基于肺肠同调辨治结直肠癌化疗后手足综合征

张雯[1],周锦勇[2],壮雨雯[2],王松玲[1],彭海燕[2]*
1.南京中医药大学,江苏 南京 210029;2.南京中医药大学附属医院,江苏 南京 210029

〔**摘要**〕结直肠癌化疗后手足综合征(HFS)是化疗药物所致的常见皮肤毒性反应之一。“肺与大肠相表里”理论认为,肺与大肠经脉相互络属,气血相通,病理状态下两者亦可相互传变。结直肠癌患者脏腑本虚,癌毒先伤大肠,致肠腑受损,化疗药毒乘虚攻伐,使肠损益甚,浊邪内蕴为发病之源;肠腑浊毒上逆犯肺,肺失治节,枢机不利为传变之枢;腑实脏虚,肺气郁闭,宣发失司,皮毛失养,湿热毒邪壅滞络脉,外达四肢末端,发为 HFS。法当肺肠同调:内治以健脾润肠、宣肺通络,方选自拟养肺清肠解毒汤;外治以透皮达络、疏经通滞,方选清肺解毒通络方浸洗;并重视形神共养、固护轴本,方选自拟五花解郁饮化裁。附验案一则以佐证。

〔**关键词**〕结直肠癌;化疗;手足综合征;病机;肺肠同调;形神共养
〔**中图分类号**〕R273　　〔**文献标志码**〕A

Treating hand-foot syndrome after chemotherapy for colorectal cancer based on the lung-intestine co-regulation theory

*ZHANG Wen[1], ZHOU Jinyong[2], ZHUANG Yuwen[2], WANG Songling[1], PENG Haiyan[2]**
1. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210029, China; 2. The Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210029, China

〔**Abstract**〕Hand-foot syndrome (HFS) after chemotherapy for colorectal cancer is one of the common cutaneous toxic reactions caused by chemotherapeutic agents. According to the theory that "the lung and the large intestine are interior-exteriorly related," the meridians of the lung and the large intestine are interconnected and mutually affiliated, with free communication of qi and blood, and under pathological conditions the two can also mutually transmit and transform. In patients with colorectal cancer, the zang-fu organs are inherently deficient; cancer toxin first damages the large intestine, leading to impairment of the intestinal fu-organs. Chemotherapeutic drug toxicity, taking advantage of this deficiency, attacks and further damages the intestine, causing internal accumulation of turbid pathogenic factors, which serves as the source of the disease. Turbid toxin from the intestinal fu-organs rebels upward and attacks the lung; the lung loses its function of governing management and regulation, and impairment of the pivot mechanism serves as the pivot of transmission and transformation. With fu-organ excess and zang-organ deficiency, lung qi becomes depressed and obstructed, diffusion and dispersion are impaired, the skin and hair lose nourishment, and damp-heat toxin stagnates in the collaterals, extending outward to the extremities, thus manifesting as HFS. The treatment method should be simultaneous regulation of the lung and intestine: for internal treatment, invigorating the spleen and moistening the intestine, diffusing the lung and unblocking the collaterals, with the self-formulated Yangfei Qingchang Jiedu Decoction selected; for external

〔**收稿日期**〕2026-03-18
〔**基金项目**〕国家自然科学基金项目(82574825);江苏省自然科学基金项目(BK20241995);国家中医药管理局全国名中医刘沈林工作室项目(国中医药办人教函〔2018〕119 号)。
〔**通信作者**〕* 彭海燕,女,博士,主任医师,博士研究生导师,E-mail:phy7073@163.com。

treatment, penetrating the skin and reaching the collaterals, dredging the meridians and resolving stagnation, with Qingfei Jiedu Tongluo Formula for soaking and washing selected; and attention should also be paid to simultaneously nourishing both body and spirit and protecting the axial root, with modified self-formulated Wuhua Jieyu Drink selected. A verified medical record is attached as supporting evidence.

〔**Keywords**〕colorectal cancer; chemotherapy; hand-foot syndrome; pathogenesis; lung-intestine co-regulation; nourishing both body and spirit

根据 2022 年中国国家癌症中心发布的数据，结直肠癌已成为我国第二大常见恶性肿瘤及癌症致死的第四大因素[1-2]。化疗作为结直肠癌术后辅助治疗及晚期综合治疗的重要手段，在延长患者生存期的同时，其所致的毒副作用亦严重影响患者的生活质量及治疗依从性[3]。手足综合征(hand-foot syndrome, HFS)是结直肠癌化疗后常见的剂量限制性皮肤毒性反应，临床主要表现为掌跖部位的红斑、脱屑、疼痛，甚则破溃、脱皮，其发病率高达 49.1%，严重时会损害患者的肢体功能，迫使临床减少患者化疗药物剂量甚至中断治疗，从而减少抗肿瘤效果[4-6]。目前，HFS 的发病机制尚未完全阐明，临床缺乏统一规范的诊疗标准，西医多以剂量调整、外用保湿剂、糖皮质激素及维生素 B_6/维生素 E 等对症支持为主[7]。HFS 的防治手段存在局限性，难以满足临床需求。因此，探寻安全有效的辨治方案尤为迫切。

中医学认为，肺主皮毛，与大肠相表里，肺气宣发肃降失常可影响皮肤腠理及气血运行；而大肠与肺经气相通，肠腑失调亦可累及肺系及肌肤。本团队秉持中医整体观念与辨证论治原则，基于“肺与大肠相表里”核心理论和“肺肠同调”辨治思路，探讨其在结直肠癌化疗后 HFS 中的辨治价值，以达“清大肠之蕴毒治其本，宣肺卫之郁热治其枢，透散皮毛之毒邪治其标”之旨，为临床优化诊疗方案、改善患者预后提供新的中医思路与理论支撑。

1 “肺与大肠相表里”的理论内涵

《灵枢·本藏》曰：“肺合大肠，大肠者，皮其应。”“肺合大肠”中“合”指功能配合、表里相合；该理论首见于《灵枢·本输》：“肺合大肠，大肠者，传道之腑。”肺为脏属阴，大肠为腑属阳，二者不仅在经脉上相互表里络属，而且在生理上相互联系，病理上也相互影响。《灵枢·经脉》云：“肺手太阴之脉，起于中焦，下络大肠……大肠手阳明之脉，下入缺盆，络肺，下膈属大肠。”在生理功能上，肺与大肠协同气机升降，共同参与水液代谢。肺主宣发肃降，其气肃降，能推动大肠传导糟粕；大肠传导通畅，腑气下行，亦有助于肺气肃降，二者共同维持人体气机的“降”序[8]。肺为水之上源，主通调水道，将津液布散至大肠，使其濡润而传导有序；大肠为“传导之官”，主“津”，能重新吸收食物残渣中的水分，部分上输于肺，辅助肺的津液输布。在病理上，肺热耗津，可致肠液亏枯而便秘；大肠湿热或津亏，亦可影响肺的津液输布。正如《伤寒杂病论·伤燥病脉证并治第十》所言：“伤燥，肺先受之，出则大肠受之。”

“应”指相互感应、病变相应，“大肠者，皮其应”(《灵枢·本藏》)揭示了内在脏腑与外在形体的感应关系。《素问·五脏生成篇》云：“肺之合皮也，其荣毛也。”肺主气，司宣发，能将卫气与津液输布至体表，以温养肌肤、固护肌表；皮毛的荣润与屏障功能，直接依赖于肺气的充盛与宣发有力。若肺热、肺燥等使内生邪气外蒸于皮毛，则会表现为皮肤干燥、多汗易感或疮疖红肿。李东垣《脾胃论·大肠小肠五脏皆属于胃胃虚则俱病论》云：“大肠主津，小肠主液。大肠、小肠受胃之荣气，乃能行津液于上焦，溉灌皮毛，充实腠理。”其表明大肠功能正常，则水液分布平衡，皮肤得以濡润。反之，若大肠实热内结，可耗伤津液，导致皮肤失养而干燥、皲裂；若大肠湿热下注，则湿热邪气泛溢肌肤，引发湿疹、疮疡等病变。因此，肠腑的虚实、通滞，可通过影响肺的宣发肃降功能，外应于皮毛，影响其荣枯、润燥与防御能力。

2 结直肠癌化疗后 HFS 的病机演变：腑病及脏，肺肠同病

2.1 肠损毒生，浊邪内蕴为发病之源

结直肠癌根治术虽能祛除癌毒，但金刃直接损伤肠体脉络，致使局部气血骤然瘀阻。《素问·五脏别论篇》言：“六腑者，传化物而不藏。”大肠“传导之官”的生理结构受损，其“变化出焉”的功能基础动摇，成为日后传化失常的病理基础。患者气血受损，脏腑功能失调，复经化疗，渐致正虚不能御邪，毒盛更损正气，病情缠绵难愈。化疗药物在中医理论中多被视为具有“药毒”之偏性，其性峻烈，攻伐之性显著[9]。然药毒入体，患者禀赋各异，加之正气已虚，不耐攻伐，常可诱发寒热错杂等复杂不良反应，表现

为不同性质的临床证候。现代研究证实,化疗药物可破坏肠道黏膜屏障,诱导肠上皮细胞凋亡,导致肠道通透性增加及菌群失调,形成“肠漏”状态[10]。肠癌患者术后化疗期间,药物对肠腑的损伤程度与给药途径密切相关:口服化疗药物(如卡培他滨)在经肠道吸收过程中可对肠黏膜造成直接的局部刺激[11];静脉给药则通过全身血液循环将药物输送至全身,药物或其代谢产物可进一步加剧肠黏膜损伤[12-13]。《素问·太阴阳明论篇》云:“伤于湿者,下先受之。”肠癌患者肠腑本有湿毒积聚,复加化疗药物的毒性蕴结于肠,湿毒与药毒相互搏结,难以消散,更加耗伤正气。具体而言,一方面,肠络受损,传导失司。药毒阻滞气机,灼伤肠络,导致腑气不通,浊物内停,表现为腹胀、便秘或便溏不爽。另一方面,酿生浊毒,内蕴成患。停滞的糟粕与药毒相互搏结,郁而化热,炼液为痰,阻遏气血,从而内生浊毒。此浊毒非单纯的外感六淫,而是由内伤、药毒与病理产物胶结而成的内生之邪,为疾病传变之核心病理因素。

2.2 肺失治节,枢机不利为传变之枢

肠中浊毒既成,并非孤立于下焦,而是旋即循经上犯,影响与其相表里的肺脏,此即“肠病及肺”。肺气受损,子病及母,进而累及脾气,致其运化失健。《灵枢·四时气》早有明训:“腹中常鸣,气上冲胸,喘不能久立,邪在大肠。”其形象地描述了肠腑邪气上逆于肺的病理过程。大肠与肺经脉相连,气化相通。肠中壅滞的浊毒秽气,必然上攻于肺,导致肺气壅遏、宣降失常。肺为华盖,主一身之气,调节全身气、血、津液的输布。《素问·经脉别论篇》云:“脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛。”肺气充沛、宣降有常,方能将水谷精微布散至皮毛,使皮肤润泽;也能助心行血,使四肢末端得以濡养。肺失宣降,则治节失司,产生连锁反应。其一,气机逆乱。肺气不降,则全身气机升降失调,进一步加重腑气不通,形成恶性循环。其二,津液不布。肺为水之上源,通调水道。肺气壅塞,则津液不能正常宣散至皮毛以濡养肌肤,亦不能肃降下输以润泽肠道,导致上源不润、下源亦枯。其三,卫外不固。肺主皮毛,肺气郁闭,则卫气宣发受阻,腠理开阖失度,体表藩篱不固。至此,肺为肠浊上犯之枢,失其宣肃之常,非但无力化解浊毒,反为浊毒外达皮毛开启路径。

3 腑实脏虚,皮毛失养而发 HFS

内蕴于肠腑的浊毒热邪,难以从二便下泄,亦难由肺有效宣散,反而不断损伤正气,致使肺脾受损,肺气失于宣散,脾气失于升清降浊。《素问·皮部论篇》指出:“邪客于皮则腠理开,开则邪入客于络脉。”热毒之性,燔灼炎上,主动;浊毒之质,重浊黏滞,趋下。二者交织,随气血运行,因其特性而易沉积、痹阻于肢体远端。手足掌跖部位是经气汇聚之处,亦是皮毛气血相对薄弱之所。若毒邪犯肺,肺气不宣,水谷精微无法循经“熏肤、充身、泽毛”(《灵枢·决气》),手足掌跖失于濡养,皮肤则会干燥、脱屑,甚则皲裂;肺失宣降,浊毒之邪无以内消外泄,反外达皮毛,蕴结于手足腠理之间,气血壅滞,局部郁而化热,出现红斑、肿胀、灼热;浊毒郁久,热灼津伤,血行涩滞,瘀阻肢末络脉,不通则痛,表现为疼痛、触痛;毒瘀互结,热盛肉腐,则见水疱、破溃、糜烂。综上,结直肠癌化疗后 HFS 的病机演变,呈现出由肠损毒生而浊邪内蕴,进而上逆犯肺使枢机壅滞,终致皮毛失养的渐进过程。肠腑浊毒为发病之根,肺失宣降为传变之枢,皮毛受损为外在之标,三者环环相扣,体现了“肺肠同病”的病机特点。

4 基于“肺肠同调”辨治结直肠癌化疗后 HFS

4.1 健脾润肠,宣肺通络以清源畅枢

《素问·灵兰秘典论篇》载:“大肠者,传导之官,变化出焉。”《素问·痿论篇》言:“肺主身之皮毛。”HFS 病位虽在皮毛,但其本实关乎肺与大肠。化疗药物峻猛攻邪,损伤中焦脾胃,脾失健运则湿浊内生,下注大肠,与药毒相合,蕴结于腑,传导失司,此乃“清源”之谓;肺与大肠相表里,肠腑浊毒内蕴,上逆犯肺,肺失宣发,腠理闭塞,卫气不布,此乃“枢机”不利。清浊相干,枢机壅滞,湿热毒邪不得从表透散,反郁于内,循经外达四肢末端,发为 HFS。故其病机之关键,在于脾虚肠壅为本,肺郁络滞为枢。基于此,治当健脾润肠以清其源,宣肺通络以畅其枢。临床上,本团队以金不足之年司天方紫菀汤为基础方,予以自拟“养肺清肠解毒汤”加减运用。药物组成:太子参 15 g,生黄芪 15 g,紫菀 15 g,桑白皮 15 g,地骨皮 15 g,地榆 15 g,槐花 15 g,桔梗 6 g,炙甘草 6 g。方中太子参甘平益气健脾,生黄芪甘温补肺固表,二者相须,共奏培土生金、匡扶正气之功,使脾运复健则湿浊不生,肺气得充则宣发有权,此即“治病求本”之意。现代研究表明,黄芪的主要活性成分黄芪多糖具有免疫调节及抗炎作用,可改善化疗相关毒性反应[14]。《本草通玄·草部》谓紫菀“辛而不燥,润而不寒,补而不滞”,其功专开泄肺郁、宣通腠理。桑白皮、地骨皮则取泻白散善清肺中伏热之意,使肺热得清,宣降复常,则皮毛得养;桑白皮清泻肺热,地骨皮清热凉血、退蒸降火,使肠腑之浊毒得以外达。另加地

榆-槐花与桔梗-炙甘草两个药对：地榆、槐花为治肠风下血之要药，《本草纲目·草部》载地榆“除下焦热”，槐花“凉大肠”，二者入大肠经，直清肠腑蕴结之热毒，以断上蒸之源；桔梗-甘草药对在《伤寒论·辨少阴病脉证并治》中即有桔梗汤的记载，桔梗味苦、辛，性平，归肺经，开宣肺气，载药上行，用量宜轻，炙甘草与桔梗相配，既可调和药性，还能发挥清热解毒、利咽止痛的功效。全方肺肠同治，清源与畅枢并行，使脾健肠清、肺宣络通，则毒邪自散。临证若见腹胀便结、苔黄腻，为大肠热毒壅盛，可加生大黄、枳实以通腑泻热；若皮肤瘙痒严重，为风热郁表，加蝉蜕、薄荷以疏风透热；若神疲乏力明显，酌加炒白术、茯苓以健脾助运。

4.2 透皮达络，疏经通滞以直趋病所

《外科启玄·明疮疡标本论》曰：“疮虽生于肌肤之外，其根本原于脏腑之内。”HFS 虽为化疗药毒流注所致，然其既成，则肌肤络脉必受其害，形成局部壅滞之标实。盖四肢为诸阳之本，手足掌跖乃手足三阴三阳经气交接汇聚之处，络脉最为密集。治法当因势利导，透皮达络，疏经通滞，使郁结于肢端之毒邪得以外泄。临证可于前方基础上加强透散之力。透皮达络者，非徒恃内服，更需内外合治。外治之法，可予中药熏洗，使药力直接作用于患处，取“渍形以为汗”之意。临证中，本团队拟“清肺解毒通络方”浸洗，此方以白鲜皮散合泻白散为基础方，君药白鲜皮清热燥湿、祛风解毒，可用于治疗遍身热毒疮、皮肤瘙痒。白鲜皮与苦参相伍，可增强缓解皮肤红斑、灼热及瘙痒等的效果，与大黄相伍，更利于荡涤肠腑湿热毒邪。方中以桑白皮、地骨皮清肺泻热、凉血退蒸；紫草、地榆、槐花凉血解毒、清肠止痛；川芎-红花为常用活血通络药对，使气血运行通畅，经络得通。药理研究证实，白鲜皮的主要成分生物碱类、柠檬苦素类等具有抗炎、抗菌及神经保护的药理作用[15]。苦参中的苦参碱类生物碱也具有显著的镇痛、抗炎活性[16]。桑白皮所含的桑根酮 C 等活性成分可通过调控核因子 κB 信号通路、抑制白细胞介素 1β（interleukin-1β, IL-1β）和肿瘤坏死因子-α（tumor necrosis factor-α, TNF-α）等炎症因子释放以减轻皮肤炎症反应[17]。诸药合用，共奏清肺泄热、清肠解毒、活血通络、透达皮毛之功，使毒邪从皮腠外散，经络气血得畅，从而改善 HFS 症状。局部灼痛甚者，为热毒炽盛，宜加紫草、牡丹皮以凉血解毒；若肿胀明显，为湿邪壅滞，酌加防己、泽兰以利水消肿；若皮肤干燥脱屑，为阴血不足，可加当归、生地黄以养血润肤。现代研究表明，采用清热活血中药外洗可显著降低HFS的发生率与严重程度，改善患者生活质量[18]。

4.3 形神共养，固护轴本以综合管理

《素问·上古天真论篇》曰：“形与神俱，而尽终其天年。”《灵枢·本神》亦云：“得神者昌，失神者亡。”此皆强调形神合一乃疾病康复之根本。结直肠癌患者历经手术攻伐、化疗药毒，气血耗伤于内，再发 HFS，皮损疼痛瘙痒，甚则夜不能寐，步履维艰，不仅形体受困，更易产生焦虑、抑郁、恐惧等不良情绪[19]，形成“因病致郁、因郁加重”之恶性循环。此时，若仅着眼于局部皮损，忽视整体状态及心理调适，则如竭泽而渔，难收全功。因此，在调肺肠气机、清解毒邪的基础上，还应重视形神共养，以固护机体根本，方能助患者平稳度过化疗周期。综合调理之要，首在解郁安神。郁不解则神不安，神不安则气愈乱，气乱则湿浊药毒更易壅滞，导致皮损难愈。国医大师周仲瑛教授临证善用花类中药，认为花类药材气味芬芳、质地轻柔，芳香之气轻灵走窜，能条达肝木、调肝气以解郁[20]。本团队传承周仲瑛教授临证经验，临床以自拟方“五花解郁饮”加减运用：合欢花 15 g、玫瑰花 10 g、绿萼梅 10 g、佛手花 10 g、厚朴花 10 g。方中以合欢花为君药，药性平和，不伤正气，口感宜人，可久用，安神但不滋腻，解郁但不破气。现代研究表明，合欢花中的活性成分能够调节神经系统，影响神经递质的释放和代谢，如增加脑内 5-羟色胺、多巴胺等神经递质的含量，从而改善情绪状态，对缓解轻度至中度的抑郁、焦虑症状有一定作用[21]。玫瑰花性质温和，理气而不破气，活血而不伤阴。《本草正义·草部》载：“玫瑰花，香气最浓，清而不浊，和而不猛，柔肝醒胃，流气活血，宣通窒滞而绝无辛温刚燥之弊。”网络药理学分析显示，玫瑰花中的芹菜素、槲皮素、山柰酚等黄酮类化合物，可通过影响缺氧诱导因子-1（hypoxia-inducible factor-1, HIF-1）信号通路、神经活性配体-受体相互作用信号通路、多巴胺能神经突触信号通路发挥抗抑郁作用[22]。绿萼梅即梅花，具有疏肝解郁、开胃生津、化痰的功效。佛手花疏肝理气、和胃快膈，其香气清醇，药性平和，理气而不伤阴，不燥烈、不破气。研究表明，佛手精油具有神经保护作用，从而减轻患者焦虑、抑郁症状[23]。厚朴花芳香化湿、理气宽中。全方诸花相伍，芳香悦脾，疏肝解郁，安养心神，契合结直肠癌化疗后 HFS 患者因病致郁、形神共病之病机，为临床改善患者情绪状态与睡眠质量提供了方药选择。形神共养之道，非独恃药石，饮食调护亦不可忽视。患者饮食宜清淡易消化，忌食辛辣、海鲜、羊肉等发物，以免助热生湿，加重皮损。可适量食用冬瓜、赤小豆、薏苡仁等利

湿之品,以及梨、荸荠、百合等润肺之物,取“药食同源”之意。临床研究表明,心理干预可以缓解结直肠癌化疗患者的焦虑、抑郁情绪,提高治疗依从性及改善生活质量[24]。中医“形神共养”理念与现代“生物-心理-社会”医学模式高度契合,体现了中医综合管理的优势与特色。

5 验案举隅

王某,男,65 岁。初诊:2025 年 9 月 15 日。主诉:乙状结肠癌化疗后双手足红斑、脱屑、疼痛 1 个月余。患者于 2025 年 5 月因“乙状结肠癌”行根治性切除术,术后病理示:中分化腺癌,分期 pT3N1M0。2025 年 6 月起行 XELOX 方案化疗(奥沙利铂+卡培他滨,具体不详)。化疗 2 周期后(2025 年 8 月)开始出现双手足掌跖部位对称性红斑、轻微脱屑,伴麻木感,未予特殊处理。第 3 周期化疗后皮损明显加重,双手足掌跖皮肤弥漫性红肿,散在水疱,大面积脱屑,伴灼热刺痛,行走及握物受限。经肿瘤科医生评估为 HFS2 级,予尿素软膏外涂,效果不显,遂要求中医药治疗。刻下症:双手足掌跖皮肤弥漫性潮红、肿胀,可见多处片状脱屑及少量水疱,触之灼热,疼痛明显[数字评分法(numerical rating scale, NRS)评分为 6 分],影响行走及睡眠。神疲乏力,口干欲饮,纳谷不香,时有腹胀,大便偏干,2~3 日一行。情绪低落,忧心忡忡,夜寐易醒,多梦。舌质暗红,边有瘀点,苔黄腻,脉弦滑小数。西医诊断:乙状结肠癌术后(pT3N1M0),HFS(2 级),抑郁状态。中医诊断:痹证(血瘀络阻,湿热毒蕴证);郁病(肝郁气滞证)。治法:养肺清肠,解郁安神。方剂:自拟养肺清肠解毒汤合五花解郁饮加减。处方:太子参 15 g,生黄芪 15 g,紫菀 15 g,桑白皮 15 g,地骨皮 15 g,地榆 15 g,槐花 15 g,白鲜皮 6 g,五味子 6 g,桔梗 6 g,合欢花 15 g,玫瑰花 10 g,绿萼梅 10 g,茯神 15 g,炙甘草 6 g。共 14 剂,每日 1 剂,水煎服,分早晚两次温服。外治处方:桑白皮 20 g,地骨皮 20 g,紫草 15 g,地榆 15 g,槐花 15 g,白鲜皮 15 g,苦参 15 g,大黄 10 g,川芎 10 g,红花 6 g。7 剂,煎汤外洗浸泡手足,每日 2 次,每次 20 min。并嘱患者保持手足清洁干燥,避免搔抓及热水烫洗;穿宽松柔软的棉质袜和鞋子;饮食清淡,忌食辛辣、海鲜、牛羊肉等发物;调畅情志,适度活动。

二诊:2025 年 10 月 1 日。患者服药及外洗后,手足皮损明显好转。掌跖潮红肿胀减轻,水疱已干涸,脱屑减少,灼热刺痛感较前减轻(NRS 评分 3~4 分),可短距离行走。精神状态好转,自述心情较前舒畅,仍偶有腹胀,纳食增加,大便已通畅,每日一行。夜寐仍欠安,入睡困难,多梦。舌质暗红,苔薄黄腻,脉弦滑。内服方:初诊方去地骨皮、槐花,加酸枣仁15 g、丹参 15 g,合欢花 15 g 易合欢皮 10 g。14 剂,煎服法同前。外洗方:初诊方去大黄,加桂枝 10 g。7 剂,用法同前。医嘱同前。

三诊:2025 年 10 月 15 日。患者手足皮损基本消退,仅掌跖留有色素沉着及少量细微脱屑,无疼痛,无瘙痒,可正常行走及从事家务劳动。精神佳,心情愉悦,腹胀较前好转,纳寐俱安,二便调。舌质淡红,苔薄白,脉细。内服方:二诊方去桑白皮、白鲜皮、五味子,加炒白术 15 g、茯苓 15 g、百合 15 g。7 剂,隔日 1 剂,煎服法同前,巩固疗效。停用外洗方,仅以温水泡手足。嘱患者注意手足保暖及润肤,保持心情舒畅,定期复查,可适当练习八段锦等功法以调养身心。

2 个月后电话随访,患者已完成后续化疗,未再出现严重 HFS 反应,生活质量良好。

按:患者肠癌术后,气血已亏,正气未复,复加化疗药物的毒副作用损伤肠腑,蕴结成毒,此乃结直肠癌化疗后 HFS 的发病之源。大肠蕴毒,上逆犯肺,肺失宣发,腠理闭塞,郁热不得外散,循经下注四肢末端,壅滞络脉,发为红肿热痛、脱屑;肺主皮毛,大肠主津,湿热毒邪外达于皮毛,内灼于阴津,故见皮肤灼痛、口干便干;大肠传导失常,浊毒内阻,影响脾胃升降,脾失健运,故见神疲乏力、纳谷不香、时有腹胀;舌暗红,边有瘀点,为湿热阻滞、血行瘀滞之象;苔黄腻,脉弦滑小数,皆为湿热毒瘀互结之征。加之久病忧思,肝气郁结,心神不宁,形损及神,神郁反促气滞,加重毒邪壅滞,终致皮损缠绵、夜寐不安、情绪低落,形神共病。治以肺肠同调,解郁安神。方选自拟养肺清肠解毒汤合五花解郁饮化裁。方中太子参益气养阴,生黄芪补肺固表,二药相伍培土生金,直补肺气之虚;紫菀润肺下气,桑白皮清泻肺热,地骨皮清虚热而保肺阴,三药合用肃降上焦,使金清气肃;地榆凉血止血、槐花清大肠热,取肺与大肠相表里之义,引热下行以安血络;白鲜皮祛风燥湿止痒,五味子敛肺止咳,一散一收,调肺之宣肃;桔梗载药上行,宣肺利咽,为诸药之舟楫;合欢花解郁安神、玫瑰花行气活血、绿萼梅疏肝和胃,三花取象,轻清上浮,疏瀹中焦气郁;茯神健脾宁心,炙甘草调和诸药,共固中州以生金。外洗方诸药相伍,可达清热凉血、燥湿解毒、活血止痒之效。内外合治,使壅滞之热毒得清,瘀阻之络脉得通,郁闭之腠理得开,则皮损自愈。二诊时,患者皮损好转,湿热渐去,然夜寐仍欠安,示

心神不宁为当前主要病机,故内服方去地骨皮、槐花之寒凉,防过清伤阳;加酸枣仁养心安神,合欢花易合欢皮加强解郁安神之力,丹参活血通络以助络脉畅通。外洗方去大黄之峻,防久洗伤正,加桂枝温通经脉,助气血流通。三诊时,皮损基本消退,当以扶正固本为主,故内服方去桑白皮、白鲜皮、五味子,减清透之力;加炒白术、茯苓健脾益气以固后天之本,百合养阴润肺安神;隔日服药,以缓图收功。案例整体体现了肺肠同调原则,注重内外合治、形神共养。

6 结语

结直肠癌患者化疗后出现 HFS 易导致病痛增加,影响其生活质量,往往使患者的治疗依从性下降,应当引起临床医师的高度重视。但其发病机制尚未完全明确,现代医学的治疗手段仍以对症处理为主,疗效欠佳且症状易反复。中医学认为,该病多由化疗药毒内侵、正气受损所致,肺失宣降、大肠传导失司,毒邪循经外达肌肤,致皮毛失养而发。基于“肺与大肠相表里”理论,本文提出肺肠同调辨治思路,认为 HFS 病机关键在于肺肠气机失调、毒邪壅滞肌腠,并提出内以健脾润肠、宣肺通络,外以透皮达络、疏经通滞,同时结合形神共养以固护正气,从而达到标本兼治之效。以肺肠同调理论探讨结直肠癌化疗后 HFS 的辨治思路,可为中医药干预化疗相关皮肤毒性反应提供新的理论依据与临床思路。

参考文献

[1] Han B F, Zheng R S, Zeng H M, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2022[J]. Journal of the National Cancer Center, 2024, 4(1): 47–53.

[2] Cao W, Qin K, Liu B Y, et al. Cancer statistics in China: epidemiology, risk factors, and prevention[J]. Chinese Journal of Cancer Research, 2025, 37(6): 912–928.

[3] Wang J, Huang Y, Zheng X, et al. Effect of nutritional intervention on chemotherapy tolerance and quality of life in patients with colorectal cancer undergoing postoperative chemotherapy: a randomized controlled study[J]. Nutrition and Cancer, 2025, 77(3): 414–423.

[4] Santhosh A, Sharma A, Bakhshi S, et al. Topical diclofenac for prevention of capecitabine–associated hand–foot syndrome: a double–blind randomized controlled trial[J]. Journal of Clinical Oncology, 2024, 42(15): 1821–1829.

[5] Huang J J, Ye S H, Feng S L, et al. Prevalence of hand–foot syndrome following chemotherapy for colorectal cancer: a systematic review and meta–analysis[J]. International Journal of Colorectal Disease, 2023, 38(1): 61.

[6] King T L, Voon P J, Yuen K H, et al. Hand–foot syndrome in cancer patients on capecitabine: examining prevalence, impacts, and associated risk factors at a cancer centre in Malaysia[J]. Supportive Care in Cancer, 2024, 32(6): 345.

[7] Kwakman J J M, Elshot Y S, Punt C J A, et al. Management of cytotoxic chemotherapy–induced hand–foot syndrome[J]. Oncology Reviews, 2020, 14(1): 442.

[8] 何伟. 论“肺合大肠,大肠者,皮其应”的理论内涵及生物学机制[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(10): 1350–1356.

[9] 王子璇, 姬佳琦, 蒋士卿. 基于“火与元气不两立”论化疗后不良反应[J]. 中医杂志, 2024, 65(4): 419–423, 427.

[10] Dahlgren D, Lennernäs H. Review on the effect of chemotherapy on the intestinal barrier: epithelial permeability, mucus and bacterial translocation[J]. Biomedicine & Pharmacotherapy, 2023, 162: 114644.

[11] Rtibi K, Selmi S, Grami D, et al. Contribution of oxidative stress in acute intestinal mucositis induced by 5 fluorouracil (5–FU) and its pro–drug capecitabine in rats[J]. Toxicology Mechanisms and Methods, 2018, 28(4): 262–267.

[12] Sadeghloo Z, Sadeghi A. Gut microbiota as a hidden modulator of chemotherapy: implications for colorectal cancer treatment[J]. Discover Oncology, 2025, 16(1): 1717.

[13] Yue B, Gao R Y, Zhao L, et al. β–Glucuronidase–expressing Lactobacillus reuteri triggers irinotecan enterotoxicity through depleting the regenerative epithelial stem/progenitor pool[J]. Advanced Science, 2025, 12(26): 202411052.

[14] Zhang R, Yang Q, Chen Z, et al. Synergistic antitumor effects of astragalus polysaccharide: a preclinical systematic review and meta–analysis[J]. Frontiers in Pharmacology, 2025, 16: 1672450.

[15] 陈禹竹, 徐晓敏, 刘树民, 等. 白鲜皮及其有效成分的药理作用研究进展[J]. 药物评价研究, 2024, 47(2): 409–418.

[16] 陶宫佳, 陈林林, 宋泽成, 等. 苦参碱及衍生物的抗炎作用及其机制研究进展[J]. 药学实践与服务, 2025, 43(4): 163–168, 194.

[17] 刘剑波, 毕小玲, 王世华, 等. 桑根酮 C 药理作用及其机制的研究进展[J]. 中国药房, 2023, 34(16): 2034–2038.

[18] 张静怡, 崔慧娟, 彭艳梅, 等. 中药泡洗治疗卡培他滨相关重度手足综合征 1 例并文献回顾[J]. 中国新药杂志, 2020, 29(7): 826–830.

[19] 杨宇飞, 唐丽丽, 孙凌云, 等. 早中期结直肠癌根治术后中西医结合心理康复干预指南[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(21): 10–23.

[20] 李柳, 叶放, 吴勉华, 等. 周仲瑛应用花类中药经验[J]. 中医杂志, 2020, 61(3): 197–200, 234.

[21] 施学丽, 武尚志, 张齐, 等. 基于 miR–34a 介导 BDNF–TrkB 信号通路探讨酸枣仁–合欢花抗抑郁作用机制[J]. 中药新药与临床药理, 2022, 33(12): 1632–1638.

[22] 梁梦梦, 邵欣欣, 陈聪, 等. 基于网络药理学探讨玫瑰花抗抑郁物质基础及作用机制[J]. 山东科学, 2022, 35(4): 38–48.

[23] 刘鹤鸣, 吴宇箫, 周爱梅. 佛手生物活性成分及其健康益处研究进展和微生物转化展望[J]. 食品科学, 2025, 46(19): 399–413.

[24] 王丹, 高时娟, 肖雨, 等. 认知干预在结直肠癌术后化疗患者中的应用效果[J]. 中国护理管理, 2024, 24(6): 942–946.