徐振晔教授治疗晚期大肠癌的临床经验*

黄晓伟^{1,2}, 顾 贤¹, 王哲睿³, 祝利民^{1**}, 徐振晔^{1**}

(1. 上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032; 2. 上海中医药大学附属龙华医院中医肿瘤研究所 上海 200032; 3. 上海市静安区中医医院 上海 200072)

摘要: 本文主要介绍徐振晔教授治疗晚期大肠癌的经验。徐教授认为晚期大肠癌的病机以虚为主, 邪实为辅, 本虚标实, 且多为精气两虚, 治疗当重在补虚, 其次是去邪毒。徐教授创新性地提出“脾虚精亏、扶正抗癌”的理论, 治疗大肠癌以健脾补肾养精为主, 清热解毒抗肿瘤为辅。

关键词: 大肠癌 中医中药 临床经验

DOI: 10.11842/wst.20240517001 CSTR: 32150.14.wst.20240517001 中图分类号: R249;R273 文献标识码: A

徐振晔教授是著名中医/中西医结合肿瘤临床专家, 上海市名中医, 第六批全国名老中医药专家经验传承导师, 上海中医药大学附属龙华医院终身教授、肿瘤科主任医师、博士生导师。徐振晔教授从事中医中西医结合肿瘤临床治疗与研究四十余年, 在临床治疗恶性肿瘤时主张扶正与祛邪相结合、整体与局部治疗相结合、辨证与辨病相结合, 重在调节机体阴阳平衡。

大肠癌包括直肠癌和结肠癌, 其发病率和死亡率在全球排第三和第二, 占比分别是9.8%和9.2%^[1]。预计到2035年, 全球将有200万新发大肠癌病例和110万例死亡^[2-3]。研究发现中国大肠癌发病率在1990-2025年呈逐渐上升趋势, 且未来有可能继续上升^[4], 中国2022年大肠癌发病率在所有癌症中排第二, 发病率前五癌症类型分别是肺癌、大肠癌、胃癌、肝癌和乳腺癌。大肠癌死亡率在所有癌症中排第五, 死亡率前五癌症类型分别是肺癌、肝癌、胃癌、食管癌和大肠癌^[5]。

大肠癌患者的5年生存率约为60%^[6], 目前发现大肠癌的发生与多种危险因素相关^[7], 最常见的例如吸烟^[8-10]、饮酒^[11-13]、肥胖^[14-16]、糖尿病^[17-19]等, 肠内的腺瘤

和息肉作为大肠癌的两类最常见的癌前病变, 若没有及时发现也较容易发生癌变, 如果有足够的时间生长, 腺瘤最有可能发展为癌症, 锯齿状息肉也有可能成为癌症, 具体取决于它们的大小和位置, 增生性息肉通常很小, 位于结肠末端(直肠和乙状结肠中), 没有发展成癌症的风险^[20]。

IV期大肠癌也常被称作是晚期大肠癌, IV期大肠癌的中位生存期约为9个月^[21], 目前IV期大肠癌治疗主要依赖手术、放疗、化疗、免疫治疗以及靶向药物治疗等治疗方式, 但治疗方式的不足之处仍有很多, 例如治疗过程中会产生耐药性导致治疗效果不尽如人意, 以及药物的毒副反应过大导致患者无法继续坚持治疗等, 大肠癌总体疗效虽然有所提高, 但晚期大肠癌疗效依然不尽如人意, 其疗效有待进一步提高^[22-25]。

1 中医对大肠癌的认识

大肠癌可以归属于“肠积”“积聚”“癥瘕”“肠覃”、“肠风”“脏毒”“锁肛痔”等病的范畴。明代《外科正宗·脏毒》记载:“蕴毒结于脏腑, 火热流注肛门, 结而为肿, 其患痛连小腹, 肛门坠重, 二便乖违, 或泻或秘, 肛门内蚀, 串烂经络, 污水流通大孔, 无奈饮食不餐,

收稿日期: 2024-05-17

修回日期: 2024-09-10

* 上海市科学技术委员会面上项目(16ZR1437500): 胃肠安方通过IPOS降低肿瘤干细胞自噬抑制结肠癌复发转移的研究, 负责人: 祝利民。

** 通讯作者: 祝利民(ORCID: 0009-0001-0614-3278): 主任医师, 硕士生导师, 主要研究方向: 中医药防治恶性肿瘤; 徐振晔(ORCID: 0000-0003-3049-0592): 主任医师, 博士生导师, 主要研究方向: 中医药防治恶性肿瘤。

作渴之甚,凡此未得见其生”;对大肠癌的病因、证候进行了论述,并指出该病预后不良。《诸病源候论》中认为:“癥者,由寒温失节,致脏腑之气虚弱,而食饮不消,聚结在内,染渐生长,块段盘牢不移动者是也”。这段话主要揭示了肿块形成的原因与寒温失节导致脏腑功能虚弱有关,同时描述了恶性肿块固定不移的特点。《外科大成·论痔漏》描述:“锁肛痔,肛门外内犹如竹节锁紧,形如海蜇,里急后重,便粪细而带扁,时流臭水,此无治法”;与直肠癌的临床表型基本相符。

古人关于本病的治疗,在《素问·六元正纪大论》提出了“大积大聚,其可犯也,衰其大半而止,过者死”的治疗原则;《后汉书》中有华佗进行“刳破腹背,抽割积聚”进行外科手术的记载。中医药治疗本病所采用的方药散见于中医治疗积聚、症瘕、脏毒等病证中,如《素问·玄机原病式》的芍药汤、《济生方》的香棱丸、《疡医大全》的化痞丸、《医林改错》的少腹逐瘀汤等。《医宗必读·卷七·积聚》云:“初者病邪初起,正气尚强,邪气尚浅,则任受攻;中者受病渐久,邪气较深,正气较弱,任受且攻且补;末者,病魔经久,邪气侵袭,正气消残则任受补。”强调治疗本病“屡攻屡补,以平为期”。

现代中医对大肠癌的辨证分型基本分为湿热蕴结、瘀血内阻、脾气亏虚、气血两虚和肝肾阴虚等,晚期肠癌以虚证最常见,虽有略微的差异,但基本上都是以“健脾扶正,清热解毒”为治疗原则,现代中医认为中医药在提高患者免疫力、提高患者中医证候积分、减轻化疗及靶向不良反应和毒副作用方面具有一定的积极作用,并且能够提高患者生存质量,延长患者生存周期^[26-30]。

2 病因病机

徐教授认为晚期大肠癌多为本虚标实、虚实夹杂之证,内虚为本,邪实为标,大肠癌患者到中晚期,邪毒旷日长久,精气亏损严重,多为“脾虚精亏”的表现。徐振晔教授谨守病机,正虚为本,病位在肠,但与脾肝肾的生理和病理密切相关,脾为后天之本,主运化水谷精微,脾虚则气血生化无源;肾为先天之本,肾气足则精血盛,肾气虚则肾精不藏,精血亏虚^[31]。创新性提出“脾虚精亏”理论,祛邪必要注重扶正,辨瘤必须结合辨证,局部治疗不能忽视整体。必须做到标本兼顾,阴阳平衡。

晚期大肠癌患者多病程较长,且绝大多数经过大量化疗,以致脾肾两虚,瘀毒之邪气趁虚而入,瘀毒内结于下焦,最终导致因虚致实。晚期大肠癌是慢性消耗性疾病,正气耗损严重必然与邪毒抗争不力,正气亏虚也是大肠癌复发和转移的关键因素。正气恢复,邪祛则正安,扶正必须注意适量而要防止过度,特别不主张使用人参等峻补药物,它反而会使患者虚不受补而易生其他疾病。

3 治疗原则

徐教授认为晚期大肠癌是脾虚精亏,瘀毒内结导致的,所以治疗原则是益气健脾、补肾益精的基础上加清热解毒散瘀之药物,达到补虚祛邪而不伤正的治疗效果。

针对晚期大肠癌辨治特点,徐老提出:扶正抗癌,“气机为先”,例如枳实、陈皮、川芎等,活血、行气化湿;正气不足,“健脾养精”为要,例如黄精、黄芪,太子参、绞股蓝、白术等益气健脾,补肾养精;抑癌解毒,贯穿全程,例如野葡萄藤、白花蛇舌草、石见穿、菝葜等清热解毒抗肿瘤;辨病辨证,扶正祛邪,根据病情调整用药用量,例如肾虚较重可增加黄精、绞股蓝、灵芝等的用量,脾虚较重则可增加黄芪、太子参、白术等的用量;整体局部、有机结合,在注重整体扶正抗癌的原则上,局部如靶向药物导致的皮疹可加赤芍、丹皮、野菊花清热凉血透疹,便溏大便次数多可酌情加白扁豆健脾止泻。综上,是晚期大肠癌患者各种并发症在治愈和康复,预防复发、延长生存期等方面的治疗基本准则。

对于晚期大肠癌需要接受化疗治疗的患者,化疗期间使用化疗药进行治疗往往会导致患者身体虚弱以及一些其他常见化疗副作用等,严重者需终止或者延后化疗。对于晚期化疗期间的患者,徐教授以生黄芪、黄精、苍术、黄连、绞股蓝、灵芝为底方加减,其中生黄芪为君药,性温味甘以补气为长,有健脾补肾之作用,且具有脱毒之功效;黄精为臣药健脾养精,久服使人不老;灵芝与绞股蓝同入肾经,补虚安神,益精髓,与生黄芪同用益气养精,助君药益气生髓之效;黄连与苍术共入胃经,一温一寒,清热燥湿,阴阳平调,运脾和胃,祛邪而不伤正,共为佐使之药。晚期肠癌患者化疗期间如出现大便欠畅,加瓜蒌子、枳实行气润肠通便;大便不成形,加白扁豆益气健脾;大便次数

多,加诃子涩肠止泻;恶心呕吐、纳差,加木香、枳实、大枣、鸡内金行气健脾和胃;血虚,加女贞子、熟地补益肝血。综上,对于晚期肠癌患者化疗期间脾虚精亏者当以健脾养精为主,祛邪为辅,对于患者顺利完成化疗起到重要作用。

4 病案举例

4.1 病例一

宋某,男,66岁,2023年3月9日初诊。患者于2021年3月发现直肠占位,病理活检提示腺癌,予辅助化疗Folfox+放疗治疗2次,后于2021年5月28日行直肠癌根治术。术后病理:腺癌,浸润浆膜下,见神经及脉管侵犯,见癌结节8枚。基因检测:KRAS野生型,术后予Folfox化疗方案治疗6次,末次为2021年9月10日。定期复查至2022年8月2日胸部CT示双肺多发小结节,考虑转移。2022年8月22日起行Folfox+西妥昔单抗治疗12次,末次为2023年1月31日。2023年2月7日行回肠造口还纳术,术后继续行Folfox+西妥昔单抗治疗1次,化疗时间为2023年2月28日。

刻诊:患者化疗期间乏力,胃纳差,大便溏,小便尚可。平素腰酸乏力,胃纳尚可,小便调,便溏,大便时肛周疼痛,畏寒,身发红色皮疹,口腔溃疡,手脚麻木,夜寐尚安。舌淡红,苔薄白,脉弱。

诊断:中医:大肠癌(脾虚精亏)

西医:直肠腺癌术后,肺转移 T3N2bM1a IVa期

治则:健脾解毒,补肾益精

方药1:苍术9g,黄连6g,黄精30g,绞股蓝15g,生黄芪30g,灵芝15g,木香9g,大枣9g,鸡内金12g,白扁豆15g,共7剂(化疗期间服用)。

方药2:太子参15g,炒白术9g,石见穿30g,野葡萄藤30g,白花蛇舌草30g,灵芝15g,绞股蓝15g,黄精30g,枳实9g,生黄芪30g,鸡内金12g,赤芍9g,丹皮9g,野菊花9g,白鲜皮15g,生甘草9g,共14剂(不化疗时服用)。

二诊(2023年3月30日):乏力较前稍好转,化疗期间大便较前改善,平素肤痒,身有皮疹,余可。舌淡红,苔薄白,脉细。辨证为大肠癌,脾虚精亏证。上方1去掉白扁豆、木香,继续服用7剂,方2改枳实15g、白鲜皮30g,继续服用14剂。

三诊(2023年5月4日):乏力较前好转,化疗期间大便欠畅,平素口淡无味,皮肤较前稍有好转,余可。

舌淡红,苔薄白,脉细。辨证为大肠癌,脾虚精亏证。上方1加瓜蒌子30g、枳实15g、女贞子15g,继续服用7剂,方2去掉石见穿,改枳实12g,加女贞子15g、大枣9g、炒谷麦芽各15g,继续服用14剂。

后患者身体情况稳定,定期复查结果日渐好转,定期门诊随访随证加减,一直随访至2024年初,中西医结合治疗,延长了患者生命,提高了患者生活质量。

徐教授认为本患者经多次化疗加靶向治疗,且目前依然在进行化疗治疗,其以正虚为本,病位在肠,但与肝脾肾的生理和病理密切相关,脾为后天之本,脾虚而致气血生化无源,肾为先天之本,肾虚不藏精而精气亏虚,创新性提出“脾虚精亏”理论,正虚邪气趁虚而入,日久形成热毒,虚实夹杂,本虚标实,祛邪必注重扶正,辨瘤必须结合辨证,局部治疗不能忽视整体。四期病人以治虚为主,祛邪为辅,由于患者还在化疗,所以徐教授采用创新性的分阶段治疗,化疗期间方1中以黄精、生黄芪打底,补气健脾养精,其中生黄芪还兼有脱毒的作用,绞股蓝、白扁豆、灵芝、苍术健脾化湿安神,黄连、木香清热解毒、健脾消食,大枣、鸡内金和胃兼调和诸药。全方既能改善患者化疗期间乏力体虚的不适,又能减轻化疗药的毒副作用。化疗7天后服用方2,依然以黄精、黄芪打底,补气健脾养精,太子参、炒白术、灵芝、绞股蓝益气健脾、养精安神,野葡萄藤、白花蛇舌草、石见穿清热解毒抗肿瘤,赤芍、丹皮、野菊花清热凉血透疹,白鲜皮止痒,枳实行气,补而不滞,鸡内金养精和胃,生甘草调和诸药兼清热解毒。全方以健脾养精为主,清热解毒为辅,兼清热凉血透疹。二诊、三诊主方不变,根据患者症状随证加减。

4.2 病例二

毛某,男,52岁,2022年6月29日初诊。患者2020年5月行乙状结肠癌根治术,术后病理:中分化腺癌,侵犯至浆膜下层,脉管癌栓(-),LN(-),免疫组化:Kras(+),MLH(+),MSH2(+),MSH6(+),Ki-67(60%+)。术后行卡培他滨单药治疗3个月。2020年9月复查胸部CT,左上肺见一直径1.7cm结节,2020年9月22日行左上肺手术,病理:腺癌,符合结大肠癌肺转移。后行XELOX化疗方案8个疗程,卡培他滨单药维持至2021年11月。2022年5月30日胸部CT示:左上肺癌术后,左肺门软组织增厚较前相仿;左肺门及纵隔淋巴结同前,左肺下叶新见实性小结节。2022年

6月20日行左下肺结节消融术。

刻诊:乏力,胃纳可,便溏,日行3-4次,腰酸,无明显畏寒畏热,夜寐安,舌质暗红,舌边有瘀斑,苔薄黄腻,脉滑。

诊断:中医:大肠癌(脾虚精亏);西医:乙状结肠腺癌术后,肺转移 T3N0M1a IVa期。

治则:健脾解毒,补肾益精。

方药:太子参15g,炒白术9g,石见穿30g,野葡萄藤30g,白花蛇舌草30g,灵芝15g,绞股蓝24g,黄精30g,陈皮9g,生黄芪30g,鸡内金12g,川芎15g,八月扎12g,白扁豆15g,生薏苡仁15g,菝葜30g,共14剂。

二诊(2022年7月27日):乏力较前稍好转,夜寐欠安,余可。舌淡红,苔薄黄,脉弦滑。辨证为大肠癌,脾虚精亏证。上方去掉川芎,加吴茱萸6g,川连3g,继续服用14剂。

三诊(2022年8月23日):乏力较前好转,偶有腹泻,矢气频,余可。舌淡红,苔薄黄,脉滑。辨证为大肠癌,脾虚精亏证。上方去掉吴茱萸,八月扎,生薏苡仁,改淫羊藿9g,白扁豆24g,加茯苓15g,木香9g,继续服用14剂。

后患者身体情况稳定,定期复查结果日渐好转,

定期门诊随访随证加减,随访至2024年初,患者身体状况良好,无明显不适。

患者中年男性,首诊乏力便溏,属脾虚,腰酸,属肾虚,在辨证上属于“脾虚精亏证”。徐教授认为此大肠癌患者为晚期病人,病久,但年纪尚轻,当以补虚与祛邪毒同步进行,方中以徐教授常用的黄精、黄芪打底,补气健脾养精,太子参、炒白术、灵芝、绞股蓝益气健脾、养精安神,野葡萄藤、白花蛇舌草、石见穿、菝葜清热解毒抗肿瘤,患者便溏、大便次数多,加白扁豆健脾止泻,舌苔黄腻,加生薏苡仁、八月扎、陈皮清热化湿行气,气行则湿去,患者舌质暗红,舌边有瘀斑,加川芎活血行气化瘀,鸡内金养精和胃。二诊、三诊主方不变,根据患者症状随证加减。

5 结论

大肠癌患者到晚期,邪毒旷日长久,精气亏损严重,多为脾虚精亏的表现。徐教授认为晚期大肠癌大多属于“脾虚精亏”型,治疗当以健脾补肾养精为主,清热解毒抗肿瘤为辅,为晚期大肠癌患者提高生活质量,延长生命提供了一定的经验和方案。

参考文献

- 1 PhD H S, FerlayJacques, MSc M, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 2021, 71(3):209-249.
- 2 Arnold M, Sierra M S, Laversanne M, et al. Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. *Gut*, 2017, 66(4):683-691.
- 3 Dekker E, Tanis P J, Vleugels J L A, et al. Colorectal cancer. *The Lancet*, 2019, 394(10207):1467-1480.
- 4 Zhang L, Cao F, Zhang G Y, et al. Trends in and predictions of colorectal cancer incidence and mortality in China from 1990 to 2025. *Frontiers in Oncology*, 2019, 9:98.
- 5 Xia C F, Dong X S, Li H, et al. Cancer statistics in China and United States, 2022: Profiles, trends, and determinants. *Chinese Medical Journal*, 2022, 135(5):584-590.
- 6 Morgan E, Arnold M, Gini A, et al. Global burden of colorectal cancer in 2020 and 2040: Incidence and mortality estimates from GLOBOCAN. *Gut*, 2023, 72(2):338-344.
- 7 Ionescu V A, Gheorghe G, Bacalbasa N, et al. Colorectal cancer: From risk factors to oncogenesis. *Medicina*, 2023, 59(9):1646.
- 8 Ugai T, Väyrynen J P, Haruki K, et al. Smoking and incidence of colorectal cancer subclassified by tumor-associated macrophage infiltrates. *Journal of the National Cancer Institute*, 2022, 114(1):68-77.
- 9 Zhou X, Xiao Q, Jiang F Y, et al. Dissecting the pathogenic effects of smoking and its hallmarks in blood DNA methylation on colorectal cancer risk. *British Journal of Cancer*, 2023, 129(8):1306-1313.
- 10 Bai X W, Wei H, Liu W X, et al. Cigarette smoke promotes colorectal cancer through modulation of gut microbiota and related metabolites. *Gut*, 2022, 71(12):2439-2450.
- 11 Jin E H, Han K, Shin C M, et al. Sex and tumor-site differences in the association of alcohol intake with the risk of early-onset colorectal cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 2023, 41(22):3816-3825.
- 12 Deng Y Y, Huang J J, Wong M C S. Associations of alcohol and coffee with colorectal cancer risk in East Asian populations: A Mendelian randomization study. *European Journal of Nutrition*, 2023, 62(2):749-756.
- 13 Zhou X, Wang L J, Xiao J R, et al. Alcohol consumption, DNA methylation and colorectal cancer risk: Results from pooled cohort studies and Mendelian randomization analysis. *International Journal of Cancer*, 2022, 151(1):83-94.
- 14 Vedire Y R, Mukherjee S, Dondapati S, et al. Association between visceral obesity, metformin use, and recurrence risk in early-stage colorectal cancer. *Scientific Reports*, 2023, 13:8401.

- 15 Ye P F, Xi Y, Huang Z Y, *et al.* Linking obesity with colorectal cancer: Epidemiology and mechanistic insights. *Cancers*, 2020, 12(6):1408.
- 16 Song J H, Seo J Y, Jin E H, *et al.* Association of changes in obesity and abdominal obesity status with early-onset colorectal cancer risk: A nationwide population-based cohort study. *Frontiers in Medicine*, 2023, 10:1208489.
- 17 张梦, 孟涛, 刘莹, 等. 大肠癌患者发病危险因素分析. 中华肿瘤防治杂志, 2023, 30(3):127-131.
- 18 Lawler T, Walts Z L, Steinwandel M, *et al.* Type 2 diabetes and colorectal cancer risk. *JAMA Network Open*, 2023, 6(11):e2343333.
- 19 Lv X Y, Ding P P, Li L Y, *et al.* Increased α -HB links colorectal cancer and diabetes by potentiating NF- κ B signaling. *Molecular Metabolism*, 2023, 75:101766.
- 20 Sharma A, Kumar R, Yadav G, *et al.* Artificial intelligence in intestinal polyp and colorectal cancer prediction. *Cancer Letters*, 2023, 565: 216238.
- 21 An S X, Yu Z J, Fu C, *et al.* Biological factors driving colorectal cancer metastasis. *World Journal of Gastrointestinal Oncology*, 2024, 16(2): 259-272.
- 22 Zhou S J, Wang C C, Shen L J, *et al.* Regorafenib alone or in combination with high/low-dose radiotherapy plus toripalimab as third-line treatment in patients with metastatic colorectal cancer: Protocol for a prospective, randomized, controlled phase II clinical trial (SLOT). *Frontiers in Oncology*, 2023, 13:1274487.
- 23 Sunakawa Y, Izawa N, Mizukami T, *et al.* Profile of trifluridine/tipiracil hydrochloride in the treatment of metastatic colorectal cancer: Efficacy, safety, and place in therapy. *OncoTargets and Therapy*, 2017, 10:4599-4605.
- 24 Chen S, Zhang Y M, Zhang Y G, *et al.* Potentiation of treatment efficacy against colon cancer of dopamine *via* elevating KLF2 expression in tumor vascular endothelial cells. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 2017, 21(21):4860-4866.
- 25 Shi C S, Kuan F C, Chin C C, *et al.* Modulation of mitochondrial apoptosis by β 2-adrenergic receptor blockage in colorectal cancer after radiotherapy: An *in-vivo* and *in-vitro* study. *American Journal of Cancer Research*, 2023, 13(8):3741-3752.
- 26 孙婷, 何玉峰, 李珊, 等. 益气清毒化痰汤加减联合XELOX方案治疗老年结肠癌的价值. 辽宁中医杂志, 2024, 51(9):94-98.
- 27 朱祥祥, 侯新新, 张兆洲, 等. 湿热证患者肠道菌群加重肠黏膜炎症免疫反应促大肠癌发生的作用机制. 上海中医药杂志, 2024, 58(3): 65-71.
- 28 史利斌, 于倩, 葛小栋, 等. 六君子汤加味治疗结肠癌术后化疗患者的临床疗效及其免疫功能的影响. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(4):827-831.
- 29 付力, 王菲叶, 许云, 等. 结直肠癌中医证候分布及演变规律研究. 中医肿瘤学杂志, 2024, 6(1):63-69.
- 30 王成磊, 张广辉, 陈雪, 等. 基于肿瘤外泌体探讨中医药防治大肠癌肝转移机制. 世界中医药, 2024, 19(7):1056-1062.
- 31 徐振晔, 林丽珠, 祝利民, 等. 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.

Clinical Experience from Professor Xu in Treating Advanced Colorectal Cancer

HUANG Xiaowei^{1,2}, GU Xian¹, WANG Zherui³, ZHU Limin¹, XU Zhenye¹

(1. Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China; 2. Institute of Traditional Chinese Medicine in Oncology, Longhua Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China; 3. Shanghai Jing'an District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200072, China)

Abstract: This article mainly introduces Professor Xu Zhenye's experience in treating advanced colorectal cancer. According to Professor Xu, the pathogenesis of advanced colorectal cancer is mainly based on deficiency, supplemented by evils and realities, and most of the patients are suffering from deficiency of essence and Qi. The treatment should focus on replenishing the deficiency, followed by removing the evils and poisons. Professor Xu innovatively put forward the theory of "spleen deficiency and essence deficiency, supporting the positive to fight against cancer", treating intestinal cancer by strengthening the spleen, tonifying the kidney and nourishing the essence, supplemented by clearing heat and removing toxins to fight against tumour.

Keywords: Colorectal cancer, Chinese medicine, Clinical experience

(责任编辑: 刘玥辰)