

基于“脾主升清”论治直肠癌术后低位前切除综合征的验案举隅

孙萍¹, 赵梦蝶¹, 王瑞¹, 徐林¹, 杨燕霏¹, 姜毅^{2*}

¹云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明

²云南中医药大学第一附属医院肿瘤科, 云南 昆明

收稿日期: 2024年8月14日; 录用日期: 2024年9月7日; 发布日期: 2024年9月14日

摘要

直肠癌是消化道常见的恶性肿瘤, 发病率在逐年升高, 目前以外科手术为主要治疗方式, 术后会产生低位前切除综合征(LARS), 严重影响患者的身心健康及生活质量, 是一个不可忽视的临床难题。姜毅教授在长期的临床实践中观察到LARS患者大多以脾虚下陷为主, 临床上常基于“脾主升清”理论, 治以益气健脾、升阳举陷, 能够有效缓解患者的临床症状, 提高患者的生活质量, 临床疗效显著。本文总结了姜毅教授治疗LARS的临床经验, 为中医药治疗本病提供治疗思路。

关键词

直肠癌, 脾主升清, 低位前切除综合征, 验案举隅

Case Study on the Treatment of Low Anterior Resection Syndrome after Rectal Cancer Surgery Based on the Theory of “Spleen Dominates Ascending and Clearing”

Ping Sun¹, Mengdie Zhao¹, Rui Wang¹, Lin Xu¹, Yanfei Yang¹, Yi Jiang^{2*}

¹The First Clinical Medical College of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

²Department of Oncology, The First Affiliated Hospital of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: Aug. 14th, 2024; accepted: Sep. 7th, 2024; published: Sep. 14th, 2024

Abstract

Rectal cancer is a common malignant tumor of the digestive tract, and its incidence is increasing

*通讯作者。

文章引用: 孙萍, 赵梦蝶, 王瑞, 徐林, 杨燕霏, 姜毅. 基于“脾主升清”论治直肠癌术后低位前切除综合征的验案举隅[J]. 临床医学进展, 2024, 14(9): 958-962. DOI: 10.12677/acm.2024.1492552

year by year. At present, surgery is the main treatment mode, which will produce low anterior resection syndrome (LARS) after surgery, which seriously affects the physical and mental health and quality of life of patients. It is a clinical problem that cannot be ignored. In long-term clinical practice, Professor Jiang Yi observed that most LARS patients mainly suffer from spleen deficiency. Clinically, based on the theory of "spleen main rise clear", they often treat qi and spleen and lift Yang lift subsidence, which can effectively relieve the clinical symptoms of patients, improve the quality of life of patients, and has remarkable clinical effects. This paper summarizes the clinical experience of Professor Jiang Yi in the treatment of LARS, and provides therapeutic ideas for the treatment of this disease.

Keywords

Rectal Cancer, Spleen Dominates Ascending and Clearing, Low Anterior Resection Syndrome, Case Study and Analysis

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

癌症是全球性的健康问题，对个人和社会产生严重影响，是公共健康的严重威胁因素之一。结直肠癌是消化道常见恶性肿瘤之一，在我国发病率仅次于肺癌，位居第二位，其发病率在逐年升高，且呈年轻化趋势[1]。直肠癌在结直肠癌中较为常见，外科手术是临床治疗直肠癌的首选方式。随着各类“保肛手术”在临床的广泛应用，术后大多数患者会出现排便次数增多、排便不尽感、肛门坠胀感、排便困难甚至大便失禁等一系列症状，称为低位前切除综合征(low anterior resection syndrome, LARS) [2]。这些症状可持续数年甚至终生，严重影响患者的排便功能及生活质量，是一个不可忽视的难题。目前 LARS 治疗主要以药物治疗、饮食治疗、盆底康复治疗、经肛门灌洗治疗等对症治疗为主，尚无能够明显缓解症状的药物或治疗[3]。近年来，大量的深入研究发现，中医药在治疗 LARS 取得了较好的疗效，能够有效缓解患者的症状，提高患者生存质量[4] [5]。张青教授基于肺与大肠相表里理论以薏苡败酱三仁汤为基础方对 LARS 患者论治取得了较好的疗效[6]。石奇冲，席作武从脾胃论治 LARS，予补虚止泻汤加减口服治以益气扶正、升阳止泻，患者的临床症状得到明显的改善[7]。崔文文等通过观察姜春英名老中医补脾益肾法治疗直肠前切除综合征的临床疗效，得出补脾益肾方治疗脾虚型 LARS 疗效显著，能缓解患者排便异常等相关症状，提高患者肛门直肠功能[8]。

姜毅教授从事中西医肿瘤内科临床、科研、教学已三十余载，具备丰富的临床诊疗经验，主张中医药贯穿肿瘤的治疗全过程。在长期的临床实践中，老师观察到 LARS 的患者以脾虚下陷多见，治疗上常使用益气健脾、升阳举陷之法，以减轻 LARS 患者大便次数增多、肛门坠胀、排便不尽、神疲乏力等症状。现将姜毅教授基于脾主升清论治直肠癌术后前切除综合征的经验浅析如下。

2. LARS 的中医认识

LARS 在中医学中并无特定病名，但结合相关症状可归属于“泄泻”范畴。“泄泻”病名最早见于《黄帝内经》，又称“泻”、“飧泻”、“洞泻”。《素问·生气通天论》中提到“因于露风，乃生寒热，是以春伤于风，邪气留连，乃为洞泻。”泄泻主要以排便次数增多，粪质稀薄或完谷不化，甚至泻出水样为主症的病证，故将大便溏薄而势缓者称为“泄”，大便清稀如水样而势急者称为“泻”，而现在临床上不

再区分，一般统称为“泄泻”[9]。泄泻主要是由感受外邪、饮食伤身、情志失调、劳倦伤脾、禀赋不足，久病年老等引起。泄泻的主要病机为脾虚湿盛，由脾失健运，水湿不化，肠道清浊不分，传化失司所致。治疗上以运脾化湿为主要治则，佐以分利。运脾者，燥湿之意，可用芳香化湿之品。暴泻以祛邪为主，不可骤用补涩，以免关门流寇；气虚下陷之久泻宜健脾益气、提升中阳。滑泄不禁者宜温涩固脱。大便含有食物残渣，宜消食化积。泄泻如水，宜利小便以实大便。寒热错杂，久治不愈的慢性泄泻，宜寒温并用，温清消补。

姜毅教授结合多年临床经验认为 LARS 的病机是脾虚下陷，治疗时常以补脾升提为原则，治以益气健脾、升阳举陷。癌症病人本正气亏虚，加之癌毒、手术金刃损伤机体正气，导致脾气虚损，脾主升清功能失常，中气下陷而发为本病。《黄帝内经》中云“正气存内、邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”，强调了正气不足是发病的内在根据，邪气侵袭是发病的重要条件。正气虚，则邪气有可乘之机。姜毅教授认为直肠癌的由正气不足，加之饱饥不时，肆意进食肥厚之品发为本病。肠道本多气多血，手术金刃耗损气血，导致人体内正气损伤气血不足，脾气亏虚，气血生化乏源，不能荣于四肢头面，故见神疲乏力、头晕目眩等症状；脾气亏虚，升举无力，清阳不升，脾不升清则致大便次数增多、肛门坠胀感、排便急迫等一系列脾虚下陷的症状。

3. 脾主升清理论的阐释

脾主运化，脾的运化功能是以升清为主。“升”是指脾气的运动特点，以上升为主，故云“脾气主升”。“清”是指水谷精微等营养物质。升清的生理功能主要表现为升水谷精微于心肺化气血，营养全身；升清气于头面，头目清爽；升津液于口为涎，润泽口腔。脾的升举还能让人体内脏维持在一定的位位置，防止内脏下垂。脾主升清病理表现为：脾以升为健，脾气不升，清窍失养，故头晕目眩；脾气亏虚，清阳不升，浊阴不降，故便溏泄泻、脘腹胀满。《素问·阴阳应象大论》中“清气在下，则生飧泻，浊气在上，则生腹胀。”脾气亏虚无力升举，中气下陷，则可导致久泻脱肛，甚至内脏下垂。故以补脾升提为基本治疗大法。

《伤寒论》中“太阳与阳明合病者，必自下利，葛根汤主之。”太阳、阳明合病，邪犯胃肠。葛根发汗解表，又可升提通阳而起阴气，升提之法寓于其中。另有“少阴病，吐利，手足逆冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之”，肾阳亏虚，肾病及脾，脾气不升，寒湿下侵，亦可出现泄泻，故方中人参、大枣并用，补益中气，与吴茱萸、生姜合用，使清阳得升，浊阴得降，泄泻得止。李东垣在《脾胃论·天地阴阳生杀之理在升降浮沉之间论》写到“损伤脾胃，真气下溜，或下泄而久不能升……陷于殒杀之气，而百病皆起。”可见李东垣认为：脾胃损伤则中气下陷，从而导致泄泻诸症，强调脾不升清能够导致泄泻，创立了诸多补气升提方，如“升阳益胃汤、补中益气汤、益气聪明汤”等，至今仍运用广泛。李中梓在《医宗必读》中提出“治泻九法”，分别为：“淡渗、升提、清凉、疏利、甘缓、酸收、燥脾、温肾、固涩”。李中梓在论述“升提”时还提出：“气属于阳，性本上升，胃气注迫，辄尔下陷，升柴羌葛之类，鼓舞胃气上腾，则注下自止。又如地下淖泽……所谓下者举之是也[10]。”总之，泄泻的根本是清阳不升，故升提之法为治泄泻的重要原则之一。

姜毅教授在临床中基于“脾主升清”论治 LARS，认为其病机根本是脾气亏虚，清阳不升，常使用脾胃大家李东垣的补中益气汤为基础方，根据患者不同临床症状而随证加减，若伴有眠差的患者，常配伍酸枣仁、柏子仁等养心安神之品；若伴有焦虑抑郁的患者，常配伍郁金、佛手等疏肝理气解郁之品；若伴腹胀的患者，常配伍厚朴、木香等行气之品；若腹中痛者，常配伍白芍、延胡索等柔肝行气止痛之品；若大便带血者，常配伍槐花、白头翁、败酱草等清热凉血解毒之品；在临床上取得了良好的疗效。

4. 验案举隅

患者王某，女，59岁，以“直肠癌术大便次数增多1年余，加重1周”为主诉，于2024年6月4日

就诊。患者1年前因腹胀腹痛至当地医院就诊，完善相关检查后提示直肠恶性肿瘤，于2023年4月25行腹腔镜直肠癌根治术，术后病理提示：中分化腺癌，术后行化疗7程，未行放疗。患者术后出现大便次数增多，大便每日约6~7次，质稀不成形，伴肛门坠胀、神疲乏力，自行口服“蒙脱石散”后症状缓解不明显，未系统诊治。近1周来无明显诱因感大便次数较前增多，现为寻求中医药治疗，至我院门诊就诊。现症见：大便次数增多，平均每天约8~10次，质稀不成形，无黏液及血便，伴肛门坠胀感，头晕目眩，神疲乏力，食少纳呆，眠差易醒，小便调。舌淡红，苔薄白，脉沉细。中医诊断：泄泻，脾虚下陷证；治法：益气健脾、升阳举陷。方选补中益气汤加减，用药如下：炙黄芪30g、麸炒白术15g、党参20g、柴胡6g、炙升麻9g、当归15g、陈皮10g、莲子10g、五味子15g、巴戟天10g、菟丝子10g、郁金10g、酸枣仁15g、柏子仁15g、炒鸡内金10g、炙甘草5g。8剂，每剂1天，日3次，餐后半小时温服。

2024年6月13日二诊：患者大便次数较前减少，6~8次/天，肛门坠胀稍减轻，头晕目眩、神疲乏力稍缓解，睡眠、饮食较前改善，但患者感腹痛，舌质淡，苔薄白，脉细。患者复诊出现腹痛症状，于上方基础上加用白芍、延胡索柔肝行气止痛。6剂口服，继续治疗。

2024年6月18日三诊：患者大便次数较前明显减少，3~4次/天，已成形，头晕目眩、神疲乏力较前缓解，肛门坠胀感较前减轻，睡眠、饮食较前明显改善，腹痛缓解，舌质淡，苔薄白，脉细。继续予上方5剂口服，巩固治疗。

按语：患者舌淡红，苔薄白，脉沉细，结合患者症状、体征、舌脉象，中医辨证为脾虚下陷证，予补中益气汤加减治疗。患者中老年女性，直肠癌患者，本正气亏虚，加之手术耗损气血，使机体正气更加亏虚；患者既往有化疗史，化疗在消灭肿瘤细胞的同时也耗伤人体正气；脾气亏虚，气血生化乏源，故不能濡养全身，故见神疲乏力；脾气亏虚，心神失养，故眠差；脾虚纳化失司，故不思饮食；脾气亏虚，升举无力，清阳不升，中气下陷故见大便次数增多、肛门坠胀感；脾气不升，清窍失养，故头晕目眩。方中炙黄芪入脾经，为补脾益气之要药，善能升阳举陷，重用之补气健脾、升阳举陷之功；炒白术归脾胃经，被前人誉为“脾脏补气健脾第一要药”，与炙黄芪配伍共奏补气健脾之功；党参归脾、肺经，有气血双补之功，与炙黄芪、炒白术共奏补气健脾之功；柴胡性善条达，疏肝解郁，且能升举脾胃清阳之气，方中奏升举阳气之功；炙升麻善引脾胃清阳之气上升，取小剂量升发阳气，与柴胡共用共奏升举阳气之功；当归为补血之圣药，且“血为气之宅”，与炙黄芪、党参配伍共奏补气生血之功；陈皮辛香走窜、走而不守，且能理气和胃，使诸药补而不滞；莲子甘可补脾，涩能止泻，既可补益脾气，又能涩肠止泻；又入心、肾经，能养心益肾，交通心肾而宁心安神，方中奏补脾止泻、养心安神之功；五味子味酸涩性收敛，能涩肠止泻，其既能补益心肾，又能宁心安神，与莲子合用共奏涩肠止泻、养心安神之功；巴戟天甘而微温，补助肾阳，肾为先天之本，脾为后天之本，温先天之本补后天之本，方中奏温补脾肾之功；菟丝子归肝、肾、脾经，能补肾益脾止泻，方中奏补肾益脾止泻之功；郁金归肝、胆经，功擅疏肝行气解郁，肿瘤病人常因病程长，症状痛苦，影响日常生活而忧思过度出现焦虑抑郁，故用此药在方中奏疏肝行气解郁之功；酸枣仁能养心阴、益肝血而宁心安神，为养心安神之要药，方中奏养心安神之功；柏子仁主入心经，具有养心安神之功，与酸枣仁共奏养心安神之功；炒鸡内金归脾、胃、小肠经，能健运脾胃，方中与炒白术共奏健脾益气之功；炙甘草味甘性平，甘能补虚，能补脾胃不足而益中气，方中奏补脾和中，调和诸药之功。全方共奏健脾益气，升阳举陷之功。

5. 小结

在直肠癌的治疗中，手术治疗有形癌灶可以速除，然无形之气难以骤生，加之患者本虚于内，机体正气更加亏虚，两虚相合，诸症化生。脾胃为后天之本，气血生化之源，故在治疗时必求于本，而本在于

脾胃。故从“脾主升清”论治 LARS 时，当以益气健脾、升阳举陷为法。脾胃升降相因，脾之升清功能正常，胃亦降浊如常，清浊各归其道，诸症自消。总之，在论证时我们应当时刻遵循“观其脉症，知犯何逆，随证治之”的原则。

LARS 是直肠癌手术后比较常见的不良反应之一，严重影响患者的病情治疗及生活质量。中医从整体角度出发，采用辨证论治的方法，在 LARS 治疗中有一定的特色和优势，积极探索有效的中医药预防和治疗 LARS 的方法是我们共同努力的目标，从而缓解症状，提高生存质量。希望本文能够给临床上治疗 LARS 提供新的思路。

参考文献

- [1] 王培宇, 黄祺, 王少东, 等. 《全球癌症统计数据 2022》要点解读[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2024, 31(7): 933-954.
- [2] Nguyen, T.H. and Chokshi, R.V. (2020) Low Anterior Resection Syndrome. *Current Gastroenterology Reports*, **22**, Article No. 48. <https://doi.org/10.1007/s11894-020-00785-z>
- [3] 黄显壮, 黄海舸, 吴妮娜. 低位直肠前切除综合征的临床研究进展[J]. 右江医学, 2024, 52(2): 178-182.
- [4] 薛春燕, 刘鑫, 郭星蔚, 等. 揸针治疗直肠癌术后低位前切除综合征临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(10): 124-128.
- [5] 丰硕, 叶晖, 武颖超, 等. 参苓白术颗粒治疗直肠癌低位前切除综合征的双盲随机对照临床研究[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(7): 953-960.
- [6] 徐晓华, 吴霞, 李可欣, 等. 张青教授基于“肺与大肠相表里”的直肠癌前切除综合征的治疗经验[J]. 世界中医药, 2019, 14(12): 3329-3332.
- [7] 石奇冲, 席作武. 从脾胃论治低位前切除综合征[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(5): 6-8.
- [8] 崔文文, 肖守铜, 管忠安. 姜春英名老中医补脾益肾法治疗直肠前切除综合征疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(18): 2583-2586.
- [9] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 第 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 234-235.
- [10] 包来发. 明清名医全书大成: 李中梓医学全书. 医宗必读卷之七·泄泻[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 136.