

张亚大诊治晚期前列腺癌的经验

张 扬 顾晓箭 朱清毅 张 平 卢子杰 徐 彦 苏 昀

(江苏省中医院, 江苏南京 210029)

摘 要 晚期前列腺癌的治疗是泌尿外科领域研究的热点, 中西医结合治疗具有广阔前景。张亚大教授认为虚实夹杂、以虚为主是晚期前列腺癌总的病因病机, 本虚以肾阳亏虚为主, 邪实以癌毒为主。治疗原则为扶阳益阴、解毒化瘀, 常能收到良效。

关键词 前列腺癌 中医病机 中医药疗法

中图分类号 R273.725

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)10-0026-02

前列腺癌是老年男性的常见恶性肿瘤, 其发病率在美国男性中已经跃居第一位。在我国, 近年来前列腺癌的发病率逐年上升。由于本病症状隐匿, 易早期转移, 临床确诊时相当数量患者已处于晚期。大多数患者初始接受内分泌治疗有效, 但经过中位时间 14~30 个月, 几乎所有患者都将发展为激素非依赖性前列腺癌。激素非依赖性前列腺癌一直是临床治疗的难点, 也是研究的热点。西医除放化疗外, 一些新药在国内尚处于临床试验阶段。近年来, 中医药在治疗前列腺癌方面进行了积极的探索, 逐渐总结出前列腺癌的中医药辨证论治规律, 显示了良好的应用前景。张亚大教授系南京中医药大学中西医结合外科专业教授、江苏省中医院泌尿外科主任医师, 从事泌尿外科疾病的中西医结合诊治工作四十载。兹总结张教授在晚期前列腺癌诊治方面的经验如下。

1 病因病机——肾虚为本, 癌毒为标

中医强调“正气存内, 邪不可干”。前列腺癌的发病原因, 包括内因、外因两方面。张师认为肾虚是前列腺癌发病的内因。该病多发于老年男性, 而肾精不足、肾气亏虚是老年男性的生理特征, 正如《素问·上古天真论》曰: “丈夫……, 七八, 肝气衰, 筋不能动, 天癸竭, 精少, 肾脏衰, 形体皆极。”老年男性肾元亏虚, 易受外邪侵袭, 肾虚常累及五脏阴阳不足, 最终导致机体阴阳失调、脏腑功能障碍。前列腺癌病程进展至晚期时, 常出现脾肾两虚, 肾阴不足, 阴损及阳。尤以畏寒肢冷、腰酸骨痛、乏力浮肿、舌淡苔白、脉沉迟等肾阳虚证候多见。此外, 晚期前列腺癌患者机体长期遭受癌毒侵袭, 耗伤精血, 损伤元气。前列腺癌根治手术、局部放疗、全身化疗等西

医治疗亦可致正气受损。

早期的回顾分析结果表明: 气滞、血瘀、痰凝为前列腺癌常见致病因素^[1]。经过近年来的临床实践, 张教授认为该病的发生主要与湿、痰、瘀、毒密切相关, 尤以“癌毒”为核心。老年人正气渐亏, 卫外不能, 外感邪毒乘虚内侵; 或脏腑虚衰, 气血津液运化失司, 湿热、痰浊内生, 局部气滞血瘀, 癥瘕、积聚乃成。晚期前列腺癌患者肾主水的功能受到影响, 水液代谢失司, 湿从内生。或外感湿邪, 湿性趋下, 易袭下焦, 阻塞尿路, 而致癃闭。癃闭又进一步加重水湿停滞, 日久聚湿成痰, 痰湿胶结成癥瘕。其次, 前列腺癌的发生, 与气血失常, 郁结壅塞有关。瘀血内阻, 经络阻塞, 气血湿浊凝聚, 久而形成癌瘤。第三, 中医认为癌毒是癌瘤发生和发展的直接病因, 也是造成癌瘤转移的内在根本因素。癌毒一旦留结, 阻碍经络气机运行, 津液不能正常输布则留结为痰, 血气不能正常运行则停留为瘀, 癌毒与痰瘀搏结, 则形成肿块。

综上所述, 本虚标实, 虚实夹杂, 以虚为主是晚期前列腺癌总的病因病机, 本虚以阴阳失调、肾阳亏虚为主, 邪实以癌毒为主, 多兼夹湿、痰、瘀等。

2 辨证施治——扶阳益阴, 解毒化瘀

针对以上病因病机, 对晚期前列腺癌患者施治应以扶阳益阴、解毒化瘀为主要大法。张教授与本科室专家共同拟定晚期前列腺癌治疗基本方。本方以右归丸为主方, 取其补益肾阳之功效, 药用桂枝 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。经百余例临床实践证明, 可增强患者体质, 提高机体的抗病能力,

改善临床症状,稳定血清 PSA 水平或抑制 PSA 增长幅度,减少放化疗的毒副作用和并发症。减轻患者痛苦,提高患者生活质量,延长生存期。方中桂枝、附子为君药,用以温阳。熟地补精益髓、养血滋阴,黄精补肾益阴,二者为臣药。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,我科前期研究发现槲皮素抑制前列腺癌 PC3 细胞生长可能与下调 COX-2 及 VEGF 基因的表达水平有关。片姜黄性辛、苦、温,《新修本草》注:“姜黄主心腹结积……,除风热,消痈肿”,意在滋阴同时,少扶阳气。有学者研究认为姜黄素能显著抑制体外雄激素非依赖性前列腺癌 PC-3 细胞的生长,并促进其 G2/M 期阻滞和凋亡,血管内皮生长因子(VEGF)mRNA 及蛋白的表达也明显降低,可能是其抑制肿瘤和血管生长的机制之一^[2]。重楼性苦、微寒,有清热解毒之功。现代医学研究认为重楼抗肿瘤作用明确,有研究表明,重楼的水、甲醛和乙醇提取物对 PC-3(人前列腺癌)等多种人体肿瘤细胞均有抑制作用^[3]。

3 临证备要

张教授认为,在前列腺癌发生早期,即在抗雄激素治疗、去势手术或前列腺癌根治术后,采用中医药辨证施治,可控制由于雄激素突然剥夺和手术创伤以及药物治疗引发的多种不适症状,延缓本病向激素非依赖阶段进展的时间。尽早选择中医药配合西药治疗能够更好地发挥中医药的长处,使患者尽早受益。此外,应慎用补益肾阳的中药。晚期前列腺癌多出现正气不足、阴阳两虚的证候,因此在治疗时往往需加用补益药物。但前列腺癌的发生、发展与转归与体内雄激素水平密切相关,因此在应用补益药物时需注意避免使用一些有类雄激素样作用的补肾壮阳中药,如鹿茸、人参、冬虫夏草、淫羊藿、肉苁蓉等^[4]。

4 病案举隅

胡某,男性,78岁。2012年9月3日初诊。

患者2009年12月经外院诊断为前列腺癌,当时 PSA 26ng/mL,前列腺穿刺结果:Gleason4+4=8分,骨扫描阴性。行全雄激素阻断治疗后 PSA 最低下降至 0.12ng/mL。6月前 PSA 逐步升高,生化复发,2周前 PSA 22.5ng/mL。刻下:患者神疲乏力,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,脉沉细。张师辨证为脾肾两虚,肾阳虚为主,兼有癌毒瘀结下焦。治以扶阳益阴、解毒化瘀。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。常法煎服。

服用上方1月,症状好转,后患者长期随诊,每以原方加减,定期复查示 PSA 稳定,生活质量改善。随访至2013年12月,患者仍然健在。

5 参考文献

- [1] 丁永峰,张亚大,朱子军.77例前列腺癌中医证型特点与临床相关因素分析.中国中西医结合外科杂志,2006,12(6):528
- [2] 邓刚,余建华,叶章群.姜黄素对雄激素非依赖性前列腺癌细胞 PC-3 及血管内皮生长因子的影响.中华男科学杂志,2008,14(2):116
- [3] 颜璐璐,张艳军,高文远.滇重楼皂苷对10种肿瘤细胞株的细胞毒谱及构效关系研究.中国中药杂志,2008,33(16):2057
- [4] 沈映君.中药药理学.北京:人民卫生出版社,2002:3

第一作者:张扬(1979-),男,医学硕士,主治医师,主要从事中西医结合泌尿外科疾病的临床研究。

通讯作者:顾晓箭,guxj1961@hotmail.com

收稿日期:2014-05-12

编辑:傅如海

ISO 首发两项中医药信息国际标准——

《中医药学语言系统语义网络框架》和《中医药文献元数据》

国际标准化组织(ISO)近期首次发布《中医药学语言系统语义网络框架》和《中医药文献元数据》两项国际标准,该国际标准系在国家中医药管理局和中国中医科学院的大力支持下,由中国中医科学院中医药信息研究所研究员崔蒙带领信息标准研制团队历时3年研制而成的。《中医药学语言系统语义网络框架》规定了中医药学语言系统的语义类型、语义概念及语义关系,并对其进行了详细定义。该标准的提出不仅规范和支持了中医药学语言系统的建设,还为中医药学术语系统和本体创建提供了语义标准,为中医药学语言系统和统一的医学语言系统映射提供了支持,对中医药学术语信息的交换具有重要意义。《中医药文献元数据标准》规定了中医药文献元数据标准化的基本原则和方法,覆盖中医药学领域具有共性的全部元数据内容,为中医药学的文献资源提供了一套通用的描述元素。它能规范、科学、合理地描述中医药学文献,提供有关中医学科学文献的标识、内容、分发、质量、限制和维护信息,以支持中医药文献的收集、存储、检索和使用,促进中医药文献资源的交流与共享,对中医药文献资源的系统保护和深度利用具有重要意义。(摘自《中国中医药报》)