宋力伟辨治结直肠癌术后肠功能紊乱医案4则

丁娅　　指导：宋力伟

丽水市人民医院，浙江 丽水 323000

［关键词］结直肠癌术后；肠功能紊乱；宋力伟；医案
［中图分类号］R249　　［文献标志码］B　　［文章编号］0256-7415（2024）06-0138-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2024.06.026

宋力伟主任为浙江省名中医，从事临床工作四十余年，临床经验丰富。尤擅运用中医药辨证治疗脾胃病及肿瘤疾病，常可取得满意疗效。笔者有幸随诊学习，现整理宋力伟老师治疗结直肠癌术后肠功能紊乱医案4则，介绍如下。

结直肠癌为常见的消化系统恶性肿瘤，其发病率和病死率均居恶性肿瘤前5位[1]，结直肠癌目前首选方法是手术治疗。然而，结直肠癌患者手术治疗后因肠屏障功能受损、菌群失调[2]、储便功能降低等因素影响，常会遗留大便性状改变、腹痛、里急后重、肛门坠胀等排便功能异常的表现，久之严重影响患者心理及生活质量。众多医者[3-5]临床实践证明，中医药治疗结直肠癌术后肠功能紊乱所表现的大便次数增多、便秘、排便不爽、肛门坠胀等症有较好疗效，可有效提高患者的生活质量。

1　脾虚湿阻证案

王某，女，65岁，2021年3月2日初诊。主诉：大便次数多及排便不爽11个月。患者因排便次数增多于2010年4月17日在当地医院检查后发现直肠恶性肿瘤，其后行直肠癌根治术。术后患者长期大便次数多，肛门坠胀感，排便不爽，苦不堪言。遂求治于宋力伟老师。诊见：神疲乏力，胃纳欠佳，时感腹胀，稍感口干，大便次数多且不成形，每天7～8次，排便不爽，肛门坠胀感，舌淡红、苔薄腻，脉沉细。西医诊断：直肠恶性肿瘤术后。中医诊断：肠覃；辨属脾虚湿阻证。方选升阳益胃汤加减，处方：太子参15 g，黄芪20 g，茯苓、泽泻、炒白芍各12 g，炒白术、姜半夏、炒防风各10 g，生甘草5 g，陈皮、炒黄连、羌活、独活、柴胡各6 g，马齿苋30 g。14剂，每天1剂，水煎，分2次饭后服。

2021年4月12日二诊：服药后自觉腹胀、肛门坠胀感、排便不爽等症较前好转，但大便次数仍较多，在初诊方的基础上加赤石脂30 g，石榴皮20 g，续服14剂，每天1剂，煎服方法同上。

2021年4月27日三诊：大便次数较前有所减少，每天3～4次，仍不成形。守二诊方，改赤石脂为60 g，服用14剂，每天1剂，煎服方法同上。

2021年5月24日四诊：大便较前成形，且排便次数每天2～3次，余无明显不适。舌苔薄，脉沉。嘱继续服用中药治疗。

其后，患者长期于宋力伟老师门诊中药调治，未见明显不适。

按：《素问·阴阳应象大论》曰，“清气在下，则生飧泄”“湿胜则濡泻”。《灵枢·百病始生》曰：“两虚相得，乃客其形。”脾胃为气血生化之源，本案患者年过花甲，加之手术及术后抗肿瘤药物治疗伤及脾胃，脾主升，胃主降，脾胃虚则清阳不升，运化功能失常，出现腹胀、大便次数多，且肛门坠胀感等不适之症。脾虚则易生湿，湿性黏滞，则排便不爽。舌脉均为脾虚湿阻之象。方选升阳益胃汤，该方中太子参、黄芪、炒白术、生甘草补益脾胃之气；柴胡、炒防风、羌活、独活升举清阳，祛风除

［收稿日期］2023-07-29
［修回日期］2024-02-04
［作者简介］丁娅（1989-），女，医学硕士，主治中医师，E-mail：dykms818@126.com

湿；姜半夏、陈皮、茯苓、泽泻、炒黄连除湿清热，炒白芍养血和营。患者大便次数偏多，故宋力伟老师在原方基础上加用马齿苋加强止泻之功。《伤寒论》云：“伤寒服汤药，下利不止……此利在下焦，赤石脂禹余粮汤主之。”二诊排便不爽、肛门坠胀感等症均减，但大便次数仍较多，故加用赤石脂以增涩肠止泻之功。三诊大便次数较前有所减少，仍不成形，故乘胜追击，在二诊方基础上对赤石脂进行加量重用之。诸药合用，共奏益气升阳，清热除湿，收涩止痢之功。清阳升，脾胃健则大便自调。

宋力伟老师强调，本病的发生，多为平素饮食不节，起居失常，伤及脾胃，则脾胃运化功能失常。脾主升清，清阳升则浊阴降。故在日常生活中应注意固护脾胃，避免或减少食用肥甘厚腻之品。并且脾主四肢，故应注意进行适当锻炼，强壮脾胃。脾胃健则气血调和，疾病难生。

2 湿热积滞证案

梁某，男，55岁，2020年5月5日初诊。主诉：排便不畅伴腹胀痛不适1年余。患者平素嗜食辛辣厚味，2年前因脐周疼痛于本院就诊，查肠镜病理提示：结肠距肛门50 cm中分化腺癌。排除手术禁忌后于2018年8月14日行腹腔镜下回盲部切除联合乙状结肠癌根治术，术后行XELOX方案化疗8周期，末次化疗时间为2019年2月14日。此后1年余患者长期存在排便不畅、腹部胀痛等症，遂求治于宋力伟老师。诊见：时感腹胀腹痛不适，口干口黏，排便不畅且便意频频，肛门灼热，里急后重感，纳欠佳，夜寐一般。舌暗红、苔黄腻，脉弦滑。西医诊断：结肠癌术后。中医诊断：肠覃；辨属湿热积滞证。治拟行气消积导滞，清热利湿解毒。予以木香槟榔丸合白头翁汤加减，处方：陈皮、黄连各6 g，木香、大腹皮、槟榔、枳实各10 g，甘草、熟大黄各5 g，秦皮、黄柏、焦六神曲、乌药、炒麦芽各12 g，守宫5条，白头翁、白花蛇舌草、半边莲各30 g。7剂，每天1剂，水煎，分2次饭后服。

2020年5月12日二诊：自觉药后口干口黏好转，腹胀腹痛较前减轻，排便较前通畅，仍时感肛门坠胀，便意频频，灼热疼痛。舌苔腻较前消退。予以原方基础上去熟大黄，加用龙葵6 g，仙鹤草30 g。续服7剂，煎服方法同上。

2020年5月21日三诊：肛门坠胀、灼热疼痛较前好转，舌苔转薄。守二诊方加入蜈蚣1条以加强攻毒散结、抗肿瘤的作用，下焦湿热好转，故去黄柏。续服7剂，煎服方法同上。

2020年5月28日四诊：患者诸症好转，腹胀腹痛、里急后重等症已不明显、胃纳改善。在三诊方的基础上去陈皮、半枝莲、六神曲、炒麦芽、乌药等，余不变，续服。

此后2年，患者坚持于宋力伟老师处中药调治，未见明显不适症状。

按：《伤寒论》云“热利下重者，白头翁汤主之”。《症因脉治》曰：“诸气怫郁，则气壅大肠，而大便乃结。”大肠的传导有赖于气机的升降，清气升则浊气降。本案患者平素嗜食辛辣厚味，致湿热壅滞大肠，大肠传导失司，则排便不畅，里急后重；湿阻脾胃，运化失常，则腹胀腹痛，胃纳欠佳；湿热内蕴，津液不能上承则口干，湿性黏滞则口黏，舌脉均为湿热积滞之象。“行血则便脓自愈，调气则后重自除”。故宋力伟老师选用木香槟榔丸合白头翁汤治疗。方中重用白头翁清热解毒，凉血止痢。木香、陈皮通行三焦气滞；黄连、黄柏、秦皮清热燥湿，厚肠止痢；槟榔、枳实合用下气导滞；熟大黄攻积通便。考虑患者腹胀腹痛，故宋力伟老师在原方的基础上加用大腹皮、乌药行气宽中止痛。并加用白花蛇舌草、半枝莲等具有清热解毒利湿之品抗肿瘤。值得一提的是，宋力伟老师治疗恶性肿瘤尤善用虫类药物，本案中运用守宫以攻毒散结，通络止痛。最后，考虑患者胃纳差，故加用焦六神曲、炒麦芽以健脾消食开胃。诸药配伍，共奏行气消积导滞，清热利湿解毒之功。二诊仍时感肛门坠胀，便意频频，灼热疼痛。故宋力伟老师予以原方基础上加用龙葵以加强清热解毒，消肿止痛之功，并且加用仙鹤草加强收涩之效。患者排便较前通畅，故去熟大黄。三诊肛门坠胀、灼热疼痛较前好转，舌苔转薄，下焦湿热好转，故去黄柏。并加入蜈蚣1条以加强攻毒散结、抗肿瘤的作用。四诊诸症好转，腹胀腹痛、里急后重等症已不明显，故在三诊方基础上去陈皮、半枝莲、焦六神曲、炒麦芽、乌药等。如此，患者肠道湿热去，气机调畅则大便自调。

宋力伟老师认为，本案患者平素嗜食辛辣，久之则湿热积滞脾胃，胃和大肠相表里，湿热下注大

肠则变生疾病。故术后的饮食习惯的改变尤为重要，应以清淡饮食为主。在中药的选取上，宋力伟老师善选用有毒的虫类药物，例如守宫、全蝎、蜈蚣等。因癌之为病，毒陷邪深，非攻不克，故在对症的基础上，严格把握毒性药物的用法用量，往往能取得良效。

3　寒热错杂证案

李某，女，76岁，2022年3月28日初诊。主诉：大便次数增多半年。患者于半年前出现大便次数增多，伴有腹部疼痛，至本院就诊，体检发现直肠肿物。2021年10月27日于本院住院治疗，查肠镜病理提示：直肠中分化腺癌。2021年11月3日—12月7日行新辅助放疗，11月3日起行卡培他滨同步化疗，每次1.0 g，每天2次，口服。病情稳定后于2022年1月14日行腹腔镜下直肠癌根治术。术后大便仍不规则，且常感腹部不适，特来宋力伟老师处就诊。诊见：大便次数增多，每天3～4次，偏稀，腹部疼痛，腹胀时有，口干苦不适，纳寐欠佳。舌黯淡、苔薄腻，脉沉细弦。西医诊断：直肠癌术后。中医诊断：肠覃，辨证属上热下寒，肝脾不和，兼有瘀血。治拟清上温下，调中理脾，活血逐瘀。予以乌梅丸合膈下逐瘀汤加减，处方：乌梅30 g，细辛、桂枝、枳壳、红花各5 g，黄连、黄柏、制附子、桃仁各10 g，花椒、干姜、当归炭、牡丹皮、甘草各6 g，党参15 g，乌药、延胡索各20 g，炒白芍、五灵脂各12 g。7剂，每天1剂，分2次服用。

2022年4月11日二诊：大便次数仍较多，质偏稀，腹痛腹胀较前好转，去当归炭、枳壳、五灵脂，改红花为8 g，加桔梗20 g，仙鹤草30 g，炒防风15 g，续服7剂，每天1剂，煎服方法同上。

2011年4月18日三诊：患者无明显腹胀腹痛不适，大便次数减少，口干苦好转，胃纳欠佳，偶有腹泻。守二诊方去桃仁、牡丹皮、炒白芍、乌药、延胡索、红花，加焦六曲12 g，炒山楂15 g，赤石脂、马齿苋各30 g。续服7剂。

病情好转后宋力伟老师改拟健脾和胃之法，患者长期坚持服用中药调治。

按：《伤寒论》云，“伤寒，脉微而厥……乌梅丸主之。又主久利”。本案患者大便次数多，且大便偏稀、舌黯淡、脉沉细为脾胃虚寒之象，此为下寒；又表现为口干苦，胃纳欠佳，考虑为寒郁化热，肝脾不调之证，此为上热。针对此类寒热错杂之证，宋力伟老师多投以乌梅丸治之，疗效显著。方中重用乌梅味酸止痛，收涩止泻，干姜、附子、细辛、花椒、桂枝温阳祛湿散寒；佐以黄连、黄柏苦寒清热，兼制辛热诸药，以杜绝伤阴动火之弊。党参、当归合用补气养血，以防正气耗伤太过。本方中选用当归炭，取其收涩之性。又久病必有瘀，瘀滞不通，不通则痛，时感腹部疼痛，舌黯，故宋力伟老师合用膈下逐瘀汤以活血逐瘀。方中大队活血化瘀药同用，共奏活血化瘀止痛之功。二方合用，则清上温下，调中理脾，活血逐瘀之功著。二诊腹痛腹胀较前好转，故在原方基础上减少活血药物，大便次数仍较多，故加桔梗、仙鹤草、炒防风加强止痢之效。此处桔梗、防风剂量加大则有止泻之功。三诊无明显腹胀腹痛不适，口干苦好转，故于二诊方去桃仁、牡丹皮、炒白芍、乌药、延胡索、红花等活血化瘀止痛之药。患者大便次数减少，偶有腹泻，胃纳欠佳，故加焦六曲、炒山楂、赤石脂、马齿苋健脾消食开胃，利湿涩肠止泻。诸药合用，则患者寒热调，瘀血去，大便自调。

乌梅丸方证属厥阴病，是半表半里之阴证。宋力伟老师认为，凡临床辨证为半表半里，寒热错杂之厥阴病，又表现为下利之胃肠功能紊乱者均可考虑应用乌梅丸治疗。当然，有是证用是方，临床所见寒热错杂之失眠、复发性口腔溃疡等疾病只要辨证准确亦可考虑选用此方治疗。

4　气血瘀滞证案

卢某，男，72岁。2020年11月25日初诊。主诉：大便次数少且排便不畅2年余。患者2年余前因“大便次数改变、肠梗阻”至浙江省人民医院就诊，考虑结肠恶性肿瘤，于2018年9月26日行升结肠肿瘤根治联合乙状结肠肿瘤根治术，术后病理提示：升结肠中-低分化腺癌、乙状结肠中分化腺癌。目前已行化疗7次。患者因大便次数少、排便不畅，时感腹部不适，遂至宋力伟老师处就诊。症见：大便干结，次数少，多日1次，且排便量少，排便不畅，时感腹部胀满疼痛不适，口干苦，胃纳差，夜寐欠佳。舌黯、苔薄腻，脉沉弦。西医诊断：结肠癌术后。中医诊断：肠覃。证属气血瘀滞。治拟活血化瘀通便。予以血府逐瘀汤加减。处方：柴胡、生甘草、川芎、红花各6 g，赤芍15 g，当归、

生地黄各20 g，枳实、桃仁、桔梗各10 g，菊花12 g，川牛膝16 g，瓜蒌皮、虎杖、决明子各30 g。7剂，每天1剂，水煎，分2次服用。

2020年12月2日二诊：大便仍欠畅，大便量较前增多，精神欠佳，在守一诊方的基础上加熟大黄5 g，仙鹤草30 g。14剂，每天1剂，水煎，分2次服用。

2020年12月23日三诊：口干，大便次数较前增多，可隔天1次，质仍偏干，守二诊方去仙鹤草，加生石膏30 g。14剂，煎服方法同上。

2021年2月22日四诊：大便已较通畅，腹痛腹胀未作，近日大便偏稀不成形，去生石膏、熟大黄、菊花、决明子，枳实改为枳壳6 g，当归改为6 g，加五倍子、茯苓各15 g，龙骨30 g，配合服用西黄丸。

此后1年间，患者坚持服用中药加西黄丸进行调治。

按：《素问·调经论》曰“血气不和，百病乃变化而生”。《医林改错》谓：“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留为瘀。”本病患者年已七旬，脏腑气血亏耗，血行涩滞，则停积为瘀。瘀滞大肠，则致大肠传导失司，排便不畅。瘀滞脾胃，不通则痛，故腹部胀满疼痛。又气能生津，患者气血亏虚，则津液亏少，表现为口干，肠道津亏则表现为大便干结。津血同源，津亏则血液运行不畅，则致脉道瘀滞。舌脉均为气血瘀滞之象。方选血府逐瘀汤加减，方中桃仁、红花、赤芍、川芎合用活血祛瘀；川牛膝活血通经，祛瘀止痛，引血下行，生地黄、当归养血益阴，清热活血，重用则增通便之功；桔梗、枳实，一升一降，宽胸行气。此方中易枳壳为具有通便作用之枳实；少用柴胡之疏肝解郁，升达清阳，与桔梗、枳实同用，尤善理气行滞，使气行则血行；生甘草调和诸药。患者大便不畅，口干苦，故在原方基础上加用瓜蒌皮、虎杖、菊花、决明子以清热平肝，泄火通便。诸药合而用之，则使血活瘀化气行。二诊大便仍欠畅，大便量较前增多，精神欠佳，故在初诊方基础上加熟大黄通便，仙鹤草补虚。三诊大便次数较前增多，质仍偏干，故在二诊方基础上去仙鹤草，加生石膏清热止渴生津。四诊大便已较通畅，近日大便偏稀不成形，故在三诊方基础上去生石膏、熟大黄、菊花、决明子，枳实改为枳壳，当归减量，又近日大便不成形，故加五倍子、茯苓、龙骨化湿收涩止痢。同时嘱服用中药的同时配合服用西黄丸。在此治疗上，患者肠道功能日渐调和。

宋力伟老师对多种癌症类疾病属于热毒蕴结的多以西黄丸配合中药服用。宋力伟老师认为，结直肠癌的病性多属于热性，故对于一些不喜服用中药的患者，则多嘱其长期服用西黄丸以清热解毒、消肿散结、抗肿瘤。

5　小结

肿瘤的发生多为正气内虚，脏腑功能失调。正气虚则邪气侵袭，日久则痰湿凝聚、气滞血瘀、邪聚成毒，发于脏腑则生癌病。而对于结直肠癌来说，临床上多表现为胃肠功能紊乱。宋力伟老师认为，治疗此类疾病，首先应进行正确的辨证，脾胃虚者予以益气健脾和胃之药，如党参、黄芪、茯苓等；气滞者予以行气导滞，如枳实、木香、槟榔等；痰浊重者予以化痰之药，如瓜蒌皮、制半夏、陈皮等；湿热者予以清热利湿之药，如黄连、黄柏、秦皮等；瘀血重者予以活血化瘀之药，如丹参、赤芍、红花等。另外，对于癌病，抗肿瘤中药的使用亦需注意，并非见肿瘤则必用抗肿瘤中药，若患者正气较为亏虚，体质较为虚弱，则不可妄用此类药物以防攻邪太过更伤正气。

［参考文献］

[1] 中华医学会消化病学分会，中华医学会消化病学分会消化系统肿瘤协作组. 中国结直肠肿瘤综合预防共识意见(2021年，上海)[J]. 中华消化杂志，2021，41(11)：726-759.
[2] 吴承堂，谭建美. 大肠癌术后肠道菌群变化的临床研究[J]. 中华普通外科杂志，2004，19(6)：334-336.
[3] 刘科，蒋益兰，陶子豪. 蒋益兰治疗直肠癌术后排便功能异常经验[J]. 湖南中医杂志，2019，35(2)：23-24.
[4] 张其德. 刘沈林治疗结直肠癌术后便秘的经验[J]. 江苏中医药，2020，52(12)：3-5.
[5] 李博萍，庞宏威，贺毅洁，等. 中医针药联合治疗结直肠癌患者术后胃肠功能障碍的疗效观察[J]. 现代生物医学进展，2017，17(12)：2310-2313.

（责任编辑：刘淑婷）