

临床研究

基于“肺合大肠”理论探析大肠癌
伴肺病患者口服汤剂的用药特点张悦珊¹ 张宁苏^{1*} 周立江²

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

摘要:目的 探析大肠癌伴发肺病患者口服中药汤剂药物的性味归经等特点, 观察中医药在参与肠癌伴肺病患者治疗中的作用, 为临床大肠癌患者使用中药防治肺部疾病提供参考依据。方法 收集符合纳入标准的 66 例结直肠恶性肿瘤伴肺病患者的口服汤剂用药资料进行回顾性研究。结果 ①使用次数 ≥ 10 的药物有炙甘草、白术、太子参、生茯苓、生黄芪、生薏苡仁、法半夏、白花蛇舌草、浙贝母等 42 种药物。②以药物四气五味的特点为依据进行聚类, 分为味苦性寒凉, 味甘性微温, 味辛苦性温热, 味甘淡性平四类药物。③所用药物归属于肝、脾、胃、肺四经的药物明显高于其他归经。结论 临床中对于尚处病情稳定期的 大肠癌患者应及早排查肺部病史并评估严重程度, 治疗上重视气机畅通、升降相宜、养阴润燥等方面, 以期先安未受邪之地, 防治病气相传, 提高大肠癌患者生存质量及降低死亡率。

关键词:肺合大肠; 大肠癌; 肺病; 口服汤剂; 用药特点; 回顾性研究

中图分类号:R574.6 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2020)04-0092-05

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2020.04.021

大肠癌包括结肠癌和直肠癌, 近年来其发病率明显上升, 居于我国全部恶性肿瘤的第 5 位, 极大地威胁着现代人的健康^[1]。对于大肠癌患者来说诊治的时机至关重要, 早期阶段通过恰当的治疗, 大部分可以治愈, 而晚期癌细胞扩散, 5 年生存率不足 10%^[2]。所以, 深入认识大肠癌, 加强早期防治工作的任务刻不容缓。统计半年内于我院肿瘤科住院的 108 例大肠癌患者, 其中 20 例未提供相关病史资料, 仅 2 例患者可暂时排除肺病, 其余患者以慢性陈旧性肺部病变如肺转移瘤、肺部结节、间质性肺炎、慢性支气管炎及肺气肿等为多见。通常在出现相关症状之前, 患者及临床医生不会对肠癌患者的肺病予以更多关注, 然而肺脏的呼吸作用在维持正常生命活动中起着重要作用, 关系到晚期肠癌患者的生存质量、生存期长短及预后。“肺合大肠”理论源自《内经》, 并在近年历代医家长期的临床实践中取得了确凿的疗效, 其实践价值在肺系疾病和肠系疾病的实践中日益成熟^[3]。现代基础医学逐渐提高了对于呼吸

系统与消化系统之间相关性的认识, 并从胚胎发育、神经内分泌、黏膜免疫、肠源性内毒素菌群、公共黏膜免疫系统角度进行深入研究^[4]。中医的优势在于运用整体观念和辨证论治, 通过口服汤剂及时且个性化地针对病人本身进行药类药量的调整, 以实现治疗与病情发展同步, 甚至是先于病情恶化, 达到未病先防, 已病防变的效果, 且副作用较小。药物的四气五味, 归纳了药物的寒热属性及作用, 每种药物同时具有性和味, 一般来说, 气味相同, 作用相似, 气同味异, 气异味同的药物作用则各有不同, 归经理论说明了药物与病变所在的脏腑经络的紧密联系^[5]。通过分析此类患者的口服中药汤剂的高频药物性味归经等特点, 观察中医药在参与肠癌伴肺病患者治疗中的作用, 为临床大肠癌患者使用中药防治肺部疾病提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源 收集 2018 年 7 月 1 日~2018 年 12 月 31 日于辽宁中医药大学附属医院以第一诊