

本文引用: 赵慧慧, 洪东方, 李梦茹, 黄成龙, 徐经世, 李崇慧. 国医大师徐经世从斡旋枢机论治胰腺癌经验探析[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(4): 663–668.

国医大师徐经世从斡旋枢机论治胰腺癌经验探析

赵慧慧¹, 洪东方¹, 李梦茹¹, 黄成龙¹, 徐经世², 李崇慧^{2*}

1. 安徽中医药大学第一临床医学院, 安徽 合肥 230038; 2. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230038

〔摘要〕徐经世教授认为, 胰腺为解剖学独立器官, 中医学中虽无胰腺专名, 但其功能属于脾, 其生理特性类似六腑以通为用、以降为顺。其生理功能的正常发挥依赖肝木疏泄以畅气机、脾土运化以助升清。胰腺癌发病, 系由情志、饮食等因素导致肝失疏泄、胆腑郁滞、脾失健运, 致使中焦枢机逆乱, 气、湿、瘀互结, 壅遏腑道, 最终导致胰腺通降失司, 痰瘀毒互结而成积聚。治疗上, 徐经世教授以斡旋枢机、复其通降为总纲, 立疏肝利胆以畅气机、健脾助运以复枢轴、通腑导浊以祛邪毒三大治法, 旨在恢复肝、脾、胰(胆)三者的协调关系。附验案一则, 为胰腺癌的中医诊疗提供参考。

〔关键词〕胰腺癌; 斡旋枢机; 通降失司; 徐经世; 国医大师

〔中图分类号〕R273

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.04.002

Experience of Professor XU Jingshi, a National TCM Master, in treating pancreatic cancer from the perspective of harmonizing the central pivot

ZHAO Huihui¹, HONG Dongfang¹, LI Mengru¹, HUANG Chenglong¹, XU Jingshi², LI Chonghui^{2*}

1. The First Clinical Medical College of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, Anhui 230038, China; 2. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, Anhui 230038, China

〔Abstract〕Professor XU Jingshi believes that the pancreas is an independent organ in anatomy. Although there is no specific term for the pancreas in TCM, its function belongs to the spleen, and its physiological characteristics are similar to those of the six fu-organs, which rely on smoothness and descending for normal operation. The normal functioning of the pancreas depends on the liver's ability to regulate the free flow of qi and the spleen's ability to transform and transport food and water for assisting the ascent of clear qi. The occurrence of pancreatic cancer is caused by factors such as emotional disturbance and improper diet, leading to the liver's failure to regulate qi, the gallbladder qi stagnation, and the spleen dysfunction in transporting and transforming. This results in the disorder of the central pivot for qi movement in the middle jiao, with qi, dampness, and blood stasis intermingling and obstructing the fu-organ pathways. Consequently, the pancreas loses its ability to maintain unobstructed descending, and the accumulation of phlegm, blood stasis, and toxin forms a mass. In treatment, Professor XU takes "harmonizing the central pivot and restoring unobstructed descending" as the general principle, establishing three major treatment methods: soothing the liver and regulating the gallbladder to smooth qi flow, strengthening the spleen and promoting transportation to restore the pivot's normal function, and unblocking the fu-organs and eliminating turbidity to remove pathogenic toxins. The aim is to

〔收稿日期〕2025-10-23

〔基金项目〕安徽省高水平传承人才建设项目(2024sjzyfzzxgspccrcxm20240025); 安徽省华佗中医药研究院科技重大专项(BZKZ2408)。

〔通信作者〕* 李崇慧, 女, 博士, 硕士研究生导师, 主任医师, E-mail: lch8511@163.com。

restore the harmonious relationship among the liver, spleen, and pancreas (gallbladder). A verified medical record is attached to provide a reference for the TCM diagnosis and treatment of pancreatic cancer.

[**Keywords**] pancreatic cancer; harmonizing the central pivot; failure of unobstructed descending; XU Jingshi; National TCM Master

胰腺为腹膜后脏器,解剖位置深,癌变后缺乏特异性症状体征,且胰腺有极丰富的血液供应和淋巴引流,早期极易出现转移,起病隐匿,但随着病情进展,患者可能会出现包括上腹痛、黄疸、消瘦、消化不良等多种症状^[1]。因此,患者确诊时已处于晚期,导致 5 年生存率仅为 2%~9%^[2]。预计到 2030 年,它将成为癌症相关死亡的第二大原因^[3]。随着现代生物医学技术的发展,免疫治疗等新型肿瘤治疗方法在治疗实体肿瘤方面显示了一定的效果,但胰腺癌的生存率仍然很低^[4]。而中医药在改善胰腺癌患者临床症状、促进术后恢复等方面具有一定的优势,相关研究表明中医药可以提高胰腺癌患者的生存率^[5-7]。

第二届国医大师徐经世教授,深耕中医临床 70 余载,擅长内、妇、儿科多种常见病及疑难杂病,在肿瘤领域有独到见解。徐经世教授认为,胰腺癌的发病以内伤脏腑为本,外感邪毒为标。其病位在胰腺,络属于脾,与肝胆等脏腑密切相关。病机核心在于脾失健运、肝失疏泄、胆腑郁滞,三者功能失调相互影响,贯穿疾病始终。徐经世教授重视胰腺以通为用、以降为顺的生理特性,指出中焦气机壅滞、通降失常是本病发生与发展的重要环节。外邪引动内邪,内外合邪,交织为患,导致气血津液运行障碍,继而酿生痰浊、瘀血、毒邪,终致痰、瘀、毒互结,积于胰腺,形成积聚。深入梳理徐经世教授诊治胰腺癌的临证思路和遣方用药规律,对其学术思想与诊治经验进行初步探析,以飨同道。

1 胰腺生理:以通为用,肝脾协济,气机和顺

历代医籍虽未为胰腺确立专论,但古代医籍有较多对胰腺形态与功能的论述。如《难经·四十二难》记载:“脾重二斤三两,扁广三寸,长五寸,有散膏半斤。”相关研究证实^[8],胰腺质地柔软疏松、呈淡黄分叶状,与散膏形态吻合;重量为 60~100 g,与二斤三两基本相符。胰腺内分泌的胰岛素,有控制血糖的作用;胰腺外分泌的胰酶,有消化食物的作用,可直接支撑脾主运化功能^[9]。张锡纯在《医学衷中参西录·

第五期第一卷》中言其与脾有密切关系“形如膏,而时时散其膏之液于十二指肠之中……故曰散膏,为脾之副脏”,符合胰腺的内、外分泌功能特点。同时,胰腺与脾的功能关联,胰腺的内、外分泌功能有助于脾的运化、转输、散精功能^[10]。故从生理特性来看,胰腺既继承了脾主运化的特性,又具有胃、肠、胆等脏腑通降传化的功能,符合六腑以通为用的生理特点^[11]。基于此,徐经世教授认为胰腺位居中焦,属土主运化,类六腑以通为用,与肝胆脾胃气机相贯、生理相因、病理相及。脾胃升降为胰腺通降之枢,肝的疏泄功能助胰腺通降泌浊,胆腑排泄胆汁与胰液共注肠腑,三者共助胰液顺注肠腑、腐熟水谷,恰合六腑通降之性。若脾胃壅滞或肝失疏泄、胆气郁结,必致胰腺通降失司、液泄不畅,先见胀满痛滞,日久酿毒成癥积;反之,胰腺失通亦侮肝乘脾、碍胆通降,加重中焦枢机紊乱。故治胰腺之疾,当以调肝脾、疏中焦、复通降为要旨。

1.1 胰脾同属,主司运化

在传统中医典籍中,并无“胰腺”的专名记载,历代医家虽对胰腺命名各异,包括散膏、甜肉、胰子、总提、珑管等,但均将其归属于中医学“脾脏”的范畴^[12]。现代医学认为胰腺是人体的消化系统器官,胰腺外分泌功能不全直接导致消化不良、脂肪泻、体重下降^[13],故胰腺癌患者临床多见纳差、腹胀腹痛、消瘦、腹泻或便秘,甚或恶心、呕吐、黄疸等消化道症状,符合中医学脾脏的发病特点^[14]。西医解剖认为胰腺癌病位在胰;中医学虽亦认其病位在胰,然胰腺功能统属脾系,气机升降、通降传导皆赖肝脾协济。

《医述·脏腑》记载:“脾之所以消磨水谷者,非如磨之能磨,杵之能舂也。以气吸之,而食物不坠然耳。食物入胃……得脾气一吸,则胃气有助,食物之精得以尽留。”脾消磨水谷非物理研磨,而凭脾气升清,使水谷精微得以上输^[15]。然清气能升,必赖浊气能降,水谷糟粕质重浊,其传化下降的过程,胰腺亦协同司职。胰腺虽不属于六腑,但其生理特性类同六腑,以通为用,泌胰液注肠腑,既能协同水谷运化,通降气机,又能分清泌浊,使浊阴得归六腑。脾之升清与胰

之降浊,一升一降,协同为用,共同完成腐熟水谷、传化精微的全过程。

1.2 胰腺属土,肝木疏土

肝属木,脾属土,肝主疏泄,脾主运化,二者在气机升降方面相辅相成^[16]。《素问·宝命全形论篇》记载“土得木而达”,肝木畅达,脾土得荣,故肝脾相须为用,土培木而木得其养,木疏土而土得其通。胰腺属土,与脾同司运化,因此,肝与胰,实质上是木土相得、协同为用的关系,胰脾与肝胆五行相制相生,形成生克制化之机,共司人体气机升降与运化功能。

生理上,肝主疏泄,能调畅气机,其性条达,功主疏泄,可助胰脾运化,促胆腑泄降。少阳为阳枢,厥阴为阴枢,枢机得利,则人体一身气血阴阳出入有度,助脾胃中枢气机升降。中枢气机条畅,胰腺得助而能泌别浊液,借胃气通降,下传肠腑,共司腐熟水谷之职。《脾胃论·脾胃虚实传变论》言“胆者,少阳春生之气,春气升则万化安”,胆附于肝,胆气升发与肝之疏泄相辅相成,胆气升发有助于中土运化。《东医宝鉴·内景篇》记载“肝之余气,泄于胆,聚而成精”,提示胆汁由“肝之余气”所化,借肝之疏泄作用下入肠中,既助脾运化水谷,又为胰腺通降化浊提供条件,共促水谷精微的消化与吸收。因此,土得木而达需赖肝胆的协调作用才能调节消化功能。

1.3 胰腺通降,肝脾疏达

胰腺有独特的脏腑属性,既含奇恒之腑的特殊性,亦存六腑的功能性特征。胰腺分泌胰液,胰管中空以输送胰液入肠腑,协同胆腑分泌胆汁参与消化,兼具脏与腑的特点^[17]。盖六腑生理当以通降为顺,胰腺既具腑之特质,其功能的正常发挥需依赖通降的协调。

基于胰腺似脏非脏、似腑非腑的特性,更需脏腑相协、气机通调以成其用。胰液虽循腑道入肠以助运化,然其输泄之畅否,必借周身气机之通达为枢纽。《难经·三十一难》言:“三焦者,水谷之道路,气之所终始也。”三焦气机通畅则胰液得以正常输泄。胰腺生理功能的发挥依靠脏腑及三焦气机通畅,赖肝胆疏泄以通利气机,亦赖脾胃升降以畅达气机,遵循六腑以通为用,以降为顺的原则^[18]。

2 病机阐要:以滞为病,肝脾失和,痰瘀成积

脾失健运则湿浊内生,胰腺通降失常则糟粕难

行,二者同滞既直接阻碍津血运行,致痰湿瘀血内生,又可因土壅而郁遏肝木,引发肝失疏泄。若肝失疏泄、气机郁结,则疏土助运无力、调畅胆腑失能,进而加重脾胰壅滞与通降失常,使中焦枢机逆乱更甚。气滞日久则湿阻难化,血行不畅则瘀滞渐生,湿、气、瘀交阻日久,必酿生痰浊、瘀毒,互结于胰腺而成癥积。已成之痰瘀作为痼结之邪,又能进一步阻滞气机、耗伤正气,既碍肝之疏泄条达,使肝木难舒、气机难畅;又损中焦运化功能,使脾难健运、胰难通降,终致癌毒内结。

2.1 脾胰同滞为始动,运化失司生湿浊

《临证指南医案·卷三脾胃》指出:“脾宜升则健,胃宜降则和。”脾胃为气机升降之枢纽,脾升清阳,胃降浊阴,胰居其中,借脾之升清布散精微,赖胃之降浊下传糟粕。胰脾协同,乃能腐熟水谷,化生并输布精微于周身,为气血生化之源。病理状态下亦相互牵累,共致运化失司。脾气亏虚则升清无力、酿生湿浊,不能助胰通降,致胰液泌泄阻滞,传化受阻。若胰腺先病,通降失序则浊邪困脾,抑脾升清,清浊相干,久则脾胰俱衰,湿浊化热熏蒸肝胆。

《素问·评热病论篇》曰“邪之所凑,其气必虚”,故胰腺癌在脾气亏虚的基础上,因外感湿邪、饮食不节、情志失调等内外多种因素共同诱导而酿生癌毒,与湿、热、瘀等病理因素交杂复合,搏结于胰腺,导致胰腺通降失司而形成癌肿^[19]。脾失健运是癌毒滋生、痰瘀毒互结的主要病因,是胰腺癌发生的关键病理所在。

2.2 肝失疏泄胆阻滞,气机郁结促病成

肝木之疏泄与胰土之通降,二者在生理上相辅相成,共同维持着消化机能的升降有序;在病理上则相互影响,交为因果。《素问·举痛论篇》云“百病生于气也”,肝气失于条达,则中焦气机壅滞,胰脾运化失常,津液输布障碍,聚而为湿,湿郁化热,湿热蕴结中焦。《景岳全书·卷三十一》谓:“胆附于肝,主少阳春生之气。”胆气郁遏,少阳枢机不利,胆汁排泄失常,郁而化火,熏蒸胰腺。《医林改错·积块》指出:“气无形不能结块,结块者必有形之血也。”肝郁气滞与胆腑郁滞相互影响,导致气血瘀滞交织,痰浊湿热互结,最终形成癥瘕积聚。

胰腺癌之肿块形成系由郁、瘀、痰、毒相互搏结所致。《临证指南医案·卷三木乘土》有云“肝为起病

之源,胃为传病之所”,肝气郁滞则疏泄失司,既难助脾运化、又碍胃腑通降,进而损害中焦运化功能。中焦运化失常则湿浊内生,津血运行受阻则瘀血渐生,湿、瘀与郁气交织日久,必酿生痰浊、毒邪,诸邪搏结于胰腺,终成肿块。故胰腺癌患者常见情志抑郁、脘腹胀痛、黄疸等症,皆与肝胆郁滞、枢机不利密切相关。

2.3 通降失常为关键,痰瘀毒结酿癌肿

《素问·五脏别论篇》曰:“六腑者,传化物而不藏。”胰腺以降为顺,以通为用,通则生化有序,滞则疾病丛生。胰液需顺胰管通利而下,方能入肠合胆汁助运化,若失通降之性,则胰液壅滞难行,自身泌泄失序,阻滞肠腑传化,致消化功能失调。中焦气机壅滞、通降失常是贯穿本病的核心病机。

当脾失健运、肝失疏泄导致中焦枢机不利,胰腺通降失常,气血津液运行之道壅塞。体内所成的痰浊、瘀血等病理产物无法正常输布和排泄,郁积于局部,郁久化热、瘀久成毒,最终化生为顽固的毒邪,形成痰、瘀、毒三者互结,积于胰腺,形为积聚,生成癌毒。同时,痰瘀是胰腺癌的病理产物,又能阻滞气机,互为因果,加重疾病,痰瘀亦可在一定程度上互相转换,痰凝气滞则瘀血生,血瘀阴虚则痰浊生。正如《血证论·卷五瘀血》所论:“血积既久,亦能化为痰水。”

3 治则治法:斡旋枢机,复其通降,辨证施治

3.1 健脾助运调中焦,升清降浊复枢轴

《素问·刺禁论篇》云“脾为之使,胃为之市”,脾失健运则胰失所助,水谷不化而邪浊内聚。《临证指南医案·卷三脾胃》谓:“脾胃之病,虚实寒热,宜燥宜润,固当详辨,其于升降二字,尤为紧要。”脾升胃降失常,则胰腺通降失司,浊邪内停。徐经世教授认为,治宜顺应脾升胃降,调脾以升清、调胃以降浊,以升清降浊调脾胃气机升降之序,以半夏泻心汤辛开苦降或旋覆代赭汤调畅中焦,使清阳得升,浊阴得降,胰腺自安。同时,徐经世教授认为通降宜缓不宜急,在运用通降法时常佐谷芽、麦芽各 15 g 养护胃气,防止攻伐太过。其用药轻灵平和,重在调理中焦气机,使脾能散精、胃能降浊、胰腺自安。

3.2 疏肝利胆畅气机,通腑和胰祛瘀滞

《类证治裁·肝气肝火肝风论治》言“肝木性升

散,不受遏郁,郁则经气逆”,肝郁日久化火,灼液成痰、煎血为瘀,加重胰腺癌积聚之患。徐经世教授认为治法当重疏肝利胆,以复气机条畅、胰胆通利,选用逍遥散合大柴胡汤,常共用郁金、延胡索、白芍、枳壳以疏利肝胆、调畅气机。徐经世教授临证用药尤重“疏而不燥、利而不伤”,肝为刚脏,体阴而用阳,最宜疏泄凉润,忌燥涩呆补^[20]。疏肝时忌用香附、青皮等过燥之品,常佐白芍、麦冬柔肝养阴,防疏泄太过耗伤肝阴;利胆时避用芒硝等峻下之药,加白术、茯苓健脾护中,以免苦寒伤脾碍运。其治不专于攻伐,重在疏肝以调气机、利胆以通胰腺,使肝、胆、胰三者协同有序,痰瘀毒邪自能随气机通降而消散。

3.3 通腑导浊祛邪毒,以通为补安胰腺

《类证治裁·内景综要》云:“六腑传化不藏,实而不能满,故以通为补焉。”故治疗需兼顾胰腺“脏体腑用”,尤重通降。胰腺癌患者因中焦气机壅滞,痰瘀互结,阻塞腑道,导致腑气不通,出现腹胀、便秘、恶心、呕吐、黄疸等不通之象。浊毒内蕴,进一步耗伤正气。徐经世教授认为,治疗上当以通腑为急,使邪有出路,保持大便通畅,腑气得降,则胃气得生,方能纳食,方用调胃承气汤,其中常用制大黄 3 g,取其泻下之力缓和,重在清热解毒、活血祛瘀、导瘀血下行,使浊毒从大便而解,而非一味峻下。更融通肝脾,如遇黄疸胁痛,取虎杖、垂盆草利胆退黄,佐绿梅花、谷芽疏肝醒脾,使邪有出路。

3.4 辨证化裁顾虚实,攻补兼施延生机

《寿世保元·卷一血气论》言:“病有标本,治有先后。”徐经世教授强调,患者体质有别,病程阶段各异,中焦枢机逆乱之轻重、脾胰同滞之深浅、肝失疏泄之缓急亦随之变化,故治疗需谨守病机,动态辨证,灵活化裁,结合患者虚实盛衰调整攻补策略,使攻邪不伤正、扶正不碍通,以达治病留人、带瘤生存的目标。如阴虚者加沙参、麦冬、石斛等滋养胃阴,防止温燥药物伤阴;热毒炽盛者加蛇舌草、半枝莲等清热解毒、抗肿瘤之中草药;正气极虚者加大黄芪用量,并加用灵芝等扶正抗癌。

4 验案举隅

患者,男,79岁。初诊:2022年5月27日。主诉:确诊胰腺癌9个月余。患者1年前开始出现乏力,食欲缺乏,消瘦。2021年8月检查发现胰体占

位,考虑胰腺癌伴多发淋巴结转移,淋巴结肿大以双侧腹股沟为主,穿刺提示见癌细胞,诊断为胰腺癌伴双肺及多发淋巴结转移IV期。后行“尼妥珠单抗+白蛋白结合型紫杉醇+替吉奥”(具体不详)治疗6次,末次治疗时间为2个月前。因血小板减少未能坚持治疗。现症见:口干,纳少,纳食后上腹胀闷,左侧腹股沟处肿大淋巴结疼痛,失眠,常需服用安眠药辅助入睡,大便溏,3~5次/d,小便调。舌淡,苔偏薄,脉细。西医诊断:胰腺癌伴双肺及多发淋巴结转移(IV期);中医诊断:积聚(正虚瘀结证)。治宜斡旋枢机、复胰腺通降,兼顾扶正祛邪;方选自拟扶正安中汤加减。处方:北沙参20g,枳壳12g,杭白芍30g,仙鹤草20g,牡丹皮炭10g,延胡索15g,桔梗20g,山海螺15g,炒川连3g,合欢皮20g,琥珀10g。15剂,水煎服,日1剂,早晚饭后服用。

二诊:2022年6月10日。患者服用前方后腹股沟处包块缩小,疼痛减轻,现纳食差,乏力,腰酸,入睡困难,眠浅易醒,口干,咽干,大便3~4次/d,小便调。舌尖红,舌根苔腻,脉细弦。处方:前方去枳壳、白芍、牡丹皮炭、延胡索、合欢皮、琥珀,加杭麦冬15g、竹茹10g、绿梅花20g、无花果10g、酸枣仁25g、川杜仲20g、丝瓜络20g。15剂,煎服法同前。

三诊:2022年7月1日。停用中药后左腹股沟肿块有增大趋势,疼痛有反复,现腰部酸胀,乏力,体力下降,纳食差,夜寐差,易醒,大便3~4次/d,小便调。舌红,苔干,根部腻,脉细滑,重取不应。处方:前方去麦冬、杜仲、丝瓜络,加蜚虫10g、谷芽25g。15剂,煎服法同前。

按:本案患者年高久病,确诊胰腺癌IV期且伴多发转移,化疗后正气更虚,呈现正虚瘀结之候。故西医诊断为胰腺癌伴双肺及多发淋巴结转移(IV期),中医诊断为积聚,辨为正虚瘀结证,治法以斡旋枢机、复胰腺通降为主,攻补兼施,通过调畅中焦枢机,实现扶正安脏、祛邪散结之效。初诊方中以北沙参养阴清肺、益胃生津;山海螺益气养阴、解毒消肿,扶助正气兼消癌毒;仙鹤草补虚强壮、收敛止血;三药共建益气健脾、养阴生津,固护中焦之功。枳壳行气消痰、宽中除胀;杭白芍养血柔肝、缓急止痛,调畅中焦枢机,旨在从肝脾论治以恢复胰腺通降之性。在

通腑导浊祛邪毒的运用上,徐经世教授避开治疗腑实积滞常用的大承气汤等峻下之剂,而选用炒川连,取其清热解毒、燥湿导滞之性,意在缓下浊毒,而非攻下燥结,做到通而不伐。同时,选用牡丹皮炭凉血化瘀,炭制之性增入血分消癥之功,既针对癌毒瘀热互结的病机,又避免活血过猛伤正之弊。延胡索活血行气、止痛散结,增强止痛之效;桔梗宣肺利咽、载药上行,兼顾口干咽燥;合欢皮解郁安神、活血消肿,琥珀镇惊安神、活血散瘀,兼顾不寐。二诊患者服药后瘀结之势得缓,淋巴结肿痛症状改善,去牡丹皮炭、延胡索行瘀之品;其纳差、咽干、腰酸等气阴两虚之象显露,暂缓疏泄,转而固本,去枳壳、白芍等行气之品,加入绿梅花疏肝理气和中、无花果健脾开胃等气味芳香、性味平和之品以疏肝醒脾,既顾护脾胃之气,又轻灵宣郁;用杭麦冬养阴生津、川杜仲滋补肝肾,扶土以荣木,滋水以涵木,通过固护先后天以安定枢机之本。同时,患者失眠症状改善,但眠浅易醒,且气阴亏虚,故去合欢皮、琥珀改用酸枣仁养血安神;舌根苔腻,加竹茹清热化痰和胃、丝瓜络通络化痰,改善湿浊兼症,同时辅助散结。三诊患者停药后出现左腹股沟肿块增大趋势,其病机变化包括:情志波动或饮食不慎致肝气郁结加重,气滞局部致肿物增大;正气极度亏虚,气虚运血无力致痰瘀暂时聚集,呈现增大假象;中焦枢机不利,浊毒随经络流注聚于体表。这种病情变化反映了癌毒在失去持续药物调控后的活跃趋势。徐经世教授秉承“有是证,用是药”的原则,将这一趋势作为邪气蠢动的征兆,先安其位,以猛药制其势。故去麦冬、杜仲、丝瓜络等滋补通络之品。加入蜚虫,破血逐瘀、消积散结、走窜搜剔,强效制伏癌毒鸱张之势;佐谷芽健脾和中、护养胃气,使攻邪而不伤正。全案诊疗,三诊方药虽随证调整,但其核心诊疗思想一以贯之,徐经世教授始终着眼于恢复肝、脾、胰胆的协调关系,其用药轻灵平和,于疏肝中不忘柔润,于健脾时兼顾通降,于攻毒时力求平和,将斡旋枢机这一抽象法则转化为具体的用药组方,通过调畅气机这一关键环节,达成安和五脏、带瘤生存的战略目标。

5 小结

国医大师徐经世论治胰腺癌,立足胰腺络属于

脾、脏体腑用特性,以斡旋枢机、复其通降为治则,设健脾助运复中焦枢轴、疏肝利胆畅气机、通腑导浊祛邪毒三法,且注重动态辨证,依虚实调整攻补。本文通过对徐经世教授论治胰腺癌经验的系统梳理,明晰其从斡旋枢机入手,重脏腑协调、复胰腺通降的诊疗思路,扩充胰腺癌中医辨证论治的理论与实践内容,为临床中医药干预此类难治性肿瘤提供了可借鉴的思路与方法。

参考文献

- [1] 毛 强, 张 倜, 李 强. 52 例胰体尾癌的外科诊治分析[J]. 中国肿瘤临床, 2013, 40(14): 842-845.
- [2] MCGUIGAN A, KELLY P, TURKINGTON R C, et al. Pancreatic cancer: A review of clinical diagnosis, epidemiology, treatment and outcomes[J]. World Journal of Gastroenterology, 2018, 24(43): 4846-4861.
- [3] DHASMANA A, DHASMANA S, KOTNALA S, et al. CEACAM7 expression contributes to early events of pancreatic cancer[J]. Journal of Advanced Research, 2024, 55: 61-72.
- [4] KLEIN A P. Pancreatic cancer epidemiology: Understanding the role of lifestyle and inherited risk factors[J]. Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology, 2021, 18(7): 493-502.
- [5] KUO Y T, LIAO H H, CHIANG J H, et al. Complementary Chinese herbal medicine therapy improves survival of patients with pancreatic cancer in Taiwan: A nationwide population-based cohort study[J]. Integrative Cancer Therapies, 2018, 17(2): 411-422.
- [6] 胡正军, 郭晓冬, 侯 军, 等. 健脾散结方对晚期胰腺癌患者临床预后的影响[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25(2): 709-715.
- [7] 王宇立, 方 媛, 徐 静, 等. 中药抗癌 2 号方联合高强度聚焦超声治疗中晚期胰腺癌临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(10): 6163-6167.
- [8] 李军宅, 郭福倩, 李彩英, 等. 采用 128 层螺旋 CT 对胰腺形态定量测量的实验及临床研究[J]. 河北医药, 2015, 37(11): 1623-1625.
- [9] 朱 欢, 鲁 瑾. 胰腺内外分泌相互影响的研究进展[J/OL]. 海军军医大学学报, 1-6[2025-09-13]. <https://doi.org/10.16781/j.cn31-2187/R.20250231>.
- [10] 肖志伟, 周瑞生, 杨小兵, 等. 国医大师周岱翰治疗胰腺癌的学术思想及临证经验探析[J]. 中医肿瘤学杂志, 2025, 7(4): 43-47.
- [11] 胡博婷, 方文岩. 浅谈六腑以通为用在胰腺癌中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(5): 72-75.
- [12] 赵 亮, 尚 东, 马跃海, 等. 基于“胰脾一体”观点探讨胰腺疾病的中医辨治[J]. 中医杂志, 2023, 64(16): 1646-1650.
- [13] 张传龙, 李 奕, 姜晓晨, 等. 从“脾为之卫”探讨延缓胰腺癌演进的治脾调卫机理与策略[J]. 北京中医药大学学报, 2023(3): 326-330.
- [14] 韩尽斌, 曹振东, 刘巧丽, 等. 从“胰属脾”谈胰腺癌的病机要素[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(9): 2086-2088.
- [15] 王 飞, 汪美霞, 陶 庄, 等. 基于“脾主升清”理论论治脂肪肝型肝豆状核变性[J]. 中国中医药信息杂志, 2024, 31(9): 8-11.
- [16] 叶永安, 靳 茜, 李小科, 等. 基于“肝脾同调”阐释慢性肝病的中医治疗[J]. 世界中医药, 2024, 19(5): 652-655.
- [17] 冷玉琳, 印家成, 李相龙, 等. 从胰腺脏腑属性论胰腺内外分泌共病的中医证治思路[J]. 中医杂志, 2025, 66(2): 145-149, 156.
- [18] 沈科展, 姜 静, 王梦蕾, 等. 林胜友基于通降理论从肝脾分层辨治胰腺癌经验[J]. 中医临床研究, 2024, 16(32): 107-112.
- [19] 魏小曼, 程海波. 基于癌毒病机理论的大肠癌治则治法[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(12): 6182-6184.
- [20] 王 欢. 国医大师徐经世从肝论治绝经前后诸证经验[J]. 安徽中医药大学学报, 2025, 44(4): 30-33.

(本文编辑 田梦妍)