

从肾虚瘀毒论治晚期前列腺癌探析

卢子杰 顾晓箭 朱清毅 张平 徐彦 张扬 苏匀 张犁 袁琳

(江苏省中医院, 江苏南京 210029)

摘要 前列腺癌好发于老年人,本已肾精不足、阴阳亏虚,病至晚期,正气更伤,病位于下焦且久病及肾,故病机以肾虚为本;前列腺位于下焦,痰湿之邪易于稽留,痰湿阻滞脉络而致血瘀,瘀血与癌毒搏结,致患者多处疼痛,痛有定处,故病机以瘀毒为标。针对病机,立扶阳益阴、解毒化瘀为本病治疗大法,拟定前列腺癌1号方。经临床证实此方可明显改善晚期前列腺癌患者临床症状,稳定癌性病灶,提高患者生存质量,延长生存期,同时减少骨转移和骨折等临床并发症。

关键词 晚期前列腺癌 肾虚瘀毒 中医药疗法

中图分类号 R273.726

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)12-0039-02

前列腺癌是老年男性常见的恶性肿瘤,近年来我国前列腺癌发病率有明显上升趋势,80%以上患者确诊时已处于晚期,失去根治性手术的机会。目前,内分泌治疗是前列腺癌的主要治疗方法,但经过治疗中位时间14~30个月,几乎所有患者都将发展为激素抵抗性前列腺癌并进入肿瘤晚期^[1]。晚期激素抵抗性前列腺癌目前西医除放化疗外,尚缺乏有效的药物治疗手段。近年来我院泌尿科应用中医药治疗晚期前列腺癌在延长患者生存期、提高生活质量、降低前列腺特异抗原(PSA)方面取得了一定进展,并对病因病机、治法治则进行了探讨,现总结如下。

1 晚期前列腺癌中医病机为肾虚瘀毒

1.1 晚期前列腺癌以肾虚为本 中医学无明确的前列腺癌病名,多数医家参考“癃闭”、“血尿”、“精室岩”进行辨证论治。前列腺居于下焦,属于男性生殖器官,与肾关系密切。前列腺癌好发于老年人,老年人生理特点是脏腑气血虚衰,正如《内经》云:“年过四十而阴气自半”,“丈夫……七八……天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极”。老年肾虚是外邪入侵的基础,正气亏虚是晚期前列腺癌的内在病因。老年患者本身已经是肾精不足,阴阳亏虚,病至晚期,癌肿日久,耗伤人体正气,癌毒久郁化火伤阴,阴阳互根,阴损及阳,阳损及阴,最终导致人体阴阳两虚^[2]。同时,前期去势、抗雄内分泌治疗或进行放疗、化疗、手术等治疗,致正气进一步受损。肾主生殖,老年患者本身肾气亏虚,且兼久病及肾,故晚期前列腺癌病机以肾虚为本。临床多数患者出现神疲乏力、畏寒肢冷、腰酸骨痛、浮肿乏力、舌淡胖苔薄白、脉沉迟等,均为肾虚表现。

1.2 晚期前列腺癌以瘀毒为标 前列腺癌病久,正虚无力对抗,导致邪气深入三阴,于体内阳气最虚弱之处积聚成形。前列腺位居下焦,为水湿代谢必经之路,湿痰之邪易于滞留此处,而致癃闭。痰湿、癌毒肿块壅塞脉道,血行不畅,瘀血内停;患者年高久病,气虚无力推动血行,亦致血瘀。瘀血与癌毒搏结,故临床可见患者病灶处疼痛难忍,痛有定处。

2 晚期前列腺癌基本治则为扶阳益阴、解毒化瘀

根据晚期前列腺癌肾虚瘀毒的病机特点,我们在中医理论指导下,结合国医大师周仲瑛教授癌毒理论和治疗原则^[3],拟定扶阳益阴、解毒化瘀为基本治则,并在右归丸的基础上创制协定方前列腺癌1号方。经过对100多例晚期前列腺癌患者的临床治疗和随访,初步证实该方可以明显改善患者临床症状,进而稳定癌性病灶,提高患者生存质量,延长生存期,同时减少骨转移和骨折等临床并发症。

前列腺癌1号方药物组成:桂枝10g,附子6g,熟地黄20g,苍术15g,陈皮6g,菟丝子10g,姜黄10g,河白草20g,蚤休10g,龙葵10g,黄精15g,补骨脂10g,莪术15g,甘草6g。方中桂枝温阳通阳,附子温阳助阳,以此培本,是为君药;熟地养血滋阴、补精益髓,黄精补肾益阴,取阴中求阳之意,是为臣药;河白草味酸、苦,性平,清热解毒、活血消肿,其有效成分槲皮素近年来经研究证实对前列腺癌有治疗作用^[4]。全方共奏扶阳益阴、解毒化瘀之功。

随证加减:若睡眠不佳,则加用酸枣仁、柏子仁等养心安神药;若面色萎黄、气虚血弱,则加用阿胶、大枣等益气养血药;若大便干结不通,则加用瓜蒌、麻子仁等润肠通便药;若有多发骨转移、骨痛较重,

则加用鳖甲等软坚止痛药。临床必须注意的是由于前列腺癌与其他肿瘤不同,是与雄激素因素相关所导致的疾病,一些补肾壮阳中药如鹿茸、冬虫夏草、淫羊藿、肉苁蓉等多有类雄激素样作用,尽管含量很少,作用也很微弱,但具体应用补肾药时应作充分考虑并斟酌使用。

由于前列腺癌发病隐匿,加之我国前列腺癌筛查不够普及,多数患者临床确诊时已处于晚期,虽然大多数患者初期对内分泌治疗有效,但随着病情进展,终将进入激素非依赖阶段。激素依赖和激素非依赖性前列腺癌的治疗方法和疗效差别巨大。激素非依赖期与去势治疗期没有绝对的分界线,而阳虚的症状出现更早,患者在病情稳定期,PSA 还没有出现上升时,就已经出现畏寒肢冷、精神不振、舌淡而胖、脉象沉细等症状,此时就应根据辨证情况加用温阳通经之剂。中药治疗时一定要重视调理脾胃,恶性肿瘤属于消耗性疾病,日久伤精耗血。脾胃为后天之本,可通过调养后天达到补益先天的目的。目前中医药治疗重点应放在延缓晚期前列腺癌的进程,延长患者生存期,提高生存质量,减少并发症方面,尤其应高度重视中医药关于扶正抑瘤、带瘤生存等综合治疗的理念。

3 典型病例

王某,男,72岁。2012年3月11日初诊。

患者2010年2月因出现排尿困难,在我院泌尿外科住院治疗,入院时PSA 67.5 μ g/mL,前列腺穿刺结果:前列腺腺癌 Gleason4+3=7分,全身骨扫描未见明显异常,诊为前列腺癌。于2010年3月开始行全雄激素阻断治疗,6个月后PSA最低下降至0.4 μ g/mL。2012年1月开始PSA逐渐升高,考虑前列腺癌生化复发,行多西他赛化疗2疗程,因化疗副反应较大而中断治疗,PSA渐升高至72.5 μ g/mL。此时,西药治疗缺乏良策,经过与患者及家属充分沟通,决定在维持内分泌治疗的基础上,接受中药治疗。刻诊:神疲乏力,畏寒肢冷,腰膝酸软,下腹及会阴部时有胀痛,小便频数,排尿无力,大便溏薄,舌淡胖苔薄白腻,脉沉细。辨证为肾之阴阳两虚,且以肾阳虚为主,兼有癌毒郁结于下焦。治以扶阳益阴,解毒化瘀。予前列腺癌1号方加减。处方:

桂枝 10g,附子 6g,熟地 20g,苍术 15g,陈皮 6g,菟丝子 10g,姜黄 10g,河白草 20g,蚤休 10g,龙葵 10g,黄精 15g,补骨脂 10g,莪术 15g,甘草 6g。14剂,每日1剂,分2次服。

2012年3月25日二诊:患者下腹及会阴部疼痛明显缓解,畏寒肢冷、腰膝酸软、乏力改善,服药期间患者大便较干,二日一行,复查PSA 55.6 μ g/mL。初诊方加火麻仁 15g、当归 10g,继服14剂。

2012年4月10日三诊:疼痛不适、神疲乏力诸症基本消失,畏寒、肢冷不显,纳可,寐安,大便调,排尿尚畅,舌淡苔薄白,脉细,复查PSA 41.68 μ g/mL。后患者长期随诊,每以原方加减,每月复查1次PSA,未见明显升高,生活质量改善。随访至2014年7月,患者仍然健在。

按:本案患者初诊时患前列腺癌2年,且经长期西药抗雄激素治疗,已转为激素非依赖阶段而进入晚期,病情更为凶险。临床出现神疲乏力、畏寒肢冷、腰膝酸软等一派虚寒之象,加之会阴部疼痛,排尿困难,肛诊前列腺质硬如石,肾虚瘀毒之象明显。根据中医审证求因、辨证论治原则,首诊以前列腺癌1号方加减且取得初步疗效,进而改善患者的全身症状,增强了治疗信心。方中桂枝温阳通阳,可迅速改善患者虚寒症状;河白草、蚤休、龙葵清热解毒、活血消肿止痛,可明显抑制癌毒,缓解患者排尿困难和疼痛不适症状。药证相合,收效明显。

4 参考文献

- [1] 那彦群,叶章群.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南(2014版).北京:人民卫生出版社,2013:80
- [2] 吕立国,古焱明,王昭辉,等.陈志强教授对晚期前列腺癌中医病因病机的探讨.新中医,2007,39(2):81
- [3] 孔薇.周仲瑛辨治泌尿系统肿瘤的思路及方法.江苏中医药,2011,43(6):10
- [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:卢子杰(1968-),男,医学博士,主任中医师,副教授,从事泌尿系统疾病中医临床研究。luzijie6800@sina.com

收稿日期:2014-05-09

编辑:韦杭吴宁

江苏中医药信息网(www.jstcm.com)

——做最专业的中医药网络传媒!