

结直肠腺瘤的中医药防治进展*

张夏玲^{1,2}, 惠逸帆^{1,2}, 范旻旻², 肖君¹, 程海波^{1,2**}

(1. 南京中医药大学第一临床医学院 南京 210023; 2. 江苏省中医药防治肿瘤协同创新中心 南京 210023)

摘要:本文参阅了近5年来有关中医药防治结直肠腺瘤方面的相关文献,从中医病因病机、体质辨识、辨证论治、临床研究、药理研究等方面对结直肠腺瘤的研究进展进行归纳总结,发现结直肠腺瘤的主要病机为脾气亏虚,湿热痰瘀互结,阳虚质、气虚质、痰湿质、湿热质人群易感,临床主要证型为湿郁肠腑证、脾虚湿热证、痰湿瘀阻证、痰湿瘀毒证、肝郁脾虚证等。中医药在防治腺瘤复发和癌变方面具有明显优势,如何规范地运用中医药防治结直肠腺瘤是今后的研究方向。

关键词:结直肠腺瘤 中医药 防治 综述

doi: 10.11842/wst.20210511016 中图分类号: R273 文献标识码: A

结直肠腺瘤(Colorectal Adenomas, CRA)泛指肠腔内凸出结直肠粘膜表面的隆起性良性病变,属于上皮内瘤变范畴,是结直肠最常见的息肉类型,约占结直肠息肉的60%~70%^[1]。CRA被视为重要的癌前病变,超过90%的结直肠癌由CRA进展而来^[2]。近年来全世界结直肠癌的发病率不断升高,至2018年,结直肠癌的发病率排名第3,死亡率排名第2^[3]。研究显示从正常的腺细胞到腺瘤再到腺癌约需7~15年,在此期间及时发现腺瘤并加以摘除可使结直肠肿瘤的发生率降低约85%^[4]。

目前,CRA的首选治疗方式是内镜下的息肉切除术,但术后复发率高,一项Meta分析提示术后第1年CRA复发率为37%,2年内为47%,5年内高达60%^[5]。此外,虽然内镜下筛查、摘除腺瘤可有效的发现高危人群,降低结直肠癌的发病率,但反复检查肠镜给患者带来身体和经济上的负担,且摘除后存在一定的并发症和再发率。而通过改善生活习惯以及有效的化学预防等途径虽可减少CRA的初发及再发,但其临床效果仍有待商榷。故如何预防CRA术后的复发及癌变已成为临床上的治疗难点与研究热点,而中医“治

未病”理论可用于多种疾病的预防,运用中医药对息肉术后的患者进行预防性治疗对降低CRA的复发率和癌变率有着重要的临床意义。

1 病因病机

关于本病的病因病机,目前尚无统一定论。刘沈林教授^[6]认为正气不足,尤其是脾虚失运,是本病的内因;饮食因素或感受邪气,是外因;痰浊凝滞肠道是其形成的重要因素。赵智强教授^[7]认为痰瘀毒滞、蕴结肠腑、气机不调、传导失司为本病的基本病机,病位在肠腑,与脾胃、肝、肺关系密切,痰、瘀、毒为其基本病理因素。韩树堂教授^[8]认为其主要病因与饮食不节、情志内伤、人体正气虚损、感受外邪等有关,病理机制是痰湿蕴结、寒凝气滞血瘀。名老中医罗云坚教授^[9]提出CRA的“伏毒”病机理论,即湿、瘀、热等毒邪久伏于体内,肠络受损,终成腺瘤,脾虚湿瘀是病机关键,正虚是发病之根。陈万群^[10]传承名老中医劳绍贤教授的学术思想,提出本病的病机特点为脾胃本虚,六淫、饮食、七情等导致胃肠寒热失调,津停水凝、寒凝血瘀而变生息肉。李丽等^[11]认为CRA的发生以脾虚为本,

收稿日期:2021-05-11

修回日期:2022-01-16

* 国家科学技术部国家重点研发计划课题(2017YFC1700602):消癌解毒方防治结直肠癌前病变临床循证评价及其疗效机制研究,负责人:程海波。

** 通讯作者:程海波,教授,博士生导师,主要研究方向:中医药防治肿瘤研究。

气滞、血瘀、痰湿相互胶着,秽浊之气渐生,终成腺瘤。现代学者付肖岩^[12]认为大肠腺瘤的发生以脾虚为本,湿热为标,湿热壅滞肠道,日久气血不通,可致血瘀。

综合以上各家观点,可得出CRA的病因为脾胃虚弱、感受湿邪、情志郁结、饮食所伤;病位在肠,病变的主脏在脾;病机特点为本虚标实,本虚为脾虚,标实为气滞、湿热、寒湿、痰湿、血瘀等。《灵枢识》中曰“肠中垢滓,凝聚生息肉,犹湿气蒸郁,生覃于木,故谓肠覃”,可见湿郁肠腑、脾虚湿滞是本病发生的关键,而湿邪黏滞,合并寒邪或热邪,易致肠道气血运行不畅,而使脾虚更胜,脾虚又易生内湿,虚实夹杂,病情反复,故易于复发。

2 中医体质辨识

体质是在先天禀赋和后天获得基础上形成的相对稳定的固有形态和功能。不同的体质类型决定了其对某种疾病的遗传易感性,王琦教授曾提出“体质可调论”的观点,通过调理体质来防治疾病也是中医“治未病”的一大特色。董月秋^[13]通过对200例大肠息肉患者进行中医体质调查,发现腺瘤性息肉患者阳虚质、痰湿质、气虚质及湿热质达68.41%,其中,阳虚体质为易患体质类型,其次为痰湿质、气虚质及湿热质。吕琨^[14]通过分析449例结肠管状腺瘤患者的中医体质调查问卷及临床资料,统计后得出阳虚质、湿热质、痰湿质是结肠管状腺瘤的易患体质类型。王仕衍^[15]根据182例复发性大肠息肉患者的临床资料发现其中医体质类型分布情况为:痰湿质>湿热质>阳虚质>气虚质>气郁质>平和质>阴虚质>瘀血质>特禀质,其中腺瘤性息肉主要见于痰湿质、湿热质;非腺瘤性则主要为痰湿质、瘀血质。于春月等^[16]收集276例大肠息肉患者的临床资料,分析得出大肠息肉的主要体质类型为痰湿质、湿热质和阳虚质、气虚质,腺瘤性息肉和非腺瘤性息肉体质分布基本相同。边杨清等^[17]的一项Meta分析研究显示痰湿质、湿热质、气虚质和阳虚质是结直肠息肉(包括腺瘤性息肉)患者的主要体质类型,其中痰湿质和阳虚质是结直肠腺瘤发病的主要危险因素,而痰湿质和气虚质是进展期腺瘤发病的主要危险因素。

根据目前的研究可见,阳虚质、气虚质、痰湿质、湿热质是CRA的易患体质类型。《素问·刺法论》曰:“正气存内,邪不可干”,调理体质,可使气血调和,经脉通畅,有利于增强正气,防病于未然。故对CRA易

患体质类型进行提前干预,可以降低CRA的发病率和复发率,但临床上关于如何辨识及调理易感体质的研究较少,今后可以加强此方面的研究,发挥中医“治未病”的优势。

3 辨证论治

关于CRA的辨证分型对其治疗具有重要的指导意义,但至今没有一个统一的标准,中华中医药学会对大肠息肉的临床诊疗指南仍处于试行阶段,指南将其分为湿热内蕴、气滞血瘀、风伤肠络、脾虚湿蕴、脾肾阳虚五个证型。各医家根据自己的临床经验,也提出不同的分型。陈良荣等^[18]根据450例大肠息肉患者的四诊资料,将其分为湿郁肠腑证、湿热壅滞证、气滞血瘀证、脾胃虚弱证、肝肾阴虚证,其中以湿郁肠腑证最多见(77.33%)。顾立梅等^[19]根据176例结直肠息肉患者的临床资料将其从高到低依次分为湿热瘀阻证、脾虚湿滞证、肝郁脾虚证、脾肾阳虚证、脾胃虚弱证,其中CRA患者以湿热瘀阻证最常见。李维忠^[20]结合病理对300例CRA患者进行分期辨证研究,发现早期以痰湿瘀阻证为主,晚期以痰湿瘀毒证为主。

根据其常见的正虚邪实的证候类型,王庆其教授^[21]从“积”论治大肠息肉,以安肠胃和祛邪积为法,其中,安肠胃即以气血、寒热、虚实为纲调理肠胃功能;祛邪积则包括化湿浊、行瘀浊、通腑气、解积毒,化湿浊常用白术,行瘀浊常用三棱、莪术、桃仁、三七等,通腑气选用木香、枳壳、大黄、枳实等,解积毒常用夏枯草、石见穿、皂角刺、藤梨根、山慈菇、白花蛇舌草等。牛兴东教授^[22]也采用扶正和化积疗法治疗大肠息肉,扶正以健脾为主,其次温肾;化积善用醋莪术、丹参、山慈菇、藤梨根、凤尾草等药物化痰祛瘀、清热解毒。罗云坚教授认为临床上大肠息肉主要分湿热瘀阻和脾虚湿瘀两个证型,湿热瘀阻常用四妙散加减,脾虚湿瘀型可用息肉消汤加减^[23]。陈娜等^[24]对结肠息肉进行分型论治,脾肾阳虚型用附子理中汤加减,脾气虚弱型用补中益气汤加减,肝郁气滞型用六味木香胶囊,湿热积滞型用葛根芩连汤加减。韩树堂教授^[25]根据其脾虚湿滞的证候类型,用参苓白术散加减健脾化湿,发现治疗息肉术后相关症状疗效确切。赵琦教授^[26]则以三仁汤为主药从“湿”论治CRA,临床往往奏效。火龙等^[27]认为大肠息肉以脾虚夹瘀型多见,治疗应以益气健脾活血化瘀为主,并自拟消覃汤,发现在防治息肉再发及改善患者临床症状方面均有疗效。

4 临床研究

近年来,众多研究表明中医药在缓解临床症状、预防腺瘤术后复发及抑制腺瘤向癌转化方面效果显著。房静远^[28]教授团队在中国6个省7家医院进行了一项随机、双盲、安慰剂对照的临床试验,随访两年,发现小檗碱组36%和安慰剂组47%的参与者发现腺瘤复发,随访期间未发现结直肠癌,说明黄连素(小檗碱)可有效预防腺瘤复发和癌变。张北平等^[29]纳入410例CRA术后患者,随访1年,发现调肠消瘤方能有效降低腺瘤术后复发率。赵雷等^[30]纳入106例CRA患者,通过临床随机对照研究发现健脾消积解毒法可以降低腺瘤术后患者血脂水平,改善症状,减少复发。方美花等^[31]的研究中,纳入60名CRA患者,中药组在术后第2天予健脾清肠方干预治疗,疗程8周,随访1年后,中药组与对照组的总体有效率分别为93.33%和80.00% ($P<0.01$);2组复发率比较中药组与对照组分别为16.66%和43.33% ($P<0.05$)。符娇文^[32]等的研究将200例结肠息肉摘除术后的患者随机分为2组,中医组在对照组的基础上加用消蕲汤辅助治疗,疗程4周,术后1年发现中医组的复发率7.00%显著低于对照组的17.00% ($P<0.05$)。张凤敏等^[33]的研究纳入122例脾虚湿瘀型腺瘤性大肠息肉患者,随机分为治疗组和对照组,治疗组予参苓白术散及艾灸治疗,治疗后分别于6个月、1年、3年复查肠镜发现治疗组复发率均明显低于对照组,同时能有效改善腺瘤性大肠息肉患者的临床症状。刘杨等^[34]根据其术后“脾肾阳虚”的证候,自拟温阳散结汤,并通过400例结肠息肉术后患者的随机对照研究及平均48个月的随访,发现温阳散结汤辨证施治可有效预防息肉的复发。陈绮婷等^[35]通过对100例CRA患者的观察,发现健脾理肠汤可以降低CRA术后复发率。沈中卫等^[36]通过对62例行内镜治疗的大肠息肉患者的临床观察,发现济生乌梅丸可预防大肠息肉患者内镜术后的复发,同时可以改善患者肠道屏障功能。刘智勇等^[37]通过102例结肠息肉术后寒湿体质患者的临床随机对照研究,发现五积散可以预防寒湿体质的结直肠息肉复发。

5 药理研究

中药可以通过免疫调节、抑制细胞增殖、诱导细胞凋亡、抑制血管生成、抑制染色体端粒酶活性等机理抑制息肉的生长。现代药理研究^[38]表明,薏苡所含

化学成分具有增强机体免疫调节、抗肿瘤、抗炎等多方面的药理活性。也有研究^[39]发现,白花蛇舌草中的有效成分可通过诱导细胞凋亡、抑制肿瘤细胞生长发挥抗肿瘤作用。张北平等^[40]的研究显示,运用调肠消瘤方干预CRA术后患者1年,可显著降低结肠组织中Beclin1、p53及Cox-2表达,通过抑制细胞自噬及异常细胞增殖、抗炎发挥防治CRA复发的作用。也有研究^[41]通过蛋白质组学的方法,发现白术内酯I通过下调致癌蛋白可有效减少肠腺瘤的形成。亦有学者^[42]采用UPLC-Q-TOF-MS技术对罗花紫珠颗粒(LHZZ)的化学成分进行质谱分析,随后,通过网络药理学研究发现LHZZ颗粒可以通过多成分、多靶点、多途径发挥对CRA的预防和治疗作用。张彦博等^[43]通过网络药理学研究发现蚕梅方的主要成分通过PI3K-Akt-mTOR通路、p53通路参与调控CRA细胞增殖、凋亡,可以发挥抗癌作用。刘访^[44]发现藤梨抗癌方能增加其INF- γ 、IL-2、TNF- α 及CD4+、CD4+/CD8+、NK细胞含量,通过增强机体免疫功能抑制腺瘤发生与发展。贺亚敏^[45]的研究发现健脾化痰方可以通过下调肠黏膜的钙激活氯离子通道TMEM16A、COX2以及Ki67的表达,抑制细胞增殖,防止细胞的恶性转化,降低结直肠腺瘤内镜下治疗术后的复发。陈婷婷等^[46]运用网络药理学研究发现消癌解毒方可通过多靶点、多途径参与调控免疫炎症反应、细胞增殖与凋亡及体内激酶活性等发挥防治CRA癌变的作用。

目前的研究中多数是通过细胞信号转导通路探讨中医药对大肠癌的防治作用,但关于腺瘤方面的中药药理研究相对较少。同时,研究中多数是探讨单味药中的有效成分对腺瘤的抑制作用,而相关临床研究发现中药复方对抑制腺瘤的作用更佳,故今后可以加强对中药复方干预腺瘤的实验研究。

6 小结与展望

综上所述,中医药可以弥补西医在预防CRA复发和癌变方面的不足,其前景广阔,优势显著。但临床中也存在着一些问题,如:①在如何精准辨识及调理体质方面仍处于研究空白;②其辨证分型和中药组方不够统一,各医家根据自己的临床经验辨证施治,对中医药疗法的推广造成一定难度;③缺少多中心、大样本、随机双盲的深层次临床研究,没有循证医学证据来加强中医药在防治肿瘤方面的说服力和信服力;④中药成分复杂,遣方灵活,药物干预机制及靶点不

甚明确,无法揭示其疗效的本质。

因此,今后的研究工作中应注意:①研究重点由发现易患体质向准确辨识和调理体质转变;②临床中规范CRA的辨证分型,协定处方,拟定出合理有效的诊疗规范,构建标准的辨证及疗效判定体系;③进行多中心、大样本、足周期、高质量的深层次临床研究,寻找循证医学证据;④研究中延长随访时间,中医疗法的远期疗效,疗程及安全性仍需长期观察,尤其是针对癌变率;⑤利用分子生物学、多组学等现代科学技术寻找中医不同证型的微观差异及中药发挥作用

的靶点,通过实验研究探索中医药发挥作用的机制。

对此,我们课题组正在开展一项多中心、大样本、随机双盲、安慰剂对照的临床研究,有望成为可推广应用的具有国际公认循证证据的中医药防治结直肠癌前病变临床方案,为中医药防治结直肠癌前病变提供科学依据。同时,我们团队正在起草《结直肠腺瘤中西医结合防治指南》,以期为临床中CRA的规范化诊疗提供依据。此外,关于腺瘤和肠癌的生物学基础及中医药发挥作用的机制我们实验室也正在通过多组学等现代科学技术进行积极探讨。

参考文献

- Myers D J, Arora K. Villous Adenoma. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls, 2018.
- Chakradhar S. Colorectal cancer: 5 big questions. *Nature*, 2015, 521 (7551):S16.
- Erratum: Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*, 2020, 70(4):313.
- 陶灵佳, 靖琳, 臧明泉, 等. 中医“治未病”与结直肠肿瘤的防治. *吉林中医药*, 2018, 38(8):897-900.
- Shi X, Yang Z, Wu Q, et al. Colorectal adenoma recurrence rates among post-polypectomy patients in the placebo-controlled groups of randomized clinical trials: a meta-analysis. *Oncotarget*, 2017, 8(37): 62371-62381.
- 刘沈林. 从病证结合谈大肠腺瘤的防治. *江苏中医药*, 2018, 50(9): 1-4.
- 任霞, 赵智强. 赵智强教授辨治结肠腺瘤样息肉学术经验初探. *浙江中医药大学学报*, 2017, 41(1):75-77, 83.
- 张凌云, 韩树堂. 韩树堂教授治疗大肠息肉经验. *浙江中医药大学学报*, 2016, 40(4):299-302.
- 程怡, 李健民, 赵喜颖, 等. 基于“伏毒致病”学说探讨预防结直肠腺瘤复发的证治思路. *广州中医药大学学报*, 2020, 37(7):1387-1391.
- 陈万群, 胡玲, 陈响, 等. 从“治未病”防治胃肠息肉. *辽宁中医杂志*, 2015, 42(9):1629-1630.
- 李丽, 冯雯, 蒋亚玲, 等. 健脾行气汤对大肠腺瘤内镜切除术后患者生活质量及预后的影响. *河北中医*, 2020, 42(6):832-836.
- 付肖岩, 林巧云. 大肠湿热证管状腺瘤与P53、bFGF表达的相关性研究. 第二十九届全国中西医结合消化系统疾病学术会议论文集, 2017:14.
- 董月秋, 李焱, 郑玉, 等. 200例大肠息肉病理类型与中医体质关系的探讨. *云南中医中药杂志*, 2017, 38(5):41-42.
- 吕琨, 杜文章, 脱璐尧, 等. 结肠管状腺瘤与中医体质相关性研究. *世界中医药*, 2019, 14(1):232-235.
- 王仕衍. 复发性大肠息肉中医体质类型分布规律的调查分析. 南宁: 广西中医药大学硕士研究生学位论文, 2018.
- 于春月, 赵雪香, 王文婷, 等. 大肠息肉的中医体质类型分布规律调查分析. *中医学报*, 2019, 34(12):2665-2669.
- 边杨清, 郑昱, 郑培永, 等. 中医体质类型与结直肠息肉相关性的Meta分析. *上海中医药杂志*, 2021, 55(2):24-32.
- 陈良荣, 陈玉, 黄适, 等. 450例大肠息肉患者发病因素、发病特点及中医证型分布规律研究. *辽宁中医杂志*, 2018, 45(1):9-12, 221.
- 顾立梅, 顾超, 夏军权, 等. 结直肠息肉中医证型分布规律及与血脂水平的相关性研究. *江苏中医药*, 2016, 48(4):41-43.
- 李维忠. 基于癌毒病机理论的结直肠腺瘤分期辨证研究. 南京: 南京中医药大学硕士研究生学位论文, 2020.
- 王少墨, 王秀薇, 王庆其, 等. 王庆其治疗大肠息肉经验. *中医杂志*, 2016, 57(15):1278-1280.
- 魏玉霞, 高原, 牛兴东, 等. 牛兴东治疗大肠息肉经验. *山东中医杂志*, 2018, 37(12):1018-1019, 1026.
- 李叶, 苏艺胜, 张北平, 等. 罗云坚防治大肠息肉复发经验. *实用中医药杂志*, 2018, 34(12):1533-1534.
- 陈娜, 陈东, 张蕾. 中医药治疗结肠息肉体会. *河北中医*, 2014, 36(6):837-838.
- 范钦梅, 韩树堂. 参苓白术散化裁治疗211例大肠息肉术后相关症状的临床观察. *临床医药文献电子杂志*, 2018, 5(95):155.
- 郭伟鑫, 赵琦, 王秀琳, 等. 基于生信分析赵琦教授对三仁汤主药治疗结直肠腺瘤的预测研究. *贵州医药*, 2019, 43(12):1859-1862.
- 火龙, 孙申维, 龚雨萍, 等. 消羣汤加减预防大肠息肉摘除术后(脾虚夹瘀证)息肉再发的回顾性研究. *上海中医药杂志*, 2017, 51(2): 48-50.
- Chen Y X, Gao Q Y, Zou T H, et al. Berberine versus placebo for the prevention of recurrence of colorectal adenoma: a multicentre, double-blinded, randomised controlled study. 2020, 5(3):267-275.
- 张北平, 钟彩玲, 赵喜颖, 等. 调肠消瘤方治疗结直肠腺瘤患者术后1年复发情况——176例随机对照临床观察. *中医杂志*, 2020, 61(22):1971-1976.
- 赵雷, 赵玉瑶, 赵法新. 经内镜下腺瘤切除术联合健脾消积解毒法治疗大肠腺瘤性息肉. *中医学报*, 2020, 35(10):2227-2230.
- 方美花, 李静波, 周勇, 等. 健脾清肠方对结直肠腺瘤切除术后复发

- 的影响. 南京中医药大学学报, 2018, 34(1):50-53.
- 32 符娇文, 韩平, 高飞. 中医消覃汤防治结肠息肉术后复发及对血清肿瘤标记物的影响. 中华中医药学刊, 2019, 37(3):727-729.
- 33 张凤敏, 卢晓敏, 胡庆昌. 培土生金法预防大肠息肉复发的临床研究. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23(5):342-344.
- 34 刘杨, 巩阳, 林一帆, 等. 温阳散结汤预防结肠息肉术后复发的临床研究. 中国中西医结合消化杂志, 2016, 24(7):509-511.
- 35 陈绮婷, 谢伟昌, 李京伟, 等. 健脾理肠汤预防腺瘤性大肠息肉术后复发临床观察. 广州中医药大学学报, 2020, 37(1):30-35.
- 36 沈中卫, 郁丽洁. 济生乌梅丸防治大肠息肉内镜治疗后复发临床疗效观察. 亚太传统医药, 2019, 15(7):171-172.
- 37 刘智勇, 沈忠, 张秀峰, 等. 局方“五积散”预防寒湿体质结直肠息肉复发的临床随机对照研究. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(5):396-399.
- 38 喻巧容, 黄锁义. 薏苡化学成分与药理作用研究概况. 中国医药导报, 2019, 16(15):21-24.
- 39 浦飞飞, 陈凤霞, 夏平. 白花蛇舌草抗肿瘤化学成分和作用机制的研究进展. 癌症进展, 2019, 17(17):1985-1988, 1996.
- 40 李叶, 钟彩玲, 张北平, 等. 调肠消瘤方对结直肠腺瘤术后患者复发率及结肠组织 Beclin1、p53、Cox-2 表达的影响. 中医杂志, 2021, 62(5):424-427.
- 41 Li L, Jing L L, Wang J J, *et al.* Autophagic flux is essential for the downregulation of D-dopachrome tautomerase by atractylenolide I to ameliorate intestinal adenoma formation. *J Cell Commun Signal*, 2018, 12(4):689-698.
- 42 Guo C, Kang X D, Cao F, *et al.* Network pharmacology and molecular docking on the molecular mechanism of Luo-hua-zi-zhu (LHZZ) granule in the prevention and treatment of bowel precancerous lesions. *Front Pharmacol*, 2021, 12: 629021-629021.
- 43 张彦博, 付晓伶, 杨健, 等. 蚕梅方抗结直肠腺瘤作用机制的网络药理学分析. 上海中医药大学学报, 2020, 34(4):72-80.
- 44 刘访. 基于“扶正祛邪”理论运用“藤梨抗瘤方”防治结直肠腺瘤的临床及基础研究. 南京: 南京中医药大学博士研究生学位论文, 2019.
- 45 贺亚敏. 钙激活氯通道 *TMEM16A/Anoctamin1* 在恶性上皮性肿瘤及健脾化痰汤干预结直肠腺瘤术后复发中的作用和机制研究. 南京: 南京中医药大学博士研究生学位论文, 2018.
- 46 陈婷婷, 沈卫星, 程海波. 基于系统药理学探讨消癌解毒方防治结直肠腺瘤性息肉癌变机制. 中医学报, 2021, 36(1):165-170.

Progress in the Prevention and Treatment of Colorectal Adenoma by Traditional Chinese Medicine

Zhang Xialing^{1,2}, Hui Yifan^{1,2}, Fan Minmin², Xiao Jun¹, Cheng Haibo^{1,2}

(1. The First Clinical College of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China; 2. Jiangsu Collaborative Innovation Center of Traditional Chinese Medicine in Prevention and Treatment of Tumor, Nanjing 210023, China)

Abstract: Referring to the relevant document about the prevention and treatment of colorectal adenoma in the Chinese medicine in the last 5 years, this paper summarized the progress of Chinese medicine research from the aspects of etiology, pathogenesis, constitution identification, syndrome differentiation and treatment, clinical research, and pharmacological research. We found that the main pathogenesis of the colorectal adenoma is spleen deficiency, accumulation of damp heat phlegm and blood stasis. Yang deficiency, Qi deficiency, phlegm dampness, hot and humid mass population are susceptible. Main clinical syndrome type is dampness stagnates the intestines, followed by spleen deficiency damp heat, dampness and heat and blood stasis syndrome, phlegm dampness and blood stasis toxin, liver depression and spleen deficiency, etc. It is obvious that traditional Chinese medicine has great advantage in preventing and treating colorectal adenoma, especially in recurrence and canceration of this disease. The future research direction is how to normalize current prevention and treatment with Chinese medicine.

Keywords: Colorectal adenoma, Traditional Chinese medicine, Prevention and treatment, Review

(责任编辑: 周阿剑、郭思宇, 责任译审: 周阿剑, 审稿人: 王瑀、张志华)