

中国中西医结合学会团体标准

T/CAIM 027—2021

**结肠癌和直肠癌中西医结合诊疗
专家共识**

Expert Consensus for Diagnosis and Treatment of Colorectal Cancer with
Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

2021-8-11 发布

2021-8-23 实施

中国中西医结合学会 发布

目 次

前 言.....	3
引 言.....	4
结肠癌和直肠癌中西医结合诊疗专家共识.....	6
1 范围.....	6
2 规范性引用文件.....	6
3 术语与定义.....	6
4 结直肠癌的发病机制.....	6
5 结直肠癌的中医诊断与中医辨证.....	7
5.1 中医诊断及鉴别诊断.....	7
5.2 中医辨证分型.....	7
6 结直肠癌的中西医结合治疗.....	9
6.1 围手术期结直肠癌的中西医结合治疗.....	9
6.2 早中期结直肠癌的中西医结合治疗.....	11
6.3 晚期结直肠癌的中西医结合治疗.....	13
6.4 西医治疗常见的不良反应中西医处理.....	18
7 结直肠癌中西医结合康复.....	21
7.1 结直肠癌患者中西医结合肿瘤康复的目标.....	22
7.2 结直肠癌患者中西医结合肿瘤康复的方法.....	22
7.3 加强结直肠癌康复多学科、三级防治体系共同合作.....	24
7.4 提供个人、家庭、社会人文关怀与支持.....	25
8 展望.....	26
专家组成员.....	28

工作组秘书.....	28
工作组成员.....	28
参 考 文 献.....	30

前 言

本共识按照GB/T1.1-2009《标准化工作导则第1部分：标准的结构和编写》规定的规则起草。

本共识按《中医临床诊疗共识编制通则》（ZYYXH/T XXXX-2015）要求起草。

本共识由中国中西医结合学会提出并归口管理。

本共识起草单位：中国中医科学院西苑医院、北京肿瘤医院。

本共识主要起草人：王建彬、王晰程、许云、孙红、孙凌云、杨宇飞、杨怀中、何斌、张彤、贾小强、薛冬。

引 言

结肠癌和直肠癌统称为大肠癌，现多称之为结直肠癌，故本共识将两者一并描述。

结直肠癌位居全球癌症发病率第3位，死亡率第2位，在中国，结直肠癌居癌症发病率第3位，癌症死亡原因分别位居男性第五大及女性第二位^[1]。随着工业的飞速发展，结直肠癌作为工业化进程密切相关的恶性肿瘤，已经成为威胁我国人民健康，妨碍健康中国实现的“拦路虎”之一。目前的西医治疗主要有手术治疗、放化疗、免疫治疗、靶向治疗等。结直肠癌各分期5年生存期分别为：Ⅰ期93.2%，Ⅱ期72.2%~84.7%，Ⅲ期44.3%~83.4%，Ⅳ期8.1%^[2]。早中期结直肠癌患者主要以根治性手术治疗为主，高危Ⅱ期及Ⅲ期患者20~50%会出现复发转移^[3]，这也是影响早中期患者生存期的主要原因^[3]。近期有研究表明晚期结直肠癌经西医最佳方案治疗后生存期可达33个月^[4]，而美国SEER数据库大样本研究表明，晚期结直肠癌患者的平均中位生存期仅14个月^[5]。化疗作为早中期手术后的预防性治疗以及晚期结直肠癌的姑息性治疗主要手段，也是治疗术后结直肠癌预防其复发及转移的有效治疗方法，因其毒副作用往往是影响患者能否顺利完成化疗的关键因素。

中医药遵循整体合一、辨证论治的治疗原则，因人制宜，治疗过程注重生活质量的提升。在我国，中医药综合干预措施已经成为结直肠癌治疗的一个组成部分。既往及正在进行的系统评价表明：术后辅助化疗联合中医治疗，较单一西医常规术后辅助化疗可降低结直肠癌术后患者的复发转移率，亦可减缓化疗中的毒副反应，如消化道反应、骨髓抑制、周围神经病变，提高化疗完成率；在常规西医治疗基础上加用中医治疗与单纯常规西医治疗比较，可延缓晚期结直肠癌病情进展、延长患者生存期、提高近期及远期疗效、改善患者生活质量。

总体而言，中医治疗结直肠癌的相关临床研究整体质量尚待进一步完善，尤其在前瞻、随机性、可比性和可信性方面存在一定不足，过去单一阶段、单一情况的中西医结合干预研究较多，中西医并重模式的理论及诊疗路径研究需进一步增强^[6]。

本共识虽然是在国家中医药管理局专病建设期间由全国42家中西医结合医院专家共识基础上结合最新文献系统评价而来，但在临床应用部分还结合了最新的肿瘤研究结果。面对每个肿瘤患者，首先要分清病理诊断、临床病理分期、辨证分型，采用辨病论治和辨证论治相结合的方法，结合患者的自身体质状况和疾病特点，根据中医基础理论制定中西医结合治疗方案。同时，对预后有明显的掌握，制定出中西医结合近期和远期治疗目标，并实时评价临床疗效，中西医临床疗效评价既要注重肿瘤变化，也要注重与疾病相关主症变化，治病和治人并重。

本专家共识按照 GB/T1.1—2020《标准化工作导则第1部分：标准的结构和编写》规则起草。参照国家中医药管理局十一五重点专病、十二五重点专科项目中，联合全国42家三级医院一起制定的

结直肠癌中医方案，结合最新的证型研究动态。由主要起草人先撰写共识的初稿文字，共识专家组以“背靠背”形式交叉审修初稿，秘书组协助回收修改意见。主要起草人结合共识专家意见，讨论商定修订版文字。并以电子信函的方式向专家征求定稿意见，以达成最终的共识。全文公布如下，供同道参考并冀在应用中定期修订，不断地更新，以加强其实用性和指导性。

1 范围

本共识以结直肠癌为对象，依托重大疑难疾病中西医临床协作项目制订。从我国结直肠癌的防治实际出发，涵盖了该病的适用范围、发病机制、诊断与分型、中西医结合治疗方案、康复等内容，突出中西医结合治疗的特色，坚持中西医协作，推动中医药和西医药相互补充、协调发展。本共识力图展示国内外前沿学术内容，涵盖结直肠癌中西医结合诊治问题，以供广大中医及中西医结合肿瘤专科、西医肿瘤专科相关科室医疗人员，特别是基层医师参考应用。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T1.1 标准化工作导则第1部分：标准的结构和编写；

ICD-10：《国际疾病分类标准编码》；

ZYYXH/T XXXX-2015：《中医临床诊疗共识编制通则》；

GB/T7714 文后参考文献著录规则

3 术语与定义

结直肠癌（Colorectal cancer, CRC）：包括结肠癌与直肠癌。指结肠或直肠的恶性上皮性肿瘤，包括升结肠恶性肿瘤、横结肠恶性肿瘤、降结肠恶性肿瘤、乙状结肠恶性肿瘤、直肠恶性肿瘤等。参照《消化系统肿瘤WHO分类》第5版（2019年）进行定义。结直肠癌属于中医“内科癌病、积聚、脏毒、肠风、肠癖、锁肛痔”等范畴。

4 结直肠癌的发病机制

中医认为，结直肠癌病位在肠，与脾、肝、肾密切相关。大肠为六腑之一，以通为用、以降为顺，“泻而不藏”；脾为后天之本，气血生化之源，肾为先天之本，脾虚失运致痰湿内生，积于肠道，肾虚温化无力，久而久之痰湿瘀阻脉络，形成瘀血、湿热致癌毒。结直肠癌在起病、进展及转归过程中始终处于正邪相争的矛盾体中，起病初期，“正气”尚盛，“邪气”尚弱，患者临床症状

不明显，往往容易被忽视，然而随着疾病进展，“正气”逐渐亏虚，“邪气”强盛，患者临床症状明显，一般已属疾病中晚期，也是临床最常见的疾病状态。

结直肠癌是由多种致癌因素作用于机体而发生的恶性病变，其发生发展受多种因素的影响和调控。虽然目前尚未完全明确结直肠癌的发病机制，但研究显示结直肠癌的发病与人们生活习惯及饮食结构的改变、家族史、肥胖、炎性肠病、遗传和情志等致病因素密切相关^[6-7]。

5 结直肠癌的中医诊断与中医辨证

5.1 中医诊断

根据国家中医药管理局2020年颁布的《中医临床诊疗术语 第1部分：疾病》，结直肠癌被诊断为“肠癌”，指因过食肥甘、霉变食物，或受大肠慢性病变的长期刺激等，日久恶变所致。临床以发生于肠道的占位性病变，可触及包块，腹部隐痛，或大便变细，夹有脓血，甚则大便秘结，阵作绞痛，影像学及内窥镜检查结果阳性等为特征的脾系癌病，与《黄帝内经》中“肠覃”、《难经》之“五积”、隋代巢元方《诸病源候论》之“瘕瘕”、“积聚”等类似。

临床主要表现为排便习惯与大便性状改变：腹泻与便秘交替，粪便带血、粘液或便血；常有持续性腹部不适、里急后重、隐痛、腹部或直肠触及包块；原因不明的消瘦、乏力、贫血等症状。

鉴别诊断：右侧结肠癌应当与阑尾脓肿、肠结核、血吸虫病肉芽肿、慢性阿米巴肠病及克罗恩病相鉴别。左侧结肠癌应与血吸虫病、慢性细菌性痢疾、溃疡性结肠炎、结肠息肉、结肠憩炎等疾病进行鉴别诊断。直肠癌与痔疮、子宫颈癌、骨盆底部转移癌、粪便嵌塞等相区别。

5.3 中医辨证分型

参照国家中医药管理局十一五重点专病、十二五重点专科项目中，联合全国42家三级医院一起制定的结直肠癌中医方案，结合最新的证型研究动态^[8-9]，建议根据早中期根治术后及转移性结直肠癌进行辨证分型如下：

1. 早中期根治术后结直肠癌

(1) 本虚

①肝脾不调证

主证：胁胀作痛，腹胀食少，情绪抑郁，便溏不爽，或腹痛软便，泻后痛减。

舌脉：舌淡红苔薄，脉弦缓。

②脾虚气滞证

主证：胃脘、胁肋胀满疼痛，暖气，呃逆，吞酸，情绪抑郁，不欲食。

舌脉：舌淡苔薄黄，脉弦。

③脾肾阳虚证

主证：畏冷肢凉，面色㿔白，腰酸，腹部冷痛，久泻久痢，或完谷不化，或浮肿少尿。

舌脉：舌淡胖苔白滑，脉沉迟无力。

④肝肾阴虚证

主证：眩晕耳鸣，腰酸痛，多梦遗精，急躁易怒，头重脚轻。

舌脉：舌红少苔，脉弦细数。

⑤气血两虚证

主证：神疲乏力，气短懒言，面色淡白，头晕目眩，唇甲色淡，心悸失眠，便不成形或有肛脱下坠。

舌脉：舌淡，脉弱。

（2）标实

①痰湿瘀滞证

主证：胸闷脘痞，或头身困重，大便粘滞，或口中粘痰，或固定痛处。

舌脉：舌淡紫或有斑点，苔滑腻，脉滑，或口唇黯紫，或舌有瘀斑，或脉涩。

②余毒未清证

根治术后病人除本虚各证外，虽然均为无瘤患者，但其体内残存的肿瘤细胞，可认为是患者标实表现，若无痰湿瘀滞证，即可辨其伴有余毒未清。

2. 转移性结直肠癌

（1）脾肾阳虚证

主证：腹胀隐痛，久泻不止，大便夹血，血色黯淡，或腹部肿块，面色萎黄，四肢不温。

舌脉：舌质淡胖，苔薄白，脉沉细或沉迟。

（2）肝肾阴虚证

主证：腹胀痛，大便形状细扁，或带粘液脓血或便干，腰膝酸软，失眠，口干咽燥，烦躁易怒，头昏耳鸣，口苦，肋胁胀痛，五心烦热。

舌脉：舌红少苔，脉细数。

（3）气血两亏证

主证：体瘦腹满，面色苍白，食少乏力，神疲乏力，头昏心悸。

舌脉：舌质淡，苔薄白，脉细弱。

（4）痰湿内停证

主证：里急后重，大便脓血，腹部阵痛。

舌脉：舌质红或紫暗，苔腻，脉滑。

（5）瘀毒内阻证

主证：面色黯滞，腹痛固定不移，大便脓血，血色紫暗，或固定痛处。

舌脉：口唇黯紫，或舌有瘀斑，或脉涩。

上述辨证分型为临床常见分型，但并未囊括所有晚期的辨证分型，建议辨证时以两脏本虚辨证加④或⑤辨证分型，来体现本虚标实的临床特征。

6 结直肠癌的中西医结合治疗

6.1 围手术期结直肠癌的中西医结合治疗

6.1.1 治疗原则

结直肠癌的围手术期包括术前准备、术中干预以及术后的调护。围手术期不同的阶段均可采用中西医结合的治疗方法来帮助患者加速康复，即在快速康复外科的基础上，加上有针对性的中医药干预措施，从而达到提高治疗的效果、改善患者不适症状、促进术后康复的目的。

6.1.2 治疗方案

（1）术前治疗

①术前康复准备

鼓励患者术前进行中小强度的有氧运动，如太极拳、八段锦、五禽戏等中医传统功法的练习，可对机体免疫系统产生积极的影响。

②术前音乐疏导

建议患者术前聆听舒缓的音乐，有助于消除结直肠癌患者围手术期中的过度应激状态^[10]。

（2）手术治疗

①全面探查腹盆腔，并记录肝脏、胃肠道、子宫及附件、盆底腹膜及相关肠系膜和主要血管旁淋巴结和肿瘤邻近器官的情况。

②推荐常规切除足够的肠管，清扫区域淋巴结，并进行整块切除。

③推荐锐性分离技术。

④推荐遵循无瘤手术原则。

⑤对已失去根治性手术机会的肿瘤，如果病人无出血、梗阻、穿孔症状或压迫周围器官引起的相关症状，则根据多学科会诊评估确定是否需要切除原发灶。

（3）术后治疗

①术后恶心呕吐的防治

针对术后恶心呕吐应予以常规预防性治疗，提倡多模式的防治理念，包括联合药物及非药物治疗途径，如耳穴压豆（将王不留行置于脾、胃、十二指肠、大肠、小肠、交感、内分泌等穴位，每隔10分钟按压1次，每次按压持续1分钟，每次贴敷单侧耳穴，两耳交替应用，2天换贴1次）^[11]；中药热奄包放置于患者腹部^[12]，有利于患者腹胀症状的减轻和消失，改善术后患者的营养状况，促进肠道蠕动。

②预防术后肠麻痹

不使用或尽早拔除鼻胃管；提倡中胸段硬膜外镇痛；减少阿片类药物的使用；避免围术期液体负荷过重；提倡腹腔镜微创手术；尽早恢复经口进食；咀嚼口香糖及对症使用促进胃肠功能及助消化的药物。

③围术期营养及饮食管理

术前应常规进行营养风险筛查并积极行营养支持治疗。术后尽快恢复正常饮食，家属的支持很重要^[13]，可提供患者中医药膳，如薏苡仁玉米羹、生姜陈皮水，帮助患者恢复食欲，提高机体的免疫能力。

④早期活动

鼓励病人术后早期下床活动，有助于减少术后并发症。

⑤术后排气、排便功能的恢复

推荐使用穴位贴敷，具体操作方法为：取关元穴、中脘穴、天枢穴、足三里穴（苍术、木香、

生槟榔、白芷、皂角，研磨成粉后用15ml蜂蜜调匀，用3M敷贴外贴固定，并轻轻按压，每天更换 1 次，直至肛门恢复排气），每次贴敷时长为6小时，每日 1 次。

⑥ 出院标准及随访

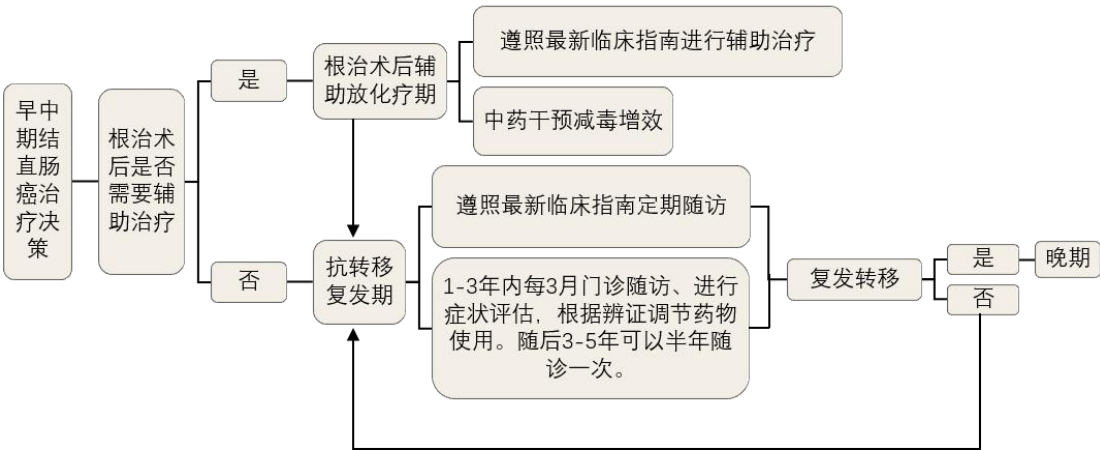
当患者恢复进食固体食物，无须静脉补液；口服止痛药可以很好地镇痛；可以自由活动到卫生间。当患者满足上述条件时，可建议出院。根据患者术后的病理分期，制定相应的随访方案。

6.2 早中期结直肠癌的中西医结合治疗

6.2.1 治疗总则

早中期结直肠癌通常是指 I、II、III 期结直肠癌。根据国际和国内最新的结直肠癌临床共识，早中期患者应采用根治性手术，II 期高危及 III 期的患者需采用围手术期放/化疗，在西医常规治疗后遵循共识定期进行随访。但其中20%~50%的患者可能在术后5年内出现复发转移^[3]。

有研究表明，在常规西医治疗基础上加中医治疗可以延长患者的无病生存期、提高根治率。一项多中心的队列研究将早中期结直肠癌根治术后患者以“是否接受中医药治疗”为暴露因素进行队列划分，结果表明高暴露长疗程（1年以上）的中医综合治疗方案可以延长无病生存期，降低复发转移率^[14]。共识工作组通过Meta分析，发现中药治疗能够降低结直肠癌复发转移率。



6.2.2 治疗方案

根据早中期结直肠癌中医辨证分型，推荐治疗如下：

（1）本虚

① 肝脾不调证

治法：疏肝健脾

推荐方药：六君安胃汤加减，太子参（15-30g），茯苓（15-30g），白术（15-30g），甘草（6-9g），砂仁（6-10g），木香（6-10g），防风（10-15g）、白芍（6-12g），薏苡仁（15-30g），黄芪（15-30g），陈皮（9-15g），姜半夏（9-15g），鸡内金（15-30g），焦三仙（各15-30g）等组成。

② 脾虚气滞证

治法：疏肝和胃

推荐方药：六君安胃汤合逍遥散加减，太子参（15-30g），茯苓（15-30g），生白术（15-30g），甘草（6-9g），砂仁砂仁（6-10g），木香（6-10g），砂仁（6-10g），牡丹皮（12-30g），白芍（12-30g），鸡内金（15-30g），焦三仙（各15-30g），生麦芽（15-30g），柴胡（9-15g）等组成。

③ 脾肾阳虚证

治法：温补脾肾

推荐方药：芪菟二至汤加减，女贞子（15-30g），墨旱莲（15-30g），补骨脂（15-30g），菟丝子（15-30g），黄芪（15-30g），当归（12-30g），五味子（15-30g），肉豆蔻（15-30g），吴茱萸（3-9g）等组成。

④ 肝肾阴虚证

治法：滋补肝肾

推荐方药：知柏地黄汤加减，熟地（15-30g），山萸肉（15-30g），山药（15-30g），茯苓（15-30g），泽泻（12-30g），牡丹皮（12-30g），知母（6-12g），黄柏（6-15g）等组成。

⑤ 气血两虚证

治法：益气养血

推荐方药：八珍汤加减，太子参（15-30g），茯苓（15-30g），白术（15-30g），甘草（6-9g），熟地黄（15-30g），当归（12-30g），川芎（10-30g），白芍（12-30g）等组成。

（2）标实

① 痰湿瘀滞证

可在辨证论治基础上酌加祛湿化痰、活血化瘀等中药。

② 余毒未清证

根治术后病人除本虚各证外，虽然均为无瘤患者，但其体内残存的肿瘤细胞，可认为是患者标

实表现，若无痰湿瘀滞证，即可辨其伴有余毒未清。

均可在辨证论治基础上酌加清热解毒、祛湿化痰、活血化瘀、软坚散结等中药。

建议早中期结直肠癌患者术后服药常规服用中药时间不少于1年，可每2月于门诊就诊调整用药方案。

6.2.3 随访管理及策略

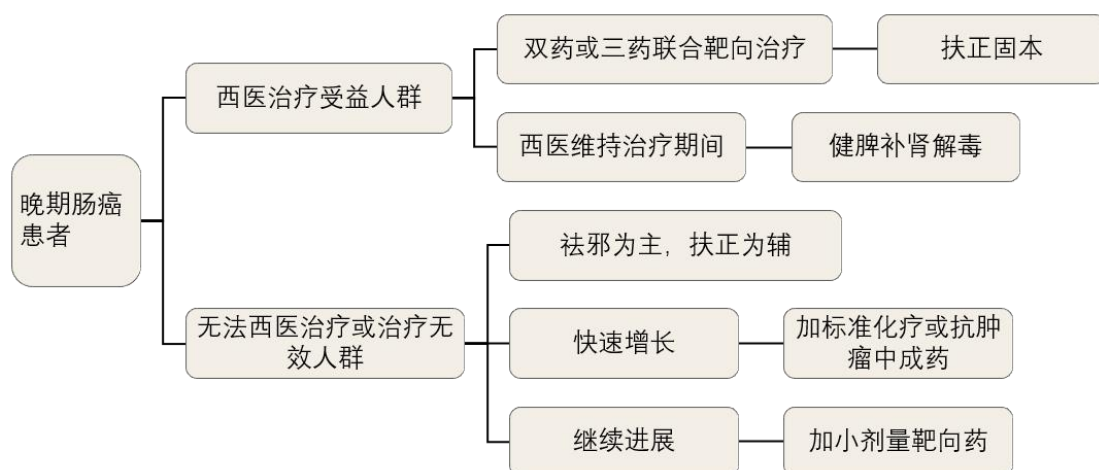
随访遵循最新西医临床共识策略，Ⅰ期结直肠癌建议随访每6个月一次，共5年；Ⅱ~Ⅲ结直肠癌建议随访每3个月一次，共3年，然后每6个月一次，至术后5年；5年后每年随访一次。

6.3 晚期结直肠癌的中西医结合治疗

6.3.1 治疗总则

转移性结直肠癌指肿瘤发生转移，包括局部转移及远处转移。目前，多项大型Ⅲ期临床研究的数据结果显示，晚期结直肠癌接受西医标准治疗的中位生存期已突破30个月，但是仍存在改善空间。中西医结合治疗晚期结直肠癌的目标，即是在西医标准治疗的最佳疗效的基础上进一步提高，同时减轻患者临床症状、改善生活质量。

中西医结合治疗应贯穿晚期结直肠癌治疗的始终，标准西医治疗结合规范中医治疗可改善晚期结直肠癌患者的生存^[15]。前期研究显示^[16]，中医治疗在以下人群中更具优势：（1）西医标准治疗效果较差的右半结肠、RAS基因突变、BRAF基因突变、高龄、体质状况差等患者，西医标准治疗无效的患者；（2）西医标准治疗不能耐受的患者；（3）因经济费用或个人意愿等原因不能接受西医标准



治疗的患者。

在治疗的全程管理中，根据肿瘤基因分型、生物学行为等特征，以最新国际临床共识为准则，以中医基础理论为指导，结合患者的临床需求，采用中西医结合的方法，有计划地、合理地将西医常规治疗与临床验证有效的中医治疗方法相结合，以期延长晚期结直肠癌患者的生存期，降低西医常规治疗的毒副作用，改善患者生活质量。

6.3.2 治疗方案

(1) 适合西医标准治疗人群的中医治疗

西医治疗参考中国抗癌协会临床肿瘤学协作专业委员会结直肠癌共识（2020）推荐的标准治疗方案，包括化疗、放疗、靶向治疗、免疫治疗等。西医双药或三药联合±靶向治疗期间，中医以扶正固本为治疗原则，应用扶正类中药，如温阳健脾、滋补肝肾、益气养血等。少采用清热解毒、软坚散结、破血消癥等祛邪类药物以防止毒性叠加。针对消化道反应，中药以益气健脾止呕为法，常用如香砂六君子汤、六君安胃汤等方剂；针对骨髓抑制，中药以补肾温阳，填精益髓为法组方，常用如八珍汤、十全大补汤、芪菟二至汤等方剂。

(2) 西医维持阶段人群及不适用西医标准治疗人群

西医维持治疗，或不能耐受、不接受西医标准治疗的患者，采用相对个体化的西医治疗措施，同时联合中医综合治疗。中医综合治疗以健脾补肾、解毒散结为治疗原则，在减毒增效的同时起到

抗肿瘤的作用，中药扶正为主祛邪为辅，适当加用中药抗肿瘤药物，如化痰利湿、活血化瘀、软坚散结类中药；中成药使用需以中医辨证为指导，在中医肿瘤专科医师推荐下使用。

（3）纯中医治疗人群

中医受益人群指因高龄、体能状况较差、经济条件较差、西医治疗疗效不佳等原因不能或拒绝接受西医抗肿瘤治疗的晚期结直肠癌患者。此类患者以带瘤生存和提高生活质量作为治疗目标，中医治疗以扶正祛邪、解毒抗瘤为主，辅以西医支持治疗。

具体治疗方案为：以辨证论治的中医汤药作为治疗主体，祛瘀、痰、湿三邪，扶脾、肾、肝三脏，并根据不同转移脏器和中医分型可随证加1~2种具有祛邪抗肿瘤作用的中成药；在肿瘤快速增长或出现临床症状时，加用标准口服化疗药或口服靶向治疗药物，中医治疗可减少祛邪之品。

晚期结直肠癌纯中医治疗根据中医辨证分型，推荐用药如下：

①脾肾阳虚证

治法：温阳健脾

推荐方药：四神丸或附子理中汤加减。补骨脂（15-30g），吴茱萸（3-9g），肉豆蔻（15-30g），五味子（15-30g），人参（10-30g），白术（15-30g），干姜（6-15g），附子（9-30g），甘草（6-9g）等。

②肝肾阴虚证

治法：滋补肝肾

推荐方药：知柏地黄汤合清肠饮加减。熟地黄（15-30g），山茱萸（15-30g），山药（15-30g），泽泻，茯苓（15-30g），牡丹皮（12-30g），知母（6-12g），黄柏（6-15g），金银花（15-30g），当归（12-30g），地榆（15-30g）等。

③气血两亏

治法：益气养血

推荐方药：八珍汤或归脾汤加减。当归（12-30g），川芎（10-30g），熟地黄（15-30g），白芍（12-30g），人参（10-30g），白术（15-30g），茯苓（15-30g），甘草（6-9g）等。

④痰湿内停证

治法：化痰利湿

推荐方药：二陈汤或葛根芩连汤加减。陈皮（9-15g），半夏（9-15g），茯苓（15-30g），葛根（6-15g），黄芩（6-15g），黄连（6-15g）等。

⑤瘀毒内阻证

治法：活血化瘀

推荐方药：膈下逐瘀汤加减。当归（12-30g），川芎（10-30g），桃仁（10-30g），牡丹皮（12-30g），赤芍（12-30g），乌药（10-30g），延胡索（15-30g），甘草（6-9g），香附（15-30g），红花（15-30g），枳壳（15-30g），五灵脂（15-30g），乳香（10-30g），没药（10-30g）等。

建议转移性结直肠癌患者每半月于门诊就诊调整用药方案。

6.3.3中成药的治疗标准

目前没有大样本循证医学证据证实中成药的有效性，但有小样本研究证实服用中成药能够有效抗肿瘤，临床使用时需遵从辨证论治原则进行处方。

（1）口服中成药

华蟾素片：解毒，消肿，止痛，用于中、晚期肿瘤。0.3g/片，一次3~4片，一日3~4次；

平消胶囊：本品对毒瘀内结所致的肿瘤患者具有缓解症状，缩小瘤体，提高机体免疫力，延长患者生存时间的作用。0.23g/粒，一次4~8粒，一日3次；

安替可胶囊：软坚散结，解毒定痛，养血活血，用于血瘀毒结。0.22g/粒，一次2粒，一日3次；

贞芪扶正胶囊：本品用于久病虚损，气阴不足。配合手术、放射治疗、化学治疗，促进正常功能的恢复。一次6粒，一日2次；

西黄丸：清热解毒，和营消肿。用于痈疽疔毒，瘰癧，流注，癌肿等。一次3g，一日2次；

复方斑蝥胶囊：破血消瘀，攻毒蚀疮。用于原发性肝癌、肺癌、直肠癌、前列腺癌、膀胱癌等。250mg/粒，一次3粒，一日2次；

威麦宁胶囊：活血化瘀，清热解毒，祛邪扶正，配合放、化疗治疗肿瘤有增效、减毒作用。0.4g/粒，一次6~8粒，一日3次；

祛邪胶囊：助通经络、理气化痰活血，消积除滞。0.4g/粒，每次0.05g/kg（体重），每天2次口服。30天为1个疗程。

（2）中药注射液

康莱特注射液：益气养阴，消痰散结。对中晚期肿瘤患者具有一定的抗恶病质和止痛作用。每

日1次，21天为1疗程；

康艾注射液：益气扶正，增强机体免疫力的功效。用于原发性肝癌、肺癌、直肠癌、恶性淋巴瘤、妇科恶性肿瘤。每日1~2次，每日40~60ml，30天为1疗程；

复方苦参注射液：清热利湿，凉血解毒，散结止痛的功效。用于癌肿疼痛、出血。一日2次，一次2~4ml；兑入250~500ml 0.9%氯化钠注射液；

参芪扶正注射液：肺脾气虚引起的神疲乏力，少气懒言，自汗眩晕；肺癌、胃癌见上述证候者的辅助治疗。一日1次，一次250ml；

生脉注射液：益气养阴，复脉固脱。肌肉注射：一日1~2次，一次2~4ml；静脉滴注：一次20~60ml；

消癌平注射液：清热解毒，化痰软坚的功效。用于食道癌、胃癌、肺癌、肝癌，并可配合放疗、化疗的辅助治疗。肌肉注射：一日1~2次，一次2~4ml；静脉滴注：一次20~100ml；

艾迪注射液：清热解毒，消瘀散结的功效。用于原发性肝癌、肺癌、直肠癌、恶性淋巴瘤、妇科恶性肿瘤等。静脉滴注：一日1次，一次50~100ml；

参麦注射液：益气固脱，养阴生津。肌肉注射：一日1~2次，一次2~4ml；静脉滴注：一次20~100ml；

参附注射液：20~100ml/次，一日1次。回阳救逆，益气固脱。主要用于阳气暴脱的厥脱症等终末期结直肠癌患者抢救用药。

6.3.4 中医外治及非药物治疗

(1) 针灸治疗：针灸治疗可促进机体恢复，提高机体免疫功能，并能改善化疗引起的恶心、呕吐、肢体麻木等症状。针对恶心呕吐可选穴位：足三里、内关、中脘、公孙、神阙、三阴交、膈俞、合谷等；针对腹胀便秘可选穴位：足三里、上巨虚、天枢、中脘、气海、合谷、太冲穴等。

(2) 穴位贴敷：穴位贴敷的作用机制为药物通过皮肤吸收，作用于穴位、经络及全身气血脏腑从而达到治疗目的。推荐药物及穴位如下：药物为半夏、生姜、吴茱萸、丁香、陈皮、旋覆花；穴位为内关穴、神阙穴、足三里穴、中脘穴、涌泉穴等。

(3) 中药泡洗：中药泡洗主要通过熏蒸、浸泡身体的某些部位，利用水温本身对皮肤、经络、穴位的刺激，使药物通过皮肤吸收而发挥作用。推荐选用温经通络、活血化瘀等中药，如桂枝、红花、丹参、红花、五灵脂、桃仁、川芎等。

(4) 非药物治疗：非药物经典疗法着重于临床辅助“药物”治疗的同时，采用综合性的养生疗

法技术体系，包括音乐疗法（五行音乐），食疗，运动（八段锦、太极拳）等。可从根本上重建身心的整体平衡状态，改变人体应激反应模式、调节人体内分泌状况、调动人体自身免疫力，进而通过全面改善人体气血共振循环状态，整体提高人体的健康水平。

6.3.5 随访复查

晚期结直肠癌患者的复查应规律定时，一般每2个治疗周期可复查一次，包括肿瘤标志物，肿瘤病灶及转移灶影像学检查（包括胸部CT和腹盆腔增强CT或MRI，淋巴结超声包括双侧锁骨上淋巴结、腹膜及腹膜后淋巴结超声等），结肠癌术后行中西医结合治疗患者半年还应当复查一次肠镜，以便及时评估治疗效果，并及时追踪疾病进展，更早和更好地进行后线干预，使晚期患者的总生存期最大的延长及生活质量达到最优化。

6.4 西医治疗常见的不良反应中西医处理

6.4.1 化疗副反应的中西医结合治疗

在结直肠癌的化疗中，最主要的毒副反应是消化道反应（恶心、呕吐、腹泻等）、骨髓抑制和神经毒性。研究发现CapeOX方案，3级以上不良反应的发生率为41.0%，其中消化道反应和骨髓抑制的发生率分别为14.5%和23.3%^[17]。有研究报道，Ⅲ期结肠癌FOLF0X方案6个月化疗完成率为70.2%，CapeOX方案6个月化疗完成率仅为64.0%^[18]。采用中西医结合治疗有助于减轻化疗相关毒副作用，提高化疗完成率。

（1）结直肠癌化疗相关消化道反应中西医结合治疗

结直肠癌化疗患者常见恶心、呕吐、厌食、便秘或腹泻等消化道反应，导致患者难以进食、电解质紊乱。目前，临床常用的西药止吐剂有5-羟色胺受体拮抗剂、糖皮质激素、多巴胺受体拮抗剂等。临床常使用中药配合治疗，以起到更理想的治疗消化道不良反应的作用。

针对化疗引起的恶心呕吐，治以健脾和胃、降逆止呕，方剂推荐六君安胃汤、香砂六君子汤、连苏饮，可选用太子参、白术、茯苓、炙甘草、姜半夏、陈皮等药物。

针对伊立替康引起的迟发性腹泻，治以和中止泻，方剂推荐黄芩汤、生姜泻心汤，可选用黄芩、甘草、芍药、大枣、生姜、半夏、人参、干姜、黄连等药物。

(2) 结直肠癌化疗相关骨髓抑制中西医结合治疗

骨髓抑制主要表现为中性粒细胞减少、血小板减少及贫血等。针对抗肿瘤药物引起的贫血，西医治疗主要包括输血、促红细胞生成素和补铁治疗；针对中性粒细胞减少，则使用粒细胞集落刺激因子；针对血小板减少，治疗方法主要包括重组人白细胞介素11、重组人血小板生成素和血小板输注。

针对化疗引起的骨髓抑制，治以健脾益气、补益肝肾，方药推荐升血汤、芪菟二至汤，可选用生黄芪、太子参、炒白术、鸡血藤、怀牛膝、鹿角胶、当归、补骨脂、菟丝子、女贞子、墨旱莲等药物^[19]。

(3) 结直肠癌化疗相关周围神经病变中医治疗

化疗所致周围神经病变主要临床表现为疼痛、麻木、刺痛和对温度的过度敏感，且四肢病变呈对称分布。目前化疗所致周围神经病变的西医治疗均以缓解症状为主，药物疗效有限。

针对化疗引起的周围神经病变，内服中药治以补气养血、温经通络、祛湿散寒，方药推荐黄芪桂枝五物汤、通络活血汤等，可选用黄芪、当归、桂枝、白芍、甘草、鸡血藤、川芎、大枣、茯苓、白术、生姜等药物，外用可选用中药霜剂或针灸，中药霜剂推荐参草手足润肤膏等，针灸可选用气海、百会、双侧足三里、三阴交、合谷、曲池、太冲、八缝等穴位。

6.4.2 放疗副反应的中西医结合治疗

根据2021年CSCO共识推荐，经MRI评估的肿瘤下极距肛缘10cm以下T3-4或N+的非转移性或同时性转移的可切除中低位直肠癌应采用术前同步长疗程放化疗，长程放化疗后等待5~12周的间歇期再行手术治疗。对于不可切除或未经过放疗出现术后复发的直肠癌，局部病灶放疗仍是首要推荐。放疗治疗存在不同程度的辐射损伤，本专家共识中主要涉及放射性肠炎、放射性膀胱炎的中西医结合治疗。

(1) 放射性肠炎的中西医结合治疗

放射性肠炎主要临床症状有腹痛、腹泻、里急后重、肛门坠胀、黏液脓血便等，常伴贫血、乏力、消瘦，严重者可能并发肠梗阻、肠穿孔及肠痿。西医治疗以抗炎、调节菌群、止泻及对症治疗为主，放射性肠炎的中医治疗推荐如下：①热毒蕴结，治以清热解毒、以泻代清。方剂可选用葛根芩连汤、黄连解毒汤为基础方。②瘀热阻络，治以活血化瘀，气血并治。方剂可选芍药汤、桃红四

物汤为基础方。③气血不足，治以益气养血、健脾止泻，方剂可选归脾汤合参苓白术散为基础方。

④脾肾阳虚，治以温阳补肾、固涩止泻，方药推荐四神丸、乌梅丸、桃花汤。

（2）放射性膀胱炎的中西医治疗

放射性膀胱炎常见临床症状有尿急、尿频、尿痛等，膀胱镜检查，可见粘膜混浊、充血、水肿等。西医治疗主要采用保守疗法，如抗生素消炎、止血及对症治疗，以缓解膀胱刺激症状，具体方法与一般的膀胱炎相似。中医治疗放射性膀胱炎以清热通淋、凉血止血为主要治则，推荐治疗如下：

①热灼下焦，治以凉血止血，方剂可选小蓟饮子为基础方。②下焦湿热，治以清利湿热，方剂可选八正散为基础方。③肾阴亏耗，治以滋补肾阴，方剂可选知柏地黄丸加减。

6.4.3 靶向治疗副反应的中西医结合治疗

（1）靶向药物所致高血压的中西医结合治疗

高血压为抗血管生成类靶向药物的主要不良反应之一，西医以口服降压药为主要治疗方法，根据《高血压病中医诊疗共识》推荐，中医对高血压进行分型治疗如下。

① 肝火上炎证

主症：头晕头痛，面红目赤、口干口苦、便秘等。

治法：清肝泻火。

推荐方药：龙胆泻肝汤加减。龙胆草、栀子、黄芩、木通、泽泻、车前子、柴胡、甘草、当归、生地等。

② 痰湿内阻证

主症：头重如裹，胸脘痞闷。

治法：燥湿化痰。

推荐方药：半夏白术天麻汤加减。半夏、天麻、茯苓、橘红、白术、甘草等。

③ 瘀血内阻证

主症：头痛如刺、痛有定处为主症，兼见胸闷心悸、手足麻木、夜间尤甚。治法：活血化痰。

推荐方药：通窍活血汤加减。赤芍、川芎、桃仁、红枣、红花、老葱、鲜姜、麝香等。

④ 阴虚阳亢证

主症：眩晕、面红目赤、腰膝酸软、五心烦热。

治法：滋阴潜阳。

推荐方药：天麻钩藤饮加减。天麻、钩藤、石决明、山栀、黄芩、川牛膝、杜仲、益母草、桑寄生、夜交藤、茯神等。

⑤ 肾精不足证

主症：心悸、失眠、健忘、腰膝酸软。

治法：补肾填精。

推荐方药：左归丸加减。熟地黄、山药、枸杞、山茱萸肉、川牛膝、菟丝子、鹿胶、龟胶等。

⑥ 气血两虚证

主症：气短乏力、心悸失眠、面白无华。

治法：补益气血。

推荐方药：归脾汤加减。白术、人参、黄芪、当归、甘草、茯苓、远志、酸枣仁、木香、龙眼肉、生姜、大枣等。

⑦ 冲任失调证

中医辨证多属于肾阴阳失调。偏肾阴虚者，可使用杞菊地黄丸加减，枸杞子、菊花、熟地黄、酒萸肉、牡丹皮、山药、茯苓、泽泻等；偏肾阳虚者，可使用二仙汤加减。仙茅、仙灵脾、当归、巴戟天、黄柏、知母等。

(2) 药物相关手足皮肤反应的中西医结合治疗

抗血管生成类酪氨酸激酶抑制剂及卡培他滨均可引起手足皮肤反应。西医治疗以维生素E乳等皮肤营养类外用药物为主。中医治疗有内服外用之别，内服以补虚活血为主，外用偏重活血化瘀，兼清热、温通、祛湿等差异用药，建议针对手足皮肤反应轻症患者可以在综合调理的内服方药中加入对症之药，同时以内服方药的药渣煎水熏蒸或泡洗患处。重症时则建议根据患者病证的不同，可选用加减桃红四物汤^[20]、LC09^[21]（黄芪、红花、紫草、老鹳草、白芷）汤药单独口服、外用熏蒸或泡洗手足。

7 结直肠癌中西医结合康复

肿瘤康复医学是基于多学科合作团队，以癌症幸存者需求为中心，从癌症诊断开始直至生命结束，所提供的一系列身心及社会支持、医疗服务，以帮助肿瘤患者回归自我、回归家庭、回归社会。其狭义概念是指以物理治疗与康复手段为基础的专业医学学科分支。随着我国结直肠癌发病率的上升，早筛查、早诊断的推广，以及靶向、免疫治疗等先进治疗手段的进展，将会有更多的结直肠癌

幸存人群。因此将会存在很大程度上的康复需求，有必要通过肿瘤康复手段以尽可能地帮助患者实现疾病的治愈和自身的健康和谐。

7.1 结直肠癌患者中西医结合肿瘤康复的目标

根据2016年美国癌症学会发布的结直肠癌肿瘤康复共识（American Cancer Society Colorectal Cancer Survivorship Care Guidelines）所提出的目标，结合我国中西医并重的医疗体制、国情特点以及前期针对我国癌症幸存人群的需求调查，提出结直肠癌中西医结合肿瘤康复的目标（注：此目标参考了《临床肿瘤康复》^[22]中所提出的肿瘤康复目标）：充分利用现有的规范现代医学方法，结合中医辨证论治体系，组织多学科康复团队；监测与预防结直肠癌复发或转移、新发肿瘤；中西医结合症状管理与功能康复，提高综合生活质量；加强结直肠癌康复多学科、三级防治体系共同合作；提供个人、家庭、社会人文关怀与支持。

7.2 结直肠癌患者中西医结合肿瘤康复的方法

7.2.1 中西医结合症状管理与功能康复，提高综合生活质量

（1）直肠/肠道功能紊乱

有接近一半的结直肠癌患者经过治疗后仍然存在慢性腹泻困扰，限制日常活动，影响生活质量。直肠癌术后患者常伴有直肠功能紊乱导致大便次数增加、大便不净感。西医共识^[23]推荐使用止泻药物如易蒙停、蒙脱石散等。并推荐调整饮食结构如尽量避免进食生的蔬菜、改为低脂饮食、使用益生菌制剂等。腹部按摩、脊柱提拉、肛门牵拉、盆底肌训练、手指直肠刺激等直肠功能训练对于改善结直肠癌患者直肠功能紊乱具有一定的作用。此外，联合使用针灸、中药灌肠、艾灸、中医健身功法训练，也能够共同起到疗效。针对结直肠癌慢性腹泻的中医治疗，通过中医辨证论治可以分为脾虚、肾虚、肝郁、湿热等证型，分别可运用参苓白术散、四神丸、痛泻要方、葛根芩连汤治疗。

（2）泌尿功能损伤

泌尿功能损伤在结直肠癌患者中较为常见，手术及放疗等影响膀胱的治疗均能导致尿失禁、尿潴留等症状，并进一步影响患者生活质量。盆腔放疗会导致膀胱肌肉纤维化、减弱盆底肌肉力量从

而导致泌尿功能损伤。目前西医共识中尚无明确的有效干预方式，但是可以使用抗胆碱能药物，并且通过盆底肌肉训练、排尿功能训练缓解症状。中医治疗泌尿功能损伤具有一定的优势，针对尿失禁，中医辨证为肾虚不固、湿热下注、下焦蓄血等，相应采用缩泉丸、大补阴丸、少腹逐瘀汤治疗，另有研究表明针灸八髎穴对于尿失禁有一定的作用。尿潴留属于中医“癃闭”、“关格”范畴，中医病机认为属于火郁于下焦或湿热蕴结，脉络瘀阻，膀胱气化失司而成，相应采用五苓散、八正散治疗，针灸中医外治法对于尿潴留有一定的作用，如热敷极泉、电针灸等。

（3）疲乏

在结直肠癌患者中，确诊5年内的癌因性疲乏的发生率为23%，而确诊大于5年的患者其发生率为43%，其中27%结直肠癌患者的疲乏等级为中重度。中医药在治疗癌因性疲乏方面，益气养血方药能够改善特定证型的疲乏，针灸、艾灸等方法同样能够起到类似的作用。针对脾气亏虚、肾气亏虚、气血亏虚等不同证型，可运用归脾汤、肾气丸、八珍汤等经典方剂治疗。

（4）焦虑、抑郁、癌症复发恐惧

肿瘤相关抑郁是以肿瘤为基础疾病而引发的一组症状或状态，并非精神病性抑郁，属中医“郁证”范畴。轻度抑郁状态可采用心理干预、音乐放松、教育引导、体能训练、针灸等非药物干预的综合疗法；中度以上抑郁状态以中医辨证治疗为主，辅助抗抑郁药物治疗如中成药疏肝解郁胶囊或西药百忧解等；严重抑郁状态或发展或/并构成精神疾病诊断时，应依据法律，及时转诊到精神病医院或转交精神科医生诊治^[24]。在西医心理治疗的基础上，以调和阴阳、调节气血、疏导情志、平衡五脏、三因制宜为治疗原则，可以配合中医特色疗法，如中医心理疗法（中医情志疗法、音乐疗法、修身养性疗法、中医行为疗法、情境疗法、激情疗法、导引吐纳法等）、辨证论治中药疗法（主要为安神定志的方剂与中药）、中医非药物疗法（针灸、推拿、贴敷、音乐治疗等）、中医健身功法（五禽戏、八段锦、太极拳、易筋经等）。

（5）失眠

大约30%~50%的癌症患者受到睡眠障碍的困扰，常常与疼痛、乏力、焦虑、抑郁等一起出现。失眠是睡眠障碍的一种最常见类型，是指难以入睡或睡眠维持困难，导致白天功能障碍。根据2020年NCCN幸存人群共识，首先应当明确失眠的病因，对因治疗；其次，进行睡眠宣教，鼓励患者咨询

睡眠专家。除此以外，还可以进行认知行为疗法和药物干预。临床实践发现，针刺治疗失眠有效，可能的有效穴位为四神聪、神门、安眠、三阴交、百会和内关；电针组对照西药能更好的改善睡眠质量，取调神穴、夹脊穴、任督脉治疗慢性失眠在改善睡眠质量方面优于西药镇静安眠药物。此外，采用滋阴安神法等中药进行治疗，也有可能提高患者失眠治疗的有效率。

（6）造口护理

研究显示，造口有可能会从生理、心理、社会等多方面影响结直肠癌幸存者的生存质量，主要问题包括适应造口、配齐装备、造口的常规护理、排便的规律性、渗漏、排气、气味问题，以及造口周围皮肤刺激。许多问题都可以由专业的造口治疗师解决。系统综述及随机对照试验显示，心理社会支持可以使造口患者获益。

（7）性功能

性功能障碍在直肠癌术后患者较为多见，即使采用当代外科手术方法保留自主神经功能，直肠癌的大小和位置也常常妨碍神经功能的完全保存，放疗也增加了男性患者术后性功能障碍的发生率。对于女性患者，不论结肠或直肠，比其他癌种女性患者报告性功能障碍（包括性交疼痛）更为常见。性功能障碍和心理社会危机间有很强的相关性，认知行为治疗是近年来较为热门的干预方式。男性直肠癌术后患者勃起功能障碍可口服磷酸二酯酶-5抑制剂。阴道干燥女性患者可从阴道保湿剂及水的使用获益，性交时可使用硅酮润滑剂。中医治疗对结直肠癌患者性功能康复主要从以下几个方面着手，对于以性欲减退为主的性功能障碍，以补益肝肾为主，如六味地黄丸，对以阴道干涩为主的性功能障碍，以滋阴补肾为主，如大补阴丸，对以勃起功能障碍为主的，以疏肝行气为主。

7.3 加强结直肠癌康复多学科、三级防治体系共同合作

7.3.1 结直肠癌多学科肿瘤康复团队模式

肿瘤康复模式（cancer rehabilitation model）是指通过建立肿瘤康复服务的整体策略和具体流程，规范核心环节的服务提供者及服务方式，形成以肿瘤幸存者为中心的服务体系，从而满足肿瘤幸存人群及其家庭、社会的需求，并且在此过程中尽可能优化和整合相关医疗及服务资源。目前常见的肿瘤康复模式包括以护士为主导的肿瘤康复模式、肿瘤康复门诊模式、共享服务模式、肿瘤康复计划等。针对我国国情特点，基于前期研究基础及初步专家共识，目前提出了肿瘤康复多学科

团队模式，组织了包括中医肿瘤医师、外科医师、康复医师、护理、药剂师、营养师在内的多学科康复团队，并应用于临床实践，针对患者康复需求进行综合评估、讨论，最终为患者提供多学科融合的肿瘤康复方案。

7.3.2 结直肠癌中西医结合三级防治体系

结直肠癌能够通过早期诊断、早期治疗实现治愈，因此需要提高全民健康意识，通过宣教降低结直肠癌发病率。培训早防早诊早治基层医疗队伍，同时用中医理论进行宣教，生活指导和中医药干预，提高中医参与率，普及中医药自我保健知识。

7.4 提供个人、家庭、社会人文关怀与支持

7.4.1 生活方式建议

（1）饮食与营养

食用更多的水果、蔬菜、家禽、鱼、全谷类食物，较少的红肉、精制谷物、浓缩甜食与降低结直肠癌复发或死亡有关。建议结直肠癌患者健康饮食，注意饮食结构，必要时可以咨询营养师。同时应保证维生素D以及钙的摄入。中医食疗营养学是在中医学理论指导下，从医食同源、药食同用的观念出发，研究饮食与保持和增进人体健康，以及疾病防治关系的一门应用性学科。

（2）体力活动

系统综述和多项临床研究显示，结直肠癌诊断前后的高强度运动，与低强度运动及不运动相比，能降低癌症的总体死亡率和特异性死亡率、改善预后^[25]。建议结直肠癌患者一周大多数时间至少进行30分钟中等强度的体育活动。对于中国结直肠癌患者而言，广场舞、快走、登山等形式的体力活动更为广泛接受，但仍缺乏量化与评估。中医养生理论强调动静结合，以八段锦、太极拳为代表的中医养生功法近年来在肿瘤患者中得到推广与普及，许多研究也表明这些中医养生功法有助于肿瘤患者生活质量、心理状态的康复。

（3）生活习惯改变

某些生活方式特征，如戒烟、戒酒、避免吃辛辣食物、保持健康的BMI、定期锻炼等，与结肠癌

治疗后的预后和生活质量改善有关。总之，鼓励结直肠癌患者终生保持健康的体重，戒烟戒酒。以《黄帝内经》为代表的中医养生理论提出了诸多重要的养生保健思想，如“故智者之养生也，必顺四时而适寒暑，和喜怒而安居处，节阴阳而调刚柔，如是则僻邪不至，长生久视”，提出了健康的生活方式不仅要自我和谐，更要与大自然四季寒暑变化相和谐，具有重要的指导意义。

7.4.5 家庭、社会人文关怀与支持

家庭兼具关心和照护患者的双重责任。漫长的疾病过程中，家庭成员会始终存在不确定感、对疾病失去控制的感觉。患者疾病分期比较晚的时候，因为照顾需求增加以及死亡的威胁，痛苦将更为显著。家庭成员不仅需要与患者情感互动，还要管理自己的内心感受。此外，结直肠癌与遗传因素、生活方式息息相关，因此患者的家庭成员应该积极筛查肠道肿瘤风险，改变生活方式，争取远离恶性肿瘤的魔咒。

8 展望

长期以来，国家大力倡导中医在重大疑难疾病中发挥协同作用，在疾病预防中发挥主导作用，在慢病康复中发挥核心作用。国家中医药管理局从十一五开始，推动专病队伍建设，促进中西医结合单病种诊疗方案在中医医院推广。从十三五开始，在专病建设基础上，以开展重大疑难疾病研究为新的试点，将专病建设较为成熟的中医医院与实力较强的西医专科医院相结合，共同制定单病种方案，并向全国推广。我们完成的此项中西医结合诊疗方案专家共识，目的就是要在已有的中西医结合单病种诊疗方案基础上，与西医专家共同制定出能被西医医生所接受的，并能应用到西医专科医院的方案。通过本项目的研究，我们发现中医干预措施在结直肠癌的应用方面可以提供一级、二级证据的文章较少。因此，通过中国中医科学院西苑医院和北京大学肿瘤医院的相关专家竭力合作，结合文献检索、专家研讨等方法，制定出结直肠癌中西医结合诊疗方案专家共识具有重要的意义。

目前中西医结合领域仍存在一些争议性的问题，但是我们通过灵活应用辨证分型、简化中医专业术语、规范中成药应用等方法，最大限度地贴近临床实际，贴近中医人员和西医人员共同认知。我们选取结直肠癌诊疗过程的几个重大节点进行深入研究，结合文献梳理，希望能够制定出能同时在中医医院和西医专科医院指导临床应用的中西医结合诊疗方案。

对上述关键环节的深入研究和梳理，是中西医结合诊治结直肠癌研究的重点和方向。中医在结直肠癌围手术期能够促进恢复胃肠功能、化疗期能够减毒增效、早中期患者的随访阶段能够发挥抗

转移复发作用、晚期及康复期能够延长患者的生存期，提高患者的生活质量。

参与共识制定的专家

专家组组长

杨宇飞（中国中医科学院西苑医院肿瘤科）

季加孚（北京大学肿瘤医院胃肠外科）

专家组成员

王 维（重庆市肿瘤医院中医肿瘤治疗中心）

冯 利（中国医学科学院肿瘤医院中医科）

刘丽坤（山西省中医院肿瘤科）

刘沈林（江苏省中医院）

李 洁（北京大学肿瘤医院消化肿瘤内科）

李萍萍（北京大学肿瘤医院中西医结合暨老年肿瘤科）

吴 煜（中国中医科学院西苑医院肿瘤科）

吴 瑾（哈尔滨医科大学附属肿瘤医院肿瘤内科）

张海波（广东省中医院肿瘤科）

张培彤（中国中医科学院广安门医院肿瘤科）

陈俊强（福建省肿瘤医院放射治疗科）

武爱文（北京大学肿瘤医院胃肠外科）

易丹辉（中国人民大学统计学院）

赵爱光（上海中医药大学附属龙华医院肿瘤科）

郝迎旭（中日友好医院肿瘤科）

侯 丽（北京中医药大学附属东直门医院血液肿瘤科）

洪 专（江苏省肿瘤医院肿瘤内科）

费宇彤（北京中医药大学循证医学中心）

唐丽丽（北京大学肿瘤医院康复科）

曹 旻（郑州市第三人民医院肿瘤内科）

程海波（南京中医药大学）

舒 鹏（江苏省中医院肿瘤科）

曾普华（湖南中医药研究院附属中西医结合医院肿瘤诊疗中心）

工作组秘书

张 彤（中国中医科学院西苑医院肿瘤科）

工作组成员

王建彬（中国中医科学院西苑医院肿瘤科）

王晰程（北京大学肿瘤医院消化肿瘤内科）

许 云（中国中医科学院西苑医院肿瘤科）
孙 红（北京大学肿瘤医院中西医结合暨老年肿瘤科）
孙凌云（中国中医科学院西苑医院肿瘤科）
杨怀中（中国中医科学院西苑医院门诊办）
何 斌（中国中医科学院西苑医院肿瘤科）
陈 楠（北京大学肿瘤医院胃肠外科）
贾小强（中国中医科学院西苑医院肛肠科）
薛 冬（北京大学肿瘤医院中西医结合暨老年肿瘤科）

参 考 文 献

- [1] Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021 Feb 4.
- [2] Edge SB, Sobin LH, Page DL, et al. Re:Colon cancer survival rates with the New American Joint Committee on Cancer sixth edition staging[J]. J Natl Cancer Inst, 2005, 97(6):463-464.
- [3] 徐洪丽, 胡俊杰, 魏少忠. 结直肠癌精准治疗发展趋势[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2018, 10(5):273-282.
- [4] Qiu T, Chen W, Li P, et al. Subsequent anti-VEGF therapy after first-line anti-EGFR therapy improved overall survival of patients with metastatic colorectal cancer[J]. Oncotargets & Therapy, 2018, 11(1):465-471.
- [5] Castleberry AW, Güller U, Tarantino I, et al. Discrete-improvement in racial disparity in survival among patients with stage IV colorectal cancer: a 21-year population based analysis[J]. J Gastrointest Surg, 2014, 18(6):1194-1120.
- [6] Jayasekara H, Enlish D R, Haydoa A, et al. Associations of alcohol intake, smoking, physical activity and obesity with survival following colorectal cancer diagnosis by stage, anatomic site and tumor molecular subtype[J]. Int J Cancer, 2018, 142(2):238-250.
- [7] Izano M, Wei E K, TAI C, et al. Chronic inflammation and risk of colorectal and other obesity-related cancers: The health, aging and body composition study[J]. Int J Cancer, 2016, 138(5):1118-1128.
- [8] 何文婷, 张彤, 杨宇飞, 等. 中医药治疗结直肠癌临床疗效 Meta 分析及证型分析[J]. 中医杂志, 2018, 59(22):44-51.
- [9] 张彤, 何文婷, 杨宇飞. 结直肠癌术后患者中医证型及用药规律文献分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(01):38-42.
- [10] 廖娟, 赵楠, 胥微, 等. 中医五行音乐疗法在肿瘤治疗中的应用及护理培训师工作室建设[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(12):17-19.
- [11] 朱丹英, 丁友英. 耳穴压豆对结直肠癌术后患者胃肠功能恢复的促进作用[J]. 中国中医药科技, 2018, 25(1):80-81.
- [12] 王惠, 张丽华. 穴位贴敷联合中药热奄包对肠道手术后胃肠功能恢复的效果观察[J]. 中西医结合护理(中英文), 2018, 4(06):56-58.
- [13] Khoo CK, Vickery CJ, Forsyth N, et al. A prospective randomized controlled trial of multimodal perioperative management protocol in patients undergoing elective colorectal resection for cancer[J]. Ann Surg, 2007, 245(6):867-872.
- [14] Xu Y, Mao J, Sun LY, et al. Association Between Use of Traditional Chinese Medicine Herbal Therapy and Survival Outcomes in Patients with Stage II and III Colorectal Cancer: A Multicenter Prospective Cohort Study[J]. J Natl Cancer Inst Monogr, 2017, 2017(52):19-25.
- [15] Zhang T, He WT, Zi MJ, et al. Cohort Study on Prognosis of Patients with Metastatic Colorectal Cancer Treated with Integrated Chinese and Western Medicine[J]. Chin J Integr Med, 2018, 24(08):573-578.

-
- [16] 徐钰莹,孙凌云,张长,等.晚期结直肠癌中医受益人群特征分析[J].中国中西医结合杂志,2019,39(07):804-809.
- [17] Kotaka M, Yamanaka T, Yoshino T, et al. Safety data from the phase III Japanese ACHIEVE trial: part of an international, prospective, planned pooled analysis of six phase III trials comparing 3 versus 6 months of oxaliplatin-based adjuvant chemotherapy for stage III colon cancer[J]. ESMO open 2018, 3(3): e000354.
- [18] Grothey A, Sobrero A, Shields A, et al. Duration of Adjuvant Chemotherapy for Stage III Colon Cancer[J]. N Engl J Med, 2018, 378(13): 1177-1188.
- [19] 杨宇飞.基于“损者益之”的序贯健脾补肾法协同化疗方案刍议[J].中医杂志,2021,62(02):125-129.
- [20] Zhao CL, Chen J, Yu B, et al. Effect of modified taohongsiwu decoction on patients with chemotherapy-induced hand-foot syndrome[J]. J Tradit Chin Med, 2014. 34(1): 10-14.
- [21] Yu R, Wu XF, Jia LQ, et al. Effect of Chinese Herbal Compound LC09 on Patients With Capecitabine-Associated Hand-Foot Syndrome: A Randomized, Double-Blind, and Parallel-Controlled Trial[J]Integr Cancer Ther, 2020,19:1-10.
- [22] 杨宇飞,陈俊强.临床肿瘤康复[M].北京:人民卫生出版社,2018.
- [23] Maroun J A, Anthony L B, Blais N, et al.Prevention and management of chemotherapy-induced diarrhea in patients with colorectal cancer: a consensus statement by the Canadian Working Group on Chemotherapy-Induced Diarrhea[J]. Current oncology (Toronto, Ont.), 2007, 14(1): 13-20.
- [24] 肿瘤相关抑郁状态中医诊疗专家共识[J].中华中医药杂志,2015,30(12): 4397-4399.
- [25] Wu W, Guo F, Ye J, et al. Pre- and post-diagnosis physical activity is associated with survival benefits of colorectal cancer patients: a systematic review and meta-analysis.[J]. Oncotarget, 2016, 7(32): 52095-52103.