

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.20.005

贾英杰 “守方微调” 治疗前列腺癌经验

邓仁芬^{1,2}, 姚杨^{1,2}, 李小江¹, 孔凡铭^{*} 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 300380; 2. 天津中医药大学研究生院)

[摘要] 贾英杰教授认为, 前列腺癌为慢性病, 病势缠绵, 急求难效, 故临证收获良效的重要举措在于“守方微调”, 重点在于把握三个关键点: 一是守方即守法, 守方须参透病机, 辨证准确; 二是微调即调症, 微调在于调标症, 调药的指征在于舌象、大便的变化; 三是通过长期健脾祛湿、解毒化瘀的治标为主的过程, 达到健脾益肾、软坚散结的治本为主。

[关键词] 前列腺癌; 守方微调; 名医经验; 贾英杰

贾英杰 (1960—), 男, 教授, 博士研究生导师, 主任医师, 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。兼任中华中医药学会肿瘤专业委员会副主任委员, 中国抗癌协会肿瘤传统医学专业委员会主任委员。致力于肿瘤防治 30 余年, 临证首重病机, 辨病与辨证相结合, 抓辨证论治节点, 动态辨治, 黜浊培本, 倡“立体治疗”模式。

据 2018 年统计数据显示, 前列腺癌在全球男性癌症中发病率占第二位、死亡率占第五位^[1]。近年来我国前列腺癌的发病率、死亡率持续上升, 并随年龄增长而增长^[2]。贾英杰教授认为, 前列腺癌为慢性病, 浊毒深藏, 来去皆渐, 临证应注重“守方微调”。现将贾老师守方微调治疗前列腺癌经验阐述如下。

1 治疗前列腺癌当守方微调

守方是中医治疗慢性疾病的常用方法之一^[3], 慢性病缠绵, 若病情相对稳定, 病机本质未变, 守基础方续进, 以期量变到质变, 此谓“守方”^[4]。《温病条辨·杂说》曰“治内伤如相”^[5], 即治慢性病当如良相治国, 缓消渐攻, 兼以鼓舞正气, 方可渐而有功。而守方也非囿于原方不变, 需根据标症微调药以解病家所苦, 以缓治图本。

前列腺癌据其临床表现属于中医学“积病”“癰闭”“淋证”“尿血”等范畴^[6]。贾老师认为前列腺癌基本病因病机为肾虚及脾, 湿浊下注, 中气虚易寒化而生寒湿、中气实易热化而生湿热, 思

欲不遂, 气滞瘀停, 邪毒乘虚与湿、痰、瘀蕴结而成癌肿, 病势胶着缠绵, 正如《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》云“积者, 脏病也, 终不移”^[7]。故“脾虚”“湿盛”“毒瘀”贯穿疾病始末, 治以健脾、利湿、化瘀法, 病机不变, 守基本方勿替^[4]。因势利导及时治标以截断病势^[8], 治标以求本, 分阶段辨治, 即通过长期健脾祛湿、解毒化瘀的治标为主的过程, 以求健脾益肾、软坚散结以治本, 证随机转, 法随证立, 方从法出, 药随症调^[9-10]。

2 守方微调治疗前列腺癌的三个关键点

2.1 守方须首重病机

临床守方非易事, 疗效不能作为首选标准, 贾老师指出须首重病机, 《素问·至真要大论篇》云“谨守病机, 各司所属”^[11]¹⁸⁸, 病机透彻才可辨证准确以施方, 始能守法守方。贾老师认为, “脾虚”“湿盛”“毒瘀”为前列腺癌病机核心^[12], 证随机转, 阶段性辨证守方, 守方不守药、守本调标药, 缓消癥积。

2.2 守方遵“祛邪以扶正, 攻补兼施”之法

邪去则正安, 而后养正除积。贾老师崇张从正“病由邪生, 攻邪已病”“邪气去而正自安”“先攻后补”“攻补兼施”之说, 强调前列腺癌本为脾虚、湿浊内盛, 故先祛湿浊, 尤重理气通腑降浊, 给邪出路, 邪去正自安, 而后补气、健脾胃、补脾肾、软坚散结, 以养正除积。

重视胃气, 以固本清源^[13]。《素问·平人氣象论篇》云“人无胃气为逆, 逆者死”^[11]³⁴, 罗天

基金项目: 天津市卫生计生行业高层次人才选拔培养工程; 天津市中医药重点领域科研项目(2017003); 天津市科技计划(17ZXMSY00190)

* 通讯作者: kongfanming08@163.com

益《卫生宝鉴·卷十四》云“养正积自除，……令真气实，胃气强，积自消矣”^[14]，故贾老师强调具体治疗当健脾和胃，疏利三焦，兼顾脾胃寒热之化^[15]，酌以理气化湿、清热，截断病势，以调代补不敛邪，培本而浊去。

2.3 微调药尤重舌象、大便

痼疾势缓，邪毒根深蒂固，守方动态调标药，带瘤生存。临证调药抓标症转换节点即舌象、大便的变化。《辨舌指南应用新解·辨舌总论》云：“辨舌质可决五脏之虚实，视舌苔可察六淫之深浅”^[16]，舌象可以迅速而清楚地反映疾病向愈或进展、邪气盛衰、脏腑虚实、气血盛衰、津液盈亏^[17]，《素问·五脏别论篇》云“魄门亦为五脏使，水谷不得久藏”^{[11]22}，故大便亦可反映脏腑功能、邪气变化、津液情况。

前列腺癌本浊毒深藏于下焦，通过察舌验便，有浊毒即除，反复祛浊，不留浊毒助邪伤正，贾老师将此形象地喻为“割韭菜”。浊毒难祛，勿刚起效即撤药，注重微调指征。治疗上贾老师自拟“健脾利湿化瘀方”^[18]为基础方加减，并强调治疗的阶段性，某一阶段就要达到该阶段的治疗目标，分为邪胜为主阶段与正虚为主阶段。

邪胜为主阶段，祛邪以扶正。病邪兼夹、主次、缓急之异当详辨之。1) 湿浊为主，热毒轻，舌质淡红、苔腻、白或黄白相间，大便溏或黏腻不爽。治以祛湿浊、理气为主，可选淡渗利湿之品，如石韦、淡竹叶、猪苓、茯苓、萆薢；芳香辟秽之品，如藿香、佩兰、砂仁、苍术、荷叶；苦寒清热利湿之品，如黄芩、黄连、黄柏、大黄；宣肺化湿之品，如杏仁、桔梗、枳壳；湿易困阻中焦，阻滞气机，酌加木香、香附、柴胡、枳壳以斡旋中焦气机。气畅湿行热清，三焦通畅，诸症自除。2) 热毒为主，湿轻，舌质红或红绛或暗红、苔黄腻或黑或中根部黄腻，大便秘结，排出不畅，苔黄腻而滑者津液未伤，治以清热解毒为主，常选用清热解毒抗癌之品，如金银花、连翘、红藤、败酱草、白花蛇舌草、猫爪草等。苔黄而燥者津液已伤，须减少祛湿药，或加入佐制药；如舌质红、苔少津，提示阴虚，酌加沙参、玉竹、石斛养阴不留邪之品，撤去燥烈走窜药，如香附，替用砂仁、神曲、陈皮、佛手等醒脾之药。如舌尖、边红，苔薄黄，卫分热选桑叶、柴胡；舌红、苔黄，气分热选黄芩；舌红绛、少苔，营分热选青蒿、牡丹皮、赤芍、玄参清营热，酌加金银花、连翘、竹叶等清轻宣透之品，达“入营犹可透热转气”的目的；舌深绛、无苔，

血分热选生地、牡丹皮、赤芍。3) 湿与热毒俱盛，舌质红或绛红、苔黄腻或黄燥，大便干结或黏滞不爽；治疗当理气祛湿与清热解毒并重，且热易炼津为痰，酌加涤痰之品，如胆南星、半夏、瓜蒌、浙贝母。对于大便黏滞不爽，贾老师强调祛湿通腑降浊，多选用败酱草、红藤、牡丹皮、炒莱菔子、枳壳、大黄。4) 寒湿内盛者，舌淡、苔白厚，大便溏或黏滞，治以温化寒湿，常选用陈皮、半夏、胆南星等。湿难祛，可促其燥化，如黄柏与苍术、知母与苍术、苍术与陈皮、半夏与佩兰，并酌加理气通腑的动力药，如炒莱菔子、枳壳、厚朴、香附、木香等。5) 久病多瘀，久病癌毒入络，全程酌加行气化瘀、解毒通络之品，如川芎、丹参、红花、鸡血藤、白花蛇舌草、僵蚕等。

正虚为主阶段，养正除积。强调长期扶正祛湿、解毒化瘀的治标过程，当标症去，而本虚自现，可见舌质淡或淡暗或淡胖、苔薄白或水滑，大便排出乏力或初硬后溏或溏泻，此乃脾肾两虚之象，即以健脾为主，辅以益肾、软坚散结以治本。酌加益气健脾之品，如黄芪、太子参、红景天、白术、茯苓等。善用生黄芪补气而不敛邪，气旺以磨积^[19]，可以 30 g 投石问路，再据舌、便变化，掌握微调指征，渐加用量以疗效为尺度。补肾之品应尽量避免含雄激素类药，选用山萸肉、杜仲、续断、桑寄生、威灵仙、牛膝、补骨脂（含植物雌激素）。还可选用解毒祛瘀、消癥散结之品，如山慈菇、夏枯草、生牡蛎、三棱、莪术、王不留行等。

3 验案举例

患者，男，78 岁，2017 年 11 月 30 日初诊。主诉：尿频、尿急 3 个月余，加重伴左侧盆骨疼痛 10 天。患者 2016 年 9 月 15 日主因“尿频、尿急 1 个月”经泌尿系超声检查发现前列腺增生，2016 年 10 月 21 日行穿刺活检示：前列腺腺癌，2016 年 11 月 14 日开始口服比卡鲁胺，排除手术禁忌，2016 年 12 月 13 日行手术治疗，病理检查结果：前列腺腺癌，Gleason 评分 9 分，免疫组化：α-甲酰-辅酶 A-消旋酶（P504S）（+），前列腺特异性抗原（PSA）（+），突触素（Syn）（±），抑癌基因 P63（-）。术后予内分泌治疗联合放射治疗：亮丙瑞林 4 周期（3.75 mg，4 周 1 次）。外照射治疗 3 Gy/次，28 次，末次放疗时间为 2017 年 3 月 29 日。术后定期复查 PSA、游离前列腺特异性抗原（FPSA）未见异常升高。2017 年 10 月 23 日查发射

型计算机断层扫描 (ECT) 示: 左髌髁关节、左髌臼前部病变 (考虑骨转移), 予帕米膦酸二钠注射液保骨治疗 (60 mg, 每月 1 次)。刻症: 左侧骨盆疼痛, 自汗盗汗, 乏力、双下肢尤甚, 纳少, 寐差, 尿频, 尿急, 尿痛, 夜尿三四次, 大便黏滞不爽, 每日一行, 舌红、苔根部黄腻, 脉沉弦。西医诊断: 前列腺恶性肿瘤; 中医诊断: 积病; 辨证: 脾虚湿盛, 毒瘀互结; 治法: 健脾利湿, 解毒化瘀。处方: 黄芪 30 g, 川芎 15 g, 郁金 10 g, 姜黄 10 g, 猫爪草 15 g, 石韦 30 g, 竹叶 15 g, 黄柏 10 g, 败酱草 10 g, 红藤 10 g, 透骨草 15 g, 枳壳 10 g, 北柴胡 6 g, 鸡内金 15 g, 香附 10 g, 乌药 10 g, 7 剂, 水煎服, 每日 1 剂, 早晚分服。

2017 年 12 月 7 日二诊: 左侧盆骨疼痛、自汗盗汗、尿痛较前好转, 仍乏力, 双下肢尤甚, 尿频, 尿急, 夜尿二三次, 纳可, 寐尚安, 大便调。舌红苔白, 脉沉弦。去乌药、香附, 黄芪增至 60 g, 继服 14 剂。

2017 年 12 月 21 日三诊: 左侧盆骨疼痛、自汗盗汗、尿痛较前明显好转, 乏力、尿频、尿急稍缓解, 夜尿二三次, 纳可, 寐尚安, 大便调。舌暗红苔白, 脉沉弦。原方继服 14 剂。

2018 年 1 月 4 日四诊: 仍感乏力, 双下肢尤甚, 夜尿频二三次, 纳可, 寐可, 二便调, 舌淡暗、苔薄白, 脉沉弦细。去竹叶、石韦、败酱草、红藤, 加续断 15 g、桑寄生 15 g、威灵仙 15 g。继服 7 剂。

2018 年 1 月 11 日五诊: 乏力缓解, 纳可, 寐可, 大便可, 夜尿二三次, 舌淡暗、苔薄白, 脉沉细。去黄柏, 加杜仲 15 g、牛膝 15 g、白术 20 g、补骨脂 15 g, 继服 28 剂。2018 年 2 月 6 日复查 TPSA 0.297 ng/ml, FPSA 0.025 ng/ml。

2018 年 2 月 8 日六诊: 未诉明显不适, 纳可, 寐可, 大便可, 夜尿二三次, 舌淡苔白, 脉沉细。去川芎, 加王不留行 30 g、红景天 15 g。继服 14 剂。坚持随诊调理至 2019 年 7 月, 患者病情稳定。后每 3~6 个月复查 PSA, 2018 年 5 月 9 日: 总前列腺特异性抗原 (TPSA) 0.230 ng/ml, FPSA 0.015 ng/ml; 2018 年 10 月 10 日: TPSA 0.187 ng/ml, FPSA 0.018 ng/ml; 2019 年 4 月 3 日: TPSA 0.133 ng/ml, FPSA 0.020 ng/ml; 2019 年 7 月 24 日: TPSA 0.112 ng/ml, FPSA 0.010 ng/ml。

按: 本案为前列腺癌晚期患者, 处于术后内分泌治疗联合放疗后疾病进展, 中药姑息治疗阶段,

初诊肾精亏虚, 充骨乏源, 骨弱不耐癌毒侵蚀而左侧骨盆疼痛, 脾胃虚则纳少, 肾为气之根, 肾阴阳两虚, 摄纳无力, 气化失司, 故自汗盗汗, 乏力、双下肢尤甚, 寐差, 尿频, 尿急, 夜尿三四次, 湿热下注则尿痛, 大便黏滞不爽, 舌红苔根部黄腻, 脉沉弦。邪盛为主阶段, 病机本质虚实夹杂, 本为肾虚及脾, 标为湿热毒瘀蕴结下焦, 据舌、脉、大便, 湿与热毒俱盛, 故治标以求本。“补肾不如健脾”, 初诊少剂以探路, 治以清热利湿, 理气健脾, 化瘀止痛, 二诊标症减轻, 去辛香燥烈之品, 黄芪加量以加大补气力度, 旺气磨积, 标本兼顾, 三诊疗效显著, 效不更方, 守原方继服, 四诊标症去, 正虚为主阶段, 酌减清热利湿的标药, 渐加扶正之品, 五诊疗效稳定, 脾肾同调, 守方继服, 六诊病情基本稳定, 达到健脾益肾、消癥散结平台, 后坚持随诊调理。动态辨治, 抓舌、脉、大便所提示的辨证论治节点, 守基础方微调标药, 邪盛为主阶段, 黜浊毒治标以求本, 正虚为主阶段, 补脾益肾、软坚散结以养正除积。

参考文献

- [1] BRAY F, FERLAY J, SOERJOMATARM I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J Clin 2018 68(6):415-416.
- [2] 陈金东. 中国各类癌症的发病率和死亡率现状及发展趋势 [J]. 遵义医学院学报 2018 41(6):653-662.
- [3] 杨芸峰, 浦斌红, 张群, 等. 临证守方刍议 [J]. 江西中医药 2014 45(7):19.
- [4] 于智敏, 杜松, 于峥. 中医临床的“守”与“变” [J]. 中国中医基础医学杂志 2017 23(5):648-650.
- [5] 吴塘. 温病条辨 [M]. 北京: 人民卫生出版社 2005: 4.
- [6] 贾英杰. 肿瘤临床技能手册 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社 2019: 162.
- [7] 张仲景. 金匱要略 [M]. 北京: 人民卫生出版社 2005: 43.
- [8] 牟睿宇, 李小江, 贾英杰运用“截断疗法”治疗前列腺癌 [J]. 辽宁中医杂志 2017 44(11):2296-2298.
- [9] 王逊. 守方与达变 [N]. 中国中医药报 2016-08-15 (5).
- [10] 王辉武, 陶红. 守方易药巧权衡 [J]. 实用中医药杂志 2004 20(4):214.
- [11] 黄帝内经素问 [M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社 2005.
- [12] 王金秀, 李小江, 陈军, 等. 贾英杰论前列腺癌的中医病机与治疗 [J]. 新中医 2014 46(4):20-23.

- [13]郑佳彬,周晓梅,刘杰,等.林洪生“固本清源”理论维持治疗恶性肿瘤经验[J].中医杂志,2017,58(1):16-19.
- [14]罗天益.罗天益医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2015:123.
- [15]王潇,李小江,贾英杰,等.贾英杰主任以“调”代“补”辨治乳腺癌术后疲劳综合征[J].天津中医药,2017,34(8):514-517.
- [16]周幸来,吴兆利.辨舌指南应用新解[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2014:25.
- [17]王佩芳,王翔宇,唐燕红,等.慢性胃炎患者舌象与证型及治疗的关系观察[J].中国临床医学,2004,11(4):668-669.
- [18]孙彬棚,贾英杰,李小江,等.“健脾利湿化痰方”对前列腺癌 PC-3 细胞荷瘤小鼠的抑瘤作用研究[J].中华中医药学刊,2016,34(10):2468-2471.
- [19]陈浩,朱春琳,贾英杰.贾英杰教授重用生黄芪治疗恶性肿瘤经验[J].陕西中医,2015,36(6):718-719.

JIA Yingjie's Experience in Treating Prostate Cancer: "Sticking to Laws and Modifying Slightly"

DENG Renfen^{1,2}, YAO Yang^{1,2}, LI Xiaojiang¹, KONG Fanming¹

(1. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300380; 2. Graduate School, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Professor JIA Yingjie believes that prostate cancer is a chronic disease which is lingering, and is difficult to cure in a short time. Therefore, an important measure to achieve good therapeutic results is the "sticking to laws and modifying symptoms slightly". There are 3 key points. The first is to stick to the law. The prescription must find out the pathogenesis of the disease, and the syndrome differentiation must be accurate. The second is to modify slightly according to the symptoms, and it lies in the superficial symptoms. The indications for the adjustment of the medicine are the changes of the tongue and stool. The third is the long-term treatment of invigorating spleen and eliminating dampness, detoxification and resolving stasis. The main process is to achieve treating root cause of invigorating spleen and benefiting kidney, softening and resolving hard mass.

Keywords prostate cancer; sticking to laws and modifying symptoms slightly; experience of famous doctor; JIA Yingjie

(收稿日期: 2019-07-09; 修回日期: 2019-08-12)

[编辑: 贾维娜]

(上接第 1714 页)

- [14]邓铁涛,郑洪.中医五脏相关学说研究:从五行到五脏相关[M].广州:广东科技出版社,2008:202-216.
- [15]石勇.合理·缺陷·弥补:基于隐喻映射的中医五行学说研究[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(11):1465-1467.
- [16]石勇,刘宇红.基于五行理论的多元化隐喻系统研究:以《黄帝内经》为例[J].重庆师范大学学报(哲学社会科学版),2015(3):61-67.

Exploration on Logical Defects of Five-phase Mode in Traditional Chinese Medicine

XING Yurui, HU Yong, HE Wei

(School of Basic Medical Sciences, Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712046)

ABSTRACT As an important reasoning mode in the theory construction of traditional Chinese medicine (TCM), five-phase theory promoted the formation of TCM theory and brought plain characteristics of system theory and control theory to TCM. However, the five-phase reasoning mode has insurmountable logical defects, mainly manifested in comparability of five-phase classification, attachment irreconcilability of four seasons and five phases, difference between equal rights of five phases and priority of five *zang*-organs, unidirectionality of five-phase action and complexity contradiction of the relationship of five *zang*-organs. It is not only difficult to meet the needs of holistic, complex and syndrome differentiation thinking in clinical TCM diagnosis and treatment, but also an obstacle in academic development of TCM to a certain extent. Therefore, for the application and research of the five-phase reasoning mode, we must have a clear and correct attitude, fully understand its limitations, and constantly revise and improve it according to the actual situation in practical activities. We can also try to make use of modern mathematics, mathematical logic and other methods for its explanation or transformation, so as to promote the academic development of TCM.

Keywords traditional Chinese medicine theory; five phases theory; logic; reasoning mode

(收稿日期: 2019-05-14; 修回日期: 2019-06-20)

[编辑: 黄健]