·专题研究:前列腺疾病中医探微·

以通为钥:通腑泻浊法在前列腺癌治疗中的应用*

郭姗琦[1,2,3],刘金明[1,2,3],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:前列腺癌作为男性泌尿生殖系统高发恶性肿瘤,本元虚衰、浊邪内阻、瘀塞下焦为其核心病机,腑气不通与浊邪壅滞又互为因果,加重病情进展。通腑泄浊法是“黜浊培本”治癌理论的重要组成部分,该法以浊邪为标靶,通过畅通腑气、黜邪外达,以达升清降浊、畅达三焦气机之功用,以通代补,标本兼顾。在临床应用中,应灵活运用通腑导滞、分消湿热、化瘀解毒、理气健脾等治法,同时严格辨证,分清虚实,攻补得宜,中病即止。作为综合治疗方案中的重要辅助部分,通腑泄浊法可有效改善前列腺癌患者排尿困难、便秘、疼痛等症状,提高患者生活质量,控制疾病进展,具有较好的临床价值。

关键词:前列腺癌;通腑泄浊法;黜浊培本;以通为钥
DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2026.08.234
中图分类号:R273　　**文献标志码:**A　　**文章编号:**1674-8999(2026)08-1587-06

Application of Unblocking Fu to Eliminate Turbidity Method in Treatment of Prostate Cancer

GUO Shanqi[1,2,3], LIU Jinming[1,2,3], JIA Yingjie[1,2,3]

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

Abstract: As a common malignant tumor of the male genitourinary system, prostate cancer is primarily caused by Kidney deficiency, internal obstruction by Turbidity, and stasis in the Lower Jiao. Blockage of the Fu Qi and stagnation of Turbidity mutually reinforce each other, worsening the disease. The therapy of clearing Fu and eliminating Turbidity is a key part of the "expelling Turbidity and nourishing root" cancer treatment theory. This method targets Turbidity by unblocking Fu Qi and expelling Evil Factors externally to lift the clear Qi and lower the Turbidity, promote the flow of Qi in the Three Jiao, and achieve balance between treatment and nourishment. Clinically, it should be applied flexibly through methods like unblocking the Fu and guiding Qi movement, differentiating, and eliminating Dampness-Heat, resolving stasis and detoxifying, regulating Qi and strengthening the Spleen, while also carefully distinguishing between deficiency and excess to apply treatment appropriately and stop the disease timely. As an important adjunct in comprehensive treatment plans, the method of clearing Fu to eliminate Turbidity can effectively relieve symptoms such as difficulty urinating, constipation, and pain in prostate cancer patients, improve quality of life, and control disease progression, showing considerable clinical value.

Key words: prostate cancer; method of clearing Fu and eliminating Turbidity; expelling Turbidity and nourishing root; taking unblocking as the key

---

*基金项目:国家自然科学基金项目(82174174,82574781)

作者简介:郭姗琦(1987-),女,山西太原人,医学博士,副主任医师,研究方向:中医药防治前列腺癌。
✉通信作者:贾英杰,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。E-mail:jiayingjie1616@sina.com

前列腺癌(prostate cancer,PCa)是男性泌尿生殖系统常见的恶性肿瘤之一,其病程长,绝大多数患者确诊时已处于中晚期阶段,发病率位居男性肿瘤第 2 位,已对男性健康造成重大威胁[1]。我国 PCa 发病率呈快速增长趋势,根据国家癌症中心数据显示,2022 年我国 PCa 新发病例约 13.42 万例,死亡病例约 4.75 万例[2]。由于 PCa 在早期阶段多无明显症状,多数患者是在中晚期阶段被确诊[3]。现代医学治疗方法虽取得一定疗效,但往往伴随尿失禁、去势抵抗、代谢紊乱和骨髓抑制等不良反应,导致预后差[4-5]。中医药治疗 PCa 疗效确切,在改善患者临床症状、提高生活质量及延长生存期等方面具有优势[6-7]。

中医古籍并无 PCa 相关病名记载,但是根据其症状体征可归属于“精癃”“癃闭”“腰痛”“尿血”等范畴。贾英杰教授基于多年临床经验,认为 PCa 总属本虚标实、虚实夹杂,病位在下焦精室,涉及脾肾。病机核心为本元虚衰、浊邪内生,其中浊邪既是致病因素,又是病理产物,与痰湿、瘀毒兼夹为患,胶结不解,留滞下焦,阻碍脏腑经络、气血运行,形成浊邪瘀塞,临证当以“黜浊培本”为基本法则。通腑泄浊法是“黜浊培本”理论的重要组成部分[8],其核心在于以“浊邪”为靶标,通过畅通腑气、黜邪外达,以求降浊升清、畅达三焦气机,同时以通代补,标本兼顾。通腑泄浊法在 PCa 治疗中具有重要的理论意义和应用价值,现将其总结如下。

1　通腑泄浊法治疗前列腺癌的理论基础

1.1　“浊邪”是癌瘤的核心病机要素　中医“浊”有生理和病理两方面含义,而病理性之“浊”即“浊邪”,从病邪而论。《温热论》云:“湿与温合,蒸郁而蒙蔽于上,清等窍为之壅塞,浊邪害清也。”浊指湿温之邪。《证治准绳》曰:“浊病在精道。”浊指精浊之邪。《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》言:“清邪居上,浊邪居下。”浊指湿浊之邪。由此可见,浊邪通常被归纳为具有黏滞、重着、秽浊等特点的致病邪气或病理产物[9]。贾英杰[10]认为,恶性肿瘤特征与“浊邪”致病高度一致,机体在本元亏虚基础上加之致癌因素长期刺激,气血津液代谢失常,浊邪内生,与痰、湿、瘀、毒等相搏结,共同构成恶性肿瘤的复合病理特征与致病因素。贾师将此类浊邪称之为“癌浊”,是癌瘤的核心病机要素,始于微而成于著。癌浊生于中焦,弥漫留滞于三焦,久踞虚所,伏藏流注,胶结恶耗,久则变证丛生。

1.2　“浊邪内阻”是前列腺癌的关键病机　PCa 为全身虚损而局部邪实之病,病机核心为“本元亏虚,浊邪内生”。其中脾肾亏虚为发病之本,浊邪内生为土壤条件,浊邪下注、阻塞下焦是致病关键。《灵枢·小针解》谓:“浊气在中者,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。”故脾胃为浊邪内生之源[11]。《医方集解》曰:“肾虽藏精,其精本于脾胃,饮食生化而输于肾,若脾胃受伤,湿热内郁,使中气淆而不清,则所输皆浊气。”脾胃虚弱,肾气亦损,浊邪愈盛。PCa 发生发展多因患者年老体弱、肾气亏虚,加之长期饮食不节、情志失调、劳倦过度等因素损伤脾胃,导致中焦不运,气机升降失司,水谷滞留不化,湿邪内生。《温病条辨》云:“湿气太过,反伤本脏化气,湿久浊凝。”浊为湿之极,湿浊久蕴,缠绵耗气,困阻气机,浊邪蓄生。浊邪黏滞,易羼杂他害,为癌浊产生创造土壤条件:浊蕴日久而化毒,浊滞血脉而为瘀,湿浊毒瘀互结,瘀塞下焦,复伤中焦,日久癌浊内盛,最终发展为 PCa。

1.3　“腑气不通”加重浊邪壅滞　《医学求是》云:“诸脏腑之气机,五行之升降,升则赖脾气之左旋,降则赖胃土之右转也。”脾胃居于中焦,是一身气机升降之枢纽,更是降浊升清之机要。《素问·五脏别论》谓肠腑:“受五脏浊气,名曰传化之府,此不能久留,输泻者也。”六腑以“通”为用,以“通”为补,不离脾胃健运,脾升胃降。脾胃虚弱、脾失健运与“浊邪”致病的各个环节关系密切,贯穿 PCa 发病全过程。若脾失其能,中枢升降失常,影响大肠传导功能,以致浊邪停聚肠腑,气机滞塞[12]。贾师认为,PCa 为癌浊蕴结于下焦之证,病位较深,胶固难化[13]。浊邪质重浑浊,最易阻碍气机,浊邪羁留又可加重腑气不通,二者互为因果,日久势盛而呈邪浊内陷之势,从而加重前列腺局部瘀、毒、浊等病理产物堆积[14]。

1.4　通腑泄浊法治疗 PCa　《素问·六元正纪大论》云:“大积大聚,其可犯也,衰其大半而止。”癌浊是机体内生之邪,非朝夕而成,经年累月,浊伏深藏,黏滞胶结,恶耗气血,非峻剂所能解决。在治疗方面,贾师强调黜浊不必净,当“时时祛邪,以平为期”,明确病邪性质顺势祛邪[8,15]。贾师常言:“大便乃脏腑之信使。”通过大便将癌浊排出的同时还如实反映了脏腑功能、正邪交争的情况[16],故尤重通腑泄浊法在肿瘤临证中的应用,认为黜浊不通腑气非其治也[17]。通腑泄浊法具有以下功效:(1)因

势利导，给邪出路。通过通腑法可迅速打开祛邪门户，促进下焦浊、毒、瘀等代谢产物依附于大便从魄门而出，截断疾病发展之势[18]。正如《温热经纬》所云："移其邪由腑出，正是病之去路。"（2）畅通腑气，条达气机。通利大便能恢复大肠传导功能，使腑气通畅。腑气通则三焦气机条达，气机和则浊邪易散，正气得复。（3）推陈致新，减轻"中毒"症状。浊邪蓄积体内，影响局部及全身代谢功能，造成机体毒素堆积、循环障碍，可产生类似"内毒素"的作用，引起乏力、纳差、恶心、烦躁、发热、疼痛等"中毒"症状。通腑泄浊法有助于减轻这些症状，促进机体新陈代谢，改善循环并保护机体重要脏器功能[19]。（4）泄浊存清，以通代补。《本草通玄》记载："土旺则清气善升，而精微上奉，浊气善降，而糟粕下输。"中焦脾胃为清浊升降之枢，亦是化生气血的根本。通腑泄浊可助三焦疏利，中土复旺，清血中瘀浊，改善气涩血浊病理状态。（5）改善内环境，抑瘤生长。现代研究认为，通腑法可能通过调节肠道菌群、减轻炎症反应、改善微循环、影响内分泌及免疫功能等多种途径，间接创造不利于肿瘤生长的内环境[20]。

2　通腑泄浊法治疗前列腺癌的临床应用

在 PCa 治疗中，通腑泄浊法具有直接性，即通过肠道直接排出病理产物；速效性，即起效迅速，症状改善明显；基础性，为其他治法创造有利条件；协同性，与培本药物相辅相成。贾师在临床实践中常采用通腑泄浊法配合其他治法，如与芳香化浊法联用，先通后化，标本兼顾；与解毒清浊法配合，通腑以助解毒；与化瘀散浊法协同，通瘀并举；与淡渗利浊法结合，二便分消。

2.1　适应证　主要包括：（1）PCa 患者伴有明显的腑气不通症状：便秘、大便干结难解、排便不爽、腹胀、腹痛。（2）伴有湿热、瘀毒、痰浊壅盛表现：小便黄赤涩痛或点滴不通、会阴/小腹胀痛或刺痛，舌苔黄腻或厚腻，舌质紫暗或有瘀斑，脉弦滑或涩。（3）作为辅助治疗手段，配合手术、放疗、化疗、内分泌治疗等现代医学手段，旨在减轻治疗不良反应（如化疗引起的便秘、腹胀）、改善症状（如排尿困难、疼痛）、提高生活质量、延缓疾病进展。（4）预防性应用：对于有便秘倾向的 PCa 患者（尤其是接受阿片类止痛药或某些内分泌治疗者），可早期介入，预防腑气壅滞加重病情。

2.2　核心治则治法

2.2.1　通腑导滞、清泄癌浊　湿浊毒瘀互结，阻塞下焦是本病关键病机。腑气不通，浊邪不去，日久势盛，癌毒内陷。通腑导滞法是核心治法，其目的在于迅速打开门户给邪出路。贾师临证喜用通腑导滞药如大黄、枳实、厚朴和炒莱菔子。其中大黄和莱菔子为黜浊通腑要药，大黄走下焦直达病所，通泄浊毒，清泻瘀热，通腑与解毒并举，截断癌浊里陷之势[21]。莱菔子降气除满，宽肠助便，通理三焦气机。大黄取其生者，用量 5 ~ 60 g，对于大便微结、正气尚足者，予 5 g 大黄缓泄浊毒，防治癌浊鸱张；对于大便燥结不通、舌紫暗或深绛、苔黄厚或燥或需长期应用阿片类药物者，大黄可用 30 ~ 60 g，以峻下通腑，截断癌浊传变。承气汤类方力专效宏，能峻下热结，迅速恢复肠道传导功能，适用于腑实热结、便秘腹胀之重证。应用本法时应密切关注患者排便和舌脉情况，以免伤及正气。研究表明，大黄素可以降低血管内皮生长因子、成纤维细胞生长因子的表达，显著抑制 PC - 3 细胞的生长转移[22]。本团队前期研究表明[23]，单味中药大黄对 C4 - 2 细胞具有较好的抑制作用，且呈浓度依赖性。

2.2.2　分消湿热、解毒祛浊　湿为浊之源，浊为湿之极。湿浊之邪沉重秽浊，是赋予癌浊黏腻胶结、裹挟他害的核心病理因素。在 PCa 的病机演变过程中，湿浊常与毒热之邪交织为患，下犯膀胱，致其气化失司，郁而化热。症见小便不利、尿频灼热或尿痛、血尿、口渴不欲饮者，可予茯苓、淡竹叶、萹蓄、车前草、泽泻等清热利湿、淡渗泄浊之品；湿热内盛者予八正散加减；毒热炽盛者予白花蛇舌草、半边莲和半枝莲等清热解毒抗癌类中药[24]。此法常与通腑导滞法相辅相成，构成"前后分消"之势。贾师认为，下焦之病多与肾脏元气衰惫有关，三焦气化失司，水液不归正道，浊邪内生[25]。对于小便点滴难下，甚至排尿中断、尿闭不通者，此为湿热瘀结，三焦气机失调，可同时予五苓散合桂枝茯苓丸加减化气降浊、祛瘀通利。

2.2.3　调气和血、化瘀消浊　PCa 为湿热、毒浊留滞下焦，使局部气血瘀塞，难以消散，日久形成。"瘀"既是病理产物，也是促进癥瘕积聚形成的直接因素。临床研究发现，大多数前列腺癌患者血液广泛存在高凝状态，与中医"气涩血浊"病理状态具有极大的相似性[26]。浊者气涩，癌浊易阻气机，凝涩不通，血滞不行，久成污秽败血[27]。治疗上应根据患者正气盛衰、浊瘀轻重，在疏导泄下的基础上化瘀散浊、畅达血脉。贾师常用对药、角药形式以增强药力[27]，如郁金 - 姜黄、当归 - 川芎、三棱 - 莪术 - 王

不留行等。郁金和姜黄均为血分气药，二者寒温并用，理气、祛瘀、养血并举，畅达气血运行，恢复血脉清利；当归和川芎润燥相济，散浊瘀而不伤血分之阴；三棱、莪术直折瘀浊、化瘀散结，王不留行通经活血，尤善下行，契合前列腺癌之病位。临床见大便秘结、小腹刺痛，证属下焦腑实、毒瘀较甚者，予大黄牡丹汤、大黄䗪虫丸、桃核承气汤等以求急下瘀浊、截断来路；证属情志不遂、肝气不疏者，予血府逐瘀汤佐玫瑰花、代代花、旋覆花等轻灵之品理气疏肝、调气活血。贾师强调，化瘀不宜过猛，用量不宜过大，当中病即止，以平为期。

2.2.4　健脾助运、理气化浊　浊邪生于脾胃虚弱或脾气不振之时，湿盛浊聚，气机不利，清浊相干。同时，癌浊挟湿易中阻脾胃，使脾失健运、胃失和降[28]。此外，脾胃为后天之本，气血生化之源。以“浊”为标靶思考前列腺癌的中医治疗，健脾理气均为必要疗法。另外，前列腺癌综合治疗中，无论手术、内分泌治疗或放疗、化疗均会加重脾虚之候[29]，补脾之法尤为关键。对于湿浊兼夹气滞或气逆者，可见纳少腹胀、恶心欲吐、大便不调、舌苔厚腻等症状，予木香、香附芳化湿浊、条达气机，佐六神曲、鸡内金、清半夏、佩兰、砂仁等醒脾助运、消积和胃，使脾胃健运，浊无所依。对于脾虚兼湿盛者，当以益气健脾、化浊和中为要，培补气血兼运化浊邪，六君子汤、五味异功散、补中益气汤等是贾师常用方，也是贾师“始终扶正、益气为要”培本治则的体现[30]。通过益气健脾、运化湿浊，从根本上减少浊邪的生成，并固本培元，为 PCa 全程治疗，提高患者生活质量奠定基础。

2.3　外治法　外治法是中医特色疗法，历史悠久。清代吴师机《理瀹骈文》云：“外治之理即内治之理，外治之药即内治之药，所异者，法耳。”近年来，外治法在 PCa 应用方面受到广泛关注[31]。在口服汤药基础上结合中药灌肠、针灸治疗和穴位贴敷等疗法，能够多途径协同增效通腑泄浊治法，尤其适用于口服困难或需巩固疗效的 PCa 患者。

2.3.1　中药灌肠　中药灌肠剂通过直肠给药，不仅可以避免或减少药物的首过效应，同时可减少肝脏不良反应，药物吸收率高[32]。陈铭等[33]观察消瘀散结抑癌灌肠剂治疗晚期 PCa 的临床疗效，对照组给予最大限度雄激素阻断治疗，治疗组联合消瘀散结抑癌灌肠剂（由山慈菇、夏枯草、莪术、虎杖、吴茱萸等组成）灌肠，结果发现，治疗组在降低血清 PSA 和最大尿流率改善方面明显优于对照组。动物实验表明，消瘀散结抑癌灌肠剂能够抑制前列腺癌细胞的增殖和转移，效果呈浓度依赖性[34]。通过中药灌肠剂可直达下焦病所，改善肠腑浊毒瘀滞的内环境，安全性高。

2.3.2　针灸治疗　针灸是通过针法或者灸法刺激经络穴位，有效调节脏腑气机，达到疏通经络，畅达三焦气机之功效，是实现“通”法的有效物理手段。本研究团队在韩景献“三焦针法”[35]的基础上，结合通腑泄浊法，创新形成三焦针灸技术，用于治疗癌痛患者阿片类药物相关性便秘。该病以大肠传导功能失常为核心病机，三焦气化失司为病机关键，临证选穴膻中、中脘、气海、血海、足三里和外关，总调上中下三焦，使全身气机畅达，气化守常，共奏益气畅血、扶本培元之功。汪亚男等[36]发现，三焦灸法联用较常规护理可更为有效地改善便秘患者生存质量和治疗有效率，能增加患者肠蠕动及主动排便反应，提高患者生存质量。

2.3.3　穴位贴敷　穴位贴敷是遵循中医经络学说，将药物贴敷在人体穴位上的一种疗法。通过药物透皮吸收和穴位经络传导的双重作用，达到理气通腑、活血止痛、泄浊散结等多重效果，操作简单，安全方便，患者依从性高，可有效改善患者腹部胀痛、排气排便、恶心呕吐症状，促进术后胃肠功能恢复[37]。临床常用穴位包括神阙、天枢、关元等。神阙穴为经络总枢，是经气通行之要道，齐通百脉，布行脏腑，其周围血管丰富，皮肤层薄，在此用药易于吸收，可达到畅达腑气、疏调气血的目的[38]；天枢穴是大肠经之募穴，是治疗腹胀、便秘、泄泻的要穴，贴敷此穴可直接调节大肠传导功能；关元穴位于下焦，能培补肾元，同时引药下行，促进三焦气化功能。

2.4　临床应用要点　（1）辨证施治是核心，必须严格辨证，分清虚实寒热。PCa 患者以高龄发病为主，常伴有脾肾亏虚，切忌见便秘就一味猛攻峻下。对于正虚明显者（如气血两虚、脾肾阳虚等），应以补益为主，辅以润下通便，药用当归、肉苁蓉、火麻仁、郁李仁等，或采用“攻补兼施”策略[7]。（2）中病即止，顾护正气。肿瘤患者多为本虚标实、虚实夹杂之证，正气内虚，应用通腑泄浊法要祛邪和补虚兼顾，时时祛邪、始终扶正，以免伤及正气。（3）关注整体，综合治疗。通腑泄浊法贯穿前列腺癌综合治疗全过程，但不能替代手术、放疗、化疗和内分泌治疗等现代医学手段。应与现代医学紧密结合，优势互补。（4）动态观察，及时调整。密切观察患者排便情况（次数、性状）、腹胀、腹痛缓解程度，食欲、体

力、舌苔脉象变化以及可能的不良反应(如腹泻过度导致乏力、电解质紊乱等),及时调整用药。(5)生活调摄,以护正气。指导患者合理饮食(多纤维、易消化、少辛辣油腻),适度运动,养成良好排便习惯,怡情易性,对维持腑气通畅、保养正气至关重要。

3　结语

前列腺癌作为男性泌尿生殖系统高发恶性肿瘤,本元虚衰、浊邪内阻、瘀塞下焦为其核心病机,腑气不通与浊邪壅滞又互为因果,加重病情发展。通腑泄浊法以浊邪为标靶,通过畅通腑气、黜邪外达,以达升清降浊、畅达三焦气机之功用,以通代补,标本兼顾。在临床应用中,灵活运用通腑导滞、分消湿热、化瘀解毒、理气健脾等治法,同时严格辨证、分清虚实,使攻补得宜、中病即止。作为综合治疗方案中的重要组成部分,中医疗法可有效改善前列腺癌患者排尿困难、便秘、疼痛等症状,提高生活质量,延缓疾病进展。

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 - 63.

[2]Han B F,Zheng R S,Zeng H M,et al. Cancer incidence and mortality in China,2022[J]. J Natl Cancer Cent,2024,4(1):47 - 53.

[3]Archer Goode E,Wang N,Munkley J. Prostate cancer bone metastases biology and clinical management (Review)[J]. Oncol Lett,2023,25(4):163.

[4]薛蔚,董樑,钱宏阳,等. 前列腺癌新辅助治疗与辅助治疗的现状及进展[J]. 北京大学学报(医学版),2023,55(5):775 - 780.

[5]Che J Z,Liu Y Y,Liu Y Y,et al. The application of emerging immunotherapy in the treatment of prostate cancer:progress,dilemma and promise[J]. Front Immunol,2025,16:1544882.

[6]张瑶,李小江,杨佩颖,等. 中医药联合内分泌疗法治疗前列腺癌的研究进展[J]. 时珍国医国药,2017,28(4):952 - 954.

[7]马铭泽,贾彩燕,牟睿宇,等. 中医补法治疗前列腺癌研究进展[J]. 天津中医药,2025,42(6):812 - 816.

[8]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(1):12 - 16.

[9]范登脉,孙兆杰,狄碧云.《内经》寒邪致病特点发微[J]. 广州中医药大学学报,2012,29(3):325 - 326.

[10]贾英杰. 恶性肿瘤从“浊”论治[J]. 天津中医药,2025,42(11):1396 - 1399.

[11]牟睿宇,李小江,廖洋,等. 基于“黜浊培本”理论从中焦论治前列腺癌[J]. 天津中医药,2022,39(11):1388 - 1393.

[12]孙飞,杜武勋,张少强.《黄帝内经》“浊”及其相关概念的理论研究[J]. 中医杂志,2015,56(20):1711 - 1715.

[13]徐竞一,王晓群,张淑芮,等. 基于“黜浊培本”理论探讨“分消走泄”法辨治恶性肿瘤思路[J]. 世界中医药,2025,20(8):1361 - 1364.

[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]赵林林,贾英杰,杨仕蕊,等. 因势利导思想在恶性肿瘤治疗中的应用[J]. 中医杂志,2020,61(3):264 - 266.

[16]张瑶,贾英杰. 大便乃脏腑之信使[J]. 山东中医杂志,2016,35(2):157 - 158.

[17]王晓群,徐竞一,廖冬颖,等. “从浊论积”辨治恶性肿瘤学术思想[J]. 中华中医药杂志,2024,39(2):792 - 795.

[18]王孟超,欧妍,王晓群,等. 贾英杰运用通腑泄浊法治疗恶性肿瘤经验[J]. 中医杂志,2023,64(16):1637 - 1640.

[19]叶存思,贺凡,王雄文. 论“汗、吐、下”治法在肿瘤治疗中的运用[J]. 江西中医药大学学报,2018,30(5):1 - 3,13.

[20]陈念犇,胡青林. 大黄调节肠道菌群干预前列腺癌的研究概况[J]. 中医药临床杂志,2024,36(10):2022 - 2026.

[21]王晓群,王潇,田雨鑫,等. 贾英杰运用大黄治疗恶性肿瘤经验[J]. 中医杂志,2019,60(12):1018 - 1020.

[22]邓刚,马立彬,居翔,等. 大黄素通过逆转 Notch 信号通路抑制雄激素非依赖前列腺癌细胞 PC3 增殖和诱导凋亡研究[J]. 中华中医药杂志,2014,29(4):1253 - 1257.

[23]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.

[24]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.

[25]王超然,王晓群,肖贤,等. 从三焦论治“癌浊”理论探讨[J]. 天津中医药,2023,40(5):601 - 604.

[26]伏杰,王松坡,李琦,等. 活血化瘀中药抗肿瘤血管新生的实验研究进展[J]. 中华中医药学刊,2020,38(4):153 - 157.

(下转第 1596 页)

中医药学刊,2016,34(10):2468 - 2471,I0014.
[12]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.
[13]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.
[14]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.
[15]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.
[16]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.
[17]吴敏,黄敏娜,刘云鹤,等. 贾英杰运用“截断癌浊”法治疗恶性肿瘤经验探讨[J]. 山东中医杂志,2023,42(9):995 - 998,1003.
[18]徐竞一,王晓群,张淑芮,等. 基于“黜浊培本”理论探讨“分消走泄”法辨治恶性肿瘤思路[J]. 世界中医药,2025,20(8):1361 - 1364.
[19]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.
[20]陈倩倩,孔凡铭,赵辰辰,等. 贾英杰教授“黜浊培本”理论治疗恶性肿瘤探讨[J]. 天津中医药,2020,37(3):282 - 286.
[21]王晓群,徐竞一,廖冬颖,等. “从浊论积”辨治恶性肿瘤学术思想[J]. 中华中医药杂志,2024,39(2):792 - 795.
[22]王晓群,廖冬颖,徐竞一,等. “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(6):545 - 549.
[23]邬明歆,李小江,孔凡铭,等. “黜浊培本”辨证思路探析[J]. 天津中医药,2023,40(1):38 - 41.
[24]马燕云,唐红. 从脾论治桥本甲状腺炎 Meta 分析[J]. 中医学报,2019,34(2):447 - 452.
[25]张瑞峰,鲍计章,周永明. 从脾肾论治原发免疫性血小板减少症研究进展[J]. 中医学报,2020,35(2):285 - 290.

收稿日期:2026 - 02 - 21
编辑:孙铮

(上接第 1591 页)

[27]王超然,肖贤,孔凡铭,等. 贾英杰教授运用“治血五法”论治恶性肿瘤经验[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(13):1811 - 1814,1819.
[28]徐竞一,周佳静,赵辰辰,等. 理气法在贾英杰教授黜浊培本思想中的应用[J]. 天津中医药,2021,38(12):1513 - 1516.
[29]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.
[30]易丹,杜梦楠,贾英杰. 探析“黜浊培本”理论辨治癌瘤学术思想[J]. 中华中医药杂志,2024,39(7):3470 - 3473.
[31]贾英杰,李小江,杨佩颖,等. 中医外治法治疗前列腺癌的研究进展[J]. 中医肿瘤学杂志,2021,3(5):83 - 87,93.
[32]薛小卫,刘倩,张乐平,等. 中药灌肠治疗肠梗阻的临床研究进展[J]. 中国民间疗法,2021,29(6):120 - 123.
[33]陈铭,肖玮琳,刘冬,等. 消瘀散结抑癌灌肠剂治疗晚期前列腺癌的临床研究[J]. 广州中医药大学学报,2010,27(5):470 - 473.
[34]王志刚,汪珊. 不同剂量消瘀散结抑癌灌肠剂对人前列腺癌移植瘤裸鼠的影响[J]. 山西中医学院学报,2018,19(6):17 - 20.
[35]刘云鹤,于建春. 韩景献三焦针法调气论[J]. 中医杂志,2013,54(3):211 - 213.
[36]汪亚男,候大妮,孔凡铭,等. 三焦灸技术在癌痛患者阿片类药物相关性便秘中的应用研究[J]. 天津中医药,2024,41(5):612 - 616.
[37]程岚,朱冉飞,付海石,等. 承气活血通腑汤联合穴位贴敷治疗粘连性肠梗阻的疗效及对胃肠功能和血清炎性因子的影响[J]. 现代生物医学进展,2021,21(5):950 - 953.
[38]刘东林,王宏伟,李超. 自拟承气汤配合穴位贴敷治疗术后早期炎性肠梗阻[J]. 中国中西医结合外科杂志,2019,25(6):899 - 903

收稿日期:2026 - 02 - 25
编辑:孙铮