

# 从虚劳瘀毒论治去势抵抗性前列腺癌

朱首伦<sup>1</sup>, 李思怡<sup>2</sup>, 白遵光<sup>1</sup>, 王昭辉<sup>1</sup>, 陈志强<sup>1</sup>

1. 广东省中医院泌尿外科, 广东 广州 510120

2. 广州中医药大学脾胃研究所, 广东 广州 510405

[关键词] 去势抵抗性前列腺癌; 虚劳瘀毒; 独参汤; 扶正抑瘤汤

[中图分类号] R737.25 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2017) 12-0185-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.061

前列腺癌是全球老年男性发病率占第二位的恶性肿瘤, 在美国其发病率位居男性肿瘤第一位, 在我国男性肿瘤中排第六位、占泌尿系肿瘤第一位。由于本病早期无明显临床症状, 加上我国 PSA 筛查率低, 约 80% 患者确诊时已处于晚期, 经过 14 ~ 30 月内分泌治疗后绝大多数进入去势抵抗性前列腺癌 (CRPC), 属于极晚期前列腺癌, 此期的晚期前列腺癌 5 年生存期不超过 30%<sup>[1]</sup>。对于进入 CRPC 患者, 加用放疗或者新型内分泌治疗后, 体质更虚弱, 生活质量极差, 出现恶液质、周身骨痛等, 预后差, 现代医学办法不多。针对此期患者, 笔者提出从虚劳瘀毒分期论治的学术思想, 临床上每取得桴鼓之效, 现将思路阐述如下。

## 1 CRPC 病机为虚劳瘀毒

1.1 以虚劳为本 中医学无前列腺癌的病名, 其相当于中医学癃闭、血尿、血淋、虚劳、关格等病证。前列腺癌位于膀胱下方, 属于下焦, 协助控尿, 司水道, 与脾肺肾关系密切。前列腺癌好发于中老年男性, 此期中老年人特点是肾气减半, 肺脾渐虚, 正如《内经》所云: “年过四十而阳气自半” “夫七八而天癸竭, 精少, 肾经衰, 形体皆极。” 前列腺癌患者发病之时肾气已渐虚, 脾气不足, 刚刚转为 CRPC 时 (CRPC 早期), 由于癌肿日久, 病邪渐长, 加之内分泌治疗或放疗等, 攻伐之后更加耗伤人体正气, 正气进一步虚弱, 邪胜正虚, 出现阳损及阴, 阴损及阳, 阴阳俱损, 最终出现阴阳两虚、全身虚劳的结局, 其中以气虚、阳虚为主。但此时正气尚存, 尚能抵御一部分邪气, 胃气尚存, 可以与病邪抗争一段时间。

随着病情进一步进展, 放疗或者新型内分泌治疗、免疫治疗等序贯治疗后 PSA 仍然持续升高, 肿瘤未能控制, 病情进一步进展, 癌肿深入骨髓及脏腑, 进一步耗伤人体正气, 损伤脾胃之气, 导致后天失养, 久病及肾, 损及先天, 先天后天俱损, 使人体正气更虚, 阳气不足无以化气, 阴不足无

以成形。故进入 CRPC 最晚期后, 病邪进一步胜, 正气进一步虚耗, 邪胜正消, 正气无力抗争病邪, 此期患者多出现神疲、纳差、乏力、骨痛、二便困难、下肢肢体浮肿、消瘦、行动不便, 舌淡胖、苔薄少, 脉沉细等脾肾俱虚的证候, 均为本虚之证。

1.2 以瘀毒为标 前列腺癌起病之初由于湿热瘀毒邪集聚于前列腺部, 病情日久, 酿为癌毒, 大部分癌毒进展缓慢, 但一般经过 14 ~ 30 月内分泌治疗后绝大多数前列腺癌患者进入 CRPC, 属于极晚期前列腺癌。此期患者由于病程日久, 癌肿渐侵, 耗伤气血, 加之放疗及内分泌治疗, 持续剥夺人体阳气的同时, 耗伤人体正气, 导致癌毒逐渐侵犯骨髓及脏腑。侵犯骨髓出现周身骨痛、容易骨折、甚至截瘫可能; 癌毒损伤经络, 出现血尿等症状; 癌毒聚于下焦, 则水道不通, 尿频尿急尿痛、甚至尿潴留等症状; 侵犯肠道, 堵塞肠道, 则大便难解、便意频频, 甚至肛门部胀痛不适; 癌毒损伤脾胃之气, 则纳差、消瘦、乏力、恶心呕吐、下肢水肿等症状。

## 2 CRPC 基本治则为扶正抑瘤, 补肾益脾

CRPC 病机特点为虚劳瘀毒, 结合广东省中医院名中医陈志强教授针对前列腺癌提出的分期论治策略及扶正抑瘤法治则<sup>[2]</sup>, 笔者就其虚劳瘀毒的证候特点, 提出扶正抑瘤、补肾益脾的治疗原则, 分期使用扶正抑瘤汤及独参汤加减。对于初期 CRPC 的患者, 其一般情况尚可, 纳眠尚可, 或伴随骨痛, 生活可自理, 无明显行动不便, K 氏评分 >60 分。此期患者为病邪深入, 癌肿逐渐浸润、扩散, 但部分正气尚存, 正邪相争, 邪胜正虚, 治疗可在放疗等基础上投以扶正抑瘤方加减, 寓意扶正补虚为主, 扶助正气, 同时兼抑瘤祛邪。处方: 全蝎、人参(生晒参)各 10g, 丹参、重楼、枸杞子、灵芝、盐山萸肉、杜仲、覆盆子各 15g, 黄芪、菟丝子各 30g, 白术 20g, 姜黄、炙甘草各 5g。每天 1 剂, 水煎服。方中人

[收稿日期] 2017-04-13

[作者简介] 朱首伦 (1982-), 男, 主治医师, 主要从事中西医结合泌尿外科及男科工作。

[通信作者] 陈志强, E-mail: zhi57@163.com。

参、灵芝、黄芪、白术益气健脾补肾，顾护脾肾；菟丝子、杜仲、覆盆子、山萸肉温补肾阳，顾护后天；姜黄、全蝎、丹参、重楼活血破瘀、化瘀解毒；甘草调和诸药。全方药攻补兼施，攻伐之时顾护胃气。

病情进一步进展，癌毒继续扩散、转移，深入骨髓及脏腑，病邪愈发毒胜，正气更虚，阴阳俱损，属于极晚期肿瘤。此期以本虚为主，体质虚劳，先天及后天之气均耗竭，脾气虚耗，K氏评分 <60 分，已病入膏肓，不能耐受放化疗及手术等攻伐。治疗上以中医药扶正补虚为主，投以独参汤，重拳出击，大补元气，温补脾肾，扶正补虚，扶正以抗邪，改善预后。独参汤：生晒参 50 g，浓煎 50 mL，炖服，每天 1 剂。生晒参属于没有加工过的人参，专于补气，大补元气之功佳，更具补益肺脾肾之功。极晚期患者出现恶液质，极度虚劳，脾肾不足，阴阳俱虚，纳差，饮食难进，体液代谢差，生晒参浓煎 50 mL 内服，因此期患者液体代谢差，在不增加晚期肿瘤患者体内液体潴留负担的前提下大补元气，补益后天滋养先天，扶助正气，提高体质，改善预后。

### 3 病案举例

陈某，男，77岁，2016年4月15日因“小便不畅1年余”初诊。患者1年余前出现小便不畅，间断外院门诊就诊。2月前出现腰痛隐痛，社区医院B超提示左肾积液并左侧输尿管上段扩张，前列腺增生。前列腺特异性抗原(PSA)>149 ng/mL。来本院就诊，门诊以不排除前列腺癌，收住入院系统诊治。入院MRI提示前列腺癌病及外周带、右侧包膜、精囊受累、骨转移，左输尿管受压、扩张。穿刺病理：Gleason评分：4+4=8分。诊断：前列腺恶性肿瘤T3bN1M1b，予MAB治疗。3月后PSA值为35.35 ng/mL，5月后PSA上升至117.8 ng/mL，5个半月后PSA上升至168.8 ng/mL。考虑进入早期CRPC，在维持去势治疗基础上加用多西他赛化疗，21天为1疗程，3疗程后复查PSA上升至620 ng/mL，予停用化疗，患者拒绝使用阿比特龙。继续维持去势治疗+吗啡止痛，同时加用中药口服。刻诊：神疲，乏力，纳差，腰部酸痛，周身骨痛，大便多日一解，尿频尿急，夜尿多，舌暗红、苔薄微腻，脉弦细。KPS氏评分70分，疼痛评分8分。辨证为脾肾两虚，瘀毒内阻。治以健脾补肾，化瘀解毒止痛。方选扶正抑瘤方加减，骨痛明显加用延胡索、川楝子行气止痛。

2016年12月7日二诊：患者精神差，头颈部疼痛，活动后加重，不能直立行走，纳差，乏力，消瘦，尿频尿急，夜尿多，大便难解。骨ECT提示骨转移灶较前增多，颈椎及颅脑骨转移。PSA：1073 ng/mL。病情较前进展，在维持去势治疗+吗啡止痛基础上，加针灸及中药治疗，中药在扶正抑瘤方基础上酌加火麻仁、当归等润肠通便。2017年1月3日三诊：精神差，反应迟缓，嗜睡，头颈部疼痛自诉减轻，纳差、消瘦、乏力、大便困难，尿频尿急，行动不便，口干不欲饮，下肢及眼睑凹陷性水肿，舌淡暗、苔少薄干，脉沉细。癌肿深入骨髓及脏腑，阻碍气血津液，癌肿消耗气血阴阳，全身阴阳虚耗，胃气将竭，邪胜正亡，考虑病入膏肓，反应迟钝，痛觉不敏感，危在旦夕。有形之血不能速生，无形之气所当急固。治疗上以中医药为主，急投独参汤50 g，炖服，每天1次。3天后患者精神好转，反应敏感，骨痛减轻，纳眠好转，大便自解、量少，能坐立，稍稍可下床行走，复查PSA：1020 ng/mL。7天后予安排出院调理，告知病情变化随时返院治疗。至2017年2月初过年期间，家属电话投诉患者病情变化，精神差、反应迟钝、嗜睡、纳差、二便难解、下肢水肿。在附近医院就诊，予静脉补液治疗，没作中药调治，住院3天后去世。

### 4 结语

CRPC属于晚期前列腺癌，一旦进入CRPC，预后极差。治疗多在现代医学基础上，根据疾病不同分期配合中药干预。在早期CRPC采用扶正抑瘤汤扶正抑瘤，延缓进入极晚期CRPC，提高生活质量；在晚期CRPC采用中医药治疗为主，投以独参汤大补元气，防止亡阴亡阳，延长生存时间，提高生活质量。经临床试验证实，上述方案疗效确切，值得进一步深入探讨。

### [参考文献]

- [1] Siegel R, Ma J, Zou Z, et al. Cancer statistics[J]. CA—Cancer J Clin, 2014, 64(1): 9–29.
- [2] 陈志强, 王树声, 白遵光, 等. 前列腺癌分期论治策略与实践[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(6): 749–751.

(责任编辑：冯天保)