

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.15.014

临证心得

基于“守经隧”探讨胃癌术后复发转移辨治

匡子禹^{1,2}, 王佳曦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“守经隧”阐述经络系统在胃癌术后复发转移中的作用, 并提出温经络之阳气以固本, 除经络之瘀闭以清源的防治思路。在具体的辨证施治过程中, 重视手术及寒凉药物对中焦阳气的影响, 提出补中焦之阳气以温阳充脉防传舍(转移); 通达病络以除瘀闭, 攻伐癌毒以清源流, 并给癌毒以出路, 防止其蓄积致癌; 同时可适当加入引经药, 引药循经达脏腑; 实现宏观辨证与微观辨证、脏腑辨证与经络辨证有机结合, 也是对固本清源治法的进一步延伸, 冀望对胃癌术后防治复发转移的辨证提供借鉴。

[关键词] 胃癌; 复发; 转移; 经络辨证; 守经隧

胃癌是我国最常见的消化道恶性肿瘤之一, 也是我国第三高发的恶性肿瘤, 2020 年我国胃癌发病人数占世界总发病人数 43.94%, 死亡病例数占世界死亡病例数的 48.62%^[1]。胃癌根治术是根治胃癌的主要方式, 而术后癌细胞易通过微循环及淋巴道发生远处转移, 即使行术后辅助化疗, 局部晚期胃癌患者复发率仍为 40%~70%^[2], 且单纯手术治疗者五年生存率不超过 30%^[3], 患者预后不佳。

“守经隧”最早可见于《素问·调经论篇》, 言:“五脏之道, 皆出于经隧……百病乃变化而生, 是故守经隧焉”。经隧, 即经络系统, 与现代医学之循环系统、淋巴系统、神经系统以及筋膜等结构功能相似^[4-6]。经络系统是人体正常的生理通道, 亦是病邪传变的主要途径^[7]。团队前期研究提出, 胃癌术后复发转移以阳虚毒结为核心病机、经络系统作为复发转移的主要途径^[8]。本文基于“守经隧”, 并结合前期研究基础, 探讨胃癌术后复发转移的治疗思路, 以期对胃癌术后复发转移的精准辨治提供参考。

1 守经隧的内涵

经隧, 即经络, 《灵枢·脉度》云:“经脉为里, 支而横者为络, 络之别者为孙”, 经络系统以

经脉为主体, 络脉为其重要组成部分。有研究估算人体仅孙络就约 165.24 亿条^[5], 其网络遍及全身, 无处不到。在生理方面, 经络系统具有通气血、调阴阳、连脏腑的生理作用; 在病理方面, 经络系统的组成复杂, 其中经脉是经络系统的主体, 络脉与经脉不同, 络脉形体细小, 具有易滞易瘀、易入难出、易积成形的病理特性^[9], 可引邪、客邪、与邪气相互搏结, 邪稽日久则络道亢变而生百病^[10]。守经隧, 即遵循有关经络的知识, 依据经络的生理功能、病理变化规律诊病, 如《灵枢·经脉》曰:“经络者, 所以能决生死, 处百病, 调虚实, 不可不查”。

胃与经络系统的功能密切相关, 正如《灵枢·玉版》言:“胃之所出气血者, 经隧也。经隧者, 五脏六腑之大络也”。胃为水谷之海, 与五脏六腑联系紧密。生理情况下, 脾为胃行津液于三阴三阳之经脉; 病理状态下, 胃中邪气亦可逆传于十二经脉继而发生传变。可见, 经络的生理功能依赖于胃腑的气血阴阳调和, 在病理状态下, 胃之邪气也可经由经络而传于脏腑。

2 胃癌术后循经传舍的病机探析

2.1 阳气亏虚, 经脉失充形成传舍通道

《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……传舍于肠胃之外, 募原之间, 留著于脉, 稽留而不

基金项目: 国家自然科学基金(82074402); 北京市重大疑难疾病中西医结合协同攻关项目(2023BJSZDYNJBXTGG-013); 中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目(CI2021A01802)

✉ 通讯作者: drjieli2007@126.com

去,息而成积”,其中“传”指癌毒脱离原发灶发生播散,“舍”指播散的癌毒停留于相应的部位^[11]。人体经络不仅是阳气运行及病邪传变的通道,同时癌毒也可通过经络系统进行传舍。有学者将经络系统视为“癌毒通道”,并认为正气亏虚,癌毒侵入这些通道故而发生转移^[12]。

胃癌患者多以气虚质、阳虚质为主^[13],加之手术伤及中焦阳气,同时胃癌常用化学药物性味寒凉^[14],可伤及元阳。本团队既往临床观察显示阳虚质胃癌术后患者较其他体质患者更易发生复发转移^[15],同时提出经脉阳气不足,致使癌毒侵占经脉等生理通道发生传舍^[8]。胃癌术后患者素体阳虚,阳化气不足而失于温煦固护,阴成形太过而形成癌毒^[16];胃络阳气亏虚,无力抗御癌毒,则细小病灶脱离原位而传舍;癌毒属阴邪、易伤阳气,冷刃伤形、药毒伤正则进一步损伤中焦阳气;《灵枢·口问》云:“胃不实则诸脉虚”,中焦阳气受戕而脏腑经络失于温煦,阳气不足、经脉失充,继而成为癌毒传舍通道。另外,脾阳虚衰,日久累及肾阳;脾肾之阳气为一身阴阳之根本,“阳化气”乏源而加重“阴成形”,进一步促进癌毒的传舍。

2.2 癌毒鸱张,循经流注而至易舍之处

《金匱要略心典》曰:“毒者,邪气蕴蓄不解谓也。”周仲瑛教授首倡癌毒学说,同时认为癌毒在恶性肿瘤复发转移中的过程,即为癌毒于至虚之处滞留、增殖而形成结毒(复发灶),既成结毒随气血经络走窜流注而形成流毒(转移灶)^[17]。癌毒不仅是病理产物,同时也是胃癌术后发生传舍的核心。本团队秉承“固本清源”“调气解毒”等学术思想^[18-19],提出恶性肿瘤“虚-寒-毒-闭-衰”五期演变理论^[20],认为癌毒壅盛是恶性肿瘤进展期患者的病机核心,也是病情顺逆的转折点。

从现代医学角度分析,胃癌术后残存的微小病灶原位复发可直接侵犯腹膜形成近处转移,而易通过血液循环或淋巴转移发生肝、肺等远处转移^[21-22]。腹膜转移是胃癌最常见的转移部位,腹膜与膜原的功能相类似^[23],有学者认为膜原并非膜状组织,而是肠胃外的静脉丛,属于络脉的范畴,是癌毒发生腹膜转移的生理基础^[24]。本团队前期提出经脉是癌毒传舍的主要途径,癌毒形成后,通过相互络属的经脉、络脉等进行传舍,进而侵犯相互络属的脏腑形成复发转移^[8]。肺朝百脉,为血流丰富之处,同时手太阴肺经起于中焦,连接肺与胃系,为肺转移提供了生理基础;足厥阴肝经夹胃而属肝,

肝络与胃腑相互络属,为胃癌发生肝转移创造了条件。综上,“癌毒-经络-脏腑”的传变构成胃癌术后转移的主要途径。

2.3 癌毒内闭,毒生病络形成继发传舍

叶桂在《临证指南医案》中指出:“初病气结在经,久则血伤入络”,同时强调积聚的发生过程为“著而不移,是为阴邪聚络”;阳气亏虚、经络失充,癌毒由经脉流注走窜而客于络脉,癌毒留滞,虚、瘀、毒兼夹,阻络成结,日久抟聚传变而成形;癌毒内闭,胶结传变而生“病络”^[9],这与《黄帝内经》中关于“病理性络脉”(即病络,如血络、结络、虚络等)的描述相类似^[25]。《临证指南医案》中也阐述了胃络病“络息成积”,即各种致病因素损及络脉,产生多种病理产物留于脉中,络脉瘀塞不通,凝聚成形的病变^[26]。本团队五期演变理论认为“邪聚毒闭”是恶性肿瘤渐坏之征^[20],癌毒内闭而生病络,同时病络又成为癌毒继发传舍的通道,若不及时干预,则进一步发生全身传舍,疾病趋向终末。

病络的形成与恶性肿瘤新生血管的形成过程相类似,病理性血管的生成在恶性肿瘤的增殖和侵袭转移过程中有十分重要的作用。血管生成的过程十分复杂,基质金属蛋白酶(MMPs)^[27]、血管内皮生长因子(VEGF)^[28]及其受体在生理和病理的血管生成中均具有重要作用,与血管基底膜的降解,血管内皮细胞(ECs)的激活、增殖和迁移密切相关^[29-30]。肿瘤血管与正常组织中的血管在结构上也有很大差别,血管结构异常而易破裂,与病络相似。

3 基于“守经隧”论治胃癌术后复发转移

3.1 温经络之阳气,截断途径防传舍

对于胃癌术后患者来说,冷刃伤形,且使用寒性化疗药物后更伤中焦阳气。《灵枢·口问》言:“胃不实则诸脉虚。”胃络阳气虚衰而致十二经脉阳气亏虚,无力抗御癌毒,因此温煦中焦经络之阳气、及时截断癌毒传舍的通道在防治恶性肿瘤复发转移过程中的作用不容忽视。本团队在前期研究中提出温阳以实脉,使经络阳气旺盛、正气充足,从而阻断癌毒传舍途径^[8];同时针对胃癌术后阳虚的患者,以益气温阳为主要治则拟定核心处方益气温阳解毒方,以黄芪、白术、党参、升麻等核心药物益气为主,微温中焦阳气以充经络,可配伍桂枝、附子温通经络,白芷、菟丝子、附子等药物温脾暖肾,脾肾互济,共奏阳化气之功。前期临床研究显

示,使用益气温阳解毒法干预 78 例胃癌术后患者,相较于单纯化疗其复发转移率可降低 25%^[31]。

针对易复发转移的部位(腹膜、肝、肺等),应分经论治,既病防变,参考现代医学研究分析肿瘤传舍规律,重视温补脏腑经络阳气。治法及方药方面,以暖肝煎合吴茱萸汤加减温肝经之阳、兼温补脾肾阳气以防肝转移;以《太平惠民和剂局方》温肺汤(组成:干姜、肉桂、细辛、半夏、白芍、五味子、陈皮、苦杏仁)充肺经之阳以防肺转移;以阳和汤和五苓散加减温三焦之阳气以防治腹膜转移,充分体现中医既病防变、先安未受邪之地等思想。

3.2 除经络之瘀滞,豁闭清源防传变

随着脾肾阳虚程度的加深,阳化气不足而阴已成形而成癌毒;经络阳气虚甚,癌毒脱离原发灶沿胃络传舍,虚、瘀、毒兼夹而稽留于络脉,脉络不通、癌毒内闭、胶结传变而生病络,同时癌毒进一步循新生病络发生传舍^[9]。此类患者常伴有口干、肌肤甲错、舌下脉络迂曲等瘀滞之象;基于病络的特性以及临床症状,以解毒通络、豁闭清源,截断疾病向终末发展的进程至关重要。本团队基于五期演变理论提出扶正五法^[32],强调扶正化毒与扶正活血祛毒等攻补兼施治法在恶性肿瘤中的应用。同时,“给邪气以出路”是中医因势利导的代表治法之一,在恶性肿瘤治疗中的应用也相当广泛,如刀圭之法(手术)、皮部和七窍祛毒法均属于该范畴^[33]。胃癌术后出现复发转移的患者往往已失去再次手术机会,经络系统作为人体的生理通道,同样可作为癌毒等病理产物排出的通道。结合扶正五法,对于已经发生胃癌术后远处转移的患者,应当注重对病络的干预,“豁闭”以启病络、“清源”以清癌毒、“活血”以消瘀滞;病络开则癌毒消,癌毒清则瘀闭除,伏积消则气血畅,可达到减轻肿瘤负荷、延长生存期的目的。

在治疗方药方面,《临证指南医案》言:“邪已入络,与气血胶结成形……通血脉,攻坚垒,佐以辛香,是络病大旨”。然而对于胃癌术后复发转移的患者来说,若攻坚过急,药先入胃,容易伤及中焦而致阳虚更甚,故不宜使用峻猛之品及走窜药物,可结合患者实际情况,在温阳扶正的基础上予以牛膝、赤芍、莪术、马鞭草、菝葜等药物通病络、清瘀滞,给癌毒等病理产物出路以豁闭;适当应用具有抗肿瘤作用的药物攻伐癌毒,临床常用白花蛇舌草、半枝莲、土茯苓等特效抗肿瘤药物攻伐

癌毒以清源。研究显示白花蛇舌草^[34]及半枝莲^[35]提取物可抑制肿瘤细胞干性,同时下调 VEGF、MMPs 等分泌,抑制血管基底膜的降解、ECs 的激活、增殖和迁移^[36-39]。综上,重视对病络的调节,宏观辨证与微观辨证相结合,有助于对胃癌术后复发转移的经络辨证的理解。

3.3 重视引经药物,引药达腑调阴阳

吴瑭《医医病书》云:“药之有引经,如人之不识路径者用向导也。”在辨治胃癌时,选用相应的引经药,或导其向疾病之所在,或导其入经驱邪,起到事半功倍的效果。《珍珠囊药性赋》云:“足太阴脾经,升麻、苍术、葛根、白芍;足阳明胃经,白芷、升麻、石膏、葛根。”现代学者在恶性肿瘤的诊疗中多用蜂房、白芷以入胃经,僵蚕、浮萍入肺经,炮山甲、鳖甲、龟甲入肝经^[40]。本团队临床常使用桔梗、紫苏梗作为恶性肿瘤肺转移之引经药,川芎、凌霄花、柴胡等作为肝转移引经药,临床收效颇丰。现代医学研究表明,中药引经药可强化化疗药物的靶向性以增强疗效^[41]。

4 验案举隅

患者,男,31 岁,主因“胃癌术后 1 月余,伴乏力半月”于 2022 年 8 月 3 日就诊于我院。现病史:患者于 2022 年 5 月 15 日行胃镜检查时诊断胃癌,于 2022 年 6 月 30 日行腹腔镜下根治性全胃切除术。术后病理显示:弥漫浸润型低黏附性癌,部分呈印戒细胞癌,肿瘤透肌层达浆膜,可见神经侵犯,淋巴结可见转移性癌(19/35),CT 示横膈、腹腔及腹膜后多发淋巴结转移,病理分期:pT4aN3bM1,术后予奥沙利铂+替吉奥+信迪利单抗化疗 1 周期。为改善术后症状及化疗副作用至我院门诊寻求中医药治疗。刻下症见:畏寒,乏力,自汗明显,2 个月内体重下降 10 kg,烧心明显,时有恶心,咽中异物感,心悸气短,左臂麻木,右上臂时有疼痛,纳差,眠尚可;大便稀溏、日行三四次,矢气频,味臭秽,小便调;舌红暗,舌下脉络粗,苔薄黄,脉细。西医诊断:胃癌术后;中医诊断:胃积,气阳两虚、瘀毒内结证,治以益气温阳,活血祛瘀。处方:黄芪 30 g,麸炒白术 15 g,茯苓 15 g,莪术 9 g,山药 30 g,薏苡仁 30 g,陈皮 10 g,竹茹 10 g,防风 15 g,枸骨叶 15 g,煅磁石 15 g(先煎),煅鹅管石 15 g(先煎),菟丝子 15 g,地榆 10 g,枳壳 10 g,生麦芽 30 g,鸡内金 15 g,白花蛇舌草 15 g,党参 15 g,桂枝 6 g,紫苏梗 10 g,

甘草 6 g, 共 28 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次温服, 嘱患者按时行下一周期化疗及免疫治疗。

2022 年 8 月 31 日二诊: 患者完成术后第 2 周期化疗及免疫治疗, 诉服药后左臂麻木感消失, 仍乏力, 新增胃胀呃逆, 肠鸣, 多梦, 大便每日 3~5 次、不成形, 仍矢气频, 味臭秽, 小便调, 其余症状好转; 舌红暗, 苔薄, 边有齿痕, 脉细。在初诊方基础上去枳实、煅磁石、煅鹅管石、桂枝、紫苏梗, 加用赭石 15 g, 厚朴 10 g, 凌霄花 15 g, 合欢皮 15 g, 珍珠母 30 g (先煎), 旋覆花 10 g, 首乌藤 15 g, 共 28 剂, 煎服法及西医治疗同前。

2022 年 9 月 27 日三诊: 患者完成术后第 3 周期化疗及免疫治疗, 偶有乏力畏寒, 活动后气短, 咳嗽, 咳白痰, 食欲不振, 呃逆较前稍有加重, 其余症状消失; 大便日行 2 次、不成形, 矢气减, 小便调; 舌淡暗, 苔白腻, 脉细。处方在二诊方基础上去麸炒白术、茯苓、凌霄花、合欢皮、珍珠母、旋覆花、首乌藤、菟丝子、地榆, 加用知母 10 g, 升麻 6 g, 桔梗 10 g, 枇杷叶 15 g, 芦根 15 g, 桂枝 10 g, 竹茹 10 g, 牛膝 15 g, 共 28 剂, 煎服法及西医治疗同前。

2022 年 11 月 15 日四诊: 因不耐受第 4 周期化疗而停止西医相关治疗, 期间自行于当地医院抄方继续服药 14 付, 诉无明显畏寒及乏力, 时有呃逆, 咳白痰, 纳可, 眠差易醒, 醒后入睡困难; 大便每日 2 次、不成形、质黏; 舌淡苔白腻, 脉沉细, 余无不适。2022 年 11 月 14 日全腹 CT 检查较前未见明显改变, 在二诊方的基础上去厚朴、防风、珍珠母、凌霄花, 加藿香 6 g, 马鞭草 15 g, 菝葜 15 g, 赤芍 15 g, 共 28 剂, 煎服法同前, 嘱患者规律复诊及复查。

后患者规律复诊, 末次随访时间为 2023 年 12 月 10 日, 期间多次复查 CT 均未见复发转移。

按语: 本例患者胃癌根治术后 1 月余就诊, 出现横膈及腹腔多发淋巴结转移。手术、辅助化疗等损伤中焦阳气, 因而证见畏寒、乏力、大便稀溏、脉细等阳虚证候。中焦阳气亏虚则经络失充, 无力抵御癌毒, 癌毒通过经络系统而稽留于细小络脉, 瘀闭而生病络, 癌毒通过病络进行播散形成腹膜转移。由于脉络瘀阻、癌毒内闭, 证见面色晦暗、舌下脉络粗等。同时奥沙利铂、替吉奥等化疗药物所引起的不良反应属于“药毒”范畴, 药毒与癌毒相搏结, 伤及四肢经络, 证见左臂麻木。药毒伤及中焦脾土, 证见恶心、纳差。四诊合参, 辨证为气阳

两虚、瘀毒内结证。

初诊方中黄芪、麸炒白术、党参益气温阳药物为主, 以其甘温之性实中焦之阳而资经络之虚, 防风与益气温阳药物相伍, 可增加益气温阳之功效; 加用桂枝以助温阳充脉, 充经络之阳气传舍; 煅鹅管石、菟丝子、枸骨叶温补下焦元阳, 温脾暖肾填精, 脾肾互济, 助“阳化气”以防“阴成形”, 截断“寒”转“毒”; 佐以紫苏梗入肺经防治癌毒传舍于肺; 茯苓、山药、生麦芽、鸡内金、甘草、薏苡仁补中益气、健脾开胃, 改善术后正气虚损状态; 对症以煅磁石重镇降逆止呕, 辅以陈皮、枳壳调畅气机, 再以竹茹制参芪术等温药之燥; 白花蛇舌草、莪术、地榆攻伐癌毒、活血消瘀以豁闭清源, 全方温充经络、活血祛毒、脾肾互济、标本兼顾, 共奏防癌毒循经传变之功。二诊时患者诸症较前缓解, 患者诉胃胀呃逆为经脉阳气渐复, 然中焦阳虚日久、气机升降失调所致, 仍以初诊方为主, 去性凉之枸骨叶; 患者上肢麻木感消失, 故去桂枝; 咽中异物感好转, 故去紫苏梗、煅磁石、煅鹅管石, 对症酌加赭石、厚朴、旋覆花降逆止呕, 珍珠母、合欢皮、首乌藤安神助眠。三诊气阳两虚证减而瘀滞之象仍在, 故去麸炒白术、茯苓等燥湿利水之品; 眠好转, 故去合欢皮、珍珠母、首乌藤; 去凉血破血力强之地榆、凌霄花, 换以牛膝与莪术为伍, 通病络、清瘀滞, 给癌毒等病理产物出路; 予升麻、桔梗、桂枝升阳充脉并引药入胃、直达病所, 再入竹茹、芦根降逆止呕, 加枇杷叶降气化痰, 知母制温药之燥。四诊患者复查 CT 未见明显进展, 仅诉眠差易醒, 时有大便不成形、质黏, 余无不适; 此乃脾阳已复但健运燥湿之力欠佳, 故在二诊方基础上去辛燥之厚朴、防风, 去破血力强之凌霄花, 酌加藿香芳香化湿, 同时予马鞭草、菝葜、赤芍等增强豁闭化瘀之功谨防癌毒循经传变, 善后固效。纵观整个诊疗过程, 治法以益气温阳为主, 佐以攻伐癌毒及化瘀消积之药物, 温经络以防传舍, 除瘀闭以防传变, 是扶正化毒与扶正活血祛毒等治法的具体体现。

参考文献

- [1] 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.
- [2] BANG YJ, KIM YW, YANG HK, et al. Adjuvant capecitabine and oxaliplatin for gastric cancer after D2 gastrectomy (CLASSIC): a phase 3 open-label, randomised controlled trial[J]. Lancet, 2012, 379(9813): 315-321.

- [3] 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.
- [4] 秦立新. 经络系统与神经内分泌-免疫网络的比较研究[J]. 中国针灸, 1998(5):53-55.
- [5] 吴以岭. “脉络-血管系统病”新概念及其治疗探讨[J]. 疑难病杂志, 2005, 4(5):285-287.
- [6] 原林, 焦培峰, 唐雷, 等. 中医经络理论的物质基础: 结缔组织、筋膜和自体监控系统[J]. 中国基础科学, 2005(3):44-47, 65.
- [7] 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.
- [8] 匡子禹, 王佳曦, 曹璐畅, 等. 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[J]. 中医杂志, 2023, 64(22):2300-2304.
- [9] 匡汪浩, 张锋利, 李平. 基于“毒生病络”探讨恶性肿瘤的中医治疗[J]. 安徽中医药大学学报, 2020, 39(6):1-3.
- [10] 李奕, 庞博, 花宝金, 等. 基于络病理论探讨恶性肿瘤的病机[J]. 中医杂志, 2022, 63(15):1427-1430.
- [11] 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.
- [12] 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.
- [13] 张乙. 中医体质与胃癌术后复发转移及生存质量的相关性研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [14] 顾银霞. 温阳化湿通络方外洗联合甲钴胺片治疗紫杉类或(和)铂类药物所致寒湿瘀阻型周围神经病变的疗效观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [15] 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.
- [16] 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.
- [17] 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.
- [18] 郭秋均, 张兴, 刘瑞, 等. 中医肿瘤理论传承发展历程: “扶正培本”到“调气解毒”[J]. 世界中医药, 2022, 17(11):1497-1501.
- [19] 林洪生. “固本清源”治疗肿瘤[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(1):26-27, 43.
- [20] 李杰. 五期演变: 中医药防治恶性肿瘤理论体系构建及创新[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(3):223-230.
- [21] 中国抗癌协会胃癌专业委员会. 胃癌肝转移诊断与综合治疗中国专家共识(2019版)[J]. 中国实用外科杂志, 2019, 39(5):405-411.
- [22] 张凡勇, 方亮, 张娜, 等. 影响胃癌肺转移患者预后的相关因素分析[J]. 癌症进展, 2018, 16(4):458-460, 464.
- [23] 高嘉骏, 申秀云, 李明伦, 等. 筋膜与膜原关系探讨[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(9):2394-2397.
- [24] 汤川安. 论募原乃肠胃外静脉丛[J]. 中医文献杂志, 2012, 30(5):35-37.
- [25] 张建斌, 王玲玲. 对《内经》中病理性络脉的分析[J]. 江苏中医, 2001, 22(10):43-45.
- [26] 沈雪, 章宪慧, 王丽丽, 等. 基于“络息成积”探讨络法防治子宫肌瘤的机制研究[J]. 中医药学报, 2023, 51(1):12-15.
- [27] 杨士柏, 荆红, 王浩, 等. 胃癌患者基质金属蛋白酶及其抑制剂表达的临床意义[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2021, 43(1):5-7.
- [28] 詹世宁, 李菲, 杜丽, 等. 胃癌组织中SPARC、VEGF及HER2的表达及其与临床病理特征和预后的关系[J]. 牡丹江医学院学报, 2023, 44(4):21-24, 48.
- [29] 余晓刚, 朱晓丹, 周法庭, 等. 血管内皮细胞条件培养基促进胃癌细胞增殖和迁移[J]. 西部医学, 2023, 35(7):970-975, 981.
- [30] 李燕. 血管内皮细胞Nfe2l1缺失对皮下荷瘤小鼠肿瘤血管生成的影响及机制研究[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2023.
- [31] 严安. 扶正解毒方对胃癌术后患者复发转移及生存质量的干预研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [32] 李杰, 许博文, 朱广辉, 等. 基于五期演变探讨扶正五法在肿瘤防治中的实践与创新[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(3):321-325.
- [33] 田建辉, 刘海涛, 刘嘉湘. 畅达“邪毒”出路提高肿瘤疗效[J]. 中医杂志, 2018, 59(3):211-214.
- [34] 姚博文, 李亚昭, 李静宇, 等. 白花蛇舌草总黄酮对乳腺癌MDA-MB-231细胞系增殖、凋亡及干性的影响[J]. 西安交通大学学报(医学版), 2023, 44(6):880-885.
- [35] 张晶晶. 基于Wnt/ β -catenin信号通路研究半枝莲抑制大肠癌干细胞生物学功能的作用机制[D]. 福州: 福建中医药大学, 2021.
- [36] 李玉凤, 李静, 王晴, 等. 半枝莲多糖对Lewis肺癌小鼠VEGF、EGFR、nm23表达的影响[J]. 光明中医, 2017, 32(1):46-48.
- [37] 陈运庭, 王睿雯, 麦明志, 等. 白花蛇舌草醇提物对砂肺大鼠肺组织TGF- β 1、Smad、MMP-2表达的影响[J]. 山西医科大学学报, 2022, 53(10):1268-1275.
- [38] 宋增芳, 廖月霞, 肖炜明, 等. 半枝莲水提取物调节肿瘤VEGF/DC实验研究[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(19):1-5.
- [39] 于英君, 周群, 负可力, 等. 半枝莲多糖辅助化疗药物

对小鼠血清 TNF- α 、VEGF 表达的影响[J]. 中医药信息, 2010, 27(1): 29-31.

[40] 赵杰, 孙桂芝. 经络理论在孙桂芝辨治肿瘤中的应用

[J]. 北京中医药, 2014, 33(1): 23-24.

[41] 李忠, 白桦, 张雅月. 中医归经与肿瘤靶向给药[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2008, 15(6): 27-29.

Treatment of Postoperative Recurrence and Metastasis of Gastric Cancer Based on the Theory of "Controlling Channels and Collaterals"

KUANG Ziyu^{1,2}, WANG Jiayi¹, 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 "controlling channels and collaterals", this paper expounds the role of channels and collaterals system in the recurrence and metastasis of gastric cancer after surgery, and puts forward the prevention and treatment idea of warming the *yang qi* of channels and collaterals to consolidate the essence, and removing the stasis and blockage of channels and collaterals to clear the source. In the process of pattern differentiation and treatment, attention should be paid to the influence of surgery and cold medicinals on the *yang qi* of middle *jiao*. The *yang qi* of middle *jiao* should be supplemented to warm *yang* and strengthen vessels to prevent *chuanshe* (metastasis); the channels and collaterals with pathogens should be opened to remove its stasis and blockage, and the cancer toxin should be attacked to clear the source and flow, and also the cancer toxin should be given a way out to prevent its accumulation and carcinogenesis; At the same time, envoy medicinals should be given to guide the effects of other herbs to specific channels, so as to induce the medicinals to reach the internal organs through the meridians; to achieve the organic combination of macroscopic differentiation and microscopic differentiation, and the organic combination of *zang-fu* pattern differentiation and channel pattern differentiation, and it is also a further extension of the treatment method of consolidating the root and clearing up the source, in the hope that it can provide reference for the pattern differentiation and treatment of recurrence and metastasis of gastric cancer after surgery.

Keywords gastric cancer; recurrence; metastasis; channel pattern differentiation; controlling channels and collaterals

(收稿日期: 2023-12-17; 修回日期: 2024-03-31)

[编辑: 贾维娜]

· 延伸阅读 ·

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; 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, 以期为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

本文刊发于《中医杂志》2023 年第 22 期