

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.22.004

李曰庆从虚、瘀分期论治前列腺癌经验

李杰¹, 王彬², 李恪丞^{2,3}, 游旭军^{2,4}, 张明强¹, 杨昊东¹, 任沛轩¹, 邓龙生¹✉

1. 福建中医药大学附属厦门中医院, 福建省厦门市湖里区仙岳路 1739 号, 361006; 2. 北京中医药大学东直门医院; 3. 北京中医药大学; 4. 深圳市宝安区中医院

[摘要] 总结李曰庆教授从虚、瘀论治前列腺癌的临床经验。认为前列腺癌发病以肾虚为基础, 血瘀为核心病机, 湿热、痰浊、癌毒为疾病进展中的关键病理因素。前期病机为肾气亏虚、湿热痰凝; 中期为脾肾亏虚、痰凝血瘀; 后期为阴虚精亏、瘀毒毒阻。治疗上以补益肾气、滋养肾阴为基本原则, 利湿、化痰、祛瘀、清热解毒为主要治法, 活血化瘀贯穿疾病治疗始终。早期以根治性治疗为主, 辅用龙蛇羊泉汤加减以清利湿热; 中期以雄激素剥夺治疗为基础, 合用补肾通窍汤加减以脾肾双补, 化痰祛瘀; 后期主以大补阴丸合六味地黄丸加减, 滋阴填精, 解毒化瘀, 谨防癌毒复发。

[关键词] 前列腺癌; 肾虚; 血瘀; 分期论治; 名医经验; 李曰庆

李曰庆 (1946—), 男, 北京中医药大学东直门医院首席教授、博士研究生导师、主任医师, 全国名中医, 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 首都国医名师, 国家中医药管理局重点学科中医男科学、中医外科学学术带头人。耕耘杏林五十余载, 在男科疾病的诊疗中积累了丰富的临床经验, 提出了“男科虚瘀论”“男性不育症微调阴阳理论”等学术观点。

前列腺癌 (prostate cancer, PCa) 是男性泌尿生殖系统常见的恶性肿瘤, 发病率常随年龄增加而增长, 50 岁及以上发病率呈指数增加, 80 岁后达到高峰^[1]。我国 PCa 发病率与死亡率分别居男性恶性肿瘤的第六位与第七位^[2]。现代医学主要采用根治性手术、放疗、化疗及雄激素剥夺治疗 (androgen deprivation therapy, ADT), 但存在术后复发、去势治疗后代谢紊乱、骨代谢障碍等局限性^[3]。中医学在改善 PCa 患者临床症状、减毒增效、提高生活质量等方面具有独特优势^[4]。李曰庆教授认为, 肾虚是 PCa 的内在基础, 血瘀是 PCa 的核心病机, 疾病不同阶段湿热、痰浊、血瘀等病理因素不断演化, 因此提出从虚、瘀分期论治 PCa, 现将治疗经

验介绍如下。

1 男科疾病具有“易虚易瘀”的特点

“虚”者以肾虚立论, 男科疾病无论肝血不足、脾气虚弱等脏腑亏虚, 最终都与肾脏密切相连, 肾虚为男科发病之枢要; “瘀”者以血瘀为核心, 男性前列腺、阴茎等位属下焦, 湿热、痰浊等病理产物一旦瘀积, 难以消散, 易使局部络脉瘀滞。肾气不充则推动无力, 血脉循行缓滞, 久而化瘀。虚、瘀二者密切相连, 互为因果, 虚是瘀形成的病理基础, 瘀是虚加重的核心病机, 共同构成虚实错杂的复合病机。临床诊疗常以虚、瘀论治, 整体辨治男科疾病^[5-6]。基于虚、瘀思想指导, 李老师说提出从虚、瘀论治弱精子不育症、良性前列腺增生症、阳痿等男科疾病的学术观点, 并形成了一套完整、成熟的诊疗体系^[7-9]。

2 从虚、瘀分期认识 PCa 的病机

PCa 早期多无明显症状, 肿瘤增大压迫尿道时常表现为尿频、尿急、排尿困难等症状, 据其临床症状可归属中医学“癃积”“癃闭”范畴^[10]。《素问·灵兰秘典论篇》云: “膀胱者……津液藏焉, 气化则能出矣。” PCa 病位在下焦, 与膀胱、肾脏密切相关。患者多因年老肾虚, 膀胱气化无力, 气血津液运行失常, 水湿、痰浊、瘀血等搏结于下

基金项目: 国家中医药管理局全国名中医传承工作室建设项目 (4010914030); 福建省第四批老中医药专家学术经验继承工作 (闽卫中医函 [2022] 554 号)

✉ 通讯作者: dls9947@163.com

焦,日久酿生癌毒,终致癃闭。李老师认为,年老肾虚、气化失宣为PCa发病之本,瘀血、湿热、痰浊等病理产物递进积累为发病之标。湿、痰、瘀、毒凝结于机体内,在至虚之处滋生癌毒,愈加耗损正气,如此反复构成了疾病虚实夹杂的复合病机。

2.1 前期病机:肾气亏虚,湿热痰凝

《素问·上古天真论篇》言:“五八,肾气衰……精少,肾脏衰。”男子四十后,肾气渐虚,无力运行气血,致使经脉受阻,水湿内停。湿性趋下,又因其黏滞之性,易使气机壅郁,郁而化火,酿生湿热。水湿得火热之煎熬,黏滞、阻塞之性更强,化生痰湿。《寿世保元》云:“痰者……聚则不利,一身上下,变化百病。”气化无力,痰湿或郁而生热,或与机体火热之邪互结,使湿热更甚,气血内阻,渐生血瘀。痰浊、瘀血、湿热等病理产物凝结可导致炎症微环境与缺氧微环境的形成,诱使细胞的恶性转变与凋亡,为肿瘤进展创造有利的“土壤”条件^[11]。因此,PCa早期常以肾虚为本,以湿热内蕴为首要诱因,湿热缠绵不愈,痰瘀内结为疾病的发展趋势。

2.2 中期病机:脾肾亏虚,痰凝血瘀

下焦湿热之邪积聚日久,上犯脾胃,阻碍水谷精微的运化输布。《素问·经脉别论篇》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾……下输膀胱。”脾气亏虚,无力统帅津液正常运化,渐生痰邪,痰浊瘀滞脉络,导致血行不畅,聚而成瘀。血瘀既是病理产物,又是疾病发展的深层诱因,长期的瘀血也将成为致病之核心,进一步增加疾病的顽固性和严峻性^[12]。《难经本义》曰:“积蓄也,言血脉不行,蓄积而成病也。”痰瘀胶结难化,瘀久化毒,流注五脏六腑,致脏腑功能失常,愈加影响气血津液运行,如此反复形成疾病的恶性循环,促使瘀滞向更深、更广的层面演变^[13]。

2.3 后期病机:阴虚精亏,痰浊毒阻

患者历经长期病态与治疗副作用的双重困扰后,常导致肿瘤恶性病质的进展。以雄激素剥夺治疗为代表的内分泌疗法,在抑制肿瘤增长的同时,亦对肝肾功能造成损害,导致潮热、盗汗等不良反应^[14]。患者在脾肾气虚的状态下再度耗竭肾水,而成气阴两虚。放疗具有“火热毒邪,耗气伤阴”的弊端^[15],进一步加重患者的气阴亏虚状况。元阴、元阳无力滋养和潜藏,相火亢动,损耗精气,致使精气大伤,气血耗竭,脏腑功能衰败。《外证医案汇编》言:“正气虚则成岩。”正气不足,抗邪

无力,致使癌毒流注机体,并与诸邪胶结,而生热毒、湿毒、痰毒和瘀毒等复合病机,使疾病更具顽固性与猛烈性^[16],最终进展为癌毒遍及、缠绵难愈的终末阶段。

3 从虚瘀分期论治PCa

PCa的治疗全程以补益肾气、滋养肾阴为基本原则,使肾之阴阳平衡,气化有力,以通水道;以活血化瘀为核心,全程施用以促血行,防止疾病恶性循环;利湿、化痰、祛瘀、清热解毒为主要治法,灵活应用,依据邪之偏重以定治法之侧重,以达抗癌解毒之效。在此基础上,依据PCa不同阶段的病机特性,合理结合西医诊疗手段,形成了PCa的分期论治思路:早期以根治性治疗为主,辅以中医清热利湿、活血化瘀、益肾利尿之法,增强疗效;中期以雄激素剥夺治疗为基础疗法,配以中医温肾健脾、活血祛瘀、化痰散结之法,延缓疾病进展;晚期主以中医滋阴降火、解毒化瘀之法,必要时结合放疗、化疗及内分泌治疗等西医疗法,以助减轻患者痛苦,提高生存质量,延长生存时间。此三期方案既可序贯使用,也可依据各阶段的病机特性分阶段联合应用。

3.1 早期:龙蛇羊泉汤加减辅助根治性治疗

对于局限性PCa,根治性疗法是现代医学的主要治疗方式,包括根治性治疗术、根治性放疗等^[17]。早期症状多不明显,症见轻度尿频、排尿不畅、小便赤涩、舌红或暗、苔腻、脉滑等湿热瘀阻之证候。常因腺体局部湿热蕴结,及前列腺根治术后血络受损,血不循经致下焦瘀热。临证治宜清热利湿、活血化瘀、益肾利尿,方用龙蛇羊泉汤加减^[18],组成:龙葵12g,蛇莓20g,白英20g,乌药10g,桂枝10g,海金沙15g,灯芯草15g,土茯苓30g。方中龙葵、蛇莓、白英皆苦寒,擅清热泻火,解毒消肿,现代药理研究证明龙葵^[19]、白英^[19]、蛇莓^[20]的化学成分均有抗炎、增强免疫、抗癌活性组分的作用。乌药、桂枝助膀胱气化,水湿得化,湿去热孤,热邪无以依附则易除;配以海金沙、灯芯草、土茯苓清热利湿、利尿通淋。在根治性手术前,强调治疗以益气补肾与清利湿热并重,常加量乌药、桂枝至15g,并酌情加用车前子、黄柏、薏苡仁等增强清利湿热之力,兼以皂角刺化瘀散结,改善局部微环境的炎症因子水平,减少术中感染风险,改善术后预后^[21]。根治性放疗或根治性手术后,肿瘤负荷减轻或基本消除,机体

正气亏虚严重,用药宜轻,以防伤正,依据机体的具体状况整体减量原方药量,加用人参、白术、当归等益气养血或枸杞子、女贞子、熟地黄等滋阴生津,促进人体正气恢复,以防毒邪来复。

3.2 中期:补肾通窍汤加减结合内分泌疗法

以雄激素剥夺治疗为代表的内分泌治疗是PCa中晚期的重要治疗方案,但患者经过一段时间的雄激素剥夺治疗后,往往容易进展为去势抵抗性PCa,再行放疗、化疗、靶向治疗等方法均难以取得满意疗效,严重影响患者生存质量^[22]。此阶段患者脾肾两虚,气化无力,升降失司,下焦痰浊阻滞,络脉瘀阻更甚。临床常见尿频,尿不尽,尿滴沥,夜尿多,腰膝酸软,面色黧黑,乏力,纳差,大便稀溏,舌暗,或有瘀点、瘀斑,苔黄,脉细涩等。治宜温肾健脾、活血祛瘀、化痰散结,常选用自拟补肾通瘀汤加减^[23],组成:肉桂6g,炮附片6g,熟地黄20g,山萸肉15g,黄芪30g,党参15g,茯苓15g,鸡内金15g,菟丝子15g,丹参15g,蜈蚣3g,王不留行30g,车前子15g。方中少量肉桂、附子温补肾阳以助膀胱气化;熟地黄、山萸肉补肾阴以求肾阳,以达滋阴温阳之效;黄芪、党参、茯苓、鸡内金补益中气,气机升降得宜,脾肾同调则使枢机运转,膀胱气化得当,水湿、痰浊乃得出路;菟丝子补肾固精缩尿;丹参、蜈蚣、王不留行活血通络、软坚消癥;车前子清利湿热。诸药相合,共起温肾健脾、活血祛瘀、化痰散结之效。脘痞纳呆明显者,可加白术、苍术健脾行气;尿频、尿不尽甚者,可加白果止浊,缩小便;触诊前列腺体较硬者,可酌情加水蛭、莪术破积聚,消癥瘕。

3.3 后期:大补阴丸合六味地黄丸加减

疾病发展至后期,此阶段患者历经手术、放疗、化疗、内分泌治疗等,元气虚损更甚,癌毒深伏难清,易致疾病复发或迁延不愈发为变证。现代医学常依据前列腺特异抗原(PSA)、骨扫描、前列腺瘤床穿刺活检等检查结果,对症予以挽救性放疗、挽救性前列腺切除术等治疗,临床效果及预后较差^[4]。长时间的放疗及去势疗法致使肾阴亏虚,虚火内炽,患者常症见潮热,汗出,排尿困难、尿流细、排尿疼痛,五心烦热,口干舌燥,下腹部刺痛,舌暗红伴瘀斑、苔黄腻或少苔,脉弦细数。李老师认为,此乃阴虚精亏、瘀毒阻之证。治以滋阴填精为主,解毒化瘀为辅,选方大补阴丸合六味地黄丸加减,组成:熟地黄18g,龟甲18g,山萸

肉10g,山药15g,茯苓15g,泽泻10g,牡丹皮10g,知母12g,黄柏12g,女贞子15g,墨旱莲15g,半枝莲9g,莪术15g,蜈蚣6g。方中熟地黄味甘纯阴,主入肾经,龟甲乃血肉有情之品,二者合用长于滋阴补肾、填精益髓。山萸肉、山药、熟地黄合用,三阴并补,平补肾阴为主;配茯苓、泽泻淡渗脾湿,牡丹皮、知母、黄柏泻火保阴以治其标;女贞子、墨旱莲平补肾阴,增强滋肾水之功效;滋阴补肾培其本的同时,勿忘解毒化瘀制其标,加用蜈蚣、莪术、半枝莲通络消癥解毒,以防癌邪复燃。诸药合用,标本兼治,使虚者补、实者除。骨蒸潮热较著者,加用地骨皮、银柴胡退热除蒸;盗汗甚者,加用浮小麦、煅龙骨敛阴止汗;骨痛转移者,加骨碎补、狗脊、透骨草等强筋壮骨。

4 典型医案

患者,男,65岁,2019年6月11日初诊。主诉:尿频、尿急1年余,加重1个月。患者2018年12月因“尿频、尿急、排尿不畅半年余”就诊外院,前列腺超声提示:前列腺占位性病变,PSA为:25.11 ng/ml。2018年12月28日行前列腺穿刺术,病理示中分化腺癌,Gleason评分^[24]为8分(5+3)。患者拒行手术治疗,2019年1月予内分泌治疗至今,具体方案:比卡鲁胺片(50mg,口服,每天1次)及戈舍瑞林缓释植入剂(3.6mg,静脉注射,每28天1次)。2019年4月复查PSA降至0.15 ng/ml,病情稳定。2019年5月后,患者尿频尿急、排尿不畅症状加重,燥热、汗出明显。刻下症见:尿频、尿急,尿滴沥、排尿不畅,夜尿3或4次,乏力,腰酸,烦躁,潮热汗出,食欲差,入睡困难;舌暗红伴瘀斑、苔黄腻,脉弦细数。复查PSA:7.93 ng/ml。西医诊断:前列腺癌(中分化腺癌);中医诊断:癃闭(阴虚精亏、瘀毒阻证)。治以滋阴填精、解毒化瘀,选用大补阴丸合六味地黄丸加减。处方:熟地黄18g,龟甲18g,知母12g,黄柏12g,牡丹皮10g,炙黄芪20g,莪术15g,浙贝母10g,龙葵12g,半枝莲9g,薏苡仁30g,泽泻12g,车前子10g,蜈蚣3g,全蝎6g,陈皮10g,甘草6g。14剂,每日1剂,水煎分早晚两次口服。嘱患者自行抄方14剂,1个月后复诊,同时继续行当前内分泌治疗方案。

2019年7月20日二诊:尿频尿急略有改善,排尿略有不畅,夜尿2或3次,乏力改善,仍烦躁、潮热汗出;舌暗红、舌下脉络迂曲、苔黄腻,脉弦

细数。复查 PSA: 3.6 ng/ml, 处方以初诊方加墨旱莲 10 g、女贞子 30 g、乌药 10 g、益智仁 10 g。14 剂, 煎服法同前, 内分泌治疗方案同前。嘱患者自行抄方 14 剂, 1 个月后复诊。

2019 年 8 月 12 日三诊: 患者尿频改善, 排尿通畅, 夜尿 1 或 2 次, 腰酸、潮热汗出改善, 精力体力可, 饮食不规律、食欲差, 大便略溏、每日 2 或 3 次; 舌暗红、苔薄黄微腻, 脉细数。处方以二诊方去黄柏、知母, 加山药 15 g、茯苓 15 g、五指毛桃 15 g、威灵仙 15 g。14 剂, 煎服法同前, 内分泌治疗方案同前。嘱患者自行抄方 14 剂, 1 个月后复诊。

2019 年 10 月 2 日四诊: 患者排尿畅, 偶有夜尿 1 次, 精力体力可, 纳眠可, 大便已成形; 舌淡暗、苔薄白, 脉细。复查 PSA: 0.72 ng/ml。守三诊方继服 14 剂, 同时继行内分泌治疗方案同前。定期 2 个月随访 1 次, 随访至 2020 年 4 月, 复查 PSA 指标未见明显异常, 偶有尿频、尿急症状, 生活质量可。

按语: 本案系晚期 PCa 患者, 患者年逾六旬, 肾气本虚, 正气不足, 气血津液代谢异常, 湿热、痰浊内生, 局部气滞血瘀, 致使癌毒形成。癌毒与诸邪胶结, 正气御邪无力, 则癌肿侵袭至骨及其他组织, 致使局部气机瘀滞, 不通则痛。在体质本虚的基础上, 再兼癌肿及内分泌治疗耗伤气阴, 则见乏力、潮热、盗汗; 治法当滋阴填精, 解毒化瘀, 标本兼顾。初诊方中熟地黄、龟甲、知母、黄柏滋阴降火, 填精益髓以治其本, 配以莪术、全蝎、蜈蚣破血消癥; 薏苡仁、泽泻、车前子利湿热; 黄芪、甘草补益中气, 脾肾同调, 水湿得化; 陈皮、浙贝母行气化痰; 龙葵、半枝莲解毒抗癌; 牡丹皮清泄相火, 顾护阴液。全方配伍标本兼顾, 药符病机, 并同时配合内分泌疗法。二诊时患者尿频尿急、排尿不畅症状缓解, 仍烦躁、潮热汗出, 考虑肾阴亏虚较甚, 故加用墨旱莲、女贞子增强滋阴补肾之功, 乌药、益智仁固摄肾气, 减少夜尿。三诊时患者近期饮食不规律, 脾胃虚弱而见纳差、大便略溏, 故加山药、茯苓、五指毛桃健脾运湿, 并取威灵仙通行走窜之性, 缓解癌性疼痛; 潮热汗出改善明显, 考虑阴伤缓解, 故去黄柏、知母精简药方。后坚持治疗, 四诊时症状明显改善, 病情稳定, 定期随访 PSA 未见明显异常, 生活质量较好。本案治疗中, 在内分泌治疗基础上, 李老师抓住疾病不同阶段的病理特点, 紧扣晚期 PCa 阴虚精亏、

瘀浊毒阻的核心病机, 从滋阴填精、解毒化瘀、清热利湿、健脾化痰等多个方面组方, 全方配伍得当、标本兼顾, 临床疗效显著。

参考文献

- [1] 顾秀瑛, 郑荣寿, 张思维, 等. 2000—2014 年中国肿瘤登记地区前列腺癌发病趋势及年龄变化分析[J]. 中华预防医学杂志, 2018, 52(6): 586–592.
- [2] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209–249.
- [3] CORNFORD P, VAN DEN BERGH RCN, BRIERS E, et al. EAU-EANM-ESTRO-ESUR-SIOG guidelines on prostate cancer. Part II -2020 Update: treatment of relapsing and metastatic prostate cancer[J]. Eur Urol, 2021, 79(2): 263–282.
- [4] 中华医学会男科学分会, 前列腺癌中西医结合诊疗与健康管理中国专家共识编写组. 前列腺癌中西医结合诊疗与健康管理中国专家共识[J]. 中华男科学杂志, 2022, 28(10): 941–953.
- [5] 徐洪胜, 李海松, 王世桢, 等. 李海松教授从瘀、虚论治慢性前列腺炎经验[J]. 陕西中医, 2022, 43(10): 1445–1448.
- [6] 鲍丙豪, 王继升, 王彬, 等. 李海松教授从瘀论治阳痿经验[J]. 天津中医药, 2021, 38(3): 357–360.
- [7] 秦国政, 李曰庆, 裴晓华, 等. 《基于脾肾两虚夹瘀论治无症状性弱精子不育症》专家共识[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(6): 2235–2238.
- [8] 张春和, 李曰庆, 裴晓华, 等. 基于肾虚瘀阻论治良性前列腺增生症专家共识[J]. 中国男科学杂志, 2017, 31(1): 59–61.
- [9] 秦国政, 李曰庆, 裴晓华, 等. 《基于肝郁血瘀肾虚论治阳痿》专家共识[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(8): 1622–1625.
- [10] 徐福松. 徐福松实用中医男科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 10.
- [11] 温丹婷, 周慧萍. 基于癌毒理论对肿瘤微环境的中医认识[J]. 实用医学杂志, 2023, 39(19): 2556–2560.
- [12] 李曰庆, 李海松, 王彬. 基于阴茎中风学说论治阳痿专家共识[J]. 中国男科学杂志, 2020, 34(6): 3–5, 23.
- [13] 李晨, 姚源, 李柳, 等. 基于癌毒病机理论辨治前列腺癌[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(3): 307–311.
- [14] 唐哲, 诸靖宇. 前列腺癌雄激素剥夺治疗相关不良反应的研究进展[J]. 浙江中西医结合杂志, 2023, 33(9): 879–882.
- [15] 杜薇, 王文萍, 曹莹. 经方、时方防治肿瘤放、化疗副作

- 用的机制及研究进展[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(23):6297-6307.
- [16]程海波, 王俊壹, 李柳. 癌毒病机分类及其在肿瘤临床治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2019, 60(2):119-122.
- [17]王东家, 熊雷, 陶欣, 等. 局限性前列腺癌诊疗进展[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(24):5355-5359.
- [18]王冰, 许世厚. 抗癌中药方选[M]. 北京:人民军医出版社, 1992:208-209.
- [19]刘良裕. 中药龙葵、白英的甾体生物碱类成分及抗肿瘤作用研究[D]. 北京:中国中医科学院, 2022.
- [20]陈笑天, 廖君, 李聪, 等. 基于血清药物化学和网络药理学的蛇莓抗炎药效物质基础和作用机制研究[J]. 中国医院药学杂志, 2024, 44(14):1635-1644.
- [21]YANG L, LIN PC. Mechanisms that drive inflammatory tumor microenvironment, tumor heterogeneity, and metastatic progression[J]. *Seminars Cancer Biol*, 2017, 47:185-195. doi: 10.1016/j.semcancer.2017.08.001.
- [22]周致远, 韩邦旻, 杨博宇. 前列腺癌雄激素剥夺治疗的危害及防治策略[J]. 中华医学杂志, 2020, 100(34):2641-2644.
- [23]张春和, 李焱风, 李曰庆. 李曰庆教授基于肾虚血瘀论治良性前列腺增生症临证经验[J]. 现代中医临床, 2018, 25(3):7-10.
- [24]MELLINGER GT, GLEASON D, BAILAR J. The histology and prognosis of prostatic cancer[J]. *J Urol*, 1967, 97(2):331-337.

LI Yueqing's Experience in Treating Prostate Cancer by Stages from the Perspective of Deficiency and Stasis

LI Jie¹, WANG Bin², LI Kecheng^{2,3}, YOU Xujun^{2,4}, ZHANG Mingqiang¹, YANG Haodong¹, REN Peixuan¹, DENG Longsheng¹

1. Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Xiamen, 361006; 2. Dongzhimen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine; 3. Beijing University of Chinese Medicine; 4. Shenzhen Bao'an Traditional Chinese Medicine Hospital

ABSTRACT This paper summarized Professor LI Yueqing's clinical experience in treating prostate cancer by stages from the perspective of deficiency and stasis. It is believed that the onset of prostate cancer is due to kidney deficiency, while blood stasis is the core pathogenesis, and dampness-heat, phlegm-turbid, and cancer toxins are the key pathological factors in the progression of the disease. The pathogenesis in the early stage of the disease is kidney *qi* depletion and dampness, heat and phlegm coagulation; in the middle stage, it is spleen and kidney depletion, phlegm coagulation and blood stasis; and in the late stage, the pathogenesis changes into *yin* deficiency and essence depletion, and stasis-turbid toxin obstruction. For treatment, the basic principle is to supplement and boost kidney *qi*, enrich and nourish the kidney *yin*. The main treatment methods are draining dampness, dissolving phlegm, dispelling stasis, clearing heat and resolving toxins, and the method of invigorating blood and dispelling stasis runs through the whole course of treatment. In the early stage, radical treatment is mainly used, and *Longshe Yangquan Decoction* (龙蛇羊泉汤) with modifications is supplemented to clear and drain dampness and heat. In the middle stage, androgen deprivation therapy is the basic treatment, and *Bushen Tongqiao Decoction* (补肾通窍汤) with modifications is used in combination to nourish the spleen and kidney, dissolve phlegm and dispel stasis. In the late stage, *Dabuyin Pills and Liuwei Dihuang Pills* (大补阴丸合六味地黄丸) with modifications is mainly used to enrich *yin* and supplement essence, resolve toxins and dissolve stasis, and prevent cancer recurrence.

Keywords prostate cancer; kidney deficiency; blood stasis; staged treatment; experience of famous doctors; LI Yueqing

(收稿日期: 2024-05-15; 修回日期: 2024-06-28)

[编辑: 果 彤, 邓 媛]