

贾英杰调气运中法治疗恶性肿瘤经验

陈倩倩^{*}, 李小江², 孔凡铭², 王晓群², 孙彬栩² 指导: 贾英杰²

(1. 天津中医药大学研究生院, 天津市静海区团泊新城西区鄱阳湖路 10 号, 301617; 2. 天津中医药大学第一附属医院)

摘要 贾英杰善用三焦辨证与脏腑辨证相结合治疗恶性肿瘤, 认为中焦为枢, 中焦失运、脾胃气机升降失调为恶性肿瘤重要病因病机。中焦不运则五脏失于濡养, 气机失调则出纳失衡, 毒邪累积, 日久结为癥瘕积聚。临证尤重治取中焦, 调理脾胃, 畅达气机, 拟“调气运中法”治疗恶性肿瘤, 此法既可健运中土以扶正补虚, 又助升降有序以通行祛邪, 促进机体恢复阴平阳秘之机。

关键词 恶性肿瘤; 调气运中; 名医经验; 贾英杰

贾英杰 (1960—), 男, 天津中医药大学教授, 博士研究生导师, 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。现任中国抗癌协会肿瘤传统医学专业委员会主任委员、中华中医药学会肿瘤分会副主任委员。从事临床、教学及科研工作近 40 年, 擅长中医及中西医结合治疗肿瘤, 认为正气内虚、毒瘀并存是肿瘤发生的基本病因病机, 提出采用扶正解毒祛瘀法治疗恶性肿瘤。

贾英杰教授临床善用三焦辨证与脏腑辨证相结合的方法治疗内科癌病, 具体来说, 即宣降肺气以助三焦畅运, 顾护中州以调三焦枢机, 疏利下焦以助三焦气化^[1-2]。其中贾老师尤重治取中焦, 调理气机, 健运脾胃, 拟调气运中之法治疗恶性肿瘤。现将其经验总结如下。

1 调气运中法的理论渊源

《素问·经脉别论篇》曰“饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, ……合于四时五脏阴阳, 揆度以为常也”, 《素问·玉机真藏论篇》载: “五脏者, 皆禀气于胃, 胃者五脏六腑之本也”, 《医碕》云“脾胃居中, 为上下升降之枢纽”, 可见脾胃为后天之本、气血生化之源, 营养五脏六腑、四肢百骸, 且居中为枢, 主导升降清浊, 调节一身气血升降之机^[3-4]。《诸病源候论》曰“凡脾胃不足, 虚弱失调之人, 多有积聚之病”, 《黄帝素问宣明论方》曰“积聚……癥瘕坚硬腹满, 皆太阴湿土, 乃脾胃中气积聚之根也”, 可见脾胃

虚弱与肿瘤的形成关系密切。外感、内伤多损及脾胃, 脾失健运, 气机失调, 运化失常, 浊气积留体内, 日久浊毒裹结, 形成积聚。

《本草经疏》曰“盖积聚癥瘕, 必由元气之不足, 不能运行而致之。欲其消散, 必借脾胃气旺……”, 可知中焦脾胃虚弱, 运化无力, 易生癥瘕、积聚。《张氏医通·积聚》记载“善治者, 当先补虚, 使血气壮, 积自消也, 不问何脏, 先调其中, 使能饮食, 是其本也”, 《寿世保元》又言“凡善调脾胃者, 当惜其气, 气健则升降不失其度, 气弱则稽滞也”, 可见治积之要在于调理中焦脾胃, 重视气机升降, 脾胃健运则气旺, 气旺可磨积消滞^[5]。

2 气机失调, 中焦不运则成瘤

中焦气机调畅是保持正常生理功能的关键, 人体摄纳精气、排除浊气等有害物质均依赖中焦气机的调节。一方面, 脾胃虚弱, 失于运化, 则气血精微生化乏源, 导致人体虚弱, 无力抗邪; 另一方面, 气机升降出入失调, 有害物质不能排除, 久而久之则酿生毒邪。毒邪深陷, 日久入络, 浊毒、瘀血裹结而酿生癌毒, 形成癌瘤。《中藏经》指出: “夫痈疮疮肿之所作也, 皆五脏六腑蓄毒之不流则生矣”, 可见肿瘤发病与毒邪蓄积有关, 而脾胃虚弱, 中焦气机升降出入失调是癌毒产生的根源, 癌毒、瘀血是癌毒关键的病理产物^[6], 且能够反过来加重气机运行不畅, 形成恶性循环引发癌瘤。

3 调气运中以扶正祛邪

脾胃虚弱, 中焦失运, 肿瘤得生, 治疗则以健

基金项目: 天津市科技计划项目 (15ZXLCSY00020, 17ZXMFSY00190)

* 通讯作者: 604177824@qq.com

运为主,生气血以飧后天;肿瘤既得,气机阻滞,中焦不运,则调气为主,复升降以散邪毒。所谓“善治病者,唯在调和脾胃,治脾胃即所以安五脏”。调气运中法虽着眼于脾胃,实则五脏六腑兼顾,具体表现为健脾和胃以肃肺,升清调中以疏肝,调气运脾以补虚,滋阴生津以养胃等。贾老师认为,临床中多数肿瘤患者发现时已属晚期,或经放疗、化疗等多种治疗过程,往往病情复杂,然中医辨证不能面面俱到,应谨守病机,以调中为要,即所谓“久病不愈从胃治,上下交损治其中”。

4 调气运中法之运用

4.1 健脾和胃以肃肺

贾老师认为,“中、下焦道路壅塞,则上焦通降无由”,“肺胃一家,一降俱降”,如肺癌治疗多立定中焦^[1],用健脾和胃、宣肃肺气之品,枢转中气,斡旋升降,使四维周流,邪气乃散。肺癌患者常见胸部满闷,咳嗽气喘,呃逆上气,痞满纳呆,大便不畅等症,治宜调理中焦,降气肃肺,气机疏解,则胸闷、气喘等症得缓。临证常用瓜蒌、枳壳、厚朴、炒莱菔子宽胸理气、通降中焦,桑白皮、葶苈子、紫苏子、苦杏仁宣肃肺气、止咳平喘化痰,焦三仙、鸡内金、焦槟榔和胃健脾、消痞散结,并配合白花蛇舌草、夏枯草、猫爪草等清热解毒之品以解毒抗癌。

4.2 升清调中以疏肝

肝喜条达,肝郁气滞,疏泄无权,则克脾土,土虚木旺,肝木乘脾,恶性循环。贾老师治疗肝癌、胰腺癌、乳腺癌等均尤重疏肝健脾、调畅气机,临证多见胸闷胁胀、情志抑郁或烦躁易怒、脘腹胀闷不舒、食少纳呆、厌食油腻、大便溏薄或时干时溏、舌淡苔白、脉弦细等症,善用柴胡、川芎、郁金、香附等疏肝理气活血,黄芪、太子参、白术、茯苓等益气健脾和胃。脾虚宜调,疏肝理气与益气健脾药二者相配合,可使中气轮转,升降复职。其中柴胡是贾老师喜用之妙药,《理虚元鉴》记载“柴胡升清调中,平肝缓脾。”《神农本草经》曰“柴胡去肠胃中结气,饮食积聚,寒热邪气,推陈致新。”柴胡不仅疏肝健脾,还能通行祛邪。黄文政^[8-9]认为,柴胡苦辛微寒,有解表清热、疏肝解郁、升举阳气之功,故论治脾胃宜疏肝理气,重视气机枢纽调节的重要性,气机顺则脾胃和,脾胃和则五脏安。此虽为良药,但贾老师认为其性升散,恐截肝阴,当中病即止,常取 6~10 g 为宜。

4.3 调气运脾以补虚

恶性肿瘤患者多体质虚弱,尤其是手术、放疗后及晚期恶病质状态的患者。因正气损伤,脾胃虚弱,运化无力,气机阻滞,常见气短乏力、口淡无味、食少纳呆、脘腹痞满、恶心呕吐、腹胀腹痛、二便不调等症。此时勿只顾健脾,而忽视行气调气,单用或过用健脾补虚之品,则导致虚不受补,滋腻碍胃,气滞生满,收效甚微或可加重病情。

贾老师认为,健脾应先运脾^[10],运脾必先调气,多以调代补^[11],如大肠癌患者术后,身体虚弱兼胃肠气滞,常见肠鸣腹胀、腹痛、大便不畅或便秘等症,常选用黄芪、太子参等益气健脾,配伍木香、枳壳、大腹皮等以运脾调气、通腑泄浊。其中尤常用黄芪^[12],《本草求真》曰“黄芪为补气诸药之长”。肿瘤患者多呈现一派气虚羸弱之象,贾老师认为,重病还需重剂医,常以黄芪为君,初用 30 g,后根据病情渐加至 60~90 g,最多可用至 120 g,且不忘阴中求阳,常配伍生脉散、生地黄等养阴之属,使生气之源泉不绝,虚弱之体日渐复元。总之,贾老师认为,善治虚者,惟在调理气机,健运中焦,则气血生化有源,不补之中亦有真补存焉。

4.4 滋阴生津以养胃

胃主纳食,宜降则和,胃喜柔润,得阴自安。肿瘤患者放疗期间,属阴虚火燥,此时宜养阴生津。所谓胃宜降则和,非辛开苦降,亦非苦寒下夺,以损胃气,又恐养阴滋腻恋邪,惟用甘凉濡润或甘寒生津,以养胃阴^[13-15]。如放疗早中期,热伤肺胃津液,可见口燥咽干、或干咳无力、饥不欲食、或干呕呃逆、大便干结、小便色黄、舌红少津、脉细数等症,此时伤津不甚,宜清热泻火、养阴生津,常用沙参、麦冬、石斛、芦根等;放疗后期,邪热久留不去,热毒耗损真阴,水不涵木,肝失所养,导致肝肾阴虚,可见周身乏力、发热、头晕耳鸣、口干唇焦、烦渴不寐、虚痞不食、大便秘结、小便黄赤、舌绛少苔、脉细无力等症,常用知母、生地黄、玄参、鳖甲等甘寒或咸寒滋阴。

无论是热伤肺胃还是阴虚津亏,除了清热泻火、养阴润燥、增液行舟外,应适当配伍理气通腑之品,如枳壳、厚朴、大黄、炒莱菔子、木香等,不仅能够使津液流转,还能通腑降气,腑气得通则邪有出路。总之中焦脾胃之病虚实寒热夹杂,治疗宜燥宜润、宜升宜降固当详辨,但其中升降二字尤为紧要。

5 验案举例

患者，男，76 岁，2017 年 5 月 23 日初诊。主诉：胁肋及胃脘部胀痛 3 个月。2017 年 4 月查上腹部 CT 示：肝脏多发占位，最大者约 3.3 cm × 3.1 cm，甲胎蛋白 (AFP) 578 ng/ml。诊断为原发性肝癌。刻诊症见：患者神清，精神弱，乏力，消瘦，胁肋及胃脘部疼痛，食后胀满，暖气，恶心，纳差，寐可，腹胀，腹泻，大便日行四五次，小便尚可，舌暗淡苔白，脉沉弦。西医诊断：原发性肝癌；中医诊断：肝积，辨证为肝郁脾虚气滞，治以调气运中为主，兼以疏肝健脾、清热解毒、软坚散结，以柴胡疏肝散为基础方加减。处方：北柴胡 12 g，白芍 30 g，川芎 10 g，香附 10 g，薏苡仁 15 g，炒莱菔子 30 g，厚朴 20 g，枳壳 10 g，陈皮 10 g，清半夏 15 g，鸡内金 15 g，槟榔 15 g，郁金 10 g，姜黄 10 g，乌药 10 g，牡蛎 30 g，夏枯草 15 g，莪术 10 g，延胡索 15 g。14 剂，水煎服，每日 1 剂，早晚分服。

2017 年 6 月 7 日二诊：仍乏力，胁肋及胃脘部疼痛、食后胀满、腹胀等症较前好转，大便日行二三次，舌暗淡苔白，脉沉弦。初诊方去夏枯草、薏苡仁，加黄芪 30 g、太子参 15 g。14 剂，水煎服，每日 1 剂，早晚分服。

2017 年 6 月 21 日三诊：诸症均较前好转，继服上方加减，调养两个月余。患者于 2017 年 9 月复查 CT 示：肝脏多发占位，大者约 3.0 cm × 2.6 cm，AFP 346 ng/ml。后定期复诊，以上方为基础加减治疗，2017 年 12 月复查 AFP 124 ng/ml，未诉不适，生活质量明显改善。

按语：本案患者为肝积，中医辨证为肝郁脾虚气滞证。患者老年男性，体虚为本，又肝气郁结，脾虚不运，气机升降失常，肝木乘脾，则加重脾虚气滞，出现胁肋及胃脘部胀痛、纳差、腹泻等症，治宜疏肝健脾、调气运中。贾老师认为健脾应先调气，故治以调气运中、疏肝健脾为主，辅以软坚散结、清热解毒。方以柴胡疏肝散为基础方加减治疗，其中柴胡、川芎、白芍、枳壳、香附可疏肝解郁、理气缓急止痛，肝气条达，则血脉畅通，通则不痛；薏苡仁、鸡内金、槟榔、莱菔子健脾消积，化食开胃，行气消胀；陈皮、清半夏理气和胃健脾，厚朴下气除满，三者又可燥湿止泻；郁金、姜黄、乌药、延胡索行气活血止痛；牡蛎、夏枯草、莪术软坚散结、清热解毒。二诊患者仍乏力，疼

痛、腹胀等症较前好转，每日大便次数较前减少。考虑患者气滞症状较前好转，脾虚症状仍在，恐土虚木郁，避免肝气再次犯脾，故保留调气诸药，酌减薏苡仁与夏枯草，加黄芪、太子参益气健脾补虚，扶正抗癌。三诊时患者诸症好转，为巩固疗效，后续治疗始终以气为主，以调为顺，重视补气调气，运中焦以畅三焦，灵活化裁。综观此方，调气运中法可使气机得疏，脾气得健，饮食得增，虚体得补，瘀滞得通，加之行气活血止痛、解毒软坚可局部控制肿瘤进展，缓解患者症状。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 王潇, 王晓群, 李小江, 等. 贾英杰疏利三焦法辨治肺癌经验 [J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(2): 28-30.
- [3] 孙文正, 陈燕, 高娜. 表里、枢机与脾胃相关性浅识 [J]. 中医杂志, 2009, 50(2): 187-188.
- [4] 陈圣华, 陈烨文, 齐洲洲, 等. 黄元御中气理论及其临床应用 [J]. 中医杂志, 2014, 55(8): 715-717.
- [5] 吴犀翎, 黄小波, 陈文强. 基于黄元御“中气升降”理论探讨阴阳虚损证治 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(9): 3237-3239.
- [6] 陈亮. 贾英杰治疗肺癌经验 [J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(2): 227-228.
- [7] 王晓群, 李小江, 贾英杰. 贾英杰教授从中焦论治肺癌经验 [J]. 新中医, 2015, 47(1): 26-27.
- [8] 黄文政, 黄建新. 三焦理论与慢性肾炎临床实践 [J]. 世界中医药, 2013, 8(9): 1010-1014.
- [9] 李蔓, 王耀光, 黄文政, 等. 黄文政教授疏利少阳、通畅三焦学术思想总结探讨 [J]. 光明中医, 2018, 33(9): 1241-1243.
- [10] 姜怡. 贾英杰运用运脾、清热、养阴三法治疗鼻咽癌放疗后口淡无味的经验 [J]. 江苏中医药, 2011, 43(7): 18-19.
- [11] 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.
- [12] 贾英杰. 论重剂黄芪在恶性肿瘤治疗中的运用 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(4): 540-541.
- [13] 陈延. 升脾阳法与养胃阴法对脾胃学说形成的理论探讨 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(16): 281-283.
- [14] 刘子号. 叶天士脾胃分治理论临床运用浅析 [J]. 中医临床杂志, 2015, 27(8): 1103-1105.
- [15] 谭蔡麟, 杨永宏, 王先兵, 等. 叶天士“胃阴学说”的临床证价值 [J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(8): 37-39.

(下转第 390 页)

syndrome: detailed statistical analysis plan (SAP) for a multicenter randomized controlled trial [J]. Trials, 2016, 17: 512. doi: 10.1186/S13063-016-1633-5.

[10] JIANG K, CAO X. Design and implementation of an audit trail in compliance with US regulations [J]. Clin Trials, 2011, 8(5): 624-633.

[11] FDA. Guidance for Industry Part 11, Electronic Records; Electronic Signatures—Scope and Application [EB/OL]. (2003-01-01) [2018-05-25]. <https://www.fda.gov/downloads/regulatoryinformation/guidances/ucm125125.pdf>.

[2] LAO L, HUANG Y, FENG C, et al. Evaluating traditional Chinese medicine using modern clinical trial design and statistical methodology: application to a randomized controlled acupuncture trial [J]. Stat Med, 2012, 31(7): 619-627.

[3] 国家食品药品监督管理总局. 中药新药临床研究一般原则 [EB/OL]. (2015-11-03) [2018-05-25]. <http://samr.cfda.gov.cn/WS01/CL1616/134582.html>.

[4] STEPHEN SENN. Statistical issues in drug development [M]. Chichester England: John Wiley & Sons, 2002: 58.

Interpretation of the Reporting Guidance of Statistical Analysis Plan (SAP) and Its Implications to Clinical Trials of Traditional Chinese Medicine

ZHANG Ying¹, WANG Liqiong¹, FEI Yutong¹, LI Xun¹, HAN Mei¹, ZHANG Xiatian¹, HU Yeyin², LIU Jian-ping¹

(1. School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029; 2. School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Statistical analysis plan (SAP) is one of the methods to strengthen study transparency, data credibility, operating standardization, results validity and conclusion acceptability for comprehensively and informatively recording the principles of analysis described in clinical research protocols, including the statistical analysis of major variables, minor variables, and other data. The guidelines for SAP report content include management information (11 items/sub-items), research profiles (2 items), research methods (9 items/sub-items), statistical principles (8 items/sub-items), trials subjects (8 items/sub-items) and analysis (17 items/sub-items). The publication of SAP can improve the efficiency of clinical research, reduce unnecessary waste of research funds, provide a platform for the exchange of clinical trials, improve the transparency of design from report to report, and improve the repeatability of clinical trials.

Keywords clinical trial; statistical analysis plan; reporting guidance

(收稿日期: 2018-04-11; 修回日期: 2018-11-22)

编辑: 柴倩云

(上接第 375 页)

JIA Yingjie's Experience in Treating Malignant Tumor with Therapy of "Regulating Qi and Invigorating the Middle-Jiao"

CHEN Qianqian¹, LI Xiaojiang², KONG Fanming², WANG Xiaoqun², SUN Binxu²

(1. Graduate School, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617; 2. The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Professor JIA Yingjie specializes in the combination of syndrome differentiation of *sanjiao* theory and syndrome differentiation of *zang-fu* viscera in treating malignant tumor, and thinks middle-*jiao* is the pivot. Failure of the middle-*jiao* in transportation, and disturbance in ascending and descending of *qi* movement of spleen and stomach are the important etiology and pathogenesis of malignant tumor. Failure of the middle-*jiao* in transportation causes lack of nutrition of the five viscera. Disturbance of *qi* movements leads to imbalance of intake and outtake. Accumulation of toxic and pathogenic factors for a long time can form abdominal mass. Accordingly, Professor JIA attaches importance to taking the treatment of middle-*jiao* especially, regulating the spleen and stomach and smoothing *qi* movement. Professor JIA drafts therapy of "regulating *qi* and invigorating the middle-*jiao*" to treat malignant tumor. This method is not only invigorating the spleen and stomach, supporting the normal and tonifying the deficiency, but also helping ascending and descending, eliminating evil, promoting the body to restore the balance of yin and yang.

Keywords malignant tumor; regulating *qi* and invigorating the middle-*jiao*; experience of famous doctors; JIA Yingjie

(收稿日期: 2018-07-31; 修回日期: 2018-11-12)

编辑: 侯建春