“从脾论治”前列腺癌内分泌治疗相关不良反应关键问题探讨*

郭姗琦[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. 国家中医针灸临床医学研究中心，天津 300381

摘要：前列腺癌经内分泌治疗后易高发疲劳、代谢紊乱及消化道症状等不良反应，传统中医补肾法因部分药物具有类雄激素样作用而存在潜在促癌风险，构成临床治疗矛盾。“黜浊培本”理论源自全国名中医贾英杰教授长期中医肿瘤临床实践与理论总结，是其诊治恶性肿瘤的核心学术思想。基于该理论的“从脾论治”策略，以内分泌治疗后“脾胃虚衰、癌浊内蕴”为核心病机，以健脾培本、祛浊安中为根本治法。从脾论治前列腺癌内分泌治疗相关不良反应不仅规避了补肾药物的潜在风险，更能通过多靶点调节气血生化、运化水湿及枢转气机，从而针对性地改善内分泌治疗引发的代谢失衡、能量耗竭与胃肠功能紊乱，体现了“治病求本”与“整体调节”的中医精髓。

关键词：前列腺癌；内分泌治疗；不良反应；从脾论治；健脾利湿化瘀方；黜浊培本；代谢紊乱；消化道反应；潮热；盗汗
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.08.235
中图分类号：R273　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2026)08－1592－05

Key Issues in Adverse Effects Related to Endocrine Therapy for Prostate Cancer "from Perspective of Spleen"

GUO Shanqi[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: After endocrine therapy for prostate cancer, patients are prone to fatigue, metabolic disorders, and digestive symptoms. Traditional Chinese kidney－tonifying methods carry a potential cancer－promoting risk because some medicines have androgen－like effects, creating a clinical treatment dilemma. The theory of "eliminating Turbidity and strengthening root" comes from Professor Jia Yingjie, a nationally recognized TCM expert, based on years of clinical practice and theoretical work with cancer patients. It's the core academic idea behind his malignant tumor treatments. Based on this theory, the "eliminating Turbidity and strengthening root" approach focuses on the main disease mechanism after endocrine therapy: "Spleen－Stomach deficiency with internal cancer Turbidity", using strengthening the Spleen, boosting the root, removing Turbidity, and harmonizing the Middle Jiao as the fundamental treatment methods. Treating from the Spleen not only avoids the potential risks of Kidney－tonifying drugs but also regulates Qi and blood biochemistry, Water metabolism, and Qi movement through multiple targets, which helps specifically improve metabolic imbalance, energy depletion, and gastrointestinal dysfunction caused by endocrine therapy. It embodies the TCM essence of "treating the root cause" and "holistic regulation."

Key words: prostate cancer; endocrine therapy; adverse effect; treating from perspective of Spleen; spleen－strengthening, dampness－

* **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

resolving, and stasis - removing prescription; eliminating Turbidity and strengthening root; metabolic system disorder; gastrointestinal reactions; hot flashes; night sweats

前列腺癌在欧美国家男性中癌症发病率居首位，在中国男性中癌症发病率也呈快速上升趋势，目前已居第 6 位，居泌尿系统恶性肿瘤的第 1 位[1-2]。内分泌治疗又称雄激素剥夺疗法（androgen deprivation therapy，ADT），是晚期前列腺癌的主要治疗手段，但经过 14～30 个月的治疗后，绝大多数患者将发展为去势抵抗性前列腺癌（castration - resistant prostate cancer，CRPC），此阶段治疗效果有限，预后极差，中位生存时间 <20 个月。

内分泌治疗在带来生存获益的同时，也会引起一系列不良反应[3]，包括疲劳乏力、代谢综合征（体脂增加、胰岛素抵抗、血脂异常）、心血管病风险增加、消化系统症状（恶心、呕吐、腹胀）、肌肉萎缩和血管舒缩症状（潮热、盗汗）等。这些不良反应严重影响患者的生活质量和治疗依从性，而现代医学对这些问题多为对症处理，缺乏根本性调节手段。

中医药在前列腺癌的综合治疗中具有独特优势，尤其在减轻内分泌治疗不良反应方面效果显著。传统中医多从前列腺癌的“癃闭”“淋证”等病证出发，从补肾入手治疗。然而，部分补肾中药具有类雄激素样作用，可能促进前列腺癌发展，成为临床治疗的矛盾点[4]。因此，寻找新的治疗思路成为当前研究的重要方向。“黜浊培本”理论由全国名中医贾英杰教授提出，是其在数十年中医肿瘤临床诊疗、科研探索与学术传承中，针对前列腺癌“本元虚衰、癌浊内蕴、病位在下焦、病机关乎中焦”的特殊病机逐步凝练形成的核心治癌思想。基于该理论紧扣前列腺癌内分泌治疗后脾胃虚衰、湿浊痰瘀胶结的病理特点而衍生的“从脾论治”思想，以健脾培本、祛浊安中为核心，既规避补肾中药潜在促癌风险，又精准改善疲劳、代谢紊乱、胃肠不适等不良反应，为前列腺癌内分泌治疗不良反应的中医干预提供了新的解决方案[4-5]。

1　“黜浊培本”理论的内涵与从脾论治的理论依据

1.1　“黜浊培本”理论的核心思想　“黜浊培本”理论由全国名中医贾英杰教授提出，是其深耕中医肿瘤领域数十年，结合经典中医理论、临床诊疗实践与现代肿瘤研究，逐步构建并完善的恶性肿瘤辨治体系，是指导前列腺癌等实体肿瘤中医诊疗的核心学术思想。前列腺癌的核心病机为“本元虚衰，癌浊丛生”。其中“浊”包括湿浊、痰浊、瘀浊等病理产物，“本”指人体正气，尤指脾胃功能。该理论强调，前列腺癌是全身虚损而局部邪实疾病，病变虽在下焦，但与中焦脾胃功能失调密切相关[6-8]。“浊毒”是前列腺癌的重要病机要素。贾英杰教授认为，浊邪具有黏滞缠绵、重浊趋下的特性，易阻滞气机、克伐阳气；毒邪具有峻烈性、顽固性和耗损性，易损伤气血津液。浊毒相互胶结，缠绵难愈，形成前列腺癌发生、发展的病理基础[9]。

1.2　从脾论治的理论依据　脾胃为后天之本，气血生化之源。《灵枢·玉版》云：“人之所受气者，谷也。谷之所注者，胃也。胃者，水谷气血之海也。”脾胃功能正常，则气血生化有源，五脏六腑得养。内分泌治疗损伤中焦，致脾胃升降失常，运化失职，气血生化无源，出现乏力、疲劳等症状。脾主运化，主肌肉，脾虚运化失常，水谷精微不归正化，反聚为湿、凝为痰、留为脂，导致代谢综合征、肌肉萎缩等问题。《素问·痿论》提出：“治痿独取阳明。”强调健脾益气法在治疗肌肉萎缩中的重要性。脾为生痰之源，内分泌治疗损伤脾胃，致脾胃运化水湿无力，水湿内停，聚湿成痰，形成高脂血症、肥胖等代谢问题。脾居中焦，为气机升降之枢，脾胃枢纽功能正常，则清气上升，浊气下降，五脏安和。脾胃功能失常，则气机升降失调，清浊不分，出现潮热、盗汗等血管舒缩症状[4,8]，见表 1。

表 1　前列腺癌内分泌治疗常见不良反应与脾脏功能失调的关联

不良反应	中医病机	脾胃相关功能失调
疲劳乏力	气血亏虚	脾失健运，气血生化无源
代谢综合征	痰湿内蕴	脾失运化，痰湿内生
肌肉萎缩	肌肉失养	脾主肌肉功能失常
消化系统症状	脾胃升降失常	脾失健运，胃失和降
潮热盗汗	气血不和，津液不固	脾失统摄，气血津液失调

2　从脾论治的独特优势与创新性

2.1　与传统补肾法的差异　传统中医治疗前列腺

癌多从补肾入手，认为肾虚是前列腺癌发病的内在因素。然而，部分补肾中药（尤其是补肾阳药物）具有类雄激素样作用或激活前列腺上皮细胞内雄激素受体活性的作用，可能促进前列腺癌的进展。这使得前列腺癌的中医治疗陷入困境：患者接受去势等内分泌治疗后易出现肾阳虚证，但此时又不宜用补肾（阳）药物。

从脾论治通过“补脾代替补肾”的策略解决了这一治疗矛盾。朱丹溪在《格致余论》中提到：“补肾不若补脾，脾得温则化而食味进，下虽暂虚，亦可少回。”脾为后天之本，气血生化之源，肾中精气有赖脾所运化的水谷精微充养。若脾气虚弱，难以化生水谷精微，气血生化无权，则肾不能正常地“受五脏六腑之精而藏之”，以致肾中精气匮乏。因此，通过健脾益气，可使后天之本得健，先天之精得充，达到间接补肾的目的，避免了直接补肾可能带来的风险。

2.2　多途径整体调节的优势　从脾论治前列腺癌内分泌治疗相关不良反应具有多途径、整体调节的优势。第一，改善免疫功能。健脾益气药物能够增强机体免疫力，提高机体对肿瘤的抵抗能力。现代药理研究表明，黄芪、党参、白术等健脾药物含有多种多糖成分，能够激活 T 淋巴细胞、NK 细胞和巨噬细胞，增强细胞免疫功能[10-11]。第二，调节代谢紊乱。健脾祛湿药物能够改善糖脂代谢紊乱，减少脂肪堆积，改善胰岛素抵抗。研究表明，健脾利湿方药可以调节脂肪因子分泌，改善氧化应激，调节糖脂代谢关键酶的活性[10,12]。第三，减轻消化道不良反应。理气和胃药物能够调节胃肠动力，促进消化液分泌，改善营养状态。临床研究表明，健脾和胃方药能显著减轻内分泌治疗引起的恶心、呕吐、腹胀等消化道症状。第四，改善疲劳症状。健脾益气药物能够提高能量代谢，减轻疲劳感。实验研究发现，健脾类药物可以改善线粒体功能，调节能量代谢，减轻肿瘤相关性疲劳，见表 2。

表 2　从脾论治与传统补肾法治疗前列腺癌的差异

比较维度	从脾论治	传统补肾法
治疗重点	调理中焦，健脾益气	补益肾精，调和阴阳
作用途径	多途径、整体调节	重点针对肾相关功能
优势领域	消化系统症状、代谢紊乱、疲劳综合征	骨代谢、性功能相关症状
潜在风险	无明显不良反应	可能激活雄激素受体
理论特点	“黜浊培本”，重视脾胃	“补肾培元”，重视肾精

3　西医治疗难点与从脾论治的干预策略

3.1　疲劳综合征的治疗难点与对策　疲劳是前列腺癌内分泌治疗中最常见且严重的不良反应，发生率为 70% ~80%，严重影响患者的生活质量。西医认为，疲劳与贫血、甲状腺功能异常、抑郁等因素有关，但针对性的治疗效果有限。

中医认为，疲劳主要源于脾虚气血生化无源。中医有“脾主肌肉”“脾主四肢”等理论。脾虚则四肢肌肉失于濡养，故见神疲乏力、少气懒言、面色无华等症。治宜健脾益气，养血填精，常用方剂有补中益气汤、四君子汤、归脾汤等。常用药物包括黄芪、党参、白术、茯苓、山药等。

健脾益气法能显著改善前列腺癌内分泌治疗患者的疲劳症状。一项针对 62 例去势抵抗性前列腺癌患者的临床研究显示，在西医治疗基础上加用健脾利湿化瘀方治疗后，患者疲劳症状明显改善，生活质量显著提高[13]。

3.2　代谢紊乱的治疗难点与对策　内分泌治疗会导致患者体脂增加、胰岛素抵抗、血脂异常等。这些代谢改变不仅影响患者的生活质量，还会增加心血管疾病的罹患风险，甚至影响肿瘤预后。西医多采用对症处理，如降血脂、降血糖等，但效果有限。

中医认为，代谢紊乱主要源于脾失健运，痰湿内蕴。脾虚则运化水湿无力，水谷精微不归正化，反聚为湿、凝为痰、留为脂，壅滞于体内。治宜健脾利湿，化痰祛浊，常用方剂有二陈汤、平胃散、防己黄芪汤等。常用药物包括半夏、陈皮、苍术、薏苡仁、泽泻等。

研究表明，健脾利湿方药可以调节脂肪因子分泌，改善氧化应激，通过调节 PI3K/AKT/mTOR 信号通路改善糖脂代谢紊乱。健脾利湿化瘀方联合醋酸阿比特龙治疗转移性去势抵抗性前列腺癌，能显著改善患者的代谢指标，降低心血管病风险[14-15]。

3.3　消化道不良反应的治疗难点与对策　内分泌治疗常引起患者恶心、呕吐、腹胀、腹泻或便秘等消化道症状，发生率为 40% ~50%。这些症状可影响患者的营养状态和生活质量，西医多采用止吐、通便或止泻等对症治疗，但长期效果不佳。

中医认为，消化道反应主要源于脾胃升降失常。ADT 损伤中焦，致脾胃升降失常，运化失职。湿浊内生，困阻脾胃则纳呆、腹胀；胃气不降反上逆则恶

心、呕吐；脾虚运化无力，水湿下注则便溏；津液输布失常，肠道失润亦可致便秘。治宜健脾和胃，理气降逆，常用方剂有香砂六君子汤、半夏厚朴汤、旋覆代赭汤等。常用药物包括木香、砂仁、半夏、厚朴、陈皮等[16-18]。

3.4　潮热盗汗的治疗难点与对策　潮热盗汗是前列腺癌内分泌治疗后最常见的血管舒缩症状，发生率高达 80%，且症状可持续多年，严重干扰患者睡眠和日常生活。西医治疗存在显著局限性：激素替代疗法虽有效，但有促进肿瘤进展的风险；非激素类药物如 SSRIs 和加巴喷丁等疗效有限且伴有性功能障碍、嗜睡等不良反应。

中医认为，潮热盗汗的核心病机在于中焦失枢，气血不和，津液不固。ADT 损伤中焦脾胃，致脾虚气血化生不足，阴血亏虚而生内热；脾胃枢机不利，升降失常，阴阳之气不相顺接，营卫失和；加之脾虚统摄无权，腠理开阖失司，津液外泄而致异常汗出；常兼夹湿浊郁而化热，使病情缠绵难愈[12]。治宜健脾益气，调和营卫，固表敛汗。常用方剂以归脾汤合桂枝加龙骨牡蛎汤化裁，或选用补中益气汤。常用药物包括：健脾益气之炙黄芪、党参、炒白术；调和营卫之桂枝、白芍；固表敛汗之煅龙骨、煅牡蛎、浮小麦；清虚热之地骨皮、白薇等。

从脾论治潮热盗汗不仅能有效缓解症状，还能通过整体调节改善患者伴随的疲劳、情绪障碍等问题。临床观察显示，采用健脾利湿化瘀方联合内分泌治疗后较单纯内分泌治疗患者的 ISS 总评分、体能症状评分、血管舒缩症状评分、精神心理症状评分明显降低[19]。

4　总结与展望

本文基于“黜浊培本”理论，探讨了从脾论治前列腺癌内分泌治疗相关不良反应的理论依据和临床策略[20-23]。从脾论治包括健脾益气、祛湿化浊、活血化瘀等治法，能有效解决内分泌治疗引起的疲劳综合征、代谢紊乱、消化道反应和肌肉萎缩等问题，与传统的补肾法相比，具有独特的优势和创新性。

从脾论治的独特价值主要体现在 3 个方面：一是通过“补脾代替补肾”的策略，解决了补肾药物可能促进前列腺癌进展的治疗矛盾；二是通过多靶点、整体调节的方式，同时改善多种不良反应；三是注重顾护中焦，通过调理脾胃功能，改善患者的营养状态和免疫功能，提高患者生活质量和治疗耐受性[24-25]。

未来研究的方向应包括：首先，进一步开展高质量、大样本的随机对照临床试验，提供更高级别的循证医学证据；其次，深入探讨从脾论治的作用机制，特别是从肠道微生物组学、代谢组学等角度阐释“从脾论治”的科学内涵；最后，建立和完善“从脾论治”的辨证分型标准和疗效评价体系，推动其在全国范围内的规范化应用和推广。

综上所述，从脾论治前列腺癌内分泌治疗相关不良反应，紧扣了前列腺癌“正气内虚、癌浊丛生”的核心病机，充分体现了中医“治病求本”和“整体观念”的思想精髓，为前列腺癌的中西医结合治疗提供了新思路和新方法。

参考文献：

[1] Gharbieh S, Mullin J, Jaffer A, et al. Epidemiology, diagnosis and treatment of anterior prostate cancer[J]. Nat Rev Urol, 2025, 22(7): 439-446.

[2] Liu J Z, Dong L, Zhu Y J, et al. Prostate cancer treatment - China's perspective[J]. Cancer Lett, 2022, 550: 215927.

[3] 朱涵菁，殷弘凡，尤思洁，等. 前列腺癌患者内分泌治疗相关不良反应的潜在剖面分析[J]. 上海交通大学学报：医学版，2023，43(9)：1186-1193.

[4] 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.

[5] 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.

[6] 廖冬颖，王晓群，王超然，等. “黜浊培本”理论指导下恶性肿瘤减毒思路探析[J]. 中华中医药杂志，2024，39(9)：4770-4774.

[7] 陆莹，牟睿宇，宋博，等. 贾英杰活用“黜浊培本”理论分期治疗前列腺癌经验[J]. 山东中医杂志，2023，42(7)：747-750，763.

[8] 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.

[9] 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.

[10] 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.

[11] 孙彬栩，贾英杰，李小江，等. “健脾利湿化瘀方”对人前列腺癌 PC-3 细胞荷瘤小鼠的抑瘤作用研究[J]. 中华

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