

蒋士卿运用大柴胡汤从脾虚论治胃癌*

王留芳¹,唐玉君¹,蒋士卿²,蒋立峰³

1. 河南中医药大学,河南 郑州 450046; 2. 河南中医药大学第一附属医院,河南 郑州 450000;
3. 河南省肿瘤医院,河南 郑州 450008

摘要:胃癌发病源于脾胃之亏虚,成于气血痰毒之瘀滞,“阴阳气不相顺接”,脾胃之气“耗散”是其病机转化关键。蒋士卿教授从脾论治胃癌,并将其分为脾胃气虚、虚寒、阴虚等证型进行论治。临证在扶正培本、抗癌解毒、三因制宜的基础上,结合现代医学,“以患者为中心”,创新性地提出以“健脾调气”立论的胃癌中医药治疗策略。大柴胡汤既可和解少阳枢机,又可健脾养胃,于和解之时给邪以出路,和胃癌的病因病机相契合,故可将其运用到胃癌患者的辨治中。

关键词:胃癌;脾虚;大柴胡汤;蒋士卿

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2023.03.096

中图分类号:R249.27 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-8999(2023)03-0578-06

Professor Jiang Shiqing Treating Gastric Cancer with Dachaihu Decoction from Perspective of Spleen Deficiency

WANG Liufang¹,TANG Yujun¹,JIANG Shiqing²,JIANG Lifeng³

1. Henan University of Chinese Medicine,Zhengzhou Henan China 450046; 2. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine,Zhengzhou Henan China 450000; 3. Henan Cancer Hospital,Zhengzhou Henan China 450008

Abstract:The pathogenesis of gastric cancer originates from the deficiency of the Spleen and Stomach,and results from the stagnation of Qi,blood,Phlegm and toxin."Yin and Yang are not connected together",and the "dissipation" of Qi of the Spleen and Stomach is the key to its pathogenesis transformation. Professor Jiang Shiqing treats gastric cancer from the perspective of Spleen and divided it into Spleen and Stomach Qi deficiency,Cold deficiency,Yin deficiency and other syndrome types. On the basis of strengthening the foundation,fighting against cancer and detoxicating,and taking corresponding measures according to the three kinds of reasons,by combining with modern medicine and "taking patients as the focus",the clinical doctors innovatively put forward the treatment strategy of traditional Chinese medicine for gastric cancer based on "strengthening the Spleen and regulating the Qi". Dachaihu Decoction can not only reconcile the pivot of Shaoyang but also strengthen the Spleen and Stomach. It can provide a way out for evil factors when reconciling,and is consistent with the etiology and pathogenesis of gastric cancer,so it can be applied to the differentiation and treatment of gastric cancer patients.

Key words:gastric cancer;spleen deficiency;Dachaihu Decoction;Jiang Shiqing

胃癌是指原发于胃的上皮源性恶性肿瘤。据报道,我国胃癌发病率和病死率在各种恶性肿瘤中均位居第 3 位^[1]。全球每年新发胃癌病例约 120 万,中国约占 40%^[2]。我国早期胃癌占比很低,仅约

20%,大多数发现时已是进展期,总体 5 年生存率不足 50%^[3-4]。2022 版《中国临床肿瘤学会胃癌诊疗指南》^[5]指出,目前胃癌主要的治疗手段依然是手术切除和化疗。胃癌起病隐匿,早期诊断率较低,发现时大多属于中晚期,丧失最佳手术时期。化疗容易引起骨髓抑制、胃肠道功能损害、继发性感染、营养不良、脱发等不良反应^[6]。近年来中医药在改善

* 基金项目:国家自然科学基金项目(U1704181);河南省中医药科学研究专项基金项目(2019ZYD06)

胃癌患者临床症状、提高放化疗疗效、降低不良反应、延长生存期等方面疗效显著。

蒋士卿,主任医师,博士研究生导师,全国第七批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,全国第二批名老中医药专家学术经验继承人,河南省名中医,幼承家学,饱读经典,从事中医肿瘤临床工作近40余年^[7],熟谙医理,诊治经验丰富,对中医药治疗各系统肿瘤都有很深的造诣。本文基于蒋师对中医理论理解,以整体观和辨证论治为基本原则,将其临床中运用大柴胡汤治疗胃癌的医案进行总结,以其为临床治疗胃癌提供新的辨治思路。

1 对胃癌病因病机的认识

1.1 脾虚为本 中医古籍中未见胃癌病名,据其临床表现可将其归属于“噎膈”“积聚”“胃痛”“反胃”等范畴。蒋师根据自己多年临床实践,并总结历代名家经验,认为正气不足、脾胃亏虚是胃癌发病的内因,且脾虚贯穿胃癌发病的始终^[8-11]。蒋师主张从脾论治胃癌,并将其分为脾胃气虚、虚寒、阴虚等证型进行论治。古代医家也认为,在恶性肿瘤成因方面,脾虚起着决定性作用^[12-13]。如明代李中梓《医宗必读》云:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之,如小人在朝,由君子之衰也。”《卫生宝鉴》云:“凡人脾胃虚弱,或饮食过度,或生冷过度,不能克化,则成积聚结块。”明代张景岳《景岳全书》云:“脾胃不足及虚弱失调之人,多有积聚之病。”金代张元素《活法机要》云:“壮人无积,虚人则有之,脾胃怯弱,气血两衰,四时有感,皆能成积^[12]。”由此可见,治疗胃癌健脾至关重要。

1.2 痰、瘀、毒为标 蒋师将胃癌发病归于正气不足、脾胃亏虚,而又复感外邪,产生痰、瘀、毒等病理产物,且痰、瘀、毒邪相互搏结,日久积聚停积于胃,乃发为肿瘤;病理产物主要以癌毒为主,癌毒具有耗损正气,毒邪难清,广泛侵袭等特点。胃癌初期,机体正气始虚,正可胜邪,癌毒侵袭临床症状较为隐秘;随着癌毒日盛,正气渐衰,邪气渐盛,正不胜邪,不断耗气伤血,促进扩散、转移,使得胃癌向中晚期发展,呈现正虚邪盛的疾病特点;最后正气亏虚则元阳失于温煦,无法制约体内水湿、痰浊、瘀血等阴寒物质,致机体寒邪凝滞,加之胃癌病势缠绵,气血亏虚,且阳气亏虚更甚,最终导致机体的气血阴阳失衡^[14]。花宝金教授认为,胃癌是由于脏腑阴阳失衡,外邪侵袭,引起气滞、痰凝、血瘀、癌毒等系列病理产物,在正气相对不足的情况下,逐渐积聚而

成^[10]。刘沈林教授认为胃癌是由各种因素导致脾胃虚弱,水谷运化失司,气血化生乏源,导致气滞、痰凝、血瘀、热结、水湿内蕴,日久为癌毒,停积于胃,发为胃癌^[11]。

2 胃癌的辨治

2.1 健脾培本与抗癌解毒相结合 蒋师认为正气不足可诱发癌毒的产生,又因正不胜邪,促进了恶性肿瘤的形成;而肿瘤的形成又会进一步加剧正虚,故临床治疗中提倡扶正培本与抗癌解毒相结合,并将其视为提高临床疗效的关键。扶正培本是中医学一直倡导和遵循的治疗原则之一,“扶正”以调补脾胃为主,与蒋师所主张的“健脾论”不谋而合,同时兼顾补益肾气及肿瘤发病脏腑^[15]。抗癌解毒则是根据现代药理研究辨病用药的治疗方法,在中医辨证论治基础上加入具有抗肿瘤作用的药物^[11]。国医大师周仲瑛教授言:“辨证与辨病相结合是肿瘤用药的理论基础,抗癌解毒是治疗恶性肿瘤的基本大法^[16]。”朴炳奎教授倡导将扶正培本治则贯穿于恶性肿瘤的防治始终^[17]。王祥麒等^[18]自拟扶正抗癌方,在扶正基础上加常用抗肿瘤中药,如刀豆、喜树果、藤梨根、八月札等,效果显著。蒋师以圣愈汤为基础方,基于温阳解毒法研制出院内制剂精元康胶囊,由人参、黄芪、当归、熟地黄、女贞子、鸡血藤、淫羊藿、山药、砂仁、白花蛇舌草等组成,通过“温补脾阳以治本,化瘀解毒以治标”^[19-24],方中扶正与抗癌解毒药共用,不仅具有广泛调节免疫、抗炎、镇痛的作用,而且能够抑制肿瘤细胞增殖、促进诱导分化、放化疗增敏,从而发挥抗肿瘤作用。其中,人参、黄芪、淫羊藿等有效成分可通过NF-κB/TNF-α通路改善肿瘤微环境、逆转免疫抑制^[25-26]。已有研究证实,健脾类中药具有对抗癌细胞毒性、抑制癌细胞转移、保护正常细胞及反突变作用。现代研究表明,健脾益气类中药能通过促进肿瘤细胞凋亡和自噬,发挥抑制胃癌皮下移植瘤生长的作用^[27-28]。因此,蒋师主张胃癌的辨治中健脾固本与抗癌解毒并用,以达到扶正固本、解毒抗癌、减毒增效及预防复发转移的目的。

2.2 因人、因时、因地制宜与辨证施治相结合 蒋师临证时常根据患者术后、放化疗等治疗方案不同,详究病机,辨证施治,也就是因人、因时、因地制宜与辨证施治相结合。并提倡在胃癌的诊治中,中医药应早期干预、贯穿始终。术前患者治疗以健脾益肾、益气养血为主,提高患者对手术耐受性;术后患者治

疗当以疏肝健脾、补气养血为主;化疗、靶向等药物治疗后的患者,以健脾和胃,养血益精为主;无手术适应证,或者全身转移,气血衰竭,痰瘀阻滞明显者,以扶正及止痛、化痰等对症治疗为主,减少放疗、化疗的不良反应,提高生活质量。郑玉玲教授认为“三因制宜”学说在恶性肿瘤治疗中的应用符合现代医学肿瘤个体化治疗,也充分体现了因人、因时、因地制宜与辨证施治相结合思想^[29]。

2.3 疏肝健脾与调节气机相结合 胃癌治疗中,蒋师尤其重视疏肝健脾与调节气机的重要性。气机升降出入相因是五脏六腑之本,而胃癌患者病情进展当责之于肝胆疏泄不利,气机升降失常,气血阴阳不相顺接,病程渐至晚期、症状逐渐加重。在中医学理论体系中,食管、胃、肠、胰腺均为消化器官,统属脾;脾位居中焦,脾主运化、主升清,脾胃不仅是气血生化之源而且为气机升降之枢纽,与肝胆关系最为紧密,肝木调畅气机,疏泄脾土,而脾得肝之疏泄,运化功能才能健旺。有调查显示,癌症患者在不同程度上都有焦虑、抑郁等情志因素^[11,29]。中医学认为“思则气结,惊则气乱”。情志因素可以导致气机升降失常,这种气机升降失常多以气滞为主,表现为肝气郁结;气为血帅,气行则血行,气滞则血凝,进一步加重积聚产生。又因气血为神的物质基础,其中神包括意志、思维、情志等精神活动,脾胃为气血生化之源,故脾虚气血生化不足,可加重气滞。另外,在五脏五行生化中,肝属木,脾胃属土,临床上既有肝木克脾土之征,也有土壅木郁之象;木气太过则易克伐脾土。由此可见,疏肝健脾与调节气机相结合亦是脾胃病治疗中的重要组成部分^[30]。蒋师认为肝郁脾虚、气机失调是胃癌形成和发展的决定性因素,正确运用“疏肝健脾,调气解毒”可以显著提高临床疗效。

综上,蒋师在扶正培本、抗癌解毒、三因制宜等学术思想的基础上,和现代医学相结合,“以患者为中心”,创新性地提出以“健脾调气”立论的胃癌中医药治疗策略。

3 大柴胡汤

3.1 大柴胡汤方解析 大柴胡汤出自《伤寒论》,原文中有关大柴胡汤的汤证条文共 15 条。其中《伤寒论·辨太阳病脉证并治》4 条,其余 11 条均出自《伤寒论·辨可下病脉证并治》^[30-31]。本方由柴胡、黄芩、芍药、半夏、生姜、枳实、大枣、大黄组成。柴胡为君药配黄芩,苦以泻之,清泻肝胆湿热,调达

少阳枢机。大黄、枳实合用有承气汤意,以内泻热结,逐瘀消痞;芍药功效养血调经、柔肝止痛以治腹痛,同时增加大黄通下力度;半夏配生姜辛开苦降,和胃降逆,调节中焦气机,生姜配大枣健脾和胃、助气血津液化生并可调和营卫。全方共奏疏肝健脾、行气通腑、滋阴除烦之功,少阳枢机得解,阳明腑气得通,则一身之气机得畅,诸证缓解。从症状而言,大柴胡汤善治胸胁苦满,呕不止,郁郁微烦,心下痞硬,或心下满痛,大便不解,蒋师将其总结为大柴胡汤六大主证,并认为心下是大柴胡汤证主治部位,中医学中“心下”指膈下胃脘部,心下按之满痛,是大柴胡汤证重要客观指征。蒋师认为胃癌患者病证只要符合以上六条中一条,即可应用大柴胡汤施治。《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》曰:“按之心下满痛者,此为实也,当下之,宜大柴胡汤^[32]。”从病机而论,大柴胡汤证是邪气深入少阳,气滞不通;柴胡加芒硝汤证是邪气久留少阳,气结不降;柴胡桂枝干姜汤证是邪犯少阳,水道郁阻,既有少阳邪热,又有水饮内停。蒋师认为大柴胡汤既可和解少阳枢机,又可健脾养胃,于和解之时给邪以出路,和胃癌的病因病机相契合,故可将其运用到胃癌患者的辨治中。

研究表明,柴胡主要成分柴胡皂苷具有诱导肿瘤细胞凋亡、分化、抑制肿瘤血管生长、抑制肿瘤侵袭转移、逆转肿瘤细胞多药耐药、免疫调节等抗肿瘤作用^[33-34]。黄芩苷是从唇形科植物黄芩中分离提纯的黄酮类成分,其抗肿瘤机制主要为诱导肿瘤细胞凋亡及抑制其增殖、抑制肿瘤细胞侵袭及转移、改变肿瘤微环境、联合用药增强疗效、降低不良反应^[12,34]。乔曦等^[35]证实大黄中的主要有效成分大黄素可通过调控 MAPK 和 PI3K/AKT 信号通路抑制癌细胞增殖且促进癌细胞凋亡,从而抑制癌细胞生长。川陈皮素是从枳实中提取出的一种多甲氧基黄酮类物质,具有预防肿瘤发生发展的作用,对肺癌、腹膜肿瘤、胃癌、结肠癌、纤维瘤等具有极强抗癌活性,亦被认为是一种具有开发前景的抗癌小分子化合物^[36]。枳实中的枳皮素可通过阻滞细胞周期、诱导细胞凋亡、调节抑癌基因、抑制信号转导、阻滞侵袭及转移等多种途径发挥抗肿瘤作用^[37]。

相关研究表明,大柴胡汤可能通过神经活性配体-受体相互作用通路、钙信号通路、肿瘤坏死因子信号通路、血管表皮生长因子信号通路等多途径治疗恶性肿瘤^[38]。孟凡力^[39]认为大柴胡汤可明显改善上腹部恶性肿瘤患者症状,提高患者生存质量,增

加患者对化疗耐受性。

3.2 大柴胡汤方裁减 蒋师临证时常酌情加减,若出现黄疸者,合茵陈、青蒿清虚热而不伤阴,茵陈又护肝利胆;若中晚期肿瘤患者,不能进行手术切除,带瘤生存者则加三棱、莪术、夏枯草、龙骨、牡蛎等软坚散结之品;血瘀症状明显者,合桃核承气汤加减;情志抑郁甚者合逍遥散以疏肝解郁;若饮邪内犯,出现恶性腹水者,合五苓散加减以利水消肿;若表现正气亏虚,气血不足者,合十全大补汤加减以气血双补。根据转移的部位不同,选择性地加入该部位的引经药或归经药,合并骨转移者,加熟地黄、鹿角胶、肉桂等;有淋巴结转移时,加猫爪草、海藻、昆布等;有盆腔转移者,加红藤、败酱草、苦参;有肝转移者,加鳖甲、姜黄、郁金、半枝莲等;有肺转移者,加金荞麦、白芥子、蜂房等。

4 病案举隅

霍某,女,70岁,河南省安阳市汤阴县人,2017年10月因吞咽不利于安阳市肿瘤医院检查确诊为“贲门癌”,同年12月于该院行手术治疗,术后病理:胃糜烂型腺癌,黏膜内癌,上下切缘未见癌,小弯侧、大弯侧淋巴结(0/11,0/5),大网膜未见肿大淋巴结。术后未行放化疗,近3个月体质量下降10 kg。2019年1月8日初诊时见:嗝气,反酸,嗝气严重时伴咯吐白黏条状分泌物,左上肢乏力明显,自汗出,右脚趾麻木,口咽干苦,多梦,纳尚可,大便秘结,3~4 d一行,偶有便前腹痛,排便费力,便稍干,便后腹痛消失,小便尚调,裂痕舌,舌暗,苔白腻,舌下络脉轻瘀,脉细。西医诊断:贲门癌术后;中医诊断:胃反。辨证:少阳阳明合病。治则:和解少阳,清泻里热。方用:大柴胡汤合麦门冬汤加减。处方:柴胡15 g,酒大黄5 g,炒枳壳15 g,黄芩10 g,清半夏9 g,赤芍30 g,麦冬50 g,北沙参15 g,生甘草30 g,淮山药30 g,煅瓦楞子30 g,乌贼骨30 g,蒲公英30 g,肉桂15 g,细辛6 g,黄芪30 g,生姜3片,大枣5枚。14剂,水煎服,每日1剂。

2019年2月16日二诊症见:服上方未诉不适,嗝气、反酸较前好转,乏力,二便正常,舌质暗,苔白腻,舌下络脉不瘀,脉沉细。处方:上方增黄芪50 g,后以此方为基本方继续服用,半年后复查病情稳定,症状缓解。

按语:本案患者虽外无明显发热,但可见口苦咽干、大便秘结、莹莹汗出,此皆为邪热内伏少阳阳明二经,故选用大柴胡汤加减。柴胡为君药配黄芩,苦

以泻之,清泻肝胆湿热,调达少阳枢机;其胃气不和、嗝气、反酸、肢麻既因药毒蓄积未清,又责之脾土不厚,受木所乘,肝气横逆所致,故选用半夏调节中焦气机升降;甘草、山药补益胃气,调肝理脾;并用蒲公英,清解血毒,推陈出新。腹痛、大便秘结、莹莹汗出为阳明热结之象,故用大黄可荡涤胃肠、清泻阳明之热;枳壳与大黄相配可增强大黄攻下之力;赤芍功能养血调经、柔肝止痛以治腹痛,同时增加大黄通下力度,并因走血之要,易生大黄为酒大黄;大枣、生姜固护脾胃,防黄芩、大黄、枳壳等苦寒之品损伤正气。二诊又加大剂量黄芪以补气,恢复机体功能。蒋师善用大剂量黄芪,取其效专力宏,大补脾肺之气。使肝脾之气得以左升,肺胃之气得以右降,左升右降则气机调畅。

5 结语

胃癌的病因、病机及治法仍在不断探索中,现代医学治疗手段已有手术、放疗、化疗、靶向治疗及免疫治疗等,不仅价格高昂,且不良反应较大,患者往往难以忍受。近年来中药及其复方的研究受到越来越多的关注,在改善胃癌患者临床症状、提高放化疗效果、降低不良反应、延长生存期等方面具有独特优势。蒋师认为学习和运用经方,不仅可以提高辨证论治水平及临床疗效,还可以培养科学的中医临床思维方式。同时,经方大多数为小方,组成精简,费用低廉,可以减轻患者负担。

参考文献:

[1]左婷婷,郑荣寿,曾红梅,等.中国胃癌流行病学现状[J].中国肿瘤临床,2017,44(1):52-58.
ZUO T T,ZHENG R S,ZENG H M,et al. Epidemiology of stomach cancer in China[J]. Chin J Clin Oncol,2017,44(1):52-58.
[2]Erratum:Global cancer statistics 2018;GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin,2020,70(4):313.
[3]CADAMURO M,BRIVIO S,MERTENS J,et al. Platelet - derived growth factor - D enables liver myofibroblasts to promote tumor lymphangiogenesis in cholangiocarcinoma[J]. J Hepatol,2019,70(4):700-709.
[4]陈宏达,郑荣寿,王乐,等.2019年中国肿瘤流行病学研究进展[J].中华疾病控制杂志,2020,24(4):373-379.
CHEN H D,ZHENG R S,WANG L,et al. Progress in cancer epidemiology research in China in 2019[J]. Chin J Dis Control & Prev,2020,24(4):373-379.
[5]中国临床肿瘤学会指南工作委员会.中国临床肿瘤学会胃癌诊疗指南(2022.V1)[M].北京:人民卫生出版社,2022:22-32.
China Society of Clinical Oncology Guidelines Working Committee.

China Society of Clinical Oncology (CSCO) Guidelines for Diagnosis and Treatment of Gastric Cancer (2022. V1) [M]. Beijing: People's Health Publishing House, 2022; 22–32.

[6] WANG D Z, YAO L, TANG X B. Comparison of thyroid transcription factor-1 expression by 2 monoclonal antibodies in schwannomas; the chosen clone matters – reply [J]. Hum Pathol, 2018, 76; 168–169.

[7] 段铮, 孙宏新, 王云杰, 等. 蒋士卿教授运用疏肝理气法治疗食管癌经验 [J]. 中医肿瘤学杂志, 2020, 2(3): 90–93.

DUAN Z, SUN H X, WANG Y J, et al. Professor Jiang Shiqing's experience in the treatment of esophageal cancer with therapy of soothing liver and regulating qi [J]. J Oncol Chin Med, 2020, 2(3): 90–93.

[8] 赵云义, 高萍. 高萍教授分期论治胃癌经验 [J]. 中医临床研究, 2015, 7(31): 48–49.

ZHAO Y Y, GAO P. The experience of Professor Gao Ping in treating gastric cancer by stage theory [J]. Clin J Chin Med, 2015, 7(31): 48–49.

[9] 杨晓慧, 李雁. 基于专家经验的胃癌辨治探讨 [J]. 中医学报, 2018, 33(3): 360–362, 410.

YANG X H, LI Y. Discussion on diagnosis and treatment of gastric cancer based on expert experience [J]. Acta Chin Med, 2018, 33(3): 360–362, 410.

[10] 陈赐慧, 花宝金. 花宝金教授治疗胃癌经验探析 [J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(1): 13–15.

CHEN C H, HUA B J. Professor Hua Baojin's experience in treating gastric cancer [J]. World J Integr Tradit West Med, 2013, 8(1): 13–15.

[11] 朱超林, 薛维伟, 潘宇, 等. 刘沈林教授胃癌“脾虚毒蕴”学说临床实践 [J]. 世界科学技术: 中医药现代化, 2013, 15(5): 932–934.

ZHU C L, XUE W W, PAN Y, et al. Clinical practices on theory of spleen-deficiency and toxin-accumulation in gastric cancer by professor Liu Shenlin [J]. Mod Tradit Chin Med Mater Med World Sci Technol, 2013, 15(5): 932–934.

[12] 胡凯文. 肿瘤的“绿色治疗” [J]. 北京中医药大学学报 (中临床版), 2013, 20(4): 5–7.

HU K W. "Green treatment" of tumor [J]. Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine (Clinical Edition of Traditional Chinese Medicine), 2013, 20(4): 5–7.

[13] 杜如辛, 张孟哲, 徐鑫, 等. 蒋士卿教授从正虚痰瘀辨治肺癌经验 [J]. 中医学报, 2017, 32(12): 2294–2296.

DU R X, ZHANG M Z, XU X, et al. Medical experience of professor Jiang Shiqing in treating lung cancer from the deficiency of healthy qi and phlegm and blood stasis [J]. Acta Chin Med, 2017, 32(12): 2294–2296.

[14] 李闪闪, 魏丹丹, 蒋士卿. 柴胡桂枝干姜汤在肝恶性肿瘤中的应用分析 [J]. 吉林中医药, 2022, 42(4): 394–397.

LI S S, WEI D D, JIANG S Q. Analysis on the application of Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction in the treatment of malignant hepatic tumors [J]. Jilin J Chin Med, 2022, 42(4): 394–397.

[15] 李要远, 郑红刚, 花宝金. 运用扶正调气法论治肿瘤 [J]. 中医杂志, 2022, 63(6): 588–591.

LI Y Y, ZHENG H G, HUA B J. Treating tumors with the method of reinforcing and regulating healthy qi [J]. J Tradit Chin Med, 2022, 63(6): 588–591.

[16] 程海波, 吴勉华, 周红光. 周仲瑛从癌毒辨治恶性肿瘤的经验 [J]. 北京中医药, 2009, 28(11): 844–846.

CHENG H B, WU M H, ZHOU H G. Zhou Zhongying's experience in differentiating and treating malignant tumor from cancer toxin [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2009, 28(11): 844–846.

[17] 刘福栋, 姜晓晨, 花宝金, 等. 全国名中医朴炳奎“扶正培本”防治肺癌经验探析 [J]. 北京中医药, 2022, 41(5): 490–493.

LIU F D, JIANG X C, HUA B J, et al. PIAO Bing – Kui's experience in preventing and treating lung cancer by “strengthening body resistance and strengthening body constitution” [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2022, 41(5): 490–493.

[18] 王祥麒, 史晓伟. 胃癌的中医治疗策略浅析 [J]. 中医学报, 2012, 27(4): 394–395.

WANG X Q, SHI X W. Brief analysis on traditional Chinese medicine treatment strategy of gastric cancer [J]. China J Chin Med, 2012, 27(4): 394–395.

[19] 朱星昊, 苗明三, 陈亚楠, 等. 基于文献数据分析探讨中医药治疗多发性骨髓瘤用药规律 [J]. 中国医院药学杂志, 2020, 40(14): 1521–1527.

ZHU X H, MIAO M S, CHEN Y N, et al. Discussing the rule of Chinese medicine for multiple myeloma based on literature data analysis [J]. Chin J Hosp Pharm, 2020, 40(14): 1521–1527.

[20] 蒋立峰, 桑锋, 蒋士卿, 等. 精元康胶囊对骨髓抑制小鼠骨髓细胞凋亡相关基因表达水平的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(12): 119–122.

JIANG L F, SANG F, JIANG S Q, et al. Effect of jingyuankang capsule on expression of apoptosis-related genes in bone marrow cells of model mice of chemotherapy-induced myelosuppression [J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae, 2011, 17(12): 119–122.

[21] 白鸽, 付振梵, 徐鑫, 等. 精元康胶囊对齐多夫定致骨髓抑制小鼠骨髓 Notch 信号通路的影响 [J]. 中医学报, 2017, 32(5): 697–703.

BAI G, FU B F, XU X, et al. Effect of jingyuankang capsule on Notch signaling pathway of myelosuppression mice induced by zidovudine [J]. Acta Chin Med, 2017, 32(5): 697–703.

[22] 蒋士卿, 王红玲. 精元康胶囊联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌临床研究 [J]. 中医学报, 2010, 25(3): 385–386.

JIANG S Q, WANG H L. The clinical research of Jing Yuan Kang capsule combined chemotherapy on advanced stage nonsmall-cell lung cancer [J]. China J Chin Med, 2010, 25(3): 385–386.

[23] 崔红海, 蒋士卿. 精元康胶囊对胃癌术后转移抑制作用及对白细胞影响的临床观察 [J]. 中医学报, 2010, 25(2): 208–209.

CUI H H, JIANG S Q. Clinical observation of inhibition function of gastric cancer metastasis and impact on leukocyte treated with Jing Yuan Kang capsule after the gastric cancer surgery [J]. China J Chin Med, 2010, 25(2): 208–209.

[24] 陈莹, 张捷, 董春红, 等. 精元康胶囊金属元素测定及其 20 种代表性金属元素初级形态分析 [J]. 时珍国医国药, 2021, 32(10): 2353–2356.

CHEN Y,ZHANG J,DONG C H,et al. The determination of metal elements in Jingyuankang capsules and the primary speciation analysis of 20 representative metal elements[J]. Lishizhen Med Mater Med Res,2021,32(10):2353–2356.

[25]王大伟,郑洪新. 补肾中药对骨髓间充质干细胞成骨分化的作用研究[J]. 中国骨质疏松杂志,2019,25(2):268–271.

WANG D W,ZHENG H X. Effect of tonifying kidney herbs on osteogenic differentiation of bone marrow mesenchymal stem cells[J]. Chin J Osteoporos,2019,25(2):268–271.

[26]张艳辉,骆亚莉,刘永琦,等. 黄芪多糖对骨髓间充质干细胞向肿瘤相关成纤维细胞分化中 IL-6/STAT3、TNF- α /NF- κ B 通路的影响[J]. 中国中医药信息杂志,2018,25(10):54–59.

ZHANG Y H,LUO Y L,LIU Y Q,et al. Effects of Astragalus polysaccharides on pathways of IL-6/STAT3 and TNF- α /NF- κ B in process of differentiation from BMSCs to TAFs[J]. Chin J Inf Tradit Chin Med,2018,25(10):54–59.

[27]董智平,张静喆. 中医治疗胃癌研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志,2019,25(2):206–209.

DONG Z P,ZHANG J Z. Research progress on treatment of gastric cancer with traditional Chinese medicine[J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med,2019,25(2):206–209.

[28]吴坚,刘沈林,张星星,等. 健脾养正消癥方对裸鼠胃癌皮下移植瘤细胞凋亡的影响及自噬机制的实验研究[J]. 中国中西医结合杂志,2015,35(9):1113–1118.

WU J,LIU S L,ZHANG X X,et al. Effect of Jianpi Yangzheng Xiaozheng recipe on apoptosis and autophagy of subcutaneous transplanted tumor in nude mice: an experimental study on mechanism[J]. Chin J Integr Tradit West Med,2015,35(9):1113–1118.

[29]张亚玲,邢珂欣,郑玉玲. 大定风珠治疗肝肾阴虚型晚期肝癌经验[J]. 中华中医药杂志,2022,37(3):1470–1473.

ZHANG Y L,XING K X,ZHENG Y L. Experience of Da Dingfeng Pills in treating advanced liver cancer with deficiency of liver-kidney Yin[J]. China J Tradit Chin Med Pharm,2022,37(3):1470–1473.

[30]方文岩,张琪,卢成美. 论《伤寒论》大柴胡汤的临床应用[J]. 辽宁中医药大学学报,2016,18(6):10–12.

FANG W Y,ZHANG Q,LU C M. Clinical application of Dachaihu Decoction from *Treatise on Febrile Diseases*[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med,2016,18(6):10–12.

[31]王鑫,杜娟,杨洋. 加味大柴胡汤联合化疗治疗晚期胆道肿瘤压迫引起的梗阻性黄疸的疗效观察[J]. 现代中医药,2020,40(3):83–87.

WANG X,DU J,YANG Y. An observation of curative effect of treating obstructive jaundice caused by advanced biliary tract tumor compression by dachaihu decoction combining with chemotherapy[J]. Mod Tradit Chin Med,2020,40(3):83–87.

[32]吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:381.

WU Q. Yi Zong Jin Jian[M]. Beijing:People's Health Publishing House,1998:381.

[33]刘丹,王佳贺. 柴胡皂苷抗肿瘤作用机制的研究进展[J]. 现代药物与临床,2018,33(1):203–208.

LIU D,WANG J H. Research progress on antitumor mechanisms of saikosaponin[J]. Drugs & Clin,2018,33(1):203–208.

[34]CHENG C S,CHEN J,TAN H Y,et al. Scutellaria baicalensis and cancer treatment: recent progress and perspectives in biomedical and clinical studies[J]. Am J Chin Med,2018,46(1):25–54.

[35]乔曦,许世豪,王宇炜,等. 大柴胡汤通过调控 p38 MAPK/IL-6/STAT3 信号通路抑制肝癌的作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,28(16):19–31.

QIAO X,XU S H,WANG Y W,et al. Da chaihutang inhibits hepatocellular carcinoma by regulating p38 MAPK/IL-6/STAT3 signaling pathway[J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae,2022,28(16):19–31.

[36]韦金红,韦金双,吴炜邦,等. 川陈皮素抗肿瘤机制研究进展[J]. 中国医院药学杂志,2019,39(11):1211–1216.

WEI J H,WEI J S,WU W B,et al. Research progress in the antitumor mechanism effects of Nobiletin[J]. Chin J Hosp Pharm,2019,39(11):1211–1216.

[37]吴思琪,李毅俊,孙伟芬. 槲皮素及其衍生物抗肿瘤机制研究进展[J]. 中药药理与临床,2021,37(6):231–236.

WU S Q,LI Y J,SUN W F. Research progress on anti-lung cancer mechanism of quercetin and its derivatives[J]. Pharmacol Clin Chin Mater Med,2021,37(6):231–236.

[38]陈凯明,李焱,薛一涛. 大柴胡汤治疗高血压病潜在机制的网络药理学研究[J]. 中医学报,2021,36(5):1064–1070.

CHEN K M,LI Y,XUE Y T. Network pharmacology study on the potential mechanism of dachaihu decoction in the treatment of hypertension[J]. Acta Chin Med,2021,36(5):1064–1070.

[39]孟凡力. 大柴胡汤联合化疗治疗恶性消化道肿瘤 43 例临床观察[J]. 内蒙古中医药,2010,29(3):22–23.

MENG F L. Clinical observation on the treatment of 43 cases of malignant digestive tract tumor with Dachaihu Decoction combined with chemotherapy[J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med,2010,29(3):22–23.

收稿日期:2022–10–20

作者简介:王留芳(1993–),女,河南周口人,硕士研究生,研究方向:中医药防治恶性肿瘤的研究。

通信作者:蒋士卿(1965–),男,河南焦作人,医学博士,教授,主任医师,博士研究生导师,主要从事中医药防治恶性肿瘤的研究。E-mail:jiangshiying66@126.com

编辑:纪彬