

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.20.003

当代名医

刘沈林运用“择药任势”思维辨治胃癌经验

孙庆敏¹, 张粲粲², 郑晓霞², 卢雨佳², 张翔², 郑姗姗², 吴坚¹✉ 指导: 刘沈林¹

1. 南京中医药大学附属医院/江苏省中医院, 江苏省南京市秦淮区汉中路155号, 210029; 2. 南京中医药大学第一临床医学院

[摘要] 总结刘沈林教授运用“择药任势”思维辨证施治胃癌的临床经验。将胃癌诊治思维方法、用药技巧凝练总结为权势、能势、时势、形势4个维度, 即辨证强调气的“权势”地位, 认为胃癌的发生主要始于脏腑气机失调, 强调疏调肝脾之气截断病势; 指出湿瘀痰毒是导致“能势”代谢失衡的重要环节, 擅长运用破血逐瘀和清热解毒之法阻断能量失衡所致的病理连锁反应, 恢复机体稳态; 在治疗过程中, 根据胃癌分期、时序演化的特点, 探讨“时势”背景下正邪交争的盛衰变化, 根据不同病程调整攻补药物的剂量以求衡复中; 将“形势”与胃癌晚期虚劳状态相接轨, 善用大剂量黄芪, 配伍灵活, 补诸虚不足, 旺气生血, 通调血脉。

[关键词] 胃癌; 择药任势; 气; 势; 名医经验; 刘沈林

刘沈林(1949—), 男, 江苏省中医院主任医师, 博士研究生导师, 首届全国名中医, 第四、五、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医临床工作35年, 在脾胃病和消化道肿瘤研究领域有较深的学术造诣。倡导古方新用, 秉承轻灵平和的用药特点, 重视脏腑尤其是脾胃气机的调和, 以益气化瘀解毒为恶性肿瘤的治疗原则。

胃癌是中国常见的消化道恶性肿瘤之一, 5年相对生存率约为40%^[1], 具有早期诊断率低、肿瘤负荷大、异质性强、预后不良等特点^[2]。现代医学治疗恶性肿瘤有手术、化疗、放疗、靶向治疗等手段, 但多伴随着显著的副作用^[1-2]。刘沈林教授认为脾虚瘀毒是胃癌发病的关键病机, 以益气化瘀解毒为胃癌的治疗原则, 秉承孟河医派“轻灵疏运”治法^[3], 倡导古方新用。本文结合跟师心得, 以中国传统文化中“势”的哲学理念为脉络, 将刘老师治疗胃癌的思维方式、用药技巧和方法凝练总结为权势、能势、时势、形势4个维度, 强调胃癌的发生发展是权势之主导、能势之恶化的结果, 其复杂性与时势的演变相关, 晚期胃癌的遣方用药应从外显的形势入手。通过借鉴传统文化中的“势”思想, 并分析其在胃癌诊治中的体现和联系, 拓展胃

癌中医临床辨治思维。

1 “择药任势”的理论内涵

在中国传统哲学和文化中, “势”通常指代一种由内在规律或外在条件所决定的力量、发展趋势或者状态。《道德经》曰: “道生之, 德畜之, 物形之, 势成之。”道家提出“势”思想, 法家发扬“重势”治世^[4]。《孙子·兵势》在谈到战争过程中“人”与“势”的关系时指出: “故善战者求之于势, 不责之于人, 故能择人而任势。”医者诊病之道与兵者领兵作战之道颇为相似, 如徐春甫《古今医统》言: “治病犹对垒, 攻守奇正, 量敌而应者, 将之良; 针灸用药因病而施治者, 医之良也。”中医治病所论“择药任势”即强调整体观念, 洞察病机之变化, 把握治疗之时机, 运用药物四气五味、升降浮沉、归经之势, 顺应病位病势特点, 以及脏腑气血运行规律及邪正盛衰变化, 以达阴阳平衡。

2 “择药任势”的临床应用

2.1 权势: 气的统领地位

《说文解字》曰: “势, 盛力, 权也。”《管子·法法》指出: “人君之所以为君者, 势也。故人君失势, 则臣制之矣。”“势”与“位”紧密相关, 并且与权力和力量的概念相连^[5]。《庄子·知北游》云: “人之生, 气之聚……故曰, 通下一气耳。”气为万物之源、天地之本。《灵枢·决气》曰: “余

基金项目: 国家自然科学基金(82174197); 江苏省基础研究计划(BK20211392); 江苏省中医药管理局中医药科技发展计划(ZD202307)

✉ 通讯作者: jianwu@njucm.edu.cn

闻人有精、气、津、液、血、脉，余意以为一气耳。”气是构成人体和维持生命活动的最基本物质，对维持机体稳态具有主导作用，因此气具有统领全身的“权势”地位。

气的生成、运化映射出生命活动内在的势。人体是一个以五脏为中心的有机整体，脏腑功能失调出现的气化失司是胃癌发生的基本病机之一^[6]。脾胃之气生成和肝气升发的失调推动胃癌发生发展。《素问·太阴阳明论篇》言：“脾者土也，治中央，常以四时长四藏……土者生万物而法天地。”《脾胃论·脏气法时升降沉浮补泻之图》载：“五行相生，木火土金水，循环无端，唯脾无正行……以生四脏。”脾胃是气机升降出入之枢纽，中枢之气是机体阴阳升降沉浮和四象脏腑运动变化的动力轴心^[7]。《景岳全书·积聚》言：“凡脾肾不足及虚弱失调之人，多有积聚之病”，提示脾胃气虚是积聚形成的决定性因素。刘老师认为胃癌的形成与脾胃之气的强弱密切相关^[8]，病久脾胃之气受损，又加手术、化疗等造成气血亏耗，以致脾虚胃弱，气血不足，机体失养。临床治疗胃癌应重视顾护脾胃，因脾胃特性之势而利导，脾宜升为健，胃宜降则和，故脾胃病变常采用健脾和胃、化运中焦、理气畅中等治法，以香砂六君子汤加减。常用药：米炒党参 15 g、麸炒白术 10 g、茯苓 15 g、陈皮 6 g、法半夏 10 g、木香 5 g、砂仁 3 g、白芍 10 g、枳壳 10 g、佛手 10 g、炙甘草 3 g。如气血亏虚者，舌质偏淡、舌边有齿印，加炙黄芪、当归补气养血；脘胀较著者，加香橡皮、醋香附理气宽中；胃寒痛甚者，加高良姜、桂枝、生姜等温胃散寒；畏寒怕冷、肠鸣腹泻者，加炮附片、肉豆蔻温中散寒；伴腑气不畅而便秘者，可加火麻仁、瓜蒌仁、莱菔子等导滞通腑；纳差者，加炙鸡内金、炒谷芽、炒麦芽消食助运。刘老师主张补脾贵在健运，用药宜轻清灵动，不可呆补而致壅滞，在使用补药的同时可酌加陈皮、木香灵动之品调气复平，以助脾的运化。

《类证治裁·肝气肝火肝风论治》云：“凡脏腑十二经之气化，皆必借肝胆之气化以鼓舞之。”肝主疏泄，肝气调畅是全身气机运动的始发条件，肝气升发亦是气机升降循环的重要环节^[9]。气滞胃痛以胀为主，牵及两胁，还常伴矢气频、肠鸣、大便不调、呕吐暖气、口苦心烦。此为胃癌中肝气郁结、横逆犯胃、肝胃不和证候，治宜疏肝调气，轻者常以香苏饮加减宣畅气滞，常用紫苏梗 15 g、香附 15 g、陈皮 6 g；重者胃脘胀痛甚引及胁肋、暖气

吞酸，以柴胡疏肝散加减疏肝理气，常用醋柴胡 6 g、枳壳 10 g、青皮 6 g、陈皮 6 g、醋香附 10 g、郁金 10 g、木香 5 g、佛手 10 g、当归 10 g、白芍 15 g、金橘叶 10 g、炙甘草 3 g。兼有肝热而见舌苔黄、口苦者，加栀子、黄芩、蒲公英清肝泄热；少腹冷痛者，加乌药、肉桂散寒止痛；若有泛酸嘈杂，胸膈胃脘烧灼，口干口苦，舌质红、苔薄黄，脉细弦者，加黄连、吴茱萸，取左金丸之意清泄肝热、降逆和胃。

2.2 能势：代谢失衡是重要病机

《韩非子·难势》云：“夫势者，名一而变无数者也。”《淮南子·兵略训》言：“行之以机，发之以势。”“能势”是一种潜在的力量，不易觉察，但蕴含着巨大的能量，病理状态的能势一旦积聚到一定程度，就会引发疾病^[10]。《周易》的天道观及太极思想将世界运转的本质归因为阴阳能势的来去交替，循环往复；万物的化生蕴含着圆道周流，生生不息，和谐贯通的圆融通达之道^[11-12]。可见，圆道周流的循环化生是动态平衡的一种表现形式，强调平衡对和谐生物的重要意义。现代科学视角下，正常细胞的生命周期依赖能量代谢的有序平衡，肿瘤细胞则表现出异常增殖的特点，其生长模式需要大量的能量供应。为适应能量的需求变化，肿瘤形成其独特的“能势”，即能量代谢重编程，其过程不仅消耗了大量的维持生命的基础物质，且其代谢产物不能进入正常的代谢途径，不断蓄积形成具有低氧、酸性、营养负荷、免疫抑制等特征的动态微环境网络，打破正常的能量平衡^[13]。

《景岳全书·论调气》言：“夫百病皆生于气，正以气之为用，无所不至，一有不调，则无所不病……盖气有不调之处，即病本所在之处也。”恶性肿瘤病情变化多端亦与气机的运行失常密切相关，气机运化失常，能量流动失衡，机体稳态被打破，脏腑功能失调，能量转化偏离正轨，致气血津液不能有效转化以维持正常生命活动，发生聚而成癌的恶性转变^[14]。针对能势异常变化的始发因素——气机运化失常，刘老师临证重视调畅气机。气机郁结患者，症如胃脘胁痛、暖气频频，气郁则疏，以理气开郁法治疗，可予柴胡疏肝散、香苏散方；胃气上逆患者，症见胸膈疼痛、进食不顺、恶心呕吐、暖气反酸，气逆则降，治宜降逆和胃，以旋覆代赭汤加减；清气下陷者，症见形瘦纳差、面色少华、久泄久痢、气短乏力，气陷则升，治以升阳举陷，予补中益气汤加减。

气机失调,津液布散失疏,水湿郁蒸成痰,痰凝血瘀,痰瘀化热结毒。有形实邪积聚进一步加重气机运行失衡,中气流转愈阻,形成恶性循环,酿就胃癌。“虚虚实实,补不足,损有余,是其义也”(《金匱要略》),邪之属性既明,要想逆转胃癌能量失衡,需围绕湿、痰、瘀、毒,遵化湿、祛痰、逐瘀、清热解毒等法以切断胃癌异常能势的病理循环^[15]。刘老师临证根据疾病发展过程中病邪所造成的“能势”失衡,随其性而宣导之,因其聚而化之。《医学正传》曰:“自气成积,自积成痰,痰挟瘀血,遂成窠囊。”脾胃痰湿证胃癌患者,症见胃痛痞痞、纳呆恶性、口甜而黏、渴不欲饮、舌苔淡黄浊腻、脉濡数,常以清中汤、温胆汤加減清宣化浊,常用黄芩 10 g、姜竹茹 10 g、法半夏 10 g、陈皮 6 g、枳壳 10 g、麸炒白术 10 g、茯苓 15 g、佩兰 10 g、白蔻仁 3 g、炒薏苡仁 15 g、石菖蒲 10 g。《血证论·瘀血》言:“瘀血在经络脏腑之间,则结为癥瘕。”气滞日久则血瘀,瘀血内结日久则成积,以理气活血为治法,多选用佛手、香附、郁金、当归、赤芍、三棱、莪术、桃仁、红花等。《医学衷中参西录》言:“三棱莪术其行气之力,又能治心腹疼痛,胁下胀疼,一切血凝气滞之证。若与参、术、耆诸药并用,大能开胃进食,调血和血。”刘老师临床常用三棱、莪术活血化瘀,以其善破血,又可调气,可治一切血凝气滞之证,配伍使用是破血逐瘀而不伤正气的佳品^[16]。病程日久痰湿、瘀血凝聚渐深,纠缠胶结形成癌毒,常选用石见穿、白花蛇舌草、莪莢等清泄郁毒。

2.3 时势:正邪动态演化

《淮南子·本经》将“乘时”与“因势”联系起来,曰:“乘时因势,以服役人心也”。“势”作为发展的趋向,包含时间的维度。具体而言,“势”与“时”联系具有二重性:一方面,“势”总是在一定的时间绵延中展开;另一方面,“势”本身即表现为一种具有时间意义的发展趋向。《易·系辞上》曰:“变通者,趋时者也。”疾病不是静止不变的状态,而是随着时间不断发展的动态过程。时异而势异,势异而理亦异,恶性肿瘤病机错综复杂,正邪相争,变化多端,因此“审时度势”^[17],根据其病情发展演变特点“因势利导”^[17]十分重要。

刘老师强调要用动态的眼光看待胃癌形成、发展、扩散转移的过程和疾病过程中证的演变趋势。胃癌之发病始于气机失调,阴阳失衡,体内正气失和化邪,邪气久伏化恶,恶气传舍,脏腑迅速虚

衰^[18]。胃癌患者受不同时期、不同阶段及不同治疗手段的影响,其正邪交争消长的态势有所不同,扶正与攻邪的侧重亦有所区别。

临证中根据胃癌患者不同阶段正邪交争的态势,在辨证的基础上斟酌应用补虚药与祛邪药的剂量。早期肿瘤患者采取手术治疗,这一阶段注重扶正从而促进机体术后康复或配合放疗、化疗增效解毒,以祛邪为辅,用药如黄芪 30 g、党参 30 g、三棱 10 g、莪术 10 g、石见穿 15 g、白花蛇舌草 15 g。中晚期肿瘤术后患者或术后已复发患者,此时病势强,扶正攻邪不可偏废,扶正的同时加大祛邪的力度,在黄芪、党参用量不变的基础上,用三棱 30 g、莪术 30 g、石见穿 30 g、白花蛇舌草 30 g。终末期肿瘤患者,消瘦、乏力、纳减伴随肿瘤多处转移,各种并发症增多,患者常呈恶病质状态,治疗宜以扶正固本为主,可使用黄芪 60 g、党参 30 g,少用或不用攻邪克伐之剂。

2.4 形势:重用黄芪补形不足

《孙子兵法》中“势篇”有“形篇”与之相应,《文心雕龙·定势》亦有“形生势成,始末相承”之论。相关论述秉承老子《道德经》“物形之,势成之”的思想,使“势”与“形”二者互为发明^[10]。《易经·系辞》云:“形而上者谓之道,形而下者谓之器”,提示人体是由具体形质和形态构成的,五脏六腑、皮肉筋脉、四肢百骸等是有“形”躯体的抽象和概括^[19]。《淮南子·原道训》言:“夫形者,生之舍也;气者,生之充也”,说明形是机体生命活动的载体。

“势”表示了生命活动的内在变化,“形”更多地指向机体的外在征象。“视其外应,以知其内藏”(《灵枢·本脏》),观察人体形态、面色、神态、舌象、脉象等可以了解其精神状态、脏腑功能、气血状况。临床上常见胃癌术后气血亏虚证患者,可表现面色少华、疲乏面貌;也可见化疗后胃肠功能紊乱、肝功能损害及骨髓抑制患者,部分可表现为面色萎黄、面貌枯槁;终末期胃癌患者,由于肿瘤扩散,并发症增多,患者形瘦骨立,呈现出面色晦暗的恶病质。《诸病源候论·虚劳候·食治虚损瘦诸方》曰:“夫血气者,所以荣养其身也。虚损之人,精液萎竭,气血虚弱,不能充盛肌肤,此令羸瘦。”刘老师认为胃癌病至晚期,人体正气衰败,肿瘤多处转移,气滞血瘀,癌毒流注,邪气盛实,应少用攻邪克伐之剂,以免越攻越虚,进一步加重病情,当以调养脾胃、补益气血为主,从而达到

“养正积自除”的目的^[20]。

《素问·五常政大论篇》云：“气始而生化，气散而有形，气布而蕃郁”，形是由气变而来，形是气化的表现形式。《素问·阴阳应象大论篇》曰：“形不足者，温之以气；精不足者，补之以味。”刘老师认为黄芪壮脾胃、益元气、补诸虚不足，临床善用黄芪调气治形，以治疗晚期胃癌恶病质相关性疲乏及复发转移患者。临证中常用黄芪 60 g 配伍党参 30 g、白术 15 g 补中益气健脾。晚期胃癌血虚患者常见面色少华、唇甲苍白、神疲乏力、头晕、消瘦、失眠等症或因放疗、化疗导致的骨髓抑制患者，予黄芪 60 g 配伍当归 10 g、白芍 10 g 取当归补血汤之意益气生血、柔肝养血。胃癌患者常因化疗导致纳谷不馨、汗多、大便干结、烦躁寐差、面色黧黑、形容枯槁，可予黄芪 60 g 配伍生地黄 15 g、枸杞子 10 g 补气养阴。刘老师认为气虚日久可兼阳虚，症见周身冷痛、脘腹畏寒、虚弱疲乏，可予黄芪 60 g、肉桂 5 g、巴戟天 15 g、鹿角胶 15 g 温补脾肾、助肾阳。在预防胃癌患者转移过程中重用黄芪 60 g 配伍桂枝 5 g、莪术 30 g 温补助阳，益正气之虚损，促脉道之通利，再散血瘀之壅塞。莪术善于行气、破瘀、消积。黄芪补气，脾气旺盛则血行通畅，气行不滞鼓舞卫气以畅血行。莪术得黄芪既可增行瘀之力又无破血伤血之虞。桂枝辛温通阳，疏通经脉，助莪术行气散瘀消癥之功。

3 验案举隅

患者，男，61 岁，2022 年 11 月 11 日因“胃癌化疗 5 天，消化道副反应”就诊。现病史：患者 2022 年 10 月因黑便行胃镜示胃角胃窦溃疡，病理检查结果为腺癌，2022 年 10 月 31 日于当地医院行“腹腔镜探查+腹壁活检”，腹壁结节送检组织大小：0.5 cm×0.5 cm×0.3 cm，病理检查结果显示：低分化腺癌转移。后于 2022 年 11 月 3 日、8 日行“顺铂 60 mg”腹腔灌注治疗，2022 年 11 月 6 日行“白蛋白紫杉醇+替吉奥”方案化疗。刻下症见：恶心欲吐，乏力，食欲不佳，眠差，醒后难以入睡，大便干结难结、三日一行。舌质淡，舌边有齿痕，苔薄白，脉细。西医诊断：胃恶性肿瘤（Ⅳ期）；中医诊断：积聚（正虚毒结证）。治以健脾和胃，扶正补虚，佐以祛邪解毒。处方：黄芪 30 g，太子参 15 g，麸炒白术 10 g，当归 10 g，白芍 10 g，陈皮 6 g，木香 5 g，茯苓 15 g，麸炒枳壳 10 g，佛手 10 g，炙甘草 3 g，鸡内金 10 g，炒稻芽 15 g，白

花蛇舌草 15 g，石见穿 15 g，大枣 10 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。

2023 年 2 月 27 日二诊：患者诉药后乏力及食欲稍有改善后未坚持服用中药，期间一直接受化疗，2022 年 12 月 2 日予“白蛋白紫杉醇+顺铂+替雷利珠单抗”方案免疫联合化疗治疗 1 个周期，2023 年 1 月 13 日、2 月 18 日予“替雷利珠单抗+白蛋白紫杉醇+替吉奥”方案免疫联合化疗。患者因骨髓抑制，消瘦明显，体质虚弱，无法耐受化疗，遂就诊。刻下症见：面色萎黄，形体消瘦，骨肉大脱，周身麻木乏力，少气懒言，腹痛不适时作，喜温喜按，纳差，寐差，难以入睡，二便调。舌质淡，苔薄白，脉细。治以补气养正，化瘀解毒。处方：黄芪 60 g，党参 30 g，麸炒白术 10 g，当归 10 g，白芍 10 g，三棱 30 g，莪术 30 g，木香 10 g，陈皮 6 g，桂枝 5 g，炙甘草 3 g，白花蛇舌草 30 g。14 剂，煎服法同前。

2023 年 5 月 25 日三诊：患者二诊后于他院抄二诊方继服 2 个月，于 2023 年 3 月 14 日行 3D 腹腔镜下根治性远端胃大部分切除+残胃空肠壁Ⅱ+ Braun 吻合术。术后病理：胃窦黏液腺癌，部分为印戒细胞癌，弥漫型（Lauren 分型）溃疡型，大小 5.0 cm×3.8 cm×1.2 cm，肿瘤穿破胃壁浆膜层，可见脉管内癌栓及神经侵犯；送检（上、下切缘）未见癌累及，周围黏膜未见其他病变；自检淋巴结见癌转移 2/25 枚，自检胃大小弯各组淋巴结及送检各组淋巴结周围均见低分化腺癌结节形成。TNM 分期^[21]：T4aN1M1。4 月 13 日、5 月 7 日行“替雷利珠单抗+白蛋白紫杉醇+替吉奥”方案治疗 2 个周期。刻下症见：腹痛减轻，乏力时作，大便干结、六七日一行，无全身麻木，无腹胀，食欲可。舌质暗红、舌苔薄白腻、舌边有齿痕，脉细。治以补益脾胃，润肠通便，扶正祛邪。处方：黄芪 60 g，太子参 30 g，麸炒白术 10 g，当归 10 g，白芍 10 g，三棱 10 g，莪术 10 g，枳实 10 g，火麻仁 15 g，瓜蒌仁 15 g，木香 10 g，砂仁 3 g（后下），陈皮 6 g，炙甘草 3 g，石见穿 15 g，白花蛇舌草 15 g。14 剂，煎服法同前。

患者以初诊方加减治疗近 1 年，2024 年 5 月 10 日复诊：患者诸症平稳，胃痛未作，乏力减轻，药后食欲增加，二便调。2023 年 8 月复查 CT 示：胃恶性肿瘤术后改变，胰头旁小片低密度影；肝脏小血管瘤可能，肝脏多发小囊肿。2024 年 5 月 6 日查血常规、肝肾功能指标未见明显异常。甲胎蛋白<2 ng/ml；癌胚抗原 1.79 ng/ml；CA153 7.40 U/ml；

CA199 15.16 U/ml; 胃蛋白酶原 I 13.7 ng/ml, 胃蛋白酶原 II 3.30 ng/ml。继以益气健脾, 扶正祛邪。处方: 黄芪 15 g, 党参 15 g, 麸炒白术 10 g, 当归 10 g, 炒白芍 10 g, 陈皮 6 g, 香附 10 g, 三棱 10 g, 莪术 10 g, 炙甘草 3 g, 石见穿 30 g, 白花蛇舌草 30 g, 鸡内金 10 g, 炒谷芽 15 g。28 剂, 隔日 1 剂口服巩固治疗。

按语: 患者腹腔探查术后初诊, 处于肿瘤围手术期, 中医药在此时介入予以补益气血, 促进术后正气恢复, 能为后续的肿瘤治疗创造条件。此阶段的中医治疗侧重于扶正。初诊腹膜多发转移行化疗, 经顺铂腹腔热灌注治疗及白蛋白紫杉醇+替吉奥化疗后癌毒大减, 但因手术创伤及化疗反应, 正气愈伤, 余邪留恋, 患者恶心欲吐、纳差等消化道副反应较大, 针对病位特点及脾胃气血生成、运行的权势地位, 使用香砂六君子汤加减健脾益气。方中黄芪、太子参、麸炒白术、茯苓、大枣、炙甘草益气健脾以扶正; 陈皮、木香理气和胃, 补而不滞; 以麸炒枳壳、佛手斡旋气机; 鸡内金、炒稻芽消食助运; 当归甘温质润, 补血活血, 白芍酸苦微寒, 养血敛阴, 二者合用, 补血而不滞血; 佐以白花蛇舌草、石见穿清泄郁毒。二诊患者继续行化疗, 但患者未行胃切除术, 原发病灶仍存在, 腹腔有转移, 肿瘤负荷或因多次药物治疗耗伤正气, 致患者形瘦骨立、周身麻木乏力, 腹痛时作。张锡纯《医学衷中参西录》言: “论用药以胜病为主, 不拘分量之多少。” 方药用量关乎临床疗效, 患者消瘦明显, 在外表现为形不足, 在内正气虚极或邪气盛实两个极端情况同时存在, 需防病势突变, 关键是要迅速扭转病势, 黄芪用量往往要大方能力挽狂澜。故二诊黄芪 30 g 加至 60 g 配伍党参、麸炒白术健脾益气; 黄芪配伍当归、白芍补气生血, 柔肝养血; 黄芪配伍桂枝、莪术、三棱通调血脉, 逐瘀消癥。三诊患者症状减轻, 体力较前改善, 继予黄芪 60 g 配伍太子参、麸炒白术补中益气健脾, 配伍当归、白芍补益气血; 木香、砂仁、陈皮疏调气机以防壅滞; 患者大便干结, 予枳实、火麻仁、瓜蒌仁行气通腑润肠; 考虑患者术后病灶已清除, 但形体消瘦及体力状态尚未恢复, 难以承受较长时间大剂量的祛邪药物, 因此莪术、三棱由 30 g 减至 10 g 祛瘀攻邪, 白花蛇舌草 30 g 减至 15 g, 并配伍 15 g 石见穿清泄郁热。四诊患者经中西医结合治疗病情无进展, 形体状态恢复尚可, 为防止肿瘤进展, 予石见穿 30 g、白花蛇舌草 30 g 清泄郁热, 黄芪由 60 g 变

为 15 g 益气扶正。病案的中医用药思路围绕着“任势”展开, 各个阶段诊疗都给予黄芪、太子参或党参、白术健脾益气, 亦辅以陈皮等理气药以防补而壅滞, 体现了脾胃气机的“权势”地位。予三棱、莪术破血逐瘀, 白花蛇舌草、石见穿清热解毒, 可祛除病理因素, 以防“能势”的恶性循环。审时度势, 根据不同阶段患者正邪消长之势结合患者的体质状态, 调整补虚药黄芪、党参与祛邪药三棱、莪术、石见穿、白花蛇舌草的使用和剂量, 正邪兼顾, 主次分明, 祛邪不伤正, 扶正不留邪。每个诊次处方的药味都不多, 但均注重黄芪这一关键药物的剂量, 尤其针对晚期胃癌患者恶病质及肿瘤转移的“形势”, 投以 60 g 黄芪, 配伍得当, 以达药专力宏之效。

参考文献

- [1] 蒋金玲, 周尘飞, 王超, 等. 2022 年度胃癌研究和诊疗新进展[J]. 中国癌症杂志, 2023, 33(4): 303-314.
- [2] JOSHI SS, BADGWELL BD. Current treatment and recent progress in gastric cancer [J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 264-279.
- [3] 刘霞, 李媛媛, 张乐其, 等. 吴门医派及孟河医派学术思想对中医皮肤科发展的影响[J]. 中医杂志, 2017, 58(13): 1089-1092.
- [4] 吴亚东. “势治”是韩非政治思想的发端和归旨[J]. 华南师范大学学报(社会科学版), 1984(1): 65-70.
- [5] 王宏强. 论韩非子“势”论的内在逻辑[J]. 兰州大学学报(社会科学版), 2021, 49(6): 142-151.
- [6] 曹康迪, 胡帅航, 王瑾琨, 等. 运用“形气神”思想治疗恶性肿瘤[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(12): 1126-1132.
- [7] 苗琳琳, 万生芳, 张磊, 等. 基于黄元御“一气周流、土枢四象”理论探析糖尿病胃轻瘫六期病机与辨治[J]. 上海中医药杂志, 2024, 58(4): 67-71.
- [8] 彭海燕, 刘沈林. 刘沈林教授七法辨治胃癌的经验[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(11): 3269-3271.
- [9] 李娟, 石伯伦, 李玥, 等. 调气解毒法调控恶性肿瘤转移前生态位的思路与探析[J]. 中医杂志, 2023, 64(20): 2077-2081.
- [10] 张再林. 中国古代“势”的形上学的理论建构及解构[J]. 学海, 2014(1): 140-149.
- [11] 齐元玲, 张庆祥. 圆道观思维下中医扶正与祛邪治则解读及其意义[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(8): 1953-1955.
- [12] 孟祥丽, 张庆祥. 圆道观视域下的“肺主治节”探析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(5): 2651-2653.
- [13] 黄文博, 潘丽, 黄娅, 等. 基于能量代谢重编程论“阴

- 火”与中医肿瘤发生学[J]. 中医杂志, 2022, 63(10): 905-909.
- [14]李奕, 刘福栋, 庞博, 等. 基于肿瘤能量代谢失衡探讨扶正解毒法在慢性结肠炎“炎癌转化”分期干预中的应用[J]. 中医杂志, 2022, 63(3): 234-239.
- [15]王新苗, 曹璐畅, 李杰. 基于“随变而调气”探讨恶性肿瘤的中医辨治[J]. 中医杂志, 2024, 65(8): 796-800, 820.
- [16]刘沈林. 脾胃病临证用药二十七法[J]. 江苏中医药, 2019, 51(12): 1-5.
- [17]徐克谦. 中国哲学之“是”与“实、事、史、时、势”[J]. 南京师大学报(社会科学版), 2007(5): 29-33.
- [18]刘燕, 吴耀松, 刘俊, 等. 从正邪转化探讨肿瘤病机与治疗[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(2): 183-187.
- [19]王琦. 形神一体的形神观[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(3): 652-654.
- [20]刘沈林. 再谈中医治疗肿瘤的特点和时机[J]. 江苏中医药, 2020, 52(9): 1-3.
- [21]SANO T, COIT DG, KIM HH, et al. Proposal of a new stage grouping of gastric cancer for TNM classification: International Gastric Cancer Association staging project [J]. Gastric Cancer, 2017, 20(2): 217-225.

LIU Shenlin's Experience in Treating Gastric Cancer with the Thinking of "Prescription According to Tendency"

SUN Qingmin¹, ZHANG Cancan², ZHENG Xiaoxia², LU Yujia², ZHANG Xiang², ZHENG Shanshan², WU Jian¹

1. Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine/Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Nanjing, 210029;
2. The First Clinical Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized the clinical experience of Professor LIU Shenlin in diagnosing and treating gastric cancer with the thinking of "prescription according to tendency". In this paper, the thinking of diagnosis and treatment for gastric cancer and medication skills were summarized into four dimensions: power, energy, chronology and situation. The diagnosis emphasizes the tendency of *qi* power, considering that the onset of gastric cancer primarily stems from the disorder of *qi* movement in *zang-fu* organs, and emphasizing the importance of regulating the liver and spleen *qi* to intercept the tendency of disease. It points out that dampness-phlegm-stasis-toxin is a crucial link leading to the metabolic imbalance of body energy, and Professor LIU adepts at using methods such as breaking up blood and expelling stasis, and clearing heat and resolving toxins to block the pathological chain reaction caused by energy imbalance and to restore the homeostasis of the organism. In the treatment process, according to the characteristics of gastric cancer staging and chronological evolution, we will explore the changes of the exuberance and weakness of healthy *qi* and pathogenic *qi* in the context of the chronologic tendency, and adjust the dosage of attacking and tonic medicines in different stages of the disease in order to balance and restore the body. The "situation" is in line with the state of consumptive disease in advanced gastric cancer, Professor LIU skillfully uses large doses of Huangqi (*Astragalus mongholicus*) with flexible combination of medicinals to replenish deficiencies, invigorate *qi*, and regulate blood vessels.

Keywords gastric cancer; prescription according to tendency; *qi*; tendency; famous doctors' experience; LIU Shenlin
(收稿日期: 2024-05-25; 修回日期: 2024-07-01)

[编辑: 贾维娜]