◆肿瘤研究◆

张志娣分期论治胃癌经验介绍

周河燃，杨雪飞，黄挺　　指导：张志娣

浙江中医药大学附属杭州市中医院肿瘤科，浙江 杭州 310007

［摘要］介绍张志娣教授诊治胃癌的临床经验。张志娣教授认为，胃癌发生、发展的核心病机为正虚邪盛、本虚标实，提出以顾护脾胃、培本固元、涵养正气为主，以清热解毒、化痰祛瘀、散结抗癌为辅的治疗原则。结合临床实际，紧扣胃癌患者术后、放化疗、终末期三阶段病证特点，主张分期论治，胃癌术后注重扶正与攻毒并重齐进，攻毒当清残余癌毒也；放化疗阶段主张扶正为主，攻毒为辅，攻毒当以清药毒为重也；终末期重视固护脾胃生机，攻毒当以守为攻，欲攻先补，屡攻屡补。同时，临证尚需重视患者心理疏导及定期疾病宣教，故临床疗效确切。

［关键词］胃癌；分期论治；张志娣

［中图分类号］R249　　［文献标志码］A　　［文章编号］0256-7415（2025）22-0149-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.22.027

Introduction of ZHANG Zhidi's Experience in Staged Treatment of Gastric Cancer

ZHOU Heran, YANG Xuefei, HUANG Ting　　*Instructor: ZHANG Zhidi*

Department of Oncology, Hangzhou TCM Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310007, China

Abstract: This paper introduces Professor ZHANG Zhidi's clinical experience in the diagnosis and treatment of gastric cancer. Professor ZHANG Zhidi holds that the core pathogenesis of the occurrence and development of gastric cancer is deficiency of healthy qi and exuberance of pathogenic factors, as well as deficiency in origin and excess in superficiality. She puts forward the treatment principle of focusing on protecting the spleen and stomach, fortifying the foundation and consolidating the original qi, and nurturing the healthy qi, supplemented by clearing heat and removing toxins, resolving phlegm and removing stasis, and dissipating masses to treat cancer. Combining with clinical practice and closely following the disease characteristics of gastric cancer patients in the three stages of post-operation, radiotherapy and chemotherapy, and terminal stage, she advocates staged treatment. After gastric cancer surgery, equal emphasis is placed on reinforcing healthy qi and attacking toxins, with the latter aiming to clear residual cancer toxins. During the radiotherapy and chemotherapy stage, reinforcing healthy qi is the main approach while attacking toxins is auxiliary, and the latter focuses on clearing drug toxins. In the terminal stage, great importance is attached to protecting the vitality of the spleen and stomach; for attacking toxins, the strategy of defending as attacking and replenishing before attacking, replenishing after repeated attacks is adopted. Meanwhile, attention should also be paid to psychological counseling for patients and regular disease education in clinical practice, thus achieving definite clinical effect.

Keywords: Gastric cancer; Staged treatment; ZHANG Zhidi

［收稿日期］2025-04-18
［修回日期］2025-10-09
［基金项目］国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目（国中医药人教函〔2022〕75号）；浙江省中医药科技计划项目（2026ZF71）
［作者简介］周河燃（1994-），男，医学硕士，主治中医师，E-mail：290829031@qq.com。
［通信作者］黄挺（1966-），男，医学博士，主任中医师，E-mail：huangtin100@sohu.com。

张志娣教授系浙江中医药大学附属杭州市中医院肿瘤科主任中医师，全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，浙江省级名中医，全国优秀中医临床人才，深耕中西医结合诊治实体恶性肿瘤领域临床、教学及科研近40载，精于消化道恶性肿瘤疾病诊治，尤其在胃癌防治方面经验颇丰，见解独到。张志娣教授认为，胃癌的核心病机总属正虚邪盛、本虚标实，并根据临证经验，总结胃癌术后、放化疗、终末期不同阶段患者正虚、邪毒等病症特点，提出分期论治。笔者有幸随诊，获益良多，现将张志娣教授治疗胃癌的临床思路和经验总结介绍如下。

胃癌是我国常见的消化道恶性肿瘤，发病率和病死率位居全球高位，5年生存率不足20%[1-3]，西医治疗包括化疗、免疫治疗等，虽有一定疗效，但不良反应大、易耐药等弊端不容忽视[4]。中医药在预防复发、增效减毒及改善生活质量方面有其优势，已成为胃癌综合治疗的重要组成部分[5]。

1 病因病机

根据患者常见临床表现如胃脘疼痛、腹部肿块、纳呆消瘦等，胃癌属中医胃脘痛、脾积、积聚等范畴[6]。《医宗必读》云：“积之成也，正气不足，而后邪气踞之。”明确指出正气不足是肿瘤发生的内在根本。张志娣教授深谙此理，认为胃癌病因病机虽错综复杂，然总属本虚标实。中焦脾虚，运化无权，气血生化匮乏，致正气内虚，此为本；痰、湿、瘀、热、毒诸邪乘虚内聚，相互搏结，酿生癌毒，缠结于胃，此为标。正气亏虚，无力祛邪，是胃癌发生与进展的核心病机；而气滞、湿蕴、痰凝、瘀阻、毒壅，则是癌毒复发与转移的关键病理因素[7]。因此，针对这一病证特点，张志娣教授提出顾护脾胃、固本培元、扶助正气以治其本，清热解毒、化痰祛瘀、理气通滞、清除癌毒以治其标的治疗原则，并强调正气的盛衰与脾胃生机的存亡，直接决定胃癌的预后与转归。同时，张志娣教授针对胃癌术后、放化疗期间及终末期三个阶段的不同病机特点，提出分期论治，形成扶正祛邪动态平衡的辨治特色。在顾护脾胃、培补气血、涵养正气的基础上，灵活运用清热解毒、化痰祛瘀、疏利气机等祛邪抗癌之法。①术后阶段，宜扶正与祛邪并重，此阶段攻毒者当以清残余癌毒为先。临证温补脾胃、涵养气血以扶正，同时依据癌毒多兼夹湿热瘀结之性，灵活选用清热解毒、化痰祛瘀之品，力求清除余毒，防其复转。②放化疗阶段，则以扶正为主，祛邪为辅。此时“祛邪”非以攻癌为先，而以化解药毒为要，主张借中医药增效减毒之特长，缓解化疗药物所致脏腑损害及不良反应，助正复元，减轻毒副反应，提升临床疗效。③至终末期阶段，患者正气衰极，癌毒深痼，攻之不宜，当以挽救元气为急，以守为攻，寓攻于补，强调欲攻邪先扶正，屡攻必屡补，重在培补真元、护养脾胃生机，切忌滥用峻烈攻伐之品，旨在带瘤生存、延年缓疾，力求改善生命质量、延长生存时间。

2 分期论治

2.1 术后阶段 胃癌患者常因年老体衰、禀赋不足、饮食不节、情志不调等损伤脾胃正气，脾胃受损，湿热毒、痰毒、瘀毒等蕴结胃腑，化生癌毒，气血亏虚，正气亏损，无力祛癌，故发为胃癌，加之手术虽能去有形之积，却更伤气血，扰乱中焦。术后消化功能紊乱，运化不及，气血生化乏源，机体正气愈虚，残余癌毒与内伏之热、湿、痰、瘀、情志等诸毒隐伏脏腑，虽暂未发，然一旦正气不支，则毒邪鸱张，致肿瘤复发、进展。因此，气血受损、正气羸弱，余毒内伏、伺机鸱张是胃癌术后复发、转移的根本病机。张志娣教授认为，此阶段治疗上要重视扶正治本，攻毒治标的核心学术思想，扶正与攻毒须并重齐进[8]，此阶段攻毒者为清残余癌毒也。张志娣教授临证诊治善以温清同用，健脾与解毒并举。常用党参、黄芪、炒白术等温补中气；木香、紫苏梗、厚朴、陈皮等理气运脾；茯苓、白豆蔻、薏苡仁健脾化湿；鸡内金、山楂、神曲醒脾开胃，共促脾胃功能恢复，助气血化生。同时，配伍藤梨根、香茶菜、龙葵、白花蛇舌草、蒲公英清湿热毒；山慈菇、半枝莲、法半夏、浙贝母化痰散结；守宫、莪术、桃仁逐瘀通络；谷芽、麦芽疏肝和胃。诸药相合，共奏清热、祛湿、化痰、化瘀、行气、解毒之效，以清肃余毒，防其复燃。张志娣教授强调，临证使用虫类搜剔之品如僵蚕、全蝎、蜈蚣、守宫等，须谨守“有故无殒”之则，详辨体质与癌毒深浅，审慎把握药量与疗程，剂量多控制在30 g以内，中病即止，不可过剂，以免伤正助邪。

2.2 化疗、靶向治疗阶段 胃癌患者术后，脾胃遭受重创，气血化生乏源，加之术后放化疗、靶向治

疗等治疗，虽能快速灭杀肿瘤细胞，为攻伐癌毒之利器，但其性烈且攻伐力强，容易导致娇柔脏腑受损出现消化道反应、神经毒性等众多不良反应，张志娣教授主张，此阶段治疗以扶正为重，减毒为要，“攻毒”者非攻癌毒也，实解药毒。根据药毒所致不良反应的证候特点不同，分别施以健脾和胃、温补脾肾、平补气阴、调和营卫、解毒通络等诸多治法，以达减毒增效，改善患者预后之目的[9]。如化疗多为苦寒攻伐之品[10]，损伤脾胃，重伤肾阳，耗损正气，临证当兼顾健脾和胃、升清降浊、温补脾肾之法，常用香砂六君子汤随证加减，若化疗后骨髓抑制明显者则合用龟鹿二仙胶、人参养荣汤加减，若呕恶甚者，配用橘皮竹茹汤、香连丸和胃降逆。放疗则多为火热毒邪，易耗气伤阴，当佐以平补气阴、滋养胃肾之法，临证常用益胃汤、竹叶石膏汤加减，辨证选用南沙参、北沙参、石斛、淮山药、天花粉、玉竹等甘平或甘凉濡润之品以养胃肾之阴等。胃癌患者经多次化疗或靶向治疗，可出现手掌、足底肢端红斑，感觉迟钝，麻木疼痛，严重则出现皮肤破溃、皲裂、水泡等，此因抗肿瘤药物具有峻猛药毒之性[11]，既攻伐脾胃生机，导致气血衰竭，无以濡养皮肤肌肉，又因燥热之性，伤及人体营卫、损害人体四肢末节，使瘀毒凝滞筋脉，故治疗需重视调和营卫、益气活血、解毒通络之法。临证常以黄芪桂枝五物汤，根据患者不同皮肤症状辨证合用四妙勇安汤、消风散等。靶向药物引起高血压、蛋白尿等不良反应者[12]，张志娣教授认为，峻猛药毒损伤脾肾，脾肾两虚，精微不固，故出现蛋白尿，治疗兼以补肾涩精，分清降浊之法，临证常以玉液汤加减，根据蛋白尿不同程度，灵活配合使用地龙、僵蚕、全蝎、鳖甲等虫类药。精血亏虚，肝脏失养，肝阳上亢，故出现血压升高，治疗侧重补益精血、平肝熄风之法，常用半夏天麻白术汤，配合酸枣仁、菊花、川芎、丹参、黄芩、柴胡、葛根等药。

2.3 终末期阶段 此阶段病机证型错综复杂，患者症状繁多常无从入手，张志娣教授认为，此类患者病情虽较为复杂，但多为脏腑羸弱，正气衰败，癌毒难消，以邪盛正虚为根本病机，不宜峻攻，应当以守为攻，挽危救要为先，脏腑羸弱，正气衰败为本，治疗当以调补脾胃，涵养脾胃生机为重中之重，若胃气得复，正气方能如有源之水，生机不穷，若此时试图重用清热解毒、散结抗癌，甚至用有毒之品以毒攻毒，结果多为苦寒峻毒之药耗竭正气，败伤脾胃生机，饮食难进，化源不充，终致胃气衰败，则死不旋踵，适得其反。因此，对于此阶段的胃癌患者，张志娣教授主张“欲攻先补，屡攻屡补”，临床用药以平为期，常用八珍汤、补中益气汤、健脾益胃汤为基础方加减化裁应用，临证常用人参、白术、黄芪、山药、甘草、白芍、南沙参、北沙参、玉竹、大枣等平和清补之品，辨证选用法半夏、厚朴、枳壳、陈皮行气降逆，木香、麦芽、鸡内金、神曲开胃醒脾，生地黄、肉苁蓉润肠通腑，石斛、仙鹤草养阴补虚等，此阶段重视扶助正气以缓解患者症状，减轻病痛，改善生存质量，延长生存时间为重，不以攻毒抑癌、消除癌瘤为主要目标。若患者经药物调理后，正气得以恢复且尚可耐受攻伐，酌加小量清热解毒、化痰散结抗癌之品，不可量大，攻毒太过而致胃气衰败，气血耗竭，而成死证[13]。张志娣教授在此阶段尤重患者情志疏导，善言开导，让患者树立信心，配合饮食、调摄指导，用药也常辅以柴胡、百合、合欢皮、佛手等疏肝解郁之品，共奏身心同治之效。

3 病案举例

陈某，女，84岁，2018年3月28日初诊。患者2011年体检发现并确诊胃癌，2014年10月19日行胃癌根治术，术后曾口服替吉奥胶囊化疗共1年。2017年复查提示胃部肿瘤局部复发，2017年5月12日再次行残胃胃癌根治术治疗，术后予SOX方案化疗4个疗程，后因无法耐受而拒绝再次化疗。求诊于张志娣名老中医专家门诊。症见：形体消瘦，倦怠乏力，反复头晕，精神不振，偶有心烦，面色欠华，唇甲、眼睑色白，胃纳欠佳，口干，二便尚可，舌体瘦小，舌色暗红、舌苔少中有裂纹，脉细弦。诊断：胃癌；气血亏虚、余毒未清证。治以补益气血，兼清癌毒。处方：党参15 g，白术10 g，薏苡仁30 g，木香6 g，赤芍6 g，石斛12 g，龙葵15 g，香茶菜10 g，土茯苓15 g，藤梨根30 g，僵蚕10 g，制半夏10 g，合欢皮15 g，守宫2条，鸡内金10 g，灯心草3 g，山楂10 g，莪术10 g。共14剂，每天1剂，水煎，分早、晚2次服用，每次150 mL。同时，语言疏导、鼓励患者，并嘱咐其定期复诊、规律服药，注意饮食宜忌，适当劳作，保持心情愉悦，方能战胜疾病。

2018年4月11日二诊：服药后口干、胃纳较前好转明显，乏力、头晕等症状稍有改善，二便与前相仿，近期感偶有心悸不适，舌暗红、少苔中有裂纹，脉细弦。处方：党参15 g，白术10 g，薏苡仁30 g，木香6 g，赤芍6 g，石斛12 g，龙葵15 g，香茶菜10 g，土茯苓15 g，藤梨根30 g，僵蚕10 g，制半夏10 g，合欢皮15 g，守宫2条，鸡内金10 g，灯心草3 g，大枣15 g，桂枝6 g。共14剂，每天1剂，水煎，分早、晚2次服用，每次150 mL。医嘱同前。

2018年4月25日三诊：仍感心悸不适，余症状较前相仿，舌暗红、少苔中有裂纹，脉细沉。守二诊方加甘草6 g。共14剂，每天1剂，水煎，分早、晚2次服用，每次150 mL。医嘱同前。

2018年5月10日—2025年1月患者定期门诊复诊，以上方加减服用，期间复查未见肿瘤再次复发，疾病控制稳定，且自觉身体、心理状况改善明显，生活质量较高。

按：本案体现了张志娣教授中医辨治胃癌术后患者的核心思想，即气血亏损、余毒内伏的重要病机。正如《素问·评热病论》所云："邪之所凑，其气必虚。"患者年届耄耋，年老体弱，气血渐衰，首次胃癌术后，因未能尽除之蛰伏余毒，以及邪气搏结长期刺激残胃形成的新生毒邪。癌毒伏藏胃腑，与正气相搏，待正气受损，无力抗邪，癌毒则以猛烈之势主导病情的进展，出现肿瘤复发，故再次行手术切除，多次手术后患者消瘦，乏力，贫血明显，体能状况逐步下降，故难以耐受持续的辅助化疗。张志娣教授强调此类患者以正虚为本，邪盛为标，应重视培补气血，兼顾清除余毒，切忌本末倒置，攻毒过盛耗竭气血，导致癌毒流窜，阴阳离决。因此，临证常用党参、白术健脾益气、固护中焦，石斛滋阴补虚、厚肠益胃，山楂、鸡内金消食化积、助运中州，诸药共奏扶正固本之效。另一方面，张志娣教授认为，癌毒属瘀、痰、毒交织为患，既是致病之因，亦是病理产物，为复发转移之关键。故在扶正同时，兼以龙葵、香茶菜、土茯苓、藤梨根、守宫等清热解毒，制半夏、薏苡仁、僵蚕化痰散结，木香理气畅中，莪术活血通络，共清余毒。尤需注意的是，张志娣教授指出现代研究表明活血化瘀药可能促进肿瘤血行转移，故临证用药恪守"有故无殒，亦无殒也"之原则，将莪术等活血之品与益气扶正药相伍，并严格控制剂量，防其伤正助邪。二诊、三诊出现心悸，乃脾胃气虚、子病及母、心失所养之象，故加桂枝、甘草，取"辛甘化阳"之义，温通心阳、益气建中。守方调理后正气渐复，诸症改善。此后长期随访，张志娣教授始终以扶正解毒为纲，随证灵活化裁，既重视药物调治，也强调情志疏导、饮食起居等综合调护，使患者重建信心，坚持治疗，至今病情稳定6年未见复发，生活质量良好。此案临证用药看似平凡，实则体现了张志娣教授"扶正祛邪，攻补兼施"的中西医结合诊疗思想，以及"身心同治，以人为本"的临证理念。

[参考文献]

[1] FITZMAURICE C, ABATE D, ABBASI N, et al. Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life-Years for 29 Cancer Groups, 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study[J]. JAMA Oncol, 2020, 6(3): 444.

[2] 董军令，杨惠，李娜. 1992—2021年中国居民胃癌发病率变化趋势分析[J]. 中国癌症防治杂志，2024，16(5)：593-597.

[3] 胡泽瑞，朱小琼，葛王舒琦，等. 2022年全球及中国胃癌发病率和死亡率分析[J]. 海军军医大学学报，2024，45(12)：1-9.

[4] 杨畅，张欣，刘奥斌，等. 中西医结合治疗胃癌现状[J]. 光明中医，2025，40(2)：417-419.

[5] 周孜奕，王宇立，方志红. 现代中医医家对胃癌的病机认识及治法创新[J]. 上海中医药杂志，2024，58(12)：184-188.

[6] 聂云梦，张光霁. 从"瘀毒郁"论胃癌术后调治思路[J]. 中华中医药杂志，2024，39(8)：4111-4114.

[7] 张志娣. 杨少山防治胃癌术后复发经验[J]. 中华中医药杂志，2014，29(10)：3125-3127.

[8] 张志娣. 胃癌术后防止复发转移的辨治思路[J]. 新中医，2012，44(11)：19-21.

[9] 孙闻佳，张星星，张梦雪，等. 健脾养正消癥方对脾胃虚弱型中晚期胃癌化疗患者肠道菌群的影响[J]. 现代中西医结合杂志，2024，33(15)：2045-2051，2061.

[10] 康宁，王宇立，方志红. 基于"诸寒收引，皆属于肾"探讨从肾论治胃癌化学疗法后骨髓抑制[J]. 上海中医药杂志，2023，57(11)：17-21.

[11] 冯玉，袁媛，王群. 补阳还五汤预防胃癌患者化疗后相关周围神经毒性临床研究[J]. 吉林中医药，2024，44(10)：1212-1215.

[12] 陈玲. 健脾益肾固精汤治疗VEGF信号通路抑制剂相关蛋白尿的疗效研究[D]. 杭州：浙江中医药大学，2018.

[13] 董晶，施航，陆宁，等. 洪善贻"以平为期"治疗晚期胃癌经验[J]. 中华中医药杂志，2020，35(10)：4993-4995.

[责任编辑：刘淑婷，蒋维超(英文)]