

DOI:10. 13288/j. 11-2166/r. 2023. 22. 007

基于“传舍”理论与“阳虚毒结” 探讨胃癌术后复发转移的防治思路

匡子禹^{1,2}, 王佳曦¹, 曹璐畅¹, 李杰¹✉

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053; 2. 北京中医药大学

[摘要] 基于“传舍”理论, 阐述阳虚毒结作为核心病机在胃癌术后复发转移各个环节中的作用, 并提出聚阳以遏易“传”之势防复发、护阳以安易“舍”之地防转移、温阳以阻“传舍”之途防浸淫、攻伐以清癌毒之邪除宿根的胃癌术后复发转移的防治思路。在防治胃癌术后复发转移的过程中, 当以治阳为纲, 灵活运用聚阳、护阳、温阳三法; 佐以攻伐清除癌毒, 辨证与辨病相结合; 同时详辨机体虚实寒热变化, 随证治之, 以期临床精准辨治胃癌术后复发转移提供借鉴。

[关键词] 胃癌; 复发; 转移; 阳虚; 癌毒; 传舍

胃癌具有高发病率及死亡率的特点^[1-2], 外科手术或内镜下手术是胃癌常用的根治手段, 然而胃癌根治术后复发转移率高达40%~60%^[3], 是目前亟待解决的临床难题。中医药可纠正机体的阴阳失调, 抑制肿瘤复发转移进而提高生存率^[4-5]。中医药对于癌症复发与转移的认识最早可见于《灵枢·百病始生》, 言:“是故虚邪之中人也, 留之不去, 传舍于络脉……传舍于经……传舍于输……传舍于胃肠, 留而不去, 传舍于肠胃之外, 募原之间, 留著于脉, 稽留而不去, 息而成积”。结合现代临床, 癌毒传舍包含“传”(癌毒脱离原发部位发生播散)、“舍”(扩散的癌毒停留在相应部位发生转移)、“邪气淫溢”(转移瘤继续发生新的传舍)三个关键要素^[6-7]。本团队前期研究发现, 阳虚质、气虚质胃癌术后患者更易出现复发转移^[8], 并结合“阳化气, 阴成形”理论提出恶性肿瘤本质为阳虚不化、阴毒积聚等观点^[9], 同时秉承“扶正培本”“固本清源”“调气解毒”等治则, 结合临证经验提出“阳虚毒结”为胃癌术后复发转移的核心病机。本文结合“传舍”理论, 深入探讨“阳虚毒结”作为核心病机在胃癌术后复发转移病程中的作用及应

用, 以期临床防治胃癌术后复发转移提供借鉴。

1 “阳虚”“癌毒”与胃癌术后复发转移

1.1 阳虚是胃癌术后发生传舍的先决条件

《扁鹊心书》曰:“人有一息气在则不死, 气者, 阳所生也, 故阳气尽必死。”阳气不仅是机体生长发育的核心, 与恶性肿瘤的发生发展也密切相关。对于胃癌术后的患者来说, 其素体阳虚, 后续接受手术则更加损伤正气, 同时临床中抗肿瘤的中药及中成药的应用也存在“重寒凉, 轻温热”的刻板认识, 寒凉药味的普遍应用可能导致阳虚更甚。《四圣心源》曰:“脾土不升, 木火失生长之政, 一阳沦陷, 肾气渐亡, 则下寒而病阳虚”; 手术加之药误, 损伤脾阳, 中阳受戕, 久及肾阳; 肾为一身阴阳之根本, 脾肾阳虚, 阳气温煦功能不足, 则水湿、痰浊、瘀血等阴性物质渐生, 阴浊僭越, 郁遏阳气, 清阳不升, 久之易聚积成瘤; 阳气具有统摄的作用, 阳气虚衰, 肇始癌毒传舍。张介宾在《景岳全书·积聚》中指出:“不得虚, 邪不能独伤人”, 《医宗必读·积聚》曰:“积之成也, 正气不足, 而后邪气踞之”, 都提示局部阳气虚衰, 固护不足, 癌毒鸱张, 则易发生癌毒传舍。低代谢状态是阳虚质的特征性表现, 有研究显示, 肿瘤组织周围存在相对的低代谢区域^[10], 同时肿瘤微环境会刺激白细胞介素22(IL-22)的分泌与活化, 过度

基金项目:国家自然科学基金(82074402); 中国中医科学院科技创新工程(CI2021A01802)

✉ 通讯作者: djieli2007@126.com

活化的 IL-22 可调控肠道菌群使关键脂质转运蛋白 CD36 等表达减少, 导致血清中甘油三酯和游离脂肪酸减少, 从而促进低代谢状态的形成; 阳虚低代谢状态又会刺激肿瘤微环境代谢重编程, 从而加速胃癌细胞的侵袭迁移^[11-12]。综上所述, 术后脾阳虚衰, 日久累及肾阳, 伤及一身阳气之根本, 机体失于温煦固护是胃癌术后发生传舍的先决条件。

1.2 癌毒是阳虚寒凝的病理产物

《金匱要略心典》曰: “毒者, 邪气蕴蓄不解谓也。”周仲瑛教授提出“癌毒”学说, 旨在说明癌毒在恶性肿瘤发生发展中的重要性^[13-15]。癌毒流注为肿瘤转移之因, 癌毒残留为肿瘤复发之根与恶化之宿根^[16]。胃癌术后患者阳气虚衰, 脾失健运, 导致脏腑气机逆乱, 癌毒流窜, 此乃胃癌术后病情进展的主要因素^[17]。本团队既往研究^[18]发现了胃癌阳虚低代谢状态下癌毒形成的过程: 病始于无形之气, 继成于有形之质, 阳化气不足则阴成形有余, 中焦脾阳虚衰, 脾胃运化失司, 糟粕化生浊气, 夹杂痰瘀等病理产物, 日久恶变为癌毒。癌毒其性善行, 易于扩散, 其为阴邪, 易伤阳气, 胶结日久, 导致正气益虚, 无力抗邪, 毒邪流注, 传舍五脏六腑发生转移。

1.3 经络系统是癌毒传舍的主要途径

经络是以十二经脉为主体网络周身的复杂系统, 在生理情况下, 经络具有联络内外、沟通表里、运行气血等功能。在病理情况下, 经络系统与癌毒复发转移的关系也十分密切。正如《灵枢·百病始生》所述: “是故虚邪之中人也, 留之不去, 传舍于络脉……传舍于经……传舍于输……传舍于胃脘, 留而不去, 传舍于肠胃之外, 募原之间, 留著于脉, 稽留而不去, 息而成积”, 癌毒潜伏体内日久, 其性走窜, 难安其位, 易循经络流注至远处脏器发生传舍。《金匱要略》云: “经络受邪, 入脏腑, 为内所因也”; 叶桂在《临证指南医案》中阐述了胃络病“络息成积”的观点, 引入了络病的概念。我们认为, 胃癌术后复发转移乃“癌毒”残留体内, 因正虚或外因诱发, 通过经络系统传舍于各个脏腑再次肆虐。腹膜转移是胃癌最常见的转移部位, 《灵枢·经别》曰: “足阳明之正……入于腹里”, 《灵枢·经筋》曰: “足阳明之筋……其直者, 上腹而布”, 均论述了足阳明胃经循经腹部、脐周; 肝木受胃土水谷精微的濡养, 足厥阴肝经与胃腑之间借由经络相关联, 生理上密切相关, 病理上相互影响, 为胃癌发生肝转移创造了条件。此外, 肺胃

二经的分布循行密切相关, 生理功能联系也极为密切, 使得胃癌易转移至肺。

“癌毒通道”^[19]理论认为经络系统作为人体通道系统的主干, 气街、四海作为经气产生汇集布散所在, 为经络通道的必要补充。三焦、经络等生理通道既是人体气血津液等精微物质输布的通道, 又是癌毒和邪气传导的通路。同时“经络转移学说”^[20]认为经络系统为癌毒转移的主要通路, 而肿瘤细胞在特定靶器官的种植又与不同经脉的气血走向、气血旺盛程度, 以及经脉脏腑络属关系密切相关, 正气不足, 病邪由浅入深, 循孙脉-输脉-伏冲之脉-骨节之募原-缓筋而传布经络致“邪气淫溢”而变证百端。我们认为, 经络作为沟通形体内外的复杂网络系统, 与脏腑相互络属, 为癌毒循经传舍提供了生理基础, 因此“癌毒-经络-靶器官”的传变构成胃癌传舍的主要途径。

2 基于“阳虚毒结”论治胃癌术后复发转移

2.1 聚阳护场, 以遏“传”之势防复发

“护场”一词首见于《证治准绳·疡医》, “护”即保护、维护之意, “场”则为机体内正邪交争的场所。《中医外科学》进一步明确了其定义, 即“疮疡正邪交争中, 正气能够约束邪气, 使之不至于深陷或扩散而形成局部复发”, 这与恶性肿瘤复发的过程相似。该观点经现代研究的丰富与拓展, 有助于恶性肿瘤复发转移的进一步理解, 例如 PET-CT 显示恶性肿瘤的组织周围存在着异常标化摄取值 (SUV) 区域, 其 SUV 介于人体正常组织与肿瘤组织之间, 这与“场”的概念相似^[21], 然而有创手术可能破坏该区域。因此在胃癌术后, 护场的有无预示着人体的正气是否能够将癌毒限制在一定区域, 即具有限制恶性肿瘤防止其出现局部复发的能力。

聚, 聚集也, 聚阳, 旨在运用阳气“固摄”的作用, 聚集阳气以限制癌毒在一定区域内。《理虚元鉴》中记载: “阳虚之治所当悉统于脾也”, 故其固摄作用主要责之于脾之阳气。“聚阳”之法适用于胃癌根除术后早期 (即术后至辅助化疗前), 此时机体术后未接受化疗, 且癌毒根除不久, 主要由于手术伤及中焦阳气而致中焦虚寒, 以中焦脾胃阳气不足为主。该阶段机体阳虚程度与癌毒传舍之势均不甚, 使其病位局限于原发灶, 是防治术后复发转移的关键阶段。有研究^[22]显示, 脾虚是胃癌细胞转移的原因之一, 脾虚型胃癌转移鼠癌组织内基质

金属蛋白酶 2(MMP-2)、基质金属蛋白酶 9(MMP-9) 水平显著升高, 导致细胞外基质降解酶增多, 促使癌细胞更易浸润、转移。根除术后早期治法主要以健脾益气为主, 佐以温补脾阳, 旨在甘温益气以聚阳, 聚阳固摄以护其场, 引阳入阴, 助阳化阴, 则瘤可消, 寒可除, 场可护。用药方面需要注意益气药物的运用, 同时佐以甘温药物的使用, 正如《证治汇补·积聚》中所述: “惟当渐磨融化……宜纯与甘温调养, 则破残余积不攻自走, 所谓养正积自除之谓也”。临床中常用的药物有黄芪、白术、党参、升麻等, 重在补益中气、益气升阳, 同时注重收敛作用药物的应用, 如五味子、乌梅, 敛气以聚阳, 使事半功倍。代表方剂有补充益气汤、理中汤等, 重在补益中焦阳气以护场。此外, 本团队既往研究^[8]发现, 胃癌术后气虚质及阳虚质极易发生复发转移。基于“阳化气, 阴成形”理论, 认为胃肠道恶性肿瘤的形成与“阳化气”不足、“阴成形”太过密切相关, 在扶正解毒的基础上优化治法, 以益气温阳为基本治则, 演变形成以黄芪、党参、白术、藤梨根等为核心药物的益气温阳解毒方, 遣方以甘温补气药益气为主, 旨在益气以聚阳, 聚阳以护场。术后未出现复发转移时, 可实现护场将癌毒限定在一定区域; 若已出现复发转移, 则及时限制癌毒的扩散。

2.2 护阳扶正, 安易“舍”之地防转移

孙思邈引《药对》云: “夫众病积聚, 皆起于虚, 虚生百病。”孙桂芝教授^[23]也认为, 阳气所虚之处, 即为邪毒易居之所。随着疾病的进展, 阳虚渐显, 局部阳气渐弱, 固护不足, 癌毒鸱张, 则易定居阳虚之处形成转移。胃癌术后患者发生转移的好发部位为腹膜, 其次是肝、肺等^[24]。《素问·太阴阳明论篇》言: “脾与胃以膜相连耳”, 腹膜与胃相邻, 而三焦解剖部位与腹膜相似, 其生理功能之间的联系为复发转移创造了条件; 同时三焦作为阳气的通路, 阳气旺则输于全身, 但若阳气生成不足, 则成为癌毒易舍之处, 致使癌毒舍于肠胃之外、募原之间, 形成腹膜转移; 脾移寒于肝, 土陷木郁, 肝络温煦及防御功能减弱, 癌毒舍于肝络, 加之肝阳亏虚, 升发不足, 清阳不升, 则易形成肝转移; 肺与脾胃经络相连, 五行相生, 中焦阳虚, 母病及子, 则易发生肺转移。

护, 即保护、维护之意, “护阳”主要应用于胃癌术后已发生复发的阶段。存在复发转移可能的脏腑如肝、肺、腹膜等均属“未受邪之地”, 既病

防变、固护易传舍部位的阳气以防治癌毒种植转移是该阶段的重点。对于胃癌术后出现复发转移的患者, 其脾阳虚衰日久, 累及肾阳, 伤及人体阴阳之根本。此阶段的治疗主要突出阳气对局部的保护作用, 实现该功能的前提是阳气的充沛。三焦为阳气的通道, 其通行阳气的前提是肾之阳气充足; 肾为一身阴阳之根本, 温补肾阳则可使上中下三焦阳气充沛, 御邪之力增强, 癌毒难以侵犯。因此温补肾阳为根本, 肾阳充足, 则可上温于肺, 中温于肝, 通利三焦, 充阳固所, 固护局部防治癌毒传舍。此处的护阳, 即在聚阳的基础上重视温补肾阳, 真火旺而温煦三焦, 治以温肾暖脾、温阳益气, 在固摄原发灶、防治复发的同时固护易舍之处。临床常用药物在补中益气药物的基础上加用益智仁、肉豆蔻、补骨脂、附子、肉桂等, 常用方剂有真武汤、桂附理中汤、四神丸等, 旨在温脾暖肾, 护阳扶正, 先后天互资, 脾肾互济。已有临床研究表明, 桂附理中汤能改善胃癌患者使用阿帕替尼治疗后出现的脾肾阳虚症候群^[25], 真武汤可明显改善脾肾阳虚型消化道肿瘤患者的免疫功能(CD3⁺、CD4⁺及CD8⁺细胞的比例)及癌性腹水量, 减少因恶性腹水引起的种植转移^[26]。

2.3 温阳充脉, 阻“传舍”之途防浸淫

《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》云: “经络受邪, 入脏腑, 为内所因也。”人体经络系统内连脏腑, 外络形体四肢, 遍布周身, 是阳气运行及病邪传变的通道。下焦肾阳真火发动, 十二经循行不息, 阳气充养经络, 五脏六腑气化周行; 人体阳气虚衰, 经络无以温煦充养, 癌毒经由孙脉、络脉、经脉、输脉、伏冲之脉, 进而传舍于胃络而发生转移。因此, 重视经络流注在胃癌术后复发转移中的作用, 及时切断癌毒传舍的途径, 对于防治胃癌术后复发转移同样重要。该阶段的病位主要为经络, 治法主要以温阳为主, 尤其是固护肾阳, 充阳以实脉, 使经络阳气旺盛、正气充足以阻断癌毒传舍途径, 防治癌毒浸淫。多项研究^[27-30]均显示, 温阳类方剂可通过抑制血管内皮生长因子(VEGF)介导的级联信号通路, 拮抗血管生成, 从而抑制恶性肿瘤复发转移。在治疗方面, 常用方剂为白通汤加减, 同时临床常用药物如肉桂、吴茱萸、淫羊藿、巴戟天、红景天等; 除了重视温阳充脉, 在治疗过程中应同时注重引经药的使用, 如足太阴脾经之升麻、葛根、白芍, 足阳明胃经之白芷、升麻、葛根等, 既可引诸药入胃, 以达病所, 又可甘温升阳, 针对病因。

2.4 攻补兼施，清癌毒之邪除宿根

对于胃癌术后的患者，即使完成了根治性切除，也仍旧存在无法观测到的微小病灶，而残存的癌毒在阳气固摄不足的状态下伺机而动，即可脱离原发灶形成转移；同时由于阳虚日久，体内痰浊、水湿、瘀血等阴邪胶结形成癌毒。因此癌毒之病机总体为本虚标实，脾肾阳虚为本，癌毒凝结为标，故纵观胃癌术后中医药干预防治复发转移的全程，应攻补兼施，在益气温阳、温补脾肾的同时注重攻法的使用，以根除余毒，预防传舍。临床实践中，我们在益气温阳治则的基础上，注重对于体内癌毒及有形实邪的清除，辨病与辨证结合，加以白花蛇舌草、半枝莲、莪术、白英等抗肿瘤药物攻伐癌毒；对于体内水湿偏盛、痰浊偏重的患者，常使用山药、薏苡仁、陈皮、茯苓、猫爪草等利水渗湿，化痰降浊；对于瘀血阻滞的患者，常使用赤芍、牛膝活血化瘀、引血下行；对于局部出现湿热者，则使用虎杖、藤梨根等，兼见手足综合征者，给予透骨草、白鲜皮等解毒通络。在固护阳气的同时祛除有形之邪、条畅三焦气机。

2.5 治阳为纲，详辨病机淆乱错杂

《医学源流论》云：“病之大端，不外乎虚实寒热，然必辨其真假，而后治之无误。”胃癌术后中焦虚寒，气机升降枢纽功能失常，则不能斡旋气机，气机逆乱，阴阳失调，使病情趋于复杂。《温热逢源》云：“凡病之阴阳淆乱者，其故有二，一则由乎正虚……一则由乎药误。”胃癌术后患者多素体阳虚，加之化疗、靶向治疗及免疫治疗等药物伤及人体正气，“正虚”加之“药误”，损脾败胃，中焦枢纽功能失调，则上焦阳气不能下达，郁久化热，脾阳不足而累及肾阳，下焦阳气亏虚则生内寒，继而出现寒热错杂的复杂病证。中焦虚寒，水液运化失常而生痰聚湿，阻遏气机，血液运行不畅，瘀血停滞，形成有形实邪，郁久化热，则出现烦躁身热、口干口苦等寒热错杂证候；在用药方面可酌情配伍清热之品，寒热平调，常用方剂为半夏泻心汤、附子泻心汤等。中焦不通，阴盛于下，则虚阳上浮、虚火上冲，常有口舌生疮，牙齿松动、疼痛，烦躁失眠，腰膝酸软，大便稀溏，小便清长等上热下寒、真寒假热之象；虚火在性质上不同于一般之火，切不可凉药投之，应导龙入海，引火归原；附子回阳补火，通行十二经，肉桂则气味俱厚，补益之中实兼有走散之力，代表方剂为附桂八味丸、肾气丸等。因此胃癌术后患者若出现火热之

象，究其病机为本虚标实，应详审病机，清温并用，切忌一味使用苦寒清热之法。综上所述，在胃癌术后的治疗过程中强调治阳为纲，而并非拘泥于聚阳、护阳、温阳三法，在出现虚实寒热错杂病机时，应审时度势，详辨机体病机变化，随证治之。

3 结语

基于团队前期研究、临证经验及学术思想，本文总结了基于核心病机诊疗胃癌术后复发转移的思路，即以阳虚毒结为核心病机，在胃癌术后复发转移的全程中重视阳气的固护。对于胃癌根除术后早期（尤其尚未行辅助治疗时）宜以温补脾阳为主，聚阳护场；对于已出现复发的胃癌术后患者，则注重局部阳气的固护，温补中焦的同时温补肾阳，先后天互资，脾肾互济；注重经络系统在胃癌复发转移当中的作用，当温阳充脉，以温补肾阳为主，防传拒舍；对于癌毒及其病理产物，则根据其病理性质遣方用药，以清其宿根。纵观胃癌术后防治全程，应把握阳气在胃癌术后不同阶段的作用，灵活掌握聚阳、护阳、温阳三法，明确其不同阶段的病机，扶正与祛邪同施，温阳与解毒相伍，同时基于患者的证候变化辨证施治，明晰阴阳变化，不拘泥于单一治法，以期为临床治疗提供一定的参考。

参考文献

- [1]AJANI JA, D'AMICO TA, BENTREM DJ, et al. Gastric cancer, version 2. 2022, NCCN clinical practice guidelines in oncology[J]. J Natl Compr Canc Netw, 2022, 20(2):167-192.
- [2]闫超, 陕飞, 李子禹. 2020年全球胃癌负担分析: 聚焦中国流行现状[J]. 中国肿瘤, 2023, 32(3):161-170.
- [3]中国抗癌协会胃癌专业委员会. 胃癌诊治难点中国专家共识(2020版)[J]. 中国实用外科杂志, 2020, 40(8):869-904.
- [4]蔡俊义, 李飞. 张德忠对胃癌术后辨证治疗的经验[J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(7):24-25.
- [5]侯文沛, 杨燕. 中医药治疗中晚期胃癌的优势与疗效机制[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(6):677-680.
- [6]张健, 张淑贤. 中医传舍理论与肿瘤转移[J]. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5(6):5-7.
- [7]贾小强, 黄乃健, 邱辉忠. 恶性肿瘤转移的中医病机研究思路 and 策略[J]. 中医药临床杂志, 2005, 17(1):60-61.
- [8]曹璐畅. 胃癌复发转移患者偏颇体质及相关因素调查与扶正解毒方加减的干预作用研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2022.
- [9]许博文, 李杰, 高瑞珂, 等. 基于“阳化气, 阴成形”理论

- 探讨肿瘤的中医辨治[J]. 中医杂志, 2020, 61(4): 315-318.
- [10] 迟笑怡. 基于中医学“护场”理论探讨原发性肺癌相对低代谢区占比对患者预后的影响[D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [11] MICHAUDEL C, SOKOL H. The gut microbiota at the service of immunometabolism[J]. Cell Metab, 2020, 32(4): 514-523.
- [12] ZENG H, LIU Z, WANG Z, et al. Intratumoral IL22-producing cells define immunoevasive subtype muscle-invasive bladder cancer with poor prognosis and superior nivolumab responses[J]. Int J Cancer, 2020, 146(2): 542-552.
- [13] 程海波, 吴勉华. 周仲瑛教授“癌毒”学术思想探析[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(6): 866-869.
- [14] 程海波, 李柳, 周学平, 等. 中医肿瘤癌毒病机辨证体系的创建[J]. 中医杂志, 2020, 61(20): 1767-1770.
- [15] 郭建辉. 周仲瑛教授“癌毒学说”新论[J]. 湖南中医药大学学报, 2010, 30(11): 6-8.
- [16] 程海波. 癌毒病机理论探讨[J]. 中医杂志, 2014, 55(20): 1711-1715.
- [17] 孙千惠, 朱潇雨, 李杰, 等. 从五期演变探讨胃癌的辨证论治[J]. 现代中医临床, 2023, 30(2): 97-101.
- [18] 韩欣璞, 许博文, 李杰. 基于“寒气生浊”探讨胃癌微环境的微观辨治[J]. 中医杂志, 2022, 63(12): 1135-1138.
- [19] 叶乃菁, 刘宣, 李琦. 癌毒转移的中医理论探讨[J]. 中医杂志, 2014, 55(3): 185-188.
- [20] 常中飞, 胡秀敏, 陈培丰. 运用中医理论探讨恶性肿瘤转移新学说: “经络转移学说”[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(1): 167-169.
- [21] 安超, 胡凯文, 朱晓丹, 等. 中医“护场”理论与恶性肿瘤局部辨证的现代认识[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(10): 3046-3049.
- [22] 叶冰. 参术胶囊调控脾虚胃癌转移鼠动物模型细胞外基质降解相关基因表达的研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2004.
- [23] 孙桂芝. 扶正培本系列方药在胃癌综合治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2009, 50(6): 553-555.
- [24] TAN HL, CHIA CS, TAN GHC, et al. Metastatic gastric cancer: does the site of metastasis make a difference? [J]. Asia Pac J Clin Oncol, 2019, 15(1): 10-17.
- [25] 王祎. 桂附理中汤干预胃癌阿帕替尼靶向治疗患者相关性腹泻(脾肾阳虚证)的临床观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2019.
- [26] 郑锡军. 温阳利水法联合腹腔化疗治疗消化道肿瘤所致脾肾阳虚型癌性腹水的临床观察[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2017.
- [27] 刘伟, 梁绵杰, 姜可园, 等. 益气温阳颗粒联合贝伐珠单抗调控 Lewis 荷瘤小鼠肿瘤血管生成的实验研究[J]. 环球中医药, 2022, 15(7): 1151-1157.
- [28] 花放. 温阳利水方治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的临床观察及其血清 IL-6、TNF- α 、CRP、VEGF 的影响[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2022.
- [29] 杨嘉豪, 徐建虎. 温阳消饮法对早期慢性心力衰竭大鼠血清血管紧张素 II 及肿瘤坏死因子- α 水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(8): 1973-1975.
- [30] 李凯, 张琦, 任小彤, 等. 温阳消饮法对胸腔积液模型大鼠血管内皮生长因子、肿瘤坏死因子- α 的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(1): 159-162.

Ideas for Prevention and Treatment of Postoperative Recurrence and Metastasis of Gastric Cancer Based on the Theory of “Chuan-she” (传舍) and “Yang Deficiency and Toxic Knot”

KUANG Ziyu^{1,2}, WANG Jiaxi¹, CAO Luchang¹, LI Jie¹

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT Based on the theory of “chuanshe”, this paper expounded the role of yang deficiency and toxic knot as the core pathogenesis in various aspects of gastric cancer recurrence and metastasis after surgery, and put forward the prevention and treatment ideas of recurrence and metastasis of gastric cancer by conjugating yang to curb the trend of “transmission (chuan)”, protecting the yang to prevent metastasis by settling its “residence (she)”, preventing immersion by warming the yang to block the way of “chuan-she”, and attacking and cutting to clear the pathogen of cancer and poison and eliminate the root of the disease. In the process of preventing and treating recurrence and metastasis after gastric cancer surgery, the three methods of conjugating yang, protecting yang and warming yang should be flexibly used based on the principle of treating yang; combined with attacking and removing cancer poison, differentiating syndromes and diseases; meanwhile, the changes of cold and heat in the body should be identified in detail and treated by the syndromes, in order to provide reference for the clinical differentiation and treatment of recurrence and metastasis after gastric cancer accurately.

Keywords gastric cancer; recurrence; metastasis; yang deficiency; cancer toxin; chuan-she

(收稿日期: 2023-07-31; 修回日期: 2023-08-23)

[编辑: 贾维娜]