

基于“升阳益胃法”探析阑尾黏液性肿瘤的论治思路

索诗淇, 施丽婕*

天津中医药大学第一附属医院, 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津

收稿日期: 2025年12月10日; 录用日期: 2026年1月5日; 发布日期: 2026年1月14日

摘要

阑尾黏液性肿瘤(AMNs)是临床罕见病, 属中医“肠痈”“癥瘕”等范畴, 临床表现可见腹胀、腹痛、腹泻。本文基于施丽婕主任医师临床经验, 发挥李东垣“升阳益胃法”理论, 系统探讨该病的中医辨治思路。研究认为, AMNs的核心病机在于中焦脾胃正气亏虚, 气机升降失常, 导致痰、湿、瘀、毒互结, 形成虚实夹杂之证。施丽婕主任医师提出“固本、调衡、消壅”的临证策略, 固本以健脾益气为主, 调衡重在恢复脾胃升降之机, 消壅则针对痰瘀毒结予以化解, 三者相辅相成, 共同构成AMNs的中医治疗框架。文中附验案一则, 以升阳益胃汤为基础进行辨证加减, 可有效改善患者临床症状, 体现了理法方药的一致性, 为中医参与该罕见病的诊疗提供了理论依据与实践参考。

关键词

阑尾黏液性肿瘤, 升阳益胃法, 脾胃论, 验案

Based on the “Shengyang Yiwei Method” to Explore the Treatment Strategy for Appendiceal Mucinous Neoplasms

Shiqi Suo, Lijie Shi*

National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

Received: December 10, 2025; accepted: January 5, 2026; published: January 14, 2026

*通讯作者。

文章引用: 索诗淇, 施丽婕. 基于“升阳益胃法”探析阑尾黏液性肿瘤的论治思路[J]. 中医学, 2026, 15(1): 340-347.
DOI: 10.12677/tcm.2026.151047

Abstract

Appendiceal Mucinous Neoplasms (AMNs) are a clinically rare disease, categorized in Traditional Chinese Medicine under “intestinal abscess” or “abdominal mass”, with clinical manifestations including abdominal distension, pain, and diarrhea. Based on the clinical experience of Chief Physician Shi Lijie, this paper elaborates on Li Dongyuan’s theory of the “Shengyang Yiwei Method” to systematically explore the TCM diagnosis and treatment approach for this condition. The study posits that the core pathogenesis of AMNs lies in the deficiency of healthy qi in the middle jiao (spleen and stomach) and the disruption of qi movement, leading to the intermingling of phlegm, dampness, stasis, and toxins, resulting in a complex condition characterized by both deficiency and excess. Chief Physician Shi Lijie proposes a clinical strategy of “consolidating the root, regulating balance, and resolving stagnation”. Consolidating the root focuses on strengthening the spleen and replenishing qi, regulating balance emphasizes restoring the ascending and descending functions of the spleen and stomach, and resolving stagnation targets the accumulation of phlegm, stasis, and toxins. These three aspects complement each other, collectively forming the TCM treatment framework for AMNs. A clinical case is included in the paper, demonstrating that modifications based on the Shengyang Yiwei Decoction can effectively alleviate patients’ symptoms, reflecting the consistency of theory, methodology, and prescription. This provides theoretical foundation and practical reference for TCM’s role in diagnosing and treating this rare disease.

Keywords

Appendiceal Mucinous Tumor, Method of Shengyang Yiwei, Theory of the Spleen and Stomach, Valid Case

Copyright © 2026 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

阑尾黏液性肿瘤(Appendiceal mucinous neoplasms, AMNs)是一种来源于阑尾上皮的异质性肿瘤,临床中较为罕见。患病人群多为中老年人,该病起病隐匿,临床表现以非特异性居多,初期可无症状,进展期多因腹胀、右下腹痛、右下腹包块就诊,易误诊为阑尾炎、卵巢囊肿及盲肠肿瘤等疾病,常在阑尾切除后由病理检查提示黏液性肿瘤。数据统计表明 AMNs 在阑尾样本中的检出率仅占 0.2%~0.3% [1]。现代医学的治疗手段包括外科手术切除和辅助化疗,但常因手术切除难以根治或化疗效果欠佳,部分患者预后较差,出现缠绵难愈的腹胀、腹泻、胃痛等症状。

而中医药在肿瘤防治及缓解症状方面具有明显优势。有学者认为 AMNs 病位在肠腑,与肝、脾密切相关。病性虚实夹杂,根据其腹痛、腹胀、腹部包块、腹腔积液等临床表现,可归于“肠痛”“癥瘕”“积聚”“脏毒”范畴。其病机演变不离脾胃气虚、升降失常、痰湿瘀毒聚结,故论治当以固本、调衡、消壅为主。李东垣所创升阳益胃法,推崇升提脾胃之阳以调补振奋正气,功在斡旋中焦升降之气机,且遣方用药补中藏散,使补不呆滞,散无耗弊,常可改善 AMNs 的病情及预后。

2. 升阳益胃法概述

2.1. 升阳益胃法理论内涵

升阳益胃法源于李东垣的脾胃学说,“升阳”旨在以升脾阳为先,其次“益胃”含降胃阴之意。本法

一是调补中焦,以资正气;二是升清降浊,运转枢轴,使一身脏腑气机周流得畅。东垣以《内经》中脾胃元气之本论为旨,认为人身诸气均根于中焦脾胃,脾胃为生化之源,其气充足,则元气得养,诸气得运,人身乃健,如《内外伤辨惑论》曰:“夫元气、谷气、荣气、清气、卫气、升发诸阳上升之气,此六者,饮食入胃,谷气上行,胃气之异名,其实一也。”基于《素问·阴阳应象大论》中“清阳出上窍,浊阴出下窍;清阳发腠理,浊阴走五脏;清阳实四肢,浊阴归六腑”,东垣提出将此清升浊降理论具体运用到调理脏腑。脾胃居中州以灌四旁,脾主升清,胃主通降,为升降之枢纽,若脾胃受损则元气不足,斡旋不当,一身气机升降失调,清阳不升,阴火上乘,终致“损伤脾胃,真气下溜,或下泄而久不能升……陷于殒杀之气,而百病皆起”。在脾胃气机枢纽之中,东垣认为脾气升清居主导地位,清阳升发,则浊阴自降,水谷精气四行充养,人身正气从而有力抗邪。故论治脾胃内伤杂病时,东垣首倡升阳、益气、泻火三法,其代表方剂大多围绕此三法调整用药及用量[2],以针对错综演变的百病诸症。根据上述三法,李东垣组创一系列升阳方剂,其中升阳益胃汤在《脾胃论》及《内外伤辨惑论》中均有阐述,所治病证首见“倦怠嗜卧,四肢不收”,此因脾胃亏虚,经脉失养;又“体重节痛,口苦舌干”,责于秋燥令行,春升不畅,脾土虚弱,湿邪内生,肝胆疏泄不及,郁而化热;“食无味,大便不调,小便频数,不嗜食,食不消”则不外乎脾胃无力,气机不调,运化失司;肺虚之“兼见肺病,洒淅畏寒,惨惨不乐,面色恶而不和”,究其根本,阳气不伸故也。证治当从升提脾胃正气、斡旋中焦枢纽、清利湿热之邪入手,实为升阳益胃法之本义。

2.2. 升阳益胃法阐方释药

以张元素、李东垣为代表的易水学派创立并发挥了引经报使、药性升降浮沉学说,归纳出合于四时五行的“风升生、热浮长、湿化成、燥降收、寒沉藏”五类药物,使临证药性理论日臻丰富。升阳益胃汤立方旨在斡旋中焦脾胃气机,脾升清与胃通降如常运行,则人身脏腑气血畅流不殆,正合黄元御在《四圣心源》中言“脾升则肾肝亦升,故水木不郁;胃降则心肺亦降,故金水不滞”,因而东垣用药不仅通过君臣佐使之配伍以达补气升阳、健脾益胃的功效,更运用药物升浮沉降之性,顺应脏腑气机以回旋脾胃枢轴。

细究升阳益胃汤君臣佐使,重用黄芪为君,补脾固胃益气,亦能升阳举陷,利水以消湿邪困阻。而滋补元气守人参、白术、茯苓、炙甘草之四君子,共为臣药,再取陈皮、半夏理气降逆,化痰除湿。东垣重视肝胆升发之气对脾胃斡旋清浊的影响,言“春气升则万化安,故胆气春升,则余脏从之”,所以选用可畅达肝气的风药柴胡、防风、羌活、独活,以其辛散燥湿之力升提脾中清阳,而使“土得木则达”,更防补药滋腻之弊。脾胃中虚不运,气行失常,痰湿内蕴则生郁热,“火与元气不两立,一胜则一负”,故少佐苦寒黄连以清泄阴火。泽泻甘寒清湿热,可导邪下趋。生姜力降胃浊,温中助运,大枣养血安神兼平衡药力。调气之外亦取白芍养血和营,吴昆《医方考》言:“古人用辛散,必用酸收,所以防其峻厉。”以制风药辛散过燥伤阴。全方补中有升,散中藏收,升降同调,寒温并施,每治脾胃亏虚、清阳不升、湿热郁结之证可奏奇效。再探其升降浮沉,柴胡、防风、羌活、独活之风药属“风升生”一类,既助肝脏调畅全身气机,更除壅遏气机之湿邪,从而共升清阳,茯苓、泽泻、陈皮、半夏下气行滞,予邪出路,再加泻火之黄连,齐降浊阴。纵观全方之升阳益胃法,甘温补益滋元气,祛风升散举阳气,制方之妙,如尤在泾言东垣“一本升降浮沉之理,不拘寒热补泻”。

3. AMNs 根于中焦脾胃的病因病机

3.1. 脾胃正气亏虚, 机体失养

《医权初编》曰:“气聚则生,气壮则康,气衰则弱,气散则亡。”元气虚衰,百病由生,患者常因

饮食不当、劳累日久、情志抑郁、年老体虚以致损伤中焦脾胃, 消磨水谷之力不足, 则输送滋养全身之气血匮乏, 进而导致生化乏源、运化失常、燥湿失济, 日久脏腑阴阳俱虚, 临证可见面色萎黄、乏力气短、消瘦倦怠、焦虑抑郁等机体营养状态欠佳的表现。《医宗必读》云: “正气不足, 而后邪气踞之。”脾胃正气亏虚, 经脉筋骨脏腑均失于荣养, 人身既无力抵抗外邪侵袭, 又易内生毒邪聚积, 邪盛正衰, 实为 AMNs 发生发展的根本基础。该病往往采取手术切除治疗, 本就易伤正气, 术后化疗、放疗、靶向药物的使用也对气血津液造成损耗。阴阳失衡, 水谷精微输达不及, 痰湿瘀毒阻滞经络, 机体无抗邪之根本, 故病情缠绵难愈。

3.2. 气机升降不调, 阴阳失衡

气机运行如常是维系脏腑生克制化的根基, 一旦中焦脾胃虚弱, 首先气血精微运化不足, 二则使人体气机失常, 打破脏腑阴阳平衡。《四圣心源》云: “一切内外感伤杂病, 尽缘土湿也。”黄元御发挥李东垣脾胃学说, 提出“一气周流”思想, 他认为无论外感抑或内伤杂病, 皆因中气不运, 升降失调, 从“中气者, 和济水火之机, 升降金木之轴”可见, 中焦脾胃气机占主导地位, 正气虚损, 脾阳无力升清, 胃阴难以降浊, 中焦斡旋不当, 气血津液运行迟缓, 停而留滞, 津液化湿成痰饮, 瘀血郁积生浊毒, 病理产物成为致病因素, 进一步阻遏气机令气滞更甚, 是 AMNs 进展的动力原因。《丹溪心法》言: “痰之为物, 随气升降, 无处不到。”若气机逆乱, 裹挟邪毒侵袭经络, 随之累及其他脏腑, 则可出现肝木不疏, 肺金不降, 心肾不交, 导致癌毒流窜, 肿瘤转移, 变化无端。

3.3. 痰湿瘀毒内生, 邪气壅积

明代《医学六要》提出: “今人多内伤, 气血亏损, 湿痰阴火, 流滞经络。”气虚引起水液运行不调, 从而水湿、痰饮内停, 痰湿郁积日久又化生阴火, 湿热聚结, 气虚无力行血, 脉道滞涩不通而致血瘀。加之血虚更令血流迟缓, 瘀久化生癌毒, 癌毒留滞不动阻遏经络, 令痰湿瘀毒之病理产物胶结更甚, 如《诸病源候论》中言: “瘀久不消, 则变成积聚瘕也。”现代研究提出, 毒瘀互结之微环境影响细胞自噬, 打破内环境稳态, 与胃癌前病变息息相关[3], 证明病理产物壅积常有向肿瘤演变的趋势。所以中焦脾胃正气亏虚, 水湿、痰饮、湿热、瘀血、癌毒之浊邪乘虚内生, 聚而胶结, 化生病理肿块, 阻滞经脉, 日积难消, 成为 AMNs 发生的重要因素。

综上, 施丽婕主任医师认为 AMNs 的病因病机在于中焦脾胃正气亏虚, 气机升降失常, 化生痰湿瘀毒之邪, 相互痼结作用, 最终导致病理肿物的形成。针对此病机, 施丽婕主任提出从升阳益胃法论治该病, 扶正与祛邪并重, 旨在减轻临床症状、阻断肿瘤进展。

4. 从升阳益胃法论治阑尾黏液性肿瘤的临证策略

腹膜表面肿瘤国际组织汇总各专业诊治中心专家意见形成的共识中, 将阑尾黏液性上皮肿瘤分为低级别阑尾黏液性肿瘤、高级别阑尾黏液性肿瘤、阑尾黏液腺癌、低分化腺癌伴印戒(印戒细胞 $\leq 50\%$)、印戒细胞癌(印戒细胞 $> 50\%$) [4]。目前现代医学首选手术治疗 AMNs, 单纯局限性的阑尾黏液性肿瘤可行阑尾切除术, 随病情进展可选择右半结肠切除术、扩大盲肠切除术及腹腔联合脏器切除术, 若合并继发性腹膜疾病, 进行肿瘤细胞减灭术(cytoreductive surgery, CRS)结合腹腔热灌注化疗(hyperthermic intraperitoneal chemotherapy, HIPEC)考虑能够预防远期复发, 姑息性化疗常针对无法行外科治疗的患者, 而切除不全、感染、肠腔粘连是不可忽视的并发症, 这些常规治疗手段易损伤患者气血津液, 令 AMNs 病机虚实夹杂。施丽婕主任临证策略上以升阳益胃法为核心, 将补益元气与升提清阳并行, 再予解毒祛邪。固本、调衡、消壅三法并重, 可使正气不亏, 清升浊降, 三焦运行不殆, 气机枢转流畅, 壅积日消, 以奏抗肿瘤之效。

4.1. 健脾补虚以固本

《丹溪心法·内伤五十三》中论治内伤：“世之病此者为多。但有挟痰者，有挟外邪者，有热郁者，皆以补元气为主。”肿瘤首当补虚以固本，补虚又重在中焦脾胃元气，调振人身正气方能有力抗邪，故益气扶正应贯穿肿瘤诊治始终。现代中医遵古融今，认为“正盛则伏而不发，正虚则出而为病”，从正虚伏毒理论归纳形成“扶正治癌”的思想体系，用以指导防治恶性肿瘤的发生进展[5]。脾胃气虚临床常可伴见四肢倦怠、动则气短、纳呆少食、身重烦满、脏器脱垂。辨证以清气不升、湿困脾阳、中气下陷为主。升阳益胃法中重用黄芪，并合人参、甘草三药共补脾胃元气，再加白芍养血敛阴，大枣养血安神，令气血同调，健益脾胃后天之本，使正气得源，水谷精微充养脏腑四末，为进一步化浊解毒提供后盾。纳食欠佳者亦可加生麦芽、炒鸡内金、焦山楂健脾消食以开胃；若有癌性发热者，责之元气亏虚，阴血不足，阴火亢盛上乘，在补气固本之外，取柴胡、升麻升阳以散上浮之火；脾胃积热可加芦根、茵陈；阴液不足可合益胃汤。现代中药成分研究显示，黄芪多糖可以促进 T 淋巴细胞增殖、提高杀伤细胞活性、增强细胞免疫水平，达到抗肿瘤、减少化疗骨髓抑制的效果[6]，而白术多糖可以调节 JAK-STAT 信号通路的基因表达，提高机体免疫应答，抗炎并减轻组织损伤[7]。

4.2. 升阳调气以达衡

中焦脾胃为气机升降枢纽，且以脾升清阳为重，所以调气扎根于升阳之义。《脾胃论》中云：“盖胃为水谷之海，饮食入胃，而精气先输脾归肺，上行春夏之令，以滋养周身，乃清气为天者也；升已而下输膀胱，行秋冬之令，为传化糟粕，转味而出，乃浊阴为地者也。”此为脾胃气机顺应四时升降清浊之生理，若正虚邪侵，升降失衡，可出现气滞、气逆、气乱等病理变化。一则脾之清气不升，临床可见泄泻、久痢、脱肛、便血等病；二则胃之浊气不降，导致呃逆、暖气、呕吐、呕血等症，证治核心在于恢复人体气机运行。升阳益胃法中防风、羌活、独活三药助清阳升腾，再加柴胡合风药疏肝之意，助中气左旋，使肝气舒达；半夏合陈皮化痰、降气、止呕，茯苓合泽泻清湿热、通淋浊，黄连清热泻火，共同降胃驱浊，促中气右旋，以此调气达衡。临证择药，腹胀者可加木香、砂仁；久泄伤阴者白芍加倍；气滞于肺加枳壳、桔梗；停于胸胁可用薤白、瓜蒌；气逆者予旋覆花、煅赭石燮理气机；气乱者升降同举，取辛开苦降之乌梅丸、半夏泻心汤。

4.3. 祛邪解毒以消壅

脾胃亏虚、气机失调导致痰、湿、瘀、毒化生互结是 AMNs 发生和进展的重要病理条件。《本草纲目》言：“壅者，塞也；宣者，布也，散也。郁塞之病，不升不降，传化失常，或郁久生病，或病久生郁。”即诸邪壅滞，胶顽难消，传舍稽留，终成癌毒，故升阳益胃法从除湿化痰、活血祛瘀、清热解毒三方面消除癌瘤壅积。湿重者不思饮食、泄利无度、困倦乏力，遵升阳除湿之义，加苍术、薏苡仁合风药胜湿；予猪苓助泽泻渗湿；呕恶可加藿香、豆蔻；黄连清热利湿，亦有消炎抗菌之效；化痰散结常用生牡蛎、夏枯草、浙贝母。《脾胃论·脾胃盛衰论》云：“脾胃不足，皆为血病。”指出脾虚与血病的关联，东垣论治气血病变遵《素问》中“血实宜决之，气虚宜掣引之”的策略，常将升阳益气与活血化瘀同用，临证见瘀血阻络酌加鸡血藤、川芎通络消痛；丹参、桔梗为施师经验药对，力兼祛瘀化痰；腹痛甚者可用延胡索、香附。癌毒壅滞者在调气之余可依证酌选石见穿、猫爪草、白花蛇舌草、半枝莲以攻毒消壅。其中白花蛇舌草与半枝莲为常用药对，二者作用于多种信号通路，有抑制肿瘤细胞生长及增殖的疗效[8]。现代药理研究表明，浙贝母和夏枯草能诱导肿瘤细胞凋亡，逆转细胞多药耐药性[9]。

4.4. 升阳益胃法在 AMNs 现代治疗各阶段的协同运用

AMNs 患者常因脾胃气虚、运化乏力，术前多见乏力、纳差、便溏等症状，影响手术耐受性。此时着

重以黄芪、党参、白术、茯苓等健脾益气,可改善营养状态,为手术创造良好条件。多项研究显示,中药及复方能够直接抑制病毒,增强机体抗病能力,体现了“治未病”与“已病防变”的整体防治思想[10]。而术后气血已伤,枢机失调,经脉瘀滞,此阶段应以“调衡”为主,择用木香、苏叶、枳壳、青皮、乌药等流转脏腑气机,再加薏苡仁、砂仁理气除湿,丹参、白芍、当归养血活血,羌活、独活通络祛风,共同促进胃肠功能恢复,加速伤口愈合。

CRS + HIPEC 是晚期 AMNs 的重要治疗手段,但易导致气血亏耗、热毒内蕴。升阳益胃法在此阶段可发挥“固本消壅”双重作用,以黄芪、党参、炙甘草扶正固本,增强机体对热灌注的耐受,配合败酱草、土茯苓、红藤、冬葵子清化湿热瘀浊,减轻腹腔粘连与炎症反应。一项研究表明,中西医结合治疗可降低腹膜转移癌患者肿瘤标志物水平,改善临床症状,降低不良反应发生率,且可延长伴腹水患者疾病进展时间[11]。化疗虽能抑制肿瘤,但易使正气愈虚,后期余毒未清,故间歇期应基于患者情况固本、达衡、消壅三法齐用,旨在平衡阴阳、长期调摄。以补虚之四君子汤为基础,酌加防风、柴胡维持气机升降,定期佐以丹参、赤芍、郁金、浙贝母、夏枯草、泽泻活血化痰利湿,此外,白花蛇舌草、半枝莲、仙鹤草等驱邪解毒之品亦不可少,复方融汇多法以防止肿瘤复发与转移,从而达到长期稳定内环境的目的。研究显示,中药复方通过多种作用机制抗肿瘤,消癌解毒方可调控多个关键因子、蛋白及信号通路,并能诱导肿瘤细胞凋亡、调节免疫应答、抑制肿瘤血管生成等[12]。健脾消癌方可抑制癌细胞表达,减少大肠癌肝转移率[13]。

综上,升阳益胃法可根据 AMNs 的不同治疗阶段,灵活调整治法与用药,实现与现代医学的有机融合,形成“中医固本调衡消壅、西医攻邪祛瘤抗癌”的综合治疗模式,提升整体疗效。

5. 验案举隅

陶某,女,73岁,2024年3月28日初诊。主诉:胃胀伴便溏间作半年余。病史:2022年初患者无明显诱因出现乏力、食欲不振,偶伴腹胀及腹部隐痛,2023年10月就诊于当地医院住院治疗,行上腹部+盆腔CT检查:回盲部低密度结节样影,考虑阑尾粘液囊肿;行结肠镜检查:阑尾开口肿胀,结肠多发息肉。化验回报CEA升高,排除手术禁忌证后,于2023年10月20日行右半结肠切除术,术后病理检查:回盲部低级别AMNs(LAMN),局灶阑尾固有肌层内可见粘液,考虑局限于阑尾壁内;回肠切端(-),结肠切端(-),肠旁淋巴结12枚呈反应性增生。免疫组化:CDX2(+),CK20(+),Ki67(<3%+),SMA(相应+),CK(+);腹部彩超检查:腹水(-),非均匀性脂肪肝。术后行XELOX方案化疗,患者间断出现胃胀、便溏等症状,遂于施丽婕主任医师处寻求中医药治疗。现症见:胃胀,肩背部僵紧不舒,大便3~4次/日,不成形,食少纳呆,夜寐安。舌淡暗,苔白,脉弦涩。西医诊断:AMNs术后胃肠功能紊乱;中医诊断:胃痞病,辨证属脾虚清阳不升、湿瘀互结证。治法:健脾升阳、祛湿化瘀。方用升阳益胃汤化裁,处方:党参10g,炒白术10g,陈皮10g,茯苓10g,清半夏10g,羌活10g,独活10g,北柴胡10g,防风6g,泽泻10g,白芍10g,黄连6g,黄芩片10g,浙贝母10g,丹参10g,桔梗10g,7剂,日1剂,水煎,早晚饭后温服,嘱其饮食宜忌,调节情志。2024年4月5日二诊:胃胀及肩背不舒较前好转,偶见暖气、反酸、烧心,大便时不成形,2~4次/日,食欲较前增加,自汗,偶见四末不温,舌淡暗,苔薄腻,脉弦涩。守上方去羌活,加银柴胡10g、北败酱10g、乌梅10g、酒五味子6g,共14剂,服法及医嘱同前。4月18日三诊:胃胀大为好转,大便较前成形,2次/日,暖气及反酸减轻,纳食尚可,舌淡暗,苔薄腻,脉弦涩。上方去泽泻,加制吴茱萸3g,继予14剂,服法同前。6月12日四诊:停药后胃痛间作,偶见暖气、反酸,口干口苦,大便时干时稀,3~4次/日,舌淡暗,苔白,脉涩。上方去银柴胡、独活,加麸炒苍术10g,继予14剂,服法同前,嘱其忌食生冷辛辣,劳逸结合,2周后电话随访,患者诉病情好转。2025年3月3日五诊,诸症减轻,舌淡暗,苔薄白,脉涩,外院复查腹部增强CT提

示未见复发、转移征象,上方去乌梅,加旋覆花、煅赭石各 10 g,再予 14 剂巩固疗效,服法同前,嘱其饮食注意营养均衡。患者于施教授处服药期间,定期行血常规、肝肾功能等化验未见明显异常,遂持续门诊口服中药治疗,五诊后 2 个月电话随访,患者状态平稳,诸症未再复发。

按语:该案患者为老年女性,平素气血亏虚,AMNs 乃痰湿瘀毒内生瘤结而成,行右半结肠切除术后,脏腑气机升降尚未恢复,肝郁疏泄失畅,湿瘀余邪未清,肠腑传导糟粕与吸收水分紊乱,纳摄水谷杂糅而下,则见泄泻缠绵难愈。加之后期化疗更耗机体正气,致使脾胃元气虚损,气机斡旋失衡,升降清浊不调,所以胃胀、噎气间作。纳呆、食欲不振乃因中焦土衰无力运化水谷所致。水谷精微输达不及,邪气盘踞局部,经络气血阻滞不通,虚瘀共见而出现肩背僵紧不舒。反酸、烧心、口干口苦皆为病久肝胃郁热之象。四诊合参,施教授结合患者病证表现,认为现阶段虽见便溏,却非以肠腑为要,而是重在升阳补虚顾护中焦,以复脏腑气机升降之衡,再兼化湿祛瘀,着眼整体调治,遂投升阳益胃汤加减。首当补虚以固后天之本,党参、炒白术、茯苓、炙甘草为四君子资元气,再合二陈汤之陈皮、清半夏力可化痰祛湿;升提脾中清阳重在运用风药,柴胡疏肝行郁,羌活、独活、防风用药量轻,实为易水学派药性升降浮沉理论中“风升生”之类,羌、独二药亦可燥湿祛风,畅达经络之气;调气之外取走血分之白芍,柔肝敛阴,合柴胡散收并行,以解肝郁;泽泻甘淡性寒,利湿趋下而予邪出路;化瘀取入心经之丹参,《名医别录·中品》载其“主养血,去心腹痼疾,结气”,桔梗引药上行,亦可通过肺之宣发肃降以助相表里之大肠,二药同调心肺气血;浙贝母降气化痰以散结;恐诸药辛散燥烈,邪热伤阴,遂舍原方中甘温补气之黄芪,取黄连、黄芩苦寒清热,亦可利湿。全方补虚为本,着眼于升脾阳降胃阴,调气复运,再兼祛邪解毒,以达虚者用药平和之效。二诊肩背不舒好转,而便溏日久,又见自汗,故去羌活,在化湿之外加乌梅、五味子酸甘收敛,用以涩肠止泻,银柴胡入肝、胃两经,既清虚热也能凉血,此三味合防风为乌梅丸类方之临证经验,可畅达厥阴肝木之枢机,并加北败酱排脓解毒,以宣肠腑余毒壅结。三诊随证虑方中利湿之力过强,故去泽泻,加吴茱萸温中燥湿,使郁闭之阳气得以布散,亦治浊阴上逆之吞酸,《本草汇言·谷部》言其“辛热能散能行,苦热能燥能下”,可助止泻。四诊提示湿邪黏滞难化,郁久肝胃邪热复起,去散寒之独活及凉血之银柴胡,予麸炒苍术增燥湿之功直达病本。五诊诸症减轻,去收涩之乌梅,予旋覆代赭汤以镇肝胃冲逆,实为助升清阳调衡气机之理。

6. 结语

中焦脾胃正气虚损,清阳不升,气机枢轴失衡,致使痰湿瘀毒化生瘤结为 AMNs 的内在病机,施丽婕主任医师从李东垣之升阳益胃法论治此病,化裁运用升阳益胃汤,用药固本、达衡、消壅三路齐下,实为贯彻扶正祛邪原则,用以辨治虚实夹杂之肿瘤,能够改善患者病情预后及生存质量,疗效可观,可为中医学者提供临证策略参考。

声 明

本研究涉及的患者已在充分知情的前提下,自愿同意将其病历资料、诊疗过程及疗效信息用于本学术论文的撰写与发表。

参考文献

- [1] Moaven, O., Votanopoulos, K.I., Shen, P., Mansfield, P., Bartlett, D.L., Russell, G., et al. (2019) Health-Related Quality of Life after Cytoreductive Surgery/HIPEC for Mucinous Appendiceal Cancer: Results of a Multicenter Randomized Trial Comparing Oxaliplatin and Mitomycin. *Annals of Surgical Oncology*, 27, 772-780. <https://doi.org/10.1245/s10434-019-08064-6>
- [2] 董振华. 李东垣对脾胃学说的贡献[J]. 中国中医药现代远程教育, 2005, 3(11): 18-21.
- [3] 冉静纯, 赵唯含, 王捷虹, 等. 从细胞自噬探讨“毒瘀交阻”的微观机制及其在胃癌前病变中的应用[J]. 中华中医

- 药学期刊, 2019, 37(12): 2894-2896.
- [4] Carr, N.J., Cecil, T.D., Mohamed, F., Sobin, L.H., Sugarbaker, P.H., González-Moreno, S., *et al.* (2016) A Consensus for Classification and Pathologic Reporting of Pseudomyxoma Peritonei and Associated Appendiceal Neoplasia: The Results of the Peritoneal Surface Oncology Group International (PSOGI) Modified Delphi Process. *American Journal of Surgical Pathology*, **40**, 14-26. <https://doi.org/10.1097/pas.0000000000000535>
 - [5] 田建辉, 席志超, 罗斌, 等. “扶正治癌”理论的科学内涵[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(5): 943-948.
 - [6] 芮雯, 李婵艺, 陈宏远. 黄芪多糖的结构表征与生物活性研究进展[J]. 中药新药与临床药理, 2019, 30(2): 264-270.
 - [7] Gan, D., Xu, A., Du, H. and Ye, Y. (2017) Chinese Classical Formula Sijunzi Decoction and Chronic Atrophic Gastritis: Evidence for Treatment Approach? *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, **2017**, Article ID: 9012929. <https://doi.org/10.1155/2017/9012929>
 - [8] 刘豪杰, 陈雪蕾, 包萨如拉. 白花蛇舌草-半枝莲药对乙酸乙酯组分对胃癌 SGC-7901 细胞周期的影响[J]. 中医学报, 2022, 37(10): 2198-2204.
 - [9] 李梦琦, 石玉, 杨诗宇, 等. 夏枯草抗肿瘤活性成分及其作用机制研究进展[J]. 中国现代应用药学, 2024, 41(5): 716-726.
 - [10] 周洪立, 陈鲁豫, 秦媛媛, 等. 癌毒病机理论指导下病毒相关恶性肿瘤的防治[J]. 南京中医药大学学报, 2025(11): 1414-1428.
 - [11] 王莹雪, 李宁, 刘超, 等. 健脾解毒化滞方联合腹腔热灌注化疗治疗腹膜转移癌的疗效观察[J]. 中医药导报, 2023, 29(3): 88-93.
 - [12] 邱雯莉, 陈海彬, 姜泽群, 等. 消癌解毒方对 H22 瘤荷小鼠 miRNAs 表达谱的影响. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(9): 1112-1118.
 - [13] 杨晓, 罗吉, 李勇敏, 等. 健脾消癌方干预结肠癌细胞外泌体 MIF 调控肝 Kupffer 细胞 TGF- β 1 表达的研究[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(2): 184-192.