

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.10.006

思路与方法

扶正解毒法防治胃癌的理论基础及循证依据

宋卓, 苏春雨, 徐竞男, 李杰*

(中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053)

摘要 扶正解毒法是基于中医扶正祛邪理论, 根据胃癌的病机特点而凝练出来的一种重要治法, 在长期的临床实践中展示了其作用优势, 是胃癌中医防治的主要治法之一。结合胃癌本虚毒聚的病机特点及当前的循证医学临床及基础研究, 对扶正解毒法在胃癌临床实践中的有效性进行了系统的诠释, 为进一步开展扶正解毒法防治胃癌研究提供了重要依据。

关键词 扶正解毒; 胃癌; 本虚毒聚; 循证依据

中医药疗法是胃癌综合治疗中的重要手段之一。扶正解毒法是我们基于古人经验和现代研究成果在扶正的基础上针对胃癌毒热蓄积体内的特点, 增加祛邪中药, 以健脾益肾、解毒抗癌为法而成, 是胃癌中医药防治的主要治法之一。国家“八五”期间, 中国中医科学院广安门医院肿瘤科采用以该法为基础的扶正解毒口服液配合化疗治疗胃肠癌术后 277 例患者, 结果表明, 该药不但能增加化疗完成率, 而且Ⅲ期胃癌 5 年生存率比健脾益肾冲剂提高了 9.1%, 延长了生存期^[1], 我们在后续的研究中不断验证了其有效性。

1 扶正解毒法防治胃癌的理论基础

胃癌属于中医学“噎膈”“反胃”“胃脘痛”等范畴, 其发生多因饮食不节、情志不畅、劳逸失常、正气内虚, 继而寒凝、气滞、血瘀、痰阻, 蕴而化热, 聚成癌毒, 停滞于胃脘, 形成本病, 病机为本虚标实。虚是胃癌形成的基础, 痰、瘀、火、毒是胃癌形成的关键因素, 虚、痰、瘀、火、毒五者互为因果, 相互影响, 发展变化, 进而推动病情进展^[2-3], 因此, 扶正法与解毒法在胃癌的防治中既各司其职, 又交相呼应, 协同增效, 共同发挥作用。

1.1 扶助正气, 培植本元, 增强抗癌能力

扶正是扶助正气、培植本元的治疗方法, 属于

中医补法的范畴^[4]。《黄帝内经》曰“正气存内, 邪不可干”“邪之所凑, 其气必虚”;《医学汇编》曰“正气虚则为岩”, 因而肿瘤的治疗应以扶正培本为基本治则。

扶正培本是肿瘤的一类治疗大法, 基于胃癌的病机特点, 扶正培本又有健脾和胃、健脾益肾、疏肝健脾等不同。中医学认为, 脾胃同居中焦, 以膜相连, 为气血生化之源, 后天之本。胃癌之病位在胃, 与脾虚关系最为密切。肾为先天之本, 先天、后天常相互资生。肝气的调畅又密切影响脾胃运化水谷的功能。因此, 胃癌扶正培本的关键在于抓住发病之本脾虚, 兼顾益肾以滋养后天, 疏肝、和胃等调理脾胃的生理功能^[5-7]。其次, 胃癌的致病因素痰湿凝聚与脾肾阳气不足有关, 胃癌患者的脾虚表现又以虚寒多见, 扶正当以健脾和胃、温阳散寒为先^[8]。辨证分析机体的失衡, 对证施治以增强机体机能, 同时调动机体抗癌能力, 间接抑制癌细胞生长, 以补助攻, 达到强壮身体、解除病邪之目的, 正如明代张景岳所云“养正积自除”。

1.2 消除病邪, 解除癌毒, 减缓正气耗损

邪盛而为毒, 邪毒久滞不化, 酿生癌毒, 因此, 邪盛是癌毒滋生的关键; 癌毒滞留日久, 又可浸润和转移, 腐蚀消耗机体, 正气日虚, 邪气更甚。针对胃癌毒聚的病机特点, 宜采取解毒法消除病邪, 解除癌瘤, 减缓正气耗损, 为正气的恢复和治疗抢占时机, 达到治疗疾病的目的^[9]。

胃癌的邪盛既表现为肿瘤局部之癌毒的壅聚留结, 又体现为机体外感或内生病邪所表现的各种征

基金项目: 国家自然科学基金(81273946, 81473463); 北京市科技计划(D131100002213006)

* 通讯作者: drjieli2007@126.com

象,因而所解之毒既有狭义之瘤毒,又包含所有导致瘤毒产生的致病因素,如寒、痰、瘀、火、虫等。一般来说,胃癌的瘤毒既可因外来邪化之毒、虫毒、药食毒等所致,又可因机体脏腑虚损,阴阳气血失调,内源性代谢产物蓄积、蕴化所致,其既保留有一般外感内生邪的致病特性,又蕴化有复杂、凶险、流窜、化火、兼挟、难治等特定的致病性质,表现为癌毒的聚生,同时兼寒痰、湿浊、瘀热等腐败胶结、痹阻胃络^[10-11]。现代医学证实的与胃癌密切相关的幽门螺杆菌感染则为外感虫毒,其感之较易,除之最难,其毒具火热之性,病在胃,久则及脾,脾运不及则生湿,表现为湿热毒邪内蕴^[12]。针对瘤毒及其产生的相关病邪,所采取的治法变化无端,集汗、吐、下、和、温、清、消七法于一体^[13],联合应用,其中较为常用的单一治法有化痰散结、清热泻火、化瘀消癥、解毒抗癌等。解毒即解除之意,以消除致病因素,化解病理产物,抑制癌瘤生长,正气渐复,减缓病情进展。

1.3 扶正解毒,正邪兼顾,阴阳气血并调

本虚毒聚是胃癌的病机本质,扶正解毒法则是针对胃癌的病机特点,体现了辨病论治的精神。然而临床不同患者、不同时期,本虚、毒邪的程度及内容各不相同,应根据本虚毒盛的主次选择扶正与祛邪的强弱先后,根据本虚毒聚的部位和内容选择扶正与祛邪的具体治法,辨证论治,病证结合。

扶正解毒法不仅是调节机体正邪盛衰的关键,也是调和阴阳、气血的基础。中医学认为,阳气乃一身之根本,肿瘤毒聚的产生与阳虚密切相关,如《灵枢·百病始生》曰“积之始生,得寒乃生,厥乃成积”。痰瘀为阴邪,得温则行,遇寒则凝,且脾为太阴湿土之脏,最易阳虚不运,痰湿内生,痰瘀蕴育化热,产生热毒;且脾胃同居中焦,为气机转化升降之枢纽,因而胃癌脾胃同病,往往寒热错杂、气机升降失调,扶正解毒之时当兼顾寒温并用以调和阴阳,升降相因以调畅气机。胃癌晚期也往往有阴液、气血的耗损,或表现为脾胃失于运化,后天化源不及,治疗当注意滋养阴液,益气养血,维持人体基本机能。

2 扶正解毒法在胃癌临床实践中的应用及循证医学依据

扶正解毒法是中医药防治胃癌的有效治法之一,然而在胃癌的不同阶段,针对不同的患者,疾病的主要矛盾不尽相同,扶正解毒法的指导内容及意义也就不同。对于早期胃癌前病变,扶正解毒法

能有效抑制甚至逆转癌前病变的进一步恶化;对于已经恶变的患者,扶正解毒法单独应用或与现代治疗技术联合应用,以抑制肿瘤生长、缓解患者症状或减毒增效,减少复发转移,最终达到邪祛正安或带瘤生存的目的。

2.1 扶正解毒法防治胃癌前病变的进一步恶化

胃癌前病变是其发生过程中的重要环节,现代医学已经证实了二者的相关性,且相当部分的癌前病变是可逆的^[14],因而能否有效阻止甚至逆转癌前病变的发展对疾病预后影响较大。中医学以“未病先防,已病早治”的理论为指导,采取积极的治疗措施能有效地逆转这一转化^[15]。中医学认为,胃癌前病变一般与胃癌的病因病机具有一致性,病机以脾胃亏虚为本,进而黏膜失养,腺体萎缩,痰瘀内生,酿而为毒,最终痰、虚、瘀、毒互为因果、相互影响,积于胃脘,发为本病,治疗当扶助正气、祛除癌毒,阻止病情发展^[16]。

扶正解毒法符合传统的中医病机理论,是经大量临床试验证实的胃癌前病变防治的有效治法。对此姚乃礼在理论整理及长期临床实践的积累后提出“脾虚毒损络阻”是胃癌前病变的基本病机,并在此理论上应用健脾通络解毒法进行治疗,临床试验显示了对逆转癌前病变的有效性,并从细胞凋亡的角度得到证实^[17-19]。曾进浩等^[20]以 Wnt 信号为切入点,证实了健脾化痰解毒法能一定程度抑制胃癌前病变的恶性转变,并揭示其可能与阻断 Wnt 信号通路的异常活化有关。宋静等^[21]认为,该病既有脾胃虚弱之本虚,又有毒邪内聚之标实,从益气、解毒、消痞的角度自拟益气托毒消痞方(黄芪 15 g,党参 15 g,白花蛇舌草 15 g,金银花 15 g,野菊花 15 g,蒲公英 15 g,紫花地丁 15 g,薏苡仁 30 g,儿茶 6 g)治疗 30 例患者,与口服胃复春片的 30 例对照组患者相比,总有效率分别为 80.0%、63.3%,差异有统计学意义,且治疗组症状和病理改善明显优于对照组。

2.2 胃癌化疗期间联合化疗,减毒增效

化疗在祛邪的同时对机体正气的损伤较大,一定程度上加重了患者本虚,甚则制约化疗的继续实行。化疗期间以本虚为主要矛盾,中药的联合治疗应以扶正为主,解毒为辅,可通过扶正间接发挥解毒的作用。解毒包含消减瘤毒和减轻化疗之毒的双重含义。消减瘤毒常在保护正气的基础上使用具有直接抑瘤作用的药物,用药少而精;解化疗之毒则是通过辨证使用温阳、健脾、益气、养血等扶正中药达到减轻毒副作用的目的。如李佑民等^[22]以健

脾益气为主, 辅以理气化痰、利湿消肿的中药方剂联合常规化疗方案预防胃癌根治术后复发转移, 研究结果显示, 治疗组患者 1、2、3 年生存率优于对照组, 同时治疗组无瘤生存时间延长, 术后 2 年、3 年的复发转移率显著下降, 提示其生存率的提高与预防胃癌根治术后的复发转移有关。费燕华等^[23]则认为, 正气内虚、瘀毒内蕴是胃癌形成的基础, 从扶正化瘀的角度联合 DCF 化疗方案治疗晚期胃癌, 结果发现, 中药能明显增强化疗药的抑瘤效果, 降低肿瘤标志物的水平, 且能提高机体免疫力, 减轻化疗毒副反应, 达到增效减毒的目的。包文龙等^[24]基于正虚是胃癌形成的基础, 气滞、血瘀、痰阻、毒聚是胃癌形成的重要条件, 认为治疗当扶正祛邪并用, 攻伐补益兼施, 自拟扶正抗癌汤 (党参 20 g, 黄芪 30 g, 炒白术 12 g, 薏苡仁 15 g, 半夏 15 g, 陈皮 15 g, 茯苓 30 g, 甘草 6 g, 半枝莲 15 g, 白花蛇舌草 15 g, 山慈菇 15 g, 丹参 12 g, 三棱 10 g, 沙参 12 g, 麦冬 12 g, 白芍 15 g) 联合化疗, 证实与单纯化疗组相比中药确有增效减毒之功。

2.3 胃癌术后放化疗后单独应用, 减少复发转移

对于胃癌术后放疗、化疗后的患者, 现代医学往往采取定期监测的预防原则, 而中医学基于“未病先防”的理论指导, 辨病、辨证论治, 能有效地减少复发转移。一般认为, 此期部分患者无证可辨, 体内瘤毒虽除, 但余邪未尽, 机体本虚邪实的病理体质尚未改善, 瘤毒随时可能“卷土重来”, 此时当解毒同时不忘扶正; 对于体质尚未恢复的虚弱患者, 则扶正解毒兼顾, 既扶助正气, 提高防病能力以改善“土壤”, 又直接针对“种子”, 解毒抑瘤。如刘沈林^[25]认为, 癌栓作祟是导致胃癌复发和转移的关键因素, 气虚血瘀是导致癌栓形成的主要原因和胃癌术后复发和转移的主要病理机制, 益气化痰可能是胃癌术后预防复发转移的有效治法。杨金坤等^[26]则认为, 胃癌是一个正虚邪实的疾病, 脾虚是其主要矛盾, 自拟胃肠安方 (太子参 12 g, 白术 12 g, 茯苓 30 g, 红藤 30 g, 夏枯草 9 g, 莪术 30 g, 绿萼梅 9 g) 健脾解毒, 患者随机分为中药组、化疗组、中西医结合组, 结果显示, 与化疗组相比, 胃肠安方不仅能降低进展期胃癌根治术后的转移复发率, 而且能提高生存率和生存质量, 延长带瘤生存时间。刘南梅^[27]则以健脾益气、解毒抗癌为法, 自拟抗癌方 (党参、黄芪、白术、茯苓、制半夏、薏苡仁、山药、半枝莲、白花蛇舌草各 15 g, 厚朴、莪术、藿香各 10 g, 黄连、甘草

各 6 g) 治疗 76 例胃癌术后的患者, 进一步证实了扶正解毒法防治胃癌术后患者的有效性。

2.4 晚期带瘤患者改善症状, 延长生存期

晚期带瘤患者通常已失去灭尽肿瘤细胞的机会, 表现为正气已虚, 瘤毒尚存, 治病留人是此期中医指导用药的宗旨。扶正能有效改善机体虚弱证候, 提高御病防病能力, 祛邪能直接抑制瘤毒, 消除病邪, 减缓病情进展, 治疗当扶正祛邪兼顾, 方能实现带瘤生存。此期常用的扶正药多以健脾益肾为主, 祛邪则用解毒抗癌的中药, 同时辨证施加其他相应药物。如侯安继等^[28]认为, 胃癌是涉及整体的全身疾病的局部表现, 与机体正气不足、邪毒蕴结有关, 自拟扶正消癌 I 号方 (太子参 15 g, 白术 10 g, 茯苓 10 g, 山药 10 g, 黄芪 15 g, 白花蛇舌草 30 g, 山慈菇 15 g, 蜈蚣 2 条、藤梨根 15 g、甘草 5 g 等) 健脾益气, 解毒消癌, 结合最佳支持疗法治疗晚期胃癌, 结果显示, 扶正消癌 I 号方对抑制肿瘤生长、提高患者生活质量都具有一定的积极作用。赵爱光等^[29]在以健脾为基础的中药复方 (基础方太子参 12 g、炒白术 12 g、茯苓 30 g、红藤 30 g、生牡蛎 30 g、夏枯草 9 g 等) 辨证治疗老年胃癌患者时发现, 对于晚期胃癌的患者, 不仅化疗亚组、非化疗亚组使用中药能延长患者生存期, 而且非化疗亚组使用中药延长生存时间的趋势更加明显, 间接提示对于晚期带瘤的患者, 不论化疗与否都应积极寻求中医药治疗。

3 扶正解毒法在胃癌基础研究中的应用及作用机制

随着近年胃癌中医防治研究的展开, 扶正解毒法防治胃癌的机制被逐步证实, 其过程较为复杂, 可能通过单一或多个靶点和通道协同发挥作用。

3.1 抑制细胞增殖, 促进凋亡的发生

肿瘤的发生发展与细胞凋亡有密切的关系, 其实是细胞增殖与凋亡的失衡。大量实验证明, 通过扶正解毒中药的干预, 能有效抑制胃癌细胞的增殖, 促进凋亡, 从而达到抑制肿瘤生长的目的。如叶人等^[30]认为, 正虚是胃癌形成的先决条件, 同时兼有食积、气滞、血瘀、火毒、痰凝等标实, 治疗当扶正培本, 兼顾清热解毒、活血化瘀, 临床自拟蔡氏扶正消癌汤 (黄芪、人参、莪术、藤梨根、露蜂房、苏铁叶、八月札、白毛藤、徐长卿、当归、草豆蔻等) 防治胃癌取得了较好的效果, 并用于胃癌细胞 SGC-7901 的体外干预实验, 显示此法能抑制胃癌细胞生长, 干扰细胞周期, 促进凋亡。刘庆林等^[31]为了探讨周氏扶正抗癌合剂 (白

英、仙鹤草、当归、黄芪、桑寄生) 对人胃癌 SGC-7901 细胞增殖和凋亡的影响, 设置了解毒抗癌中药白英和单纯阴性两种对照组, 研究结果显示, 白英组的细胞增殖速度比阴性对照组略缓, 而合剂组细胞的增殖速度远远低于阴性对照, 且合剂组对人胃癌细胞 SGC-7901 细胞周期有一定影响, 具体表现在使大量细胞停滞在 S/G1 期。为了进一步探讨扶正解毒法与细胞凋亡的相关性, 吴琼等^[62]用健脾解毒方(黄芪、白术、木香、野葡萄藤、半枝莲等)对裸鼠人胃癌皮下移植瘤模型进行干预, 并利用基因芯片筛选裸鼠人胃癌细胞相关基因表达, 结果显示, 健脾解毒方组不仅瘤体明显缩小, 而且治疗后表达相差在 2 倍以上的基因有 879 个, 其中与细胞凋亡相关的基因有 358 个, 表明其抗癌机制与诱导胃癌细胞凋亡有关。

3.2 抑制血管生成, 防止转移

肿瘤血管生成不仅为肿瘤的生长提供营养基础, 而且为肿瘤的远处转移提供条件。抗血管生成是现代医学靶向药物治疗的重要靶点之一, 能否有效利用扶正解毒中药抑制血管生成及防转移成为近年来中医肿瘤研究的热点。如丁涛^[63]在探讨益气健脾抗癌法对胃癌脾虚本质的影响及作用机制的研究中发现, 移植瘤胃癌模型中益气健脾抗癌组血管内皮生长因子(VEGF)的表达为 0.421, 与模型组 0.585 及益气健脾组 0.536 相比, 差异具有统计学意义, 表明扶正解毒中药能抑制血管生成相关因子的表达, 从而抑制血管生成。王芳^[64]则从健脾散结的角度证实, 扶正解毒法能抑制胃癌组织 VEGF 的表达, 且中药组与化疗药 5-Fu 有协同作用趋势。

3.3 调节免疫, 恢复机体自我监视机能

免疫是机体自我监视, 预防肿瘤复发的基础。然而近年来, 人们逐渐意识到肿瘤组织中存在一类免疫细胞并非发挥抗肿瘤作用, 而是参与并促进肿瘤发生、侵袭和转移的过程, 即肿瘤相关巨噬细胞。本课题组在前期针对这一类细胞进行研究, 发现扶正解毒方(由黄芪、党参、生白术、枸杞子、土茯苓、制何首乌、藤梨根等)能抑制肿瘤的转移, 并揭示其机制可能是通过抑制相关细胞因子的表达, 改善肿瘤微环境, 促使 M2 型巨噬细胞向 M1 型转化, 进而影响肿瘤的转移复发^[65]。刘静^[66]继承了邱佳信等“脾虚贯穿消化道肿瘤的始终, 治瘤应从健脾着手”的观点, 运用扶正解毒中药胃肠安方(太子参 30 g, 炒白术 12 g, 茯苓 12 g, 陈皮 6 g, 青皮 6 g, 白扁豆 30 g, 半夏 6 g,

红藤 30 g, 藤梨根 3 g, 生牡蛎 30 g 等)干预人胃癌 SGC-7901 裸小鼠移植瘤模型, 发现中药抑制肿瘤的生长、转移可能与提高红细胞免疫有关, 与化疗药 5-Fu 的作用机制不同。

4 现状与展望

近年来, 随着中医界对肿瘤病因病机研究的深入, 人们已逐渐认识到肿瘤正虚邪实的病机本质贯穿在疾病发生、发展变化的全过程。扶正解毒法是胃癌中医防治的重要法则之一, 具有一定的理论基础和循证医学依据。关于其理论内涵, 各医家的解释和研究有所不同, 尚缺少对胃癌正虚的本质、邪实的性质等关键问题的深刻认识, 因此, 对扶正解毒法应进一步进行理论探索, 揭示内涵, 寻找循证依据, 这样将有利于提高中医临床疗效, 扩大共识, 也符合行业走向, 对胃癌中医药防治的标准化有所裨益。

参考文献

- [1] 孙桂芝, 王桂绵, 陈长怀, 等. 扶正防癌口服液合并化疗治疗晚期胃癌临床和实验研究 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 1995, 1(5): 266-270.
- [2] 刘杰民, 简晓源, 王敏, 等. 陈慈煦诊治胃癌学术思想探析 [J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(2): 251.
- [3] 刘后泉, 王志坤. 胃癌辨治思路 [J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(2): 89.
- [4] 荆夏敏, 吴刚. 银屑病“扶正祛邪”法浅析 [J]. 中外医学研究, 2012, 10(7): 58-61.
- [5] 毕晓艳, 李戈. 李戈教授扶正祛邪法治疗胃癌经验 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(3): 11-12.
- [6] 慕晓艳, 赵爱光. 胃癌从脾论治研究 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(3): 79-82.
- [7] 田杰, 吴晓勇, 陈信义, 等. 从阳虚血瘀论治晚期胃癌 [J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(11): 2145-2146.
- [8] 张博, 赵智强. 胃癌的病机演变与治疗初探 [J]. 山东中医杂志, 2014, 33(5): 345-346.
- [9] 陈峭. 关于慢性胃病的“毒邪”理论探讨及流调结果分析 [J]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2010.
- [10] 宋滕, 刘冬梅, 王德运. 毒损胃络与慢性萎缩性胃炎 [J]. 山西中医, 2014, 30(2): 1-3.
- [11] 王捷虹, 宇文亚, 惠建萍, 等. 论“毒瘀交阻”是胃癌前病变高危证型的核心病机 [J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(10): 1958-1959.
- [12] 朱崇嘉. 李学麟“扶正祛邪论”解 [J]. 江苏中医药, 2013, 45(9): 25-26.
- [13] 曾进浩, 潘华峰, 刘友章, 等. 胃癌消对胃癌前病变大鼠胃黏膜组织病理学的影响 [J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(5): 769-771.
- [14] 冷秀梅, 刘皓, 冯小可, 等. 基于 Survivin、Livin 凋亡抑

- 制蛋白探讨化痰消瘀方逆转胃癌癌前病变的作用机制 [J]. 世界华人消化杂志, 2014, 22(33): 5047-5055.
- [6] 潘华峰, 刘友章, 王超, 等. 慢性萎缩性胃炎炎癌毒病机及健脾化痰解毒干预的探讨 [J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(5): 1236-1238.
- [7] 白宇宁, 王少丽, 姚乃礼, 等. 健脾通络解毒方加减辨治慢性萎缩性胃炎癌前病变 40 例临床观察 [J]. 中医杂志, 2014, 55(4): 301-304.
- [8] 白宇宁, 张平, 李理, 等. 健脾通络解毒方对胃癌前病变患者胃黏膜 COX-2、NF- κ Bp65 及 Bcl-2 表达的影响 [J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(2): 167-173.
- [9] 朱昱翎, 彭艳, 白宇宁, 等. 基于 NF- κ B/Bcl-2 细胞凋亡通路探讨健脾通络解毒方对胃癌前病变的作用 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(4): 1208-1211.
- [10] 曾进浩, 潘华峰, 刘友章, 等. 胃炎 I 号对胃癌前病变大鼠 Wnt 信号通路 Wnt1, Wnt3a, CyclinD1 表达的影响 [J]. 中药新药与临床药理, 2014, 25(4): 397-401.
- [11] 宋静, 顾剑平, 楼小萌, 等. 益气托毒消痛方治疗胃癌前病变临床观察 [J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(12): 35-36.
- [12] 李佑民, 乐凤华, 谭晓云, 等. 健脾化痰汤预防胃癌根治术后复发转移临床观察 [J]. 中医药学刊, 2004, 22(7): 1337, 1357.
- [13] 费燕华, 王南瑶, 王琼. 扶正化痰方联合化疗治疗晚期胃癌临床研究 [J]. 河南中医, 2014, 34(11): 2182-2183.
- [14] 包文龙, 方美玉, 姜初明, 等. 扶正抗癌汤配合化疗治疗中晚期胃癌临床疗效观察 [J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(11): 2581-2583.
- [15] 刘沈林. 益气化痰法防治胃癌术后复发转移的思路 [J]. 江苏中医药, 2013, 45(4): 4-6.
- [16] 杨金坤, 郑坚, 沈克平, 等. 中药胃肠安防治进展期胃癌术后转移的临床研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2003, 23(8): 580-582.
- [17] 刘南梅. 抗癌汤治疗胃癌术后临床观察 [J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(9): 160-161.
- [18] 侯安继, 顾魏峰, 孙行家, 等. 扶正消癌 I 号方结合最佳支持疗法治疗晚期胃癌近期疗效观察 [J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(5): 51-52.
- [19] 赵爱光, 李朝燕, 孙珊珊, 等. 健脾为基础的中药辨证治疗对老年胃癌生存期影响的同期对照研究 [J]. 中国肿瘤, 2010, 19(10): 651-658.
- [20] 叶人, 蔡慎初, 尹丽慧, 等. 扶正消癌汤治疗胃癌的机制研究 [J]. 中国中药杂志, 2007, 32(15): 1602-1604.
- [21] 刘庆林, 林辉, 李美珍, 等. 周氏扶正抗癌合剂对人胃癌 SGC7901 细胞增殖和凋亡的影响 [J]. 光明中医, 2011, 26(3-5): 479, 697, 919.
- [22] 吴琼, 王炎, 周利红, 等. 健脾解毒方诱导裸鼠人胃癌细胞凋亡相关基因表达的研究 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(4): 701-705.
- [23] 丁涛. 益气健脾抗癌法对胃癌脾虚本质的影响及抗肿瘤作用实验研究 [D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2013.
- [24] 王芳. 健脾散结丸抗肿瘤机制的实验研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2008.
- [25] 贾程辉, 李枋霏, 何莉莎, 等. 扶正解毒方对前胃癌荷瘤小鼠术后复发模型肿瘤相关巨噬细胞及相关细胞因子的干预研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(6): 748-751.
- [26] 刘静. 健脾为主中药对人胃癌移植瘤裸鼠肿瘤生长与转移及红细胞免疫功能影响的实验研究 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2007, 14(2): 107-109.

Theoretical Basis and Evidence-based Basis of Supporting Healthy Energy and Removing Toxicity Method in Preventing and Treating Stomach Cancer

SONG Zhuo, SU Chunyu, XU Jingnan, LI Jie

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053)

ABSTRACT Supporting healthy energy and removing toxicity method, based on strengthening vital Qi to eliminate pathogenic factor theory of Chinese medicine, summarized according to pathogenesis features of stomach cancer, is an important treatment method. Its treating advantages have showed in long-term clinical practice. It is one of the main treatment methods of Chinese medicine in preventing and treating stomach cancer. According to the pathogenesis features of root deficiency and toxicity amassment of stomach cancer, as well as current clinical and basic researches of evidence-based medicine, this article systematically illustrates the effectiveness of supporting healthy energy and removing toxicity method in clinical practice for stomach cancer, and provides important basis for further research of supporting healthy energy and removing toxicity method in preventing and treating stomach cancer.

Keywords supporting healthy energy and removing toxicity; stomach cancer; root deficiency and toxicity amassment; evidence-based basis

(收稿日期: 2015-08-10; 修回日期: 2015-08-27)

编辑: 黄 健