姜良铎从状态论治胃癌*

郝吴琳婧[1]，胡国栋[1]，朱钇澄[1]，姜良铎[1]，张晓雅[2]，贺卫超[2]，刘涓[1]

1. 北京中医药大学东直门医院，北京 100700；2. 沧州市中心医院，河北 沧州 061000

摘要：“从状态论治”理论是对传统辨证论治的一种补充和拓展，对患者的症状表现、舌脉特点、体质特征、基础疾病情况结合理化检查及影像学检查资料等多维度信息进行整合，旨在深入掌握疾病的全面病机。胃癌的基本病机为正气亏虚，痰瘀胶结，癌毒侵蚀；当前主要病机为脾虚气滞，肝胃不和，痰瘀互结，毒损胃络，气阴亏虚；潜在病机为患者治疗后的具体状态和病情演变情况。临床应精准判断患者气、血、阴、阳变化，以及痰湿、血瘀、癌毒滞留的不同情况，明晰根本病机与当前病情变化，针对不同病机特点采用扶正固本，攻毒抗癌，通调三焦，补脾益气，化痰祛瘀，疏肝和胃等法治疗胃癌。

关键词：胃癌；从状态论治；基本病机；当前病机；潜在病机；姜良铎

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.03.097

中图分类号：R249.27　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2025)03－0589－05

Jiang Liangduo Treating Gastric Cancer from Perspective of Patient's Physical State

HAOWU Linjing[1], HU Guodong[1], ZHU Yicheng[1], JIANG Liangduo[1], ZHANG Xiaoya[2], HE Weichao[2], LIU Juan[1]

1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100700; 2. Central Hospital of Cangzhou, Cangzhou Hebei China 061000

Abstract: The theory of "state－based treatment" is a supplement and expansion of traditional diagnosis and treatment, which integrates multi－dimensional information such as patient's symptomatic manifestations, tongue and pulse characteristics, physical characteristics, and underlying disease conditions combined with physicochemical and imaging data, aiming to grasp the comprehensive pathogenesis of the disease in depth. The basic pathomechanism of gastric cancer is deficiency of Zheng Qi, Phlegm and stasis, and erosion of cancerous Toxin; the main pathomechanism is Spleen deficiency and Qi stagnation, disharmony between Liver and Stomach, Phlegm and stasis, Toxin injuring gastric collateral as well as Qi and Yin deficiency; the potential pathomechanism is the patient's specific status and the possibility of evolution of the patient's condition after treatment. Clinicians should accurately determine the changes in Qi, blood, Yin and Yang, as well as Phlegm－Dampness, blood stasis and cancer Toxin stagnation, so as to clarify the underlying pathogenesis and the current changes in the patient's condition. According to the characteristics of different disease mechanisms, the treatment of gastric cancer should be based on the methods of strengthening the Zheng Qi and the root of health, attacking the Toxin and fighting against cancer, regulating the Three Jiao, tonifying the Spleen and benefiting the Qi, resolving Phlegm and eliminating blood stasis, soothing the Liver and harmonizing the stomach Qi, to realize good clinical efficacy.

Key words: gastric cancer; state－based treatment; basic pathomechanism; current pathomechanism; potential pathomechanism; Jiang Liangduo

---

* **基金项目：**北京中医药大学东直门医院临床研究和成果转化能力提升试点项目(DZMG－MLZY－25008)；名老中医专家学术传承项目(CZSZXYY－2023－01－01)

胃癌为我国常见恶性肿瘤之一，其发病过程隐匿，早期阶段常无显著症状或仅表现出轻微不适，如上腹胀满、食欲减退以及体质量在短时间内明显下降等，随着胃镜检查普及，早期诊断胃癌的比例逐年提高[1]。2022 年全球胃癌新发病例约 96.9 万例，其发病率及病死率位居恶性肿瘤前列[2]，且相关研究预测我国胃癌发病率将呈上升趋势[3]。近年来，胃癌的治疗手段以手术、放化疗、靶向治疗、免疫疗法为主[4]。虽然靶向、免疫治疗为西医治疗胃癌的突破性进展，为患者的精准化治疗提供了方向，但中医药辨证论治疾病在个体化治疗方面更具优势[5]。

姜良铎教授为国家级名老中医、首都国医名师，在发热性疾病、呼吸系统疾病、肝病、脾胃病等诊疗方面有丰富的经验，素以解决疑难病症而著称，并在长期临床实践中提出“从状态论治”理论[6]、“从通从毒论治”的生物管道学说[7-8]等多种学术观点。姜教授基于中医整体观、辨证观从状态论治胃癌，即收集归纳患者的各种信息要素综合分析身体状态，把握疾病的基本病机、当前病机、演变病机[9-10]，灵活辨证论治，现将相关经验总结如下。

1　理论探讨

1.1　“从状态论治”的内涵　“从状态论治”即遵循疾病固有规律，结合现代医学诊断技术，全面收集患者就诊信息，综合分析疾病的核心病机，整体把握患者状态，寻找就诊时的主要病机，预判疾病发展的演变病机，并针对患者状态进行有效干预治疗。

1.2　从状态论胃癌的发病机制

1.2.1　基本病机　姜教授认为胃癌发病的内因为正气亏虚，外因则为生活习惯不佳、环境饮食污染、情志失常内伤等，以致气滞、血瘀、痰浊、癌毒等病邪交结于胃脘，日久积聚结为肿块恶变，为贯穿疾病发生发展全过程并决定疾病转归方向的内在病机。

正气虚弱是肿瘤发生的关键病机并贯穿始终。余听鸿《外证医案汇编》曰：“中层正气虚则成癌。”肿瘤发展的过程中，正邪斗争始终存在，正气充实，可祛邪外出，毒邪不留，则癌毒不生，若生癌毒，亦能溃毒化积，消散痼邪。胃主受纳、腐熟水谷，主通降，为“水谷之海”“传化之府”。脾胃互为表里，为气血生化之源，后天之本，位于中焦，升清降浊，相辅相成，为三焦运行之枢纽。若中焦脾气不足，则运化失司，水谷不能化为精微滋养全身，津液停滞为湿，聚而生痰。患者情志不舒，肝气郁滞，气滞日久，血行不畅，则瘀血内结。久病则正气亏虚，脏腑功能失调，气滞血瘀，痰凝毒聚，发为胃癌。胃癌发病与胃、脾、肝、肾等脏腑相关，其基本病机为正气亏虚，痰瘀交结，癌毒侵蚀。

1.2.2　当前病机　结合患者当前就诊状态，并纳入治疗、社交及日常生活环境等外在干预，确保全方位整合与剖析患者信息后，整体分析患者就诊时的主次矛盾后得出当前病机。

患者信息不仅涵盖中医个体体质特征、舌脉、气血阴阳虚实的状况，还包括西医生理、病理等层面的整体内在态势。胃癌发展过程一般是由慢性浅表性胃炎－慢性萎缩性胃炎－肠上皮化生－异型增生最终到癌变[11]，因此可参考现代电子胃镜及病理学检查，根据内镜下胃黏膜的色泽、质地、蠕动、血管及分泌物等表现，或幽门螺杆菌感染情况，或糜烂、肠化、异型增生等病理组织学病变情况，反映个体当前局灶微观病理特点[12]，提示水液、瘀血停滞凝结程度。幽门螺杆菌感染作为胃癌发生重要且可干预控制的危险因素[13]，可结合胃镜下恶性征象[14]，如胃黏膜萎缩、肠上皮化生、上皮内癌变等综合判断，痰湿胶结难祛，瘀毒阻络窜扰，胃癌风险急剧上升，易化毒成癌。

胃癌早期症见腹胀、食欲减退等类似胃炎常见症状[15]，此期多与脾胃虚弱，中焦郁滞相关；进展期脾胃虚弱日久，或情绪久郁，此期以邪实为主，多处于正邪交争之时，与肝胃不和，痰瘀互结，毒损胃络相关；晚期以正虚为主，多与痰瘀毒互结日久，气阴亏虚相关。

患者早期或本虚，或慢性胃病反复日久，或饮食不节，以致脾胃受损，易感受外邪侵袭，致中焦运化无力，于胃镜下可见黏膜变薄，颜色灰白，胃蠕动减慢，临床可见胃脘部隐痛，食少纳差等。因情绪久郁，肝疏泄功能失调，或肝气疏泄不及，中焦气机升降失常，或肝气疏泄太过，横逆犯脾，以致脾胃运纳功能失常，气机壅滞，脾气不振，胃气不降，临床可见痞满，胁肋胀痛，嗳气，纳呆等。

胃癌进展期正邪交争，日久则祛瘀化毒之力耗尽，癌毒侵袭入里，长期积聚于脏腑经络，脾胃之受纳腐熟功能大受其伤，引起脾胃运化之功能失司，不

能及时腐熟精微水谷，可导致脾虚纳差；痰瘀毒积聚胃络，胃黏膜出现微循环障碍，胃镜下可见胃黏膜粗糙，可伴有黏膜结节、颗粒样增生、糜烂红斑、暗红色血管纹、形态扭曲等表现，气血不通则痛，或脾胃气血阴阳受损，不能温煦脏腑经络，不荣则痛，可见胃脘部进行性疼痛；中阳不能承运，痰湿水停，食聚于胃，可见脘腹胀满、吐纳清液痰涎；中阳不足以腐熟谷食，可见恶心、呕吐；脾虚不能统血，血溢于胃肠，可见呕血、黑便。

胃癌晚期患者痰瘀毒互结日久，深入五脏六腑，邪盛正虚之象越发明显，气血生化乏源，后天之本失于濡养，则出现乏力、消瘦、贫血等症状；腑气不通，糟粕痞结，则出现胃肠梗阻；肾阳不足，不能蒸化水液上行，水饮上犯，脾阳亏虚，水谷不归正化，可见面浮肢肿、腹部臌胀、便溏等，癌毒循三焦转移侵犯其他脏腑，可致五脏阴阳亏损，甚或出现恶病质，形体羸瘦不堪，大肉尽脱，病情危急，难以医治。综上所述，胃癌的当前主要病机为脾虚气滞，肝胃不和，痰瘀交结，毒损胃络，气阴亏虚。

1.2.3　潜在病机　针对胃癌患者治疗后就诊状态，可将其视为本病潜在病机从状态论治。如患者因手术治疗致有形血肉及无形气精受损，局部形成瘀血，经络不利，进一步影响脾胃功能，出现气滞血瘀或正虚邪恋。姜教授认为一切对人体不利的因素皆可称之为“毒”，人体在正常生理条件下有一套完善的排毒系统，脏腑、气血、排毒管道相互作用，共同维持人体感毒、产毒与排毒的平衡，毒积聚不除则致病。放疗、化疗亦可视为“毒”[16]，如骨髓抑制，即为药毒直接侵入骨髓，致使造血功能减退，气血、肾精耗伤，出现髓空血虚、阴阳失和，表现为三系细胞减少；化疗药经肝脏代谢后到达病所，肝疏泄失常，脾胃失和，虚毒相搏，肝脾两伤，表现为转氨酶升高、肝损伤、黄疸等；外毒克于脉中，气血不畅，经络阻滞，表现为指端麻木、脱发等神经末梢毒性；脾胃升降功能失调，胃气不得降，脾土壅滞，湿热内生，脾虚湿阻，表现为呕吐、腹泻等；放疗可视为“热毒”[17]，邪热伤津，胃热阴伤，表现为食欲不振等。

经过治疗的患者，又有一定的概率出现复发、转移、疾病进展的状况，痰、瘀、湿、火等多种病理因素互结为患，癌毒侵袭，表现为循“管道”流通表里、内外，最终流注转移他脏。

2　从状态治疗胃癌

从状态论治胃癌过程中，先详细收集病情信息，治疗时务必立足根本，细致辨明病机，防止病情演变。要依据致病原因、临床表现、舌象脉象及检查检验结果，精准判断气、血、阴、阳变化，以及痰湿、血瘀、癌毒滞留的不同情况，明晰根本病机与当前病情变化，从而预先防范病情的进一步演变。

2.1　扶正固本，攻毒抗癌　针对胃癌基本病机治疗策略中，顾护正气、保护胃气至关重要，确保“扶正抗癌”原则贯穿治疗始终。姜教授常将人参、西洋参合用，以益气生血，充养五脏。人参补气生阴，崇土制火，黄元御言其：“入戊土而益胃气，走己土而助脾阳[18]。”脾气足则邪不能留，脾血充则阴足精安；西洋参功善清热益气养阴，其性甘寒，可制约人参温燥之性并增强补气之力，适用于声低怯弱、神疲乏力、自汗、低热、消瘦等五脏虚损者。紫河车为血肉有情之品[19]，先天精血所结，补虚益气；生麦芽为谷之初萌，先天生机所化，职在中州，二者补益肺脾肾，补而不滞，促进术后恢复。仙鹤草、功劳叶合用补气不助热，止痛散结。白花蛇舌草、制干蟾、半枝莲清热解毒，具有良好的抗肿瘤、抗感染、调节免疫等功效，对于胃癌等有形实邪积聚之癥瘕肿块效佳[20]。现代研究进一步表明，半枝莲、白花蛇舌草药对在抑制肿瘤细胞生长、诱导细胞凋亡及干扰肿瘤信号传导等方面有显著作用[21]。

2.2　健脾理气，通调三焦　《三因极一病证方论》云：“内外所感，皆由脾气虚弱，而湿邪、痰浊、瘀毒乘而袭之。”故调理中州为重要任务，脾胃升降相因，联通上下，若脾胃虚弱，中焦郁滞为先，则易形成上下表里不通，营卫气血不和的三焦壅滞状态，脾胃功能协调，方能正气存内。姜教授从毒从通论治，应用调畅三焦之法[22]，着眼全身状态，以“通、化、调”即通畅三焦，恢复三焦气化，调理脏腑气血，疏利三焦，则癌毒无从化生。柴胡、黄芩合用取义于小柴胡汤，以和解少阳，疏肝理气，柴胡醋制可增强疏肝之力，加辛温之半夏，消痞散结，三药合用可调和表里；柴胡、桂枝配伍源于柴胡桂枝汤，旨在疏利三焦，调和营卫，加之瓜蒌，开胸膈痹结，涤痰浊胶黏，润胃肠通便，三药合用具上下、表里、内外多向通达之功，此均为姜教授临床常用疏利三焦气机之角药。枳实、

枳壳二者同源芸香科柑橘属[23]，古代医家有言："枳实治下，枳壳治高。"枳实偏于调理下部气血，以破气行滞见长；枳壳善于疏利上焦气机，以行气宽中见长，二者共奏破气、消积、化痰之效，泻上通下，三焦通利，痞积自散矣。鸡内金、砂仁合用，健脾消积，温中行气，助水谷转化为精微。

2.3　化痰散结，祛瘀止痛　痰浊、瘀血、癌毒为致病之根本病理因素，实邪癥积日久，停滞堵塞"管道"，甚则循经传变，影响他脏。《景岳全书》[24]言芍药"白者味甘补性多，赤者味苦泻性多……白者安胎热不宁，赤者能通经破血"。白芍偏于泻土以制木，赤芍长于活血以通滞，一补一泄，相得益彰，起调和肝血，活血祛瘀之效。九香虫、刺猬皮在缓解胃脘胀痛方面颇为有效，刺猬皮苦降下行，深入血分，祛瘀止痛，配伍九香虫理胸膈凝滞，温中止痛，借厚朴下气燥湿之效，助邪外出，三者合用理气通降，祛瘀止痛，通畅中焦之气血。脾虚则湿盛，《医学启源》言白术"除湿益燥，和中益气，温中"。其作为健脾要药，顾护后天之本，强化祛湿散结之功[25]；木香为"中焦宣滞要剂"，起行气调中、疏利肝胆之效；紫苏梗理气宽中，破滞攻坚，宣畅上下气机；浙贝母有清化瘀热，开郁散结之能，协同他药共奏调理中焦气机，化痰消痞之功。

2.4　疏肝理气，养阴和胃　调和肝胃，理气活血以调畅中焦气机，黄连、吴茱萸、石斛是姜教授常用的角药配伍，临床用于改善肝气郁结，化火犯胃，胃阴受损的状态。黄连苦寒，直折上炎之胃火，吴茱萸辛热，引导热气以下行，清解肝火而无过寒伤阳之虞，然而二者均燥伤胃阴，加入石斛，得土味之全，甘平益阴，补黄连、吴茱萸之燥，清补共施，以厚胃肠，三药互为补充，凸显角药格局，常用于治疗肝胃郁热、胃阴不足所致胁肋灼痛、呃逆吞酸等症。川楝子、延胡索疏解肝经之郁气，取义于金铃子散，可配合白芍缓解理气之燥，柔肝和胃。

3　结语

姜良铎教授所倡导的"从状态论治"理论是对传统辨证论治的一种补充和拓展，该理论对患者的症状表现、舌脉特点、体质特征、基础疾病情况结合理化检查及影像学检查资料等多维度信息进行全面整合，旨在深入掌握疾病的基本病机，并于治疗时聚焦当前主要病机，预见病情演变趋向，了解潜在转化病机，用药策略因而更为灵活多变，展现了中医在复杂疾病治疗上的深度与广度，从状态论治胃癌，目的在于减轻患者痛苦，改善患者预后，可供临床借鉴。

参考文献：

[1]中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局. 胃癌诊疗指南(2022 年版)[J]. 中华消化外科杂志，2022，21(9)：1137－1164.

[2]BRAY F，LAVERSANNE M，SUNG H，et al. Global cancer statistics 2022：GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin，2024，74(3)：229－263.

[3]YANG X R，ZHANG T C，ZHANG H，et al. Temporal trend of gastric cancer burden along with its risk factors in China from 1990 to 2019，and projections until 2030：comparison with Japan，South Korea，and Mongolia[J]. Biomark Res，2021，9(1)：84.

[4]中国临床肿瘤学会指南工作委员会组织. 中国临床肿瘤学会(CSCO)胃癌诊疗指南－2023[M]. 北京：人民卫生出版社，2023.

[5]董智平，张静喆. 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.

[6]王兰，马乾. 姜良铎教授"从态论治"学术思想[J]. 现代中医临床，2017，24(4)：7－9.

[7]张晓梅，姜良铎，肖培新. 三焦膜性管道论[J]. 环球中医药，2019，12(7)：1054－1056.

[8]姜良铎，焦扬，王蕾. 从毒论理，从通论治，以调求平[J]. 中医杂志，2006，47(3)：169－171.

[9]董环，张晓梅，肖培新，等. 姜良铎状态中医学与系统科学思想的临床解析[J]. 中华中医药杂志，2019，34(10)：4630－4632.

[10]姜良铎. 人体状态医学的内涵与外延初探[J]. 中医药学刊，2005，23(1)：9－10，13.

[11]PIMENTEL－NUNES P，LIBNIO D，MARCOS－PINTO R，et al. Management of epithelial precancerous conditions and lesions in the stomach (MAPS II)：European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE)，European Helicobacter and Microbiota Study Group (EHMSG)，European Society of Pathology (ESP)，and Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED) guideline update 2019[J]. Endoscopy，2019，51(4)：365－388.

[12]张瑞芬，贾婷婷，张海荣，等. 慢性萎缩性胃炎及癌前病变中医证型分布与胃镜下表现和病理改变的相关性研

究[J]. 中国中西医结合消化杂志,2024,32(1):42 – 48.
[13]中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组. 第六次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告(非根除治疗部分)[J]. 胃肠病学,2022,27(5):289 – 304.
[14]金秋雨,张阳,李哲轩,等. 幽门螺杆菌感染与胃癌关联的流行病学研究[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志,2022,8(2):5 – 10.
[15]《胃癌中西医结合诊疗指南》标准化项目组,刘沈林,刘宝瑞. 胃癌中西医结合诊疗指南(2023 年)[J]. 中国中西医结合杂志,2024,44(3):261 – 272.
[16]姜彧,孙磊涛,阮善明,等. 抗肿瘤治疗不良反应中医病机探讨[J]. 浙江中医药大学学报,2023,47(5):540 – 543.
[17]谢伊,周凯男,王妍,等. 基于"从化"理论探讨放射性损伤的中医辨治[J]. 北京中医药大学学报,2023,46(5):639 – 643.
[18]黄元御. 黄元御药解[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011.
[19]钟文霞,张琦. 紫河车化学成分和药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2024,30(24):289 – 298.
[20]乔翠霞,张新峰,程旭峰,等. 干蟾皮提取物对胃癌肝转移裸鼠 CXCL12 – CXCR4 轴的影响[J]. 辽宁中医杂志,2017,44(8):1736 – 1738.
[21]阮祥美,余莹,胡玲. "半枝莲 – 白花蛇舌草"药对治疗胃癌的网络药理学作用机制分析[J]. 中华中医药学刊,2020,38(11):176 – 180,289.
[22]刘涓,王兰. 姜良铎教授应用疏通三焦法治疗脾胃病的临床经验[J]. 现代中医临床,2019,26(2):58 – 60.
[23]赵佳琛,王艺涵,翁倩倩,等. 经典名方中枳实与枳壳的本草考证[J]. 中国现代中药,2020,22(8):1175 – 1184.
[24]张介宾. 景岳全书[M]. 北京:人民卫生出版社,1991.
[25]任北大,王庆国,程发峰,等.《医学启源》用药规律理论和应用特点研究之探析[J]. 世界中医药,2021,16(3):449 – 453.

收稿日期:2024 – 10 – 24

作者简介:郝吴琳婧(1999 –),女,新疆哈密人,硕士研究生,主要从事中医药防治恶性肿瘤的临床及基础研究。
通信作者:刘涓(1979 –),女,主任医师,硕士研究生导师,主要从事肿瘤的未病先防和已病防变的中医治未病临床研究。E – mail:juanjuan000@ sina. com

编辑:纪彬