

中药改善大肠癌患者腹泻 症状的临床分析[※]

● 汪莉¹ 殷东风²

摘要 目的:研究大肠癌患者出现的排便异常症状,并分析中药对腹泻症状的治疗效果及用药规律。方法:采用回顾性研究的方法,分析53例大肠癌患者伴随的腹泻等排便异常症状,对腹泻的辨证及用药规律进行分类总结,并进一步分析其治疗效果。结果:53例大肠癌患者中腹泻症状出现最多,有22例,约占41.5%;大肠癌腹泻常见证型以实证居多,约占63.6%;治疗药物主要分为扶正、抗癌及辨证加减用药三部分;总有效率达77.27%。结论:在治疗大肠癌的基础上针对腹泻的病机加减用药可明显改善大肠癌患者的腹泻症状。

关键词 大肠癌 腹泻 中药

大肠癌已成为我国第三位的恶性肿瘤,近年发病率更呈上升的趋势。手术及放化疗等方法的综合应用,在一定程度上提高了大肠癌的治疗效果,而大肠癌所伴随的排便异常症状,如腹泻、便秘、排便习惯改变等,严重影响了患者的生存质量。在排便异常症状中,较难治疗的是腹泻。我们研究了在辽宁中医药大学附属医院肿瘤科住院的大肠癌患者,对其出现的排便异常症状进行了系统的整理分析,提出了“在治疗大肠癌的基础上针对腹泻的病机加减用药”的原则,旨在为更好地改善大肠癌患者腹泻症状提供一种思路和方法,最终实现提高大肠癌患者生存质量的目的。

1 资料与方法

1.1 研究对象 病例来源于2002年10月到2006年12月在辽宁中医药大学附属医院肿瘤科住院服用中药的大肠癌患者。

1.2 辨证及药物研究方法

1.2.1 证型的研究方法 将大肠癌所出现的腹泻首

先按虚实进行分型,然后在虚实辨证的基础上进行研究,最终得出大肠癌伴随腹泻的常见中医证型。

1.2.2 用药的分析方法 在分析常见中医证型的基础上,对大肠癌出现腹泻的常用药物进行分析,从而得出治疗大肠癌患者腹泻的用药规律。

1.3 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[1,2]。完全缓解:服药3~7天后,大便次数、量及性状恢复正常。部分缓解:服药3~7天后,排便次数较治疗前减少,但每日排便仍大于一次,或便溏而每日仅一次。未见缓解:服药3~7天以上后,排便次数较治疗前未见减少,甚至增加,或便质较前稀溏。

1.4 统计方法 采用描述性统计分析方法,运用SPSS10.0软件对各个数据进行例数和百分数的统计及图表描述。

2 结果

2.1 研究对象背景因子分析 我们收集了2002年10月到2006年12月在我科住院的均经病理证实的大肠癌患者,共53例;直肠癌31例,结肠癌22例;男34例,女19例;年龄38~86岁,中位年龄66岁;患者住院期间均接受中药治疗。

2.2 大肠癌患者的排便情况

※基金项目 国家教育部教外司留(No:2002-247)

• 作者单位 1. 辽宁中医药大学2001级七年制(110032) 2. 辽宁中医药大学附属医院(110032)

如图1所示,在53例大肠癌患者中,腹泻22例(占41.5%),便秘17例(占32.1%),大便正常8例(占15.1%),血便5例(占9.4%),腹泻与便秘交替出现1例(占1.9%)。可见,腹泻是排便异常中最常出现的症状。

2.3 大肠癌患者腹泻的辨证及用药分析

2.3.1 证型结果分析 对22例大肠癌患者出现腹泻的证型进行分析发现,虚证8例,占36.4%,其中脾气虚弱证6例,肾阳亏虚证2例;实证14例,占

63.6%,其中湿热蕴结证8例,瘀毒内阻证2例,肝郁气滞证4例。

证型结果表明,大肠癌患者腹泻的病机有很多种,其中以实证居多,总体上是以肝、脾、肾的功能失常为主。

2.3.2 用药规律分析 在22例大肠癌腹泻患者的治疗过程中,全部服用中药汤剂,所用中药较多,共有92味,现将应用次数较多的中药加以分析,如图2所示:

用药分析结果表明,扶正中药应用最多,如参类、白术、茯苓、甘草、黄芪等;其次为抗大肠癌中药,如白花蛇舌草、土茯苓、生薏苡仁、半枝莲、山慈菇、土鳖虫等。

对其他用药进一步分析表明,主要是针对腹泻的病机进行加减用药,如山药、砂仁、莲子、扁豆等针对脾气虚弱型腹泻,吴茱萸、补骨脂等针对肾阳亏虚型腹泻,葛根、黄芩、黄连等针对湿热蕴结型腹泻,白头翁、黄柏、秦皮、蒲黄、蒲公英、茜草、小蓟等针对瘀毒内阻型腹泻,柴胡、枳实、半夏、陈皮、延胡索等针对肝郁气滞型腹泻,还有五味子、赤石脂、诃子、罂粟壳、芡

实等收涩止泻中药用于缠绵难治性久泻。

2.4 大肠癌患者腹泻治疗效果 22例大肠癌腹泻患者均服用中药汤剂治疗,用药后的治疗效果如图3所示。

应用中药治疗大肠癌腹泻的结果显示:完全缓解7例,占31.82%;部分缓解10例,占45.45%;未见缓解5例,占22.73%,总有效率(完全缓解+部分缓解)为77.27%。结果表明,应用中药治疗大肠癌腹泻具有明显疗效。

3 讨论

中医认为腹泻的病因是多方面的,但关键病变脏腑在脾胃。若脾胃升降失司,则小肠无以分清泌浊,大肠无法传导。《景岳全书·泄泻》曰:“水反为湿,谷反为滞,精华之气不能输化,乃致合污下降而泻利作矣”。大肠癌的腹泻又有所不同,肠道肿瘤的影响、部

分大肠被切除、肠粘膜的重吸收功能障碍、手术产生的病理反射和术后腹腔内环境改变及放、化疗等因素,是大肠癌腹泻的常见原因^[3,4]。从中医学角度分析,是因为上述因素影响了气机的升、降、出、入功能,从而导致腹泻的发生。大肠癌患者的腹泻多为慢性,缠绵难愈,严重影响大肠癌患者的生存质量。

目前,临床上针对大肠癌的治疗研究较多,对于大肠癌出现的腹泻研究相对较少,因此,探讨治疗大肠癌患者伴腹泻的有效方法有其重要的临床意义。

大部分医家将腹泻分为多个证型,运用古方或自拟方加减进行治疗。有不同证型运用不同的方剂进行治疗,也有单用一方加减进行治疗。张恩乐等将腹泻分为寒湿困脾、脏腑湿热、食积停滞、脾气下陷、肝旺脾虚、脾肾阳虚、脾阴亏虚和肠络瘀阻型^[5]。张楠、苏天聪^[3]将大肠癌出现的腹泻分为脾胃虚弱、肾阳亏虚、肝气乘脾三型进行治疗。在治法上,赵嘉泉提出:①急性发作辨寒热;②慢性发作辨脏腑;③顽固泄泻宜疏肝解郁;④治泻需顾护胃气^[6]。

殷东风教授认为,大肠癌出现的腹泻是由于大肠癌首先影响机体气的升、降、出、入运动,气的升、降、出、入失常进一步影响了肠道的传导功能,最终引起腹泻、便秘等排便异常症状。我们的研究表明,大肠癌出现的腹泻多表现为脾气虚弱、肾阳亏虚、湿热蕴结、瘀毒内阻及肝郁气滞五个证型,以实证居多,其病机根本是由于肝、脾、肾的气机调节功能失常。因此,殷东风教授提出,大肠癌腹泻的治疗应是在应用扶正祛邪总原则基础上针对腹泻的病机进行加减用药。如大肠癌出现的脾气虚弱型腹泻,配合应用山药、砂仁、莲子、扁豆等健脾止泻中药;湿热蕴结型腹泻,配合应用葛根、黄芩、黄连等清利湿热中药;肾阳亏虚型腹泻,配合应用吴茱萸、补骨脂等温阳止泻中药;瘀毒内阻型腹泻,配合应用白头翁、黄柏、秦皮、蒲公英、茜

草、小蓟等清热凉血止血中药;肝郁气滞型腹泻,配合应用柴胡、枳实、半夏、陈皮、延胡索等疏肝理气中药。通过上述的辨病辨证治疗,大部分患者的腹泻症状均有明显改善,另有一小部分患者久泻缠绵难愈,经配合应用五味子、赤石脂、诃子、罂粟壳、芡实、儿茶等收涩止泻中药治疗,也取得了一定的疗效。上述治疗原则的提出,进一步丰富了大肠癌中医治疗的方法,为提高大肠癌患者的生存质量及大肠癌综合治疗理念拓宽了思路。

大肠癌患者出现的症状除腹泻外,还有便秘等多种气机失常的表现,这些症状的存在同样影响大肠癌患者的生存质量。对于这些症状,将在以后的临床工作中逐步加以总结分析,最终形成治疗大肠癌伴随排便异常症状的完整治疗体系。

参考文献

- [1]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:143.
- [2]邵树巍. 补脾升陷汤治疗大肠癌术后腹泻31例观察[J]. 实用中医药杂志,2006,22(6):332.
- [3]张楠,苏天聪. 癌症相关腹泻及中医中药治疗[J]. 实用中西医结合临床,2005,5(1):54.
- [4]阎明,朱孔锡. 肠道肿瘤性腹泻[J]. 山东医药,2001,41(14):50.
- [5]张恩乐,马骏. 泄泻证治八法体会[J]. 中国中西医结合脾胃病杂志,1997,5(3):175.
- [6]赵嘉泉,邢玫. 结肠炎辨治四则[J]. 中国医药学报,1999,14(2):77.