

·国医大师·

本文引用: 陈 坚, 梁 慧, 潘 博, 潘敏求. 国医大师潘敏求治疗肠癌的经验总结[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(2): 191–195.

国医大师潘敏求治疗肠癌的经验总结

陈 坚¹, 梁 慧^{2*}, 潘 博³, 潘敏求³

1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 湖南省肿瘤医院, 湖南 长沙 410013;
3. 湖南省中西医结合医院(湖南省中医药研究院附属医院), 湖南 长沙 410006

〔摘要〕 肠癌是常见的消化道恶性肿瘤, 机体内正邪交争的状态贯穿于肠癌发生发展的始终, 不同的阶段表现为不同的状态。国医大师潘敏求教授擅长从“正邪理论”辨治肠癌, 其认为肠癌由虚、湿、滞(气滞、血瘀)、毒多因致病, 内外合邪, 病机特点为正虚邪实, 治以扶正祛邪为主, 确立了健脾、益气、补血、益胃、养肝、补肾、祛湿、理气、化瘀、解毒等常用的扶正祛邪治法及辨证论治体系, 并自拟具有健脾理气、祛湿化瘀解毒作用的专病专方——肠复方。在临证施治中强调中西协同治疗, 优势互补。从病因病机、治法用药、证治体系、专病专方、中西协同等方面对国医大师潘敏求教授治疗肠癌的经验进行阐述, 并附医案一则加以佐证。

〔关键词〕 潘敏求; 肠癌; 正邪理论; 扶正祛邪; 肠复方

〔中图分类号〕 R273

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.02.001

National CM Master PAN Minqiu's experience in treating colorectal cancer

CHEN Jian¹, LIANG Hui^{2*}, PAN Bo³, PAN Minqiu³

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Hunan Cancer Hospital, Changsha, Hunan 410013, China; 3. Hunan Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine (The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Traditional Chinese Medicine), Changsha, Hunan 410006, China

〔Abstract〕 Colorectal cancer is a common malignant tumor of the digestive tract. In Chinese medicine theory, the state of struggle between healthy qi and pathogenic factors in the body persists throughout the onset and development of colorectal cancer, exhibiting different manifestations at various stages. Professor PAN Minqiu, a renowned National CM Master, is skilled in distinguishing and treating colorectal cancer based on the theory of "healthy qi and pathogenic factors". He believes that colorectal cancer is caused by multiple factors such as deficiency, dampness, stagnation (qi stagnation and blood stasis), and toxins, resulting from the combined action of internal and external pathogenic factors. The pathogenesis is characterized by the deficiency of healthy qi and excess of pathogenic factors. His treatment approach focuses on reinforcing healthy qi to eliminate pathogenic factors, and he has established a pattern identification-based treatment system that includes common methods for strengthening the spleen, tonifying qi, nourishing blood, benefiting the stomach, nourishing the liver, tonifying the kidney, eliminating dampness, regulating qi, transforming stasis, and removing toxins. In addition, he has developed a specialized formula—Changfu Formula—which is designed to strengthen the spleen and regulate qi, eliminate dampness, transform stasis, and remove toxins. In clinical practice, he emphasizes a combined treatment approach of Chinese and western medicine, leveraging their complementary strengths. This article expounds on the National CM Master PAN Minqiu's clinical experience in treating colorectal cancer through aspects such as etiology and pathogenesis, treatment methods and medications, pattern

〔收稿日期〕 2024-06-15

〔基金项目〕 国医大师潘敏求传承工作室项目(国中医药办人教函[2022]245); 湖南省自然科学基金科药联合基金专项(2023JJ60463); 湖南省中医药管理局湖南省“十四五”第二批中医药领军人才、学科带头人项目(湘中医药[2024]3号)。

〔通信作者〕 * 梁 慧, 女, 博士, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: liangh666@163.com。

identification and treatment systems, formulas for specific diseases, and the integration of Chinese and western medicine. A case study is also provided to support these insights.

[**Keywords**] PAN Minqiu; colorectal cancer; the theory of healthy qi and pathogenic factors; reinforcing healthy qi and eliminating pathogenic factors; Changfu Formula

肠癌是常见的恶性肿瘤之一,近年来我国肠癌的发病率和死亡率呈逐年上升的趋势,严重危害了人民健康^[1],以手术、化学治疗、放射治疗、靶向药物治疗及免疫治疗等多学科联合的综合治疗为主要治疗手段^[2-3]。数据显示,由于我国肠癌早期筛查率低,大多数患者确诊时已是中末期,同时超过50%的肠癌术后患者会出现复发转移,治疗晚期肠癌的药物仍十分有限,而且化学治疗、靶向药物治疗等会产生诸多不良反应,严重影响患者的生活质量,导致多数患者不能耐受从而中断治疗^[4-5]。中医药在改善肠癌患者临床症状和生活质量、延长生存期、抑制肿瘤大小以及调节免疫水平及机体内环境等方面均显示出独特的优势^[6-7]。国医大师潘敏求教授潜心研究中医药防治肠癌50余年,积累了丰富的经验,现阐述如下。

1 病因病机

肠癌的现代发病机制至今仍不清楚,现代医家多认为其与炎症性肠病、遗传易感性、不良的生活习惯和过度肥胖等有关^[8-10]。肠癌归属于中医学“积聚”“癥瘕”“肠覃”等疾病范畴。《灵枢·水胀》曰:“肠覃者……气不得荣……恶气乃起,息肉乃生。”《证治汇补·积聚》载:“积之始生……邪正相搏……或因内伤外感气郁误补而致。”提示肠癌的发病与正气内虚、邪毒亢盛密切相关。正气,是人体生命活动的动力,是人身气血调和的体现,具有抗邪防病的能力。《素问·评热病论篇》云:“邪之所凑,其气必虚。”癌毒病邪只有在人体正气不足时,即抗癌能力低下、免疫状态差时,才能引起机体发病。正气不足,失其防御,癌毒趁虚而入,致使气血津液代谢障碍,日久凝炼成瘤。潘敏求教授认为,肠癌为虚、湿、毒、滞(气滞、血瘀)多因致病,内外合邪,正虚贯穿肠癌整个发生发展过程,总结出“因虚致癌”的观点,并指出肠癌正虚重在脾胃虚弱。脾胃虚弱表现为平素禀赋不足,正气亏虚,免疫低下,癌毒攻里;或脾胃运化升降失权,运化输送功能减弱,六腑贵在通、降二字,运化无权,推动力不足,以致邪毒成积化瘤。

潘敏求教授认为,肠癌邪实表现在湿、滞(气滞、血瘀)、毒。《医门法律·热湿暑三气门》云:“湿邪从阴而亲下。”外感湿邪,侵袭人体,最喜下部、阴位的脏

腑,加之无节制的饮食易导致食积肠胃,酿生浊湿。湿为阴邪,易阻遏气机,留滞于脏腑经络,停留于肠腑则可见肠腑经络气机阻滞不畅。气有统摄和推动血及津液运行之能,气不行则血、津液运行障碍,以致血停成瘀,水聚成湿。湿、滞(气滞、血瘀)既可为新发病病理产物又可作为发病因素,诸有形之邪可加重气机阻滞,如此反复形成恶性循环,诸邪未能外达,伏积于内,郁而发热,融为癌毒。此病正虚邪实,因虚致癌,癌毒致病,因癌致虚,虚实夹杂,互为因果,缠绵难愈^[11]。

2 证治思路

2.1 确立基本治则

肠癌病位在肠和脾,潘敏求教授通过五十余年的临床实践,根据肠癌正虚邪实的病机特点,结合肠癌临床症候表现、演变规律和现代医学对肠癌生物学特征的认识,病证合参,确立扶正祛邪法为本病的基本治疗法则。潘敏求教授认为,正气的盛衰决定肠癌的进展情况,扶正固本是治则的核心要义,贯穿肠癌病程的治疗始终。术后患者气血及肠道功能受损,采用扶正补虚法,调理肠道、脾胃功能,促进患者体能、脾胃功能恢复,降低肠梗阻等并发症的发生,同时还有助于提高患者免疫力,驱除未尽余邪^[12]。患者在化学治疗、放射治疗、靶向药物治疗、免疫治疗期间,抗肿瘤治疗会产生消化道反应,骨髓造血功能受到抑制,肝、肾功能受损以及乏力、脱发等一系列不良反应,采用健脾、益气、补血、益胃、养肝、补肾等补益之法,可降低抗肿瘤治疗的不良反应,提高患者耐受度,保障治疗的顺利实施和疗程,从而达到预期疗效^[13-14]。晚期肠癌患者,病程日久,机体益虚,扶正固本法在晚期肠癌治疗中发挥重要作用,帮助患者改善症状,提高生活质量,改善患者机体内环境,在一定程度可抑制肿瘤生长,以期达到人瘤共存的状态,从而延长患者的生存期。潘敏求教授治疗肠癌临床常用扶正固本法,包括健脾、益气、补血、益胃、养肝、补肾等。

在肠癌发生发展过程中,诸邪乘虚而入,脾失运化,可致湿浊内生,郁久而生热毒,气虚无力推动血液运行及邪毒阻滞,均可导致经络气血瘀滞。因此,除正气亏虚外,湿、滞(气滞、血瘀)、毒是肠癌的主要

病理产物及致癌机制,潘敏求教授在扶正基础上,尤善于运用祛湿、理气、化痰、清热解毒等治法,攻补兼施,抑制肠癌发展,从而取得较好疗效。

临床上,潘敏求教授治疗肠癌遣方用药充分体现了“正邪理论”的指导思想及扶正祛邪的治法,如李显晶等^[15]收集整理潘敏求教授治疗结直肠癌的医案,发现潘敏求教授使用频次最高的为补虚药,占34.93%;其次为攻邪药,依次为清热解毒类药占13.7%,活血化瘀药占7.83%,理气药占6.89%,利水渗湿药占6.49%。潘敏求教授在长期的临床实践中形成了以“正邪理论”为指导的肠癌证治体系,并自创有效治疗肠癌的专方。

2.2 构建证治体系

潘敏求教授临证常根据正虚与邪实的偏重将肠癌分为以邪实为主的湿热蕴结证、瘀毒内结证和以正虚为主的脾胃虚寒证、脾虚下陷证、气血双亏证,共5种证型^[16],分治如下。

湿热蕴结证常见腹部阵痛,下利黏冻脓血便,里急后重,肛门灼热,或有发热,舌质红,苔黄腻,脉滑数。治以清热化湿、宽肠散结,予白头翁汤加减。药用白头翁、黄柏、黄连、厚朴、广木香、赤芍、苍术、槐花、薏苡仁、泽泻、臭梧桐、车前子、败酱草等。伴有痛引两胁者,加醋柴胡、郁金;伴有便血多者,加炒荆芥、地榆炭、三七粉;伴有大便不通者,加大黄。

瘀毒内结证常见腹部胀满刺痛,大便伴紫暗脓血,烦热口渴,舌质暗伴有瘀点,苔薄白,舌下脉络迂曲,脉滞涩。治以清热解毒、化瘀软坚,予仙方活命饮加减。药用金银花、天花粉、炒皂角刺、当归、赤芍、乳香、没药、广木香、厚朴、败酱草、生薏苡仁、重楼、甘草等。伴有腹硬满痛甚者,加枳实、槟榔;伴有发热偏甚者,加牡丹皮、生地黄。

脾胃虚寒证常见腹部隐痛,便血,血色淡黯,面色萎黄,四肢不温,舌质淡,苔薄白,脉沉细无力。治以温阳健脾、止血散结,予黄土汤加减。药用灶心土、熟地黄、白术、制附片、黄芩、阿胶、陈皮、甘草、重楼、夏枯草等。伴有便血暗红量多者,加炒艾叶、地榆炭。

脾虚下陷证常见腹部坠胀,甚则脱肛,面色㿠白,少气懒言,乏力纳差,便溏,舌质淡胖,苔薄白,脉沉细无力。治以益气健脾、升阳举陷,予补中益气汤加减。药用炙黄芪、党参、白术、陈皮、炙升麻、炙柴胡、当归、炙甘草、山药、枳壳、桔梗、重楼、白花蛇舌草等。伴有大便夹血者,加地榆炭、侧柏叶;伴有短气汗多者,加人参、麦冬、五味子。

气血双亏证常见体瘦腹满拒按,面色苍白,头昏眼花,甚或出现肌肤甲错,舌淡红,苔薄白,脉细弱。治以健脾养心、益气摄血,予归脾汤加减。药用黄芪、党参、白术、茯苓、广木香、陈皮、当归、龙眼肉、酸枣仁、甘草、枳实、重楼等。伴有气虚甚者,加人参;伴有大便秘结者,加大黄、桃仁;伴有腹胀甚者,加厚朴、沉香粉。

潘敏求教授指出临床实践中,患者往往表现为虚实夹杂的多种复合证型,应善辨主次、轻重缓急。

2.3 拟定专病专方

肠癌的发生是一个多因素、多方面、多脏腑功能失调的综合结果,其病理因素众多、病情复杂、临床表现各异,但正虚邪实的核心病机贯穿疾病始终,正确地观察机体虚实变化,是有效治疗的关键。潘敏求教授通过长期的临床实践摸索并综合分析肠癌的病因、病机、病位、证候表现以及发生发展规律,发现临床证型复杂多样,其中以脾虚伴湿滞证、瘀毒内结证最为常见,遂采用健脾理气、祛湿化瘀解毒法治疗肠癌,根据此治法自拟肠癌专病专方——肠复方。

肠复方是潘敏求教授带领团队总结多年临床经验拟定的治疗肠癌的经验方。该方以党参、黄芪、白术补脾益气扶正为君,茯苓、薏苡仁利水渗湿为臣,君臣共奏健脾利水之功;佐以香附、郁金理气,陈皮化湿,莪术、壁虎、土鳖活血化瘀,半枝莲、白花蛇舌草清热解毒兼以抗癌,麦芽、鸡内金和胃降逆,甘草益气和缓,调和诸药。全方配伍得当,扶正祛邪兼顾,集数法于一方,共奏健脾理气、祛湿化瘀解毒之功。梁慧等^[17]运用肠复方治疗晚期难治性大肠癌患者30例,结果显示2个月后肠复方组患者生存质量卡氏评分改善总有效率、瘤体控制率均显著高于对照组;在免疫指标方面,肠复方组患者外周血中NK细胞数量、CD4/CD8T细胞比值明显高于对照组。谢胜军等^[18]观察健脾理气、祛湿化瘀解毒法(肠复方)对晚期结直肠癌患者的临床疗效及对免疫指标的影响,结果显示,治疗组中医症状积分、生存质量改善情况、免疫指标的变化情况、1年随访期间患者疾病进展时间均优于对照组。上述临床观察中肠癌瘤体的控制和免疫改善两方面均提示健脾理气、祛湿化瘀解毒法是治疗肠癌的有效之法,也是潘敏求教授扶正祛邪法治疗肠癌的典型运用。为探索潘敏求教授治疗肠癌的组方配伍规律,林宏远等^[19]根据肠复方中中药扶正与祛邪的侧重点不同进行拆方,并开展了肠复方的药理研究,结果显示肠复方及其拆方均

可抑制肠癌荷瘤小鼠的肿瘤生长,健脾理气组分侧重提高 T 细胞水平,而祛湿化痰解毒组分侧重抑制肿瘤生长,二者协同可使全方发挥最佳疗效。肠复方的拆方药理研究验证该方用药的科学性。

2.4 强调中西医协作治疗

随着现代医学的不断发展,肠癌的西医治疗取得了显著进展,临床疗效也得到明显提升。肠癌的西医治疗主要包括手术、化学治疗、放射治疗等,这些治疗手段以切除、杀伤肿瘤细胞为主要目的,均属于中医学祛邪疗法范畴。上述治疗虽能在一定程度上有效控制瘤体大小,但对正气均有不同程度的损伤,可出现骨髓抑制、胃肠道反应、免疫力下降等不良反应^[20]。而中医注重固本培元,通过扶持正气、调节免疫,恢复机体脏腑功能。潘敏求教授运用益气调腑汤联合化学治疗与单纯化学治疗相比,治疗后中药组肠癌患者外周血中 NK 细胞活性、CD4/CD8T 细胞比值提高率优于单纯化疗组;中药组 5 年生存率优于对照组^[21]。潘敏求教授尤其重视中西医优势互补,在采用西医攻伐肿瘤的各个阶段,运用扶正类中药,有利于提高临床疗效,改善患者生活质量,延长患者生命^[1]。

除化学治疗药物外,随着靶向治疗、基因分型相关研究的深入,抗肿瘤血管生成药物及表皮生长因子受体抑制剂等分子靶向药物在肠癌治疗中占据重要地位^[22]。肠癌的西医治疗已进入更加微观化、精准化的阶段。而肠癌是多基因、多因素导致的复杂疾病,目前西医靶向药物治疗存在靶点单一,适用人群有限,易产生耐药性等局限性^[23]。潘敏求教授临证时,注重从整体观念出发,以人为本,一方面采用扶正类中药,将精准祛邪法与整体扶正法相结合,减轻靶向药物导致的不良反应;另一方面,针对单用靶向药物抑制肿瘤作用相对薄弱的情况,通过联合中药从多靶点、多通路抑制肿瘤生长,协同增效,延缓耐药性。

3 医案举隅

卿某,女,61 岁。初诊:2017 年 12 月 18 日。2014 年 7 月,患者因腹痛于娄底市中心医院就诊,经查腹部 CT、磁共振成像、电子结肠镜、组织活检确诊为结肠癌肝转移。2014 年 8 月 12 日行“乙状结肠切除术”,术后病理示(乙状结肠)中-低分化腺癌。术后行肝脏伽马刀治疗配合化学治疗 8 次(具体不详),其后定期复查病情稳定。2016 年 3 月 5 日复查磁共振成像发现新发 0.6 cm×0.7 cm 大小肝内结节。于 2016 年 3 月 10 日至 6 月 5 日行 2 次微波消

融术,11 月 8 日复查磁共振成像示结节较前增大,后 2016 年 11 月 11 日至 2017 年 3 月 3 日行射频消融术 1 次联合化学治疗 4 次。2017 年 5 月复查磁共振成像示结节较前略缩小。后未行西医抗肿瘤治疗,为求中药治疗遂至湖南省中西医结合医院潘敏求教授门诊就诊。刻下症见:患者头部胀痛,腹胀无腹痛,偶见恶心欲吐,右侧腰背部疼痛,手麻,伴有针刺感,口干,睡眠欠佳,食欲差,大便不成形,小便可。舌质暗红,苔滑,脉细涩。既往有腰肌劳损病史。西医诊断:(1)结肠恶性肿瘤 T4aN1M1a IV 期;(2)肝继发性恶性肿瘤。中医诊断:结肠癌(脾虚湿滞,瘀毒内结证)。治法:健脾理气,祛湿化痰解毒法。处方以肠复方加减。用药:黄芪、白花蛇舌草各 30 g,鸡内金、麦芽、稻芽各 20 g,党参、白术、茯苓、山药、陈皮、薏苡仁、女贞子、土鳖虫、壁虎、半枝莲、香附、郁金、莪术、蒲黄炭、延胡索、天花粉、酸枣仁各 10 g,甘草 5 g。共 14 剂,每天 1 剂,水煎服,分早晚 2 次温服。

二诊:2018 年 1 月 10 日。患者头部胀痛减轻,腹胀改善,无明显恶心欲吐,右侧腰背部疼痛缓解,手麻,偶有针刺感,无明显口干症状,食欲较前改善,睡眠可,大便虽成形但质偏稀,小便可。舌淡,苔白腻,脉细缓。上方去酸枣仁、天花粉,加重楼、鳖甲、木香、佛手各 10 g。共 21 剂,煎服法同前。

三诊:2018 年 2 月 4 日。患者头部胀痛好转,右侧腰背部偶有疼痛,无腹胀腹痛,手麻缓解,无明显口干症状,饮食睡眠可,大小便可。舌淡红,苔薄白,脉缓。复查腹部 CT 示:肝脏右叶后下段转移瘤稍缩小。患者症状基本缓解,守上方 28 剂继续治疗。

患者定期就诊复查示病情基本稳定,予肠复方随症加减。2024 年 6 月 13 日复诊,复查磁共振成像示:肝脏转移瘤稳定。患者单纯中药治疗至今 6 年余,病情稳定,生存状态良好。

按语:肝脏是肠癌最常见的转移部位,肝转移的发生显著影响患者预后。肝转移是肠癌患者最主要的死亡原因,未经治疗的肝转移患者的中位生存期仅 6.9 个月,病灶无法切除的患者的 5 年生存率低于 5%^[24],且联合姑息化学治疗其 5 年生存率也仅为 10%左右^[25],中药治疗可延长其生存期^[26]。本例患者年老体弱且为肠癌晚期,行原发灶的姑息手术,余毒未清,加之化学治疗后损伤脾胃,气机升降失常,故见腹胀不适,偶见恶心呕吐,食欲差,脾虚运化失常,气血津液不能通达,故见口干;脾虚生湿,湿阻肠道,可见大便不成形;湿邪壅盛,阻滞气机,兼有余毒侵袭,气血瘀滞,则出现手麻伴有刺痛、腰膝疼痛、头胀等。本病经过四诊合参,辨证为脾虚湿滞、瘀毒内

结证,以益气健脾扶正、祛湿化痰解毒为法,方以肠复方化裁施用,方中以党参、黄芪、白术、山药补脾益气扶正为君;茯苓、薏苡仁利水渗湿为臣;佐以香附、郁金理气,陈皮化湿,莪术、壁虎、土鳖虫活血化痰,蒲黄炭、延胡索增强止痛之效,天花粉生津止渴,女贞子强腰膝,酸枣仁安神助眠,半枝莲、白花蛇舌草清热解毒兼以抗癌,麦芽、稻芽、鸡内金和胃降逆;甘草益气和中,调和诸药。二诊时患者睡眠、口干较前好转,无明显恶心呕吐,便质偏稀,遂在前方基础上去酸枣仁、天花粉,患者现余毒未清,经前方调理,脾胃已逐渐恢复,加重楼、鳖甲增强全方散结之功,加木香、佛手加强行气之能。三诊患者症状基本缓解,守方治疗。后随访患者病情稳定,故继续予肠复方随症加减。此患者为肠癌晚期肝转移,已生存9年余,单纯中药治疗6年余,肝内转移瘤稳定,体现了中药治疗带瘤生存的优势。

4 结语

中医药在肠癌的治疗过程中配合手术、化学治疗、放射治疗、靶向药物治疗,具有减毒增效的作用,为肠癌的综合治疗提供了新的思路和方法。潘敏求教授认为肠癌的病机之本在于正虚邪实,病理因素为湿、滞(气滞、血瘀)、毒,治疗法则当为扶正祛邪。潘敏求教授临证总结的经验方——肠复方在肠癌诊治过程中取得了满意疗效,但其药用有效成分、作用机制及靶点和新药制剂的开发推广、选择中西结合的最佳切入点等仍需进一步探索及挖掘。

参考文献

- [1] 黄理宾, 黄秋实, 杨烈. 全球及中国的结直肠癌流行病学特征及防治: 2022《全球癌症统计报告》解读[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2024, 31(5): 530-537.
- [2] BRAY F, LAVERSANNE M, SUNG H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA, 2024, 74(3): 229-263.
- [3] 中华医学会肿瘤学分会, 国家卫生健康委员会医政司. 中国结直肠癌诊疗规范(2023版)[J]. 协和医学杂志, 2023, 14(4): 706-733.
- [4] 上海市抗癌协会大肠癌专业委员会. 结直肠癌早筛、早诊、早治上海方案(2023年版)[J]. 中国癌症杂志, 2024, 34(1): 13-66.
- [5] WANG J W, SONG Z F. Analysis of risk factors for postoperative recurrence of stage I colorectal cancer: A retrospective analysis of a large population[J]. Frontiers in Surgery, 2024, 11: 1388250.
- [6] 王莹雪, 李 宁, 刘 超, 等. 健脾解毒化滞方联合腹腔热灌注化疗治疗腹膜转移癌的疗效观察[J]. 中医药导报, 2023, 29(3): 88-93.
- [7] 胡金焕, 刘经选, 王 兰, 等. 扶正祛瘀解毒方对晚期肠癌患者免疫功能的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2024, 40(11): 1224-1228.
- [8] IONESCU V A, GHEORGHE G, BACALBASA N, et al. Colorectal cancer: From risk factors to oncogenesis[J]. Medicina, 2023, 59(9): 1646.
- [9] GONZALEZ-GUTIERREZ L, MOTIÑO O, BARRIUSO D, et al. Obesity-associated colorectal cancer[J]. International Journal of Molecular Sciences, 2024, 25(16): 8836.
- [10] YIN Y, WAN J, YU J M, et al. Molecular pathogenesis of colitis-associated colorectal cancer: Immunity, genetics, and intestinal microecology[J]. Inflammatory Bowel Diseases, 2023, 29(10): 1648-1657.
- [11] 曾普华, 潘敏求. 浅析潘敏求辨治恶性肿瘤的学术思想观[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(8): 1619-1622.
- [12] 董丹丹, 潘 博. 潘敏求治疗大肠癌经验[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(17): 76.
- [13] 杨 柳, 黄雪青, 胡彦伟, 等. 益气养血汤联合海曲泊帕治疗肿瘤相关性血小板减少症的临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2024, 34(4): 35-38.
- [14] 中华中医药学会血液病分会, 中国民族医药学会血液病分会, 中国中西医结合学会肿瘤专业委员会, 等. 恶性肿瘤中医维持治疗专家共识[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(1): 141-148.
- [15] 李显晶, 宋 程, 王 淳, 等. 国医大师潘敏求治疗结直肠癌的用药规律分析[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(12): 1966-1972.
- [16] 潘敏求. 中华肿瘤治疗大成[M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1996: 489-490.
- [17] 梁 慧, 谢胜军, 曾 伟, 等. “肠复方”治疗晚期难治性大肠癌30例临床研究[J]. 江苏中医药, 2017, 49(5): 36-39.
- [18] 谢胜军, 梁 慧, 李晓萍, 等. 健脾理气、祛湿化痰解毒法治疗晚期结直肠癌临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37(2): 196-199.
- [19] 林宏远, 邓湘琴, 崔超宇, 等. 肠复方及拆方对结肠癌荷瘤小鼠不同组织中 MDSCs 及 CD4⁺、CD8⁺T 细胞的影响[J]. 肿瘤药学, 2020, 10(1): 59-65.
- [20] ZHANG J Y, ALI K, WANG J W. Research advances of lipid nanoparticles in the treatment of colorectal cancer[J]. International Journal of Nanomedicine, 2024, 19: 6693-6715.
- [21] 潘敏求, 潘 博, 黎月恒. 益气调腑汤配合化疗治疗大肠癌43例临床观察[J]. 湖南中医药导报, 2003, 9(11): 12-14.
- [22] 中国医师协会结直肠肿瘤专业委员会, 中国抗癌协会大肠癌专业委员会, 国家癌症中心国家肿瘤质控中心结直肠癌质控专家委员会. 结直肠癌靶向治疗中国专家共识[J]. 中华普通外科学文献(电子版), 2023, 17(1): 1-8.
- [23] 郭慧娟, 周慧玲, 朱晓蔚, 等. 结直肠癌分子靶向治疗的研究进展[J]. 癌症进展, 2022, 20(19): 1950-1953.
- [24] 中国医师协会外科医师分会, 中华医学会外科学分会胃肠外科学组, 中华医学会外科学分会结直肠外科学组, 等. 中国结直肠癌肝转移诊断和综合治疗指南(2023版)[J]. 消化肿瘤杂志(电子版), 2023, 15(2): 86-99.
- [25] 王洪海, 郑虹. 《肝移植治疗不可切除结直肠癌肝转移: 国际肝胆胰协会共识指南》解读[J]. 实用器官移植电子杂志, 2022, 10(6): 490-494, 479.
- [26] 王容容, 杨张琪, 蒋盛昶, 等. 蒋益兰辨治大肠癌肝转移经验介绍[J]. 新中医, 2023, 55(1): 197-200.

(本文编辑 田梦妍)