

复合真菌中药制剂治疗胃肠息肉病案分析与药性药用研究

方向泽^① 金淑杰^②

【摘要】现代医学普遍认为胃肠息肉是癌前病变，治疗手段仅在胃肠镜检下以电切方式将之清除，通过本案患者在8年间12次胃肠镜检查的结果，比较电镜手术切除和服用复合真菌中药制剂对患者胃肠息肉治疗的差异性，分析复合真菌中药制剂患者在有益无损伤地治疗胃肠息肉的优势；阐述中医经典对人体息肉成因的理念和认识；探讨真菌中药药性和药用，探寻预防家族性肿瘤和逆转肿瘤恶变的有效治法。

【关键词】息肉；癌前病变；电镜；复合真菌中药制剂；康复治疗

Treatment of Gastrointestinal Polyposis by Compound Fungi TCM Preparations and Medicinal and Pharmaceutical Research/FANG Xiangze, JIN Shujie./Medical Innovation of China, 2018, 15 (28): 129-134

①南京中医药大学 江苏 南京 210023

②中科健康产业集团股份有限公司

通信作者：方向泽

- [4] 张更臣, 曹兵生, 李卓, 等. 超声引导下胸膜活检术对渗出性胸腔积液的诊断价值[J]. 中国医学装备, 2016, 13 (3): 81-83.
- [5] 席秀娥, 王霞, 万勇敢, 等. 超声引导下胸膜活检术对不明原因渗出性胸腔积液的诊断价值[J]. 新乡医学院学报, 2015, 32 (7): 629-631.
- [6] 万玲, 余松远, 邓远, 等. 超声引导穿刺活检胸膜病变的应用价值[J]. 临床肺科杂志, 2014, 19 (8): 1535-1536.
- [7] Sakaguchi H, Ishida H, Nitanda H, et al. Pharmacokinetic evaluation of intrapleural perfusion with hyperthermic chemotherapy using cisplatin in patients with malignant pleural effusion[J]. Lung Cancer, 2017, 104 (6): 70-74.
- [8] Yadav S, Rawal G. Primary extrapulmonary multidrug-resistant tuberculosis in an immunocompetent child presenting with pleural effusion[J]. Transl Pediatr, 2017, 6 (1): 72-75.
- [9] 张燕, 孙耕耘. 恶性胸腔积液的临床诊断及治疗进展[J/OL]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2013, 6 (1): 81-84.
- [10] 熊洁, 任小平, 魏声泓, 等. 内科胸腔镜对老年患者渗出性胸腔积液的诊断价值及安全性[J]. 临床肺科杂志, 2017, 22 (1): 11-14.
- [11] 孙园园, 巩雪, 于铭, 等. 超声引导下经皮周围型肺肿块及胸膜病变穿刺活检的临床价值及并发症的研究[J]. 西北国防医学杂志, 2016, 37 (11): 724-726.
- [12] 金龙, 张晓磊, 王利华, 等. 超声介导下胸膜活检联合微导管胸腔闭式引流术218例操作体会[J]. 中国医药指南, 2013, 11 (25): 366-367.
- [13] 张蕊, 曹兵生, 张更臣, 等. 超声引导下胸膜活检对渗出性胸腔积液的诊断价值[J]. 临床超声医学杂志, 2016, 18 (11): 789-790.
- [14] 张蕊, 杨慧娟, 张更臣, 等. 高频超声引导下切割式胸膜活检临床应用价值研究[J]. 人民军医, 2014, 57 (2): 168-169.
- [15] 曲鹏, 于晓玲. 胸膜病变超声引导下穿刺活检价值及并发症研究[J]. 中国医疗设备, 2013, 28 (5): 145-148.
- [16] 刘静, 黄鑫, 袁爽, 等. 超声造影在周围型肺及胸膜肿块病变诊断和穿刺活检中的应用价值[J]. 武汉大学学报(医学版), 2017, 38 (1): 57-60.
- [17] Hung T, Tseng C, Tsai C, et al. Mortality following catheter drainage versus thoracentesis in cirrhotic patients with pleural effusion[J]. Digestive Diseases and Sciences, 2017, 32 (6): 56-58.
- [18] Welagedara S, Swe T, Sriram K. Investigating a unilateral pleural effusion: a tale of a medical error and diagnostic delays[J]. Lung India, 2017, 34 (1): 82-84.
- [19] 许雷, 于海翔, 孙宏斌, 等. 超声介入在周围型肺部病变诊断中的应用[J]. 中国实验诊断学, 2014, 18 (5): 836-837.
- [20] 窦健萍, 徐建红, 费翔, 等. 超声引导胸膜穿刺组织活检联合胸腔积液生化检查在恶性和结核性胸腔积液鉴别诊断中的价值[J/OL]. 中华医学超声杂志(电子版), 2014, 11 (3): 54-58.

(收稿日期: 2018-06-11) (本文编辑: 李莹莹)

【Abstract】 Modern medicine generally believes that gastrointestinal polyps are precancerous lesions. Treatments are only removed by electric excision under gastrointestinal microscopy. Through the results of 12 cases of gastrointestinal endoscopy in patients during this period of 8 years, the differences in the treatment of patients with gastrointestinal polyps by electron microscopy and compound fungal preparations were compared. To analyze the advantages of compound fungi in treatment of gastrointestinal polyps, expound the concept and understanding of the causes of polyps in TCM classics, explore the medicinal properties and medicines of fungi, and explore effective treatment methods to prevent familial tumors and reverse malignant transformation of tumors.

【Key words】 Polyps; Precancerous lesions; Electron microscopy; Compound fungal TCM preparations; Rehabilitation therapy

First-author's address: Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China

doi: 10.3969/j.issn.1674-4985.2018.28.035

胃肠息肉指任何突出于胃肠腔内的隆性病变,通常指黏膜局限性隆起。胃息肉患者早期症状不明显,通常在出现并发症时才会发生上腹隐痛、腹胀、不适等症状,部分患者可伴反酸、厌食、恶心呕吐、体重下降等症状,若于患者幽门部出现有蒂息肉,可能会引发间歇性幽门梗阻,患者改变体位可一定程度缓解患者症状,大部分胃息肉患者伴慢性咽炎。肠息肉患者发病后会出现腹痛、便血、腹泻、大便里急后重等症状。目前通过X线、胃肠镜等检查方式可发现胃肠息肉,当前胃肠息肉治疗方式包括抗生素与止血药物治疗、手术治疗等,对直径不超过5cm的胃肠息肉可在胃肠镜下行息肉摘除手术治疗。手术切除是治疗胃肠息肉的有效手段,但手术会给患者带来创伤,术后还可能引发一系列并发症,加上高额治疗费使部分患者难以承受。本研究通过对复合真菌中药制剂治疗胃肠息肉案例进行分析,并观察其用药安全性。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者现年75岁,男,教师。外院诊断“多发性胃肠息肉”明确,依患者在同一省级三甲医院(自2009年至2017年)胃镜和肠镜诊疗和服用复合真菌中药制剂的治疗过程做如下记录。

1.2 内镜诊疗法 2009年6月22日电子胃镜诊疗报告显示胃底、胃体:黏液清亮,少量,穹隆部、胃体四周见散在分布7个扁平息肉,直径3~4mm,息肉光滑,无异常色泽,无蒂,予以钳除;胃窦:正常蠕动,黏液呈血肿样,红白相间,以红为主,呈花斑样改变,有少许片状糜烂分散,无肿物、溃疡发生。镜检诊断:慢性非萎缩性胃炎;胃多发性息肉行内镜下钳除术。病理诊断:胃底腺息肉, Hp(-)。2009年10月30日胃镜诊断:慢性非萎缩性胃炎;十二指肠球部溃疡(瘢痕期)。2010年11月1日电子胃镜诊疗报

告显示胃底:见一大小约0.2cm×0.2cm的宽基小息肉,表面光滑无糜烂,予电凝治疗,未见溃疡及肿物,未见曲张静脉;胃体:大弯侧见一大小约0.2cm×0.2cm的宽基小息肉,表面光滑无糜烂,予电凝治疗,未见溃疡及肿物;胃窦:蠕动正常,无异常色泽,黏液充血水肿,呈红色与白色,主要为红色,花状变化,无肿物、溃疡。结论:胃多发小息肉+息肉电凝术;慢性非萎缩性胃炎。

2011年6月27日电子胃镜诊疗报告显示胃窦:蠕动正常,黏液充血水肿,呈红色和白色,主要为红色,花状变化,多片状散蚀,无溃疡和肿胀。结论:慢性非萎缩性胃炎。

2012年7月2日电子胃镜诊疗报告显示胃底:黏液湖清亮,少量,胃底未见曲张静脉,穹隆部见一息肉,大小3~4mm,表面光滑,无异常色泽,无蒂,予钳除;胃体:小弯侧见一息肉,直径2×3mm,无蒂,表面光滑无糜烂,色泽与周围黏膜一致,予钳除;胃窦:蠕动正常,黏膜充血、水肿,红色和白色,而红色是血液的主要组成部分,予活检3块,组织韧。镜检诊断:慢性非萎缩性胃炎伴糜烂;胃多发性息肉行内镜下钳除术。电子结肠镜诊疗报告显示升结肠:近肝曲端见一息肉,大小7mm×5mm,亚蒂,表面光滑,色泽与周围黏膜一致,予钳除;直肠:见数个扁平小息肉,直径2~3mm,无蒂,表面光滑,色泽与周围黏膜一致,予钳除5个息肉。结论:大肠多发性息肉行内镜下治疗术。病理诊断:胃底腺息肉, Hp(-);胃体腺息肉;胃窦腺息肉;升结肠管状腺息肉;直肠增生性息肉。

2013年1月31日电子胃镜诊疗报告显示胃底、胃体:黏液湖清亮,少量,色泽正常,未见糜烂、溃疡及肿物;胃窦:正常蠕动,黏膜充血、水肿,红、白色,以红色为主,杂色,和分散在几个

片状糜烂,无溃疡和肿物。镜检诊断:慢性非萎缩性胃炎伴糜烂。电子结肠镜诊疗报告显示回盲部:可见一息肉,直径0.5 cm,无蒂,表面光滑,色泽与周围黏膜一致,予电凝切除;乙状结肠:距肛门35 cm处可见一大约1.2 cm×1.5 cm侧向发育息肉,表面光滑,色泽与周围黏膜一致,予活检2块,质软;可见散在直径约3 mm扁平状息肉,表面光滑,色泽正常;直肠:可见散在直径3 mm扁平状息肉,表面光滑,色泽正常。结论:结肠多发性息肉(回盲部、乙状结肠、直肠)+回盲部息肉电切术。病理:回盲部管状腺瘤;乙状结肠增生性息肉。

2013年3月5日电子结肠镜诊疗报告显示乙状结肠、直肠:距肛门35 cm外见一侧向发育的肿物,直径15 mm表面分叶状,予行内镜下黏膜切除术(EMR),乙状结肠、直肠见较多扁平息肉,直径3~4 mm予用氩气刀烧灼治疗12个扁平息肉。结论:乙状结肠息肉内镜下切除术后迟发性出血,内镜下止血术。病理诊断:乙状结肠绒毛状-管状腺瘤。

2013年7月2日电子肠镜诊疗报告显示降结肠:距肛门约50 cm处见一直径约5 mm扁平息肉,腺管开口Pit II型,予电切除;直肠:见散在直径2~4 mm扁平息肉,用氩离子凝固术(APC)灼烧(4个)。结论:结肠多发性息肉+电切+APC术。

1.3 复合真菌中药制剂康复治疗 2013年10月11日患者遵医嘱,服用中科创新牌灵芝孢子油(生产厂家:南京中科药业有限公司;批准文号:国食健字G20100316;规格:0.5 g/粒)和中科牌爱特[生产厂家:南京中科药业有限公司;批准文号:卫食健字(2000)第0434号;规格:0.22 g/粒]组合的复合真菌中药制剂进行康复治疗。剂量:灵芝孢子油6粒/d(相当于约45 g中科破壁灵芝孢子粉)、爱特18粒/d(低温萃取的六种真菌中药组合物)。

2014年5月13日患者在原医院进行结肠镜和胃镜检查,诊疗报告显示胃体:黏液湖清晰,少量,黏膜光滑,颜色正常,无糜烂,溃疡和肿胀,无曲张静脉。胃窦:正常蠕动,黏膜充血、水肿,红、白色,以红色为主,杂色,和分散在几个片状糜烂,无溃疡和肿物。镜检诊断:慢性非萎缩性胃炎。结肠镜检查结论:大肠无器质性改变。

2015年7月1日电子胃镜诊疗报告显示胃底、胃体:黏膜光滑,未见溃疡及肿物;胃窦:正常蠕动,黏膜充血、水肿,红、白色,以红色为主,杂色,分散在许多片状糜烂和隆起,无溃疡和肿瘤。

胃窦隆起糜烂组织活检3块。病理诊断:胃窦中度黏膜慢性浅表性炎及小区杯状细胞化生,另见局部黏膜上皮息肉样增生;Hp(-)。在此期间持续服用复合真菌中药制剂(剂量不变)。

2016年7月26日电子胃镜诊疗报告显示胃窦:正常蠕动,黏膜充血、水肿,红、白色,以红色为主,杂色,分散在许多片状糜烂和隆起,无溃疡和肿瘤。活检质软。胃镜结论:慢性非萎缩性胃炎伴糜烂;反流性食管炎(轻度)。结肠镜结论:肠道清洁良好,未见异常;直肠黏膜慢性炎症改变(轻度)。

2 结果

2.1 治疗效果观察 2009年6月22日-2013年7月2日,患者进行8次胃肠镜检查和治疗,病变部位不断增加,病变层次渐趋深广:回盲部管状腺瘤;乙状结肠增生性息肉;乙状结肠绒毛状-管状腺瘤;降结肠、直肠多发性息肉;并伴随胃底、胃体、胃窦的多处四壁黏膜的散在隆起糜烂。2013年10月11日在无其他药物干扰和无痛苦损伤的状态下,患者遵医嘱服用复合真菌中药制剂,半年后镜检下胃肠息肉大面积减少,1年后仍持续改善;2016年7月26日患者入院结肠镜和胃镜检查结果显示炎症改变均逆转至轻度,胃肠内黏膜状态良好,未检出新生息肉。

2.2 生存质量观察 患者长年基础体重一直在50 kg以下,2013年11月-2017年11月,患者服用复合真菌中药制剂康复治疗期间,体重较治疗前净增7.5 kg,增至57.5 kg;面色红润有光泽,精神状态良好,饮食良好,嗝逆反酸消失,睡眠改善,排便顺畅;患者因在8年间行12次高频次胃肠镜检查 and 手术,身心和机体都遭受了很大损害,鉴于目前良好的身体现状,胃肠镜检结果已转慢性炎症,患者决定不再做胃肠镜检查。

3 讨论

3.1 “瘰肉”“息肉”之别与中西医认识和治法 中医在几千年前对瘰肉之病理病机有着明确清晰阐述,《灵枢·水胀》载:“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,瘰肉乃生。”古之“瘰肉”与“息肉”有别,后世将“疔”字头去除而变成现今的息肉,《康熙字典·牛集中·疔部》曰:鼻胝曰瘰肉,亦谓之瘰菌,鼻通息,故从息。瘰,寄肉也。中医将此归为积聚之病,病机如《灵枢·百病始生》载:“积之始生,得寒乃生,厥乃成积也。”《金匱要略·五臟风寒积聚

病脉证并治》载:“积者,脏病也,终不移;聚者,腑病也,发作有时,展转痛移,为可治。”瘕肉依中医之病机为“厥”及“热”的合证,“诸厥固泄,皆属于下。”“暴注下迫,皆属于热。”《素问·至真要大论》又“肾气虚则厥”,且“肾司二便”,肾之盛衰影响膀胱和大肠的传导,大肠传导不利,则湿滞积于胃肠,加之热促胃肠瘕肉生成。中医治则以“观其脉证,知犯何逆,随证治之”为法度;内治法以汤、丸、散药为主,施以温中祛寒、驱风清瘀、调和营卫等;外治常施以针、刺、火、灸之法。

息肉为西医借中医病名而来。人体黏膜表面异常赘生物统称为息肉,属于良性肿瘤一类。肿瘤性息肉是大肠膜上皮细胞增生的真性肿瘤,其单发者统称为腺瘤,根据其组织学特征和生物学行为的不同又可分为腺管状、绒毛状和混合性 3 类,多发性者常见为家族性腺瘤病,其他尚有非家族性腺瘤病及伴有消化道外肿瘤的 Gardner 氏综合征、Turcot 氏综合征等,他们多有不同的恶变率、被视为癌前病变,因此腺瘤的诊断具有重要的临床意义。息肉病因尚不明确。息肉可能与慢性炎症长期刺激人体黏膜组织(如呼吸、消化、生殖系统)而发病;或与基因突变、家族性肿瘤遗传关系密切。人体息肉常生长于肠道、膀胱、子宫、宫颈、喉、鼻、大肠、胃、结肠、胆囊等。鉴别诊断依据病理学检查。治疗方法:在内窥镜下,对息肉施以高频电凝电切、电灼、激光、微波、冷冻等疗法切除。

中西医治疗息肉比较:西医因息肉病属良性肿瘤范畴,其成因不明。目前仅能做“标”上的工作,随长随切,其法势必造成息肉如“割韭菜”般,“春风吹又生”的窘境。中医认为息肉是患者体内素有湿、寒,加之热气郁滞是其滋生息肉之根;遵理、法、方、药之原则,以改变人体内环境为要,改良患者机体息肉生长的“土壤”以治其本。

3.2 复合真菌中药制剂之药性药用与现代药理 灵芝孢子油由常温物理技术破壁的灵芝孢子粉经超临界高科技工艺萃取制成。100 g 纯优质破壁灵芝孢子仅能提取 5~10 g 灵芝孢子油;其抗癌成分之总三萜含量达 38.4% (三萜醇 40%), 于 1999 年在中科首创发明成功。孢子油浓聚优质破壁赤芝孢子实体所有精华,服用剂量小、功效是灵芝孢子的数十倍,在肿瘤的预防、重症晚期癌症患者的抢救性治疗和肿瘤康复治疗中功效卓著。药物科研技术和配方先后荣获国家发明专利 10 项、国际发明专利 1 项^[1],

在 18 年的临床应用,该制剂以抗肿瘤、促康复、防治肿瘤复发转移、久服有益无害的药理特性;滴注、含服、温水送服等特殊的给药方式,深受患者青睐,使重症、年高体弱和无法实施传统治疗的肿瘤患者之康复治疗成为可能。

爱特采用低温冷萃取技术将六种上品真菌中药精制而成,配方首创于 2000 年并荣获国家发明专利。以赤芝孢子、赤芝子实体提取物合之全草入方为君药,中医经典《神农本草经》载“赤芝,味苦,平^[2]。主胸中结,益心气,补中,增慧智,不忘。久服轻身不老,延年神仙。”“主胸中结”即赤芝能祛散胃及中焦之寒、热、湿之积滞和气结,《素问·调经论》载:“血气不重和,百病乃变化而生。”中医认为,肿瘤以肝肾亏虚、气阴俱虚、寒热毒聚、心脾虚损、痰瘀气结、风寒湿热互结为主要病机(《肿瘤中医诊疗指南》);除旧疾并及时有效地清除患者机体瘀滞之毒是治疗息肉等良恶性肿瘤之关键。“益心气,补中”通过清利上焦,在祛除五脏毒性之外邪的同时,兼补中益气,使患者神得安,血气和,久服持续改善恶病体质;“增慧智,不忘”,取类比象,赤芝具补脏之根,能清五脏之邪功效,这与现代医药研究相契合,在 2005 年第 1 版《东方神奇仙草——现代科学论灵芝》中,图文详细描述了中科一号太空灵芝生长中的五色之变:灵芝孢子初长出为赤干白芽、黄白相间的幼体、青色主干白边伞体、黄色主干淡白伞边灵芝体、紫黑色成熟的灵芝实体。患者在服药后脾气增强,食之有味,强化气血统摄能力,促五脏和,七窍通,六腑利,积聚清,清明而不忘,“久服轻身不老,延年神仙”病得除,寿自长。灵芝孢子是灵芝的种子,为中药仁剂,除具有实体赤灵芝全部功能外,其精华秉东方木气,主肝胆之逆气;仁圆色赤红,主火土之气,和心脾;仁内所含精油具通利肺脾肾,清润三焦、散结气之作用强大,即西医所称的清利淋巴系统瘀毒之功,这与现代对灵芝破壁孢子的超微结构和药理作用研究相一致^[3]。肿瘤特别是癌细胞较正常细胞有更多黏附因子,易聚集形成癌(血)栓,破壁灵芝孢子粉有效促进癌细胞崩解,阻断癌细胞产生新的聚集,为创造新的健康有序机体内环境提供先决条件。癌症临床应用表明“服用灵芝制剂的癌症患者约 50 万,……总有效率 97%”^[4]。《神农本草经》载臣药“云芝色黑,味咸,平。主癰,利水道,益肾气,通九窍,聪察。久服轻身不老,延

年神仙。”现代药理研究表明:云芝能诱导肿瘤细胞凋亡、调控细胞周期、抑制血管生成等达到抑制肿瘤转移、生长的作用^[5]。《本草从新》载臣药:“冬虫夏草味甘,平。保肺益肾,止血化痰,已咳嗽。”所谓“上焦开发,宣五谷味,熏肤、充身。”研究证实,冬虫夏草菌丝体提取物具有抑制炎症及平衡免疫缓解肺纤维化的功能^[6]。这为呼吸系统、消化道肿瘤、妇科肿瘤等,特别对历经传统创伤性治疗后患者之远期康复治疗作用明显。《本草求真》载佐药香菇:“味甘性平,大能益胃助食,及理小便不禁。”《得配本草》云:“醒脾益气”《全国中草药汇编》载:“益气不饥,治风破血,化痰理气,益味助食。”实验表明,香菇多糖有抗肿瘤作用,增强机体的细胞免疫功能^[7]。佐药姬松茸:味甘,平;具有较强的抗病毒物质,能防止病毒和有害物质进入人体,危害脆弱的组织,大大提高人体预防致癌物质的吸收,并迅速排出体外的作用;姬松茸可促进人骨髓基质干细胞增殖的造血功能,抑制白血病。姬松茸菌丝体粉中含能杀死癌细胞的蛋白质及人体必需的全部氨基酸,可长期服用,老少皆宜^[8]。南京大学医学院《中科牌爱特胶囊的抗癌作用研究报告书(编号:20010214)》表明:爱特能有效抑制血管内皮生长因子(VEGF)增生,抑制肿瘤细胞的扩散与转移作用;明显抑制 Bcl-2 基因在肿瘤组织中的表达;有效抑制 P53 基因的突变,降低癌症及重复癌发生率;增强 NK 细胞溶解病毒感染细胞功能,增强对肿瘤细胞的杀伤作用。依中医药典籍概括复合真菌中药制剂具有实五脏、清六腑、祛邪外出、既病防变、延年增寿之功效,使康复治疗患者大受裨益,这对饱受传统治疗创伤的肿瘤患者尤显重要。现代医学研究表明,复合真菌中药制剂具有修复创伤、逆转病变、防治肿瘤发生与发展(改变机体内环境、防止基因突变、校正已突变的基因)、促进人体脏腑功能平和(睡眠好、饮食正常、气血调和、排便顺畅)达到健康状态功效。现代中药爱特在广泛应用的十多年里,在肿瘤康复治疗、防治肿瘤转移和复发方面发挥着不可替代的作用^[9-12]。

复合真菌中药制剂以味苦、咸、甘,性平为特点,《神农本草经疏》(明·缪希雍)对其药用和药性做了精辟论述:“苦可泻热,咸可软坚利下,甘能益血,甘可解毒,平则兼辛,故可散结。苦入心、小肠,甘入脾胃,平辛走肝胆,兼肺与大肠”。中药性平可调寒、热、温、凉之四气;和酸、苦、甘、

辛、咸之五味。自然天地为大药,药具平性可少受四季影响,致使长服、久服而对人体无碍,药物能长期作用于机体,为改变人体内环境创造了条件^[13-15]。复合真菌中药制剂以上品平性中药为主,具其优秀药性药用于一身,祛除病邪,顾护人之脾胃为根本,清浊扬正,使人在治病同时,正气能存,病邪能除;应《素问·遗篇·刺法论》载:“正气存内,邪不可干。”

息肉及肿瘤在中医属“积聚”之病,复合真菌中药制剂是创新型现代中药,汇聚中药丸、散之优点,2007年7月人民卫生出版社出版的《中藏经》载:“圆(丸),可以逐风冷,破坚癥,消积聚,进饮食,舒荣卫,开关窍,缓缓然参合,无出于圆也。散者,能祛风寒暑湿之气,摅寒湿秽毒之邪,发扬四肢之壅滞,除剪五脏之结状,开肠和胃,行脉通经,莫过于散也。”复合真菌中药制剂充分体现中药之药简力专的思想,在人体中以舒缓、宣散、持久方式发挥之作用,使其有效成分在人体中得以最大利用。该药剂在体内的吸收过程较汤剂缓慢而持久,极适用于肿瘤这类良性发展、急性恶变特点的疾病,业已成为良恶性肿瘤治疗康复治疗之首选。临床效果显著。该药剂型服用方便,很好地满足了患者长期康复、持续治疗之需求,持续治疗的患者均获得了良好的康复效果^[16-17]。

3.3 未病先防与既病防变之意识 本案患者为何长期对自己的胃肠状态给予关注呢?起源于他两位兄长一位患胃癌,一位患结肠癌,该患者意识到癌症存在着家族性问题,查阅大量肿瘤资料后,2009年开始对自己的消化道给予关注和检查,4年间边检查边治疗,不仅息肉病未有改善,反而息肉面积不断扩大和增长,特别是查出肠道多处长有管状腺瘤和增生性息肉时,临床数据表明,仅靠随诊和电切无法在根本上清除息肉对患者危害,特别是扁平息肉无法施以电切手术。现代医学认为管状腺瘤、增生性息肉、多发性扁平息肉、无蒂无基息肉均为癌前病变,这种癌症之临界状态是深埋患者心里最大之隐忧。体内胃肠息肉在不停地切除中不断生长着,患者终日忧心忡忡、饮食运动受限、疼痛、出血、炎症等并发症,不断地考验着患者的毅力和身体机能。2013年底患者终于改变思维,寻求以中医药进行积极治疗。结果显示,复合真菌中药制剂治疗胃肠息肉的临床效果和患者生存质量明显优于内镜下手术疗法。实践证明采用现代中医药方式治疗是成功的。患者高度的癌症预防意识,积极主动配合医

生的康复治疗与指导,坚定治疗的信心,家属给予很好的支持是其治疗成功的关键。本病案开创了应用上品真菌药物中药制剂治疗息肉之先例,为现代中药早期治疗癌前病变提供了很好范例。

国家癌症中心统计,胃肠肿瘤的发病率和死亡率之和远超肺癌,且潜在发病人群量更大。在每年接诊的肿瘤患者中,医者要求其亲属也做胃肠镜检查,结果发现有几十例息肉患者,当要求他们尽早服药治疗时,总有一些人以各种理由推脱,抱着侥幸心理,或推说没钱,或说今天科技可一劳永逸治疗等等;更有甚者,怀疑医生是为挣他的钱,才努力让他吃药!难怪孙思邈在一千年前就说“病有六不治”。殊不知癌症一旦形成,患者要经历九死一生的磨难。初期纷繁复杂的诊断仅是痛苦的开始,患者要面临术后身体机能的部分缺损;随之的几个月甚至一年的放化疗,加之口服化疗药就需更长时间;患者面临的是脱发、呕吐、饮食差、失眠、白细胞减少、长期贫血等大量的不良反应的产生;随之而来是每隔3个月、半年、1年的长期各项体查和5年生存期的考验;有患者在很短的几月或一两年就发现肝转移、肺转移、脑转移等;若患者没有手术等治疗价值,其结局就更无法想象。这一切不仅大花其钱,患者和家属之生存质量均无从谈起。意识决定生存质量,意识决定健康。增强民众防病、防大病之意识,国家有好的政策,民众需多学中医药文化知识,知晓疾病常识,做好未病先防;树立病已成之既病防变思想,阻止疾病反复与传变^[18-20]。该病案揭示复合真菌中药制剂对肿瘤预防和治疗均有非常好的积极作用;可喜的是,已有许多患者亲属积极采用复合真菌中药制剂进行家族性疾病的预防与治疗。为了健康,永远是防病重于治疗。

从现代循证医学角度比较该胃肠息肉病案治疗前后的电镜诊断结果,可以清晰地看到患者服药的同时,复合真菌中药制剂不断祛其寒、利其湿、散其结、驱邪外出、治病强其身;在无痛苦、无药物毒副作用损害之条件下,持续改造着患者体内生长息肉的“土壤”,为阻止肿瘤发生与发展奠定了良好的身体基础。复合真菌中药制剂“未病先防、既病防变”的特有功效和治疗作用,对防范重大疾病的发生具有独特的前瞻性意义。值得大力推广。

参考文献

[1] 方向泽.复合真菌中药制剂对肿瘤患者远期康复治疗作用

研究[J/OL].现代医学与健康研究电子杂志,2017,1(5):143-147.

[2] 陈德兴,张玉萍,徐丽莉,等.神农本草经[M].福建:福建科学技术出版社,2012:3.

[3] 汤莹,韩森,沈亚峰,等.破壁灵芝孢子粉对人肺癌细胞超微结构影响及抑制作用[J].解剖学杂志,2015,38(1):18-21.

[4] 冯敏.东方神奇仙草:现代科学论灵芝[M].北京:科学出版社,2005:181.

[5] 刘瑞,侯亚义,张伟云,等.云芝子实体提取物的抗肿瘤作用研究[J].医学研究生学报,2004,17(5):413-415.

[6] 岳会敏,刘飞,李范林,等.冬虫夏草菌丝体提取物通过抑制炎症因子及Treg细胞功能缓解肺纤维化[J].中国免疫学杂志,2016,32(10):1472-1476.

[7] 卯晓岚.中国大型真菌[M].郑州:河南科学技术出版社,2000:208.

[8] 冯敏.科学抗癌[M].上海:第二军医大学出版社,2002:250.

[9] 石兵,陈江,吕琳,等.胃肠息肉切除术后并发症相关性因素分析[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(1):70-71.

[10] 李桂芹,黄曙,周爱军,等.胃肠息肉内镜下治疗效果及其并发症的探讨[J].临床消化病杂志,2017,29(1):43-44.

[11] 费翔,于鹏飞,杨海瑞,等.Peutz-Jeghers综合征肠道息肉恶变的临床分析[J].中国普外基础与临床杂志,2016,23(5):598-600.

[12] 魏引廷,季善云,朱海冬.康复新液在胃肠息肉电切术后的临床应用观察[J].中国中西医结合消化杂志,2016,24(2):141-142.

[13] 陈慕维,植中敬.内镜下黏膜切除术治疗老年胃肠道息肉的临床疗效观察[J].海南医学院学报,2016,22(14):1538-1540.

[14] 陈彩林,赵冰.胃肠道平坦型息肉经内镜下黏膜切除术后出血的原因及处理措施[J].国际消化病杂志,2016,36(2):125-126.

[15] 周怿,丁耀昆,朱清,等.内镜下黏膜切除术治疗胃肠道息肉的临床疗效观察[J].实用临床医药杂志,2017,21(21):113-114.

[16] 陈文婷,王锐,高会斌.内镜黏膜切除术对肠道广基大息肉样病变的治疗价值[J].河北医科大学学报,2016,37(7):828-831.

[17] 闫志辉,崔立红,浦江,等.结直肠癌及肠道腺瘤性息肉患者肠道菌群失调情况及相关危险因素分析[J].解放军医药杂志,2017,29(5):25-29.

[18] 李晓芳,徐俊荣,牛健.不同类型胃息肉临床病理特征及术后复发危险因素分析[J].胃肠病学和肝病杂志,2016,25(10):1156-1160.

[19] 谢玲,陈平,袁晓琴,等.上海市嘉定区2652枚结直肠息肉临床病理分析[J].胃肠病学,2016,21(4):215-218.

[20] 朱超,侯云修.家族性腺瘤性息肉病合并嗜酸性粒细胞胃炎一例报告[J].中国医师进修杂志,2017,40(5):460-461.

(收稿日期:2018-04-13)(本文编辑:董悦)