

# 国医大师张镜人教授 从脾肾论治大肠癌术后经验撷英\*

韩惠杰, 刘巧丽, 陆瑛瑛, 白秀庆, 王松坡<sup>△</sup>  
上海市第一人民医院, 上海 200080

**[摘要]** 国医大师张镜人教授根据常年临床经验, 认为大肠癌产生的病因一是脾肾亏虚, 正气不足; 二是痰瘀凝聚, 癌毒内生。故张镜人教授临床治疗大肠癌术后患者, 以健脾益肾扶正为根本, 清热解毒祛邪为关键, 临证灵活化裁为要领。他分阶段用药, 分清主次; 补脾益肾, 忌过滋腻; 术后治病, 防复防变; 形神合一, 身心并治; 相须配伍, 协同增效; 临床具有良好的治疗效果, 并附验案1则以佐证。

**[关键词]** 大肠癌; 脾肾论治; 张镜人; 术后经验

**[中图分类号]** R273 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2025)07-0038-04

National Master of TCM and Professor Zhang Jingren's Experience  
in Treating Colorectal Cancer after Surgery from the Perspective of Spleen and Kidney

HAN Huijie, LIU Qiaoli, LU Yingying, BAI Xiuqing, WANG Songpo<sup>△</sup>  
Shanghai General Hospital, Shanghai 200080, China

**Abstract** National master of TCM and professor Zhang Jingren believes that the causes of colorectal cancer are: firstly, deficiency of spleen and kidney and insufficiency of healthy Qi; secondly, accumulation of phlegm and blood stasis induces endogenous cancer. Therefore, professor Zhang adopts invigorating spleen, benefiting kidney and enhancing healthy Qi as the fundamental principle, clearing heat, detoxifying and eliminating the evils as the key part in the treatment of colorectal cancer after the surgery, modifying flexibly in clinic as his main points. He advocates the medication in stages, primary and secondary drugs separately; invigorating spleen and kidney, avoiding too greasy; prevention of recurrence and metastasis after operation in the treatment of the diseases after surgery; the unity of shape and spirit, treating the body and mind simultaneously; mutual promotion between two drugs, enhancing clinical effects via synergism; clinical treatment obtains good therapeutic effects, verified in one proven case.

**Keywords** colorectal cancer; the treatment from spleen and kidney; Zhang Jingren; postoperative experience

结肠癌与直肠癌统称为大肠癌, 是临床上最常见的消化道恶性肿瘤之一, 其在全球新发肿瘤中高居第三位<sup>[1]</sup>。而大肠癌在我国已仅次于肺癌, 成为第二大癌症类型<sup>[2-3]</sup>。

张镜人(1923—2009年), 男, 字存鉴, 首批“国医大师”, 上海张氏内科第12代传人, 上海市第一人民医院教授、主任医师。张镜人教授家学渊源, 沪上悬壶七十余载, 对大肠癌术后的临床辨治经验丰富, 盛名享誉国内外。

古代文献中并没有大肠癌这一病名, 但根据大肠癌临床表现可在医籍“积聚”“肠积”“肠风”“肠覃”“锁肛痔”等病症中找到其相关描述<sup>[4]</sup>。张镜人教授认为大肠癌的产生主要由两个方面导致: 一是正虚, 多为脾肾亏虚, 正气不足; 二是病邪, 多为痰瘀凝聚, 癌毒内生。脾弱、肾虚、正亏是

其发病之本, 痰浊、瘀血、癌毒是发病之标, 两者互为因果, 由虚致积, 因积益虚, 久则积渐大而体更虚, 甚则气耗脱而神游离, 导致治疗更难且病程加长。张镜人教授治疗大肠癌术后多从脾肾论治, 可改善患者生活质量、延长其生存周期, 临床疗效良好。笔者作为张氏内科第14代传人, 曾有幸侍诊其侧, 现将张镜人教授诊治大肠癌术后经验总结如下。

## 1 病因病机

**1.1 脾肾亏虚, 正气不足为发病之本** 大肠癌病位虽在大肠, 但涉及脾、胃、肝、肾等脏腑, 其中与脾、肾关系最为密切。《景岳全书·积聚》云: “凡脾肾不足及虚弱失调之人, 多有积聚之病。盖脾虚则中焦不运, 肾虚则下焦不化, 正气不行, 则邪滞得以居之。”《医宗必读·积聚》中描述: “积之成也,

正气不足,而后邪气踞。”《药对》记载:“夫众病积聚,皆起于虚,虚生百病。”以上论述都强调积聚形成起于虚。

正气不足,首责脾肾。脾为先天之本,气血生化之源,脾健则脏腑皆健。首先,脾主运化,脾虚则不能运化水谷,化生气血,营血不足,机体脏腑功能衰退,蕴生内邪;其次,脾主升清,脾气虚则不能输布精微而卫气缺失,机体卫外功能失司,外邪易侵;第三,肾为先天之本,人体生命之泉,是全身各脏腑组织功能的动力所在。若肾精不足,命门火衰,则形体虚衰,不能防邪入侵而易生病。又因脾主运化水湿,肾主命门之火,能温煦阳气。脾肾既虚,则阳气不足,温煦失职,水湿不化,且大肠癌病理因素以湿邪为重,湿为阴邪,耗伤阳气,如此反复,致脾肾阳虚,五脏六腑、四肢百骸失于温养,脏腑功能低下<sup>[5]</sup>。

术后治疗,伤及脾肾。大肠癌患者手术、化疗后,带癌之肠管虽除,但五脏之脾肾更虚。大肠癌术后患者多需化疗,而化疗药多属大毒攻伐之品,为热毒<sup>[6]</sup>,易伤脾肾。热毒伤脾,脾失健运,不能运化水谷,常发生胃肠道反应;热毒伐肾,肾气不充,不能化精生髓,常出现骨髓抑制,故大肠癌术后化疗患者脾肾更虚。此外,脾肾为先后天之本,主生化气血、贮藏精气,大肠癌患者经历手术、化疗等治疗后,脾胃受伐,健运失司,气血耗伤,生化乏源,病之渐久,脾伤累肾,导致脾肾两虚。

**1.2 痰瘀凝聚,癌毒内生为发病之标** 痰与浊、湿同源互衍。《医碥》言:“气本清,滞则痰凝,血瘀则浊矣。”故有浊为痰之初,痰为浊之渐,浊为湿之极,湿为浊之渐的说法<sup>[7-8]</sup>,在特定条件下,痰、浊、湿常相伴而生、互助为患,互为继发病变的致病因素及病理产物,故常合称为痰湿、痰浊,在本研究中统称为痰。痰是因体内水液代谢障碍而产生;瘀由体内气血运行不畅所导致;毒指内生之毒,系脏腑功能与气血运行失常,不能及时排除体内的生理产物或病理产物所导致<sup>[9]</sup>。三者病理上既同为病理产物,也同为致病因素,故痰瘀凝聚,癌毒内生为大肠癌发病之标。

脾肾亏虚,痰瘀内生。痰与脾肾关系密切,脾主运化,若脾失健运,不分清浊,浊脂内聚,津液凝聚则而为痰;肾蕴元阳,若肾阳亏虚,火不生土,水反侮土,水液积聚则成痰。张景岳曰:“五脏之病,虽俱能生痰,然无不由于脾肾。”可见痰的产生与脾肾二脏紧密相关。瘀与脾肾亦关系紧密,肾精不足,气血乏源,气弱血虚,运行缓慢,久之形成血瘀;肾阴亏虚,虚热内扰,血热为瘀;肾阳虚衰,阳

虚则寒,寒则血瘀,故肾虚可致瘀。脾气亏虚,行血无力,易成血瘀;脾主统血,脾失统摄,血溢脉外,形成血瘀。可见瘀的形成与脾肾二脏亦密切相关。

痰瘀互结,助生癌毒。痰浊黏滞,碍血运行,血运不畅,瘀血内生,则痰可致瘀;瘀血内阻,气机郁滞,津失输布,痰浊内蕴,则瘀可致痰。《景岳全书》云:“津凝血败,皆化为痰。”《血证论》亦述:“须知痰水之壅,由瘀血使然……血积既久,亦能化为痰水。”故痰瘀同源,相生互化,密不可分。

癌毒必须依附他邪致病,其中癌毒与瘀、痰互结最为常见。痰瘀互结,郁久化热蕴生腐毒。痰因虚而生,瘀因痰而起,毒因瘀而成,三者互为因果,形成恶性循环。然毒必附邪,邪盛生毒,痰瘀毒盛,胶结难解,搏结肠道,伤及肠腑,而成肠癌。故《医碥·积聚》曰:“积者,有形之邪,或食、或痰、或血积滞成块,时常硬痛,始终不离故处也。”

## 2 基本治则

**2.1 健脾益肾为扶正之根本** 如《张氏医通》云:“善治者,当先补虚,使气血壮,积自消也。”张景岳在《景岳全书·中兴论》中强调:“求复之道,总在正气,正气无伤,何虑衰败。”《理虚元鉴》曰:“理虚有三本,肺、脾、肾是也。肺为五脏之天,脾为百骸之母,肾为一身之根,知斯三者,治虚之道毕矣。”因此,治疗大肠癌的首要原则即是顾护正气,而健脾益肾则是扶正的主要方法。脾为后天之本,脏腑气机运转之枢纽,气血化生之源泉,脾气健运,则气旺血充,正气旺盛,营卫调和,外邪不宜内侵,内邪不宜蕴生。肾为先天之本,脏腑功能动力之所在,肾气充足,肾阳旺盛,脏腑功能强健,则正气充盈。健脾与益肾法并用,先天与后天兼顾,可使机体正气得以充盈,阴阳归于平衡,癌毒得以消除。即“二脏安,则百脉调而病自息”。

**2.2 清热解毒为祛邪之关键** 大肠癌术后放化疗最易损伤气血,耗伤气阴,导致处于阳热亢盛状态的机体产生无形的火热湿毒,依附痰瘀,相互结聚,搏结肠道,酿生癌毒。对此张镜人教授多以清热解毒为治法,并予以平和的甘寒之品治疗,如山慈菇、藤梨根、白花蛇舌草、漏芦、半枝莲等,可清热解毒,祛邪扶正。

对于癌毒,张镜人教授尤重痰毒,因“痰之化无不在脾,痰之本无不在肾”,如脾健肾旺,则水湿不能停聚为痰,痰无所生,故张镜人教授在使用清热解毒之品的同时常用陈皮、山药、半夏、仙茅等,此因单用化痰解毒法求效不达,而取健脾益肾以助化痰解毒之义,可使脾肾旺,痰湿化,癌毒解。

总之,调补脾肾既为治癌毒之标,亦为治肠癌之本,是标本同治之法。

**2.3 灵活化裁为随证之要领** 正虚包括气、血、阴、阳的虚损,临证须辨证论治,随症化裁,灵活加减。大抵人之有生,以元气为根,气血为本。元气禀受于父母的“先天之精”,充养于脾胃化生的“后天之精”,故补益元气首推太子参、黄芪,以健脾胃、补中焦、壮元气。气为百病之长,血为百病之胎<sup>[10]</sup>,气血不和,百病乃变化而生,气不足,血亦亏。张镜人教授常在补气的同时,加补血之药,如当归、白芍等。大肠癌术后放疗患者,多因火热毒邪,耗津伤阴,正气不足,故常加天麦冬、沙参、玉竹等。晚期大肠癌术后患者病程较长,多脏亏损,此时可重用温补之法,以振奋脾肾之阳,缓解命门之火衰。张镜人教授多用仙茅、淫羊藿、巴戟天、菟丝子等温热之品以温补肾阳、扶助正气。另外,张镜人教授还根据患者临床症状随症加减,如腹泻加诃子、白扁豆、石榴皮等;腹痛加延胡索、红藤、徐长卿等;便血加仙鹤草、紫珠草、白及等;纳食不馨者,常加鸡内金、神曲、炒谷芽、炒麦芽等健脾开胃。

### 3 临床经验

**3.1 阶段用药,分清主次** 大肠癌的病机为本虚标实、虚实夹杂,临床治疗大肠癌多经历围手术阶段、辅助治疗阶段、随访阶段和姑息治疗阶段<sup>[11]</sup>。张镜人教授根据各阶段正邪盛衰的变化情况,提出阶段用药、分清主次的辨治方法。随访和姑息治疗阶段是大肠癌术后患者的主要阶段,术后患者局部实邪虽除,但正气亦伤,且放化疗均耗损人体正气,治疗原则当以扶正为主,攻邪为次。术后患者虽处于“无瘤”状态,但正虚与癌毒仍存<sup>[12]</sup>,故治疗时应注重攻补并重,适时调整扶正与祛邪药物,间歇给药,序贯用之,使患者正虚得补,癌毒得清。姑息阶段,癌瘤日久,正气愈虚,邪实愈甚,故当扶正培本、对症治疗,使患者症状减轻,带瘤延年。

**3.2 补脾益肾,忌过滋腻** 脾虚肾亏,正气不足是导致大肠癌发生、发展的根源。故脾肾旺,则正气足,脾肾衰,则正气虚。然补益脾肾,不能过用滋腻之品,一则过用滋腻之品,易碍胃聚湿生痰,反影响脾之健运;二则补益药多温热之性,有助火生热之嫌,加重病情,故补脾益肾当首选性味甘平之品。张镜人教授临证补脾气多选六君子汤、参苓白术散等方,其药力平缓,以守中土,同时常加滋养胃阴之药,如灵芝、黄精、沙参、石斛等,做到补脾气不伤胃阴,养胃阴不碍胃气。而张镜人教授在益肾时常用地黄丸、六味地黄丸等方,配

川续断、杜仲、枸杞子、女贞子等,温补肾阳与温煦中土共举,滋肾养阴与养胃生津兼顾。

**3.3 术后治病,防复防变** 传统医学“治未病”思想防治大肠癌肺、肝、骨等复发转移的临床思路是中医学防治肿瘤的特色和优势。张镜人教授常循经用药、防复防变,根据“肺与大肠相表里”的理论,酌情选用固金护肺、凉血解毒之品,预防大肠癌肺转移;根据“肝为百病之贼”理论,适时选用养血柔肝之物,以疏肝解郁,预防大肠癌肝转移;根据“先安未受邪之地”理论,临床常加用补肾壮骨、生精益髓之药,预防大肠癌发生骨转移。

**3.4 形神合一,身心并治** 大肠癌患者知晓病情后难免情绪不畅,气机郁滞,表现为不同程度的情绪紊乱,或抑郁、或失望、或激动、或悲观等。若患者情绪不能及时得到宣泄,病情常会加重。积极给予患者心理干预,不仅能改善其悲观情绪,提高患者依从性,而且可以减轻其躯体症状,改善预后<sup>[13]</sup>。张镜人教授临床注重根据病机辅以疏肝理气之品,如柴胡、郁金、香附、八月札等,同时注重“以人为本”,诊疗疾病过程中耐心告知患者病情并开导患者,使其充分了解自身病情,缓解负面情绪,建立抗癌信心。

**3.5 相须配伍,协同增效** 临床上单独使用一味药难以发挥解毒清浊之力,故张镜人教授常相须配伍,以增药力,既可避免单药重用,出现毒副作用,又可使药性相辅,效力倍增。同属清热解毒之品的半枝莲和白花蛇舌草,半枝莲利水消肿之功更强,白花蛇舌草消痈利湿之效更佳;蛇莓、白英同样具有清热解毒消肿之功,而蛇莓同时还具有补中益气之功,白英则具有凉血消肿之效。众药相合,清热解毒之力倍增,扶正抑瘤之效更佳。

### 4 典型病例

**案** 乌某,女,70岁。初诊:1998年6月2日。主诉:结肠癌术后化疗后。病史:患者1997年4月30日做横结肠癌切除,术后病理示:结肠腺癌Ⅱ级,淋巴结有转移(2/5)。曾行静脉化疗1个疗程,介入化疗3个疗程。化疗后面色少华,神疲乏力,纳食少馨,夜寐欠佳,舌淡,苔薄,脉细弦。辨证:手术、化疗后气血亏损,心失所养。诊断:结肠癌术后。治法:益气养血,宁心安神,佐以扶正抗癌。药物组成:太子参15g,黄芪15g,炒白术12g,当归9g,白扁豆9g,鸡内金9g,仙鹤草30g,灵芝9g,炒川续断15g,杜仲15g,八月札15g,蛇莓15g,白英15g,白花蛇舌草30g,香谷芽12g,枸杞子9g。每日1剂,水煎,早晚分服,共14剂。医嘱:避风寒,畅情志,忌辛辣之品。

二诊:1998年6月16日。患者自诉服上药后面色渐润,纳食渐增,夜寐欠安。舌淡,苔薄,脉细弦。证治同前。药物组成:太子参15g,黄芪15g,炒白术12g,当归9g,炙甘草3g,白扁豆9g,鸡内金9g,仙鹤草30g,灵芝9g,炒川续断15g,杜仲15g,八月札15g,白花蛇舌草30g,蛇莓15g,白英15g,枸杞子9g,合欢皮15g,夜交藤30g,炒谷芽12g。每日1剂,水煎,早晚分服,共30剂。

患者服用上述方药加减数年,病情平稳,随访数年,未发现肿瘤转移。

按 虚劳之证是以脏腑气血亏损为主要病理过程的一类慢性虚弱之证,该患者乃因肿瘤消耗,以及手术、化疗损伤所致。肾为先天之本,所藏精气为机体强健的根本;脾胃为后天之本,乃气血化生之源,因此调补虚证,莫忘脾肾。方中以白术、太子参、白扁豆健脾和中;以枸杞子、川续断、杜仲补益肝肾,相得益彰;再以白花蛇舌草、白英、蛇莓清热解毒,持之以恒,取得了良好疗效。

## 5 小结

大肠癌因具有高隐匿性而不易被发现,患者一旦出现便血、腹痛等典型症状,病程或已到中晚期,甚则出现转移<sup>[14]</sup>,手术、放化疗、免疫或靶向等治疗手段并不能改变大肠癌的高复发率和高死亡率<sup>[15]</sup>,且具有严重毒副作用<sup>[16]</sup>。中医药治疗大肠癌的作用机制主要是通过调控经典信号通路增强化疗的敏感性<sup>[17]</sup>,抑制细胞的增殖并促进细胞的凋亡<sup>[18]</sup>,临床具有良好疗效。故张镜人教授强调大肠癌的治疗要中西医结合,互取精华,并且认为大肠癌术后患者本虚标实,以脾肾亏虚为本,痰、瘀、毒为标;治疗当以健脾益肾扶正为根本,清热解毒祛邪为关键,临证随症加减为要领,使患者气血旺、脏腑和,达到人瘤共存的目的。

## 参考文献

- [1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3):209-249.
- [2] 何苗, 陈秀峰, 陈刚, 等. 2015—2016年重庆市恶性肿瘤医保特病办理资料分析[J]. 医学综述, 2017, 23(23):4762-4766.
- [3] 王红, 曹梦迪, 刘成成, 等. 中国人群结肠直肠癌疾病负担:近年是否有变[J]. 中华流行病学杂志, 2020, 41(10):1633-1642.
- [4] 萨依腊西·杰恩斯努尔, 朱宏, 张婷, 等. 董克礼教授治疗大肠癌经验撷英[J]. 西部中医药, 2024, 37(11):18-21.
- [5] 何冠霖, 程海波. 温补脾肾法治疗大肠癌癌因性疲乏探讨[J]. 中医肿瘤学杂志, 2019, 1(4):59-62.
- [6] 薛萍, 任秀英, 闫倩, 等. 老年晚期宫颈癌患者中医证型分

布规律及其影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(24):5538-5541.

- [7] 李海燕, 陈磊, 汤杰, 等. 浊邪致病及论治初探[J]. 上海中医药大学学报, 2015, 29(5):19-23.
- [8] 徐伟超, 赵润元, 李佃贵, 等. 浊毒证充实中医证候学[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10):4580-4582.
- [9] 邢玉瑞. 中医浊毒概念问题探讨[J]. 中医杂志, 2017, 58(14):1171-1174.
- [10] 林志康, 秦建晔, 李晨蕾, 等. 海派中医张、颜二氏流派关于内科病诊疗特点[J]. 上海医药, 2022, 8(2):7-10.
- [11] 郭勇. 中医肿瘤的“四阶段”概念探讨[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(2):247-248.
- [12] 江灶坤, 柴可群, 陈嘉斌, 等. 柴可群三阶段辨治大肠癌经验[J]. 江西中医药大学学报, 2015, 27(3):20-22.
- [13] 孔令泉, 李浩, 厉红元, 等. 关注乳腺腺伴随疾病的诊治[J]. 中华内分泌外科杂志, 2018, 12(5):353-357.
- [14] LEE R M, CARDONA K, RUSSELL M C. Historical perspective: Two decades of progress in treating metastatic colorectal cancer [J]. J Surg Oncol, 2019, 119(5):549-563.
- [15] SIEGEL R L, MILLER K D, GODING SAUER A, et al. Colorectal cancer statistics, 2020 [J]. CA Cancer J Clin, 2020, 70(3):145-164.
- [16] BEYTAGH M C, WEISS W A. EGFR ligands dictate tumour suppression [J]. Nat Cell Biol, 2022, 24(8):1189-1191.
- [17] 高野, 李凤岩, 闫睿, 等. 甘草次酸对大肠癌HT-29细胞化疗增敏作用机制研究[J]. 西部中医药, 2024, 37(8):11-14.
- [18] 王韬, 费建东, 聂双发, 等. 薏苡仁油联合5-FU对结肠癌HCT-116细胞株增殖、凋亡的影响[J]. 西部中医药, 2024, 37(1):9-12.

收稿日期:2024-09-21

\*基金项目:上海市卫生健康委员会中医药科研项目(2024BJ008);第二轮《促进市级医院临床技能与临床创新三年行动计划》重大临床研究项目(SHDC2020CR4049)。

作者简介:韩惠杰(1981—),男,硕士学位,主治医师。研究方向:消化道肿瘤的中西医结合防治。

△通讯作者:王松坡(1971—),男,博士学位,主任医师。研究方向:消化道肿瘤的中西医结合防治。Email:1338625971@163.com。