

DOI: 10.11656/j.issn.1672-1519.2023.03.06

# 从“阴阳不和”理论角度探讨肠癌的发病机制、病机演变及临床治疗\*

王栋<sup>1</sup>, 孔宪斌<sup>2</sup>, 李清波<sup>1</sup>, 李雯<sup>1</sup>, 李玉<sup>1</sup>, 孟静岩<sup>2</sup>

(1.天津中医药大学研究生院, 天津 301617; 2.天津中医药大学中学院, 天津 301617)

**摘要:** 中医认为肝脾不调、脾胃不和、肝胃不和等脏腑不和及气血津液不和、寒热不调等均归属于“阴阳不和”, 与肠癌的发生和发展密切相关。基于此, 提出“阴阳不和”是肠癌的核心发病机制。肠癌各期病机变化各异, 是虚、实及虚实夹杂的动态演变, 而非本虚标实一言概之, 但皆因“阴阳不和”所致。故肠癌的中医治则当以“和法”为主, 和其不和, “和法”应贯彻肠癌各期临床治疗始终, 使其达到阴阳秘。因此, 文章从“阴阳不和”理论角度出发, 探讨肠癌的发病机制、病机演变及临床治疗, 以期对肠癌的中医临床诊疗提供思路。

**关键词:** 肠癌; 阴阳不和; 发病机制; 病机演变; 临床应用

**中图分类号:** R753.3

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1672-1519(2023)03-0301-06

肠癌是临床上常见的第三大恶性肿瘤, 其发病率、病死率较高, 且逐渐年轻化, 患肠癌的青年比例逐年上升<sup>[1]</sup>。年龄、慢性病史、家族遗传史、生活方式或习惯等个人特征是肠癌患者的高危因素<sup>[2]</sup>。虽然多手段联合治疗肠癌具有一定的临床应用前景, 但因复发、转移、药物耐药性等因素<sup>[3]</sup>, 严重影响患者临床疗效及战胜疾病的信心, 预后较差。而中医药在肠癌的临床治疗中具有独特作用, 可有效地改善患者临床症状, 减慢疾病发展进程, 提高患者生活质量, 延长生存期, 且联合西医疗法可达到增效减毒的奇效<sup>[4-5]</sup>。但对于肠癌的发病机制、病机演变及临床治疗, 中医医家尚未形成专家共识或指南。因此, 进一步明确肠癌的核心发病机制和各期病机演变, 结合中医辨证论治进行个体化诊疗, 精准的理、法、方、药运用, 对肠癌患者疾病转归及预后至关重要。

\* **基金项目:** 国家自然科学基金项目(81973728, 82274396); 天津市自然科学基金项目(18JCZDJC36600); 国家重点基础研究发展计划项目(973计划)(2010CB530401); 国家重点基础研究发展计划项目(973计划)(2013CB531701)。

**作者简介:** 王栋(1990-), 男, 博士研究生, 主要从事中医药抗肿瘤研究。

**通讯作者:** 孟静岩, E-mail: mengjy@163.com。

**引用格式:** 王栋, 孔宪斌, 李清波, 等. 从“阴阳不和”理论角度探讨肠癌的发病机制、病机演变及临床治疗[J]. 天津中医药, 2023, 40(3): 301-306.

## 1 “阴阳不和”是肿瘤的核心病机

《素问·生气通天论》云:“阴阳之要, 阳密乃固, 两者不和, 若春无秋, 若冬无夏。”中医认为“阴阳不和”则百病生, 肿瘤亦然。现代多数医者认为患者机体阴阳不平衡状态是癌前病变及癌症发生和进展的关键, 而脏腑不和、气血津液不和、寒热不调均归属于“阴阳不和”的范畴。基于此, 提出“阴阳不和”是肿瘤发病的核心发病机制<sup>[6]</sup>。

**1.1 脏腑不和** 五脏是贮藏人体经气而不外泻, 故藏而不泻; 而六腑是将水谷加以传化, 受纳五脏的浊气, 故泻而不藏。脏腑不和之证主要包括肝脾不和、脾胃不和、肝胃不和等。肝脾不和多是肝气失于疏泄, 导致脾气失于健运, 又叫肝脾不调。肝失疏泄与脾失健运相互影响, 互为因果, 导致肝脾不和之证。有研究发现, 大肠癌患者早期中医证型以脾虚湿热证、湿热夹瘀证最常见, 可能与肝郁脾虚, 湿邪日久不去化热, 或肝郁气滞, 气滞血瘀等相关<sup>[7]</sup>。肝胃不和多是因情志不遂, 肝气郁结或气郁化火, 肝火犯胃之证。肝胃不和主要表现为肝失疏泄, 胃失和降导致脏腑功能异常的烦躁易怒、恶心呕吐、嗝气吞酸等症状。据报道, 六君安胃方可通过保护肠黏膜和改善肠道菌群减少结肠癌术后化疗期间的胃肠道反应和恶心呕吐、腹泻、便秘发生<sup>[8]</sup>。《明医指掌·脾胃证》曰:“脾不和, 则食不化; 胃不和, 则不思食。”脾为后天之本, 脾主运化, 胃主受纳, 脾气

主升,则饮食物之精华得以营养全身;胃气主降,使饮食物及其糟粕得以下行;两者纳与化、升与降相辅相成。脾胃不和多是因饮食不节、思虑太过、劳累过度等引起脾胃功能失调之证。有研究表明,健脾开胃方可改善结直肠癌患者化疗后恶心呕吐、腹泻、便秘等消化道症状,提高其临床疗效和生质量<sup>[9]</sup>。综上所述,脏腑不和主要涉及肝、脾、肠胃之间不和,诱发肠癌的发生和进展。

**1.2 气血津液不和** 《素问·调经论》说:“血气不和,百病乃变化而生。”气血津液的生成和输布是机体发挥正常生理功能的基础,气血津液失和则是疾病发生和进展的诱因。有研究发现,围手术期大肠癌患者术前以气血瘀滞证、湿热蕴结证等为主<sup>[10]</sup>,可能与长期辛辣刺激饮食习惯或情志不畅等导致的气血、津液失调有关。此外,结直肠癌术后患者以虚证或虚实夹杂之证为主,常出现便秘、疲乏、便血等并发症,严重影响患者的生活质量。中医认为结直肠癌患者术后破坏机体的整体性和损耗人体阳气,导致气血不足之证的发生,而气为血之帅,气滞则血瘀,气虚则血瘀,以“以通为用”为治则,选用大承气汤加减治疗,可显著提高临床疗效和改善术后腹胀、便秘等症状<sup>[11]</sup>。另一项研究表明,人参养荣汤可提高大肠癌气血两虚证患者综合治疗后的临床疗效、生活质量及改善预后<sup>[12]</sup>。

《素问·阴阳应象大论》曰:“阴静阳燥,阳生阴长,阳杀阴藏,阳化气,阴成形。”“阳化气,阴成形”理论是人体正常气化和物质形成的基础。而“阳化气”不足,“阴成形”太过是阴邪或有形之物(痰、水、饮、寒湿之邪等)所成的病因,“阴成形”太过会进一步导致痰湿凝滞、水饮内停、痰瘀互结等,易导致有形之物积聚而发为肿瘤。中晚期患者癌邪亢盛,邪正相争,多表现为邪盛而正不足以抗邪,以至于出现虚实夹杂之证。有研究发现,二陈平胃散联合化疗治疗胃癌术后痰湿凝滞证患者,可提高临床疗效和生活质量,改善临床症状和化疗不良反应如骨髓抑制、消化道反应等,提示中医药联合化疗治疗癌症具有增效减毒的作用<sup>[13]</sup>。贾建华教授认为结直肠癌术后多为邪盛正衰,治疗上扶正的同时,当辅以化痰祛瘀,常用中药为丹参、牛膝、桃仁、苏木等活血化瘀;半夏、浙贝母、瓜蒌等燥湿化痰,并加用薏苡仁、泽泻、茯苓等利水渗湿,以达到活血化瘀,祛除痰饮的目的<sup>[14]</sup>。因此,气血津液不和导致气、血、津、液的输布和运行失常,进而导致肠癌的形成与

发展。

**1.3 寒热不调** 《灵枢·百病始生》曰:“积之始生,得寒乃生。”寒热不调又叫寒热错杂,多因阳气耗伤,寒湿之邪内侵或内生,滞留体内,久之不愈,郁而化热,导致寒热不调的。结直肠癌并发症便血、便秘、泄泻等均与“寒热不调”相关。据报道,乌梅汤联合耳穴埋豆治疗结直肠癌术后寒热错杂型泄泻,有助于肠道抑制炎症反应和改善其生活质量<sup>[15]</sup>。聂丹<sup>[16]</sup>的研究发现观察组可显著提高患者中医症候评分,降低癌胚抗原、糖类抗原水平,改善大便隐血情况。有研究发现,半夏泻心汤联合化疗治疗寒热错杂证结直肠癌,可通过降低炎症因子干扰素- $\gamma$ 、白细胞介素(IL)-2、IL-6的水平,抑制炎症反应,提高其临床疗效<sup>[17]</sup>。因此,肠癌并发症便秘、泄泻、便血等均与“寒热不调”相关,寒热不调是肠癌发生和进展的重要诱因。

《素问·阴阳应象大论》曰:“阴胜则阳病,阳胜则阴病。”故“阴阳不和”为百病之源。脏腑不和、气血津液不和、寒热不调是“阴阳不和”的具体体现,三者之间并非单独存在,而是相互影响,相互依存。众所周知,脾胃为后天之本,气血生化之源。脾胃不和,运化失司则气血生化乏源,气虚则血瘀或血虚致瘀;脾胃为气机之枢纽,肝主疏畅气机,肝胃不和或肝脾不调则导致气机逆乱,气机不利则血行不畅,气滞则血瘀;另一方面,津血同源,气血亏虚或血瘀不通,则津液生成乏源或运行不利,水液代谢障碍,久之不去,则郁而化热,水、热、瘀互结。《素问·调经论》曰:“阳胜则外热,阴盛则内寒。阳虚则外实,阴虚则内热。”气滞、血瘀、食积等郁而化热,或肝郁化火,或感受温热之邪,阳胜则热,久之耗伤阴液,导致津液亏虚,进一步发展为阴虚内热;素体脾阳亏虚,则阴寒内生,或阴寒内盛,遏阳升发,或阴寒之邪侵袭,导致阴寒内盛,日久损伤阳气,影响脏腑正常功能,最终导致表里寒热、上寒下热、上热下寒等寒热错杂之证。基于此,脏腑不和、气血津液不和、寒热不调等“阴阳不和”会进一步影响肠道功能,久治不愈,出现“阳化气”不足,“阴成形”太过,导致肠癌的发生。综上所述,肝脾不调、肠胃不和、肝胃不和等脏腑不和、气血津液不和、寒热不调等均归属于“阴阳不和”,是肠癌发病的主要诱因。由此可见,“阴阳不和”是肠癌的核心发病机制。

## 2 基于“阴阳不和”理论的肠癌病机演变

古籍中无肠癌病名的记载,但《三因极一病证

方论·辨肠风论》云：“肠风脏毒，自属滞下门，脏毒，即是脏中积毒。”《灵枢·水胀》曰：“肠覃者，寒气客于肠外……恶气乃起，息肉内生。”因此，肠癌归属于中医的“脏毒”“肠风”“肠覃”等范畴。多数学者认为肠癌的病机总属本虚标实，本虚以肺、脾、肾亏虚为主，以瘀、毒互结为标，即“虚”“瘀”“毒”互结<sup>[18]</sup>。通过临床病例及学习相关文献，笔者认为肠癌的病机不能一言以概之，因肠癌各期均有独特的病机变化，多是从实证向虚证、虚实夹杂之证再到实证动态的演变。因此，笔者窃以为当分期而论，结合中医的辨证论治，以指导肠癌的临床治疗。

有研究发现，早期结直肠癌患者的中医证型以瘀阻证 62 例(34.4%)、湿热证 39 例(21.7%)为主<sup>[19]</sup>；此外，早期大肠癌和癌前病变患者脾虚湿热证 166 例(38.61%)，湿热夹瘀证 96 例(22.32%)<sup>[7]</sup>。因此，肠癌早期的病机多为虚实夹杂或邪实为主。据报道，228 例大肠癌患者术后早期虚证逐渐增加到 105 例(46.1%)，术后中期为虚实夹杂之象，虚证 132 例(57.9%)，术后晚期虚证 92 例(40.4%)。因此，围手术期患者中医证候从虚证到虚实夹杂的动态演变<sup>[10]</sup>。有学者认为中晚期的肠癌患者的综合治疗药物多为热药、燥药，燥热之邪侵袭机体，耗气伤津，导致虚证或虚实夹杂之证<sup>[20]</sup>。因此，肠癌综合治疗期的病机从湿热蕴结证、瘀毒瘀结证等实证向脾虚湿蕴证、气阴两虚证等虚证或虚实夹杂之证演变。

综上所述，肠癌的不同病变阶段分期影响其病机演变，主要体现在实证、虚证、虚实夹杂之证的动态演变，但无外乎皆因脏腑不和、气血津液不和、寒热不调等“阴阳不和”所致。因此，肠癌各期的临床治则均为和其不和，调和阴阳。

### 3 “阴阳不和”理论在肠癌中的临床应用

**3.1 调和脏腑** 《景岳全书·积聚》曰：“脾胃不足及虚弱失调之人，多有积聚之病。”王瑞平教授认为肝郁脾虚是晚期结直肠癌的主要病机，治疗上当以健脾理脾、柔肝疏肝<sup>[21]</sup>。《素问·举痛论》曰：“百病生于气也。”此外，顾奎兴教授也指出晚期结直肠癌患者肝脾不调证多见，多因癌痛、药物不良反应及转移等导致肝气不舒，肝失疏泄，横犯中土，则脾胃不和，故治疗上当以调和肝脾，舒畅气机，常用方药如逍遥散、柴胡疏肝散等<sup>[22]</sup>。《素问·评热病论》提出：邪之所凑，其气必虚。”据报道，王晞星教授认为肝脾两虚、瘀毒毒结是大肠癌肝转移的根本病机，提出调和肝脾、减毒消癥的中医治法，结合多年临床经验

总结出的疏肝健脾和胃方、补中调肝汤等经验方广泛应用于结直肠癌转移的临床治疗中，疗效非凡<sup>[23]</sup>。

金元著名医家李东垣认识到脾胃对疾病发生发展的重要性，在《脾胃论·脾胃胜衰论》中提出：“内伤脾胃，百病由生。”《素问·灵兰秘典论》曰：“脾胃者，仓廩之官。”故有“脾胃为后天之本，万病之源”之说。王昊教授认为肠癌化疗后脾虚失运，胃失和降，湿盛下注肠胃导致泄泻发生，运用经验方补肠止泻方治疗，以健脾益气、渗湿止泻、理气的作用，使得脾胃健运，湿邪散去，泄泻得止<sup>[24]</sup>。刘沈林教授认为脾胃虚弱，升降失司是结直肠癌术后排便功能异常得主要病机。术后泄泻主要是脾胃虚弱，当以健脾和胃止泻，治疗上给予香砂六君子汤、参苓白术散、健脾丸等以健脾渗湿，配伍莱菔子、焦三仙、鸡内金以消食导滞，木香、砂仁、枳壳、佛手、陈皮等以理气和胃；术后便秘主要是脾胃气机不畅，当以调和脾胃气机，治疗上给予四逆散、二陈汤、四磨汤等，配伍厚朴、木香、砂仁等以理气和中，桔梗、枳壳、柴胡、升麻、陈皮以调畅中枢气机<sup>[25]</sup>。基于“和其不和”思想，朴炳奎教授认为结直肠癌临床治疗当以“和”其脾胃，即调和脾胃可从调理脾胃气机和肝胆气机入手，肝胆气机疏泄正常，使得脾胃升降有司，纳运有常，后天之脾胃生理功能正常<sup>[26]</sup>。

《素问·逆调论》云：“阳明者，胃脉也……阳明逆不得从其道，故不得卧也。”肝气犯胃，肝失疏泄，横逆犯胃，胃失和降，故有“胃不和则卧不安”之说。陈鹏教授认为大肠癌化疗性呕吐病机多是因肝胃不和，胃失和降所致，临床治疗上当肝胃同治，以疏肝和胃，降逆止呕为主，方药可选用吴茱萸汤、左金丸大柴胡汤，配伍半夏、砂仁和胃止呕，半夏、厚朴以理气和胃<sup>[27]</sup>。此外，闫海山等<sup>[28]</sup>、蔡华容<sup>[29]</sup>研究发现，心理干预治疗有助于缓解结直肠癌化疗后或手术后患者的焦虑情绪，减轻呕吐程度、减少呕吐时间和次数，提高其生活质量，正如《素问·灵兰秘典论》曰：“肝者，将军之官，谋虑出焉。”肝主疏泄，调畅情志，喜条达，恶抑郁；肝气主升，胃气主降，以将为顺，升降失司，气机逆乱，肝胃不和，则百病生。

**3.2 调和气血津液** 《素问·血气形志》曰：“阳明常多气多血。”大肠归属阳明经，为多气多血之经。大肠主津，调节水液代谢平衡。因此，气血津液运行失常与结直肠癌密切相关。孙桂芝教授从气血津液辨治大肠癌，积累了丰富的临床经验。大肠癌初期病机为气机郁滞，气血亏虚，治疗上以疏肝理气，补益

气血为主;大肠癌化疗后或术后,癌邪部分已除,此时病机主要为气血两虚,气虚血瘀,治疗上以补益气血,活血化瘀为主,方药为八珍汤、香砂六君子汤,配伍地龙、三七以活血补血,黄精、枸杞子、黄芪、鸡血藤以滋阴养血,全蝎、蜈蚣以破血逐瘀<sup>[30]</sup>。清代叶天士提出:“初为气结在经,久则血伤入络。”而《素问·调经论》曰:“病在血,调之络。”因此,蒋益兰教授认为中晚期结直肠癌患者久病邪已入络,提倡应用蜈蚣、全蝎、壁虎、蛭虫、蜂房等虫类药以活血通络<sup>[31]</sup>。

肠道功能异常,直接影响着津液输布和二便是否正常,故中医有“利小便以实大便”之说。利小便以实大便,其实是中医治疗大便稀溏或泄泻的一种方法。因小肠泌别清浊功能失司,不能正常吸收水液,导致大量水液传导入大肠,出现大便稀溏或泄泻的临床症状。《类经·藏象类》曰:“小肠居胃之下,受盛胃中水谷而分清浊……小肠化而下降,故曰化物出焉。”故又有“小肠主液”之说。治疗上当以利水渗湿、温阳化气,方药选用五苓散加减,配伍车前子、防己、薏苡仁以利水祛湿<sup>[32]</sup>。《素问·灵兰秘典论》:“大肠者,传道之官,变化出焉。”故《灵枢·经脉》提出“大肠主津”的观点。中晚期结直肠癌患者出现便秘多为虚秘,治疗上当以滋阴、养血、补气,润肠通便,方药选用增液汤、润肠丸、黄芪汤,玄参、麦冬、生地黄滋阴生津;当归、生地黄以滋阴养血,火麻仁、桃仁以润肠通便;黄芪、人参、白术以补脾肺之气,火麻仁、白蜜润肠通便<sup>[25]</sup>。

**3.3 调和寒热** 寒热并用源于《素问·至真要大论》云:“奇之不去则偶之,是谓重方……所谓寒热温凉,反从其病也。”王禹堂教授认为湿是大肠癌的核心病机,分为寒湿和湿热,治疗上,方药多选用参苓白术散加减,配伍黄芩、黄连、葛根以清利湿热;附子、干姜以温补元阳;薏苡仁、附子以温阳祛湿<sup>[33]</sup>。此外,他认为肠癌分为寒证和热证。因脏病多虚,肠癌寒证多以虚寒证为主,治疗上温补阳气,方药选用附子理中丸加减。因腑病多实,肠癌实证多以湿热证为主,治疗上清热利湿,方药选用白头翁汤或加减,黄连、木香以清热燥湿,调中宣滞,寒热并用;薏苡仁、败酱草以健脾利湿、消痈排脓<sup>[34]</sup>。

综上所述,从脏腑不和、气血津液不和、寒热不调几个方面,结合临床专家的辨证论治和遣方用药经验,阐述了“和法”在肠癌临床治疗中的应用。因此,和其不和是肠癌临床的主要中医治则,调和脏

腑、气血津液、寒热等,使得机体阴阳调和,最终达到阴平阳秘的目的。

#### 4 总结

《素问·生气通天论》云:“阴平阳秘,精神乃治。”肠癌的核心发病机制实质上就是机体脏腑、气血、津液等出现“阴阳不和”的一个动态过程。肠癌各期病机不仅是本虚标实,而是虚、实及虚实夹杂的动态演变。《素问·至真要大论》云:“谨察阴阳所在而调之,以平为期。”所以,肠癌各期的临床治则就是和其不和,调和阴阳,即调和脏腑、调和气血津液、调和寒热等,使其达到一个阴平阳秘的状态,以实现“正气存内,邪不可干”“既病防变,瘥后防复”的目的,这也是“和法”在肿瘤临床治疗和改善预后中的具体体现。从“阴阳不和”理论角度出发,文章以脏腑不和、气血津液不和、寒热不调为切入点,探讨肠癌的发病机制、病机演变和临床治疗,以期对肠癌的中医精准辨证、临床诊疗和预防提供思路。

#### 参考文献:

- [1] CONNELL L C, MOTA J M, BRAGHIROLI M I, et al. The rising incidence of younger patients with colorectal cancer: questions about screening, biology, and treatment[J]. Current treatment options in oncology, 2017, 18(4): 23.
- [2] DARIYA B, ALIYA S, MERCHANT N, et al. Colorectal cancer biology, diagnosis, and therapeutic approaches[J]. Crit Rev Oncog, 2020, 25(2): 71-94.
- [3] FORNASIER G, FRANCESCON S, BALDO P. An update of efficacy and safety of cetuximab in metastatic colorectal cancer: a narrative review[J]. Advances in Therapy, 2018, 35(10): 1497-1509.
- [4] 余榕键. 祛瘀解毒方治疗大肠癌同时性肝转移的生存分析[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [5] YU R J. The survival analysis about the Duxie Jiedu Decoction treatment to the colorectal cancer with synchronous liver metastasis[D]. Guangzhou: Guangzhou University of Chinese Medicine, 2017.
- [6] 王明琦, 江海丽, 张梅, 等. 益气通络解毒方对晚期结直肠癌化疗患者的增效减毒作用[J]. 安徽中医药大学学报, 2019, 38(6): 25-27.
- [7] WANG M Q, JIANG H L, ZHANG M, et al. Effect-enhancing and toxicity-reducing activity of Yiqi Tongluo Jiedu Decoction in patients with advanced colorectal cancer receiving chemotherapy[J]. Journal of Anhui University of Chinese Medicine, 2019, 38(6): 25-27.
- [6] 李宜放, 王晞星, 刘丽坤. 中医“和法”论治肿瘤的思考[J]. 光明中医, 2015, 30(9): 1839-1841.
- [7] LI Y F, WANG X X, LIU L K. Thinking of TCM “harmony” in treating tumor[J]. Guangming Journal of Chinese Medicine, 2015, 30(9): 1839-1841.
- [7] 卢文杰, 曹建春, 李慧苹, 等. 早期大肠癌及癌前病变中医证候分布规律研究[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(7): 488-489.
- [7] LU W J, CAO J C, LI H P, et al. Study on TCM syndrome

- distribution of early colorectal cancer and precancerous lesions[J]. Zhejiang Journal of Traditional Chinese Medicine, 2019, 54 (7): 488-489.
- [8] 赵娜. 六君安胃方防治结肠癌术后辅助化疗所致胃肠道副反应的疗效及机制研究[D].北京:北京中医药大学, 2021.  
ZHAO N. Study on the therapeutic effect and mechanism of LiuJun Anwei Formula in preventing gastrointestinal side effects caused by adjuvant chemotherapy after colorectal cancer surgery[D]. Beijing: Beijing University of Chinese Medicine, 2021.
- [9] 汤勇. 健脾开胃方对结肠癌患者化疗后消化道症状(脾胃气虚证)的影响[D].南宁:广西中医药大学, 2021.  
TANG Y. Effect of Jianpi Kaiwei Recipe on digestive tract symptoms (spleen and stomach *qi* deficiency) in patients with colorectal cancer after chemotherapy [D]. Nanning: Guangxi University of Chinese Medicine, 2021.
- [10] 吴静芳, 魏星, 裘华森. 大肠癌围手术期中医证候动态变化规律临床研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2014, 24(6): 477-479.  
WU J F, WEI X, QIU H S. TCM syndrome changes in patients with colorectal cancers before and after surgery[J]. Zhejiang Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2014, 24(6): 477-479.
- [11] 王永强, 魏丽青, 付斌. 大承气汤治疗结肠癌术后患者早期腹胀便秘疗效观察[J]. 新中医, 2021, 53(22): 148-150.  
WANG Y Q, WEI L Q, FU B. Observation of Dachengqi Decoction for early abdominal distension and constipation after colon cancer operation[J]. Journal of New Chinese Medicine, 2021, 53(22): 148-150.
- [12] 赖美兰. 人参养荣汤对气血两虚型大肠癌术后化疗患者的临床疗效观察[D].福州:福建中医药大学, 2021.  
LAI M L. Clinical effect observation of Renshen Yangrong Decoction on postoperative chemotherapy of colon cancer with deficiency of *qi* and blood[D]. Fuzhou: Fujian University of Chinese Medicine, 2021.
- [13] 刘传锋. 二陈平胃散加减联合 XELOX 方案治疗胃癌术后患者的临床疗效观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2016.  
LIU C F. Clinical observation of combined Erchen Pingwei Decoction and XELOX to the patients with gastric cancer after radical operation[D]. Harbin: Heilongjiang University of Chinese Medicine, 2016.
- [14] 韩晋涛, 贾建华. 贾建华治疗结肠癌术后患者经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(12): 1026-1028.  
HAN J T, JIA J H. JIA Jianhua's experience in the treatment of postoperative patients with colorectal cancer [J]. Journal of Zhejiang Chinese Medical University, 2018, 42(12): 1026-1028.
- [15] 潘立娟, 夏黎明. 乌梅汤联合耳穴埋豆治疗结肠癌术后寒热错杂型泄泻 42 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(5): 88-91, 97.  
PAN L J, XIA L M. Clinical observation on treatment of 42 cases of mixed cold and heat diarrhea after colorectal cancer operation with Wumei Decoction and ear point embedding beans[J]. Chinese Journal of Ethnomedicine and Ethnopharmacy, 2021, 30(5): 88-91, 97.
- [16] 聂丹. 薏苡附子败酱散加减方联合 XELOX 方案治疗 IV 期结肠癌(寒热错杂型)的临床研究[D].成都:成都中医药大学, 2020.  
NIE D. Clinical Study of Yiyi Fuzi Baijiang San combined with XELOX chemotherapy regimen in the treatment of stage IV colorectal cancer (cold-heat mixed syndrome) [D]. Chengdu: Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, 2020.
- [17] 赵黎明, 刘明胜, 舒正方. 加味半夏泻心汤联合 FOLFOX 方案治疗结肠癌临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(14): 117-120.  
ZHAO L M, LIU M S, SHU Z F. Clinical Study on Modified Banxia Xiexin Tang combined with FOLFOX scheme for colorectal cancer[J]. Journal of New Chinese Medicine, 2021, 53(14): 117-120.
- [18] 池志恒. 中医对恶性肿瘤病因病机认识的历史演进[D].南京:南京中医药大学, 2018.  
CHI Z H. The historical evolution of etiology and pathogenesis of malignant tumors in traditional Chinese medicine[D]. Nanjing: Nanjing University of Chinese Medicine, 2018.
- [19] 宋璐, 姚庆华. 180 例早期结肠癌中医证型分布规律临床分析[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(9): 627-628.  
SONG L, YAO Q H. Clinical analysis of distribution of TCM syndrome types in 180 cases of early colorectal cancer[J]. Zhejiang Journal of Traditional Chinese Medicine, 2017, 52(9): 627-628.
- [20] 冯高飞, 陈若, 易舒婧, 等. 试论中医理论指导下的中晚期恶性肿瘤中西医结合治疗[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(3): 1489-1492.  
FENG G F, CHEN R, YI S J, et al. Discussion on the integrated treatment of Chinese and western medicine on advanced malignant tumor under the guidance of traditional Chinese medicine theory[J]. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2021, 36(3): 1489-1492.
- [21] 窦琦璐, 李青青, 朱超林, 等. 王瑞平运用健脾疏肝法治疗晚期结肠癌经验[J]. 河北中医, 2021, 43(6): 903-906.  
DOU Q L, LI Q Q, ZHU C L, et al. WANG Ruiping's experience in treating advanced colorectal cancer with the method of strengthening the spleen and soothing the liver[J]. Hebei Journal of Traditional Chinese Medicine, 2021, 43(6): 903-906.
- [22] 李姜, 李志鹏. 顾奎兴辨治晚期大肠癌经验[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(6): 48-50.  
LI J, LI Z P. GU Kuixing's experience in treating advanced colorectal cancer[J]. Hunan Journal of Traditional Chinese Medicine, 2022, 38(6): 48-50.
- [23] 王利民, 高宇, 张福鹏, 等. 王晞星辨治大肠癌肝转移经验[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(6): 79-81.  
WANG L M, GAO Y, ZHANG F P, et al. WANG Xixing's experience in differentiating and treating colorectal carcinoma liver metastasis[J]. Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine, 2020, 54(6): 79-81.
- [24] 王柯菁, 王昊. 王昊治疗大肠癌化疗相关性腹泻脾胃虚弱证经验[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(20): 36-39.  
WANG K J, WANG H. WANG Hao's experience in treating chemotherapy-related diarrhea of colorectal cancer with spleen stomach asthenia syndrome[J]. Chinese Manipulation and Rehabilitation Medicine, 2022, 13(20): 36-39.

- [25] 叶柠远. 刘沈林教授治疗结直肠癌术后排便功能异常的临床经验研究[D].南京:南京中医药大学,2021.  
YE N Y. Clinical experience study of Professor LIU Shenlin in the treatment of postoperative defecation dysfunction of colorectal cancer[D]. Nanjing:Nanjing University of Chinese Medicine, 2021.
- [26] 王立雅,郑红刚,朴炳奎“和其不和”思想在大肠癌治疗中的运用[J].吉林中医药,2022,42(6):647-651.  
WANG L Y,ZHENG H G. Application of PIAO Bingkui's thought of “regulating the imbalance of the body” in the treatment of colorectal cancer[J]. Jilin Journal of Chinese Medicine, 2022, 42(6): 647-651.
- [27] 刘思凯,陈鹏.陈鹏治疗大肠癌化疗性呕吐经验[J].中医临床研究,2022,14(27):101-103.  
LIU S K,CHEN P. CHEN Peng's experience in treating chemotherapy-induced vomiting of colorectal cancer [J]. Clinical Journal of Chinese Medicine, 2022, 14(27): 101-103.
- [28] 闫海山,王琮阳,岳运霞,等.氟西汀联合心理干预结肠癌化疗患者心理状态及恶心、呕吐的影响[J].国际精神病学杂志,2021,48(6):1069-1072.  
YAN H S,WANG C Y,YUE Y X, et al. Effect of fluoxetine combined with psychological intervention on the psychological status and the incidence of nausea and vomiting in colon cancer patients receiving chemotherapy[J]. Journal of International Psychiatry, 2021, 48(6): 1069-1072.
- [29] 蔡华容. 图文宣教联合心理干预对肠癌术后胃瘫综合征患者的影响[J].心理月刊,2022,17(9):91-93.  
CAI H R. Influence of graphic propaganda and education combined with psychological intervention on patients with gastroparesis syndrome after colorectal cancer surgery[J]. Psychologies Magazine, 2022, 17(9): 91-93.
- [30] 赵杰. 孙桂芝教授论治肿瘤学术思想及从气血津液辨治大肠癌临床经验研究[D].北京:中国中医科学院,2017.  
ZHAO J. SUN Guizhi's academic thought of treating tumor and clinical experience research on the treatment colorectal cancer with qi-blood-body fluid[D]. Beijing:China Academy of Chinese Medical Sciences, 2017.
- [31] 孔贤,宋程,唐蔚,等.蒋益兰应用虫类药物治疗大肠癌经验[J].湖南中医杂志,2022,38(3):41-44.  
KONG X,SONG C,TANG W, et al. JIANG Yilan's experience in treating colorectal cancer with insect drugs [J]. Hunan Journal of Traditional Chinese Medicine, 2022, 38(3): 41-44.
- [32] 黄丹云.五苓散加减防治结(直)肠癌 FOLFIRI 方案化疗相关性腹泻的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2014.  
HUANG D Y. The clinical study of prevention and treatment for bower cancer FORFIRI chemotherapy-induced diarrhea with prescriptions WULING [D]. Guangzhou: Guangzhou University of Chinese Medicine, 2014.
- [33] 韩冬,程培育,杨中.王禹堂诊治大肠癌经验[J].中医杂志,2018,59(9):736-738.  
HAN D,CHENG P Y,YANG Z. WANG Yutang's experience in treating colorectal cancer[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2018, 59(9): 736-738.
- [34] 许金.王禹堂分寒热论治肠癌临床经验[J].北京中医药,2018,37(12):1152-1154.  
XU J. WANG Yutang's clinical experience in treating intestinal cancer according to cold and heat[J]. Beijing Journal of Traditional Chinese Medicine, 2018, 37(12): 1152-1154.

(收稿日期:2022-12-22)  
(本文编辑:滕晓东,徐一兰)

### Discussion on pathogenesis, pathogenesis evolution and clinical treatment of intestinal cancer from the perspective of “the disharmony of *yin* and *yang*”

WANG Dong<sup>1</sup>, KONG Xianbin<sup>2</sup>, LI Qingbo<sup>1</sup>, LI Wen<sup>1</sup>, LI Yu<sup>1</sup>, MENG Jingyan<sup>2</sup>

(1. Graduate School, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China; 2. College of Traditional Chinese Medicine, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

**Abstract:** Traditional Chinese medicine believes that the disharmony of liver and spleen, the disharmony of spleen and stomach, the disharmony of liver and stomach, etc., as well as disharmony of *qi*, blood and body fluids, and discordance of cold and heat are all attributed to disharmony between *yin* and *yang*, and are closely related to the occurrence and development of colon cancer. Based on this, it is proposed that “the disharmony of *yin* and *yang*” is the core pathogenesis of bowel cancer. The pathogenesis of colorectal cancer varies in different stages, which is the dynamic evolution of deficiency, excess, and the mixture of deficiency and excess, rather than the deficiency in origin and excess in superficiality, but all of them are caused by the disharmony between *yin* and *yang*. Therefore, the treatment of intestinal cancer in traditional Chinese medicine should be based on the “harmony method”, and its discord. “Harmony method” should be carried out throughout the clinical treatment of intestinal cancer in all stages, to achieve the balance of *yin* and *yang*. Therefore, from the perspective of the “disharmony between *yin* and *yang*” theory, this paper discusses the pathogenesis, pathogenesis evolution, and clinical treatment of colorectal cancer, to provide ideas for the clinical diagnosis and treatment of colorectal cancer.

**Keywords:** colorectal cancer; the disharmony of *yin* and *yang*; pathogenesis; pathological evolution; clinical application