

香港陳抗生老中醫治療大腸癌經驗

Experience of Hong Kong Veteran Chinese Medicine Practitioner CHAN Kongsang
in the treatment of colorectal cancer

陳 雷¹ 吳婉婷² CHEN Lei, WU Wanting

(1. 香港註冊中醫學會; 2. 仁濟醫院—香港浸會大學中醫診所暨教研中心)

[摘要] 大腸癌是香港第二位最常見的惡性腫瘤，陳老治療本病時注重以「人」為本，因脾腎為先後天之本，益氣健脾補腎，是提高療效的關鍵。在辨治中，不忘「扶正抗癌，清熱解毒，祛瘀消積」。陳老介紹香港常見的大腸癌證型有脾虛濕熱型、脾虛濕困型、氣滯血瘀型、脾腎虧虛型、氣血兩虛型幾種，在分型辨治中講求治病求本，「健脾」時不忘「運脾」，使腑氣得通，邪有出路，諸症改善。因脾氣的健運有賴腎陽的不斷溫煦，尤其是大腸癌發展到晚期，經過手術和多次化、放療的治療，最易損傷脾腎，這類型患者應注意益氣托毒，健脾益腎，消癥散結，扶正抑瘤。

[關鍵詞] 大腸癌；辨證分型；名醫經驗；陳抗生

大腸癌 (Colo-rectal cancer) 為結腸癌、直腸癌、肛門癌等的統稱，它是大腸粘膜上皮起源的惡性腫瘤，病理類型以腺癌最為常見。根據臨床文獻報道，近10多年來大腸癌發病率和死亡率逐年上升，目前已高於世界平均水準^[1]。香港衛生防護中心統計，大腸癌是香港第二位最常見的惡性腫瘤^[2]。本病屬中醫學的「腸覃」、「臍毒」、「腸癖」、「癥瘕」、「鎖肛痔」、「便血」等範疇，根據《諸病源候論》記載：「寒溫失節，致臟腑之氣虛弱而飲食不消，聚結在內，染漸生長塊段，盤牢不動」。《靈樞·水脹》曰：「腸覃……寒氣客於腸外，與衛氣相搏，氣不得榮，因有所系，癖而內著，惡氣乃起，肉乃生」。陳抗生老中醫是香港歷史上首位「全國名中醫」，香港註冊中醫學會永遠會長，香港中文大學中醫學院客座教授，治療大腸癌已有60餘載經驗，對本病臨床研究頗有心得，特整理分述，供同道參考。

1 「治病求本，重在脾腎」是提高療效的關鍵

陳老認為，本病的病位在大腸，與脾、腎兩臟密切相關。中醫治療大腸癌注重以「人」為本，抓住人體先後天之本，以扶助人體正氣很有必要。脾腎為先後天之本，益氣健脾補腎是提高治療效果的關鍵。因為「中醫治癌」十分重視整體觀念，腫瘤正氣強弱與脾腎密切相關，若先天、後天之本不足，則正氣必然匱乏。故治癌求本，應重在脾腎。正如明·張景岳謂：「凡脾腎不足及虛弱失調之人，多有積聚之病。」因脾為後天之本，氣血生化之源，脾與胃互為表裏，脾主運化，胃主受納，脾升胃降，共同調節機體對飲食的消化吸收、運化、排泄。由於大腸癌是由多種因素相互作用的結果，大腸對水穀的傳化，需要不斷受納、消化、傳導和排泄，是個虛實更迭，動而不居的過程，即所謂「傳導之官，變化出焉。」故大腸「宜通而不宜滯」。若各種致癌因素影響大腸的傳導功能，使脾胃受傷，健運失司，則濕熱瘀毒蘊結於大腸內，瘀結不通，與體內痰瘀毒交結，日久而成大腸癌。我們在香港臨床所見，大腸癌患者大便不暢及變形，次數常增多，便溏甚至腹瀉較為常見，特別是大腸癌手術後的患者，也較為多見便溏或泄瀉。陳老認為，大腸癌因病位在腸，術後正氣虛損，脾失健運是病機的關鍵，痰濕瘀濁之邪滯留腸道，分清泌濁功能失司，水穀難化，清濁不分，故混雜而下導致大便次數多或瀉，此為香港常見的大腸癌證型，屬脾虛濕困型，治療以健脾化濕為法，常用參苓白朮散為主方加減。陳老強調在健脾同時還應注意運脾，因脾為濕困，運脾尤為關鍵，常在參苓白朮散基礎上，加全瓜蒌、法半夏、厚朴、木香等運脾和中，使中焦脾胃得運，諸症得卻。若有些大腸癌患者易出現便秘者，陳老認為：因「腑以通為用」，大腸患癌導致腑氣不通，易痰濕瘀邪滯，影響中焦脾胃，諸症生焉。此時選用大黃、枳實、全瓜蒌等瀉下通腑，使邪有出路，腑氣得通，脾胃得運，諸症改善。因此，治療大腸癌應重視「健脾運」，並「以通為用」是治病的關鍵。即使患者大便次數多而不爽或腹瀉等，此時若大膽應用全瓜蒌、法半夏、厚樸等，取

反治法中「通因通用」法，此種「通利之法」，使邪去便爽而大便次數減少，甚至腹瀉止，諸症改善。

腎為先天之本，內藏元陰元陽，是納氣之臟，也是其他臟腑陰陽之根本。陳老指出：脾氣的健運有賴腎陽的不斷溫煦，若脾氣虛弱，脾陽不足，日久必傷及腎陽。所謂「五臟之病，窮必及腎」。尤以大腸癌發展到晚期，大多經過多種療法攻邪治療，正氣受戕，加上手術和多次化療治療最易損傷脾腎之陽；放療和反復化療最易損傷脾腎之陰。在香港臨床所見，大腸癌患者先經西醫確診及治療，再轉中醫診治，凡經西醫治療後的癌症患者，常常表現一派脾腎兩虛之徵象。總之，大腸癌以虛為本，以實為標，局部屬實，全身屬虛，以正氣不足，脾腎虛弱為本，痰、瘀、毒實邪留滯為標。因「正氣存內，邪不可干」；「邪之所湊，其氣必虛」。正如《醫宗必讀·積聚》說：「積之成者，正氣不足，而後邪氣踞之」。因此，正氣不足，脾腎虧虛在大腸癌的發生發展過程中是至關重要的因素，是病機的關鍵，故應重視「治病求本，重在脾腎」的臨床思維以提高療效。

2 「扶正抗癌，清熱解毒，祛瘀消積」是重要治則

大腸癌的病機以濕邪、熱毒、瘀滯為標，脾虛、腎虧、正氣不足為本。在大腸癌治療中，「扶正固本，標本兼治」確為重要。因為「癌毒」是大腸癌的致病因素，是本病發生、發展的關鍵。陳老在大腸癌辨治中，常用黃芪、人參扶正抗癌。因為黃芪是益氣健脾，祛濕消腫，祛瘀消積，拔毒生肌，扶正抗癌要藥。經現代研究證明，黃芪多糖可提高網狀內皮細胞的吞噬力，抑制腫瘤新生血管形成和血管內皮細胞增殖，有效地調節機體的免疫功能，具有抗腫瘤與抗輻射作用^[4,5]；人參是大補元氣的要藥，有補氣攝血，調暢氣血，扶正抑瘤的功效。現代研究證明，人參抗癌的主要有效成份為人參皂苷，能抑制腫瘤新生血管的形成，抑制腫瘤復發，防止擴散和轉移^[4,6]。陳老治療大腸癌常選用半枝蓮、白花蛇舌草清毒抗癌，經現代研究證明，這些清熱解毒藥的抗癌機理，是通過抑制腫瘤細胞核酸及蛋白質的合成，從而抑制腫瘤的生長^[7]。所以，清熱解毒藥的抑制或殺滅癌細胞作用在中草藥中，所占比例最大，故臨床應用最為廣泛^[8]。

「瘀」為大腸癌發生發展的重要病理因素，治療大腸癌祛瘀消積不容忽視。陳老常選用半枝蓮與薑黃作為「對藥」，半枝蓮是清熱解毒藥，有祛瘀消積的功效；薑黃是活血祛瘀藥，有行氣止痛，祛瘀散結之功。經現代藥理研究證明，姜黃素對結腸癌的抑瘤作用是肯定的，其抗癌機理已在國內、外研究得到證實和廣泛報道^[9]。兩藥為伍，有敗毒抗癌，消腫散結，祛瘀止痛的佳效。對難以消除的癌瘤包塊，常在扶正抑瘤的基礎上，加上柴胡、莪朮、郁金、川芎疏肝理氣，通絡祛瘀，消積止痛，常獲佳效。

3 香港常見的辨證分型

大腸癌的臨床特點以大便改變為特徵，隨着腫瘤增長可出現腸道刺激症狀（便頻、腹痛、腹瀉與便秘交替出現、不規則大便、粘液膿血便等），腫瘤破潰出現腸道出血、貧血等。陳老認為，大腸癌在臨床上往往遷延難愈，證候常錯綜複雜，寒熱虛實夾雜。在以西醫為主流醫學的香港，中西醫難以溝通，中西醫分治嚴重。所以，在臨證時更應抓住癌症的本質，分清標本虛實，重視四診合參，靈活運用辨證與辨病相結合，全面分析，有助提高療效。

3.1 「脾虛濕熱型」辨證施治

本型病例因飲食不節，長期恣食肥甘與煙酒等濕熱之品，損傷脾胃，導致脾失健運，濕熱毒邪下注大腸，久之濕熱瘀毒聚積成癌。臨床病證所見：腹痛腹脹，面黃消瘦，食納呆滯，大便膿血，赤多白少，裏急後重，肛門灼熱，渴欲飲水，尿黃便結，或伴發熱、惡心等，舌質紅，苔黃膩，脈滑數，顯示一派「脾虛濕熱」之病徵。陳老以「益氣健脾，清熱利濕，寬腸散結，涼血止血痢」為治法。方選參苓白朮散（《太平惠民和劑方》）合白頭翁湯（《傷寒論》）加減。處方：黃芪30g，人參10g，茯苓12g，山藥12g，白朮12g，白頭翁15g，秦皮12g，黃柏12g，黃連3g，槐花12g，地榆12g，柴胡6g，郁金12g，川芎6g，薑黃12g，白花蛇舌草30g，甘草6g。

陳老認為，處方中黃芪、人參扶正抑瘤；人參與茯苓、山藥、白朮為伍，是參苓白朮散主藥，有益氣健脾

和胃的功效；白頭翁、秦皮、黃柏、黃連、槐花、地榆清熱利濕，涼血止血痢；柴胡、郁金、川芎疏肝解鬱行氣，活血祛瘀散結；薑黃活血祛瘀，行氣止痛，抗癌散結；白花蛇舌草清熱解毒，利濕消腫抗癌；甘草益氣調中，使全方達到益氣健脾，扶正抑瘤，清熱利濕，寬腸散結，涼血止血痢，解毒抗癌的功效。

3.2 「脾虛濕困型」辨證施治

本證型常見浮腫或消瘦，精神萎靡，面色萎黃，身體困重，食欲不振，下腹脹痛，大便變形且溏薄或泄瀉，舌質淡胖，舌邊有齒痕，舌苔白膩，脈細濡。陳老以「益氣健脾，扶正抑瘤，化濕和胃」為治法。選用參苓白朮散(《太平惠民和劑局方》)加減。處方：人參12g，茯苓12g，白朮12g，甘草6g，白扁豆6g，薏苡仁6g，砂仁6g，桔梗6g，全瓜蒌12g，法半夏6g，厚樸12g，木香(後下)6g，半枝蓮30g，薑黃12g。

陳老指出，參苓白朮散是益氣健脾，和胃滲濕的常用方。方中參、苓、朮、草乃四君子湯，益氣扶正，健脾養胃；白扁豆、薏苡仁助白朮健脾滲濕；砂仁和胃醒脾，理氣寬胸；桔梗載藥上行，宣肺利氣，因肺與大腸互為表裏，借肺氣之宣發以助大腸的宣通排毒；全瓜蒌、法半夏、厚樸、木香運脾和中，使中焦脾胃得運，改善脾被濕困，諸症得卻；加半枝蓮、薑黃敗毒抗癌，消腫散結，祛瘀止痛。全方運用，有益氣健脾，化濕和胃，消腫散結，祛瘀止痛，敗毒抗癌的功效。

3.3 「氣滯血瘀型」辨證施治

本證型因長期情緒緊張，憂鬱過度，肝鬱氣滯，鬱久成瘀，肝胃失和，濕熱瘀毒內結大腸，日久蘊結成癌。臨床主要表現心煩易怒，喜歎息，腹脹腹痛，痛有定處，壓痛拒按，或下腹觸及腫塊，大便變形與膿血粘液，或裏急後重，舌質紫暗或有瘀點，苔黃膩，脈弦澀或細數。陳老以「疏肝解鬱，理氣通絡，活血化瘀，清毒抗癌」為治法。選用柴胡疏肝散(《景岳全書》)加減。處方：黃芪30g，人參10g，柴胡6g，枳殼12g，陳皮(後下)6g，香附12g，川芎6g，丹參15g，延胡索12g，丹參15g，半枝蓮30g，薑黃12g，甘草6g。

陳老認為，方中黃芪、人參益氣扶正，增強「補氣帥血，散瘀塊」的功效；柴胡疏肝解鬱；枳殼、陳皮、香附行氣散結；川芎乃血中之氣藥，既可活血又可行氣；延胡索、丹參行氣通絡，祛瘀止痛；半枝蓮、薑黃敗毒抗癌，消腫散結，祛瘀止痛；甘草益氣調中，使全方達到活絡行氣，散瘀止痛，消腫散結，清毒抗癌之功效。

3.4 「脾腎虧虛型」辨證施治

本證型因久病導致正氣虧虛，先後天之本不足，脾腎受損，濕熱邪毒滯留大腸，積聚成癌。臨床表現為下腹部脹痛，大便變形與溏稀泄瀉，並有膿血便，面黃消瘦，食納呆滯，腰酸肢冷，舌質淡胖，苔白膩，脈沉細。陳老以「健脾益腎，澀腸止瀉，消癥散結」為治法，選用四君子湯(《太平惠民和劑局方》)合四神丸(《證治准繩》)加減治之。處方：黃芪30g，肉蓯蓉30g，人參10g，白朮12g，茯苓15g，山藥15g，補骨脂15g，肉豆蔻10g，吳茱萸12g，五味子10g，柴胡6g，郁金12g，川芎6g，半枝蓮30g，薑黃12g。

陳老認為，處方中的黃芪、肉蓯蓉有治病求本，補益脾腎，扶正抑瘤之功效；四君子湯是補氣健脾的基礎方劑，方中的人參甘溫補氣，健脾養胃；白朮甘溫補脾益氣，燥濕健脾；茯苓滲淡健脾，能使人參、白朮補而不滯；山藥既補脾肺之氣，又益肺腎之陰，與人參、白朮、茯苓為伍，如參苓白朮散有益氣健脾和胃的功效；補骨脂補益腎陽，溫養脾氣，為治腎瀉要藥；肉豆蔻溫脾暖腎，澀腸止瀉；吳茱萸溫裏散寒，暖脾溫腎；五味子益氣固腎，澀精止瀉；柴胡、郁金、川芎疏肝解鬱散結，活血行氣止痛；半枝蓮、薑黃敗毒抗癌，消腫散結，祛瘀止痛。全方運用，有益氣托毒，健脾益腎，澀腸止瀉，消癥散結，扶正抑瘤的功效。

3.5 「氣血兩虛型」辨證施治

本證型常因久病體虛，或手術、化療、放射治療後傷氣耗血，脾胃受損，骨髓造血功能受損，氣血化生乏源，導致氣血兩虛的臨床病徵。患者臨床表現為面色蒼白或萎黃，神疲乏力，頭暈目眩，氣短懶言，下腹穩穩作痛，大便變形與溏薄，或排便無力，小便清長，舌淡蒼白，脈沉細或虛大無力。陳老以「補益氣血，扶正抑瘤」為治法。選用八珍湯(《正體類要》)加減治之。處方：人參10g，熟地15g，白朮12g，茯苓15g，當歸10g，白芍15g，川芎6g，柴胡6g，郁金12g，川芎6g，半枝蓮30g，薑黃12g，炙甘草6g。

陳老認為，八珍湯方中的人參、熟地甘溫益氣補血；白朮、茯苓健脾化濕，助人參益氣補脾；當歸、白芍養血和營，助熟地補益陰血；川芎活血行氣，炙甘草和中益氣，調和諸藥。諸藥合用為八珍湯，共奏益氣補血

之功效。加柴胡、郁金、川芎疏肝理氣散結，活血行氣止痛；半枝蓮、薑黃敗毒抗癌，消腫散結，祛瘀止痛。全方運用，共奏補益氣血，行氣止痛，祛瘀散結，扶正抑瘤的功效。

4 病例舉隅

患者張某，男性，58歲，於2023年1月5日初診。自訴去年10月份經西醫確診「直腸癌併腹腔淋巴轉移」，經多次化療後未能控制，自覺症狀加重，並有肝臟轉移，因身體極度虛弱，抗拒進一步化療而轉中醫治療。初診面色蒼白，形體消瘦，食欲不振，下腹隱痛，大便溏泄，每天6-12次不等，並有大便變形，舌質淡胖，苔白膩，脈弦細。診斷：大腸癌—脾虛濕阻型，合併腹腔淋巴與肝臟轉移。給予益氣健脾，和胃滲濕，扶正抗癌的治則。選用參苓白朮散（《太平惠民和劑局方》）加減，處方：人參12g，茯苓12g，白朮12g，甘草6g，薏苡仁6g，砂仁6g，全瓜蒌12g，法半夏6g，厚樸12g，木香（後下）6g，半枝蓮30g，薑黃12g。連服6劑後，二診食欲改善，泄瀉次數明顯減少，每天2-4次不等，舌質淡，苔白膩，脈弦細。由於患者面色蒼白，明顯消瘦乏力，結合舌質與脈象，顯示一派氣血虧虛之病徵，故去除法半夏、厚樸、砂仁，加黃芪30g，當歸10g，熟地15g，連服6劑。三診：諸症不斷改善，每天大便次數1-2次，大便溏稀與變形，肝腹尚有脹痛，舌淡苔膩，脈弦細。處方：人參12g，茯苓12g，白朮12g，黃芪30g，當歸10g，熟地15g，柴胡6g，莪朮15g，郁金12g，川芎5g，半枝蓮30g，薑黃12g，甘草6g。連服12劑後，四診諸症進一步改善，繼續堅持辨證加減用藥，直到2023年11月22日前來復診，患者神情喜悅，諸症明顯改善，並告知經西醫復診檢查，癌胚抗原（CEA）指數較前降低，從13降至9 $\mu\text{g/L}$ （正常的理想參考值一般不高於5 $\mu\text{g/L}$ ）。又經電腦掃描的影像診斷：肝臟腫塊與直腸癌塊較前縮小。繼續按照中醫四診合參，辨證施治用藥至今，病情不斷改善與平穩。

[按語]：本病患者大腸癌淋巴轉移，經過多次化療未能控制病情，導致身體極度虛弱，病情加重並出現肝臟轉移，因抗拒進一步化療而轉看中醫。經辨證屬脾虛濕困型，給以參苓白朮散加減治之。處方中人參、茯苓、白朮、甘草、薏苡仁、砂仁有益氣健脾，和胃滲濕之功；因脾被濕困，顯示溏便兼泄瀉。陳老在「健脾」同時還重視「運脾」，因脾被濕困，「運脾」尤為關鍵，故加用全瓜蒌、法半夏、厚朴、木香等運脾和中，使中焦脾胃得運，濕困諸症改善；再加半枝蓮、薑黃敗毒抗癌，消腫散結，祛瘀止痛。全方運用，有益氣健脾，化濕和胃，消腫散結，祛瘀止痛，敗毒抗癌的功效。二診脾虛濕困諸症改善，患者恢復食欲，泄瀉也明顯減少。由於面色蒼白，明顯消瘦乏力，顯示一派氣血虧虛之病徵，故去除法半夏、厚樸、砂仁，加黃芪、當歸、熟地補益氣血；三診脾虛濕困諸症不斷改善，泄瀉基本控制，因臨床症狀出現肝腹脹痛與癌腫鬱結，氣血瘀滯有關，故處方繼續選用人參、茯苓、白朮、甘草益氣健脾，和胃滲濕；黃芪、當歸、熟地補益氣血，扶正抑瘤；再加柴胡、莪朮、郁金、川芎疏肝理氣，通絡祛瘀，消積止痛；半枝蓮、薑黃敗毒抗癌，消腫散結，祛瘀止痛。經長期繼續堅持辨證加減用藥，直到2023年11月癌胚抗原（CEA）指數明顯降低，癌瘤縮小，諸症明顯改善。

5 小結

大腸癌發病隱匿，臨床發現多見於中晚期，目前以手術、放療、化療、靶向治療、基因治療相結合的綜合療法雖已顯示出良好的療效，但仍存在患者難以耐受放化療毒性、細胞耐藥及復發和遠處轉移等問題^[3]。中醫治療有獨特的優勢，陳老認為，中醫治癌十分重視整體觀念，在治療大腸癌中重視以「人」為本，因脾腎是人體先後天之本，在扶助人體正氣，扶正固本很有必要。因為正氣不足，脾腎虧虛在大腸癌的發生發展過程中是至關重要的因素，是病機的關鍵。陳老在香港常見的大腸癌5種證型中，在辨證施治中重視「治病求本」的臨床思維，在「健脾」中不忘「運脾」，因脾得運，瀉下通腑，使腑氣得通，邪有出路，諸症改善。又因脾氣的健運有賴腎陽的不斷溫煦，尤其以大腸癌發展到晚期，大多經過多種療法攻邪治療，正氣受損，加上手術和多次化、放療最易損傷脾腎，臨床上常出現「脾腎虧虛型」的病例，這類型患者更應該注重益氣托毒，健脾益腎，消癥散結，扶正抑瘤的治法。總之，治病求本，重在脾腎。在辨治中尚應重視「扶正抗癌，清熱解毒，祛瘀消積」是重要治則，對提高療效很關鍵。

參考文獻：

- [1] 陳瓊, 劉志才, 程蘭平, 等.2003~2007年中國結直腸癌發病與死亡分析.中國腫瘤, 2012, 21 (3) : 179-182.
- [2] 香港衛生署衛生防護中心.男性常見疾病—大腸癌.<https://www.chp.gov.hk/tc/static/80033.html>
- [3] 陳黎莉.大腸癌的中醫治療概況[J].實用中西醫結合臨床, 2008,8(3):93-94.
- [4] 陳雷.香港老中醫陳抗生治癌用藥的經驗論析. 2017,12(3):1-6.
- [5] 沈映君主編.中藥藥理學.人民衛生出版社,2012 : 810-814.
- [6] 孫健寧主編.中藥藥理學.人民衛生出版社,2006,69-71.
- [7] 潘磊·陳培豐.清熱解毒中藥抗腫瘤作用機理研究進展.中華中醫藥學刊· 2007, 25(3) : 569-570.
- [8] 林小珊, 馮奕斌. 清熱類中藥抗腫瘤的作用特點及作用機理研究進展. 香港中醫雜誌,2009,4(1) 97-101.
- [9] Patel BB,Qazi S,et al.Int j Cancer,2008,122(2) : 267-273.

(編委：張群湘審校2024.01.23)

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved