

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.16.004

贾英杰运用通腑泄浊法治疗恶性肿瘤经验

王孟超, 欧妍, 王晓群, 孙彬栩, 张静娴, 孔凡铭, 陈立伟[✉] 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] 总结贾英杰教授运用通腑泄浊法治疗肿瘤的经验。认为癌浊是肿瘤发生的中心环节, 通腑泄浊是排除癌浊常用的方法, 通过通腑泄浊可截断病势、通畅气机、解毒化浊。采用通腑法以截断病势时, 大黄应用重剂, 生大黄可用至 30~60 g, 同时配伍枳实、厚朴等行气药加强疗效, 且煎煮时应后下取其泻下之功, 服药后应中病即止, 以免伤及正气。肿瘤患者多表现为本虚标实、虚实夹杂之证, 通腑不忘补虚, 常用黄芪配伍大黄, 攻补兼施。

[关键词] 恶性肿瘤; 浊; 通腑; 大黄; 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、七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。临床擅长运用中药治疗多种恶性肿瘤及并发症、改善肿瘤术后体质虚弱、缓解放化疗的不良反应。提出“正气内虚, 毒瘀并存”为恶性肿瘤的临床病理变化, 以“解毒祛瘀, 扶正抗癌”为恶性肿瘤治疗的基本思路, 并基于浊邪致病提出“癌浊”理念及“黜浊培本”治癌法则。

恶性肿瘤的发病率逐年升高, 患者预后及生存质量较差, 中医药干预可以改善患者预后、提高生存质量、延长生存时间^[1]。中医治疗肿瘤主要从扶正和祛邪两方面入手, 通腑泄浊是祛邪的常用方法, 也是给邪出路的最佳途径^[2]。贾英杰教授通过大量临床观察发现, 肿瘤患者容易出现大便不通、大便黏滞不爽等表现, 究其原因可能与机体代谢改变^[3]、阿片类药物副作用、焦虑抑郁情绪等相关^[4], 从中医学角度分析可能与肿瘤阻滞气机、痰浊邪毒化热伤津、正气不足运化失司等相关。因此, 贾老师在临床实践中常采用通腑泄浊法配合其他治法治疗恶性肿瘤。现将贾老师运用通腑泄浊法治疗恶性肿瘤的临证经验介绍如下。

1 通腑以截断病势

受张仲景急下存阴法及姜春华教授截断疗法的

启发, 贾老师认为在肿瘤的临证治疗中, 对于正气未虚、邪实正盛的患者常用峻下通腑之法攻逐癌浊以截断病势, 逆转病情^[5], 正如《串雅内编》所言:“顶、串诸术, 操技最神”。在临床具体用药中, 善用大黄直捣病所, 下瘀血, 逐癌浊, 解热毒, 祛腐生新^[6]。《素问·至真要大论篇》曰:“坚者削之……结者散之, 留者攻之”;《儒门事亲·凡在下者皆可下式十六》中言及“大积大聚, 大病大秘……下药乃补药也”。大黄一味兼削、散、攻、补四者之功, 且现代药理研究显示其有较好的抗肿瘤效果^[7-8]。

采用通腑法以截断病势时, 大黄应用重剂, 以免杯水车薪, 延误病情, 正如《类经·汤液醪醴病为本工为标》所云:“今世道德已衰, 疾病已甚, 故非毒药不能攻其中”。若患者出现谵语或狂躁、大便不通、舌质暗或紫暗、苔黄厚或黄燥, 排除肿瘤占位导致的完全性肠梗阻, 生大黄可用至 30 g; 对于生大黄用至 30 g 未见明显疗效或长期服用阿片类药物者, 生大黄可用至 60 g, 同时配伍枳实、厚朴等行气药加强疗效, 且煎煮时应后下取其泻下之功, 服药后应中病即止, 以免伤及正气。对于伴有高热、疮疡、舌绛苔燥等毒热表现较重者, 可配伍白花蛇舌草、半边莲、半枝莲清热解毒; 对于伴有刺痛, 固定不移, 舌紫暗有瘀斑等瘀血征象比较明显者, 可配伍三棱、莪术活血化瘀; 对于顽固性便秘者, 可配伍芦荟泻下通便。

基金项目: 国家重点研发计划(2018YFC1707400); 天津市教委科研计划(2021KJ143)

✉ 通讯作者: Iron9999@126.com

对于需要峻下的住院患者,生大黄初次剂量可用至 30 g;对于门诊患者,大黄使用剂量应谨慎,初次剂量可用 15 g,防止出现严重不良反应而不能及时对症处理。通过峻下通腑,可促进代谢产物的排泄,抑制病情进展,改善患者症状^[6]。贾老师常用峻下通腑法治疗肺癌、胰腺癌、肝癌等,涉及的证型有痰热壅肺、热蕴三焦、热入心包、阳明腑实、邪毒亢盛等,涉及的症状有谵语、烦躁、疼痛、气短喘息、腹胀、肌肤甲错、大便不通等,舌象常表现为舌质暗、苔黄厚或黄燥。

2 通腑以调畅气机

《素问·五脏别论篇》言:“魄门亦为五脏使”,故魄门的启闭对五脏有调节作用,通腑有利于疏肝、和胃、肃肺。大肠属金,肝属木,金克木,金气不行则木气易郁,故通腑有利于疏肝。六腑以通为用,胃气以降为和,故通腑有利于和胃。肺与大肠相表里,大肠气机通畅有助于肺的肃降,故通腑有利于肃肺。由此可见,腑气通畅可以促进肺气肃降、中焦调和、肝气畅达,气机通利则积聚易散,正气易复。

气机调畅是预防和治疗肿瘤的关键,黄元御在《四圣心源》所言“一气周流”及彭子益在《圆运动的古中医学》所云“中气如轴,四维如轮”,皆强调了气机通畅的重要性,而腑气通畅是脏腑气机调畅的关键。临床观察发现,腑气不通可出现喘息胸闷、腹胀厌食、烦躁易怒等肺气不降、胃气不和、肝气郁滞的表现,此时可用生大黄 10~30 g 并佐以麸炒枳壳、姜厚朴、炒莱菔子等通腑泄浊、通畅中焦、促进运化,以辅助肺肝气机的畅达。

贾老师在肝癌的临床治疗中常用通腑疏肝之法,认为腑气通畅则肝气易疏,对于晚期肝癌患者,通腑有利于预防和治疗肝性脑病、腹水、黄疸等。临床应用时,若患者大便偏干或黏滞不爽、舌质暗、脉沉弦,可用生大黄 10~30 g 通畅腑气,佐以北柴胡、香附行气疏肝,川芎行气活血以助肝血运行,白芍补肝体以助肝用。若伴有身目发黄,颜色鲜明,舌暗红、苔黄腻等肝胆湿热表现者,加青蒿、虎杖清利湿热;若有烦躁易怒,失眠多梦,舌尖尖红等肝火上炎表现者,加菊花、夏枯草清肝泻火。

贾老师在肺癌的临床治疗中常用通腑宣肺之法。肺与大肠相表里,手太阴肺经起于中焦,下络大肠,大肠气机不畅,则肺气肃降受阻,宣发失常,易出现咳嗽、喘息、胸闷;脾为生痰之源,肺为贮痰之器,腑气不通,胃气郁滞,则易化热炼液

为痰,上输于肺,出现咳嗽、咯吐黄痰。在临床中,对于胸闷、气短喘息的患者,常配伍炒紫苏子、葶苈子、炒莱菔子降肺气兼通腑气,白术、茯苓健脾气;若兼寒痰则加清半夏、陈皮燥湿化痰;若兼热痰则加瓜蒌、桑白皮清热化痰。

3 通腑以解毒化浊

《素问·灵兰秘典论篇》曰:“大肠者,传道之官,变化出焉”,吴又可《温疫论》言:“注意逐邪,勿拘结粪”,提示通腑可除毒邪,促进正气恢复。《灵枢·脉度》中“六腑不合则留为痈”,也从侧面说明通腑有利于祛除浊毒,清净脏腑。肿瘤患者正气已伤,不宜长期应用苦寒药物清热解毒,亦不宜过用温燥之品化浊祛湿,但可通过调畅下焦、通畅气机而达到解毒化浊之效。

贾老师在结肠癌的临床治疗中常用通腑解毒之法,认为结肠癌多由气滞血瘀、痰浊互结,蕴生癌毒,聚于肠道而成。《素问·阴阳应象大论篇》言:“其下者,引而竭之”,因此临证中常用生大黄、姜厚朴、麸炒枳壳行气通腑,促进癌毒的排出,配以大血藤、败酱草清热解毒,姜黄、郁金活血化瘀,黄芪、山慈菇、白花蛇舌草扶正解毒。若中焦已虚,可配伍党参、白术固护中焦,温灸中脘穴、关元穴以促进中焦运化。

4 通腑不忘补虚

肿瘤的发生源于正气亏虚,病理产物积聚,因此肿瘤患者多表现为本虚标实、虚实夹杂之证。治疗肿瘤要把握补虚和祛邪的力度,研究药物量效关系。现代研究显示,黄芪具有良好的抗肿瘤和调节免疫的效果^[9]。贾老师在临床实践中常用黄芪配伍大黄,以甘温配苦寒,祛邪不伤正,扶正不留邪,攻补兼施。对于阳虚较明显的患者,用附子配伍大黄,该思路来源于《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》的大黄附子汤。现代研究显示,附子配伍大黄可减毒增效,增强抗炎镇痛效果及肠蠕动功能,对表现为阳虚寒结的原发性肝癌患者有较好的治疗效果;对于吗啡所致的便秘尤为适宜,既能增加止痛之效,又能缓解吗啡所致的便秘^[10]。对于阴虚明显的患者,常用石斛、沙参、天花粉配伍大黄以清热生津,去热存阴。另贾老师认为肿瘤患者应运脾健中,顾护胃气,因此较少使用熟地黄、阿胶等滋腻碍脾之药,多配伍佩兰、炒麦芽、砂仁等醒脾开胃行气之品。

5 验案举隅

患者，女，79 岁，2021 年 3 月 30 日初诊。主诉：间断咳嗽咯痰 3 个月余，加重伴周身乏力 1 周。现病史：2020 年 12 月患者无明显诱因出现喘憋、咳嗽、咯痰，活动后加重，肩背疼痛，食欲下降，未予重视。2021 年 2 月因喘憋情况加重，查胸部 CT 示：右肺上叶软组织影，双肺多发小结节，右肺炎症，纵膈多发淋巴结，肝内低密度灶，左肾上腺结节状增粗，第十一胸椎椎体低密度影。全身骨显像+局部断层 CT 融合显像示：第十一胸椎骨质代谢增高伴局部骨质改变，考虑骨转移性病变可能性大。胸腔 B 超示：右侧少量胸腔积液、心包积液中等量。行右侧胸腔细管引流术，送检胸水，沉淀物病理结果为炎性纤维素性渗出物，其中可见癌细胞，结合免疫组化染色结果，倾向腺型。于 2021 年 3 月 17 日开始口服第三代表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂（EGFR-TKI）甲磺酸奥西替尼靶向治疗，病情控制平稳。患者 1 周前受凉后出现咳嗽咯痰加重，伴周身乏力。刻诊症见：神志清晰，精神差，周身乏力，咳嗽咯痰，痰黏色黄、不易咯出，喘息气短，活动后加重，背部疼痛（VAS 评分：6 分），纳差，食后腹胀，偶见恶心，寐欠安，入睡困难，2~4 h 方可入睡，每晚需口服艾司唑仑片 2 mg 辅助睡眠，睡眠时间 4 h 左右，晨起困乏，大便三日一行、便质干，小便调，舌淡暗、苔白，脉沉弦。西医诊断：肺恶性肿瘤；中医诊断：肺积（气滞痰凝证）；治法：通腑泄浊，清热化痰，扶正抗癌。处方：黄芪 30 g，姜黄 15 g，麸炒枳壳 20 g，浙贝母 15 g，猫爪草 15 g，紫菀 15 g，款冬花 15 g，葶苈子 10 g，炒紫苏子 15 g，瓜蒌 30 g，炒莱菔子 30 g，生大黄 15 g（后下），炒鸡内金 15 g，鸡血藤 15 g，芦根 15 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。硫酸吗啡缓释片 30 mg 口服，每 12 h 1 次；艾司唑仑片 2 mg 口服，每晚 1 次；唑来膦酸注射液 5 mg 静脉输注，每月 1 次；第三代 EGFR-TKI 甲磺酸奥西替尼片 80 mg 口服，每日 1 次。

2021 年 4 月 13 日二诊：患者自诉喘息气短、咳嗽咯痰改善，周身乏力、背部疼痛缓解（VAS 评分：3 分），食欲欠佳，食后易腹胀，大便二日一行，仍质干，排便无力，每晚睡眠时间 5 h 左右，晨起困乏减轻（服用中药 10 剂后，患者自主将艾司唑仑片剂量减半），舌淡暗、苔白，脉沉弦。处方于初诊方基础上加重黄芪和大黄用量，改为黄芪 60 g、生大黄 30 g。21 剂，煎服法同前。其他西药同前。

2021 年 5 月 4 日三诊：患者基本无咳嗽咯痰，喘息明显改善，间断出现心悸气短，周身乏力、背部疼痛明显缓解（VAS 评分：2 分），食欲增加，偶见食后腹胀，排便无力缓解，一日一行，质稍干，睡眠同前，舌暗、苔白，脉沉稍弦。于二诊方基础上去紫菀、款冬花、葶苈子，加红景天 15 g、川芎 15 g。21 剂，煎服法同前。艾司唑仑片 1 mg 口服，每晚 1 次；其他西药同前。

2021 年 5 月 25 日四诊：患者心悸气短改善，每晚睡眠时间 6 h 左右，晨起无明显困乏，余症未见明显变化，病情平稳，舌暗、苔薄白，脉弦。继续服用三诊方 28 剂。西药同前。

2021 年 6 月 22 日五诊：患者复查胸部 CT 示：右肺门-上叶区占位性病变（局部较前略小），两肺多发结节，斑片状磨玻璃密度影（较前未见明显变化），余报告同前。患者病情平稳，继续服用三诊方 14 剂。西药同前。

2021 年 7 月至 2022 年 8 月，患者间断以三诊方加减口服，期间出现胸腔积液时，加抽葫芦 15 g、马鞭草 15 g 利水消肿；出现咳嗽、咯痰时，加紫菀 15 g、款冬花 15 g 止咳化痰；出现痰中带血时，加三七 3 g（冲服）化瘀止血。西药同前。2022 年 9 月到 2022 年 10 月停药 1 个月余。

2022 年 10 月 26 日复诊：患者出现下肢拘急、皮肤瘙痒，背部疼痛（VAS 评分：4 分），偶见干咳少痰，纳可，寐欠佳，入睡困难，1 h 左右方可入睡，多梦，每晚口服艾司唑仑片 1 mg 辅助睡眠，睡眠时间 5 h 左右，二便调，舌淡暗、苔薄白、边有齿痕，脉沉细。复查胸部 CT 示：右肺门-上叶区占位性病变（较前未见明显变化），两肺多发结节，斑片状磨玻璃密度影（较前未见明显变化），余报告同前。辨证为气阴两虚证，治以补气养阴、通腑泄浊、扶正抗癌。于三诊方中去猫爪草、炒紫苏子、芦根，加白芍 30 g、鸡血藤 15 g、防风 10 g、透骨草 15 g、续断 15 g、槲寄生 15 g。14 剂，煎服法同前。西药同前。2022 年 11 月 10 日，患者下肢拘急、瘙痒改善，背部疼痛缓解（VAS 评分：1 分），余病情平稳。

按语：患者为肺癌继发骨转移的老年女性，自基因检测后，服用第三代 EGFR-TKI 甲磺酸奥西替尼配合中药治疗已有 20 个月，患者患病期间长期服用硫酸吗啡缓释片止痛及艾司唑仑助眠，间断行唑来膦酸注射液保骨治疗，定期检查胸部 CT，病情控制平稳。患者初诊见咳嗽咯痰、喘息气短、大

便秘结、舌淡暗苔白、脉沉弦，结合脉症从肺肠论治，以通腑泄浊、清热化痰、扶正抗癌为主。肿瘤患者患病日久，正气已虚，治疗上应始终扶正，时时祛邪，故用黄芪扶正抗癌，猫爪草解毒抗癌；患者大便秘结，腑气不通，故用炒莱菔子、麸炒枳壳、生大黄通腑泄浊，炒鸡内金消积化滞，以促进中焦运化，畅通上焦气机；患者咯吐黄痰，虽苔白但已有肺热表现，为郁而化热之象，故用紫菀、款冬花、紫苏子、浙贝母止咳化痰散结，配以瓜蒌、芦根清热化痰消痞；患者喘息气短，伴有胸水，故用葶苈子利水平喘；贾老师认为肿瘤形成与瘀相关，且患者舌淡暗，故配伍姜黄行气活血，鸡血藤养血活血。二诊患者咳嗽咯痰改善，但大便仍质干、二两日一行、排便无力，考虑补气、通便之力不足，故加大黄芪、生大黄用量以补气通便。三诊患者咳嗽咯痰、喘息明显改善，故去紫菀、款冬花、葶苈子，但出现心悸气短，结合患者睡眠长期欠佳及舌质偏暗的表现，考虑患者心气不足，心血瘀滞，故加红景天、川芎活血益气。四诊时患者心悸气短改善，睡眠明显好转，病情平稳，故继续服用三诊方。服药一年后，患者由气滞痰凝证为主逐渐转为以气阴亏虚证为主，考虑因长期服用奥西替尼靶向药物所致^[11]。2022 年 10 月 26 日患者出现下肢拘急、皮肤瘙痒，考虑筋脉失养，血燥生风，故于三诊方中去猫爪草、炒紫苏子，加白芍配合鸡血藤补血养阴，加防风、透骨草祛风止痒；患者骨痛（指现病史中骨转移引起的肩背疼痛）伴脉沉，有肝肾不足之象，故加续断、槲寄生补肝肾、强筋骨。患者舌淡、苔薄白、边有齿痕为气虚之象，故

去芦根，加炙甘草配合黄芪补气健脾，患者服药后症状明显改善。

参考文献

- [1] 陈信义. 中医药提升肿瘤患者生活质量研究述评[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(11): 1081-1088.
- [2] 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.
- [3] 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.
- [4] 丁元伟, 刘伟, 刘翔, 等. 焦虑抑郁状态对老年和非老年功能性便秘患者肛门直肠动力和直肠感觉的影响[J]. 中华老年医学杂志, 2012, 31(4): 322-324.
- [5] 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.
- [6] 王晓群, 王潇, 田雨鑫, 等. 贾英杰运用大黄治疗恶性肿瘤经验[J]. 中医杂志, 2019, 60(12): 1018-1020.
- [7] 蒋兰, 杨毅. 大黄酸抗肿瘤机制的研究进展[J]. 中成药, 2021, 43(10): 2765-2769.
- [8] 徐静, 吴孟华, 张建业, 等. 大黄蒽醌类化合物调节细胞自噬抑制肿瘤的研究进展[J]. 中药材, 2021, 44(7): 1797-1801.
- [9] 段海婧, 龙晓宙, 杜丽东, 等. 黄芪抗恶性肿瘤研究文献计量学分析及作用机制概述[J]. 中药药理与临床, 2022, 38(4): 235-240.
- [10] 陈家琪, 包丹丹, 张悦, 等. 附子-大黄药对治疗阳虚类疾病配伍机制研究进展[J]. 中草药, 2022, 53(11): 3518-3530.
- [11] 闫君梅. 中晚期 NSCLC 患者 EGFR-TKIs 靶向治疗后中医证候及相关性研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.

JIA Yingjie's Experience in Treating Malignant Tumors with the Method of 'Unblocking *Fu* (腑) Organs and Directing the Turbid Downward'

WANG Mengchao, OU Yan, WANG Xiaoqun, SUN Bingxu, ZHANG Jingxian, KONG Fanming, CHEN Liwei
First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300380

ABSTRACT This paper summarized professor JIA Yingjie's experience in the treatment of tumor with "unblocking *fu* (腑) organs and directing the turbid downward" method. It is considered that tumor-turbidity is the central link in the occurrence of cancer, and the most direct and useful way to remove tumor-turbidity is to unblock *fu* organs and to direct the turbid downward, which can cut off the disease condition, regulate *qi*, resolve toxins and remove turbidity. To cut off the disease through unblocking *fu* organs method, high-dose fresh Dahuang (*Radix et Rhizoma Rhei*), i. e. 30~60 g, can be used, and *qi*-moving medicinals such as Zhishi (*Fructus Aurantii Immaturus*) and Houpo (*Cortex Magnoliae Officinalis*) should be added to promote the effect. When decocting, Dahuang should be put later to play its role of purging, and it should be stopped immediately after taking effect to avoid damaging healthy *qi*. Tumor patients mostly had the syndrome of root deficiency and branch excess, and deficiency-excess complex, for which the method of unblocking *fu* organs and supplementing deficiency can be taken, usually with Huangqi and Dahuang using both attack and supplementation.

Keywords malignant tumor; turbid; unblocking *fu*-organs (腑); Dahuang (*Radix et Rhizoma Rhei*); experience of famous doctors; JIA Yingjie

(收稿日期: 2022-10-26; 修回日期: 2023-03-10)

[编辑: 侯建春]