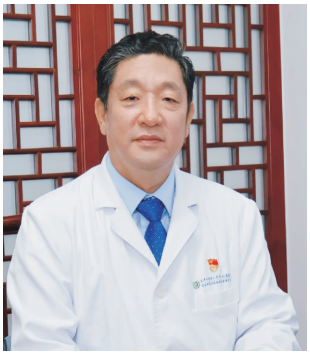
·本刊特稿·



贾英杰，医学博士，二级教授，主任医师，博士研究生导师，享受国务院政府特殊津贴专家，全国名中医，天津中医药大学第一附属医院首席专家。中国抗癌协会中西整合前列腺癌专业委员会主任委员、肿瘤传统医学专业委员会前任主任委员，世界中医药学会联合会肿瘤专业委员会副主任委员，天津市抗癌协会副理事长，天津市中医肿瘤研究所所长。长期从事中西医结合肿瘤防治工作，在前列腺癌诊疗领域贡献突出。创新性提出“黜浊培本”治癌法，并以此为核心构建前列腺癌中医辨治体系，强调“补肾不如补脾”“守方微调，缓治图本”的临证理念。主持全国前列腺癌协作组及前列腺癌中医标准化研究工作，牵头制定《中国肿瘤整合技术指南（中医治疗）》等行业规范。临床实践中，创立有效方剂，开设中西医结合前列腺癌专病门诊，推行“一站式”整合诊疗模式。科研方面，主持多项国家级及省部级课题，围绕“黜浊培本”理论及中医药干预机制开展深入研究，获授权专利 6 项；相关成果获天津市科学技术进步奖二等奖、中华中医药学会科技进步奖二等奖等。主编《前列腺癌中西医结合基础与临床指南》等学术专著，牵头编写《中西整合前列腺癌术后尿失禁防治及康复专家共识》《前列腺癌内分泌治疗相关心血管风险管理中西整合专家共识》等，发表学术论文百余篇。

从对抗到协同：“补肾不如补脾”破局前列腺癌雄激素剥夺治疗相关代谢综合征的中西医治疗冲突*

贾英杰[1,2,3]

1. 天津中医药大学第一附属医院肿瘤科，天津 300381；2. 天津市中医肿瘤研究所，天津 300381；
3. 中医国家临床医学研究中心，天津 300381

摘要：前列腺癌雄激素剥夺治疗相关代谢综合征（prostate cancer androgen deprivation – associated metabolic syndrome，PADAM）的中西医治疗冲突，本质是“去势”与“补肾”的对立，“脾虚 – 代谢紊乱 – 癌浊”为病理链，脾为雄激素剥夺治疗的核心调控枢纽。健脾利湿化瘀方通过“补气 – 利湿 – 化瘀 – 清热”四维配伍，动态调节“脾 – 湿 – 瘀”病理三角，形成“去势治疗 + 健脾保护”的协同方案，强调健脾即补肾，经临床验证可显著改善 PADAM 症状，且无雄激素波动风险。这不仅破解了 PADAM 的中西医治疗冲突，更重塑了中西医结合疗法的逻辑范式——从“对抗性干预”转向“保护性协同”。

关键词：前列腺癌雄激素剥夺治疗相关代谢综合征；健脾利湿化瘀方；补肾；补脾；“补肾不如补脾”；从脾论治；去势治疗
DOI：10.16368/j.issn.1674 – 8999.2026.08.233
中图分类号：R273　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674 – 8999（2026）08 – 1583 – 04

From Confrontation to Collaboration: Breaking Deadlock in Treatment Conflicts Between Traditional Chinese and Western Medicine for Androgen Deprivation Therapy – Related Metabolic Syndrome in Prostate Cancer by Supporting Spleen Instead of Kidney

JIA Yingjie

1. Department of Oncology, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300381;
2. Tianjin Cancer Institute of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300381; 3. National Clinical Research Center for Chinese Medicine, Tianjin 300381

* **基金项目：**国家自然科学基金项目（82174174，82574781）
作者简介：贾英杰（1960 – ），男，医学博士，主任医师，博士研究生导师，研究方向：中医治疗恶性肿瘤。

Abstract: The conflict between Traditional Chinese Medicine (TCM) and Western medicine in treating prostate cancer androgen deprivation – associated metabolic syndrome (PADAM) essentially lies in the opposition between "castration" and "Kidney tonifying". The pathological chain is "Spleen deficiency – metabolic disorder – cancer Toxins", with the Spleen acting as the central regulatory hub in androgen deprivation therapy. In Spleen – strengthening, Dampness – resolving, and Stasis – removing prescription methods, a four – dimensional strategy of "tonifying Qi – resolving Dampness – removing stasis – clearing Heat" to dynamically regulate the "Spleen – Dampness – stasis" pathological triangle is used, forming a collaborative plan of "castration therapy with Spleen protection". This emphasizes that strengthening the Spleen is equivalent to tonifying the Kidney, and clinical evidence shows that it significantly improves PADAM symptoms without causing androgen fluctuations. This not only resolves the TCM – Western medicine treatment conflict for PADAM but also reshapes the logic of integrative medicine—from "confrontational intervention" to "protective collaboration".

Key words: prostate cancer androgen deprivation – associated metabolic syndrome (PADAM); spleen – strengthening, dampness – resolving, and stasis – removing prescription; kidney tonifying; spleen tonifying; "supplementing spleen being better than tonifying kidney"; treating from the perspective of spleen; castration treatment

前列腺癌雄激素剥夺治疗(androgen deprivation therapy, ADT)在延长前列腺癌患者生存期的同时,引发的雄激素剥夺治疗相关代谢综合征严重影响患者生活质量,成为中西医治疗的焦点。前列腺癌雄激素剥夺治疗相关代谢综合征(prostate cancer androgen deprivation – associated metabolic syndrome, PADAM)指前列腺癌患者接受雄激素剥夺治疗后,因睾酮缺乏引发的代谢紊乱综合征,核心表现为代谢异常(胰岛素抵抗、高脂血症、中心性肥胖)、躯体症状(肌少症、疲劳、骨质疏松)以及心理障碍(抑郁、认知功能下降)等[1]。西医治疗前列腺癌以"去势"为核心,中医多基于"肾虚"辨证采用"补肾"治法。中医针对"肾虚"证候应用补肾法是常用思路,但在 PADAM 这一特定情境下,其安全性与有效性需重新审视。笔者从 PADAM 的临床本质出发,提出其核心病机为"脾失健运 – 湿瘀互结",进而确立以"健脾运脾"为核心的整合策略,旨在实现代谢调控与肿瘤控制的协同。

1　PADAM 治疗困境:传统补肾法的临床局限与潜在风险

前列腺癌是雄激素依赖的恶性肿瘤,去势治疗即通过手术和/或药物将睾酮降至极低水平(< 50 ng·dL^{-1}),旨在抑制雄激素受体(androgen receptor, AR)信号通路,抑制肿瘤进展。在 ADT 期间,患者出现的疲劳、肌少症、代谢异常、情绪障碍等一系列 PADAM 症状,常被归属于中医"虚损"范畴。部分临床诊疗基于"肾主生殖、主骨生髓"的理论,可能会考虑采用温补肾阳、填补肾精的治法[2]。现代药理学研究发现,部分补肾类中药具有拟雄激素样作用,如菟丝子、鹿茸、肉苁蓉、淫羊藿等,故传统补肾方法可能会提升睾酮水平,贸然使用易加重病情[3]。故"补肾"势必对抗"去势"治疗,引起雄激素波动,显著降低内分泌治疗效果。这也是中西医结合治疗前列腺癌的核心矛盾所在。此外,从评价体系来看,西医主要以前列腺特异性抗原、肿瘤体积、转移情况等为核心,容易忽视患者主观体验。中医证候重视患者潮热频率、腰膝酸软程度等,却缺乏客观量化标准。因此,中西医结合治疗如何从对抗到协同,从客观疗效评价到患者主观感受均得到提高是目前亟待解决的问题。

2　核心治则:从脾论治

前列腺癌病位在下焦,与脾、肾密切相关,其中肾虚是前列腺癌发病的决定性因素,而脾胃不足、脾失运化是前列腺癌发生发展的促动因素。临床所言"补肾"可分为狭义与广义两个层面。狭义补肾特指温肾壮阳、补益精血类治法,部分药物具有类雄激素作用,可直接提高睾酮水平、激活 AR 通路,与 ADT"去势"目标相冲突,属于禁忌范畴。广义补肾指固护先天肾气、充养肾精、维护肾之本源功能,核心在于培补正气、固本御邪,不等同于提升雄激素。本文所倡"从脾论治",正是避开狭义补肾带来的雄激素波动风险,健脾以化源、运脾以布精,实现后天以养先天、健脾培本。肾之精气必赖脾胃水谷精微充养方能持续不衰。ADT 所致肾虚本质是化源匮乏。健脾则气血充、精微足,肾气自固、肾精自充,可在不升高睾酮、不激活 AR 的前提下,完成"培本"的核心目标。在此基础上,进一步阐释健脾对肾虚的协同作用:健脾充养生化之源,精微下输于肾,实现"后天补先天",从根源改善肾虚,可显著缓解患者腰膝酸软、潮热盗汗、骨密度下降等肾虚证候,能正向调节骨代谢、神经内分泌轴、免疫功能等肾虚相关指标,阻断脾虚→湿瘀→伤肾→癌浊恶性循环,实现脾肾同调。

笔者通过系统观察 ADT 后患者的临床证候群,发现其核心表现为代谢紊乱(胰岛素抵抗、脂质异常)、躯体损耗(肌少症、疲劳)、神志异常(抑郁、认

知下降),与中医“脾”的功能失常有高度对应性。正如《景岳新方砭》中所载:“真正肾虚,必专补脾。”基于多年临床实践[4],笔者发现 ADT 导致的代谢紊乱本质为脾失健运、湿瘀互结,而非单纯肾精亏虚,通过健脾可恢复中焦枢机(营养分配、免疫调节、代谢稳态),规避 AR 通路激活风险。脾胃为气血生化之源。《灵枢·决气》云:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”脾健则水谷精微得以充分运化,气血化生充足且质优,濡养五脏六腑,修复 ADT 导致的肌肉萎缩、疲劳及免疫功能低下。现代研究亦证实,脾虚患者常伴随血红蛋白降低、人血清白蛋白减少等营养代谢指标异常,而健脾益气药物如黄芪、白术可通过促进蛋白质合成,改善肌少症及能量代谢紊乱[5-6]。此外,气血的正常输布依赖脾的升清功能,使清气上奉于心肺,布散周身,从而改善 ADT 患者常见的认知功能下降及抑郁状态[7]。

因此,在前列腺癌治疗中,应从整体出发,调理脾胃,调和气血,循序渐进。因脾胃为气血生化之源,脾胃健则气血旺,又因脾为生浊之地,使机体出纳有序,则人体代谢平衡,可有效改善 PADAM。基于此,形成“补肾不如补脾,健脾即补肾”“健脾化浊”的前列腺癌核心治则[8]。通过健脾使气血化生充足、运行畅达,可进一步实现“气血充则瘀自消,正气足则邪自退”的协同效应,既缓解代谢综合征,又增强抗肿瘤免疫应答。脾健运化如常,胃和升降得宜,气血充足,机体五脏六腑功能正常,正气不虚,外邪不扰,上下通达,清升浊降,毒无所依。

滋肾阴法虽不直接温补肾阳,但部分滋阴药仍可间接扰动肾气,或通过其他途径影响内分泌稳态。而健脾法则无肾经药物,从“后天养先天”角度间接扶助肾气,无直接激活 AR 风险,因此在 PADAM 治疗中具有更高的安全性和稳定性,进一步强化了“健脾重于补肾”在规避雄激素波动方面的独特优势。综上,从始动因素来看,专攻“补脾”既可达到“健脾即补肾”,又不涉及雄激素相关药物所致的雄激素水平波动,从而达到中西医协同治疗 PADAM 的效果[9]。

3　临床应用:去势治疗联合健脾利湿化瘀法

在前列腺癌治疗中,尤其是去势治疗阶段,笔者反复强调“健脾”的重要意义,并提出以“脾”为核心的动态调控策略[8]。“脾”在去势治疗初期、维持期及进展期 3 个阶段中发挥枢纽作用。初期为“代谢缓冲器”,通过健运中焦防止外源性治疗损伤内环境稳态;维持期为“能量调度站”,主导营养分配与代谢废物清除;进展期为“抗癌防御墙”,通过健脾阻断“脾虚-痰湿-癌浊”病理链。全程以“护脾、运脾、强脾”为主线,实现代谢保护与疾病控制的协同目标。

笔者基于多年临床实践[9-16],创立健脾利湿化瘀方,主要由生黄芪、苦参、萆薢、姜黄、王不留行、知母、白术、茯苓等组成(表 1)。该方可动态调节脾-湿-瘀病理三角,脾虚为本:生黄芪、白术直补脾气,恢复中焦运化枢纽功能;湿浊为标:茯苓、萆薢“开源”与“截流”并重,既促进水湿排泄,又减少脂质新生;瘀毒为变:姜黄、王不留行针对 ADT 后高凝状态及肿瘤微环境,阻断“瘀久化毒”。从药性平衡方面,黄芪(补气)与苦参(清热),防温补助热,即补泻兼施;知母(滋阴)配伍茯苓(利湿),滋阴不碍脾,利湿不伤阴,即润燥相宜;王不留行(活血通利)协同白术(固守中焦),行散而不耗气,即动静结合。知母在方中并非狭义“补肾”,而是取其清热滋阴、润燥防变之功,主要用于改善 ADT 后阴虚内热证候,如潮热、口干等。现代药理研究表明,知母皂苷具有抑制 NF-κB 炎症通路的作用,可减轻慢性炎症状态,且无雄激素样活性[17]。因此,其在方中的作用是辅助清热、兼顾阴液,而非直接补肾,不会引起雄激素水平波动,符合“健脾为主、兼清余热”的组方原则。相关基础研究也证实该方的有效性与安全性[18-21]。全方中药无雄激素样作用,联合去势治疗共同达到抑制肿瘤进展的功效,同时改善 PADAM 相关临床症状,提高患者生活质量,形成中西医协同策略。

表 1　健脾利湿化瘀方分层解析

组方层次	药物	功效	现代药理支持
健脾益气	黄芪、白术	补气健脾,增强运化	黄芪多糖调节 Th1/Th2 免疫平衡,白术内酯改善胰岛素敏感性[22]
利湿泄浊	茯苓、萆薢	健脾渗湿,分清泌浊	茯苓三萜抑制 PPARγ 介导的脂肪生成,萆薢皂苷调节肠道菌群[23-24]
化瘀散结	姜黄、王不留行	活血通络,消癥散结	姜黄素下调 AR-V7 表达,王不留行黄酮苷抑制肿瘤血管生成[18]
清热防变	知母、苦参	清解虚热,截断化毒	知母皂苷抑制 NF-κB 炎症通路,苦参碱调控 PI3K/AKT/mTOR 信号通路[25-26]

4　结语

综上,前列腺癌雄激素剥夺综合征的中西医治疗冲突,本质是“去势”与“补肾”的对立。笔者突破传统补肾思维,从理论上揭示“脾虚-代谢紊乱-癌浊”病理链,确立脾为 ADT 治疗的核心调控枢纽,提出“健脾即补肾”的协同逻辑,规避补肾中药的雄激素样风险。创立健脾利湿化瘀方,通过补气-利

湿－化瘀－清热四维配伍，动态调节脾－湿－瘀病理三角，形成“去势治疗＋健脾保护”的协同方案，经临床验证可显著改善 PADAM 症状，且无雄激素波动风险。这不仅破解了 PADAM 的中西医治疗冲突，更重塑了中西医结合的逻辑范式——从“对抗性干预”转向“保护性协同”。未来需以“代谢调控”为桥梁，推动中医整体观与西医精准医学的深度融合，构建“预防－治疗－康复”全程管理体系。

参考文献：

[1] Mousa A, Nguyen D D, Lalani A K, et al. Metabolic, cardiac, and bone health testing in patients with prostate cancer on androgen－deprivation therapy: a population－based assessment of adherence to therapeutic monitoring guidelines [J]. Cancer, 2025, 131(1): e35606.

[2] 王家政，陈浩然，朱旭东，等. 中医药治疗前列腺癌去势综合征关键问题探讨[J]. 中华中医药杂志，2025，40(1)：275－278.

[3] 李佳珊，徐盼瑜，杜寒倩，等. 基于数据挖掘的具有雄激素样作用中药的规律分析[J]. 中草药，2022，53(18)：5786－5798.

[4] 孙彬栩，宋彦奇，李小江，等. 贾英杰教授从“浊毒致癌”辨治前列腺癌经验荟萃[J]. 天津中医药，2022，39(2)：161－165.

[5] 朱甜甜. 脾主统血机理探讨[J]. 河南中医，2011，31(2)：131－132.

[6] 何盼，陈磊，连让平，等. 中医药防治肌少症的研究进展[J]. 中草药，2025，56(10)：3729－3738.

[7] 丁霞，靖林林，文戈，等. 论脾虚及能量代谢障碍是抑郁症发病的关键病机[J]. 中医杂志，2016，57(11)：924－926.

[8] 苏剑飞，牟睿宇，刘筱迪，等. 贾英杰教授从“脾”论治前列腺癌[J]. 陕西中医，2023，44(5)：636－639.

[9] 陆莹，牟睿宇，宋博，等. 贾英杰教授运用“黜浊培本”法治疗前列腺癌部分雄激素缺乏综合征经验[J]. 天津中医药，2022，39(8)：965－969.

[10] 牟睿宇，李小江，郭姗琦，等. “健脾利湿化瘀方”联合治疗激素敏感性前列腺癌的真实世界研究[J]. 中国肿瘤临床，2023，50(11)：561－566.

[11] 张小青，贾英杰，王林欢，等. 基于“黜浊培本”理论探讨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和安全性[J]. 中草药，2022，53(20)：6536－6543.

[12] 牟睿宇，李小江，刘昭，等. 中西医结合治疗去势抵抗性前列腺癌近期临床疗效分析[J]. 中华中医药杂志，2022，37(6)：3590－3594.

[13] 郭姗琦，孙彬栩，姜行康，等. 健脾利湿化瘀方联合内分泌治疗对转移性激素敏感性前列腺癌的治疗效果[J]. 肿瘤研究与临床，2024，36(7)：503－508.

[14] 张瑶，李小江，贾英杰. 中医“健脾利湿化瘀法”在前列腺癌治疗中的运用[J]. 天津中医药，2021，38(3)：317－321.

[15] 孙彬栩，李小江，蔡启亮，等. “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[J]. 天津中医药，2020，37(8)：885－891.

[16] 李小江，冯梦晗，牟睿宇，等. “健脾利湿化瘀法”治疗中晚期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[J]. 中草药，2020，51(21)：5559－5565.

[17] 张香玉，才子航，高洁，等. 知母化学成分和药理作用研究进展[J]. 上海中医药大学学报，2024，38(5)：83－93.

[18] 牟睿宇，李小江，郭姗琦，等. 王不留行作用于 C4－2 细胞株的基因靶点研究[J]. 辽宁中医杂志，2022，49(11)：156－162.

[19] 张瑶，许月梅，李家合，等. 基于 PI3K/AKT/eNOS 信号通路探讨健脾利湿化瘀方抑制前列腺癌血管生成的实验研究[J]. 天津中医药，2021，38(4)：522－527.

[20] 牟睿宇，贾英杰，孙彬栩，等. 健脾利湿化瘀方对人前列腺癌 C4－2 细胞雄激素非依赖性生长的影响[J]. 中医杂志，2019，60(11)：964－968.

[21] Guo S Q, Ma B J, Jiang X K, et al. Astragalus Polysaccharides inhibits tumorigenesis and lipid metabolism through miR－138－5p/SIRT1/SREBP1 pathway in prostate cancer[J]. Front Pharmacol, 2020, 11: 598.

[22] Zheng Z G, Xu Y Y, Liu W P, et al. Discovery of a potent allosteric activator of DGKQ that ameliorates obesity－induced insulin resistance via the Sn－1, 2－DAG－PKCε signaling axis[J]. Cell Metab, 2023, 35(1): 101－117.

[23] Yan D, Zhang X L, Ma C M, et al. Mechanism study of Xiaoyao San against nonalcoholic steatohepatitis－related liver fibrosis based on a combined strategy of transcriptome analysis and network pharmacology [J]. Pharmaceuticals, 2024, 17(9): 1128.

[24] Jeon J R, Lee J S, Lee C H, et al. Effect of ethanol extract of dried Chinese yam (Dioscorea batatas) flour containing dioscin on gastrointestinal function in rat model[J]. Arch Pharm Res, 2006, 29(5): 348－353.

[25] Jiang T, Xu X S. Protective effect of Timosaponin AIII on Escherichia coli－induced endometritis in mice through inhibiting inflammatory response and regulating uterine microbiota structure [J]. Int Immunopharmacol, 2024, 130: 111649.

[26] 念家云，王笑民，富琦，等. 基于 PI3K/Akt/mTOR 信号传导通路的抗癌中药单体的研究概况[J]. 中国药房，2019，30(20)：2870－2875.

收稿日期：2026－02－23
编辑：孙铮