张志娣辨治膀胱癌经验介绍

王晓敏[1] 指导：张志娣[2]

1. 建德中医院，浙江 建德 311600；2. 杭州市中医院，浙江 杭州 310007

［摘要］张志娣教授认为，年高肾亏是膀胱癌发病之本因，浊毒内蕴是其发生、发展之标实。临证治疗膀胱癌需紧抓肾亏、浊毒蕴结的核心病机，采取补肾培本、清化浊毒等治法。化裁处方过程中更替用药防治复发，形神兼顾，综合调治，治疗膀胱癌具有一定疗效。附病案1则，以飨同道。

［关键词］膀胱癌；肾亏；浊毒内蕴；更替用药；综合调治；张志娣

［中图分类号］R249.2；R737.14 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）16-0135-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.16.026

Experience of ZHANG Zhidi Differentiationg and Treating Bladder Cancer

WANG Xiaomin[1] *Instructor*：*ZHANG Zhidi*[2]

1. Jiande Traditional Chinese Medical Hospital，Jiande Zhejiang 311600，China；2. Hangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine，Hangzhou Zhejiang 310007，China

Abstract：Professor ZHANG Zhidi believes that senility and kidney depletion is the root cause of bladder cancer，and the internal retention of turbidity-toxin is the symptom of its occurrence and development. In the clinical treatment of bladder cancer，it is necessary to grasp the core pathogenesis of kidney depletion and turbidity-toxin accumulation，and apply the method of tonifying the kidney and strengthening the vital essence，and clearing and dissolving turbidity-toxin. In the process of modifying prescription，the alternate medication can prevent relapse，give consideration to both spirit and form，and achieve the synthesis treatment，and has a certain curative effect for bladder cancer. One disease case is attached to provide some guidelines for other physicians.

Keywords：Bladder cancer；Kidney depletion；Internal retention of turbidity-toxin；Alternate medication；Synthesis treatment；ZHANG Zhidi

张志娣教授是第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，国家级名中医杨少山主任医师学术继承人，全国优秀中医药临床人才，擅长使用中西医结合疗法治疗肺癌、胃癌、结肠癌、乳腺癌等实体肿瘤及脾胃病。膀胱癌是临床常见的泌尿系统肿瘤，目前一线治疗方法主要包括手术、膀胱灌注或热灌注化疗等，虽疗效可观，但初次治疗后的复发率高达70%[1]。张志娣教授认为，膀胱癌内灌注治疗耗时长，患者难以耐受各种不良反应，其高复发性及肿瘤进展可使患者身心俱疲。而中医药的介入，在灌注治疗期间可以达到增效减毒的效果，并且中医药防治复发的疗效明确，可有效延长患者的生存时间，改善生活质量。为此，张志娣教授提出了更替用药、综合调治膀胱癌的诊疗观念[2]。本文总结张志娣教授辨治膀胱癌的临床经验，介绍如下。

［收稿日期］2023-03-31
［修回日期］2023-05-19
［基金项目］全国名老中医药专家传承工作室项目（GZS202204）
［作者简介］王晓敏（1990-），女，硕士，中医师，E-mail：xiangshuyumumian@yeah.net。
［通信作者］张志娣（1962-），女，主任中医师，E-mail：zhzdc@sina.com。

1 年高肾亏是本，浊毒内蕴是因

《灵枢·经脉》载："肾足少阴之脉……贯脊，属肾，络膀胱。""膀胱足太阳之脉……络肾，属膀胱。"肾与膀胱相互络属，互为表里，在生理与病理上关系密切。《灵枢·营卫生会》曰："余闻上焦如雾，中焦如沤，下焦如渎。"形容下焦肾和膀胱排泄水液、糟粕的功能如同沟渠。《素问·灵兰秘典论》云："膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。"肾为水脏，若肾阳亏虚，则阴无以生，膀胱气化无权，而溺不得生，故见小便难；若肾阴不足，阳无以化，乃致水府枯竭而无尿。是故膀胱为病，首当责难于肾。

《素问·上古天真论》曰："女子七岁，肾气盛……七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。""丈夫八岁，肾气实……八八，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极。"从人体的正常生命活动进程来看，年老是肾亏的关键原因之一。膀胱癌的病因包括外感六淫、饮食不节、七情过极、年老体虚及先天禀赋不足等[2-3]。肾气亏损，肾与膀胱气化功能失调，水液内停，蕴生湿热，下注膀胱，蕴结成毒，损伤脉络，血溢脉外，遂成溺血证。膀胱癌归属于中医学溺血范畴，中医学认为，老年膀胱癌患者的主要病机为肾亏，湿热毒邪集聚膀胱，血络损伤。本病为本虚标实之证，以肾亏为本，以浊毒内蕴为标。脾为后天之本，主运化津液，脾能散湿，易为湿所困，脾虚则运化失调，痰湿、水饮内停；肾主水，为先天之本，肾亏则蒸化不行，膀胱不利，升清降浊不能，水道不通，聚湿生热，痰浊互阻，浸淫脏腑，血络不运，久瘀成毒，变生癌病。

《金匮要略心典》曰："毒者，邪气蕴结不解之谓。"《疡科心得集》曰："癌瘤者，非阴阳正气所能结肿块，乃五脏血瘀、浊气、痰滞而成。"人体气血调和，情志畅达，气机升降有序，阴阳平和，正气鼎盛，脏腑功能平衡，则外邪不干、内邪不生。是故膀胱癌亦为正虚而毒邪蕴结所致。《素问·气厥论》有言："胞移热于膀胱，则癃，溺血。"《寿世保元·小便闭》载："小便不通，由膀胱与肾俱有热也。肾主水，膀胱为津液之府，此二经为表里。而水行于小肠，入胞者为小便。若肾与膀胱俱热，热入于胞，热气大盛，故结涩，令小便不通，小腹胀满气急。"《诸病源候论》也概括该病是"诸淋者，由肾虚而膀胱热故也"。由此可见，溺血是膀胱热甚所致。

脾虚湿盛是百病的根源，湿郁化热，湿热胶着缠绵，熏蒸三焦，易罹患疾病。祛湿泄浊使脾不受困，脾旺正足则能御邪。《灵枢·百病始生》曰："清湿袭虚，则病起于下。"张志娣教授认为，水湿停聚下焦是膀胱癌的重要病机之一，治疗多从脾肾入手。湿毒内侵或长期饮食不节、嗜食膏粱厚味，损及脾胃，脾胃运化失司，湿浊内蕴、化热，下注膀胱，阻滞气机，壅塞脉络。正如《医学入门》曰："气郁则生湿，湿郁则热，热郁则成痰，痰郁则血不行。"气郁血滞、湿浊痰阻不仅易形成有形之肿块，且日久极易化热，致使热与毒相合，产生癌毒。

2 更替用药防复，综合调治方赢

张志娣教授认为，溺血的病因病机多以年高肾亏为本，浊毒内蕴为标。治疗应以扶正祛邪为原则，拟补肾培本、清化浊毒之法。临证应根据患者的整体表现，四诊合参，判断其刻下的正虚邪实状况，法随证选，方从法出，攻补兼施。综观患者的整个治疗过程，中医药治疗膀胱癌效果虽佳，但恐有耐药之嫌，故在抗癌药筛选过程中，张志娣教授认为需更替用药，防治复发。湿热邪气壅塞时，治以清热燥湿为主，方拟三妙汤（黄柏、苍术、川牛膝）加减。常联合并交替使用以下药物组合：①苍术、薏苡仁、土茯苓、白英、龙葵、白茅根、瓜蒌皮、栀子、木瓜、泽泻；②黄柏、石韦、威灵仙、大黄、苦参、僵蚕、猪苓；③牛蒡子、蒲黄、瞿麦、浙贝母等。以发挥清热解毒、化瘀散结、祛湿化痰、利尿通淋的功效。当机体肾亏，无力祛邪时，方拟六味地黄汤加减以培补下元，临床可配伍使用桑寄生、怀牛膝、党参、甜苁蓉、干芦根、生地黄、天花粉、地骨皮等补益脾肾、养阴生津之品，以平补为要。水液的运行赖于阳气的温煦、推动和气化，气滞则水停，故常配伍辛温、行气、化湿的药物，如木香、厚朴、莱菔子、枳实、草果等，使药性灵动而不板滞。滋腻药物易碍胃滞脾，故常配伍健脾和胃的药物以助中焦运化，如鸡内金、生山楂等，既可杜绝生湿之源，又可扶正以挫湿毒。

《景岳全书》言："壮人无积，惟虚人则有之，

皆由脾胃怯弱，气血两衰…… 善治者，当先补虚，使血气壮，积自消也，不问何脏，先调其中，使能饮食，是其本也。”肾为一切阴阳之根，先后天互相滋养，故治本当先调脾肾，徐徐扶正。然治病虽不能忘本，攻邪亦是重中之重，单纯补益，无异于“助纣为虐”，正如清·李中梓言：“若大积大聚，不搜而逐之，日进补养，无益也。”扶正与祛邪并进，方为上策，应根据邪实之深浅，正虚之轻重，因人制宜。李中梓《医宗必读》曰：“积之成也，正气不足，而后邪气踞之，然攻之太急，正气转伤……初者，病邪初起，正气尚强，邪气尚浅，则任受攻；中者，受病渐久，邪气较深，正气较弱，任受且攻且补；末者，病根经久，邪气侵凌，正气消残，则任受补。盖积之为义，日积月累，匪朝伊夕，所以去之亦当有渐，太急则伤正，正伤则不能运化，而邪反固矣。”所以辨治过程中需精准判断正邪矛盾的发展、变化，切勿妄补猛攻，应诊察阴阳失调状况，重视纠正阴阳的盛衰偏颇，恢复和促进其平衡、协调。

膀胱为六腑之一，实而不满。故对膀胱癌的治疗不能一味补益，而应通补结合，治以利水消积。《儒门事亲》曰：“沉积多年羸劣者，不可便服陡攻之药。”张志娣教授攻癌时，常考虑患者浊毒蕴结日久，正虚不足，阴津耗损，不耐大寒、大热之品，故临床多采用清润之药，性味以甘、苦、寒为主，苦寒清热解毒、利湿通淋，甘寒清润养阴、不伤正气，意在扶正即为攻邪，攻邪亦是护正。贾英杰亦认为，癌浊胶结黏腻，非朝夕而成，伏浊深藏，且暗耗人之气血，邪毒虽难以尽除，然切勿犯虚虚之戒，陡用虎狼之药猛攻，强调要视患者正邪虚实，时时黜浊培本[4]。叶天士《临证指南医案·积聚》云：“著而不移，是为阴邪聚络，大旨以辛温入血络治之。盖阴主静，不移即主静之根，所以为阴也，可容不移之阴邪者，自必无阳动之气以旋运之，而必有阴静之血以倚伏之，所以必藉体阴用阳之品，方能入阴出阳，以施其辛散温通之力也。”张志娣教授临证施治时，用药虽以寒凉为主，但习于在一派寒药的同时配伍少许温药以助化浊。原因其一为借辛散温通之性行气祛湿，散结化瘀；其二为温补中下焦，扶养正气；其三以之为佐使药物，防止阴阳格拒。《临证指南医案·积聚》又云：“初为气结在经，久则血伤入络，辄仗蠕动之物，松透病根。”张志娣教授临床治疗癌病喜用僵蚕、地龙、全蝎、蜈蚣等虫类药物以散结通络，收效颇佳。

情志郁而不达者容易患积聚。癌毒侵犯日久，久郁成瘀，反复来袭，身心俱疲。患者的情志容易郁结，情志郁结不但是致病因素，也是膀胱癌后期的病理产物，可影响患者预后。《云笈七签》云：“形者，须神而立，故有为无之宫，形乃神之宅，莫不全宅以安主，修身以养神。”说明人的精神、情志状态与疾病的发生、发展关系密切。肿瘤的诊治需重视疏导患者的情绪，注重沟通的语言和方式，帮助其建立抗癌的信心。

3　病案举例

郁某，男，85岁。患者2019年7月29日因突发大量血尿1 d就诊于浙江大学第二附属医院滨江分院。行膀胱镜检查见膀胱内左侧壁、顶壁、后壁多发菜花样肿瘤，其中最大的位于左侧壁、输尿管口旁，约4.0 cm，诊断为膀胱癌。2019年8月3日行经尿道膀胱肿瘤电切术治疗，术后予注射用盐酸吉西他滨1 000 mg膀胱灌注化疗，每周1次，治疗8次。术后病理检查示：（膀胱）高级别乳头状尿路上皮癌，伴坏死，未见明确浸润。2019年11月27日于张志娣教授门诊初诊。刻下症见：精神萎靡，面容憔悴，语声低怯，排尿不畅，晨起尿深黄、浑浊，夜尿4～5次，疲乏，头晕，心烦，口苦、口气重，进食乏味，夜寐欠安、易醒，大便干，1～2天1次，舌质暗红、苔腻厚浊，脉沉弦细。西医诊断：膀胱癌（高级别乳头状尿路上皮癌Ta期）。中医诊断：溺血证，辨为肾虚、浊毒内蕴下焦证。治当补肾培本、清化浊毒。方拟三妙汤加减。处方：白茅根、白英、薏苡仁各30 g，土茯苓、龙葵、瓜蒌皮、怀牛膝各15 g，苍术、栀子、泽泻、鸡内金、木香、木瓜各10 g，厚朴、生甘草各6 g。10剂，每天1剂，水煎，早晚饭后分服。此后，每半个月于张志娣教授门诊定期随访，加减化裁处方，期间每半年在浙江大学第二附属医院滨江分院复查膀胱镜，未曾联合其他药物治疗，病情逐渐好转且较稳定。2021年4月15日膀胱镜检查未见肿瘤复发。

2021年4月17日二诊：患者精神、情绪较佳，面色红润，略感疲乏，大便2天1次，纳寐可，舌质暗淡、苔腻，脉细。处方：薏苡仁、白英、石韦

各30 g，土茯苓、龙葵、威灵仙、生地黄、甜苁蓉各15 g，苍术、猪苓、僵蚕、泽泻、木香、莱菔子、厚朴、怀牛膝、生山楂各10 g，黄柏、苦参各6 g。12剂，煎服法同前。后一直定期每半个月随访1次。2021年10月19日膀胱镜检查提示肿瘤复发，后再次行经尿道膀胱肿瘤电切术治疗。术后病理检查提示：高级别乳头状尿路上皮癌，未见明确浸润。术后予丝裂霉素20 mg膀胱灌注化疗，每周1次。

2021年10月29日三诊：患者唯大便偏溏，无明显乏力，纳寐尚可，小便尚调，舌质暗红、体胖、苔腻根厚，脉细。处方：薏苡仁、白茅根各30 g，瞿麦、土茯苓、龙葵、天花粉、怀牛膝各15 g，生蒲黄、浙贝母、炒僵蚕、生地黄、炒苍术、鸡内金、姜厚朴各10 g，泽泻、黄柏各6 g。7剂，煎服法同前。后坚持服用中药，病情稳定。

按：此案为老年男性患者，历经手术、化疗祛除邪毒，正气受损，肾亏本虚。初诊时邪实仍亢盛，湿热浊毒蕴结膀胱，气化不利，形成癃闭，故夜尿频、尿液浑浊不畅；湿困脾阳，中焦运化失调，清浊不分，胃失和降，腑气不通，见大便干；清阳不能上荣头目，气血生化乏源，四肢肌肉失其濡养，则见头晕、乏力等；心肾失交，心血不足，心神失养，加之热毒熏蒸上焦，故心烦、寐差；肾阴亏虚，水不涵木，又木郁不舒，则肝阳更亢，肝胆互为表里，气机不畅则胆汁不循常道，上溢于口，故发口苦等。结合舌脉象，辨证分型属于肾虚、浊毒内蕴下焦证。患者就诊时，邪毒壅盛，本虚标实，运用三妙汤加减治疗。其中白茅根、白英、龙葵、土茯苓、薏苡仁、瓜蒌皮、苍术、栀子、泽泻、木瓜清热解毒、利湿通淋。药物性味以苦、寒、甘为主，苦能清之，甘能缓之，浊毒蕴结日久，阴津亏耗，甘寒养阴，清之润之，寓攻中有补。怀牛膝既能滋补肾阴，又能引药下行，使下焦浊毒顺势而导。气行则湿化，故使用木香等行气化滞，寓静中有动。苍术主治一切湿邪泛滥之证，厚朴助其祛湿化浊，辛温之性徐徐发之。鸡内金健运脾胃，归膀胱经，可治淋证，生甘草调和诸药。全方融抗癌解毒、利尿通淋、清热化浊、补肾固本、理气祛湿等为一炉，攻补兼施、寒温并用、动静结合。二诊时，患者精气神可，少许乏力。患者正气已渐复，但湿热浊毒仍存，故此时宜乘胜追击，增用石韦、威灵仙、猪苓、僵蚕、苦参、黄柏等药物，以加强清利下焦湿热之力，稍减扶正之力。三诊时，膀胱镜复查提示肿瘤复发。张志娣教授认为，此次肿瘤复发与中药产生的耐药性大有关联，因此，在后续诊疗过程中，采用交替用药原则，以规避类似临床复发情况。三诊时患者大便偏溏，脾胃运化功能减弱，舌质转暗，舌体胖，舌苔腻，脉细，说明浊毒又见崛起之势。故继续增加清热通淋化瘀之力。处方加白茅根、瞿麦、生蒲黄、浙贝母等，以清热通淋、化瘀解毒。综观全程，张志娣教授施治有攻有守，取得了很好的疗效。

4　小结

膀胱癌是临床常见的泌尿系统恶性肿瘤，具有病程长，易复发，经手术或化疗治疗后并发症多、不易耐受等特点。张志娣教授临证时紧抓年高肾亏、浊毒内蕴的核心病机，以虚则补之、浊则化之、毒则清之为指导原则，灵活运用补肾培本、清热解毒、化浊祛湿等法，提出更替用药治疗膀胱癌，以降低复发率，同时还注重语言沟通和心理疏导，综合调治，提高患者的生活质量。

［参考文献］

[1] 张梦菲，赵秋香，孙囡囡，等. 卡介苗、铜绿假单胞菌交替膀胱灌注预防高危非肌层浸润性膀胱癌术后复发的疗效及安全性[J]. 现代肿瘤医学，2023，31(5)：890-894.
[2] 王晓敏，张志娣. 张志娣辨治膀胱癌医案1则[J]. 新中医，2022，54(10)：155-158.
[3] 张帆，卢一平. 膀胱肿瘤局部灌注治疗新进展[J]. 中华医学杂志，2021，101(21)：1614-1618.
[4] 王晓群，李玉婷，赵林林，等. 贾英杰“黜浊培本”治疗恶性肿瘤学术探讨[J]. 中医杂志，2021，62(7)：568-571.

（责任编辑：刘迪成）