

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.08.016

文献研究

胃癌中医辨证与方药应用的文献研究

李星, 樊巧玲*

(南京中医药大学基础医学院, 江苏省南京市栖霞区仙林大道 138 号, 210023)

摘要 目的 探讨胃癌的中医证型特点和中医治疗胃癌的方药规律。方法 检索 1987 年 4 月至 2016 年 3 月中国期刊全文数据库中中医治疗胃癌文献, 建立中医治疗胃癌的证型和方药数据库, 对胃癌中医证型、使用方药等进行统计, 对方药类型进行分析。结果 共纳入文献 103 篇, 涉及中医证型 26 个, 方剂 189 首, 中药 221 味。胃癌中医证型以瘀毒内阻、脾胃气虚、脾胃虚寒、气血两虚、肝胃不和、痰湿凝结、胃热伤阴为主, 方剂中成方以二陈汤、失笑散、柴胡疏肝散、十全大补汤、四君子汤、海藻玉壶汤、理中汤为常用。中药按功效分为 18 类, 其中补虚药最多, 其次为清热药、活血化瘀药和理气药。最常用中药为白术、茯苓、党参、陈皮、甘草。结论 中医治疗胃癌以补虚扶正为基础, 根据辨证可配合施以清热解毒、活血化瘀、疏肝理气等方法治疗。

关键词 胃癌; 证候类型; 用药规律

胃癌是临床常见的恶性肿瘤之一, 近年来其发病率及死亡率呈整体上升趋势^[1], 严重危害到了人民的生命和健康。中医药能够缓解患者症状, 抑制肿瘤生长, 减轻放疗、化疗反应, 增强人体免疫力, 提高生存质量, 应用越来越广泛^[2]。本文对近 30 年发表的中医辨治胃癌的文献进行总结, 分析胃癌的中医证型和方药使用情况, 总结中医辨治胃癌的规律, 为胃癌的中医临床诊疗提供参考。

1 资料

1.1 检索方法

以“胃癌”为第一检索词, “中医”或“方剂”为第二检索词, 检索中国期刊全文数据库 (CNKI) 1987 年 4 月至 2016 年 3 月收录的文献。

1.2 纳入标准

中医药治疗胃癌的临床试验、病例报告以及专家临证经验类型的文献; 文献所载中医证型、方剂名称、药物组成及用法明确、清晰; 文献所载临床疗效清晰。

1.3 排除标准

1) 动物实验研究及纯理论性文献。2) 所用方剂为成方而出处不详的文献。

2 方法

2.1 证型规范

中医辨证分型参照《中医诊断学》^[3], 并按照下述原则进行规范: 1) 删除较为笼统的证候, 如实证、虚证。2) 将有不同名称但本质上相同或相似的辨证分型归为一种。如将气血两虚、气血双亏、气血两亏、气血亏虚统一为气血两虚; 瘀毒内阻、瘀毒内蕴、瘀血阻络、瘀毒蕴结、瘀血内阻统一为瘀毒内阻; 痰湿凝结、痰湿凝滞、痰湿结聚、痰湿交阻统一为痰湿凝结; 脾胃气虚、脾气亏虚、脾胃虚弱、脾虚统一为脾胃气虚; 痰瘀凝滞、痰瘀交阻、痰瘀互结统一为痰瘀互结; 肝胃不和、肝气犯胃、肝胃郁热统一为肝胃不和; 脾胃阳虚、脾胃虚寒统一为脾胃虚寒; 肝郁脾虚、肝脾不和统一为肝郁脾虚等。3) 不同证型按其所述主症及病因病机, 实质相同或相似的归为一型。如胃热阴伤与胃阴不足, 皆可见到热象, 有胃痛、口干口渴、烦热、大便干结、呕吐、善饥、形体消瘦、舌红、脉数的共同症状, 将其统一为胃热伤阴; 痰湿凝结、痰热蕴结、痰郁气滞都是由于痰湿凝结, 化热或阻滞气机引起, 将其统一为痰湿凝结等。

* 通讯作者: njfanql@163.com

2.2 方剂统计方法

单个证型下附多个方剂者按实际方剂数量统计,基本方含有药物加减者按 1 个方统计。

2.3 药物统计方法

药物分类与药物名称以《中药学》^[4]为标准,未有明确分类的药物则列为其他。同时参考《中华本草》^[5]所载标准,将文献中药名进行统一,如姜半夏、清半夏、法半夏、半夏统一为半夏;重楼、蚤休、七叶一枝花统一为重楼;苈苈、苈苈、苈苈统一为苈苈;元胡、延胡索统一为延胡索;猕猴桃根、藤梨根统一为猕猴桃根;炙甘草、甘草统一为甘草等。

2.4 统计学方法

对符合以上标准的文献数据进行收集整理,运用 Excel 2003 软件建立数据库,并使用 SPSS 18.0 统计软件对胃癌证型和方药使用频次、频率等信息进行统计分析。

3 结果

检索文献 353 篇,共纳入 103 篇。其中用于胃癌本身治疗的文献有 9 篇,用于胃癌术后治疗的文献有 13 篇,用于胃癌化疗辅助治疗的文献有 70 篇,其余 11 篇则均有涉及。

3.1 证型分布情况

共得证型情况 26 个,累计 223 例,其中瘀毒内阻 (32 例)、脾胃气虚 (31 例)、脾胃虚寒 (26 例)、气血两虚 (25 例)、肝胃不和 (24 例)、痰湿凝结 (21 例)、胃热伤阴 (16 例) 为主要证型,累计频率达 78.5%,证型例数 ≥ 5 的分布具体见表 1。此外,还有脾胃不和、气虚痰瘀各 3 例 (1.3%),肠腑燥结、肝胃虚寒、脾虚食滞、痰食交阻、阴虚血瘀各 2 例 (0.9%),癌毒流窜、肝肾阴虚、肝郁气滞、脾虚精亏、气不摄血、气随血脱、心肝两虚、心脾两虚各 1 例 (0.4%)。

表 1 103 篇中医辨治胃癌文献中出现例数 ≥ 5 的中医证型分布

证型	例数 (%)
瘀毒内阻	32 (14.3)
脾胃气虚	31 (13.9)
脾胃虚寒	26 (11.7)
气血两虚	25 (11.2)
肝胃不和	24 (10.8)
痰湿凝结	21 (9.4)
胃热伤阴	16 (7.2)
脾肾阳虚	7 (3.1)
气阴两虚	7 (3.1)
肝郁脾虚	5 (2.2)
痰瘀互结	5 (2.2)

3.2 方剂应用情况

共得方剂 189 首,其中成方 56 首,累计使用 149 次。成方中应用较多的是二陈汤、失笑散、柴胡疏肝散、十全大补汤、四君子汤、海藻玉壶汤、理中汤等,应用频次 ≥ 5 的方剂具体见表 2。此外,还有四逆散、香砂六君子汤各 4 次 (2.7%),补中益气汤、当归补血汤、益胃汤各 3 次 (2.0%),归芍六君子汤、开郁二陈汤、平胃散、沙参麦冬汤、四逆汤、吴茱萸汤、旋覆代赭汤、一贯煎、增液汤各 2 次 (1.3%),出现 1 次的方剂 30 首 (20.1%)。自拟方 133 首,因自拟方未有明确分类标准,故未予以统计。

表 2 103 篇中医辨治胃癌文献中应用频次 ≥ 5 的方剂分布

方剂	频次 (%)
二陈汤	9 (6.0)
失笑散	9 (6.0)
柴胡疏肝散	8 (5.4)
十全大补汤	8 (5.4)
四君子汤	8 (5.4)
海藻玉壶汤	7 (4.7)
理中汤	7 (4.7)
附子理中汤	6 (4.0)
膈下逐瘀汤	6 (4.0)
逍遥散	6 (4.0)
六君子汤	5 (3.4)
玉女煎	5 (3.4)

3.3 中药应用情况

中药共计 221 味,应用频次共计 2842 次。221 味中药按功效可分为 18 类,其中补虚药应用频次最多,占 35.3% (1004 次),而补虚药中又以补气药为最多,占 21.1% (600 次),其次为补血药 196 次 (6.9%)、补阴药 1148 次 (5.2%)、补阳药 60 次 (2.1%)。清热药应用频次位于第二,占 11.5% (326 次),多为一些具有清热解毒兼抗癌作用的中药,频率较高的有白花蛇舌草 58 次 (2.0%)、石见穿 32 次 (1.1%)、猕猴桃根 24 次 (0.8%)、半枝莲 16 次 (0.6%)、龙葵 15 次 (0.5%)。此外频率较高的还有活血化瘀药 (9.4%)、理气药 (9.1%)、利水渗湿药 (7.8%) 和化痰止咳平喘药 (7.5%)。221 味中药使用频次 ≥ 20 的共 30 味药,前 10 位依次为白术、茯苓、党参、陈皮、甘草、半夏、当归、黄芪、白芍、薏苡仁,以补虚药为主,其次为利水渗湿药、理气药和化痰止咳平喘药。具体见表 3、表 4。

表 3 103 篇中医辨治胃癌文献中应用中药的分类情况

药物分类	频次 (%)	药物分类	频次 (%)
补虚药	1004 (35.3)	止血药	51 (1.8)
清热药	326 (11.5)	收涩药	37 (1.3)
活血化瘀药	267 (9.4)	平肝熄风药	36 (1.3)
理气药	260 (9.1)	祛风湿药	24 (0.8)
利水渗湿药	222 (7.8)	安神药	22 (0.8)
化痰止咳平喘药	214 (7.5)	攻毒杀虫止痒药	9 (0.4)
消食药	110 (3.9)	泻下药	7 (0.2)
温里药	90 (3.2)	驱虫药	3 (0.1)
解表药	63 (2.2)	其他	38 (1.3)
化湿药	58 (2.0)		

表 4 103 篇中医辨治胃癌文献中应用频次
≥20 的中药分布情况

药物名称	频次 (%)	药物名称	频次 (%)
白术	157 (5.5)	石见穿	32 (1.1)
茯苓	142 (5.0)	干姜	28 (1.0)
党参	120 (4.2)	鸡内金	28 (1.0)
陈皮	118 (4.2)	麦冬	28 (1.0)
甘草	112 (3.9)	丹参	27 (1.0)
半夏	103 (3.6)	麦芽	27 (1.0)
当归	96 (3.4)	人参	27 (1.0)
黄芪	85 (3.0)	柴胡	26 (0.9)
白芍	80 (2.8)	川芎	26 (0.9)
薏苡仁	65 (2.3)	猕猴桃根	24 (0.8)
白花蛇舌草	58 (2.0)	熟地黄	23 (0.8)
莪术	54 (1.9)	山楂	22 (0.8)
山药	42 (1.5)	桃仁	22 (0.8)
木香	35 (1.2)	浙贝母	22 (0.8)
枳壳	35 (1.2)	延胡索	21 (0.7)

4 讨论

中医古籍中没有胃癌病名，关于胃癌的论述散见于“胃反”“噎膈”“胃脘痛”“积聚”等病证中。由于胃癌早期表现不明显，多数患者在诊治时就已到晚期，错过了手术治疗的最佳时机^[4]。西医单纯手术治疗后患者生存率低，同步放疗、化疗虽能提高患者生存率，但毒副作用严重，相比较而言，中医治疗胃癌则具有一定的优势^[5]。本研究通过对中医治疗胃癌的证型和方药进行统计，总结胃癌的辨治规律，为临床提供参考。

中医学认为，胃癌是由于饮食劳伤、情志内伤、瘀血内阻、热毒内蕴、正气亏损等引起，病机属本虚标实。本文对近 30 年中医治疗胃癌文献进行统计，共得到证型 26 个，以瘀毒内阻、脾胃气虚、脾胃虚寒、气血两虚、肝胃不和、痰湿凝结、胃热伤阴为主要证型。其中脾胃气虚、脾胃虚寒、气血两虚证属于虚证，瘀毒内阻、肝胃不和、痰湿凝结证属于实证，胃热阴伤则属于虚实夹杂证。虚证以气虚、血虚、阳虚为主，实证则以气滞、瘀

血、热毒、痰浊为主，这符合胃癌本虚标实的病机。气虚是基础，气虚血液无以推动则为瘀血，津液不化则聚而为痰，气行阻滞不畅则为气滞，气滞、痰浊、瘀血日久化热则为热毒，各种病理因素相互影响，互为因果。正是由于有气虚、血虚、阳虚等正气亏损，再加上气滞、瘀血、热毒、痰浊等实邪蕴结于胃，多种因素共同作用，才导致了胃癌的发生。除上述之外，亦有脾肾阳虚、气阴两虚、肝郁脾虚、痰瘀互结等证。胃癌虽与诸多因素密切相关，但以脾胃亏虚为基础，故治疗上应以扶正为本，辨证施治。

自拟方多是在益气健脾的基础上加以疏肝理气、化痰散结、活血化瘀、温阳散寒等方法来治疗胃癌，因功效各异，难以统一，故未予分析。成方共得到 56 首，其中应用较多的有二陈汤、失笑散、柴胡疏肝散、十全大补汤、四君子汤、海藻玉壶汤、理中汤等，临床可根据辨证的不同，而采用不同的方剂进行加减。如脾胃气虚证，以乏力懒言、纳呆便溏、舌淡苔白、脉虚弱等表现为主，可用四君子汤、六君子汤等方加减；瘀毒内阻证，以胃脘部刺痛拒按、舌质紫暗伴有瘀斑瘀点、脉沉涩等表现为主，可用失笑散、膈下逐瘀汤等方加减；痰湿凝结证，以胃脘胀闷、呕吐痰涎、舌淡苔腻、脉滑等表现为主，可用二陈汤、海藻玉壶汤等方加减；肝胃不和证，以胃脘胀满、痛及两胁、嗳气酸腐、呕吐反胃、舌淡苔白、脉弦等表现为主，可用柴胡疏肝散、逍遥散等方加减；脾胃虚寒证，以胃脘隐痛、呕吐清水、喜温喜按、舌淡苔白、脉沉缓等表现为主的可用理中汤、附子理中汤等方加减；胃热阴伤证，以胃脘灼热、嘈杂、渴喜冷饮、舌红少苔、脉数等表现为主，可用玉女煎、益胃汤等方加减；气血两虚证，以面色无华、少气乏力、唇甲淡白、纳呆食少、形体瘦弱、舌淡苔白脉细弱等表现为主，可用十全大补汤等方加减。然而临床胃癌各个证型之间并不独立，往往互相夹杂，故需灵活运用，不可拘泥。

药物统计结果显示，中药分类使用频次前 8 位的分别是补虚药、清热药、活血化瘀药、理气药、利水渗湿药、化痰止咳平喘药、消食药、温里药，这也与前面胃癌常用证型相统一。其中补虚药最多，补虚药中又以补气药为最多，而使用频次前 10 位中白术、茯苓、党参、陈皮、甘草、黄芪均有益气健脾之效，由此可见在胃癌临床治疗中，应以健脾益气养胃为本。脾为先天之本，只有脾胃之气健旺，才能化生气血，从而祛邪外出。而事实上

胃癌患者本就有正气不足之基础,再加上手术损伤及放疗、化疗,脾胃之气愈发不足,则更需顾护脾胃之气,这应贯穿在胃癌治疗的整个阶段。现代药理药效研究显示,很多补虚药中提取出的有效成分都具有抗肿瘤作用。如从人参中提取出的人参皂苷 Rg3 可以抑制肿瘤细胞的增殖、诱导细胞凋亡,抑制肿瘤细胞的侵袭和转移等^[8];而从黄芪中提取出的黄芪多糖^[9-10]也具有增强免疫功能、抗肿瘤等功能。清热药、活血化瘀药、理气药、利水渗湿药、化痰止咳平喘药使用频率位于补虚药之后,分别对应于热毒、瘀血、气滞、痰湿等实邪,其中对于热毒可用白花蛇舌草、石见穿、猕猴桃根、半枝莲等清热解毒之药。王宇翎等^[11]从白花蛇舌草中提取出有效成分总黄酮进行实验,发现不论体内还是体外,都对肿瘤有明显抑制作用。对于瘀血可用莪术、丹参、川芎、桃仁、延胡索等活血化瘀药,气滞可用陈皮、木香、枳壳等理气药,痰湿可用半夏、浙贝母等化痰药以及薏苡仁等利水渗湿药。此外,鸡内金、麦芽、山楂等还可治疗脾虚导致的食积不化。

综上所述,通过对胃癌中医证型、方药的统计分析,初步揭示了临床上中医治疗胃癌辨证以及遣方用药的规律。中医治疗胃癌应以补虚扶正为基

础,根据辨证可配合施以清热解毒、活血化瘀、疏肝理气等方法。

参考文献

- [1] 邹文斌,李兆申. 中国胃癌发病率及死亡率研究进展 [J]. 中国实用内科杂志, 2014, 34(4): 408-415.
- [2] 张英,侯炜,林洪生. 中医药治疗恶性肿瘤临床研究成果与思考 [J]. 中医杂志, 2014, 55(6): 523-525.
- [3] 季少良,成肇智. 中医诊断学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 99-174.
- [4] 高学敏. 中药学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [5] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999.
- [6] 李亚强,刘正新. 早期胃癌的诊断进展 [J]. 国际消化病杂志, 2014, 34(5): 332-333, 337.
- [7] 薛瑞,陈海富,李宜放. 近五年晚期胃癌中医诊治概况综述 [J]. 中医临床研究, 2014, 6(9): 105-109.
- [8] 成远,华海清. 人参皂苷 Rg3 抗肿瘤作用的临床研究进展 [J]. 医学综述, 2015, 21(16): 2938-2940.
- [9] 张蕾,高文远,满淑丽. 黄芪中有效成分药理活性的研究进展 [J]. 中国中药杂志, 2012, 37(21): 3203-3207.
- [10] 丁繁,王小虎. 中药黄芪抗肿瘤研究进展 [J]. 肿瘤学杂志, 2013, 19(1): 64-68.
- [11] 王宇翎,张艳,李前进,等. 白花蛇舌草总黄酮的抗肿瘤作用 [J]. 安徽医科大学学报, 2014, 49(11): 1622-1625.

Literature Study on Chinese Medical Syndrome Differentiation in Gastric Cancer and Related Medication Applications

LI Xing, FAN Qiaoling

(Preclinical Medical School, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023)

ABSTRACT Objective To discuss Chinese medical syndrome characteristics of gastric cancer and related medication rule. **Methods** The authors searched articles from Apr. 1987 to Mar. 2016 about Chinese medicine treating gastric cancer in CNKI and built a related database of syndromes, formulas and herbs. Then the Chinese medical syndromes and medication related with gastric cancer were analyzed. **Results** In total 103 articles were included, and there were 26 syndromes, 189 formulas and 221 herbs involved. The Chinese medical syndromes of gastric cancer mainly included internal obstruction of stasis and toxin, spleen and stomach Qi deficiency, spleen and stomach deficiency-cold, Qi and blood deficiency, liver-stomach disharmony, phlegm-damp stagnation, and stomach heat damaging Yin. The formulas mainly used were *Erchen Tang* (二陈汤), *Shixiao San* (失笑散), *Chaihu Shugan San* (柴胡疏肝散), *Shiquan Dabu Tang* (十全大补汤), *Sijunzi Tang* (四君子汤), *Haizao Yuhu Tang* (海藻玉壶汤) and *Lizhong Tang* (理中汤). The herbs could be divided into 18 types, of which the deficiency-nourishing drugs were most popular, followed by heat-clearing drugs, blood-activating and stasis-eliminating drugs and Qi-regulating drugs. The herbs most commonly used were Baizhu [*Atractylodes macrocephala* Koidz. 白术], Fuling [*Poria cocos* (Schw.) Wolf 茯苓], Dangshen [*Codonopsis pilosula* (Franch.) Nannf. 党参], Chenpi [*Citrus reticulata* Blanco 陈皮] and Gancan [*Glycyrrhiza uralensis* Fisch. 甘草]. **Conclusion** Nourishing deficiency and reinforcing healthy Qi is the foundation of Chinese medicine in treating gastric cancer. According to syndrome differentiation, different methods, such as clearing heat and resolving toxins, invigorating blood and expelling stasis as well as soothing the liver and regulating Qi, could be used.

Keywords gastric cancer; Chinese medical syndrome types; characteristics of formulas and herbs

(收稿日期: 2016-12-23; 修回日期: 2017-02-15)

编辑: 焦爽