

刘沈林治疗胃癌复发转移的经验

Professor LIU Shenlin's experience in treating gastric malignant tumor relapse and metastasis

茹斯亚·哈力¹ 姚学权^{2*} 刘沈林²

(1. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京, 210000; 2. 南京中医药大学附属医院, 江苏 南京, 210000)

中图分类号: R273 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2022) 31-0064-04 证型: IAD

【摘要】介绍刘沈林教授扶正与祛邪相兼治疗胃癌术后复发转移的经验。刘师指出, 术后肿瘤患者正气不足、脾胃虚弱, 体内残存的瘀血癌毒流窜经络并客于脏腑, 从而引起肿瘤复发转移。因此, 补气扶正、化痰和络、祛邪解毒为防治胃癌复发转移的关键。文章总结了刘沈林教授治疗该病的经验, 并附医案1则加以佐证, 以期胃癌复发转移的中医临证治疗提供参考及思路。

【关键词】胃癌; 复发转移; 中药调理; 名医经验

【Abstract】 It is introduced Professor LIU Shenlin's experience in treating the recurrence and metastasis of gastric malignant tumor after operation in this paper. Professor LIU points out that postoperative tumor patients have insufficient resistance, weak spleen and stomach, and the residual blood stasis and cancer poison in the viscera, which lead to tumor recurrence and metastasis. Therefore, invigorating Qi (气) and strengthening body resistance, removing blood stasis and harmonizing collaterals, and removing pathogens and detoxifying are the key points to prevent and treat gastric cancer recurrence and metastasis. In this article, clinical experience of the tutor is summarized, and one medical case is attached to support it, so as to provide more reference and ideas for TCM clinical treatment of gastric cancer recurrence and metastasis.

【Keywords】 Gastric cancer; Recurrence and metastasis; TCM medicine body conditioning; Famous doctor's experience
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2022.31.015

刘沈林教授是我国名老中医药专家学术经验继承指导老师, 师承国医大师徐景藩教授, 从事中医学临床工作及科研多年, 在临床上主要从事肿瘤的中医诊疗, 尤其在消化系统肿瘤的中医诊疗方面很突出。刘沈林教授在多年的临床经验中已经证明, 胃癌手术前后以及化疗前后加用中医协助治疗能减少胃癌的复发转移。因此, 中医药治疗在恶性肿瘤的诊治中较大的优势, 笔者有幸跟随刘师出诊, 抄方学习, 收获颇多, 简述其要, 以飨同道。

胃癌来源于胃黏膜上皮细胞, 是最常见和最致命的消化系统肿瘤, 也是全球癌症负担的重要因素^[1]。根据GLOBOCAN2020的数据表明, 2020年全世界新发胃癌病例高达100万例, 死亡病例达76.9万例, 晚期的平均生存时间不到12个月^[2], 是全世界第5位的常见癌症和第4位的癌症致死病因^[3]。

胃癌选择手术治疗是目前能获得治愈的首要选择, 但由于脱落和逃逸癌细胞会在一定时间内再次发生增殖和转移, 致使术后疗效并不理想, 出现了更多的再发转移。部分患者难以接受复发转移后的放化疗、分子靶向等治疗, 于是寻找中医药诊治, 希望能遏制复发转移。研究发现, 中药具备多成分、多靶点、多途径、多作用、协同增效的特点, 可有效防止肿瘤细胞的蔓延和转移, 具有非常大的应用前景^[4]。

1 胃癌及其复发转移

1.1 西医对胃癌复发转移的认知

胃癌复发转移的发生首要原因是肿瘤细胞在外周血、淋

巴结、腹腔和骨髓中的微转移。徐晓燕等^[5]的研究表明不同手术方式、肿瘤大小、脉管侵犯程度、淋巴结转移、手术后的化疗治疗与早期复发相关, 肿瘤大小差异、淋巴结是否转移是胃癌根治术后早期复发转移的独立危险因素。早期胃癌患者虽然已经做根治性手术治疗, 但是仍有患者术后因出现复发转移导致治疗失败。

目前提倡胃癌行综合性治疗, 故中医药治疗不但可以填补胃癌在手术前后、放化疗甚至肿瘤发生复发转移时的空白, 还可以作为辅助手段参与胃癌治疗的全过程。

1.2 刘沈林教授对胃癌及其复发转移的认识

谈到肿瘤, 中医离不开“毒”字, 而在历代关于“癥瘕、积聚”的文献记载中又难以寻找到“毒”的病因论述。刘师则指出现代中医所说的肿瘤之毒, 大概在疾病分类上, 将恶性肿瘤能夺人生命者视为有“毒”的因素存在。刘师认为“癌毒”不但难以治愈, 而且毒根深藏, 流窜不定, 易于复发转移, 唯有结合现代医学研究, 探知其本身, 才可攻克。

1.2.1 病名认识

中医古籍中虽无“胃癌”这一特定病名, 但依据临床表现的描述可将其归属于中医“癥瘕”“积聚”“伏梁”“胃脘痛”“胃反”“噎膈”等范畴。直到张锡纯首次提出“胃癌”病名, 《医学衷中参西录》:“至西人则名为胃癌, 所谓癌者, 如山石之有岩, 其形凸出也。”^[6]刘师认为, 腹内肿瘤触之有形, 坚硬不易, 属于中国古代医学“癥瘕”一类, 因正气不足, 气血凝聚逐步形成。

1.2.2 病因病机

对于胃癌的病因,刘师指出,胃癌多因胃肠损伤,运化无权,气血乏源,气血虚则血瘀,胃络失养,久之瘀毒积聚而形成癌瘤,胃癌患者经手术、放化疗治疗,脾胃再次损伤,正气亏虚,瘀血癌毒更盛,在正气衰败的基础上体内残存的瘀血癌毒容易再度新生,引发胃癌的复发转移^[7]。

1.2.3 复发转移

对于胃癌手术后发生复发转移的中医病因病机,各医家持不同见解。周仲瑛指出“癌毒”使癌症发生,癌毒的增生性、流注性是复发转移的主要原因^[8]。魏品康将肿瘤恶痰的构成分为“痰核”“痰浊”及“痰络”,痰络连接痰核,为痰核的生长提供营养物质及转移通道^[9]。李平的“毒生病络”理论指出癌毒一旦生,病络亦随之出现,“瘀血”“痰浊”及“湿毒”等沿病络增生、游走,致癌毒复发转移^[10]。刘师则认为胃癌患者由于行手术治疗以及术后放化疗等,导致正气亏虚,气血不足,无力行血而进一步致瘀血阻滞。而且肿瘤的发生发展与瘀血有密切联系,故气血异常在癌瘤生成与发展中扮演着关键角色,而脉管内癌栓作祟是恶性肿瘤复发和转移的主要病理机制。这些看法尽管不同,但癌症复发转移之本无外乎正气亏虚、脾胃虚弱基础上,体内残留的瘀血癌毒等流窜经络,客于脏腑。因此,健脾扶正、化瘀和络、既病防变为防治其复发转移的关键。

1.2.4 治疗

刘师表示肿瘤发生复发转移是因邪盛正虚,故应补泻相兼为用,补其虚,理其脾,攻其积。“正气存内,邪不可干;邪之所凑,其气必虚”。在扶正方面,多从补气健脾入手;通过恢复和增加免疫功能实现抑癌作用。在攻邪方面,主要采取化瘀散结,使有形之瘀毒得以化解,有效地减少或阻断癌栓的形成,从某种程度上能遏制肿瘤的增殖和转移,这时中医就能充分发挥整体观念下的辨证治疗优势。因此,刘师提出治疗的基本思路为补气扶正、化瘀和络、祛邪解毒,做到攻邪不伤正,邪去正自安的目的。

益气扶正,炙黄芪、炒党参联合增效。刘师指出胃肠癌术后复发转移是一个过程,期间人体的免疫功能和身体状态的修复是十分重要的,中医不同于西医的特点是“祛邪不忘扶正”,肿瘤虽然切除,但正气亏虚,余毒未尽,“伏邪”仍然会复燃。故刘师首先选取归芍六君子汤为主扶正,其中炙黄芪、炒党参、炒白术、茯苓、炙甘草健脾益气,同时根据气虚和血行不畅,伍以当归、炒白芍养血和血,陈皮、法半夏理气和胃。

化瘀消积,醋三棱、醋莪术独具良能。此两味药被称为“消癌瘕之专药”,刘师指出,对肿瘤瘀血或抑制癌栓形成的针对性治疗,醋三棱、醋莪术当引为重点药物,其他药物很难在此方面代替它们的独特作用,再加石见穿、白花蛇舌草抗癌解毒,既突出了重点又照顾了整体,达到化瘀和络祛邪之功,比较符合病情特点。

刘师的治疗法则是益气健脾和活血化瘀相互配合,通过安全有效的用药使逃的脱肿瘤细胞一直处于机体和药物的联合遏制状态中,使聚集的细小癌栓消于无形,进而减少肿瘤的复发和转移。刘师创新性地在一开始予小剂量的补气扶正

药,即首先选择健脾益气,使得患者症状改善较快,食欲增进,体质量增加,而后加大补气扶正药的剂量,并通过自己多年的临床经验正确选用活血化瘀药物,在扶正的同时通过抑制癌栓的形成减少转移的概率。

刘师又会根据个人病证轻重予个体化治疗,随证加减。如针对气滞湿阻者,加煨木香、香橡皮、佛手、陈皮理气疏肝,砂仁、茯苓健脾化湿;胃阴不足、舌红少苔者,加生地黄、麦冬、石斛、炙乌梅滋阴生津;脾胃虚寒、脘痛便溏者,加炮姜、生姜、桂枝、肉豆蔻温中散寒;肝胃郁热、泛酸烧灼者,加吴茱萸、川黄连解郁和胃;脾虚食滞者,加焦六神曲、焦山楂、炒麦芽、炙鸡内金健胃消食,瘀毒内阻、舌质紫暗瘀斑者,加失笑散、守宫、紫丹参化瘀解毒。刘师用药精简,一般在16味药左右,每味药物互相配合,改善患者生活质量,提高免疫力。因药物不繁杂,也使患者愿意长期服用加以调理。

2 医案举隅

患者甲,男,53岁,2015年10月13日初诊。主诉:胃癌术10个月余,胰腺腹腔淋巴结转移。病史:患者2014年12月因胃癌行胃大部切除术(bilroth1式),术中见3cm×3cm肿块,侵及浆膜层,见神经侵犯,淋巴结1/18转移,术后化疗5次。2015年10月9日查全腹CT:胃癌术后改变,小网膜囊内淋巴结轻度增大,胰体前方结节影(1.8cm×2.5cm),与2014年12月17日比较为新发病变,考虑转移可能。诊时患者乏力时作,胸部闷痛,无腹胀腹痛,食欲较好,舌淡质偏红,脉细。辨证:脾胃虚弱,瘀毒未尽。治法:补气健脾,化瘀解毒。处方:炙黄芪15g,炒党参15g,炒白术10g,茯苓15g,陈皮6g,法半夏10g,木香10g,枳壳10g,苏梗10g,炒白芍10g,生地黄15g,醋三棱10g,醋莪术10g,炙甘草3g,石见穿15g,白花蛇舌草15g。14剂,每日1剂,早晚分服。

二诊:2015年12月8日,药后患者疲乏较前稍改善,仍感胸闷胸痛,舌红,苔薄白,脉细。继予补气养正,化瘀解毒,原方去苏梗,加麦冬15g。14剂,每日1剂,早晚分服。

三诊:2016年10月24日。患者中药调理1年后,2016年9月25日复查全腹CT:胃癌术后改变,小网膜散在小淋巴结,胰颈前方结节影(1.1cm×1.5cm),与2015年10月9日CT片相比缩小,盆腔少量积液。患者目前症见:精神可,腹部无胀痛,食欲尚可,大便通畅,体质量未见下降,舌苔薄白,脉细。辨证:正虚瘀结。治法:补气养正,化瘀解毒。处方:炙黄芪60g,炒党参30g,炒白术10g,当归10g,炒白芍10g,醋三棱30g,醋莪术30g,木香10g,陈皮6g,桂枝5g,炙甘草5g,白花蛇舌草30g,红枣15g。14剂,每日1剂,早晚分服。

患者胃癌IV期术后7年,仅中药调理,未行其他治疗,2019年1月16日复查CT:腹腔淋巴结已消失,仅肺部磨玻璃结节。

患者最近一次就诊:2021年11月1日。2021年9月6日复查CT:胃癌术后改变,未见淋巴结及其他转移灶,两肺散在小结节。刻下:食欲正常,体质量增加,舌苔薄白,脉细。再予扶正祛邪,以巩固起效。处方:生黄芪60g,炒党参15g,炒白术10g,当归10g,炒白芍10g,醋三棱10g,醋莪术

10 g, 炒枳壳 10 g, 郁金 10 g, 紫丹参 15 g, 桂枝 5 g, 炙甘草 5 g, 石见穿 15 g, 白花蛇舌草 15 g, 14 剂, 每日 1 剂, 早晚分服。

患者坚持随诊至今, 长期口服中药调理, 疲乏症状明显改善, 食欲较好, 体质量不减反增, 胸闷胸痛仍有, 但较前好转。术后至今 7 年, 多次复查, 转移灶慢慢缩小至消失, 症情稳定, 身体状况良好。

按语: 此患者胃癌根治术 10 个月, 发现腹腔淋巴结及胰腺转移, 患者化疗 5 次后不耐受, 选择中药调养, 希望遏制复发转移。刘师指出该患者为术后伤正, 脾虚为本, 瘀毒未尽为标。故刘师既益气健脾扶正, 又化瘀解毒祛邪。治疗时, 刘师首先选用归芍六君子汤合三棱煎为基础加减以健脾益气, 化瘀解毒, 方中炙黄芪、炒党参、炒白术、茯苓补气养正, 醋三棱、醋莪术、石见穿、白花蛇舌草活血化瘀、解毒抗癌。调理 1 年后复查有效, 刘师加大了炙黄芪、炒党参的剂量, 以扶正抗癌, 同时加大醋三棱、醋莪术的量, 进一步遏制转移灶。直至 3 年后肿大淋巴结、胰腺转移灶消失, 继予大剂量炙黄芪, 补气养血, 扶正抗癌, 保持醋三棱、醋莪术、石见穿、白花蛇舌草的剂量以抗癌解毒。患者目前术后 7 年, 仍坚持中药调理, 刘师坚持补气养正、化瘀解毒原则, 以此方继续调理, 使患者病情有很大好转, 生活质量明显升高。

3 体会

胃癌是发病率和病死率都很高的恶性肿瘤, 目前许多新确诊的胃癌患者大多数都是进展期, 更容易发生复发转移, 其五年生存率仍不超过 30%^[11], 故其防治任重道远。西医能够行手术治疗遏制肿瘤, 但对于肿瘤的复发转移疗效欠佳, 而使用中医药在患者术后提高免疫功能、改善生活质量以及防止复发转移方面在医学界普遍被认可。

刘师在治疗胃癌上获得了很高的认可度, 刘师认为正气虚弱, 邪气亢盛是发生胃癌的关键所在。故刘师在胃癌、肠癌有复发转移倾向时均选择归芍六君子汤合三棱煎加减以健脾益气, 祛邪解毒, 体现了“异病同治”原则, 而且每次方药的变化较小。刘师指出, 对于肿瘤术后复发转移患者, 不可大补, 要以调理脾胃为首要任务, 他认为脾胃为后天之本, 后天之本充盛则体健而邪无所侵, 因此补气养正成了治病的关键。脾胃为五脏六腑之本, 脾胃运化功能正常, 则气血生化有源, 正气充足, 故脏腑功能强壮, 邪无所伤^[12]。

用药上刘师十分讲究, 首先会小剂量使用炙黄芪、炒党参健脾益气, 醋三棱、醋莪术化瘀解毒, 待患者正气较充足时可加大剂量, 扶正与祛邪并进。黄芪-党参是临床上常用的补气药对, 黄芪性甘, 微温, 党参性甘、平, 均归脾、肺经, 黄芪善于补气升阳、益卫固表, 为“补中益气之要药”, 党参补气之力较为平和, 专攻于补益脾肺之气, 兼有补血之效。黄芪偏于阳而实卫表之气, 党参偏于阴而补中气, 二药相和, 一表一里, 一阴一阳, 相辅相成, 共奏补气扶正之效^[13]。三棱性平, 莪术性温, 均归肝、脾经, 二者具有破血行气、消积止痛之功效, 三棱、莪术作为活血化瘀的代表药, 现代药理学研究表明, 两药均有改善血液流变学、扩张血管、调节

血管通透性和抗癌作用^[14]; 临床研究发现三棱-莪术药对可通过显著抑制内皮细胞增殖、抑制肿瘤细胞生成、直接杀死肿瘤细胞、抑制血管生成、阻断信号传导通路等机制起到治疗胃癌的作用^[15-16]。

其次, 刘师还喜欢使用当归配炒白芍, 两药多相须为用, 辛不过散, 酸不过敛, 酸开敛合, 补血却不滞血, 行血却不耗血, 功达柔肝和血以止痛^[17]。刘师常用药对还有陈皮配法半夏、木香配砂仁、黄连配吴茱萸、炒薏苡仁配炒白扁豆、炙升麻配醋柴胡、旋覆花配代赭石、焦山楂配焦六神曲等。在诊术后复发转移患者时刘师处方精简且复诊时变化较小, 一般 12 ~ 16 味, 他认为药味过多会互相影响, 无法直中病所, 影响治疗效果。另外, 刘师对于药物的用量也很谨慎, 他认为每味药用量不宜过大, 否则药过病所, 反伤正气。刘师倡导患者坚持长期中药调理, 调畅情志。中医药的治疗作用与个人习惯的改善相配合, 以提高患者的生活质量, 延长生存时间, 降低复发转移的发生率。

参考文献:

[1]ALMASI Z, MOHAMMADIAN-HAFSHEJANI A, SALEHINIYA H. Incidence, mortality, and epidemiological aspects of cancers in Iran: differences with the world date[J]. Journal of BUON,2016,21(4):994-1004.

[2]MACHLOWSKA J, BAJ J, SITARZ M, *et al.* Gastric cancer: epidemiology, risk factors, classification, Genomic characteristics and treatment strategies[J]. Int J Mol Sci,2020,21(11):4012.

[3]SUNG H, FERLAY J, SIEGEL RL, *et al.* Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin,2021,71(3):209-249.

[4]LIU J, WANG S, ZHANG Y, *et al.* Traditional Chinese medicine and cancer: History, present situation, and development[J]. Thorac Cancer, 2015,6(5):561-569.

[5]徐晓燕,方乐平,姬玉,等.胃癌根治术后早期复发的临床病理特点及预后分析[J].现代肿瘤医学,2018,26(5):728-733.

[6]张锡纯.医学衷中参西录[M].北京:化学工业出版社,2018.

[7]翁蕾,刘沈林,邹玺.刘沈林教授用大剂量黄芪、党参治疗胃癌术后气虚证验案启迪[J].成都中医药大学学报,2019,42(3):21-23.

[8]董筠.周仲瑛辨证论治晚期胃癌学术思想[J].山东中医杂志,2014, 33(7):589-590.

[9]赵颖,修丽娟,王晓炜.魏品康从痰论治胃癌学术思想初探[J].中国中医药信息杂志,2017,24(5):106-109.

[10]苏丽.李平论治肺癌经验[J].安徽中医药大学学报,2017,36(2):28-30.

[11]KATAI H, ISHIKAWA T, AKAZAWA K, *et al.* Five - year survivalanalysis of surgically resected gastric cancer cases in Japan: a retrospective analysis of more than 100 000 patients from the nationwideregistry of the Japanese Gastric Cancer Association (2001-2007)[J]. Gastric Cancer,2018,21(1):144-154.

[12]李书楠,林平.脾为后天之本与中医治未病[J].光明中医,2017,32(3): 340-342.

[13]温芳,舒鹏.黄芪-党参药对治疗胃癌的网络药理学研究[J].中华中医药学刊,2021,39(2):89-94,267-268.

[14]吉爱军,陆建伟,刘沈林,等.三棱散对人胃癌SGC-7901细胞增殖作

用的影响[J].辽宁中医杂志,2016,43(1):114-117.

[15]张莹,朱萱萱,王海丹.三棱莪术组方对人胃癌细胞SGC-7901移植瘤裸鼠血清COX-2、VEGF和BFGF含量的影响[J].中华中医药学刊,2016,34(5):1196-1199.

[16]寇露露,刘海霞,邵好,等.三棱、莪术抗肿瘤生物活性研究[J].吉林中医药,2017,37(7):722-724.

[17]卢冬雪,祁明浩,薛恬,等.刘沈林治疗晚期消化道肿瘤用药经验[J].世界中西医结合杂志,2017,12(8):1064-1068.

作者简介:

茹斯亚·哈力(1996—),在读硕士,研究方向为普通外科疾病

中西医结合治疗及基础理论。

姚学权(1965—),通讯作者,主任医师,博士生导师,研究方向为消化道肿瘤的中西医结合治疗及基础理论。

编辑:乔生丽 编号:EA-4220217104(修回:2022-11-07)

胃癌术后患者中医证型分布特点及与脂代谢相关性研究

A study on the correlation between the distribution characteristics of TCM syndrome and lipid metabolism in patients with gastric cancer after surgery

李 凯¹ 张宁芬^{1*} 周立江²

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳, 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳, 110032)

中图分类号: R273 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2022)31-0067-04 证型: IAD

【摘要】目的:探究胃癌术后患者中医证型的分布规律,并研究中医证型与脂代谢的相关性,为胃癌术后的中医治疗提供理论依据。方法:通过回顾性分析,收集符合纳入标准的69例胃癌术后患者的病例资料,根据其主要症状和体征聚类分析中医证型,将单因素分析后有统计学差异的脂代谢相关指标带入到二元 Logistic 回归分析,探究胃癌术后患者的中医证型与脂代谢相关指标的关系。结果:60例胃癌术后患者中,脾胃虚弱证26例,气血亏虚证17例,肝胃不和证15例,痰湿内蕴证11例,证型分布以脾胃虚弱证为主;脾胃虚弱证与脂代谢指标三酰甘油(Triglycerides, TG)和低密度脂蛋白胆固醇(Low-density Lipoprotein Cholesterol, LDL-C)具有相关性($P < 0.05$),而气血亏虚证、肝胃不和证、痰湿内蕴证与脂代谢相关指标差异均无统计学意义($P > 0.05$)。结论:脾胃虚弱是胃癌术后患者最常见的中医证型,乏力是最常见的症状。脾胃虚弱证与脂代谢指标 TG 和 LDL-C 具有相关性。对于胃癌术后患者而言, TG 和 LDL-C 水平越高越容易患脾胃虚弱证。

【关键词】胃癌术后;中医证型;血脂;聚类分析

【Abstract】 Objective: To explore the distribution characteristics of TCM syndrome types in patients with gastric cancer after operation, and to study the correlation between TCM syndrome types and lipid metabolism, so as to provide a theoretical basis for TCM treatment of gastric cancer after operation. Methods: By the method of retrospective analysis, the data of 69 postoperative patients with gastric cancer who met the inclusion criteria was collected, and the TCM syndrome types were analyzed according to their main symptoms and signs. The lipid metabolism related indexes with statistical difference after univariate analysis were brought into binary logistic regression analysis to explore the relationship between TCM syndrome types and lipid metabolism related indexes of postoperative patients with gastric cancer. Results: Among the 69 cases, there were 26 cases of spleen and stomach weakness syndrome, 17 cases of Qi (气) and blood deficiency syndrome, 15 cases of liver and stomach disharmony syndrome, and 11 cases of phlegm-dampness accumulation syndrome. The TCM syndrome type with the largest proportion was the spleen and stomach weakness syndrome. There was a correlation between the spleen and stomach weakness syndrome and lipid metabolism indexes TG and LDL-C ($P < 0.05$). There was no significant difference between the three TCM syndrome types, namely the Qi and blood deficiency syndrome, the liver and stomach disharmony syndrome, and phlegm-dampness accumulation syndrome, and lipid metabolism related indexes. Conclusion: The spleen and stomach weakness syndrome is the most common TCM syndrome type in postoperative gastric cancer patients, weakness is the most common symptom after gastric cancer surgery. The spleen and stomach weakness syndrome is related to lipid metabolism indexes TG and LDL-C. For postoperative gastric cancer patients, the higher the levels of TG and LDL-C, the more likely they are to suffer from the spleen and stomach weakness syndrome.

【Keywords】 Postoperative gastric cancer; TCM syndrome type; Blood lipid; Cluster analysis

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2022.31.016