚,与癌毒胶结,二则统摄无权,痰湿随血行流窜于他脏,播散至全身,引起肿块复发或他处转移。因此,若患者出现倦怠乏力、心悸健忘、纳呆食少、脉虚无力等脾气虚表现,范忠泽临证时常以参苓白术散、补中益气汤为基本方,酌加陈皮、半

夏、厚朴、茯苓等行气化痰,健运脾胃,使痰无源滋生。在生活起居方面,范忠泽建议患者饮食宜清淡平和,禁食过于生冷、滋腻之品,防止疾病反复。除了汤药,范忠泽认为,非药物疗法因其副作用小、成本低、易于接受的优势,被认为是肿瘤患者的首选疗法。临床试验已证实,中药配伍贴敷神阙、足三里、中脘等穴位能够有效消除胀气,可止泻和止呕,并且能够减少化疗后恶心、呕吐和腹胀等副作用的出现,起到健脾强中的治疗效果<sup>[14-15]</sup>。此外,艾灸的止呕效果与镇吐药物的效果相当,并且更安全方便且价格低廉<sup>[16]</sup>。

1.3.2 行气化滞 《素问·五藏别论篇》曰:“六腑传化不藏,实而不能满,故以通为补焉。”范忠泽临证时指出,若患者有便秘、腹胀、腹痛、情志不舒等症状,一般以柴胡疏肝散、逍遥散、香砂六君子汤、平胃散为基础方治疗,病笃者可酌加青皮、枳壳、川楝子等行气导滞,破气消积。但范忠泽亦强调,由于患者术后脾胃功能尚不健全,正气受挫,需“权衡邪正,活用攻补”,谨慎配伍峻下攻伐之品,使之达到中病即止之效。此外,范忠泽还指出,对于肿瘤患者常见的便秘、腹胀等症状,可积极选用推拿按摩、音乐疗法来缓解,以最大限度提高大肠癌患者的生活质量<sup>[17-18]</sup>。

1.3.3 祛瘀通络 《血证论·瘀血》载:“血与气本不相离,内有瘀血,故气不得通。”范忠泽强调,患者术后不久,仍有出血风险,因此需谨慎选用活血方药。若患者有刀口刺痛、胀痛,面色晦暗等表现,一般多在谨慎辨证后在全方中酌加活血之品,如赤芍、三棱、莪术等。《医学发明》云:“痛随利减,当通其经络。”范忠泽临证时指出,可选用行气之方药以散瘀止痛,使血病解而气亦开。此外,范忠泽还提出,围术期有效的疼痛管理可以优化肿瘤患者的免疫功能,增加患者的治疗依从度,有助于肿瘤患者术后康复。范忠泽建议患者积极采用中医外治疗法活血止痛,减轻不良反应发生率。研究证实,针灸已经被广泛应用于肿瘤患者的手术后疼痛管理中<sup>[19]</sup>,可有效抑制体内阿片类物质的释放,从而降低大脑的兴奋度,最终起到镇痛的效果,并减轻阿片类药物的不良反应发生率<sup>[20-21]</sup>。此外,耳穴压豆作为中医康复手段也可起到调理脏腑气血的作用,其多采用王不留行为药豆,走血分而通血脉,将其贴压于耳穴上,间隔按压,使药力渗透入耳穴,可增强缓解疼痛、调理气血之作用。

## 2 延缓恢复阶段

范忠泽指出,延缓恢复阶段为大肠癌术后1~6个月。手术造成的肠道损伤,以及手术过程中对盆腔、腹腔、肌肉、神经所造成的损伤需要2~6个月才可以完全恢复<sup>[22]</sup>,故此时患者机体仍处于修复过程中,需要进一步加强护理和调理。范忠泽强调,此阶段受到的影响主要来自手术本身和术后多种如化疗、放疗、靶向治疗和免疫治疗等多种术后辅助治疗方法导致的相关副反应。例如:化疗常常会引发消化道反应、骨髓抑制、黏膜损伤等;放疗则常引发局部放射性炎症;靶向治疗常导致血压增加、肝肾功能受损等;免疫治疗可能会引起间质性肺炎、免疫性心脏病等<sup>[23-24]</sup>。

2.1 临床表现 范忠泽将延缓恢复阶段无需接受辅助治疗的患者症状总结如下。(1)排便异常:手术导致肠道缩短,吻

合口形成的狭窄或者水肿难以短时间内恢复,重新吻合的肠道组织传导自主神经紊乱,使储便功能降低,便秘频发;此外,术后恢复期较长时间使用抗生素类药物,肠道微生态失衡,影响肠道的消化和吸收能力,导致大便不成形或大便干硬、腹泻等症状<sup>[25]</sup>。(2)腹胀:手术损伤导致肠道蠕动异常,此时的腹胀常较快速康复阶段明显缓解,常在排气后减轻。(3)疼痛:程度不重,以腹部牵扯痛、手术部位隐痛或阵发刺痛为主,常时发时止。(4)食欲缺乏:由于胃肠道受损,导致进食量减少,同时术后用药也会影响食欲。(5)体力不支:表现为乏力倦怠、头晕失眠等,多由于术后营养障碍、气血耗伤等因素所致。

范忠泽指出,由于患者所接受的术后辅助治疗方式各异,故症状各异:化疗患者多见恶心呕吐、口腔溃疡、腹胀便秘、乏力嗜卧、脱发、爪甲干枯、面色不华等;靶向治疗患者可见高血压、皮疹、排便异常、口干、手足干裂疼痛等;放疗患者常见放射性皮炎、肠炎等;免疫治疗患者常见甲状腺功能减退、皮肤黏膜损害等。

## 2.2 病机特点

2.2.1 肝脾不调 范忠泽指出,肝脾不调证多见于未接受辅助治疗的患者。《灵枢·百病始生》曰:“风雨寒热,不得虚邪,不能独伤人。”范忠泽认为,脾胃乃元气根基,以升为健,胃以降为顺,为全身气机升降枢纽;肝主疏泄,推动脾胃的运化功能。范忠泽始终将脾虚作为大肠癌的根本病机,认为脾病则无力运化水谷精微,营卫之气无源化生,肝气乘脾,气机失衡,血行受阻,气滞、痰湿、瘀血相互胶结,结成窠臼,潜伏于内。加之手术金刃切除病灶以祛邪,虽顽积消除,然而,这种情况极易导致正气暗耗,患者可能会出现乏力怠惰。此外,气机不畅、瘀血阻络还会导致手术部位疼痛的发生。

2.2.2 因治生毒 范忠泽指出,因治生毒证主要见于接受辅助治疗的患者。范忠泽强调,由于辅助疗法各异,因治所生之毒亦有差别。化疗、靶向治疗、免疫治疗多生药毒,放疗则生火热邪毒。故辨证论治需合理谨慎,范忠泽根据患者临床表现之异,将其总结为以下4类。(1)化疗患者多见脾虚失健:胃主受纳,脾主生化,二者互为表里。脾胃阴足,则纳化正常。化疗药可直接损伤胃黏膜,使脾胃运化失秩,轻则腹胀纳呆,重则恶心呕吐;又因脾为四肢百骸输送水谷精微,脾运不及,气血无权化生,则见心悸疲倦,怠惰乏力。(2)靶向治疗患者常见肝阳上亢:大肠癌靶向药物常选择性地针对血管内皮生长因子受体(VEGFR),抑制肿瘤的新生血管生成,从而达到治疗效果,但用药后患者容易出现高血压<sup>[26]</sup>。水不涵木,木少滋荣,故阴不制阳,阳热偏亢,内风时起,因此其易耗气伤阴,使精血衰耗。患者亦常有口干、爪甲干裂等表现。(3)免疫治疗患者多见阴虚内热:免疫治疗通过重塑机体免疫微环境实现对肿瘤的抑制和消除。研究证实,在接受免疫治疗之后,中医证候有可能会转变为阴虚内热<sup>[27-28]</sup>。范忠泽强调,肿瘤的发生根源于正气之亏损,免疫治疗重塑机体免疫微环境类似于中医药匡扶人体正气以蓄力祛邪,气有余则为火,故阴液暗耗,内热乃生。(4)放疗患者多见火热阴伤:范忠泽认为,放射线属火热毒邪,耗津灼络,具有峻烈性、稽留性和耗气性的致病特性<sup>[29]</sup>。放射治疗后,多导致如放射性肠炎、放射性神经损

伤、口腔黏膜溃疡等,严重影响患者生活。

## 2.3 治疗要点

2.3.1 疏肝健脾 范忠泽指出,本阶段肝脾气机不调贯穿始终。脾气亏虚,气机郁滞,诸病皆起。临证辨治,重在健运脾土,疏肝理气。范忠泽临证时多根据病情的轻重缓急,以逍遥散、半夏厚朴汤等加减化裁。范忠泽认为,导引可在此阶段助气机周流顺畅。研究证实,通过肢体运动、呼吸吐纳、精神调节等手段可有效缓解临床症状<sup>[30]</sup>。《诸病源候论·养生方导引法》记载:“以左足践右足上,除心下积。腹有疾积聚者,张吸其腹,热乃止,痼散破,即愈矣。左胁侧卧,伸臂直脚,以口纳气,鼻吐之,周而复始。除积聚、心下不便。”此外,范忠泽强调,早期进行肠内营养、增强胃肠蠕动及优化营养管理是恢复胃肠功能的核心步骤。ERAS模式倡导早期进食和饮水,患者须尽早下地活动,少食多餐,实现饮食的多元化,促进胃肠道蠕动。临床研究<sup>[31]</sup>证实,如此可有效降低手术创伤,缩短首次排气、排便时间,提高肠功能恢复,有效提高患者生活质量。此外,在生活起居方面,范忠泽建议患者采取以下措施:(1)改变饮食方式:增加新鲜的蔬菜和水果的摄入,适量补充蛋白质,减少摄入刺激性的食品;(2)适当运动:促进身体代谢,增强体力;(3)保持心情愉悦:尽量放松身心,避免过度焦虑;(4)起居有度:保持正常作息规律,保证充足睡眠。

2.3.2 解毒扶正 范忠泽强调,在手术后,由于正气尚未恢复,西医的辅助疗法可能会过度灼耗气阴。因此,临证时应根据西医的治疗方式来选择滋养阴津、补益气血、条达气机的中医治疗方案,以恢复气血阴阳平衡,并减少毒性副作用。范忠泽指出,若辅助化疗,患者有恶心呕吐、嗜卧乏力、纳差、便溏或便秘等症状,可以香砂六君子汤、参苓白术散、补中益气汤为基本方以健脾助运,酌加焦山楂、神曲、麦芽等以开胃补中;若兼有唇甲色淡、面色无华,可以归脾汤、八珍汤为基本方以补益气血,加女贞子、菟丝子、黄精、仙鹤草等以养血填精。若辅助靶向治疗,伴见高血压者,可以滋水涵木之法治之,予镇肝熄风汤、滋水清肝饮以养阴清肝,和血祛风;伴见腹泻者可以温脾止泻法治之,予温脾汤;皮疹明显者可加入白鲜皮、刺蒺藜、徐长卿等祛风止痒之品。若辅助放疗,合并放射性肠炎者,根据辨证不同可予葛根芩连汤或参苓白术散加减;咽干明显者,可予以桑杏汤、沙参麦冬汤滋阴润肺,甘润生津。

## 3 善后防复阶段

范忠泽指出,大肠癌术后6个月以上为善后防复阶段。此阶段手术的损伤性治疗给患者带来的不良反应大多已明显缓解,多数人也完成了必要的辅助治疗及康复。但因此阶段仍有肿瘤复发的风险,大部分患者的焦点在于对肿瘤复发的恐惧和手术遗留不适的焦虑,因此情志问题成了主要的防治对象。范忠泽强调,此时需强化心理干预,帮助患者树立积极乐观的心态,增强自我保护意识。同时,还需关注患者的身体状况以及随访结果,及时发现并处理相关疾病。

3.1 临床表现 范忠泽指出:善后防复阶段患者常表现为手术部位偶发疼痛,症状多轻微,与情绪关系密切;胁肋胀满,胸闷善太息,部分患者伴有急躁心烦;食欲不佳,大便不调,

时有黏液;气虚乏力,甚者可见懒动嗜卧;失眠多梦,可伴有夜间盗汗等;部分患者可见头晕、双下肢萎软无力、性功能障碍等。

### 3.2 病机特点

3.2.1 肝郁不舒 范忠泽强调,肝气不利,是郁而致病的根源。《灵枢·本神》记载“愁忧者,气闭塞,而不行”,《素问·举痛论篇》云“思则心有所存,神有所归,正气留而不行,故气结”。范忠泽根据多年临证经验提出,负面情绪是肝郁的重要诱因,大肠癌患者此阶段因担忧复发风险而多忧思焦虑。肝气疏泄不足,则见郁郁寡欢、胁肋满闷而善太息;肝郁化火,炼液为痰,痰气交阻于咽喉,发为“梅核气”;母病及子,肝火扰心,则心神不宁,故可见心烦失眠。《血证论·吐血》曰“气结则血凝”,又有《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》云“见肝之病,知肝传脾”。范忠泽指出,肝在体合筋,其华在爪。脾主四肢,在体合肉。肝失条达,克土太过,致土壅木郁,爪甲筋肉濡养无源,若再加癌毒浸淫、药毒侵蚀,则筋肉痿弱、生机凋敝。

3.2.2 阴虚阳亢 范忠泽认为,大肠癌患者术后若思虑太过,易耗伤营阴,营阴亏少则卫阳内伐,日久伤及肝肾。《景岳全书·不寐》曰:“劳倦思虑太过者,必致血液耗亡,神魂无主。”《血证论·卧寐》云:“肝病不寐者,肝藏魂,人寤则魂游于目,寐则魂返于肝。若阳浮于外,魂不入肝,则不寐。”范忠泽指出,此时患者常出现日间乏力倦怠、夜间不寐或多梦;若阴不制阳,肝阳上亢,亦可见头晕、急躁易怒;阴虚则热,故还可见五心烦热、潮热颧红、夜间盗汗。

### 3.3 治疗要点

3.3.1 疏肝解郁 范忠泽强调,疏肝乃治肝之首策。《素问·六元正纪大论篇》言“木郁达之”。在治疗上,范忠泽认为,宜燮理肝木以解郁。肝“体阴用阳”,藏血之体是疏泄之用的物质基础。范忠泽指出,论治“肝郁”宜分虚实,而不是见肝郁则只顾理气解郁。《景岳全书·杂证谟·郁证》言:“第自古言郁者,但知解郁顺气,通作实邪论治,不无失矣。”“因实致郁”者,范忠泽常使用柴胡、香附、郁金、青皮、川楝子、紫苏梗、橘叶之属;对于藏血不足,“因虚致郁”者,范忠泽常选用鸡血藤、熟地黄、川芎、当归、白芍等。在非药物治疗方面,范忠泽常建议患者配合针灸以调节情志。临床研究<sup>[32-33]</sup>证实,针刺肝、胆经穴位并采用补泻手法可使疏肝理气之功倍增,采用补法针刺心经和脾经可起到养血安神之效,并助阳气上行于脑。范忠泽认为,心理干预治疗也是重要的治疗手段。正如《顾松园医镜·虚劳》曰:“非针药之治,必须消遣情怀……然后疗治,庶能愈病。”中医心理干预依照患者各自的病症特征,遵循身心同调,实施个体化治疗<sup>[34]</sup>。如此,可平复情志、安定心神,起到事半功倍的效果。

3.3.2 滋阴潜阳 范忠泽强调,肝肾阴虚,阳热偏亢,加之接受放疗化疗等抗肿瘤治疗,药毒内侵,久则蕴热,灼耗真阴。故遣方用药时,一需滋补肝肾之阴,二需潜降上越之阳。如此使真阴充沛,浮阳得潜,水火相济,神定而眠安。范忠泽常用知柏地黄丸、左归丸、二至丸等,以缓解患者不寐、多梦、口干、足软、盗汗之症,酌加煅牡蛎、煅龙骨以潜阳入阴、定悸安神,白芍、麦冬、阿胶、大枣、枸杞子益阴生津,滋养肝血。

## 4 验案举隅

患者,男,53岁,2022年9月10日初诊。主诉:2022年8月因大便反复带血在外院行直肠癌手术,术后病理提示直肠溃疡型低分化腺癌(pT4N2M0)。刻下症:神疲乏力,腹部胀痛、食后尤甚,手术切口刺痛,大便溏薄,纳食尚可。面色不华,舌质黯,苔薄白,脉沉细。西医诊断:直肠恶性肿瘤。中医诊断:肠癌;辨证:脾虚湿阻证(快速康复阶段)。治法:益气健脾,化湿散结。方用健脾解毒方加减,处方:炙黄芪30g,防风15g,麸炒白术15g,太子参15g,仙鹤草15g,茯苓12g,陈皮6g,清半夏6g,薏苡仁15g,姜厚朴10g,桔梗12g,半枝莲15g,白花蛇舌草15g,石打穿15g,猫爪草15g。14剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。术后拟行辅助化疗,具体方案为:奥沙利铂(140.0mg,1次,第1天)+卡培它滨(1.5mg/次,2次/d,第1~14天)。

2诊:2022年10月28日(化疗1周期后),患者时有腹泻,四肢末端麻木感,神疲乏力及腹胀均减轻,偶有手术切口处刺痛。舌苔薄白稍腻,脉沉细。辨证:因治生毒(延缓恢复阶段)。治法:益气健脾,消癌解毒。予上方陈皮增至12g,半夏增至12g,加肉豆蔻10g,鸡血藤12g,片姜黄12g。14剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。后继服中药,如期进行化疗,病情稳定。

8诊:2023年4月8日(化疗6周期后),患者入睡困难且多梦,易口干口渴,腹痛、腹胀、手足麻木感较前明显减轻。舌脉大致同前,复查CT示疾病未见进展。辨证:阴虚阳亢(善后防复阶段)。治法:滋阴潜阳,凉血解毒。予养阴安神方加减,处方:炙黄芪30g,防风15g,麸炒白术15g,太子参15g,仙鹤草15g,煅牡蛎30g,煅龙骨30g,白芍15g,麦冬15g,阿胶9g,大枣10g。14剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。后继服中药,定期复诊至今,生活质量明显改善。

按语:患者系直肠恶性肿瘤,初诊为术后1个月余,正气大伤,中土虚怠,故患者出现神疲乏力、腹部胀痛等表现。范忠泽认为,患者此时分属大肠癌术后的快速康复阶段,证属脾虚湿阻。故需匡扶正气,健脾化源,以炙黄芪、茯苓、麸炒白术、太子参、薏苡仁健脾化湿,使正气得养则癌自消。研究证实,从“脾虚”论治能有效提高CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>、自然杀伤细胞(NK)及细胞毒性T淋巴细胞(CTL)水平,降低调节性T细胞(Treg)水平,从而起到抗肿瘤的作用<sup>[35]</sup>。另一方面,术后癌肿虽去,病机犹存,故须解毒散结,以半枝莲、白花蛇舌草、石打穿、猫爪草奏清解癌毒之效;兼以陈皮、半夏、姜厚朴、桔梗燥湿化痰,调达气机。诸药配伍主次分明,组方严谨。2诊时患者正处于延缓恢复阶段,证属因治生毒。此时患者因化疗导致手足麻木感及腹泻,予鸡血藤、片姜黄以养血和络,减轻症状;化疗药多属苦寒之品,故予肉豆蔻温阳止泻;舌苔白腻与痰湿困阻脾胃相关,故陈皮、半夏均增至12g。8诊(化疗6周期后)时复查CT,疾病未见明显进展,此时患者处于善后防复阶段,患者由于化疗及患癌后心理状态的改变出现不寐、口干口渴等阴虚阳亢之症。故配伍煅牡蛎、煅龙骨镇静安神,白芍、麦冬、阿胶、大枣滋阴养血和营。后期基于辨证于原方基础上进行加减。

## 5 小结与展望

随着医疗技术的不断发展,手术给更多大肠癌患者带来

了更多痊愈的机会。目前治疗的关键在于更快速地改善术后相关症状、减轻术后化疗产生的毒副反应和提高生活质量,以便尽快回归社会生活。范忠泽基于多年来的临证经验,从病理学角度出发,旨在探讨大肠癌术后分期康复治疗策略,并总结出针对不同分期的治疗方法。即针对大肠癌术后患者的临床特点,将其分为快速康复、延缓恢复和善后防复3个阶段进行治疗。课题组通过前期临床观察发现,中医药联合化疗可有效改善晚期患者的预后<sup>[16-37]</sup>,肠胃清颗粒联合靶向治疗可以显著提升患者的免疫功能和生活质量<sup>[38]</sup>。目前,中医药在人类健康中的作用潜力巨大,尽快提升中医药在大肠癌康复中的疗效,需以中医学基础理论为指导,注重疗效的长期观察和机制研究,以更全面地理解该治疗策略的潜在价值。此外,我们还需要通过高质量的临床试验和基础研究来验证,并最后归纳出一套完善的分阶段治疗方案,为更多的癌症患者带来益处。

# 参考文献

- [1] 邵明月,江志伟,王刚,等.加速康复外科方案下的胃癌癌患者术前术后体成分的测定与分析[J].中国临床研究,2023,36(6):958-961.
- [2] 哈博文,王腾祺.基于加速康复外科的非药物干预促进结肠癌患者术后胃肠功能恢复的应用进展[J].内蒙古医学杂志,2022,54(9):1073-1076,1081.
- [3] RIPOLLÉS-MELCHOR J, ABAD-MOTOS A, ZORRILLA-VACA A. Enhanced recovery after surgery (ERAS) in surgical oncology[J]. Curr Oncol Rep,2022,24(9):1177-1187.
- [4] 苑清国.健脾益气方联合针灸治疗结肠癌术后患者的效果[J].中国民康医学,2023,35(7):105-107.
- [5] 刘雪妍,黄剑,姚昊,等.针刺疗法促进结肠癌患者术后肠道功能恢复的疗效研究[J].中华结直肠疾病电子杂志,2021,10(6):605-612.
- [6] 伊凡,马燕,王巧琳,等.中药益气复生方辅助治疗大肠癌术后化疗患者的临床疗效观察[J].上海中医药大学学报,2018,32(6):19-22.
- [7] 赖优莹,邓皖利,马新文,等.宫调音乐对结肠癌术后化疗患者生存质量及细胞免疫的影响[J].上海中医药大学学报,2018,32(2):18-22.
- [8] RAJESH J, SORENSEN J, MCNAMARA D A. Composite quality measures of abdominal surgery at a population level: Systematic review[J]. BJS Open,2023,7(6):zrad082.
- [9] 王元轲.腹腔镜手术与开腹手术对结肠癌患者术后炎症反应和应激反应的影响[J].中国医药指南,2023,21(2):112-114,118.
- [10] CHEN M, YE F, HUANG P, et al. Inflammatory stress response after transanal vs laparoscopic total mesorectal excision: a cohort study based on the TaLaR trial[J]. Int J Surg,2024,110(1):151-158.
- [11] 何金鑫.结肠癌不同治疗方式的临床疗效与应激反应观察[J].中国现代医生,2022,60(1):14-16,24.
- [12] TORU H K, AIZAZ M, ORAKZAI A A, et al. Improving the quality of general surgical operation notes according to the royal college of surgeons (RCS) guidelines: A closed-loop audit[J]. Cureus,2023,15(11):e48147.
- [13] 蒋梅,周岱翰,郭然,等.姜橘暖胃膏穴位贴敷联合托烷司琼和地塞米松预防化疗所致恶心呕吐的临床疗效研究[J].中国全科医学,2020,23(16):2051-2056.
- [14] 王素华,金淑.中药穴位贴敷治疗肿瘤化疗后恶心呕吐的临床观察[J].中国中医药科技,2022,29(1):82-83.
- [15] 宋嘉婷,黄绮华,肖文莉,等.灸法防治肿瘤患者化疗不良反应的文献计量学分析[J].护理学报,2021,28(15):20-24.
- [16] 肖彩芝,王维,夏冬琴,等.化疗所致恶心呕吐中西医诊治专家共识[J].中国医院用药评价与分析,2023,23(12):1409-1415,1421.
- [17] 杨学娜,王金英,母俊婷,等.中医穴位推拿护理对肥胖胃结肠癌术后患者不良情绪及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(27):3068-3071.
- [18] 中国抗癌协会肿瘤麻醉与镇痛专业委员会.中国肿瘤患者围术期疼痛管理专家共识(2020版)[J].中国肿瘤临床,2020,47(14):703-710.
- [19] 刘文浩,何怡瀚,张海波,等.针灸在肿瘤防治中的应用与研究[J].中医肿瘤学杂志,2023,5(1):1-6.
- [20] 李娇,何佳,张薇,等.中医综合性康复方案对结肠癌术后胃肠功能紊乱患者胃肠功能及血清SS、VIP水平影响[J].四川中医,2023,41(9):116-119.
- [21] 郝珂,程宝莉.围术期肠功能保护策略研究进展[J].协和医学杂志,2023,14(5):1067-1071.
- [22] 马合炳,杨堃.肠道手术中的加速康复策略探讨[J].中国临床研究,2023,36(4):627-632.
- [23] 梁玉汶,杜小波.局部晚期直肠癌新辅助治疗反应评估及预测研究进展[J].华西医学,2024,39(5):825-832.
- [24] 孙祺,刘畅,叶健乔,等.局部进展期中低位直肠癌单纯新辅助化疗与新辅助放化疗的疗效比较[J].西安交通大学学报(医学版),2024,45(2):278-283.
- [25] WANG W J, HE Q J, ZHUANG C C, et al. Apatinib through activating the RhoA/ROCK signaling pathway to cause dysfunction of vascular smooth muscle cells [J]. Appl Biochem Biotechnol,2022,194(11):5367-5385.
- [26] 陈刚,王定坤,吴嫣然,等.基于中医“寒热理论”的免疫治疗时代恶性肿瘤中西医结合治疗范式构建[J].现代中西医结合杂志,2023,32(12):1712-1716.
- [27] 蔡圣洁,梁黎,陈嘉楠,等.中医药在肿瘤免疫治疗中的研究进展[J].内蒙古中医药,2023,42(7):165-167.
- [28] 江虹霖,姜欣,杨鸣,等.从火毒论治放射性肠炎[J].中医杂志,2021,62(19):1732-1735.
- [29] 王林枫,徐啸男,代金刚.基于“种子-土壤”学说探讨中医导引术在肿瘤防治中的作用 [J].中(下转第198页)

- 京中医药大学学报,2022,38(4):298-302.
- [25] 张家蔚,薛晓鸥,李军,等.郭志强教授基于“阳化气,阴成形”理论治疗子宫内膜异位症经验[J].现代中西医结合杂志,2023,32(13):1815-1819.
- [26] 鲍美如,张永嘉,孙文杰,等.基于“阳化气,阴成形”理论辨治子宫内膜异位性疾病痛经经验[J].吉林中医药,2022,42(6):664-667.
- [27] 梅珊珊,俞超芹,丁杰,等.1918例子宫内膜异位症患者中医证候学特征分析的多中心研究[J].中医杂志,2022,63(2):149-156.
- [28] 朱小南.朱小南妇科经验选[M].朱南孙,朱荣达,整理.北京:人民卫生出版社,1981.
- [29] 徐春娟,何晓晖,陈荣.中医妇科学奠基者陈自明学术思想的现代研究[J].江西中医学院学报,2012,24(6):7-10.
- [30] 张景岳.妇人规[M].罗元恺,点注.广州:广东科技出版社,1984.
- [31] CHAPRON C, MARCELLIN L, BORGHESE B, et al. Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis[J]. Nat Rev Endocrinol,2019,15(11):666-682.[PubMed]
- [32] SAUNDERS P T K, HORNE A W. Endometriosis: Etiology, pathobiology, and therapeutic prospects[J]. Cell, 2021,184(11):2807-2824.
- [33] GUO S W. Fibrogenesis resulting from cyclic bleeding: The Holy Grail of the natural history of ectopic endometrium[J]. Hum Reprod,2018,33(3):353-356.
- [34] 连方,王希波,张建伟,等.中医治疗子宫内膜异位症的思路与方法[J].中医杂志,2002,43(7):545-546.
- [35] 郭霭春.黄帝内经素问校注语译[M].贵州:贵州教育出版社,1981.
- [36] 陈嘉谟.本草蒙筌[M].张印生,韩学杰,赵慧玲,主校.北京:中医古籍出版社,2009.
- [37] 张山雷.本草正义[M].程东旗,点校.福州:福建科学技术出版社,2006.
- [38] 苏颂.本草图经[M].尚志钧,辑校.合肥:安徽科学技术出版社,1994.
- [39] 伍娟娟,何嘉,邓海婷,等.基于网络药理学探讨失笑散治疗子宫内膜异位症痛经的作用机制研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2019,21(11):2386-2395.
- [40] 黄宫绣.本草求真[M].北京:人民卫生出版社,1987.
- [41] 陈素,吴水才,曾毅,等.龙血竭总黄酮抗炎镇痛作用及其镇痛机制探讨[J].时珍国医国药,2013,24(5):1030-1032.
- [42] 张丽,王绪平,黄孝闻,等.血竭及龙血竭化学成分、药理作用研究进展[J].中国现代应用药学,2019,36(20):2605-2611.
- [43] 唐宗海.血证论[M].魏武英,李佺,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [44] 柳宝诒.评校柳选四家医案[M].洪嘉禾,潘华信,评校.上海:上海中医学院出版社,1993.
- [45] 寇宗奭.本草衍义[M].颜正华,点校.北京:人民卫生出版社,1990.
- [46] 卢之颐.本草乘雅半偈[M].刘更生,校注.北京:中国中医药出版社,2016.
- [47] 张锡纯.医学衷中参西录:方剂篇[M].吴施国,熊洪艳,杨胜林,校注.郑州:河南科学技术出版社,2017.
- [48] 倪朱谟.本草汇言[M].郑金生,甄雪燕,杨梅香,校点.北京:中医古籍出版社,2005.
- [49] 王好古.汤液本草[M].陆拯,郭教礼,薛今俊,校点.北京:中医中医药出版社,2013.
- [50] 赵学敏.本草纲目拾遗[M].闫冰,校注.北京:中国中医药出版社,1998.
- [51] 周严.本草思辨录4卷[M].北京:人民卫生出版社,1960.
- [52] 赵学敏.本草纲目拾遗[M].闫冰,校注.北京:中国中医药出版社,1998.

(收稿日期:2024-01-26 编辑:罗英姣)

(上接第184页)医药临床杂志,2023,35(9):1664-1668.

- [30] 曹晖,陈亚进,顾小萍,等.中国加速康复外科临床实践指南(2021版)[J].中国实用外科杂志,2021,41(9):961-992.
- [31] 连建伦,吴秀敏,孙雪,等.调督解郁法针刺治疗肿瘤相关性抑郁:随机对照研究[J].中国针灸,2021,41(4):381-385.
- [32] 邓小月,徐天舒.针刺治疗60例肿瘤伴发焦虑抑郁患者的临床研究[J].浙江中医药大学学报,2018,42(9):748-751,768.
- [33] 陈小鹏.中医心理三步走法在疾病管理中的应用[J].中医药管理杂志,2023,31(19):248-250.
- [34] 盛仙,朱春兰.中医特色健康管理在肿瘤科病房中的应用[J].中医药管理杂志,2022,30(7):192-193.
- [35] 仇奕文,朱莹杰.健脾法改善结直肠癌患者免疫功能的研究进展[J].中医药导报,2022,28(5):120-124.
- [36] 汤晓霞,邓皖利,张勇,等.逍遥散通过调节肿瘤免疫微环境抑制肺转移前微环境形成[J].天津医药,2023,51(3):263-268.
- [37] 吴霖光,王婷,宋和平,等.四君子汤加减联合化疗对脾虚型晚期胃癌患者预后影响的双向队列研究[J].中医杂志,2022,63(4):341-348.
- [38] 陈彬,王婷,王杰,等.肠胃清颗粒联合阿帕替尼对晚期胃癌患者的临床疗效[J].中成药,2022,44(5):1471-1475.

(收稿日期:2024-04-30 编辑:刘国华)