

# 林丽珠教授治疗前列腺癌经验介绍

张少聪, 肖志伟, 林丽珠

广州中医药大学第一附属医院肿瘤中心, 广东 广州 510405

[关键词] 前列腺癌; 经验介绍; 林丽珠

[中图分类号] R249; R737.25

[文献标志码] B

[文章编号] 0256-7415 (2016) 07-0227-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.098

前列腺癌是发生在前列腺腺体的恶性肿瘤。中医学无前列腺这一器官名称, 但将其功能概括于肾、膀胱、三焦等脏腑之内, 在中医历代文献描述中, 类似于“癃闭”“血淋”“尿血”等病证。林丽珠教授为广州中医药大学第一临床医学院肿瘤学教研室主任兼第一附属医院肿瘤中心主任, 教授, 博士研究生导师。从事中西医结合肿瘤临床研究近30年, 秉承中医整体观念、辨证论治的思想, 在肿瘤治疗中, 或攻或补, “知犯何逆, 随证治之”, 在平衡中取得疗效, 主张肿瘤的治疗须“中西互补”, 30年的临床实践, 心得颇丰, 获效良多。笔者有幸跟师临证, 受益匪浅, 现介绍林教授治疗前列腺癌经验如下。

## 1 临证发微

林教授认为, 前列腺位于会阴部, 为足厥阴肝经循行所经之地, 其病位在膀胱、尿道, 与肝、脾、肾密切相关, 是以肝肾亏虚、阴阳失调、气化不利为本, 以湿热内蕴、气滞血瘀为标。治疗大法为: 补肾健脾以复气化, 利湿祛瘀以通壅闭。

1.1 补肾健脾以复气化 前列腺腺体位居下焦, 为肾与膀胱所居。前列腺癌病变位于膀胱, 病之根源在肝、脾、肾。其发病与肝气郁结、脾失运化、肾气亏虚有密切关系, 故辨证常着眼于肝、脾、肾三脏。膀胱为州都之官, 气化水始能出, 若脾虚不运, 水湿无以运化, 后天之精无以化生, 湿热毒邪胶结难去, 水道不利, 则小便短涩难出; 若肝气郁结, 脉络瘀阻, 气火郁于下焦, 亦致膀胱气化不利, 小便短涩疼痛; 肾主水液而司二便, 若肾气亏损, 肾精不足, 可致膀胱气化无权, 溺不得出, 遂成癃闭。前列腺癌多发于老年患者, 肝肾不足, 气血虚衰, 如《素问·阴阳应象大论》曰: “年四十而阴气自半也, 起居衰矣。”肾藏精, 主骨生髓, 老年男性本已肾虚精亏, 而前列腺癌邪毒直接损害肾主水主骨之功, 重伤肾气, 进而波及五脏。加之癌肿日久, 病至晚期, 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。所以, 治疗前列腺癌, 当顾护脾肾, 以补益肝肾、益气健脾为大法, 令膀胱气化恢复, 三焦水湿津液通畅, 则邪毒有遁去之机。如脾肾阳虚者, 常用菟丝子、巴戟天、鹿角霜等, 方用肾气丸或右归丸之属; 肝肾阴虚, 用熟地黄、龟板、鳖甲、女贞子、旱莲草、桑葚子等, 方如六味地黄丸或左归丸之类; 气血两虚者, 选用党参、茯苓、白术、生薏苡仁、熟地黄、制何首乌、当归等, 方用八珍汤或归脾汤之类, 随症加木香、砂仁、山楂以健脾开胃。

1.2 利湿祛瘀以通壅闭 前列腺癌的病因虽多, 但病理转归以湿浊、瘀毒为主。从现代医学解剖方面分析, 前列腺位于盆腔内膀胱底部, 耻骨后, 生殖器之上, 直肠壶腹部之前, 位于腹腔深部。从中医理论来看, 前列腺位属下焦精窍, 癌毒侵犯前列腺, 病邪深入下焦脏腑之间。因此病位深入, 痰湿瘀毒更易停滞此处, 而致癃闭。癃闭致水液排泄不畅, 进一步加重水湿停滞, 日久聚湿成痰, 痰湿胶结、瘀血内阻, 经络阻塞, 气血痰瘀凝滞, 久而形成癥瘕。晚期前列腺癌多并发骨转移, 癌毒侵犯骨骼, 造成成骨性或破骨性骨质破坏, 临床多表现为全身酸痛, 或病灶处疼痛剧烈, 甚至病理性骨折。可见, 前列腺癌肿的发生主要与湿、浊、毒、瘀有密切关系。故治疗当以清热利湿、解毒祛瘀为法, 随证予以攻治之法。如湿热蕴结者, 症见: 腰痛腰酸, 小腹胀满, 小便点滴不通, 或量少而短赤灼热, 舌质红苔黄腻, 脉滑数, 治宜清热利湿、软坚通利, 方用萹藤胜湿汤或八正散加减; 如瘀毒阻滞者, 症见: 小便点滴而下, 或时而通畅, 时而阻塞不通, 小腹胀满疼痛, 舌质紫暗或有瘀点, 脉涩或细数, 治宜活血化瘀、散结通利, 方用抵挡丸加减。在辨证的基础上, 酌加半枝莲、山慈菇、龙葵草等解毒抗癌。变化之法, 总以祛邪抗癌为要, 随其虚实而攻补兼施, 务令邪去而正安。

## 2 病案举例

蓝某, 男, 78岁, 2009年2月26日初诊, 主诉: 左髋

[收稿日期] 2016-01-03

[作者简介] 张少聪 (1985-), 男, 医师, 研究方向: 中医肿瘤学。

[通讯作者] 林丽珠, E-mail: lizhulin903@139.com。

部疼痛2月余。患者2008年12月底无诱因出现行走时左髋部疼痛,无下肢放射痛。2009年2月5日在我院查MR示:左侧髋臼、股骨头、耻骨及右侧髋臼异常信号影,考虑骨转移瘤可能性大;前列腺体积及信号异常,盆壁多发淋巴结肿大,拟诊为前列腺肿瘤。2009年2月17日在中山大学肿瘤医院行前列腺穿刺活检,诊断为前列腺癌(左叶、右叶下),后行化疗,具体不详。初诊时症见:左髋部疼痛,排尿费力,尿线变细,量少,涩痛,无肉眼血尿,夜尿3~4次,大便调,纳一般,寐欠佳。舌红苔黄腻,脉细滑。中医诊断:癥瘕,西医诊断:前列腺癌骨转移。辨为瘀毒蕴结、湿热下注证,治以清热利湿、解毒祛瘀,处方:土茯苓25g,白芍、女贞子、泽泻、山慈菇、半枝莲、知母、黄柏各15g,桂枝、苦参各10g,甘草、土鳖虫各6g。每天1剂,水煎服。2009年3月5日二诊:上方服14剂后左髋部疼痛减轻,仍活动受限,小便涩痛稍改善,余症同前,舌淡红、苔薄白,脉弦滑。遵前法,处方:土茯苓25g,桃仁、白芍、泽泻、山慈菇、黄芪、知母、黄柏、苦参各15g,桂枝10g,甘草、土鳖虫各6g。每天1剂,水煎服。2009年3月19日三诊:上方服半月余后左髋部疼痛基本消失,活动好转,口干欲饮,偶有呃逆。治以祛瘀利湿、解毒散结,处方:土茯苓25g,泽泻、山慈菇、黄芪、知母、黄柏、苦参、天花粉各15g,桃仁、木香(后下)各10g,土鳖虫、甘草各6g。每天1剂,水煎服。药后诸症均减,患者坚持中医治疗。

2010年5月5日于本院查下腹MR示:前列腺左侧外周带见一小结节影,大小约14mm×13mm×15mm(左右径×前后径×上下径),诊断为前列腺癌侵犯左侧精囊;双侧髋臼、左侧髌骨、坐骨、耻骨、股骨头骨转移。2011年2月24日诊:饮食睡眠可,二便调,唯感口干,夜尿每晚2次左右,大便稍干,余无明显不适。处方:山慈菇、白芍、枳实、半枝莲各15g,麦冬、白花蛇、仙鹤草各30g,茯苓25g,葛根、女贞子各20g,三七、桃仁、地龙、厚朴各10g,土鳖虫、守宫各6g。每天1剂,水煎服。药后诸症均减,继续以清热利湿、解毒散结为法处方,随证辅以益气健脾、补益肝肾等法。2011年4月18日,本院SPECT示:①前列腺化疗后,相应部位未见明显恶性肿瘤征象;②盆腔内未见明显淋巴结转移征象;③左侧髌骨、双侧髋臼、左侧耻骨联合及左侧坐骨支多发成骨性骨转移;④肝右叶见多个低密度影,部分病灶代谢增高,考虑为肝内多发转移。2011年4月19日在本院查下腹MR示:前列腺左侧外周带见一小结节影,大小约1cm,结节缩小,诊断为前列腺癌侵犯左侧精囊。患者自发病以来坚持中医药治疗,情况稳定,生活自理,KPS(卡氏)评分80分。

按:患者为前列腺癌骨转移患者,初诊时症见:左髋部疼痛,排尿费力,尿线变细,量少,涩痛,夜尿3~4次,寐欠佳,舌红苔黄腻,脉细滑。综合四诊,辨为瘀毒蕴结、湿热下

注证。治以清热利湿、解毒祛瘀为法,方中桂枝温阳化气、通利血脉;白芍柔肝养阴、缓急止痛,女贞子补益肝肾,泽泻、土茯苓淡渗利湿,山慈菇、半枝莲、苦参解毒抗癌,黄柏、知母清热养阴,土鳖虫活血祛瘀,甘草调和诸药。2009年3月5日二诊时,左髋部疼痛减轻,仍活动受限,小便涩痛稍改善,舌淡红苔薄白,脉弦滑。辨为气化不利,瘀毒蕴结,治以桂枝、泽泻、土茯苓,寓五苓散温阳化气之意,复加白芍、甘草为芍药甘草汤以缓急止痛,土鳖虫、桃仁活血祛瘀,山慈菇、苦参解毒抗癌,黄芪益气利水,知母、黄柏滋阴燥湿。2009年3月19日三诊时,药后左髋部疼痛基本消失,活动好转,口干欲饮,偶有呃逆,治以清热养阴、利水行气。随访至2013年5月,患者4年来,虽转移未能消除,然经中医辨证论治,症状明显缓解,生活基本如常人,起到了带瘤生存的作用。

前列腺癌是男性常见的恶性肿瘤之一,在我国其发病率、死亡率也呈逐年上升趋势,近年来跃居男性泌尿系统肿瘤第3位<sup>[1]</sup>。前列腺癌发病隐蔽,多数患者临床确诊时已属晚期,发生转移,如经淋巴系统可转移到髓内、髓外、主动脉旁、纵隔和锁骨上淋巴结,亦可经血行转移到骨、肺、肝、脑、肾上腺、胸膜、皮肤等。前列腺癌病情发展较迅速,自然生存期为31月,有转移者中位生存期为9个月,进展期前列腺癌5年生存率一直徘徊在15%~30%<sup>[2]</sup>。现代医学治疗前列腺癌,根据患者年龄、肿瘤的分期等因素分别选择等待观察、前列腺根治术、内分泌治疗、放疗、化疗等方法。晚期前列腺癌是现代医学的治疗难点,睾丸切除抗雄性激素治疗仍是晚期前列腺癌的主要治疗方法<sup>[3]</sup>。如何提高患者的生存质量仍是目前研究的重要课题。林教授认为,对于已发生远处转移的晚期前列腺癌,中医药疗法是重要方法之一。中医药疗法不仅可达到直接抑制和杀灭肿瘤细胞、缩小瘤体的作用,临床还可根据前列腺癌患者年老体虚,脾肾不足,加之气滞血瘀、湿聚痰凝、毒结成瘤、虚实夹杂的特点,以温阳化气、补肾健脾、滋养肝肾为主法,配合利湿化痰、解毒祛瘀等辨证治疗。中医药治疗可减轻甚至消除肿瘤压迫尿道引起的泌尿系统症状,缓解骨转移引起的骨痛。此外,也可与内分泌疗法、放疗、化疗、手术等其它疗法联合运用,通过提高患者的耐受力,减轻以上各种方法的毒副作用,增强其疗效。

#### [参考文献]

- [1] 朱晓光. 晚期前列腺癌的中医药治疗现状[J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15(11): 1552- 1553.
- [2] Aus G, Abbou CC, Bolla M, et al. EAU guidelines on prostate cancer[J]. Eur Urol, 2005, 48(4): 546- 551.
- [3] 鲍镇美. 晚期前列腺癌的治疗新动向[J]. 中华泌尿外科杂志, 2002, 23(2): 69- 71.

(责任编辑: 骆欢欢, 郑锋玲)