

基于徐振晔教授“脾虚精亏”理论治疗肠癌术后 腹泻临床诊治思维*

徐琪玥, 徐振晔, 顾 贤**

(上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032)

摘 要:肠癌术后腹泻缠绵难愈,严重影响患者术后恢复和生活质量,中医药在肠癌术后腹泻的治疗中取得了良好的疗效,积累了宝贵的经验。运用徐振晔教授“脾虚精亏”理论中医药治疗肠癌术后腹泻诊治思维和“扶正与祛邪相结合、整体与局部治疗相结合、辨证与辨瘤相结合,重在调节阴阳平衡”的学术思想,浅谈辨治大肠癌术后腹泻中医药诊治经验,调和脾胃,温补肾阳,扶正祛邪,培元固本,可有效提高患者生活质量,预防肿瘤的复发和转移,为临床治疗肠癌术后腹泻提供新思路。

关键词:徐振晔 肠癌 术后腹泻 脾虚精亏 诊治思维 医案

doi: 10.11842/wst.20220731001 中图分类号: R442.2 文献标识码: A

肠癌是消化系统最常见的恶性肿瘤之一^[1],包括结肠癌和直肠癌。目前是全球发病率第三位和死亡率第二位的癌症^[2],分别为10.2%和9.2%^[3]。近年来又呈现逐渐递增的趋势和日益年轻化^[4],我国结直肠癌年均新发病例约为55.5万^[5]。发病率高、起病隐匿、早期诊断率低、诊治状况不容乐观,已经成为严重威胁人类身体健康的恶性肿瘤之一,也是当今研究的热点。目前,外科根治性手术是临床的主要治疗手段,放疗、化疗、靶向治疗也被广泛临床使用^[6]。放疗引起放射性肠炎,化疗引起骨髓抑制、消化道反应,靶向治疗引起腹泻,屡见不鲜,肠癌术后腹泻的发病率可高达47.93%^[7-8]。缠绵难愈的术后腹泻,以及患者对恶性肿瘤的恐惧、焦虑、抑郁等心理创伤、肝肾功能损伤、免疫功能减低等严重影响患者术后恢复和生活质量^[9-13]。

徐振晔教授是上海市名中医,上海中医药大学附属龙华医院终身教授,从事肿瘤临床治疗和研究40余年,在中医药辨证论治大肠癌方面积累了丰富的经验,创新性提出大肠癌“脾虚精亏”理论^[14],在临床诊治

病史回顾性研究数据中得到佐证^[15],充分彰显其学术思想和用药诊治特色。顾贤老师有幸长期跟师徐振晔教授,亲临诊治现场谛听教导,颇受启发。基于“脾虚精亏”理论就其诊治肠癌术后腹泻的经验和“扶正与祛邪相结合,整体与局部治疗相结合,辨证与辨瘤相结合,调节阴阳平衡是治疗肿瘤患者的关键”的学术思想,指导临床实践,现将诊治思维进行探讨及归纳。

1 病因病机的认识

1.1 肠癌的病因病机的认识

肠癌在古代书籍中虽无明确病名,但中医对其认识可谓历久弥新。根据其不同临床特征,将其归属于“癥瘕”“肠覃”“积聚”“肠癖”“锁肛痔”“脏毒”“下血”等范畴,形成浩瀚的学术资源。隋代巢元方所著《诸病源候论》云:“癥者,寒温失节,致脏腑气血虚弱而饮食不消,聚结在内,逐渐生长块段而成”。《灵枢·水胀》言:“肠覃者,寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得荣,因有所系,癖而内着,恶气乃起,息肉乃生。其始生

收稿日期:2022-07-31

修回日期:2023-03-02

* 徐振晔全国名老中医药专家传承工作室基金项目,负责人:徐振晔。

** 通讯作者:顾贤,硕士研究生导师,主任医师,主要研究方向:中医药防治恶性肿瘤。

也,大如鸡卵……”。

1.2 肠癌术后腹泻的病因病机的认识

肠癌术后腹泻归属于中医“泄泻”范畴。《景岳全书·泄泻》曰:“泄泻之本,无不由于脾胃,盖胃为水谷之海,而脾主运化,使脾健胃和,则水谷腐化而为气血,以行营卫……脾胃受伤,则水反为湿,谷反为滞,精华之气不能输化,乃致合污下降而痢作矣。”《古今医鉴·泄泻》言:“脾胃为水谷之海……脾胃停滞,以致阑门清浊不分,发注而下,而为泄泻。”《类证治裁》云:“泄泻者,胃中水谷不分,并入大肠,多因脾湿不运。”

1.3 “脾虚精亏”理论对肠癌及肠癌术后腹泻病因病机的认识

徐振晔教授的“脾虚精亏”理论认为,大肠癌的特点是正虚标实,临床可分型为脾虚精亏、脾虚湿滞、正虚瘀毒、肝郁脾虚。大肠癌病因是多源性的,风寒暑湿燥火六淫外袭,正气亏虚,情志不畅,饮食失宜等^[16-18],正虚为本,邪气为标^[19]。病位在肠,但与脾、肾、肝的生理与病理密切相关。病理因素多要涉及湿、瘀、毒、热、痰和郁。肠癌术后腹泻多因癌瘤本身病邪毒害旷日长久,肾气亏虚,精气充养不足,加之手术创伤及术后化疗等,毒邪伤精,耗伤精气,损及元气,久泻无不伤肾。《景岳全书·泄泻》云:“久泻无火,多因脾肾之虚寒也。”《医宗必读》曰:“溏泄,久而不愈,是肾虚失闭藏之职也。”肾为先天之本,肾气足则精血盛,肾气虚则肾不藏精,精血亏虚。肾司二便,肾虚肠道失固,功能失常,泻下难止。脾为后天之本,主运水谷精微。肾之精气又需后天脾之精微充养而源源不断,脾虚则气血生化无源,两者互根互用,相互影响,终致脾肾两虚、脾虚精亏而泄泻不止。

脾虚精亏主症有乏力倦怠,气短气急,腰膝酸软,头晕目糊,纳谷欠馨,大便欠实或溏,舌质淡红或淡胖,少苔,脉细软;次症有畏寒肢冷,口干少饮或不欲饮,自汗或盗汗,夜尿频,记忆力减退。以上主症见三项,次症一项;或主症见两项,次症两项均可确诊为脾虚精亏。治病求本,虚亏则需补之,耗损则需益之。临床辨证论治则需扶正祛邪,培元固本。

2 临床证治思维

2.1 脾虚精亏是绝大多数肠癌术后腹泻患者的主要证型

肠癌发病比较隐匿,症状缺乏专一性,肠镜也大

多没有被列为常规体检范畴。往往一直到中晚期才被重视而确诊手术,肠癌术后腹泻患者大多为年龄较大,癌病日久,先天之本和后天之本均受到严重损伤,耗伤人体正气。徐振晔教授认为,肠癌患者术后腹泻的主要原因是脾肾亏虚,即使是手术将癌瘤切除,但邪毒难以全部除尽。《备急千金要方》中指出“虚生百病”,纠正脾肾亏虚是诊治本病的关键因素。经过徐老多年来诊治病案的大数据分析证实患者脾虚精亏症候出现频率较高^[15]。脾虚精亏是临床肠癌术后腹泻患者绝大多数的证型,我们在临床工作时务必高度重视。

《脾胃论》云:“善治病者,唯在调和脾胃。”《冯氏锦囊》曰:“若肾气实,则能约束不泻,虚则失职而无一固之权矣。”温补肾阳,注意调补肾气特别重要。《医方集解》曰:“气足脾运……则余脏受荫而色泽强矣。”有病体必虚,有虚首健脾^[20]。临床实践中,常见患者大多面色晦暗,乏力倦怠,夜寐不安,腹泻不止,舌淡,苔白腻,脉缓。脾主运化,肾司二便,脾肾亏虚,脾虚失运而难以运化水谷,清浊不分,肾虚则二便不能禁固,故健脾养精,温补脾肾方能涩肠止泻。肠癌早期病人虽然分型不同,但绝大多数病人主要还是表现为“脾虚”。而到肠癌后期以及肠癌术后腹泻,绝大多数病人表现为“脾虚精亏”。

2.2 治疗肠癌术后腹泻的临床诊治思维

中医认为“气”是构成人体的最基本物质基础,也是维持脏腑正常生理功能的最基本物质,在体内运动不息而又是极其细微的物质。肠癌属于消耗性疾病,肠癌患者在手术治疗之前已经存在正气不足的现象,手术本身是一种严重的创伤,耗伤正气。肠癌术后常常又要经过化疗、靶向或免疫治疗,患者的正气亏损更为严重。肾为生气之根,脾胃是生气之源,脾虚肾衰,邪之所凑,其气必虚,脾虚精亏。因此纳运失司,肠癌术后患者脾虚精亏,常常泄泻不止。扁鹊在《难经·八难》中说:“气者,人之根本也,根绝则茎叶枯矣。”清代王三尊《医权初编》曰:“人之生死,全赖乎气。气聚则生,气壮则康,气衰则弱。”另者肠癌术后复发转移也是导致死亡的主要原因,正气严重耗损,与邪毒抗争必然不力,癌毒因而肆意流窜,所以正气亏虚是复发和转移的关键因素。

在临床实践中遵循徐振晔教授“扶正祛邪,培元固本”的治癌学术思想,在治疗上全面分析患者邪、

正、虚、实诸证的轻重缓急,辨证论治。明确湿聚、血瘀、热毒、痰浊、气滞、肝虚等均为标象,而正虚乃是病之根本。临床处方中徐教授喜用党参、黄芪、白术、茯苓、炒谷芽、炒麦芽、鸡内金、补骨脂、肉豆蔻等扶正益气,并配用酸枣仁、山茱萸等养血养精药物,以达到益气健脾之功效。此外常用预知子、藤梨根、菝葜等祛邪药物抗邪毒。实验显示^[21-22],藤梨根、菝葜等均具有诱导肿瘤细胞凋亡和抑制其增殖的抗肿瘤作用,尽管肠癌术后患者常见泄泻,但癌瘤邪毒造成整体的正气受损,脾肾亏虚仍应作为辨治的重点,充分体现了徐老整体与局部相结合,辨证与辨瘤相结合的学术思想。

在治疗肠癌术后腹泻脾虚精亏证的患者时,处方常常以黄芪和参类药物起头,立意就在于能使人体的正气恢复,邪去则正安。由于肠癌术后腹泻患者大多身体虚弱至极,精血亏虚严重,不太适合选用人参,唯恐病人峻补而不受,反而易生他变。党参或太子参等相对温和,而更适合肠癌术后脾虚精亏的患者升举陷下之阳。党参性平,属清补之品,脾运而不燥,甘温补中而益气。黄芪甘温补气,益卫固表,两者配伍,益气之力更为突出。据文献报道^[23-26],四神丸合用参苓白术散或真人养脏汤等调治肠癌术后腹泻有较好疗效。四神丸方中的补骨脂,《本草纲目》称其为“治肾泄”之要药,配合肉豆蔻温脾暖胃、涩肠止泻,相得益彰。临床治疗肠癌术后腹泻实践中,注意益气健脾养精的同时择用四神丸中的君臣两药,即二神丸,收效甚佳,可供临床参考广泛使用,进一步证明中医学“异病同治,同病异治”的理论。二神丸出自《普济本事方》卷二,是治疗脾肾阳虚,侵晨作泻的经典名方。方中补骨脂味辛而温,辛则散邪,温则暖肾,是治肾虚而致腹泻的要药,有抑制细菌活性、抗肿瘤、增强免疫功能等多重功效^[27-28]。方中的肉豆蔻辛温而涩,温能益脾,涩能止泻,现代药理学实验证实该药具有抗肿瘤、增强免疫功能、抗氧化、清除氧自由基等作用^[29-30]。前者为君药用以温肾,后者为臣药用以补脾,两药配伍,脾肾双补,固涩止泻;茯苓和白术均为益气健脾之品,以上诸药协同使用,收效甚佳。此外,运用网络药理学和实验验证相结合的方法,对徐老处方中常用药物诸如党参、白术、茯苓、藤梨根、菝葜、灵芝等可筛选出26个活性成分,共同作用于结直肠癌145个靶点^[31]。因此治疗肠癌术后腹泻,运用“脾虚精亏”理论,标本兼顾,发

挥多成分、多靶点的作用机制,对临床诊治具有一定的启示和参考作用。

尽管患者初发症状各不相同,各属不同证型,但绝大多数殊途同归,终因脾虚精亏而致肠癌术后腹泻缠绵不休,难以控制。基于徐振晔教授“脾虚精亏”理论,在临床诊治过程中,并不拘泥于成方的约束,随症加减,治疗肠癌术后腹泻效果较为明显。

3 临床医案举隅

患者薛某,男,69岁,2021年12月10日初诊。

患者2021年4月因“大便习惯改变半年余”就诊当地医院,查肠镜示:距肛门18 cm于乙状结肠有一菜花样病变,大小约4.0 cm×5.0 cm,质脆,边界清,占整个肠腔的1周,管腔狭窄,内镜不能通过。2021年5月行腹腔镜下乙状结肠肿瘤根治术,术后病理:(乙状结肠)腺癌,II级,浸润溃疡型,癌组织浸润至肠壁肌层外纤维脂肪组织(浆膜下层),部分区脉管见癌栓及神经侵犯。标本上、下切端组织,游离粘膜组织,均未见癌累及。(肠周淋巴结)淋巴结转移性腺癌(6/12),局部侵犯淋巴结被膜,部分呈癌结节图像,分期为:T₄N_{2a}M₀,IIIc期。术后行XELOX方案化疗6次(奥沙利铂200 mg ivgtt d1+卡培他滨片2 g bid po d1-14 q3w),末次化疗时间:2021年11月。患者目前已完善化疗,自述手术后大便次数增多,化疗后腹泻症状明显加重,严重时每日可达15次之多,呈稀水样,甚至在矢气时会伴有稀水样粪便,无便血,粪常规无殊,遂至顾贤教授门诊就诊。刻诊:腹泻,每日7-8次,便溏如水,完谷不化,餐后脘闷不舒,神疲倦怠,面色晦暗,形寒肢冷,腰膝酸软,口干少饮,夜尿频,纳谷欠馨,夜寐欠安,舌淡苔白,脉细。中医诊断为泄泻,辨证属脾虚精亏,治则以调和脾胃,温补肾阳。一诊予:党参15 g、黄芪15 g、白术12 g、茯苓12 g、大血藤15 g、野葡萄藤15 g、藤梨根15 g、菝葜15 g、陈皮9 g、秫米9 g、炒谷芽15 g、炒麦芽15 g、鸡内金15 g、补骨脂9 g、肉豆蔻9 g、山茱萸9 g、酸枣仁9 g、煅龙骨15 g。

复诊:患者服药14剂后,诉大便次数较前显著减少,每日2-4次,大便溏薄,胃纳明显改善,体力渐复,夜寐尚安,仍自觉肠鸣矢气频发,腰膝酸软,口干欲饮。在前方基础上加仙灵脾9 g、五味子9 g、灵芝15 g、天花粉9 g、葛根15 g。

随访:续服4周后患者腹泻症状持续改善,粪质已

能成形,大便次数每日1-2次,基本恢复正常。胃纳已复,夜寐尚安,诸症好转。2022年2月复查CT未见明显复发转移,病情评估:SD,随访至今良好。

按语:肠癌早期“脾虚”到中晚期大多发展为“脾虚精亏”,肠癌本身耗伤正气,手术及化疗更加重正气不足,免疫功能低下,因此久泻不止,病程缠绵。该患者为结肠癌中晚期术后腹泻,已行6次化疗,攻伐太过,正气大伤,以参芪汤为基础,党参、黄芪补中益气,改善气虚体弱。又因损及脾肾,清阳不升,纳运失常,清浊不分,则致大便时溏时泻,完谷不化,食后脘闷不舒,纳谷欠馨。方中白术茯苓汤出自宋代医家张锐所著《鸡峰普济方》,主治脾肾虚弱。补骨脂和肉豆蔻组成二神丸,出自《普济本事方》,可涩肠止泻,健脾补肾。大肠属于阳明,阳明失阖,阳不入阴,故夜寐不安,心神不宁,倦怠而面色晦暗,选用生津养血之酸枣仁。患者年老体虚,肾阳虚衰,脾失温煦,运化失权,久泻难愈,精微流失,症见形寒肢冷,腰膝酸软,口干少饮,夜尿频,四诊合参,辨证为脾虚精亏。加之癌瘤邪毒除而未尽,郁而化热,热毒蕴结于肠道,故治宜调和脾胃、温补肾阳的同时还需重视祛邪药物的使用,诸如大血藤、藤梨根、野葡萄藤、菝葜之品清热解毒,余药随症辨证加减,群药有机组合,祛邪不伤正,虚实兼顾,培元固本,正气大增,泄泻自止,收效甚佳。由于肠癌术后腹泻脾虚精亏是主要证型,本医案诊治思维可供临床辨治参考。

4 讨论

腹泻作为肠癌术后常见的并发症,缠绵难愈,严重影响患者术后恢复和生活质量,是临床诊治的重点。肠癌术后腹泻有着明确的肠癌诊断和手术切除的病史,与其它类型的腹泻有着明显的区别,粪便常规检查和粪便细菌培养加药敏检查可辅助排除条件

致病菌感染或慢性细菌感染而致腹泻。在临床实践中发现“脾虚精亏”是肠癌术后腹泻的主要证型,而其他类型的腹泻有以下病因病机:①禀赋体质即过敏体质,其主要是由于食物过敏而不耐受所致,停药不耐受食物后症状明显缓解。②外邪侵袭,外感风寒可致受盛化物失能而无法泌别清浊,热邪可使暴注而下迫,湿盛更有所谓无湿不成泄之说。根据不同病因,可分别采用祛风、散寒、清热、除湿之法,收效甚佳。③饮食不节,大多由于过食生冷、辛辣或馥腐食物,引起脾胃功能失调,水谷精微不能运化,肠道泌别清浊功能失司,发为泄泻。④情志失调,气机乖戾,肝脾不和而致泄泻。以上类型的腹泻与肠癌术后腹泻在病因病机上截然不同,谨守病机,随证施治,方可获得满意的疗效。

目前现代医学止泻对症处理是改善肠癌术后腹泻治疗中的常规手段,但其反复性、复杂性、难治性常常加重患者的思想负担和精神压力。基于“脾虚精亏”理论辨证论治时要注重祛邪的同时不能忽视扶正,治疗腹泻的同时亦不能忽视强化机体的抗病能力,在多方面、多途径、多靶点调动人体自身免疫功能,补充现代医学治疗的弱点或盲区,取得了良好的疗效,积累了宝贵的经验。尽管不同医家对肠癌术后腹泻的辨证论治观点有所差异,治则亦丰富多样,但中医学“同病异治”和“异病同治”的思想精髓更能有所彰显。在前期文献与临床实践中总结发现,运用“脾虚精亏”理论辨证施治,调和脾胃,温补肾阳,及时扶正祛邪,培元固本,虚则补之,损则益之,酌情随症加减,可以治疗肠癌患者的癌因性疲乏,提升免疫功能,改善生活质量,延长生存期,防止肿瘤的复发和转移。今后将加强与新技术、新方法相结合,强化探索客观指标分析,不断提高可重复性和可比性,为临床辨证论治肠癌术后腹泻提供新的思路和启示。

参考文献

- Zheng Y Y, Hua X W, Win A K, et al. A new comprehensive colorectal cancer risk prediction model incorporating family history, personal characteristics, and environmental factors. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 2020, 29(3):549-557.
- Siegel R L, Miller K D, Fuchs H E, et al. Cancer statistics, 2022. *CA Cancer J Clin*, 2022, 72(1):7-33.
- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*, 2018, 68(6):394-424.
- 李甜甜. PD-L1/PD-1在结直肠癌中的表达及临床病理学意义. 兰州: 兰州大学硕士学位论文, 2018.
- Cao W, Chen H D, Yu Y W, et al. Changing profiles of cancer burden worldwide and in China: A secondary analysis of the global cancer statistics 2020. *Chin Med J*, 2021, 134(7):783-791.
- 蔡国响, 戴卫星, 蔡三军. 结直肠癌多学科综合治疗的现状与未来. *中华胃肠外科杂志*, 2016, 19(6):607-611.

- 7 刘卫霞,倪鹏,宋岩,等. 357例胃肠癌手术后相关性腹泻的临床研究. 中国医科大学学报, 2018, 47(4):364-367.
- 8 高怀军,余伟. 腹腔镜结直肠癌根治术治疗结直肠癌临床疗效及对患者胃肠功能的影响. 陕西医学杂志, 2019, 48(8):990-993.
- 9 王建平. 心理神经免疫学与癌症. 国外医学(肿瘤学分册), 2001, 28(5):364-366.
- 10 Zhang M F, Peng L F, Liu W Y, *et al.* Physical and psychological predictors of quality of life in Chinese colorectal cancer patients during chemotherapy. *Cancer Nurs*, 2015, 38(4):312-321.
- 11 Su J P, Liu H F, Zhang H L, *et al.* Effects of different degrees of depression on inflammatory response and immune function in patients with ovarian cancer. *J Biol Regul Homeost Agents*, 2018, 32(5):1225-1230.
- 12 江能. 腹腔镜及开腹手术在大肠癌治疗中对患者机体免疫功能的影响. 中国药物与临床, 2019, 19(7):1117-1118.
- 13 李瑞玲,张明,高利民. 张明治疗大肠癌经验. 长春中医药大学学报, 2019, 35(3):438-441.
- 14 徐振晔,林丽珠,祝利民. 常见恶性肿瘤:中医药基础与临床的转化. 上海:上海交通大学出版社, 2020:290.
- 15 祝利民,史海霞,徐振晔. 徐振晔教授中医药辨证论治大肠癌的临床数据挖掘. 世界科学技术(中医药现代化), 2021, 23(6):1773-1783.
- 16 李和根. 刘嘉湘辨治大肠癌经验. 上海中医药杂志, 2011, 45(8):6-7.
- 17 杨燕青,张兆洲,李琦. 李琦教授辨治大肠癌经验撷英. 四川中医, 2017, 35(8):4-7.
- 18 周青,商洪涛,吴本升,等. 真实世界中医药治疗中晚期结直肠癌恶性肿瘤用药规律数据挖掘. 中医药导报, 2018, 24(21):32-36.
- 19 崔一怡,丁霞,李妍,等. 郭勇中西医结合辨治大肠癌临证思路. 浙江中西医结合杂志, 2018, 28(2):83-85.
- 20 沈克平,郑坚,邱佳信,等. 有瘤体必虚 有虚首健脾——邱佳信治疗胃癌的研究思路. 上海中医药杂志, 1999, 33(8):20-21.
- 21 马艳春,冯天甜,韩宇博,等. 藤梨根抗肿瘤作用机制及应用研究进展. 中医药学报, 2019, 47(6):118-121.
- 22 Fu S, Yang Y F, Liu D, *et al.* Flavonoids and tannins from *Smilax china* L. rhizome induce apoptosis via mitochondrial pathway and MDM2-p53 signaling in human lung adenocarcinoma cells. *Am J Chin Med*, 2017, 45(2):369-384.
- 23 黄颖. 中医治疗肠癌术后腹泻研究进展. 内蒙古中医药, 2019, 38(9):166-168.
- 24 张雪薇,尹笑丹,王瑞平. 直肠癌术后腹泻的中医药治疗思路. 中医药临床杂志, 2020, 32(1):62-65.
- 25 冯喆瑾,吕志刚. 经经典辨治肠癌术后难治性腹泻. 实用中医内科杂志, 2021, 35(7):30-33.
- 26 张皓婷. 从脏腑论治肠癌术后的腹泻. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(4):101-103.
- 27 汪庆飞,高家荣. 补骨脂的药理作用研究进展. 中国妇幼健康研究, 2016, 27(S1):256-257.
- 28 Zhang X N, Zhao W W, Wang Y, *et al.* The chemical constituents and bioactivities of *Psoralea corylifolia* linn.: A review. *Am J Chin Med*, 2016, 44(1):35-60.
- 29 马存,冼少华,相雨,等. 肉豆蔻药理作用研究进展. 中国现代中药, 2017, 19(8):1200-1206.
- 30 张晓云,许燕妮,赵海梅,等. 理论论证四神丸中补骨脂、肉豆蔻核心药对的配伍地位. 中华中医药学刊, 2019, 37(7):1660-1662.
- 31 郭玲建,祝利民. 基于网络药理学预测抗癌精方干预结直肠癌的作用及实验验证. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(8):2688-2698.

Diagnosis and Treatment of Diarrhea after Colorectal Cancer Surgery Based on Professor Xu Zhenye's Theory of 'Spleen Vacuity and Essence Depletion'

Xu Qiyue, Xu Zhenye, Gu Xian

(Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China)

Abstract: Diarrhea after colorectal cancer surgery is lingering and difficult to heal, which seriously affects the postoperative recovery and quality of life of patients. Traditional Chinese medicine has achieved good efficacy in the treatment of diarrhea after colorectal cancer surgery, and has accumulated valuable experience. Based on Professor Xu Zhenye's theory of 'Spleen Vacuity and Essence Depletion' with traditional Chinese medicine treatment and clinical reasoning of postoperative diarrhea of colorectal cancer and the academic thought of 'the combination of strengthening the body resistance and eliminating pathogens, combination of holistic and local treatment, the combination of syndrome differentiation and tumor differentiation, focusing on regulating the balance of Yin and Yang', the experience of TCM diagnosis and treatment of diarrhea after colorectal cancer surgery was discussed. By harmonizing the spleen and

stomach, tonifying kidney-yang, strengthening body resistance and eliminating evil and supporting healthy energy, it can effectively improve the quality of life of patients, prevent tumor recurrence and metastasis, and provide a new idea for the clinical treatment of diarrhea after colorectal cancer surgery.

Keywords: Xu Zhenye, Colorectal cancer, Postoperative diarrhea, Spleen vacuity and essence depletion, Clinical reasoning, Medical cases

(责任编辑: 刘玥辰)