

中医药治疗前列腺癌的临床研究概况

贾玉森* 陈小均 张志杰

北京中医药大学东方医院泌尿外科,北京市丰台区芳星园一区 6 号,100078)

* 通讯作者:jysen9702@yahoo.com.cn,(010)67689745

[摘要] 系统回顾近 15 年来中医药治疗前列腺癌临床研究的国内外文献,理论研究包括了病因病机研究、证型研究、治法与方药研究;临床试验研究包括了配合内分泌治疗的中医临床试验研究、单纯应用中医治疗的临床试验研究及伴有骨转移的中医临床试验研究。从这些研究中可以看出,中医中药治疗配合西医的内分泌治疗对晚期前列腺癌可获得良好的疗效,一方面可提高患者生活质量;另一方面可减少西药所带来的不良反应,起到减毒增效的作用。后期进入雄激素抵抗阶段后,中药治疗可做为主要治疗手段之一,改善生活质量,延缓、甚或控制病情发展,延长生存期。因此,可望成为此期的一线治疗。在严密监测下,主动监测类患者和激素难治性患者也可采用单纯中医中药治疗。

[关键词] 前列腺癌;中医药;临床研究;综述

前列腺癌是老年男性高危疾病,其生物特性非常特殊,临床发展一般较为缓慢,病程较长,对于 75 岁以上,预测寿命低于 10 年的患者一般不主张实施根治性前列腺切除术。这是因为高龄患者死亡多数与癌症无关,而多数患者经内分泌治疗和放射治疗可望获得 5 年以上的生存率。但治疗期间的不良反应使得患者生活质量下降;后期患者进入雄激素抵抗阶段,西药变得不敏感,病情重新走向恶化;还有一些患者发现时就已经失去手术机会。这 3 种情况下,应用中医中药治疗显示出了一定的优势。现将近些年前列腺癌的中医药相关临床研究概况综述如下。

1 理论研究

深入细致的理论探讨,并提出假说,会为中医临床研究与实验研究提供方向,而科学的理论研究也是基于中医临床经验与临床实践。

1.1 病因病机研究

中医认为,邪正盛衰是疾病基本的发病机理。它不但决定疾病证候的虚实特性,而且还直接影响着疾病的预后与转归。这一点尤其体现在肿瘤的疾病学上。王沛等^[1]认为,前列腺癌是由于老年肾气亏损,膀胱气化不利,湿热蕴结下焦,瘀血郁滞于精室而成,病机为湿热蕴结,痰瘀毒聚。李辅仁^[2]认为,老年前列腺癌患者年事已高,下元亏虚,天癸渐竭,正气不足。或因劳倦,或因饮食,或因思虑,导致气血凝滞,湿浊下注,日久酿成癌瘤,呈本虚标实之证。行双侧睾丸摘除术后,虽然癌瘤得以控制,但肾之精气骤然衰减,天癸枯竭,冲任二脉空虚,致气血失和,阴阳失调,脏腑功能紊乱,故而出现了一系列症状,其中潮热、汗出为其典型表现。周智恒^[3]认

为,前列腺癌为痰瘀毒邪痹阻,终致肾元精亏;后期阴精亏耗,损及元阳,或气血两虚。陈志强^[4]认为,本虚标实、虚实夹杂、以虚为主是晚期前列腺癌病因病机的特点。由于自身年老体弱,脏腑气血虚衰,加上经受癌毒长时间侵袭,耗散正气;放疗、化疗在杀灭癌细胞的同时,一定程度上也耗伤了人体的正气。因此,正气亏虚是晚期前列腺癌的内在病因。其次外感邪毒乘虚内侵,或脏腑虚衰,气血津液运化失司,湿热、痰浊内生,局部气滞血瘀,癥瘕、积聚乃成。本虚以阴阳失调、脾肾两虚为主,邪实以兼夹湿、痰、瘀、毒等为多见。魏睦新^[5]认为,前列腺癌是因于肝肾虚损、气滞痰瘀阻络所致,其形成机制包括:①饮食不节,嗜食肥甘厚味、生冷辛辣之品,或喜烟酒,日久致湿热之邪内蕴,湿阻气血、热蕴成毒,结于下焦;②肝郁气滞,暴怒急躁或长期抑郁,情志不舒,气滞经脉,血瘀不行,结于会阴;③脾肾两虚,房劳过度,肾脏阴阳俱损,或素体不足,久病体虚,肾脾两虚,运化营养失调,瘀血败精聚积下焦。彭培初^[6]认为,前列腺癌是脏腑功能障碍,经络气血运行失常,气滞血瘀,痰凝毒聚,相互交结而成。早期真阴受损,晚期阴损及阳,寒凝湿滞。

总之,前列腺癌的发生,是因各种致病因素作用于机体,导致了脏腑功能失调,以及气血凝滞、痰浊结聚、邪毒壅积的结果。这符合中医外科疾病总的发病规律。不同的患者,虚损失调的“脏腑”和结聚凝积的“邪气”各有不同。

1.2 证型研究

有关前列腺癌的辨证分型各家略有不同。但多数为脏腑虚损失调与邪气结聚凝积并存。证型研究

主要从两方面进行。

1.2.1 中医证型与临床相关因素或实验室指标的关系 张亚大等^[7]对77例前列腺癌患者的中医证型与临床相关因素的关系进行了分析,分为肺热失宣、湿热蕴结、气滞血瘀、痰瘀闭阻、气血亏虚5种证型,各证型之间血清前列腺特异抗原(PSA)、前列腺特异抗原密度(PSAD)、血清游离前列腺特异抗原(fPSA)、血清游离前列腺特异抗原百分率(FPSAR)、最大尿流率(Q_{max})、前列腺重量(W),差异均有统计学意义($P<0.05$),而各证型之间年龄上无明显不同。黄桂军等^[8]对73例前列腺癌患者中医证型与实验室指标的关系进行了探讨,根据中医辨证分型,分为湿热蕴结型、气滞血瘀型、痰瘀闭阻型,各证型IgA、IgM水平与正常值比较差异无统计学意义($P>0.05$);湿热蕴结型IgG水平较正常值升高,分别与气滞血瘀型和痰瘀闭阻型比较有统计学意义($P<0.05$);湿热蕴结型补体C3水平均值最低,与气滞血瘀型和痰瘀闭阻型相比有统计学意义($P<0.05$);白细胞计数、血小板计数和酸性磷酸酶,气滞血瘀型低于湿热蕴结型和痰瘀闭阻型,差异有统计学意义($P<0.05$);各证型之间PSA、PSAD、fPSA、FPSAR、 Q_{max} 、W比较差异均有统计学意义($P<0.05$),而各证型之间年龄上明显不同。

1.2.2 各证型的发病情况或所占比例 张亚大等^[7]分析77例前列腺癌的中医证型,发现痰瘀闭阻、气滞血瘀、湿热蕴结为常见证型,提示气滞、血瘀、痰凝为前列腺癌常见致病因素。吕立国等^[9]应用系统聚类的方法对160例晚期前列腺癌住院患者的证候规律进行了回顾性研究和前瞻性研究,结论是晚期前列腺癌多为虚实夹杂、本虚标实之证,正虚包括气虚、阴虚、气阴两虚、气血两虚、脾肾阳虚等,而以阴阳失调、脾肾两虚为多见;邪实包括痰、湿、瘀、毒等。

以上研究提示,脏腑虚损失调主要涉及脾与肾的亏虚;邪气结聚凝积主要涉及湿热、瘀滞、痰湿、邪毒。

1.3 治法与方药研究

有些学者以西医前列腺癌分期特点和所引起的并发症为导向进行辨治。王树声等^[10]根据不同病情分期进行辨治:①内分泌治疗期:正气受损,内分泌药物副作用,出现(肺脾)气阴两虚证,药用黄芪、太子参、麦冬、浮小麦、白术、半枝莲、泽兰、炙甘草,并予以生脉注射液或参麦注射液静脉滴注。②雄激素非依赖性前列腺癌:正气进一步受损,毒邪扩散,

出现(脾肾)阴阳两虚证,药用黄芪、太子参、黄精、巴戟天、龟甲、半枝莲、泽兰、枸杞、炙甘草、陈皮,并予以参芪扶正液静脉滴注。③激素难治性前列腺癌,病情发展,正虚邪恋,出现脾肾阳气虚证,药用黄芪、党参、白术、茯苓、(熟)附子、全蝎、菟丝子、白芍、枸杞子、半枝莲、炙甘草,并予以参附注射液静脉滴注。④晚期骨转移:出现肾阳虚证,方用真武汤加减,并予以参附注射液静脉滴注。⑤放疗术后:出现阴虚瘀热证,药用水牛角、生地黄、赤芍、牡丹皮、山茱萸、鳖甲、女贞子,并予以毛冬青、槐花、地榆、蒲公英煎液保留灌肠。⑥前列腺癌根治术后尿失禁:多为阳气虚弱、气虚不摄证,以缩泉丸、真武汤、左归丸加减,静脉用参芪扶正注射液,并配合灸法(艾灸气海、关元穴)、电刺激生物反馈盆底治疗及提肛训练。彭培初^[6]根据不同分期辨治,具体方法:①内分泌治疗期多为肾肝肺阴虚之证,当壮水以制阳光,辅以软坚散结,常配以滋水涵木、金水相生之法。药用熟地黄、知母、黄柏、龟甲、玄参、浙贝母、牡蛎、龙胆、栀子。②去势抵抗性前列腺癌(包括非依赖性和难治性)为阳衰血亏、寒凝湿滞之证,应重用温经散寒之剂温阳补血,散寒通滞,从而缓解骨转移疼痛,用阳和汤加穿山甲、半枝莲、白花蛇舌草、蜀羊泉、附片。③前列腺癌根治术后尿失禁为肾精不足、精关不固之证,治以补肾培元,用六味地黄丸加枸杞、何首乌治疗。

更多的学者采用了基本方为主随症加减或采用分型论治的方法。厉将斌等^[11]以祛毒补肾、活血散结、清利湿热、益气养阴为法治疗晚期前列腺癌,以治本为先、标本兼顾。基本方:龙葵、何首乌、女贞子、黄芪、蟾酥(皮)、莪术、夏枯草、菟丝子、补骨脂、猪苓、茯苓,前列腺较大、质地硬韧者加穿山甲、皂刺、三棱、露蜂房;排尿不畅、滴沥明显者加小茴香、覆盆子、车前子;伴尿频急痛者加黄柏、地龙、土茯苓、萆薢、白茅根;伴腰痛乏力者加肉桂、阿胶、枸杞子;伴骨转移者加骨碎补、狗脊、蜈蚣、僵蚕、自然铜。李辅仁^[2]辨治从补肾入手,调整阴阳、平和气血,药用生地黄、熟地黄、山茱萸、女贞子、黄精、菟丝子、枸杞子、地骨皮、茯苓、白芍、浮小麦、泽泻、甘草,肝肾阴虚证加知母、黄柏;脾肾阳虚证去地骨皮,加黄芪、白术;心血瘀阻证加丹参、川芎、紫苏梗;痰浊困阻证加半夏、橘红、陈皮;肝郁气滞证加(醋)柴胡、佛手、香附、郁金。周智恒^[3]治疗前列腺癌基本方为黄芪、生地黄、熟地黄、党参、当归、(炮)穿山甲、土茯苓、山慈菇、蛇莓、壁虎、(炙)鳖甲、(炙)龟甲、白芍、甘草,

兼湿热加泽兰、泽泻、车前子；兼肾阳虚加肉桂、补骨脂；伴血尿加仙鹤草、茜草、三七（粉）；伴疼痛加乳香、延胡索、蜈蚣。魏睦新^[10]治疗早期前列腺癌分型论治，湿热下注型治宜清热利湿解毒，用萆薢分清饮加龙葵、半枝莲、白英、土茯苓、赤小豆；肝肾阴虚型治宜滋阴降火、解毒散结，用知柏地黄汤加女贞子、墨旱莲、枸杞子、黄芪、当归、山豆根、土茯苓、海藻、昆布、夏枯草、半枝莲、白花蛇舌草、仙鹤草；气血两虚型治宜补益气血、培补肾元，用十全大补汤加淫羊藿、肉苁蓉、枸杞子、（制）何首乌、仙鹤草、白花蛇舌草、重楼、穿山甲。陈志强^[9]治疗晚期前列腺癌以扶正补虚为主，兼清热解毒、活血化瘀、利水渗湿、化痰散结，基本方为黄芪、太子参、龟甲、全蝎、半枝莲、泽兰、白术、茯苓、陈皮等，脾虚加山药、黄精、甘草；肾虚加菟丝子、巴戟天、牛膝；阴虚去白术、黄芪、茯苓，加枸杞子、女贞子、鳖甲、山茱萸；湿阻加蜈蚣、车前草；热毒盛加白花蛇舌草、黄芩；血瘀加土鳖虫、水蛭、王不留行；气滞加姜黄、延胡索；痰浊去黄芪、白术，加浙贝母、天花粉；骨转移疼痛加蜈蚣、僵蚕、骨碎补。

目前已有的各种治疗方法对晚期前列腺癌患者的疗效都不满意，需要寻找新的临床治疗途径。中草药是其中最具前景的药物之一。中医中药一方面具有提高机体免疫力的作用，如黄芪、党参、茯苓、陈皮、生地黄、熟地黄、山茱萸、山药、赤芍、白芍、肉苁蓉、淫羊藿、柴胡、女贞子、墨旱莲、何首乌、猪苓、枸杞子、龟甲、阿胶等，这些中药对巨噬细胞的吞噬作用、体液免疫和细胞免疫功能均有一定程度的促进作用。另一方面具有抗肿瘤作用，姜黄素、苦参碱、五倍子酸、雪莲黄酮总苷、甘草酸苷、吴茱萸碱、熊果酸、白花丹素、当归提取的前胡素、白首乌提取的总苷、澎湖菊提取物、三七中分离出的 25-OCH₃-PPD、人参皂苷、原人参二醇、迷迭香、姜黄、生姜、绿茶、虎杖、黄连、伏牛花等均具有抗前列腺癌作用。

以上理论方面的研究与探讨，为中医治疗前列腺癌奠定了坚实的理论基础，但中医最具优势的方面是临床疗效，它也是验证中医理论的唯一方法，良好的临床试验研究还会产生新的理论。

2 临床研究

2.1 配合内分泌治疗的中医临床研究

内分泌治疗是目前晚期前列腺癌的主要治疗方法，应用于前列腺癌雄激素敏感期；但经过中位时间 14~30 个月后，几乎所有患者均将进入雄激素抵抗

阶段，此时，在抗雄激素治疗的基础上，配合中医中药治疗，具有一定的疗效。

张亚强等^[12]观察了前列消癥汤治疗 34 例前列腺癌的临床疗效，常规西药治疗同时予以补益气血、清热解毒利湿治则组方的前列消癥汤（薏苡仁、黄芪、黄精、白花蛇舌草、土贝母、莪术、猪苓），治疗 3 个月后，临床症状大部分改善，生存质量及体力状况也明显改善，66.7% 的患者血清 PSA 降低，平均 PSA 数值降低 22.4%。吕立国等^[13]观察了扶正抑瘤法治疗前列腺癌 142 例的临床疗效，在西医治疗的基础上加用中药（黄芪、西洋参、龟甲、全蝎、白花蛇舌草、王不留行、白术、茯苓、甘草）治疗，统计分析总生存率、总体中位生存期、总体无进展生存期、骨转移灶数目、血 PSA、生存质量量表^[14]等，结果显示，其能延缓前列腺癌的进展、减少骨转移灶数目、提高患者生存质量。古炽明等^[15]观察了 30 例前列腺癌的临床疗效，两组均予以内分泌治疗，治疗组以补肾之黄精、巴戟天、枸杞子、黄芪、太子参、龟甲、炙甘草、陈皮为基本方随症加减，6 个月后治疗组 PSA 水平、疼痛视觉模拟（VAS）评分与对照组比较差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；临床症状（骨痛、排尿困难、尿频、尿急、血尿、贫血、潮热、乳房痛等）缓解程度和生活质量测评，治疗组较对照组均有所改善。钟亮等^[16]应用 PC-SPES 方（甘草、黄芩、大青叶、灵芝、三七、菊花、冬凌草和沙巴棕）配合内分泌治疗晚期前列腺癌患者 37 例，湿热蕴结型（23 例）合用萆薢渗湿汤，瘀血阻滞型（11 例）合用抵当丸，肾气亏虚型（3 例）合用济生肾气丸。随访 3~60 个月，完全缓解 10 例，部分缓解 18 例，稳定 6 例，进展 3 例。南勋义等^[17]应用去势术加中药 10% 鸦胆子油乳治疗 27 例晚期前列腺癌，PSA 由治疗前 89.8 μg/L 降至治疗后第 4 周的 2.63 μg/L，且维持至第 2.5 年以内，睾酮在治疗后第 2 周降至正常值以下，一直维持至第 3 年，而卵泡刺激素（FSH）、黄体生成素（LH）持续在正常值水平以上，雌二醇（E₂）、泌乳素（PRL）等均在正常范围内波动。黄智峰等^[18]将 50 例中晚期前列腺癌患者随机分为两组，治疗组在口服缓退瘤的基础上肌肉注射肿节风注射液 2ml，每天 2 次；对照组在口服缓退瘤的基础上肌肉注射生理盐水 2ml，每天 2 次。结果 15 个月后治疗组在降低 PSA 水平、提高血清游离前列腺特异抗原与总前列腺特异抗原的比值（F-PSA/PSA）及国际前列腺症状评分（IPSS）方面均较对照组差异有统计学意义（ $P <$

0.05)。许树才^[19]等观察《伤寒论》柴胡桂枝汤治疗前列腺癌去势术后综合征(潮热汗出,失眠多梦,眩晕耳鸣,烦躁易怒,心悸抑郁等)36 例的疗效,药用柴胡、黄芩、党参、法半夏、生姜、大枣、炙甘草、桂枝、白芍,治疗后患者症状改善、生活质量提高。

内分泌治疗(手术去势或药物去势)后,因对抗睾酮,将不可避免地出现一系列雄激素缺乏症状,对全身多个系统产生不利的影响。如果配合中医中药,可能会保护这些功能并增加西药效果,起到减毒增效的作用。中药对瘤体的直接作用不如西药迅速,但中药作用缓慢而持久,对瘤体的稳定率往往高于西药,在治疗前列腺癌及一些其他晚期肿瘤时,中药在提高生存质量、延长带瘤生存时间方面占有优势。但由于服用药物时间较长,不能忽视中药毒副反应的监测。

2.2 单纯应用中医治疗的临床试验研究

单纯应用中医药治疗,适用于主动监测类患者和激素难治性患者。主动监测是指主动监测前列腺癌的进程,在出现肿瘤进展或临床症状明显时给与治疗,主要针对预期寿命大于 10 年的低危患者;雄激素抵抗性前列腺癌包括雄激素非依赖性前列腺癌和激素难治性前列腺癌,后者是指对二线激素治疗亦无效的患者。

吴燕敏等^[20]应用知柏地黄汤加味(加土茯苓、白花蛇舌草、仙鹤草、半枝莲、夏枯草、琥珀)治疗早期前列腺癌 38 例,连续服用 1~3 个月,结果 31 例有效,其中 9 例 PSA 恢复正常,11 例 PSA 降低,7 例无效。李恒山等^[21]应用补肾活血化瘀散结中药治疗晚期前列腺癌 12 例,基本方为熟地黄、土茯苓、鹿角胶、黄芪、枸杞子、川牛膝、穿山甲、(制)大黄、蚤休、(制)鳖甲、土鳖虫、丹参、皂角刺、海藻、蜈蚣、山慈菇、木通。结果其中 1 例有肝转移者生存 3 年 2 个月,其余患者均生存 5 年以上。Dipaola 等^[22]应用 PC-SPES 治疗前列腺癌 8 例,8 例患者在之前的去势治疗中无临床进展;每例患者服药至少 1 个月,其中至少每日服用 4 粒药物 2 周,在服药期间不接受其他任何治疗。结果显示,治疗期间 8 例患者的睾酮水平均显著降低($P<0.05$),其中 4 例患者的睾酮低于正常水平,2 例患者达到标准去势治疗的水平;停药后 3 周内血清睾酮水平升高($P<0.05$);治疗期间 8 例患者的血清 PSA 较前降低,在停药 3 周内开始升高。Small 等^[23]应用 PC-SPES 治疗 33 例激素依赖前列腺癌和 37 例雄激素非依赖性前列

腺癌,结果显示,所有激素依赖前列腺癌患者的血清 PSA 下降达 80% 以上,中位时间为 57 周,没有患者出现 PSA 进展,31 例(97%)患者达到去势水平,2 例骨扫描阳性的患者得到改善;雄激素非依赖性前列腺癌患者中 9 例(54%)的血清 PSA 下降达 50% 以上,患者出现 PSA 进展的中位时间为 16 周;在 25 例骨扫描阳性的患者中 2 例得到改善,7 例病情平稳,11 例患者疾病进展,5 例因 PSA 进展而未行骨扫描。严重不良反应包括血栓形成(3 例)和过敏反应(3 例)。

上述主动监测类患者,国外采取严密观察而不予干预的方法,多数学者认为,这种方法在国内难以施行,在这样两难的情况下,中医中药治疗不失为一种较好的可选择的治疗手段。而激素难治性患者,由于目前的化学疗法效果差且毒副作用较重,因此,致力于从中草药中去发现新的、安全的和天然的、作用于雄激素受体的药物,用于预防和治疗前列腺癌,可能会有很好的前景。

2.3 伴有骨转移的中医临床试验研究

前列腺癌最常见的远处转移部位是骨骼。骨转移发生后,骨痛和骨折带来的痛苦使得患者的生活质量急剧下降,后续问题也会接踵而至。所以需积极治疗以缓解骨痛、预防和降低骨相关事件的发生。

彭煜等^[24]应用泉安方治疗前列腺癌骨转移 18 例,药用熟地黄、鹿角霜、玄参、牡蛎、浙贝母、穿山甲、半枝莲、白花蛇舌草、蜀羊泉、(制)附子、肉桂、炮姜、麻黄、白芥子等。生活质量评估采用由美国加州大学创立的前列腺癌生活质量评分(PROSQO-LI)^[25]。治疗 6 个月后问卷调查各项均有不同程度改善,其中疼痛、疲劳程度、排尿状况、情绪和总体感觉差异有统计学意义($P<0.05$)。12 例患者疼痛强度指数下降 ≥ 2 度,6/9 例服用止痛剂的患者止痛剂用量减少 50% 以上。ECT 显示 5 例患者骨转移灶有缩小或减少,6 例无明显变化,1 例较治疗前有进展。14 例 PSA 升高的患者中,4 例下降 $>50\%$ 。王树声等^[10]将前列腺癌骨转移 152 例患者分为治疗组(内分泌加扶正抑瘤法)及对照组(单纯内分泌治疗),治疗 9 个月后治疗组 PSA 水平、VAS 评分与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 结语

前列腺癌的特点是组织浸润性强、易早期转移,临床确诊时许多患者已处于晚期。因此,晚期前列腺癌(T3~4 期)的治疗已成为临床研究的难点^[26]。

但同时因其生物特性非常特殊,临床发展一般较为缓慢,自然生存期较长,这就为中医药的临床治疗与研究提供了很好的平台。

综上所述,中医中药治疗配合西医的内分泌治疗对晚期前列腺癌可获得良好的疗效,一方面可提高患者生活质量;另一方面可减少西药治疗所带来的不良反应,起到减毒增效的作用。后期进入雄激素抵抗阶段后,中药治疗可做为主要治疗手段之一,改善生活质量,延缓、甚或控制病情发展,使患者重新获得有效治疗,延长生存期,因此,可望成为此期的一线治疗。在严密监测下,主动监测类患者和激素难治性患者也可采用单纯中医中药治疗。

前列腺癌的预防与治疗需要一种新的针对雄激素受体的多靶点的药物。中药复方制剂因其含有多种成分而具有多靶位作用的优势,在国内外越来越多地用于治疗包括前列腺癌在内的各种肿瘤^[27]。中医研究目的是从中药复方制剂或草药提取物中发现这种药物。而在各种肿瘤的治疗中,采用有效的方法来研究重要的中草药,已被证实为是一种有效的发现新药的方法。相信不久的将来会有更好的或突破性的研究出现。

参考文献

- [1]王沛,张昕.第13讲前列腺癌[J].中国农村医学,1995,23(5):264-266.
- [2]张剑.李辅仁治疗前列腺癌睾丸摘除术后诸症的经验[J].中医杂志,1998,39(2):83.
- [3]李承功.周智恒治疗前列腺疾病经验[J].江西中医药,2002,33(2):5.
- [4]吕立国,古炽明,王昭辉,等.陈志强教授对晚期前列腺癌中医病因病机的探讨[J].新中医,2007,39(2):81-82.
- [5]马国花,吴燕敏.魏睦新采用中医待机疗法治疗早期前列腺癌经验[J].中国中医药信息杂志,2008,15(9):88-89.
- [6]彭煜.彭培初治疗前列腺癌经验[J].中医文献杂志,2010,28(3):42-43.
- [7]张亚大,朱子军,张文林,等.77例前列腺癌中医证型特点与临床相关因素分析[J].中国中西医结合外科杂志,2006,12(6):528-530.
- [8]黄桂军,王华,陈朝宽,等.前列腺癌中医证型与实验室指标关系的探讨[J].辽宁中医杂志,2009,36(5):738-740.
- [9]吕立国,代密欣,王昭辉,等.陈志强教授扶正抑瘤法治疗晚期前列腺癌临床经验介绍[J].新中医,2007,39(5):91-92.
- [10]王树声,古炽明.中医药治疗前列腺癌的探索与优势[J].中国中西医结合外科杂志,2010,16(3):263-265.
- [11]厉将斌,王沛,那彦群,等.前列腺癌中医药治疗的经验与思路[J].中国中西医结合杂志,2002,22(6):425.
- [12]张亚强,林飞,刘猷枋.前列消汤治疗前列腺癌的临床观察[J].中国中西医结合外科杂志,2006,12(2):83-85.
- [13]吕立国,陈志强,王树声,等.中西医结合扶正抑瘤法治疗前列腺癌142例临床观察[J].新中医,2008,40(1):26-27.
- [14]万崇华,陈明清,张灿珍,等.癌症患者生命质量测定量表EORTC QLQ-C30中文版评介[J].实用肿瘤杂志,2005,20(4):353-355.
- [15]古炽明,吕立国,王昭辉,等.中西医结合治疗前列腺癌的临床观察[J].广东药学院学报,2007,23(1):92-93.
- [16]钟亮,赖海标,黄智峰,等.中西医结合治疗晚期前列腺癌疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2005,14(4):480-481.
- [17]南勋义,贺大林,王明珠,等.前列腺癌经去势术加中药治疗后PSA和性激素变化的意义[J].临床泌尿外科杂志,2004,19(12):715-717.
- [18]黄智峰,赖海标,曾晔,等.膝关节注射液对中晚期前列腺癌26例PSA、F-PSA的影响[J].中医研究,2006,19(11):25-26.
- [19]许树才,黄超.柴胡桂枝汤治疗前列腺癌去势术后综合征36例[J].贵阳中医学院学报,2008,30(4):40-41.
- [20]吴燕敏,马国花,魏睦新.知柏地黄汤加味治疗早期前列腺癌38例[J].时珍国医国药,2009,20(4):951-952.
- [21]李恒山,杨玉霞.中医药治疗晚期前列腺癌12例报告[J].四川中医,2004,22(5):48.
- [22]DiPaola RS, Zhang H, Lambert GH, et al. Clinical and biologic activity of an estrogenic herbal combination(PC-SPES) in prostate cancer[J]. N Eng J Med, 1998, 339(12):785-791.
- [23]Small EJ, Frohlich MW, Bok R, et al. Prospective trial of the herbal supplement PC-SPES in patients with progressive prostate cancer[J]. J Clin Oncol, 2000, 18(21):3595-3603.
- [24]彭煜,彭培初.泉安方治疗晚期前列腺癌骨转移痛初探(附18例报告)[J].中国男科学杂志,2004,18(4):46-48.
- [25]Stockler MR, Osoba D, Goodwin P, et al. Responsiveness to change in health-related quality of life in a randomized clinical trial: a comparison of the Prostate Cancer Specific Quality of Life Instrument (PROSQOLI) with analogous scales from the EORTC QLQ-C30 and a trial specific module. European Organization for Research and Treatment of Cancer[J]. J Clin Epidemiol, 1998, 51(2):137-145.
- [26]张亚强,卢建新,宋竖旗.中医药治疗前列腺疾病的研究现状[J].中国中西医结合外科杂志,2010,16(3):255-258.
- [27]Pirani JF. The effects of phytotherapeutic agents on prostate cancer: an overview of recent clinical trials of PC SPES[J]. Urology, 2001, 58(2 Suppl 1):36-38.

(收稿日期:2012-04-11;修回日期:2012-06-01)

[编辑:崔京艳]