

DOI:10.16305/j.1007-1334.2024.z20240630005

# 田建辉治疗恶性肿瘤及其合并症常用药对-药组撷菁

李佳轩<sup>1</sup>, 罗斌<sup>1</sup>, 冯茜<sup>2</sup>, 田建辉<sup>1</sup>

1. 上海中医药大学附属市中医医院肿瘤临床医学中心/上海市中医医院肿瘤研究所(上海 200071); 2. 上海中医药大学附属普陀医院结核科(上海 200062)

**【摘要】** 介绍田建辉教授治疗恶性肿瘤及其合并症的常用药对-药组,探讨其组方思路及用药特色。认为恶性肿瘤核心病机为正虚伏毒、神机失用,临证强调扶正治癌、形神并调的重要性,形成“扶正治癌”药组、“调神治癌”药组、“蠲毒抑癌”药组;提出恶性肿瘤本身与其并发(病)症之间存在共性病机,主张以证统病,病证结合,随症加减,从而形成治疗恶性肿瘤相关性疾病核心药组。

**【关键词】** 恶性肿瘤;药对;药组;临床应用;中医药疗法

## Tian Jianhui's commonly used herb pairs and herb groups in treating malignant tumors and their comorbidities

LI Jiaxuan<sup>1</sup>, LUO Bin<sup>1</sup>, FENG Qian<sup>2</sup>, TIAN Jianhui<sup>1</sup>

1. Oncology Clinical Medicine Center, Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine/Oncology Research Institute, Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China; 2. Department of Tuberculosis, Putuo Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200062, China

**Abstract:** This article introduces the commonly used herb pairs and herb groups by Professor Tian Jianhui in the treatment of malignant tumors and their comorbidities, and discusses his approach to formulation and unique characteristics in medication use. Professor Tian identifies the core pathogenesis of malignant tumors as vital qi deficiency and latent toxins as well as malfunction of the spirit mechanism. His clinical practice emphasizes the importance of supporting the body's vital qi to treat cancer and balancing the form and spirit. He has developed three main herb groups: "Fuzheng Zhiai (strengthening vital qi to treat cancer)" group, "Tiaoshen Zhiai (regulating the spirit to treat cancer)" group, and "Juandu Yiai (detoxifying and suppressing cancer)" group. Additionally, he proposes that malignant tumors and their comorbidities share common pathogenesis. Therefore, he advocates to integrate comorbidities through syndrome differentiation, combine disease diagnosis with syndrome differentiation, and adjust treatment based on symptoms, thereby forming core herb groups for treating malignancy-related diseases.

**Keywords:** malignant tumors; herb pairs; herb groups; clinical application; traditional Chinese medicine therapy

国际癌症机构发布的数据显示,2022年全球新发癌症病例接近2 000万例、全球癌症死亡病例约970万例,中国分别约占24.1%和26.5%,发病率和病死率均

高于全球平均水平<sup>[1]</sup>。目前西医对于肿瘤发病的机制尚不明晰,近年来认为其与免疫衰老、昼夜节律、压力应激、肿瘤微环境等相关<sup>[2-5]</sup>。肿瘤治疗手段包括手术、放射治疗(以下简称“放疗”)、化学疗法(以下简称“化疗”)、分子靶向治疗、免疫治疗等,但这些方法存在诸多不良反应,如骨髓抑制、恶心呕吐、腹痛腹泻、焦虑抑郁等。中医药具有多靶点、多层次、个体化等治疗特点,在增强免疫、减毒增效、缓解并发症、调畅情志等方面具有显著优势。目前医学界将肿瘤治疗、共病治疗、症状治疗三位一体的多维度诊疗体系作为肿瘤中医维持治疗的共识<sup>[6]</sup>。

【基金项目】国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函[2022]1号);上海市卫健委领军人才项目(2022LJ014)

【作者简介】李佳轩,女,硕士研究生,主要从事中医药防治肿瘤的临床与基础研究工作

【通信作者】田建辉,主任医师,教授,博士研究生导师;

E-mail:tjhhawk@shutcm.edu.cn

田建辉教授为上海中医药大学附属市中医医院主任医师、上海中医药大学特聘教授,第五批全国中医临床优秀人才,师从国医大师刘嘉湘教授,传承刘老“扶正治癌”学术思想精华,长期聚焦于肿瘤复发转移防治的临床与基础研究,形成“正虚伏毒”肿瘤复发转移核心病机理论。刘老临证重视“以人为本”,主张“形神并调”,田教授深得刘老真传,在长期践行恩师学术思想的过程中,发展“调神治癌”理论<sup>[7]</sup>,创新总结调神治癌八法<sup>[8]</sup>。田教授悬壶三十余载,积累了宝贵的临证经验,尤其重视药对-药组的运用,处方紧扣病机,执简驭繁,收效显著。现将跟师学习心得整理如下,以飨同道。

## 1 药对-药组理论溯源

药对是在中医药理论指导下,依据“七情和合”,经过历代医家实践证明有效的两味药物的配伍组合。药组是在长期临床遣方用药的经验积累中,逐渐总结而形成的介于药对与方剂之间的配伍组合,药组可以看作药对的加味,亦有别于方剂。药对的应用最早可追溯至先秦时期,如《素问》中“以四乌鲂骨一蘼茹二物并合之”治疗“血枯”,《灵枢》载半夏与秫米合用治疗“邪气之客人也,或令人目不瞑”,其配伍沿用至今,临床应用广泛<sup>[9]</sup>。《神农本草经》言“药有阴阳配合”,奠定了后世配伍理论的基础。《神农本草经》载“大病之主……此大略宗兆,其间变动枝叶,各宜依端绪以取之”,证实已有“诸病通用药”的记载与应用,此为药组理论之源。学者<sup>[10]</sup>考证后发现,仲景组方用药悉遵《神农本草经》。陶弘景根据《神农本草经》《伤寒杂病论》,并融合各家之所长,丰富了“诸病通用药”的专病专药体例,其创建的“病-药”纲目体例为临床辨治提供了新的组方思路,开创了后世药组理论之先河<sup>[11]</sup>。

无论是药对还是药组,皆有“合群之妙用”,均需具备药简力宏、紧扣病机、疗效确切、可重复等特点<sup>[12]</sup>。现代医家朴炳奎教授强调要重视专方专药与随症加减的有机结合,治疗肿瘤常以经验药组作为打底方<sup>[13]</sup>;国医大师裘沛然临证主张依照“药随证变,讲究平衡”来施用药对-药组,为后学留下了丰富的实践经验。刘老纳先贤之学,临证多以药对-药组组方,屡起沉疴,田教授一脉相承,法参于此。

## 2 正虚伏毒、神机失用核心病机下的药对-药组

肿瘤归属于中医学“积聚”“癥瘕”“岩”等范畴,现代中医对其认识各有侧重,扶正治癌、带瘤生存、固本清源、从膜论治、癌毒理论、调气解毒等是目前中医肿瘤领域较有代表性的学术观点,但详究本质,大多以正邪关系立论。基于此,田教授在刘老“扶正治癌”思想指导下,从“因虚致癌”角度切入肿瘤“正虚伏毒、神机

失用”的核心病机,认为其贯穿肿瘤发病过程始终,依据配伍理论、临证察机,凝练出治疗肿瘤的核心药对-药组。

2.1 “扶正治癌”常用药组 历代医家关于“因虚致积”理论阐释颇为精详,田教授认为肿瘤的发病亦首责正气亏虚,继而邪毒乘机侵袭,故扶助正气是肿瘤治疗的根本大法<sup>[14]</sup>,并依据配伍理论,归纳培元固本、健运脾胃等“扶正治癌”常用药组。

培元固本常用药组:黄芪,人参,女贞子,菟丝子。(元)气是维持人体生命机能的精微物质,乃肾中精气所化,并赖后天以充养,是人体生命活动的原动力,故扶正当以益气为先。黄芪,味甘、性微温,补气之效彰,兼有养血之能;人参,味甘、性微寒,力厚性醇,为阴中之阳者,合中土脾脏之德,转输变化以补五脏,与黄芪合用,倍培补通流之意,二者色黄皆入脾土,可助后天生化。菟丝子“补不足,益气力,肥健人”(《神农本草经》),其壮阳益精而不助阴火,乃平补肝、脾、肾三经的良药;女贞子“主补中,安五脏,养精神,除百疾;久服肥健”(《神农本草经》),其微寒可入肾清虚热,与菟丝子同用,子者归于肾,可助先天,二者性平不助邪,其气相合,阴阳交通。诸药合用,先后天得充,可徐图补之。“五脏之伤,穷必及肾”(《景岳全书》),久病必伐先天之本,田教授淹贯诸经,深谙本草之要义,用药常以阴阳配伍,平和为期,临证施以势力和厚、弥久益精之草石,力图久服延年之功,此虽非为立竿见影之法,确为扶正之正意。

健运脾胃常用药组:鸡内金,谷芽,麦芽,山楂,焦神曲。《诊家正眼》载:“古之论脉者云:有胃气则生,无胃气则死……正指胃气言也,是知谷气充则血旺,血旺则气强,气强则神昌。”脉合人体,是五脏六腑气血之应象,谷气充,生化有源,则气强神昌,不染疾病。脾胃是后天仓廩之官,主司饮食受纳与输布,肿瘤患者术后正气受戕,常食谷欠馨;加之肿瘤综合治疗常易伤及胃气,致恶心呕吐等消化道不良反应;另有以“虚”乱投壅补碍胃之品,易致痞不知饥,故而健运脾胃亦为扶正之法。鸡内金,味甘、性平,健脾、消积、化痰之“通”性尤良。谷者,种子也,内蕴精华,为生之本,可补精益气,田教授临证时常将谷芽与麦芽炒而合用,求其增益生气而无消元气之弊。山楂、焦神曲启脾而纳粮储,诸药合用以斡旋中焦,健运脾胃。另外,病之进退之间,田教授常循守中之法,其妙贵在“气通”<sup>[15]</sup>,补者切勿连篇填塞,运者切勿累牍峻消,宜以利中焦之枢机为要,临证每奏奇效。

2.2 “调神治癌”常用药组 《道德经》云:“载营魄抱一,能无离乎?”老子认为形体与精神融为一体,积精合元使气调达柔和,是谓玄德。《黄帝内经》开篇言尽终天

年者,皆“形与神俱”,此为养生的不二法门。《素问·汤液醪醴论》载:“帝曰:形弊血尽而功不立者何?岐伯曰:神不使也。”田教授重视“神”在维系人体生命健康和疾病防治中的关键作用,认为“神不使”是身心疾病产生之源,肿瘤的形成乃无形之“神气”功能失常到有形之积聚渐生的过程<sup>[16]</sup>,故依据配伍理论,提炼“调神治癌”常用药组。

调神治癌常用药组:黄芪,酸枣仁,郁金,重楼。神者,生之制也。神为象亦为用,既是人体生生之机的应象,亦是精神意识思维活动的主宰。《灵枢》曰“两精相搏谓之神……所以任物者谓之心……因虑而处物谓之智”,指出先天之神(元神)由精化生,后天之神(识神)由心主之,意志思虑等精神意识皆为心“任物”的感应认知过程,故“心为五脏六腑之大主,而总统魂魄,并赅意志”。神者,无形而有名。从《灵枢》《素问》及诸家发微所示“神者气之体,气者神之用”“阳之精气曰神”“血者,神气也”,我们认为“神”赖精血以成,借营卫以输,气血畅通周流,则神机可为用。盖“气通”为神通的基础,“神通”是“气通”更高层面的外现,故以通为补乃治神根本大法。黄芪直入中土而行三焦,可使阳气和谐,充满流行,功以气通。《医林纂要》载酸枣仁“补心,收散,敛肺,泻肝”,生用味酸性收,可敛肝、脾之津液,滋养心;炒用味甘性温,可疏利肝、脾之血脉,散其瘀滞;用此药,取其疏蓄兼收并备。《本草衍义补遗》云郁金“治郁遏不能散”,其为血分之气药,可散血分之郁。重楼祛浊清热解毒,使诸窍通。诸药合用以行气解郁,调神宁心。

2.3 “蠲毒抑癌”药对及药组 肿瘤是一种全身属虚、局部为实的慢性顽疾,兼具“正虚”与“癌毒”两端。本团队长期聚焦肿瘤临床复发转移难题,受《道德经》“有生于无”等思想启发,并结合现代循证医学证据,认为在癌肿形成及转移之前,机体内部早已不断转化推移,蓄积力量,为肿瘤发生、发展提供物质及能量基础。看似“痰瘀”阻遏,症结于局部,实则“伏毒”流窜,散落在脏腑经络<sup>[17]</sup>。故依据配伍理论,我们总结出常用“蠲毒抑癌”药对及药组。

针对肿瘤患者特有的“正虚伏毒”病理状态,治疗上田教授考虑清透伏毒、以毒攻毒、豁痰除浊、逐瘀解毒等祛邪之法。如透毒药对:僵蚕、蝉蜕,二药升而不霸,可宣毒透达;攻毒药对:蜈蚣、全蝎,二药性善走窜,可通络逐邪;豁痰药对:半夏、制天南星,二药相须为用,除风湿及经络之痰力胜;逐瘀药对:莪术、白术,二药攻补并施,逐瘀活血而不伐正。另外,“蠲毒”药组宜结合肿块部位、性质及现代药理研究,选择具有明确靶向及抗肿瘤作用的中药。如呼吸系统可选择白花蛇舌草、石上柏、石见穿;消化系统可选择薏苡仁、野葡萄

藤、藤梨根;泌尿及生殖系统可选择土茯苓、龙葵、蜀羊泉;头颈部可选择干蟾皮、山豆根、蛇六谷;实性肿块可选择夏枯草、牡蛎、山慈菇。田教授强调“蠲毒”药物的使用需明确评估正气的盛衰,宏观上四诊合参,对于气旺、神壮、胃强之人,可量证施用;微观上宜监测免疫指标,外周血免疫细胞的状态及比例可作为机体免疫系统功能的直接反映,也可间接反映人体正气情况,亦为用药佐参。通过对局部毒邪实积的适度攻伐,使患者“正气来复”,旨在实现“邪去正安,正盛邪却”的良性循环,最终达到长期优质生存的目的<sup>[18]</sup>。除此之外,“蠲毒”药物尚需因人制宜,根据患者耐受情况,控制使用剂量,先起如黍粟,循序渐进,适当增损,谨防药毒为害。

### 3 扶正治癌、形神并调为核心治法下的并发(病)症药对-药组

肿瘤发生、发展过程中,常伴随一组或多组影响生存质量的共生疾病或痛苦症状,其中以肿瘤合并精神心理问题较为多发,单纯辨病或辨证思维难以应对冗杂繁复的耦合疾病及证候群体。基于此,本团队从“以人为本”思想出发,确立“扶正治癌,形神并调”核心治法,强调对患癌之人进行中医药全程管理。田教授结合长期临床经验,认为肿瘤本身与其并发(病)症之间存在共性病机,主张以证统病,病证结合,随症加减,并依据配伍理论,凝练出治疗肿瘤相关性并发(病)症的核心药组。

3.1 肿瘤相关性疲乏常用药组,以扶正为本 肿瘤相关性疲乏又称癌因性疲乏,以身心皆感疲惫为主要症状,中医学将其归属于“虚劳”范畴,究其病因,现今临床医师多责之气血阴阳不足,遵“虚则补之”的核心治则。其主要病机为气血失和,阴阳失衡,脏腑虚衰;迁延日久,癌夺精微,正不胜邪,真元虚滞。对于癌因性疲乏,田教授认为除考虑全身之“虚”,也要重视机体局部之“郁”,精神心理问题亦是影响患者预后的重要因素。基于此,他提出扶正为本、通补并济为主要治法。癌因性疲乏常用药组:黄芪,人参,当归,熟地黄,女贞子,黄精。

黄芪、人参甘温皆能补益,黄芪通行血脉,流行经络,人参诸虚皆调,五脏俱补。《医学启源》载当归“气温味甘,能和血补血”,与黄芪、人参合用,倍补气生血之效,仿当归补血汤、人参养荣汤之意。《景岳全书》云“诸经之阴血虚者,非熟地不可”,然熟地黄性滞,与当归相伍,则通守兼备,可养血理血;与人参相伍,阴阳互生。《医林纂要》载女贞子“坚补肾水,安养阳气”,《本草备要》云黄精“平补而润,补中益气,安五脏”,二药缓则有功,速则寡效,久服以充身。诸药合用,补而兼通,扶正

固本。田教授强调,若以除邪务尽,亦或壅塞填补之法,则势必扰及元阴元阳,克伐生命之本。其临床常以扶助正气、通补结合、平调阴阳等手段治疗肿瘤相关性疲乏,屡获佳效。

3.2 肿瘤相关性失眠常用药组,以调神为枢 肿瘤相关性失眠又称癌因性失眠,以夜寐艰、噩梦纷纭等为主要表现,属于中医学“不寐”范畴。《类证治裁》云:“阳气自动而之静,则寐;阴气自静而之动,则寤;不寐者,病在阴阳不交也。”其核心病机为阳不入阴,治疗当以调整脏腑气血阴阳平衡为主。肿瘤合并失眠患者往往伴有焦虑抑郁、疲乏恐惧等情志问题,田教授认为此属身心皆病,形神失调,神机不使与形体失养常互为因果。基于此,他提出调神为枢、燮理阴阳为主要治法。癌因性失眠常用药组(扶正调神药组):酸枣仁,茯神,郁金,合欢皮,首乌藤,珍珠母。

酸枣仁宁心安神,主治虚烦不眠、长期寐寤失调、顽固寐差者,田教授常用生酸枣仁 30 g、熟酸枣仁 30 g,以清心宁心。《本草蒙筌》言茯神“专理心经,善补心气;止恍惚惊悸,除恚怒健忘”,其与酸枣仁相伍,可倍安神之功。《本草汇言》载合欢皮“甘温平补,有开达五神,消除五志之妙应也”;郁金行气解郁,为血分之气药,可散血分之郁遏;《本草从新》云首乌藤“行经络,通血脉”,其入血分,尤擅引阳入阴,且性平和,可为诸安神药先聘通使。三药相合,行气活血、疏肝解郁、养血安神。《药性切用》载珍珠母“甘咸性寒,水精所结,入心经而镇心清热,安神定惊”,田教授用此药治疗顽固性失眠,用量多在 60~120 g。诸药合用,形神并调,体用俱应。

3.3 肿瘤相关性贫血常用药组,以蠲毒为标 肿瘤相关性贫血又称癌因性贫血,以头晕目眩、倦怠懒言等为代表性症状,癌毒克伐及化疗造成的骨髓抑制是癌因性贫血的重要原因。对于化疗引起的骨髓抑制,若持续刺激其造血功能促使外周血细胞加速形成,短期可见指标回复,长此以往,髓亏乏源,恐难奏效。癌毒伏藏,蓄于阴分,蚀骨扰神,耗伤精血;久病入络,脏腑虚损,生化乏源;最终可致癌毒流窜,精血竭乏。田教授对于癌因性贫血,师不泥古,主张伏毒不除,精血难补。基于此,田教授提出蠲毒为标、缓中补虚为主要治法。癌因性贫血常用药组:鳖甲,仙鹤草,地榆,黄精,枸杞子。

鳖甲入阴分,可化坚积,尤善引诸药直达病所,非此无功。若耐补者,可增龟甲、鹿角等血肉有情之品。仙鹤草,又名脱力草,可收敛止血、消积止痢、解毒补虚,田教授赞誉此药攻补兼备,助阳而无动阳之弊,解毒而无伐正之嫌,尤其适用骨髓抑制后顽固贫血的患者,用量在 30~60 g,若恐力弱不及,可增地榆、石韦等收敛止血,兼以解毒。《本草纲目》言黄精“补诸虚,止寒

热,填精髓”,《药性论》载枸杞子“能补益精诸不足”,二药味甘性平,久用可使五脏调和、骨髓坚强。诸药合用,蠲毒补虚,益精填髓。此外,田教授临床施用常制之以丸,或合用鳖甲煎丸、大黄廑虫丸、平消胶囊等丸散成药,久服缓图其本<sup>[19]</sup>。

3.4 肿瘤合并便秘常用药组,以理气为衡 肿瘤患者常合并顽固性便秘、腹泻等症状。由于手术、放疗、化疗、靶向及免疫治疗等,导致消化系统正常解剖结构或生理功能改变,极大降低患者治疗依从性的同时,严重影响其生存质量,易使患者产生焦虑悲观的情绪,不利于肿瘤疾病全程的治疗恢复。田教授认为“通态”是人体正常生理功能、社会活动得以顺利进行的重要前提<sup>[20]</sup>,故提出理气为衡、平调升降为主要治法。顽固性便秘常用药组:生白术,麸炒枳实,大黄,厚朴。

《伤寒论类方》载“白术生肠胃之津液”,田教授不喜壅补,临证用大剂量白术(30~120 g),求功于脾,生用以资化源,补脾阴以复胃腑之体用。枳实,苦辛微寒,气味俱厚,察考众家所言,论其“破结实”之功确切,取其疏通决泄,开导坚结之性,虑其峻烈伤正,遂麸皮炒用以缓药性。二药相合,分清降浊,斡旋中气。《神农本草经》载大黄“荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷,调中化食,安和五脏”,用此药意在“窍通”,惟“推陈”方可“致新”,壅滞不去,脾胃难安,当下不下,或生他变。腹胀满不通者,合厚朴、枳实作小承气汤,微和胃气,令腑通气畅,中病即止,勿更服。若三焦“机窍不利”者,田教授常用柴胡以“推陈致新”,转枢机,理三焦,畅元气,行水道,效如桴鼓。诸药合用,升清降浊,导滞通便。

#### 4 验案举隅

梁某,女,56岁。初诊日期:2024年3月18日。

主诉:肺癌术后15年。患者2009年1月体检发现肺结节,后于2009年5月在当地医院行左肺上叶部分切除术,术后病理示(左肺上叶)腺癌,术后辅以化疗4个疗程,具体药物及其疗效评价不详;基因检测表皮生长因子受体(EGFR)(+),予吉非替尼治疗2年余,后无效遂停。2023年12月25日于当地医院复查胸部CT示,左肺上叶尖段及前段磨玻璃结节(最大长径6 mm)。患者恐其复发,遂求诊于田教授。既往史:10余年顽固性失眠史。刻诊:夜寐艰,噩梦纷纭,睡眠时长每晚2~3 h;食后腹胀,胃脘胀闷不舒;夜尿频,每晚4~5次,大便干结;平素焦虑急躁,心胸懊恼,难以名状,自述有烧灼感;舌红苔薄黄,脉弦疾。

西医诊断:肺结节,肺癌术后,睡眠障碍;中医诊断:肺积;辨证:正虚伏毒,肝火扰神;治法:扶正蠲毒,镇肝安神;方予扶正调神药组加减。

处方:珍珠母 30 g,刺五加 9 g,茯神 15 g,首乌藤

30 g, 合欢皮 18 g, 枳壳 18 g, 半夏 12 g, 姜炙竹茹 10 g, 柴胡 12 g, 栀子 18 g, 黄芩 18 g, 龙胆 9 g, 红豆杉 30 g, 淮小麦 30 g, 煅龙骨 30 g, 煅牡蛎 30 g。每日 1 剂, 水煎至 200 mL, 早晚分服。

二诊(4月22日):夜寐转安,噩梦已除,睡眠时长每晚 3~4 h;胃胀减;夜尿频减,每晚 2~3 次,便畅,矢气频;自述药后精神畅快,胸部烧灼感减轻;双目干涩,耳鸣偶作,发落;舌红苔薄黄,脉弦不疾,尺沉无力。上方去龙胆,加丹参 30 g,煎服法同前;加用中成药金复康口服液每次 30 mL,每日 3 次;嘱患者自备黑芝麻药食为养。半个月后随访,患者余症大减,神清心安。

**按** 本案患者平素焦虑急躁,为五志七情所累,肝经受病,疏泄失常,木失敷和,气郁化火,燔灼营血,致心神不宁,肝魂不定,神魂飞越,遂夜不能寐;五志过极,内生火邪,伏毒因加而发,伺机为患,癌毒扰及心神,亦致夜不能寐,神不安其位,形神相失,辨证为正虚伏毒、肝火扰神证,治以扶正蠲毒、镇肝安神。首诊重予调神药石以开枢机,和阴阳。珍珠母平肝潜阳,重镇安神;刺五加、茯神、淮小麦益气养心,宁心安神;首乌藤、合欢皮益肾养血,解郁安神;龙骨、牡蛎摄纳真阳,戢敛阴气;龙胆、栀子、黄芩、柴胡宣降气分,直折火热;红豆杉解毒抗癌;木郁土壅,胃不和则卧不安,枳壳、半夏、竹茹辛开苦降,下气消痰。二诊患者诸症皆减,郁火得散,虚象显露,此为实中有虚,即肝实之象除,肾虚之兆显,治以扶正蠲毒、形神并调,缓图其本,故急去龙胆以防苦寒败胃;火郁已久,由气及营,加丹参以活血化瘀、清心除烦,再合本团队效验中成药金复康口服液扶正为主、兼以祛邪,固本善后。

## 5 小结

综上,田教授秉承“扶正治癌”思想,聚焦肿瘤“正虚伏毒,神机失用”核心病机,提炼出“扶正治癌”“调神治癌”“蠲毒抑癌”药组作为肿瘤临床用药配伍的基础组合。肿瘤患者合并精神心理问题及现代医学手段干预后的维持治疗问题日渐突出,田教授扎根临床,深刻认识到肿瘤患者的困境,结合临床实践经验,认为恶性肿瘤及其合并症之间存在共性病机,基于此,形成了治疗恶性肿瘤相关性病症的核心药对-药组。

药对作为中药复方配伍的最小单位,其产生根植于七情理论;而药组则是在配伍原则的指引下,全面考量疾病、证候及兼症的特点,形成的中药复方配伍的基本单位。这两者均深度融合了辨证思维、配伍理论以及医师长期临床经验,是高度提纯的药物配伍组合,因此具有较高的临床价值。通过应用药对-药组,可以极大地避免用药的冗杂无序,既精准针对病机,又充分顾及兼病、兼症,这一方法或许能为临床耦合疾病的

中医论治提供新的思路,并进一步推动在配伍理论指导下对药对-药组新规律的探索。

## 参考文献:

- [1] BRAY F, LAVERSANNE M, SUNG H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74(3): 229-263.
- [2] WANG C, ZENG Q, GÜL Z M, et al. Circadian tumor infiltration and function of CD8<sup>+</sup>T cells dictate immunotherapy efficacy[J]. Cell, 2024, 187(11): 2690-2702.
- [3] SWANTON C, BERNARD E, ABBOSH C, et al. Embracing cancer complexity: Hallmarks of systemic disease[J]. Cell, 2024, 187(7): 1589-1616.
- [4] CHEN A C Y, JAISWAL S, MARTINEZ D, et al. The aged tumor microenvironment limits T cell control of cancer[J]. Nat Immunol, 2024, 25(6): 1033-1045.
- [5] ECKERLING A, RICON-BECKER I, SORSKI L, et al. Stress and cancer: mechanisms, significance and future directions[J]. Nat Rev Cancer, 2021, 21(12): 767-785.
- [6] 中华中医药学会血液病分会,中国民族医药学会血液病分会,中国中西医结合学会肿瘤专业委员会,等. 恶性肿瘤中医维持治疗专家共识[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(1): 141-148.
- [7] 田建辉,刘海涛,董昌盛,等. 御神在肿瘤防治中的作用探析[J]. 中医杂志, 2018, 59(24): 2093-2098.
- [8] 刘海涛,田建辉,刘嘉湘. 调神防治癌症八法[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(5): 2270-2273.
- [9] 臧文华,卞华,白红霞,等. 术语“药对”源流考[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(5): 571-574.
- [10] 张艺,王庆国,刘男男,等. 从《神农本草经》谈张仲景运用附子的证治特色[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(4): 1970-1973.
- [11] 季文达,马骏,肖正,等. “诸病通用药”的体例构建及辨治模式探析[J]. 南京中医药大学学报, 2024, 40(1): 13-17.
- [12] 王振兴,潘怡,张秀,等. 邓中甲治疗肝病证常用药组选析[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(7): 1377-1379.
- [13] 张孝刚,胡帅航,田培裕,等. 朴炳奎治疗肿瘤常用药组探析[J]. 中医杂志, 2021, 62(16): 1395-1399.
- [14] 刘嘉湘,田建辉. 传承中医药学术精华,促进肿瘤学创新发展[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(7): 29-33.
- [15] 田建辉,刘海涛. “通”以治癌[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(8): 5-8, 17.
- [16] 田建辉. 传承《黄帝内经》重“神”思想,倡导“调神治癌”——上海中医药大学附属市中医医院田建辉研究团队“调神治癌”概述[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25(5): 1517-1524.
- [17] 田建辉. “正虚伏毒”为肺癌发病的核心病机[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(12): 10-14.
- [18] 田建辉,刘嘉湘. 刘嘉湘恶性肿瘤攻邪法度探讨[J]. 中医杂志, 2017, 58(2): 104-107.
- [19] 杨美清,刘海涛,杨蕴,等. 基于数据挖掘的田建辉治疗妇科癌用药规律研究[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(5): 61-65.
- [20] 张龙,刘海涛,田建辉. “五脏元真通畅”与“通以治癌”[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(4): 13-17.

编辑:马丽亚

收稿日期:2024-06-30