

引用:何首树,宋程,唐蔚. 国医大师潘敏求治疗胃癌用药规律分析[J]. 湖南中医杂志,2023,39(11):25-30.

国医大师潘敏求治疗胃癌用药规律分析

何首树^{1,2},宋程²,唐蔚³

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南省肿瘤医院,湖南长沙,410013;

3. 湖南省中西医结合医院,湖南长沙,410006)

[摘要] 目的:探讨国医大师潘敏求教授治疗胃癌的用药规律。方法:收集整理潘教授治疗胃癌的医案,采用古今医案云平台(V2.3.5)进行证型、证素、药物及组方规律等数据挖掘,归纳总结其辨治规律。结果:纳入的123则病案共涉及13种证型,拆分后得到实性病机证素6个,虚性病机证素4个,病位证素4个,病机证素以气郁、气虚为主,病位证素以胃脘、脾为主。200首方剂中,共包含中药142味,多药性平、温,药味甘、苦、辛,归脾、肺、肝经;通过药物关联分析得到17对关联药物,通过聚类分析得到4类核心药物组合,通过复杂网络分析得到由甘草、白术、茯苓、黄芪等12味药物组成的治疗胃癌核心药物网络。结论:潘敏求教授认为胃癌病机为脾胃虚弱,临证组方注重健脾益气、疏肝理气、清热解毒等药物的运用,擅长攻补兼施,在临床上取得较好的疗效。

[关键词] 胃癌;用药规律;数据挖掘;潘敏求

[中图分类号]R273.52 **[文献标识码]**A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.11.006

Medication rule of National Chinese Medicine Master Pan Minqiu in treatment of gastric cancer

HE Shoushu^{1,2}, SONG Cheng², TANG Wei³

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, Hunan, China;

2. Hunan Cancer Hospital, Changsha 410013, Hunan, China;

3. Hunan Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Changsha 410006, Hunan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the medication rule of National Chinese Medicine Master Pan Minqiu in the treatment of gastric cancer. Methods: The medical records of Professor Pan Minqiu in the treatment of gastric cancer were collected, and Cloud Platform of Ancient and Modern Medical Records (V2.3.5) was used for data mining in terms of syndrome type, syndrome element, drug, and prescription rule to summarize the rule in syndrome differentiation-based treatment. Results: A total of 13 syndrome types were involved in the 123 medical records included in the analysis, and further analysis obtained 6 excessive syndrome elements of pathogenesis, 4 deficient syndrome elements of pathogenesis, and 4 syndrome elements of disease location, with Qi depression and Qi deficiency as the main syndrome elements of pathogenesis and gastric cavity and spleen as the main syndrome elements of disease location. The 200 prescriptions involved 142 TCM drugs; most drugs were neutral or warm in nature and had a sweet, bitter or pungent taste, and they mainly entered the spleen, lung, and liver meridians. The drug association analysis obtained 17 combinations of associated drugs, and the cluster analysis obtained 4 core drug combinations. The complex network analysis obtained a core drug network of 12 drugs in the treatment of gastric cancer, including Radix Glycyrrhizae, Atractylodes macro-

基金项目:国医大师潘敏求工作室建设项目;湖南省自然科学基金资助项目(2022JJ30362)

第一作者:何首树,男,2021级硕士研究生,研究方向:中西医结合防治肿瘤

通信作者:宋程,男,医学博士,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合防治肿瘤,E-mail:77083182@qq.com

cephala Koidz., Poria cocos, and Astragalus membranaceus. Conclusion: Professor Pan Minqiu thinks that deficiency of spleen and stomach is the pathogenesis of gastric cancer and focuses on the use of drugs for strengthening the spleen and benefiting Qi, soothing the liver and regulating Qi, and clearing heat and detoxicating in clinical practice, with the application of tonification and purgation in combination, which has achieved a good clinical effect in treatment.

[Keywords] gastric cancer; medication rule; data mining; Pan Minqiu

胃癌是我国常见的一种恶性肿瘤,在我国恶性肿瘤发病率中居第2位,病死率居第3位^[1]。近年来,胃癌的发病率和病死率呈持续上升趋势,特别是中老年男性具有更高的发病率与病死率^[2-3]。胃癌的病因尚不明确,目前多认为其与环境、饮食、幽门螺杆菌感染等因素密切相关^[4]。手术是根治胃癌的主要治疗手段^[5],但胃癌患者早期往往不具有特异性症状,多表现为食欲减退、上腹部不适、恶心呕吐等症状,类似胃炎、胃溃疡的表现,容易被忽视,因此大多数患者在确诊时已到达中晚期^[6]。对于无法行手术治疗的患者,多辅以化疗、放疗、靶向、中药等综合疗法来减少肿瘤的复发和转移,从而延长患者生存时间。

中医典籍中并无“胃癌”的病名,根据患者的症状和体征,可将其归属于中医学“胃脘痛”“积聚”“癥瘕”“噎膈”“伏梁”等疾病范畴^[7],其病机主要为脾胃虚弱,在此基础上,气滞、血瘀、热毒、痰饮、水湿等邪毒滞留体内,导致机体阴阳气血失衡,脏腑功能紊乱,日久则积聚成块,发为肿瘤。国医大师潘敏求教授从事中医肿瘤治疗六十余年,是中国著名的肿瘤防治专家,提出“瘀、毒、虚”的学术思想,极大地丰富了中医药治疗肿瘤的临床理论。本研究通过挖掘国医大师潘敏求治疗胃癌的用药及辨证论治规律,为中医药治疗胃癌的组方配伍提供思路。

1 资料与方法

1.1 资料来源 选用2018年6月至2022年6月潘教授门诊接诊的符合纳入标准的胃癌患者及《潘敏求、黎月恒医案精华》^[8]中的医案作为研究对象。

1.2 纳入标准 1)患者符合《胃癌诊疗规范(2018版)》^[1]的诊断标准,经内镜、手术病理或其他的实验室检查手段明确诊断为胃癌;2)医案记录相对完整,包括基本信息、主诉、现病史、既往史、舌脉、方药及用法用量等;3)有严格按照潘教授处方及服药方法服药;4)疗效明确。

1.3 排除标准 1)未明确诊断为胃癌;2)病历资料不全;3)由其他肿瘤器官转移至胃者;4)合并有

严重的心、脑血管疾病或其他重大疾病;5)就诊期间病情出现急性进展者。

1.4 数据规范 使用古今医案云平台对所录入的数据库进行规范,参照2020年版《中华人民共和国药典·一部》^[9]、《中药大辞典》^[10]对药物名称进行规范化,如“谷芽”规范为“稻芽”,“仙灵脾”规范为“淫羊藿”,“蛇舌草”规范为“白花蛇舌草”,“白参”“生晒参”规范为“人参”,“黄芩片”规范为“黄芩”,“蚤休”“七叶一枝花”规范为“重楼”。

1.5 数据分析 建立胃癌临床数据库,将患者姓名、年龄、中医证候、中药组成及用量录入古今医案云平台(V2.3.5),通过古今医案云平台对证型、药物频数、性味归经、关联规则分析、聚类分析、复杂网络分析等进行数据挖掘。

2 结果

2.1 检索结果 研究共纳入123则病案,200首处方,共使用中药142味,总频数3836次。其中男81例,女42例;年龄在32~91岁,平均年龄58岁。

2.2 证型统计 123则病案包括13种证型,常见证型为脾胃虚弱证、肝胃不和证、气血双亏证、脾肾两虚证、瘀毒内结证、痰湿凝结证,共占84.45%(见表1)。对证型进一步研究,可得到10个病机证素,总频次共计210次,分别是气郁、血瘀、热毒、痰浊、痰瘀、水停等6个实性病机证素,频次为111次(53.37%),气虚、血虚、阴虚、阳虚等4个虚性病机证素,频次为99次(46.63%),详见表2。4个病位证素分别是胃脘、脾、肝、肾,频次共计312次,其中,胃脘120次,脾107次,肝54次,肾31次(见图1)。

表1 证候分布

| 证型 | 频次/次 | 频率/% | 证型 | 频次/次 | 频率/% |
|-------|------|-------|-------|------|------|
| 脾胃虚弱证 | 49 | 20.00 | 胃热伤阴证 | 8 | 3.27 |
| 肝胃不和证 | 46 | 18.78 | 脾胃不和证 | 7 | 2.86 |
| 气血双亏证 | 38 | 15.51 | 肝郁脾虚证 | 5 | 2.04 |
| 脾肾两虚证 | 31 | 12.65 | 气阴两虚证 | 3 | 1.22 |
| 瘀毒内结证 | 25 | 10.20 | 脾胃湿热证 | 3 | 1.22 |
| 痰湿凝结证 | 18 | 7.35 | 阳虚水泛证 | 2 | 0.82 |
| 脾胃阳虚证 | 10 | 4.08 | | | |

表 2 病机证素分布

| 病机证素 | 频次/次 | 频率/% | 病机证素 | 频次/次 | 频率/% |
|------|------|-------|------|------|-------|
| 气郁 | 46 | 21.90 | 水停 | 2 | 0.95 |
| 血瘀 | 25 | 11.90 | 气虚 | 41 | 19.52 |
| 热毒 | 16 | 7.62 | 血虚 | 28 | 13.33 |
| 痰浊 | 12 | 5.71 | 阳虚 | 18 | 8.56 |
| 痰瘀 | 10 | 4.76 | 阴虚 | 12 | 5.71 |

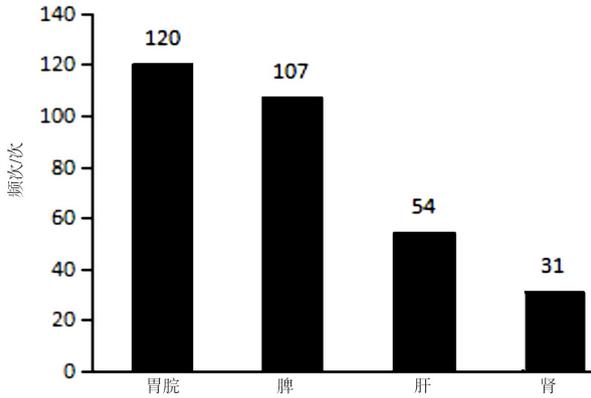


图 1 病位证素分布

2.3 中药使用频次 频次 ≥ 70 次的中药共 18 味, 前 10 位分别是白术、甘草、黄芪、茯苓、女贞子、白花蛇舌草、枸杞子、半枝莲、菟丝子、陈皮。(见表 3)

表 3 高频药物与剂量 (频次 ≥ 70 次)

| 序号 | 中药 | 频次/次 | 频率/% | 最小剂量/g | 最大剂量/g | 平均剂量/g |
|----|-------|------|------|--------|--------|------------|
| 1 | 白术 | 195 | 97.5 | 10 | 10 | 10 |
| 2 | 甘草 | 192 | 96.0 | 5 | 5 | 5 |
| 3 | 黄芪 | 183 | 91.5 | 15 | 30 | 19.51±4.82 |
| 4 | 茯苓 | 159 | 79.5 | 10 | 10 | 10 |
| 5 | 女贞子 | 145 | 72.5 | 10 | 15 | 10.12±0.57 |
| 6 | 白花蛇舌草 | 142 | 71.0 | 10 | 30 | 22.32±6.35 |
| 7 | 枸杞子 | 136 | 68.0 | 10 | 15 | 10.04±0.43 |
| 8 | 半枝莲 | 125 | 62.5 | 15 | 30 | 21.92±6.09 |
| 9 | 菟丝子 | 117 | 58.5 | 10 | 15 | 10.04±0.46 |
| 10 | 陈皮 | 115 | 57.5 | 10 | 15 | 10.65±1.68 |
| 11 | 炒麦芽 | 114 | 57.0 | 10 | 20 | 13.80±2.64 |
| 12 | 人参 | 111 | 55.5 | 10 | 10 | 10 |
| 13 | 灵芝 | 96 | 48.0 | 10 | 10 | 10 |
| 14 | 鸡内金 | 85 | 42.5 | 5 | 10 | 6.96±2.42 |
| 15 | 蒲公英 | 76 | 38.0 | 10 | 15 | 10.20±0.97 |
| 16 | 法半夏 | 74 | 37.0 | 8 | 15 | 9.63±1.05 |
| 17 | 炒稻芽 | 70 | 35.0 | 10 | 20 | 15.07±1.33 |
| 18 | 莪术 | 70 | 35.0 | 9 | 10 | 9.30±0.46 |

2.4 中药四气、五味、归经 药性统计频次前 3 位为平、温、寒性, 分别为 1196、849、553 次, 其次为寒、微寒、微温、凉、热、大热(见图 2)。药味以甘、苦、辛

味为主, 频次分别为 2462、1466、1242 次, 其次为微苦、淡、酸、咸、涩、微甘、微辛(见图 3)。归经以脾、肺、肝经频次较高, 分别为 2362、1649、1604 次, 其次为肾、胃、心、大肠、小肠、膀胱、胆、三焦、心包经。(见图 4)

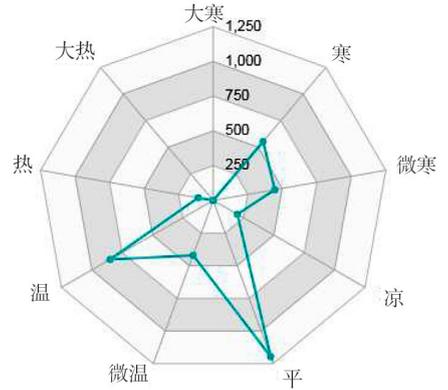


图 2 药物药性分布雷达图

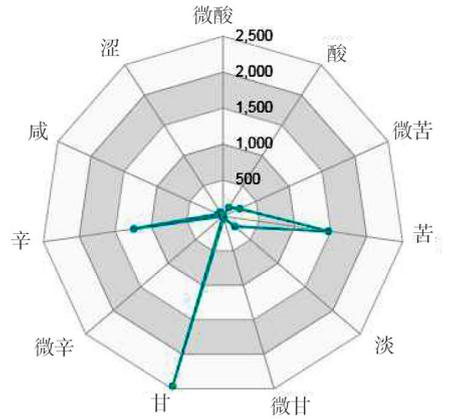


图 3 药物药味分布雷达图

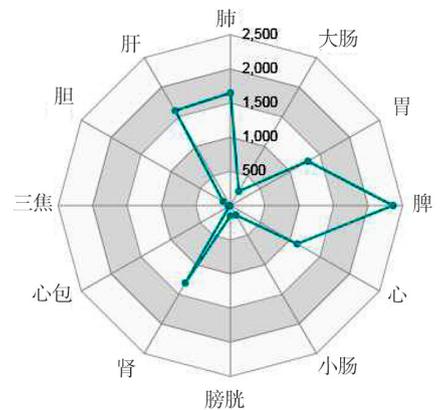


图 4 药物归经分布雷达图

2.5 中药关联规则分析 对全部中药进行关联规则分析, 设置置信度 ≥ 0.9, 支持度 ≥ 0.6, 提升度 > 1.0, 共得到 17 组核心药对。(见表 4)

表4 药物关联规则分析
(置信度≥0.9,支持度≥0.6,提升度>1.0)

| 序号 | 药物 A | 药物 B | 支持度 | 置信度 | 提升度 |
|----|-------|------|------|------|------|
| 1 | 甘草 | 白术 | 0.94 | 0.97 | 1.35 |
| 2 | 白术 | 甘草 | 0.94 | 0.96 | 1.28 |
| 3 | 白术 | 黄芪 | 0.89 | 0.91 | 1.16 |
| 4 | 黄芪 | 白术 | 0.89 | 0.97 | 1.55 |
| 5 | 甘草 | 黄芪 | 0.89 | 0.92 | 1.20 |
| 6 | 黄芪 | 甘草 | 0.89 | 0.97 | 1.37 |
| 7 | 茯苓 | 白术 | 0.78 | 0.97 | 1.29 |
| 8 | 茯苓 | 甘草 | 0.76 | 0.96 | 1.28 |
| 9 | 茯苓 | 黄芪 | 0.73 | 0.91 | 1.35 |
| 10 | 白花蛇舌草 | 甘草 | 0.69 | 0.97 | 1.38 |
| 11 | 白花蛇舌草 | 白术 | 0.69 | 0.97 | 1.27 |
| 12 | 枸杞子 | 甘草 | 0.66 | 0.97 | 1.36 |
| 13 | 枸杞子 | 白术 | 0.66 | 0.97 | 1.51 |
| 14 | 白花蛇舌草 | 黄芪 | 0.66 | 0.92 | 1.15 |
| 15 | 枸杞子 | 黄芪 | 0.65 | 0.95 | 1.09 |
| 16 | 半枝莲 | 白术 | 0.61 | 0.98 | 1.22 |
| 17 | 半枝莲 | 甘草 | 0.61 | 0.97 | 1.01 |

2.6 中药聚类分析 对中药出现频次前15位的药物进行聚类分析,聚类方法使用最长距离法,距离类型选用绝对值距离,结果以横向聚类图展示,并剔除单味药物,得到4组核心药物组合:1)陈皮、炒麦芽、鸡内金;2)茯苓、黄芪、白术、甘草;3)半枝莲、白花蛇舌草、蒲公英;4)人参、灵芝、枸杞子、女贞子、菟丝子。(见图5)

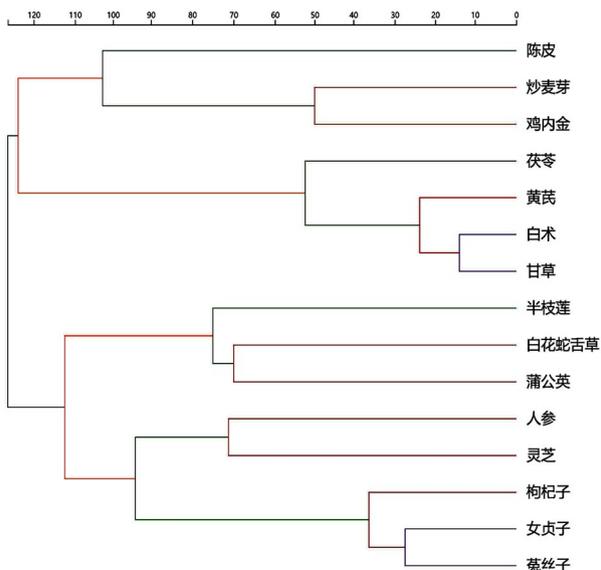


图5 高频药物聚类分析

2.7 中药复杂网络分析 利用复杂网络分析模块得到核心药物网络,包括人参、茯苓、白术、甘草、陈

皮、炒麦芽、黄芪、枸杞子、女贞子、菟丝子、白花蛇舌草、半枝莲12味药物。(见图6)

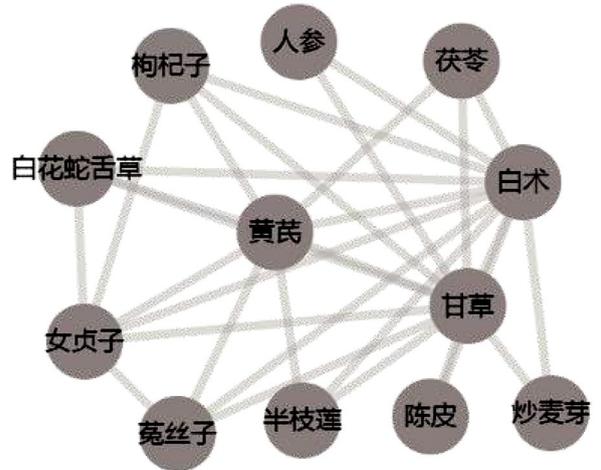


图6 中药-中药复杂网络分析图

3 讨论

本研究对潘教授治疗胃癌的处方规律进行了数据挖掘。结果显示,脾胃虚弱证(20.00%)、肝胃不和证(18.78%)、气血双亏证(15.51%)、脾肾两虚证(12.65%)、瘀毒内结证(10.20%)、痰湿凝结证(7.35%)为胃癌的临床常见证型。《景岳全书·积聚》载:“凡脾肾不足,及虚弱失调之人,多有积聚之病”,《医宗必读》载:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之”,胃癌患者,脾胃虚弱,运化无力,气血生化无源,因而脾胃虚弱证、气血双亏证多见。肾为先天之本,脾为后天之本,先后天相互滋生,脾胃虚弱日久,则出现肾阳不足,故见脾肾两虚证。脾胃为气机升降枢纽,脾胃受损,升降失职,导致土不荣木,肝气疏泄异常而出现肝胃不和证。脾主运化水谷精微,胃癌患者运化失常,痰湿内生,出现痰湿凝结之证。患者正气亏虚,无力抗邪,瘀毒、热毒内结,故见瘀毒内结证。对证型进一步研究后可得到4个虚性病机证素和6个实性病机证素,提示本病临床多见虚实夹杂,治疗应明确虚实,分清主次,辨证论治。病位证素以胃脘、脾为主,其次为肝、肾。自朱文锋^[11]提出“创立以证素为核心的辨证新体系”以来,大家逐渐重视病位证素的研究,刘英锋将其细分为空间病位和时间病位,“胃脘、脾”归于空间病位^[12]。

中药用药总频次为3836次,单味中药用药频次最多者为白术,白术首载于《神农本草经》,有“脾脏

补气健脾第一要药”之称。白术性温, 归脾、胃经, 是健脾益胃、消食散痞之佳肴。顾思浩等^[13]发现, 白术主要化学成分有挥发油、多糖、内酯类等, 具有抗肿瘤、抗炎、调节消化系统等药理作用。研究发现, 白术水提物可以通过抑制 PI3K-Akt-NF- κ B 通路抑制癌细胞增殖活力、促进凋亡、抑制肿瘤微环境中的促炎因子分泌以及改变细胞内的氧化应激水平等方式抑制胃癌^[14]。甘草味甘、性平, 有益气补脾、缓急止痛、调和诸药之效, 《本草正义》言: “甘草大甘, 其功止有补土”。黄芪具有补气升阳、生津养血等功效, 现代药理研究表明, 黄芪通过多糖、皂苷、黄酮类等活性成分来发挥抗肿瘤作用^[15]。谢少茹等^[16]进一步研究发现, 黄芪多糖通过抑制 COX-2mRNA 的表达, 增强 Bax 的蛋白表达来抑制胃癌细胞的增殖。茯苓功擅健脾渗湿、宁心安神, 可补后天之脾气以充养先天。有研究表明茯苓多糖能增强机体细胞免疫和体液免疫, 并能直接抑制肿瘤细胞增殖, 从而达到抑瘤、抗癌作用^[17]。女贞子、枸杞子、菟丝子为潘教授临床常用的补肾药^[18], 旨在补肾固精、益气养血。白花蛇舌草、半枝莲清热解毒, 是临床上常应用的抗肿瘤中药, 张羽等^[19]研究表明白花蛇舌草-半枝莲能够延长胃癌患者无进展生存时间(PFS)时间、提高患者治疗效果、改善患者生活质量, 同时还可降低患者化疗后的相关不良反应。陈皮理气健脾、燥湿化痰, 潘教授认为陈皮既可理气, 又可燥湿, 乃脾胃疾病用药之佳品。现代研究表明陈皮提取物可抑制肿瘤细胞增殖, 同时促使癌细胞凋亡发挥抗肿瘤作用^[20]。

在潘教授常用药物中, 药性以平为主, 其次为温、寒、微寒、微温、凉、热性药, 极少使用大热大寒之品。《温病条辨·治病法论》中记载: “治中焦如衡, 非平不安”, 潘教授认为胃癌患者宜采用平和的治疗方式, 平性药物药性平和、作用较缓, 对肿瘤患者尤为适合, 其具有“和合调平”的特性^[21], 既可调和机体气血阴阳, 又可平调寒热, 缓和补虚, 故潘教授临床常使用人参、茯苓、灵芝、甘草等平性药物, 使机体达到阴平阳秘的状态。潘教授提出, 胃癌患者本质为脾胃虚弱, 夹有瘀血、滞气、痰湿等, 应用温性药可和脾胃、行气血、化痰湿。胃癌患者病程日久, 痰湿化热, 湿热内盛者常见, 热者寒之, 故多应用如半枝莲、白花蛇舌草、蒲公英等寒凉药物清热解毒。胃癌患者体质多虚, 故峻猛的大寒大热药

较为少用。药味以甘、苦、辛味为主, 甘味药物有滋补、和中、缓急的作用, 甘味入脾, 可起到补益脾胃的作用。有研究报道甘味药中的蛋白质、糖苷、维生素等成分可以提高人体的免疫功能, 并更新机体血清及肝脏蛋白等^[22]。潘教授在临床中常用白术、黄芪、人参、枸杞子、甘草等甘味药物补益虚损, 调和脾胃。苦味药物“能泄、能燥、能坚”, 具有清热泻火、燥湿坚阴等作用, 如半枝莲、白花蛇舌草、蒲公英等苦味药也是潘教授临证中用来抗癌毒的常用药。辛味药物能散能行, 具有发散、行气、行血的作用, 潘教授善用陈皮、鸡内金、半夏等辛味药物来解郁结、散癌瘤。潘教授表示, 药物的气和味各有功效, 但又紧密相连, 二者是一个整体, 临床用药应因病制宜, 性味合参。归经分析显示, 药物主归脾、肺、肝经, 善调预后者, 善于护脾胃也^[23]。胃癌病位在脾胃, 但人体是一个有机整体, 非独脾胃虚也, 五脏六腑皆可致此病, 如肺气的宣发肃降失调、肝气的疏泄异常皆可导致脾失健运, 胃失和降。因此, 治疗胃癌患者, 在补益脾胃的同时, 更要兼顾其他脏腑, 以达到良好的治疗效果。

药对是中医中药常用的配伍形式, 本研究基于关联规则分析共得到 17 组核心药对, 这些药对围绕白术、黄芪、甘草、茯苓、白花蛇舌草、枸杞子、半枝莲之间进行组合, 其中甘草主要起调和诸药的作用, 同时也兼顾健脾益气的功效, 故甘草配伍组最常见。黄芪、白术为提升度最高的药对(提升度 1.55), 《神农本草经》中黄芪和白术均被列为上品, 黄芪是补益中气的要药, 既可补脾肺之气, 又擅益胃气、固表止汗, 而白术为健脾补虚要药, 在补益脾气的同时, 可“培土生金”, 补益肺气。有研究表明, 黄芪-白术药对可通过介导肿瘤通路、磷脂酰肌醇-3-激酶(PI3K-Akt)、白细胞介素-17(IL-17)等信号通路, 调控肿瘤细胞的增殖、凋亡、损伤、氧代谢等而起到治疗胃癌的作用^[24]。其余药对从清热解毒、补益脾气、滋补肝肾等功效配伍, 体现了潘教授辨治胃癌的思想。

高频药物聚类分析可得到 4 类核心药物组合。第一类为陈皮、炒麦芽、鸡内金, 陈皮辛苦而温, 功擅理气健脾, 胃癌患者常因脾虚而生痰, 痰为有形之邪, 痰浊内阻则气机不通、瘀血不去, 运用陈皮可起燥湿化痰止呕之功, 健脾和胃理气之效, 炒麦芽、鸡内金长于消食健脾和胃, 与陈皮共用于痰湿凝

结、脾胃虚弱之证;第二类为茯苓、黄芪、白术、甘草,其中,茯苓、白术、甘草与第四类中的人参为四君子汤的组成药物,四君子汤可强健脾胃、补益正气。现代药理学研究表明四君子汤可以增强免疫力,提高患者生存质量^[25]。李乡南等^[26]研究证明四君子汤通过下调 S100A4 基因表达影响胃癌细胞的干样特性来抑制肿瘤的生长。黄芪为补五脏虚损之要药,其与四君子汤相配伍,可有效改善胃癌患者病后多虚的症状;第三类为半枝莲、白花蛇舌草、蒲公英,这三种药均被证实具有抗癌作用,在临床上被广泛应用;第四类为人参、灵芝、枸杞子、女贞子、菟丝子,此类药皆为补益药,人参补益脾肺、大补元气,灵芝补气安神,两者相须为用起健脾益肺、益气安神之效。枸杞子、女贞子、菟丝子均为补益肝肾的药物,是潘教授临床常用的“补肝肾三药”,旨在固本培元,固护正气。复杂网络分析得到由人参、茯苓、白术、甘草、陈皮、炒麦芽、黄芪、枸杞子、女贞子、菟丝子、白花蛇舌草、半枝莲 12 味药组成的中药治疗胃癌的核心药物网络,体现了本病治疗重在健脾益气、清热解毒化瘀,具有攻补兼施、以补为主,标本兼治、以本为主的特点。

综上,本研究通过对潘教授诊治胃癌的辨证论治和用药遣方规律进行分析,发现胃癌的主要病机为脾胃虚弱,病因与痰饮、瘀血、气滞、热毒等相关,常见脾胃虚弱证、肝胃不和证、气血双亏证等证候,临证组方更加注重健脾益气、疏肝理气、清热解毒、活血化痰等药物的运用。本研究对临床用药有一定的指导价值,但因采集的患者数量偏少,可能存在一定的局限性,今后会扩大研究样本量,对有疗效的药物开展药理研究,为推广中医药治疗胃癌提供参考和依据。

参考文献

[1] 胃癌诊疗规范(2018年版)[J]. 中华消化病与影像杂志:电子版,2019,9(3):118-144.

[2] DANAEI G, VANDER HOORN S, LOPEZ AD, et al. Causes of cancer in the world; Comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factors[J]. The Lancet, 2005, 366(9499):1784-1793.

[3] 王雯雯,刘文斌,曹广文. 胃癌发病性别差异的相关危险因素[J]. 上海预防医学,2017,29(4):257-260,284.

[4] STRAND MS, LOCKHART AC, FIELDS RC. Genetics of gastric cancer[J]. Surgical Clinics,2017,97(2):345-370.

[5] SHIMADA H, FUKAGAWA T, HAGA Y, et al. Does remnant gas-

tric cancer really differ from primary gastric cancer? A systematic review of the literature by the Task Force of Japanese Gastric Cancer Association[J]. Springer Japan,2016,19(2):339-349.

[6] 郑潇豪,解亦斌. 中国晚期胃癌的诊疗现状[J]. 癌症进展,2019,17(1):13-19.

[7] 董智平,张静洁. 中医治疗胃癌研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志,2019,25(2):206,209.

[8] 潘博,李东芳. 潘敏求、黎月恒医案精华[M]. 北京:人民卫生出版社,2014.

[9] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典:一部[M]. 北京:中国医药科技出版社,2020.

[10] 南京中医药大学. 中药大辞典[M]. 上海:上海科学技术出版社,2006.

[11] 朱文锋. 创立以证素为核心的辨证新体系[J]. 湖南中医学院学报,2004,24(6):38-39.

[12] 刘英锋. 中医病位分类之规范与病位证素的修正[J]. 中国中医药现代远程教育,2012,10(8):1-2.

[13] 顾思浩,孔维崧,张彤,等. 白术的化学成分与药理作用及复方临床应用进展[J]. 中华中医药学刊,2020,38(1):69-73.

[14] 哈文韬,赵孙燕,魏晓为,等. 白术水提物通过 PI3K-Akt-NF-κB 通路抑制胃癌 SGC-7901 细胞的潜在机制[J]. 中国肿瘤生物治疗杂志,2023,30(3):223-229.

[15] 齐宝宁,史传道,胡亚莉,等. 黄芪主要有效成分抗肿瘤活性的现状研究[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(24):42-43.

[16] 谢少茹. 黄芪多糖调控胃癌细胞 COX-2 表达和凋亡的研究[D]. 南京:南京中医药大学,2007.

[17] 刘丝雨,刘洁,程博,等. 茯苓多糖及三萜类成分抗肿瘤的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2023,29(5):257-263.

[18] 张彩云. 名老中医潘敏求教授治疗食管癌经验的数据挖掘研究[D]. 长沙:湖南中医药大学,2020.

[19] 张羽,罗小宁,郭燕. 白花蛇舌草-半枝莲用于恶性肿瘤维持治疗的临床研究[J]. 赣南医学院学报,2022,42(6):583-586.

[20] 钱士辉,王伯先,亢寿海,等. 陈皮提取物体内抗肿瘤作用及其对癌细胞增殖周期的影响[J]. 中国中药杂志,2003(12):67-70.

[21] 邓家刚,孙冰,张作记. 平性药药性理论探讨[J]. 山东中医药大学学报,2011,35(6):483-486.

[22] 孙晓琪. 中药性味在现代药学中的应用研究[J]. 科学与财富,2020(5):183.

[23] 李立珍,安祯祥. 从脾胃枢纽作用谈胃癌治疗[J]. 亚太传统医药,2018,14(2):74-76.

[24] 魏思媛,刘云,孙琴,等. 基于网络药理学研究白术-黄芪药对对抗胃癌作用机制[J]. 现代中药研究与实践,2022,36(1):80-85.

[25] 唐兵,吴艳阳,曹雪姣,等. 四君子汤用于胃癌根治术后的效果及对免疫功能的影响[J]. 中国药业,2022,31(15):104-107.

[26] 李乡南,杨宇峰,郭胜男,等. 四君子汤含药血清抑制胃癌细胞干样特性的作用及机制[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(7):1120-1125. (收稿日期:2023-07-21)