

# The clinical experience of Professor Xu Hefen in treating colorectal cancer by invigorating spleen and detoxifying blood stasis

Di Luo Canhong Hu\*

The Third Clinical Medical College of Nanjing University of Chinese Medicine / Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210000, China

## Abstract

Introduce professor Xu Hefen's experience in treating colorectal cancer by using spleen, detoxification and removing blood stasis. Professor Xu Xiaofen proposed that the core pathogenesis of colorectal cancer was "spleen deficiency and toxic stasis". Internal stasis is the premise of the occurrence and development of colorectal cancer, and the spleen and stomach qi deficiency runs through the whole process of the disease. The spleen and stomach are the acquired, the spleen and stomach are dys, the generation of healthy qi is insufficient, the body's ability to resist evil is decreased, all diseases from the birth, the spleen is loss, water wet stop gathering, accumulation of long poison, wet, heat, phlegm, blood stasis, poison each knot, contain the heart, hair for this disease. Treatment to strengthen the spleen, detoxification and blood stasis to. Starting from the whole, dialectical theory of treatment, flexible prescription, to give consideration to the right and dispel evil, "carefully check the Yin and Yang and adjust, to level the period".

## Keywords

colorectal cancer, Xu Hfen, clinical experience

# 徐荷芬教授运用健脾解毒化瘀治疗大肠癌的临床经验探析

罗笛 胡灿红\*

南京中医药大学第三临床医学院 / 南京中医药大学附属中西医结合医院, 中国·江苏 南京 210000

## 摘要

介绍徐荷芬教授运用健脾解毒化瘀治疗大肠癌经验。徐荷芬教授提出了大肠癌的核心病机为“脾虚毒瘀”。瘀毒内阻是大肠癌发生发展的前提,脾胃气虚贯穿疾病的全过程。脾胃为后天之本,脾胃功能失调,正气生成不足,机体抗邪能力下降,百病由生,脾失健运则精微失布,水湿停聚,积久酿毒,湿、热、痰、瘀、毒互结,蕴阻肠腑,发为本病。治疗以扶正健脾、解毒化瘀为要。从整体出发,辨证论治,灵活处方,做到兼顾扶正与祛邪,“谨察阴阳所在而调之,以平为期”。

## 关键词

大肠癌; 徐荷芬; 临床经验

## 1 引言

大肠癌是常见的恶性肿瘤之一,属于重大的全球健康负担,发病率和死亡率都很高。我国大肠癌的发病率位于第

三位,仅次于肺癌和乳癌,死亡率第五位,具有发病率高、病死率高的特点,并且呈逐渐上升的趋势<sup>[1]</sup>。手术切除后5年生存率仅为40%~60%,并且其术后复发率高达30%<sup>[2]</sup>。现代医学对于大肠癌的治疗经历了手术治疗、放化疗、靶向治疗、免疫治疗四个阶段,无一例外都会对患者身体造成伤害,如消化道不良反应、抑制骨髓造血、周围神经毒性等,甚至威胁患者生命健康。现代越来越多的研究表明,中医在治疗癌症上有一定的作用,例如抑制细胞凋亡和增殖,抑制迁移、侵袭和粘附,调节肠道微生物群等<sup>[3]</sup>。因此,如何发挥中医药的优势对于提高患者免疫力、改善患者预后、减少复发转移及延长生存期非常重要。

徐荷芬教授身为江苏省首届国医名师,从事肿瘤临床工作数十载,擅长大肠癌的中西医结合诊治。徐老认为,大肠癌的基本病机主要为本虚标实,脾虚为本,甚者脾肾两虚。

【课题项目】江苏省中医药科技发展计划项目重点项目(ZD202104)江苏省中医消化肿瘤临床医学创新中心(No.2021.6)加味半夏汤治疗难治性CINV的随机对照研究(JSCX24\_1056)。

【作者简介】罗笛(2000-),女,中国四川南充人,硕士,住院医师,从事中西医结合肿瘤学研究。

【通讯作者】胡灿红(1979-),女,中国湖南宁乡人,博士,主任中医师,从事中西医结合肿瘤学研究。

癌毒为标，常兼夹血瘀。故临床擅用健脾解毒化瘀之法，本文介绍徐荷芬教授运用健脾解毒化瘀法治疗肠癌的临证经验，以供临床参考。

## 2 病因病机

### 2.1 正气不足，脾胃气虚

徐老认为正气不足是大肠癌发生的根本内因，并以脾虚为主，正邪斗争的胜负决定了是否发病。正如《景岳全书·积聚》中：“凡脾肾不足及虚弱失调之人，多有积聚之病”。说明了正虚是积聚病的发病基础，并且以脾虚为主。同样在《灵枢·五变》中也有论述，“人之善病肠中积聚者……如此则肠胃恶，恶则邪气留止，积聚乃伤。脾胃之间，寒温不次，邪气稍至，蓄积留止，大聚乃起”说明了脏腑功能虚弱，稍有邪气入侵，就会留止肠间，遂生积聚。若机体正气不足，卫外不固，邪毒侵袭机体，日久气血瘀滞积于肠道，结成肿块，聚毒而成癌。癌毒痼结于体内，反过来耗伤人体正气，尤其是脾胃之气，形成虚实夹杂之象。再加大肠癌患者多由于手术或者化疗药物的影响，正气亏虚，脾胃功能亦虚弱。反之，若人体正气充足，则邪气则难以入侵。正所谓“正气存内，邪不可干”，而人体的正气主要靠脾胃之气的充养。在中医基础理论的藏象理论中提出了“脾主运化、胃主收纳”的概念，脾胃为后天之本、气血生化之源，食物入胃后必须经过脾的运化才能完成消化吸收，脾气转输精微物质，化生气血，通过心肺布散到全身，濡养五脏六腑，使血脉得充，百骸得养，营卫相合，所以脾之健运与否与人体正气强弱密切相关，并且脾脏为人体最大的免疫器官，脾气健运是维持免疫稳态的重要前提<sup>[4]</sup>。脾虚则纳运失权，在外易感邪气，在内水液代谢紊乱，易导致湿邪等病理产物在体内堆积，久积不通则化瘀为毒，最后聚集成瘤。

“大肠者，传导之官”，为六腑之一。大肠下承脾胃，脾胃运化的水谷精微需经大肠的传导才能将糟粕排出体外，故大肠和脾胃两者相须为用。若大肠的传导功能失常，推动糟粕无力，加之脏腑功能失调，气血阴阳紊乱，水湿、瘀血等浸淫成毒，日久遂生积聚，阻滞气机，出现腹胀、腹部包块等症状。

### 2.2 癌毒内蕴，多瘀多滞

徐老认为癌毒和瘀血等有形之邪的聚集是大肠发生发展的前提，癌毒和瘀血蓄积于机体各个脏腑，日久酿生毒邪，遂生大肠癌。瘀毒未尽、正气不足、癌毒弥漫是晚期大肠癌复发转移的主要病机。癌毒学说<sup>[5]</sup>是由国医大师周仲瑛首次提出，周仲瑛教授认为癌毒是贯穿恶性肿瘤发生发展过程始终的一种特异性致病毒邪，是在脏腑功能失调、气血瘀滞的基础上，内外多种因素作用下产生的复合病理因素。所谓久病入血，叶天士在《临证指南医案》中明确提出：“初为气结在经，久则血伤入络”，大肠癌患者由于癌毒内陷，入血伤络，导致气血留滞，形成瘀阻。瘀血形成的另一方面是

因虚致实，由于大肠癌患者脾土不足，脾气虚弱，随着疾病的进展，气血阴阳俱虚。气不足无力推动血行形成瘀血；血虚则血行不畅，形成瘀血；阳虚则血液失于温煦和推动，易凝滞脉中，形成瘀血。瘀血既是病理产物，又是致病因素，瘀血和癌毒又会进一步阻滞气机。然而大肠为六腑之一，六腑以通为要，其气以通降之贵，肠腑气机被阻滞，大肠通降失司，腑气不通，故临床常见腹胀、大便秘结等症状。故临床呈现为多瘀多滞的特点。正如《医林改错》言：“气无形不能结块，结块者必有形之血也”，并且有相关研究表明大肠癌患者的血液处于高凝状态，故临床大肠癌患者血瘀型多于非血瘀型<sup>[6]</sup>。临床可见腹部肿块、疼痛、腹胀、舌质紫暗、脉弦涩等。

### 2.3 饮食不节、情志不畅

《外科正宗·脏毒论》提出：“生平性情暴急，纵食高粱或兼补术，蕴毒结于脏腑，炎热流注肛门，结而为肿。”说明了大肠癌的发病和情志不遂、饮食不节有关。徐老认为，情志不畅和饮食不节是大肠癌发病的主要原因之一。肠癌患者或是由于发病而悲伤，或是对于未来的忧虑，或是因为疼痛困扰，或是由于手术创伤，以及日常生活工作压力大，导致情志不畅，肝气郁结，肝疏泄失常。又因肝主疏泄，主全身气机调控，肠腑的气机通降有赖于肝的疏泄。《灵枢·刺节真邪》中：“有所结，气归之，卫气留之，不得反，津液久留，合而为肠溜”。气机郁结导致气血津液运行不畅，聚为癥瘕，无形之气转变为有形之邪，从而局部发病成癌。而饮食不节、贪食生冷、嗜肥甘厚味等会损伤脾胃，导致脾胃脏腑功能虚弱，使得湿热内生，邪毒内蕴，壅滞肠道而发病。并且根据相关人员对1990—2019年全球结直肠癌危险因素进行统计分析<sup>[7]</sup>，结果表明不健康的饮食，例如水果和蔬菜少，红肉和加工肉类多，会导致结直肠癌的发病率增加。

## 3 临证治疗

### 3.1 扶正固本、益气健脾

徐老认为，脾虚是大肠癌发生发展的先决条件，并强调扶正健脾应贯穿大肠癌治疗的始终。正如《景岳全书》言“壮盛人无积，虚人有之，故当养正则邪自除”，故徐老主张临床上尽早使用健脾补气的药物，以增强机体正气，提高患者化疗耐受度，减轻化疗毒副作用，提高治疗效果，延缓疾病的进展。《内经》中提出“有胃气则生，无胃气则死”，故同时也要注意顾护胃气，以助胃气濡养五脏，帮助患者恢复正气。虽然本病发病于肠道，但是由于正气亏虚不能约束癌毒，留注于机体各个部位，表现为全身性疾病，所以徐老指出应从整体出发，辨证论治，兼顾扶正培本，调整机体免疫力，使正胜而邪自去。此外，徐老还提出了肺与大肠同治的理论<sup>[8]</sup>，在治疗大肠癌的同时应该注意维持肺的宣发肃降功能，临床善用金荞麦、杏仁、浙贝母、地骨皮、玉竹、诃子、天冬、麦冬等药。常用的补气健脾药组有生黄芪、白术、白

芍；常用药对有山药-黄精、枸杞子-女贞子；益气养阴的药组有南沙参、北沙参、石斛；食欲不振者可配伍炒谷芽、炒麦芽、鸡内金、焦山楂；腹胀者可配伍枳壳、厚朴、木香；脘腹痞满者可配伍白术、枳实；失眠多梦者可配伍酸枣仁、煨龙骨、煨牡蛎；局部肌肤麻木者可配伍桂枝、黄芪。

### 3.2 抗癌解毒、活血化痰

癌毒存在大肠癌的各个阶段，癌毒在体内可以进一步损伤五脏六腑，正气虚弱，因虚致实，产生瘀、湿、痰等病理因素，这些病理因素同时又可以与癌毒相互搏结，滋养癌毒的增长，临床具有<sup>[9]</sup>病机复杂，易于传变，发展迅速，病情难愈的特点，故恶性肿瘤的治疗务必以抗癌解毒为首要。旨在消散体内实邪，使得正气来复，气血运行通畅，减少大肠癌复发转移，绝其根本。常用的抗癌解毒药物有仙鹤草、白花蛇舌草、蒲公英等。但此类解毒药药性多寒凉，易损伤正气，故徐老指出在使用时应根据肠癌分期对用药剂量进行相应调整，早期正气较盛可攻毒，用药可为常规剂量；晚期患者正气虚衰，不宜过攻伐，用药剂量宜轻，以护正气。毒邪损伤肠络，脉络不通，从而瘀血阻滞，瘀毒相互影响，形成肿块，临床以疼痛为主要表现，疼痛固定，局部刺痛，夜间尤甚。因此应使用化痰解毒复合法使瘀血得以消散，防止癌毒壅遏，促进肿块消散。徐老指出根据作用强弱，活血化痰药有活血散瘀及破血逐瘀之分，临床应根据病情斟酌使用。破血类药物，例如莪术、三棱、水蛭、虻虫、斑蝥、穿山甲等，直入血分，易耗血动血，药性峻猛，走而不守，可能会增加出血的风险，故使用时应注意剂量及疗程，以防生变。活血类药物有川芎、桃仁、丹参、红花等，常配伍理气类药物，增强行气活血之效。此外临床常选用大黄、枳壳、枳实、木香、陈皮、桔梗等药物以行气通腑，使肠腑泻而不藏。

### 3.3 调摄情志、合理饮食

《黄帝内经》曰：“精神不进，志意不治，故病不可愈”，还有《景岳全书》中也提到：“以情病者，非情不解”，故临床在辨证施治的同时，医者还需形神兼养，以协调心身关系<sup>[10]</sup>。重视患者的情志调摄，给予患者宽慰，使其保持积极乐观的心态，树立战胜病魔的信心。因肝主调畅情志，心主行血脉，故临床治以养心安神、疏肝理气为主，使得气血调和，气行血畅。常用药物有柴胡、郁金、合欢花、玫瑰花、丹皮、栀子等。对于肠癌患者而言，大肠属“六腑”，以通为要，故日常中应进食易消化、营养均衡、低渣、富含膳食纤维的食物<sup>[11]</sup>，保持规律的饮食习惯，同时也有助于排便通畅。红肉（尤其是牛羊肉）、加工肉类、鸡蛋、大量饮酒、含糖饮料和巧克力糖等都属于结直肠癌高风险食品，例如红肉<sup>[12]</sup>通过促进氧化三甲胺的形成或促进促炎肠道细菌菌株的生长而增加患癌的风险，并且研究表明，红肉每增加100克/天，加工肉每增加50克/天，患结直肠癌的风险增加约20%。而牛奶、奶酪和其他乳制品、水果、蔬菜（尤其是十字花科）、全谷物、豆类（尤其是大豆）、鱼、茶（尤

其是绿茶）则属于低风险食品，纤维<sup>[13]</sup>及其主要代谢物即短链脂肪酸（SCFA）被认为具有预防结直肠癌的有力证据，并且有表明，每增加10克/天的总膳食纤维摄入量，结直肠癌风险降低10%。正如《素问·上古天真论》中指出：“饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去。”所以肠癌患者在日常生活中也应该调节起居、饮食保养、调摄情志，以及学习相关健康知识等，才能减少术后及放化疗不良反应，提高患者生活质量。

## 4 病案举隅

患者范某，女，50岁，2023年6月因“右下腹疼痛1月余”至外院查肠镜活检病理示：“阑尾窝、直肠”粘膜间质见少量散在异型细胞，部分区见印戒细胞，考虑低分化癌，伴腹腔广泛种植转移。MSI状态：MSS。2023年7月起行XELOX+西妥昔单抗方案化疗6周期，其间疗效评估SD，2024年1月起行西妥昔单抗联合卡培他滨维持治疗2周期。2024年6月病情评估进展，改行贝伐珠单抗+伊立替康+雷替曲塞治疗2周期。刻下：面色萎黄，乏力，腹部胀满，夜寐可，食纳欠佳，小便正常，大便时干时稀，舌暗红，苔薄白，脉细弦。诊断：1.西医诊断：直肠中高位低分化腺癌IV期腹腔多发转移；2.中医诊断：肠癌（脾虚瘀毒型），治以益气健脾、化痰解毒。拟方如下：人参15g、炙黄芪20g、炒白术15g、陈皮6g、茯苓15g、薏苡仁20g、藤梨根15g、八月扎10g、苦参6g，水煎服，共14剂，每日1剂，早晚分服。服药后患者乏力较前好转，腹部无明显不适，食纳增多，二便调。

按语：本病辨病属于“肠癌”范畴，辨证属“脾虚瘀毒证”。本例患者经过二线标准治疗后疾病进展，属于大肠癌晚期患者。患者经过多次化疗，损伤机体正气，尤其是对患者的脾胃功能造成伤害，日久成瘀，加之癌毒盘踞体内，两者黏附难解，耗伤精血，导致正气日久难复，使其失于正气的约束，瘀毒流窜五脏六腑，故疾病进展，发生转移。脾气亏虚，失于健运，化源匮乏，形体失养则自觉乏力；气血生化不足，不能上荣于面，则面色萎黄；运化失常导致湿浊内生，则腹部胀满、食纳欠佳；水湿下注肠道则大便溏结不调；瘀毒内阻则舌质暗红。治疗以健脾祛湿、化痰解毒。炒白术15g、陈皮6g、茯苓15g、薏苡仁20g、藤梨根15g、八月扎10g、苦参6g。其中人参大补元气、补脾益肺，炙黄芪补中益气、行血通痹，二者相使有健脾益气、扶正培本之功。炒白术、茯苓、薏苡仁源自名方参苓白术散，有健脾益气、渗湿止泻之功。陈皮理气调中、健脾燥湿；藤梨根清热解毒、利湿消肿；八月扎行气活血、消积化痰；苦参清热燥湿、解毒抗癌。全方共奏健脾、益气、解毒、化痰，标本同治之功。

### 参考文献

- [1] 王劲松,魏家燕,彭敏.2023年美国癌症统计报告和全球最新癌症统计数据解读及启示[J].实用肿瘤杂志,2023,38(06):523-527.
- [2] 乔红丽,侯炜,郑红刚等.朴炳奎教授辨治大肠癌经验探析[J].中

- 医学报,2014,29(02):168-170.
- [3] Sun J, Wei Y, Wang J, Hou M, Su L. Treatment of colorectal cancer by traditional Chinese medicine: prevention and treatment mechanisms. *Front Pharmacol*. 2024 May 9;15:1377592.
- [4] 王皓月,艾静,程悦蕾,等.基于肿瘤相关巨噬细胞代谢重编程探讨大肠癌“脾虚瘀毒”病机理论科学内涵[J/OL].*中医学报*,1-9[2024-10-25].
- [5] 程海波,吴勉华.周仲瑛教授“癌毒”学术思想探析[J].*中华中医药杂志*,2010,25(06):866-869.
- [6] 涂志全.100例消化道恶性肿瘤患者血液流变学指标分析[J].*肿瘤学杂志*,2009,15(5):476-477.
- [7] GBD 2019 Colorectal Cancer Collaborators. Global, regional, and national burden of colorectal cancer and its risk factors, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2022 Jul;7(7):627-647.
- [8] 唐琳,顾佳麟,王馨,等.徐荷芬治疗大肠癌的临床经验[J].*实用中西医结合临床*,2021,21(01):126-127+131.彭瑜,张京华,潘元灿,等.
- [9] 基于“阳化气,阴成形”探讨中晚期大肠癌论治[J/OL].*河南中医*,1-10[2024-09-19].
- [10] 邢海燕,魏国利,李灵常,等.从“心身同病”角度探讨徐荷芬教授治疗肿瘤学术思想[J].*时珍国医国药*,2020,31(11):2768-2770.
- [11] 祝金标,吴艳,吴勉华.吴勉华论治肠癌经验探析[J].*中国中医药图书情报杂志*,2024,48(01):197-200.
- [12] Zhao Z, Feng Q, Yin Z, et al. Red and processed meat consumption and colorectal cancer risk: a systematic review and meta-analysis. *Oncotarget*. 2017;8:83306-14
- [13] Ben Q, Sun Y, Chai R, et al. Dietary fiber intake reduces risk for colorectal adenoma: a meta-analysis. *Gastroenterology*. 2014;146:689-99 e6