

# 大肠息肉中医研究概况

余星月<sup>1</sup>, 王家平<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>新疆医科大学中医学院, 新疆 乌鲁木齐

<sup>2</sup>新疆医科大学第五附属医院, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2024年1月7日; 录用日期: 2024年2月1日; 发布日期: 2024年2月8日

## 摘要

大肠息肉是消化道多见疾病, 且某些息肉为结直肠癌前病变。近年来, 随着生活习惯及饮食的改变, 结直肠癌发生率逐年升高, 积极防治大肠息肉能有效减少大肠癌的发生。本文概述了大肠息肉的病因病机, 中医辨证施治的研究进展, 为临床相关研究提供参考。

## 关键词

大肠息肉, 中医病因病机, 综述

# Overview of Chinese Medicine Research on Colorectal Polyps

Xingyue Yu<sup>1</sup>, Jiaping Wang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>School of Traditional Chinese Medicine, Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

<sup>2</sup>The Fifth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Received: Jan. 7<sup>th</sup>, 2024; accepted: Feb. 1<sup>st</sup>, 2024; published: Feb. 8<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

Colorectal polyps are a common disease in the digestive tract, and some polyps are precancerous lesions of colorectal cancer. In recent years, with the change of living habits and diet, the incidence of colorectal cancer is increasing year by year, and active prevention and treatment of colorectal polyps can effectively reduce the occurrence of colorectal cancer. This article outlines the etiology and pathogenesis of colorectal polyps, and the research progress of Chinese medicine dialectic treatment to provide reference for clinical research.

\*通讯作者。

文章引用: 余星月, 王家平. 大肠息肉中医研究概况[J]. 临床医学进展, 2024, 14(2): 2773-2777.

DOI: 10.12677/acm.2024.142391

## Keywords

### Colorectal Polyps, Chinese Medicine Etiology and Pathogenesis, Review

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

大肠息肉泛指来源于黏膜上皮、隆起于黏膜表面, 向肠腔突出的赘生物[1]。大肠息肉患者多无特异性症状, 有症状患者多表现为腹胀、腹痛、便秘、大粘液便、排便不爽等。临床诊断的结直肠息肉的病理分型多采用 Morson [2]分类, 将大肠息肉分为腺瘤性、错构瘤性、炎症性和增生性四类。大肠息肉的肠镜检出率为 10%~20%, 70%的结直肠癌起源于结直肠腺瘤[3]。一份关于全球癌症负担的现状报告中指出诊断癌症中结直肠癌占总病例的 9.2% [4], 国内统计至 2016 年结直肠癌发病人数为 40.8 万人, 居恶性肿瘤第二位[5]。下面就大肠息肉在中西医方面的病因病机、治疗及预防复发作一综述。

## 2. 病因病机

现代医家多将大肠息肉其归属于中医学“肠覃”“积聚”“肠瘤”“肠癖”“泄泻”“腹痛”“便血”“樱桃痔”“珊瑚痔”等范畴。大肠息肉起病与饮食不节、外感邪气、情志失调、体质等因素有关。《灵枢·水胀》载:“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”, 表明“息肉”的发生与寒邪侵袭有关。《阴阳应象大论》云:“肠胃之病, 究之于脾, 由脾气不能散精……息肉乃成, ”可见肠腑病变关乎脾脏。丹波元珍《灵枢识卷五·水胀篇》云:“覃、地菌也, 肠中垢滓, 凝聚生肉, 犹湿气蒸郁, 生覃于土木, 故谓肠覃”, 表明肠息肉的发生与肠道湿浊相关。《血证论·便血》云:“一为脏毒下血, 一为肠风下血”, 外风侵肺袭肠, 至便血乃出, 以便血为主要表现的大肠息肉多与外风、脏毒有关。朱丹溪提出“癌瘤者, 非阴阳正气所结, 乃五脏瘀血浊气痰滞而成”, “凡人上、中、下有块者, 多是痰”。《中医临床诊疗术语一疾病》中提出大肠息肉的病机的描述可概括为气滞血瘀[6]。

从丹溪诸病多痰的理论出发, 现代医家研究如下, 赵智强[7]教授认为由于先后天因素形成痰瘀毒, 停留肠内, 痰、瘀、毒为其基本病理因素; 代金钟等[8]提出大肠息肉与“伏痰”生成密切相关, 患者体质属于痰湿质或有湿浊, 由饮食不节、六淫邪气、情志内伤等诱因引动而出, 从无形伏痰转变为有形实质, 即为息肉。魏品康教授[9]认为湿聚为痰, 热炼津为痰, 故湿热壅聚则久能生痰, 病理代谢产物痰与热与浊气等互结为息肉。近代医家还认为脾虚为本, 积浊为标, 吴瑶麒等[10]阐述了肠息肉的发展过程为“浊-痰-热-毒”, 认为脾虚生湿, 湿久成浊, 浊久成痰, 痰郁化热, 痰热郁久成毒, 形成浊毒病理产物停积于肠道, 发为息肉; 周福生教授[11]认为大肠息肉属于肠“积”, 主要病理机制是脾虚致痰湿蕴结、气滞血瘀。张涛等[12]从寒邪、经络出发, 提出情志郁结, 易致气滞血瘀, 风、寒、湿邪气侵入肺经, 从而传导至大肠经, 寒湿之邪无以排出肠道, 长期以往化积聚而生痰瘀, 形成息肉。刘添文等[13]通过横断面调查发现大肠湿热证涵盖率 65.1%; 脾胃虚弱证涵盖率 60.5%, 认为初由脾虚、大肠湿热, 病久多瘀, 三者共同致病, 产生大肠息肉。综上所述, 本虚标实是大息肉的病机特点, 外感六淫、饮食内伤、先天禀赋等因素导致脾虚失运, 湿、痰、瘀、浊、毒等病理产物积聚大肠, 致生息肉。

### 3. 临床治疗研究

#### 3.1. 中药治疗

近年来关于大肠息肉的辨证治疗研究较多,但由于不同医家对本病的认识不同,治疗方法可谓各有心得、百家争鸣。国家中医药管理局重点专科协作组制定的国家中医药管理局医政司发布的《22个专业95个病种中医诊疗方案》[14]指出湿瘀阻滞证治宜行气化湿,活血止痛,推荐平胃散合地榆散加减;肠道湿热证治宜清热解毒,行气化湿,推荐地榆散合槐角丸加减;气滞血瘀证治宜活血化瘀,行气止痛,推荐血府逐瘀汤加减;脾虚夹瘀证治宜补益气血,活血化瘀,推荐四君子汤和化积丸加减。周福生[11]教授指出,大肠息肉“增生-腺瘤-癌”的疾病进展,可对应中医“脾虚湿阻-因湿致瘀-湿瘀互结”的证候演变过程,故辩证论治也应分期进行。刘沈林教授强调息肉久滞肠腑,大肠传导失司,易于耗伤津,因而常于平补运补脾胃同时酌加养阴生津之品,并且健脾而加化湿,扶正补虚而加化瘀,临床上常以自制的“健脾消癥资生汤”为基础方加减(炒党参、炒白术、茯苓、炙甘草、山药、生薏苡仁、陈皮、木香、当归、白芍、菝葜、石见穿、三棱、莪术)治疗,效果显著[15]。有学者[16]认为大肠息肉以祛痰、化瘀治疗为主时容易损伤正气,并不适合体质虚弱的患者,采用阳和汤温阳补血,散寒通滞,取得良好疗效。黄小乔[17]对湿热壅滞型腺瘤性息肉患者予口鲜青蒿汁治疗,治疗组与对照组 COX-2 分值比较有明显差异,认为中药青蒿可能通过调控 COX-2 的表达、降低血清 TG、TC 水平来达到预防湿热壅滞型患者肠息肉的发生。张东岳[18]教授提出以清热解毒、益气化湿、去瘀消积为治疗原则,自拟消息灵方(半枝莲 30 g,土茯苓 30 g,白屈菜 10 g,马齿苋 30 g,白头翁 30 g,地榆 15 g,白及 20 g,白花蛇舌草 30 g,陈皮 12 g,败酱草 30 g,昆布 15 g,党参 20 g,焦白术 30 g,生黄芪 30 g)治疗湿热型大肠息肉。脾虚痰湿证大肠息肉患者用消覃化浊方(太子参、炒白术、僵蚕各 9 g,桂枝、乌药、蜂房各 6 g,甘草 3 g)健脾理气、温化痰浊治疗,一年后治疗组复发率相较于对照组为 10.8%:31.6% [19]。

#### 3.2. 其他治疗

祖国医学理论注重整体与局部相结合,中药保留灌肠、针灸是中医特色治疗。灌肠疗法可使药物直接作用于病变部位,增加疗效维持时长并避免口服中药碍胃的缺点,药物较长时间停留于肠腔,有利于机体吸收,可较好地发挥治疗作用[20]。另外,中药灌肠后能使病灶的肠粘膜起到清洁作用,从而使肠道炎症得到缓解。强薇等[21]将肠息肉复发患者用中药保留灌肠治疗与口服的方法比较,中药保留灌肠治疗患者总有效率为 94.87%,口服组总有效率为 79.49%,中药保留灌肠治疗在疗效、不良反应上均优于中药口服治疗。游福年[22]对实验组 41 例肠息肉术后患者均予中药制剂肠炎清水剂灌肠治疗,随访术后灌肠组并发症发生率(2.44%)明显低于对照组(14.63%),且创面愈合情况良好。王吉利[23]认为中药五倍子乌梅汤保留灌肠治疗能有效改善肠息肉患者术后临床症状,降低术后复发风险,患者腹痛、腹胀、大便泄泻积分均低于治疗前。中药敷贴联合穴位按摩[24]对于镜下治疗术后患者肠道功能的恢复大有裨益,并可减少术后并发症,提高患者满意度,研究组 Zung 氏焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分均显著低于对照组( $P < 0.05$ )。马晓霖等[25]报道接受电针治疗 3 个疗程的 50 例腺瘤性结肠息肉患者 3 年后腹痛、大便症状改善良好,复发率仅 8.0%,未行电针治疗患者复发率 32.5%,统计结果有明显差异( $P < 0.01$ )。黄宇等[26]发现高频电凝电切刀术联合六气背俞穴埋线治疗大肠息肉有效率为 84.9%,对比高频电凝电切刀术联合普通背俞穴埋线治疗(70.8%)、高频电凝电切刀治疗(65.3%)均有明显统计学差异。

### 4. 中医体质研究

中医学对结直肠息肉患者的体质辨识研究发现,痰湿质显著多于其他体质类型[27]。脾为生痰之源,

肾乃生痰之本, 脾肾亏虚之人大多为痰湿体质, 若内湿恰逢外湿, 更易造成痰湿体质, 而痰湿体质亦常可伴有痰瘀互结, 从而在某种程度上为肠道息肉癌化提供了天然的土壤[28]。肠腑归属六腑, 以通为顺。实邪留滞, 积聚不化, 影响肠道通降, 长期以往便容易导致腹满腹泻等症状。临床上许多肠息肉患者在内镜下治疗后仍反复生长息肉, 西医观点中最多认同术中清除不彻底, 但内镜下对一些未突出肠黏膜平面的小息肉的观察很难只通过肉眼去辨识, 中医通过改变体质的方法对于改善肠息肉的预后具有重要意义及可行性。

## 5. 问题与展望

对于大肠息肉的防治, 仍有许多问题值得进一步研究: (1) 大肠息肉的发病机制并不明确; (2) 大肠息肉外科治疗存在复发率高的问题, 多次镜下治疗给患者带来身体及经济上负担问题引起关注; (3) 大肠息肉的中医研究缺乏大样本量的观察研究; (4) 中医药治疗大肠息肉的分子、靶点研究较少; (5) 心理疗法等非药物治疗方法的研究较少。笔者认为今后还需从以下几点作出努力: (1) 通过大量的实验研究发现大肠息肉的发病机制; (2) 积极开展中药单方、复方的机制研究, 明确作用靶点; (3) 研制中西医结合的治疗方案, 注重手术、口服、针灸等相辅相成, 贯穿治疗全过程; (4) 重视大肠息肉的中医文献研究, 总结归纳古人的治疗思路, 从改善体质方面预防并减小息肉。

## 参考文献

- [1] 中华医学会, 编著. 临床诊疗指南消化系统疾病分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [2] Morson, B.C. (1976) Genesis of Colorectal Cancer. *Clinics in Gastroenterology*, **5**, 505-525. [https://doi.org/10.1016/S0300-5089\(21\)00305-9](https://doi.org/10.1016/S0300-5089(21)00305-9)
- [3] Tanaka, S., Saitoh, Y., Matsuda, T., et al. (2021) Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for Management of Colorectal Polyps. *Journal of Gastroenterology*, **56**, 323-335. <https://doi.org/10.1007/s00535-021-01776-1>
- [4] Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., et al. (2021) Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, **71**, 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- [5] Zheng, R., Zhang, S., Zeng, H., et al. (2022) Cancer Incidence and Mortality in China, 2016. *Journal of the National Cancer Center*, **2**, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jncc.2022.02.002>
- [6] 国家中医药管理局医政司. 中医临床诊疗术语疾病部分[M]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 58.
- [7] 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[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(1): 75-77, 83.
- [8] 代金钟, 俞菲菲. 基于伏痰理论探讨大肠息肉的诊治[J]. 环球中医药, 2022, 15(4): 653-656.
- [9] 修丽娟. 魏品康教授从痰论治多发性结肠息肉[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2008, 16(6): 386-387.
- [10] 吴瑶麒, 李合国, 李佃贵, 徐伟超, 郭敏. 基于“浊毒理论”对结直肠腺瘤性息肉中医证候的探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(6): 76-79.
- [11] 程宏辉, 黄绍刚, 傅诗书, 主编. 周福生脾胃病临证经验[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [12] 张涛, 丁宁, 罗吉, 罗宏标, 罗燕, 何永恒. 从痰论议腺瘤性结直肠息肉的论治[J]. 陕西中医, 2022, 43(11): 1596-1599.
- [13] 刘添文, 陈延. 大肠息肉患者中医证型特点研究[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(7): 1562-1564.
- [14] 国家中医药管理局医政司, 著. 22个专业 95个病种中医临床诊疗方案合订本[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [15] 张旭, 韩树堂. 刘沈林教授中医治疗结肠息肉经验撷粹[J]. 天津中医药, 2021, 38(5): 581-585.
- [16] 梁惠卿, 郑燕茹, 刘垚昱, 唐金模, 吴春城, 吴耀南. 吴耀南教授运用阳和汤治疗消化道息肉[J]. 中医临床研究, 2022, 14(5): 62-64.
- [17] 黄小乔, 冯伟勋, 汪雪琦, 朱少琴. 鲜青蒿预防湿热型肠息肉复发的作用机制研究[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(9): 2192-2196.

- 
- [18] 金健, 张相安, 郭海霞, 梁新雨, 郭云峰. 张东岳教授运用消息灵方治疗大肠息肉经验[J]. 中医研究, 2020, 33(5): 39-41.
- [19] 杨燕青, 芮蓉, 武鹏涛, 等. 消覃化浊方对肠息肉伴代谢综合征的临床疗效及影响因素分析[J]. 中华全科医学, 2023, 21(4): 677-680.
- [20] 陈毅然, 王振常, 张文富. 中医治疗结直肠息肉术后复发研究进展[J]. 光明中医, 2023, 38(9): 1796-1799.
- [21] 强薇, 刘正新. 中药不同给药方式治疗肠息肉内镜治疗复发临床疗效研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(4): 196-199.
- [22] 游福年, 廖慧清. 中药灌肠用于肠息肉摘除术后的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2020, 29(1): 56-57.
- [23] 王吉利. 中药五倍子乌梅汤保留灌肠预防内镜下肠息肉摘除术后复发的效果研究[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(23): 55-57.
- [24] 宫欣茹. 中药敷贴联合穴位按摩对促进肠息肉内镜下切除术患者肠道功能恢复的影响[J]. 天津中医药, 2019, 36(12): 1192-1195.
- [25] 马晓霖, 王素霞. 电针防治多发性腺瘤性结肠息肉再发的临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2007, 21(1): 27-28.
- [26] 黄宇, 张志杰, 杨文革, 丁少华, 马高峰, 陈峭, 叶剑. 六气背俞穴埋线联合高频电凝电切刀治疗大肠息肉病临床研究[J]. 河南中医, 2022, 42(9): 1410-1414.
- [27] 边杨清, 郑昱, 郑培永, 季光, 尤圣富, 柳涛. 中医体质类型与结直肠息肉相关性的 Meta 分析[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(2): 24-32.
- [28] 姚海强, 王济, 李玲孺, 张曾亮, 陈禹, 孙冉冉, 赵时鹏, 李长明, 武彦伶, 王琦. 痰湿体质与肿瘤的相关性探讨[J]. 环球中医药, 2016, 9(5): 596-598.