



团 体 标 准

T/CACM XXXX—2022

胃癌中医康复指南

Guidelines in rehabilitation of Chinese medicine for Gastric cancer

(稿件类型：公示稿)

(本稿完成时间：2023年11月)

2022 - XX - XX 发布

2022 - XX - XX 实施

中 华 中 医 药 学 会 发 布

目 次

前言	I
引言	II
胃癌中医康复指南.....	1
1 范围	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 诊断	1
5 辨证	2
5.1 辨证要点.....	2
5.2 辨证分型.....	2
6 治疗	2
6.1 治疗原则.....	2
6.2 中药内治法.....	3
6.2.1 脾胃虚弱证.....	3
6.2.2 气血亏虚证.....	4
6.2.3 脾肾阳虚证.....	4
6.2.4 肝胃不和证.....	5
6.2.5 气阴不足证.....	5
6.2.6 痰湿阻滞证.....	6
6.2.7 瘀血内阻证.....	6
6.3 外治法.....	7
6.3.1 中药外敷疗法.....	7
6.3.2 针灸疗法.....	7
6.3.3 推拿疗法.....	8
6.4 康复调摄.....	8
6.4.1 膳食营养.....	8
6.4.2 心理疗法.....	9
6.4.3 运动起居.....	9
6.5 康复监测.....	10
附录 A（资料性）指南制定方法.....	11
附录 B（资料性）推荐意见汇总表	13
参考文献.....	17

前 言

本文件按照 GB/T1.1-2020《标准化工作导则第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》规则起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由江苏省中医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：江苏省中医院、中国中医科学院西苑医院、广东省中医院、南京中医药大学、上海中医药大学附属岳阳医院、中国医学科学院肿瘤医院、南京大学医学院附属鼓楼医院、江苏省肿瘤医院、国家天然药物工程技术研究中心、徐州医科大学附属医院、东南大学附属中大医院。

本文件主要起草人：刘沈林、舒鹏、杨宇飞、程海波、张海波、许玲。

本文件参与起草人（按姓氏笔画排序）：王瑞平、冯利、朱超林、刘林、李伟兵、李烜、邹玺、陈玉超、赵敏、韩正祥、魏嘉。

引 言

我国胃癌（Gastric Cancer）发病率仅次于肺癌居第二位，绝大多数为腺癌，5年总体生存率仅为35.1%^[1]。2020年全球胃癌新发病例为108.9万例，中国约占43.9%，其中死亡病例约占48.6%^[2]，已成为严重威胁人类健康和生命的重大疾病。近年来，随着胃镜检查的普及，早期胃癌比例逐年提高。

肿瘤康复治疗是康复医学与肿瘤学相交叉的一门新兴边缘学科，早已为欧美等发达国家所重视，我国康复医学虽然起步较晚，但随着肿瘤临床实践的发展和已达成的共识认为“预防、治疗和康复”是癌症防治工作的三大部分，缺一则不能称之为完整的癌症防治。胃癌在发病和肿瘤治疗中，普遍存在需要康复治疗的问题，必须予以高度重视。

中医胃癌康复是在中医理论指导下，以整体观念为基础，以辨证论治为方法，通过中医的综合康复措施，包括采用中医中药、心理调摄、营养膳食、运动疗法、生活护理等康复手段，对各分期各阶段的胃癌患者开展术后恢复、减轻放化疗不良反应、以及长期巩固疗效的康复治疗，以期达到改善患者症状，减轻痛苦，防止复发转移，促进康复的目的。

为更好地指导胃癌中医康复的临床实践，由江苏省中医院提出并组织专家编写，按国际循证指南研制规范，系统检索国内外文献，并进行系统评价，经过专家咨询和多轮讨论，最终形成了胃癌中医康复指南。

本文件依据现有的研究证据制定出的相关康复策略。在临床实践中可参考本文件并结合患者具体情况进行个体化康复治疗。

本文件所有起草人均声明不存在利益冲突。

胃癌中医康复指南

1 范围

本文件提供了胃癌诊断、中医辨证治疗、生活指导等康复内容。

本文件适用于各级医疗机构的中医、中西医结合肿瘤专业人员以及护理人员参考使用。

本文件适用的疾病范围为已完成手术治疗、尚未/正在/完成放化疗、靶向治疗、免疫治疗的胃癌患者的疾病与身心康复，包括早期胃癌及中晚期胃癌患者。

2 规范性引用文件

NCCN 胃癌实践指南（2022 V2 版）

中国临床肿瘤学会胃癌诊疗指南（2022 版）

胃癌中西医结合诊疗指南（2023 版）

3 术语和定义

3.1 胃癌 gastric cancer

是指发生于贲门、胃底、胃体、胃窦和幽门的恶性上皮性肿瘤，包括胃腺癌、胃鳞状细胞癌、胃腺鳞癌、胃未分化癌、胃母细胞瘤、胃神经内分泌肿瘤^[1]。

3.2 肿瘤康复 tumor rehabilitation

是指对肿瘤患者手术、放疗、化疗，或靶向治疗、免疫治疗过程中或治疗后，所采取的综合医疗干预手段，以消除和减轻功能障碍，促进患者身心功能、职业和社会能力的恢复，并为降低肿瘤复发率、转移率，延长生存期，改善生活质量而提供的辅助治疗方法。

3.3 胃癌中医康复 TCM rehabilitation of gastric cancer

是在中医理论指导下，采用中医康复技术与方法，使胃癌患者在疾病的各个病程阶段，以及在肿瘤治疗的影响下，能够改善症状，减轻痛苦，巩固疗效，促进康复的综合技术措施，其内容包括：中药治疗、针灸推拿、膳食营养、心理调摄、生活起居等方面。

4 诊断

胃癌诊断参照 NCCN 胃癌实践指南（2022 V2 版）、中国临床肿瘤学会胃癌诊疗指南（2022）；胃癌分期采用第 8 版美国癌症联合会/国际抗癌联盟（AJCC/UICC）分期，包括临床分期（cTNM）、病理分期（pTNM）及新辅助治疗后病理分期（ypTNM）。胃癌诊断包括定性诊断、定位诊断和分期诊断等方面，组织病理学是确诊和治疗的依据。

定性诊断主要采用胃镜检查进行病变部位活检及病理检查明确其性质、肿瘤的分化程度及特殊分子表达，除常规组织学类型，还应明确 Lauren 分型及 HER2 表达状态。推荐胃癌组织中评估 MSI/dMMR 状态。二代测序（NGS）和液体活检等在胃癌的应用处于探索和数据积累阶段。

胸腹盆部 CT 检查是治疗前分期的基本手段，MRI、腹腔镜探查及 PET-CT 分别作为 CT 疑诊肝转移、腹膜转移及全身转移时的备选手段。影像学报告应提供涉及 cTNM 分期的征象描述，并给出分期意见。术后组织病理学诊断（pTN 分期）是明确胃癌的组织学类型、全面评估病情进展、判断患者预后、制定针对性的个体化治疗方案的重要依据。

5 中医辨证

5.1 辨证要点

肿瘤发病以正虚为本，邪实为标，其病机特点是“虚实夹杂”。胃癌在不同临床分期，以及手术、放化疗等肿瘤治疗下，患者正气不足，脏腑失调的表现普遍存在。在疾病演变过程中，常“因虚致实”，或兼痰湿、瘀血、热毒、寒凝等病理因素。胃癌康复治疗，以中医辨证为前提，同时需要结合肿瘤分期、抗肿瘤治疗方式、临床证候表现，辨别患者气血阴阳的虚损，脏腑功能的失调，以及正虚与邪实的标本缓急。根据临床实践和资料研究，胃癌虚损为主者，以脾胃虚弱、气血亏虚、脾肾阳虚、肝胃不和、气阴不足者为多；而兼夹邪实者，以痰湿阻滞、瘀血内阻者常见^[4-7]。

5.2 辨证分型

5.2.1 脾胃虚弱证

脘痞腹胀，隐隐作痛，喜温喜按，纳呆便溏，口淡乏味。舌质偏淡，边有齿痕，苔薄白，脉细弱。本证多见于胃癌手术或化疗而致消化不良者。

5.2.2 气血亏虚证

神疲乏力，心悸气短，头晕目眩，自汗或盗汗，面色无华，虚烦不寐。舌淡，苔少或白，脉细弱等。本证多见于胃癌手术损伤气血，体质虚弱者。

5.2.3 脾肾阳虚证

腹部冷痛，形寒肢冷，腰膝酸软，或下利清谷，五更泄泻，或面浮肢肿，面色苍白。舌淡胖，苔白滑，脉沉细等。本证多见于患者素体阳虚，正气不足者。

5.2.4 肝胃不和证

胃脘作胀，疼痛不舒，胸胁胀满，噎气，饮食减少，呕吐反胃，口苦，情志抑郁。舌红，苔薄白或薄黄，脉细弦。本证多见于患者心理精神因素而致胃肠功能失调者。

5.2.5 气阴不足证

胃脘隐痛，或有灼热感，食欲不振，脘痞作胀，乏力气短，自汗盗汗，口干欲饮，大便秘结。舌红少苔或有裂纹，脉细数。本证多见于胃癌放疗损伤气阴者。

5.2.6 痰湿阻滞证

胸膈满闷，脘腹痞胀，食欲不振，头晕头重，呕吐痰涎，大便溏薄，或吞咽噎阻。舌质淡红，苔白腻，脉弦滑。本证多见于胃癌痰湿偏重，影响消化功能者。

5.2.7 瘀血内阻证

腹块坚硬，脘腹刺痛拒按，痛有定处，或便血、呕血。舌质紫暗或有瘀斑；苔薄白，脉弦涩或细涩。本证多见于晚期胃癌瘀血停滞者。

6 中医康复

6.1 康复原则

胃癌的康复治疗以扶助正气，调理功能，促进恢复为基本原则。根据《内经》：“形不足者，温之以气；精不足者，补之以味”之旨，其补益方法有：气血阴阳不足者，分别予以温

阳、益气、滋阴、养血；脏腑虚弱，功能失调者，治以温养脾肾，健脾和胃，疏调气机；兼夹邪实者，又当在扶正的基础上兼以祛湿化痰、活血化瘀。由于康复期以虚损为主要矛盾，故建议少用攻邪之法，免伤正气。

6.2 中药内治法

6.2.1 脾胃虚弱证

治法：补中益气，健脾和胃。

推荐方药：参苓白术散或香砂六君子汤加减（证据级别：C；推荐强度：弱推荐）^[4,5]。

——处方来源：《太平惠民和剂局方》，《古今名医方论》。

——药物组成：炒党参 15g，白术 10g，炒白扁豆 15g，茯苓 15g，淮山药 15g，莲子肉 15g，薏苡仁 15g，陈皮 6g，木香 10g，砂仁 3g，炙甘草 3g 等。

——加减：兼见中虚胃寒者，加干姜，桂枝；中气下陷者，加炙黄芪，升麻，柴胡；肝郁脾虚者，加白芍，防风，陈皮；兼见食欲不振者，加炙鸡金，炒谷麦芽，焦楂曲。

——煎服法：水煎服，每日 1 剂，早晚温服 200 ml。

中成药：

1) 四君子丸（证据级别：C；推荐强度：弱推荐）^[4]。

——处方来源：《医保目录（2021 年版）》。

——药物组成：党参、炒白术、茯苓、炙甘草。

——功能主治：益气健脾。用于脾胃气虚，胃纳不佳，食少便溏。

——用法用量：口服，1 次 3-6g，每日 3 次。

2) 补中益气丸（证据级别：C；推荐强度：弱推荐）^[4]。

——处方来源：《医保目录（2021 年版）》。

——药物组成：炙黄芪、党参、炙甘草、炒白术、当归、升麻、柴胡、陈皮、生姜、大枣。

——功能主治：补中益气。用于体倦乏力，内脏下垂。

——用法用量：口服，1 次 8-10 丸，每日 3 次。

3) 人参健脾丸（证据级别：C；推荐强度：弱推荐）^[8]。

——处方来源：《医保目录（2021 年版）》。

——药物组成：人参、炒白术、茯苓、山药、陈皮、木香、砂仁、炙黄芪、当归、炒酸枣仁、远志。

——功能主治：脾胃虚弱所致的饮食不化、脘闷嘈杂、恶心呕吐、腹痛便溏、不思饮食、体弱倦怠。

——用法用量：口服，1 次 2 丸（蜜丸），每日 2 次。

4) 补脾益肠丸（证据级别：C；推荐强度：弱推荐）^[8]。

——处方来源：《医保目录（2021 年版）》。

——药物组成：外层：黄芪、米炒党参、砂仁、白芍、炒当归、炒白术、肉桂。内层：醋延胡索、荔枝核、炮姜、炙甘草、防风、木香、盐补骨脂、煅赤石脂。

——功能主治：补中益气，健脾和胃，涩肠止泻，用于脾虚泄泻证。

——用法用量：口服，1次6g，每日3次。

6.2.2 气血亏虚证

治法：补气养血。

推荐方药：当归补血汤合十全大补汤加减（证据级别：C；推荐强度：弱推荐）^[7]。

——处方来源：《内外伤辨惑论》，《太平惠民和剂局方》。

——药物组成：炙黄芪30g，党参15g，炒白术10g，当归10g，熟地15g，阿胶10g，枸杞子10g，桑葚子10g，潼沙苑10g，炙甘草3g，红枣10g，龙眼肉15g等。

——加减：若气虚血少明显者，另加红参粉6g冲服；形寒肢冷者，加肉桂，鹿角胶；心烦不寐，加酸枣仁，茯神。

——煎服法：水煎服，每日1剂，早晚温服200ml。

中成药：

1) 贞芪扶正胶囊（证据级别：C；推荐强度：弱推荐）^[9]

——处方来源：《医保目录（2021年版）》。

——药物组成：黄芪、女贞子。

——功能主治：益气扶正，提高免疫功能，配合手术、放化疗。

——用法用量：口服，一次1袋，一日2次。

2) 参一胶囊（证据级别：C；推荐强度：弱推荐）^[9]

——处方来源：《医保目录（2021年版）》。

——药物组成：人参皂苷Rg3。

——功能主治：培元固本，补益气血，与化疗配合使用，提高机体免疫功能。

——用法用量：饭前空腹口服，一次2粒，一日2次，8为一疗程。

3) 归脾丸（证据级别：C；推荐强度：弱推荐）^[8]

——处方来源：《医保目录（2021年版）》。

——药物组成：黄芪、女贞子、人参、莪术、灵芝、绞股蓝、白术、半枝莲、白花蛇舌草、茯苓、土鳖虫、鸡内金、蛇莓、白英、茵陈、徐长卿。

——功能主治：健脾益肾，化瘀解毒。

——用法用量：口服，一次4粒，一日3次。

6.2.3 脾肾阳虚证

治法：温肾健脾。

推荐方药：附子理中汤合四神丸加减（证据级别：C；推荐强度：弱推荐）^[8]。

——处方来源：《三因极一病证方论》，《证治准绳》。

——药物组成：制附片10g，炒党参15g，白术10g，炮姜5g，肉豆蔻6g，吴茱萸5g，补骨脂10g，五味子5g，淮山药15g，益智仁10g，神曲15g，炙甘草3g等。

——加减：腹胀明显者加陈皮，木香；大便完谷不化、腹部冷痛者加肉桂，乌药；腰膝酸痛者，加川断，杜仲。

——煎服法：水煎服，每日1剂，早晚温服200ml。

中成药：

1) 四神丸（证据级别：C；推荐强度：弱推荐）^[8]

- 处方来源：《医保目录（2021年版）》。
- 药物组成：肉豆蔻、补骨脂、五味子、吴茱萸、大枣。
- 功能主治：温肾散寒，涩肠止泻。
- 用法用量：口服，1次9g，每日1-2次。

2) 固本益肠片（证据级别：C；推荐强度：弱推荐）^[8]

- 处方来源：《医保目录（2021年版）》。
- 药物组成：肉豆蔻、补骨脂、五味子、吴茱萸、大枣。
- 功能主治：温肾散寒，涩肠止泻。
- 用法用量：口服，1次4片，每日3次。

6.2.4 肝胃不和证

治法：疏肝和胃。

推荐方药：柴胡疏肝散加减（证据级别：C；推荐强度：弱推荐）^[7,10]。

——处方来源：《景岳全书》。

——药物组成：柴胡 6g，香附 10g，郁金 10g，枳壳 10g，当归 10g，白芍 15g，木香 10g，青皮 6g，陈皮 6g，炙甘草 3g 等。

——加减：口苦苔黄，肝火偏旺者，加栀子，牡丹皮；口干舌红，阴虚者，加石斛，沙参；反酸烧心郁热者，加黄连，吴茱萸，煅瓦楞子。

——煎服法：水煎服，每日1剂，早晚温服 200 ml。

中成药：

1) 气滞胃痛颗粒（证据级别：C；推荐强度：弱推荐）^[10]。

——处方来源：《医保目录（2021年版）》。

——药物组成：柴胡、延胡索、枳壳、香附、白芍、炙甘草。

——功能主治：理气和胃止痛。用于肝郁气滞，胸痞胀满，胃脘疼痛。

——用法用量：片剂：口服，一次6片，一日3次；颗粒：开水冲服，一次1袋，一日3次；胶囊：口服，一次6粒，一日3次。

2) 胃苏颗粒（证据级别：C；推荐强度：弱推荐）^[10]。

——处方来源：《医保目录（2021年版）》。

——药物组成：紫苏梗、香附、陈皮、香橼、佛手、枳壳、槟榔、鸡内金。

——功能主治：理气消胀，和胃止痛。主治气滞型胃脘痛，症见胃脘胀痛，得嗳气或矢气则舒，情绪郁怒则加重，胸闷食少，排便不畅等证候者。

——用法用量：一次1袋，一日3次。

6.2.5 气阴不足证

治法：益气养阴。

推荐方药：生脉散合益胃汤加减（证据级别：C；推荐强度：弱推荐）^[7]。

——处方来源：《医学启源》，《温病条辨》。

——药物组成：太子参 15g，麦冬 15g，五味子 5g，生地 15g，玉竹 10g，沙参 15g，石斛 15g，天花粉 15g，佛手花 10g，淮山药 15g，白芍 10g，炙甘草 3g 等。

——加减：胃痛明显者，加川楝子，玄胡索；便秘不畅者，加瓜蒌仁，火麻仁。

——煎服法：水煎服，每日 1 剂，早晚温服 200 ml。

中成药：

1) 养胃舒胶囊（证据级别：C；推荐强度：弱推荐）^[6]。

——处方来源：《医保目录（2021 年版）》。

——药物组成：党参、陈皮、黄精、山药、玄参、乌梅、山楂、北沙参、干姜、菟丝子、炒白术。

——功能主治：滋阴养胃，用于胃脘灼热，隐隐作痛者。

——用法用量：口服，一次 3 粒，一日 2 次。

2) 麦味地黄丸（证据级别：C；推荐强度：弱推荐）^[7]。

——处方来源：《医保目录（2021 年版）》。

——药物组成：熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、牡丹皮、泽泻、麦冬、五味子。

——功能主治：滋肾养肺，用于潮热盗汗，眩晕耳鸣，腰膝酸软等。

——用法用量：口服，一次 3-4 粒，一日 3 次。

6.2.6 痰湿阻滞证

治法：祛湿化痰。

推荐方药：香砂平胃散加减（证据级别：C；推荐强度：弱推荐）^[7]。

——处方来源：《中医方剂大辞典》。

——药物组成：苍术 10g，川朴 10g，陈皮 6g，法半夏 10g，木香 10g，砂仁 3g，枳实 10g，石菖蒲 10g，胆南星 10g，郁金 10g，薏苡仁 15g，莱菔子 15g，茯苓 15g 等。

——加减：痰黄粘滞者，加黛蛤散，海浮石；大便秘结者，加全瓜蒌，火麻仁；进食噎阻者，加急性子，威灵仙。

——煎服法：水煎服，每日 1 剂，早晚温服 200 ml。

中成药：

香砂平胃丸（证据级别：C；推荐强度：弱推荐）^[11]。

——处方来源：《医保目录（2021 年版）》。

——药物组成：苍术、姜厚朴、陈皮、木香、砂仁、炙甘草。

——功能主治：燥湿健脾，化痰散结，用于胃脘胀痛，呕吐痰涎。

——用法用量：口服，一次 3g，一日 1-2 次。

6.2.7 瘀血内阻证

治法：理气止痛，活血化瘀。

推荐方药：失笑散合丹参饮（证据级别：C；推荐强度：弱推荐）^[7]。

——处方来源：《太平惠民和剂局方》，《时方歌括》。

——药物组成：生蒲黄 10g，五灵脂 10g，丹参 15g，檀香 5g，砂仁 3g^{后下}，桃仁 10g，红花 10g，当归 10g，赤芍 10g，川芎 6g，元胡 10g，丹皮 10g，三棱 10g，莪术 10g 等。

——加减：瘀血明显，胃脘刺痛较著者，加乳香，没药；阳虚腹冷便溏者，加炮姜，桂枝；气虚脾弱者，加黄芪，党参，白术；舌红口干阴虚者，加沙参，生地黄，麦冬。

——煎服法：水煎服，每日 1 剂，早晚温服 200 ml。

中成药：

1) 华蟾素片 (证据级别: C; 推荐强度: 弱推荐)^[9]

——处方来源:《医保目录(2021年版)》。

——药物组成:干蟾皮提取物。

——功能主治:解毒消肿止痛。

——用法用量:口服,一次3-4片,一日3次。

2) 西黄丸 (证据级别: C; 推荐强度: 弱推荐)^[9]

——处方来源:《医保目录(2021年版)》。

——药物组成:体外培育人工牛黄、人工麝香、醋乳香、醋没药。

——功能主治:温经理气,活血散结。

——用法用量:口服,一次4-8粒,一日2次。

3) 金龙胶囊 (证据级别: C; 推荐强度: 弱推荐)^[9]

——处方来源:《医保目录(2021年版)》。

——药物组成:鲜守宫、鲜金钱白花蛇、鲜蕲蛇。

——功能主治:破瘀散结,解郁通络。

——用法用量:口服,一次4粒,一日3次。

6.3 外治法

6.3.1 中药外敷疗法

6.3.1.1 促进胃肠功能恢复

加速胃癌术后患者胃肠功能恢复:将生黄芪100g、木香100g、白术100g、枳实100g、蒲公英100g研末混匀,装于棉布袋中,加热后外敷于脐周皮肤,每次2小时,每天4次(证据级别: C; 推荐强度: 弱推荐)^[10]。缩短手术排气、排便时间,将芒硝500g装于经高温消毒后的棉布袋,外敷于切口周围2.5cm,含神阙穴,胶布固定,胃癌术后8小时开始外敷,24小时更换1次,直至排便(证据级别: C; 推荐强度: 弱推荐)^[13]。

6.3.1.2 止痛

治疗胃癌晚期癌性疼痛,在联合三阶梯止痛药的基础上,将山慈菇30g、干蟾10g、全蝎10g、制川乌10g、制大黄10g、冰片6g研磨为粉,每次取15g,用黄酒调匀,贴敷疼痛部位,每天每个部位1贴,每隔10小时休息2小时,并可加用中医定向透药治疗仪,14天为1个疗程(证据级别: C; 推荐强度: 弱推荐)^[14]。

6.3.2 针灸疗法

6.3.2.1 减轻消化道反应

取穴足三里、气海穴,得气后行补法,在针尾放置艾柱并点燃,留针10分钟,每日1次(证据级别: C; 推荐强度: 弱推荐)^[15]。

6.3.2.2 止痛

耳穴压豆取穴耳廓中的心、神门、交感、皮质下和胃穴,消毒,将王不留行籽耳穴贴贴于穴位及背面相对应点,用拇指和食指对压所贴穴位,每日按压4次,每次每穴不少于30秒,至耳廓自感发热为宜,两耳交替进行,5天为1个疗程(证据级别: C; 推荐强度: 弱推荐)^[16]。

取穴足三里、血海、三阴交及中脘,艾条悬灸30分钟,以局部发热为准,每日1次,

14 天为 1 个疗程（证据级别：C；推荐强度：弱推荐）^[17]。

6.3.3 推拿疗法

6.3.3.1 促进胃肠功能恢复

取穴内关、足三里、合谷，采用揉、推等推拿手法，力度由轻至重，以感受酸、麻、胀、痛为宜，每个穴位操作 2 分钟后交替，每次治疗 20 分钟，每天 2 次，5 天为 1 个疗程（证据级别：C；推荐强度：弱推荐）^[18]。

6.3.3.2 缓解癌因性疲乏

取穴肺俞、心俞、肝俞、脾俞、胃俞、肾俞、命门、腰阳关、足三里，采用滚法，每次 10 分钟，每天 2 次，3 天为 1 个疗程（证据级别：C；推荐强度：弱推荐）^[19]。

6.4 康复调摄

6.4.1 膳食营养

胃癌对消化吸收功能影响较大，患者营养状况下降明显，推荐从治疗开始前即进行营养干预措施，并在整个康复期间需要持续进行。

6.4.1.1 膳食指导

患者进食宜“软、烂、慢、热”，食物易于消化吸收，不强调过分忌口，注意营养均衡。饮食结构上推荐糖量适中，蛋白质、脂肪、维生素、矿物质及微量元素（锌、硒等）均应合理搭配。鼓励胃癌术后患者多食鱼类、鸡蛋、瘦肉、乳制品等，推荐患者每日摄入 250-300g 动物性蛋白质，50-100g 豆制品为宜，减少动物脂肪的摄入。可多食柑橘类水果、蔬菜等富含维生素 C 及高纤维素的食物。推荐适当补充铁剂或进食含铁质食品防止贫血。忌烟酒及含亚硝胺类食物（如腌制、霉变、油炸食品等），忌烟熏、高盐、火烤、辣椒胡椒等刺激性食物，少饮浓茶或咖啡，可饮淡茶（证据级别：D；推荐强度：强推荐）^[20,21]。

6.4.1.2 分类施膳^[20,22]

手术后：宜采取甘温益气之法。手术损伤气血，出现气短乏力，形体消瘦，精神萎靡，中医以甘能补能缓可用十全大补汤辅助消化营养，以补气养血、扶正固本提高免疫功能，改善营养状况。饮食应以维生素 C 和铁元素含量均较高的食物为佳（证据等级：D；推荐等级：弱推荐）^[23]。

放疗后：宜采取滋养脾胃之阴法。放射治疗易损人体阴津，建议适量进食酸甘化阴，清热生津的食物果品。肝肾阴虚者，饮食推荐核桃、黑豆、黑芝麻、黑米、荸荠、甲鱼、牛奶、葡萄、猕猴桃、阿胶、骨髓汤等以填精益髓、补益肝肾（证据等级：D；推荐等级：弱推荐）^[20]。

化疗后：宜采取健脾补中之法。化疗常导致胃肠功能失调，表现食欲不振，食而腹胀，可食用山药、粳米、栗子、鸡肉、鱼肉和牛肉等健脾补益的食物为佳；药膳配方建议选龙眼肉、赤小豆、阿胶、当归、黄芪、白术、党参、黄精、白参等；生姜、橘皮等可减轻化疗毒副作用引起的恶心呕吐。化疗患者，应忌食生冷蔬菜、水果及冷饮冷食（证据等级：D；推荐等级：强推荐）^[24]。

胃癌晚期：宜少食多餐，制定个体化营养方案。适当控制糖类（摄入占总热量的 50%~60%），防止倾倒性综合征。终末期患者在接近生命终点时、生命体征不稳和多脏器衰竭者，不建议再予营养治疗（证据等级：C；推荐等级：强推荐）^[25]。

6.4.2 心理疗法

胃癌患者的精神心理异常，会对病情和康复产生较大影响，缓解精神压力，减轻心理痛苦，至关重要。中医学把人的精神活动归之于“心神”的功能，它对人体正气恢复，五脏六腑功能，气血运行均具有调节作用。《内经》提出精神疏导法：“告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦。”通过说理分析，开导安慰，使患者了解病情，树立信心，消除其焦虑、悲观、苦闷、紧张等情绪，积极地配合治疗。也可运用药物调理，使心神安宁，其治法如疏肝解郁、养心安神等。另外，肿瘤患者的康复需要家庭和社会的人文关怀，包括情感、工作、经济、生活等多方面的沟通和支持。

6.4.3 运动起居

胃癌患者适度锻炼安全可行，不同强度运动能改善身体机能、疲劳和生活质量等多个方面，并对心理状态调整起到积极作用^[26]。

6.4.3.1 胃癌患者体育锻炼原则^[27]

1) 身体活动和锻炼建议应个体化。

——建议接受全面的体适评估，包括心血管适能、肌肉力量和耐力、柔韧性、步态和平衡；感染、发热、全身不适需待临床症状消失 48 小时后运动；合并心血管系统基础疾病患者应谨慎运动；

——对胃癌并发症及运动禁忌做全面筛查；

——推荐在症状限制性或最大运动试验中进行医务监督；运动前、中、后可监测生命体征；若有异常症状出现，立即停止；

2) 患者体育锻炼包括：

——建议每周活动量 150 分钟高强度活动，或 75 分钟较强活动，或两者等效组合为宜；

——类型包括有氧运动、抗阻训练、柔韧性训练，可

——每周至少锻炼两天。

3) 运动注意事项包括：

——因抗肿瘤治疗产生不良反应者，如：消化道反应、疲乏，据自身情况降低运动强度及时长，可进行每天约 10 分钟的牵拉活动；

——正在接受抗肿瘤治疗或免疫受累的患者，公共场所运动注意预防感染；

——极度疲劳、骨髓抑制、贫血、共济失调、恶病质、肌肉失用患者不建议运动或视自身情况而定；

——骨转移患者注意骨折的风险，避免撞击性运动；

——体内留置导管、中心静脉置管的患者避免剧烈运动、抗阻运动及游泳；

6.4.3.2 中医传统功法

中医认为适度的运动锻炼可以活动筋骨，通畅气血，增进饮食，振奋精神，有利于疾病的康复，过之则耗气伤精，不利于康复。动静结合，劳逸适度是中医运动养生的核心内容。其掌握的方法是“微微出汗而不喘”，不追求过度运动而消耗体能。运动的强弱、时间长短，常因人而异，遵循循序渐进的方式。通过适度的运动，使百脉通畅、气血调和，进而使五脏

六腑安定。中医的传统运动方法如太极拳、八段锦、五禽戏以及气功等，均适合胃癌病人的运动锻炼（证据等级：C；推荐等级：弱推荐）^[28]。

6.4.3.3 护理起居

胃癌患者在康复期间，需要做好日常护理和生活起居方面的调摄，加强医患沟通，科学指导养生康复。

6.5 康复监测

肿瘤定期检查是患者康复治疗的一个重要方面，按肿瘤诊治规范及时进行相关实验室化验、影像学检查或其他评估复发的定期监测。其中，肿瘤标志物、影像学检查（如CT），应列为发现复发转移和判断预后的证据。

附录 A (资料性) 指南制定方法

A.1 临床证据的检索

A.1.1 文献检索策略

指南工作组制定了文献检索策略，以网络检索为主。检索中国知网、中国学术期刊（网络版）、中文科技期刊数据库（维普）、万方数据知识服务平台等，检索年限从建库到2023年6月；检索PubMed、COCHRANE图书馆、美国国立指南库（The National Guideline Clearinghouse, NGC）等，检索年限近20年内，选择中医及中西医结合治疗性文献作为评价对象，对于来自同一单位同一时间段的研究和报道以及署名为同一作者的实质内容重复的研究和报道，则选择其中一篇作为目标文献。手工检索主要检索诊疗指南、标准、规范、药品说明书、专利说明书，以及相关中西医肿瘤学教材、专著等。

在基于文献研究确定调查问卷，调查获得最终结果后，以问卷结果确定的方剂、中成药及其他疗法名，再进行一次检索，以防止漏检，并获得高质量的证据。

A.1.2 检索词

A.1.2.1 中文检索词

“胃癌”、“中医康复”、“肿瘤康复”、“中医药”、“中西医结合”。

A.1.2.2 英文检索词

“Gastric cancer”, “Traditional Chinese medicine rehabilitation”, “Tumor rehabilitation”, “Chinese Medicine”, “Rehabilitation”, “Integrated Traditional and Western Medicine”.

A.2 证据分级和质量评价

GRADE对每个关注的结果进行证据体质量分级，横贯各研究。RCT起始于高级别，观察性研究起始于低级别，从研究局限（包括随机方法、分配隐藏、盲法、失访情况、是否行意向性分析、提前终止实验等）、不精确性、不一致性、间接性、发表偏倚等方面进行降低级别，从效应量大、剂量反应、混杂因素使效应降低等方面进行升高级别。

GRADE提供了一种透明、系统的结构化方法。每个结果最终以高（A级）、中（B级）、低（C级）或极低（D级）分级。高质量（A级）：进一步研究也不可能改变该疗效评估结果的可信度。中等质量（B级）：进一步研究很可能影响该疗效评估结果的可信度，且可能改变该评估结果。低质量（C级）：进一步研究极有可能影响该疗效评估结果的可信度，且该评估结果很可能改变。极低质量（D级）：任何疗效评估结果都很不确定。GRADE系统将推荐意见分为“强”、“弱”两级。当明确显示干预措施利大于弊或弊大于利时，指南小组将其列为强推荐。当利弊不确定或无论质量高低的证据均显示利弊相当时，则视为弱推荐。

具体评价流程：GRADE评价先从定义问题开始，包括人群、干预措施及患者的所有重要结局，并评定其重要性。系统检索纳入相关研究，利用一系列合格的单个研究的数据得出每一患者重要结局评价证据，提供最佳效应估计值及可信区间，指南制定者将证据与对患者和社会两者的价值观和偏好的考虑相结合，以形成最终推荐意见，做出最终判定，得出哪些

结局是关键性的，哪些结局是重要（而非关键性）的，然后做出证据总体质量级别的最终决策。

A.3 评议和咨询过程

指南初稿形成后，通过咨询国内相关专家的意见（召开咨询会和问卷调查方式）最终形成指南征求意见稿。咨询专家主要包括擅长胃癌康复治疗的中医、中西医结合、西医临床专家、临床药学专家、标准化学者等。咨询内容包括：基于证据的陈述是否可接受？证据是否得到充分引用？推荐意见是否来自于证据？推荐意见是否合理？推荐的内容是否可应用于临床实践？

A.4 指南宣传

指南颁布后，拟通过专业学会、学术会议、医师培训和继续教育项目等进行进一步宣传和推广，宣传的工具可以是印制的小册子、光盘、相关书籍等。

A.5 指南修订

在本指南发布实施 3~5 年后，依据临床研究的进展和技术方法的进步，对本指南进一步补充、修订、更新。

附录 B
(资料性)
推荐意见汇总表

表 B.1 推荐意见汇总

编号	推荐意见	证据级别	推荐强度
1	对于胃癌脾胃虚弱证患者，推荐方药参苓白术散或香砂六君子汤加减，以补中益气，健脾和胃。	C 级证据	弱推荐
2	对于胃癌脾胃虚弱证患者，中成药推荐使用四君子丸，以益气健脾。	C 级证据	弱推荐
3	对于胃癌脾胃虚弱证患者，中成药推荐使用补中益气丸，以补中益气，升阳举陷。	C 级证据	弱推荐
4	对于胃癌脾胃虚弱证患者，中成药推荐使用人参健脾丸，以健脾益气和胃。	C 级证据	弱推荐
5	对于胃癌脾胃虚弱证患者，中成药推荐使用补脾益肠丸，以补中益气，健脾和胃，涩肠止泻。	C 级证据	弱推荐
6	对于胃癌气血亏虚证患者，推荐方药当归补血汤合十全大补汤加减，以补气养血。	C 级证据	弱推荐
7	对于胃癌气血亏虚证患者，中成药推荐使用贞芪扶正胶囊，以益气扶正，提高免疫功能。	C 级证据	弱推荐
8	对于胃癌气血亏虚证患者，中成药推荐使用参一胶囊，以培元固本，补益气血。	C 级证据	弱推荐
9	对于胃癌气血亏虚证患者，中成药推荐使用归脾丸，以健脾益肾，化瘀解毒。	C 级证据	弱推荐
10	对于胃癌脾肾阳虚证患者，推荐方药附子理中汤合四神丸加减，以温肾健脾。	C 级证据	弱推荐
11	对于胃癌脾肾阳虚证患者，中成药推荐使用四神丸，以温肾散寒，涩肠止泻。	C 级证据	弱推荐
12	对于胃癌脾肾阳虚证患者，中成药推荐使用固本益肠片，以健脾温肾，涩肠止泻。	C 级证据	弱推荐
13	对于胃癌肝胃不和证患者，推荐方药柴胡疏肝散加减，以疏肝和胃。	C 级证据	弱推荐
14	对于胃癌肝胃不和证患者，中成药推荐使用气滞胃痛颗粒，以理气和胃止痛。	C 级证据	弱推荐
15	对于胃癌肝胃不和证患者，中成药推荐使用胃苏颗粒，以理气消胀，和胃止痛。	C 级证据	弱推荐

16	对于胃癌气阴不足证患者，推荐方药生脉散合益胃汤加减，以益气养阴。	C级证据	弱推荐
17	对于胃癌气阴不足证患者，中成药推荐使用养胃舒胶囊，以滋阴养胃。	C级证据	弱推荐
18	对于胃癌气阴不足证患者，中成药推荐使用麦味地黄丸，以滋肾养肺。	C级证据	弱推荐
19	对于胃癌痰湿阻滞证患者，推荐方药香砂平胃散加减，以祛湿化痰。	C级证据	弱推荐
20	对于胃癌痰湿阻滞证患者，中成药推荐使用香砂平胃丸，以燥湿健脾，化痰散结。	C级证据	弱推荐
21	对于胃癌瘀血内阻证患者，推荐方药失笑散合丹参饮加减，以理气止痛，活血化瘀。	C级证据	弱推荐
22	对于胃癌瘀血内阻证患者，中成药推荐使用华蟾素片，以解毒消肿止痛。	C级证据	弱推荐
23	对于胃癌瘀血内阻证患者，中成药推荐使用西黄丸，以温经理气，活血散结。	C级证据	弱推荐
24	对于胃癌瘀血内阻证患者，中成药推荐使用金龙胶囊，以破瘀散结，解郁通络。	C级证据	弱推荐
25	对于胃癌术后患者，推荐将生黄芪 100g、木香 100g、白术 100g、枳实 100g、蒲公英 100g 研末混匀，装于棉布袋中，加热后外敷于脐周皮肤，每次 2 小时，每天 4 次，以加速胃肠功能恢复。	C级证据	弱推荐
26	对于胃癌术后患者，推荐将芒硝 500g 装于经高温消毒后的棉布袋，外敷于切口周围 2.5cm，含神阙穴，胶布固定，胃癌术后 8 小时开始外敷，24 小时更换 1 次，直至排便，以缩短术后排气、排便时间。	C级证据	弱推荐
27	对于胃癌晚期癌性疼痛患者，推荐在联合三阶梯止痛药的基础上，将山慈菇 30g、干蟾 10g、全蝎 10g、制川乌 10g、制大黄 10g、冰片 6g 研磨为粉，每次取 15g，用黄酒调匀，贴敷疼痛部位，每天每个部位 1 贴，每隔 10 小时休息 2 小时，并可加用中医定向透药治疗仪，14 天为 1 个疗程。	C级证据	弱推荐
28	对于胃癌放、化疗所致消化道反应患者，推荐取穴足三里、气海穴，得气后行补法，在针尾放置艾柱并点燃，留针 10 分钟，每日 1 次。	C级证据	弱推荐
29	对于胃癌晚期癌性疼痛患者，推荐耳穴压豆取穴耳廓中的心、神门、交感、皮质下和胃穴，将王不留行籽耳穴贴贴于穴位及背面相对应点，用拇指和食指对压所贴穴位，	C级证据	弱推荐

	每日按压 4 次，每次每穴不少于 30 秒，至耳廓自感发热为宜，两耳交替进行，5 天为 1 个疗程。		
30	对于胃癌晚期癌性疼痛患者，推荐取穴足三里、血海、三阴交及中脘，艾条悬灸 30 分钟，以局部发热为准，每日 1 次，14 天为 1 个疗程。	C 级证据	弱推荐
31	对于胃癌术后患者，推荐取穴内关、足三里、合谷，采用揉、推等推拿手法，力度由轻至重，以感受酸、麻、胀、痛为宜，每个穴位操作 2 分钟后交替，每次治疗 20 分钟，每天 2 次，5 天为 1 个疗程，以加速胃肠功能恢复。	C 级证据	弱推荐
32	对于胃癌癌因性疲乏患者，推荐取穴肺俞、心俞、肝俞、脾俞、胃俞、肾俞、命门、腰阳关、足三里，采用滚法，每次 10 分钟，每天 2 次，3 天为 1 个疗程，以缓解癌因性疲乏。	C 级证据	弱推荐
33	对于胃癌患者的膳食营养，推荐患者进食宜“软、烂、慢、热”，食物易于消化吸收，不强调过分忌口，注意营养均衡。饮食结构上推荐糖量适中，蛋白质、脂肪、维生素、矿物质及微量元素（锌、硒等）均应合理搭配。鼓励胃癌术后患者多食鱼类、鸡蛋、瘦肉、乳制品等，推荐患者每日摄入 250-300g 动物性蛋白质，50-100g 豆制品为宜，减少动物脂肪的摄入。可多食柑橘类水果、蔬菜等富含维生素 C 及高纤维素的食物。推荐适当补充铁剂或进食含铁质食品防止贫血。忌烟酒及含亚硝胺类食物（如腌制、霉变、油炸食品等），忌烟熏、高盐、火烤、辣椒胡椒等刺激性食品，少饮浓茶或咖啡，可饮淡茶。	D 级证据	强推荐
34	对于胃癌术后患者的饮食，推荐十全大补汤辅助消化营养，以补气养血、扶正固本提高免疫功能，改善营养状况。饮食应以维生素 C 和铁元素含量均较高的食物为佳。	D 级证据	弱推荐
35	对于胃癌放疗后患者的饮食，推荐适量进食酸甘化阴，清热生津的食物果品。肝肾阴虚者，饮食推荐核桃、黑豆、黑芝麻、黑米、荸荠、甲鱼、牛奶、葡萄、猕猴桃、阿胶、骨髓汤等以填精益髓、补益肝肾。	D 级证据	弱推荐
36	对于胃癌化疗后患者的饮食，推荐食用山药、粳米、栗子、鸡肉、鱼肉和牛肉等健脾补益的食物为佳；药膳配方建议选龙眼肉、赤小豆、阿胶、当归、黄芪、白术、党参、黄精、白参等；生姜、橘皮等可减轻化疗毒副反应引起的恶心呕吐。化疗患者，应忌食生冷蔬菜、水果及冷饮冷食。	D 级证据	强推荐

37	对于胃癌晚期患者的饮食，推荐少食多餐，制定个体化营养方案。适当控制糖类（摄入占总热量的 50%~60%），防止倾倒性综合征。终末期患者在接近生命终点时、生命体征不稳和多脏器衰竭者，不建议再予营养治疗。	C 级证据	强推荐
38	对于胃癌患者的运动锻炼，推荐中医的传统运动方法如太极拳、八段锦、五禽戏以及气功等，通过适度的运动，使百脉通畅、气血调和。	C 级证据	强推荐

参考文献

- [1] Zeng H, Chen W, Zheng R, et al. Changing cancer survival in China during 2003-15: a pooled analysis of 17 population-based cancer registries[J]. Lancet Glob Health. 2018;6(5):e555-e567.
- [2] Lyon, France: International Agency for Research on Cancer [EB/OL]. [2020-11-20]. <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table>.
- [3] Arends MJ, Fukayama M, Klimstra DS, et al. WHO Classification of tumours of the digestive system [M]. 5th ed, Lyon: IARC Press, 2019, 1-635.
- [4] 李元瑛. 胃癌辨证规律研究[D].南京中医药大学,2018.
- [5] 中医胃癌诊疗指南(草案)[A].中华中医药学会,2008.
- [6] 唐旭东,王凤云,张声生,等. 消化系统常见病慢性非萎缩性胃炎中医诊疗指南(基层医生版)[J]. 中华中医药杂志,2019,08:3613-3618.
- [7] 胃癌中西医结合诊疗专家共识[A].中国中西医结合学会,2021.
- [8] 魏玮,尹璐,刘力,等. 消化系统常见病功能性腹泻中医诊疗指南(基层医生版)[J]. 中华中医药杂志,2020,35(03):1360-1364.
- [9] 杨杰,罗秀丽,朱露,等. 10种口服中成药联合化疗治疗胃癌的网状 Meta 分析[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,02:181-195.
- [10] 张声生,钦丹萍,周强,等. 消化系统常见病功能性消化不良中医诊疗指南(基层医生版)[J]. 中华中医药杂志,2019,34(08):3619-3625.
- [11] 庞香菇,贾义红,王霄扬,等. 浓缩香砂养胃丸预防化疗后呕吐 82 例[J]. 中医杂志,2000,06:341.
- [12] 谢小平,朱国民,周良本,等.理气健脾中药外敷对胃癌术后胃肠功能快速康复的作用[J].中国中西医结合外科杂志,2016,22(03):215-218.
- [13] 马亚军.芒硝外敷对老年胃癌患者术后胃肠功能恢复的影响[J].中国老年保健医学,2015,13(06):58-59.
- [14] 靳永杰,仝欣,陶智会,等. 离子导入祛毒镇痛贴中医外治联合盐酸羟考酮缓释片治疗胃癌晚期癌性疼痛的临床观察[J]. 中国医药科学,2019,03:21-24+50.
- [15] 朱艳华,节阳华,戴明. 温针灸对胃癌化疗患者消化道反应及免疫功能的影响[J]. 解放军医药杂志,2018,08:9-12.
- [16] 栾晓维,王司敏,苏羚子,等. 特定耳穴贴压法治疗胃癌患者术后疼痛的临床疗效[J]. 中国肿瘤临床与康复,2018,07:810-812.
- [17] 陈玉华,曹莹. 膻穴艾灸对晚期胃癌疼痛患者焦虑抑郁及生活质量的影响[J]. 护理学报,2013,24:63-65.
- [18] 宋宸宇,李泽,杨雨杰,等. 穴位推拿促进胃癌根治术后患者胃肠功能恢复的临床观察[J]. 上海中医药杂志,2019,05:57-59.
- [19] 许夕霞,王彦霞,吕景霞,等. 简易推拿法与磷酸肌酸钠联合应用对胃癌术后疲劳综合征的治疗效果[J]. 河北医药,2015,15:2256-2259.
- [20] 刘磊,洪裕玲,刘国彦. 合理饮食在胃癌术后治疗的作用与中医食疗的应用前景[J]. 世界华人消化杂志,2018,26(35):2057-2063.
- [21] 林柳兵,李毅平,阙任焯,等. 胃癌术后及化疗后的中医饮食调养[J]. 辽宁中医杂志,2019,46(03):501-503.
- [22] 宋雪,负秀俐,刘香艳. 中医分期饮食干预对胃癌术后患者营养状态影响[J]. 辽宁中

医药大学学报,2016,18(11):128-130.

[23] 王玉梅,张莉,周少英,等. 十全大补汤辅助肠内营养对胃癌术后(气血两虚证)患者营养状况及免疫功能的影响[J]. 中国中医急症,2019,28(02):266~268.

[24] 蒋璇. 中医饮食调护对胃癌术后化疗患者营养状况的影响[J]. 安徽医药,2014,18(01):157-159.

[25] 杨雪芬. 个性化营养支持对晚期胃癌患者预后影响[D]. 华中科技大学,2016.

[26] Xie F, You Y, Huang J, et al. Association between physical activity and digestive-system cancer: An updated systematic review and meta-analysis[J]. J Sport Health Sci,2021,10(1):4-13.

[27] Rock CL, Doyle C, Demark-Wahnefried W, et al. Nutrition and physical activity guidelines for cancer survivors[J]. CA Cancer J Clin,2012,62(4):275~276.

[28] 许陶,陈乐,金春晖,等. 八段锦对 42 例胃肠道恶性肿瘤术后康复期患者癌因性疲乏及生活质量的影响[J]. 中医杂志,2020,61(10):881~885.