

中西医结合治疗晚期前列腺癌 25 例临床观察

张平 卢子杰 苏昀 徐彦 朱清毅 顾晓箭

(江苏省中医院, 江苏南京 210029)

摘要 目的:探讨前列腺癌 I 号方对晚期前列腺癌的治疗作用。方法:50 例患者随机分为治疗组与对照组。对照组常规应用内分泌抗雄激素药物治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加用前列腺癌 I 号方,疗程均为 3 个月。观察患者治疗前后血清前列腺特异性抗原(PSA)和 FACT-P 生活质量量表评分变化。结果:治疗后 2 组患者血清 PSA 水平均较治疗前明显降低,治疗组明显低于对照组;治疗后 2 组患者生活质量评分均较治疗前有所改善,治疗组改善程度明显优于对照组。结论:前列腺癌 I 号方对晚期前列腺癌患者具有较好的临床作用。

关键词 晚期前列腺癌 前列腺癌 I 号方 中西医结合疗法 血清前列腺特异抗原 生活质量
中图分类号 R737.25 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)11-0039-02

近年来,我们在西医常规治疗的基础上,加用自拟中药方前列腺癌 I 号方治疗晚期前列腺癌 25 例,获得较好的疗效,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 50 例均为 2010 年 1 月~2014 年 1 月我院门诊就诊的晚期前列腺癌患者,随机分为治疗组和对照组。治疗组 25 例:年龄 58~79 岁;平均年龄(67.8±8.1)岁;病程最短 8 个月,最长 32 个月,平均病程(13.2±4.2)月。对照组 25 例:年龄 57~78 岁,平均年龄(65.9±7.6)岁;病程最短 10 个月,最长 30 个月,平均病程(13.9±3.8)月。2 组患者年龄、病程等一般情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)参照《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》^[1],前列腺穿刺活检阳性,经病理学或细胞学检查明确诊断为晚期前列腺癌者;(2)能按要求完成治疗和接受检查者;(3)年龄在 57~79 周岁;(4)患者知情同意。

1.3 排除标准 前列腺癌有严重并发症者;对试验药物过敏者;心、肝、肾功能不全者。

2 治疗方法

2.1 对照组 常规应用内分泌治疗全雄激素阻断药物,皮下注射醋酸亮丙瑞林微球 3.75mg(日本武田药品工业株式会社,批号:oe070),1 次/28d;口服比卡鲁胺 50mg (Corden pharma GmbH,批号:kh520),1 次/d。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上,加用前列腺癌 I 号方。药物组成:生地黄 15g,黄精 12g,白术

15g,茯苓 15g,薏苡仁 30g,白花蛇舌草 30g,姜黄 10g,河白草 30g。随症加减:伴骨痛者,加骨碎补 10g、延胡索 15g;血尿甚者,加苎麻根 20g、蒲黄炭 10g;舌淡、肢冷、小便清长者,加附子 10g、肉桂 10g。用法:日 1 剂,水煎至约 250mL,早晚分服。

2 组均以治疗 1 个月为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程后评价疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察治疗前后 2 组患者的血清前列腺特异抗原(PSA)水平变化和生活质量评分变化。前列腺癌患者生活质量评分标准见于《FACT-P 生活质量量表》^[1]。该表分身体状况、社会家庭状况、与医生关系、感情状况、功能状况等方面进行评分。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件进行统计分析,计量资料采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组患者治疗前后血清 PSA 变化比较 见表 1。

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	25	49.6±13.8	11.6±6.2 [#]
对照组	25	48.7±12.7	16.8±6.7 [*]

注:与本组治疗前比较, $*P<0.05$;与对照组治疗后比较, $\#P<0.05$

3.3.2 2 组患者治疗前后生活质量评分比较 见表 2。

4 讨论

前列腺癌发病率在男性所有恶性肿瘤中位居第二,我国近 20 年来前列腺癌发病率年增长

13.4%，发病高峰年龄为 75~79 岁^[2]。前列腺癌从前列腺腺泡和导管发生，起源于外周带，大部分为腺癌。现代医学对晚期前列腺癌采用内分泌治疗和化疗。内分泌治疗的目的是降低体内雄激素浓度，抑制肾上腺来源雄激素的合成，抑制睾酮

与其受体的结合，以抑制或控制前列腺癌细胞的生长。亮丙瑞林是人工合成的黄体生成素释放激素，比卡鲁胺是抗雄激素药物。两者合用属最大限度雄激素阻断，即同时去除或阻断睾丸来源和肾上腺来源的雄激素，以抑制雄激素对前列腺癌的刺激作用及雄激素依赖的前列腺癌细胞的生长。内分泌治疗与化疗副作用较大，如出现去势综合征、骨质疏松和骨破坏及贫血、免疫力低下、食欲不振等，对患者的生活质量有较大影响。

前列腺癌属于中医学“淋证”“癃闭”“尿血”“积聚”等病证范畴。晚期前列腺癌为本虚标实之证，以肾脾两虚为本，湿、痰、瘀、热、毒为标。根据肾脾两虚、癌毒内生病机，我们确定了益肾健脾、抗癌解毒的治疗原则。前列腺癌 I 号方中生地黄益肾养阴、清热凉血；黄精滋肾补脾、益气润肺，并有增强免疫功能，提高淋巴细胞转化率的作用；白术归脾胃经，健脾益气、燥湿利水，有抗肿瘤、促进造血功能、促进蛋白质合成的作用；茯苓健脾安神、败毒抗癌，所含有的茯苓多糖具抗肿瘤活性；薏苡仁健脾渗湿，所含薏苡仁酯具有抗肿瘤作用，能抑制肿瘤细胞的增殖，还能抑制肿瘤新生血管的形成^[3]；白花蛇舌草清热解毒、消痈散结，为经典的抗癌中药；姜黄破血行气、通经止痛，姜黄素是姜黄发挥药理作用的主要成分，能抑制前列腺癌生长、增殖，促进癌细胞凋亡^[4]，有研究表明姜黄素能下调血管生成促进因子，从而抑制血管生成，延缓肿瘤细胞生长；河白草清热解毒、散瘀止血，主要化学成分为槲皮素，能明显地抑制前列腺癌 PC-3 细胞增殖^[5]。在具体运用本方

表 2 治疗组与对照组患者治疗前后生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

项目	例数	治疗组		对照组	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
身体状况	25	11.26±3.21	7.68±2.36 ^{***}	10.88±3.15	9.02±2.53 [*]
社会家庭状况	25	12.36±2.18	14.65±2.54 ^{***}	12.16±2.11	13.25±2.24 [*]
与医生关系	25	6.86±1.31	8.36±1.23 ^{***}	6.97±1.12	7.53±1.31 [*]
感情状况	25	7.46±1.36	6.12±1.11 ^{**}	7.36±1.28	6.43±1.16 [*]
功能状况	25	9.74±2.38	15.68±3.16 ^{***}	9.89±2.45	13.91±3.01 [*]

注：与本组治疗前比较，* $P<0.05$ ，** $P<0.01$ ；与对照组治疗后比较，# $P<0.05$ 。

时，对症(证)可稍事加味。

前列腺特异性抗原(PSA)是前列腺癌最重要的肿瘤标志物，是评价晚期前列腺癌疗效和疾病进展的重要指标。研究表明，晚期前列腺癌在内分泌治疗的同时配合中医药治疗较单用内分泌治疗在降低 PSA、改善生活质量方面更具优势。通过中药益肾健脾治疗，患者食欲明显改善，精神状况明显好转，生活质量明显好转。中医药治疗强调的是对机体整体内环境的调节，治疗后提高了机体免疫力，能抑制或杀伤肿瘤细胞，提高治愈率，进而延缓疾病进展，或与瘤共存，提高了生活质量。下一步我们将扩大病例数量进行临床研究，并针对本方的作用机制做进一步研究。

5 参考文献

- [1] John WS.Expanding the definition of quality of life for prostate cancer.Cancer,1993,71:1078
- [2] 那彦群,叶章群,孙颖浩,等.2014 版中国泌尿外科疾病诊断治疗指南.北京:人民卫生出版社,2013:60
- [3] 褚娟红,叶莺.薏苡仁的药理及临床研究概况.辽宁中医药大学学报,2008,10(4):159
- [4] 郭辉,余建华,谌科,等.姜黄素对雄激素依赖性前列腺癌细胞的诱导凋亡作用.中华男科学杂志,2006,12(2):141
- [5] 朱清毅,胡瑞,刘丽,等.槲皮素对前列腺癌 PC-3 细胞凋亡作用的研究.中华男科学杂志,2011,17(9):790

第一作者:张平(1962-),男,本科学历,主任中医师,从事泌尿外科临床工作。zhangping621212@Aliyun.com

收稿日期:2014-06-20

编辑:吴宁



编辑部现有《江苏中医药》1990~2013 年期间各年度的合订本，价格分别为 90 元/本(1990~2008 年)和 114 元/本(2009~2013 年)，邮购另加邮资 23 元/本。欢迎选购。地址：南京市汉中路 282 号，邮编：210029，电话：025-86612950。

《江苏中医药》编辑部