

大肠癌中医辨证及治疗概况

陈叶¹, 刘金涛¹, 朱源², 孙晨冰³, 赵海磊³

(1.上海中医药大学岳阳临床医学院,上海 201203;2.上海中医药大学曙光临床医学院,上海 201203;3.上海中医药大学国际教育学院,上海 201203)

摘要:大肠癌是最常见的消化道恶性肿瘤之一,属于中医“肠覃”、“积聚”、“脏毒”、“锁肛痔”等范畴。大肠癌属本虚标实之证,既有脏腑气血亏虚,又有气滞、血瘀、痰凝、湿毒等标实的情况。结合中医药治疗的综合疗法,在大肠癌的治疗中具有十分重要的意义。现就大肠癌的中医辨证及治疗予以综述。

关键词:中医;大肠癌;结直肠癌;辨证;治疗

中图分类号:R730.52 文献标识码:B 文章编号:1004-0242(2015)04-0319-06

doi:10.11735/j.issn.1004-0242.2015.04.A014

The Overview in Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation and Treatment of Colorectal Cancer

CHEN Ye¹, LIU Jin-tao¹, ZHU Yuan², et al.

(1. Yueyang Clinical Medical College of Shanghai University of TCM, Shanghai 201203, China;

2. Shuguang Clinical Medical College of Shanghai University of TCM, Shanghai 201203, China)

Abstract: Colorectal cancer is one of the most common gastrointestinal cancers. It belongs to “Chang Tan”, “Ji Ju”, “Zang Du”, “Suo Gang Zhi” and other areas of traditional Chinese Medicine. The syndrome type of colorectal cancer is asthenia in origin and asthenia in superficiality. It not only have deficiency of Qi and blood, but also contains Qi stagnation, blood stasis, phlegm, dampness and so on. It is significant to combine with therapy of TCM in the treatment of colorectal cancer. The syndrome differentiation and treatment of colorectal cancer were reviewed in this paper.

Key words: traditional Chinese medicine; colorectal cancer; syndrome differentiation; treatment

大肠癌是病变范围包括直肠至盲肠整段的常见消化道恶性肿瘤,属于传统医学“肠覃”、“积聚”、“脏毒”、“锁肛痔”等范畴。在发达国家,大肠癌的发病率高居恶性肿瘤的第2~4位。在中国,随着社会经济的发展和人们生活方式和饮食结构的改变,近年来大肠癌的发病率明显上升。上海市的发病率升至全部恶性肿瘤的第2位,死亡率位居第4位^[1]。目前大肠癌的主要治疗方式除手术、放化疗之外,还有靶向治疗、基因治疗、中医药治疗、免疫治疗等。而大肠癌中医药治疗在大肠癌围手术期、辅助治疗期、随访观察期及晚期姑息治疗期^[2]均起着不可替代的作用。

收稿日期:2014-06-30;修回日期:2014-09-03

基金项目:大学生科创项目(JX61.08.28)

通讯作者:赵海磊, E-mail: haileizhao@163.com

1 病因病机

中医古籍中虽未见肠癌之病名,然亦可见相关描述。《灵枢·水胀》曰:“肠覃者,寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得营,因有所系,癖而内著,恶气乃起,息肉乃生。其始也,大如鸡卵,稍以益大,至其成如杯子状,久者离岁,按之则坚,推之则移,月事以时下,此其候也”。《灵枢·五变》:“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,肉不坚而淖泽,如此则肠胃恶,恶则邪气留止,积聚乃伤”。《丹溪心法·卷二·肠风脏毒》云:“脏毒者,蕴积毒久而始见”。《医宗金鉴》曰:“发于内者,兼阴虚湿热下注肛门,内结蕴肿,刺痛如锥”。由此可见前人认为大肠癌发病机理与正气虚弱和邪气侵犯有关。

现代医家学者在此基础上对大肠癌的病因病机有了进一步的认识,认为大肠癌是由正气虚弱加之气滞、血瘀、痰凝、湿聚、热毒等互结日久而成。陈锐深认为本病的病位在大肠,病因主要有内外两方面因素^[3]。素体虚弱,脾肾不足是内因;饮食不节,情志不畅,起居不慎,感受外邪是外因。其中脾虚湿毒瘀阻为大肠癌的最主要发病机理。施志明认为本病为机体阴阳失调、正气不足、脾胃虚弱,因感受外邪、忧思抑郁、饮食不节,导致脾胃失和,湿浊内生,郁而化热,湿热下注,浸淫肠道,气机阻滞,血运不畅,瘀毒内停,痰、湿、瘀、毒互结,日久形成积块而发病^[4]。

2 辨证分型

目前对于大肠癌的辨证分型呈百家争鸣的现状,尚无统一标准。大多医家根据自己的经验辨证施治,思路各不相同,不同的分型在治疗效果和预后上也不尽相同。柏连松采用分期辨证论治,认为大肠癌早期属气滞血瘀、湿热毒蕴,中期属正虚邪实,晚期属正气衰败^[5]。陈锐深认为大肠癌最常见的证型可分湿热蕴结型、瘀毒内阻型和脾肾亏虚型^[3]。孙桂芝将大肠癌分为湿热蕴毒、脾虚湿热、脾肾双亏寒湿凝滞、肝肾阴虚、气血双亏五型^[6]。施志明临床上常将大肠癌辨证分为湿热蕴结、瘀毒内阻、脾虚气滞、脾肾阳虚、肝肾阴虚等类型^[4]。对于大肠癌辨证的认识,现医家大多在传承名家经验基础上加上自身临床经验总结,虽然有很多的共性,但并无统一的标准。

针对大肠癌中医证型不统一的局面,不少学者对大肠癌证型的文献进行了一些回顾性及前瞻性的研究。赵桂侠等^[7]通过归纳整理 1997~2007 年 10 年间大肠癌中医辨证分型的文献资料,得出大肠癌的辨证分型可分为脾肾阳虚、脾虚夹杂、湿热下注、肝肾阴虚、气虚血亏、瘀毒内结、脾虚型、气滞血瘀、湿热蕴毒等 9 种。林胜友等^[8]对 780 例大肠癌患者运用回顾性病例研究的方法,发现大肠癌的证型分布以脾(气)虚证为主。

侯风刚等^[9]对 311 例肠癌患者进行临床流行病学调查,组织专家组对其进行辨证,对患者正虚和邪实类基本证候的出现频率进行统计。结果:正虚类证候中,以脾气虚、脾胃虚弱、阴虚(火旺)、肝阴虚和肾

阴虚证候为主;邪实类证候中以痰浊流注、血瘀、血热、肝气郁滞、湿(痰)浊内生、湿热内蕴、胃肠积热为主。王晓戎等^[10]采用临床流行病学调查方法对 263 例大肠癌患者进行研究,证型统计以大肠湿热证频率最高,其次依次为脾胃气虚证、气血两虚证及肝肾阴虚证等虚证证型。且大肠湿热证常与其他证型以复合证型形式出现,表明大肠湿热为大肠癌最常见和最基本的证候类型。许云等^[11]采用聚类分析、因子分析等多因素分析方法对 218 例大肠癌根治术后中医辨证规律的临床研究,初步将其归为肠燥津亏证、脾气亏虚证、脾胃不足证、肝阴亏虚、湿热内蕴证、脾胃不和证、肾气亏虚证、阳虚湿停证等 7 个证型。赵海燕等^[12]应用聚类分析和主成分分析方法进行研究,将 151 例大肠癌辅助期的中医证候分为 5 类,分别是脾虚湿阻证、气血亏虚证、肝肾阴虚证、湿热蕴结证、瘀血内停证。屠德敬等^[13]通过研究将 287 例大肠癌的中医证候分为 5 类,分别是脾虚湿阻证、气血亏虚证、阴虚内热证、湿热蕴结证、瘀血内停证。

化疗为大肠癌术后最常见的辅助治疗方案,而化疗对中医证候的影响研究尚少,屠德敬等^[14]就此观察大肠癌患者化疗前后中医证候的变化规律,发现化疗后比化疗前正虚类证候增多,邪实类证候减少。究其病机研究者认为主要是化疗药物损伤脾肾两脏,引起正气亏虚。从而提出在大肠癌化疗前后中医药的治疗应加强健脾补肾,以减少化疗药物的副作用。另外有学者进一步深入研究后,发现不同证型与不同的病理组织学类型、肿瘤浸润程度、淋巴结转移、临床分期、年龄和预后之间存在相关性。贾小强等^[15]研究发现气血瘀滞型和肝肾阴虚型在分型中占的比例较大且较其他证型分化程度差,浸润程度深,转移率较高,分期较晚;虚证较实证肿瘤浸润程度深,临床分期偏晚,但在病理类型、淋巴结转移等方面两组并无显著性差异;辨证分型与分期显著相关,实证明显多于虚证。陈黎莉等^[16]研究显示大肠癌病理类型及临床分期与中医证型相关,中分化腺癌以脾肾阳虚型为主;低分化腺癌以肝肾阴虚型为主;乳头状腺癌及黏液腺癌以气血两虚型为主。

随着诊疗手段的不断进步及多学科研究的不断深入,证候动态变化规律及证候相关因素研究也日益增多。不少学者也将肠癌中医证型与病变部位、血清学指标及基因的多态性等联系起来,并发现了不

少线索,虽然暂时未能解决大肠癌的中医分型依旧不统一的局面,但其对深入认识中医证候规律,指导临床治疗等方面仍有一定的意义。

3 中医药结合现代疗法治疗

3.1 围手术期结合中医药治疗

大肠癌术前良好的肠道准备可以减少术后感染、肠痿以及腹泻等的发生率,李耀平^[17]对结肠灌洗、甘露醇导泻、麻仁胶囊缓泻这三种大肠癌术前清洁肠道的方法进行比较,发现在肠道清洁均较为满意的情况下,中药麻仁胶囊副作用相对较少。王新力等^[18]则对结直肠癌术后吻合口炎患者实施中药高位结肠滴注,发现试验组(高位结肠滴注组)吻合口炎愈合情况要明显优于对照组(口服给药组)。术中麻醉及手术刺激会影响肠蠕动,致使术后产生明显胃肠道并发症。陆金英等^[19]通过观察,发现耳穴贴压结合常规护理较仅采用常规护理在肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间、开始进食流质时间明显早,且术后腹胀发生率低。张宁等^[20]也证实了用吴茱萸经神厥穴给药加毫米波护理对大肠癌术后患者胃肠功能恢复情况要比常规护理好。此外沈梅芳等^[21]也发现大肠癌术后给予口服中药配合穴位敷贴对改善大肠癌术后腹胀具有明显的效果。吕鹏等^[22]观察了四君子汤对结肠癌术后早期患者免疫功能的影响,将46例结肠癌术后患者分为对照组(常规肠内营养)和中药组(常规肠内营养+四君子汤),结果发现中药组术后8d IgA、IgG、IgM、C3、C4浓度及CD3⁺、CD4⁺均明显高于对照组。

外科治疗目前仍然是大肠癌唯一的治愈性和主要的姑息手段,但在去除病邪的同时,会伤及患者脾胃后天之本。大肠癌术后常伴发腹胀、便秘、肠梗阻、肠黏连等,往往会延缓术后愈合恢复以及后续治疗。胡慧菁等^[23]观察大肠癌手术前后中医证候变化规律,发现术后辨证大肠癌均以脾虚气滞为最多。所以大肠癌在围手术期结合中医中药扶正固本、调理脾胃不仅可有效减轻术后并发症的发生,还能促进术后身体状况的恢复,更为后续治疗创造了有利条件。

3.2 围放化疗期结合中医药治疗

3.2.1 减毒增效

宋伟祥等^[24]将40例晚期大肠癌患者随机分为

治疗组和对照组(各20例),均采用FOLFOX方案治疗,治疗组同时给予消瘤化积肠方Ⅱ号(党参30g、白术15g、茯苓15g、白芍15g、藤梨根15g、八月札6g、槐角15g、败酱草15g、红藤15g、白花蛇舌草30g、七叶一枝花30g),结果发现治疗组恶心、呕吐、白细胞减少、神经毒性等不良反应发生率明显低于对照组($P<0.05$)。陈爱飞^[25]观察清肠消癌方灌肠联合化疗治疗晚期大肠癌的毒副反应,发现中药提高化疗有效率的同时,降低了白细胞下降发生率及恶心呕吐反应发生率。此外,放疗使用射线杀伤肿瘤细胞,放疗后常出现放射性肠炎、骨髓抑制、消化道症状等毒副反应,叶海滨等^[26]用白头翁汤防治放射性直肠炎(43例),结果显示白头翁汤可减少放射性直肠炎的发生率及减轻发作程度,提高了放疗的通过率。

3.2.2 提高生存质量

周留勇等^[27]观察中药赵氏微调三号(WD-3)联合化疗治疗大肠癌的临床疗效。发现在改善临床主要症状(总有效率为86.21% vs 78.21%)、控制瘤体(总有效率为93.10% vs 89.74%)、提高生存质量(总有效率为77.59% vs 37.18%)、增加体重(总有效率为75.86% vs 38.46%)等指标上,中药联合化疗组均优于单纯化疗组。方志红等^[28]拟健脾抗癌方配合化疗治疗31例大肠癌患者。经治两个月后发现治疗组治疗前后KPS评分显著提高($P<0.05$),化疗组KPS评分明显下降($P<0.05$)。黄荣海等^[29]采用健脾解毒汤联合FOLFOX化疗方案治疗晚期大肠癌,发现健脾解毒汤可有效改善患者临床证候,提高生存质量。张宝南等^[30]临床选取60例大肠癌肝转移患者随机分为治疗组30例和对照组30例,治疗组于肝动脉内灌注鸦胆子油乳并行鸦胆子油-碘油栓塞肝动脉,对照组于肝动脉内注入化疗药物奥沙利铂、氟尿嘧啶、羟基喜树碱、丝裂霉素、顺铂等其中2~3种,最后行吡喃阿霉素混合碘油栓塞。结果:两组在患者行TACE术治疗前后的KPS评分以及介入术后综合征上均有显著性差异,治疗组优于对照组。

3.2.3 延长生存期

潘广彪等^[31]观察中医辨证施治对大肠癌术后患者无进展生存期及生活质量的影响。认为中医辨证施治能减轻患者术后的胃肠不良反应,改善患者生活质量,降低复发转移率,延长无进展生存期。吕仙

梅等^[32]观察366例大肠癌根治术后Ⅱ、Ⅲ期患者的无病生存期(disease free survival,DFS)及1、2、3、5年无病生存率,发现中医药联合化疗可延长Ⅲ期大肠癌根治术后DFS及无病生存率。

3.2.4 提高免疫功能

边士昌等^[33]通过比较固本抑瘤方联合卡培他滨方案与单纯卡培他滨方案化疗对大肠癌术后患者免疫功能的影响,发现中药联合化疗组在细胞免疫、体液免疫方面均显著提高,CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺、NK细胞活性均高于单纯化疗组。范永田等^[34]在观察当归补血汤联合化疗对中晚期大肠癌术后患者免疫功能的影响时,发现当归补血汤配合化疗对提高机体的免疫力较单纯化疗组显著提高。

辅助放、化疗能杀灭大肠癌术后微小转移病灶,减少复发和转移,是大肠癌综合治疗中一个密不可分的部分。随着近些年化疗药物的研发、方案的改进、方式的调整,在疗效上取得了长足的进步。但放、化疗所致常见毒副反应,如消化道反应、血液毒性,以及奥沙利铂所致的周围神经毒性,伊力替康的急性胆碱能综合征、迟发性腹泻等均会影响患者的生活质量。中医认为化疗药物属毒热之邪、耗气伤津之品,大肠癌患者平素脾胃虚弱,加之手术、化疗使其虚上加虚,以扶正固本、健脾益肾法为指导的中医辨证治疗能减轻放疗、化疗的不良反应,增加放化疗的完成率,对结直肠癌根治术后预防复发和转移有预防作用,能提高晚期患者生存质量,在延长生存期等各方面都发挥着积极的作用。

4 小结及展望

目前手术切除以及辅助放化疗是大肠癌治疗的主要手段,由于大肠癌术后并发症、围放化疗期间的毒副作用,往往影响着治疗效果及生活质量。结合中医药治疗有效减轻了术后并发症,对化疗起到减毒增效的作用,以及在预防肿瘤的复发、转移等方面显示出了一定的优势。但是大肠癌中医理论、辨证分型、作用机制等研究明显滞后,临床试验的设计尚缺乏随机、双盲和重复原则,可重复性差。尤其是在辨证分型方面依旧不统一,辨证论治是中医的特色,是提高中医疗效的前提。侯风刚等^[35-39]建立大肠癌脾气虚证、血瘀证、肺气虚证、肝阴虚证、湿热内蕴证量

化辨证标准,为建立统一的辨证标准做出了贡献。目前对于大肠癌疗效的评价,不仅重视生存率等客观指标,对于患者生存质量的主观指标日趋得到关注,这与中医治病的理念不谋而合,系统完善中医药治疗、评价体系将是日后工作的重点。

参考文献:

- [1] Li DL,Wu CX,Zheng Y,et al.Incidence and mortality of colorectal cancer in Shanghai from 2003 to 2007[J].China Cancer,2011,20(6):413-418.[李德录,吴春晓,郑莹,等.上海市2003~2007年大肠癌发病率和死亡率分析[J].中国肿瘤,2011,20(6):413-418.]
- [2] Guo Y. The discussion of the "Four Stages" theory from Chinese medicine oncology [J].Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine,2009,27(2):247-248.[郭勇.中医肿瘤的“四阶段”概念探讨[J].中华中医药学刊,2009,27(2):247-248.]
- [3] Cao Y,Liu ZH,Chen ZJ .Professor Chen Ruishen's experience in the treatment of colorectal cancer [J].Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine,2005,23(10):1750-1751.[曹洋,刘展华,陈志坚.陈锐深教授治疗大肠癌的经验[J].中医药学刊,2005,23(10):1750-1751.]
- [4] Ding JF,Huang YS,Li MH,et al.Professor Shi Zhiming's clinical experience in treating carcinoma of large intestine [J].Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine,2007,41(5):43-44.[丁金芳,黄云胜,李明花,等.施志明治疗大肠癌经验举要[J].上海中医药杂志,2007,41(5):43-44.]
- [5] Zhang YM.Bo Liansong's experience in treating large intestine cancer by supporting health Qi and eliminating pathogenic factors[J].Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine,2005,39(9):29.[张雅明.栾连松运用扶正祛邪法治疗大肠癌的经验[J].上海中医药杂志,2005,39(9):29.]
- [6] Zhang X,Sun H,Li XD.Sun Guizhi's experience in treating large intestine cancer [J].Shandong Journal of Traditional Chinese Medicine,1998,17(4):29-31.[张新,孙华,李亚东.孙桂芝治疗大肠癌经验 [J]. 山东中医杂志,1998,17(4):29-31.]
- [7] Zhao GX,Zheng J,Gu Y,et al. Colorectal cancer syndrome analysis of the literature [J].Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine,2009,11(6):72-74.[赵桂侠,郑坚,顾纛,等.大肠癌中医证型的文献分析[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(6):72-74.]
- [8] Lin SY,Shen MH,Shu JN,et al.Retrospectively analysis of the characteristics of the TCM syndromes of colorectal cancer [J].Journal of Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine,2011,35(3):322-324.[林胜友,沈敏鹤,舒静娜,等.780例大肠癌中医证型分类特征的回顾

- 性分析[J].浙江中医药大学学报,2011,35(3):322-324.]
- [9] Hou FG,Cen Y,Guan J,et al.Clinical survey and analysis on TCM patterns of patients with intestine cancer[J].Acta Universitatis Traditionis Medicalis Sinensis Pharmacologiaeque Shanghai,2009,23(5):34-36.[侯风刚,岑怡,贯剑,等.肠癌患者中医基本证候的临床调查分析[J].上海中医药大学学报,2009,23(5):34-36.]
- [10] Wang XR,Yuan XB,Li P,et al.Clinical survey and research on the TCM syndromes of colorectal cancer[J].Journal of Changchun University of Traditional Chinese Medicine,2011,27(3):377-379.[王晓戎,袁孝兵,李平,等.大肠癌中医证候分布临床调查研究[J].长春中医药大学学报,2011,27(3):377-379.]
- [11] Xu Y,Zhao AG,Gu XH,et al.Clinical research on TCM syndrome differentiation of 218 patients with postoperative colorectal cancer[J].World Science and Technology/ Modernization of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica,2011,13(6):938-943.[许云,赵爱光,谷晓红,等.218例大肠癌根治术后中医辨证规律的临床研究[J].世界科学技术(中医药现代化),2011,13(6):938-943.]
- [12] Zhao HY,Tu DJ,Xia X,et al.Study on TCM syndrome of colorectal carcinoma in adjuvant therapy period on 151 cases [J].China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy,2011,26(4):861-864.[赵海燕,屠德敬,夏溪,等.151例辅助治疗期大肠癌患者中医证候分布研究[J].中华中医药杂志,2011,26(4):861-864.]
- [13] Tu JD,Zhao HY,Xia X,et al.Study on TCM syndrome of colorectal cancer in 287 cases[J].Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine,2010,28(5):1019-1020.[屠德敬,赵海燕,夏溪,等.287例大肠癌中医证候研究[J].中华中医药学刊,2010,28(5):1019-1020.]
- [14] Tu JD,Zhao HY,Gu JZ,et al.Clinical research on the changes of TCM syndromes of 75 patients with colorectal cancer before and after chemotherapy[J].Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine,2009,27(8):1678-1680.[屠德敬,赵海燕,谷建钟,等.75例大肠癌患者化疗前后中医证候变化临床研究[J].中华中医药学刊,2009,27(8):1678-1680.]
- [15] Jia XQ,Qiu HZ,Huang NJ,et al.Pro prospective cohort study on relationship between TCM syndromes of colorectal cancer and tumor metastasis [J].China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy,2005,20 (6):344-346.[贾小强,邱辉忠,黄乃健,等.大肠癌辨证分型与肿瘤浸润转移相关性的前瞻性研究 [J]. 中华中医药杂志,2005,20(6):344-346.]
- [16] Chen LL,Jiang YP.Comparative study between the differentiation of TCM syndrome and histopathology in moderate-late stage colorectal cancer [J].Journal of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine,2008,20(1):42-43.[陈黎莉,江一平.大肠癌中医辨证分型与病理组织学的相关性研究[J].江西中医学院学报,2008,20(1):42-43.]
- [17] Li YP.Comparison of colorectal cancer patients' preoperative intestinal cleansing methods [J].Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine,2006,12(6):545-547.[李耀平.大肠癌术前清洁肠道的方法比较[J].中国中西医结合外科杂志,2006,12(6):545-547.]
- [18] Wang XL,Li DQ.Nursing experience of 77 cases of Colonic infusion therapy for colorectal cancer postoperative anastomotic inflammation [J].Jilin Medical Journal,2013,34(6):1186-1187.[王新力,李德琼.77例中药结肠滴注治疗肠癌术后吻合口炎的护理体会[J].吉林医学,2013,34(6):1186-1187.]
- [19] Lu JY,Jin HM.Effect observation of auricular plaster therapy on the recovery of gastrointestinal function after operation of carcinoma of large intestine [J].Journal of Chinese Emergency Medicine,2011,20 (12):2061-2062.[陆金英,金惠明.耳穴贴压对大肠癌术后胃肠功能恢复的效果观察[J].中国中医急症,2011,20(12):2061-2062.]
- [20] Zhang N,Huang YX,Wen XL,et al.Discussion on Evodia Rutaecarpa delivery through Shenque with millimeter wave for promoting gastrointestinal function after colorectal cancer operation[J].Guide of China Medicine,2012,10(13):255-257.[张宁,黄颖娴,温杏良,等.吴茱萸经神厥穴给药加毫米波治疗促进大肠癌术后胃肠功能恢复的探讨[J].中国医药指南,2012,10(13):255-257.]
- [21] Shen MF,Dong LC.Treatment of colorectal cancer postoperative abdominal distension with combination of TCM and Western Medicine [J].Strait Pharmaceutical Journal,2006,18(2):133.[沈梅芳,董兰聪.中西医结合治疗肠癌术后腹胀[J].海峡药学,2006,18(2):133.]
- [22] Lv P,Ma JH,Zhou ZL. Effects of Sijunzi decoction on immune function in patients with postoperative colorectal cancer[J].China Health Industry,2012,9(5):153-154.[吕鹏,马军宏,周振理.四君子汤对结肠癌术后患者早期免疫功能的影响[J].中国卫生产业,2012,9(5):153-154.]
- [23] Hu HJ,Luo JQ,Du LH,et al.The research on TCM syndrome types change rule of preoperative and postoperative colorectal cancer[J]. Journal of Yunnan University of Traditional Chinese Medicine,2014,1:53-55.[胡慧菁,罗家祺,杜丽华,等.手术前后大肠癌中医证型变化规律研究[J].云南中医学院学报,2014,1:53-55.]
- [24] Song WX,Zhang,WV.Clinical study of combination of Xiaoliuhuaji decoction II and chemotherapy on the treatment of postoperative colorectal cancer [J].Jiangsu Journal

- of Traditional Chinese Medicine, 2012, 44(2): 13-15. [宋伟祥, 张微微. 消瘤化积肠方 II 号配合化疗治疗晚期大肠癌 20 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2012, 44(2): 13-15.]
- [25] Chen AF. Clinical observation of Qingchangxiaoi decoction combined with chemotherapy in treating advanced colorectal cancer [J]. Journal of Practical Traditional Chinese Medicine, 2011, 27(12): 842. [陈爱飞. 清肠消瘤方灌肠联合化疗治疗晚期大肠癌 56 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2011, 27(12): 842.]
- [26] Ye HB, Wang DW. Treatment of Baitouwen decoction for 47 cases of radiation enteritis [J]. Henan Traditional Chinese Medicine, 2007, 27(1): 55. [叶海滨, 汪德文. 白头翁汤防治放射性直肠炎 43 例[J]. 河南中医, 2007, 27(1): 55.]
- [27] Zhou LY, Shan ZZ, You JL. Clinical observation on effect of Zhao's Weitiao III decoction combined with chemotherapy on colorectal cancer [J]. Lishizhen Medicine and Materia Medica Research, 2010, 21 (8): 2008-2010. [周留勇, 单珍珠, 尤建良. 中药赵氏微调三号联合化疗治疗大肠癌疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(8): 2008-2010.]
- [28] Fang ZH, Li Y, Chen M, et al. Clinical observation of "JianpiKangai Decoction" and chemotherapy for advanced large intestine cancer [J]. Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine, 2009, 43(3): 29-31. [方志红, 李雁, 陈旻, 等. 健脾抗癌方配合化疗治疗晚期大肠癌 31 例[J]. 上海中医药杂志, 2009, 43(3): 29-31.]
- [29] Huang RH, Chen F, Lao GQ, et al. Effect of Jianpijiedu decoction on the life quality of colorectal cancer patients in advanced stage [J]. Hebei Journal of Traditional Chinese Medicine, 2011, 33(4): 494-496. [黄荣海, 陈丰, 劳高权, 等. 健脾解毒汤对晚期大肠癌患者生活质量的影响[J]. 河北中医, 2011, 33(4): 494-496.]
- [30] Zhang BN, You JL. Research on TACE with bruceae oil improving colorectal cancer patients with liver metastasis [J]. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine, 2008, 35(1): 84-85. [张宝南, 尤建良. 鸦胆子油行 TACE 术改善大肠癌肝转移生存质量研究[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(1): 84-85.]
- [31] Pan GB, Wang SH, Yan WP, et al. Effects of syndrome differentiation of traditional Chinese medicine on Progression-Free-Survival and quality of life of the patients with colorectal cancer after operation [J]. Henan Traditional Chinese Medicine, 2014, 34(7): 1332-1334. [潘广彪, 王顺和, 晏文娉, 等. 中医辨证施治对大肠癌术后患者无进展生存期及生活质量影响[J]. 河南中医, 2014, 34(7): 1332-1334.]
- [32] Lv XM, Zheng J, Zhu YB, et al. Effects of Chinese materia medica combined chemotherapy on the survivals of stage II and III colorectal cancer [J]. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine, 2012, 32 (9): 1166-1170. [吕仙梅, 郑坚, 朱莹杰, 等. 中医药联合化疗对大肠癌 II、III 期患者生存期的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(9): 1166-1170.]
- [33] Bian SC, Hong L, Wan HJ. Clinical observation on Gubenyliliu method combined with chemotherapy in treating postoperative patients of colorectal cancer and Effect of immune function [J]. Jiangxi Journal of Traditional Chinese Medicine, 2013, 44(4): 30-32. [边士昌, 洪亮, 万红娟. 固本抑瘤法联合卡培他滨治疗大肠癌术后患者及对免疫功能的影响[J]. 江西中医药, 2013, 44(4): 30-32.]
- [34] Fan YT, Li DC, Xu XY. Study on effect of Danggui Buxue decoction combined with chemotherapy for advanced colorectal cancer patients with immune function [J]. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine, 2013, 31 (12): 2843-2844. [范永田, 李德川, 徐新亚. 当归补血汤联合化疗对中老年大肠癌术后患者免疫功能的影响[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(12): 2843-2844.]
- [35] Zhou YY, Hou FG, Cen Y, et al. Study on quantitative criteria of internal stasis of dampness and heat according to diagnosis in colon cancer [J]. Progress in Modern Biomedicine, 2011, 11(9): 1723-1726. [周奕阳, 侯凤刚, 岑怡, 等. 肠癌湿热内蕴证量化辨证标准的研 [J]. 现代生物医学进展, 2011, 11(9): 1723-1726.]
- [36] Liu MM, Yu T, Chen M, et al. Study on quantified standard of lung-deficiency syndrome of large intestine cancer [J]. China Journal of Chinese Medicine, 2011, 26(3): 259-261. [刘曼曼, 余涛, 陈旻, 等. 肠癌肺气虚证量化辨证标准的研究[J]. 中医学报, 2011, 26(3): 259-261.]
- [37] Hou FG, Cen Y, Guan J, et al. Quantified diagnostic standard for large intestinal cancer of spleen qi deficiency syndrome [J]. Journal of Chinese Integrative Medicine, 2009, 7(9): 814-818. [侯凤刚, 岑怡, 贯剑, 等. 大肠癌脾气虚证辨证量化标准的研究[J]. 中西医结合学报, 2009, 7(9): 814-818.]
- [38] Hou FG, Chen M, Cen Y, et al. Study on quantified standard of ganyin-deficiency syndrome of large intestine cancer [J]. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine, 2009, 27(12): 2580-2582. [侯凤刚, 陈旻, 岑怡, 等. 建立肠癌肝阴虚证量化标准的研究 [J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(12): 2580-2582.]
- [39] Hou FG, Cen Y, Zhu LY, et al. Study on quantified standard of blood-block syndrome of large intestine cancer [J]. Journal of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, 2009, 32(3): 19-22. [侯凤刚, 岑怡, 朱凌云, 等. 肠癌血瘀证量化辨证标准的研究[J]. 成都中医药大学学报, 2009, 32(3): 19-22.]