

· 临证经验 ·

贾英杰从三焦“黠浊培本”辨治肺癌经验

吴敏^{1,2}, 黄敏娜^{1,2}, 刘云鹤^{1,2}, 杨玉营^{1,2} (指导: 贾英杰^{1,2})(¹天津中医药大学第一附属医院, 天津 300382; ²国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300382)

摘要: 贾英杰教授根据多年临床经验指出肺癌发病是在正气内虚的基础上, 加之外邪长期侵袭, 肺气宣发肃降失衡, 人体三焦气机紊乱, 导致浊邪内积, 久蕴不解, 痰、瘀、毒邪相互胶着, 化生为“癌浊”所致, 认为三焦功能失司是肺癌发生发展的关键环节, 故而肺癌治疗重在疏利三焦气机, 以利癌浊宣散, 倡导以“黠浊培本”为治则, 即强调黠浊与培本结合, 权衡正邪轻重, 明辨虚实, 分治三焦, 既要截断浊邪之来路, 又当给浊邪以出路, 尤其在中晚期肺癌的治疗中, 见效显著。

关键词: 肺癌; 黠浊培本; 贾英杰; 经验; 三焦; 癌浊

基金资助: 天津市教委科研计划项目 (No.2018KJ034)

JIA Ying-jie's experience of 'Chuzhuo Peiben' from Sanjiao in treating lung cancer

WU Min^{1,2}, HUANG Min-na^{1,2}, LIU Yun-he^{1,2}, YANG Yu-ying^{1,2} (Advisor: JIA Ying-jie^{1,2})(¹First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300382, China; ²National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin 300382, China)

Abstract: According to many years of clinical experience, professor JIA Ying-jie pointed out that lung cancer happened when the vital energy was poor, and exogenous pathogen attacked for a long time, the lung-qi lost balance of diffusion and descending and Sanjiao-qi disordered, thick pathogen produced and can not be eliminated for a long time. Finally, the phlegm, blood stasis and poison pathogen combined into cancer turbidity. In addition, he thought that the dysfunction of Sanjiao was the key point of lung cancer's development. Therefore, the treatment must pay attention to regulating the Sanjiao. He innovatively proposed the basic treatment principle of 'Chuzhuo Peiben' in the treatment of lung cancer, combining the Chuzhuo and Peiben, distinguishing between the deficiency and the excess, balancing the healthy qi and pathogen, all these means intend to regulate the Sanjiao-qi mechanism, cut off the sources of turbidity, give the evil way out. He is especially good at treating the middle and advanced lung cancer, which achieved significant effect.

Key words: Lung cancer; Chuzhuo Peiben; JIA Ying-jie; Experience; Sanjiao; Cancer turbidity

Funding: Scientific Research Plan Project of Tianjin Municipal Education Commission (No.2018KJ034)

全球最新癌症数据表明肺癌发病数位居癌症第二, 死亡数仍旧占据首位^[1]。虽然近几年肺癌的治疗药物不断更新, 靶向治疗、免疫治疗不断改写肿瘤治疗新篇章, 西医治疗在取得生存获益的同时不可避免地存在相关不良反应影响患者的生活质量, 包括消化道毒性、内分泌毒性、皮肤毒性等, 使得治疗中断、有效率降低, 甚至导致死亡^[2-4]。中医药的早期结合治疗甚至全程干预, 不仅能够强化抗肿瘤作用、

预防转移、减轻不良反应, 同时立足整体, 改善患者的全身状态。

贾英杰教授 (以下简称贾师) 钻研经典医书, 结合临床实践, 提出肿瘤属于广义的代谢病范畴。现代医学代谢指的是机体生命活动出现的一系列物质合成或者转化的过程。而三焦是气血津液产生和运行的场所, 即是人体生命代谢的重要通道, 从功能而言, 三焦气化具有调养脏腑、纳精排浊的作用。正如

通信作者: 黄敏娜, 天津市西青区李七庄街昌凌路88号天津中医药大学第一附属医院, 邮编: 300382, 电话: 022-27986513

E-mail: huangminna.1114@163.com

《中藏经》所言:“三焦通,则内外左右上下皆通也。其于周身灌体,和内调外,荣左养右,导上宣下,莫大于此者也”。三焦气化功能失调,导致气血津液运行失常,形成诸如痰瘀、滞气之类代谢产物,不能及时排出,久留生变,沉积裹结,变生癌浊^[5]。贾师认为肺癌治疗当以疏利三焦为切入点,截断来路,给邪出路,黜浊与培本结合,尤其用于中晚期肺癌的治疗,见效显著。笔者有幸随诊左右,现将贾师“黜浊培本”治疗肺癌经验浅述如下,以供同道借鉴。

肺癌的病因病机

中医古籍中未见“肺癌”病名,根据其症状可将其归属于“肺积”“息贲”“咳嗽”“胸痛”等范畴。《杂病源流犀烛》云:“邪积胸中,阻塞气道,气不宣通,为痰为食为血,皆得与正相搏,邪既胜,正不得而制之,遂结成形而有块”。医家们普遍认为肺癌病因病机与正虚、血瘀、痰浊、热毒相关^[6-8]。贾师认为三焦通利有助于肺的宣降功能,促进精微运行,外达润泽肌肤,在内以养脏腑,同时通过气血津液的流通,实现升清阳于上、降浊阴于下、驱邪毒于外的作用。而肺癌正是由于正气亏虚,气失调达,或遇致癌因子(饮食劳倦、情志不调、烟毒刺激等)侵袭,扰动三焦,导致三焦气化失司,肺失宣降,气血津液运行不畅,浊邪内生,浊蕴日久化为痰、瘀、毒,同时浊邪伤正,正虚不敛邪毒致痰毒、痰浊鸱张,久蕴不解合为癌浊,癌浊积聚肺腑则为肺癌。故贾师总结三焦功能失司是肺癌发生发展的关键环节,肺癌治疗上注重调摄三焦气机,促进机体代谢如常。

深谙癌浊之性,以黜浊培本为治则

德国科学家奥托·海因里希·瓦尔堡提出在有氧条件下,肿瘤细胞主要通过糖酵解途径为自身的无限增殖提供能量,这种现象被称为瓦氏效应^[9-10]。此后不少学者认为肿瘤亦是一种代谢性疾病。中医认为浊邪是代谢病的主要致病因素和病理产物,诸如脂浊、血浊、痰浊、瘀浊等^[11-12]。贾师结合临床,认为肿瘤之邪不同于其他浊邪,是多种病理产物相互裹结而成,癌浊毒根深藏,具有伏藏性、恶耗性、胶结性、流注性的特征,提出“癌浊”理论,倡导“黜浊培本”治疗理念。“黜浊培本”引申自汉代蔡邕《对诏问灾异》“圣意勤勤,欲清流荡浊,扶正黜邪”。其本意为扶助正道,除去邪恶,贾师将此思想巧妙地应用于肿瘤的治疗中,定义为罢黜癌浊、培植本元。

贾师深知肺癌病位虽主要在上焦,然随着病程进展,往往累及中下焦,而三焦为浊邪代谢的通道,疏利三焦是罢黜癌浊的重要环节,故倡疏利三焦以黜浊培本。三焦气机阻滞,于肺癌多表现为“虚阻”“浊毒”“痰阻”“瘀阻”,为虚实夹杂的病理状态,且邪正盛衰呈动态变化的过程,提倡治疗应扶正、祛邪有机结合,据症探源,分治三焦以导邪外出。此时“黜浊”即包含解毒散结、化痰散瘀、通腑宣肺,强调祛邪忌求速成,所谓蔓草难除,应衰其大半而止,以平为期,以通为用,恢复三焦气机,以徐徐磨积;“培本”以顾护脾胃为主,同时兼顾理气活血,以调代补,以防味厚敛邪。

黜浊培本尤重分消三焦

1. 黜浊调气,复上焦枢机通利 《灵枢·决气》云:“上焦开发,宣五谷味,熏肤、充身、泽毛,若雾露之溉,是谓气”。肺居于上焦,主气且通调水道,其宣发之能以助水液布散周身,其肃降之功以助津液下输膀胱,或下注肠道。因其外合皮毛,上通于鼻,故易受邪气侵袭,《医门法律·肺痈肺痿门》载:“人身之气,禀命于肺,肺气清肃则周身之气莫不服从而顺行。肺气壅浊,则周身之气易致横逆而犯上”。故治疗应注重罢黜上焦浊邪,复肺气通利,如此亦可助三焦气化。

“肺为清虚之脏,一切不容,毫毛必咳”,肺癌患者以咳喘为主要症状,究其原因主要是癌浊阻肺,肺气上逆,故贾师上焦论治以黜浊调气为治则。首先,黜浊从痰、瘀、浊毒入手,贾师多以猫爪草、白花蛇舌草、预知子、姜黄、郁金等共奏宽胸散结,解毒黜浊之效;痰盛者加冬瓜子、瓜蒌、桑白皮等化痰泄浊;胸部刺痛,舌黯或有瘀点者加桃仁、红花、川芎等以化瘀黜浊;若患者伴有胸腔积液,多佐抽葫芦、泽泻、车前子等淡渗利浊。其次,癌浊壅肺,气机阻滞,罢黜浊邪之时,应予宽胸利肺之品,犹如锦上添花,有助癌浊宣散,贾师主张理气药以轻宣温润为主,禁苦寒燥裂之类,以防闭门留寇;如:桔梗、杏仁、紫苏子、枳壳等,此皆善走上焦,桔梗为诸药舟楫,能载他药上行增强疗效,紫苏子、杏仁、枳壳均降肺下气,气降则咳喘平。贾师往往升降并用,共同斡理上焦气机,升清阳于上,黜浊气于下。正如《灵枢·阴阳清浊》所言:“清者其气滑,浊者其气涩”。癌浊潜藏往往导致机体气血凝滞,药物无法尽达其所,方药中适当投以理气药、引经药,具事半功倍之效。

2. 顾护中州, 旺正气以消癌浊 《医碥》提及:

“饮食入胃为运行精英之气, 虽曰周布诸腑, 实先上输于肺, 肺先受其益, 是为脾土生金, 肺受脾之益, 则气愈旺, 化水下降, 泽及百体”。而肺主气, 宣降功能同样需要脾胃升降以协同, 共同发挥润泽机体的作用, 肺癌诊治当不忘中焦, 脾升胃降是三焦通畅的关键, 顾护脾胃是贾师“培本”思想的重点, 养正方可消积, 正气亏虚之时, 即便投以大量散结消癥药物也如同隔靴搔痒, 收效甚微。

《石室秘录》云:“治肺之法, 正治甚难, 当转治以脾, 脾气有养, 则土自生金”。贾师临床亦强调“善治病者, 尤善调脾胃”, 癌浊损及中焦脾胃多可见患者神疲、乏力、食欲不振等, 或因肿瘤患者情志抑郁焦虑, 肝气不疏, 木郁乘土, 亦可兼见脾胃亏虚诸症。故在治疗前后多强调顾护中焦, 先安未受邪之地, 遣方用药, 常以黄芪、太子参、白术、茯苓、陈皮等健脾益胃, 以滋后天之本。强调围治疗期应少用攻伐之品, 补益中焦之时不喜过用滋腻碍胃之品, 多辅以芳香化浊之类, 如砂仁、佩兰、豆蔻等醒脾和胃, 但求徐徐补之, 细水长流。同时药石伤中, 多可致中焦气机升降失调, 常于健脾益胃中辅以理气之药, 如陈皮、莱菔子、枳实、半夏、木香等斡旋中焦, 助优质气血补养周身。对于体质虚弱患者, 尤善以黄芪一药补养中州, 《本草求真》言黄芪“为补气诸药之最, 是以有耆之称”, 贾师临床黄芪用量30~90 g不等, 常以30 g为基投石问路, 根据患者随诊情况酌情加减, 虚甚者黄芪可大胆用至120 g, 速缓其虚^[13]。

3. 通降下焦, 泻瘀毒以开肺气 《医精·经义》言:“大肠所以能传导者, 以其为肺之腑。肺气下达, 故能传导”。大肠与肺互为表里, 功用相关, 肺气肃降有助于大肠传导功能, 肺通调水道使大便不至于燥结。《石室秘录·大便秘结》曰:“大便秘结者, 人以为大肠燥甚, 谁知是肺气燥乎? 肺燥则肃清之气不能下行于大肠”。既往研究^[14]表明, 肺病治肠、肠病治肺均能缩短治疗周期。

贾师临床深知肠肺相关, 认为“中下焦道路壅塞, 则上焦通降无由”, 且中晚期肺癌患者, 癌浊多深藏下焦, 故在升降气机之时, 以降为主, 降中有升, 灵活运用大黄以开魄门, 下瘀毒, 矢气一转, 中焦顿开, 三焦通利。《汤液本草》论及:“大黄, 阴中之阴药, 泄满, 推陈致新, 去陈垢而安五脏”。贾师认为

大黄非独下燥结, 还是癌浊代谢体外的重要途径, 有“缓中补虚”之意, 寓补于动之中, 不补之中有真补也, 惟有陈莖去, 才有气血生。同时现代药理学研究也证实大黄具有抑制肿瘤细胞增殖、促进肿瘤细胞凋亡、提高机体抗癌能力的作用^[15-16]。大便微结或正常, 正气尚可而见瘀象, 如舌暗红、紫暗, 或舌可见瘀点, 轻投大黄5 g以缓下瘀毒, 防止癌浊扎根体内; 若大便数日一行, 燥粪难下, 或毒瘀甚者, 可重用大黄30~90 g以直捣肠腑, 顿挫病邪^[17]。肺癌中期, 正气渐虚, 邪气深入, 常以大黄配伍黄芪, 攻补兼施, 祛邪而不伤正; 贾师在调燮气机升降之时, 喜用升降散中“大黄、姜黄”对药, 降阴中之浊阴, 共奏行气活血、通腑逐瘀之效; 泻下糟粕之时佐宣肺导下理气之药, 常用桔梗、枳壳、厚朴、莱菔子, 宣降并用, 有“提壶揭盖”之意, 腑实既下, 气不上逆, 咳喘自平。

典型病例

患者某, 男, 62岁。主因“咳嗽4月余”于2020年11月3日就诊。现病史: 患者2020年7月无明显诱因出现咳嗽, 自行口服止咳药未见缓解, 且进行性加重, 遂于8月下旬就诊于天津市胸科医院, 查胸部X片提示肺部结节影, 为明确诊断行PET-CT检查, 示: 左肺下叶肿块, 氟化脱氧葡萄糖摄取异常增高, 考虑周围型肺癌。2020年9月10日天津医科大学总医院支气管镜下取病理示: 中分化鳞癌。后排除手术相关禁忌证, 行左肺下叶切除术。2020年10月15日于某肿瘤医院局部X线放疗10次, 末次放疗时间为2020年10月28日。刻下症见: 周身乏力, 咳嗽, 咳黄痰, 口干咽燥, 纳差, 寐安, 大便干结, 三四日一行, 小便黄, 舌绛苔黄有裂纹, 脉沉细数。西医诊断: 肺恶性肿瘤。中医诊断: 肺积; 辨证: 热毒壅肺, 气阴两虚。治法: 清热解毒, 通腑泻肺。处方: 瓜蒌30 g, 冬瓜子15 g, 桑白皮15 g, 葶苈子15 g, 白花蛇舌草15 g, 猫爪草15 g, 郁金10 g, 姜黄10 g, 大黄30 g, 厚朴15 g, 枳壳10 g, 紫苏子15 g, 杏仁15 g, 射干15 g, 川贝母10 g, 前胡15 g。7剂, 日1剂, 水煎, 早晚分服。

二诊(2020年11月10日): 诉周身乏力, 咳嗽、咳痰减少, 口干明显缓解, 纳差, 寐安, 二便可, 舌红苔黄, 脉沉细无力。考虑标症缓解, 因脾胃尚虚, 不宜强攻, 故将前方去枳壳、厚朴, 大黄改为10 g, 加入炒莱菔子15 g、鸡内金15 g、麦冬15 g、石斛15 g、生地黄15 g。14剂, 煎服法同前。

三诊(2020年11月24日):诉仍乏力,咳嗽缓解,纳增,寐安,二便可,舌红苔白,脉沉细。二诊方去大黄,加入黄芪30 g、太子参15 g扶助正气。

后患者间断复诊,辨证调药至今,现病情稳定,未诉明显不适。

按:本案患者为肺癌,病在上焦,初诊症见咳黄痰、便秘、小便黄为热毒炽盛之象;口干咽燥、乏力为气阴两虚,考虑患者毒热盛而正气尚可,予“清热解毒,通腑泻肺”治其标。方中瓜蒌、冬瓜子、川贝母、前胡清肺化痰;白花蛇舌草、猫爪草解毒散结;郁金、姜黄活血祛瘀;桑白皮、葶苈子泻肺气之壅滞,止咳平喘;射干清肺利咽;以上诸药以复上焦通利为主;重用大黄30 g荡下浊毒,重在开泄下焦;并佐厚朴、枳壳、杏仁、紫苏子宣降并举,调畅三焦气机,增强黜浊培本之效。二诊时不适症状缓解,舌象改善明显,二便调,可见癌浊已祛大半,但癌浊根深蒂固,难以速消,应徐徐图之,考虑患者体质较差,恐攻之太过反伤正气,此时治取中焦,扶正黜浊,去理气通腑之枳壳、厚朴,大黄减量至10 g,既可通腑泻浊,又有缓中补虚之意;加炒莱菔子、鸡内金理气运中,麦冬、石斛、生地黄养阴生津。三诊时患者舌色转白,乃热毒渐清之象,刻下应遵“缓则治本”,投之以黄芪、太子参平和清补之药以培植本元。纵观治疗全程,初始重剂黜邪,气血同调,升降相因以疏利三焦气机;癌浊大消之后灵活调整攻补尺度,不忘培植本元,使患者病情控制平稳。

小结

肺癌患者往往虚实夹杂,正邪处于不断变化过程,西医抗癌手段往往顾此失彼,中医治疗注重病证结合,辨病之轻重缓急,注重整体与局部结合,审慎施药。贾师专研临床,认为肺癌即是各种原因导致三焦气化失常,浊邪排泄不畅,久则积为癌浊,故在肺癌的全程治疗中以疏利三焦气机为关键,辨病位之所在,辨病邪之轻重缓急,巧配方药,因势利导给浊邪以出路,执简驭繁,却往往有立竿见影之效。

参 考 文 献

- [1] Sung H, Ferlay J, Siegel R L, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209–249
- [2] 陈晶, 孙艾琳, 闫琨. 中西医结合治疗非小细胞肺癌研究进展. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(9): 12–15
- [3] 倪军, 黄森, 张力, 等. 非小细胞肺癌围手术期免疫治疗相关不良反应管理的临床诊疗建议. 中国肺癌杂志, 2021, 24(3): 141–160
- [4] 王临润, 何玲娟, 羊红玉, 等. 中医药联合EGFR-TKI靶向治疗非小细胞肺癌的临床研究进展. 中国临床药理学杂志, 2020, 29(2): 157–160
- [5] 王晓群, 李玉婷, 赵林林, 等. 贾英杰“黜浊培本”治疗恶性肿瘤学术探讨. 中医杂志, 2021, 62(7): 568–571
- [6] 余锐, 徐振晔. 徐振晔治疗肺癌经验介绍. 新中医, 2020, 52(23): 196–197
- [7] 关徐涛, 徐立然, 王涛, 等. 徐立然教授治疗肺癌经验浅析. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(1): 59–62
- [8] 蔡云, 陈远彬, 叶放, 等. 国医大师周仲瑛从癌毒理论辨治肺癌经验述要. 中华中医药杂志, 2020, 35(6): 2879–2882
- [9] 杨怡, 李会杰, 李静, 等. 调控代谢途径增强抗肿瘤免疫研究状况. 中国临床药理学杂志, 2021, 37(5): 611–615
- [10] 庞皓玥, 胡凯文, 周天. 肿瘤能量代谢异常及其中医治疗研究. 中医肿瘤学杂志, 2021, 3(1): 29–32, 37
- [11] 王新陆. “浊”与“血浊”. 天津中医药, 2019, 36(9): 833–838
- [12] 邢玉瑞. 中医浊毒概念问题探讨. 中医杂志, 2017, 58(14): 1171–1174
- [13] 贾英杰. 论重剂黄芪在恶性肿瘤治疗中的运用. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(4): 540–541
- [14] 王宪正, 赵霞, 狄留庆, 等. “肺与大肠相表里”的研究进展. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(3): 850–855
- [15] 余德芊, 刘晓红. 中药大黄有效成分大黄酸的抗肿瘤作用研究进展. 现代医药卫生, 2020, 36(3): 390–392
- [16] 金丽霞, 金丽军, 栾仲秋, 等. 大黄的化学成分和药理研究进展. 中医药信息, 2020, 37(1): 121–126
- [17] 王晓群, 王潇, 田雨鑫, 等. 贾英杰运用大黄治疗恶性肿瘤经验. 中医杂志, 2019, 60(12): 1018–1020

(收稿日期: 2021年8月4日)