

# 中医药治疗胃癌前病变研究进展

邱静<sup>1</sup>, 刘庆生<sup>2</sup>

1. 浙江中医药大学附属广兴医院, 浙江 杭州 310007; 2. 杭州市中医院, 浙江 杭州 310007

**[摘要]** 本文通过对近5年来临床上对胃癌前病变(Precancerous lesions of gastric cancer, PLGC)中医药治疗文献进行整理、归纳、分析, 包括病因病机的认识、辨证论治、成药颗粒剂、自拟方及针灸等综合治疗, 对PLGC的治疗进行综述。整理发现中医药对PLGC的治疗有独特的优势。

**[关键词]** 胃癌前病变(PLGC); 中医药治疗; 综述

**[中图分类号]** R735.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0022-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.007

## Progress on Chinese Medicine Treatment for Precancerous Lesions of Gastric Cancer

QIU Jing, LIU Qingsheng

**Abstract:** By sorting out, summarizing and analyzing the literature on Chinese medicine treatment for precancerous lesions of gastric cancer(PLGC) clinically in the recent five years, this article reviewed the treatment for PLGC regarding the understanding of etiology and pathogenesis, treatment based on syndrome differentiation, patent medicine of granules, self-made prescriptions, acupuncture and moxibustion. In this way, it is found that Chinese medicine has unique advantages in treating PLGC.

**Keywords:** Precancerous lesions of gastric cancer(PLGC); Chinese medicine treatment; Review

胃癌前病变(Precancerous lesions of gastric cancer, PLGC)是在慢性萎缩性胃炎的基础上, 伴发肠上皮化生或异型增生病理特点的一组疾病<sup>[1]</sup>。现代医学中 PLGC 是浅表性胃炎发展至胃癌过程中的一个重要阶段。据全国肿瘤登记中心发布的关于2015年中国癌症统计, 胃癌的死亡率仅次于肺癌, 位居我国癌症的第2位<sup>[2]</sup>。我国在全球新发胃癌率达44.2%<sup>[3]</sup>。故临床上阻断或逆转 PLGC 进展至胃癌是目前学术界研究的重点。近年来, 中医药在 PLGC 的治疗方面凸显出自己独特的优势, 本文就近年来中医药治疗 PLGC 的临床观察论述如下。

### 1 病因病机

中医学尚无 PLGC 这一病名, 根据其临床症候, 可将其归属于中医学中痞满、嘈杂、呕吐、胃脘痛、吞酸、嗝气等范畴, 本病因脾胃功能失和导致中焦气机堵塞见上腹痛、腹胀、嗝气、吐酸、烧心等不适。中医古籍对痞满等疾病病因病机曾有较详实记载, 如《素问·太阴阳明论》云: “饮食不节, 起居不时者, 阴收之……入五脏则填满闭塞”; 《医碥》载: “痞满, 但内觉满闷, 而外无胀急之形也。有在胸在腹之分, 皆由中气不运。而所以致不运者, 则或寒而凝闭, 或热而胀,

或食滞痰停, 或气结怒郁, 或脾湿不化, 或血瘀不行, 皆能致之”。在临床上, 曾斌芳认为脾胃虚弱是病机关键, 而饮食不调、湿热邪毒、精神失调是主要病因<sup>[4]</sup>; 赵绍华<sup>[5]</sup>认为与外感六淫、内伤饮食、情志不遂等密切相关, 关键是脾胃虚弱。沈丽萍<sup>[6]</sup>从古医典籍中总结, 本病的病机可从“虚、瘀、热”的角度去思考, 内因为虚, 湿热会加重病情发展, 瘀是病理产物, 也是致病因素, 3者相互作用, 缠绵不愈致疾。总之, 本病病位在脾胃, 与肝有关, 病因不外乎外邪犯胃、饮食不节、情志失调、痰湿阻滞、瘀血入胃等。

### 2 中医治疗

**2.1 辨证论治** 总结历代医家及现代临床研究的相关文献, PLGC 中医证型可分为脾胃虚弱型(脾胃虚寒)、肝郁脾虚型、气虚夹瘀型、脾胃湿热型、胃阴不足型5个证型。白玉茹等<sup>[7]</sup>将78例脾胃虚寒证的 PLGC 患者随机分2组。对照组34例服用胃复春片, 治疗组34例服用升阳益胃汤(黄芪、白芍、陈皮、泽泻、生白术各30g, 半夏、茯苓各15g, 党参、炙甘草、黄连、三棱、莪术各10g, 防风、羌活、柴胡、独活各6g), 疗程为1年。经治疗后治疗组的总有效率为89.75%, 明

**[收稿日期]** 2018-06-20

**[基金项目]** 浙江省自然科学基金项目(LY13H290004); 杭州市科技发展计划项目(20130733Q18)

**[作者简介]** 邱静(1992-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中西医结合防治消化系统疾病。

**[通信作者]** 刘庆生, E-mail: 7394822@qq.com。

显优于对照组的 66.67%；治疗组患者中医证候总有效率 87.18%，与对照组 64.10%相比，差异有统计学意义；2 组患者的不良反应，治疗组 12.82%，小于对照组的 17.95%；可见升阳益胃汤对脾胃虚寒证的 PLGC 患者有效。范剑薇等<sup>[10]</sup>将肝郁脾虚型的 58 例 PLGC 患者随机分组，对照组予胃复春片治疗，治疗组予加味柴芍六君方加减(党参、白术、茯苓、丹参、白花蛇舌草、半枝莲各 12 g，白芍 15 g，蒲公英 10 g，法半夏 9 g，莪术 8 g，甘草、陈皮、柴胡各 6 g)治疗，24 周为 1 个疗程。结果治疗组证候疗效、胃镜病理比较和总有效率均高于对照组( $P < 0.05$ )。王秀娟等<sup>[11]</sup>将气虚夹瘀型的 PLGC 患者随机分成 2 组，治疗组 59 例用胃转安方(虎杖 30 g，半枝莲 15 g，党参、桃仁、厚朴、姜半夏各 10 g，人参、黄芪、白术、丹参、莪术、刀豆各 5 g)治疗，对照组 58 例用胃复春片治疗，研究发现胃转安方治疗 PLGC 的气虚夹瘀型胃痛疗效优于胃复春，治疗组总有效率 69.5%，对照组总有效率 53.4%，2 组疗效差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。黄铭涵等<sup>[12]</sup>将 80 例脾胃湿热型 PLGC 随机分为 2 组，对照组予胃复春片口服，治疗组予清化饮(茵陈、赤芍各 110 g，苍术、厚朴各 66 g，黄连、白蔻仁各 33 g，藿香 100 g，薏苡仁 220 g)治疗，3 个月为 1 个疗程，治疗 2 个疗程。治疗组与对照组中医证候总有效率分别为 90.2% 和 80.6%，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。赵德胜<sup>[13]</sup>研究石斛养胃汤治疗胃阴不足 PLGC 患者，将 60 例随机分 2 组，对照组服用吗丁啉片观察，观察组予石斛养胃汤(炙甘草、炒麦芽各 25 g，炒白芍、沙参、竹茹各 20 g，石斛、麦冬各 12 g，瓜蒌皮 10 g)，若伴大便干燥，则加火麻仁、郁李仁润肠通便；若胃镜示严重的萎缩者，加薏苡仁、黄芪健脾益气；若胃部疼痛较甚，加九香虫止痛。结果治疗组和对照组总有效率分别为 96.67% 和 80%，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.2 成药颗粒剂** 谢晶日等<sup>[14]</sup>将 62 例 PLGC 患者随机分成治疗组 32 例与对照组 30 例，治疗组予欣胃颗粒(黄芪、炒白术、沙参、石斛、三棱、莪术、半枝莲)，对照组予胃复春片，治疗 3 个月。观察治疗后临床疗效、病理疗效总有效率及胃镜情况，治疗组分别为 90.6%，84.4%，87.5%，对照组为 70.0%，60.0%，63.3%，治疗组优于对照组。柳华等<sup>[15]</sup>观察临床上 PLGC 患者 90 例，根据中医证候分为血瘀热毒型 30 例、热毒伤阴型 30 例、气阴两虚型 30 例，分别予由全中药成分组成的颗粒剂善胃 I、II、III 号治疗 6 个月，观察治疗前后患者症状的变化情况。结果血瘀热毒型、热毒伤阴型、气阴两虚型患者在治疗后的综合疗效、Hp 转阴率及胃镜总有效率，分别为 90.0%、89.3%、73.3%，93.3%、68.2%、80.0%，70.0%、46.2%、63.3%，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。杨薛萍<sup>[16]</sup>将 52 例 PLGC 患者随机分 2 组，治疗组予加味七方胃痛颗粒(红参须、吴茱萸、白术、炒鸡内金、黄芪、黄精、茯苓、半夏、木香、炙甘草、白芍、枳实、黄连、丹参、天花粉、栝楼壳)治疗，对照组予吗丁啉、乳酶生片等治疗，3 个月后观察临床疗

效。治疗组总有效率 80.8%，明显高于对照组总有效率 57.7%，治疗组的上皮化生以及胃黏膜萎缩程度均优于对照组( $P < 0.05$ )。王婷等<sup>[17]</sup>将 98 例 PLGC 患者，随机分为 2 组，治疗组 50 例在抑酸护胃上加安胃胶囊(制半夏、干姜、黄连、木香、乌药、丹参、白芍、百合、炙甘草、薏苡仁)治疗，对照组 48 例在抑酸护胃上加胃复春胶囊治疗，结果总有效率治疗组为 92.0%，对照组为 75.0%，安胃胶囊治疗临床疗效优于胃复春胶囊。

**2.3 自拟方** 李云<sup>[18]</sup>临床上自拟益胃活血汤治疗 60 例 PLGC 患者，随机分 2 组，对照组予维酶素片、猴头菌片治疗，若 Hp(+) 则加奥美拉唑胶囊 + 克拉霉素片 + 阿莫西林胶囊治疗，观察组用益胃活血汤[甘草 6 g，黄芪、太子参、鸡内金、白术、山楂、三七粉(冲)、石斛、莪术、枳实、白及各 10 g，半枝莲、桃仁各 15 g，薏苡仁 20 g]治疗。结果观察组治疗有效率为 93.33%，对照组 76.67%，观察组优于对照组。李昊<sup>[19]</sup>临床上观察健脾化痰解毒汤治疗 PLGC 患者 104 例，随机分组，对照组 52 例口服胃复春片，观察组 52 例予健脾化痰解毒汤加减治疗(黄芪 20 g，党参、当归、白术、茯苓、蒲公英各 15 g，川芎、白芍、丹参、白花蛇舌草各 12 g，甘草 6 g)，3 个月为 1 疗程，结果观察组临床疗效 92.3%，优于对照组 73.1%，2 组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。朱志红等<sup>[20]</sup>用自拟方兰芩化浊解毒方观察 100 例癌前病变患者，将 100 例患者随机分为 2 组。对照组给予胃复春口服，治疗组用兰芩化浊解毒方：佩兰、当归各 12 g，黄芩 10 g，藿香、栝楼、蒲公英、荔枝核、半枝莲、白花蛇舌草、地榆各 15 g，半夏、黄连、全蝎、砂仁、白蔻仁各 6 g，莪术 9 g，三七粉(冲)2 g，结果在改善临床症状及胃黏膜组织病理情况下，治疗组为 85.11% 和 76.60%，对照组为 71.43% 和 55.12%，治疗组优于对照组( $P < 0.05$ )。李诗国等<sup>[21]</sup>在临床上将 90 例 PLGC 患者随机分组，治疗组 48 例服用山腊梅叶煎剂(山腊梅叶 60 g，黄芪 30 g，党参、白术、丹参、三棱、莪术、白花蛇舌草、半枝莲各 15 g，北沙参、麦冬各 10 g)，对照组 42 例服用胃复春片，3 个月为 1 疗程，治疗 2 疗程，结果在临床疗效和 Hp 转阴率中，治疗组分别为 91.67% 和 45.83%，对照组分别为 76.19% 和 26.19%，治疗组明显高于对照组。

**2.4 针灸等综合治疗** 李志方<sup>[22]</sup>将 72 例脾胃虚寒型胃痛随机分为对照组与观察组，每组 36 例。对照组口服奥美拉唑，若 Hp(+) 者，加用阿莫西林 + 克拉霉素治疗；观察组应用温针灸治疗，主穴为公孙、内关、中脘及足三里，配穴为脾俞、胃俞、气海，在补法运针手法后留针，把艾柱套在柄柄上距皮肤约 2 cm，在艾柱的下方点燃，燃尽后更换，2 次后患者体位更换为仰卧位，用补法运针后留针，在中脘、气海、足三里采用温针灸治疗时，每个穴位艾柱更换 3 次，患者每天温针灸 1 次，连续治疗 2 周。比较 2 组临床疗效。结果观察组治疗总有效率为 91.6%，高于对照组的 72.2%，差异有统计学意义( $P <$

0.05)。吕建兴等<sup>[21]</sup>将 60 例 PLGC 患者随机分为 2 组, 对照组采用自拟温中健脾胃舒中药(白术、党参、白芍、茯苓、徐长卿各 15 g, 黄芪 30 g, 红枣、甘草各 5 g, 桂枝 9 g, 沉香 6 g, 鸡内金 12 g)治疗, 观察组在对照组基础上联合艾灸(中脘和神阙穴施灸)治疗, 比较 2 组临床疗效。结果观察组治疗总有效率为 96.7%, 明显高于对照组的 80.0%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。李国徽等<sup>[22]</sup>用穴位埋线治疗慢性萎缩性胃炎 55 例, 穴位埋线组常规取穴, 每 2 周 1 次, 总疗程 6 个月, 药物组予常规西药治疗。结果穴位埋线组临床总有效率 96.9%, 优于药物组 64.4%( $P < 0.01$ )。许沁芸<sup>[23]</sup>将 60 例脾胃虚寒型慢性胃炎患者, 随机分为治疗组与对照组, 对照组予口服自拟理中煎(党参、炒白术、九香虫、刺猬皮各 10 g, 干姜、桂枝、炙甘草各 5 g)口服治疗, 治疗组在对照组口服中药的基础上配合温胃贴穴位贴, 中药处方由炮附子、公丁香、甘松、白芷、延胡索、炒白芥子、肉桂、细辛、花椒、吴茱萸、干姜等组成; 选穴: 中脘、气海、足三里(双)、脾俞(双)、胃俞(双), 每组各 30 例, 2 组疗程均为 8 周, 治疗组临床总有效率 96.7%, 高于对照组的 80%。

### 3 小结

综上, 中医药在治疗 PLGC 中有独特的优势, 从临床研究中发现患者临床症状得到明显改善。但历代医家对 PLGC 的认识尚存在分歧, 若建立完善的 PLGC 统一分型和诊疗方案会使临床工作进展更顺利。其次, 缺乏大样本的随机对照、双盲法等临床设计, 临床观察存在片面性。目前, 尚无公认的疗效评价、治疗周期标准。因此, 我们今后应进一步探讨 PLGC 的病因病机, 并研究多样本的病例, 确定统一标准体系, 以更好地指导 PLGC 的临床治疗。

### [参考文献]

- [1] 卢冬雪, 刘沈林. 刘沈林辨治胃癌前病变的临床经验撷著[J]. 中医药导报, 2018, 24(4): 43-45.
- [2] Chen W, Zheng R, Baade PD, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. CA Cancer J Clin, 2016, 6(2): 115-132.
- [3] Chen W, Zheng R, Zeng H, et al. Annual report on status of cancer in China, 2011[J]. Chin J Cancer Res, 2015, 27(1): 2-12.
- [4] 郭红梅, 郭冬梅, 曾斌芳. 曾斌芳治疗慢性萎缩性胃炎临床经验撷菁[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(9): 1174-1176.
- [5] 梁立敏. 赵绍华治疗慢性萎缩性胃炎经验[J]. 河南中医, 2017, 37(11): 1908-1910.
- [6] 沈丽萍. 从“虚、瘀、热”病机论慢性萎缩性胃炎的发病机制[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(1): 194-195.
- [7] 白玉茹, 代二庆, 高志华. 升阳益胃汤治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变的临床观察[J]. 中药药理与临床, 2016, 32(4): 105-107.
- [8] 范剑薇, 江伟, 蒋敏玲, 等. 加味柴芍六君方治疗肝郁脾虚型胃癌前病变 58 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(2): 75-77.
- [9] 王秀娟, 刘华一, 李妍. 胃转安方治疗癌前病变气虚夹瘀型胃痛 59 例[J]. 福建中医药, 2017, 48(1): 1.
- [10] 黄铭涵, 陈琴, 高尤亮. 清化饮对脾胃湿热型慢性萎缩性胃炎的疗效及机制研究[J]. 时珍国医国药, 2016, 26(10): 2444-2446.
- [11] 赵德胜. 石斛养胃汤治疗慢性萎缩性胃炎胃阴不足证临床分析[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2017, 5(24): 161-164.
- [12] 谢晶日, 孙涛, 张杨. 欣胃颗粒治疗胃癌前病变的临床研究[J]. 中医药导报, 2015, 21(18): 48-50.
- [13] 柳华, 杨梅, 代二庆. 善胃系列方分型论治慢性萎缩性胃炎癌前病变的疗效研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(19): 2348-2351.
- [14] 杨薛萍. 加味七方胃痛颗粒治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效研究[J]. 中西医结合与祖国医学, 2014, 18(35): 4842-4843.
- [15] 王婷, 章孺锦, 林武红, 等. 安胃胶囊治疗慢性萎缩性胃炎 50 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(4): 4-5, 14.
- [16] 李云. 自拟益胃活血汤治疗胃癌前病变的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(1): 20-21.
- [17] 李昊. 健脾化痰解毒汤治疗胃癌前病变临床观察[J]. 当代临床医刊, 2017, 30(1): 2858-2859.
- [18] 朱志红, 王维, 霍永利. 兰芩化浊解毒方对慢性萎缩性胃炎伴癌前病变患者浊毒内蕴型临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2014, 16(6): 70-72.
- [19] 李诗国, 李武峰. 山腊梅叶煎剂治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变 48 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(6): 415.
- [20] 李志方. 温针灸治疗脾胃虚寒型胃痛的临床效果[J]. 临床合理用药, 2017, 10(7): 105-106.
- [21] 吕建兴, 陈诗源. 艾灸联合中药治疗慢性萎缩性胃炎临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(4): 22-24.
- [22] 李国徽, 陈佳, 陈凌, 等. 穴位埋线治疗慢性萎缩性胃炎 65 例[J]. 陕西中医, 2014, 35(1): 73-74.
- [23] 许沁芸. 温胃贴穴位贴敷治疗脾胃虚寒型慢性胃炎临床疗效观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2017.

(责任编辑: 冯天保, 钟志敏)