



天津中醫藥大學
第一附屬醫院
First Teaching Hospital of Tianjin University
of Traditional Chinese Medicine

国家医学中心
National Medical Center

国家中医针灸临床医学研究中心
National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion

基于疗效 探讨肿瘤的中西医结合治疗

天津中医药大学第一附属医院

贾英杰

(2026. 7. 4)





关于中西医结合、整合与融合

审视肿瘤疾病的中西医结合

基于疗效的肿瘤中西医整合治疗

尊重事实展望未来





关于结合、整合与融合

结合

指将两个或多个独立事物连接或配对在一起，强调外部关联和协同作用。通常，结合后的事物仍保留各自特性，关系较为松散。例如，“理论与实践相结合”意味着理论和实践相互支持，但两者并未改变本质。结合常用于描述合作关系（如团队合作）、物理连接（如零件组装），或抽象概念（如情感与理性）。

整合

指将分散、零碎的元素重组为一个有序、高效的整体，强调系统化和优化过程。整合后，元素间的边界可能弱化，但并非完全消失。例如，“企业资源整合”指将人力、财务等资源统一管理以提高效率。多见于管理、信息技术领域（如数据整合），突出通过组织手段消除冗余。

融合

指将不同元素混合成一个不可分割的新实体，强调深度一体化与内在统一。融合后，原始元素可能失去独立性，产生新质。例如，“文化融合”指不同习俗交融形成新文化形态。常用于科技（如材料科学）、艺术或社会领域（如民族融合），象征创新或变革。

关键点：结合是起点，整合是过程，融合是终点（深度递增）。



中西医结合、中西医整合、中西医融合

中西医结合

- 核心定义：将中医和西医的理论、方法或技术并行应用于临床实践，强调互补协作，但保留各自独立体系。
- 关键特征：实践导向、方法并存、独立性强
- 结 合：西医降压药+中医针灸辅助治疗高血压

中西医整合

- 核心定义：系统重组中西医资源，建立统一诊疗路径或管理模式，优化医疗效率与效果
- 关键特征：体系重构、流程优化、资源协同
- 整 合：肿瘤专科建立“西医手术+中药调理+心理干预”标准化路径

中西医融合

- 核心定义：打破理论边界，通过深度交叉创新形成新医学范式，追求本质层面的统一
- 关键特征：理论革新、质变生成、不可分割
- 融 合：基于中医思维，经络学说等重构神经网络模型，开发全新药物、技术等



中西医结合、整合、融合三者的关系

“中西医结合、整合与融合”三者构成中国特色医疗体系的核心进化链

- **结合**是当下实践基石
 - **整合**是中期攻坚方向
 - **融合**是终极理想形态
- 精准区分有助于科研设计与临床决策。

高水平中西医结合的本质是医学范式的螺旋升级

- 既要避免简单叠加的“伪结合”
- 也要超越技术整合的“中间态”

最终通向“以患者为中心”的新医学体系。

高水平中西医结合的成败**关键**在于临床价值落地（疗效硬指标）与体制机制破壁（政策软环境）的双轮驱动。



高水平中西医结合的亮点

1. 疗效突破性提升

- 循证医学验证：通过多中心RCT（随机对照试验）证实中西医协同在慢性病、肿瘤免疫等领域显著提升有效率
- 治疗窗口扩展：西医靶向治疗+中医扶正固本，解决单一疗法瓶颈（如靶向药耐药后通过中药复方逆转）

2. 诊疗模式重构

- 智能决策系统：AI整合西医影像学+中医舌诊脉诊数据
- 全周期干预链：从预防（中医治未病）-急性期（西医急救）-康复（中医调理）无缝衔接



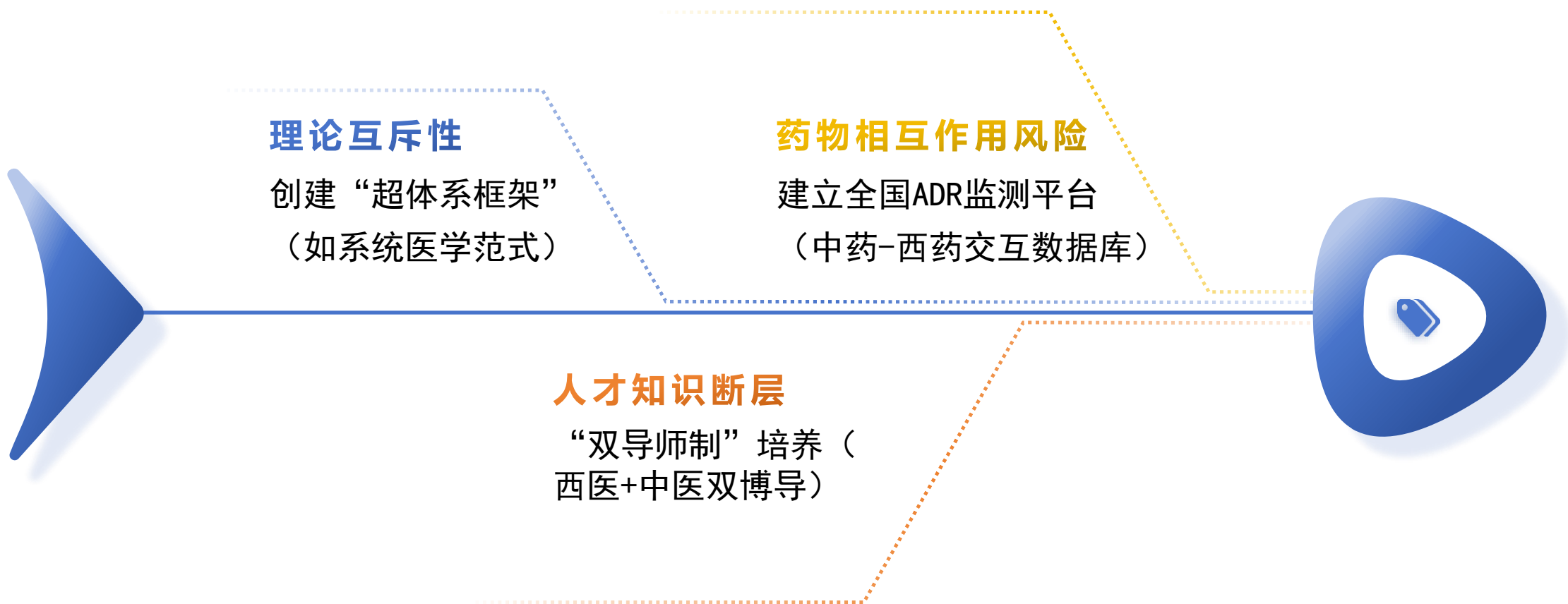


高水平中西医结合的五大核心优势

优势维度	具体表现
理论互补性	西医局部病理定位+中医整体动态平衡
技术协同性	微创手术联合针灸加速术后修复
资源整合性	三级医院建立中西医MDT（多学科团队），基层推行“西学中”人才池
文化适应性	在“一带一路”国家推广中西医结合诊所
科研创新性	中药复方多靶点机制解析



高水平中西医结合的挑战与应对





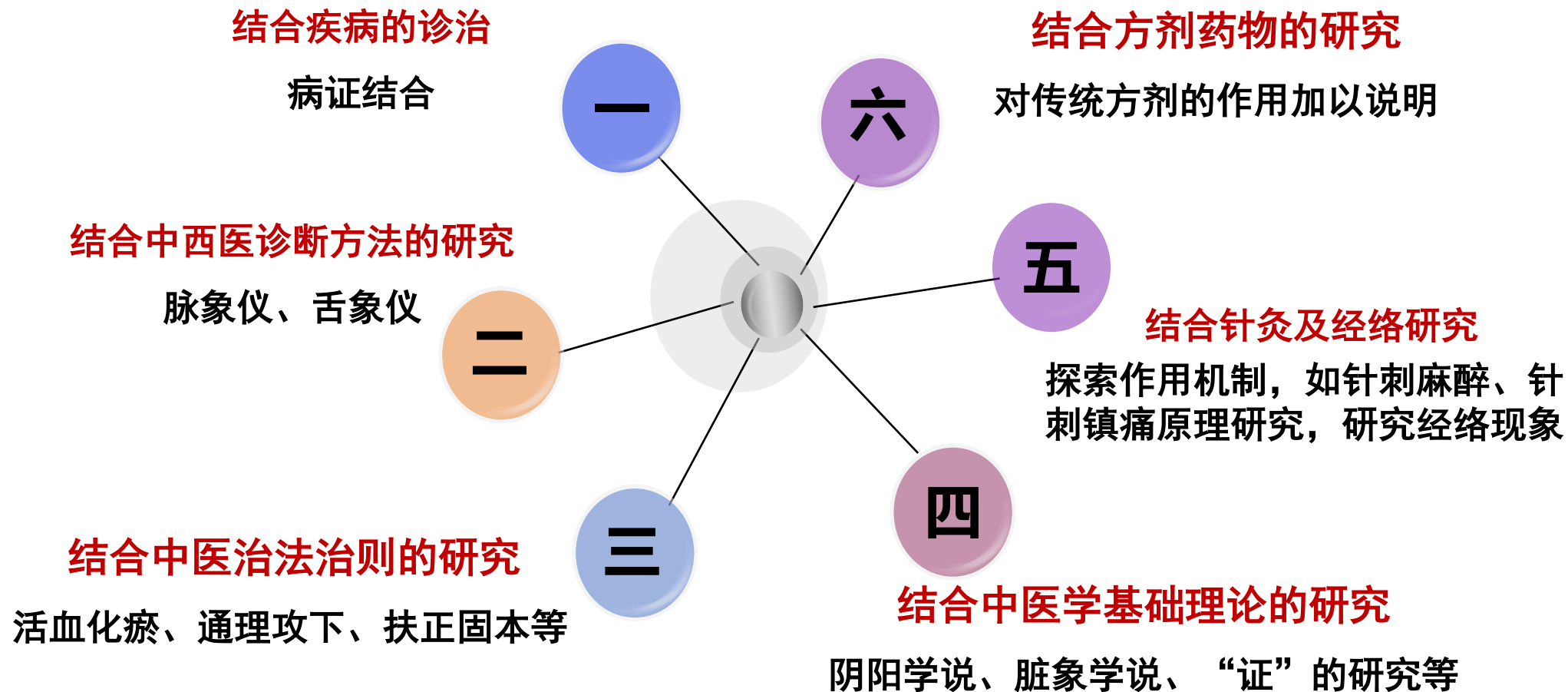
重温中西医结合

将传统的中医中药知识和方法与西医西药的知识和方法结合起来，在提高临床疗效的基础上，阐明机理进而获得新的医学认识的一种途径。中西医结合是中华人民共和国建立后政府长期实行的方针。





中西医结合的方式





中西医结合成功的范例

突破

1

常见病、多发病、难治病：例如，治疗心脑血管病、再生障碍性贫血、病毒性肺炎等疗效显著

2

在治疗某些急腹症时，已经改变传统的治疗原则，成为一种具有中国特点的新疗法

3

治疗内科急症，如呼吸窘迫综合征、急性心肌梗死、休克、急性弥漫性血管内凝血等也有较好的疗效

4

治疗骨折，形成一种新的复位固定方法，可以缩短骨折固定和功能恢复的时间，保持较好的关节功能

5

形成一些新的学科领域，如中医病理学、实验针灸学和针刺麻醉学等

6

中西医结合突破了统一论，把中西医结合作为一种创新。尤其是在手术、肿瘤治疗等领域，中西医结合是有巨大贡献



关于中西医结合、整合与融合

审视肿瘤疾病的中西医结合

基于疗效的肿瘤中西医整合治疗

尊重事实展望未来





中医、中西医结合肿瘤学的概念

《中西医结合肿瘤学》：中西医结合肿瘤学是在恶性肿瘤的中西医诊法、治则、综合治疗、药物提取、抗癌机理等实验研究、临床探讨中不断完善的一门年轻学科。

《中医肿瘤学》：数千年来中医药在防治肿瘤的实践中积淀了雄厚的基础，并结合各个历史时代社会科学和自然科学的发展成果，形成了以中医理论为指导的，研究肿瘤疾病发生、发展和防治规律的学科。



形成学科的基本要素

学科结构的学术体系分支

1. 癌前病变防治研究
2. 中医肿瘤文献的整理研究
3. 中医肿瘤的诊断研究
4. 中医、中西医结合治疗肿瘤的临床研究
5. 中医、中西医结合治疗肿瘤的实验研究
6. 肿瘤并发症临床治疗学

研究领域生成的专词

1. 专属名词：**减毒增效**
2. 赋予“**扶正祛邪**”特殊含义
3. 将“**同病异治、异病同治**”做了最好的诠释
4. “**带瘤生存**”

科研的专员、队伍、设施

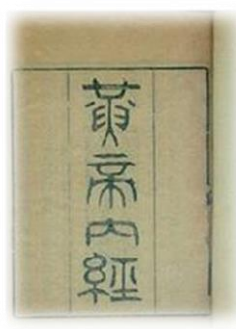
1. 稳定的学术研究方向
2. 总结凝练临床特色及优势
3. 应用中医及中西医结合手段规范化治疗**优势病种**
4. 突出诊疗技术及**特色制剂**



历史的积淀成就了中医肿瘤学科

(多角度的历史阶段性描述)

- ◆ **病灶**：“癌者，**上高下深**，岩穴之状……，毒根深藏，穿孔透里”
- ◆ **症状**：“噎枯在上，**咽喉壅塞**，饮虽可入，**食不能下**；膈枯在下，**胸臆苦闷**，食虽可入，**至胃复出**”
- ◆ **病因**：“夫痈疽疮肿之所作也，皆**五脏六腑蓄毒不流**则生矣，非独因荣卫壅塞而发者也
- ◆ **预后**：“凡癥坚之起，**多以渐生**，如有卒觉便牢大，自难治也。腹中癥有结节，便害饮食，**转羸瘦**。”
- ◆ **鉴别**：“其病不动者直名为**癥**，若病虽有结癥而可推移者，名为**瘕**，瘕者假也，谓虚假可动也。”



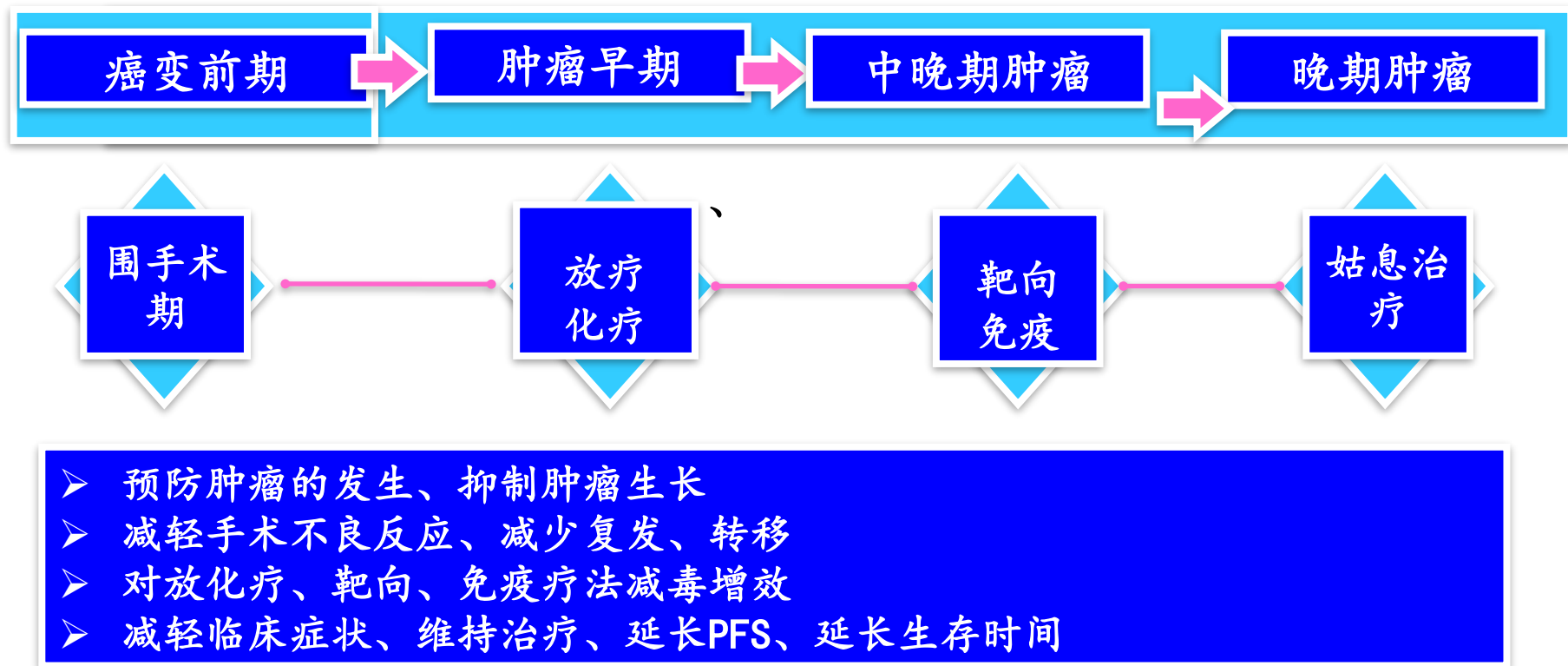


肿瘤中西医结合工作现状





确定了中医的定位及任务



调理是手段、技巧是定位、疗效是王道



完成了学科赋予的任务





关于中西医结合、整合与融合

审视肿瘤疾病的中西医结合

基于疗效的肿瘤中西医整合治疗

尊重事实展望未来





肿瘤临床现状

- ◆发病率的继续攀升
- ◆治疗手段仍存在局限性
- ◆不能令人满意的疗效
- ◆令人难以接受的毒副反应
- ◆现阶段仍存在的无效治疗和过度治疗
- ◆巨额的医疗费用





我们应该做点什么？





我们做了点什么？





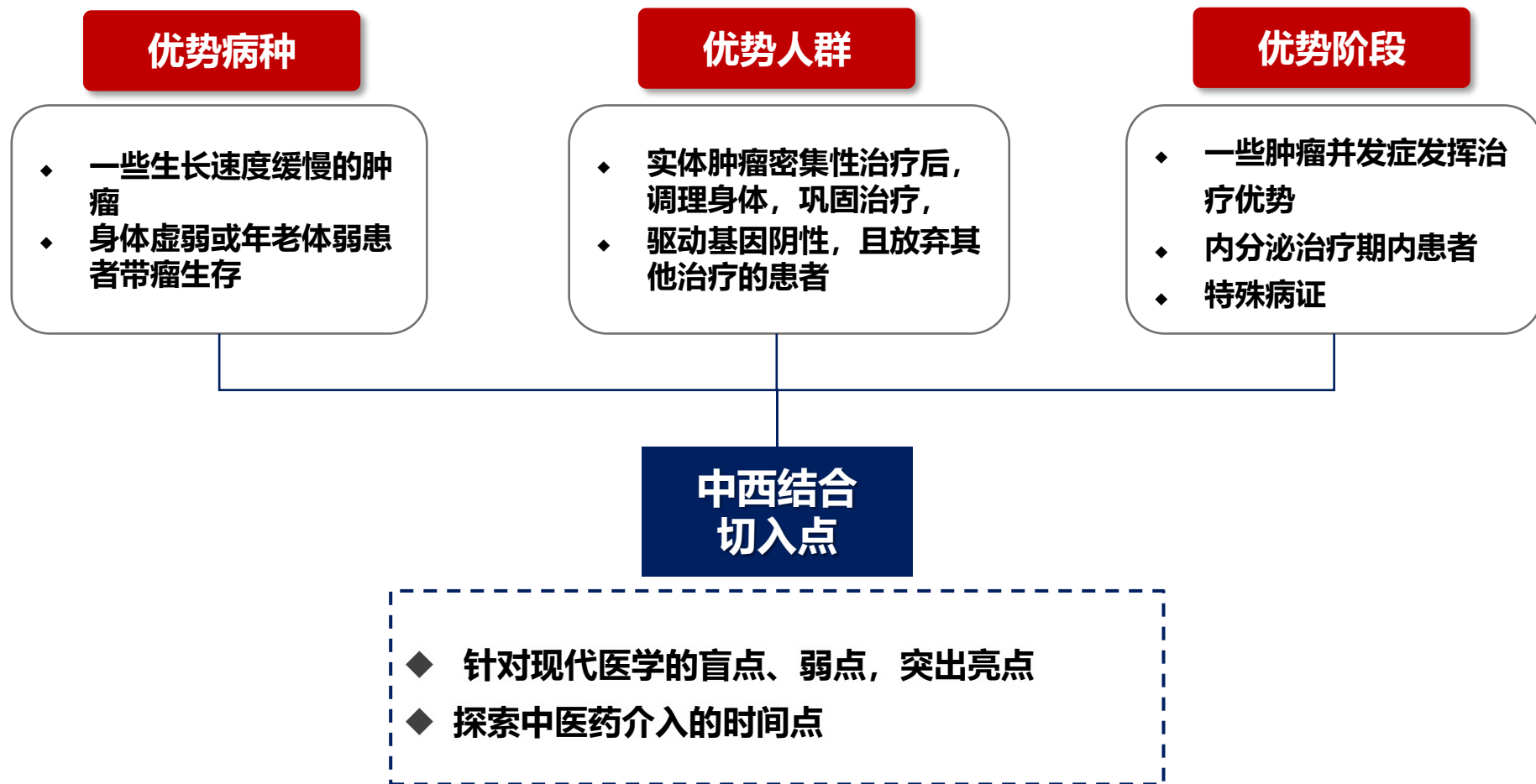
中国部分中西医肿瘤专家调研共识

- ◆ 中医药治疗肿瘤发挥着重要的作用，其中最为肯定的是在**维持治疗期**和**姑息治疗期**
- ◆ 中药新药治疗恶性肿瘤可以分为**治疗用药、辅助用药、改善症状用药**
- ◆ 中国模式：在我国肿瘤的治疗**中医药参与治疗率**几乎达到**100%**



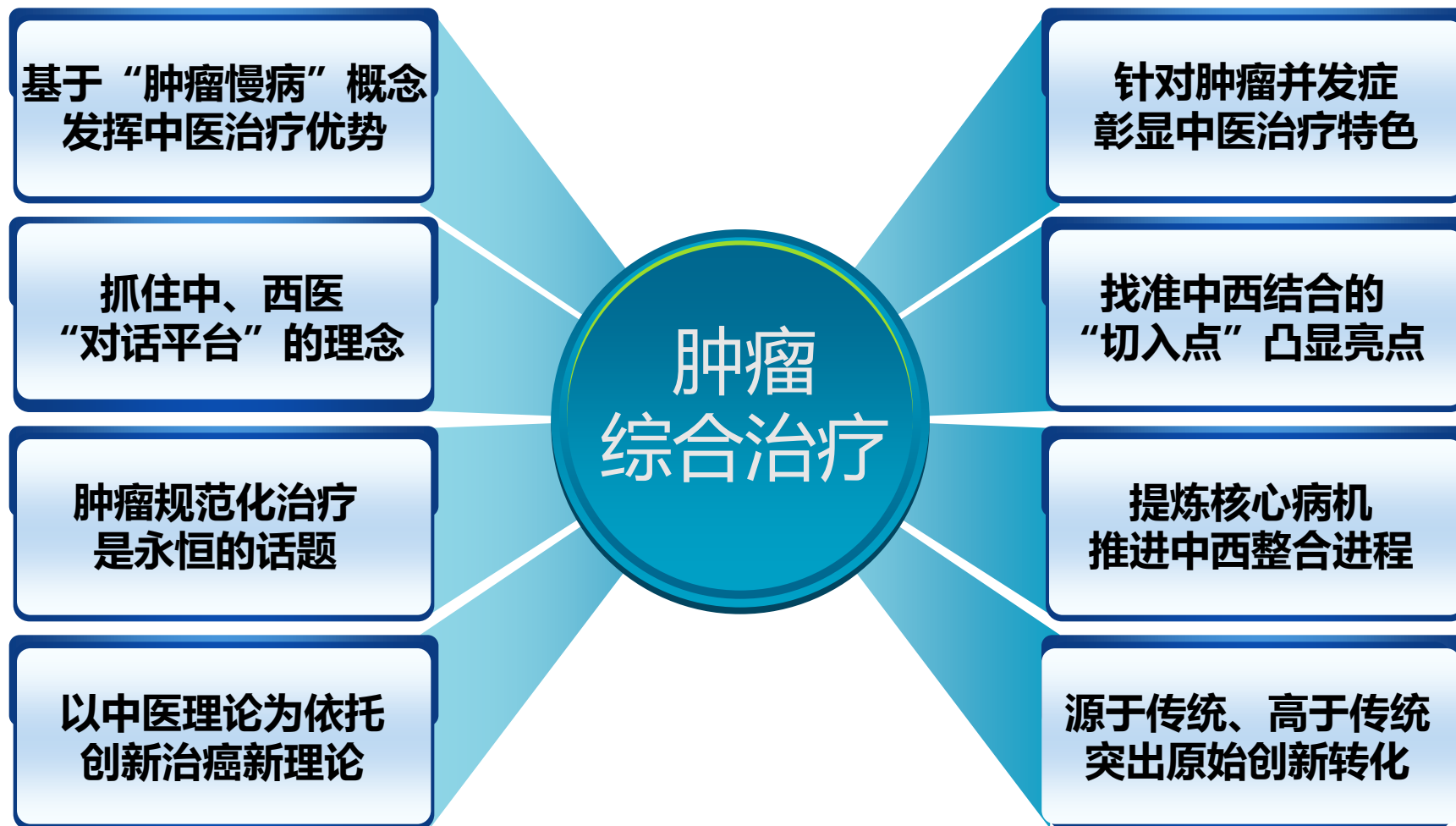


中西医结合肿瘤治疗中医的定位





疗效是王道





基于疗效的思考

基于“肿瘤慢病”概念，发挥中医治疗优势



不可替代的地位

肿瘤的长期治疗

地位不可替代

认可
带瘤生存

考核
OS和
PFS

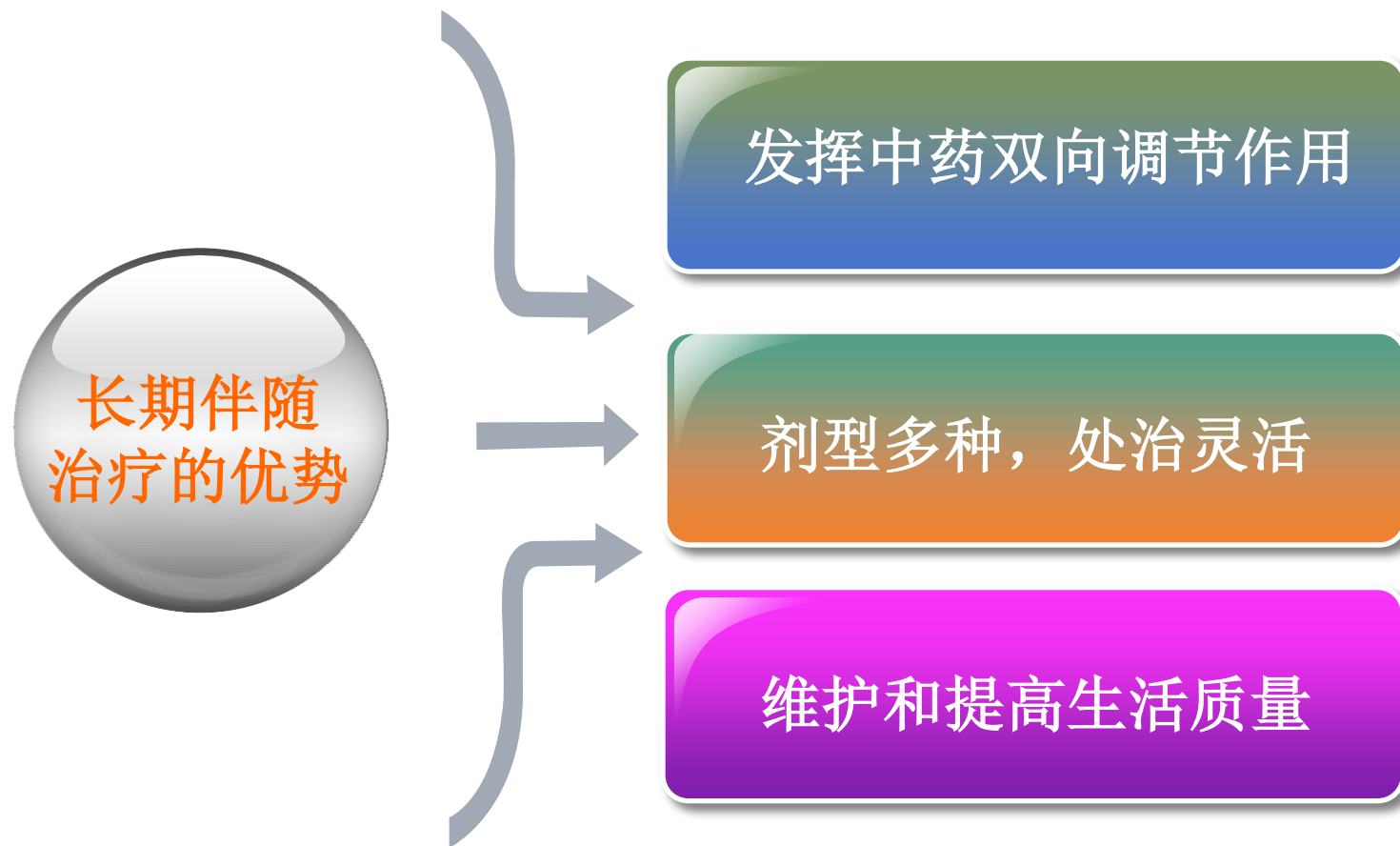
生命质量
的维护

个体化治疗的
典范

双向调节作用，剂型多种，处治灵活



不可放弃的伴随





不可否认的优势





乳腺癌术后、放化疗后长期治疗





患者免疫功能的终身维护

- 中医药扶正祛邪，调节机体阴阳平衡，具有增强机体免疫能力，提高抵御和祛除病邪的能力
- 多项临床和实验研究发现中医药在免疫器官、免疫细胞、免疫分子等多方面调节肿瘤免疫功能

以扶正为主中药复方

《黄帝内经》曰：“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”

以祛邪为主中药复方

张从正曰：“病之一物，非人身素有之，或自外而入，或由内生，皆邪气也。先论攻邪，邪去而正复也”

“扶正永远在路上”



二

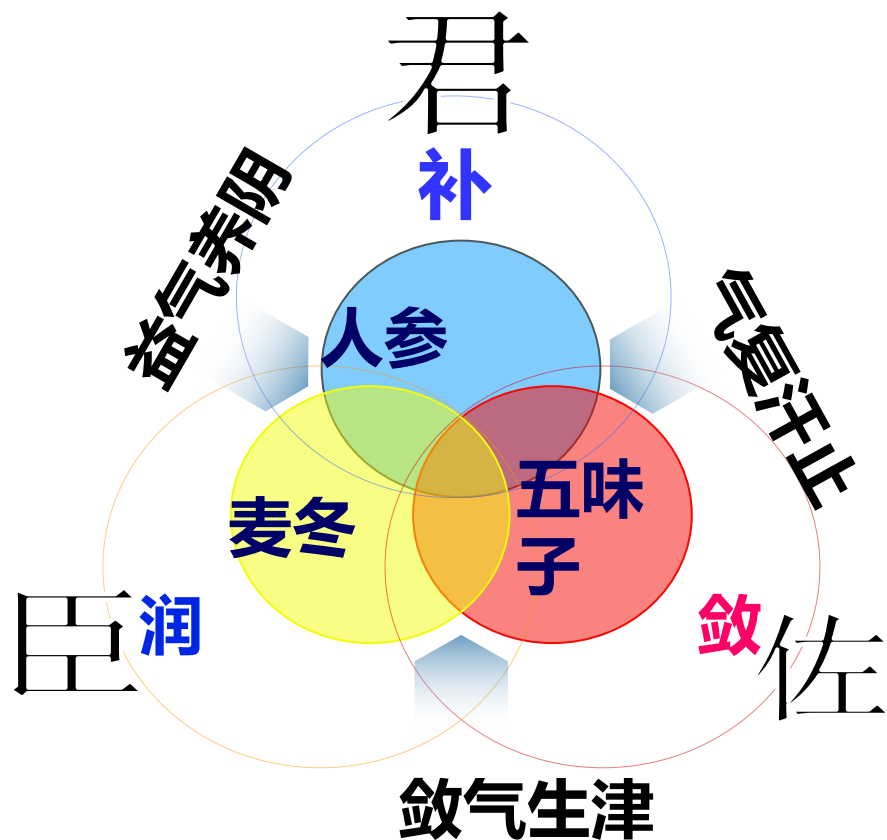
基于疗效的思考

针对肿瘤并发症，彰显中医治疗特色



彰显中医优势

多途径立体中医治疗癌因性疲乏



➤ 症见：

乏力、气短、动则汗出

➤ 药物：

消岩汤、生脉散、黄芪桂枝五物汤

➤ 针灸：

艾灸膻中、中脘等





彰显中医优势



- 大黄、姜黄行气通经、通腑泄浊、活血化瘀，兼通便；
- 蜈蚣、木鳖子、土鳖虫：通络止痛、攻毒散结消肿；
- 冰片：辛香走窜止痛

朱津丽,张硕,李小江,张莹,贾英杰.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(04):407-409.

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(06):565-567.



彰显中医优势

吗啡的伴侣——夏黄颗粒



➤ 病机：胃失和降与腑气不通

➤ 治则：和胃降逆、解毒泻浊

➤ 基本方：半夏、大黄、旋覆花、鸡内金、枳壳、莱菔子、白花蛇舌草、白英



彰显中医优势

- 疏肝解郁、活血化瘀、健脾和胃等中医法则可以改善内分泌治疗引发患者激素水平变化所出现的系列相应并发症
- 作为内分泌治疗的伴随治疗





三

基于疗效的思考

抓住中、西医“对话平台”的理念



孙燕院士的寄语

最好的结合点是**实践**而不是从理论入手;从理论上结合难度更大,容易争论不休,甚至不欢而散

历史和长期实践的筛选,经过长期实践考验的治疗方法,总会有别于完全臆想和设想,问题是**如何阐明其中的道理或不足**

一

二

三

四

目前大家实际上已经有了几十年的磨合,应当说基础不但有而且较好,至少多数临床医师已经不持成见,好的**学术空气**会提供给我们较大的合作空间

高水平的研究才能解决各自的问题使研究深入和富有成果



中、西医对话的平台

为什么他跟我都是肺癌，他吃吉非替尼可以控制病情，我也试了，却根本不管用。



A先生



B先生

同癌异治

A先生



EGFR突变



吉非替尼

B先生



ALK重排



克唑替尼

他们虽然都是肺癌，但是由不同的基因突变造成的，必须对症下药，建议不要盲目试药。



导致肿瘤的驱动基因突变不同，即使是相同的肿瘤类型，也要根据基因检测结果使用不同的靶向药物进行治疗



中、西医对话的平台

我们俩不是同种癌症，使用相同的药居然效果一样！



A先生



C先生

异癌同治

A先生



EGFR突变

C先生



EGFR突变



吉非替尼

他们虽然是不同的癌症，但却存在同样的基因突变，靶向药物只针对靶点作用，只要有相同靶点，即可发挥相同的作用。



针对相同的基因突变采用同种治疗方案，即使是不同的肿瘤类型，也有可能产生同样的治疗效果



古老的医学蕴含着科学的思维

孙燕 院士：

从历史的角度分析，分子靶向药物治疗的理念早已在中医的医疗实践中表现的淋漓尽致





四

基于疗效的思考

找准中西结合的“切入点” 凸显亮点



与时俱进接受挑战

精准医疗背景下的思考 ——> 治疗效果增加，毒副反应减少

“减毒增效”
更高要求

治疗**间歇期**，患者生活质量的维护

骨髓抑制**防**更重于治

消化道反应的防治，更注重**食欲**的恢复

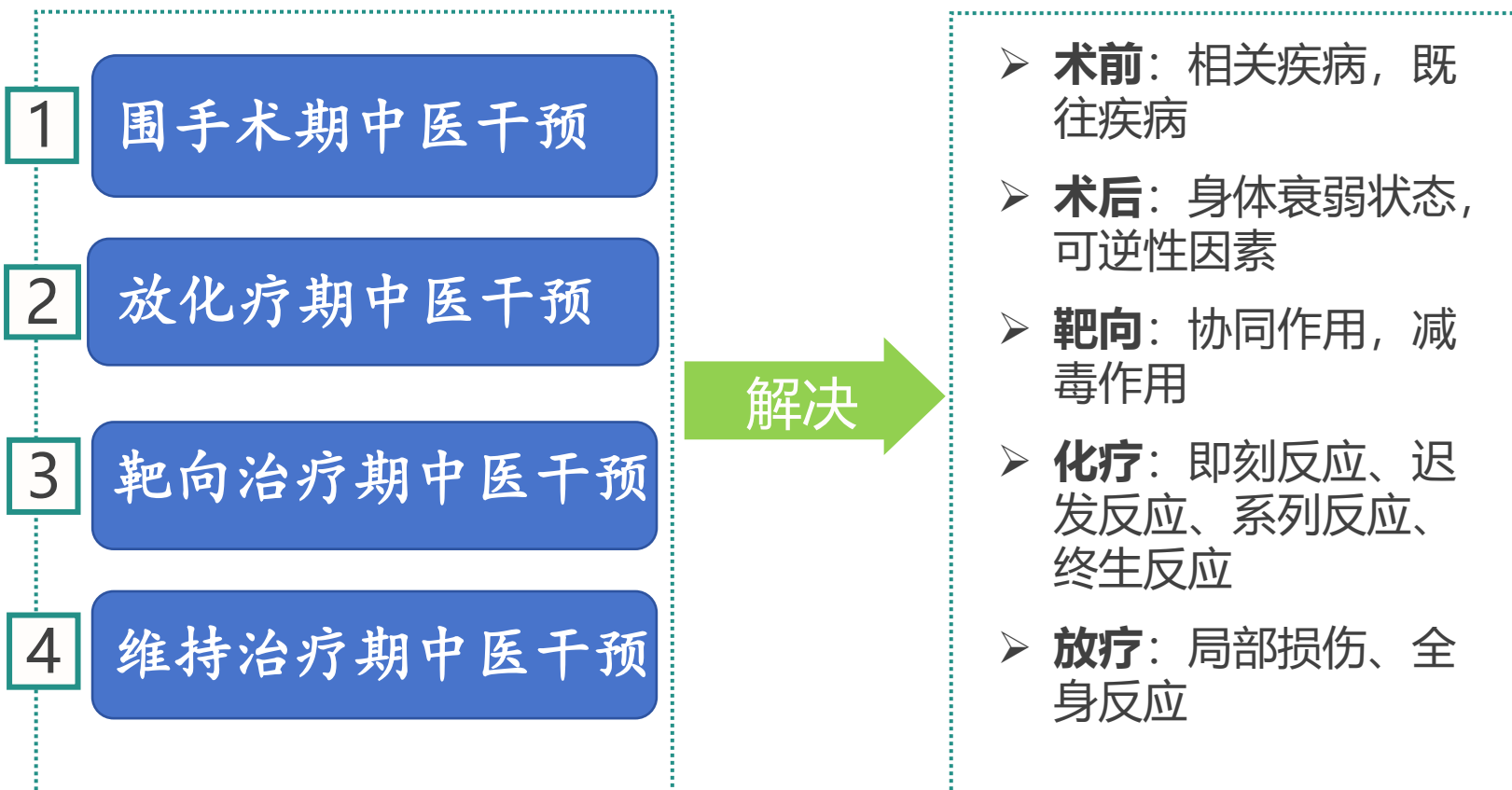
免疫功能的终身**维护**，更显示出优势

新的药物不良反应提出**新挑战**，怎样与时俱进



找准切入点彰显优势

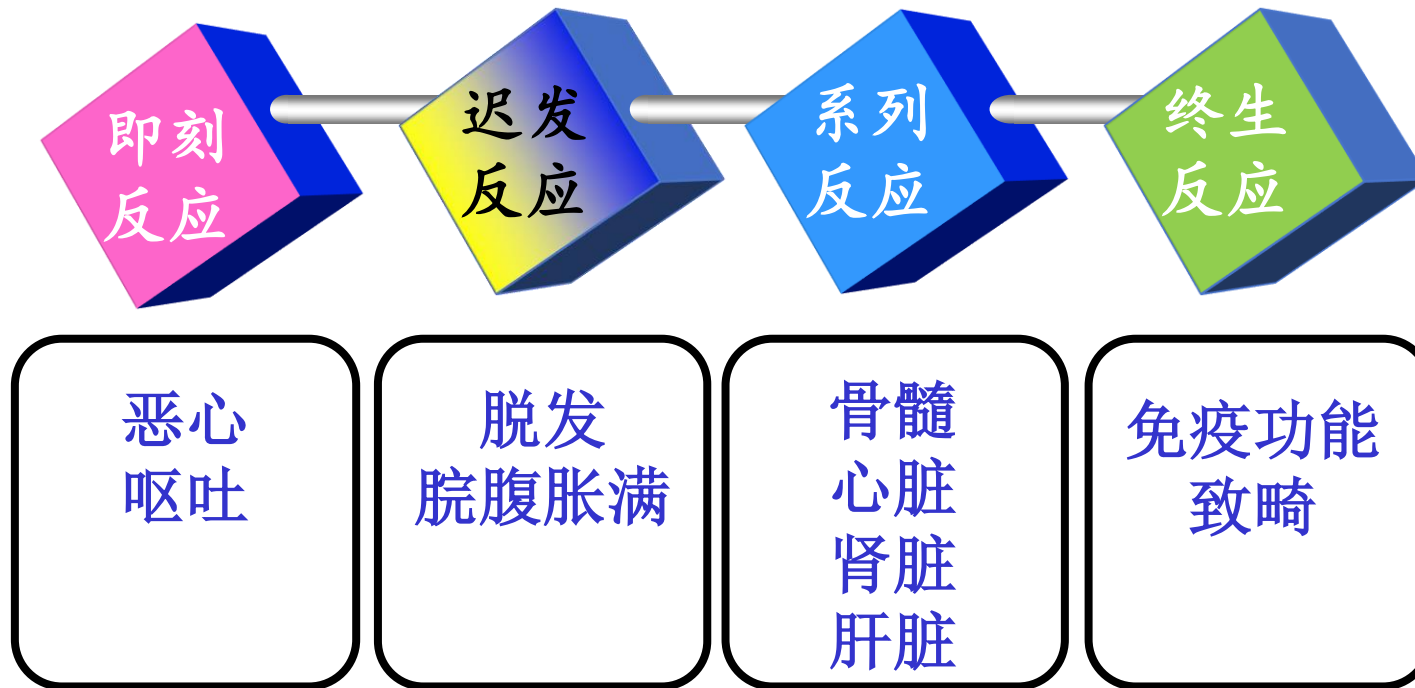
寻找中医治疗有效切入点





以化疗为例

化疗

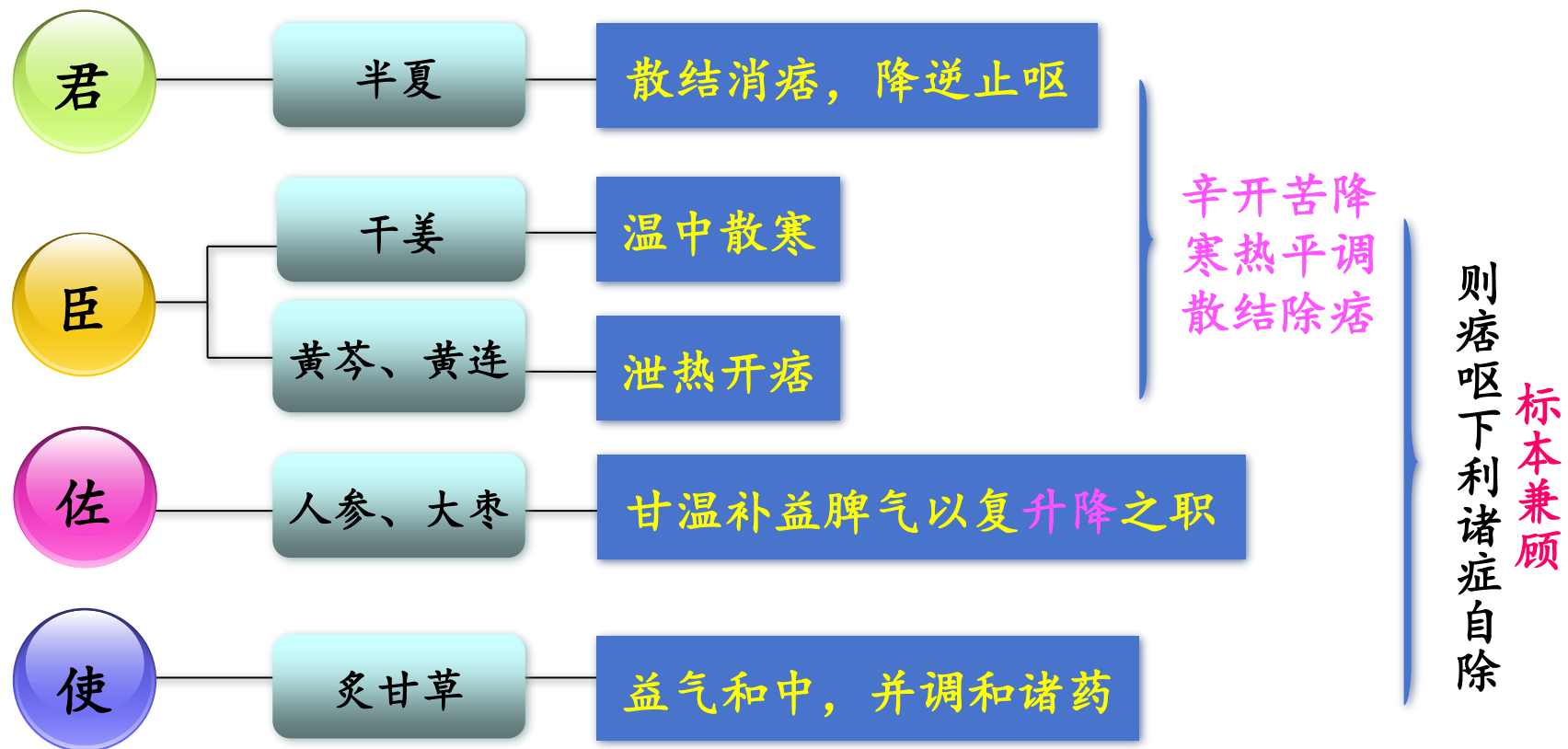


演变：损伤气血---乏力、气短、面色萎黄
邪毒损伤脾胃---“实则阳明、虚则太阴”



治疗时机问题

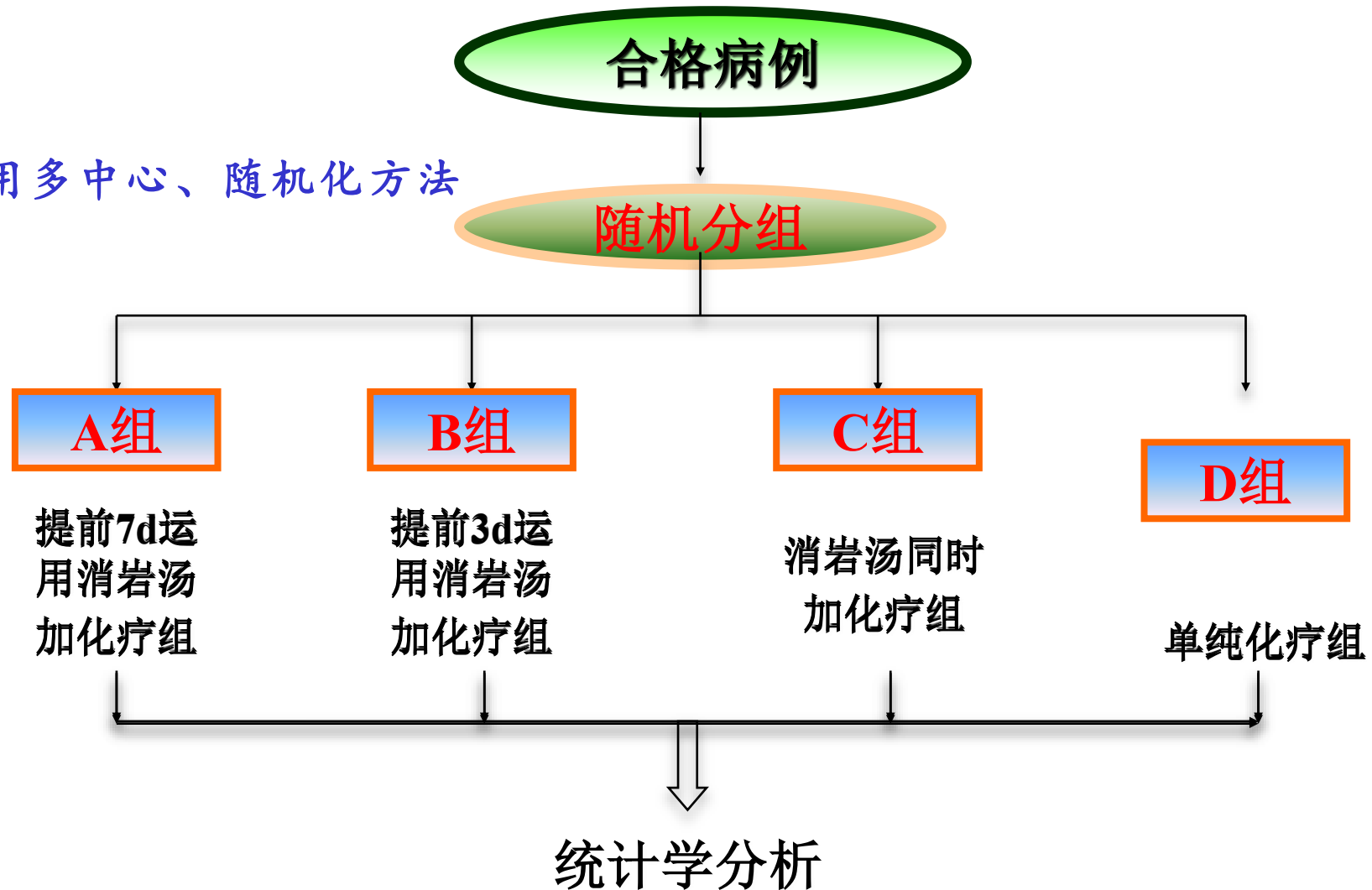
半夏泻心汤治疗化疗后痞满、呕吐证





探讨择时给药

✦ 采用多中心、随机化方法



杨佩颖,李小江,张瑶,于晓宇,贾英杰.扶正解毒祛瘀法方药择时给药防治非小细胞肺癌化疗所致骨髓抑制的临床研究[J].天津中医药,2016,33(05):265-269.



探讨择时给药

消岩汤

消岩汤+化疗

疗效观察指标

- 生命指征
- 瘤体变化
- 肿瘤标志物（CEA、CYFRA）及免疫功能
- 体重、卡氏评分及QLQ-C30
- 临床症状积分
- 毒副反应

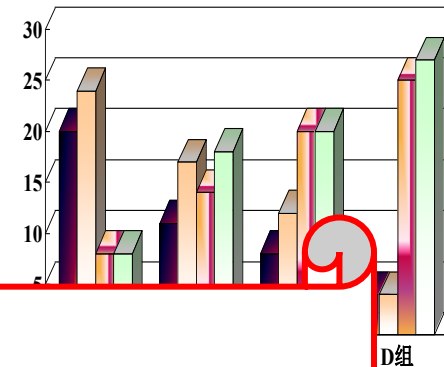
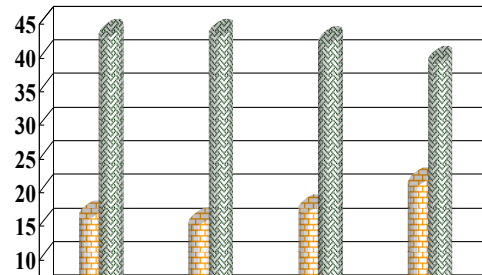
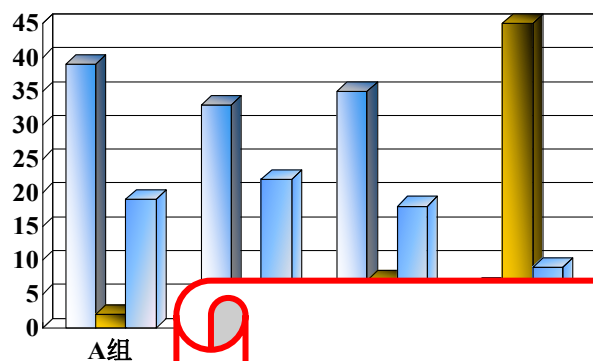
0天

21天

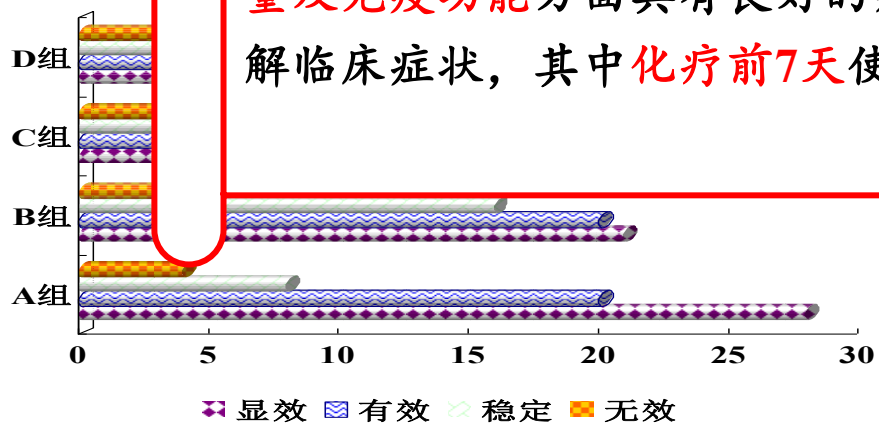
28天



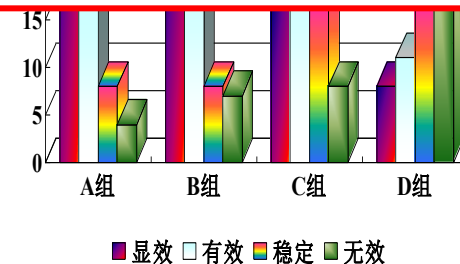
探讨择时给药



✦消岩汤配合化疗治疗气虚毒瘀型NSCLC，在提高患者生活质量及免疫功能方面具有良好的疗效，能够提高化疗完成率，缓解临床症状，其中化疗前7天使用消岩汤效果最佳



QLQ-C30评分



临床症状积分



靶向治疗的协同作用

- 靶向治疗已成为当前驱动基因阳性患者的可靠治疗方案
- 但仍存在疗效受限、不良反应难以控制等问题
- 明确作用机制、优化治疗方案、安全性评估、个体化治疗

中医药与靶向药物联
用提高疗效

改善近期疗效：
改善生活质量
提高药物应答
提高远期疗效：
减缓/逆转耐药
延长生存期

“辨证论治”
精准治疗

中医药与靶向药物
联用减轻不良反应

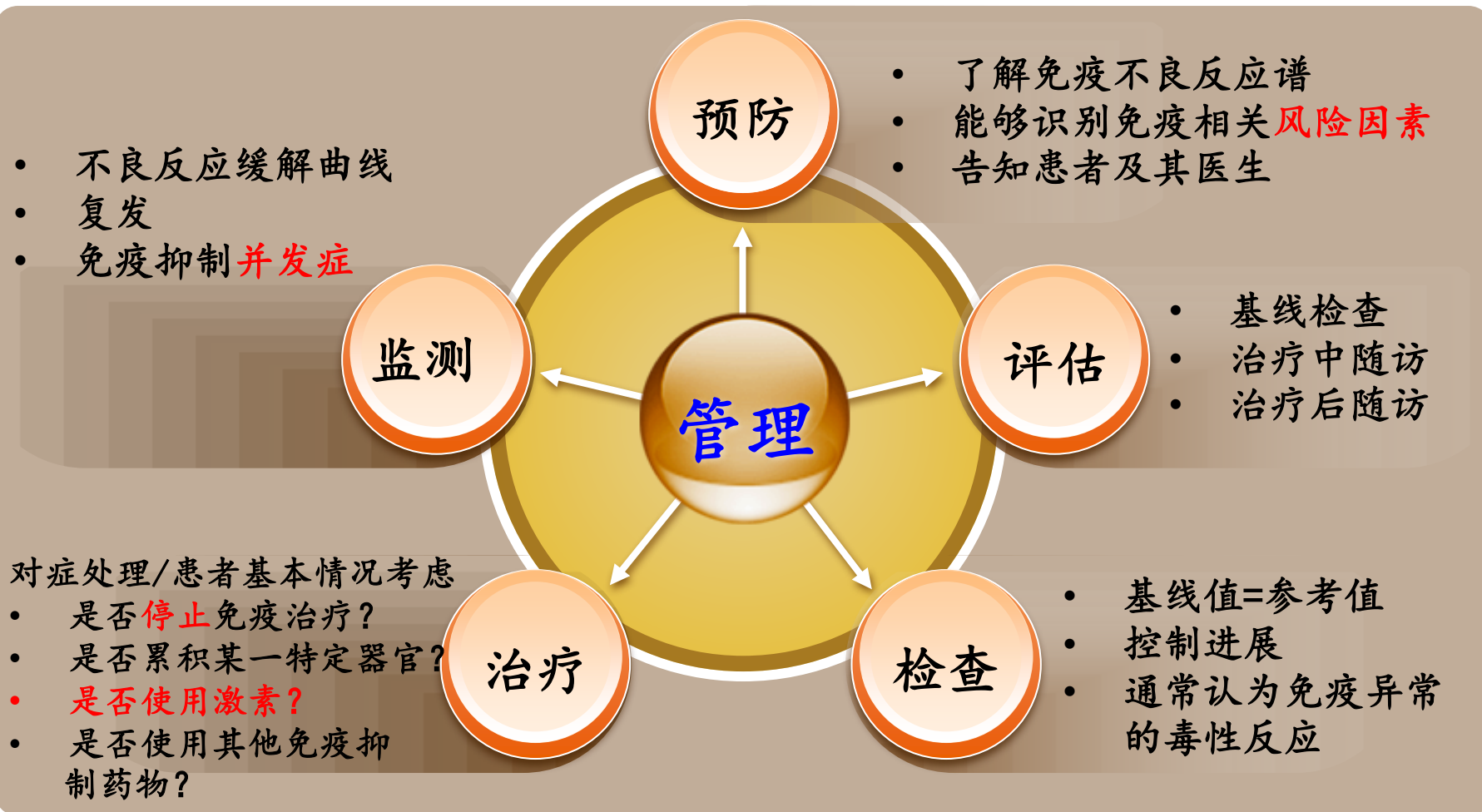
减轻不良反应：

心脏毒性
皮肤毒性
肝脏毒性
腹泻等

提高患者依从性



免疫治疗安全性管理





五

基于疗效的思考

肿瘤规范化治疗是永恒的话题



肿瘤规范化治疗是永恒的话题

指南应体现正确性、可靠性、可重复性，临床上的可操作性、灵活性特点，符合多学科参与、公开、求证、文件化的原则

基于专家意见

- 征求专家意见、建议，制定指引
- 经验性而非分析性的，搀杂主观因素
- **非结构化、非正式**，在临床决策中有一定局限性

基于一致性

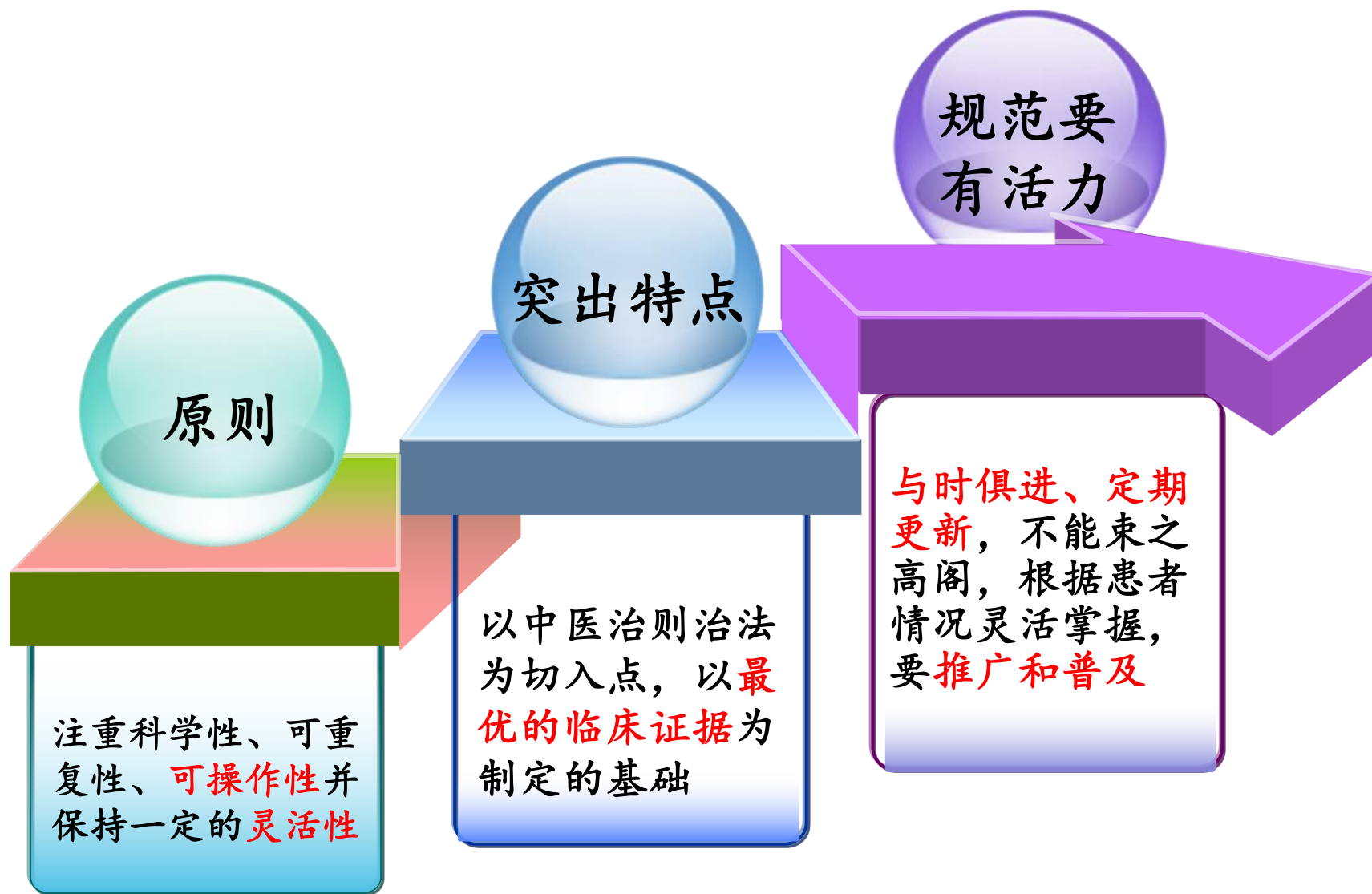
- 不同观点专家参加专题会议，取得一致性意见
- **正式的结构性**
- 适用于实验研究获得的成果向临床实践**过渡阶段**

基于证据

- **系统评估结论**汇总形成临床诊治规范
- 指导**阶段性**临床行为
- 各环节不可能都有系统性评估作依据
- 基于一致性方法**结合**到一个大的指引



肿瘤规范化治疗是永恒的话题





六

基于疗效的思考

提炼核心病机推进中西整合进程



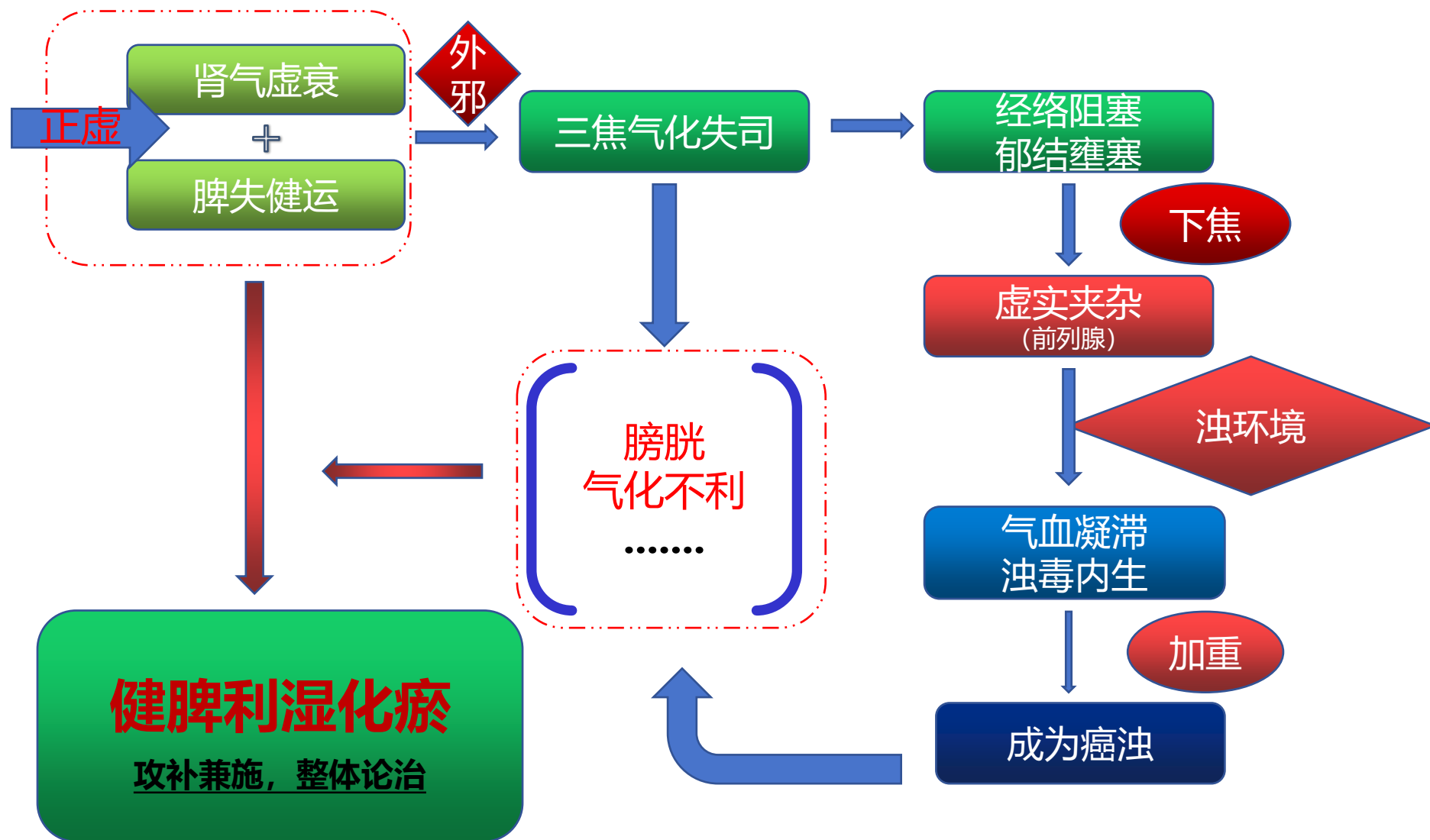
提炼核心病机

- 前列腺癌的病位在下焦，与脾、肾正气内虚密切相关
- 肾气虚衰是发病的**内在因素**
- 脾失运化是发病的**始动因素**
- **浊邪致病**是下焦病变的基本特征之一
- **核心病机**是“脾失健运，湿浊瘀毒积于下焦，气化不利”
- 前列腺癌——肾虚为本、脾虚为要





前列腺癌的基本病机





从癌浊立论——健脾利湿化瘀方

病机关键：“脾失健运，湿浊瘀毒积聚下焦，气化不利”

君——生黄芪

益气健脾，入脾、肺而通膀胱

臣——萆薢、白术、茯苓

扶正健脾，温补脾肾，温阳利水

佐——王不留行、姜黄、苦参

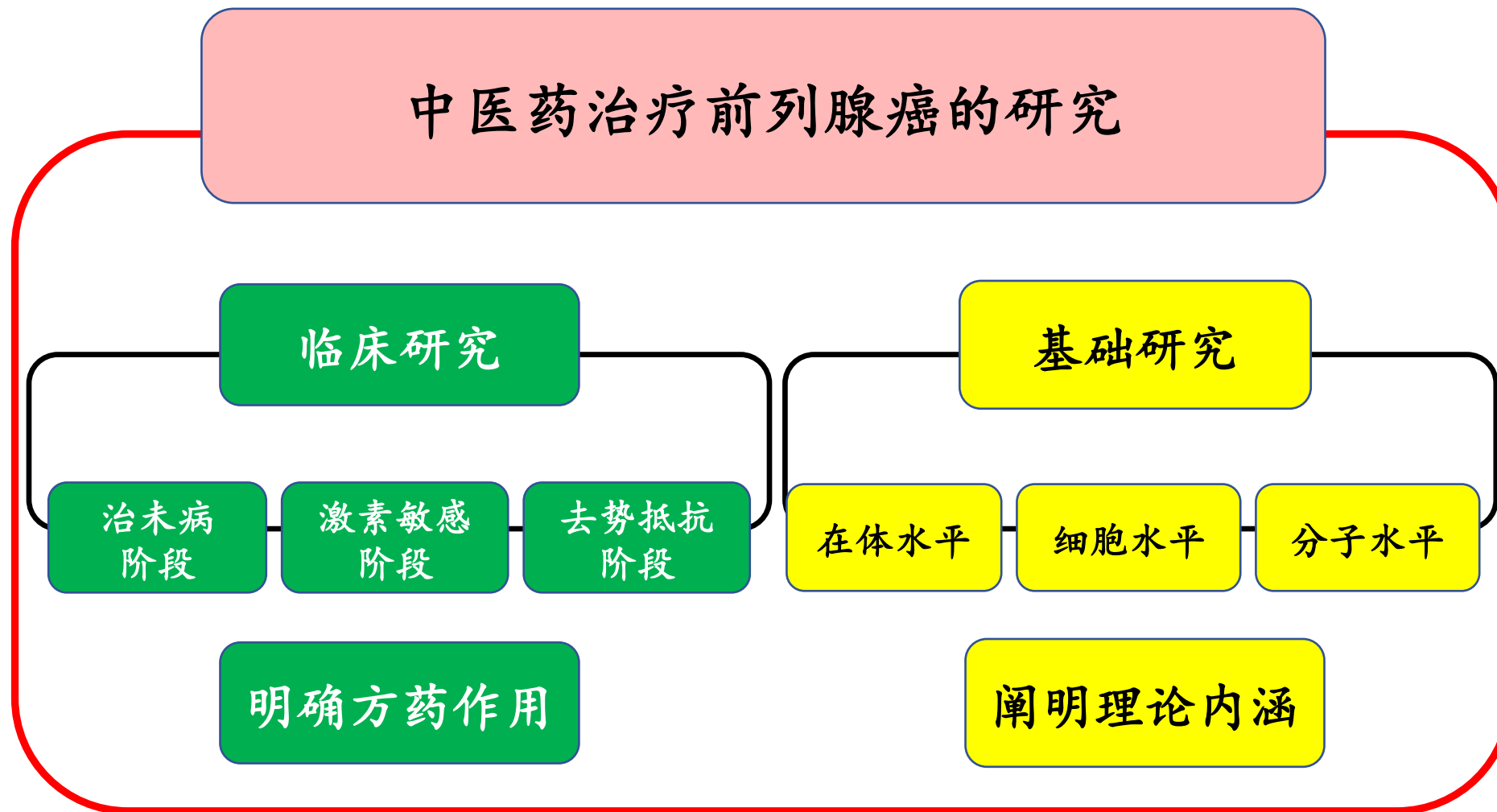
化瘀散结、清热解毒

全方共奏**健脾、利湿、化瘀**等功效
提出前列腺癌**从脾论治**的学术观点





凝练研究思路





临床研究——治未病阶段

1、前列腺癌患者中医体质分布特点

前列腺癌患者中医体质分布特点是：气虚质是前列腺癌患者常见中医体质类型，湿热质、血瘀质为较常见类型

2、前列腺癌预后影响因素的研究

骨痛、T分期、经尿道前列腺电切术是前列腺癌预后的独立危险因素

3、中药联合放疗治疗晚期前列腺癌预后影响因素分析

GS9-10分以及放疗前tPSA>20ng/ml是PFS的独立危险因素，有骨转移灶是OS的独立危险因素。

4、去势抵抗性前列腺癌患者预后影响因素探讨

CHO>5.18 mmol/L为去势抵抗性前列腺癌患者OS预后的独立危险因素

5、高脂血症与前列腺癌相关性及其预后的研究

高脂血症与前列腺癌的发展与预后密切相关

6、局部高危前列腺癌中医证型与分子分型及复发分层研究

湿热蕴结证及肝肾阴虚证为局部高危前列腺癌最常见证型，由湿热蕴结证转化为肝肾阴虚证的患者生化复发率最高

7、“健脾利湿化痰法”治疗观察等待期前列腺癌的临床疗效研究

较观察等待组，中药治疗组可提高KPS评分，降低IPSS评分延长疾病进展时间



临床研究——激素敏感阶段

1、去势治疗后前列腺癌证候分析

去势后证型可分为5类，依次为气阴两虚证、痰阻血瘀证、脾肾阳虚证、湿热蕴结证、肝郁气滞证

2、中药联合内分泌疗法治疗前列腺癌的系统评价

中药联合内分泌能够明显降低前列腺特异性抗原，提高患者机体免疫力，降低副作用，进而改善患者生存质量

3、“健脾利湿化瘀方”联合“最大雄激素阻断”治疗激素敏感性前列腺癌的临床研究

中药联合治疗可延长患者的 mPFS，实现 PSA 的深度应答，降低血清睾酮至去势水平，延长激素敏感时间

4、基于ceRNA网络探究健脾利湿化瘀方联合治疗调控高危局限性前列腺癌临床研究

中药联合治疗可降低生化复发风险、延长复发时间，改善KPS，提高生活质量

5、“健脾利湿化瘀方”治疗mHSPC优势人群特征分析

优势人群可能具有以下5个特征：ECOG 评分 ≤ 2 分、治疗后PSA 最低值 $\geq 0.2\text{ng/ml}$ 、新型内分泌药物治疗、中医证型为湿热蕴结证、使用中药时间 >12 个月

6、“健脾利湿化瘀方”对转移性激素敏感性前列腺癌免疫功能和疾病进展的影响

中药联合治疗且具有较低的累计进展率，可更好的改善免疫微环境中的总T细胞和辅助T细胞水平



临床研究——去势抵抗阶段

1、中西医结合治疗去势抵抗性前列腺癌近期临床疗效分析

中药协同西医治疗CRPC可以降低患者tPSA水平、fPSA水平、血清游离睾酮水平、I-PSS评分，提高患者最大尿流率和KPS评分、生活质量，且安全性良好。

2、“健脾利湿化瘀方”联合治疗去势抵抗性前列腺癌的临床研究

“健脾利湿化瘀方”联合治疗组在治疗后4周有效地降低患者tPSA、fPSA，改善患者中医临床症状，明显改善患者乏力、尿频、尿痛等临床症状。

3、“健脾利湿化瘀法”联合醋酸阿比特龙治疗转移性去势抵抗性前列腺癌的临床疗效

中药联合醋酸阿比特龙治疗的患者客观缓解率为45.45%，高于对照组的37.93%

4、基于胆固醇代谢探讨“健脾利湿化瘀方”治疗去势抵抗性前列腺癌的临床疗效

中药联合治疗可降低胆固醇水平和Caveolin-1水平，可能通过Caveolin-1靶点对前列腺癌的发生发展起到控制作用。



临床研究——并发症

1、“健脾利湿化瘀法”治疗前列腺癌内分泌治疗后部分雄激素缺乏综合征的临床观察

健脾利湿化瘀方联合治疗可降低 ISS量表评分，改善雄激素缺乏综合征，提高中医症状改善率

2、前列腺癌术后尿失禁的中西医核心结局指标集建立

前列腺癌术后尿失禁的中医临床核心结局指标包括：尿失禁、生活质量、焦虑、中医证候积分、血肌酐、不良事件

3、“三焦”针法治疗前列腺癌术后尿失禁的临床研究

“三焦针法”能改善患者尿失禁症状、改善焦虑状态；年龄 ≥ 65 岁、压力型尿失禁、机器人辅助治疗、尿失禁病程 < 12 个月、Gleason 4-5级的患者可能为针刺治疗的优势人群

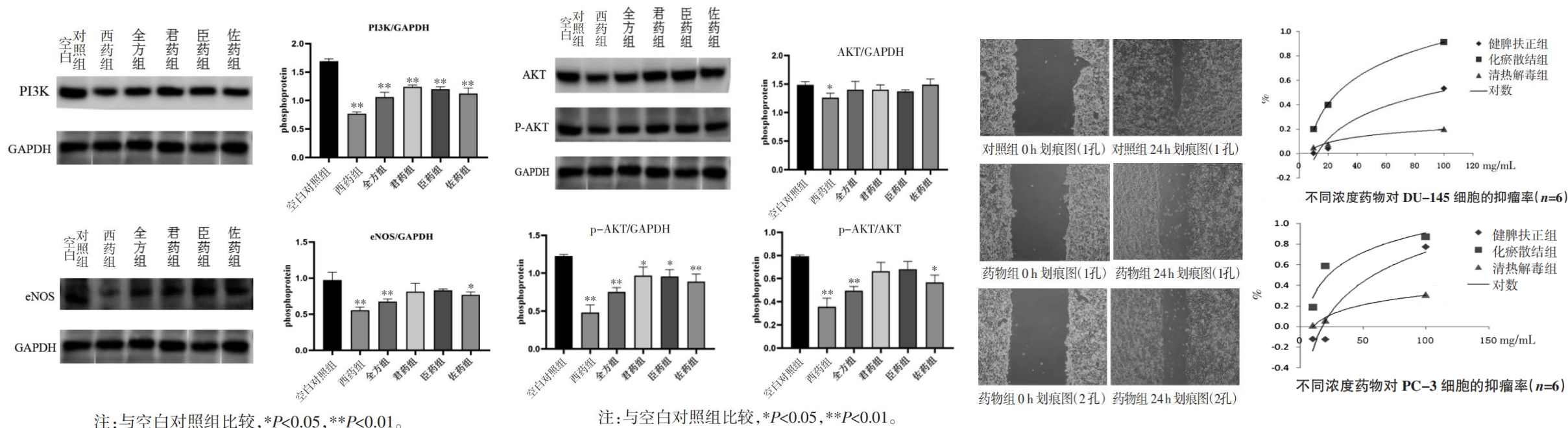
4、中西医结合治疗前列腺癌骨转移临床疗效观察

中药联合治疗能够改善前列腺癌骨转移患者临床症状，提高患者生存质量和机体免疫功能，同时可能延长患者的生存期时间



机制研究——关键机制与实验证据

(一) 健脾利湿化痰方及拆方组均显示出抑制肿瘤增殖及抗血管生成作用（黠洳）



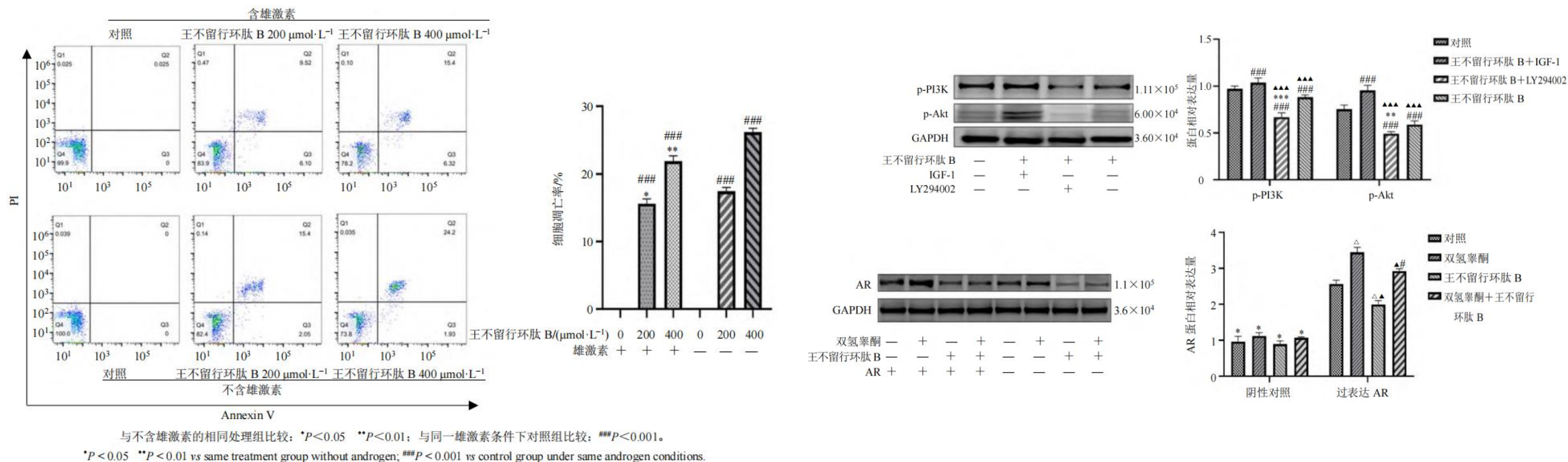
抑瘤作用依赖健脾、利湿、化痰的整合效应

- 1、抑制肿瘤增殖与侵袭：拆方研究显示，**化痰散结组**（姜黄、大黄、王不留行）通过下调IGF-1、MMP等基因表达，阻断IGF/MMP信号通路，显著抑制前列腺癌PC-3、DU-145细胞的增殖、迁移及侵袭能力（Transwell实验显示侵袭细胞数减少50%以上）。
- 2、抗血管生成：**全方及佐药组**（姜黄、王不留行）通过抑制PI3K/AKT/eNOS通路，降低VEGF、eNOS等促血管生成因子表达，减少肿瘤血管形成（血管密度显著下降）。
- 3、调节免疫与代谢：**健脾组分**（黄芪、刺五加）改善机体代谢，减轻化疗毒性，同时通过调节炎性因子（如IL-6、TNF- α ）抑制肿瘤相关成纤维细胞（CAFs）的促癌活性。



机制研究——关键机制与实验证据

(二) 健脾利湿化痰方主要单体成分的“黠浊”作用（细胞死亡调控方面）



方剂中的**王不留行环肽 B**能明显抑制去势抵抗细胞（C4-2）的增殖，促进其凋亡；

苦参碱可激活 caspase-3/9 凋亡通路，下调抗凋亡蛋白 Bcl-2 表达，诱导 PC-3 细胞凋亡；

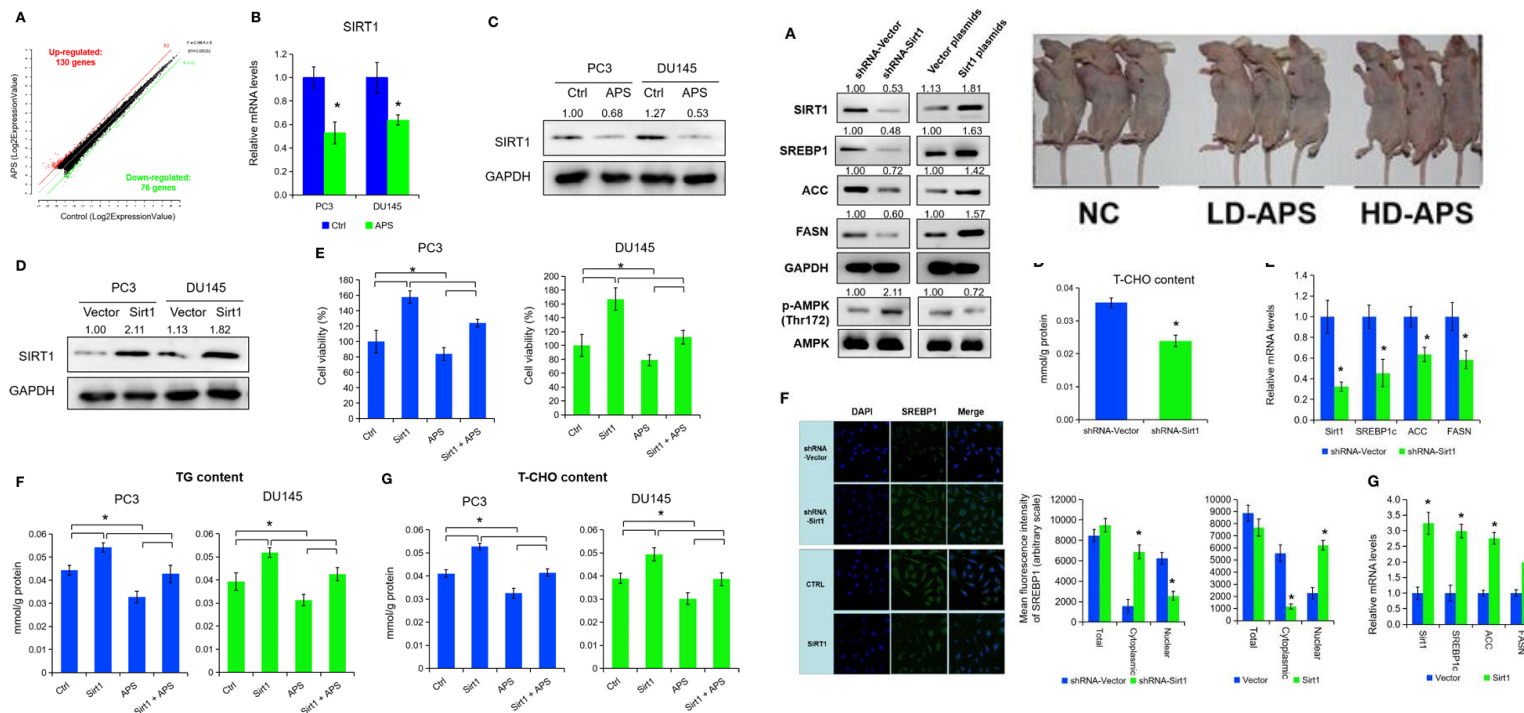
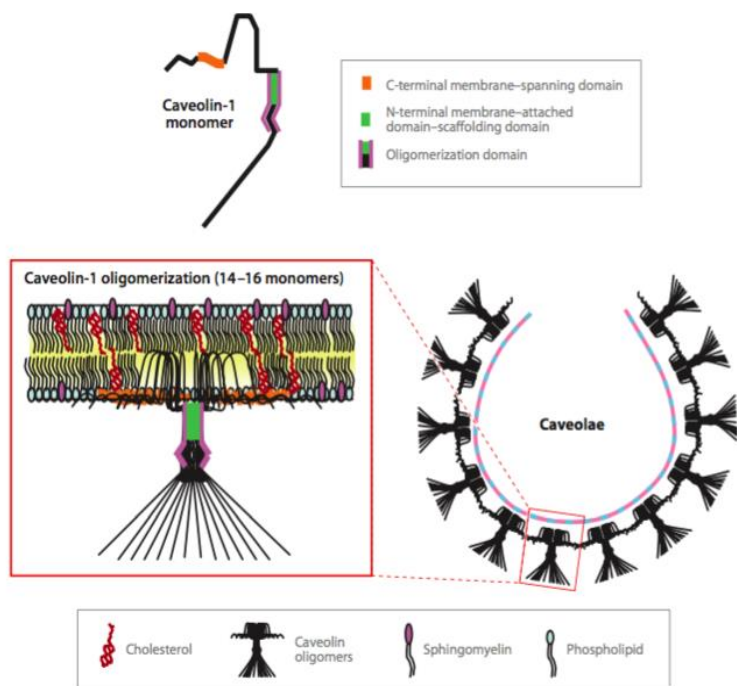
大黄素则通过抑制谷胱甘肽过氧化物酶（GPX4），促进脂质过氧化，触发铁死亡。

荷瘤小鼠实验显示，**全方组**肿瘤细胞凋亡指数（TUNEL 阳性率）较对照组升高 41.2%，且铁死亡标志物（4-HNE）表达上调，表明其通过“凋亡 - 铁死亡”双模式协同杀灭肿瘤细胞，克服单一死亡途径的耐药性。



机制研究——关键机制与实验证据

(三) 健脾利湿化痰方主要单体成分的“黠浊”作用（代谢方面）



健脾利湿化痰方通过调节糖脂代谢重编程发挥“黠浊”效应

茯苓多糖、白术内酯可抑制 HK2、LDHA 等糖酵解关键酶，减少乳酸生成，逆转 Warburg 效应；

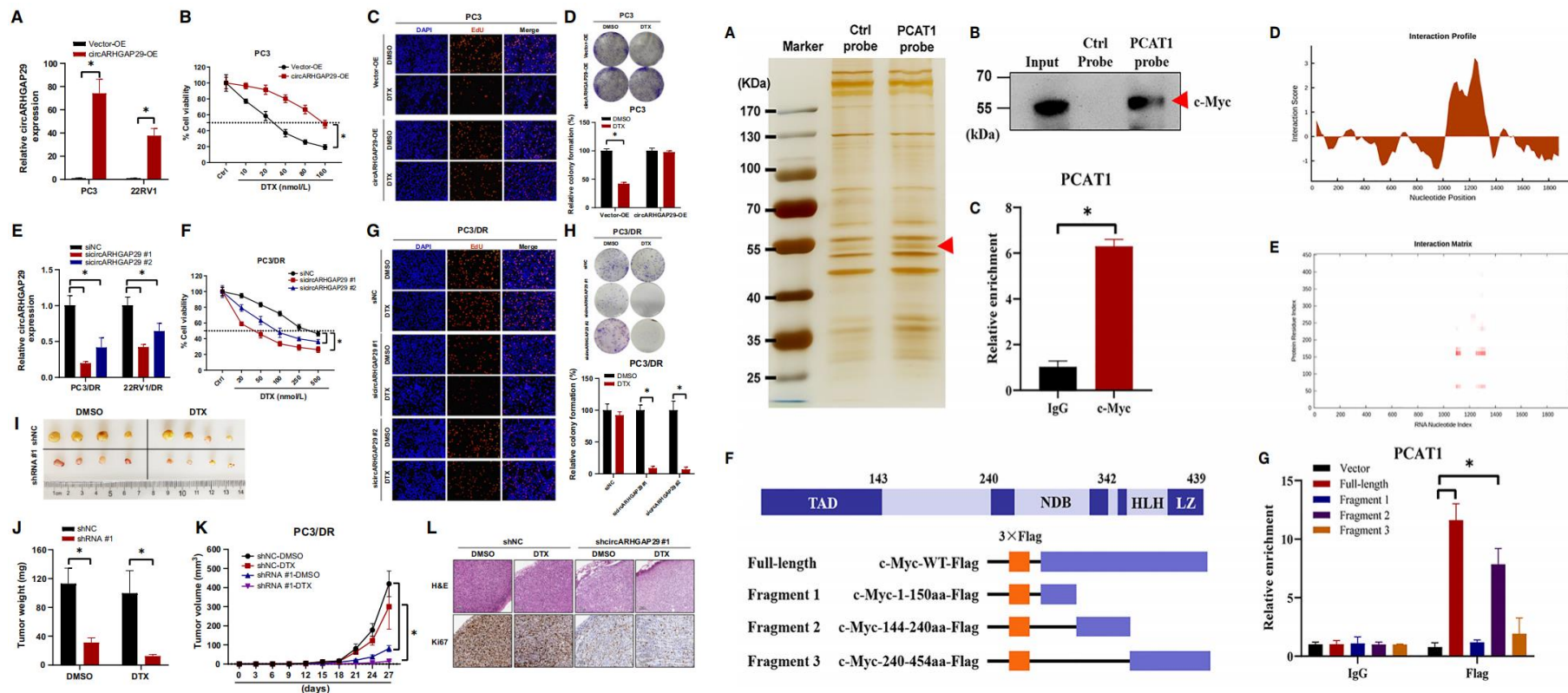
丹参酮 IIA 则靶向 ACAT1，抑制肿瘤相关成纤维细胞（CAFs）的胆固醇酯化，阻断“肿瘤 - 基质”代谢偶联。

黄芪多糖、黄芪甲苷可激活 AMPK/mTOR 通路，促进线粒体氧化磷酸化，恢复肿瘤细胞能量代谢稳态；并可通过miR-138-5p/SIRT1/SREBP1轴抑制脂质代谢及肿瘤进展。



机制研究——关键机制与实验证据

(四) 健脾利湿化痰方主要单体成分的“黠浊”作用（逆转耐药方面）



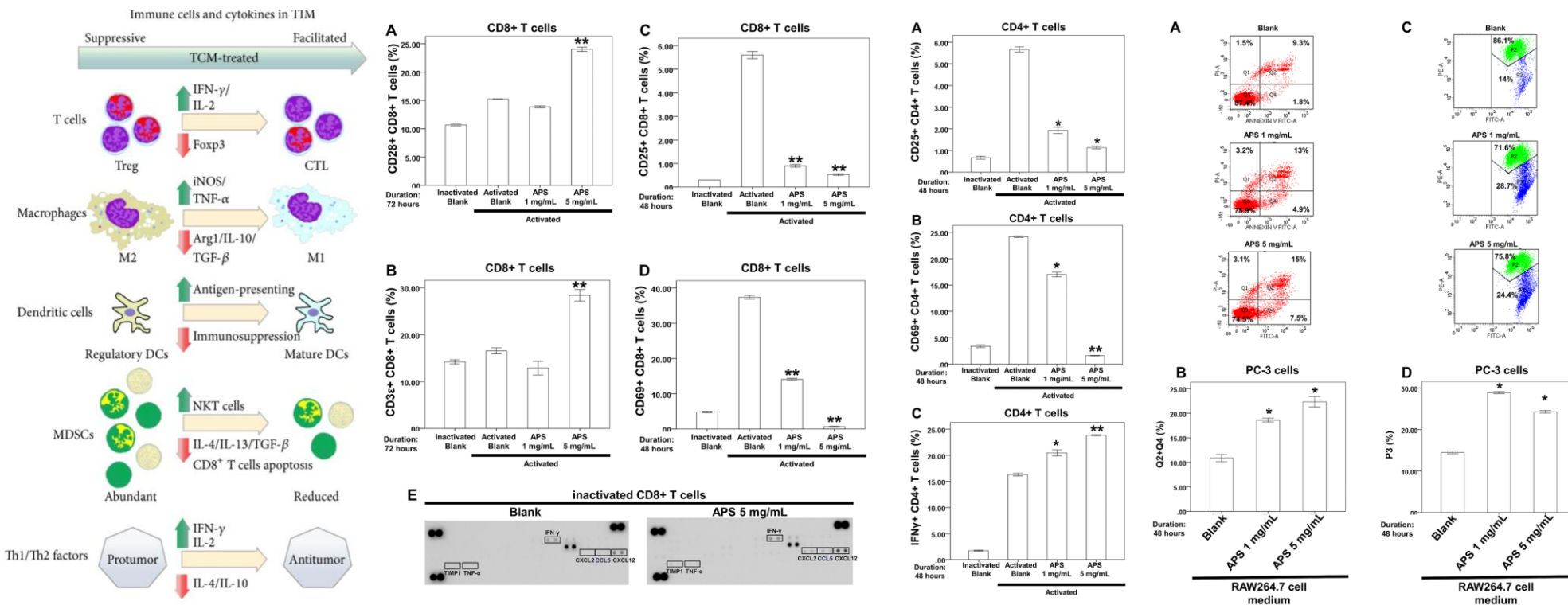
针对去势抵抗性前列腺癌（CRPC）的AR通路再激活，方剂中的**姜黄素**可抑制AR核转位及剪接变异体（AR-V7）表达，逆转阿比特龙耐药。实验显示，全方组AR-V7阳性细胞比例较对照组降低61%，且与阿比特龙联用可协同下调p-AR（Ser213）磷酸化水平。

针对多西他赛化疗耐药，**黄芪甲苷**可靶向circARHGAP29抑制前列腺癌多西他赛耐药和有氧糖酵解，从而延缓耐药时间，试图达到逆转化疗耐药的效果。



机制研究——关键机制与实验证据

(五) 健脾利湿化痰方主要单体成分的“培本”作用（肿瘤微环境方面）



通过“健脾 - 利湿 - 化痰”多维度重塑肿瘤微环境

黄芪多糖在调节PD-1/PD-L1通路和影响免疫反应中具有潜在作用，包括T细胞和巨噬细胞。5 mg/mL浓度的黄芪多糖对CD4⁺和CD8⁺T细胞均有激活作用。此外，该浓度的黄芪多糖抑制了PD-L1和PD-1的相互作用，抑制了RAW 264.7细胞、THP-1细胞、CD4⁺T细胞和CD8⁺T细胞介导的前列腺癌迁移，并促进前列腺癌细胞的凋亡。

茯苓、泽泻调节 CAFs 活化，抑制 TGF- β 、SDF-1 分泌，阻断“免疫抑制龕”形成。**川芎嗪、丹参酮**改善肿瘤血管通透性，增加药物递送效率，形成“血管正常化窗口期”。



提炼治疗优势

前列腺癌 优势阶段

治未病阶段

内分泌治疗阶段

去势抵抗阶段





七

基于疗效的思考

以中医理论为依托，创新治癌新理论



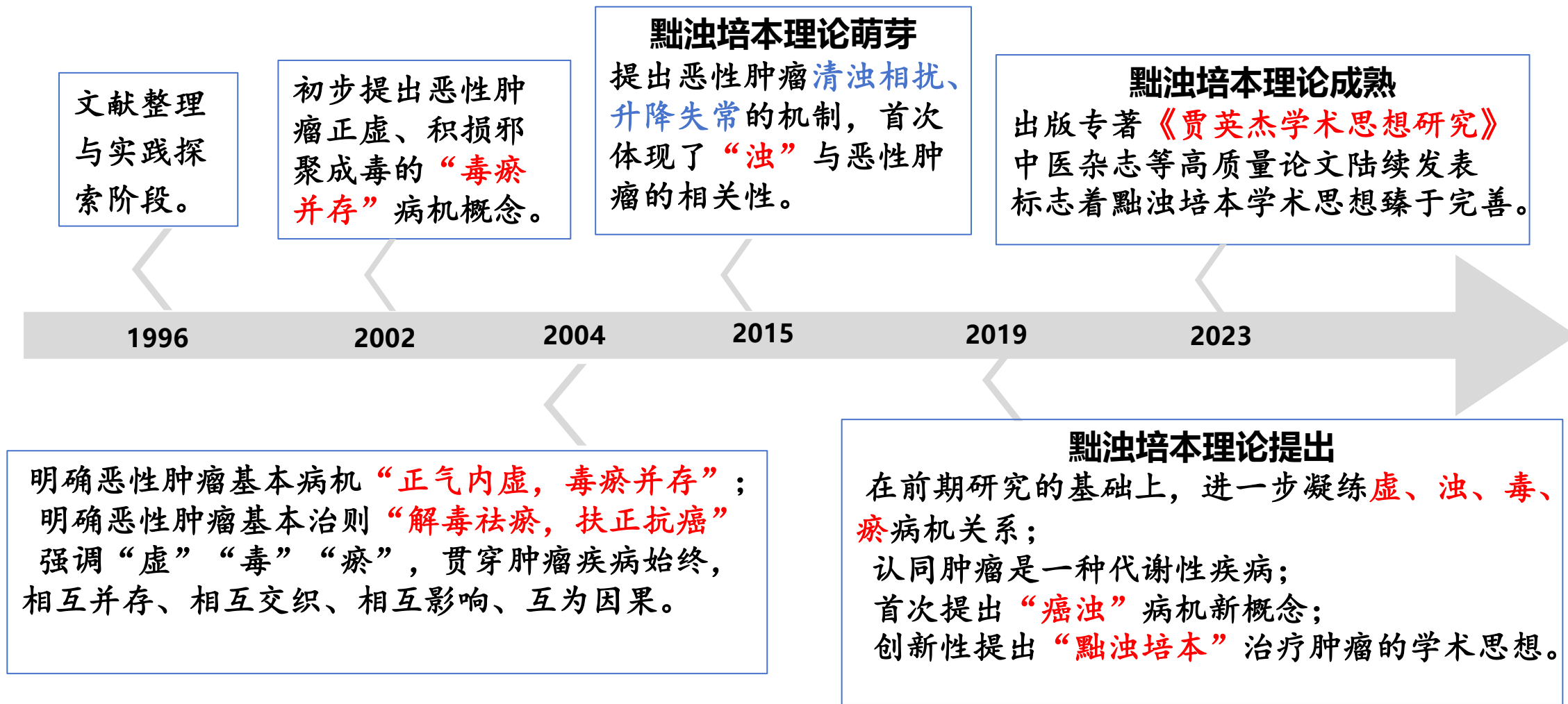
独辟蹊径肿瘤从浊论治

- 肿瘤作为全身性疾病的局部表现，属于内生性疾病
- 是一类具有代谢紊乱特征的疾病，在正气内虚的基础上，
三焦气化失司出现的**浊邪为患**的一类疾病
- 从浊论治肿瘤独辟蹊径





黠浊培本学术思想的演变





黜浊培本学术思想的形成



执古御今，**创新**治癌理念
升华“黜浊培本”深层内涵



守正创新，**提出**癌浊病机理论
成就“黜浊培本”治癌法则



复盘沉淀，**提炼**前期学术思想
奠定“黜浊培本”夯实基础





癌瘤之形成与演化

- ◆ 《医宗必读》“积之成者，正气不足而后邪气距之。”
- ◆ 《活法机要》“壮人无积，唯虚人则有之。”
- ◆ 《灵素节注类编》“然三焦气化，本于肾元之阴阳，若肾元衰，则三焦无权，而脾胃因之升降失调，清浊清混，则百病俱出。”

本元亏虚

三焦气化失司
脏腑功能失衡

浊邪内生

诸邪杂合
胶结难化

癌浊

久踞虚所
气涩血浊

癌瘤

致癌因素

- ◆ 《中藏经》“夫痈瘍疮肿之所作也，皆五脏六腑蓄毒之不流则生矣，非独营卫壅塞而发者也。”
- ◆ 王冰注《素问·五常政大论》：“夫毒者，皆五行标盛暴烈之气所为也。”
- ◆ 《千金要方》“饱食即卧，乃生百病，不消成积聚，积而瘀滞。”

- ◆ 《灵枢·小针解》“浊气在中，言水谷皆入于胃，其精气上注于肺，浊溜于肠胃，言寒温不适，饮食不节，而病生于肠胃，故命曰浊气在中也。”
- ◆ 《格致余论》“或因忧郁，或因厚味，或因无汗，或因补剂，气腾血沸，清化为浊，老痰宿饮，胶固杂糅，脉道阻塞，不能自行。”
- ◆ 《素问·宣明五气》“水谷化为津液，清气犹如雾露，名营卫，行脉内外，无所滞碍，故曰大通。其沉浊者，名为糟粕。”

- ◆ 《灵枢·小针解》“诸脏受邪，初未能成积聚，留滞不去，乃成积聚。”
- ◆ 《圣济总录》“瘤之为义，留滞而不去也。气血流行不失其常，则形体和平，无或余赘，及郁结壅塞，则乘虚投隙，瘤所以生。”
- ◆ 《太平圣惠方》“脾胃虚弱，饮食积滞，不能宣行。复遇寒气在内，即结聚而不散……累日逾年，积聚成块。”

- ◆ 《伤寒杂病论》“脾气不转，胃中为浊，荣卫不通，血凝不流。”
- ◆ 《灵枢·阴阳清浊》“清者其气滑，浊者其气涩，此气之常也
- ◆ 《灵素节注类编》“肠胃者，肺脾之腑也，其脏虚，腑必恶劣，而浊邪之气留止积聚，乃伤之也……伤阴阳者，培其肾元为难。”
- ◆ 《景岳全书》“水谷精微若得正化则为津，化失其正，则为痰浊。”
- ◆ 《丹溪心法》“浊主湿热，有痰，有虚。”



“癌浊”概念的提出



在本元亏虚的基础上，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，与毒、瘀、痰等相搏结，变生**癌浊**，久踞虚所，气涩血浊，发为**癌瘤**。





“癌浊”的致病特点

伏藏性

致病隐匿，不易早发现

恶耗性

恶伤脾胃，败坏形体，耗竭气血津液

胶结性

胶结难化，易与它邪相兼为病，病情迁延难愈

流注性

其性乖戾，善变无常，流注走窜





黜浊培本治则

本元亏虚，癌浊丛生



黜浊培本

始终扶正，时时祛邪，以平为期



- 王晓群,廖冬颖,徐竞一,孔凡铭,贾英杰.“黜浊培本”内涵及在恶性肿瘤辨治中的应用[J].中医杂志,2023,64(06):545-549.
- 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(07):568-571.
- 王晓群,肖贤,赵林林等.贾英杰教授治疗恶性肿瘤学术思想概述[J].天津中医药,2021,38(10):1255-1258.
- 肖贤,王晓群,赵林林等.贾英杰运用黜浊五法论治肿瘤经验[J].中医杂志,2022,63(01):12-16.



黠浊五法

芳香**化**浊

佩兰、砂仁、藿香、鸡内金、神曲

解毒**清**浊

蛇六谷、铁包金、石见穿、半边莲

化瘀**散**浊

郁金、姜黄、莪术、山慈菇、三棱

通腑**泄**浊

大黄、芦荟、枳壳、炒莱菔子

淡渗**利**浊

生薏米、茯苓、猪苓、车前草

截断癌浊之来路

针对癌浊核心要素

——**浊** · **毒** · **瘀**

给癌浊以出路

开魄门、洁净府，通利二便

《**温热经纬**》“移其邪由腑出，正是病之去路”



培本三法

补益**气血**

圣愈汤、黄芪生脉散

健运**脾胃**

参苓白术散、四君子汤

滋补**肝肾**

六味地黄丸、左归饮

重脾胃、重**气血**

补先天不如补后天

(补肾不如补脾)

尤重**清补**：补而不滞、补而不腻



黜浊与培本

黜浊——罢黜癌浊（意在罢黜——祛邪）

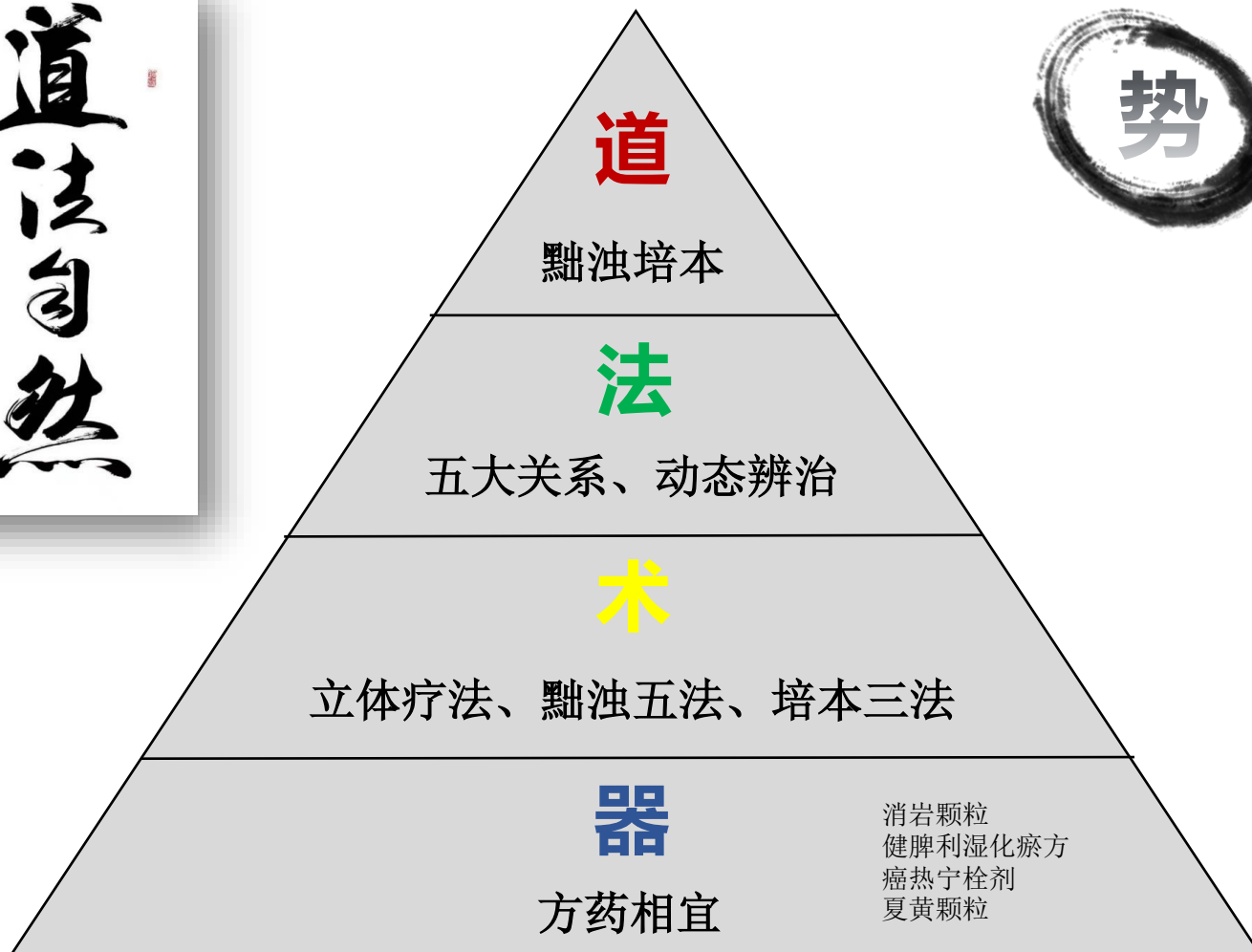
培本——培植本元（意在清补——调理）



《儒门事亲》“陈痼去而肠胃洁，癥瘕尽而荣卫昌”不补之中有真补存焉



中医学彰显着中华文化底蕴



始终扶正
时时祛邪
以平为期



八

基于疗效的思考

源于传统、高于传统，突出原始创新转化

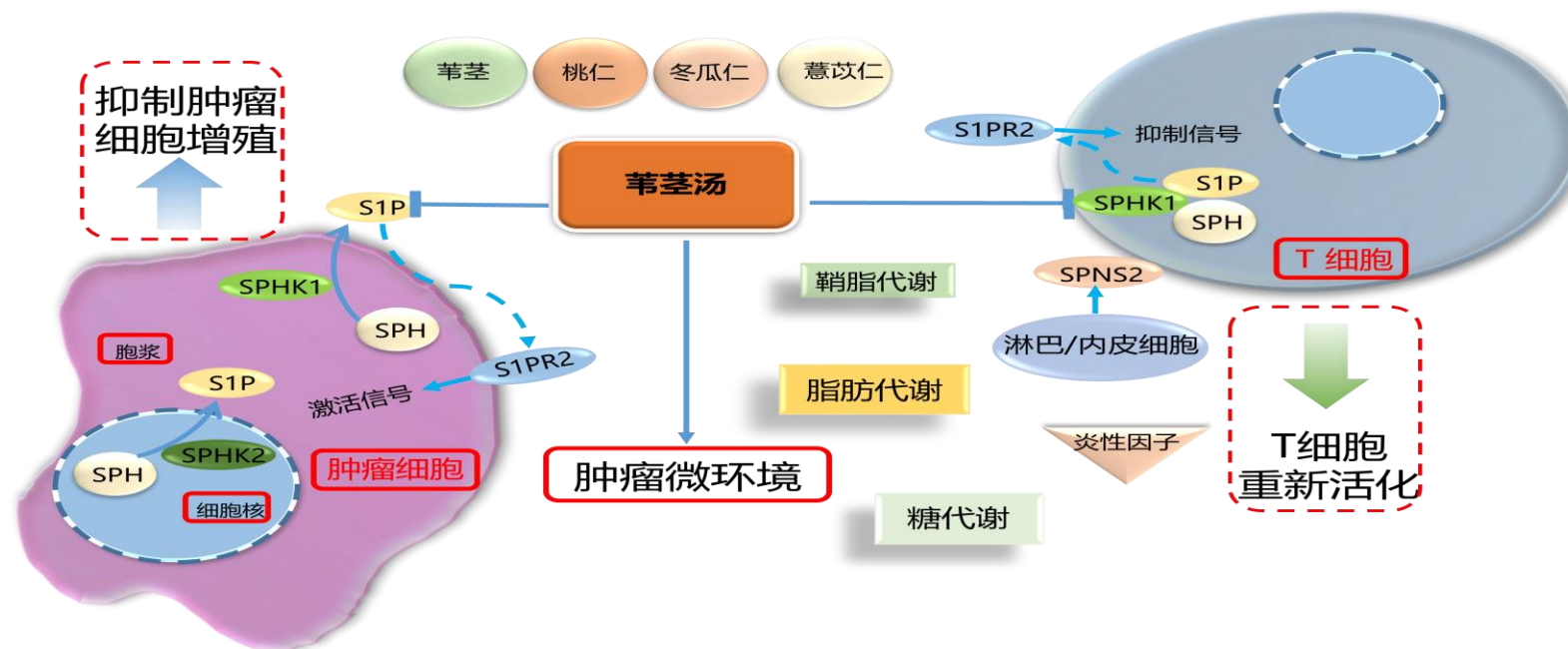


刘良院士

- 中医与西医有许多“不同”，中医药治疗也有许多“未知”，只要确有疗效并且安全，阐明这些“不同”和“未知”，就会带来**科学发现**和**医药创新**。
- 基于中西两种医学理论和临床诊疗体系，以及中医药的长期临床经验和疗效，**开发**中西医结合防治恶性肿瘤的新方案和新药物**潜力巨大**；中国将为世界防治恶性肿瘤提供中国方案！



芩茎汤作用于免疫微环境的抗癌机制——调控鞘脂代谢



- 芩茎汤通过调控鞘脂代谢，抑制1-磷酸鞘氨醇的生成，提高CD8⁺T细胞水平，改善肿瘤免疫微环境，发挥抗肿瘤疗效
- 深入研究鞘脂代谢，有望开发肿瘤治疗新策略和药物作用新靶标

Liang Liu 通讯作者 Pharmacological Research, 2021 IF > 10



陈竺院士团队：中药复方黄黛片治疗白血病



- ◆ 2008年3月，陈竺院士团队在《美国科学院院刊》（PNAS）发表题为《剖析对急性早幼粒细胞性白血病有良好疗效的中药复方黄黛片的分子机制》的研究论文，从分子水平阐明了中药复方黄黛片治疗白血病的多成分多靶点作用机理
- ◆ 利用现代科技手段探究中医理论和方剂配伍原则，用科学语言讲清楚中药复方的“君、臣、佐、使”及其配伍的作用原理

复方黄黛片：以雄黄、青黛、丹参等组成

- 雄黄的主要成分是四硫化四砷（A），青黛的有效成分是靛玉红（I），丹参的有效成分则是丹参酮IIA（T）
- 四硫化四砷为“君药”：直接作用于癌蛋白，通过诱导其降解，从根本上逆转癌细胞的疯长，使其分化成熟
- 丹参酮和靛玉红为辅佐药物：主要是通过促进癌蛋白的泛素化并加快其降解，进一步促进白血病细胞的分化成熟，抑制癌细胞的细胞周期及分裂增殖来发挥作用



关于中西医结合、整合与融合

审视肿瘤疾病的中西医结合

基于疗效的肿瘤中西医整合治疗

尊重事实展望未来



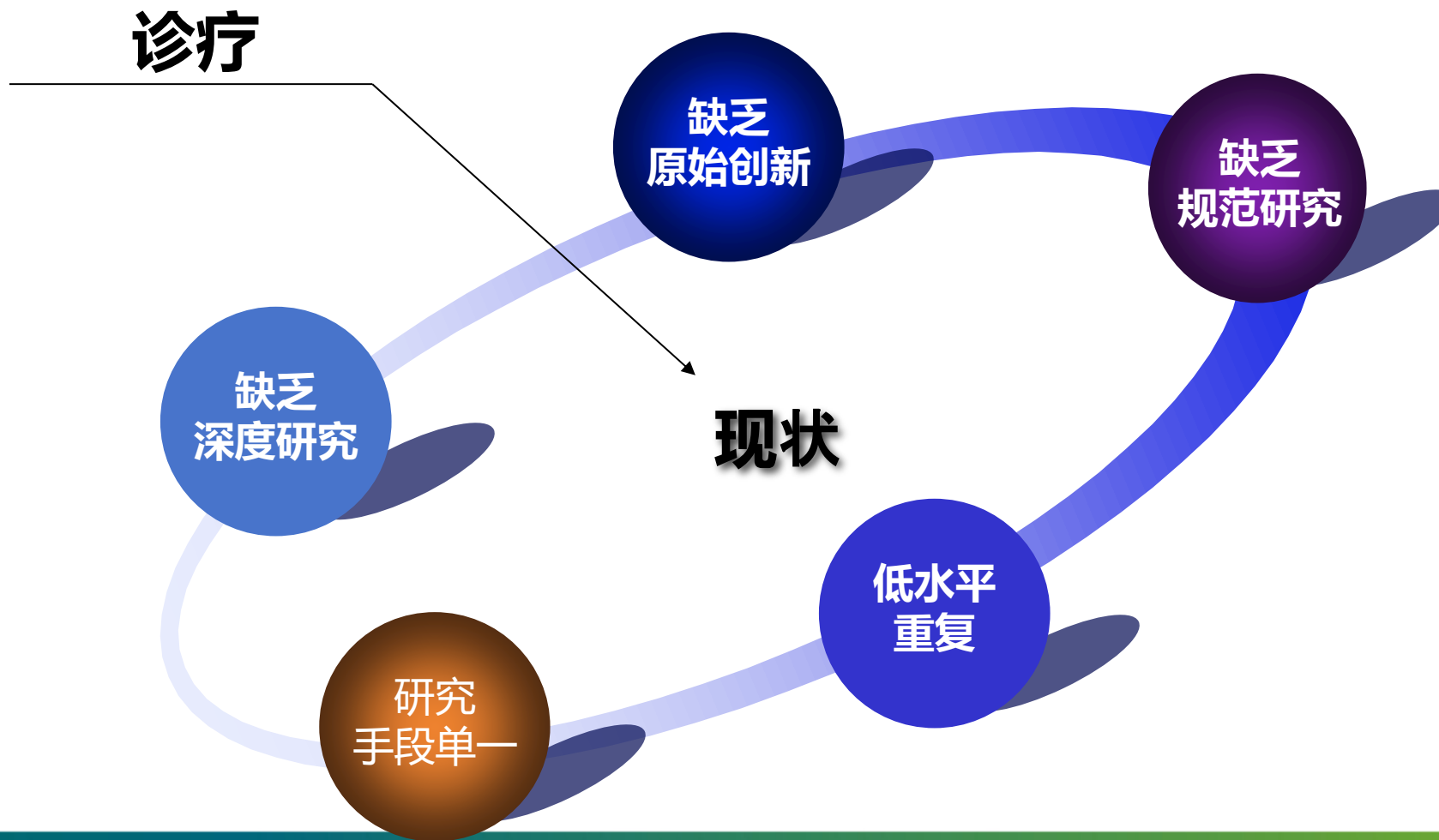


肿瘤中西医结合存在困境与误区





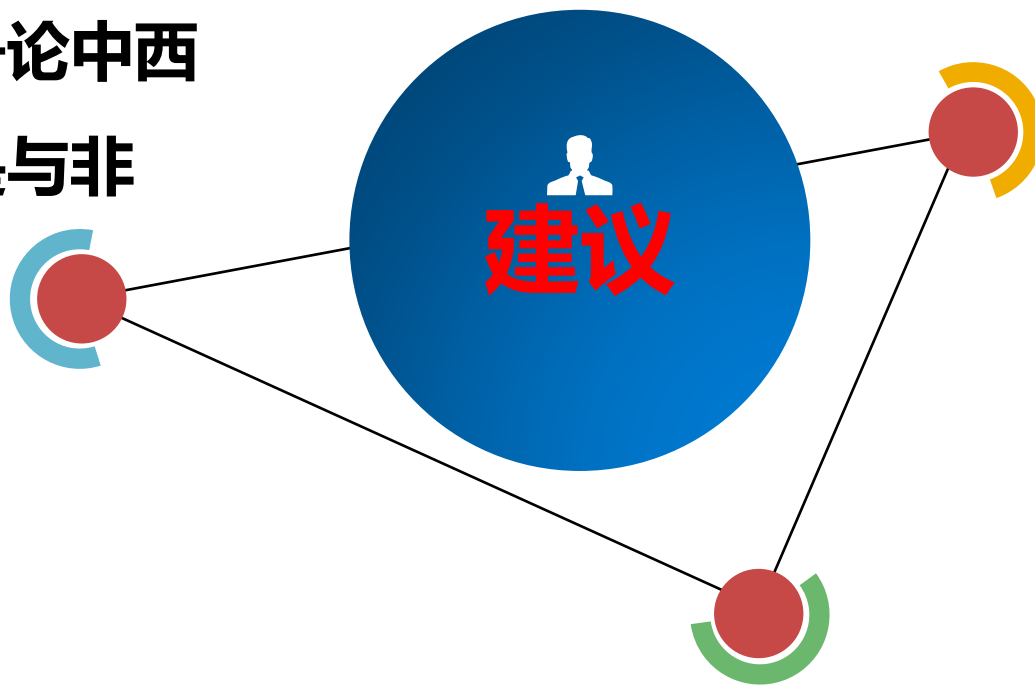
肿瘤中西医结合诊疗的现状





我们的建议

不要争论中西
医的是与非



认真研究中医药
在肿瘤治疗中的
优劣比单纯批评
更重要

注重从临床层面上的结合



肿瘤中西整合



- ◆ 实践是检验真理的唯一标准
- ◆ 方法是达到必然彼岸的桥梁
- ◆ 具体切入点应当是临床实践

- 现代医学肿瘤治疗的**难点、盲点**，也许更能体现中医的**亮点**
- 樊代明：“中医药解决了很多西医解决不了的问题，显示其**不可替代性**。”



凡大医治病，必当安神
定志，无欲无求，先发大慈
恻隐之心，誓愿普救含灵之
苦。

——《大医精诚》

我们仍在努力！

*