

贾英杰运用大黄治疗恶性肿瘤经验

王晓群^{*}, 王潇², 田雨鑫², 赵林林¹, 刘宏根¹, 孔凡铭¹, 李小江¹, 张莹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 介绍贾英杰教授运用大黄治疗恶性肿瘤的经验。提出临床运用大黄不应拘于泻下药的范畴, 在恶性肿瘤的治疗中, 大黄既可泻下癌毒、瘀血, 又可通腑气、调气血进而达到缓中补虚、安和五脏。同时认为, 泻下癌毒、瘀血亦有缓下和峻下之别, 需根据毒瘀的轻重、大便的溏结、正气的强弱综合考虑大黄的运用, 且常以生大黄与熟大黄并用以防伤胃之虞。从量效关系、常用配伍两个方面总结了大黄的用药法度, 提出大黄小剂量 (3~5 g) 应用缓中补虚, 中剂量 (10~30 g) 应用去湿泻浊, 大剂量 (10~30 g) 应用急下通腑, 且常与黄芪配伍扶正抗癌, 与枳壳、厚朴、莱菔子配伍畅达三焦气机, 与郁金、姜黄配伍化浊解毒祛瘀。

关键词 恶性肿瘤; 大黄; 名医经验; 贾英杰

贾英杰 (1960—), 天津中医药大学第一附属医院主任医师, 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, 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专业委员会副主任委员。提出正气内虚、毒瘀并存为恶性肿瘤的基本病机, 扶正解毒祛瘀为恶性肿瘤基本治法。

大黄与人参、熟地黄、附子合称“药中四维”, 以大黄、附子为“药中良将”, 人参、熟地黄为“药中良相”, 足见大黄的重要性。贾英杰教授临证喜用大黄治疗恶性肿瘤, 推崇“承气本为逐邪而设, 非专为结粪而设”之论, 认为热、毒、瘀、痰、湿、浊等有形、无形之邪均可随大黄由魄门而去, 此实乃张仲景“随其所得而攻之”思想的具体运用。现将贾老师运用大黄治疗恶性肿瘤的经验介绍如下。

1 开魄门, 逐瘀毒, 不厌早

《丹溪心法》云“气血冲和, 百病不生; 一有怫郁, 诸病生焉。”张从正《儒门事亲·推原补法利害非轻说》言“君子贵流不贵滞”, 可见气血调和和不滞的重要性。大黄善行气而入血分, 唐容川《血证论·吐血》曰“大黄一味既是气药, 又是血药, 止血不留瘀, 尤为妙药”, 下瘀血汤即以大黄为君药, 诸家本草俱称大黄可下瘀血, 凡瘀血

滞留之症皆可用之。肿瘤的基本病机为正气内虚、毒瘀并存^[1], 毒、瘀并存为恶性肿瘤发展过程中所常见, 癌毒往往依附于瘀血而存在, 临床表现为面色晦暗无华、爪甲紫暗、痛有定处、舌暗红或青紫或淡暗有瘀点、苔白厚腻、或黄腻或白厚腻、脉沉弦或结代。贾老师临床中发现肿瘤患者毒瘀越重, 便秘越常见, 遂善用大黄使瘀血、癌毒由魄门而去, 且下不厌早, 以防毒瘀鸱张。

逐毒瘀亦有缓下和峻下之别, 需根据毒瘀的轻重、大便的溏结、正气的强弱综合考虑大黄的具体运用^[2]: 1) 缓下。温病有“下不厌早”之说, 当肿瘤患者有毒瘀证、大便微结或正常, 且正虚不甚时, 宜缓图之, 在方中稍佐生大黄 5 g 取“缓下”之意, 徐徐泻下瘀毒, 时时清理门户, 防止毒瘀鸱张, 久病癌毒入络, 少量大黄可缓中搜络, 防止癌毒蔓延、流窜。2) 峻下。燥屎内结或大便虽正常但毒瘀甚时, 则使用大黄直捣病所, 急下以截断传变, 可用至 30~90 g, 以去菀陈莖, 将毒瘀、燥屎一并泻下, 防止癌毒流窜而生他变。3) 生大黄和熟大黄并用。运用重剂大黄时, 常生大黄、熟大黄同用以防伤胃之虞。魄门为驱逐癌毒之通道, 大黄一味最能开魄门。现代药理研究表明, 大黄酒具有抑制肿瘤增殖、促进肿瘤凋亡、抑制肿瘤血管生成、抑制肿瘤侵袭转移等作用, 具有多靶点、多途径的特点^[3-4]。

* 通讯作者: 237966907@qq.com

2 醒脾胃，安五脏，补虚调气

《儒门事亲·凡在下者皆可下式》曰“陈莖去而肠胃洁，癥瘕尽而荣卫昌，不补之中，有真补者存焉。”正气亏虚是肿瘤发生发展的内在因素，医家力倡扶正之法。然瘀血不去，新血不生，补虚非但无益，恐更增壅遏之势。肿瘤患者经过放疗、化疗、手术治疗以后多脾胃功能呆滞，少量大黄可醒脾胃、通腑气、消谷气、安五脏、除腹胀、调气血，常大黄一投，矢气一转，脾胃健运，三焦通利，确有立竿见影之效。脾胃为气血生化之源，脾胃健则气血得以化生，贾老师临证常取大黄蟅虫丸“缓中补虚”之意，寓补于动之中，体现了“不补之中，有真补者存焉”。

3 用药法度

3.1 量效关系

剂量是方药的灵魂，剂量不同大黄功效不同，小剂量缓中补虚，故缓下瘀血、通腑气常用 3~5g，中剂量泄热去湿泻浊，故荡下湿热常用 10~30g，大剂量急下通腑，故峻下瘀血、燥屎常用 30~90g。

3.2 常用配伍

大黄-黄芪：是根据肿瘤本虚标实而设。黄芪甘温，益气健脾，主升。在肿瘤的治疗中重剂黄芪能起沉疴^[4]。大黄苦寒，泻下解毒逐瘀，主降。两者配伍，一甘一苦，一温一寒，一升一降，一补一攻，祛邪不伤正，扶正不留邪，攻补兼施，体现扶正抗癌的基本思想。

大黄-枳壳-厚朴-莱菔子：贾老师推崇三焦辨证，重视畅达纵横气机，尤重畅运中焦气机^[6-7]。枳壳行气、祛痰、消积；厚朴苦燥辛散、燥湿消痰、下气宽中，为消除胀满要药；莱菔子下气定喘、消食化痰，三者合用可畅达三焦气机，六腑得通，再配合大黄开魄门之功，则癌毒、瘀血、痰湿等病理产物可由魄门而出，体现“六腑以通为用”与“给邪以出路”的思想，适用于各种恶性肿瘤属气滞者。但大便溏者需慎用。

大黄-郁金-姜黄：久病入络，肿瘤患者正虚血瘀之象尤为多见，大黄可寓补于攻，祛瘀生新。郁金性寒，姜黄性温，二者寒温相配，又均有活血祛瘀的作用，大黄亦可“主下瘀血”，又可化血中浊气，三药相配可增强化浊解毒祛瘀之功。

4 典型病例

患者，女，67 岁，2017 年 6 月 21 日初诊。主诉：间断咳嗽喘憋 4 个月余，加重 1 周。2017 年 2

月胸部 CT 示：1) 左肺周围型癌：双肺多发小结节，考虑转移；双侧少量胸腔积液；双下叶部分肺不张。2) 右中叶多发条索样影。穿刺取病理结果诊断为腺癌。基因检测未见阳性突变。行培美曲塞+卡铂化疗两个周期，后因严重骨髓抑制而终止。患者未行手术、放疗及靶向治疗。刻诊症见：全身乏力，咳嗽，痰黄质黏难咯，喘憋，动则尤甚，双侧肋肋部疼痛时作，纳差，寐安，大便二日一行，质干，小便正常，舌暗红有瘀斑、苔微黄腻，脉弦数。中医辨证：痰瘀内阻，肺气不利；治法：宽胸涤痰，解毒祛瘀。处方：全瓜蒌 30g，冬瓜子 30g，郁金 10g，姜黄 10g，黄芩 10g，重楼 15g，清半夏 15g，浙贝母 15g，葶苈子 10g，紫苏子 10g，刘寄奴 15g，马鞭草 15g，白术 30g，猫爪草 20g，枳壳 10g，厚朴 15g，莱菔子 15g，大黄 10g，熟大黄 10g，沉香 6g。14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。

2017 年 7 月 6 日二诊：咳嗽、咯痰及喘憋症状明显好转，大便通畅，舌上瘀斑已消大半，大黄、熟大黄均改为 20g，加蕲蛇 10g。14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。

2017 年 7 月 22 日三诊：舌上瘀斑不显，舌淡红略暗，去熟大黄，将大黄改为 5g，加黄芪 30g。续服 14 剂后咳嗽、咯痰及喘憋症状基本消失，后患者每月复诊，以三诊方随症加减治疗至 2018 年 5 月患者病情稳定，生活质量明显提高。

按语：患者为肺癌晚期，无手术及靶向治疗指征，素体虚弱无法耐受放疗、化疗。方以清肺降气、涤荡瘀毒为主，方中生大黄、熟大黄同用，并配伍枳壳、厚朴、莱菔子助大黄攻下之力，配伍郁金、姜黄以增祛瘀之功。方含礞石滚痰丸之意，借大黄荡涤之功，将痰浊、瘀毒一并泻下，体现了贾老师逐瘀毒不厌早的学术观点。二诊时咳嗽、咯痰及喘憋症状明显好转，大便通畅，舌上瘀斑已消大半，遂将生大黄、熟大黄均改为 20g，并加蕲蛇 10g，意在攻残余之瘀毒，肃清癌毒。三诊时瘀斑不显，舌淡红略暗，考虑瘀毒基本已尽，遂去熟大黄，将生大黄改为 5g，以徐徐清除残留之瘀毒，兼以醒脾胃，助运化。考虑此时邪不盛，正气稍虚，加黄芪 30g 以补气。后患者每月复诊 1 次，适时调整攻补法度，瘤灶稳定，一般情况良好。

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.

㊦ 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 ㊦. 中华中医药杂志, 2014, 28(9): 2845-2847.

㊦ 林玩福, 汪晨, 凌昌全. 大黄素抗肿瘤作用研究进展 ㊦. 中国中药杂志, 2015, 40(20): 3937-3940.

㊦ 李阳, 赵晨翔, 张雅敏. 中药提取物抗肿瘤作用及其机制的研究进展 ㊦. 中华中医药学刊, 2017, 35(11):

2787-2790.

㊦ 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.

㊦ 王潇, 王晓群, 李小江, 等. 贾英杰疏利三焦法辨治肺癌经验 ㊦. 上海中医药杂志, 2018, 52(2): 28-30.

㊦ 王晓群, 李小江, 贾英杰. 贾英杰教授治疗恶性肿瘤学术特色 ㊦. 新中医, 2013, 45(12): 192-193.

JIA Yingjie's Experience in Treating Malignant Tumor Using Dahuang (*Radix et Rhizoma Rhei*)

WANG Xiaoqun¹, WANG Xiao², TIAN Yuxin², ZHAO Linlin¹, LIU Honggen¹, KONG Fanming¹, LI Xiaojian¹, ZHANG Ying¹

(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 experience in treating malignant tumor with Dahuang (*Radix et Rhizoma Rhei*), proposing that clinical application of Dahuang (*Radix et Rhizoma Rhei*) should not be limited to the scope of purgation herbs. In the treatment of malignant tumors, Dahuang (*Radix et Rhizoma Rhei*) can not only expel cancer toxin and blood stasis, but also regulate *qi* and blood to achieve the effect of tonify deficiency, and harmonize five *zang* organs. At the same time, it is believed that expelling cancer toxin and blood stasis also had difference of gentle and drastic. The application of Dahuang (*Radix et Rhizoma Rhei*) should be comprehensively considered according to the severity of toxin and stasis, stool shape, and strength of vital *qi*. And the combination of *Radix Rehmanniae Recens* and *Radix Rehmanniae Preparata* is often used to avoid damaging the stomach. From dose-effect relationship and common compatibility, the dose of *Radix et Rhizoma Rhei* is summarized, proposing that small dose (3 ~ 5 g) of Dahuang (*Radix et Rhizoma Rhei*) is applied for relaxing the middle and tonifying the deficiency, middle dose (10 ~ 30 g) is applied for removing dampness and expelling turbidity, and the large dose (10 ~ 30 g) is applied for acute purgation and bowel-relaxing. And it is often used with Huangqi (*Radix Astragali seu Hedysari*) to reinforce vital *qi* and anti-cancer, with Zhiqiao (*Fructus Aurantii*), Huopo (*Cortex Magnoliae Officinalis*), Laifuzi (*Semen Raphani*) to smooth the *qi* movement of *sanjiao*, with Yujin (*Radix Curcumae*), Jianghuang (*Rhizoma Curcumae Longae*) to resolve turbidity, remove toxin and dispel stasis.

Keywords malignant tumor; Dahuang (*Radix et Rhizoma Rhei*); experience of famous doctor; JIA Yingjie

(收稿日期: 2018-09-17; 修回日期: 2019-04-02)

编辑: 侯建春

(上接第 1007 页)

Textual Research of Terminology "Seven Relations" in Chinese Materia Medica

ZANG Wenhua¹, BIAN Hua¹, CAI Yongmin²

(1. ZHANG Zhongjing College of Traditional Chinese Medicine, Nanyang Institute of Technology, Henan Province 473004; 2. Center of ZHANG Zhongjing Inheritance and Innovation, Henan University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT The theory of "seven relations" of Chinese materia medica is gradually accumulated in the long-term clinical practice of traditional Chinese medicine (TCM) physicians of generations. It is an important basis for the theory of prescription composition and application of prescriptions, and is also the theoretical basis for clinical prescription. Mastering the theory of "seven relations" is of great significance for Chinese materia medica to increase efficiency, reduce toxicity, and ensure the safety of clinical medication. The unification and standardization of terminology are of great significance. The expression of the concept of "seven relations" in ancient medical works shows different characteristics in different historical periods. Through tracing and reviewing relevant literatures, the theoretical sources are sorted out and interpreted from the beginning, formation, enrichment, evolution, maturity and perfection, as well as the specific records of "seven emotions" drugs. The development of this term is analyzed, providing a reference for the proper application of the specification and related terms.

Keywords seven relations; Chinese materia medica terminology standardization; compatibility theory

(收稿日期: 2018-11-08; 修回日期: 2019-01-10)

编辑: 黄 健