

米登海教授基于胃癌化疗期的 “分阶段动态干预”理论体系解析*

蔡玉亮,黄邦荣,俞小艳,董俊刚,乔玉洁,张兰清 指导:米登海
甘肃省中医院,甘肃 兰州 730050

[摘要] 通过典型案例解析米登海教授“分阶段动态干预”胃癌化疗的理论体系,米登海教授依据其中医药临床经验理论,提出了中医药全程干预胃癌化疗的“分阶段动态干预”管理策略:化疗前通过辨证分型(脾胃虚弱、肝胃不和、痰湿蕴结等)调理体质,增强化疗耐受性,如四君子汤、柴胡疏肝散等临证化裁改善基础症状;化疗期以“顾护胃气”为核心,针对胃阴不足、脾虚湿盛等证用药减轻毒副反应;化疗缓解期侧重补益气血、滋补肝肾以修复正气,防治骨髓抑制。

[关键词] 胃癌;化疗;分阶段动态干预;中医药;米登海

[中图分类号] R273 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2025)09-0025-05

Professor Mi Denghai's Theoretical System of "Phased Dynamic Intervention" Based on Gastric Cancer Chemotherapy

CAI Yuliang, HUANG Bangrong, YU Xiaoyan, DONG Jungang, QIAO Yujie, ZHANG Lanqing Director: MI Denghai
Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730050, China

Abstract The article analyzes professor Mi Denghai's theoretical system of "phased dynamic intervention" for gastric cancer chemotherapy via typical cases, professor Mi Denghai puts forward to "phased dynamic

去冬瓜子,加白扁豆6g健脾益气。继服14剂。

四诊2020-09-06:患者胃痛消失,反酸无,烧心减轻,晨起偶有口苦、口干,舌暗红苔薄黄腻,脉细滑。肝胃郁热未尽,三诊方加炒白芍12g、郁金9g解郁清热,继服14剂而愈。

此后,继守上诊方加减服药4月余,舌象基本正常,复查胃镜提示非萎缩性胃炎,病告痊愈,停药嘱调情志、慎饮食。

按 本案患者CAG伴糜烂,属中医胃痛之湿热中阻证,湿热在胃,阻滞气机,不通则痛,用调枢和胃法,以陷胸和胃汤加减取效。张志明教授辨治过程突出原则性,但又不失灵活性。可见,临证贵在权变,不可执死法以治活病。

4 小结

随着现代饮食习惯、生活环境的变化,CAG已成为一种常见病,研究表明CAG属胃癌前状态,有转化为胃癌的风险,因此,CAG的早诊治显得格外重要^[15]。张志明教授擅长运用中医药辨治CAG,提出脾胃升降失序为CAG核心病机,以调枢学术思想为指导,辛开苦降、理气活血为治则,辨证选用陷胸和胃汤、温脾汤等方加减治疗,取得较好临床疗效,值得进一步研究与推广。

参考文献

[1] 李军祥,陈諳,吕宾,等.慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(2):121-131.

- [2] 尹月红,王鑫.陷胸和胃汤[N].中国中医药报,2014-1-22(4).
- [3] 王洪图,贺娟.黄帝内经素问白话解[M].2版.北京:人民卫生出版社,2014.
- [4] 黄元御.四圣心源[M].北京:人民军医出版社,2010:52.
- [5] 叶天士.叶天士医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2010.
- [6] 吴塘.吴鞠通医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:106.
- [7] 程杏轩.医述[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2022:52.
- [8] 裴正学.《血证论》评释[M].兰州:甘肃科学技术出版社,2008:21.
- [9] 朱震亨.丹溪医集[M].北京:人民卫生出版社,2006:265.
- [10] 程国彭.医学心悟[M].北京:人民卫生出版社,2010:156.
- [11] 吴坤安.伤寒指掌[M].上海:上海科技出版社,1959:6.
- [12] 吴有性.温疫论[M].张志斌,整理.北京:人民卫生出版社,2007:14.
- [13] 喻嘉言.喻嘉言医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:402.
- [14] 焦树德.用药心得十讲[M].北京:人民卫生出版社,2009:63.
- [15] 李燕,王绍坡,孙润雪,等.国医大师李佃贵应用五虫五草治疗慢性萎缩性胃炎经验总结[J].西部中医药,2023,36(7):56.

收稿日期:2024-12-12

*基金项目:甘肃省青年科技基金计划项目(21JR11RA155);甘肃省科技计划资助(18JR2FA001);兰州市科技计划项目(2023-4-49)。

作者简介:王忻(1987—),男,硕士学位,副主任医师。研究方向:中西医结合防治肿瘤。Email:wangxingszy@126.com。

intervention" management strategy of TCM for the whole process of gastric cancer chemotherapy according to his clinical experience and theory of TCM; regulating the body constitutions is conducted by syndrome differentiation and patterns (the deficiency of spleen and stomach, the disharmony between liver and stomach, accumulation of phlegm and dampness) before the chemotherapy, so as to enhance chemotherapy tolerance, for instance, the prescriptions such as *Sijunzi* decoction, *Chaihu Shugan* powder and others, are modified in light of symptoms in order to improve basic symptoms; during the period of chemotherapy, taking care of gastric *Qi* as the core, the drugs are applied for the patients of the deficiency of gastric *Yin*, spleen deficiency and excessive dampness, to reduce toxic reaction; during the remission period of chemotherapy, tonifying *Qi* and blood, nourishing liver and kidney are adopted to restore healthy *Qi*, so as to prevent arresting of bone marrow.

Keywords gastric cancer; chemotherapy; phased dynamic intervention; TCM; *Mi Denghai*

胃癌是常见的消化道恶性肿瘤之一,死亡率高,发病有明显的地域性差别,以亚洲地区为主。2024年最新数据显示,中国胃癌发病率在全球排名第一^[1]。早期胃癌通常没有明显症状,可能会出现胃脘胀满、反酸、嗝气等非特异性症状,这些症状常与胃炎或胃溃疡等慢性胃病相似,易被忽视,众多患者明确诊断时已为中晚期。目前胃癌的治疗以手术、化疗、靶向+化疗、免疫+化疗为主。

化疗即化学药物治疗,在杀伤肿瘤细胞的同时也会损伤正常细胞,化疗最常见且出现最早的毒副作用为胃肠道反应,胃癌患者本就脾胃功能紊乱,合并胃肠道反应后,进一步加重脾胃损伤,致使化疗周期中断或不能按时进行,疾病不能得以持续性控制,影响患者生存期及生活质量。既往研究显示,胃癌细胞存在多药耐药(multidrug resistance, MDR),导致对化疗的敏感性降低^[2]。胃癌患者正气不足,加之手术损伤以及放疗、化疗的影响,导致脾胃之气更加虚弱,因此更需要保护和调养脾胃之气。现代药理研究显示,许多从补虚药中提取的有效成分都有抑瘤作用^[3-7]。中医药不仅可以改善患者胃肠道不良反应及营养状况,保证患者化疗周期的正常进行,还能增强化疗药物作用,提高疗效,改善患者生活质量。

米登海教授,一级主任医师,博士研究生导师,甘肃省第一层次领军人才,甘肃省卫生系统优秀专家,师从甘肃省名中医裴正学教授,全国第七批老中医药专家学术经验传承指导老师,享受国务院政府特殊津贴。米登海教授基于多年临床治疗胃癌经验,依据中医四诊合参法,对胃癌化疗前、化疗期、化疗缓解期进行分阶段动态干预,辨证论治,归纳出胃癌患者化疗全程中医药管理思路。

1 胃癌发生的病因及病机

胃癌属中医学“噎膈”“反胃”“癥瘕”“积聚”“伏梁”“心腹痞”“胃脘痛”范畴^[8]。中医学认为,胃癌的发生常与情绪不畅有关,如忧思恼怒导致

气结,或恼怒伤肝,致使肝气不舒、饮食不节引起脾胃损伤,出现肝胃不和。胃癌患者平素体虚,脾胃虚弱,运化失常,津液输布异常,停滞体内形成湿邪,聚集成痰;或体内湿气过重,偏好肥甘厚腻食物,导致湿气蕴积生痰。也可由于痰湿阻碍气机,阻塞血络,血液无法随气流动于脉络,血滞成瘀,阻于胃腑,导致上下不通,瘀血阻络,日渐形成积块。亦可因气滞导致血瘀、食积、痰阻,进一步加重气滞,气滞日久则血瘀,与邪毒顽痰阻结,久而久之形成癥块。

2 化疗前辨证分型及用药思路

胃癌患者临床症状为胃脘不适、纳差、反酸、嗝气、腹泻、乏力等,以上症状或同时出现,或部分出现,导致患者耐受力降低,部分患者不能耐受化疗,故化疗前根据患者中医证候及体征,结合四诊合参法辨证分析,循证用药,达到改善患者体质的同时调理内环境,增强化疗药物的有效性。米登海教授认为,胃癌患者常见证型有脾胃气虚、肝胃不和、痰湿蕴结、脾胃虚寒、脾肾两虚证。

2.1 脾胃气虚证 患者平素食量少,形体消瘦,发病后出现神疲、气短、乏力、易腹胀、食欲不振、大便溏泻以及舌质淡,边有齿痕,苔薄白,脉细弱体征。治则以健脾益气为法,以四君子汤为基础方进行临证加减。

四君子汤有补中益气,健脾益肺,养血生津功效^[9]。有研究^[10]显示,党参中的党参多糖可以提高胃蛋白酶活力及排出量,增加小肠蠕动,促进消化功能,缓解消化不良症状;茯苓有利水渗湿,健脾,宁心功效。《素问·逆调论篇》云:“胃不和则卧不安”,脾胃虚弱者常伴有夜寐不安情况,茯苓可改善患者睡眠质量,提高患者精气神,提高化疗耐受性;白术可燥湿健脾,脾胃虚弱伴有表虚自汗者,可加黄芪、防风等与白术配伍改善自汗症状。

2.2 肝胃不和证 患者因情志不舒或饮食不当引起胸胁胃脘胀痛、呃逆嗝气、心烦口苦、纳差、口苦、舌暗红、苔薄黄、脉弦细。治则以疏肝理气、调

和肝脾为法。方药用柴胡疏肝散合半夏泻心汤加减。

柴胡疏肝散以疏肝理气为主,疏肝的同时兼顾养肝,理气的同时兼顾调血和胃。有研究显示,柴胡疏肝散通过白介素6、肿瘤坏死因子 α 、表皮生长因子以及转化生长因子 α 改善消化道溃疡^[11],而胃癌患者部分为溃疡型发病,以肝气不舒者为著。半夏泻心汤具有调节胃肠功能、改善胃黏膜环境的作用。研究^[12]显示,半夏泻心汤能降低血清缺氧诱导因子-1 α 、单核细胞趋化蛋白-1、内皮素-1表达,增强机体免疫功能。米登海教授两方合用,在调和肝胃的同时,提高机体免疫力以延缓胃癌发生发展,为后期化疗增强应答。

2.3 痰湿蕴结证 由于脾胃虚弱,无法运化水湿,导致水湿蕴藉于内,或长期饮食不节、痰湿内阻导致痰湿蕴结日久,成痰结块的胃癌。症见胃脘疼痛,食少腹胀,呃逆呕吐,涌泛清水痰涎,时有泄泻,胃脘包块痞硬,治则以消痰散结,健脾化湿为主。方用二陈汤、参苓白术散等。

二陈汤是治疗痰湿病的基本方,由陈皮、半夏、甘草、茯苓组成,常用于治疗慢性胃炎,胃癌的发生与胃炎密切相关。参苓白术散中人参补气,健脾养胃;白术、茯苓燥湿健脾;山药、薏苡仁、扁豆健脾化湿;砂仁芳香化湿,和胃降逆;桔梗宣肺养肺;甘草调和诸药。诸药合用,共奏健脾益气,渗湿止泻之效^[13]。对于胃癌伴有泄泻者疗效佳,腹泻改善,吸收功能增强,增强患者体质,以耐受化疗。

2.4 脾胃虚寒证 胃癌患者因饮食不调、喜食生冷、劳累或忧思伤脾引起脾胃虚寒。胃是六腑之一,脾胃是气血生化之源,如果脾胃阳气虚衰则阴寒内盛,脾胃运化无力引起气血生化发源异常,久易形成脾胃虚寒证。可见纳差、脘腹胀痛,喜温喜按、四肢冰凉、大便稀溏、下肢水肿、小便清长,舌淡胖,苔白水润,脉沉迟等。治则以温中散寒,以黄芪建中汤、附子理中汤加减。

中医学认为脾脏能够抵御六淫邪气的侵入,与现代医学的免疫系统功能相似。胃癌脾阳虚证与多种免疫细胞及免疫因子失衡关系密切^[14]。附子理中汤一直被视为治疗胃病的良方,其具有补益脾气、温中散寒、燥湿利水功效,能够改善消化吸收功能,促进糖类和脂类代谢,增强患者化疗前免疫力^[15]。丁以绚等^[16]研究显示,附子理中汤可通过多组分、多靶点、多途径调控治疗晚期胃癌。故化疗前使用附子理中汤加减方不仅能改善患者免疫力,还可起到控制肿瘤的作用。

2.5 脾肾两虚证 该证型患者因胃癌明确诊断较晚,病邪侵袭日久、耗伤精血、元气受损,导致脾阳、肾阳不足,气血生化乏源,胃肠运化功能障碍。症见形体消瘦,胃脘痛,纳差,时有胀满,倦怠乏力,呃逆暖气,泄泻等。治则以温补脾肾为法。方药以四神丸合补中益气汤加减。

补中益气汤中黄芪、党参、白术共奏补中益气之功;当归、陈皮养血疏肝理气;升麻、柴胡升提下陷之中气,可以改善脾肾两虚引起的精神疲乏、食欲不振等症状。四神丸中补骨脂温肾助阳、温脾止泻;肉豆蔻、吴茱萸、五味子温脾暖胃,涩肠止泻,两方合用可以起到调节胃肠功能的作用^[17];餐后胃脘胀满不适脾虚为主者加焦三仙、莱菔子;肠鸣泄泻肾虚为主者,加赤石脂、诃子、山药等。

3 化疗期辨证分型及用药思路

中医认为胃为水谷之海,主纳谷,以降为顺,是人体后天所需气血的主要来源。胃气的强弱直接影响人体的健康状况,胃气旺盛则五脏六腑功能正常,反之则可能出现各种消化问题。脾为后天之本,主运化和受纳。化疗药物性质峻猛,易引起脾胃急性损伤,导致脾胃运化失司,胃失和降而上逆,从而引发呃逆、呕吐。故化疗期间患者主要表现为呃逆、呕吐,此时治疗顾护胃气至关重要。胃癌静脉化疗副反应较重,故米登海教授认为化疗期患者最主要证型为胃失和降,同时合并胃阴不足及脾虚湿盛证。

3.1 胃失和降、胃阴不足证 化疗期患者因胃肠道反应出现恶心、呕吐,导致体液丢失,化疗药物引起口腔炎、唾液腺损伤等原因导致饮水量少,胃热显著,胃中津液不足,阴不制阳,胃肠濡润功能失常,出现口干舌燥,纳呆,舌红少苔,表现为胃阴亏虚,久之气虚,为气阴两虚,治则以益气养阴、和胃降逆为法,方药常用麦门冬汤或益胃汤加减。口干舌燥兼恶心、呕吐明显,伴暖气者加旋覆花、代赭石;伴口腔溃疡、牙龈肿痛者将益胃汤更换为一贯煎;腹胀明显加莱菔子;反酸烧心加龙骨、牡蛎、海螵蛸。

3.2 胃失和降、脾虚湿盛证 脾虚湿盛者因化疗药物引起脾胃急性损伤,脾胃虚弱、运化功能异常、湿浊内停。治则以益气健脾、利水渗湿为法。脾虚湿盛可以分为寒湿中阻和脾胃湿热两种类型。寒湿中阻患者常出现腹胀、口中黏腻、食欲不振、腹痛、身体疲倦乏力、不渴、便溏、四肢浮肿等症状,舌淡苔白腻。治以健脾祛湿法,口服香砂六君丸或参苓白术散,并临证加减。脾胃湿热患者常见胃脘胀满、纳呆、口干口苦、口渴但不愿饮水、

便溏、里急后重感、四肢困倦症状,舌苔黄腻。治疗清热健脾祛湿,用温胆汤或二陈汤,并临证加减,同时合旋覆代赭汤降逆止呕。

4 化疗缓解期辨证及用药思路

化疗缓解期患者各种毒副反应并未完全缓解,且化疗后患者出现气血亏虚、脾胃虚弱、肝肾不足、脾虚痰湿等表现。

4.1 气血亏虚证 气血亏虚证是胃癌化疗后缓解期常见的中医证型之一,临床表现包括颜面苍白、四肢无力、心慌心悸、胸闷气短、食欲不振等。主要由于化疗药物的毒副作用导致脾胃虚弱,不能运化水谷精微,生化乏源,引起气血两虚^[18]。

米登海教授认为治疗气血亏虚证,主要治法为补益气血、健脾和胃。方药以八珍汤加减。八珍汤由四君子汤和四物汤组成,具有补气养血功效,其中党参、白术、茯苓、当归、熟地黄补气养血,健脾益胃,可以有效改善化疗后患者体质^[19];血虚为著者加鸡血藤、阿胶、鹿角胶等;气虚为著者加黄芪、大枣、山药等,不仅可改善化疗后不良反应,还能提高患者免疫功能,增强对化疗的耐受性。

4.2 脾胃虚弱证 脾胃虚弱证患者临床表现包括食欲不振、腹胀、便溏、乏力等,化疗药物的胃肠道刺激,可降低脾胃虚弱胃癌患者生活质量。

此证见于化疗后消化道反应较久者,主要治法为健脾益气、和胃止呕。方药以四君子汤或香砂六君子汤加减,通过调节脾胃功能,改善患者消化吸收能力及化疗引起的胃肠道不适症状,提高患者免疫力^[20]。其中党参、白术、茯苓增强脾胃运化功能;同时配合和胃止呕方剂,如旋覆代赭汤、橘皮竹茹汤,以缓解化疗引起的恶心呕吐^[20]。香砂六君子汤在四君子汤基础上加入木香和砂仁,适用于脾胃气虚兼有气滞者^[21]。伴食欲不振、腹胀者,可加陈皮、半夏理气化湿;伴腹泻者,加白术、薏苡仁健脾止泻^[21];呕吐剧烈者加代赭石、旋覆花等重镇降逆。通过合理的药物组合,不仅能改善化疗后的消化功能,还可减轻化疗毒副作用。

4.3 肝肾不足证 肝肾不足证主要由于化疗过程中药物的毒副作用导致肝肾精气耗损,进而影响脏腑功能正常运作。肝主藏血,肾主藏精,二者相互滋养,若肝肾精血亏虚,则全身失于濡养,常表现为腰膝酸软、耳鸣、夜寐不安、颜面苍白、眩晕,舌淡苔白、脉细弱等。实验室检查发现有骨髓抑制或者肝肾功能不全。

主要治法为滋补肝肾,填精益髓。方药以六味地黄丸加减。方中熟地黄、山萸肉、山药等可以改善患者临床症状。化疗后肝肾不足伴眼干涩不

适者加枸杞子和菊花养肝明目;腰膝酸软者,加杜仲、续断增强补肾壮腰;失眠多梦者,加茯神、远志安神。通过辨证施治,合理运用滋补肝肾法,可以有效缓解化疗后不适症状,同时填精益髓还可缓解化疗后骨髓抑制的发生,促进患者康复。

4.4 脾虚痰湿证 脾虚痰湿证是指因脾虚导致的水湿运化失调,湿邪内生,蕴久成痰。症状一般有身体乏力、面色萎黄、食欲下降以及脘腹部胀满等。治则以化痰散结,祛湿解毒为法。去除癌症患者体内的“痰湿”,对于恢复机体正气、调节脏腑功能,具有重要意义。方药可用参苓白术散加减。可根据化疗后患者症状、舌脉变化加减,如舌苔厚腻者加藿香、佩兰、泽泻等加强祛湿化痰作用,以消除痰湿内阻导致的胃气上逆。

5 典型病例

案 患者张某,男,69岁,因胃脘部疼痛2月余,伴右肋肋部胀痛、纳差、乏力,无恶心、呕吐、腹痛、腹泻,2月内体质量减轻7.5 kg。2022年6月7日就诊当地医院,完善胃镜及全腹平扫CT,明确诊断为胃癌、肝转移、胃周淋巴结转移,为进一步诊治就诊甘肃省中医院,接诊后见舌暗红、苔薄,脉弦细,辨证为肝胃不和证。患者胃癌伴肝转移,治疗拟定为新辅助转化治疗,方案为免疫联合化疗:信迪利单抗+FL0T Q3W,争取转化。但患者纳差、消瘦、乏力,恐不能耐受该方案,故完善全腹增强CT及一系列评估检查期间,米登海教授制定了中医药分阶段动态干预治疗方案。化疗前根据症状体征及舌脉,辨证为肝胃不和,给予其师裴正学教授所创“胆胰合症方”化裁。药物组成:柴胡24 g,白芍20 g,枳实10 g,甘草6 g,川芎6 g,醋香附10 g,延胡索10 g,川楝子15 g,木香6 g,丹参20 g,草豆蔻10 g,蒲公英15 g,败酱草15 g,黄连6 g,黄芩12 g,大黄(后下)6 g,黄芪30 g。患者用药后纳食、乏力、疼痛均改善,可耐受信迪利单抗+FL0T方案化疗。第一周期化疗期间患者出现恶心、呕吐,反酸、嗝气,口干、口苦、胃脘疼痛反复,舌红、少苔,辨证为胃失和降、胃阴不足,给予益胃汤+旋覆代赭汤+四君子汤加减,药物组成:北沙参15 g,麦冬10 g,生地黄12 g,玉竹10 g,旋覆花(包煎)10 g,代赭石20 g,茯苓12 g,白术10 g,甘草6 g,黄连6 g,石斛10 g,生姜6 g,大枣6 g。化疗缓解期患者恶心、呕吐、口干、口苦好转,出现身体乏力、脸色萎黄、食欲下降、脘腹部胀满,舌淡胖,苔白腻,脉沉细,辨证为脾虚痰湿证,给予参苓白术散加减,药物组成:白扁豆10 g,白术10 g,茯苓12 g,甘草6 g,桔梗10 g,莲子

10 g,党参15 g,砂仁6 g,山药10 g,薏苡仁30 g,黄芪30 g,太子参15 g,鸡血藤15 g,补骨脂15 g,菟丝子15 g。方中加入温阳补肾药物,顾护胃气的同时预防骨髓抑制。患者每周期化疗期间,米登海教授均根据患者不同症状体征,依据四诊合参法,精准辨证,及时调整中药方剂,脾肾同调,减轻消化道反应、保护骨髓,保证化疗周期顺利进行,该患者在中医药全程管理下顺利完成6周期治疗成功转化。

按 本案为胃癌晚期患者,治疗以化疗免疫为主,中医药分阶段动态干预为辅。化疗前以疏肝和胃之胆胰合症方开路,改善症状,为化疗创造条件;化疗中辨证施治,和胃降逆、滋养胃阴,缓解不良反应;化疗缓解期健脾化湿、脾肾双补,顾护胃气并预防骨髓抑制。从而体现了中医“扶正祛邪”“顾护脾胃”思想在减轻化疗毒副反应、保障治疗顺利完成起到关键作用。

6 小结

米登海教授认为中医药的治疗应贯穿于胃癌化疗的全过程,基于其多年临床经验,米登海教授提出中医药在胃癌化疗全程实施分阶段动态干预策略:化疗前以“固本培元”为核心,通过四君子汤、柴胡疏肝散等方剂调理脾胃、疏肝化痰,结合党参多糖等现代药理作用增强患者体质及化疗耐受性;化疗期以“顾护胃气”为重点,运用旋覆代赭汤、麦门冬汤、温胆汤等辨证调理,减轻恶心呕吐、口干口苦等毒副反应,保障化疗进程;化疗缓解期以“扶正祛邪”为目标,采用八珍汤、六味地黄丸等补益气血、滋补肝肾方剂,扶正同时防治骨髓抑制,促进机体功能恢复。典型案例验证了该策略通过辨证论治动态调整方药(如胆胰合症方、参苓白术散加减)的可行性,凸显中医药多靶点调节免疫、减毒增效的优势,融合中西医理念形成“化疗前调理-化疗期减毒-缓解期扶正”的全周期管理模式,显著提升患者的生存质量及治疗依从性,为胃癌个体化精准治疗提供科学实践方案。

参考文献

- [1] HE F, WANG S, ZHENG R, et al. Trends of gastric cancer burdens attributable to risk factors in China from 2000 to 2050[J]. Lancet Reg Health West Pac, 2024, 44:101003.
- [2] WANG Q, CHEN C, XU X, et al. APAF1-binding long non-coding RNA promotes tumor growth and multidrug resistance in gastric cancer by blocking apoptosome assembly[J]. Adv Sci(Weinh), 2022, 9(28):2201889.
- [3] 崔王波, 吴伟, 余利, 等. 健脾化痰方在肺癌患者化疗期间改善胃肠道不良反应及营养状况的临床研究[J]. 河北中医,

2024, 46(7):1074-1077.

- [4] 许满秀, 施学兵. 艾灸联合健胃止呕方穴位贴敷辅助治疗胃肠道恶性肿瘤患者化疗相关性恶心呕吐的效果观察[J]. 临床误诊误治, 2024, 37(17):69-73.
- [5] 姜彧, 孙磊涛, 严雯婷, 等. 中药方剂防治化疗消化道不良反应的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(11):6305-6308.
- [6] 盛丹丹, 李振前, 孙熙洋, 等. 中医治疗化疗后恶心呕吐研究进展[J]. 光明中医, 2023, 38(21):4280-4283.
- [7] 杨玉营, 陈立伟. 肿瘤化疗引起胃肠道反应的中医研究[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(9):149-151.
- [8] 韩甜甜, 周京旭, 欧阳明子, 等. 73例胃癌患者的临床特征及预后分析[J]. 中医肿瘤学杂志, 2021, 3(1):8-12.
- [9] 黄萍娥, 杨萍, 黄威, 等. 经典名方四君子汤古今临床应用衍变分析[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(11):3070-3077.
- [10] 马方励, 沈雪梅, 时军. 党参多糖对实验动物胃肠道功能的影响[J]. 安徽医药, 2014, 18(9):1626-1629.
- [11] 刘永爱. 柴胡疏肝散联合雷贝拉唑对老年消化性溃疡的效果评价[J]. 人人健康, 2019(10):245.
- [12] 王红丽. 半夏泻心汤加化疗治疗对胃癌患者低氧诱导因子-1 α 、单核细胞趋化因子-1、内皮素-1及免疫功能的影响[J]. 药品评价, 2021, 18(21):1324-1326.
- [13] 程欢迎, 刘宇旻, 李燕敏. 参苓白术散加减治疗腹泻型肠易激综合征临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(9):1683-1684.
- [14] 韦祎, 唐汉庆, 李晓华, 等. 附子理中汤对脾阳虚证大鼠免疫细胞因子的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(21):179-182.
- [15] 蔡秀江, 李红, 黄美艳. 附子理中汤临床应用研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(10):1794-1797.
- [16] 丁以绚, 赵桂梅, 李丽华, 等. 基于网络药理学分析附子理中汤治疗晚期胃癌的作用机制[J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45(4):398-405.
- [17] 朱媛媛, 樊威伟, 何亚鑫. 四神丸合补中益气汤治疗慢性腹泻的临床疗效观察[J]. 天津中医药, 2023, 40(2):155-158.
- [18] 张晓芸. 炙甘草汤加减用于胃癌术后化疗后虚证的临床观察[D]. 南京:南京中医药大学, 2014.
- [19] 赵培西, 唐仕浩, 赵华, 等. 八珍汤治疗胃癌的网络药理学作用机制[J]. 中国药业, 2021, 30(24):39-43.
- [20] LUO Y, SUN D, XIU L, et al. Traditional Chinese medicine integrated chemotherapy can improve the prognosis of patients with stage III gastric cancer after radical surgery: a retrospective clinical analysis[J]. Int J Clin Exp Med, 2017, 10(9):14030-14038.
- [21] 段亚东. 香砂六君子汤加减治疗功能性消化不良脾胃虚弱型临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(29):147.

收稿日期:2024-11-18

*基金项目:甘肃省科技计划项目(24JRRA1043);第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函[2022]76号)。

作者简介:蔡玉亮(1983—),女,硕士学位,副主任医师。研究方向:肿瘤血液病学。Email:595891850@qq.com。