

## “黜浊培本”理论指导中医药治疗前列腺癌的研究进展

牟睿宇<sup>1,2,3</sup>, 马铭泽<sup>1,2,3</sup>, 杨佩颖<sup>1,2,3</sup>, 朱津丽<sup>1,2,3</sup>, 贾英杰<sup>1,2,3\*</sup>

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

**摘要:**“黜浊培本”理论由全国名中医贾英杰教授提出, 在指导中医药治疗前列腺癌中有重要作用。围绕该理论, 从理论阐释、证据整合与范式构建等方面进行梳理, 系统阐释了“本元亏虚-癌浊胶结”动态病机模型, 并论证了“补肾不如补脾”战略在规避雄激素风险与重塑肿瘤微环境方面的核心逻辑。临床实践方面, 深度解析了以“健脾利湿化痰方”为轴心的分期动态治疗体系, 量化评估了其在联合治疗中“增效减毒”与“延迟耐药”的协同价值。机制研究层面, 整合多学科证据, 构建了从“多靶点协同预测”到“核心通路实验验证”, 再到“肿瘤免疫微环境重塑”的立体作用网络, 阐明了整合干预的生物学基础。进一步凝练了中医药干预的三大核心范式价值, 并针对当前研究挑战, 提出通过设计前瞻性平台试验、运用多组学技术、构建中医特色结局评价体系等策略, 驱动该领域向循证与精准医学范式转型。

**关键词:** 前列腺癌; 黜浊培本; 健脾利湿化痰方; 从脾论治; 整合医学

中图分类号: R285 文献标志码: A 文章编号: 0253-2670(2026)08-3189-07

DOI: 10.7501/j.issn.0253-2670.2026.08.029

## Research progress on treatment of prostate cancer with traditional Chinese medicine guided by “Chuzhuo Peiben” theory

MOU Ruiyu<sup>1,2,3</sup>, MA Mingze<sup>1,2,3</sup>, YANG Peiying<sup>1,2,3</sup>, ZHU Jinli<sup>1,2,3</sup>, JIA Yingjie<sup>1,2,3</sup>

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

**Abstract:** “Chuzhuo Peiben” theory, proposed by nationally renowned Chinese medicine expert Professor Jia Yingjie, plays an important role in guiding the treatment of prostate cancer with traditional Chinese medicine. This article reviews the theory from the perspectives of theoretical interpretation, evidence integration, and paradigm construction. It systematically elucidates the dynamic pathogenesis model of “deficiency of the primordial foundation-coagulation of cancerous turbidity” and demonstrates the core logic of the strategy “tonifying the spleen surpasses tonifying the kidney” in circumventing androgen-related risks and remodeling the tumor microenvironment. In terms of clinical practice, it analyzes the staging-based dynamic treatment system centered around the “Jianpi Lishi Huayu Formula” and evaluates its synergistic value in combined therapy for “enhancing efficacy and reducing toxicity” and “delaying drug resistance.” At the mechanistic level, it integrates multidisciplinary evidence to construct a stereoscopic action network that spans from “multi-target synergistic prediction” to “core pathway experimental validation” and further to “tumor immune microenvironment remodeling,” thereby clarifying the biological basis of integrative intervention. The review also summarizes three core paradigmatic values of TCM intervention. In response to current research challenges, it proposes strategies such as designing prospective platform trials, applying multi-omics technologies, and constructing TCM-specific core outcome sets to promote the development of this field toward evidence-based and precision medicine paradigms.

**Key words:** prostate cancer; Chuzhuo Peiben; Jianpi Lishi Huayu Formula; treatment based on spleen theory; integrative medicine

收稿日期: 2025-11-01

基金项目: 天津中医药大学第一附属医院科研基金项目(院XB2024007); 天津市卫健委项目(2025050)

作者简介: 牟睿宇, 男, 博士, 主治医师, 从事中医药防治前列腺癌的临床与基础转化研究。E-mail: mouruiyu@163.com

\*通信作者: 贾英杰, 男, 博士, 主任医师, 从事中西医结合防治恶性肿瘤的临床与基础研究。E-mail: jiayingjie1616@sina.com

前列腺癌的疾病演化特别是从激素敏感性前列腺癌向去势抵抗性前列腺癌 (castration-resistant prostate cancer, CRPC) 的转变, 是现代肿瘤治疗学的一个标志性困境。雄激素剥夺治疗 (androgen deprivation therapy, ADT) 虽为基石, 但其所诱发的一系列代谢综合征、心血管事件风险、骨质流失及认知情感障碍, 使得治疗本身构成了一种“以损伤生命质量为代价的生存期延长”模式<sup>[1]</sup>。而在 CRPC 阶段, 尽管新型内分泌治疗药物与化疗不断进展, 但由于不可避免的获得性耐药, 无法获得长期稳定疗效, 且治疗相关累积毒性突出<sup>[2-3]</sup>。此背景下, 以单纯“疾病根除”为中心、往往忽视患者整体功能状态的激进治疗范式, 其局限性日益凸显。近年来, 这一转向已在前列腺癌诊疗指南层面得到明确体现, 包括美国国家综合癌症网络在内的多部权威指南, 均将生活质量、功能结局、长期并发症管理纳入治疗决策的重要考量因素, 强调在延长生存的同时实现对患者整体健康状态的长期管理<sup>[4]</sup>。标志着前列腺癌治疗理念正由单一“疾病控制”逐步转向以患者为中心的综合管理模式。

中医药在前列腺癌综合治疗中的应用, 长期被置于“辅助与替代”的范畴。然而, 以全国名中医贾英杰教授“黜浊培本”理论为基石所形成的一套理、法、方、药完备的辨治体系, 标志着中医药正从该领域的“参与者”转变为具有独立理论框架和临床路径的“范式贡献者”<sup>[5-6]</sup>。该理论不仅提供了一套有效的治疗工具, 更贡献了一种独特的认知模型: 将肿瘤视为“正邪交争”动态失衡的产物, 治疗核心在于恢复正气 (培本) 与清除邪气 (黜浊) 之间的平衡。深度解析这一范式的理论内核、临床实证、科学基础及其所蕴含的整合医学智慧, 对于构建以患者为中心、中西医优势互补的前列腺癌诊疗新格局具有至关重要的意义。本文通过深度整合分析, 系统梳理该领域关键研究, 致力于揭示数据背后的逻辑、建立证据之间的联系、阐明机制整合的路径, 并前瞻性地规划其未来发展的转型方向。

## 1 “黜浊培本”理论体系: 动态、平衡与战略性的疾病认知模型

### 1.1 核心病机模型: “本元亏虚”与“癌浊胶结”的恶性互动循环

“黜浊培本”理论将前列腺癌的病机精炼为“本元亏虚、癌浊丛生”<sup>[7-8]</sup>。这一观点揭示了一个动态的、自我强化的病理循环。既往研究普遍认为: “本

元亏虚”是启动与持续推动的基石, 其核心在于脾肾双系统的功能衰减。肾虚源于“天癸竭”的自然衰老过程, 是疾病发生的内在驱动因素<sup>[9-10]</sup>; 脾虚则与现代生活方式中的饮食不节、思虑过度密切相关, 导致气血生化不足与水湿运化障碍, 成为病理产物的“制造工厂”<sup>[11-12]</sup>。二者协同, 导致机体自我监控、修复及抗邪能力系统性下降。贾英杰教授指出“癌浊胶结”是病理核心与临床表型的物质基础, “癌浊”是痰、湿、瘀、毒等病理产物在“虚”的基础上相互搏结、凝聚而成的特异性实体<sup>[13-14]</sup>。“癌浊胶结”指向的并非孤立、静态的病理产物, 而是一种持续存在、可自我维持的异常病理状态。从现代肿瘤生物学视角看, 这一状态与肿瘤发生发展过程中形成的“异常内环境”相关。相关研究表明, 肿瘤微环境中长期存在的慢性炎症、代谢紊乱、缺氧应激及免疫抑制等因素, 可共同构建有利于肿瘤细胞存活与进化的生态位, 从而推动多种癌症标志特征的获得与稳定维持<sup>[15]</sup>。相应地, “癌浊胶结”所强调的痰、湿、瘀、毒等病理产物的相互搏结与持续蓄积, 也可被理解为机体内环境稳态失衡后形成的一种复合性异常状态, 其本质在于为肿瘤生长、侵袭转移及治疗抵抗提供内在支持。前列腺癌的进程是一个典型的“因虚生浊、因浊致虚”的恶性反馈环路。

### 1.2 “健脾为先”在前列腺癌治疗中的优先地位

面对传统理论中“肾虚”的核心地位, 贾英杰教授明确提出“补肾不如补脾, 健脾即是补肾”的临床战略<sup>[16-17]</sup>。这一观点并非对肾虚病机的否定, 而是基于临床药理风险与治疗效能的深刻优化, 规避类雄激素样作用的风险。药理研究证实, 部分常用补肾中药含有植物雌激素或具有类雄激素样活性<sup>[18]</sup>。在前列腺癌, 尤其是激素敏感阶段应用, 存在潜在刺激肿瘤生长的风险<sup>[19-20]</sup>。转而以黄芪、白术、茯苓、党参等健脾益气药物为核心, 有效规避了这一“药理雷区”。切断“癌浊”生成的核心源头, 脾主运化水湿, 为“生痰生湿之源”。通过强健脾胃功能, 恢复机体水液代谢的正常运转, 可以从根本上减少“湿浊”这一“癌浊”关键组分的产生, 体现了中医“治病必求于本”的思想<sup>[21-22]</sup>。实现“以后天养先天”的稳健补肾, 脾胃为后天之本, 气血生化之源。通过健运脾胃, 促进水谷精微的化生与输布, 能够间接地充养先天之肾精, 达到“脾旺则肾充”的效果<sup>[23-24]</sup>。这是一种更为安全、间接且符

合生理的扶正策略。

### 1.3 动态权重模型：“黜浊”与“培本”在疾病全周期的精准配比

“黜浊”与“培本”并非固定配方，而是一个根据疾病阶段、治疗干预及机体反应状态进行实时调整的“动态权重模型”<sup>[25-26]</sup>。(1) 早期/主动监测期(邪气初聚，正气尚可)：治疗权重偏向“黜浊”。目标是驱散初成之癌浊，防止其深伏胶结。常以利湿解毒、活血散结为主，佐以轻清培本之品以助祛邪之力<sup>[27]</sup>。(2) 积极治疗干预期(外邪与药毒伤正)：权重迅速转向“培本”。此期，手术、放疗、内分泌治疗等外源性治疗损伤成为主要矛盾。治疗旨在修复组织损伤、中和“药毒”(放疗之火毒、ADT之燥烈等)、维持机体基本功能<sup>[28-29]</sup>。(3) 去势抵抗期/晚期(正虚浊伏，僵持对峙)：进入“黜浊”与“培本”并重的战略相持阶段。此时正气大虚，癌浊深伏且可能发生适应性演化。治疗需在大力扶助正气(尤其强调健运中焦以撑持全身)的同时，运用活血化瘀、软坚散结、搜剔通络等法，持续消磨、分化癌浊，目标在于控制进展速度、维持机体稳态、延长高质量生存期<sup>[30-31]</sup>。

## 2 临床实践体系的深度解析：从疗效数据到治疗逻辑

### 2.1 核心复方“健脾利湿化痰方”的临床角色与拓展应用

“健脾利湿化痰方”由黄芪、刺五加、补骨脂、姜黄、王不留行、炙甘草组成，其中黄芪健脾以补先天、实脾利湿为君药，刺五加、补骨脂温肾健脾、以助利水为臣药，姜黄、王不留行化痰消癥散积，共为佐药，炙甘草补脾和胃、调和诸药为使药，是“黜浊培本”用于临床的典范<sup>[32]</sup>。

“健脾利湿化痰方”用于前列腺癌治疗具有“增效减毒”与“优化生活质量”的显著疗效。真实世界研究显示，该方与内分泌治疗药物联用，能产生协同效应。一项随机对照试验显示，在ADT基础上联用此方，能显著延长激素敏感性前列腺癌患者的中位无进展生存期，同时前列腺特异性抗原下降更显著，中医证候积分及生活质量评分改善更优<sup>[33]</sup>。另一项针对转移性CRPC的研究表明，在醋酸阿比特龙方案上加用此方化裁，在改善国际前列腺症状评分、骨痛数字评分、生活质量量表评分及疲劳症状方面显著优于单纯使用醋酸阿比特龙组<sup>[34]</sup>。

作为贯穿病程“内环境调控”的基础方，该方

通过调整君药黄芪的剂量及少数臣佐药的加减，能够灵活适应从激素敏感阶段到去势抵抗阶段、从无转移到骨转移等不同临床场景<sup>[35-36]</sup>。其核心作用被理解为改善肿瘤发生发展的“内环境”或“土壤”，而非直接针对癌细胞的“种子”。

### 2.2 证型-生物学标志物关联：迈向精准辨证的早期探索

中医辨证的客观化与精准化是学科发展的内在要求。已有研究揭示，中医证型与反映肿瘤生物学行为的分子标志物之间存在潜在关联。如在局部高危前列腺癌中，湿热蕴结证与反映细胞高增殖活性的Ki-67指数及提示神经内分泌分化的嗜铬粒蛋白A阳性表达显著相关<sup>[37]</sup>。瘀毒内结证同样与Ki-67高表达及突触素阳性相关<sup>[37]</sup>。这些发现表明宏观中医证型可能成为提示微观肿瘤侵袭性表型的“宏观生物标志物”。未来，基于证型的精细化分型，或可指导更具针对性的中药干预策略，并为筛选最可能从中西医结合治疗中获益的优势人群提供依据<sup>[38-39]</sup>。

### 2.3 特色并发症管理的优势彰显：以潮热与尿失禁为例

既往研究中，关于前列腺癌并发症的中医干预研究仍以理论探讨与临床经验总结为主。前列腺癌术后尿失禁的病因病机主要为脾虚不固、水液代谢失常、三焦气机不利、膀胱气化失司。对前列腺癌术后尿失禁患者采用“益气运中”中药联合“缩泉止遗”针刺法，旨在补肾于健脾之中，先后天同补，配合针刺，疏利三焦，内外兼施，结合典型验案观察显示，该疗法有助于尿控功能的恢复、提高患者的生活质量<sup>[40-41]</sup>。中医综合干预在前列腺癌根治术后尿失禁的功能恢复中具有独特应用价值。贾英杰教授认为ADT所致的潮热，核心病机并非单纯阴虚火旺，而在于三焦原气衰惫，气化枢纽失司，导致脏腑生克制化紊乱，虚阳浮越于上<sup>[40]</sup>。治疗上独创性地从“中焦”入手，重用黄芪配伍柴胡等，大补中气、斡旋气机以治其本，同时辅以芳香化浊、通腑泄浊之法给邪以出路以罢黜癌浊。这种从气机升降整体调节的治法，较单纯滋阴清热或激素替代，更具根本性与特色优势<sup>[26,42]</sup>。

## 3 现代科学机制的立体化整合阐释

### 3.1 多成分-多靶点-多通路协同调控的整体作用框架

对“健脾利湿化痰方”的网络药理学分析，系

统预测了其“多成分-多靶点-多通路”的作用模式。结果显示该方活性成分可能通过作用于雄激素受体 (androgen receptor, AR)、蛋白激酶 B1 (protein kinase B1, Akt1)、磷脂酰肌醇-3-激酶催化亚基  $\alpha$  (phosphatidylinositol-3-kinase catalytic subunit  $\alpha$ , PIK3CA)、血管内皮生长因子 A (vascular endothelial growth factor A, VEGFA)、表皮生长因子受体及白细胞介素-6 等一系列关键分子节点, 协同参与前列腺癌相关信号网络的调控, 涉及前列腺癌通路、磷脂酰肌醇 3-激酶 (phosphatidylinositol-3-kinase, PI3K) /Akt、内分泌抵抗通路、VEGF 信号通路及缺氧诱导因子-1 信号通路等<sup>[43-44]</sup>。提示该方具有同时干预肿瘤细胞增殖、凋亡、代谢、血管新生及肿瘤微环境炎症状态的潜在机制。

### 3.2 靶向 AR 相关信号通路改善内分泌耐药的潜在调控机制

CRPC 的发生与 AR 信号通路的持续激活 (包括扩增、突变、剪接变异体表达等) 密切相关。“黜浊培本”方药在此关键环节显示出明确作用。

王不留行环肽 B 被证实能显著抑制去势抵抗性前列腺癌 C4-2 细胞的增殖, 并逆转其激素非依赖性生长表型。机制研究表明, 它能有效抑制 AR 的转录活性, 并下调 PI3K/Akt 信号通路的磷酸化水平<sup>[45]</sup>。这一发现首次在明确化学实体层面, 为中药单体逆转 CRPC 提供了直接、强有力的实验证据。

姜黄素则展现了更广泛的调控网络。研究证实, 姜黄素不仅能通过线粒体途径和内质网应激途径诱导前列腺癌细胞凋亡、抑制其迁移侵袭<sup>[46-47]</sup>, 还能通过影响 AR 及其剪接变异体的表达、调控长链非编码 RNA 等方式, 干扰 AR 信号网络的完整性<sup>[48-49]</sup>。此外, 姜黄素还能抑制 Akt/哺乳动物雷帕霉素靶蛋白信号通路, 进而抑制固醇调节元件结合蛋白的活化, 干扰肿瘤细胞的脂质代谢重编程, 从“代谢干预”角度发挥抗肿瘤作用<sup>[50]</sup>。

### 3.3 抑制血管生成与转移: 切断肿瘤的“补给线与扩散网络”

**3.3.1 抗血管生成效应** 体内实验证实, “健脾利湿化痰方”能显著下调前列腺癌移植瘤组织中 VEGF、血管生成素-1 的表达, 并抑制 PI3K/Akt/内皮型一氧化氮合酶信号通路的活化, 从而抑制肿瘤血管新生<sup>[51]</sup>。拆方研究进一步揭示, 其中化痰散结类药物在此环节贡献突出, 印证了中医“活血化瘀”治法在抗肿瘤血管生成中的现代科学内涵<sup>[52]</sup>。

**3.3.2 抗侵袭与转移作用** 研究表明, 该方中的有效组分可下调胰岛素样生长因子-1/基质金属蛋白酶 (matrix metalloproteinases, MMPs) 信号轴, 从而抑制前列腺癌细胞的侵袭与迁移能力<sup>[52]</sup>。在模拟骨转移的动物模型中, 相关复方联合唑来膦酸干预后, 可上调抑癌蛋白 p63 的表达, 同时下调与骨转移密切相关的 C-X-C 基序趋化因子受体 4 及 MMP9 的蛋白表达, 为中医药防治前列腺癌骨转移提供了实验依据<sup>[53]</sup>。

### 3.4 调节肿瘤免疫微环境: 从“冷肿瘤”向“热肿瘤”转化的潜在路径

最新研究视角多聚焦于肿瘤免疫微环境的重塑。生物信息学分析结合实验验证提示, “健脾利湿化痰方”可能通过调节一系列与免疫细胞浸润相关的基因, 改变肿瘤局部的免疫景观<sup>[54]</sup>。临床回顾性研究也观察到, 该方联合西医治疗能改善转移性激素敏感性前列腺癌患者的外周血淋巴细胞亚群比例及细胞因子水平<sup>[55]</sup>。尽管相关研究仍处于起步阶段, 但这为深入理解中医药“培本扶正”抗癌、通过调节宿主免疫系统来改变肿瘤生存“土壤”的核心机制, 开辟了一个极具前景的新疆域。

## 4 中医药干预的核心范式价值与整合医学角色再定义

基于上述理论与实践, 中医药在前列腺癌治疗中, 依托“黜浊培本”理论, 展现出不可替代的范式价值与整合角色。

### 4.1 针对复杂症候群的“多系统同步调节”范式

ADT 及晚期疾病本身导致的是一个涉及神经内分泌、能量代谢、骨骼肌肉、心血管及心理情绪的复杂症候群。西医处理常需多学科会诊、多药物联合, 管理复杂且不良反应叠加。中药复方在整体观念及辨证论治指导下能够实现多系统同步调节, 展现了在管理复杂临床问题时的“系统效率”优势<sup>[56-57]</sup>。

### 4.2 在“疾病控制”与“生命保存”间实现“动态平衡”的治疗哲学范式

现代肿瘤治疗常在“过度治疗”与“治疗不足”间艰难权衡。而“黜浊培本”理论旨在有效控制肿瘤进展势头的同时, 最大限度地保护和恢复患者的生理功能与主观感受。这种以患者长期生存质量为核心的“肿瘤慢性化管理”策略, 强调在持续监测与必要干预的前提下, 实现疾病控制、生理功能维护与主观感受改善之间的动态平衡, 体现了医学更高维度的人文关怀与生命哲学。

### 4.3 作为中西医结合中“桥梁性”整合策略的协同范式

**4.3.1 增效减毒，保障治疗强度** 中药能显著减轻ADT、化疗、放疗的不良反应，提高患者的耐受性和治疗依从性，从而保障现代医学治疗能够以足量、足疗程完成<sup>[58-59]</sup>。

**4.3.2 延迟耐药，延长有效治疗窗** 中药多成分、多通路的作用特点，可能通过多靶点干扰肿瘤细胞为适应治疗压力而激活的旁路信号或代偿机制，从而延缓对单一靶点化学药产生获得性耐药的时间<sup>[56,60]</sup>。

**4.3.3 填补空白，管理西医无策之症** 对于西医缺乏有效药物的某些顽固性症状或特定阶段，中医药可以提供主导性的症状控制和疾病稳定作用，填补了治疗链条上的空白<sup>[61-62]</sup>。

## 5 讨论与展望

### 5.1 当前深度发展面临的核心瓶颈

**5.1.1 证据链的层级断裂与前瞻性不足** 现有临床研究多为小样本、单中心、回顾性分析，缺乏以总生存期为主要终点、设计严谨的大规模多中心前瞻性随机对照试验，尤其缺乏中医药与当前最新标准治疗方案进行头对头比较的高级别循证证据<sup>[63]</sup>。机制研究与临床疗效指标之间尚缺乏直接、动态的因果关联论证。

**5.1.2 整合作用机制的“系统黑箱”** 尽管网络药理学预测了众多靶点，细胞动物实验验证了部分通路，但复方中大量化学成分在人体内的复杂代谢过程及其如何最终整合性地、时序性地调控一个复杂的生物网络，仍然是一个尚未打开的“黑箱”。

**5.1.3 标准化质量控制与个体化精准施治的内在张力** 如何在不损害中医辨证论治个体化精髓的前提下，实现中药复方从药材源头、炮制工艺、制剂质控到疗效评价的全链条标准化，是中医药走向国际化、被现代医学体系广泛接纳的必经之路，也是最大的实践挑战之一<sup>[64-65]</sup>。

### 5.2 推动范式转型的关键战略方向

**5.2.1 设计前瞻性中西医结合平台试验** 超越简单的“A药+B药”验证模式，应倡导设计“西医标准治疗±结构化中医药辨证干预”的平台型临床试验。试验中深入的生物标志物探索性研究，系统、动态地收集多维度数据，从而综合评价中医药对长期生存、生活质量、治疗耐药时间等多维度终点的影响<sup>[66]</sup>。

**5.2.2 运用多组学技术贯通“病-证-效”关联轴** 对

接受“黜浊培本”规范治疗的患者队列，开展纵向的多组学动态监测。通过整合分析，寻找与中医证型动态演变、治疗反应性、预后差异密切相关的生物标志物集群。旨在从分子系统层面解读“证”的科学本质，并实现治疗前的疗效预测<sup>[67-68]</sup>。

**5.2.3 构建并推广中医特色核心结局指标集** 加速建立并获得行业共识的前列腺癌中医药治疗核心结局指标集，该指标集应涵盖中医证候积分、关键症状群复合评分、前列腺癌特异性生活质量量表及必要的现代医学客观指标等<sup>[63]</sup>。推动该指标集在相关临床研究中的使用，使中医药的疗效优势能够以国际学术界理解和认可的科学语言进行呈现与比较。

**5.2.4 深化“扶正培本”的现代免疫学与代谢学阐释** 重点研究“培本”类核心药物对前列腺癌肿瘤免疫微环境的系统性重塑作用，特别是对免疫抑制细胞群及效应T细胞功能的影响。同时，从肿瘤代谢重编程角度，探讨“健脾”治法如何调节宿主与肿瘤的代谢互动，从“代谢免疫”前沿领域阐明“扶正以祛邪”的深层机制<sup>[69-70]</sup>。

## 6 结语

“黜浊培本”理论及其所指导的中医药实践，为前列腺癌的全程管理提供了一种具有内在一致性与系统性的治疗范式。该范式并非建立于单一靶点或局部病理修正之上，而是以机体整体稳态为核心，通过协调“攻邪”与“扶正”“疾病控制”与“功能保存”之间的关系，回应了前列腺癌长期治疗过程中疗效边际递减与生活质量损伤并存的现实困境。

从学科层面看，“黜浊培本”理论的价值不仅体现在症状改善、生活质量提升及现代治疗耐受性优化等层面，更在于其所提出的一种可被现代科学语境理解与解析的整体调控思想。该理论通过将中医病机模型与肿瘤慢病化管理理念相结合，为传统医学参与复杂肿瘤疾病的长期管理提供了可复制、可拓展的理论框架。

因此，“黜浊培本”并非现代医学治疗体系的补充性附属，而是一种在肿瘤慢性化背景下，重新审视治疗目标、评价体系与患者价值的独立医学范式。其所体现的整体性、动态性与以患者为中心的治疗思想，为构建符合前列腺癌疾病特征的中西医协同诊疗模式提供了重要理论参照，也为中医肿瘤学在现代医学体系中的学科定位与理论框架确立提供了关键基础。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

#### 参考文献

- [1] Nguyen P L, Alibhai S M H, Basaria S, et al. Adverse effects of androgen deprivation therapy and strategies to mitigate them [J]. *Eur Urol*, 2015, 67(5): 825-836.
- [2] Kirby M, Hirst C, Crawford E D. Characterising the castration-resistant prostate cancer population: A systematic review [J]. *Int J Clin Pract*, 2011, 65(11): 1180-1192.
- [3] Sartor O, de Bono J S. Metastatic prostate cancer [J]. *N Engl J Med*, 2018, 378(7): 645-657.
- [4] Schaeffer E M, Srinivas S, Adra N, et al. Prostate Cancer, Version 4. 2023, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology [J]. *J Natl Compr Canc Netw*, 2023, 21(10): 1067-1096.
- [5] 贾英杰, 李小江, 杨佩颖, 等. “黜浊培本”防治恶性肿瘤理论探析[J]. *中医杂志*, 2021, 62(15): 1277-1281.
- [6] 孙彬栩, 李小江, 蔡启亮, 等. “健脾利湿化痰方”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.
- [7] 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.
- [8] 牛潇菲, 邬明歆, 牟睿宇, 等. 贾英杰“黜浊培本”论治前列腺癌经验 [J]. *陕西中医*, 2022, 43(1): 111-113.
- [9] 王金秀, 李小江, 陈军, 等. 贾英杰论前列腺癌的中医病机与治疗 [J]. *新中医*, 2014, 46(4): 20-23.
- [10] 贾英杰, 陈军, 李小江, 等. 前列腺癌中医证候研究的文献分析 [J]. *辽宁中医杂志*, 2014, 41(9): 1850-1852.
- [11] 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.
- [12] 张瑶, 李小江, 贾英杰. 中医“健脾利湿化痰法”在前列腺癌治疗中的运用 [J]. *天津中医药*, 2021, 38(3): 317-321.
- [13] 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.
- [14] 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.
- [15] Hanahan D. Hallmarks of cancer: New dimensions [J]. *Cancer Discov*, 2022, 12(1): 31-46.
- [16] 牟睿宇, 李小江. 贾英杰治疗晚期前列腺癌经验 [J]. *中医杂志*, 2020, 61(15): 1314-1317.
- [17] 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.
- [18] Hirata H, Hinoda Y, Kikuno N, et al. Bcl2-938C/a polymorphism carries increased risk of biochemical recurrence after radical prostatectomy [J]. *J Urol*, 2009, 181(4): 1907-1912.
- [19] 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.
- [20] 王娜, 王雪瑞, 孟源, 等. “黜浊培本”辨治前列腺癌的用药规律及机制研究 [J]. *四川中医*, 2025, 43(11): 167-175.
- [21] 邓仁芬, 姚杨, 李小江, 等. 贾英杰“守方微调”治疗前列腺癌经验 [J]. *中医杂志*, 2019, 60(20): 1724-1727.
- [22] 李小江, 冯梦晗, 牟睿宇, 等. “健脾利湿化痰法”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.
- [23] 陆莹, 李小江. 贾英杰教授“黜浊培本法”治疗前列腺癌骨转移经验 [J]. *河北中医*, 2021, 43(1): 14-17.
- [24] 赵林林, 贾英杰, 李小江, 等. 贾英杰教授治疗前列腺癌经验举隅 [J]. *天津中医药*, 2021, 38(1): 34-36.
- [25] 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.
- [26] 刘金明, 孙彬栩. 贾英杰从三焦论治前列腺癌内分泌治疗后潮热经验 [J]. *现代中医临床*, 2025, 32(1): 112-116.
- [27] 肖贤. 基于 ceRNA 网络探究健脾利湿化痰方联合治疗调控高危局限性前列腺癌临床及分子机制研究 [D]. 天津: 天津中医药大学, 2023.
- [28] 王晓群, 贾英杰, 李小江. 贾英杰治疗前列腺癌验案 1 则 [J]. *湖南中医杂志*, 2013, 29(7): 95-96.
- [29] 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.
- [30] 牟睿宇, 刘昭, 王亮, 等. 去势抵抗性前列腺癌预后生物标志物研究进展 [J]. *医学综述*, 2021, 27(17): 3401-3406.
- [31] 李文杰, 牟睿宇, 李小江. 寡转移性前列腺癌治疗进展 [J]. *中华男科学杂志*, 2020, 26(9): 832-837.
- [32] 张瑶, 陈军, 李小江, 等. 中药提取成分抑制人前列腺癌 PC3 细胞研究进展 [J]. *时珍国医国药*, 2015, 26(2): 446-448.
- [33] 牟睿宇, 李小江, 郭姗姗, 等. “健脾利湿化痰方”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.
- [34] 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痰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.
- [35] 程闻. “健脾利湿化痰方”治疗转移性激素敏感性前列腺癌优势人群特征分析及预测模型的建立 [D]. 天津: 天津中医药大学, 2024.
- [36] 韩增风. 高危局限性前列腺癌中医证型相关性研究及健脾利湿化痰方联合治疗的临床疗效观察 [D]. 天津: 天津中医药大学, 2024.
- [37] 宋彦奇, 孙彬栩, 韩增风, 等. 局部高危前列腺癌免疫

- 组织化学指标与中医证型的相关性研究 [J]. 中国肿瘤临床, 2022, 49(22): 1166-1169.
- [38] 宋彦奇. 局部高危前列腺癌中医证型与分子分型及复发分层研究 [D]. 天津: 天津中医药大学, 2021.
- [39] 徐竞一. 前列腺癌患者中医体质分布特点与其危险因素的相关性分析 [D]. 天津: 天津中医药大学, 2021.
- [40] 韩增风, 王超然, 肖贤, 等. 以“黜浊治中”理论探讨针灸并治前列腺癌术后尿失禁 [J]. 天津中医药, 2023, 40(8): 993-996.
- [41] 王超然, 李小江, 杨佩颖, 等. 针灸治疗前列腺癌术后尿失禁随机对照试验的文献报告质量评价 [J]. 中医肿瘤学杂志, 2021, 3(4): 82-87.
- [42] 陆莹, 刘筱迪, 牛潇菲, 等. 中医对减轻前列腺癌内分泌治疗相关潮热的研究进展 [J]. 空军军医大学学报, 2022, 43(2): 230-234.
- [43] 张瑶, 贾英杰, 李小江, 等. “健脾利湿化痰方”治疗前列腺癌在抑制微血管生成方面的作用与机制研究 [Z]. 天津: 天津中医药大学第一附属医院, 2022.
- [44] 李家合. 基于网络药理学探讨“健脾利湿化痰方”治疗前列腺癌的分子机理 [D]. 天津: 天津中医药大学, 2020.
- [45] 牟睿宇, 廖洋, 贾春鑫, 等. 王不留行环肽 B 逆转前列腺癌 C4-2 细胞激素非依赖性生长及作用机制 [J]. 中草药, 2024, 55(17): 5898-5904.
- [46] 牟睿宇. 姜黄素调控前列腺癌细胞生物学行为及作用机制研究 [D]. 天津: 天津中医药大学, 2021.
- [47] 王林欢. 基于“黜浊培本”理论探讨“健脾利湿化痰方”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 [D]. 天津: 天津中医药大学, 2021.
- [48] 史梦瑶, Nuttapong W, 王雪妮, 等. HN Saponin F 通过雄激素受体抑制雄激素依赖的前列腺癌细胞 LNCaP 增殖 [J]. 中南药学, 2019, 17(10): 1591-1595.
- [49] 孙彬栩, 贾英杰, 李小江, 等. 基于 AR 信号通路初探大黄、姜黄、王不留行药物组成逆转前列腺癌激素非依赖的作用及机制研究 [Z]. 天津: 天津中医药大学第一附属医院, 2022.
- [50] 陈璐瑶. 基于 Akt/mTOR/SREBPs 通路探讨 ECG 抑制前列腺癌细胞脂肪酸合成的作用机制 [D]. 天津: 天津中医药大学, 2021.
- [51] 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痰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.
- [52] 孙彬栩, 蔡启亮, 李小江, 等. 基于 IGF/MMP 信号通路研究健脾利湿化痰方有效拆方对前列腺癌细胞侵袭、迁移的影响 [J]. 天津中医药, 2020, 37(4): 450-456.
- [53] 张小青, 李禄, 王为民, 等. 六味地黄汤合三圣散联合唑来膦酸治疗前列腺癌骨转移的作用及机制研究 [J]. 中草药, 2022, 53(23): 7461-7466.
- [54] 贾春鑫. “健脾利湿化痰方”调节前列腺癌免疫微环境机制及疗效分析 [D]. 天津: 天津中医药大学, 2024.
- [55] 廖洋. “健脾利湿化痰方”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 [D]. 天津: 天津中医药大学, 2024.
- [56] 李小江, 牟睿宇, 郭明歆, 等. 中医药治疗去势抵抗性前列腺癌的研究进展 [J]. 中草药, 2019, 50(4): 1007-1011.
- [57] 李文杰, 贾英杰, 牟睿宇, 等. 贾英杰教授应用“圣愈汤”治疗晚期前列腺癌经验总结 [J]. 天津中医药, 2020, 37(11): 1241-1244.
- [58] 贾英杰, 李小江, 李超, 等. 益气解毒祛瘀方联合内分泌治疗晚期前列腺癌临床疗效分析 [J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(4): 448-451.
- [59] 陆莹. “健脾利湿化痰方”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及 ctDNA 初探 [D]. 天津: 天津中医药大学, 2022.
- [60] 冯梦晗, 李小江. AR 信号通路自噬的相关性在前列腺癌治疗中的应用 [J]. 转化医学杂志, 2019, 8(2): 123-126.
- [61] 牟睿宇, 李小江. 贾英杰运用“截断疗法”治疗前列腺癌 [J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(11): 2296-2298.
- [62] 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.
- [63] 田汇川. 中医药治疗前列腺癌临床研究核心结局指标集的构建 [D]. 天津: 天津中医药大学, 2024.
- [64] 牛潇菲, 张畅, 李小江. 基于 CiteSpace 的中医药治疗前列腺癌可视化分析 [J]. 中医药导报, 2021, 27(8): 160-164.
- [65] 张瑶, 贾英杰. 基于脏腑辨证的前列腺癌中医治疗进展概述 [J]. 河北中医, 2017, 39(2): 308-312.
- [66] 思志强, 张莹, 孙彬栩, 等. 放射性 <sup>125</sup>I 粒子植入治疗前列腺癌的研究进展 [J]. 中国肿瘤外科杂志, 2020, 12(1): 74-78.
- [67] 程晓玉, 贾英杰, 陈军, 等. 激素非依赖性前列腺癌治疗近况 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(10): 145-148.
- [68] 孙一予, 贾英杰, 陈军, 等. 中医药治疗前列腺癌机制研究简况 [J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(18): 90-93.
- [69] Chang Y L, Ou Q L, Zhou X H, et al. Jianpi Jiedu Decoction suppresses colorectal cancer growth by inhibiting M2 polarization of TAMs through the tryptophan metabolism-AhR pathway [J]. *Int Immunopharmacol*, 2024, 138: 112610.
- [70] Hanahan D, Weinberg R A. Hallmarks of cancer: The next generation [J]. *Cell*, 2011, 144(5): 646-674.

[责任编辑 赵慧亮]