

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.01.004

当代名医

郁仁存治疗膀胱癌经验

马云飞, 孙旭, 于明薇, 王笑民*

(首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010)

摘要 总结郁仁存辨治膀胱癌的临证经验。膀胱癌发病主要由于脾肾亏虚、湿热瘀毒蕴结膀胱所致, 常分为脾肾两虚、湿热下注、痰毒蕴结、阴虚内热四型论治, 分别以健脾补肾、益气养血, 清热利湿、凉血解毒, 活血化瘀、解毒通淋, 滋阴降火、凉血解毒为主要法则。临床上强调健脾补肾, 注重清热利湿, 且擅用抗癌解毒。

关键词 膀胱癌; 健脾补肾; 清热利湿; 抗癌解毒; 名医经验; 郁仁存

郁仁存 (1934—), 男, 主任医师, 教授, 首都国医名师, 第三、四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 享受国务院政府特殊津贴。从事中西医结合肿瘤临床工作近 50 年, 先后提出“内虚学说”“平衡学说”等理论, 擅长治疗肺癌、胃癌、肠癌、恶性淋巴瘤、肝癌等常见恶性肿瘤。

膀胱癌是泌尿系统最常见的恶性肿瘤之一, 我国膀胱癌居男性泌尿生殖系肿瘤发病率首位, 其发病率随着年龄的增长而增加, 其中高发年龄段为 50~70 岁^[1]。研究发现, 吸烟、长期接触芳香胺类物质接触、肥胖、人乳头瘤病毒 (HPV) 感染等都属于膀胱癌发病的危险因素^[2]。目前膀胱癌的治疗主要以手术及膀胱灌注化疗为主, 虽然大多数膀胱癌可以进行膀胱部分切除或行经尿道膀胱肿瘤电切术 (TURBT 术), 术后膀胱灌注化疗虽能降低短期复发率, 但并不能提高肿瘤相关的生存率^[3], 而且手术及化疗的不良反应严重影响了患者的生活质量。研究发现, 中药与手术、放疗、化疗等相结合, 不但能提高患者生活质量, 减轻放疗、化疗的毒副作用, 同时也可减少术后的复发^[4]。郁仁存教授潜心研习中西医结合治疗恶性肿瘤 50 余年, 学验俱丰, 现将郁老师治疗膀胱癌的经验总结如下。

1 病因病机

膀胱者, 州都之官, 居于下焦, 贮存和排泄尿液, 为水液代谢的通道。膀胱癌临床上多表现为血尿, 或小便涩痛, 或排尿困难, 根据临床症状将其归属于中医古籍文献中“尿血”“血淋”“癃闭”范畴。早在《金匱要略》中就有记载, 曰“热在下焦者, 则尿血, 亦淋秘不通”。隋代巢元方《诸病源候论》记载“劳伤而生客热, 血渗于胞故也, 血得热而妄行, 故因热而流散, 渗于胞, 而尿血也”; “诸淋者, 由肾虚而膀胱热故也”; “肾虚而小便数, 膀胱热则水下涩”。宋代陈无择在《三因极一病证方论》中也认为, “病者小便出血, 多因肾气结所致, 或因忧劳、房事过度”。膀胱癌病位在膀胱, 其证属本虚标实。《医宗必读》云: “积之成也, 正气不足而后邪气踞之”。肾气亏虚, 膀胱气化功能失司, 肾阴不足, 虚热内生, 脾虚不运, 水湿不化, 加之饮食辛辣, 情志不畅郁而化火, 湿热蕴结下注膀胱, 气机不畅血行瘀阻, 进而湿热瘀毒蕴结膀胱, 日久浸淫, 伤及脉络, 最终发展为膀胱癌。

2 辨治特色

2.1 治则治法

郁老师将膀胱癌分为 4 个基本证型: 1) 脾肾两虚型: 临床症状多呈间歇性, 无痛血尿, 小便无力, 腰膝酸软, 面色淡白, 气短, 乏力, 头晕, 耳鸣, 纳少, 舌淡红、苔薄白或腻, 脉沉细。治宜健

基金项目: 国家自然科学基金 (81473643); 北京市科技计划 (D161100005116005); 北京市医院管理局“青苗”计划 (QML20150903); 北京市医院管理局“登峰”计划 (DFL20150901)

* 通讯作者: wangxiaomin_bhtem@126.com

脾补肾、益气养血,常以四君子汤、六味地黄汤加减。此证多见于疾病初期或复发晚期体虚患者,脾肾亏虚,再则瘀毒日久,伤及脾肾导致阳气温煦、蒸腾、气化功能失司,影响膀胱气化及水道通调。郁老师临床多以党参、茯苓、白术、熟地黄、山药、山茱萸、炮附片、肉桂补脾肾以助膀胱气化。

2) 湿热下注型:临床症状多见血尿,尿急、灼热涩痛,小腹拘急疼痛,或纳呆食少,或心烦口渴,舌红、苔黄腻,脉滑数。治宜清热利湿、凉血解毒,常以八正散、小蓟饮子加减。此证型多见于膀胱灌注化疗期及化疗间歇期,多由湿热瘀毒及化疗药物蕴结于膀胱所致。常以篇蓄、瞿麦清利下焦湿热,兼以凉血分之热,栀子清泻三焦之热从小便而出,泽泻、车前子、滑石滑利尿道,一方面缓解排尿不适,另一方面加速化疗药的排泄,减少体内药物残留时间,从而降低肾脏毒性。3) 瘀毒蕴结型:临床症状多见排尿困难,小便涩痛,时有血尿或夹有血块,少腹坠胀疼痛,或腹部包块,舌质暗或有瘀斑,脉弦涩。治宜活血化瘀、解毒通淋,常以龙蛇阳泉汤等加减。此证可见于术前或术后以及局部复发的患者。对于瘀毒蕴结证,适当活血化瘀是必要的,但是活血力度不宜过大,而且活血同时须与益气中药相配伍,常以黄芪、党参、当归、赤芍、川芎益气扶正、活血化瘀;再配伍解毒抗癌药龙葵、白英、土茯苓等清热解毒。4) 阴虚内热型:临床症状多见小便不畅,血尿,五心烦热,口干,消瘦,盗汗,腰膝酸软,头晕耳鸣,大便干结,舌红绛、苔薄黄,脉细数。治宜滋阴降火、凉血解毒,常用知柏地黄丸加减。此证多见于康复期或病变日久的患者,多是由于病变日久,肝肾阴亏,水不制火导致虚火内生,常以知母、黄柏泻火解毒,熟地黄、山药、山茱萸滋补肝肾,加用茯苓、泽泻、牡丹皮,补中有泻,补而不腻。但要注意的是,临床上往往复杂多变,各证型之间又相互夹杂,所以郁老师在辨证论治中常教导不可拘泥于固有理论,应该灵活变通,抓住主要矛盾,对症治疗。

2.2 加减用药

膀胱癌因其临床兼症复杂多变,所以治疗上郁老师强调要针对其不同的病机,在健脾补肾、清热利湿、滋阴降火、抗癌解毒的基础上随证加减用药。1) 强调健脾补肾:膀胱癌的发病根本主要责之于脾肾,肾为先天之本,脾为后天之本,后天之本有补养先天之本的作用,故临床上常补肾不忘健脾。补肾方常以六味地黄汤加减,健脾益气常用黄

芪、党参、白术、茯苓。若出现五心烦热、盗汗等阴虚内热尤甚者加用知母、黄柏以泻火解毒;四肢不温、怕冷等肾阳不足者,加用淫羊藿、肉苁蓉以温补肾阳;心悸、气短、汗出等气阴两虚尤甚者,加用太子参、麦冬、五味子以益气养阴;口干、水肿等阳虚水湿不化兼有阴虚者,加用桂枝温而不燥、猪苓利湿而不伤阴;舌暗瘀斑瘀血甚者,加用桃仁、红花、莪术、鸡血藤等以活血化瘀。对于晚期骨转移伴有骨痛的患者,常加用骨碎补、补骨脂、延胡索、徐长卿以补肾健骨止痛。2) 注重清热利湿:中医治疗肿瘤虽然要遵循“治病求本”的原则,但亦不应一味扶正补虚,理应顾及到“标实”的症状。膀胱癌患者常可见小便灼热涩痛,淋漓不畅,血尿,或尿频、尿急、尿痛等湿热下注的症状,治疗上常用八正散、小蓟饮子加减以清热利湿、凉血解毒。若出现血尿者,郁老师喜用血余炭、蒲黄止血消瘀,棕榈炭、藕节收敛止血,仙鹤草补虚止血,大蓟、小蓟、白茅根清热凉血止血,血尿不止者,加三七以止血,茜草、大枣以补血;若膀胱刺激征尤甚者,加用黄柏、黄芩、鸭跖草、马齿苋以清热解毒;尿频、遗尿者,加芡实、覆盆子、金樱子以固精缩尿;小腹胀痛、小便不利者,加用枳壳、川楝子、大腹皮以行气止痛利水;心烦失眠者,加炒酸枣仁、首乌藤、柏子仁以养心安神。3) 擅用抗癌解毒:膀胱癌不同于一般泌尿系感染,治疗上抗癌解毒亦是重要原则之一。在治疗膀胱癌时,郁老师常选用白英、龙葵、蛇莓、土茯苓、冬凌草等,其均具有解毒抗癌的作用^[8],临床上常相须为用。但白英、龙葵、蛇莓三味药苦寒易伤脾胃,且均有小毒,故临床用量一般不超过 30 g,且脾胃虚弱者慎用。土茯苓味甘淡、性平,解毒、除湿力强,临床一般用 15 g。冬凌草味甘苦、性微寒,具有清热解毒、活血止痛之效,临床治疗膀胱癌一般用 15 g。

3 临床验案

患者,男,66 岁,2015 年 6 月 18 日初诊。主诉:膀胱癌 TURBT 术后 1 年余,尿频、尿急 7 天。患者于 2014 年 4 月因“间断性血尿”就诊于当地医院诊断为膀胱癌,遂行 TURBT 术,病理示:高级别乳头状尿路上皮癌,术后行膀胱灌注吡柔比星化疗 22 次(2015 年 6 月 15 日结束)。刻诊:尿急,尿痛,心烦口渴,纳可,夜尿频,眠欠佳,大便调,舌红、苔薄黄稍腻,脉沉细滑。辨证为湿热

下注、毒邪蕴结；治以清热利湿、解毒抗癌。处方：瞿麦 10 g，篇蓄 10 g，车前草 15 g，鸭跖草 15 g，炒栀子 10 g，土茯苓 15 g，白英 30 g，龙葵 20 g，蛇莓 15 g，冬凌草 15 g，鸡血藤 30 g，枸杞子 10 g，女贞子 15 g，覆盆子 10 g，黄芪 30 g，党参 20 g，焦三仙各 10 g，砂仁 10 g。30 剂，每日 1 剂，水煎服。

2015 年 7 月 18 日二诊：患者自诉尿急、尿痛、心烦口渴症状明显改善，但仍有夜尿频，睡眠欠佳，时有遗尿，舌淡红、苔薄白，脉沉细。上方去瞿麦、篇蓄、鸭跖草、炒栀子，加熟地黄 12 g，山药 12 g，山萸肉 12 g，牡丹皮 12 g，茯苓 12 g，泽泻 12 g，金樱子 10 g。30 剂，每日 1 剂，水煎服。

2015 年 9 月 20 日三诊：CT 示：左肾盂扩张，余未见明显异常。自述左下肢酸软，舌淡红、苔薄白，脉沉细滑。处方：瞿麦 15 g，决明子 15 g，沙参 15 g，天花粉 15 g，白花蛇舌草 30 g，泽泻 15 g，杜仲 10 g，川楝子 10 g，土茯苓 15 g，鸡血藤 30 g，山萸肉 10 g，枸杞子 10 g，女贞子 15 g，黄芪 20 g，桔梗 10 g，甘草 6 g，鸡内金 10 g，砂仁 10 g。60 剂，每日 1 剂，水煎服。

2015 年 12 月 31 日四诊：近日复查心脏冠状动脉钙化，血胆固醇：5.8 mmol/L，丙氨酸氨基转移酶 (ALT)：58 U/L，余未见明显异常。舌淡红、苔薄白，脉沉细弦。处方：熟地黄 12 g，山药 12 g，山萸肉 12 g，牡丹皮 12 g，茯苓 12 g，泽泻 12 g，姜黄 15 g，茵陈 15 g，白花蛇舌草 30 g，川楝子 10 g，蛇莓 15 g，黄芪 30 g，白术 10 g，鸡血藤 30 g，枸杞子 10 g，焦三仙各 10 g，鸡内金 10 g，砂仁 10 g。60 剂，每日 1 剂，水煎服。

2016 年 4 月 14 日五诊：活动后胸口紧闷不适，复查未见明显异常。舌淡红、苔薄白，脉沉细滑稍数。处方：瞿麦 10 g，瓜蒌 15 g，薤白 10 g，太子参 15 g，丹参 15 g，麦冬 15 g，柏子仁 10 g，黄芪 30 g，杜仲 10 g，白花蛇舌草 30 g，泽泻 10 g，七叶莲 15 g，五味子 10 g，土茯苓 15 g，甘草 6 g，焦三仙各 10 g，鸡内金 10 g，砂仁 10 g。60 剂，每日 1 剂，水煎服。

2016 年 7 月 21 日六诊：术后两年未见复发，一般情况可，舌淡红、苔薄白，脉沉细滑稍数。处方：熟地黄 12 g，山药 12 g，山萸肉 12 g，牡丹皮

12 g，茯苓 12 g，泽泻 12 g，瞿麦 10 g，草河车 15 g，白花蛇舌草 30 g，川楝子 10 g，蛇莓 15 g，黄芪 30 g，白术 10 g，鸡血藤 30 g，女贞子 15 g，枸杞子 10 g，焦三仙各 10 g，鸡内金 10 g，砂仁 10 g。60 剂，每日 1 剂，水煎服。随后患者定期复诊以此方加减，截至 2017 年 4 月复查未见复发及转移。

按语：膀胱癌是临床上最易复发的恶性肿瘤之一，往往在术后 3 个月膀胱镜复查时又发现新病灶，有时可见数次频发患者。本例患者初诊为膀胱癌术后，病理为高级别乳头状尿路上皮癌，灌注化疗数次，病机为虚实夹杂、以实为主，治疗以清热利湿、解毒抗癌为要。方中瞿麦、篇蓄、车前草、鸭跖草、炒栀子清热解毒、利尿通淋，以改善膀胱刺激征，龙葵、蛇莓以抗癌，最后辅以黄芪、党参、枸杞子、女贞子扶正。二诊患者膀胱刺激征明显改善，考虑可能手术及化疗伤及脾肾而出现夜尿频及时有遗尿等，故而加用六味地黄汤加减以补肾固精。三诊、四诊、五诊继续中药辨证与辨病相结合，扶正与祛邪相结合，在补肾抗癌的基础上兼顾其冠心病、高血脂症等。六诊以后，经过调理及巩固预防治疗，患者纳眠可，精神佳，二便调，多次复查均未见复发，随后患者定期复诊以此方加减治疗。郁老师认为，现代局部电灼消除或手术均为局部祛邪手段，膀胱癌频于复发主要是膀胱环境未改变，要防止复发必须从整体出发，改变膀胱及整体内环境，使之不利于肿瘤生长，提高整体的抗癌能力。所以在临床上常见多次复发者来诊，服中药后即未再复发，坚持维持治疗，可收到长期疗效。

参考文献

- [1] 韩苏军,张思维,陈万青,等. 中国膀胱癌发病现状及流行趋势分析 [J]. 癌症进展,2013,11(1):89-95.
- [2] 白云金,李金洪,魏强,等. 膀胱癌病因学研究进展 [J]. 现代泌尿外科杂志,2014,19(10):693-697.
- [3] 汤钊猷. 现代肿瘤学 [M]. 上海:复旦大学出版社,2011:1481-1496.
- [4] 陈惠,马超英. 近年来中西医结合治疗膀胱癌的研究进展 [J]. 中华中医药学刊,2014,32(4):740-741.
- [5] 富琦,张青. 郁仁存应用清热解毒药物治疗肿瘤经验 [J]. 中医杂志,2014,55(21):1815-1817.

(下转第 25 页)

中西医结合杂志, 2012, 32(9): 1180-1187.

- [57] 杨泽民, 陈蔚文, 王颖芳. 慢性浅表性胃炎脾虚与脾胃湿热证患者物质能量代谢基因差异表达研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(2): 159-163.
- [58] 吕凌. 基于蛋白质组学的脾虚大鼠脾失健运机理的实验研究 [D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2012.
- [59] 崔海珍, 陈家旭. 亚健康脾虚证的尿液代谢组学研究 [J]. 山东中医杂志, 2011, 30(7): 468-470.
- [60] 吴云, 陈瑞, 田维毅. 苦寒中药对肠道菌群结构影响的研究进展 [J]. 中国微生物学杂志, 2015, 27(2): 235-

239.

- [61] 刘起胜, 徐筱红, 刘怀, 等. 七味白术散对菌群失调腹泻小鼠肠绒毛和隐窝的影响 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(23): 154-155.
- [62] 董开忠, 高永盛, 秦宁恩加, 等. 参苓白术散对抗生素引起肠道菌群失调小鼠的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(1): 154-157.
- [63] 李吉武, 唐爱华, 赵伟, 等. 温阳益气活血方对肥胖 2 型糖尿病患者肠道菌群变化及脂质代谢的影响 [J]. 中医杂志, 2015, 56(5): 409-413.

Correlation between Syndrome Phenomics and Intestinal Tract Micro Ecology

ZHANG Beihua¹, WANG Fengyun¹, BIAN Zhaoxiang², TANG Xudong¹

(1. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091; 2. Chinese Medicine School, Hong Kong Baptist University)

ABSTRACT Intestinal tract micro ecology relates to the occurrence and treatment of a variety of diseases. Research of obesity, inflammatory bowel disease, functional gastrointestinal disorder, metabolic syndrome and liver cirrhosis from the aspect of intestinal tract micro ecology may provide new ideas for diagnosing and treating methods, as well as pathogenesis study. Syndrome phenomics study is the core content of Chinese medicine academic research. It is difficult to make a breakthrough in objectification research. The authors think that the occurrence of syndrome phenomics, such as spleen deficiency syndrome and dampness-heat syndrome, show the imbalance in intestinal tract micro ecology. After therapy adopting the corresponding treatment methods, such as invigorating spleen, clearing heat and eliminating dampness, the syndrome could be improved. Meanwhile, intestinal tract micro ecology could also be recovered. The authors put forward that researching the correlation between spleen deficiency syndrome, dampness-heat syndrome and intestinal tract micro ecology are significant for deepening basic research in syndrome biology and revealing the scientific connotation of treatment based on syndrome differentiation.

Keywords syndrome phenomics; intestinal tract micro ecology; spleen deficiency syndrome; dampness-heat syndrome

(收稿日期: 2017-09-02; 修回日期: 2017-10-08)

编辑: 崔京艳

(上接第 17 页)

YU Rencun's Experience in Treating Bladder Cancer

MA Yunfei, SUN Xu, YU Mingwei, WANG Xiaomin

(Beijing Hospital of Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT This article summarizes YU Rencun's clinical experience in treating bladder cancer. According to theory of Chinese medicine, bladder cancer is mainly due to spleen and kidney deficiency, and the accumulation of damp-heat, stasis and toxin in bladder. It is often divided into four different types, including spleen and kidney deficiency, damp-heat pouring downward, phlegm and toxin accumulation as well as Yin deficiency and internal heat. The corresponding therapeutic methods are respectively fortifying spleen and enriching kidney, boosting Qi and nourishing blood; clearing heat and draining dampness, cooling the blood and resolving toxin; invigorating blood and dissolving stasis, resolving toxin and relieving strangury as well as enriching Yin and subduing fire and cooling the blood and resolving toxin. In clinical practice, yu emphasizes spleen and kidney, focuses on clearing heat and draining dampness, and is good at anti-cancer resolving toxin.

Keywords bladder cancer; fortifying spleen and enriching kidney; clearing heat and draining dampness; anti-cancer resolving toxin; experience of famous doctor; YU Rencun

(收稿日期: 2017-05-08; 修回日期: 2017-10-03)

编辑: 侯建春