

# 基于“伏邪”理论探讨胃癌的复发转移

陈立同<sup>1</sup> 张元元<sup>1</sup> 牛晓勇<sup>1</sup> 陈 熙<sup>1, 2</sup>

1.安徽中医药大学研究生院 安徽合肥 230038;  
2.安徽医科大学第一附属医院消化内科 安徽合肥 230000

**【摘要】**胃癌是常见的消化道恶性肿瘤之一，经手术治疗以及放化疗后未能除尽病根，致遗邪内伏，缠绵难愈，其复发转移与中医伏邪致病特点极其相似。基于“伏邪”理论从“湿热留滞”、“瘤毒未清”、“痰瘀互结”、“情志失调”探讨胃癌复发转移的病因病机；基于“伏邪”理论从“清热除湿，驱邪外出”、“扶正固本，清除瘤毒”、“活血散瘀，化痰散结”、“疏肝解郁，调畅情志”等方面探讨胃癌复发转移的防治，以期能为中医药防治胃癌复发转移的基础研究及临床应用提供理论支持。

**【关键词】**伏邪；胃癌；复发转移

胃癌 (gastric cancer, GC) 是指源于胃黏膜上皮细胞的恶性肿瘤，是常见的恶性肿瘤之一，在我国国内发病率约为 0.431%，死亡率约为 0.296%<sup>[1]</sup>。目前西医对 GC 的治疗手段还是以手术、放化疗和靶向治疗为主，虽然在机制、手术技术以及抗肿瘤药物的研究方面取得了巨大进步，但术后 GC 患者的生存率和生活质量并未显著提高，预后仍然不佳，仍有较高的复发转移率<sup>[2]</sup>。目前 GC 复发转移的病因机制较为复杂，仍尚未明确。临床上 GC 较高的复发转移率一直是治疗的难点，目前在早期 GC 经手术治疗或放化疗后至出现复发转移这一时间段，西医暂未提出有效的干预措施。中医认为，GC 根治术后，原发肿瘤被切除，尽管经过淋巴结清扫，但仍有肉眼不能发现的微小病灶，导致日后复发转移，中医将未可见之病灶谓之“伏邪”，即《伏邪新书》所说：“有已治愈，而未能除尽病根，遗邪内伏，后又复发，亦谓之曰伏邪”。手术创伤以及放化疗使得人体元气亏虚、正气不足，素体虚弱，瘤毒伏邪迁延日久形成复发转移瘤。本文基于中医“伏邪”理论，探讨通过中医药扶正固本培元，清除伏邪余毒，从而在一定程度上防治 GC 的复发转移。

## 1 伏邪理论概要

伏邪理论源于《黄帝内经》，《素问·生气通天论篇》曰：“冬伤于寒，春必温病”，虽其中未明确提及“伏邪”之名，但由此可见伏邪理论的雏形。明代吴又可《瘟疫论》云：“凡邪所客，有行邪，有伏邪……”此为伏邪名称的首次提出，也标志着伏邪理论的形成。现代《中医大辞典》

将伏邪分为狭义伏邪和广义伏邪，指出：“伏邪，是指藏伏于体内而不立即发病的病邪”<sup>[3]</sup>。狭义的伏邪指伏气温病，即指机体外感后，蕴伏于里，逾时而发的一类温病。广义的伏邪则指所有潜藏于里而不立刻发病的邪气，包括情志所伤、饮食水土失宜、痰瘀、内毒等内在的致病因素，也包括了伏气温病<sup>[4]</sup>。清代叶霖在《伏气解》一书中指出：“伏气之为病，六淫皆可，岂仅一端”，已论及伏邪不局限于温病，后世据此理论丰富了伏邪的内涵。

## 2 基于“伏邪”探讨 GC 复发转移的病因病机

### 2.1 湿热留滞

《内经》曰：“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人”。GC 经手术治疗或放化疗，使人体正气受到严重损伤，脾胃功能衰弱，运化水谷之津液失常而使水谷滞留于脾胃，致湿热蕴脾而发病，亦有其他邪气客至脾胃，中焦升降功能失司，而致湿热形成，湿热伏邪滞留脾胃伺机发作。有研究者<sup>[5]</sup>在探究 GC 患者化疗前后中医证候变化特点时发现，61 例 GC 患者中有 8 例在化疗前属于湿热蕴脾证，经过化疗后增加至 22 例，化疗之热毒伤及脾胃，脾性喜燥而恶湿，易为湿所困，故易形成湿热之邪，匿藏中焦。湿热伏邪裹挟瘤毒，留滞中焦，蕴阻脾胃，阻滞气机，再者正虚无法托邪外出，最终导致 GC 的复发转移。

### 2.2 瘤毒未清

李平教授结合多年临床经验提出“瘤毒理论”，认为“元气化生异常，

内生瘤毒”是 GC 形成的根本原因<sup>[6]</sup>，瘤毒之邪客居于胃，汇聚成为肿瘤。现代医学的 GC 根治手术虽能切除肉眼可见之肿块，但体内瘤毒之邪未能驱尽，残留之瘤毒称之为瘤毒未清<sup>[7]</sup>。残留之瘤毒具有伏邪的特点，不易被发现，不立即发病。GC 患者经过术后以及放化疗后，机体正气进一步受损，即《内经》所谓“邪之所凑，其气必虚”，此时残留之瘤毒迅速汇聚于残胃和随气血经络流至各处，邪胜正衰，毒生病络，从而引起 GC 的复发转移。

### 2.3 痰瘀互结

《丹溪心法》曰：“自郁成积，自积成痰，痰挟瘀血，遂成窠囊。”<sup>[8]</sup>朱震亨首次明确提出“痰挟瘀血、痰瘀互结”的观点，认为痰浊和瘀血密切相关，两者可相互分离，又可相互胶结、相互转化。GC 经过西医手术治疗以及放化疗后，机体元气亏虚，脾胃功能受损，中医认为脾乃生痰之源，脾虚健运失职，则运行津液不畅，水湿不化从而凝聚成痰，痰浊阻滞之后，又会进一步影响气血的正常运行，形成气机瘀滞，血脉瘀阻，气、血、痰互相搏结，痰瘀互结于胃，而引起积聚，导致 GC 的复发。明代医家孙一奎在《赤水玄珠》言：“若血浊气滞，则凝聚而为痰。痰乃津液之变，遍身上下，无处不到。”<sup>[9]</sup>血瘀气滞而凝聚成痰，痰瘀相互胶结，随气血津液流遍全身，滞于肺者为 GC 之肺转移，滞于肝者为 GC 之肝转移，诸如此类。

### 2.4 情志失调

陈实功《外科正宗》曰：“忧郁伤肝，思虑伤脾，积想在心，所愿不得志者，致经络痞塞，聚结成核。”陈滨海等<sup>[10]</sup>认为，情志在 GC 的发生及复发转移中起着不可低估的作用，情志的诊治也必须贯穿于疾病的全过程。王常松等<sup>[11]</sup>认为，癌前以郁为主，七情内伤日久可致癌。肝气郁结，情志不畅，朝夕积累则影响各脏腑正常运行，继而导致气血津液运行不畅。气为血之帅，气行则血行，气机不畅，一则血行不畅而致血瘀，再则气滞水湿内停，积湿生痰，痰浊瘀毒等邪毒生成，并因气机不畅不能及时随气行而消散，积聚成肿块，继而导致 GC 的复发转移。

## 3 基于“伏邪”探讨 GC 复发转移的防治

### 3.1 清热除湿，驱邪外出

吴鞠通《温病条辨·湿温》云：“徒清热则湿不退，徒祛湿则热愈炽。”

祛湿最常用藿香、佩兰、苍术、厚朴等芳化淡渗平和之品，再适当加入清热除湿药，如黄芩或黄连、茵陈之品，湿热并治。国医大师杨春波结合多年治疗脾胃湿热证的临床经验及研究成果，基于“祛邪而不伤正”原则，自拟经验方清化饮，方药包含黄连、白豆蔻、茵陈、白扁豆、薏苡仁、赤芍、佩兰等，临床应用在此方基础上加减<sup>[12]</sup>。黄连中含有的黄连碱具有抗癌的作用，另外其含有的小檗碱成分具有抑制 GC 细胞增殖以及促进 GC 细胞凋亡的作用<sup>[13]</sup>。

### 3.2 扶正固本，清除瘤毒

李平教授认为元气化生异常，瘤毒内生，是致 GC 形成及复发转移的根本原因，据此提出“瘤毒”理论，而后李平教授又基于此理论，发展了“扶正气、清瘤毒”的学术思想<sup>[14]</sup>，并为防治 GC 复发转移提供了理论基础。李平教授据“清瘤毒”思想，针对 GC 瘤毒亦运用攻伐之品，予以解毒抗肿瘤，如山慈姑、鸡内金、蟾蜍和全蝎等。即李士材所谓“大积大聚，不搜而逐之，日进补汤无益也。”《兵法》亦云：“善攻者，敌不知其所守。”防治 GC 的复发转移，不能一味进补，必须得抓住机会进剿患者的癌肿，清除瘤毒，善用峻猛之品，予以攻之，驱除余毒。

### 3.3 活血散瘀，化痰散结

国医大师周岱翰教授认为，GC 发病多因痰湿瘀毒互结，早期 GC 患者多有气滞血瘀、痰湿结聚的征象，故防治 GC 的复发转移应予以活血散瘀和化痰散结之法，临床常用下瘀血汤（土鳖虫、桃仁、大黄）治疗<sup>[15]</sup>。研究发现<sup>[16]</sup>，其中土鳖虫不仅破癥消瘀，其有效成分土鳖醇提取物对人体 GC 细胞有体外抗肿瘤作用。唐容川在《血证论》中记载：“痰水之壅，由瘀血使然，但去瘀血，则痰水自消”，常选用代抵当丸加茯苓、半夏或血府逐瘀汤来治疗此证。正如朱丹溪所说“治痰要活血，活血则痰化；治瘀要化痰，痰化则瘀消。”

### 3.4 疏肝解郁，调畅情志

《素问·上古天真论》言：“恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来”，认为人应保持平静，避免过度的情志活动，调畅情志，精神内守则疾病不犯。有研究表明<sup>[17]</sup>，分析所有类型的癌症患者心理困扰的患病率和相关因素，发现 28.3% 的 GC 患者有抑郁和焦虑等负面情绪。张锡纯曰：“诊其脉左关微弱，知系怒久伤肝，肝虚不能疏泄也”，认为调节情志应

与疏肝联系起来,即疏肝解郁,调畅情志。国医大师徐景藩教授在治疗GC患者肝失疏泄所导致情志不畅时,选用柴胡疏肝散加减<sup>[8]</sup>。

#### 4 小结

GC的复发转移病因错综复杂,结合中医“伏邪”相关理论,笔者认为其复发转移主要涉及湿热留滞、瘤毒未清、痰瘀互结以及情志失调等方面,故在临床上对GC复发转移的防治比较困难,应仔细辨证,攻伐与进补兼施,共奏标本同治之功,从邪正两方面共同防治GC的复发转移。基于“伏邪”理论,对于GC未复发转移者,医者应灵活运用中医治未病原则,即“未病先防,既病防变,瘥后防复。”

#### 参考文献:

[1]曹毛毛,李贺,孙殿钦等.2000—2019年中国胃癌流行病学趋势分析[J].中华消化外科杂志,2021,20(01):102-109.

[2]Chen L, Yue C, Li G, et al. Clinicopathological features and risk factors analysis of lymph node metastasis and long-term prognosis in patients with synchronous multiple gastric cancer[J]. World J Surg Oncol, 2021, 19(1): 20.

[3]李经纬等主编. 中医大辞典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995.05.

[4]任继学, 黄燕. “伏邪”探微(上)——外感伏邪[J]. 中国中医药现代远程教育, 2003, 1(01): 12-14.

[5]王常海, 冯晓莉, 樊蔚虹等. 胃癌化疗前后中医证候变化特点研究[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(05): 1154-1156.

[6]张锋利, 李平. 李平教授治疗晚期胃癌经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(20): 111-113.

[7]苏丽. 李平基于“瘤毒病机”理论辨治卵巢癌经验[J/OL]. 安徽中医药大学学报: 1-5[2023-07-11].

[8]朱震亨撰. 丹溪心法[M]. 北京: 中国书店, 1986.11.

[9](明)孙一奎撰;叶川,建一校注. 赤水玄珠[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996.09.

[10]陈滨海, 于一鸿, 张光霖等. 胃癌从郁论治[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(11): 6585-6588.

[11]王常松. 浅析癌前多郁及癌后多恐[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(12): 5599-5601.

[12]姚柱豪, 谢秋雨, 骆云丰. 国医大师杨春波治疗脾胃湿热阴损证经验[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(03): 1082-1085.

[13]吴浩源, 梁媛, 梁健. 黄连治疗胃癌的作用机制的网络药理学研究[J]. 广西医学, 2022, 44(15): 1763-1766.

[14]李平. 对肿瘤病因、致病特点的再认识[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(02): 160-162.

[15]刘展华, 周岱翰. 周岱翰教授运用活血祛瘀法治疗恶性肿瘤的临床经验摘要[J]. 广州中医药大学学报, 2010, 27(04): 427-429.

[16]葛钢锋, 余陈欢, 吴巧凤. 土鳖虫提取物对体外肿瘤细胞增殖的抑制作用及其机制研究[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(03): 826-828.

[17]Kim GM, Kim SJ, Song SK, et al. Prevalence and prognostic implications of psychological distress in patients with gastric cancer[J]. BMC Cancer, 2017, 17(1): 283.

[18]屈芸, 朱磊, 左武琪等. 国医大师徐景藩治疗消化道肿瘤经验探要[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(02): 834-836.

作者简介: 陈立同(1996-), 男, 2021级在读硕士研究生, 研究方向: 中西医结合防治脾胃病研究。

通讯作者: 陈熙(1968-), 女, 博士, 教授, 博士生导师, 研究方向: 消化内科疾病研究。