

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.01.004

贾英杰运用黠浊五法论治肿瘤经验

肖贤, 王晓群, 赵林林, 孙彬栩, 宋彦奇, 李小江[✉] 指导: 贾英杰

天津中医药大学第一附属医院, 天津市西青区昌陵路 88 号, 300381

[摘要] 总结贾英杰教授论治肿瘤的临床经验。从浊邪致病角度提出癌浊理论, 认为癌浊氤氲于癌前时期, 贯穿于癌瘤始末, 具有伏藏性、胶结性、恶耗性、流注性四大特点; 依据癌浊不同的病理特点, 以截浊来路、给浊出路为罢黠癌浊的基本思想, 从芳香化浊、解毒清浊、化瘀散浊、通腑泄浊、淡渗利浊五个方面探讨罢黠癌浊法在肿瘤防治中的具体应用。

[关键词] 肿瘤; 癌浊; 名医经验; 贾英杰

贾英杰 (1960-), 男, 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, 天津市名中医。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, 天津市抗癌协会第六届理事会副理事长。临床擅长肿瘤的中医药治疗, 并基于浊邪致病提出“癌浊”理念及“黠浊培本”治癌法则。

肿瘤属于中医学“癥瘕”“积聚”等范畴, 中医肿瘤学理论孕育于殷周至隋唐, 形成于宋元, 成熟于明清, 发展于近代^[1]。历代医家对肿瘤病机的认识各有不同, 但多可概述为“虚”“毒”“痰”“瘀”四个方面。然而随着现代医学对肿瘤代谢组学、蛋白组学研究的不断深入, 肿瘤血管生成、血液高凝状态、免疫细胞逃逸等多种肿瘤发生、发展机制逐渐得到普遍认同, 加之现代人生活方式及体质的改变, 肿瘤是一种代谢性疾病的理念被再次提出^[2]。贾英杰教授结合多年临床经验, 在既往学术理论的基础上, 从浊邪致病角度提出“癌浊”理论, 并针对癌浊的特点总结五大黠浊法则, 为中医药诊疗肿瘤提供了新思路。现将贾老师运用黠浊五法论治肿瘤的经验总结如下。

1 “癌浊”理论提出的基础

1.1 肿瘤是一种代谢性疾病

20 世纪 20 年代, 德国科学家 Warburg 发现即

使在有氧条件下, 肿瘤细胞也是通过糖酵解的方式获得生存的必需能量, 这一现象被称为瓦伯格效应, 这也标志着肿瘤是一种代谢性疾病的理念的初步提出^[3-5]。随着代谢组学及蛋白组学研究的发展, 肿瘤内部代谢途径及肿瘤微环境的改变机制逐渐明晰: 肿瘤细胞乏氧区与富氧区之间以乳酸穿梭机制为平衡的代谢共生现象为肿瘤细胞提供有效能量, 为肿瘤快速增殖提供可能; 在外界环境与内部因素的共同刺激下, 肿瘤细胞代谢活跃导致的脂肪因子、炎症因子、细胞因子的过度分泌, 增加了肿瘤细胞迁移的机会^[6-8]。由此可见, 肿瘤细胞的增殖和迁移与肿瘤细胞本身及周围微环境改变密切相关, 因此, 阻断肿瘤代谢共生途径及靶向肿瘤相关微环境为肿瘤精准治疗提供了新方向, 肿瘤是一种代谢性疾病逐渐成为共识。

1.2 中医从“浊”论治代谢性疾病

古人对浊的认识分为生理与病理两方面, 生理之浊通常指机体内水谷精微和质地稠厚的代谢产物, 如《素问·阴阳应象大论篇》曰:“清阳出上窍, 浊阴出下窍”, 其中“浊”即代表二便;《灵枢·营卫生会》曰:“人受气于谷, 谷入于胃, 以传于肺, 五藏六府, 皆以受气, 其清者为营, 浊者为卫”, 其中“浊”代表水谷精微中稠厚的部分。对病理之浊的认识古代医家观点各不相同, 没有特殊所指, 多数是代表具有重浊、黏腻特点的一类邪气, 如《素问·阴阳应象大论篇》所载:“清气在下, 则生飧泄; 浊气在上, 则生腹胀”, 《伤寒杂病

基金项目: 天津市教委科研计划 (2018KJ011)

✉ 通讯作者: zxqlovelxj@126.com

论》中也时常用“时时吐浊”“吐浊涕”等来表示痰、脓等病理产物。

现代医家认为“浊”邪致病多与代谢相关，中医学者将代谢病常称为“浊病”，异常代谢产物称为“浊邪”。如“血浊”理论^[9]，认为血脂、血糖、尿酸升高以及血液中其他代谢产物异常等均属“血浊”范畴，与现代高血压病、高脂血症、冠心病、糖尿病、痛风等疾病均密切相关；“瘴浊”理论^[10]，认为现代医学糖、脂代谢紊乱的病理变化及其产物如非酒精性脂肪肝、超重、动脉粥样硬化等均可归属于“瘴浊”范畴。

1.3 “癌浊”理论的提出

基于肿瘤是一种代谢病的观念逐渐得到共识，加之临证中发现肿瘤患者多舌苔偏腻、面色污晦，呈“黏腻”“秽浊”之象，故而贾老师认为在当代肿瘤发生发展中浊邪发挥着关键的作用，并据此提出“癌浊”理论。认为在正气先虚的基础上，加之致癌因素的长期刺激，脏腑功能失衡，三焦气化失司，浊邪内生，浊滞血脉而为瘀、浊蕴日久而化毒，“浊”“瘀”“毒”三者相互胶结，合为一体，久羁为患，变生“癌浊”；癌浊作为内生的病理产物，其久蕴不解，胶结难化，克伐脏腑经络，阻碍气机升降，影响气血运行，癌浊壅塞局部，发为癌瘤^[11]。

癌浊作为一种内生之邪，是癌瘤形成的始动因素，始于癌前病变时期，贯穿癌瘤病程始末。癌浊之性隐匿，在癌前病变期，癌浊氤氲，隐匿伏藏，不易察觉；癌浊之邪乃浊、瘀、毒三者相合而成，具有恶耗之性，在癌瘤早期，癌浊弥漫、毒瘀渐盛，耗气伤津；癌浊之性黏腻，在癌瘤中期，癌浊胶结、毒瘀鸱张；癌浊之性乖戾、善变无常，在癌瘤晚期，癌浊耗正，正气无力抗邪，癌浊流注走窜，常致癌瘤扩散转移。

2 罢黜癌浊，截断来路；因势利导，给浊出路

《医学启源》云：“运气不齐，古今异轨，古方新病不相能也。”现代致病因素导致疾病谱系化发展，贾老师临证结合现代肿瘤特有证候群，从浊邪致病角度论治肿瘤诊疗，详采诸书，参以己意，提出“癌浊”理论。治疗方面，认为癌浊之邪非朝夕而成，癌浊之性毒根深藏，根除癌浊绝非上策，当明确“根除”与“罢黜”之别。黜浊不必净，癌浊缠绵难愈且病程较长，非攻伐峻剂所能解决，需有针对性地罢黜浊邪，而并非使邪浊彻底消失。癌浊

之邪，当属阴邪，其性趋下，故罢黜癌浊当因势利导，给浊出路，分消走泄，自二便而解^[12-13]。具体临证可应用以下五法。

2.1 芳香化浊，调燮中州

芳香化浊法源自清代《时病论》，“五月芒种之后，乍雨乍晴，天之日下逼，地之湿上蒸，万物感其气则霉，人感其气则病”，此时以芳香化浊法治“五月霉湿”及“浊秽之气”^[14]，芳化蕴阻于中上二焦的秽浊之邪。在中医肿瘤领域，芳香化浊法具有化浊燥湿、调护脾胃、疏利气机之功，治疗癌浊中阻，亦或药毒伤中，脾失升清、胃失和降而引起的脘痞腹胀、纳差食少、恶心呕吐、便溏苔腻等症。

贾老师认为芳香化浊法尤其在围化疗期胃肠功能障碍治疗中可充分发挥主导作用。化疗前常用五味异功散加鸡内金、檀香、砂仁等以芳香化浊、和胃消导；化疗后脾虚难化，食积不化，此时若一味补气健脾，又恐滞脾碍胃，反致痞胀而痛，故宜消胀除满、祛食积而行脾，常用大腹皮、山楂、神曲、鸡内金、砂仁、半夏等芳香醒脾、调燮中州，青蒿、竹茹和解枢机、芳香淡渗，三花饮（玫瑰花、代代花、佛手花）芳香行气、疏肝解郁、行气止痛。中州气机畅达，则升降有序，癌浊自除，气得得以化生，则可截断癌浊进一步伤中之势。

同时，癌浊中伤脾胃，不仅会表现出癌浊中阻之证，还常与气滞兼夹相见，故临证芳香化浊的同时应不忘调理气机，气机条达，气血运行通畅，则癌浊自除，临证多酌加乌药、枳实、大腹皮、佛手、木香等芳香理气之品，而苦寒药有败伤脾胃之弊、助湿化浊之虞，不宜多用。

2.2 解毒清浊，消癥化积

癌浊因其具有恶耗性、流注性、胶结性，故解毒清浊当贯穿肿瘤治疗始终；且癌浊之性毒根深藏，解毒清浊当遵循三大原则即早用、重用、众用方可获效。1) 早用：《素问·八正神明论篇》载：“上工救其萌芽……下工救其已成，救其已败”，提示截断癌瘤当尽早。癌浊早期隐匿伏藏，氤氲于内而症状轻微、不易察觉，易成伏毒，常始于微而成于著，一旦发作则癌浊流窜、诸症蜂起，因此，贾老师运用解毒清浊法不厌其早，见证即用。癌浊早期症多见胸胁胀满、烦躁不安、口干口苦、舌红苔微腻、脉滑数等，此时宜尽早清扫癌巢，以防癌浊深入而生他变。2) 重用：姜春华^[15]提出“截断扭转”理论，主张早用大剂量清热解毒药苦寒直折、

截除病原。贾老师认为“重病还需重药医”，针对癌浊肆虐、毒根深藏、热毒蕴结患者，罢黜癌浊当“药重于病”，以压制其鸱张之势并防其内陷。癌浊初期，弥漫气分，多见红舌黄腻苔、脉洪数或滑数，常伴发热、口臭、溲黄便秘，此时务必把好气分关，以防内传营血，临证多用五味消毒饮、消岩汤加减化裁以清解气分邪浊，并酌情佐以赤芍、牡丹皮等游走血分之品安抚营血；癌浊后期，鸱张营血，多见暗红舌或红绛舌、腐苔或腻苔、脉微细数，常伴口干不欲饮、皮下出血、躁狂、大便干结、小便短赤，临证多用青蒿鳖甲汤、清营汤以透散营血邪热，配以犀角地黄汤等凉血散血之品。3) 众用：《温病条辨》载：“有制之师不畏多，无制之师少亦乱”，解毒清浊之法一味药难以发挥作用，当众用以增药力，同时可防单药的毒副作用，临证常采用“对药”形式。如金银花-连翘，金银花质体轻盈，既能清气分之邪，又能解血分之毒，连翘善走上焦，泻火散结消癥，两药相合，清热解毒之力大增，既能清解里热，还能疏通气血，常用量为金银花 30 g、连翘 15 g；半枝莲-半边莲，同为清热解毒之品，半枝莲活血止痛之功更强，半边莲利水消肿之效更佳，两药相合清热解毒之力倍增，同时可止疼痛、消肿满、控制肿瘤生长，常用量为半枝莲、半边莲各 15 g；铁包金-蛇六谷，铁包金镇咳祛痰，蛇六谷行瘀散积，两药相合清热解毒之余还可化痰散结，在肺癌、胃癌、肠癌、乳腺癌等肿瘤的治疗中已多有运用，常用量为铁包金、蛇六谷各 15 g。解毒清浊之品多属寒凉，临证当知其败胃之嫌，用药时当注重解毒与护胃法度，可与焦三仙、小建中汤、香砂平胃散等顾护脾胃、温中散寒之剂配伍使用。

2.3 化瘀散浊，畅达血脉

《医林改错》载：“肠胃之外，无论何处，皆有气血。气有气管，血有血管。气无形不能结块，结块者，必有形之血也。血受寒，则凝结成块；血受热，则煎熬成块。”血瘀证与肿瘤的发生发展关系密切，血脉之路遍布全身，血行不畅，气机阻滞，瘀血凝结，脉络受阻是肿瘤发病的基本病机之一。癌浊为浊、毒、瘀三者胶结日久、顽固不化之物，兼具浊、毒、瘀三种邪气特点，化瘀散浊当为罢黜癌浊的重要组成部分之一。

肿瘤患者多表现为痛有定处、舌暗红或青紫或淡暗或有瘀点、苔白厚腻或黄腻、脉沉弦或结代等瘀浊互结之象，此时贾老师多用血府逐瘀汤加减化

裁以行气活血、化瘀止痛。血府逐瘀汤出自清代王清任《医林改错》，为“胸中血府血瘀”所设，后在改善肿瘤高凝状态、癌性疼痛方面均得以广泛应用^[16]，常为临证理气化瘀基础方。化疗后期，药毒耗伤气血，经脉失荣，加之瘀浊阻滞，患者多出现以手足四肢麻木为主症的神经毒性反应，正如《素问·五脏生成篇》所载：“血凝于肤者，为痹”，当属于中医学“血痹”范畴。贾老师临证多用桃红四物汤加减，以桃仁、红花加强活血化瘀之效，以四物汤养血和血，可改善营血瘀滞之证。

临证用药加减方面，贾老师强调活血不等于破血，因虫类破血药有出血或促进癌细胞扩散转移之嫌故临证少用，且活血药的用量也不宜过大。临证多选药力轻柔之品，如以当归、川芎、玫瑰花、八月札等行气化瘀，以王不留行、莪术、三棱等化瘀软坚，以三七粉、大黄炭、藕节炭等化瘀止血。

2.4 通腑泄浊，疏利三焦

贾老师认为大便乃脏腑之信使，在诊病中大便的情况可反映正邪交争程度。大便乃大肠传导之糟粕，大肠受盛小肠下传的食物残渣，吸取其中多余的水液，形成粪便，通过气的运动将粪便有节制地排出体外。《素问·五脏别论篇》载：“夫胃、大肠、小肠、三焦、膀胱，此五者天气之所生也，其气象天，故泻而不藏。此受五藏浊气，名曰传化之府，此不能久留，输泻者也。”可见六腑以通为用，大便通则六腑通，六腑通则气机畅。

癌浊聚于上焦，肺失宣降则腑气不通，大便不畅；癌浊聚于中焦，炼伤阴液则胃阴亏虚，肠失濡养，肠燥便秘；癌浊聚于下焦，兼夹湿热，肠道气滞则排便不爽、里急后重；放化疗后期癌浊弥漫、邪毒炽盛，气血亏耗则无力排便。大便不通，则癌浊无出路而易内陷，病程日久更可导致变证丛生，因此通腑泄浊为黜浊的基本法则之一。

肺与大肠相表里，肺失宣降便秘，多用麻子仁丸、宣白承气汤等宣降肺气以助通腑泄浊之力；癌浊中阻，肠燥便秘，多用增液汤加减滋阴清热、润燥通便以泄浊；癌浊夹湿，蕴结下焦，多用三仁汤合大承气汤以清利湿热、通腑泄浊。通腑的同时强调不忘理气，通腑泄浊常配伍理气药，以促腑气得通、大便得下，临证多用枳壳、厚朴、炒莱菔子、姜黄、郁金等宽肠理气。贾老师临证尤善用莱菔子通理三焦之气，莱菔子既能降气化痰、止咳平喘，又能行气除满、宽肠助便，多与其他理气药配伍使用，以通三焦之气滞。

2.5 淡渗利浊，畅达水源

癌瘤中晚期，癌浊胶结、毒瘀鸱张，损及脾肾，败坏脏腑，耗伤气血，升降开阖失常，当升不升、当降不降，当藏不藏、当泻不泻，精液不摄而漏出、邪浊不泻而滞留。肾失开阖，清浊不分，癌浊内蕴，血脉壅涩，加重血瘀之态；癌浊郁阻，日久化热，煎熬津液，久而成毒，加重癌浊鸱张之势，形成恶性循环。水蓄下焦则见小便不利、下肢水肿；膀胱开阖不利，水泛周身，则见恶性胸腹水、周身水肿、上腔静脉综合征等。《素问·标本病传论篇》载：“大小便不利，无问标本，先利大小便”“在下者，引而竭之，亦是先利小便”，而通利小便给邪浊出路当以淡渗之法为先。

淡渗利浊以调节小肠泌别清浊的功能，给邪浊以出路，使邪浊由小便而出，临证多用五皮饮加加减配伍车前草、泽泻等淡渗之品。同时强调气、血、水同源，唐容川《血证论》云：“水为血之倡，气行则水行，水行则血行”，何梦瑶《医碥》载：“气、水、血三者，病常相因，有先病气滞而后血结者，有先病血结而后气滞者……有先病水肿而血随败者……有先病血结而水随蓄者”，均指出治水应不忘调血行气，调血也是治水的关键。临证多选用当归芍药汤、桂枝茯苓丸、血府逐瘀汤等调血利水之方药配以乌药、川芎等畅达气机，如此气行则血畅，血畅则水利，水利则邪浊方自小便而出。

3 典型病例

患者，男，63岁，2021年3月15日初诊。主诉：持续低热2个月余，伴咯血、咳嗽、咯痰加重1周。2020年10月无明显诱因出现咯血，行气管镜穿刺病理示（右中叶开口，右下叶开口）：非小细胞癌，倾向鳞状细胞癌。2020年11月至12月行多西他赛+奈达铂+卡瑞利珠单抗治疗2个周期，疗效评价：部分缓解。拟行手术治疗，2021年1月患者出现持续性发热伴咳喘，体温最高达38.5℃，考虑免疫检查点抑制剂相关肺炎，未行手术治疗，予泼尼松抗炎后喘憋症状好转，但发热未见缓解，后辗转多家医院，发热仍未得到良好控制。1周前无明显诱因再次出现持续性发热，午后尤重。刻下症见：神清，精神差，咳嗽咯痰，咯血，喘憋，持续性发热1周，体温最高达39℃，偶胸部疼痛、视觉模拟评分（VAS）2分，纳差，食欲欠佳，寐欠安，大便干、3日一行，小便调，舌暗红、苔黄腻，脉沉滑。中医诊断：积病，肺癌；辨证分型：癌浊阻

肺，热迫营血证。治法：清营凉血，罢黜癌浊。处方：全瓜蒌30g，冬瓜子15g，金银花30g，连翘10g，黄芩10g，清半夏10g，芦根15g，白花蛇舌草15g，猫爪草20g，银柴胡10g，青蒿30g，大黄30g，莱菔子30g，麸炒枳壳30g，佩兰10g，川芎30g，酸枣仁20g，三七粉3g（冲服），仙鹤草15g。14剂，每日1剂，水煎分早、晚两次口服，未进行其他药物治疗。

2021年3月29日二诊：热势减退，体温37.1~37.5℃，咳嗽咯痰好转，纳转馨，大便干好转、每日一行，腻苔已减大半。前方大黄改为10g，加玫瑰花10g、代代花10g、佛手花10g、当归10g、白芍15g。14剂，煎服法同前。

2021年4月12日三诊：热退身凉，纳馨，寐转安，偶咳嗽无痰，二便调，腻苔基本已去，唯感周身乏力。前方去金银花、连翘、银柴胡、青蒿，加黄芪30g、麦冬15g、五味子10g。依此方加减，患者继服1个月，2021年5月11日电话随访，患者精神、饮食俱佳，无发热，无咳嗽咯痰，寐安，二便调畅。

按语：本案患者花甲之年，化疗后期，素体虚弱，无力抗邪，药毒直入，鸱张营血，故见持续发热，午后加重；癌浊丛生，弥漫三焦，壅聚华盖，宣降失司，气机不畅，故见咳喘憋闷，聚浊成痰，兼夹热毒，损及肺络，则发咯血，经气不通，则见胸痛；壅聚中州，失于运化，脾失升清、胃失降浊，故见纳差，食欲欠佳；壅聚下焦，腑气不通，郁久化热，灼伤津液，水涸舟停，故见大便干结。舌暗红、苔黄腻、脉沉滑皆为癌浊内阻、热毒炽盛之征。首诊方用小陷胸汤合千金苇茎汤为基础方，意在逐瘀开痞、宽胸散结，以求浊化正安，恢复生机。方中配以银柴胡、青蒿清透虚热，金银花、连翘透热转气以清解营血浊毒，三七粉、仙鹤草活血止痛、收敛止血；大黄配以莱菔子、枳壳意在疏利气机，通腑泄浊，通达三焦，使癌浊自下焦而解；同时配以佩兰芳香化浊、川芎化瘀散浊。全方共奏罢黜癌浊、清解热毒之功。二诊热势减退，喘憋缓解，纳转馨，大便好转，腻苔已消大半，提示患者营血热毒已衰大半，腑气得通，癌浊渐解，故减大黄至10g以徐徐荡涤癌浊，加当归、白芍以安抚营血，加三花饮（玫瑰花、代代花、佛手花）以芳香化浊、清化余浊。三诊热退身凉，腻苔已去，纳馨寐安，二便调，唯感周身乏力，提示热毒已去，癌浊已除，但正气损伤，法当扶正，故去金银花、连

翹、银柴胡、青蒿，加黄芪生脉散以益气生津、扶正固本。

4 小结

“癌浊”理论是贾老师在既往学术经验的基础上，结合现代肿瘤患者四诊特点，从浊邪致病视角提出的对肿瘤发病病机的认识。癌浊是肿瘤的始动因素，始于癌前病变，贯穿癌瘤病程始终，具有伏藏性、流注性、胶结性与恶耗性特点；治疗方面，癌浊之邪其性缠绵，毒根深藏，不可尽除，当罢黜癌浊，截断癌浊之来路，以防生变，且当因势利导，给癌浊以出路，以防存留久羁于内。

参考文献

- [1]刘敏,饶卉明.《伤寒杂病论》经方治疗恶性肿瘤的应用[J]. 国际中医中药杂志, 2018, 40(7): 653-655.
- [2]石汉平. 肿瘤是一种代谢性疾病[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2018, 5(2): 111-116.
- [3]WARBURG O, WIND F, NEGELEIN E. The metabolism of tumors in the body [J]. J Gen Physiol, 1927, 8(6): 519-530.
- [4]WARBURG O. On the origin of cancer cells [J]. Science, 1956, 123(3191): 309-314.
- [5]WARBURG O. On respiratory impairment in cancer cells [J]. Science, 1956, 124(3215): 269-270.
- [6]杨琼,夏良平. 肿瘤代谢共生的研究进展[J]. 临床肿瘤学杂志, 2015, 20(4): 371-375.
- [7]DIVELLA R, DE LUCA R, ABBATE I, et al. Obesity and cancer: the role of adipose tissue and adipo-cytokines-induced chronic inflammation[J]. J Cancer, 2016, 7(15): 2346-2359.
- [8]BALABAN S, SHEARER RF, LEE LS, et al. Adipocyte lipolysis links obesity to breast cancer growth: adipocyte-derived fatty acids drive breast cancer cell proliferation and migration[J]. Can Metab, 2017, 5: 1. doi: 10.1186/s40170-016-0163-7.
- [9]王新陆. “浊”与“血浊”[J]. 天津中医药, 2019, 36(9): 833-838.
- [10]李敏谦,林育,项磊,等. 瘴浊与糖脂代谢病[J]. 世界中医药, 2019, 14(3): 652-655.
- [11]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[J]. 中医杂志, 2021, 62(7): 568-571.
- [12]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.
- [13]赵林林,贾英杰,杨仕蕊,等. 因势利导思想在恶性肿瘤治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2020, 61(3): 264-266.
- [14]雷丰. 时病论[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2011: 48-62.
- [15]姜春华. 扭转截断重祛邪 先证而治勿因循[J]. 中国社区医师, 2003, 18(11): 21-23.
- [16]卢泰成,许博文,李杰. 王清任活血化瘀法在肿瘤治疗中的应用[J]. 世界中医药, 2021, 16(10): 1616-1619.

JIA Yingjie's Experience in Treating Tumors by Using Five Methods of Removing Turbidity

XIAO Xian, WANG Xiaoqun, ZHAO Linlin, SUN Binxu, SONG Yanqi, LI Xiaojiang

First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381

ABSTRACT This paper summarized professor JIA Yingjie's clinical experience in the treatment of tumors. Cancer-turbidity is put forward based on the theory of “pathogenic turbidity leading to diseases”. It is present from the precancerous period and goes through the whole cancer process, which is latent, cemented, consumable (viciously), and wandering. According to the varied pathological characteristics of cancer-turbidity, and the basic idea to remove turbidity by cutting off the source and letting the way of turbidity, five methods are suggested to treat tumors including aromatic medicinals to remove turbidity, resolving toxins to clear turbidity, dissolving stasis to dissipate turbidity, dredging the bowels to discharge turbidity, and bland medicinals to percolate and drain turbidity.

Keywords tumors; cancer turbidity; experience of famous doctors; JIA Yingjie

(收稿日期: 2021-07-06; 修回日期: 2021-10-03)

[编辑: 贾维娜]