

结直肠肿瘤中医药治疗的研究进展

李宇飞, 李华山

■背景资料

结直肠肿瘤的发病率呈逐年上升趋势, 西医以手术切除及放化疗为主, 但均会产生极大的不良反应, 影响患者生活质量, 随着中医药学的发展, 在治疗结直肠肿瘤, 改善患者预后等方面显示了独特的优势。

李宇飞, 李华山, 中国中医科学院广安门医院肛肠科 北京市 100053

李华山, 主任医师, 主要从事肛肠疾病的防治与研究工作。

作者贡献分布: 本文选题设计与审校由李华山完成; 文献资料搜集由李宇飞完成; 写作由李宇飞完成。

通讯作者: 李华山, 主任医师, 100053, 北京市西城区北线阁街5号, 中国中医科学院广安门医院肛肠科. lihuashan@263.net

电话: 010-88001025

收稿日期: 2012-10-11 修回日期: 2012-11-16

接受日期: 2012-12-03 在线出版日期: 2012-12-28

Advances in treatment of traditional Chinese medicine for colorectal cancer

Yu-Fei Li, Hua-Shan Li

Yu-Fei Li, Hua-Shan Li, Department of Proctology, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China

Correspondence to: Hua-Shan Li, Chief Physician, Department of Proctology, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, 5 Beixiang, Xicheng District, Beijing 100053, China. lihuashan@263.net

Received: 2012-10-11 Revised: 2012-11-16

Accepted: 2012-12-03 Published online: 2012-12-28

Abstract

Colorectal cancer is a common malignant tumor in China. Currently, treatment of colorectal cancer by Western medicine mainly depends on surgical excision of early-stage tumors and radiotherapy/chemotherapy for middle or advanced disease. Chinese medicine shows a unique advantage in the treatment of colorectal cancer. Patients with colorectal cancer at various stages can benefit a lot from Chinese medicine, including significant improvement of the patient's living quality and prognosis, extension of survival time, reduction of adverse reactions caused by radio-chemotherapy, and prevention of recurrence and metastasis. The active ingredients of traditional Chinese medicine show excellent efficacies in inhibiting tumor development and inducing tumor cell differentiation and apoptosis. This article will, from a view of Chinese medicine, comprehensively summarize the etiology, pathogenesis, and treatment of colorectal cancer, aiming at providing better guidance to clinical treatment of this malignancy.

■同行评议者

许剑民, 教授, 上海市复旦大学附属中山医院普外科

Key Words: Colorectal cancer; Traditional Chinese medicine; Treatment

Li YF, Li HS. Advances in treatment of colorectal cancer by traditional Chinese medicine. Shijie Huaren Xiaohua Zazhi 2012; 20(36): 3748-3753

摘要

结直肠癌是我国发病率较高的恶性肿瘤之一。目前对结直肠癌的早期治疗西医以手术切除为主、中晚期以放化疗为主。随着中医药学的不断发展, 在结直肠肿瘤的综合治疗中显示出独特的优势。在各阶段配合其治疗, 可明显改善患者预后、延长患者的生存期、提高患者生活质量、减轻患者由于放化疗引起的不良反应并抑制肿瘤的复发和转移等。并且, 随着中药有效成分研究的不断进展, 亦在抑制肿瘤发生发展及诱导肿瘤细胞分化和凋亡等方面显示出了极好的疗效。合理的应用可极大地改善患者预后。本文从中医角度全面综述了结直肠肿瘤的病因病机、发生发展及辨证治疗等内容, 旨在更好的指导临床治疗。

关键词: 结直肠肿瘤; 中医; 治疗

李宇飞, 李华山. 结直肠肿瘤中医药治疗的研究进展. 世界华人消化杂志 2012; 20(36): 3748-3753

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/20/3748.asp>

0 引言

结直肠肿瘤是我国常见的消化道恶性肿瘤, 其发病率呈逐年升高趋势, 手术切除仍被认为是目前唯一能达到彻底治愈的有效方法, 然而适合手术切除的患者却仅占少数, 随着中医药学的发展, 近年来在治疗结直肠肿瘤方面显示出了独特的优势, 他可以很好的配合其他治疗手段延长患者的生存期, 提高患者生活质量, 减轻患者由于放化疗引起的不良反应等。现将中医药在结直肠肿瘤治疗方面的现状综述如下。

1 中医对结直肠肿瘤病因病机的认识

在祖国医学的文献中并没有确切的记载结直肠癌的病名, 而古代医书中所载的如“肠瘤”

“肠覃” “肠中积聚” “肠风” “脏毒” “肠癖” “腹痛伏梁” “锁肛痔”等病症,与结直肠癌的症状体征相类似。如:《灵枢·水胀篇》:“帝曰:肠覃何如?岐伯曰:寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得荣,因有所系,癖而内着,恶气乃起,息肉乃生,其始生者,大如鸡卵。”《灵枢·五变篇》:“黄帝曰:人之善病肠中积聚者,何以候之?少俞答曰:皮肤薄而不泽,肉不坚而不泽,如此肠胃恶,恶则邪气留止,积聚乃伤肠胃之间,寒温不次,邪气稍至,蓄积留止,大聚乃起。”《外科大成》:“锁肛痔,肛门外如竹节锁紧,形如海蛇,里急后重,粪便细而带扁,时留臭水。”《灵枢·水胀篇》:“肠覃何如?寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得荣,因有所系,癖而内着,恶气乃起,息肉乃生,其始生者,大如鸡卵”,说明大肠癌的病因系寒气客于肠外,或误食不洁之品等,内因包括忧思抑郁,阴阳失调,正气不足,引起脾虚、气滞、血瘀、痰凝、热毒、湿邪久聚,从而相互交结而生肿瘤。中医学对结直肠癌病因病机的认识主要包括饮食因素、起居不节、感受外邪、先天因素、情志因素等方面。《内经》曰:“饮食自倍,肠胃乃伤”。宋·严用和《济生方》:“过餐五味,强食生冷果菜,久则积结为微瘕”。张子和:“积之始成也,伤酸苦甘辛咸之味,或停温凉寒热之饮”。

刘伟胜教授在临证之中尤为重视内虚尤其是脾肾亏虚在肠癌发病中的重要作用,他认为脾肾不足,复因感邪,致脾胃运化失司,湿浊内生,流注大肠,气机阻滞,瘀血内蓄,湿瘀日久,形成积块而发为肠癌,湿、瘀为其基本病理因素,而脾虚湿毒瘀阻是大肠癌最主要的发病机制,湿热、瘀滞、癌毒是病之标;脾虚、肾亏是病之本。其病位在肠,与脾、胃、肝、肾关系密切。即大肠癌早期偏气滞、湿热、血瘀;晚期多偏脾肾阳虚、肝肾阴虚、气血亏虚^[1]。丁金芳等^[2]认为,结直肠肿瘤的发生是因虚致积、因积致虚的病证。贾小强等^[3]认为瘀毒留滞大肠是大肠癌发生发展的重要机制。王小宁等^[4]认为,脾虚气弱是大肠癌的发病基础,瘀毒留滞是肿瘤发生、发展、转移的病理基础。

总之,肠癌的产生是由于素体脾肾不足,或饮食不节,致脾胃虚弱之人,因热毒蕴结,火热湿毒下注肠道,日久积结而成。湿热、火毒、瘀滞属病之标;脾虚、肾亏、正气不足乃病之本,二者互为因果。因虚致积,因积益虚,终则阴阳离绝,神离气脱。

2 辨证施治

2.1 结直肠肿瘤的辨证分型研究 许云等^[5]根据临床调查和数理统计结论,将根治术后大肠癌分为7大证型,分别为:肠燥津亏证、脾胃不足证、脾气亏虚证、肝阴亏虚,湿热内蕴证、肝胃不和证、肾气亏虚证、阳虚湿停证。郭勇教授通过长期临床实践,将大肠癌辨证分型为:脾虚湿阻证、气阴亏虚证、湿热蕴结证、阴虚内热证四型,并提出湿热证是大肠癌的重要临床证型,故清热化湿是大肠癌的重要治则,其基础方为四君子汤合三根汤^[6]。王晓戎等^[7]将大肠癌中医证候整理为14个证型,其中出现频率较高的6个证型依次为:湿热蕴结证、气血两虚证、脾肾阳虚证、肝肾阴虚证、瘀毒阻滞证、寒湿困脾证。李斯文教授认为肠癌总属本虚标实之候,早期多以湿热,瘀毒偏盛,治以祛邪为主,晚期则脾肾阴阳气血俱虚,治当扶正固本为主。并通过长期临床实践,将肠癌辨证分型为:脾虚湿热、湿热瘀毒、脾肾寒湿、气血亏虚4型^[8]。吴继萍等^[9]将结直肠癌患者辨证分型为:脾虚湿毒、脾肾两虚、肝肾阴虚、气血亏虚及湿热瘀毒5型。

2.2 结直肠肿瘤的辨证论治研究

2.2.1 内治法:结直肠癌临床上以大便性状改变为特征。随着肿瘤的进展可出现肠道刺激症状,便频,腹痛,腹泻便秘交替出现、不规则大便与黏液脓血便等。在辨证时,首先要分清寒、热、虚、实。该病大多以本虚标实为特点。本虚多为脾虚胃弱或脾肾两虚,标实多属湿热、瘀毒为患。故临证时应四诊合参,全面分析。

齐元福教授临证针对肿瘤患者邪实与正虚并存的特点,强调将扶正培本、健脾益气、活血化瘀3法与化疗有机地结合起来,并提出晚期肿瘤患者尤要重视顾护胃气^[10]。周仲瑛教授将结直肠癌分为不同阶段,认为病之初起或手术之前,邪盛正不虚,故抗癌解毒配合化痰软坚、逐瘀散结等治法为主;中期或者手术、化疗之后,兼有脏腑功能失调,可适当伍入调理脏腑功能之品,顺理气机;晚期患者,正虚明显,出现不同的并发症,此时则需补益气血、滋阴温阳,兼顾抗癌散结、软坚化痰、散瘀消肿等辨证处理^[11]。杨宇飞等^[12]结合古人经验及现代结直肠癌的防治特点,认为结直肠癌的根本病因是络脉闭阻,其形成的基本病机是局部阳气不达,这也是肠癌术后复发转移的基本病机。在该病因病机的基础之上,提出“通阳”作为结直肠癌的主要治则,并且根据通阳理论研制出祛邪胶囊,得

■ 研发前沿

中医药联合手术及放化疗的综合治疗,可明显延长患者生存期,提高患者生活质量,减轻患者由于放化疗引起的不良反应,抑制肿瘤复发和转移等。因此,联合中医药的综合治疗方法,将是以后临床的发展方向,中医药在结直肠肿瘤患者中的应用应得到更多关注。

■相关报道

李猛等应用健脾消癥法治疗晚期大肠癌患者64例, 中医口服平消胶囊及参一胶囊并配合解毒得生煎直肠内滴注联合化疗1年生存率为54.1%, 疗效明显优于单纯中药组(50%), 及单纯化疗组(40.9%)。

到较好临床疗效。戚晶等^[13]提出结直肠癌术后, 术后无病与术后转移多有乏力、纳差、苔白、脉沉、腹胀等肝郁脾虚, 术后无病脾虚为主, 术后转移肝郁突出, 并多有咳嗽。其中术后无病治宜健脾益气兼疏肝、调节情志为主; 术后转移治宜重在疏肝解郁、健脾益气、宣肺止咳为主。郭勇教授认为治疗大肠癌当采用中医分阶段治疗的方法, 这与周仲瑛教授有相类似之处^[6]。他将大肠癌的中医治疗分为围手术期、辅助治疗期、随访观察期及晚期姑息治疗期4个阶段, 围手术期通过理气健脾中药调理, 可提高患者对手术的耐受性, 促进术后恢复, 调节免疫功能; 辅助治疗期主要有化疗、放疗、生物靶向、免疫、中医药等治疗方法, 在化疗期间通过理气、疏肝、和胃中药的调理, 可起到增敏减毒的作用; 随访观察期, 可通过扶正祛邪中药的调理, 减低肿瘤复发转移、延长无瘤生存期; 晚期姑息治疗期应以中药为主, 采用扶正祛邪并用, 积极控制症状, 提高生存质量, 延长生存期。

2.2.2 其他疗法: 早在明清时期, 就有关于大肠癌外治方法的阐述, 譬如: 外搽疗法、调敷疗法、熏洗疗法、针灸疗法等^[14]。陈志平等^[15]应用“解毒得生煎”直肠内给药辅助治疗大肠癌也取得了不错效果, 研究显示其对改善患者临床症状, 提高患者生活质量有明显疗效, 总有效率达83.3%, 亦可使临床症状改善时间平均缩短3-5 d。李斯文教授临床应用中药熏洗及灌肠方法取得较好疗效, 并创制消瘤I号, 消瘤II号, 灌肠I号, 灌肠II号方用于结直肠癌的治疗。孙凤江^[16]外用三脑止痛化积栓配合抗癌软坚清肠饮及三胶补元止血散内服, 治疗晚期直肠癌患者200例, 结果显示可明显延长患者生存期, 经随访平均可延长7年左右(2-10年)^[8]。中医的外治法, 如针灸治疗可明显改善患者术后肠道功能的恢复情况。穆立新等^[17]通过研究发现, 针灸在大肠癌术后具有很好的调节肠道功能的作用, 其针灸治疗组的总有效率达96.67%, 显效率为90.00%, 明显高于口服西药治疗的对照组(有效率为40.00%)。马云龙等^[18]报道中医外治疗法可用于结直肠癌术后患者的并发症治疗, 他用清热止痒汤坐浴治疗低位直肠癌术后吻合口炎30例, 并与用肿节风注射液配液坐浴治疗的32例进行对照, 结果治疗组总有效率达96.67%, 对照组总有效率93.75%, 且治疗组复发率低于对照组。

3 中医药治疗结直肠肿瘤的疗效分析

中药在临床实践及体内外实验中已证实有明确抗大肠癌活性的作用, 现代药理学证实其可能的机制包括: 抑制细胞增殖、诱导细胞凋亡、抑制血管生成、逆转多药耐药、抑制粘附与侵袭转移、调节免疫功能等^[19]。近几年, 越来越多的临床实验已证实中医药在结直肠癌治疗中的优势所在, 其疗效显著。作者认为, 中医药治疗结直肠癌的优势与特色主要表现在以下几个方面: (1)突出以人为本, 辨证施治, 强调带瘤生存的概念, 这正是中医学治病的核心所在; (2)改善临床症状和生存质量, 提高生存率; (3)对放化疗的增敏减毒作用; (4)术后调补, 促进机体康复, 提高机体免疫功能; (5)防治转移和复发, 阻断癌前病变。

3.1 提高疗效及改善患者生活质量 付莺等^[20]采用静脉滴注复方苦参注射液15 mL加入生理盐水中, 联合奥沙利铂、亚叶酸钙和氟尿嘧啶化疗方案, 其临床总有效率及患者生活质量改善率分别为62.50%、66.67%, 明显高于单纯化疗组(41.67%、37.50%)。曾英等^[21]采用扶正抗癌方结合FOLFOX化疗, 其有效率分别为57.14%、33.33%($P<0.05$)。侯安继等^[22]应用扶正抗癌iv号方治疗不适合放化疗的晚期结直肠癌患者, 在中医症状疗效与生存质量方面明显优于给予最佳方案治疗的对照组。海艳洁等^[23]采用槐耳颗粒联合FOLFOX4方案化疗, 患者在中医症状评分、Karnofsky评分, 食欲及体重方面明显优于对照组, 证实槐耳颗粒联合化疗可改善晚期大肠癌患者的中医证候及体力状况, 提高患者生活质量。

3.2 对放化疗的增敏减毒作用 几乎所有抗癌药物均有不同程度的不良反应, 主要表现在骨髓造血功能的抑制, 消化道胃肠反应, 免疫功能低下等方面, 中医药在防治这些不良反应方面可以发挥较好的作用。

3.2.1 减毒增效: 韩慧娟等^[24]应用康艾注射液联合化疗治疗60例大肠癌术后患者, 在生活质量改善率方面, 优于单纯化疗组; 同时, 化疗后治疗组在白细胞、恶心呕吐及腹泻不良反应发生率, 血小板及周围神经毒性不良反应发生率方面亦明显优于对照组。束家和等^[25]采用益气解毒汤联合CapeOX方案治疗晚期大肠癌患者, 可明显控制肿瘤进展, 提高患者临床获益率、延长生存期、改善临床症状和生活质量, 并能提

高免疫功能,减轻化疗的不良反应,其临床总有效率44.44%,白细胞下降、恶心呕吐等不良反应的发生情况也明显少于单纯化疗组。方乃青等^[26]认为参附注射液对预防化疗不良反应、改善患者生活质量、辅助化疗顺利完成有积极作用,与单纯化疗组比,其白细胞下降、恶心呕吐的发生率及KPS评分下降均小于对照组。文治先等^[27]采用肠癌方联合OLF方案化疗,其贫血及恶心呕吐等不良反应的发生率明显低于对照组。陈永乐等^[28]应用复方肠泰联合FOLFIRI方案化疗,在改善患者体力状况、生活质量方面以及化疗所引发的白细胞、血红蛋白和血小板降低等部分不良反应发生率方面均低于单纯化疗组。

3.2.2 治疗放化疗后不良反应:放化疗后引起血小板减少、反射性肠麻痹、肠道黏膜损伤等不良反应较为常见,西药治疗效果不理想且昂贵,中医药针对此方面的治疗有良好效果。徐婵媛等^[29]得出559例进展期大肠癌化疗后不良反应的发生率为88.6%,进展期大肠癌患者重度不良反应的发生证候主要为脾肾阳虚型和气血两虚型,因此治疗方法以扶正培元为主,并充分考虑各系统各类型不良反应。郑岚等^[30]于化疗间歇期给予扶中升白方,可明显延长患者因化疗所致白细胞减少的出现时间,降低白细胞减少程度,化疗后白细胞和血红蛋白恢复加快,使粒细胞集落刺激因子使用剂量减少。王振飞^[31]用艾迪注射液配合化疗治疗大肠癌术后患者,其生存质量明显改善,KPS评分明显提高,改善率为55%,效果明显优于单用化疗组。对照组化疗后患者白细胞、血小板均有下降;治疗组较稳定,且恶心呕吐、腹泻及外周神经毒性发生率等也明显降低。赵仁等^[32]认为直肠癌放疗致肠道黏膜损伤的中医证候中,热毒伤阴证最多占43.33%,脾胃虚弱证占26.67%,痰瘀互结占13.33%,湿热内蕴证占10.00%,而肾阴亏虚占6.67%。其证候中阴虚与气虚相兼较多见,即以热毒过盛,伤津耗液为主,伤阴证候为最多,放疗不良反应证候群主要以热象为著,属热(毒)邪耗气伤阴,临床诊治中应用补益气阴中药,疗效显著。朱翔等^[33]采用中医滋阴养血法与西医支持疗法结合治疗化疗后引起的血小板减少症患者,其升血小板疗效明显,32例中总有效率为87.5%。

3.3 调整机体免疫功能 中药治癌是通过增强或抑制免疫反应来调节肿瘤患者的免疫能力达到抑制肿瘤,扶正祛邪的目的。中医学认为,免疫功能与机体正气呈正相关。扶正就是提高或调

整人体的免疫功能,扶植和增强免疫防御系统,抑制或杀灭癌细胞。

作者早期^[34]证实中药肠癌康复汤联合5-氟尿嘧啶、丝裂霉素化疗方案可显著提高大肠癌手术患者的免疫功能,在术后2 mo,CD3+、CD4+及NK细胞活性在中药组及中化组均恢复正常,且较治疗前均有不同程度的提高,但化疗组恢复较为缓慢,在体液免疫方面亦取得了相类似的结果。王文海等^[35]应用辨证汤药配合化疗治疗肠癌术后患者,治疗组CD4 T淋巴细胞的比例较治疗前及对照组均明显升高。陆清昀^[36]采用扶正抗癌方联合化疗能够改善大肠癌患者的细胞免疫及体液免疫功能,有利于机体的康复,患者的生活质量明显得到改善。尤建民等^[37]证实中药微调三号方可改善中晚期大肠癌患者生活质量,缓解临床症状,稳定病灶,提高疾病控制率,有效提高机体免疫机能,增强对肿瘤细胞的免疫监视及杀灭能力。治疗组在治疗后CD3、CD4、CD4/CD8水平显著高于治疗前及单纯化疗组。海艳洁等^[38]证实艾迪注射液可调节大肠癌患者免疫功能,联合化疗可改善晚期大肠癌患者体力状况,提高患者生活质量。在化疗前后机体免疫状态(CD3+、CD4+、CD8+、CD4+/CD8+)的变化方面,治疗组较单纯化疗组CD8+明显下降,CD4+/CD8+比值显著上升。侯冰宗等^[39]报道应用艾迪注射液治疗可迅速提高大肠癌患者术后早期机体的细胞免疫和体液免疫功能。使用艾迪治疗组患者的细胞免疫指标(CD3、CD4、CD4/CD8、NKC、IL-2R、T淋巴细胞转化率)及体液免疫指标(IL-2R、TNF- α)在术后1 wk开始迅速恢复且维持在高水平状态,明显优于未用艾迪注射液组。

3.4 防治复发和转移 尽管手术切除是大肠癌治疗的最佳方案,但仍会有部分患者术后出现复发,且远处转移亦是肠癌患者常发生的情况,肝脏是最主要的转移部位,约占38%-60%。而结直肠癌肝转移患者若不进行治疗的5年生存率接近于0。近年来中医药在抗肿瘤复发转移及减少微小转移灶方面越来越受到大家的重视。

关家慧等^[40]通过对222例II-III期结直肠癌根治术后患者进行研究,在中西医结合治疗组中,1、2、3、4、5年复发转移率分别为0(0/97)、2.06%(2/97)、12.37%(12/97)、13.40%(13/97)和14.94%(13/87),明显优于未加中药组(5.00%、24.48%、31.63%、39.79%和44.82%)。蔡茂红^[41]应用金龙胶囊联合化疗方案治疗结直肠癌肝

■创新盘点

本文所涉及的内容基本涵盖了目前国内中医治疗结直肠肿瘤的现状,并且从中医角度针对结直肠恶性肿瘤的病因病机、发生发展及辨证治疗等方面做了全面综述,对临床具有很好的指导意义。

■应用要点

中医学以人为本,以调整脏腑阴阳、辨证施治为核心。因此,中医中药在结直肠肿瘤患者中的合理应用能有效地防治肿瘤的发生发展及复发转移,极大的改善患者预后,提高患者生活质量,应用前景广阔。

转移患者,其近期临床收益率、血CEA下降比率、体力状况、白细胞降低程度及免疫指标改变方面均明显好于对照组。王飞等^[42]应用康莱特注射液(KLT)联合环磷酰胺(CTX)进行裸鼠实验,结果显示KLT联合CTX可以抑制模型裸鼠的脾脏接种瘤及肝脏转移瘤的生长,与对照组相比,CTX+组的脾脏接种瘤和肝脏转移瘤重量减轻最明显,KLT组次之。蒋益兰等^[43]应用健脾消癌饮配合化疗治疗大肠癌术后患者62例,结果其复发转移率为25.8%,5年生存率为63.4%,明显高于单用化疗治疗的60例患者的复发转移率和5年生存率(48.3%、35.5%)。

4 中药成分抗结直肠肿瘤的现代研究

中医药学在晚期肿瘤患者的直接治疗中可发挥重要作用,特别是可以从某些天然药物中寻找抗癌有效成分。如应用组合得当,可增强患者机体免疫功能,诱导癌细胞分化和凋亡,从而改善患者预后。

张喜林等^[44]通过实验研究表明,黄芪总提取物能够明显起到抑瘤作用,随着黄芪剂量增长,抑制率逐渐增加。因此黄芪可作为一种有效的生物调节剂,在肿瘤的防治中发挥巨大的潜力。徐永中等^[45]通过应用不同浓度的蟾酥灵处理结肠癌SW620细胞,结果显示,蟾酥灵对结肠癌细胞生长具有很强的抑制作用,与诱导细胞凋亡有关。崔旭琴等^[46]指出,毛兰素能显著诱导结肠癌SW480细胞凋亡,并诱导细胞周期阻滞于G₂-M期,毛兰素通过下调XIAP、Bcl-xL蛋白表达以及激活Caspase-9、Caspase-7、Caspase-3和PARP活性从而诱导SW480细胞凋亡,抑制其增殖,且随药物浓度与时间增加,抑制率呈明显的剂量时间效应,48 h半数抑制浓度IC₅₀为24.5 nmol/L。陈立武等^[47]通过实验研究得出,复方中药针剂得力生可诱导直肠癌细胞凋亡,术前尽早应用可提高疗效,治疗组术前应用得力生静脉滴注及生理盐水稀释保留灌肠,17例便血、肛门下坠感减轻,7例不全性肠梗阻患者腹痛减轻,术后电镜观察标本可发现凋亡的癌细胞,疗效明显优于对照组。崔澂等^[48]通过比较三氧化二砷(As₂O₃)、川芎嗪、黄芪、氧化苦参碱、猪苓多糖、蒿甲醚等6种不同类型抗癌中药制剂对结直肠癌NK、T细胞免疫功能抑制的影响,得出不同类型抗癌中药制剂下调结直肠癌免疫抑制的类别、程度、出现和维持的时间不尽相同,然而下调肿瘤细胞产生的NK、T细胞免疫功能

抑制是中药制剂抗癌效应机制之一。张惠等^[49]报道,As₂O₃亦具有抑制肿瘤血管生成的作用,能明显抑制血管内皮生长因子在人结肠癌细胞LoVo中的表达。王毅等^[50]通过移植瘤模型,检测肿瘤组织微血管密度(microvessel density, MVD)、血管内皮生长因子(vascular endothelial growth factor, VEGF)及其受体(FLK21)、内皮抑素(endostatin, ES)的积分光密度(IA),计算VEGF/ES比值,结果显示复方肠复康组可使移植瘤MVD、VEGF、FLK21及VEGF/ES比值显著降低,同时使ES含量明显增高。

5 结论

中医药在治疗结直肠肿瘤的研究中取得了很大进展,尤其是中医中药联合放化疗治疗中晚期癌症患者,在提高生存率,改善患者生活质量,提高机体免疫功能,提高患者对手术及放化疗的耐受性及敏感性,改善放化疗后不良反应等方面,均显示出了独特优势。目前纯天然中药对某些实验肿瘤有一定的抑制作用,可抑制恶性肿瘤细胞的生长增殖,虽杀灭癌细胞能力远不及化学抗癌药物,但是中医中药不良反应轻微,根据辨证论治,扶正祛邪相联合,可以整体调节患者机体内环境,增强机体的免疫作用,从宏观上调整机体的抗癌能力。因此,中医中药联合手术及放化疗的综合治疗将是以后的发展方向,中医药在结直肠肿瘤患者中的应用应得到更多关注。

6 参考文献

- 1 白建平,邓宏,张海波,李柳宁,刘伟胜教授治疗大肠癌经验简介. 新中医 2010; 42: 132-133
- 2 丁金芳,黄云胜,李明花,施志明. 施志明治疗大肠癌经验举要. 上海中医药杂志 2007; 41: 43-44
- 3 贾小强,邱辉忠,黄乃健,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
- 4 王小宁,霍介格. 中医治疗大肠癌的思路与方法探讨. 中国中医基础医学杂志 2007; 13: 681-682
- 5 许云,赵爱光,谷晓红,刘建平,吴煜,杨宇飞. 218例大肠癌根治术后中医辨证规律的临床研究. 世界科学技术-中医药现代化 2011; 13: 938-943
- 6 赵海燕,郭勇. 中西医结合治疗大肠癌的经验. 中医中药 2010; 7: 138-139
- 7 王晓戎,张宏,袁孝兵,郜峦,李平. 基于现代文献的大肠癌中医证候及病机研究. 中国中医急症 2009; 18: 1859-1861
- 8 郭利华,冯妮,陈宝财,李斯文. 李斯文教授辨证治疗结直肠癌的经验. 中医临床研究 2011; 3: 81-82
- 9 吴继萍,冯妮,李晓林,李斯文. 中医辨证论治结直肠癌术后的临床研究. 光明中医 2011; 26: 1816-1818
- 10 郑伟. 齐元富教授运用中医药治疗大肠癌的经验. 中医学报 2010; 25: 323-324

- 11 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则探讨. 中华中医药学刊 2010; 28: 696-697
- 12 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
- 13 戚晶, 殷东风. 结直肠癌术后无病与术后转移证候特点及演变规律系统评价. 实用中医内科杂志 2012; 26: 41-42
- 14 张宏, 王晓戎. 明清时期“大肠癌”外治法浅析. 中医药临床杂志 2012; 24: 392-393
- 15 陈志平, 万胜, 万海栋. “解毒得生煎”直肠内给药辅助治疗大肠癌42例临床观察. 江苏中医药 2011; 43: 44
- 16 孙凤江. 中医药治疗晚期直肠癌的研究与体会. 中医杂志 2003; 44: 126
- 17 穆立新, 姜军作, 范杰华. 针灸治疗大肠癌术后30例疗效观察. 大连大学学报 2006; 27: 100-101, 106
- 18 马云龙, 张红英, 李永清, 施光其. 中药外用治疗低位直肠癌术后吻合口炎疗效观察. 辽宁中医杂志 2007; 34: 937-938
- 19 王舒雯, 许尤琪. 中药治疗大肠癌机理研究评述. 中医学报 2012; 27: 665-667
- 20 付莺, 戴泉. 复方苦参注射液联合化疗治疗中晚期大肠癌临床观察. 光明中医 2011; 26: 343
- 21 曾英, 李世杰. 扶正抗癌方结合FOLFOX化疗方案治疗大肠癌的临床观察. 西部中医药 2011; 24: 1-4
- 22 侯安继, 刘源, 胡艳, 周维, 张红卫, 黄燕莉, 沈晓燕, 周莉, 顾魏峰. 扶正消癌Ⅳ号方治疗晚期结直肠癌疗效观察. 时珍国医国药 2009; 20: 2908-2910
- 23 海艳洁, 郑宇, 庄亚严, 张高坤, 王敏, 卢林, 王志强, 赵秀峰, 崔虎军, 周宏博, 郝志英. 槐耳颗粒联合化疗对晚期大肠癌的初步临床研究. 药物流行病学杂志 2012; 21: 53-55
- 24 韩慧娟, 张来喜, 陈大志, 王勇. 康艾注射液配合化疗治疗大肠癌术后60例临床观察. 新中医 2010; 42: 42-43
- 25 束家和, 周荣耀, 钟意, 吴丽英. 益气解毒汤联合Cape-OX方案治疗晚期大肠癌45例. 上海中医药杂志 2011; 45: 33-35
- 26 方乃青, 肖寒, 申小苏. 参附注射液联合化疗治疗脾肾两虚型肠癌的疗效与安全性. 山东医药 2010; 50: 70-71
- 27 文治先, 吕国强, 张振勇, 朱娅, 许彬. 肠癌方联合化疗治疗晚期大肠癌的临床观察. 实用医院临床杂志 2011; 8: 149-151
- 28 陈永乐, 姚远. 复方肠泰联合FOLFIRI方案化疗治疗晚期结直肠癌临床疗效观察. 当代医学 2012; 18: 36-37
- 29 徐婵媛, 李柳宁, 潘大铭, 温泽淮. 进展期大肠癌患者入院中医证候与化疗后不良反应相关性的回顾性分析. 辽宁中医药大学学报 2011; 13: 104-106
- 30 郑岚, 沈小珩, 周东亮. 扶中升白汤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: 1821-1822
- 31 王振飞. 大肠癌术后化疗配合艾迪注射液临床观察. 福建中医药 2007; 38: 9-10
- 32 赵仁, 李卫强, 朱西杰. 直肠癌放疗后肠道粘膜损伤的中医证候易感性初步研究. 江苏中医药 2010; 42: 25-26
- 33 朱翔, 方明智, 黄欣, 钱垠, 刘青, 杨兴华, 李敏. 滋阴养血治疗结直肠癌化疗后血小板减少临床观察. 辽宁中医药大学学报 2010; 12: 145-146
- 34 李华山, 李华宏, 唐宗江, 张森, 高枫, 李国栋, 王彩秀. 肠癌康复汤对大肠癌患者术后免疫功能的影响. 中国中西医结合杂志 2000; 20: 580-582
- 35 王文海, 龚航军, 周荣耀, 李佳, 宋花玲, 余根培, 张强. 中医辨证治疗140例中晚期大肠癌术后患者的临床分析. 上海中医药大学学报 2010; 24: 43-46
- 36 陆清昀. 扶正抗癌方对大肠癌肿瘤患者免疫功能的影响. 浙江中医药大学学报 2010; 34: 688-689
- 37 尤建民, 龚时夏, 周留勇. 中药微调三号方配合化疗治疗中晚期大肠癌30例. 南京中医药大学学报 2010; 26: 259-261
- 38 海艳洁, 鞠宝玲, 杜萍, 卢林, 王志强, 赵秀峰, 周宏博, 崔虎军, 郝志英. 艾迪联合化疗对晚期大肠癌患者免疫功能及生活质量的影响. 中国药师 2011; 14: 1634-1636
- 39 侯冰宗, 舒晓春, 周少朋, 房思炼, 李霄凌. 中药艾迪注射液对大肠癌术后机体免疫功能的影响. 第四军医大学学报 2008; 29: 933-935
- 40 关家慧, 杨宇飞, 吴煜, 许云, 吴显文, 刘端祺, 张侠, 宋飞翔, 耿振英. 中西医结合治疗减少Ⅱ-Ⅲ期结肠直肠癌根治术后复发转移222例队列研究的再随访. 癌症进展 2010; 8: 193-195
- 41 蔡茂红. 金龙胶囊联合化疗治疗结直肠癌肝转移的临床观察. 四川医学 2011; 32: 227-229
- 42 王飞, 王亚非, 李玉明, 王以浪, 张亮. 康莱特注射液对结肠癌肝转移裸鼠血浆骨桥蛋白的影响. 临床肿瘤学杂志 2011; 16: 682-684
- 43 蒋益兰, 潘敏求, 蔡美. 健脾消癌饮配合化疗拮抗大肠癌术后复发转移62例总结. 湖南中医杂志 2007; 23: 1-3
- 44 张喜林, 李文虎, 李路勇, 李书花. 黄芪总提取物抗肿瘤作用的实验研究. 中国现代药物应用 2010; 4: 29-31
- 45 徐永中, 范钰, 张尤历, 张宇川, 李华. 蟾蜍灵对结肠癌SW620细胞凋亡的影响. 江苏大学学报(医学版) 2007; 17: 515-517
- 46 崔旭琴, 苏鹏, 朱启斌, 安君霞, 王晶, 吴坚, 唐亚雄. 毛兰素诱导结肠癌SW480细胞凋亡的分子机制. 应用与环境生物学报 2011; 17: 512-516
- 47 陈立武, 杜建, 黄铭涵, 陈文列. 得力生诱导直肠癌细胞凋亡的临床观察. 现代肿瘤医学 2006; 14: 1413-1415
- 48 崔激, 王润田, 支国成, 李金生, 王智华, 张征峰, 邓郁青. 不同类别抗癌中药制剂下调结肠癌免疫功能抑制的比较研究. 实用肿瘤杂志 2010; 25: 300-303
- 49 张惠, 陈卫昌, 岑建农. 三氧化二砷对人大肠癌LoVo细胞血管内皮生长因子表达的影响. 江苏医药 2007; 33: 153-155
- 50 王毅, 刘碧清, 胥方元, 王旺胜, 全崇毅. 复康合剂对裸鼠移植性人结肠癌血管生成的抑制作用. 中国中西医结合消化杂志 2003; 11: 325-328

■同行评价

本文具有很好的临床意义和实用性。

编辑 翟欢欢 电编 鲁亚静