

引用:朱文雄,覃薇霖,刘德果,袁轶峰,刘涛,李博,龙柳芽.陈其华诊治前列腺癌学术经验撷英[J].中医药导报,2025,31(1):173-175.

陈其华诊治前列腺癌学术经验撷英*

朱文雄¹,覃薇霖¹,刘德果²,袁轶峰¹,刘 涛¹,李 博¹,龙柳芽¹

(1.湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙 410007;
2.广西中医药大学第一附属医院,广西 南宁 530000)

[摘要] 陈其华认为肾虚血瘀为前列腺癌(PCa)发病的关键病机,治疗上当补肾益气、化瘀散结,并创制了益肾通癃汤;中医药可以参与到PCa西医治疗的全过程当中,临证时应注意辨别正邪、轻重、虚实,处方时应注意分清扶正与祛邪主次;对待PCa中晚期的各种并发症,如疼痛、血尿、疲乏、排尿困难等,可从瘀、从瘀、从虚劳、从伏邪、从络病等论治;PCa组方用药应“病-证-症”结合,三观联动,既要对病治疗,也要对证治疗,还要对症治疗,灵活加减化裁。

[关键词] 前列腺癌;学术经验;名老中医;陈其华

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2025)01-0173-03

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.01.031

前列腺癌(prostate cancer,PCa)是目前男科临幊上最为常见的恶性肿瘤,临幊表现主要为膀胱出口梗阻及下尿路症状,且易发生早期转移,绝大多数患者确诊时往往已失去实施根治性手术治疗的机会^[1]。内分泌治疗是PCa目前临幊的主要治疗方法,但在服药过程中可能会伴随很多副作用和不良反应,包括过敏、骨质疏松症、心血管系统损害、男性乳房女性化及性功能障碍等,并且后期往往发展成去势抵抗性前列腺癌(castration-resistant prostate cancer,CRPC),导致治疗效果和预后不佳^[2-3]。因此,积极地探索和寻求PCa有效的中医治疗途径无疑具有较大的现实意义。陈其华是湖南中医药大学第一附属医院中医男科学科带头人,医学博士,二级教授,主任医师,博士生导师,国家优秀中医临床人才,全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,全国名老中医药专家传承工作室建设项目专家。其从事中医男科临幊、科研、教学工作近四十年,为湖湘中医男科流派传承体系中的代表人物,擅长运用中医、中西医结合的方法处理男科常见病、多发病和疑难病症,尤其在PCa诊治方面积累了丰富的经验^[4]。笔者有幸跟随陈其华临床学习,现整理其诊治PCa的学术经验,以期更好地指导中医药临床实践^[5]。

1 前列腺癌的病因病机认识

陈其华认为前列腺相当于中医学的“精室”“男子胞”,为奇恒之腑,其形似腑,功同脏,执行藏精和排精两大机能,隶属于中医的肾系统。精室为病,应多从肾论治。根据中医理论,PCa应当归为“癥瘕”“积聚”“精室岩”等范畴。《灵枢》载:

“积之始生,得寒乃生。”《难经》云:“积者,阴气也。”《活法机要》则道:“壮人无积,虚人则有之,脾胃怯弱,气血两衰,四时有感,皆能成积。”《景岳全书》云:“凡汁沫凝聚,旋成癥块者,皆积之类,其病多在血分,血有形而静也。”凡癥积、痞块为病,多属血瘀凝滞。PCa的发生与男性年龄、脾肾二脏功能密切相关,脾肾二脏功能直接影响人体阴阳与正气。先天禀赋不足,年老体衰,或因饮食不节,或因房事失度,或因情志不调,或因外感邪毒,致使脾肾亏虚,阳气不足,气化不利,阳损及阴,气血瘀滞,阻于精室,虚损则生积,血瘀则致癥,肾虚血瘀,阳虚阴结,癥积乃生。健康人体的“阳化气”与“阴成形”处于一个动态平衡的状态,一旦阳气的“化气”功能失常,这个动态平衡就会被打破,使阴成形的状态呈优势发展,以成形过度的病理状态表现出来,而PCa正是这种成形过度病理状态在精室的显现^[6]。PCa的发生是由于机体阳气不足、阳损及阴导致阴阳失衡,脏腑功能失调,气血津液运行失常,日久致使经络阻塞、气机郁滞、血瘀内停等病理因素相互搏结而成。其中脾肾虚衰、阴阳失调为PCa发病之本,气机阻滞、血瘀内停为PCa发病之标。故其为本虚标实、正虚邪盛之证,肾虚血瘀是对PCa癥积本质和病机的高度概括^[7]。

2 前列腺癌西医治疗下的中医干预策略

随着人民群众对PCa早期筛查的意识日渐加强,经直肠前列腺超声、前列腺核磁共振(MRI)等影像学检查的不断普及,越来越多的PCa被早期诊断出来。很多早期PCa患者仅有血清前列腺特异性抗原(PSA)升高,前列腺MRI加弥散加权

*基金项目:湖南省中医药科研计划课题(B2023096);湖南省自然科学基金青年基金项目(2022JJ40335);湖南省卫生健康委科研计划课题(B202304058417);湖南省教育厅科研计划项目(23C0175);陈其华全国名老中医药专家传承工作室建设项目;湖南省中医药科研计划重点指导课题(E2022009)

成像(DWI)高度怀疑或前列腺穿刺证实PCa存在,临床常无证可辨,部分患者西医治疗暂考虑观察等待或主动监测,此时可常规选用益肾通癃汤中药干预治疗。PCa的病理学诊断和TNM分期系统对指导中医辨证意义有限。西医目前治疗PCa的主要方法有手术治疗、放疗、化疗、雄激素剥夺治疗等。大量PCa患者在明确诊断时都丧失了行根治性前列腺切除术的手术指征,因此雄激素剥夺治疗的应用最为广泛。临幊上很多患者都使用了以戈舍瑞林与比卡鲁胺联合给药为代表的最大限度雄激素阻断治疗。因患者体内睾酮降低到了去势水平,故临幊上常表现出一派虚损的证候,如性欲下降、多汗、怕冷、精神萎靡、食少便溏、贫血、头晕、嗜睡、乏力等,此时亦可选用益肾通癃汤随证加减,贵在扶阳益气,方中可重用黄芪30g。PCa患者经化疗、放射治疗、手术切除治疗后,正气虚衰,临幊表现为明显的下尿路症状,如排尿费力、尿线变细、排尿无力、尿频、尿急、尿不尽、血尿等,常伴有阳虚兼症,治疗上当消补兼施、以补为主,可选用金匮肾气丸加减。总之,临幊应基于PCa患者的邪正盛衰及正气虚实来决定扶正祛邪的轻、重、主、次。若患者处于病变初期,或暂未行任何治疗,其癌毒久积、邪郁下焦的临幊表现较为明显,诸如尿急、尿频、尿血、尿潴留等,治疗应以祛邪为重,扶正为翼;若患者已行手术治疗或正行去势治疗、放疗,此时正气虚弱为主要矛盾,治疗应以扶正为要,改善其机体耐受性,缓解西医治疗的不良反应;若PCa患者经西医治疗及中医调理后邪气已衰而正气已复,此时当予扶正祛邪、攻补兼施。

3 去势抵抗性前列腺癌的中医辨治要点

临幊上几乎所有PCa最终都会进展成为去势抵抗性前列腺癌(CRPC),同时也进入了肿瘤的晚期。此时常规药物去势已经失效,治疗难度较大,西医往往采用阿比特龙、恩扎卢胺等新型内分泌药物或多西他赛、卡巴他赛等化疗药物进行治疗。陈其华认为,CRPC往往处于PCa病程的中后期,临幊可见夜间肢冷,麻木或乏力,自汗盗汗,精神萎靡,食少,排尿困难,畏寒肢冷,腰膝酸软,骨痛频发,便溏时作,神疲水肿等症狀,此时的中医辨治考虑正虛为主、邪盛为次,治疗考虑扶正为重、辅以祛邪,法当固本清源。应当注意辨清患者当下系阴虛、阳虛、还是阴阳两虛,兼有血瘀、水湿、痰浊等何种实邪^[9]。补虛常用黄芪、熟地黄、甘草、黄精、肉苁蓉、鹿角胶、补骨脂、党参、西洋参等物,祛邪常用三棱、莪术、当归、王不留行、山慈姑、全蝎、土茯苓、白花蛇舌草、半枝莲、蟾酥等品。根据患者具体证候选择养阴补肾汤或温阳补肾汤进行治疗。若患者阴虛为主,可予以养阴补肾汤加减进行治疗(熟地黄、生地黄、南沙参、天冬、酒黄精、煅牡蛎、黄柏、桂枝、枸杞子、半枝莲、玄参、浙贝母、女贞子、麦冬、当归);若患者阳虛为重,可予以温阳补肾汤加减进行治疗(黄芪、生晒参、肉桂、淫羊藿、西洋参、附子、菟丝子、补骨脂、白术、柴胡、枳壳、干姜、半枝莲、山药、蒲黄)^[10]。

4 前列腺癌出现局部侵犯及全身转移症状时的中医干预思路

PCa早期症状为下尿路刺激症状,如尿频、尿急、夜尿增多等;排尿梗阻症状,如排尿困难、排尿等待、尿线变细、排尿无力、排尿间歇等。中晚期表现为局部侵犯症状,如睾丸疼

痛、射精疼痛、腰痛、血尿、血精、肾功能减退等;全身转移症状,如骨痛、病理性骨折、贫血、下肢水肿等。当出现局部侵犯及全身转移症状时,症状纷繁复杂,尤其如癌痛、癌因性疲乏之类,中医辨治难度较大。陈其华认为,PCa患者的癌性疼痛应当注意从痰论治,痰邪阻滞脉络是癌痛起病之源,痰邪作祟,阻滞脉络,使“当升者不得升,当降者不得降,当变化者不得变化”“结聚而不得发越”,气血不通,则“不通则痛”;气血既已受阻,不得外达,周身失于滋养,则“不荣则痛”。故陈其华制定了消痰止痛的基本治则,自拟消结散、消痰止痛汤等,常用药物有半夏、胆南星、三棱、莪术、全蝎、延胡索、乳香、没药、威灵仙、半枝莲、白花蛇舌草、瓜蒌、山慈姑等^[10]。陈其华认为,PCa癌因性疲乏应当归属于中医“虛劳”的范畴,临幊常表现为一种妨碍日常生活,与近期的活动量不符,痛苦的、持续的、主观的、有关躯体、情感或认知方面的疲乏感或疲惫感^[11]。PCa患者在治疗后期表现出全身脏腑功能衰退、虛弱、易疲劳及嗜睡的临幊症状,其病因病机在于气血阴阳的不足,肾、肝、脾三脏虛衰。因肾精亏虛、肝血不足、脾胃虛弱,故治疗上应多脏调燮,增益气血阴阳,常用药物有黄芪、白术、人参、熟地黄、鹿角胶、茯苓等。陈其华还从“伏邪”理论防治PCa侵袭转移,认为PCa癌毒伏邪有潜藏隐匿、渐进积累、迁延难愈、流动善变、损耗正气等几大致病特征,正虛邪盛,催生癌毒,伏藏于脏腑经络,随气而行,最终造成局部侵犯及全身转移诸症。治法上当温阳化气、活血祛瘀、除湿化痰,使伏邪得以宣化,控制伏邪传变^[12]。

5 前列腺癌中医治疗的处方思路与用药经验

PCa的组方首先要根据中医证型,随证立法,依法选方。临幊上也需要根据疾病和症状处方用药,既要对证(因)治疗,也要对症治疗,本药、标药相结合,随证加减。如湿热,加用半枝莲、白花蛇舌草、土茯苓、黄柏;如小便不利,加用车前子、牛膝、王不留行、猕猴桃根(藤梨根)、煅鹅管石;如疼痛,加五灵脂、当归、乳香、没药、延胡索;如伴形寒肢冷者,加附子、干姜;如伴腰腹下坠、神疲劳倦者,加升麻、人参;伴排尿灼痛者,加茵陈、虎杖、栀子;阴虛火旺者,加知母、麦冬、墨旱莲;乳房女性化者,加昆布、郁金、浙贝母;血尿、血精者,加白茅根、茜草、三七、蒲黄;热毒入营血者,加水牛角、生地黄、赤芍。同时注意积极利用现代中医药理学的研究成果,选用具有明确抗肿瘤活性的中药,如龙葵、党参、黄芪、西洋参、灵芝、莪术、白花蛇舌草、乳香、鱼腥草、三七、山慈姑、蒲黄、五灵脂、白芍、仙鹤草、半枝莲、败酱草、夏枯草、马鞭草、重楼、蒲公英、泽兰、金钱草等。病-证-症,三观联动。PCa病程较长,久病入络,络病宜通,陈其华临证时喜用动物类中药通络治疗,如全蝎、蜈蚣、地龙、水蛭等,取其“灵动迅速”、“追拔沉滞气血之邪”、“搜剔络中混处之邪”之功效。临床应用通法治疗PCa时,注意结合患者实际证候灵活变化使用温通、清通、消通、调通诸法^[13]。除了中药内服之外,可以酌情配合使用中医的特色疗法,如陈其华常联合穴位刺激(循经取穴及阿是穴)、温姜灸(神阙)治疗PCa骨转移患者,发现其可以明显缓解骨转移造成的疼痛,延缓PCa骨转移的进展,减少PCa治疗药物的不良反应,提升临床疗效,并提高患者生活质量。

6 验案举隅

患者，男，73岁，退休职工，初诊时间：2023年9月1日。主诉：进行性排尿困难半年，加重伴血尿1周。现病史：患者半年前开始出现进行性排尿困难，尿线变细，射程变短，尿流缓慢，夜尿增多，并伴有会阴部不适。近1周来，症状加重，出现血尿，尿液呈洗肉水样，无尿痛。曾到西医院就诊，发现前列腺特异性抗原（TPSA）明显升高（69.220 ng/mL），行前列腺MRI检查提示前列腺恶性肿瘤并骨转移，经前列腺穿刺活检证实前列腺癌诊断，无手术指征，行比卡鲁胺联合戈舍瑞林内分泌治疗，要求配合中医治疗。刻下症见：无痛性肉眼血尿，尿线变细，射程变短，尿流缓慢，夜尿增多，伴有会阴部不适，患者精神状态一般，面色无华，腰酸腰痛，饮食可，夜寐不佳，便溏，日行一二次。舌质暗红，苔薄白，脉沉细。查体：前列腺质地较硬，有结节感，边界不清，中央沟消失，轻压痛。西医诊断：前列腺癌；中医诊断：精室岩（肾虚血瘀证）。治法：补肾益气，活血散结。处方：益肾通癃汤加减。用药：熟地黄15 g，黄芪30 g，补骨脂15 g，莪术10 g，三棱10 g，半枝莲15 g，重楼10 g，灵芝10 g，黑顺片3 g，炮姜6 g，藤梨根15 g，煅鹅管石15 g，三七5 g，茜草30 g，当归10 g，山慈姑10 g。14剂，水煎，1剂/d，早晚分服。同时建议患者保持良好的生活习惯，避免过度劳累，注意饮食调养，多食用优质蛋白。

2诊：患者服药半个月后，排尿困难症状有所改善，血尿基本消失。继用原方加减，去三七、茜草，改牛膝、蒲公英。连续服药1个月后，患者排尿症状较前改善，夜尿2~3次，无血尿，会阴部不适消失，面色红润，精神状态良好，复查PSA水平有所下降，嘱患者定期复查、随访。

按语：前列腺癌多因年老体衰，肾气不足，气化不利，加之瘀血内阻，痰浊凝聚而成。患者年逾古稀，肾气已衰，气化无权，水道不通，故见排尿困难、尿线变细、射程变短、尿流缓慢、夜尿增多等症状，会阴部不适、腰酸腰痛，加之舌质暗红、苔薄白、脉沉细，提示患者当前除有肾虚之象，还夹有血瘀之证。该患者外院诊断已明确，病程已进入晚期，已进行抑制雄激素的内分泌治疗，此阶段配合中医药治疗，具有减毒增效的积极意义。陈其华遵补肾益气、活血散结的治法，选用益肾通癃汤加减治疗。方中熟地黄、黄芪、补骨脂补肾益气，固本培元；莪术、三棱、当归活血化瘀，散结消肿；黑顺片、炮姜温阳化气；三七、茜草活血止血；藤梨根、煅鹅管石、半枝莲、重楼、灵芝、山慈姑化瘀散结，抗癌解毒。患者服药半个月后，排尿困难症状有所改善，血尿基本消失，说明治疗初见成效。继用原方加减，去三七、茜草，改牛膝、蒲公英，以加强活血化瘀、散结解毒之力，连续服药1个月后疗效显著。

PCa作为男科最常见的恶性肿瘤，病程较长，证型复杂，临床辨治务必谨守病机（不外乎虚、瘀、毒三者之变），治以补虚、活血、消散、解毒之法，往往可获良效。

7 结语

陈其华认为肾虚血瘀为PCa发病的关键病机，治疗上当

补肾益气、化瘀散结，并创制了益肾通癃汤；在PCa西医治疗的全过程中，中医药都可以发挥较好的干预作用，且与西药联用往往可以减毒增效，临证时应注意辨别正邪、轻重、虚实，处方用药时应注意分清扶正与祛邪主次；对待PCa中晚期的各种并发症，如疼痛、血尿、疲乏、排尿困难等，中医可从瘀、从瘀、从虚劳、从伏邪、从络病等论治；PCa的辨证应“六诊”合参，即望、闻、问、切四诊加指诊和彩超，组方用药应“病-证-症”，三观联动，既要对病治疗，也要对证治疗，还要对症治疗，灵活加减化裁；陈其华反对大处方，一般选用10~16味中药，还常配合外治法一起治疗。

参考文献

- [1] SANDHU S, MOORE C M, CHIONG E, et al. Prostate cancer[J]. Lancet, 2021, 398(10305): 1075–1090.
- [2] WASIM S, LEE S Y, KIM J. Complexities of prostate cancer[J]. Int J Mol Sci, 2022, 23(22): 14257.
- [3] HUPE M C, MERSEBURGER A S. Advanced prostate cancer[J]. World J Urol, 2021, 39(2): 295–296.
- [4] 刘德果,陈其华,李姿蓉,等.陈其华运用中医药辨治前列腺癌经验总结[J].中医药临床杂志,2020,32(12):2256–2259.
- [5] 常文婧,刘建平,陈薇.名老中医专家意见在中医药临床实践指南制订中的应用[J].中国中西医结合杂志,2022,42(9):1118–1123.
- [6] 刘德果,李姿蓉,胡金辉,等.由“阳化气,阴成形”理论探讨扶阳法在前列腺癌治疗中的应用[J].中华中医药杂志,2021,36(5):2775–2778.
- [7] 刘德果,李姿蓉,郭晨璐,等.基于“阳虚阴结”病机探讨温阳法在前列腺癌中的应用[J].湖南中医药大学学报,2022,42(2):311–314.
- [8] 刘德果,陈其华.陈其华分期辨治激素难治性前列腺癌经验[J].现代中西医结合杂志,2021,30(21):2364–2368.
- [9] 刘德果,赵姣,苏艺峰,等.基于数据挖掘的现代湖湘男科流派医家治疗激素难治性前列腺癌用药规律研究[J].湖南中医药大学学报,2021,41(5):729–734.
- [10] 刘德果,李姿蓉,赵姣,等.陈其华从瘀辨治癌痛临床经验[J].中医药临床杂志,2021,33(6):1051–1054.
- [11] 赵姣,苏艺峰,刘德果,等.基于虚劳理论探讨前列腺癌癌因性疲乏[J].河南中医,2022,42(2):201–204.
- [12] 刘德果,陈其华.基于“伏邪”理论刍议前列腺癌侵袭转移防治思路[J].环球中医药,2021,14(7):1256–1259.
- [13] 刘德果,李姿蓉,陈其华,等.基于“络病”学说刍议前列腺癌发病及益肾通癃方治疗思路[J].中医药临床杂志,2021,33(7):1220–1223.

(收稿日期:2024-02-05 编辑:罗英姣)