从癌毒理论论治尿路上皮癌所致血淋心移热于小肠证医案1则

余灵佩[1]，蒋越[2]　　指导：张济周[1]

1. 浙江中医药大学附属温州中医院，浙江 温州 325000；2. 温州医科大学附属第一医院，浙江 温州 325000

［关键词］血淋；尿路上皮癌；癌毒；心移热于小肠；医案
［中图分类号］R249　　［文献标志码］B　　［文章编号］0256-7415（2023）08-0158-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.08.032

张济周长期从事肿瘤临床、科研、教学工作，在肿瘤中医治疗方面具有独到见解。其诊治的1例上尿路上皮癌并见膀胱尿路上皮癌，就诊时患者基础情况差并存在远处转移，诊疗全程未进行西医手段干预治疗，单纯中医中药治疗效果明显，现总结介绍如下。

1　医案

患者，男，69岁，2021年3月22日因不明原因下出现肉眼血尿行CT(温州医科大学附属第一医院CT号：CT3828169)检查，发现左侧输尿管软组织影(左输尿管下段条状软组织密度影，较宽处径约15 mm，长约86 mm，远端延伸至膀胱内)伴左肾积水；膀胱壁弥漫性偏厚；左右肝交界处肿块，转移性病变可能。

2021年3月26日核磁共振(MRI)示：左输尿管及左肾积水，伴左肾萎缩、肝外胆管轻度扩张；肝左右叶交界处及肝S4段占位。

2021年3月30日进一步查正电子发射断层-X线计算机断层组合系统(PET-CT)(温州医科大学附属第一医院CT号具体不详)示：左侧输尿管中下段壁塑性增厚伴代谢节段增高，提示输尿管恶性肿瘤性病变且病灶累及左侧膀胱三角部，伴梗阻性上游输尿管-肾盂扩张积液、肾实质萎缩、肾功能减退。膀胱壁散在小灶性及条片状代谢增高，亦考虑肿瘤性病变，肿瘤播散灶首先考虑。左右肝交界处高代谢肿块，考虑肝细胞癌。

2021年3月31日经尿道膀胱诊断性电切术，术中见一肿物自输尿管内突出，直径约2 cm。

2021年4月1日病理检查(温州医科大学附属第一医院病理号：D21-11820)示：左输尿管周围肿瘤(浸润性高级别尿路上皮乳头状癌，浸润固有层)；膀胱肿瘤(浸润性高级别尿路上皮乳头状癌，浸润固有层)；左输尿管肿瘤(高级别尿路上皮乳头状癌，浸润固有层)；膀胱底部黏膜(黏膜原位癌)；三角区黏膜(慢性炎症)。

患者因无法耐受手术，拒绝相关手术治疗，并抗拒相关放化疗。住院期间仅接受诊断性电切术，术后行膀胱冲洗、抗感染、补液等对症支持处理，未接受过任何癌症干预治疗，随后一直在门诊接受中医中药治疗。

2021年5月27日初诊：患者诉持续性血尿2月余。症见：尿色红，有血块，如豌豆大小，尿少，频数，尿痛，乏力明显，伴口干，胃纳欠佳，夜寐欠安，大便溏。近1个月体质量减轻约5 kg。面色萎黄，口唇及眼睑色苍白，形体偏瘦，行动迟缓，需扶助，声音低弱。舌边尖红、苔薄稍腻、中见裂纹，脉沉细，右脉尺间小滑。西医诊断：(左)输尿管恶性肿瘤；膀胱恶性肿瘤；肝恶性肿瘤(原发？继发？)。中医诊断：淋症，血淋，证属心移热于小肠，其病因病机为癌毒致病，气血两伤，以虚为本，热毒为标，为本虚标实之证。治宜标本兼顾，以清心利尿、扶正解毒立方。处方：淡竹叶、芦根、竹茹、玄参、侧柏炭各10 g，太子参、蛇莓、半枝莲、半边莲、萆薢、鸡内金各15 g，干姜

［收稿日期］2022-06-30
［修回日期］2023-03-13
［作者简介］余灵佩（1992-），女，医学硕士，住院医师，E-mail：563970157@qq.com。
［通信作者］张济周（1982-），男，医学博士，副主任中医师，E-mail：zhangjizhou99@163.com。

5 g，仙鹤草 50 g，甘草 6 g。共 7 剂，每天 1 剂，水煎取汁约 200 mL，分早、晚 2 次服用。

2021 年 6 月 3 日二诊：诉血尿仍有，较前次数减少，血块偶见，尿痛较前改善，胃纳较前增加，口干较前改善，但仍乏力明显，行走仍需扶助，夜寐欠佳，大便溏，舌脉同前。在原方基础上加强扶正解毒之力，加黄芪 15 g，三叶青 6 g。再进 7 剂，煎服方法同前。

2021 年 6 月 10 日三诊：近 3 天未见血尿，尿频次数较前减少，无明显尿痛，乏力较前改善，行走自觉较前有力，口干不明显，胃纳可，夜寐仍欠佳，大便偏稀，舌脉同前。守方继续用药 14 剂，煎服方法同前。

2021 年 6 月 24 日四诊：期间偶有几次血尿，色鲜红，夹血块，自觉小便时梗阻感，尿频数。乏力好转，胃纳改善，口干缓解，见其行动、言语均有进步，夜寐稍有好转，大便仍偏稀，舌脉同前。予门诊查血常规示：血红蛋白 92 g/L，红细胞计数 2.78×10^{12}/L。在三诊方的基础上去黄芪、芦根、玄参，加以活血止血之品，用三七、生地榆、白及各 10 g，重楼 9 g。共 14 剂，煎服方法同前。

2021 年 7 月 8 日五诊：2 周未见血尿，小便次数较前减少，惟夜寐稍欠佳，大便偏溏，余下诸症均有改善。续用前方再进 14 剂，煎服方法同前。

其后，按此方临证加减维持 1 年余。2022 年 8 月 18 日复查血常规示：血红蛋白 101 g/L，红细胞计数 2.74×10^{12}/L。期间血尿及尿频数痛虽有反复，但次数明显减少，数月 1 次，余诸症均有改善，精神好转，生活可自理。

按：癌毒通常夹杂其他致病因素，共同攻伐人体，并逐步夺人正气，正气愈虚，邪气愈盛，而成恶性循环。本案内因癌毒而外症见血尿，伴尿频急痛，属淋症血淋范畴。《诸病源候论》言：“血淋者，是热淋之甚者，则尿血，谓之血淋。”[1]究其夹杂的致病因素不离于热，但热源于何处，是实证还是虚证？均需一一分辨。《丹溪心法》[2]提出：“诸淋所发……心肾气郁，遂使阴阳乘舛，清浊相干，蓄在下焦，故膀胱里急……大凡小肠有气，则小便胀，小肠有血则小便涩，小肠有热则小便痛。”《证治准绳》[3]认为：“溺血者，盖心主血，与小肠相和……若热聚膀胱，血渗入胞，故小便血出也。”历代医家判断血淋，不离心和小肠。此案患者血淋，尿频数痛，膀胱里急之象明显，从三焦辨证，是热在下焦，下焦传导不利而致。且热势深重，伤及血分，血不循经，而见血尿持续。张济周老师认为，辨证无需拘于一种，可灵活结合，从脏腑辨证而言，下焦膀胱之热是为小肠同气相应之果，小肠有热则小便痛。而探其上源，心主血，亦主身之血脉，心与小肠相表里，心经有热，移热于小肠，血脉失司，则血渗入胞。结合患者兼症所见寐差，舌边尖红，可探心经有热，扰及神明，上见于舌，外现于症。右脉尺间小滑，考虑热走下焦，以使脉在尺间如盘走珠。

但辨其虚实，从其病因分析，本病由癌毒而起，热为其夹杂之致病因素，复合而成热毒，侵及人体，猖獗顽固，犯及他脏，更时刻耗损人体气血津液，以夺正气。结合患者血淋日久，从其所望之颜色，面色萎黄，唇睑苍白，所见之行动，乏力，纳差，口干，均示正气已亏，气血津液皆有损伤。此证虚实夹杂，以虚为本，以热毒为标，本虚而标势重急。治当标本兼顾，考虑热毒深入猖獗，不重驱之难以使正气恢复，故治疗上在顾护气血津液同时，加强引火下行、抗癌解毒之力，减热毒之势，使正气得复。

该方自导赤散化裁而来，取淡竹叶上入心经，下通小肠之性，生甘草直达茎中之势。张济周老师认为木通性燥易伤津，患者本有津伤，改辅以芦根、竹茹、萆薢清利之品，虽禀清热利尿之性，但又可生津护阴，共同通利膀胱水道，引热邪从小便出。并以玄参固阴，此中不用熟地黄，防其滋腻碍胃。并用太子参益气养阴，扶正而不助热势。其中，干姜虽热，但可升中焦之阳气，以护胃阳，可起反佐之用。鸡内金助运化，使胃有受纳，脾有运化，阴阳平调，气血自兴。重用仙鹤草合侧柏炭补虚止血，以助血复其道；蛇莓、半边莲、半枝莲以抗癌毒。患者病因源于癌毒，此毒独盛，已犯他脏，正气伤而邪气盛，宜在扶正的基础上加强抗癌解毒之品的使用。

但张济周老师认为，初诊用药当轻，一防患者正气虚不受纳，二防抗癌之品多寒凉，易戕伐胃气，可少量多种联合用药。二诊主要症状改善，胃纳增加，但乏力仍有，考虑前方总体益气力偏弱，但不伤胃气，故可加强补益，加黄芪扶正。并可逐步增加抗癌之品，再加少量三叶青以助解毒。三诊

诸症均有好转，故效不更方。四诊再次出血，张济周老师认为，癌毒本性顽固，症状往往反复，癌毒郁结有助热势，其热亦难短期清除。在原方清热解毒的基础上，加重楼抗癌，并加三七、生地榆活血止血之品，使止血而不留瘀，又加白及以助敛疮生肌。见患者乏力、口干好转，故去黄芪、芦根、玄参。五诊血止且其他兼症改善，故维持此方治疗。其后患者门诊随诊1年余，远超其他此类患者中位生存时间。

张济周老师认为，此案虚实夹杂，实者热毒胶着难去，使虚者愈虚，随诊过程中两大问题始终存在，只是程度轻重不同，故用药仍以此为基础，辨虚实高下，适当随证加减。用药期间时刻注意患者胃纳及总体症状改善情况，患者胃纳不减反增，症状有所改善，考虑正气有欲复起之势，故在益气养阴基础上，用药未见碍胃的前提下，可适当增加清热抗癌解毒之品，以助正气抗邪。只因癌毒本性留滞难去，时有反复，故处方可更换抗癌解毒之品，但不可皆去，总以胃气为底，正气为本。

2 讨论

尿路上皮癌作为泌尿道恶性肿瘤，临床多见于膀胱等下尿路系统。但也有5%～10%来源于上尿路[4]。并且存在多灶性分布的特殊情况，据报道，上尿路上皮癌中约有20%～50%的病例并见膀胱尿路上皮癌[5]。发生位置的差异是影响预后的独立危险因素之一。位于输尿管位置的上尿路上皮癌，因特殊的解剖结构及生理特性，更容易出现穿透与浸润性生长，也更具有侵袭性。多灶性分布的情况可能伴随肿瘤的种植迁移，意味着更高的恶性程度[6]。此类患者中位生存期通常仅6个月[7]。

目前，针对上尿路上皮癌并见膀胱尿路上皮癌患者的治疗，西医通常以手术与化疗为主，但多数患者存在不耐受，或即使耐受，也存在无进展生存期不理想的情况。中医中药的治疗，较临床常规西医治疗患者的受益更多。

2.1 癌毒理论在肿瘤中的应用 癌毒是以国医大师周仲瑛为主等多位中医大家针对恶性肿瘤所提出的一种学术概念[8]。癌毒贯穿于肿瘤始终，具有复杂多变，气焰嚣张，顽固难消之性。且通常非单独致病，多夹杂风、痰、瘀、热等致病因素，形成风毒、痰毒、瘀毒、热毒等复合病机，共同攻伐人体。期间易流窜走注，随气血弥散，累及他脏[9]。更会夺精以自养，直致人体气血阴阳均难以自复，阴竭阳亡。

癌毒复杂多变，张济周老师在如何选用抗癌药方面，通过辨其兼症，即其夹杂之邪，风痰瘀热等，各有其所，以达到相应的抗癌作用。如以热为主，则当选用清热解毒抗癌之品，如重楼、白花蛇舌草等；以瘀为主者，则可选用活血化瘀抗癌之品，如三七等。另外对于多种邪气并存的，则适当加减配伍，多管齐下，以达到祛邪抗癌的目的。其次结合病位，引药归经。正如本案，张济周老师考虑标邪以热毒为盛，用药多取清热解毒抗癌之品，如蛇莓、三叶青、重楼等。结合其病位在心与小肠，用药取此两者归经之药，交通上下，引邪从小便而出，如淡竹叶、芦根等，引而竭之。并且强调癌毒本性留滞难去，时有反复，通常需多种抗癌药协同作用。随着现代药理研究愈加深入，张济周老师建议可结合此类研究，针对性选用对泌尿道肿瘤有抑制作用的抗癌药。正如在膀胱癌中蛇莓提取物能阻滞其细胞周期；半边莲的有效成分可诱导癌细胞凋亡；半枝莲提取物能抑制血管生成，并调节免疫等途径来控制癌症进程；重楼皂苷能抑制相关蛋白表达，抑制膀胱尿路上皮癌的增殖；三叶青中的黄酮成分能干扰膀胱恶性肿瘤细胞增殖、迁移和侵袭等过程[10-14]。

但癌毒夺精自养的特性，使得其日久必成本虚标实之证。张济周老师强调，本虚标实，当分其轻重缓急，正气虚而邪气盛，不祛邪，则正气难复，可适当加强祛邪之力，但必须保证正气调和，如此才有御外之功。何以辨正气多少，看胃受纳健运与否，及总体症状改善情况，在不伤正、不伤胃的前提下，可适当增加抗癌解毒之品，以助正气抗邪。若胃纳减少，症状未见好转，则减少抗癌之品，加用健脾益气扶正之药，以使正气得复。

2.2 心移热于小肠证在血淋中的思辨 临床所见的血尿在中医中通常对应血淋或尿血，区别只在痛与不痛。如上病例中的患者初始症见尿频数痛，正合淋症-血淋之表象。血淋者，如《素问·经脉别论》所言：“不远热则热至……热至则身热……血溢血泄，淋之病生矣。”热为血淋的基础，热邪积聚于下焦，客于胞中，热极破入血络，血不循经，则溢于外，故由茎中出。但热客下焦，三焦辨证定位仍稍显广泛，张济周老师结合脏腑辨证，辨热邪源于何

处，精确把控脏腑，用药归经，因势利导，更能事半功倍。分析患者血尿并见膀胱裹急之象明显，血症者，责之于心；裹急者，责之于热。心与小肠相表里，小肠者，心之府也，心移热于小肠，小肠泌别清浊失司，与同属太阳之膀胱同气相应，移热于膀胱，而致热聚下焦，清浊相干，发为血淋。

心移热于小肠，多以实证为论。但心为君火，何以得亢而乘之他脏。心火下降以温肾，肾水上济以制心，两者相辅相成，相互协调，是以心肾相交。当一方偏亢，则定有彼方偏虚，此消彼长，才失平衡。故实证者，当思及其所伴见之虚。恰如见肝之病，知肝传脾，当先实脾之意。此处虽为相生相克，但亦可用于虚实两向。虚实之间，存有程度轻重不同。有实者偏重，而虚不甚，外见实者以为实。有虚者偏重，而实不甚，外见虚者以为虚。亦有虚实皆重者。故分标本，何时以治标，何时以治本，亦或标本同治，主要辨其程度轻重缓急，着以施治。

张济周老师认为，心移热于小肠，不过脏腑辨证，以解热从何来，当从何去，帮助临床用药选择，而非只见下焦之病，随意选择利尿通淋之药，当明其源头，取其引经之药，合有利尿通淋之用，精准把控方向。但单独脏腑辨证难以定其虚实轻重，仍需结合患者临床症状，判断孰轻孰重，亦有壮火食气之流，若实者不去，则虚者愈虚，故引入标本。正如此案，本虚而标实，本虚重，而标势急盛，故需在顾护本虚同时，加强去标之力。

2.3 癌毒理论在本案心移热于小肠证中的应用 癌毒非单独致病，往往夹杂其他致病因素，共同攻伐人体正气，复合之下，则邪更盛，正越虚，胶结顽固，使治疗更为棘手。张济周老师分析本案因癌毒致病，夹以热邪，形成热毒。此热邪源于何处，不能以西医定位，见肿瘤在输尿管及膀胱即以为如是，可结合脏腑辨证，考虑病位源于心和小肠。热毒顽固胶结，反复难去，戕伐正气，过程中实者愈实，虚者愈虚。虚实相对，本虚而标实，如何在顾互本虚的同时而去其标实，是本案治疗的重点，也是难点。随诊过程中两大问题始终存在，只是程度轻重不同，故临证处方始终在扶正基础上，清热抗癌解毒，并根据虚实程度偏倚而随证加减。此患者虽难见痊愈，但带瘤生存已远超同类患者中位生存时间，期间生活质量改善，即是治疗的意义所在。

3 小结

本病案中患者所见之血淋，是癌毒起病，脏腑辨证属心移热于小肠证，病位在心与小肠，本虚而标实，中药治疗效果显著，体现了中医治疗肿瘤的特色优势，能有效缓解症状，提高患者生活质量，延长患者无进展生存期。中医中药治疗晚期肿瘤患者如何更好地发挥其优势，重在对病因病机的把握，把握好病因病机，更好地指导临床用药，可配合西医研究理论，从分子理论层面重新认识中药并发挥中西医结合优势，提高疗效。

[参考文献]

[1] 王旭东. 巢元方医学全书[M]. 北京：中国中医药出版社，2018：115.
[2] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 沈阳：辽宁科学技术出版社，1997：52.
[3] 王肯堂. 证治准绳[M]. 沈阳：辽宁科学技术出版社，2007：488.
[4] PETROS F G. Epidemiology，clinical presentation，and evaluation of upper-tract urothelial carcinoma[J]. Transl Androl Urol，2020，9(4)：1794-1798.
[5] ROUPRÊT M，BABJUK M，COMPÉRAT E，et al. European Association of Urology Guidelines on Upper Urinary Tract Urothelial Carcinoma：2017 Update[J]. Eur Urol，2018，73(1)：111-122.
[6] DUGGAN B J，GRAY S B，MCKNIGHT J J，et al. Oligoclonality in bladder cancer： the implication for molecular therapies[J]. J Urol，2004，171(1)：419-425.
[7] ZHANG X，WANG P，QI K，et al. The role of surgery on primary site in metastatic upper urinary tract urothelial carcinoma and a nomogram for predicting the survival of patients with metastatic upper urinary tract urothelial carcinoma[J]. Cancer Med，2021，10(22)：8079-8090.
[8] 程海波. 癌毒中医病机创新理论研究与应用[M]. 北京：中国中医药出版社，2019：17.
[9] 周仲瑛，周学平. 中医病机辨证学[M]. 北京：中国中医药出版社，2013：501-505.
[10] 江娟，袁敬东. 蛇莓提取物调控锌指蛋白217的表达对膀胱癌细胞增殖、凋亡的影响[J]. 中国临床药理学杂志，2021，37(12)：1543-1547.
[11] 雪梅，吴凡伟，李彦荣. 基于王三虎“燥湿相混致癌说”探究半边莲治疗癌症的作用及物质基础[J]. 广州中医药大学学报，2022，39(1)：171-176.
[12] 张洪石，苏文文，张启明，等. 半枝莲抗肿瘤生物活性研究进展[J]. 中国药物经济学，2022，17(5)：124-128.
[13] 姜福琼. 重楼皂苷Ⅰ/Ⅱ对膀胱癌细胞增殖和凋亡研究[D]. 昆明：昆明医科大学，2015.
[14] 吴琦. 三叶青黄酮调节PI3K/Akt-eNOS信号通路对膀胱癌细胞生物学行为的影响及其机制[J]. 中国现代医生，2021，59(18)：31-34，193.

（责任编辑：刘淑婷）