

杜建基于“扶正清解”理念治疗肿瘤经验撷英^{*}

陈松怡¹ 曹治云² 沈双宏³

摘要 杜建教授系全国名中医、闽派老年病学术流派代表性传承人,从医六十载,学验俱丰。本文重点阐述杜建教授临证创立的扶正清解法及其临床应用,并附验案举例,以丰富中医肿瘤诊疗方法。杜建教授提出“扶正清解,养阴保津”的学术思想,研发芪灵扶正清解颗粒。其临证特色在于:精析病机,融汇诸法,将扶正养阴、清解热毒、化痰消癥、疏肝调脾等治法灵活运用于肿瘤治疗;注重分期施治,遣药时顾护脾胃;强调药食同源,重视食疗辅助;善用药对配伍,讲究组方技巧;创新辨病思路,拓展用药途径。

关键词 杜建;学术思想;肿瘤;扶正清解;养阴保津

恶性肿瘤作为威胁人类健康的重要疾病,其全球发病率持续攀升。2022 年中国新发恶性肿瘤病例数约 482.47 万例,占全球新发病例数的 24%,位居全球首位^[1]。现代医学通过手术治疗、放射治疗、化学治疗及靶向治疗、免疫治疗等手段,提高了肿瘤患者的生存率,但仍面临治疗抵抗、复发转移及毒副作用等瓶颈问题。在此背景下,中医药在肿瘤综合治疗中的独特价值日益受到重视。

中医对肿瘤的认识与治疗源远流长,历代医家通过临床实践逐步形成独特的诊疗体系。《黄帝内经》提出“积”“瘤”等病名,奠定了“正气内虚、邪毒积聚”的核心病机理论。汉代张仲景创制“鳖甲煎丸”等消癥化积名方,确立了扶正祛邪、活血化痰的治则;唐代孙思邈记载灵芝等补益药物在“石痈”治疗中的应用,提倡“养正积自除”的学术思想。金元时期李东垣强调“脾胃为后天之本”。至明清时期,张景岳系统总结了“攻补兼施”治法;王清任深化瘀血致病理论,完善了其理法方药体系。这些学术传承不仅形成了中医“整体调节、带瘤生存”的治疗特色,更在现代研究中被证实具有调节肿瘤微环境、逆转多药耐药等科学内涵。有研究^[2]显示,中药及其活性成分可通过调控肿瘤细胞线粒体自噬抑制其增殖、

诱导凋亡、抑制侵袭和转移及化疗耐药性等方式抗肿瘤作用。中医通过中药复方、食疗等多种治疗手段,在缓解临床症状、提高机体免疫功能、减轻放化疗毒副作用等方面展示了显著优势。

杜建教授(以下简称为“杜教授”)系全国名中医,为第三、四、六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。笔者幸列门墙,受益颇多。现将其提出的“扶正清解”学术思想运用于肿瘤全程治疗进行整理并探讨如下。

1 扶正清解克肿瘤

杜教授师从福建伤寒大家周石卿、温病大家林可华,深得中医经典学术精髓。其在长期运用温病理论治疗肿瘤^[3]的过程中,总结出肿瘤五大致病因素——“虚、热、毒、痰、瘀”,其中“虚”贯穿始终,“热毒”是核心。杜教授研读经典,深刻领会《素问·刺法论》“正气存内,邪不可干”及《素问·评热病论》“邪之所凑,其气必虚”的理论精髓,提出肿瘤的发生、发展及复发转移均与正气虚衰密切相关。临证时,其遵循温病学“留得一分阴液,便存得一分生机”的宗旨,并以《景岳全书·杂证谟》中“治积之要,在知攻补之宜”^[4]作为用药处方的权衡原则,结合肿瘤发病演变规律,提出“扶正清解”的学术观点,强调扶正与祛邪并重,祛邪同时注重养阴保津,由此形成独特的学术思想和诊疗风格。

在长期深入研究温病学说的基础上,杜教授主

^{*}基金项目 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(No. 国中医药人教函[2022]76 号)

• 作者单位 1. 福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004); 2. 福建中医药大学中西医结合学院中西医结合研究院(福建 福州 350122); 3. 福建中医药大学中西医结合学院(福建 福州 350122)

张“扶正清解”之法,并将其贯穿于肿瘤全病程的诊疗实践。例如,肿瘤发展过程中常见瘀毒内蕴、阴液耗伤,其病机传变与温病学说有相通之处。在肿瘤进展期,邪盛毒深,火毒炽盛,内热伤阴尤为突出,治疗当以清热解毒、益气养阴为主;而在肿瘤术后或放化疗后的康复期,邪气虽去,但正气未复,阴液大伤,则遵循温病“瘥后扶正养阴”的原则调治。

2 细化病机多法举

杜教授临证首重审察病机,以八纲辨证为纲,以脏腑辨证为法,细化病机,圆机活法。其对八纲辨证尤重阴阳、虚实之辨。盖“阳化气,阴成形”,肿瘤瘤体实为阴阳气机失调之外在征象,其病机错综复杂,乃正气虚衰与邪气留著相兼为患。针对此虚实夹杂之特点,杜教授创立“扶正清解”之核心治法:扶正者,扶持一身之气以固本,涵养阳气与阴津,正所谓“养正积自除”^[5];清解者,清除瘤体痰、瘀、毒等病理产物,以清为要。

杜教授将扶正清解理念贯穿肿瘤治疗全程,针对不同阶段特点灵活施治:治疗上多采用益气养阴、补益气血诸法,并依据脏腑生理、病理特点辨证论治,尤重肝气之条达、脾气之升清、肾气之固摄、胃气之和降。临证时,杜教授常将清热解毒法、健脾化痰法、化瘀通络法、化湿泄浊法、疏肝理气法、软坚散结法等诸法有机配伍。其辨证用药特色鲜明:治肉瘤时,详察七情所伤,明辨肝肺、脾胃、心肾气机升降之乱,法随证立,方随法出,取柴胡疏肝散疏肝解郁,佐以栀子豉汤清泄郁热;疗宫颈肿瘤时,本“女子以血为本,以肝为先天”之旨,主以四物汤调和营血,辅以丹栀逍遥散疏肝养血;治乳腺癌时,尤重攻、补、清、疏四法并用,以黄芪、女贞子、灵芝、山药益气养阴固本,白花蛇舌草、夏枯草清热解毒消痈,三棱、莪术破血逐瘀以防邪毒复燃,更以逍遥散疏调乳络,诸法相得益彰。

3 分期遣药顾脾胃

现代医学治疗肿瘤以临床分期为首要依据,这是因为准确分期是制定有效治疗方案的基础。同样,中医药辅助治疗恶性肿瘤也需根据疾病不同阶段的特点,实现中西医优势互补、协同增效。为此,杜教授针对肿瘤不同发展阶段创制“扶正三方”:解毒消癥饮、扶正抑瘤方和芪灵扶正清解方。

3.1 解毒消癥饮 临床上并非所有患者都能及时发现肿瘤,部分患者在发现肿瘤时已经错失了手术或放化疗最佳时机。针对此类患者,临床上可予解毒消癥饮(组成:白花蛇舌草 30 g,山慈菇 10 g,夏枯草 30 g,苦参 15 g)以攻伐瘤体。方中白花蛇舌草清热解毒,消痈散结;夏枯草清肝消癥;山慈菇、苦参助其清热解毒,消肿散结。诸药合用,清而不伐,标本兼治,共奏清热解毒、软坚散结之效。临床研究表明,对于癌胚抗原升高但无典型症状者,若正气尚存,该方可有效降低癌胚抗原水平^[6];对于放弃手术、放疗、化疗等西医手段或不宜接受西医治疗者,该方亦能抑制肿瘤进展^[7-8]。

3.2 扶正抑瘤方 现代医学治疗(手术、放疗、化疗及靶向治疗)常伴随诸多不良反应。患者本虚之体更易受治疗损伤,此时中医药的辅助治疗尤为重要。针对气阴两虚证,杜教授拟扶正抑瘤方(组成:黄芪 30 g,灵芝 30 g,女贞子 15 g,山药 15 g)为基础方。方中黄芪为君,以“内资经脉,外资肌肉,补正气之虚”^[9];女贞子为臣,以“补中安脏、除百疾”^[10];佐以山药、灵芝以增益气养阴、补脾益肾。四药合用,共奏益气养阴之功效。基础性研究^[11]证实,该方可显著提升细胞免疫(CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、NK)及血清细胞因子(IL-2、TNF- α)水平,从而发挥抗肿瘤作用。临床观察^[12]显示,其联合微波消融治疗肝癌患者,不仅能增强微波消融疗效,还可改善机体免疫功能、肝功能及肝纤维化程度。

3.3 芪灵扶正清解方 针对肿瘤康复期需长期进行巩固治疗者,杜教授强调扶正与祛邪并重,认为一味攻邪则更伤正气,一味补正又促进肿瘤生长。由其所创制的芪灵扶正清解方(组成:黄芪 30 g,女贞子 15 g,灵芝 30 g,山药 15 g,白花蛇舌草 30 g,夏枯草 30 g),融合了前两方之长,攻补兼施,肺脾肾同调,寓补于清,使扶正而不留邪,祛邪而不伤正。药理研究表明,芪灵扶正清解颗粒及其活性成分具有显著的抗肿瘤作用^[13-15],可增强免疫功能^[16],并能剂量依赖性地抑制肝癌细胞增殖^[17]。该方临床应用于肝癌围手术期,可有效降低复发和转移风险^[18]。

4 药食并重有裨益

杜教授在长期临证中开创性地将“中药疗疾”与“食物养病”相结合,形成独特的诊疗模式。这一理念源于《素问·脏气法时论》首次提出的“药食同源”

思想,后经清代温病大家王孟英在《随息居饮食谱》^[119]中进一步发展。《随息居饮食谱》收录了三百余种食材,强调“辨证施膳”的重要性,主张“但取五谷之气以养之,五菜之气以充之,而不可急于用肥甘之味以补之”。杜教授特别推崇《食医心鉴》中的芪药鸡金粥药膳方。现代研究发现,该方含药血清能显著提高 Caco-2 炎症模型细胞活力,对化疗后胃肠黏膜损伤有修复作用^[20]。

在肿瘤全周期治疗中,杜教授尤为重视“瘥后”调护,以防病情反复或变生他病,这一观点与温病瘥后调护理论高度契合。其调护要点包括:①养阴保津——善用石斛、玉竹等滋阴药物;②调护脾胃——善用山药、茯苓等健脾药材;③药膳结合——将上述药物与排骨、瘦肉等食材炖煮,既保证药效,又易于吸收。

5 药对联用巧配伍

药对作为中医临床用药中相对固定的配伍形式,通常由两味药或多味药组成,且在治疗中发挥着相辅相成的重要作用。杜教授深谙“用药如用兵”之道,常于辨证施治之时巧以药对配伍通变入方。如在扶正方面,其善用生晒参-茯苓(健脾益气)、沙参-麦冬(滋阴润肺)、白术-茯苓(理气健脾)、山药-石斛(滋肾养胃)等相须配伍。在祛邪方面,其则常用三棱-莪术(破气祛瘀、消痈散结以攻伐痰气瘀结型肿瘤)、重楼-全蝎(清热攻毒、散结止痛以缓解毒热型癌性疼痛)、苦参-山慈菇(清热解毒、消肿散结以治疗热毒型肿瘤)等相须或相使配伍。

杜教授更创新性地运用多种配伍法则,如消补配伍、动静配伍、升降配伍、开阖配伍等。消补配伍常用药对枳实-白术中,枳实消导,白术健脾,二药常用于治疗消化道肿瘤伴有纳差、恶心欲吐等症状者;鳖甲-柴胡药对中,鳖甲咸寒滋养肝阴,柴胡升发肝气,一养一升,善于治疗肝癌。动静配伍如当归-白芍药对可使药物补而不滞,二药中当归活血,白芍养肝阴,一动一静,可达柔肝止痛、补血活血之效,尤善治疗妇科肿瘤。开阖配伍用药以桂枝-白芍为典型,该药对取自桂枝汤,以桂枝辛散、白芍收敛,可于开阖之间调和营卫,常用于治疗放疗化疗及靶向治疗后出现汗出、皮疹症状者。升降配伍则以栀子-淡豆豉为代表,药对中栀子泄热除烦、降中有升,淡豆豉升散调中、宣中有降,二药实为栀子豉汤,乃为“虚烦”

火郁证而设,却不愧为治疗肿瘤患者焦虑不寐的良方。

6 辨病选药辟新径

辨病选药即针对不同恶性肿瘤的病理特点,选择具有特异性治疗作用的中药,以增强临床疗效。杜教授在临床实践中总结出一系列行之有效的辨病用药经验:①对于甲状腺恶性肿瘤,常用夏枯草、山慈菇等具有软坚散结功效的药物;②对于原发性肝癌,善用田基黄、白毛藤、醋鳖甲、菝葜等疏肝利胆、解毒消癥之品;③对于血液系统恶性肿瘤,多选用仙鹤草、鸡血藤等养血活血类药物;④对于支气管肺癌,常配伍金蝉花、仙鹤草等清肺解毒之品。

7 验案举隅

曾某某,男,53岁,2022年7月16日初诊。2个月前患者因疲乏就诊于当地医院,确诊为左下肺低分化癌,同时伴有左肺门纵隔、右锁骨、肝门淋巴结、肝、骨多发转移,分期为cT2aN3M1c IV期(广泛期),目前化疗1次后前来寻求中药治疗。刻诊:声音嘶哑1个月,神情困倦,身体骨节疼痛,夜寐欠佳,睡眠浅,纳食尚可,口干,二便尚调,察其舌淡红,苔薄黄而中见裂纹,脉弦而缓。既往有继发性癫痫病史,未服用抗癫痫相关药物。西医诊断:左下肺低分化癌。中医诊断:肺癌病,辨为气阴两虚,正虚邪恋证。治法:益气养阴,扶正清解。处方:芪灵扶正清解方加减。药用:生黄芪30g,女贞子15g,灵芝30g,淮山药15g,夏枯草15g,白花蛇舌草30g,三棱10g,莪术10g,全蝎6g,重楼15g,生晒参15g,白术15g,茯苓15g,沙参10g,麦冬10g,仙鹤草15g,金蝉花10g,甘草3g。7剂。日1剂,水煎,早晚分服。

2022年8月8日二诊:第2次化疗后4天,仍疲乏困倦,夜寐欠佳,容易早醒,纳食尚可,但矢气频频,晨起口干,饮水可解。舌淡红,苔微黄而花剥,脉弦缓。守上方去仙鹤草,14剂,煎、服法同前。

2022年8月22日三诊:拟行第3次化疗,疲乏减轻,但周身皮肤红疹瘙痒,热时痒甚,夜寐欠佳,因有痔疮,大便软,上见点滴出血。舌偏红,苔薄白,脉弦偏紧。守上方加浙贝母10g,14剂,煎、服法同前。

2022年9月19日四诊:第4次化疗后1天,咳嗽偶作,伴有咳痰,痰少难咯,痰中带血丝,虽疲乏却已无皮疹瘙痒,纳食尚可,舌淡红,苔前剥脱,舌中、根

部白稍厚,脉沉紧。守上方去全蝎、生晒参、沙参、麦冬,加白及 10 g、紫珠草 15 g、车前草 15 g、玉米须 24 g、益母草 15 g,14 剂,煎、服法同前。

按 本案例为肺癌全周期治疗的典型范例。患者初诊时已出现多发转移,治疗重点在于缓解化疗后不良反应,提升生存质量。由于化疗药物毒性加剧热邪,耗伤气阴,临床表现为疲乏、神倦、声嘶及花剥苔等症。杜教授谨遵温病学“留得一分阴液,便存得一分生机”之训,针对放化疗患者确立以养阴法为主导的治疗原则,以芪灵扶正清解方为基础方灵活加减,以达益气养阴、清解癌毒之效。

治疗过程中,首诊及二诊在基础方上配伍三棱、莪术以破气散结,加重楼、全蝎以通络止痛;佐以生晒参、白术、茯苓健脾和胃,沙参、麦冬滋养肺阴;更用仙鹤草配伍金蝉花,此乃杜教授治疗肺癌的特色药对,旨在护卫肺络,防其出血。三诊时患者出现化疗所致皮疹瘙痒,此系肺合皮毛、热毒郁肤之候,故增入浙贝母以清肺泻热,《长沙药解》载其“入手太阴肺经,清金泻热,消郁破凝”,正合病机。至四诊时,虽皮疹消退,然见痰中带血,遂加白及、紫珠草以凉血止血;察其舌苔中根白厚,知中、下焦湿浊未清,故配伍车前草、玉米须、益母草清利湿热,给邪以出路。

8 结语

杜建教授从医六十载,在中医药辅助治疗肿瘤领域积累了丰富的经验。其临证特色主要体现在以下几个方面:一是诊断精准,临证时必审慎思考,辨证细致入微;二是治法灵活,立足温病理论而多有创新;三是用药精当,善用药对配伍;四是辨病与辨证相结合,经验独到。笔者仅就杜教授部分临床经验作初步整理,供同道参考,以期共同丰富中医肿瘤诊疗方法。

参考文献

- [1]陈茹,魏文强.《2022 年中国癌症发病和死亡报告》解读[J].中国实用外科杂志,2025,45(2):174-180.
- [2]吕瑞龙,窦芬瑜,柴梦娜,等.中药调控线粒体自噬抗肿瘤作用机制研究进展[J].中草药,2025,56(8):3005-3013.

- [3]沈双宏.国家名医杜建治疗肿瘤经验集萃[M].北京:中国中医药出版社,2018:192.
- [4]张介宾.景岳全书[M].李继明,王振瑞,刘更生,等整理.北京:人民卫生出版社,2017:492.
- [5]张曷磊,王鑫,张志明,等.基于“养正积自除”思想探讨恶性肿瘤的中医防治[J].中医临床研究,2022,14(18):130-132,143.
- [6]曹治云,杨小婷,黄争荣.杜建运用清热解法治疗结直肠癌用药特点分析[J].山西中医,2023,39(12):63-64.
- [7]冯海兰,陈虹,陈旭征,等.解毒消癥饮抑制大肠癌细胞 EMT 及 PD-L1 表达相关研究[J].山西中医,2024,40(3):53-56.
- [8]杨寓宁,鲁琴,林明和,等.解毒消癥饮通过 VEGF-C/VEGFR-3 信号途径抑制肝癌淋巴管生成的机制研究[J].福建中医药,2022,53(3):31-35.
- [9]张志聪.本草崇原[M].宋白杨,校注.北京:中国医药科技出版社,2020:2.
- [10]柳长华.神农本草经[M].北京:北京科学技术出版社,2020:24.
- [11]陈旭征,曹治云,林薇,等.扶正抑瘤方对 H22 原位肝癌小鼠 CD4⁺CD25⁺调节性 T 淋巴细胞表达的影响[J].肿瘤基础与临床,2017,30(6):461-464.
- [12]赵红佳,杜建,陈曦,等.扶正抑瘤方协同微波消融治疗肝癌的临床研究[J].中国中西医结合杂志,2012,32(1):32-34.
- [13]施艾每,孙宏新.黄芪多糖抗肿瘤研究的可视化分析[J].中医药导报,2024,30(7):118-128,134.
- [14]李翠钰,孟丹丹,崔振华,等.白花蛇舌草抗结直肠癌的作用机制研究进展[J].环球中医药,2025,18(2):365-371.
- [15]曹治云,陈旭征,林瀛,等.中药复方对肝癌移植瘤小鼠肿瘤干细胞表面标志 c-kit 和 CD133 表达的影响[J].福建中医学院学报,2010,20(3):18-21.
- [16]刘海琴,沈冬祎,吕嘉婧,等.从 Cyclin E1-CDK2-CKIs 通路探讨芪灵扶正清解方抑制肝癌细胞株 Hep1-6 增殖的作用机制[J].福建医药杂志,2022,44(1):111-114.
- [17]陈丽丽,王奕锦,沈双宏,等.芪灵扶正清解颗粒调控 P53/AMPK 信号通路诱导 HepG2 细胞铁死亡[J].时珍国医国药,2023,34(12):2875-2880.
- [18]陈立武,林晶,陈文,等.中药治疗原发性肝癌Ⅲ期围手术期患者 42 例[J].中国中西医结合杂志,2005,25(9):832-834.
- [19]王士雄.随息居饮食谱[M].舒雯,王英,校注.北京:中国中医药出版社,2022:72.
- [20]杨柳,廖巧静,郑燕芳,等.芪药鸡金粥含药血清通过 TLR4/NF-κB 通路对 Caco-2 炎症细胞模型的影响[J].世界中西医结合杂志,2021,16(4):653-657.

(收稿日期:2024-12-29)

(本文编辑:金冠羽)