

贾英杰黜浊培本论治癌性疼痛经验拾掇

易丹¹,杜梦楠²,张欣¹,张莹¹,贾英杰¹

(1. 天津中医药大学第一附属医院,国家中医针灸临床医学研究中心,天津 300380;

2. 天津中医药大学第二附属医院,天津 300143)

摘要:贾英杰以中医理论为依托,提出黜浊培本法治疗恶性肿瘤新理论,在辨治癌性疼痛方面有其独到之处。贾英杰认为癌浊氤氲是癌痛起病之源,临证时主张黜浊培本法指导下,首分虚实、通补相宜,创制“软坚止痛膏”,内外合参,多维立体,每获良效。

关键词:贾英杰;黜浊培本;癌浊;癌性疼痛;中医药

中图分类号:R249 **文献标志码:**A **文章编号:**1000-1719(2024)11-0020-02

JIA Yingjie's Clinical Experiences in Treating Cancer Pain by Dismissing Turbid and Enhancing Vital Qi Theory

YI Dan¹, DU Mengnan², ZHANG Xin¹, ZHANG Ying¹, JIA Yingjie¹

(1. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine,

National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin 300380, China;

2. The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300143, China)

Abstract: Based on the theory of traditional Chinese medicine, Professor JIA Yingjie puts forward a new theory of treating malignant tumors using the method of dismissing turbid and enhancing vital Qi, which has its unique characteristics in the treatment of cancer pain. Professor Jia believes that cancer turbidity is the source of cancer pain. In clinical practice, Professor Jia advocates using the guidance method of dismissing turbid and enhancing vital Qi. The first step is to distinguish deficiency and excess and use the proper dredging and tonifying methods. Professor Jia creates Ruanjian Zhitong Ointment (软坚止痛膏), which combines internal and external factors and has multi-dimensional and three-dimensional effects, achieving good results.

Keywords: JIA Yingjie; dismissing turbid and enhancing vital Qi; cancer turbidity; cancer pain; traditional Chinese medicine

癌性疼痛,又称癌痛,是指主要由肿瘤病理因素、抗肿瘤治疗因素或其他并发症、社会心理因素等引起的一种症状^[1],是恶性肿瘤患者最常见、最痛苦的症状之一,被视为肿瘤患者第5大生命体征,严重影响患者的生活质量。AHMEDZAI S等^[2]提出癌痛在某种意义上甚至比恶性肿瘤本身导致的死亡更使人恐惧。一项有关癌痛的流行病学调查指出约35%的患者在初诊癌症时已存在疼痛症状,且受到不同位置及不同分期的影响,整个癌症病程中平均出现中度到重度癌痛的频率为46%^[3-4]。因此,2018版《癌症疼痛诊疗规范》指出:控制疼痛是患者的基本权益,也是医务人员的职责义务^[5]。现代医学治疗癌痛主要的方法有:镇痛药物、神经阻滞及针对原发病灶的手术、放化疗等抗肿瘤治疗。镇痛药物治疗主要参照WHO提出的“三阶梯止痛方案”,目前该方案已成为我国各级医院治疗癌痛的标准方案,在临床中取得了一定效果,但长期使用镇痛剂存在较大的毒不良反应,比如消化道出血、便秘、尿潴留、恶心呕吐、呼吸抑制以及精神错乱等。近年来,中医药参与恶性肿瘤治疗已成为我国肿瘤治疗的特色,也是癌痛治疗的重要组成部分,取得了较好的临床疗效,具有安全性好、无成瘾性、耐药性等优势^[6]。

贾英杰是第二届全国名中医,第六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,中国抗癌协会中西整合前列腺癌专业委员会主任委员,中国抗癌协会肿瘤传统医学专业委员会前任主任委员,天津中医药大学第一附属医院肿瘤科学术带头人,教授,博士研究生导师,享国务院特殊津贴专家,致力于中西医肿瘤之学40载,法仲景而宗百家,学验俱丰,独辟蹊径首创从“浊”视角阐发恶性肿瘤为代谢性疾病之内涵,提出“癌浊”致病新理念、新概念,形成“黜浊培本”治癌新法则,在癌性疼痛的中医药辨治认识方面有其独到之处,疗效卓著,以享读者。

1 癌浊氤氲、气血失畅是癌痛起病之源

在历代中医学文献中,病理性之“浊”,当病邪而论,如《素问·阴阳应象大论篇》曰:“寒气生浊”,此处之“浊”指寒邪或阴邪,《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》曰:“清邪居上,浊邪居下”此处“浊”指湿浊,《温热论》曰:“湿与温合……浊邪害清也”此处“浊”指湿温,《血证论》曰:“血在上则浊蔽而不明矣”,此处“浊”指血瘀,“浊邪”之称首见于吴崑《医方考·中风门》:“浊邪风涌而上”,此处“浊”指痰浊。由上述文献可见,邪气之“浊”并无固定或特有所指,然归而纳之

基金项目:国家自然科学基金项目(82104553)

作者简介:易丹(1991-),女,主治医师,硕士,研究方向:中西医结合肿瘤学。

通讯作者:贾英杰(1960-),男,主任医师、教授,博士,研究方向:中西医结合肿瘤学, E-mail:jiayingjie1616@sina.com。

均存在秽浊、黏腻、胶结等特性。贾英杰认为浊邪对恶性肿瘤的形成有着特异性的联系。当机体气血津液在各种病理因素的作用下,失于正常的代谢就会化生浊邪,广泛致病,且常常与瘀、毒、痰、湿等病邪兼夹,形成“瘀浊、毒浊、痰浊、湿浊”等复合性病理因素,共同构成了恶性肿瘤病机病证,贾教授将此一类复合性的病理产物统称之为“癌浊”。癌浊作为内生病理产物,致病广泛,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,终致恶性肿瘤的发生^[7]。贾英杰认为癌痛的发生以恶性肿瘤病机病证为基础,属于中医学“痛证”的范畴,癌浊致病贯穿于癌痛患者疾病始末。由于癌浊氤氲蓄积,阻滞脏腑经络气机运行,气血失畅,不通则痛;气血受阻,不能外达,周身失养,或癌病日久,气血津液耗损,则不荣则痛。

2 黠浊培本是癌痛治疗法则

贾英杰教授认为辨治癌痛须首分虚实,通补相宜。不通者罢黠癌浊以通利之,则实邪祛、气血通、痛可除;不荣者培植本元以荣养之,则脏腑调、经脉充、痛可解。临床时强调要根据虚实比重,调整通补法度。贾英杰认为癌痛多整体属虚、局部属实,辨治癌痛须整体与局部相结合。针对局部浊实“不通”,常以川芎、延胡索、鸡血藤、郁金、姜黄、乳香、没药、丹参、红花化瘀散浊,大黄、莱菔子、枳壳等通腑泄浊,使癌浊祛,气血通;针对整体正虚“不荣”,临床常用当归、生黄芪、党参、炒白术、山药、生薏苡仁、茯苓培本固元。如不扶正,妄施攻伐,孟浪用药,则会造成正气愈伤、癌痛愈重的不良后果,犯虚虚之戒。

3 创制软坚止痛膏,内外合参

清代吴师机在《理渝骈文》中指出:“外治之理,即内治之理,外治之药,即内治之药,所异者法耳。医理药性无二,而法则神奇变化。”贾英杰结合临床经验提出治疗癌痛应内外合参,创制软坚止痛膏(又名化坚拔毒膜),药穴结合,多维立体,疗效更佳。软坚止痛膏现为天津中医药大学第一附属医院肿瘤科院内制剂,方中以木鳖子、蜈蚣等荡涤邪毒、通络止痛、搜剔深伏于里的癌浊,大黄、姜黄等活血化瘀、通腑泄浊、解毒散结,佐以冰片,通经透气,外涂于阿是穴,直达病所,诸药合用黠浊达邪、络通痛止。多项临床观察^[8-11]证实软坚止痛膏用于治疗癌性疼痛的疗效以及安全性,在常规三阶梯镇痛治疗的基础上,联合软坚止痛膏,可以显著降低患者 VAS 评分,提高患者疼痛的客观缓解率,减少爆发痛的发生次数,减少全程吗啡消耗量,起效时间、持续缓解时间都明显优于对照组,不良反应明显下降,对改善癌痛患者生活质量突显出较大优势。基础研究显示^[12-13],软坚止痛膏能显著提高大鼠脑内 5-羟色胺含量,降低去甲肾上腺素的含量,对多巴胺影响不大,镇痛机制可能与调整脑内单胺类神经递质含量密切相关。软坚止痛膏镇痛机制的实验研究表明,疼痛时小鼠脑垂体 β -内啡肽、脑中缝背核 5-羟色胺、血清 IL-2 均有不同程度的降低,腹腔液 PGE2 含量明显升高,应用软坚止痛膏对疼痛时小鼠脑垂体-内啡、脑中缝背核 5-羟色胺、血清 IL-2、PGE2 含量升高具有明显的拮抗作用,说明其镇痛机制与抑制感觉伤害性刺激,抑制 PGE2 合成;阻断疼痛感觉的传导,加强疼痛的下行抑制密切相关。

4 病案举例

患者女,74 岁。初诊时间:2021 年 3 月 5 日。现

病史:患者于 2020 年 11 月因咳嗽于就诊于当地肿瘤医院确诊“肺腺癌”,基因检测:19 外显子突变,2020 年 12 月口服奥西替尼治疗至今,近几日患者咳嗽加重,左前胸疼痛,今为求进一步中西医结合治疗来本院就诊。刻下症:患者神清,精神弱,左侧胸前区疼痛,VAS 评分为 3 分,口服盐酸羟考酮缓释片 20mg 每 12 h/次,伴咳嗽,白痰,纳可,寐欠安,大便干,3 日一行,小便可,舌黯苔白,脉沉涩。诊断:肺癌病、痛证。辨证:毒瘀互结证。治法:解毒化瘀黠浊。药用:黄芪 15 g,川芎 10 g,郁金 10 g,姜黄 10 g,枳壳 15 g,莱菔子 15 g,半夏 15 g,旋覆花 10 g,白花蛇舌草 15 g,浙贝母 15 g,茯苓 10 g,猫爪草 30 g,芦荟 15 g,大黄 6 g,薏苡仁 15 g,当归 10 g。共 14 剂,水煎服,每天 1 剂,早晚各 1 次,避寒热,调情志,节饮食。穴位外敷:软坚止痛膏外敷阿是穴,1 次/d,7 天为 1 个疗程,治疗 2 周。

二诊:2021 年 3 月 22 日,患者服药及外敷治疗后半月,疼痛缓解,VAS 评分为 1 分,未出现暴发痛,盐酸羟考酮缓释片调整为 10 mg 每 12 h/次,大便 1 次/d,黄芪改为 30 g,继服 14 剂。

按 贾英杰认为肺癌患者正气虚损,阴阳失调,加之药毒伤及脾肾,三焦运化失司,气机不利,浊邪内生,浊滞血脉而为瘀,浊蕴日久而为毒,浊、毒、瘀互结,进一步阻滞气机,不通则痛。阿片类药物多为燥烈之品,易伤阴耗气,腑气郁滞,大肠传导失司,癌浊胶结,发为便秘。临证治以枳壳、厚朴、炒莱菔子疏利三焦气机,半夏、旋覆花理气降逆,和胃止呕;大黄、芦荟通腑泄浊;姜黄与郁金两者合用,化瘀黠浊、行气止痛,配以白花蛇舌草、猫爪草清热解毒清浊;黄芪、茯苓培育本元。全方共奏行气通腑、解毒化瘀黠浊之功,使毒瘀祛,则病痛自除。配合外敷软坚止痛膏,解毒祛瘀、消肿止痛、透达病所之功效,诸药合用以达到标本同治之效,二诊患者疼痛减轻,便秘较前缓解,增加黄芪用量,继守原方以固本培元。

参考文献

- [1] 陈佳阳,殷玉琨,张庆林,等.基于数据挖掘的中药外用辨治癌性疼痛治则治法分析[J].世界中医药,2023,18(7):1039-1043.
- [2] AHMEDZAI SAM H, BAUTISTA MARY JOCYLYN, BOUZID KAMEL, et al. Optimizing cancer pain management in resource-limited settings[J]. Support Care Cancer, 2019, 27(6): 2113-2124.
- [3] HIGGINSON IJ, MURTAGH FE, OSBORNE TR. Epidemiology of pain in cancer[M]. London: Cancer Pain, 2013; 5-24.
- [4] HIRAGA K, MIZUGUCHI T, TAKEDA F. The incidence of cancer pain and improvement of pain management in Japan[J]. Postgrad Med J, 1991, 67(2): S14-S25.
- [5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 癌症疼痛诊疗规范(2018 年版)[J]. 临床肿瘤学杂志, 2018, 23(10): 937-944.
- [6] 孙光伟, 向生霞. 中药外敷联合奥施康定在肺鳞癌患者癌痛治疗中的应用研究[J]. 四川中医, 2020, 38(2): 100-102.
- [7] 王晓群, 李玉婷, 赵林林, 等. 贾英杰“黠浊培本”治疗恶性肿瘤学术探讨[J]. 中医杂志, 2021, 62(7): 568-571.
- [8] 田艳萍, 贾英杰. 软坚止痛膏联合芬太尼外用治疗 60 例中重度癌痛的临床疗效观察[J]. 天津中医药, 2014, 31(12): 723-726.
- [9] 唐艺晏, 张莹, 李小江, 等. 软坚止痛膏外用治疗癌性疼痛临床研究[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(18): 134-136.
- [10] 陈立伟, 赵林林, 贾英杰. 软坚止痛膏治疗癌性疼痛的临床疗效研究[J]. 天津中医药, 2019, 36(6): 565-567.
- [11] 朱津丽, 张硕, 李小江, 等. 软坚止痛膏联合 WHO 三阶梯镇痛方案治疗癌性疼痛的临床观察[J]. 天津中医药, 2020, 37(4): 407-409.
- [12] 贾英杰, 孙一予, 苗富来, 等. 化坚拔毒膜对癌性疼痛的干预作用及其机制研究[J]. 天津中医药, 2005, 22(2): 135.
- [13] 贾英杰, 张莹, 孙一予, 等. 化坚拔毒膜对内脏疼痛模型大鼠的镇痛作用及其机理探讨[J]. 现代肿瘤医学, 2008, 16(4): 518-520.