

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.07.004

贾英杰“黜浊培本”治疗恶性肿瘤学术探讨

王晓群¹✉, 李玉婷², 赵林林¹, 李小江¹, 孔凡铭¹, 陈立伟¹ 指导: 贾英杰¹

1. 天津中医药大学第一附属医院, 天津市西青区昌凌路 88 号, 300381; 2. 天津中医药大学

[摘要] 探讨贾英杰教授“黜浊培本”治疗恶性肿瘤学术思想。从全面复盘前期学术思想、总结癌病机理、介绍当今治癌理念三方面, 梳理了黜浊培本的形成脉络。黜浊培本治癌法则以人为本, 以改善临床症状、提高生活质量、延长生存期为目标。阐述黜浊培本治癌思路, 即罢黜癌浊, 重在截断来路, 给浊出路; 培植本元, 重在鼓舞气血, 调燮脾胃。

[关键词] 恶性肿瘤; 黜浊培本; 名医经验; 贾英杰

贾英杰 (1960—), 男, 教授, 主任医师, 博士生导师, 中国抗癌协会肿瘤传统医学专业委员会主任委员, 天津市名中医, 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。提出恶性肿瘤“癌浊”病机理论及“黜浊培本”治癌法则。

恶性肿瘤已经成为严重威胁中国人健康的主要公共卫生问题之一, 中医药在恶性肿瘤的防治中具有独特的优势。近年来, 中医肿瘤学者们进行了大量的临床和基础研究, 但一定程度上忽视了基础理论的深入挖掘, 导致未能取得突破性成果。基于对恶性肿瘤是代谢性疾病的认识和中医从“浊”论治代谢性疾病的观念, 贾英杰教授提出“黜浊培本”的学术观点, 该观点是对前期“扶正解毒祛瘀法”^[1-2]的全面完善和升华, 其内涵更宽、更广、更深, 现介绍如下。

1 “黜浊培本”形成的脉络

1.1 回溯复盘, 提炼前期学术思想, 奠定“黜浊培本”基础

贾老师认为恶性肿瘤的发生、发展是内外因长期相互作用于人体的结果^[1], 早期临证发现“虚”“毒”“瘀”是恶性肿瘤主要致病因素, 三者交互存在、互为因果、相互影响, 且贯穿癌瘤始终。基于此提出恶性肿瘤的基本病机为正气内虚, 毒瘀并存, 治疗上倡导扶正解毒祛瘀法^[2]。

《医宗必读》道“积之成者, 正气不足而后邪气踞之”; 《医学汇编》谓“正气虚则为岩”。

贾英杰教授亦认为, “无虚则不积, 因积而更虚”, 指出“正气内虚”是“病本”。《仁斋直指附遗方论》中曰“癌者, 上高下深, 岩穴之状, 颗颗累垂, ……毒根深藏, 穿孔透里”, 毒是癌瘤恶化和转移的直接因素。《素问·举痛论篇》曰“血气稽留不得行, 故宿昔而积成矣”, 《医林改错》记载“结块者, 必有形之血也”, 可见血瘀是肿瘤发生、发展的重要因素。

历代医家在治疗上提出了不同的观点。早在《黄帝内经》就提出了“大积大聚, 其可犯也, 衰其大半而止”“坚者削之”“结者散之”“留者攻之”等学术观点, 为后世“祛邪治癌”提供理论依据。到宋元时期, 朱震亨在《丹溪心法》中提出“痰挟瘀血, 遂成窠囊”的学术观点, 为后世从“痰”“瘀”角度治疗肿瘤奠定基础。张元素、李杲认为人体正气亏虚是积聚的重要成因, 并提出“养正积自除”的观点, 是后世“扶正治癌”的雏形。至明清时期, 理论日趋完善, 张景岳、李中梓提出攻、补要有法度。基于先贤的理论基础, 结合虚、毒、瘀的病机特点, 贾老师提出的“黜浊培本”法是对扶正解毒祛瘀法的完善和升华。

1.2 守正创新, 提出癌病机理理论, 成就“黜浊培本”治癌法则

贾老师指出, 随着时代的发展和生活方式的改变, 人们的体质也在变化, 因此, 每个时代有不同的疾病特征。基于历史条件的限制, 古代医家对癌邪研究甚少, 更鲜少论及癌邪与癌瘤的关系。随着生活水平的提高, 代谢性疾病的发病率逐年攀升,

✉ 通讯作者: 237966907@qq.com (022) 27986513

以王永炎院士为代表的现代中医学者普遍认为“内生浊邪”是代谢性疾病的致病因素,提倡从浊论治代谢性疾病^[3]。

近年来,代谢物组学及肿瘤代谢产物的研究越来越多,西医对肿瘤本质的认识也在悄悄发生着变化,认为肿瘤是一种代谢性疾病^[4]的观念又重新被提出。基于这样的时代背景,加之临证发现多数肿瘤患者舌苔偏腻、面色晦暗少华,呈现“污秽”“浑浊”之象,意识到浊邪在癌瘤发生发展中至关重要,因此提出“癌浊”病机理论。

癌浊的形成是一个漫长的过程,在正气先虚的基础上,加之致癌因素的长期刺激,脏腑功能失衡,三焦气化失司,浊邪内生,阻碍气机升降,气血运行紊乱,导致瘀浊、浊毒等病理产物内生,邪浊胶结难化久羁为患,变生“癌浊”。贾老师指出,癌浊具有伏藏性、恶耗性、胶结性、流注性,是形成癌瘤的核心病机要素,也是始动因素,始于癌前病变时期,而贯穿癌瘤始末。并强调三焦主代谢,是癌浊病机理论的核心。癌浊病机理论为黜浊培本治癌法则提供理论依据。

1.3 执古御今,结合当今治癌理念,升华“黜浊培本”深层内涵

张元素《治法机要》曰“壮人无积,虚人则有之,脾胃虚弱,气血两衰,四时有感,皆能成积”,并提出“养正积自除”的学术思想,成为后世学者尊崇的治癌法则。贾老师认为,本元亏虚,癌浊丛生,久则酝酿成瘤,所以对于肿瘤的治疗扶正培本需贯穿始终。《素问·六正纪元大论篇》云“大积大聚,其可犯也,衰其大半而止”,《儒门事亲》亦指出“沉积多年羸劣者,不可便服陡攻之药”。贾老师强调,癌浊非朝夕而成,胶结黏腻,经年累月,病程漫长,伏浊深藏,且暗耗人之气血。癌浊虽难以尽除,切勿犯虚虚之戒用虎狼之药猛攻,强调要量患者正气强弱,时时罢黜癌浊。

汉代蔡邕《对诏问灾异》记载“圣意勤勤,欲清流荡浊,扶正黜邪。”其本意为扶助正道,祛除邪恶。贾老师将其思想运用到恶性肿瘤的治疗中,引申为“黜浊培本”,意为“罢黜癌浊、培植本元”。肿瘤发病时间漫长,且伏浊深藏,贾老师指出扶正祛邪是中医治癌大法毋庸置疑,而黜浊培本指明了扶正祛邪的具体方面。

2 “黜浊培本”治癌思路

随着带瘤生存、重视生活质量的改善等肿瘤治

疗理念的普及,改变了以往一味的追求消灭肿瘤、缩小瘤体的治疗理念。这种理念的转变也给中医药治疗恶性肿瘤带来了机遇。贾老师黜浊培本治癌法则以人为本,以改善临床症状、提高生活质量、延长生存期为目标,强调“人瘤共存”思想,认为癌瘤之病,只可缓图,不可陡攻,并提出“始终培植本元,时时罢黜癌浊”的治癌理念。

2.1 罢黜癌浊,重在截断来路,给浊出路

2.1.1 截断癌浊,先证而治 贾老师指出:截断癌浊,先证而治,重在芳香化浊,解毒、化瘀不厌早。浊环境的形成是癌瘤形成的第一步,浊邪胶结易与瘀、毒相合形成浊毒、瘀浊,日久酿为癌浊。中医认为,单一的致病因素相对易祛,而复合性病理因素如油入面,难以尽除。因此要先证而治,截断病势,在芳香化浊解除浊环境的同时,尽早配合解毒、祛瘀之品,以防浊毒、瘀浊形成,截断癌瘤进程。芳香化浊喜用佩兰、砂仁之类;消癌解毒常用蛇六谷、铁包金、半边莲、半枝莲之属;活血祛瘀常用郁金、姜黄之辈。如此浊化、毒解、血活,截断癌浊之来路。截断思想^[5]提醒我们,不但要从有处着眼,也要从无处揣度,切勿待癌浊已成方知解毒、祛瘀之要,体现了上工治未病的思想。

2.1.2 给浊出路,因势利导 贾老师指出,给浊出路,因势利导,重在通腑泄浊、疏利三焦。《素问·阴阳应象大论篇》道“因其轻而扬之,因其重而减之”“其高者因而越之,其下者引而竭之,中满者,泻之于内,其有邪者,渍形以为汗,其在皮者,汗而发之”,提示我们逐邪贵在给邪出路,因势利导,要顺应病邪的性质和部位而治。在该原则指导下中医学确立了汗、吐、下逐邪法,金元四大家张从正将其发扬光大。贾老师重视下法在恶性肿瘤治疗中的运用^[6],认为癌浊须从大便去,湿邪多从小便走。贾老师常谓大黄为将军之药,斩关夺门,最能开魄门,逐癌浊,既可通腑泄浊,又能逐瘀排毒。且剂量不同功效不同,如小剂量缓下瘀血,常用 3~5 g;中剂量荡下癌浊,常用 10~30 g;大剂量急下通腑,常用 30~60 g。

三焦为癌浊病机理论的核心,癌浊的产生与三焦功能失调相关,因此需重视疏利三焦。贾老师认为三焦的本质是通路,疏利三焦之法就是疏通通路,三焦之路得通,癌浊得以去,正气得复,此即“邪去正自安”之理。常以杏仁、桑白皮、葶苈子开上焦;以枳壳、厚朴、莱菔子畅中焦;以乌药、大黄通下焦,以降为通,寓通于下。此外,三焦针

法^[7]亦可予之。

此外,贾老师在临床实践的基础上,总结出罢黜癌浊五法:芳香化浊、解毒黜浊、化痰黜浊、通腑泄浊、淡渗利浊。黜浊不是单一治法,而是对以上五法的高度概括,针对“瘀浊”“浊毒”程度不同,具体黜浊法亦不同。

2.2 培植本元,重在鼓舞气血,调燮脾胃

2.2.1 鼓舞气血,滋养化源,寓补于通,化生优质气血

有形之血不能速生,无形之气所当急固,贾老师强调补气在补血之先。《本草求真》云:“黄芪为补气诸药之长,是以有耆之称。”贾老师常用重剂黄芪,初用 30 g 为试探性用药,然后根据病情反馈,逐渐加量至 60 g、90 g,多至 120 g。在用重剂黄芪补气的同时,不忘滋其生化之根源。唐宗海在《血证论》中言“盖人身之气,生于脐下丹田气海之中。……蒸其水,使化为气”,因此重视“阴中求阳”,在用重剂黄芪时,伍以生脉散、生地黄、石斛等养阴之属,使生气之源泉不绝。

贾老师指出,癌浊易阻碍气血运行,气血通达尤为重要,强调寓补于通,行气在活血之上,巧用血中之气药。朱震亨谓“气血冲和,百病不生,一有怫郁,诸病生焉”,因气血一家,一通俱通,贾老师喜用游离气血分之品,如川芎、郁金、姜黄,以使气血冲和。

现代医学研究^[8]发现,恶性肿瘤患者血液常处于高凝高黏状态,贾老师将这种高凝高黏状态下的气血称为“劣质气血”。气血要优化,就要改善高凝高黏状态。高黏血症从血浊论治,治以养血清浊;高凝状态从瘀浊论治,治以养血活血。如此养血、清浊、活血,方可化生“优质气血”。当归最养血,焦山楂、荷叶可清血浊,川芎、郁金最善行气活血。

2.2.2 调燮脾胃,以滋先天,重在升降相因,以降为顺

贾老师遥承李杲之学,推崇其“脾胃是元气之本”“脾胃为升降之枢纽”的学术思想,并将其运用到临证中。《脾胃论·脾胃虚实传变论》道“脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也”,可见其认为元气是人身之本,脾胃是元气之源,元气非胃气不能滋之,脾胃伤则元气衰,元气衰则病来,此即内伤脾胃、百病由生的观点。脾胃中焦,为人体升降之枢纽,脾主运化,胃主受纳,脾宜升则健,胃宜降则和,脾胃之升降有序,则周身之气机转枢如常。贾老师认为,肿瘤的发生与中焦脾胃功能失常密切相关。脾胃纳化功能

失司,三焦功能失调,浊邪内生,阻碍气机升降,气血运行紊乱,导致瘀浊、浊毒等病理产物内生,邪浊胶结难化久羁为患,变生“癌浊”。再者脾胃为气血生化之源,脾胃一虚,气血化生无源,元气无所充,因此肿瘤患者常一派虚羸之象。

贾老师在肿瘤治疗中重视调燮脾胃,指出中焦是三焦的核心,脾胃健运是三焦功能正常的前提。强调健脾必先运脾,运脾必先调气。李杲重升发,而贾老师更重通降,认为脾胃得降则三焦得通,三焦得通则癌浊可去。降气常用枳壳、厚朴、莱菔子三物,配伍焦三仙、鸡内金、砂仁醒脾开胃,浊气盛者加平胃散或佩兰、豆蔻之属以芳香化浊,气虚甚者重用黄芪、太子参之辈以大补脾土。贾老师强调中焦为枢,可旁及四维,枢机一转,大苛乃散。临证时认为“占据中焦,方可一统天下”^[9]。

黜浊培本法紧扣本元亏虚、癌浊丛生病机理论,以三焦为祛邪之路,以脾胃为培本之源,攻补和缓有度,扶正不留邪,祛邪不伤正,虽大积大聚,亦可图之。

3 典型病例

患者,男,64岁,2020年5月4日初诊。主诉:间断咳喘半年余,加重伴周身乏力1个月。2019年10月患者因咳喘查胸CT示:右肺门占位性病变,考虑肺癌可能性大。气管镜取病理示:鳞癌。患者无手术指征,于2019年11月至2020年2月行吉西他滨+卡铂化疗4周期,后因严重白细胞减少而停止。初诊症见:时感乏力,咳声重浊,痰白黏稠难咯,胸中痞塞,夜间作痛,脘腹胀闷不舒,纳呆食少,寐安,大便黏腻难解,三日一行,小便可,舌暗红、苔白腻,脉濡。西医诊断:肺恶性肿瘤;中医诊断:肺积,三焦气滞,癌浊内阻;治法:疏利三焦,黜浊培本。处方:全瓜蒌 30 g,冬瓜子 15 g,郁金 10 g,姜黄 10 g,清半夏 10 g,陈皮 10 g,苦杏仁 10 g,葶苈子 10 g,枳壳 20 g,厚朴 20 g,莱菔子 20 g,大黄 10 g,鸡内金 30 g,砂仁 6 g,佩兰 10 g。14 剂,每日 1 剂,水煎分早、晚两次口服,未进行其他药物治疗。

2020年5月18日二诊:胸中始觉舒,咳、喘、痰诸症好转,纳始馨,大便觉爽,唯感乏力懒言,腻苔较前已消大半。前方大黄改为 5 g,加生黄芪 30 g。14 剂,服法同前。

2020年6月1日三诊:胸中畅然,纳寐俱馨,仍稍感神疲乏力,舌淡红略暗,腻苔基本已去,二

诊处方基础上去大黄、苦杏仁、佩兰、厚朴，生黄芪改为 60 g，加太子参 10 g、当归 10 g，川芎 10 g。续服 14 剂后乏力症状基本消失，无其他不适。后患者继续服用中药汤剂并配合口服盐酸安罗替尼胶囊至今，每两周期复查胸部 CT，疗效评价为部分缓解，未出现高血压等不良反应，无明显不适症状。

按语：该患者化疗后药毒损伤脾胃，脾胃运化失常，癌浊丛生，阻于三焦，气机升降失调，气血运行不畅，固见上、中、下三焦郁滞之症，加之脾胃受损，气血化生无源，故见虚证。初诊方中苦杏仁、葶苈子、枳壳、厚朴、莱菔子宣降肺气、通行腑气，畅运三焦，配伍大黄荡下癌浊。方中平胃散合鸡内金、砂仁、佩兰，醒脾开胃、芳化癌浊，此方荡下癌浊与芳香化浊并行，旨在截断癌浊来路，并给癌浊去路。大黄配伍郁金、姜黄，通达气血，并使瘀血从魄门而出。二诊时胸中始觉舒，咳、喘、痰诸症好转，纳始馨，大便爽，可见三焦气机已畅，故减大黄至 5 g，以徐徐清理余浊。患者唯感乏力懒言，考虑肺脾气虚，加生黄芪 30 g 以培育本元。三诊时胸中畅然，纳寐俱馨，仍稍感神疲乏力，舌淡红略暗，腻苔基本已去，提示邪气已去，正气仍虚，去大黄、苦杏仁、佩兰、厚朴，生黄芪改为 60 g，加太子参 10 g、当归 10 g，川芎 10 g，以培土生金、阴中求阳。贾老师运用黜浊培

本法动态辨治该患者，初诊以疏利三焦、罢黜癌浊为主，二诊黜浊、培本并重，三诊以后培育本元为主、罢黜癌浊为辅，攻补有度，病势向愈。

参考文献

- [1] 贾英杰. 试论癌瘤“正气内虚,毒瘀并存”的病机观点[J]. 新中医 2013 45(6):9-11.
- [2] 贾英杰. 扶正解毒祛瘀法治疗恶性肿瘤探析[J]. 中医杂志 2013 54(24):2145-2146.
- [3] 郭蕾,王永炎,何伟,等. 关于代谢综合征中医浊病学说思路的研讨[J]. 北京中医药大学学报 2010 33(7):437-440.
- [4] 石汉平. 肿瘤是一种代谢性疾病[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志 2018 5(2):111-116.
- [5] 王晓群,李小江,杨佩颖,等. 贾英杰教授运用截断疗法治疗肿瘤学术思想探析[J]. 中华中医药杂志 2014 29(9):2845-2847.
- [6] 王晓群,王潇,田雨鑫,等. 贾英杰运用大黄治疗恶性肿瘤经验[J]. 中医杂志 2019 60(12):1018-1020.
- [7] 李秀双,付于,于建春,等. 三焦针法治疗癌性疲劳 40 例临床观察[J]. 中医杂志 2016 57(18):1570-1573.
- [8] 王静,张侠. 恶性肿瘤患者高凝状态的危险因素、发生机制及实验室检测[J]. 检验医学与临床 2015 12(15):2284-2287.
- [9] 王晓群,李小江,贾英杰. 贾英杰教授治疗恶性肿瘤学术特色[J]. 新中医 2013 45(12):192-193.

Academic Discussion on Professor JIA Yingjie's Theory of "Chuzhuo Peiben (黜浊培本)" in the Treatment of Malignant Tumors

WANG Xiaoqun¹, LI Yuting², ZHAO Linlin¹, LI Xiaojiang¹, KONG Fanming¹, CHEN Liwei¹

1. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381; 2. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT This paper introduced professor JIA Yingjie's academic thought of "Chuzhuo Peiben (黜浊培本)" theory in the treatment of malignant tumors. By comprehensively reviewing the early academic thoughts, summarizing the pathogenesis theory of cancer turbidity, and introducing the current cancer treatment concepts, he put forward the theory of "Chuzhuo Peiben". This theory is people oriented, and committed to ameliorating clinical symptoms, improving life quality and prolonging lifetime. The essence of this theory is to treat cancer by dealing with the sources of turbidity, which is the elimination of cancer turbidity, and the key is to cut off the sources of turbidity and to solve the existed turbidity problem by nourishing essence and focusing on regulation of qi-blood and spleen-stomach.

Keywords tumors; Chuzhuo Peiben (黜浊培本); experience of famous doctors; JIA Yingjie

(收稿日期: 2020-10-28; 修回日期: 2021-01-04)

[编辑: 贾维娜]