

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.07.004

彭培初分期辨治前列腺癌经验

徐新宇, 彭煜[✉], 朱文静, 翟靖, 盛东亚, 王名杨, 邵轶群, 李博洋, 钟琪 指导: 彭培初

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海市虹口区甘河路 110 号, 200437

[摘要] 总结彭培初教授分三期四阶段辨治前列腺癌的临证经验。认为前列腺癌属本虚标实证, 以正气亏虚为本、癌毒蕴积为标。临证根据前列腺癌发生发展过程中的邪正盛衰状态及阴阳虚实变化分三期四阶段进行辨治。癌毒初结期(阳实阶段)以湿热瘀血蕴积、癌毒内生为关键病机, 治宜解毒抗癌祛阳实; 正虚毒蕴期(阴虚阶段)以肺肾阴虚、湿热瘀毒蕴积为关键病机, 治宜金水相生滋肾阴为主, 兼用清热利湿、活血解毒, 常用自拟南北方; 阳虚寒滞期(阳虚、阴实阶段)以脾肾阳虚、寒湿凝滞、瘀热毒蕴为关键病机, 治宜温补脾肾散寒结, 阴阳两虚、实邪阻滞者用阳和汤加减, 阳虚、寒凝血瘀者用自拟温肾散结方, 寒湿胶结癌毒、寒热错杂者用自拟泉安方。

[关键词] 前列腺癌; 分期辨治; 名医经验; 彭培初

彭培初(1936—), 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院主任医师、教授、博士研究生导师, 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, 上海市首届名中医, 全国优秀中医临床人才培养项目指导老师。从事临床、教学、科研工作 60 余载, 擅长运用中西医结合手段诊治前列腺癌、前列腺增生、慢性肾衰竭、尿路感染等泌尿系统疾病。提出“不通乃百病之源, 凡病唯求于通”学术观点, 重视运用通法、和法, 倡导寒热并用、攻补兼施。

前列腺癌是男性泌尿系统最常见的恶性肿瘤, 2020 年我国前列腺癌的发病率和死亡率分别居于全部恶性肿瘤的第 6 和第 7 位^[1]。根治性手术及放疗被视为治愈早中期前列腺癌的主要有效方法, 但同时可能产生尿失禁、放射性肠炎等不良反应。激素敏感性前列腺癌可通过内分泌治疗阻断雄激素以遏制肿瘤生长, 但容易引起潮热、男性乳房发育、性欲减退、骨矿物质丢失等。且内分泌治疗后 18~24 个月往往发展成为去势抵抗性前列腺癌, 出现不可控的骨转移, 若采用化疗, 易引发肝肾损害、骨髓抑制、贫血等^[2]。中医药治疗前列腺癌具有独特优势, 能够显著改善前列腺特异性抗原(prostate specific antigen, PSA)水平和临床症状、降低

病死率、延长中位生存期, 还能减轻西医治疗的毒副作用^[3-4]。彭培初教授认为, 前列腺癌属本虚标实证, 癌毒内生是其发病关键, 正邪交争状态决定了疾病的发生发展。临床主张从阴阳、虚实和邪正盛衰的角度探析其病机, 形成三期四阶段辨治的特色, 现总结如下。

1 前列腺癌的三期四阶段认识

《黄帝内经》中的“三阴三阳”“三焦”“三部之气”等三分思维, 对疾病的分期具有重要启发。《医宗必读·积聚》言:“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, 病魔经久, 邪气侵袭, 正气消残, 则任受补。”疾病发生发展过程即是正邪交争的过程, 随着邪气渐盛、正气渐虚, 依次形成初期正强邪浅、中期邪深正弱、末期邪凌正消三种状态, 这是三分思维在正邪关系中的典型应用。彭老师认为前列腺癌以正气亏虚为本、癌毒蕴积为标, 癌毒具有凶顽、侵袭、消耗、损正等致病特性, 在本病发生发展过程中, 癌毒与正气交争不休, 致癌势愈壮而正气愈亏。根据邪正盛衰的不同状态, 形成了癌毒初结、正虚毒蕴、阳虚寒滞三个时期。

《黄帝内经》亦有阴阳的二分思维。《素问·生

基金项目: 国家自然科学基金(82174451); 岳阳医院中医专科建设专项[YW(2023-2024)-01-04]

✉ 通讯作者: drypeng@sina.com

气通天论篇》言：“阴平阳秘，精神乃治。阴阳离决，精气乃绝。”阴阳平衡则生生不息，阴阳失衡则诸病丛生。彭老师认为阴阳失衡是前列腺癌的本质特征，阴阳互根互用、相互制约，一方受损则继续损另一方，失衡加剧则引发疾病。《素问·通评虚实论篇》言：“邪气盛则实，精气夺则虚。”虚实作为八纲辨证的重要内容，亦是辨别邪正盛衰的关键。彭老师立足二分思维，结合前列腺癌邪正交争过程中的阴阳、虚实变化，形成了阳实、阴虚、阳虚、阴实四个阶段的认识。二分和三分思维具有共存互补关系^[5]，三期、四阶段也以正邪关系为纽带实现共通，即癌毒初结期类似阳实阶段，正虚毒蕴期类似阴虚阶段，阳虚寒滞期类似阳虚兼阴实阶段。

2 前列腺癌三期四阶段病机阐释

2.1 癌毒初结期——阳实阶段

《素问·阴阳应象大论篇》言：“年四十，而阴气自半”；《景岳全书》云：“凡脾肾不足及虚弱失调之人，多有积聚之病”；《医宗金鉴》曰：“积之成也，正气不足，而后邪气踞之”。彭老师在古籍基础上认为，前列腺癌好发于老年人，此时天癸渐衰、脏腑失调、脾肾不足、气血生化异常，已然处于整体阴阳偏颇状态。前列腺居下焦，包裹尿道，具有充血的特性，易为湿瘀之邪所困，又兼脏腑失调、气化失利更致诸邪内生，阻塞腺体。若再饮食不节、嗜食肥甘厚味，酿生湿热留滞前列腺，或情志抑郁、愤懑等亦可影响气机运行、气不行血而变生瘀血。湿性黏滞，亦可进一步阻碍前列腺内气血运行，多重因素共同导致阴血运行受阻而留滞成瘀，而随着阳气不断被湿邪黏滞，积聚的阳热之性不断壮大，最终致湿蕴化热、邪热内生。热盛则阴伤，诸邪受热邪主导，进一步损伤阴分，加剧阴阳失衡状态，日久则癌毒内生。彭老师认为“虚、湿、瘀、热、毒”为前列腺癌的主要病邪，且五者之间相互影响，从而形成以脾肾两虚为起点、癌毒内生为结局的演变过程。

癌毒病机理论^[6-8]认为，癌毒是脏腑功能失调、气血郁滞所产生的特异性致病因子，癌毒留结是肿瘤发病的基础，癌毒损正是肿瘤恶化的根本。癌毒产生后并非独立存在，而是依附和胶结湿热瘀邪，不断壮大而发为有形肿物。《素问·阴阳应象大论篇》言：“阳化气，阴成形”，《灵枢·百病始生》言：“积之始生，得寒乃生”，提示有形肿物为阴寒结聚所致。但癌毒凶顽、多变、损正、难消，

能够不断耗损精微，且有形肿物阻碍气血运行，致实邪新生以壮大形体，此“耗”和“壮大”的状态符合阳动特性，因此癌毒“体阴而用阳”。彭老师认为癌毒一旦产生，湿、瘀、热、毒便胶结成为阳热特性的“阳实”之体。前列腺癌作为局部病变，“阳实”主要描述前列腺的阳热、实邪阻塞状态，而非整体。在癌毒初结期，由于机体正气亏虚不著，尚能较好地抵御癌毒，因此癌毒局限在较小范围，仅能摄取周围精微气血以自养，尚不会影响整体，疾病相对隐匿，难以发觉。

2.2 正虚毒蕴期——阴虚阶段

彭老师指出，肿瘤的发生发展是整体与局部相互影响的过程，先是整体的阴阳失衡导致局部实邪留存、变生肿瘤，而局部的肿瘤又不断消耗精微气血，引发全身虚弱症状。随着癌毒不断损耗精微气血，不断胶结新生的湿、瘀、热邪，癌肿得以不断增大，对全身的影响亦逐渐凸显。前列腺作为生殖器官，为肾所主。《素问·阴阳应象大论篇》有“阳盛则热”“阳盛则阴病”的论述，湿瘀热毒作为具有阳热特性的整体，首先耗损阴分。当前列腺自身阴分不断消耗，周围精微气血已无法满足癌毒所需时，便借助肾与前列腺的关系，扩大耗损范围，消灼肾阴，戕害肾精，正气渐虚而邪气愈著。肾阴不足则虚火内生，上灼肺金致肺阴亏虚，皮毛枯槁不得养，肺之布散无源，无法滋生肾阴，循环往复形成肺肾阴虚证，表现有五心烦热、盗汗、口干咽燥、心烦、舌红少苔等。同时，因癌肿增大可压迫尿道，出现尿频、尿急、夜尿增多、尿线细、尿流中断、尿不尽等；压迫直肠见大便困难；压迫神经见会阴部疼痛、麻木等。一般经过彩超和直肠指诊可发现前列腺质硬而大、中央沟变浅或消失，血液检查PSA升高，成为疾病确诊的关键指征。彭老师指出，患者一旦确诊前列腺癌，多数采取手术、放疗以求根治，或采取内分泌治疗以遏制肿瘤生长，这些手段的毒副反应易加重阴分损伤，如放射线具有火热性质可伤及阴分，容易出现舌绛红无苔、口渴多饮的阴虚状态^[9]；内分泌治疗打乱激素平衡，易见潮热等^[10]，最终与癌毒伤阴共同促使机体进入阴虚阶段。阴虚阶段并非单纯的肺肾阴虚证，更有湿热瘀毒蕴积的实证存在，综合形成了正虚毒蕴期的特点。

2.3 阳虚寒滞期——阳虚和阴实阶段

《素问·生气通天论篇》言：“无阴则阳无以生。”彭老师认为，前列腺癌的阴虚阶段并非持续

存在, 由于阴阳互根互用, 阴分受损日久则波及阳分, 疾病进入阳虚阶段。随着正邪交争愈演愈烈, 癌毒对于机体正气的损耗也进一步加深, 正气溃败, 使得气虚与阳虚并见。在阳虚阶段, 前列腺癌对于内分泌治疗已不敏感, 多数采用化疗以削弱癌势, 但同时致正气耗伤更剧, 引发骨髓抑制、贫血, 阴血亏虚亦使阳无所依而耗散。阳气虚衰, 无力抵御癌毒, 而湿瘀之邪不断化生, 癌势不断壮大, 不再局限于原发部位, 可转移到其他部位以汲取更多的精微气血, 如侵及膀胱、精囊、血管可引起血尿、血精、阳痿等症; 盆腔淋巴结转移可见双下肢水肿; 骨转移可见骨痛或病理性骨折, 侵及骨髓可引起贫血等。前列腺癌好发骨转移, 现代医学认为骨微环境所分泌的趋化因子可吸引前列腺癌细胞向骨转移, 癌细胞转移至骨髓会经历归巢、休眠、再激活、增殖等过程^[11]。癌细胞定植于骨髓后并非立即增殖, 而是进入休眠状态以逃避免疫系统攻击, 适应新环境以伺机而动^[12]。阳虚阶段机体正气溃败, 无力温煦、推动和气化, 容易酿生寒、湿、瘀等阴实之邪并相互胶结、阻塞经络窍穴之中, 因此阳虚阶段兼有阴实。由于阳虚则寒从中生, 因此寒邪为阴实的主要病邪, 其显著的特点即是阳虚与其引发的寒滞兼见, 即综合形成了阳虚寒滞期的证候特点。此时机体受癌灶处蕴积的湿热瘀毒之邪、整体的寒湿瘀等阴实之邪双重影响, 不仅表现为形寒肢冷、精神不振、面肢浮肿、稍食凉则腹泻等虚寒症状, 亦可见舌苔黄腻、口干苦、心烦等热证表现, 因此寒热错杂是前列腺癌阳虚寒滞期最显著的证候。彭老师强调, 前列腺癌转移与否和其所处的时期或阶段并无精准的对应关系, 阳虚寒滞期可见前列腺癌骨转移, 正虚毒蕴期亦可见。判断转移与否对于西医治疗手段的选择具有重要参考意义, 而中医仍当秉持自身诊治特色, 以辨证论治为要。

3 基于三期四阶段辨治前列腺癌

3.1 解毒抗癌祛阳实

此法针对癌毒初结期(阳实阶段)而设。癌毒初结之时, 其侵袭和消耗之性尚不猛烈, 形体亦未得壮大, 机体虽有虚衰, 但尚耐攻伐, 因此当重视使用解毒抗癌之品以清除癌毒, 达到抑制肿瘤增殖的目的。考虑到癌毒的依附性, 彭老师重视从湿、热、瘀等病邪因素出发, 结合药理学研究成果, 筛选和总结出系列祛湿解毒、清热解毒、活血解毒药

物, 兼顾抗癌和祛邪。用薏苡仁、黄芩、泽泻、苍术、车前子等祛湿解毒, 尤其薏苡仁健脾祛湿兼能抗癌^[13], 主张薏苡仁用于食疗, 患者可煮粥常服; 用白花蛇舌草、蜀羊泉、半枝莲、藤梨根、石上柏、蒲公英、黄柏、黄连等清热解毒, 其中白花蛇舌草、半枝莲、蜀羊泉是彭老师治疗结节、肿块类病的常用药物, 三者均能清热解毒消肿, 研究证实三药具有显著的抗癌效果^[14-15]; 用三棱-莪术、桃仁、王不留行、全蝎、蜈蚣、丹参、赤芍等活血解毒, 其中三棱-莪术是常用的活血化瘀药对, 二者味辛而能行气, 气行则血亦行, 瘀血遂化。此外, 彭老师认为热邪与湿邪胶结, 必然进一步炼湿为痰, 因此在前列腺癌发展过程中, 痰邪的因素不可忽视, 临证见胸闷脘痞、喉间痰多、头昏等痰象者, 可配伍海藻、昆布、僵蚕、猫爪草、夏枯草、山慈菇等化痰散结, 痰瘀互结者常用消瘰丸; 焦虑抑郁加柴胡、蒺藜、香附、青皮等疏肝理气解郁; 肝火亢盛加龙胆草、焦栀子清肝泻火; 尿道灼热、小便涩滞加瞿麦、篇蓄清热利尿; 排尿梗阻加龙葵、鬼针草、凤尾草等祛瘀散结; 考虑解毒抗癌药多属清利、寒凉或峻猛之品, 常于诸药之中配伍预知子、陈皮理气和胃, 山药、茯苓、白术、党参固护脾胃。

3.2 金水相生滋肾阴

此法针对正虚毒蕴期(阴虚阶段)而设。这一阶段的病证特点是肺肾阴虚兼夹湿热瘀毒, 且存在一定程度的气血不足。此时正气已伤而邪气愈著, 单纯运用解毒抗癌法恐加剧损正, 因此当攻补兼施为要。对于肺肾阴虚证, 彭老师主张滋养肺肾以金水相生, 肾阴得补则虚火潜藏, 肺阴不亏则下滋肾水。临证尤其喜用南沙参、北沙参、麦冬、天冬, 四者皆味甘, 前三者性微寒、皆入肺胃经, 天冬味寒、归肺肾经, 诸药能滋肺胃肾之阴, 清妄动之虚火。另可加生地、知母、玄参等增强滋阴清热之效; 对于湿热瘀毒证, 则在辨证论治的基础上选用上述解毒抗癌药。彭老师针对正虚毒蕴期前列腺癌自拟经验方“南北方”, 组成: 南沙参, 北沙参, 天冬, 麦冬, 半枝莲, 蜀羊泉, 白花蛇舌草, 玄参, 浙贝母, 牡蛎, 桂枝, 黄芩, 垂盆草。其中南沙参、北沙参与天冬、麦冬大补肺肾之阴; 半枝莲、蜀羊泉、白花蛇舌草清热解毒抗癌; 黄芩、垂盆草清热利湿; 玄参、浙贝母、牡蛎为消瘰丸组成, 能滋阴清热、化痰软坚散结; 桂枝温阳化气。全方共奏滋肾养阴、清热利湿、活血解毒之效。临

床研究^[16]表明, 南北方辅助治疗可显著降低前列腺癌患者 PSA 水平, 提高生活质量, 延长中位生存期和中位无进展生存期。若瘀象较重, 可配三棱、莪术行气活血通络; 正气亏虚加黄芪、白术、党参等益气健脾; 阴血不足加熟地黄、白芍、当归补血滋阴; 心情烦躁配伍淮小麦、竹叶、黄连清心火、宁心神; 盗汗加浮小麦、糯稻根等清热敛阴。彭老师强调, 患者接受放疗、内分泌治疗期间, 癌毒受到遏制, 机体正气损伤, 中药当以滋养肺肾为主、辅以解毒抗癌, 重在调节患者体质和改善西医治疗毒副反应, 不可过用攻邪药物, 双重戕害机体。

3.3 温补脾肾散寒结

此法针对阳虚寒滞期(阳虚、阴实阶段)而设。这一阶段病机复杂, 不仅脾肾阳虚与寒湿凝滞并见, 更有寒湿阴邪与瘀热毒邪并见之寒热错杂证。彭老师认为此时癌势虽盛但正气溃败更甚, 若一味攻癌则正气无存, 治当寒热并用, 温补脾肾、振奋阳气以补虚散寒, 清热解毒、化痰散结以祛邪抗癌。温补遵循阳和汤之义, 药用熟地黄、肉桂、白芥子、干姜炭、甘草、麻黄、鹿角胶七味。其中熟地黄滋阴补血、填精益髓, 鹿角胶补肾助阳、益精养血, 两者合用重在温阳补虚; 肉桂、干姜炭共用补元阳、温脾胃; 麻黄宣通经络、开腠理、散寒结, 配以温阳化痰散结之白芥子增强温通之效; 甘草解毒兼调和诸药。全方温阳补血、化痰通络兼顾。研究^[17]证实, 阳和汤能够显著缓解晚期前列腺癌患者骨痛症状、提高生活质量。彭老师在阳和汤的基础上创制温肾散结方, 由炮附片、肉桂、麻黄、白芥子、三棱、酒大黄组成, 兼能温阳、宣通、散结、泻热, 实验研究^[18]证实该方能够抑制前列腺 PC3 细胞生长、迁移、侵袭和黏附, 促进细胞凋亡。面肢浮肿加桂枝、泽泻、猪苓利水消肿; 腹泻可加补骨脂、五味子、石榴皮固涩止泻; 肢冷加淫羊藿、乌药温阳散寒; 食欲不振加谷芽、麦芽、神曲健脾开胃。与阳和汤相比, 温肾散结方对前列腺癌阳虚、寒凝血瘀的病机状态更具针对性, 方中诸药重在温阳散寒、活血化瘀, 而阳和汤更适用于阴阳两虚、实邪阻滞之证。而前列腺癌在阳虚寒滞期具有寒热错杂的证候特点, 上述两方侧重散寒而少清热之功, 故彭老师在阳和汤的基础上自拟经验方“泉安方”, 用阳和汤加炮附片温补脾肾, 加半枝莲、白花蛇舌草、蜀羊泉清热解毒, 加消癥丸化痰消癥。研究^[19]证实, 泉安方能够缩小骨转移灶, 显著改善骨痛及 PSA 水平。

4 病案举隅

患者, 男, 83 岁, 2023 年 1 月 16 日初诊。主诉: 尿分叉、排尿不畅 3 个月余。患者 3 年前体检发现 PSA 升高 (89.21 ng/ml), 肛门指检示: 前列腺质硬, 约 II 度肿大, 中央沟变浅, 退出指套无血染; 彩超提示前列腺增大。曾行前列腺穿刺活检, 病理结果提示: 前列腺腺癌, Gleason 评分^[20] 9 分。骨扫描提示全身多发骨转移。综合确诊为前列腺癌(伴发骨转移)。考虑前列腺癌已经转移, 首选内分泌治疗(口服比卡鲁胺片)。既往有高血压病史 10 余年, 服药控制尚可。2022 年 11 月 17 日查 PSA 为 0.04 ng/ml。

刻下症见: 尿分叉, 排尿不畅, 轻度尿不尽, 口干、口苦, 烦躁, 时有潮热, 纳差, 入睡困难, 约 2 h 可入睡, 每日睡眠 4 h 左右, 大便偏干、二日一行。舌红、苔黄腻, 脉弦细数。西医诊断: 前列腺癌(伴发骨转移); 中医诊断: 癥瘕(肺肾阴虚、湿热瘀毒证)。治法: 滋养肺肾、清热利湿、化痰解毒, 用南北方化裁治疗, 处方: 南沙参 15 g, 北沙参 15 g, 麦冬 15 g, 天冬 15 g, 赤芍 12 g, 白芍 12 g, 黄芩 9 g, 桂枝 9 g, 垂盆草 15 g, 玄参 15 g, 浙贝母 9 g, 牡蛎 12 g, 白花蛇舌草 15 g, 半枝莲 15 g, 蜀羊泉 15 g, 龙胆草 9 g, 焦栀子 15 g, 瞿麦 15 g, 篇蓄 15 g, 姜黄 15 g, 虎杖 15 g, 预知子 15 g, 陈皮 9 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次温服。嘱停用比卡鲁胺片, 晚上少饮水, 禁止服用大补药物、牛羊肉等温性食物, 保持心情舒畅。

2023 年 1 月 30 日二诊: 服用上药后口干、口苦、潮热改善明显, 余症同前, 未新增不适症状。舌脉同前。予初诊方加龙葵 15 g、鬼针草 15 g, 14 剂, 煎服法和医嘱同前。

2023 年 2 月 13 日三诊: 停用比卡鲁胺近 1 个月, 复查 PSA 为 0.06 ng/ml。诉口干、口苦不著, 排尿较前顺畅, 尿分叉改善, 仍有尿不尽, 饮食改善, 每日睡眠时间 5~6 h, 大便每日一行。舌淡红、苔薄黄, 脉弦。予二诊方去龙胆草、焦栀子, 加青风藤 15 g、葛根 15 g, 14 剂, 煎服法同前。

2023 年 2 月 27 日四诊: 排尿不畅、尿分叉、尿不尽皆明显改善, 整体状态较佳, 未见明显不适。予三诊方去瞿麦、篇蓄, 加露蜂房 6 g, 14 剂, 煎服法同前。后每半月来诊, 使用南北方为基础方化裁治疗, 每月复查 PSA, 症状控制平稳。

2023 年 11 月 6 日门诊复查 PSA 为 0.23 ng/ml,

未诉明显不适。

按语：本案患者确诊前列腺癌时已处于晚期转移阶段，手术及放疗已不适宜，故选择内分泌治疗阻断雄激素。内分泌治疗容易引起内分泌紊乱，与癌毒伤阴共同促使机体进入正虚毒蕴期（阴虚阶段）。这一时期以肺肾阴虚为本、湿热毒蕴为标。阴分受损、津液亏耗、虚火内扰，故见口干、烦躁、潮热；阴虚阳亢、阳不入阴，故入睡困难；湿热瘀毒蕴积不解、阻塞腺体、挤压尿道、气机不利，故见排尿不畅、尿分叉、尿不尽等；湿热蕴结肝胆故口苦；湿热困遏脾胃兼胃阴不足，故食欲不佳；舌红、苔黄腻、脉弦细数亦属阴虚湿热之象。治疗采用南北方为基础方，其中南沙参、北沙参、天冬、麦冬重在滋养肺、胃、肾之阴，阴盛则虚火得以潜藏；半枝莲、白花蛇舌草、蜀羊泉清热解毒抗癌；姜黄破血行气，虎杖、赤芍活血散结，合用消除瘀滞；玄参、浙贝母、牡蛎清热化痰、软坚散结；龙胆、焦栀子清肝胆湿热；黄芩、垂盆草增清热利湿之效；瞿麦、篇蓄清热利尿，改善尿路症状；桂枝、白芍调和营卫；预知子、陈皮疏肝理气、保护脾胃。诸药配伍，虚实兼顾，寒温皆备，共同发挥滋养肺肾、清热利湿、化瘀解毒之功。二诊时停用比卡鲁胺，兼服药后阴分得养、虚火得以潜藏，故口干、口苦、潮热改善明显，加龙葵、鬼针草增强清热活血、散结消肿之力，从而减轻尿路梗阻等不适。三诊时诸症皆有改善，唯尿不尽同前，结合舌脉知湿热已祛大半，故去龙胆草、焦栀子以防寒凉有碍脾胃，加青风藤通利小便，葛根舒缓经络以增强散结之力。四诊时诸症缓解，去瞿麦、篇蓄以防清利过度，加露蜂房增强解毒抗癌之力^[21]。后续坚持用南北方化裁，PSA 维持在较低水平，随诊症状平稳，疗效比较满意。彭老师在本例前列腺癌的诊治中抓住阴虚的主要病机，以南北方滋养阴分为主，同时配伍解毒抗癌药物，并依据临床症状加入对应药物以全其功。

参考文献

- [1] CAO W, CHEN HD, YU YW, et al. Changing profiles of cancer burden worldwide and in China: a secondary analysis of the global cancer statistics 2020 [J]. Chin Med J, 2021, 134(7): 783.
- [2] 朱涵菁, 殷弘凡, 尤思洁, 等. 前列腺癌患者内分泌治疗相关不良反应的潜在剖面分析[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2023, 43(9): 1186-1193.
- [3] 徐新宇, 管鹏飞, 应志康, 等. 中医药治疗前列腺癌研究进展[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(7): 806-809.
- [4] 陆莹, 刘筱迪, 牛潇菲, 等. 中医对减轻前列腺癌内分泌治疗相关潮热的研究进展[J]. 空军军医大学学报, 2022, 43(3): 230-234.
- [5] 张明丽, 周新强, 王卫娜, 等. 广义脏气“一分为三”分类方法探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(8): 1275-1278.
- [6] 程海波, 李柳, 沈卫星, 等. 癌毒病机辨治体系的构建[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(7): 559-564.
- [7] 程海波, 周仲瑛, 李柳, 等. 基于癌毒病机理论的中医肿瘤临床辨治体系探讨[J]. 中医杂志, 2015, 56(23): 1989-1992.
- [8] 程海波. 癌毒病机理论探讨[J]. 中医杂志, 2014, 55(20): 1711-1715.
- [9] 陈天祥, 向麒积, 付西, 等. 基于津液解析肿瘤放疗[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(A5): 246, 249.
- [10] 胡晓华, 朱文静, 彭培初, 等. 彭培初从肾论治前列腺癌临床经验[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(5): 325-326.
- [11] 吴恒鹏, 钟倩, 瓦庆德. 前列腺癌骨转移机制的研究进展[J]. 遵义医科大学学报, 2023, 46(9): 915-920.
- [12] 韩焱崧, 任明华. 前列腺癌骨转移机制和骨靶向药物研究进展[J]. 实用肿瘤学杂志, 2023, 37(3): 252-256.
- [13] 李晓凯, 顾坤, 梁慕文, 等. 薏苡仁化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药, 2020, 51(21): 5645-5657.
- [14] 查晓明, 张斐然, 单佳祺, 等. 新型蜀羊泉碱衍生物的合成及体外抗肿瘤活性[J]. 中国药科大学学报, 2010, 41(6): 493-498.
- [15] 张羽, 罗小宁, 郭蒸. 白花蛇舌草-半枝莲用于恶性肿瘤维持治疗的临床研究[J]. 赣南医学院学报, 2022, 42(6): 583-586.
- [16] 杨明, 叶和松, 王飞, 等. 金水相生法联合雄激素阻断治疗晚期前列腺癌 34 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2018, 50(5): 36-38.
- [17] 邵轶群, 杨明, 贾默然, 等. 阳和汤对晚期前列腺癌患者疼痛及生活质量的改善作用[J]. 陕西中医, 2016, 37(3): 319-321.
- [18] 盛东亚, 朱文静, 彭煜. 温肾散结方对前列腺癌细胞凋亡及迁移侵袭黏附能力的影响及机制[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(5): 1028-1031.
- [19] 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.
- [20] MELLINGER GT, GLEASON D, BAILAR J. The histology and prognosis of prostatic cancer[J]. J Urol, 1967, 97(2): 331-337.
- [21] 邵萌, 王启瑞, 范钦, 等. 露蜂房的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(4): 157-159.

PENG Peichu's Experience in Staged Differentiation and Treatment of Prostate Cancer

XU Xinyu, PENG Yu, ZHU Wenjing, ZHAI Jing, SHENG Dongya, WANG Mingyang, SHAO Yiqun, LI Boyang, ZHONG Qi

Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200437

ABSTRACT This paper summarized Professor PENG Peichu's experience in the differentiation and treatment of prostate cancer in three phases and four stages. It is considered that prostatic cancer is categorized into root deficiency and branch excess, with depletion of healthy *qi* as the root, and the accumulation of cancer toxin as the minifestation. Clinical diagnosis and treatment of prostatic cancer can be divided into three phases and four stages according to the exuberance and decline of pathogenic and healthy *qi* and the changes of deficiency and excess of *yin* and *yang*. In the initial accumulation phase of cancer toxin (*yang* excess stage), the key pathogenesis is the accumulation of dampness, heat and static blood, and internal generation of cancer toxin, and the treatment should be resolving toxins, fighting cancer and dispelling *yang* excess. In the phase of healthy *qi* deficiency and toxin accumulation (*yin* deficiency stage), with the lung and kidney *yin* deficiency, dampness, heat and static toxin accumulation as the key pathogenesis, the treatment should be centered on mutual generation between metal and water to nourish kidney *yin*, supplemented with the method of clearing heat and draining dampness, activating blood and resolving toxins, for which self-made *Nanbei Formula* (南北方) is usually used. In the phase of *yang* deficiency and cold stagnation (*yang* deficiency stage and *yin* excess stage), with the spleen and kidney *yang* deficiency, cold dampness stagnation, static heat and toxin accumulation as the key pathogenesis, the treatment should be warming and tonifying spleen and kidney to dissipate cold accumulation; for deficiency of both *yin* and *yang*, and excess pathogen obstruction, modified *Yanghe Decoction* (阳和汤) is recommended, while for *yang* deficiency, cold congealing and blood stasis, self-made *Wenshen Sanjie Formula* (温肾散结方) can be used, and for cold dampness binding with cancer toxin, and cold complex with heat, self-made *Quanan Formula* (泉安方) is advised.

Keywords prostate cancer; staged differentiation and treatment; experience of famous doctors; PENG Peichu

(收稿日期: 2023-11-22; 修回日期: 2023-12-16)

[编辑: 贾维娜]

广告

《中医杂志(英文版)》欢迎投稿

Journal of Traditional Chinese Medicine [《中医杂志(英文版)》] (ISSN 0255-2922, CN 11-2167/R, 双月刊) 由中华中医药学会与中国中医科学院联合主办, 是我国中医药界具有权威的中医药英文科技期刊, 现发行和交换 90 多个国家和地区。

《中医杂志(英文版)》自 1981 年创刊以来一直坚持正确的办刊宗旨, 国际影响力不断提升。2010 年入选 SCI-E (《科学引文索引》扩刊版), 2011 年获得中国中医科学院自主选题项目资助, 2013 年获得“中国科技期刊国际影响力提升计划”资助, 自 2012 年起连续被评为“中国最具国际影响力学术期刊”, 2023 年再次入选“T1 级中医药英文科技期刊目录”。本刊先后被国际知名文献数据库 MEDLINE、《化学文摘》(CA)、《医学文摘》(EM) 等收录, 是 MEDLINE 收录的第一份中国出版的中医药期刊, 是 SCI 收录的 30 余种全科医学和替代医学期刊中的中国传统医学综合性学术期刊之一。

《中医杂志(英文版)》主要栏目包括循证研究、理论研究、基础研究、临床观察、中药研究、文献研究, 思路与方法、综述等。内容以报道中医药基础、临床研究成果和科研前沿进展为主, 覆盖中医药学科各个领域。欢迎广大专家学者积极投稿。作者可直接登录本刊网站 <http://www.journaltcm.cn> 投稿。

联系邮箱: jtcmen@126.com。联系电话: 010-64089190。

联系地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。