

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2015.05.10

培土生金法预防大肠息肉复发的临床研究

张凤敏¹, 卢晓敏¹, 胡庆昌²

¹ 东莞市中医院 脾胃病科, 广东 东莞 523000;

² 东莞市大朗医院 中医科, 广东 东莞 523770)

摘要:[目的]观察培土生金法对内镜治疗后腺瘤性大肠息肉患者的影响。[方法]将 122 例脾虚湿瘀型腺瘤性大肠息肉患者随机分中医药治疗组和非中医药治疗对照组。2 组均经电子结肠镜下行息肉摘除术,6 个月、1 年、3 年后复查肠镜。[结果]治疗 2 个月后,治疗组症状明显改善,治疗前后总平均症状积分比较,差异有统计学意义($t=28.96, P<0.01$)。治疗组与对照组治疗后总平均症状积分比较,差异有统计学意义($t=26.63, P<0.01$)。治疗后 6 个月、1 年、3 年,治疗组复发率均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。[结论]培土生金法能有效改善腺瘤性大肠息肉患者的临床症状,降低内镜治疗后的再复发率。

关键词:肠息肉;腺瘤性息肉;复发;培土生金法

中图分类号:R574

文献标志码:A

文章编号:1671-038X(2015)05-0342-03

Prevention effects of strengthening earth to generate metal on colorectal polyp recurrence

ZHANG Feng-min¹, LU Xiao-min¹, HU Qing-chang²

¹Department of Spleen and Stomach, TCM Hospital of Guangdong Province, Dongguan 523000, China; ²Department of TCM, Dalang Hospital of Dongguan, Dongguan 523770, China)

Corresponding author: ZHANG Feng-min, E-mail: 295068420@qq.com

Abstract:[Objective] To observe the effects of intervention by the method of strengthening earth to generate metal on patients with adenomatous colonic polyps (ACP) after endoscopic treatment. [Methods] A total of 122 ACP patients being spleen wet stasis were randomly divided into two groups, the treatment group (TCM group) and the control group (non-TCM). Both groups got endoscopic treatment and reviewed with colonoscopy after six months, one year, and three years. [Results] Various clinical symptoms were improved clearly in the treated group after 2 months, and the total average symptom scores before treatment and after were different significantly ($t=28.96, P<0.01$). After treatment, the total average symptom scores of the treated group were lower than the control group, and the difference was significant ($t=26.63, P<0.01$). The relapse rates of the treatment group after six months, one year and three years were all lower than the control group with significant difference ($P<0.01$). [Conclusion] The method of strengthening earth to generate metal can effectively improve clinical symptoms of ACP patients and control the relapse rate after endoscopic therapy.

Key words: intestinal polyps; adenomatous polyps; recurrence; strengthening earth to generate metal

大肠癌是我国常见的消化道肿瘤,而中青年发病率逐年升高^[1],早期防治大肠癌显得很重要。结肠镜纳入常规体检项目起到很好的早期筛查作用。大部分大肠癌源于腺瘤癌变。从腺瘤-癌序列约经 5-10 年。结肠镜下腺瘤性息肉切除可使 90%

的结肠癌得以预防^[2]。但腺瘤摘除后 2 年内复发率为 75.5%^[3]。频繁的结肠镜复查、不断的镜下切除术及活检送病理,对患者而言是高昂而痛苦的。内镜下各种方法行息肉切除术不是病因治疗,不能防止息肉复发,因此若能有效预防其复发,不但对预防大肠癌意义重大,而且从价-效医学上也是很有意义的。临床上,我们发现腺瘤性大肠息肉在中医证型上多属脾虚湿瘀型,我们用培土生金法预防腺瘤性

收稿日期:2014-12-10

作者简介:张凤敏,女,硕士,主治医师

通讯作者:张凤敏, E-mail: 295068420@qq.com

大肠息肉的复发取得较好的临床疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择广东省东莞市中医院 2010 年 1 月~2011 年 12 月收治的经内镜下腺瘤性大肠息肉患者 122 例,年龄 21~75 岁。诊断标准:结肠镜检查发现结肠和(或)直肠息肉,病理诊断为腺瘤性息肉,息肉数量 1~10 个,有蒂息肉直径<1.5 cm,无蒂息肉直径<0.8 cm,舌淡暗、苔腻,证型均属脾虚湿瘀型。随机分为中药治疗组和非中药治疗对照组。治疗组中男 34 例,女 28 例,年龄 21~75 岁,平均(57.4±15.6)岁,对照组中男 31 例,女 29 例,年龄 22~74 岁,平均(55.4±14.9)岁。2 组治疗前息肉的部位、个数、大小、病理类型分布相当,2 组资料差异无统计学意义($P>0.05$)。所有患者均签署肠镜检查及临床试验研究知情同意书。

1.2 治疗方法

2 组均经电子结肠镜下行息肉摘除术,术后予常规支持治疗,并对患者进行健康教育,改变不良饮食和作息习惯,分别在 6 个月、1 年、3 年后复查肠镜。复查中发现息肉即行内镜摘除并送病理检查。治疗组:息肉摘除后加服中药参苓白术散加减:党参 15 g,茯苓 15 g,白术 15 g,扁豆 15 g,陈皮 5 g,山药 15 g,炒薏苡仁 15 g,莲子 15 g,砂仁 5 g 后下,甘草 5 g,三七粉 3 g 冲服,水煎服,1 剂/d。随症加减。

教患者自灸足三里(双侧)以局部潮红为度。待临床症状基本消失,1-2 月后,改参苓白术丸或参苓白术颗粒成药并加三七粉 1 g 冲服,视症状间断服药,1-3 次/周。逢节气灸足三里(双侧)。

1.3 观察指标

①症状评分差:参照 2002 年《中药新药临床研究指导原则》,根据治疗前后患者症状严重程度评分,包括腹痛、大便次数、便血、大便性状及大便习惯,以及患者的舌苔(见表 1),无症状者(其中舌苔为舌淡红、苔薄白)计 0 分,轻度计 1 分,中度计 2 分,重度计 3 分,各项计分相加即为症状积分,症状评分差=治疗前症状积分-治疗后症状积分;②腺瘤性大肠息肉的复发率。

1.4 统计学处理

应用 SPSS 13.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 症状评分

治疗组治疗后症状明显改善,治疗前后总平均症状积分比较,差异有统计学意义($t=28.96, P<0.01$)。治疗组与对照组治疗后总平均症状积分比较,差异有统计学意义($t=26.63, P<0.01$),见表 1、表 2。

表 1 腺瘤性大肠息肉患者症状严重程度评分

项目	轻度	中度	重度
腹痛	偶发,频率<3次/周	经常发作,频率3~7次/周	腹痛持续,每日发作
大便次数	<3次/d或1次/3~4d	3~5次/d或1次/5~6d	>5次/d或>1次/7d
便血	大便夹杂少许血液,<3次/d	大便与血液混杂4~6次/d	便鲜血>6次/d
大便性状	质稍烂或稍硬	糊状或质硬	水样便或质硬如栗子
大便习惯	轻度改变	欠规律	严重改变,排便紊乱
舌苔	舌淡暗,苔薄腻	舌淡暗、齿印,苔白腻	舌暗红齿印瘀斑,苔厚腻

表 2 2 组治疗前后总平均症状积分比较 $\bar{x}\pm s$

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	62	4.04±0.78	0.71±0.46 ¹⁾²⁾
对照组	60	3.98±0.82	3.23±0.58 ¹⁾

与本组治疗前比较,¹⁾ $P<0.01$;与对照组治疗后比较,

²⁾ $P<0.01$ 。

表 3 2 组腺瘤性大肠息肉内镜治疗后复发率比较

组别	例数	治疗后 6 个月	治疗后 1 年	治疗后 3 年
治疗组	62	4(6.45) ¹⁾	6(9.68) ¹⁾	7(11.29) ¹⁾
对照组	60	25(41.67)	29(48.33)	34(56.67)

与同期对照组比较,¹⁾ $P<0.01$ 。

2.2 2 组腺瘤性大肠息肉复发情况比较

治疗 6 个月、1 年、3 年后治疗组复发率均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$),见表 3。

3 讨论

大肠息肉是突向大肠肠腔的凸起物,约 80% 为腺瘤性息肉。常可致腹痛、便血、腹泻、便秘、腹泻便

秘交替出现或黏液便,这些症状属大肠癌高危因素^[4]。大肠息肉的患者大部分症状较轻,属亚健康状态,但其舌苔却能充分体现机体的生理功能和病理变化,故本研究把舌苔也纳入患者症状严重程度评分项目里。在本研究结果显示,经中医药治疗的患者治疗后症状明显改善,总平均症状评分明显低于治疗前。中医药治疗组腺瘤性大肠息肉内镜治疗后复发率明显低于对照组。

《灵枢·水胀》称“肠覃”为“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,息肉内生”。肠息肉可归属于中医之“肠癖”、“肠覃”、“泄泻”、“痢疾”、“便血”、“腹痛”等病证范畴。临床上我们发现腺瘤性息肉以脾虚湿瘀型最多。饮食不节、情志不畅或劳倦过度损伤脾胃,脾失健运,湿浊内生,或从寒化,或从热化,下注大肠,传导失司,气机受阻,气滞血瘀,与湿浊交结于肠道而成息肉。

参苓白术散组成:人参(视病情用党参或太子参)、白术、茯苓、山药、薏苡仁(炒)、莲子、白扁豆、砂仁、桔梗、甘草。健脾渗湿,补益肺气,是“培土生金”法的代表方。肺主宣发、肃降,宣散卫气。《灵兰秘典论》说“大肠者,传导之官,变化出焉。”大肠以传导为事,是胃降浊功能的延伸,与肺气下降有关。肺与大肠相表里,金气旺,浊气得下;脾气旺,清气得升,湿浊得下,气血畅行,息肉可消,并防止反复再生。三七,既化瘀又止血,还能抗衰老、抗肿瘤^[5],可助息肉消除及癌变。灸足三里调节机体免疫力、增强抗病能力、调理脾胃、补中益气、通经活络、疏风化湿、扶正祛邪的作用。灸,如《类经》说“因其势而解之、散之、升之、扬之”,灸有双向调节作用,正气旺盛,寒热之邪自出,故寒证热证均可使用。《内经》说“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰”,艾灸就起到很好的强壮、顾护阳气的作用,利于养生抗癌。节气灸^[6]:体现了“天人相应”的思想,时令节气阴阳转化节律变动剧烈,在预知可能发生的疾病发生之前,在

腧穴上行艾灸,可激发经络之气,温通气血,调整阴阳,使机体与自然界的阴阳节律相适应,最大限度地激发机体的潜能来防病治病。大肠息肉的患者大部分症状较轻,属亚健康状态,医从性较差,故健康教育很重要。待患者症状基本消失,改参苓白术丸或颗粒等中成药,配合三七粉冲服,1周服1~3次维持,灸足三里改逢节气灸,既有效又方便患者,从而提高其医从性。中医药预防腺瘤性大肠息肉复发、防止其癌变的机理可能是使损伤的大肠黏膜得到及时的修复,并防止其再次损伤,防止其突变,抑制致癌物质与细胞DNA结合,防治癌前病变而抑制癌的发生^[7],充分体现了“治未病”的思想。

本研究样本量偏少,研究时间较短,需继续加大样本量,随访至5~10年以提供更为可靠的客观证据。而从动物实验和分子水平方面的研究还有待日后进一步完善。

参考文献

- [1] TRICOLI J V, SEIBEL N L, BLAIR D G, et al. Unique characteristics of adolescent and young adult acute lymphoblastic leukemia, breast cancer, and colon cancer[J]. J Natl Cancer Inst, 2011, 103:628-635.
- [2] EICKHOFF A, ERIEMANN J. 结肠癌的早期发现和内镜检查预防之现状[J]. 德国医学, 2001, 18(2):115-115.
- [3] MORSON B C, BUSSEY H B. Management of risk for cancer in patient with colorectal adenomas [J]. Br J Surg, 1985, 72:23-23.
- [4] 郑树, 蔡善荣. 中国大肠癌的病因学及人群防治研究[J]. 中华肿瘤杂志, 2004, 26(1):1-3.
- [5] 杨如萍, 陈彤, 陈亚娟, 等. 三七提取物的体外抗肿瘤药理作用及其成分分析[J]. 昆明医学院学报, 2011, (9):4-6.
- [6] 苏临荣, 刘媛媛. 节气灸“治未病”思想探析及临床应用举隅[J]. 云南中医中药杂志, 2012, 33(4):51-52.
- [7] 陈飞. 中医治未病思想在大肠癌防治中的体现[J]. 中西医结合研究, 2011, 3(2):107-108.