

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.15.004

贾英杰论恶性肿瘤治疗中的五大关系

陈倩倩^{*}，李小江，孔凡铭，苏畅 指导：贾英杰

(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)

摘要 贾英杰教授治疗恶性肿瘤注重正确处理其治疗过程中的五大关系，第一，整体与局部，注重改善人体内环境，且兼顾局部病灶增加抗肿瘤疗效；第二，扶正与祛邪，注重权衡扶正与祛邪的关系，主张“始终扶正，时时攻邪，以益气为第一要务”；第三，辨证与辨病，既重视疾病的一般规律性，又兼顾个体的特殊性；第四，治标与治本，注重中医药与放疗、化疗等治疗手段的有机结合，准确把握辨治节点，分清侧重，标本兼治；第五，根治与姑息，提倡“带瘤生存”理念，注重发挥中医药姑息治疗优势，创“立体疗法”治疗恶性肿瘤及其并发症。

关键词 恶性肿瘤；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。从事中医肿瘤学临床与科研工作 30 余年，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，并创立“消岩汤”。

贾英杰教授认为，辨治恶性肿瘤应以整体与局部、辨证与辨病、扶正与祛邪、治标与治本、根治与姑息的相互关系为指导原则和方法，此为贾老师论治恶性肿瘤的五大关系，现详述如下。

1 整体与局部

肿瘤的发生、发展是一个多因素的复杂过程，与人体内环境密切相关。2007 年 Kenny 等^[1]提出肿瘤的“种子和土壤”学说，形象地比喻了肿瘤与肿瘤微环境的关系。缺氧、酸性微环境与炎性微环境等是肿瘤微环境的核心特征，它与肿瘤细胞的增殖、侵袭和转移密不可分^[2-3]。中医学认为，人体是一个有机的整体，机体阴阳气血失衡，体现在局部则容易造成肿瘤的发生，这与上述“种子和土壤”学说不谋而合。可见，人体内环境与肿瘤是整体与局部的关系。

恶性肿瘤是全身性疾病的局部表现，手术等西医治疗手段针对的仅仅是局部病灶和症状，无法改

变机体的内环境，致使肿瘤在一定条件下容易复发与转移，所以改善机体内环境功能紊乱、有效控制隐匿病灶、预防复发与转移是肿瘤治疗的重点和难点。与手术、放疗、化疗相比，中医药治疗肿瘤的优势不在于直接抑制肿瘤，而是通过调节脏腑气血，纠正机体阴阳失衡状态，改善人体内在环境，调节患者易感体质来达到抗肿瘤的目的。

贾老师治疗恶性肿瘤主张首先对疾病进行宏观的整体把握，再兼顾局部病灶。整体治疗强调维持内环境的稳态，一般从肝、脾、肾三脏入手。肾为先天之本，主藏精。贾老师调节内分泌稳态常从调节肾阴肾阳入手，临床常用续断、桑寄生、熟地黄、山茱萸、女贞子、墨旱莲等。肿瘤多耗伤气血，脾胃为后天之本，气血生化之源，治疗应重视调理脾胃、补益气血。临证常用黄芪、太子参、白术、茯苓、焦三仙、鸡内金等健脾和胃之品。肿瘤患者常伴情志抑郁，中医学认为，人的情志活动与肝的生理功能密切相关，故调畅情志应从肝入手。肝藏血，主疏泄，肝失所养易导致人体气血失调，治疗应兼顾疏肝理气、柔肝养肝。临床常用柴胡、川芎、郁金、延胡索、香附、白芍等。贾老师还认为，恶性肿瘤乃癌毒为患，如环境污染之毒、饮食烟酒之毒、癌瘤所生之毒及放化疗之热毒、药毒等。且经多年临床观察发现，肿瘤患者局部常见肿块固定不移、痛有定处、皮色青紫、肌肤甲错、舌紫暗有瘀斑瘀点、脉涩等血瘀证的表现^[4]，故贾

基金项目：天津市科技计划项目(17ZXMFSY00190)

^{*} 通讯作者：604177824@qq.com

老师主张在整体调节的基础上配合清热解毒、活血化瘀、软坚散结之品,以局部控制瘤灶进展^[5],改善患者症状。常用猫爪草、白花蛇舌草、夏枯草、蛇六谷、铁包金、莪术、山慈菇等。

2 辨证与辨病

肿瘤的异质性决定了相同肿瘤疾病的患者使用同样的治疗方案的疗效不同,预后也可不同^[6]。中医理论的精髓是辨证论治,医生可根据患者的不同证候,因时因地因人制宜,制定准确合理的治疗方案。恶性肿瘤病变部位多发,组织类型多样,特点不一,发展趋势与预后也大相径庭,临证治疗时就需要处理好辨病与辨证的关系。

辨病能够纵向把握不同肿瘤疾病的发展态势和转归,而辨证能够横向了解患者最痛苦的症状,准确辨证才能对症下药,此为既重视疾病的一般规律性,又兼顾个体的特殊性。贾老师认为,恶性肿瘤的病因病机为“正气内虚,毒瘀并存”,并以扶正解毒祛瘀法为总的治疗原则,创立临床经验方消岩汤为基础方治疗恶性肿瘤^[7]。在此基础上,不同肿瘤还需根据其具体特点进一步辨证施治,如肺癌在遵循总的治则基础上,应结合其咳嗽咯痰、胸痛胸闷、气促喘憋等证候特点,治以清热涤痰、宽胸散结、降气肃肺,常予千金苇茎汤和小陷胸汤加减治疗^[8]。此外,贾老师强调活血化瘀也是治疗肝癌的主要方法之一,常用川芎、郁金、姜黄、鸡血藤等行气活血,而慎用三棱、水蛭、全蝎、穿山甲等破血逐瘀类中药,恐其造成肿瘤破裂出血或消化道出血,加速肿瘤转移与病情恶化。

3 扶正与祛邪

扶正与祛邪二者是紧密联系、辩证统一的。扶正治疗虽不能彻底治愈肿瘤,但可以提高人体免疫力,抑制癌细胞生长,促进病情稳定或好转,还可以为放疗、化疗、手术等治疗创造有利条件;而祛邪治疗可以改善患者症状,加速癌毒等有害物质的排除。治疗恶性肿瘤应“权衡邪正,活用攻补”,常根据肿瘤分期、机体状态以及西医治疗手段等选择用药。肿瘤患者早期正气尚强,支持手术治疗,而围手术期配合中药调理可明显改善症状。术前考虑扶正祛邪,有利于手术顺利进行;术后患者身体虚弱,气血不足,应先以扶正为主,待机体恢复到一定程度,继续兼顾扶正与祛邪。肿瘤中期可以选择手术,同时提倡结合放疗、化疗等治疗手段。放疗、化疗期间中药应以扶正为主,治疗后机体“热毒”或“药毒”为害,应兼顾祛邪促进毒邪排

出。肿瘤晚期患者身体羸弱,中医治疗应以扶正为主,旨在调动机体抗病能力,养正以祛邪。

贾老师治疗恶性肿瘤主张以“始终扶正,时时攻邪,以益气为第一要务”为指导思想。其中扶正以益气养血、养阴为主,常用圣愈汤或黄芪生脉散加减。临证时常以黄芪为君,用量遵循“渐加,以知为度”的原则,初用 30 g,可渐加至 60 g、90 g,最多用至 120 g^[9]。关于黄芪用药指征,贾老师认为,肿瘤患者但见气短、乏力、消瘦、舌淡胖或暗淡苔白、脉沉细无力或虚大等气虚羸弱之象,便可考虑使用。对于攻邪,主要以解毒祛瘀为主,常用清热解毒、活血化瘀之品,如大黄、夏枯草、猫爪草、白花蛇舌草、郁金、川芎等。其中贾老师善用大黄泻下癌毒、瘀血^[10],大黄为逐邪而用,非专为结粪而设,且剂量不同功效不同,缓下瘀血用 3~5 g,泄热祛湿、排浊解毒用 10~30 g,急下通腑用 30~60 g。临证大黄常与黄芪配伍使用,二者甘苦并进,寒温并用,升降相因,攻补结合,充分体现扶正与祛邪兼顾的思想。此外,应辩证看待攻药与补药的功效,很多中药同时具有攻与补的双重作用,如生地黄清热凉血,也可养阴生津;鳖甲既滋阴清热,又软坚散结;鸡内金既健脾消食,又软坚散结。

4 治标与治本

恶性肿瘤的病因病机总属本虚标实,如瘤块、瘀血、热毒等均为标实的病理特征,而乏力、消瘦等均为本虚之征。随着病情进展或治疗阶段的不同,标本之间的主要矛盾与次要矛盾也在不断变化。

治标本需辨缓急,贾老师强调关键需掌握辨治节点,根据病情反馈,判断治疗的不同阶段,采取相应的治法方药。如贾老师治疗前列腺癌一般分为围手术期、放疗期、化疗期、内分泌治疗期、平台期五个阶段,每个阶段标本不同,治疗侧重点也不同。手术有损元气,围手术期患者需要培本为主,兼顾治标,争取为手术提供良好的身体状态,并促进术后恢复;放疗、化疗期间患者副反应明显,应以治标为主,兼顾培本,遣方用药时常七分治标三分治本,重点清热解毒、祛瘀利湿,促进化疗药物代谢,改善患者症状;内分泌治疗期患者常见乏力、汗出、烦躁易怒或悲观失望等表现,治疗宜益气疏肝健脾为主,常予柴胡疏肝散或逍遥丸为基础方加减治疗,其中柴胡既疏利少阳利于下焦气化,又可推陈致新缓解情志抑郁;患者症状改善,病情稳定后进入平台期,此时以健脾补肾、益气养血为

主, 辅以清热解毒、软坚散结, 用药时常三分治标七分治本。此外, 贾老师认为, 因补肾中药可对激素水平有影响, 恐加重病情, 应慎重使用。可从健脾入手, 标本兼顾, 一方面补后天以滋先天, 调节免疫机能, 抑制肿瘤, 巩固疗效; 另一方面健脾可祛湿利尿, 改善前列腺癌患者排尿不畅或癃闭不通等症状。

5 根治与姑息

随着肿瘤发病率和死亡率的激增, 晚期肿瘤患者对肿瘤姑息治疗的需求明显增加。对于不能从化疗、放疗中获益, 高龄及体力状态差的患者, 单纯中医药姑息治疗已经成为主要治疗手段^[1]。“带瘤生存”是中医肿瘤学针对晚期恶性肿瘤患者提出的理念^[2], 也是中医肿瘤姑息治疗的理论核心。贾老师亦提倡留人治病、与癌共存, 反对盲目追求消灭肿瘤、缩小瘤体而不顾及患者全身状况的治疗观念。

中医药是肿瘤综合治疗手段之一, 只有与西医有机结合, 才能最大程度地发挥其以人为本的优势, 所以中医肿瘤姑息治疗必须与西医治疗手段密切结合。肿瘤早期患者可采用手术进行根治性治疗, 术后可辅助中医药治疗以扶正抗癌, 预防复发与转移; 肿瘤中晚期, 患者宜进行姑息治疗, 充分发挥中医药对放疗、化疗等治疗手段的增效减毒作用。基于此, 贾老师提出中医药“立体疗法”治疗恶性肿瘤的新理念^[3], 该法是以辨证论治为基础, 针对恶性肿瘤的发病特点和演变规律, 根据患者不同的临床分期、治疗阶段、病理分型、临床症状, 运用中药系列制剂口服、外用、静脉滴注, 以及配合针灸、穴位注射等, 从多角度、多手段、多疗法、多途径给药的综合疗法。对于不能采取手术及放疗、化疗治疗的晚期肿瘤患者, 采用中医药“立体疗法”可调节机体免疫功能, 抑制肿瘤生长和转移, 延长患者生存期。

中医药“立体疗法”还可有效治疗恶性肿瘤并发症, 如癌性发热、癌性疼痛、癌性胸水或腹水、放射性肺炎、骨髓抑制等。贾老师认为, 癌性发热属虚热, 以骨蒸潮热为主, 用药多取阴分与气分药物为主, 如银柴胡、地骨皮等, 并自拟经验方制剂“癌热宁栓”。研究^[4]表明, 癌热宁栓剂可显著降低发热家兔的体温, 与消炎痛栓剂疗效相当, 其退热作用机制与调控核因子 κB ($NF-\kappa B$) 通路有关。临床观察癌热宁栓治疗 30 例癌性发热患者, 结果显示, 癌热宁栓有效率 (86.7%) 优于消炎痛栓对照组 (66.7%)^[5]。癌性疼痛是绝大多数晚

期肿瘤患者的并发症, 给患者带来巨大痛苦。西医治疗以阿片类止痛药为主, 长期服用会出现便秘、恶心等副作用^[6], 而中医治疗癌性疼痛及阿片类止痛药不良反应具有独特的优势^[7]。以贾老师经验方“化坚拔毒膜”治疗癌性疼痛, 观察其外用与口服曲马多治疗轻、中度癌痛的临床疗效, 结果表明, 二者持续镇痛时间上并无明显差异, 且化坚拔毒膜作用起效快、药效持久, 其对于胸背部疼痛疗效优于其他部位, 对肺癌所致的癌性疼痛疗效最佳, 肠癌、乳腺癌等次之, 且无不良反应发生^[8]。

6 结语

总之, 贾老师认为, 中医药治疗恶性肿瘤应从整体观念出发, 注重改善人体内环境, 充分调动机体自身的抗肿瘤作用, 且兼顾局部病灶, 增加抗肿瘤疗效; 注重权衡扶正与祛邪的关系, 主张“始终扶正, 时时攻邪, 以益气为第一要务”的思想; 注重“量体裁衣”, 既重视疾病的一般规律性, 又兼顾个体的特殊性; 注重中医药与手术、放疗、化疗等治疗手段的有机结合, 准确把握辨治节点, 分清侧重, 标本兼治; 提倡带瘤生存理念, 注重充分发挥中医药姑息治疗优势, 创“立体疗法”治疗恶性肿瘤及其并发症。

参考文献

- [1] KENNY PA, LEE GY, BISSELL MJ. Targeting the tumor microenvironment [J]. Front Biosci, 2008, 2 (2): 3468-3474.
- [2] ROZHOK AI, DEGREORI J. Toward an evolutionary model of cancer: Considering the mechanisms that govern the fate of somatic mutations [J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2015, 112 (29): 8914-8921.
- [3] 马萌. 肿瘤微环境及其中医证本质: 中医现代化路径之探索 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33 (6): 2255-2261.
- [4] 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.
- [5] 郑舞, 杨金坤. 肿瘤微环境及其中医病机 [J]. 中医杂志, 2015, 56 (20): 1720-1724.
- [6] 涂超峰, 慕鹏, 李夏雨, 等. 肿瘤异质性: 精准医学需破解的难题 [J]. 生物化学与生物物理进展, 2015, 42 (10): 881-890.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 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.
- [10] 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.

- [[1] 林洁涛, 林丽珠. 肿瘤的姑息治疗与中医药临床优势 [J]. 中医杂志, 2015, 56(14): 1198-1201.
- [[2] 庞莉, 葛信国. 浅析中医肿瘤学“带瘤生存”理念 [J]. 中医杂志, 2018, 59(10): 842-844.
- [[3] 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.
- [[4] 李小江, 易丹, 贾英杰. 癌热宁栓剂直肠给药相关解热机制探索 [J]. 天津中医药, 2017, 34(7): 466-470.
- [[5] 贾英杰, 李小江, 张莹, 等. 中药癌热宁栓剂治疗癌性

发热 30 例临床观察 [J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(4): 318-321.

- [[6] 王颖, 尹良伟, 杜晓红. 癌痛患者使用大剂量阿片类药物常见不良反应的分析及预防对策研究 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(17): 122-123.
- [[7] 马超, 阎丽珠. 中医药联合阿片类药物治疗癌痛 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(16): 105-106.
- [[8] 贾英杰. 化坚拔毒膜治疗 260 例癌痛临床研究 [J]. 中华中医药学会. 国际中医药肿瘤大会会刊. 北京: 中华中医药学会, 2007: 5.

Professor JIA Yingjie's Viewpoint on Five Major Relationships in the Treatment of Malignant Tumors

CHEN Qianqian, LI Xiaojiao, KONG Fanming, SU Chang

(The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300380)

ABSTRACT Professor JIA Yingjie emphasized correct handling of the five relationships in the treatment malignant tumor. Firstly, overall and local, attention should be paid to improving the internal environment of the human body and taking into account local lesions to increase the anti-tumor effect. Secondly, strengthening vital *qi* and eliminating pathogenic factors, emphasis is laid on balancing the relationship between strengthening vital *qi* and eliminating pathogenic factors, advocating “always strengthening vital *qi*, eliminating pathogenic factors from time to time, and tonifying *qi* as the first priority”. Thirdly, syndrome differentiation and disease differentiation, attention should be paid not only to the general regularity of diseases, but also to account the particularity of individuals. Fourthly, treating symptoms and treating root causes, attention should be paid to the organic combination of traditional Chinese medicine and radiotherapy and chemotherapy, accurately grasping the node of differentiation and treatment, distinguishing the focus, treating both the symptoms and root causes. Fifthly, radical cure and palliative treatment, he advocates the concept of “survival with tumors”, pays attention to playing to the advantages of palliative treatment of traditional Chinese medicine, and creates “three-dimensional therapy” to treat malignant tumors and the complication.

Keywords malignant tumors; experience of famous doctors; JIA Yingjie

(收稿日期: 2018-12-07; 修回日期: 2019-06-03)

编辑: 侯建春

(上接第 1269 页)

- [[0] 利玛窦, 金尼阁. 利玛窦中国札记 [M]. 何高济, 王遵仲, 李申, 译. 桂林: 广西师范大学出版社, 2001: 9.
- [[1] 林日杖. 明清时期来华耶稣会士对中国大黄的记述及其原因 [J]. 福建师范大学学报, 2011(2): 128-134.
- [[2] 陈明. 《西药大成》所见中国药物的书写及其认知 [J].

华东师范大学学报, 2017, 49(4): 55-64.

- [[3] 付璐, 肖永芝. 波兰传教士卜弥格药理学著作初探 [J]. 中华医史杂志, 2018, 48(3): 158-163.
- [[4] 彼得·奥斯贝克. 中国和东印度群岛旅行记 [M]. 倪文君, 译. 周振鹤, 校. 桂林: 广西师范大学出版社, 2006: 89-112.

On the Translation and Dissemination of *Compendium of Materia Medica* (《本草纲目》) by *The General History of China* (《中华帝国全志》)

FU Lu, XIAO Yongzhi

(Institute of Chinese Medical History, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700)

ABSTRACT *The General History of China* (《中华帝国全志》), edited by French missionaries Du Halde, which translated part of *Compendium of Materia Medica* (《本草纲目》), which had a great influence on its dissemination in Europe. By combing the translation of the theory of Chinese herbal medicine and 16 kinds of drugs of *Compendium of Materia Medica* in *The General History of China*, this paper discussed the reason of selecting 16 kinds of drugs, and analyze the significance of *Compendium of Materia Medica* in Europe by *The General History of China*.

Keywords *The General History of China* (《中华帝国全志》); *Compendium of Materia Medica* (《本草纲目》); Cultural dissemination

(收稿日期: 2019-03-04; 修回日期: 2019-03-21)

编辑: 黄 健