

何若苹治疗前列腺癌经验探析

韩诗筠^{*}, 黄硕¹ 指导: 何若苹²

1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江省杭州市滨江区滨文路 548 号, 310053; 2. 浙江中医药大学附属第三医院

摘要 总结何若苹治疗前列腺癌的经验。认为前列腺癌的病因主要为先天不足和饮食不节, 病机为肝肾阴亏, 正气失司, 湿热盘踞, 或饮食不节, 损伤脾胃, 久酿成湿, 湿热下注。基于对前列腺癌“本虚标实”的病机认识, 治疗遵循“不断扶正, 适时攻邪, 随证治之”的原则。“扶正”即扶正培本, “攻邪”涵盖了清热解毒、利水渗湿、化瘀通络、软坚散结、燥湿健脾等治法, 对尿储留患者主要运用益肾软坚和清热利湿两种祛邪方法。“随证治之”即对术后尿失禁、化疗后肝功能异常、急性放射综合征、前列腺特异性抗原升高等情况进行随证处理。

关键词 前列腺癌; 尿失禁; 急性放射综合征; 肝功能; 名医经验; 何若苹

何若苹 (1955—), 女, 主任中医师, 教授, 博士生导师, 第五、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。获省部级中医药科学技术一等奖 1 项、省部级科学技术进步奖二等奖 1 项。从事中医临床工作近 40 载, 在中医内科、妇科及各种恶性肿瘤治疗方面具有独到的见解和深入的研究。

前列腺癌 (prostate cancer, PCa) 是男性生殖系统最常见的恶性肿瘤^[1]。随着人口老龄化的发展, 我国前列腺癌发病率近年来呈明显上升趋势^[2]。前列腺癌早期发病隐匿, 几乎没有症状, 等到发现时往往已处于中晚期。目前现代医学治疗前列腺癌的方式有手术治疗、放疗、化疗、内分泌治疗等, 这些手段能够改善患者临床症状和延长生存期, 但同时也产生各种不良反应^[3]。本病根据临床症状可归属于中医学“淋证”“癃闭”“癥瘕”等范畴。何若苹教授倡导中西医结合治疗, 即在现代医学的基础上, 配合中医药治疗, 能增效减毒, 缓解不适, 改善生活质量, 延长患者寿命。现将其治疗前列腺癌经验总结如下。

1 病因病机

何老师认为, 前列腺癌的病因主要归属于先天禀赋、饮食不节等因素, 其中禀赋占据主导地位。近年来随着生活水平的提升, 前列腺癌发生的主要

原因也与饮食结构和生活方式的改变密切相关。

1.1 先天禀赋

中医理论中的先天禀赋不足, 即对应临床医学中的遗传性。影响前列腺癌发生的主要因素就是遗传, 如果一个直系亲属 (兄弟或父亲) 患有前列腺癌, 其本人罹患前列腺癌的危险性就会增加 1 倍; 2 个或 2 个以上直系亲属罹患前列腺癌, 危险性就会增至 5 ~ 11 倍^[4]。此类患者随着年龄的增加, 天癸衰竭, 肾气不充, 邪气所凑, 正气失司, 自身免疫系统无法及时识别驱动因子, 阻断相应的信号通路, 故产生各种病理产物, 如痰饮、瘀血等, 最终痰瘀互结于前列腺, 形成前列腺癌。

1.2 饮食不节

何老师认为, 饮食结构和生活方式的变化对前列腺癌的发生具有很大影响。《素问·痹论篇》曰“饮食自倍, 肠胃乃伤”^[5] 82, 故饮食不节, 脾运不及, 食积内停, 气机阻滞, 郁而化热; 水精失布, 久酿为湿, 湿热下注, 损及肾阴。因而出尿血、尿淋漓不适等症状。临床研究^[6] 同样表明, 前列腺癌的发生与高动物脂肪饮食有密切关系。同时, 烟酒有助热生湿之弊^[7], 亦可损及肾阴, 发为前列腺癌。

2 治疗原则

何老师继承了何任教授的抗癌十二字原则^[8], 并在诊治前列腺癌疾病方面, 丰富其内涵。何老师认为, 前列腺癌与“癌毒” (湿热) 关系密切。自

基金项目: 全国老中医药专家传承工作室建设项目 (国中医药人教发 [2016] 42 号)

* 通讯作者: hanshijun1996@qq.com

身正气亏虚，毒邪藏于下焦，日久愈伤正气（阴精）。此病发展较为隐匿，等到排尿困难、血尿、肠梗阻等症状出现时，癌毒戕伐正气已久。而现代医学的治疗在祛邪的同时亦损伤正气，故在诊治该病时，需恪守“不断扶正、适时祛邪、随证治之”的十二字原则。

2.1 不断扶正，治病求本

《景岳全书》曰“凡脾肾不足，及虚弱失调之人，多有积聚之病。盖脾虚则中焦不运，肾虚则下焦不化，正气不行，则邪滞得以居之。”^[8]何老师在治疗前列腺癌时，重视脾肾两脏，扶正培本，用药以平为期。

2.1.1 补益肝肾，填精生髓 前列腺属精室，为肾所主，厥阴肝经所过，前列腺癌的发生往往与肝肾阴亏有关。老年人阴气自衰，肾精不足则邪气易盘踞下焦。何老师认为，湿热蕴结下焦为前列腺癌发生的主要病机，由于年老体衰，肝肾亏虚，再加上手术伤及元气，放射治疗耗损阴液。阴精亏损，相火易动，则见面色潮红、烘热盗汗、烦躁易怒、眩晕耳鸣、心悸失眠、口干口苦、尿血、小便淋漓、舌红少苔、脉细数等症状。何老师主张调理气机，交通心肾，常选用六味地黄汤进行治疗，药用泽泻、茯苓、牡丹皮清热利湿、引火下行，熟地黄、山药、山萸肉壮水之主、滋育肝肾。全方三补三泻，在清利湿热的同时补益肝肾，攻补兼施，则邪气可去，正气可安。若阴虚火旺明显者，再配以龟甲、知母、黄柏、青蒿、地骨皮等以加强清退虚热之力。

2.1.2 健脾和胃，斡旋气机 脾胃是气血生化之源。患者或因为不良的饮食生活习惯，导致脾胃功能不佳；或术后缺乏运动或长期卧床，久卧伤气，脾失健运，故常见面色萎黄、食少便溏、肢倦乏力、恶心等症状。何老师对此类症状明显者，常选四君子汤补益中州，健脾和胃，升降气机。若见脘腹胀满等气机不畅症状，则加砂仁、佛手、厚朴、沉香曲等以和胃行气除满；若因化疗引起的胃肠道反应，见呃逆、恶心、呕吐等胃气上逆症状，则加竹茹、姜半夏等以和胃降逆；若见少食、口气秽浊、苔白等积食难消症状，则加莱菔子、麦芽、稻芽、炒鸡内金等以消食化积理气。何老师在诊治癌症患者过程中注重调理中焦气机，认为后天脾胃运化功能正常，气机通畅，许多不适症状可自行缓解。

2.2 适时祛邪，急则治标

《医宗必读》曰“积之所成，正气不足，而后邪气踞之”^[14]，故在扶正培本的同时，何老师常

根据患者的正气情况，随其所主，予以攻邪。参考现代药理对抗癌中草药的描述，兼顾药性和归经，对不同性质的肿瘤进行治疗。祛邪攻瘤之法包括：清热解毒法，常用白花蛇舌草、重楼、猫人参、白毛藤等；利水渗湿法，常用半枝莲、车前子、猪苓、积雪草等；化瘀通络法，包括川芎、丹参、莪术、桃仁等；软坚散结法，包括夏枯草、生牡蛎、玄参、海藻等；燥湿健脾法，包括薏苡仁、苍术等。若见患者近期术后或患者形体羸瘦、纳少神怯、化疗胃肠道反应症状显著者，则仍以扶正为主，不予攻伐之品；待到患者正气渐复，再根据病情，采用上述祛邪攻瘤之法。当前列腺癌发展到一定程度，前列腺体积迅速增大，压迫阻塞尿道，可导致尿潴留的发生^[15]。对于此类患者，何老师主要运用益肾软坚和清热利湿两种祛邪方法以利尿，预防肾积水的发生。

2.2.1 益肾软坚以利尿 尿潴留初起，尚无感染发生时，出现少汗、腰痛、下肢肿胀、排尿困难、口干不欲饮等症状。《素问·标本病传论篇》曰：“小大不利治其标。”^[120]何老师注重膀胱之通利，常选海藻、夏枯草等配伍车前子、金钱草、积雪草，软坚散结以通利小便。同时宗张仲景猪苓汤，搭配六味地黄丸及杜仲丸（杜仲、续断），利水的同时辅以养阴，防止祛邪伤及阴液。

2.2.2 清利湿邪以退热 尿潴留日久，引起感染，出现寒战、发热、咽痛、恶心、呕吐、胀满、肾区疼痛、小便淋漓、倦怠、苔白、脉滑数等症状。此类患者因尿路梗阻，利尿剂往往收效甚微。而下焦水道不通，则水湿弥漫；脾主四肢，湿阻中焦，四肢不得禀水谷气，则恶心倦怠；热为湿遏，则上攻咽喉，咽颌肿痛；湿热交蒸，则寒战发热。何老师治疗此类患者常选用甘露消毒丹合三仁汤。《灵枢·本脏》曰“肾合三焦膀胱，三焦膀胱者，腠理毫毛其应。”^[12]杏仁宣利上焦，肺应皮毛，气化则湿化；连翘、射干、浙贝母化痰利咽；黄芩、半夏、厚朴辛开苦降，散热消痞；豆蔻、藿香芳香化湿，调气和中；滑石、薏苡仁、通草甘寒淡渗，通利下焦，利湿退热。服药后能缓解患者痛苦。

2.3 观其脉证，随证治之

前列腺癌患者在经过手术、化疗、放疗及内分泌等治疗后，常会出现尿失禁、肝功能异常、急性放射综合征等症状。

2.3.1 尿失禁 虽然是微创，但前列腺癌根治术后，仍不可避免地出现尿失禁症状^[13]，极大影响患者术后的生活质量和心理健康。《素问·痹论

篇》曰“淫气遗溺，痹聚在肾。”^[82]《诸病源候论·小便不禁候》指出“小便不禁者，肾气虚，下焦受冷也，……肾虚下焦冷，不能温制其水液，故小便不禁也。”^[84]对病机属于肾气不足者，常见尿失禁、夜尿频多、口渴、下肢怕冷、舌淡苔白脉弱等症状，何老师仍选用金匱肾气丸以温养肾气，以恢复膀胱气化作用；而对病机属于阴阳失调，非一派寒象者，常见尿失禁、偶有潮热、失眠、盗汗等症状，则加覆盆子、山药、益智仁，以及水陆二仙丹等平和之药，共起收敛固肾之效。

2.3.2 肝功能异常 前列腺癌患者若出现肝功能异常，即转氨酶数值偏高，常因母病及子，肾水不足，肝木乏源，故肝阴亏损，湿热侵袭，郁滞肝胆，表现为肝功能异常。何老师常选用枸杞子、五味子、白芍、糯稻根等辅助六味地黄丸，以黄芪、枸杞子益气养阴，五味子、白芍、糯稻根滋养肝阴，共奏滋水涵木之效。同时兼顾治标，以垂盆草、黄毛耳草、茵陈等清利湿热，表里同治，保肝降酶。

2.3.3 急性放射综合征 对于放射性粒子植入患者，何老师认为放射线属于火毒，易耗气伤阴，损伤人体津液。故下焦阴液无源，则多见口咽干燥，或阴津无以奉养筋脉肌肉，致腹股沟疼痛等，常选用天花粉、枸杞子、五味子、石斛及生脉散以养阴止痛。对放疗后尿血者，何老师常标本兼治，以桑寄生、杜仲、续断补养肾精，金钱草、车前草清利湿热，白茅根凉血止血；恶心呕吐者，何老师常选用小半夏汤、姜竹茹、豆蔻、砂仁、沉香等下气止呕；放射性肠炎腹泻者，常加莲子肉、芡实、山药、大血藤等。

2.3.4 前列腺特异性抗原升高 湿热搏结下焦，久蕴伤阴，阴气衰少，则虚火妄动、烦躁，在实验室检查中多表现为前列腺特异性抗原升高。何老师在清湿热的同时常选用龟甲、黄精滋阴补肾，桑寄生、制何首乌补肾强筋骨，壮水之主以制阳光；浊阴不去，新水不生，常选用半枝莲、猪苓以消癥利水。

3 典型病案

患者，男，57岁，2019年2月2日初诊。主诉：前列腺癌术后腰部酸痛2年余，加重1个月。2011年3月全麻下作前列腺癌根治手术，病理报告未见。2016年因腰痛复查全身骨显像，发现左4前肋、右侧肱骨中段骨质代谢局灶性轻度活跃，建议定期复查。曾进行内分泌治疗、放疗5次，现服用黛力新每日2片，每片0.5mg，每28天皮下注射

射诺雷得3.6mg。2019年1月21日复查前列腺特异性抗原(PSA)0.58ng/ml。胃镜检查提示胃炎伴糜烂。血常规显示：血红蛋白105g/L、红细胞计数 $3.79 \times 10^9/L$ 。刻诊：面色欠华，烦躁易怒，腰部酸楚，尿急迫，寐差，夜间醒四五次，胃纳可，大便稀，每日二三次，舌下络脉紫暗，苔根略白，脉弦。西医诊断：前列腺癌(术后)；中医诊断：癥瘕，证属肝肾阴亏，湿热下注。治宜益肝肾祛邪浊。处方：生地黄15g，山药15g，山萸肉10g，牡丹皮10g，茯苓20g，泽泻12g，炒杜仲15g，炒续断15g，桑寄生15g，白花蛇舌草30g，半枝莲15g，猫人参30g，制黄精15g，制何首乌15g，浮小麦30g，炙甘草9g，大枣20g，猪苓30g，炙龟甲18g(先煎)。14剂。水煎服，每日1剂，分早晚两次温服。

2019年2月23日二诊：患者因外出停药1周，药后排尿急迫感消失，寐况改善，夜间醒来一二次，夜尿一二次，腰部酸楚改善，但疲惫时仍有反复，情绪仍易急躁，大便偏稀，每日一二次，舌苔薄，舌下络脉紫暗略改善，脉弦。2月22日复查PSA0.14ng/ml，血常规显示血红蛋白113g/L、红细胞计数 $4.11 \times 10^9/L$ ，余项均常。前方去茯苓，加益智仁20g、酸枣仁30g。14剂，煎服法同前。并嘱睡前减少饮水量，适当减少运动量，保持心情舒畅。

2019年3月9日三诊：寐安，夜尿一二次，情绪欠稳，偶有腰部酸楚，大便正常，舌脉如前。二诊方将益智仁增至30g。14剂，煎服法同前。

2019年3月23日四诊：寐安，偶有夜尿，腰部酸楚，因外出疲乏，回家后动辄汗出，大便正常，舌下络脉略暗，苔薄，脉弦。3月21日复查PSA0.135ng/ml，血红蛋白138g/L，红细胞计数 $4.31 \times 10^9/L$ ，余项正常。三诊方改酸枣仁为24g，加黄芪30g、防风6g。14剂，煎服法同前。

后续患者因故不能前来，在当地守方续服。随访至2019年9月，患者6个月来坚持服用中药，同时服用黛力新每日2片，每片0.5mg。每28天皮下注射诺雷得3.6mg。PSA指标稳定在0.1~0.2ng/ml之间，虽然仍考虑骨转移可能，但是不适症状均得到明显改善，生活质量基本如常人。

按：患者平素肝肾阴亏，又值七八之年，阴气衰少，肾水不足，无以涵养肝木，故肝阳易亢，烦恚易怒、脉弦；平素饮食炙博，久酿湿热，耗伤脾胃，湿热下注，故苔白、尿急迫、大便稀；脾胃虚弱，气血运化失司，营气衰少而卫气内乏，故寐

差。患者经手术治疗、内分泌治疗、放疗，如今正气不足，邪气留恋，虚火妄动，故 PSA 指标异常。辨为湿热下注，肝肾阴亏证。故予茯苓、泽泻、猪苓、半枝莲清热利湿抑癌，生地黄、山药、山萸肉、杜仲、续断补养肝肾，白花蛇舌草、猫人参清热解毒抗癌，牡丹皮、龟甲滋阴降火，化瘀软坚，补而不滞。甘麦大枣汤养心安神，和中缓急，药性平和，特别对于放疗、化疗后对血象偏低者，具有调益之功^[5]。二诊后下焦湿热渐除，前列腺癌为本虚标实之疾病，标实既去，则虚象显露，夜尿频多，影响睡眠，故去淡渗之茯苓，加益智仁固肾缩尿，取缩泉丸之意；并加酸枣仁以佐制益智仁之辛温，且养心补肝。四诊患者因过劳疲乏，卫气不固，动辄汗出，故以玉屏风散益气固表止汗。何老师以扶正为本，适时祛邪，切中病机，故能收到较好疗效。

参考文献

- [1] 韩苏军,张思维,陈万青,等. 中国前列腺癌发病现状和流行趋势分析 [J]. 临床肿瘤学杂志,2013,18(4): 330-334.
- [2] 陈万青,郑荣寿,张思维,等. 2013 年中国老年人群恶性肿瘤发病和死亡分析 [J]. 中华肿瘤杂志,2017,39(1): 60-66.
- [3] LEHTO US, TENHOLA H, TAARI K, et al. Patients' perceptions of the negative effects following different prostate cancer treatments and the impact on psychological well-being: a nationwide survey [J]. Br J Cancer, 2017, 116(7): 864-873.
- [4] 董德鑫,李汉忠,纪志刚,等. 常见泌尿生殖系统肿瘤的病因学分析及预防 [J]. 基础医学与临床, 2019, 39(6): 904-907.
- [5] 黄帝内经素问 [M]. 田代华,整理. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [6] GRONBERG H. Prostate cancer epidemiology [J]. Lancet, 2003, 361(9360): 859-864.
- [7] 吴玉娥. 自我报告饮食习惯及烟酒偏嗜与中医体质的关系 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.
- [8] 何若苹,徐光星,顾锡冬. 国医大师何任辨治肠癌经验 [J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(9): 1-2, 10.
- [9] 张介宾. 景岳全书: 上册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 492.
- [10] 李中梓. 医宗必读 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 208.
- [11] 黄智峰,钟晓,赖海标,等. 以尿潴留为首表现的前列腺癌临床分析(附 43 例) [J]. 现代肿瘤医学, 2019, 27(7): 1184-1188.
- [12] 灵枢经 [M]. 田代华,刘更生,整理. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 112.
- [13] SANDA MG, DUNN RL, MICHALSKI J, et al. Quality of life and satisfaction with outcome among prostate-cancer survivors [J]. N Engl J Med, 2008, 358(12): 1250-1261.
- [14] 巢元方医学全书 [M]. 王旭东,校注. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 116.
- [15] 何任. 《金匱》名方甘麦大枣汤 [J]. 浙江中医药大学学报, 2011, 35(3): 305-307.

Analysis of HE Ruoping's Experience in Treating Prostate Cancer

HAN Shijun, HUANG Shuo

The Third Clinical Medical College of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou, 310053

ABSTRACT This paper summarized HE Ruoping's experience in treating prostate cancer. It is believed that the etiology is mainly related to inadequate natural endowment and improper diet, and the pathogenesis is *yin* deficiency of liver and kidney, dysfunction of vital *qi*, acculation of dampness and heat, improper diet, which damages the spleen and stomach. Or as time goes by, those becomes dampness, which diffuses downward with heat. Based on the understanding of pathogenesis of deficiency in origin and excess in superficiality of prostate cancer, the principle of "constantly strengthening vital *qi* and consolidating body resistance, timely attacking pathogens and treating them according to syndrome" was followed. Strengthening vital *qi* means strengthening vital *qi* and consolidating body resistance. Attacking pathogens timely means the treatment of clearing heat and removing toxicity, diuresis and diffusing dampness, dispersing blood stasis and removing obstruction in collateral, softening and dissipate stasis, and invigorating spleen by dryness and dampness. Two main methods of eliminating pathogenic factors are used for the patients with urinary retention i. e. tonifying the kidney to soften the stiffness, and clearing heat and promoting diuresis. Treating disease according to the syndromes includes treating post-operative urinary incontinence, liver dysfunction after chemotherapy, acute radiation syndrome and elevated prostate specific antigen, depending on the circumstance.

Keywords prostate cancer; urinary incontinence; acute radiation syndrome; liver function; experience of famous doctors; HE Ruoping

(收稿日期: 2019-09-10; 修回日期: 2019-10-21)

编辑: 贾维娜