·名医心法·

国医大师李佃贵运用“化浊解毒散结”法分期论治肠腺瘤*

李晓静[1]，刘秋华[1]，马益彬[1]，杜姚[2]，才艳茹[2,3]，杨倩[2,3]

1. 河北中医药大学研究生学院，河北 石家庄 050091；2. 河北省中医院，河北 石家庄 050011；
3. 河北省浊毒证重点实验室，河北 石家庄 050011

摘要：肠腺瘤的发生发展与气、结、痰、瘀化生“浊毒”，“浊毒”蓄而为“积”，最终成“瘤”密切相关。治疗应以“化浊解毒散结”为根本大法，以理气散结、健脾益气、化浊解毒为治疗原则，创立核心处方——“锦白散结化浊方”。肠腺瘤初期患者气滞明显，加以佛手、砂仁以疏肝理气、燥湿化痰；痰湿偏重，则予参苓白术散加减且联合脐灸法进行治疗；脾虚明显，则加用四君子汤、六君子汤等健脾益气类方药；食积明显，增用焦三仙、炙鸡内金等消食药，以促消化、通肠腑。肠腺瘤中期患者浊毒势盛，腺瘤反复发作且数量较多，则加以半枝莲、莪术等解毒消瘤；血瘀之象较重，腹部刺痛明显，可辅以牛膝、川芎；阴虚明显，潮热盗汗，则可添加生地黄、白芍滋阴养血；阳虚明显，则可添加肉桂及淡附片。肠腺瘤末期患者气虚较重，肢倦乏力、纳呆、便溏明显，则可加用党参与黄芪；大便黏液脓血加重，可增用败酱草、皂角刺以消痈排脓，祛瘀止痛；虚寒腹泻较重，可增用补骨脂与肉豆蔻。

关键词：肠腺瘤；“化浊解毒散结”法；“锦白散结化浊方”；李佃贵；国医大师
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.11.378
中图分类号：R249.27　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2025)11－2408－06

National TCM Master Li Diangui Treating Intestinal Adenomas in stages with "Huazhuo Jiedu Sanjie" Method

LI Xiaojing[1], LIU Qiuhua[1], MA Yibin[1], DU Yao[2], CAI Yanru[2,3], YANG Qian[2,3]

1. Graduate School of Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang Hebei China 050091; 2. Hebei Provincial Hospital of Chinese Medicine, Shijiazhuang Hebei China 050011; 3. Hebei Key Laboratory of Turbidity Toxin Syndrome, Shijiazhuang Hebei China 050011

Abstract: The occurrence and development of intestinal adenomas are closely related to the accumulation of "turbid toxins" caused by "Qi" stagnation as well as "Phlegm and stasis", and the eventual formation of "masses" that become tumors. Treatment should fundamentally follow the principle of "Huazhuo Jiedu Sanjie", namely, regulating Qi to disperse masses, strengthening Spleen and benefiting Qi as well as dissolving and detoxifying. The core prescription "Jinbai Sanjie Huazhuo Formula" is created hence. For early－stage intestinal adenoma patients with evident Qi stagnation, herbs such as Foshou (Citrus chirocarpus) and Sharen (Fructus amomi) can be added to soothe Liver, regulate Qi, and relieve Dampness to resolve Phlegm; in case of predominant Phlegm and Dampness syndrome, modified Shenling Baizhu Powder combined with umbilical moxibustion can be applied; if there is prominent Spleen deficiency, formulas like Sijunzi Decoction or Liujunzi Decoction can be used to strengthen Spleen and augment Qi; if there is significant food accumulation, digestion promoting herbs such as Jiaosanxian (Charred triplet) and roasted Jineijin (chicken′s Gizzard－membrane) may be added to

* **基金项目：**癌症、心脑血管、呼吸和代谢性疾病防治研究国家科技重大专项项目(2024ZD0521004)；国家中医药管理局科技项目(GZY－KJS－2023－025)；河北省中央引导地方科技专项项目(246Z7708G)；河北省自然科学基金项目(H2023423001)；河北省中医药定量化研究创新专项项目(252W7712D)；河北省中医药管理局科研计划项目(2023060，2022032，2024010)

improve digestion and bowel movement. For mid – stage patients, when Turbid toxin is severe and adenomas recur with increased numbers, herbs like Banzhilian (Sculellaria barbata) and Ezhu (Curcuma zedoary) are added to detoxify and reduce tumors; if blood stasis is evident with abdominal stabbing pain, Niuxi (Achyranthes bidentata) and Chuanxiong (Ligusticum wallichii) may be used; for Yin deficiency with tidal fever and night sweat, Shengdihuang (Radix rehmanniae) and Baishao (Radix paeoniae alba) are added to nourish Yin and blood; for case of Yang deficiency, Rougui (Cortex cinnamomi) and Danfupian (dried and processed Aconite slice) may be incorporated. For late – stage patients with significant Qi deficiency, fatigue, poor appetite, and loose stool, Dangshen (Salvia miltiorrhiza) and Huangqi (Mongolian milkvetch) may be added; if stools contain mucus, pus and blood, Baijiangcao (Herba patriniae) and Zaojiaoci (Spina gleditsiae) may be used to resolve abscesses, expel pus, remove stasis and relieve pain; for severe case of cold – induced diarrhea, Buguzhi (Fructus psoraleae) and Roudoukou (Myristica fragrans) may be added in the formula.

Key words: intestinal adenoma; "Huazhuo Jiedu Sanjie" method; "Jinbai Sanjie Huazhuo Formula"; Li Diangui; National TCM Master

结直肠腺瘤(colorectal adenoma, CRA)是在结直肠黏膜表面生长且突出到肠腔的腺瘤性病变,基于“腺瘤 – 癌”的进展顺序,腺瘤性息肉是直肠癌(colorectal cancer, CRC)癌前病变的主体,85% ~ 90%的肠腺癌由腺瘤性息肉进展而来[1]。现代研究有“息肉 – 腺瘤 – 高级别瘤变 – 癌”演进之假说[2],其恶变平均时间为3.6 ~ 8.0 年[3],其进展方式主要受炎症刺激、基因突变、代谢异常等因素影响[4]。腺瘤性息肉分为3 种主要类型,包括:管状腺瘤、绒毛状腺瘤、混合型腺瘤。我国直肠癌发病率逐年增加,数据统计显示,目前我国结直肠癌发病率已经位居所有恶性肿瘤的第 2 位,病死率位居第 4 位[5-6]。与欧美、日韩等发达国家相比,我国结直肠癌患者 5 年生存率较低[7],且我国Ⅰ期结直肠癌诊断率仅为 13.9%,大部分患者被确诊时已是中晚期[8]。对于结直肠癌早诊治,防治结直肠腺瘤进展癌变,从而降低肿瘤的发病率意义重大。有研究显示,西医防治肠腺瘤可予以非甾体抗炎药、环氧化酶 – 2 抑制剂等,但临床疗效欠佳,并具有胃肠道不适等不良反应[9]。相对于西医治疗,中医药更注重肠腺瘤的病因治疗,不仅可以缓解内镜切除术后机体炎症反应,还能通过调整患者特异体质,改善临床症状,降低内镜下切除后腺瘤的复发率,降低癌变率,提高患者生存质量。

李佃贵教授系第三届国医大师,全国中医药杰出贡献奖获得者,并享受国务院政府特殊津贴。李师从事中西医结合临床工作 50 余年,积累了丰富的临床实践经验。运用“化浊解毒散结”法治疗消化道疾病有独特见解和学术造诣,衷中参西,思路开阔,审证求因,在临床实践中积攒了丰富的经验。对脾胃病发生发展谨查病机、审证求因,以“自气成积”为理论基础,结合自身 30 余年的临床实践经验,采用“化浊解毒散结”法防治肠腺瘤,标本兼顾,效如桴鼓。笔者有幸跟随李师侍诊,现将李师基于“自气成积”理论从“浊毒内蕴”的角度,运用“化浊解毒散结”法论治肠腺瘤的诊疗思路和经验总结如下。

1　“气”“浊毒”与“积”

中医无“肠腺瘤”确切的病名记载,且现代中医学家对此病命名也尚未达成共识,但根据其临床表现,应隶属中医“息肉”“肠覃”“肠澼”“泄泻”“便秘”“便血”等范畴。“息肉”最早可见于《灵枢・水胀》,“寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得荣,因有所系,癖而内著,恶气乃起,瘕肉乃生”,认为寒气滞留于肠外,正邪相争,正虚不旺,积聚留着于腹腔内,恶气乘机侵袭,则息肉生。《灵枢・五变》载:“人之善病肠中积聚。”李师认为,肠腺瘤的发生发展与气、结、痰、瘀化生“浊毒”,“浊毒”蓄而为“积”,最终成“瘤”密切相关。肠腺瘤发病部位在大肠,涉及中焦脾、胃、肝、胆等多个脏腑,治疗应以“化解浊毒散结”为根本大法。

1.1　“百病皆生于气”——“气”为滥觞　气,为中国古代哲学的概念,最早记载于《周易》,世界万物的起源均始于气。《灵枢・决气》载:“余闻人有精、气、津、液、血、脉,余意以为一气耳。”“气”是构成人体的必需品和维持人体生命活动的基本精微物质,也是推动机体五脏六腑功能活动的原动力,以升、降、出、入 4 种基本运动形式在人体环周不休。“气聚形生,气散形消”,气的运动和变化促进人体内能量和物质的新陈代谢,在人体中发挥其正常的生理功能[10]。“气”为万事万物之基始和变化之主体,贯穿了所有疾病发生发展的始终,气的病变是形成诸疾的根源,故“气”并不只是人体中的物质载体,也

可指导疾病的诊疗[11]。“百病皆生于气”来源于《素问·举痛论》,这是关于“气机失调”致病的病机总概括。气机正常运转是人体五脏六腑功能正常的生理基础,而气的虚实及其升降出入的失常导致诸病发生,正如《圣济总录·神仙导引上》曰:“人之五脏六腑,百骸九窍,皆一气之所通,气流则形和,气盭(壅)则形病。”气机畅,则阴阳和,气机乱,则百病生。《金匮钩玄·六郁》言:“气血中和,万病不生。”若诸病生则“总不外乎一气”,“气”之因首当其冲。

1.2　自“气”成“积”——“浊毒”为患　“百病生于气也”,肠腺瘤亦生于“气”。“自气成积,自积成痰,痰挟瘀血,遂成窠囊”源于金元时期朱震亨的《局方发挥》及《丹溪心法》。正气虚损或气机阻滞之时确实能够酿痰、生瘀、成浊、挟毒,气滞、痰浊、瘀血和浊毒胶结不解,蓄积到一定程度必生为窠囊之疾,终致腺瘤。中医古籍描述窠囊是像巢穴一样可供栖居,像口袋一样可纳器物的存在。

国医大师李佃贵在继承经典论述及先贤经验基础上,结合时代特点和自身的学术观念,在长期的临床实践中,将“浊”“毒”整合为同一概念,首创浊毒理论。李师认为浊与毒性质类同,极易互助为虐,故在讨论肠腺瘤的病因病机之时将“浊毒”并称。

李师认为无论是“情志过极”超出了人体承受的限度,还是外感或内伤均可导致气的虚实变化和气机的升降开阖失调,影响人体内的精、气、血、津液的正常代谢,水湿停而为饮,饮久郁而生痰,痰饮水湿内蕴肠道日久则浊聚化热,热壅血瘀,瘀热生毒,则肠道运化失司,糟粕内结,清气不升,浊毒瘀滞互结且内舍于肠腑,损伤肠黏膜,久稽不去则致肠腺瘤发生。“浊毒”既是肠道不能及时排出的代谢废物而蕴积产生的病理产物,也是能严重影响胃肠道正常生理功能的关键致病因素。李师在临证中发现,肠腺瘤患者的病程往往较长,因而增加了人体之气的虚损,如此便导致疾病恶性循环。

2　基于“自气成积”理论运用“化浊解毒散结”法分期论治肠腺瘤

2.1　自拟“锦白散结化浊方”以防治肠腺瘤　李师从“自气成积”理论出发,认为肠腺瘤的发病机制可用正气虚损或气机阻滞所导致的“浊毒”蓄积概括,即所谓“百病生于气也”,“浊毒”亦是如此。李师据此创立“锦白散结化浊方”,以“化浊解毒散结”为根本治疗大法,标本兼顾治疗该病,在临床上取得了显著效果。

李师基于“自气成积”理论和自身 50 余年的临床经验,以理气散结、健脾益气、化浊解毒为治疗原则,创立核心处方——“锦白散结化浊方”辨治肠腺瘤。具体处方如下:地锦草 15 g,白花蛇舌草 15 g,炒苍术 15 g,麸炒薏苡仁 30 g,莪术 10 g,佛手 10 g,太子参 15 g。其中,地锦草、白花蛇舌草清热解毒、消肿抑癌,为君药;炒苍术、麸炒薏苡仁健脾益气、化湿解毒,莪术、佛手行气活血、化痰消积,四药合而为臣;太子参益气健脾,在攻邪之余仍有扶正之意。诸药配伍,集解毒、抑癌、化痰、祛瘀、补气为一体,临证运用时结合痰、热、瘀、虚的不同,以清热解毒、活血化瘀、化痰消积、益气养阴分别治疗。在“锦白散结化浊方”的基础上进行分期论治,结合不同患者兼证不同等加减。

2.2　自“气”成“积”致“瘤”——肠腺瘤的分期论治

2.2.1　自气成痰生瘀——初期　“思则气结”,气郁属于现代医学抑郁、焦虑等精神心理障碍的范畴[12-13]。现代研究发现,精神心理障碍等因素会导致炎症因子的增加[14],而全身性异常的低度炎症状态属于中医学“痰湿”范畴[15]。相关研究发现,抑郁症患者炎症细胞因子水平较健康人显著升高[16]。一项纳入 82 项研究的 Meta 分析结果显示,与对照组相比,重度抑郁患者促炎细胞因子水平更高[17]。Wang 等[18]研究发现,直肠癌患者白细胞介素 -6(interleukin-6,IL-6)、IL-8、肿瘤坏死因子 -α(tumor necrosis factor-α,TNF-α)、IL-1 等炎症因子水平与焦虑、抑郁水平呈正相关。长期的抑郁焦虑情绪会影响血小板活化和黏附聚集反应,使血液黏滞度增加,易产生血管血栓,这种血液高凝状态普遍存在于肿瘤患者之中,类似于中医血瘀证的表现[19]。正所谓“气为血之帅,气行则血行。气运于血,血随气行,周流脏腑,气凝血亦凝矣。”因此,情志因素刺激机体释放炎性因子、刺激机体形成血液高凝状态及新生血管血栓生成的过程,可以理解为现代医学层面上“自气成痰生瘀”的过程。

《临证指南医案·积聚》言:“初为气结在经,久则血伤入络。”肠腺瘤的形成并非一朝一夕之功,而

是一个由气入血、由经入络的漫长病变过程。炎症是导致肿瘤发生的重要原因，慢性炎症在肠癌的发展中起至关重要的作用[20]。炎症与肠癌的发生存在显著的正相关，长期的慢性炎症刺激会持续损害肠黏膜屏障，机体的炎症越重，免疫功能越低下，从而导致上皮细胞发生癌变，促进肠道肿瘤的形成与生长。李师认为现代生活压力大，情志不遂为患，易引起人体气机不畅，从而导致患者肝郁脾虚，中焦升降失司，津液代谢受阻，水液停留成痰，痰饮水湿之邪是人体水液代谢的病理产物，同时也是致病因素，其性趋下、黏滞，胶着缠绵难除，易在体内形成痰湿内停之势，以致血流迟缓，血液运行不畅而成湿滞生瘀之证，使消化功能失常。临床常有两胁胀满不适、嗳气、烦躁易怒、胃胀、纳食不香、口腻、咳痰、大便不爽、腹痛拒按、部位固定、舌暗、有瘀斑或瘀点等症状。此阶段镜下常表现为息肉数量不等，多为 1 ~ 3 个，直径多在 5 mm 之内，病理多为低级别管状腺瘤。李师临证时，以“锦白散结化浊方”为基础，患者气滞明显时，加以佛手、砂仁以疏肝理气、燥湿化痰；若患者痰湿偏重，则予参苓白术散加减且联合脐灸法进行治疗；若脾虚明显，则加用四君子汤、六君子汤等健脾益气类方药；若患者食积明显，增用焦三仙、炙鸡内金等消食药，以促消化通肠腑。

2.2.2　痰瘀化浊蕴毒——中期　痰生百病，百病兼痰，怪病多痰，金元四大家朱震亨言：“百病皆由痰作祟。”《说文解字》云：“瘀，积血也。”《丹溪心法》指出：“痰挟瘀血，遂成窠囊。”邓铁涛教授认为“痰为瘀之始，瘀为痰之渐”[21]。痰湿、瘀血作为一种继生共存的病理产物，蕴积在五脏六腑之中，结滞于机体脉络之内，加重血流动力学异常，胶着不去而酿污浊、生邪毒[22]。《医学正传》曰：“津液稠粘，为痰为饮，积久渗入脉中，血为之浊。”现代研究发现，痰、瘀两邪均在“浊邪”的范畴之内，可称为痰浊和瘀浊，而痰浊和瘀浊皆可化毒生邪，即痰毒和瘀毒[23]。“痰浊”有黏稠滞涩、流动不畅、渐蓄易行的特征；“瘀浊”是肿瘤（增生、肿块、结节、瘤等）发生、发展的基本病理元素，其有凝结、固定的特性[24]。浊积生毒，两邪相贯，如环无端，形成恶性循环，致使疾病迁延不愈。浊偏污秽，毒重厚结。研究发现，炎症介质、毒性氧自由基、凝血及纤溶产物、新陈代谢毒素、突变细胞等的过度释放与中医学“毒邪”的概念相类似[25]，毒邪最易腐筋伤脉，“浊毒”是一种对人体五脏六腑、四肢九窍、气血阴阳皆能造成严重损害的致病因素，以侵袭身体下部为主要特点，正如《伤寒论》所言：“清邪中于上焦，浊邪中于下焦。”

《外科正宗·瘿瘤论》载：“夫人生瘿瘤之症，非阴阳正气结肿，乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成。”肠腺瘤的发生发展是量变到质变的一个渐进过程，“浊毒”是此病进程中的关键致病因素。国医大师李佃贵教授根据患者临床表现及病理诊断的微观辨证，认为“浊毒内蕴”是导致结肠腺瘤性息肉发生发展的最根本病机[26]。李师亦认为肠腺瘤患者病情进展的根源在于痰瘀久蕴肠腑化生而成浊毒。“浊”属阴寒，其性重滞黏腻、胶结污秽，损伤阳气；“毒”为阳热，其性迅猛剧烈、燔灼顽固，煎熬营阴；“痰、瘀”久滞生“浊、毒”，四邪相合胶着下注于肠腑，阴阳之邪相合为害，加速了肠黏膜的损伤和病变，肠腑脉络瘀阻且失养，瘀久不消，促使肠道腺瘤性息肉的发生发展，此时病情寒热错杂，病程缠绵难愈。此阶段患者的临床表现以“浊毒内阻”为主，可见胃脘部刺痛、面唇甲床紫暗、舌质暗、脉有数象或沉涩之象等症状。此时病程较长，肠腺瘤极易癌变，镜下常表现为息肉数量多为 3 ~ 5 个，息肉直径为 5 ~ 15 mm，且常伴消化道其他部位的息肉，如胃息肉、胆囊息肉等，此时多为低级别管状腺瘤或管状绒毛状腺瘤。

若浊毒势盛，腺瘤反复发作且数量较多，则加以半枝莲、莪术等以解毒消瘤；若患者血瘀之象较重，腹部刺痛明显，可辅以牛膝、川芎；若患者阴虚明显，潮热盗汗，则可添加生地黄、白芍滋阴养血；若患者阳虚明显，则可添加肉桂及淡附片。

2.2.3　自毒成积致虚——末期　《素问·灵兰秘典论》曰：“大肠者，传道之官，变化出焉。”《素问·五脏别论》云：“六腑者，传化物而不藏。”六腑以通为用，以降为顺。李师认为，大肠亦是如此，具有“以通为用”的生理特性及“传导糟粕”的生理功能，肠腺瘤的形成终是以“浊毒”为代表的病理产物长期积聚肠腑，肠腑不通畅，大肠传导失司的结果。《金匮要略心典》曰：“毒，邪气蕴结不解之谓。”《张氏医通·积聚》云：“善治者，当先补虚，使气血壮，积自消也。”张元素提出“养正积自除”。现代医学认为肠腺瘤的发生是各类病因刺激慢性炎症因子产生，使肠道黏膜增厚化生所致[27]，且肠腺瘤性息肉

极易成癌。此时属浊毒本虚证，是肠腺瘤形成的最后阶段，也是肿瘤发生向远处转移的萌芽阶段。浊毒滞留在肠腑，损伤、侵袭肠壁脉络，肠壁代偿增生，肠腺瘤进展为肠癌，此时肠癌细胞便成为人体肠道无法代谢的浊毒化产物。此为人体细胞、组织和器官浊化进而浊变的过程，浊变的结果是人体形态结构的改变[28]。

李师临证发现，肠腺瘤病程较长，患者肠络浊阻瘀滞日久不愈，毒陷愈深，胶着固结，郁滞于经络脏腑，正气已伤，气血不畅，肠腑失养，病症迁延日久，反复难愈。肠癌的癌前病变或肠腺瘤久病不愈多为虚证，多因脾虚失运；后天之本亏虚，气血生化乏源，成为肠腺瘤等慢性病的发病基础，导致疾病发生或久治不愈。临床表现以“浊毒内阻”为主，如腹胀、腹痛，或腹有肿块、口干口苦、潮热、乏力、纳呆、便溏、黏腻不爽，或便秘及大便干稀不调，有时可见大便带有黏液脓血，舌质或红或绛或紫，苔厚腻，脉沉细。此时通过镜下观察肠息肉，可见其表面结构混乱或不规则，镜下特征与中医“浊毒虚证”表现相契合，且数量较多，多为 5 个以上，直径较大，多在 15 mm 以上，病理检查结果为管状绒毛状腺瘤（绒毛成分 >25%）或绒毛状腺瘤，多伴有高级别上皮内瘤变，此为肠癌前病变。

若患者气虚较重，肢倦乏力、纳呆、便溏明显，则可加用党参与黄芪；若患者大便黏液脓血加重，可增用败酱草、皂角刺以消痈排脓，祛瘀止痛；若虚寒腹泻较重，可增用补骨脂与肉豆蔻。

3　结语

综上，“气”在肠腺瘤的发生甚至癌变中发挥关键作用。“百病皆生于气”，正确认识“气”在肠腺瘤发病中的始动作用，不仅是对“浊毒致瘤”这一观点的发展与扩充，也能够在临床上施行更完善的治疗方案，有助于患者康复；或在肠腺瘤患者切除术后进行相应干涉，防止复发。肠黏膜内部并非完全独立，而是相互影响。肠腺瘤的发生是多因素、多环节的复杂过程，故中药复方对肠道的调节作用并非单一、片面的，而是从多环节、多途径、多靶点进行调控。且并非所有肠腺瘤都是因“气”而诱发痰凝、血瘀、浊毒而引起的，比如一些有肠癌家族史的患者，李师在临证时并不能发现明显的气郁或气虚的征象，故不能除外其他因素如遗传基因等直接导致肿瘤的发生。临床上有些患者发病确实是因于“气”，但病程日久，患者体内气血已经被“浊毒”消耗，呈现一派虚象，此时应细致思考和审量，不能盲目使用“化浊解毒散结”之方药，否则不仅不会获效，还可能使病情雪上加霜。李师临证以中医四诊合参为准绳，针对患者的临床体征、症状、检验指标、检查结果等分期论治，选取靶方靶药“锦白散结化浊方”，辨证加减，灵活用药，量身定制，做到“一人一方、一病一方”，实现精准辨治，为患者寻求更适合的治疗方案。

参考文献：

[1] 房静远，时永全，陈萦晅，等. 中国结直肠癌预防共识意见（2016 年，上海）[J]. 胃肠病学，2016，21（11）：668 - 686.

[2] 陈绮婷，谢伟昌，李京伟，等. 健脾理肠汤预防腺瘤性大肠息肉术后复发临床观察[J]. 广州中医药大学学报，2020，37（1）：30 - 35.

[3] SHUSSMAN N，WEXNER S D. Colorectal polyps and polyposis syndromes[J]. Gastroenterol Rep，2014，2（1）：1 - 15.

[4] 董晓宇，徐世平，石卉，等. 结直肠良恶性息肉患者脂代谢特征分析[J]. 解放军医学院学报，2023，44（6）：575 - 580，593.

[5] 中国抗癌协会，中国抗癌协会专业委员会. 中国恶性肿瘤整合诊治指南 - 结肠癌部分[J]. 中华结直肠疾病电子杂志，2022，11（1）：1 - 16.

[6] ALLEMANI C，MATSUDA T，DI CARLO V，et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000 - 14（CONCORD - 3）：analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population - based registries in 71 countries[J]. Lancet，2018，391（10125）：1023 - 1075.

[7] HUANG H Y，SHI J F，GUO L W，et al. Expenditure and financial burden for the diagnosis and treatment of colorectal cancer in China：a hospital - based，multicenter，cross - sectional survey[J]. Chin J Cancer，2017，36（1）：41.

[8] 李幼平，吴泰相，李静，等. 创建中国临床试验注册和发表机制的联合宣言[J]. 湖南中医药大学学报，2007，27（1）：80.

[9] PLUMB A A，FANSHAWE T R，PHILLIPS P，et al. Small polyps at endoluminal CT colonography are often seen but ignored by radiologists[J]. AJR Am J Roentgenol，2015，205（4）：W424 - W431.

[10]刘安平. 从“百病生于气”浅谈“从肝论治”[J]. 湖北中医药大学学报,2016,18(6):59 - 61.
[11]张梅,龚方琴. 气概念的本质刍议[J]. 时珍国医国药,2021,32(2):411 - 413.
[12]MCEWEN B S. Mood disorders and allostatic load[J]. Biol Psychiatry,2003,54(3):200 - 207.
[13]沈晶尧,袁爱华,马永,等. 慢性应激与肿瘤关系的研究进展[J]. 医学综述,2010,16(17):2624 - 2626.
[14]CHU B,MARWAHA K,SANVICTORES T,et al. Physiology,stress reaction[M]. Treasure Island(FL):StatPearls Publishing,2023.
[15]任爽,刘妍彤,张杰. 痰湿现代医学本质述析[J]. 中国中医基础医学杂志,2021,27(9):1515 - 1518.
[16]HERNANDEZ N V,RAMIREZ J L,KHETANI S A,et al. Depression severity is associated with increased inflammation in veterans with peripheral artery disease[J]. Vasc Med,2018,23(5):445 - 453.
[17]KOHLER C A,FREITAS T H,MAES M,et al. Peripheral cytokine and chemokine alterations in depression:a meta - analysis of 82 studies[J]. Acta Psychiatr Scand,2017,135(5):373 - 387.
[18]WANG X S,WILLIAMS L A,KRISHNAN S,et al. Serum sTNF - R1,IL - 6,and the development of fatigue in patients with gastrointestinal cancer undergoing chemoradiation therapy[J]. Brain Behav Immun,2012,26(5):699 - 705.
[19]ORMONDE DO CARMO M B,MENDES - RIBEIRO A C,MATSUURA C,et al. Major depression induces oxidative stress and platelet hyperaggregability[J]. J Psychiatr Res,2015,61:19 - 24.
[20]FANTINI M C,GUADAGNI I. From inflammation to colitis - associated colorectal cancer in inflammatory bowel disease:Pathogenesis and impact of current therapies[J]. Dig Liver Dis,2021,53(5):558 - 565.
[21]王嵩,刘嘉芬,何小莲,等. 邓铁涛教授益气除痰活血法治疗冠心病经验[J]. 中华中医药学刊,2019,37(3):699 - 702.
[22]张丽萍.《内经》痰瘀相关理论初探[J]. 陕西中医函授,1996,16(1):4 - 6.
[23]于俊生,王砚琳. 痰瘀毒相关论[J]. 山东中医杂志,2000,19(6):323 - 325.
[24]王诗瑶,王伟霖,张哲. “象思维”与“逻辑思维”相结合探讨“痰浊 - 痰结 - 痰瘀”现代生物学本质[J]. 辽宁中医药大学学报,2023,25(10):158 - 162.
[25]于宁,贾连群,宋囡,等. 基于“痰瘀毒”病机探讨细胞焦亡与动脉粥样硬化的关系[J]. 中华中医药学刊,2019,37(9):2186 - 2188.
[26]吴瑶麒,李合国,李佃贵,等. 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.
[27]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.
[28]杨森,刘建平,刘龙辉,等. 李佃贵基于浊毒理论从脾胃防治结直肠腺瘤进展经验[J]. 中医药导报,2023,29(5):148 - 150,153.

收稿日期:2025 - 06 - 14

作者简介:李晓静(1997 -),女,河北邯郸人,硕士研究生,研究方向:中西医结合治疗脾胃疾病。
通信作者:杨倩(1966 -),女,河北衡水人,主任医师,教授,主要从事中西医结合治疗脾胃疾病临床工作。E - mail:yang0311qian@126.com

编辑:纪彬