

基于“气虚痰瘀”理论探讨胃癌的病机与证治

袁博涛^{1*}, 李 雨^{2#}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院肿瘤一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年9月16日; 录用日期: 2025年10月15日; 发布日期: 2025年10月29日

摘 要

本文立足于“气虚痰瘀”理论, 系统阐述胃癌的中医病机传变与证治规律。指出脾胃气虚为胃癌发病之本, 痰浊、瘀血为其标实之关键, 二者相互搏结, 构成“因虚致实、虚实夹杂”的核心病机。通过梳理古今文献并结合现代医学机制研究, 揭示气虚与机体免疫功能障碍、痰瘀与肿瘤微环境异常之间存在深刻联系, 进一步从“虚-痰-瘀”动态演变角度阐释胃癌的发生与发展机制。在此基础上, 确立分阶段辨证论治体系: 初期治以健脾益气、化湿和胃; 进展期宜攻补兼施, 注重化痰散结、活血化瘀; 晚期则以扶正固本为要, 慎施攻伐, 旨在延长生存期、提高生活质量。本研究深化了对胃癌“气虚痰瘀”病机本质的认识, 为中医药防治胃癌提供了系统的理论参考与临床实践路径。

关键词

胃癌, 病因病机, 辨证论治

Based on the Theory of “Qi Deficiency and Phlegm-Stasis” to Explore the Pathogenesis and Syndrome Treatment of Gastric Cancer

Botao Yuan^{1*}, Yu Li^{2#}

¹Department of Graduate, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The First Department of Oncology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 袁博涛, 李雨. 基于“气虚痰瘀”理论探讨胃癌的病机与证治[J]. 中医学, 2025, 14(10): 4428-4433.

DOI: 10.12677/tcm.2025.1410641

Abstract

Based on the theory of “Qi Deficiency and Phlegm-Stasis”, this paper systematically elaborates on the pathogenesis, progression, and treatment principles of gastric cancer in Traditional Chinese Medicine (TCM). It emphasizes that Qi deficiency of the spleen and stomach is the root cause of gastric cancer, while phlegm turbidity and blood stasis are key pathological manifestations. These factors interact, forming the core pathogenesis characterized by “deficiency leading to excess, with intermingled deficiency and excess”. By reviewing ancient and modern literature and integrating research on modern medical mechanisms, this study reveals profound connections between Qi deficiency and immune dysfunction, as well as between phlegm-stasis and abnormalities in the tumor microenvironment. Furthermore, it explains the mechanisms of initiation and progression of gastric cancer from the perspective of the dynamic evolution of “deficiency-phlegm-stasis”. On this basis, a staged treatment system based on syndrome differentiation is established: in the early stage, treatment should focus on strengthening the spleen, boosting Qi, resolving dampness, and harmonizing the stomach; in the advanced stage, strategies should combine tonification and elimination, emphasizing phlegm resolution, mass dispersion, and blood stasis activation; in the late stage, the priority is to support healthy Qi and consolidate the root, cautiously applying aggressive treatments to prolong survival and improve quality of life. This study enhances the understanding of the essence of the “Qi Deficiency and Phlegm-Stasis” pathogenesis in gastric cancer and provides a systematic theoretical reference and clinical practice pathway for TCM prevention and treatment of gastric cancer.

Keywords

Gastric Cancer, Etiology and Pathogenesis, Treatment Based on Syndrome Differentiation

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

胃癌是起源于胃黏膜上皮的恶性肿瘤, 最新数据显示, 我国胃癌发病率和死亡率均居全球首位, 严重威胁人民生命健康[1]。目前, 现代医学以手术、放化疗、靶向及免疫治疗为主要手段, 虽有一定进展, 但仍面临术后复发转移、化疗耐药及严重毒副作用等诸多挑战[2] [3]。中医药作为我国传统文化的瑰宝, 在胃癌防治中发挥着独特作用, 尤其在减轻放化疗毒副作用、提高生活质量、防止复发转移及带瘤生存等方面显示出独特优势[4]。

中医文献虽无“胃癌”病名, 但早在殷墟甲骨文中已有“瘤”的记载, 宋代《卫济宝书》则首次提出“癌”之病名。历代医家多将胃癌相关证治纳入胃脘痛、胃反、积聚、痞气等范畴[5]。对胃癌病机的认识虽众说纷纭, 然而总体而言, 其发生发展多与“虚”、“痰”、“瘀”三者密切相关。脾胃气虚为发病的内在基础, 痰浊、瘀血既是病理产物, 又是关键的致病因素, 三者相互搏结, 形成“气虚痰瘀”这一核心病机。本文旨在系统梳理“气虚痰瘀”理论, 并基于此深入探讨胃癌的病机演变规律及辨证治疗体系, 以丰富胃癌的中医理论内涵并指导临床实践。

2. “气虚痰瘀”病机演变的中医理论基础

2.1. 气虚为本, 津液不布

气是构成与维持人体生命活动的基本物质, 其推动、温煦与气化功能是津液正常输布的关键。若因先天禀赋不足、后天调养失宜或久病耗伤, 致肺、脾、肾之气亏虚。肺失宣降, 水道不通; 脾失健运, 水湿内停; 肾之气化无力, 水液代谢障碍, 皆可致使津液凝聚而成痰。此即《诸病源候论》所云: “诸痰者, 此由血脉壅塞, 饮水积聚而不消散, 故成痰也。”

2.2. 痰阻气机, 由痰致瘀

痰浊既成, 作为病理产物, 又可成为新的致病因素。痰性黏滞, 易于阻滞气机, 妨碍血行。气滞则血行不畅, 脉络涩滞, 渐致瘀血形成。清代叶天士提出“久病入络”的理论, 强调病久气血运行不利, 络脉中必有瘀凝。痰与瘀互结, 互为因果, 形成“痰瘀互结”的复杂病机。

2.3. 瘀血内生, 耗伤正气

瘀血阻滞脉道, 妨碍气血运行与新血化生, 并可反过来损伤正气, 加重气虚。如《读医随笔》所载: “气虚不足以推血, 则血必有瘀”, 指出气虚血行无力可致瘀。而血瘀阻塞, 气失所附, 亦进一步导致气耗, 形成“因虚致瘀、瘀致更虚”的恶性循环。

综上, “气虚痰瘀”的病机演变是一个由气及血、由功能失调到有形病理产物积累的动态过程。其本质为本虚标实, 气虚为本, 痰瘀为标, 虚实交织共同推动疾病进展。这一理论不仅深刻揭示了慢性病、疑难病的病变实质, 也为临床“益气、化痰、祛瘀”并举的治法提供了重要依据。

3. “气虚痰瘀”理论指导下胃癌的病机认识

3.1. 气虚是胃癌发生与发展的内在基础

正气具有抵御外邪、祛除病邪、修复调节及维持脏腑经络功能协调, 以维持“阴平阳秘”的功能, 故而正气的盛衰不仅关系着人体的健康和疾病的发生, 而且影响着疾病的发展与转归[6]。早在《黄帝内经》便有气虚与胃肠道肿瘤形成具有相关性的论述, 如《灵枢·五变》提出: “人之善病肠中积聚者, 何以候之……肠胃者, 肺脾之腑也, 其脏虚, 腑必恶劣, 而浊邪之气留止积聚……脾胃之间又寒温不调, 由是稍感其邪, 即与所蓄之积留止不行, 遂大聚而成患也”, 指出肺脾气虚在先, 浊邪之气随后停聚肠胃, 最后“大聚”成为肿瘤。《卫生宝鉴》亦言: “凡人脾胃虚弱……致成积聚结块”, 明言脾胃气弱是积聚发生的基础。该理念在张景岳的《景岳全书》中得到了进一步证实: “脾胃不足及虚弱失调之人, 多有积聚之病”。此外, 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”, 亦是认为正气亏虚为肿瘤形成的重要原因。近现代医家对此观点进行继承与发展, 张锡纯在《医学衷中参西录》中首提“胃癌”一词, 并认为其中气衰弱、贲门失司为主要病因。国医大师朱良春教授同样认为气虚是胃癌形成的内因, 提倡以“扶正结合化瘀散结”治疗胃癌[7]。

正气是机体预防疾病和抗病能力的体现, 这一观点与现代免疫学中的三大免疫功能不谋而合。免疫系统功能正常即相当于中医学“正气”充盛, 其物质基础相当于免疫系统中的屏障系统及巨噬细胞等[8]。癌毒已成以及针对肿瘤进行的有创操作进一步耗伤正气, 因此治疗应以扶正祛邪为主。扶正旨在增强抗邪能力, 祛邪则有助于正气恢复。据现代医学研究, 肿瘤的生长与免疫系统的状况密切相关, 免疫功能减弱可能会加速肿瘤的恶化。由于患者免疫力的下降, 极易受到疾病的侵害, 同时影响治疗的效果[9]。所以提升免疫功能, 通过调整身体平衡来对抗肿瘤, 显得尤为关键。在临床治疗中, 中医药除了可增强

放化疗敏感性、减少不良反应外,还可提高患者免疫力,增强自身抗肿瘤能力,从而延长患者的生存期[10]。探析机体正气与免疫功能的联系,能够为中医“扶正”对机体免疫功能的调节寻求客观依据。

3.2. “痰瘀互结”是胃癌发生发展的病理基础

“痰瘀”在胃癌病理因素中具有重要地位,其性黏滞凝涩,交结于胃络,久聚不散,逐渐形成“积块”,即《黄帝内经》中所述“汁沫与血相搏,则并合凝聚不得散而积成矣”。此时的痰瘀,已非单纯的病理产物,同时也为癌毒的产生和依附提供了土壤与环境[11]。痰瘀胶结,瘤结于胃壁脉络,局部气血无法通达,正常胃络失养,癌毒得以滋生并聚集形癥积。肿瘤的实质性包块与中医“有形之痰瘀”的概念高度吻合。痰瘀互结阻滞气机升降,使胃之“降浊”功能失常,临床可见脘痞、胀满、疼痛、呕恶等症状,同时,气机壅滞的环境也为癌毒的扩散和转移提供了通路[12]。痰瘀癌毒盘踞,持续消耗人体正气,尤其是脾胃之气,导致正气愈虚,正虚则更无力抗邪、驱邪,形成“正虚-邪盛”的恶性循环,推动胃癌向晚期和转移阶段发展。

现代医学研究显示,胃癌的发生发展与肿瘤微环境(tumor environment, TME)密切相关[13]。中医“痰”的诸多特性与由肿瘤相关成纤维细胞(cancer-associated fibroblast, CAFs)引起的TME的变化进而使肿瘤细胞间质中代谢产物增多积聚以致细胞间质结构改变、加速肿瘤细胞生长、侵袭和转移的病理特征相似[14]。在胃癌组织中,新生血管使肿瘤细胞能够获得持续的氧气和营养来源,并逃避宿主的免疫监视,在胃癌的进展和转移中发挥至关重要的作用[15]。缺氧微环境作为肿瘤进展不可或缺的分子“土壤”,调控多种分子机制促进肿瘤细胞的生长、增殖及恶化[16]。研究表明,“瘀”的实质与肿瘤局部的微循环障碍、血液高凝状态、肿瘤血管异常增生及缺氧微环境等密切相关[17][18]。“痰瘀互结”导致的异常代谢与缺氧微环境,促进了癌细胞的增殖、侵袭、和转移,相当于“癌毒”的肆虐。

综上所述,胃癌整个病机演变过程可概括为:始于气虚,成于痰瘀,终于正虚毒盛,是一个由气至血、从功能到形态、自局部至全身的渐进性恶性演变过程。“痰瘀互结”是胃癌发生发展过程中承前启后的关键病理环节。它上承脾胃虚弱之本,下启癌毒蕴结之标,既是病理产物,又是致病因素。痰与瘀相互胶结,共同构成了胃癌发生的物质基础、促进了肿瘤的生长与演进、并为其转移创造了条件。因此,在胃癌的防治中,应紧扣“气虚痰瘀”这一核心病机,采用“健脾益气、化痰散结、活血化瘀”相结合的治疗法,以期瓦解癌毒生存的土壤,对于控制肿瘤发展、改善症状、提高生存质量乃至延长生存期都具有至关重要的指导意义。

4. 基于“气虚痰瘀”理论的胃癌证治策略

4.1. 病变初期:脾胃气虚,痰浊初蕴

此阶段多对应于癌前病变或胃癌早期。患者常因长期饮食不节、劳倦过度,导致脾胃之气日渐耗伤。临床可见脘腹痞闷、食欲不振、暖气、乏力、面色少华、舌淡苔薄白或微腻、脉细弱等症。此时气虚为主,运化迟滞,水湿稍停,痰浊初生但尚未胶结,瘀血亦不显著。病位主要在气分,病情相对轻浅。

治疗应重在“补”与“化”相结合。急则治其标,缓则治其本,鉴于痰浊初起未甚,故应以益气健脾以治本为主,佐以芳香化浊、理气和胃以治标。益气健脾法是中医治疗胃癌重要手段,旨在补益脾胃之气,提高脾胃运化功能,强化胃黏膜修复能力。切忌过早使用峻猛攻伐、破血逐瘀之品,以免进一步损伤本已虚弱之中气。通过健运中州,使气旺则津液得以正常输布,痰浊自消,从而达到截断病势的目的。首选方剂可予四君子汤、香砂六君子汤等加减化裁。若脘腹痞闷甚者,可加枳壳、厚朴以增强行气消痞之效;食欲极差者,可加焦三仙、鸡内金以开胃消食;若苔腻稍显,湿象略重者,可加藿香、佩兰以芳香化湿醒脾。药物治疗需与生活调摄紧密结合,方能事半功倍。建议患者劳逸结合,避免过度劳累耗气。

实验研究证实, 香砂六君子汤具有调节炎症因子、抑制胃癌细胞增殖、促进胃癌细胞凋亡、提高胃蛋白酶活性等作用[19]。

4.2. 病变进展期: 气虚加剧, 痰瘀互结

若初期失治误治, 正气愈虚, 邪气渐盛。脾胃气虚进一步加重, 运化功能严重受损, 水湿泛滥, 聚而成痰; 气虚推动无力, 血行凝滞, 由滞而瘀。痰浊与瘀血相互搏结, 阻滞于胃之络脉, 形成日益坚固的有形结块。此时临床可见胃脘刺痛或钝痛、痛处固定、扪及包块、呕吐痰涎、或见黑便、舌质紫暗或有瘀斑、舌苔厚腻、脉弦涩或细涩等典型“痰瘀互结”之象。此期虚实夹杂, 以邪实为主要矛盾, 但虚的本质始终存在并持续加深。

本期治疗需“消”与“补”巧妙结合, 贵在把握攻邪与扶正的力度与比例。宜采用益气活血、化痰散结之法。重点在于疏通被痰瘀阻滞的胃络, 消散有形之结块, 但一切攻伐行为均需建立在顾护中气的基础上。故化痰祛瘀之中必佐益气健脾之品, 使攻邪而不伤正, 扶正而不留邪。临床研究和 Meta 分析表明, 祛痰化瘀法联合西药在提高中晚期胃癌治疗有效率、改善患者体质等方面优于单纯应用西药治疗, 且能显著改善胃黏膜病理状态, 减少胃黏膜萎缩、肠化及异型增生发生率[20][21]。方选黄芪建中汤合失笑散加减, 或选用膈下逐瘀汤合六君子汤化裁。前方以黄芪、饴糖、桂枝、白芍等温中补虚、和里缓急, 合失笑散活血祛瘀、散结止痛, 适用于虚象较显、腹痛不止者; 后方以桃仁、红花、丹皮、赤芍、五灵脂等活血化瘀, 配合六君子汤益气健脾, 适用于瘀血征象更为明显者。常需加入化痰散结之品, 如半夏、南星、浙贝母, 以及攻坚消癥之品, 如莪术、三棱等。若疼痛剧烈, 可加元胡、郁金以理气活血止痛; 若扪及明显包块, 可加山慈菇、牡蛎、夏枯草以增强软坚散结之力; 呕吐痰涎甚者, 加旋覆花、代赭石以降逆化痰; 见有黑便, 属远血者, 应慎用破血之品, 可加用三七、白及等化瘀止血之药。此期患者体质已衰, 邪气壅盛, 调护尤为关键。以静养为主, 避免剧烈活动, 但可在力所能及下适当慢行, 以助气血流通。

4.3. 病变晚期: 正气大亏, 痰瘀癌毒肆虐

此为胃癌的终末阶段。痰瘀结块盘踞日久, 大量耗伤气血津液, 导致正气极度衰败, 出现形销骨立、大肉尽脱等恶病质状态。同时, 依附于痰瘀的“癌毒”之势猖獗, 不仅局部肿块增大、浸润, 更可循经络流窜至远处, 形成转移灶。此期常表现为本虚标实的极端局面, 一方面, 气血阴阳俱虚, 甚至元气败脱; 另一方面, 痰瘀癌毒壅盛, 扩散全身。临床症见复杂多变, 如剧烈疼痛、呕吐不止、呕血便血、腹水、黄疸等, 预后极差。

本期立法贵在“守”与“和”, 而非“攻”与“战”。首重扶正培本, 大补气血阴阳, 冀望“留人治病”。在固护胃气、存津液、保元气的前提下, 酌情选用药性相对平和、兼具扶正功能的解毒散结之品, 以图缓消癌毒, 遏制其扩散之势。治疗的关键在于精细权衡扶正与祛邪的权重, 通常扶正占七分, 祛邪占三分, 甚至更高比例, 一切以患者正气能否承受为第一要务。方选十全大补汤、薯蓣丸或人参养荣汤等大补气血之方为基础化裁。可重用黄芪、党参、白术、山药等益气健脾; 用熟地、当归、阿胶、紫河车等填补精血; 酌情加用龟甲、鳖甲、女贞子、麦冬以滋阴; 用鹿角胶、菟丝子、淫羊藿以温阳。在扶正基础上, 佐以白花蛇舌草、半枝莲、石见穿等清热解毒, 浙贝母、生牡蛎软坚散结, 三七、莪术活血化瘀, 但此类攻邪之药味宜精, 量宜轻, 且需与大量扶正药相配伍, 以制其峻烈之性。腹水胀满者, 加车前子、大腹皮、猪苓以利水消胀; 黄疸者, 加茵陈、郁金、金钱草以利湿退黄; 疼痛剧烈者, 加元胡、或外用止痛贴膏以活血通络止痛。本阶段的治疗并非追求痊愈, 而是通过中医药的综合干预, 旨在扶助人体最后一线生机, 调和阴阳气血, 以柔克刚地抑制癌毒, 最大程度地实现带瘤生存、安度终末期的目标。

5. 小结

胃癌的核心病机在于脾胃气虚为本, 痰瘀互结为标。气虚津停为痰, 痰阻气滞致瘀, 终致痰瘀搏结、蓄毒成癥, 形成“因虚致实、虚实夹杂”的病理格局。辨证须区分病变层次: 初期重在健脾益气以绝生痰之源; 进展期当化痰祛瘀并重, 消癥散结; 晚期则需扶正固本、慎攻缓消。治疗上强调“益气以运血, 化痰以通络, 祛瘀以散结”, 从病机源头阻断痰瘀互结之势, 从而改善肿瘤微环境, 延缓疾病进展。

参考文献

- [1] He, F., Wang, S., Zheng, R., Gu, J., Zeng, H., Sun, K., *et al.* (2024) Trends of Gastric Cancer Burdens Attributable to Risk Factors in China from 2000 to 2050. *The Lancet Regional Health—Western Pacific*, **44**, Article ID: 101003. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2023.101003>
- [2] 汪学非, 周鹏, 唐兆庆. 胃癌外科治疗的新进展及发展趋势[J]. 中国癌症杂志, 2024, 34(3): 250-258.
- [3] 王宏君, 孙亚男, 张润莲, 等. 参芪地黄汤改善晚期胃癌患者应用卡培他滨所致骨髓抑制症状的研究[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(6): 95-98.
- [4] 刘震, 易柳凤, 王少丽, 等. 胃癌术后的中医诊疗现状与展望[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(5): 776-780.
- [5] 毛启远, 王学谦, 张英, 等. 基于“固本清源”的“五治”理念治疗胃癌经验[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(4): 1808-1811.
- [6] 王诗琦, 张琦, 陈如兵, 等. 基于中医“邪正盛衰”理论的“扶正观”与“扶正七法”[J]. 中医学报, 2024, 39(9): 1820-1826.
- [7] 吴坚, 蒋熙, 姜丹, 等. 国医大师朱良春肿瘤辨治实录及经验撷菁[J]. 江苏中医药, 2014, 46(1): 2-5.
- [8] 李文诗, 孙家乐, 王琳. 中医“扶正祛邪”治则及其在免疫性疾病治疗中的应用[J]. 世界中医药, 2024, 19(17): 2676-2680.
- [9] 刘伟. 中医抗癌扶正法治疗晚期恶性肿瘤的临床疗效——评《实用晚期恶性肿瘤综合治疗手册》第2版[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(19): 197.
- [10] 张宁, 肖小河. 肿瘤免疫治疗时代中西医结合治疗策略及风险防控[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(1): 57-60.
- [11] 谢家康, 许笑宁, 艾凤婷, 等. 基于“窠囊”理论探讨溃疡性结肠炎“炎癌转化”的病机与治疗[J]. 中国中药杂志, 2025, 50(8): 2298-2304.
- [12] Wicks, E.E. and Semenza, G.L. (2022) Hypoxia-Inducible Factors: Cancer Progression and Clinical Translation. *Journal of Clinical Investigation*, **132**, e159839. <https://doi.org/10.1172/jci159839>
- [13] Jin, M. and Jin, W. (2020) The Updated Landscape of Tumor Microenvironment and Drug Repurposing. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, **5**, Article No. 166. <https://doi.org/10.1038/s41392-020-00280-x>
- [14] 刘磊, 张光霁, 楼招欢, 等. 基于肿瘤微环境学说的肿瘤相关成纤维细胞与痰毒的关系探讨[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(5): 1163-1165.
- [15] 马科文, 赵强, 代春燕, 等. 中药抑制胃癌血管生成的作用机制研究进展[J]. 世界中医药, 2025, 20(7): 1233-1239.
- [16] 范微, 吕媛琳, 倪晓晨, 等. 从缺氧微环境论“瘀毒”科学内涵: 探肿瘤进展“土壤”之性及微观治道[J]. 中国中药杂志, 2025, 50(12): 3483-3488.
- [17] Jin, L., Tang, B., Liu, X., Mao, W., Xia, L., Du, Y., *et al.* (2022) Blood Stasis Syndrome Accelerates the Growth and Metastasis of Breast Cancer by Promoting Hypoxia and Immunosuppressive Microenvironment in Mice. *Journal of Immunology Research*, **2022**, Article ID: 7222638. <https://doi.org/10.1155/2022/7222638>
- [18] 陈纯辉, 孙学刚, 魏素芬, 等. 肿瘤微环境血瘀病机探讨[J]. 中西医结合研究, 2023, 15(3): 195-197.
- [19] 周恩慧, 许二平, 张楠, 等. 香砂六君子汤防治胃癌的临床与实验研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(4): 221-227.
- [20] 石以石则, 李婷婷, 陈威, 等. 化痰祛瘀法联合西药治疗胃癌前病变的 Meta 分析[J]. 医学信息, 2022, 35(7): 99-104.
- [21] 张杨, 刘莎, 吴媛, 等. 活血化瘀法治疗胃癌前病变的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(9): 1535-1538.