

· 理论探讨与文献研究 ·

前列腺癌的现代中医药治疗策略探讨

王涛, 李玉兵, 求旦旦, 任小刚, 封盛, 竺琰, 江少波
(浙江省中医院泌尿外科, 浙江杭州 310006)

摘要: 分析近年来前列腺癌的中医药治疗思路, 提出前列腺癌分期论治的现代中医药治疗策略。认为在前列腺癌的手术后、放射治疗期、内分泌治疗期和化学治疗期等不同阶段, 中医药干预可分别从改善患者尿失禁、减轻放疗毒副反应、预防肿瘤复发转移、改善肿瘤相关并发症和提高生活质量等方面入手, 提高前列腺癌的治疗效果; 并指出当前应用中医药治疗前列腺癌, 应慎用破血消癥或毒性较强的中药, 以及慎用或不用补肾(阳)中药。

关键词: 前列腺癌; 中医药; 治疗策略; 分期论治; 破血消癥; 补肾

中图分类号: R256.5; R737.25

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)01-0207-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.01.036

Discussion on Modern Chinese Medicine Treatment Strategy for Prostate Cancer

WANG Tao, LI Yu-Bing, QIU Dan-Dan, REN Xiao-Gang,
FENG Sheng, ZHU Yan, JIANG Shao-Bo

(Surgery Dept. of Urology, Zhejiang Provincial Hospital of Chinese Medicine, Hangzhou 310006 Zhejiang, China)

Abstract: This article proposed the modern Chinese Medicine staging treatment strategies for prostate cancer after analyzing the thoughts of Chinese Medicine treatment for prostate cancer in recent years. It is believed that Chinese medicine interventions can improve the outcome of prostate cancer at different stages of postoperative stage, radiotherapy stage, endocrine therapy stage and chemotherapy stage in terms of the improvement of patients' urinary incontinence, reduction of toxic and side effects of radiotherapy, prevention of tumor recurrence and metastasis, relief of tumor-related complications and improvement of quality of life, respectively. It is also pointed out that Chinese herbs especially those with the actions of removing blood and eliminating mass or with strong toxicity are suggested to be used with caution, and herbs for tonifying kidney (yang) is suggested to be used with caution or not to be used in the treatment of prostate cancer.

Keywords: prostate cancer; Chinese medicine; treatment strategy; treatment by stages; removing blood and eliminating mass; tonifying kidney

前列腺癌是常见的老年男性恶性肿瘤之一。其发病原因目前尚不明确, 可能与种族、遗传、饮食、环境和性激素等有关^[1]。前列腺癌在美国位居男性肿瘤死亡率的第二位, 仅次于肺癌^[2]; 前

腺癌在我国的发病率已超过膀胱癌, 上升为泌尿系肿瘤的第一位^[3]。前列腺癌患者前期临床症状不明显, 50%~80%的前列腺癌患者在确诊时已属晚期^[4], 其中约80%的晚期前列腺癌患者可出现骨转

收稿日期: 2021-02-01

作者简介: 王涛(1990-), 男, 博士, 医师; E-mail: 441914426@qq.com

通讯作者: 江少波, 男, 主任医师; E-mail: jiangshaobo1209@163.com

基金项目: 浙江省医药卫生科技项目(编号: 20214RC096)

移^[5]。现代医学治疗前列腺癌根据其分期可分别采用随访观察(T1a期)、手术治疗(T1b~T2期)、内分泌治疗(T3~T4期)、化疗(内分泌治疗无效时)、外放射治疗(局限病灶、内分泌治疗无效时)、粒子植入内放射治疗(T2期内)等。其中以雄激素剥夺治疗(androgen deprivation therapy, ADT)为代表的内分泌治疗,已成为当前国际上公认的晚期前列腺癌的标准治法。ADT的优点是可以明显延缓肿瘤的进展,但治疗有效期不长,往往只有1~2年,治疗时间超过2年机体便易产生对ADT的耐药性,后期几乎都会发展为去势抵抗性前列腺癌(castration-resistant prostate cancer, CRPC)或转移性CRPC(mCRPC)^[6]。一旦病情进展为去势抵抗性前列腺癌,再行放疗、化疗、靶向治疗等方法均较难有效地减缓病情的进展。且ADT通常会产生产生诸多不良反应^[7],降低治疗期间患者的生活质量。因此,现代医学在诊疗前列腺癌方面仍存在诸多不足,尚缺乏行之有效的治疗方法。中医药治病以辨证论治和整体观为特点,对前列腺癌的治疗具有一定的应用前景和优势。以下对近年来前列腺癌的中医药治疗概况进行整理并探讨其现代中医药治疗策略。

1 中医药治疗前列腺癌的常用思路

根据前列腺癌的临床症状和具体表现,可将其归属于中医学的“癥积”“癃闭”“淋证”“腰痛”“血尿”等范畴^[8]。前列腺癌的根本病因病机为本虚标实,虚实夹杂且以虚为主。中医总体治则为扶正解毒、祛瘀利湿。国内各中医名家对前列腺癌的诊治思路各有侧重,现分述如下。

1.1 “益气养血、健脾补肾”为主,兼以“利湿化瘀解毒” 天津中医药大学第一附属医院的贾英杰教授基于前列腺癌的病变特点,提出以“益气养血、健脾补肾”为主,兼以“利湿化瘀解毒”的治疗原则,以圣愈汤为主方加减治疗。贾英杰教授提出“补肾不如补脾,健脾即是补肾”的观点,强调顾护中焦需贯穿在前列腺癌各阶段的治疗过程中。圣愈汤以四物汤为基础以补血调血,并配伍黄芪、人参补气,全方益气与补血兼顾。

贾英杰教授治疗晚期前列腺癌以“益气”为先,“健脾”为本,“祛邪”为助。“益气”多用黄芪、人参(生晒参);“健脾”过程中,常用鸡内

金、焦三仙(焦麦芽、焦山楂、焦神曲)健脾和胃,以白术、党参、山药、茯苓补脾益气,以砂仁、佩兰、白豆蔻醒脾化湿,刺五加健脾补肾;“祛邪”之邪可分毒、瘀、湿三邪,多用半枝莲、半边莲、铁包金、石见穿、山慈菇、夏枯草、生牡蛎、莪术等清热解毒、软坚散结,红花、丹参、鸡血藤等活血通络,黄柏、栀子、滑石、柴胡等清利湿热^[8-10]。治疗过程中,根据病情进展和相关并发症的不同,贾英杰教授酌情配伍不同的中药对症治疗。若见前列腺增大伴结节者,加莪术、夏枯草、生牡蛎等;针对病情进展、前列腺特异抗原(PSA)等肿瘤标志物升高者,可加具有抗癌活性的中药如半枝莲、半边莲、预知子、石见穿、山慈菇等;若出现骨转移疼痛,可加全蝎、透骨草、络石藤、骨碎补等。

贾英杰教授治疗前列腺癌的用药原则如下:提倡多用清补之品配伍解毒抗癌之品,如生黄芪、太子参、猫爪草、半枝莲等,而不主张过用虎狼攻伐之品;注意顾护胃气,消积药与补益药配伍,以消助补;软坚散结、清热解毒药并用;注意疏调气机,补益药与理气醒脾药配伍,补而不滞;理气以助祛瘀,祛瘀多选用行气活血之品,基本不用虫类破血动血之品;另常通利二便给邪以出路。

1.2 以“扶正培本”为治则,“补脾益肾、清利湿热、祛瘀解毒”为主要治法 中国中医科学院广安门医院的张亚强教授基于多年临床经验,认为“正气亏虚”是前列腺癌发生的根本原因。其中正虚包括气血虚弱、阴阳失调和脾肾亏虚。机体自身抵御外邪的能力低下,则外邪易侵入机体,此为发病基础。正虚亦可引起机体脏腑功能失常,气血运行失调,导致湿、瘀、痰、热(火)、毒内生而成癌瘤。邪实是前列腺癌致病的外因,以湿、痰、瘀、热(火)、毒邪为主,多见虚实夹杂。邪实内盛,导致机体脏腑、气血津液功能失调,耗精伤血,损伤正气,进一步加重正虚^[11-13]。

基于以上病因病机,张亚强教授在继承其师刘猷枋教授学术经验的基础之上,以扶正培本为治则,采用补脾益肾、清利湿热、祛瘀解毒为主要治法,创制了前列消癥汤,并随证加减治疗。前列消癥汤由生薏苡仁、炙黄芪、黄精、白花蛇

舌草、土贝母、莪术、猪苓组成,具有补肾健脾、益气活血、清热利湿解毒的功效^[14-15]。

张亚强教授的学生宋竖旗教授在总结其师的治疗经验基础之上,提出治疗去势抵抗性前列腺癌应采用“补脾代替补肾”,认为调理脾胃法是治疗晚期前列腺癌的基本治法。宋竖旗教授认为去势抵抗性前列腺癌患者在经历了内分泌、手术、放疗、化疗等治疗之后,必然表现为肾阳亏虚之证,但此时应慎用或不用补肾(阳)药物。先天肾不足可通过补脾胃之气达到以后天脾滋养先天肾之功效,通过调理脾胃扶正固本,可改善患者的临床症状,提高生活质量。宋竖旗教授结合晚期患者的肾虚之证,采用调理脾胃的基本方六君子汤加味联合治疗。该治法的疗效显著,能明显延缓前列腺特异性抗原的增幅,并改善患者神疲乏力、纳呆便溏、尿频尿急、下肢水肿等症状,提高患者的生活质量。

宋竖旗教授针对前列腺癌患者在采用各种西医疗法后出现的并发症及晚期前列腺癌患者,提出如下治疗思路:(1)对于内分泌治疗后的全身潮热盗汗,可选用滋补肝肾、健脾疏肝法;(2)对于前列腺癌根治术后的压力性尿失禁,可选用益气升提法;(3)对于放疗后的放射性肠炎,可选用滋阴解毒、健脾和胃、凉血止血法;(4)对于化疗后的副反应骨髓抑制和腹泻,可选用扶正解毒法;(5)对于晚期前列腺癌骨转移,可选用调理脾胃、活血通络法等^[16-18]。

1.3 “病证结合、三因制宜”的中西医结合分期论治策略及扶正抑瘤法治则 广东省中医院的陈志强教授在国内率先对前列腺癌的现代中医诊疗体系进行了探索,提出了前列腺癌的分期论治策略及扶正抑瘤法治则。扶正抑瘤方基本药物组成为生黄芪、西洋参、白术、茯苓、龟板、全蝎、白花蛇舌草、王不留行、甘草。全方攻补兼施,以扶正为主,攻伐祛邪之时兼顾护胃气^[19-22]。

陈志强教授在客观分析中西医诊疗前列腺癌的优缺点基础上,发挥中医整体辨证论治的优势,坚持“治病求本、扶正祛邪、调整阴阳”的总体诊疗原则,采取“病证结合、三因(因人、因时、因地)制宜”的中西医结合分期论治策略^[4]。针对早期前列腺癌患者,采取“扶正祛邪”的治疗原则。早期局限性病灶采用根治性手术或放疗

以“祛邪”,围手术期或围放疗期采用中医治疗以“扶正”,促进快速康复,以补益气血、健脾补肾为其治法。对于晚期前列腺癌患者,同样采取“扶正祛邪”的论治策略,但此期患者早期以气阴两虚多见,当以益气养阴为主;病程日久,患者以脾肾两虚、阴阳两亏多见,此时需以健脾益气养阴、补肾益精为主。激素难治性前列腺癌以肾阳亏虚、阴精耗竭为主要病机,治疗当以大补元气、温壮元阳为主,同时注意顾护胃气,对症处理骨痛等并发症。

陈志强教授的研究团队基于中医整体观和辨证论治的特点,进一步深挖中医药治疗前列腺癌的理论内涵和疗效机制,提出前列腺癌现代中医平衡论治理论体系,认为分期论治、扶正抑瘤、以平为期的现代中医平衡论治体系是前列腺癌现代中医治疗的最佳诊疗方案^[23]。目前临床上寻求中医药治疗的前列腺癌患者,多以中晚期为主,或已经历过手术、内分泌治疗、放疗、化疗等,并已出现了相关的并发症,此时中医药治疗的主要目的在于减轻患者痛苦、提高生活质量。参照前列腺癌阴阳平衡失调的病机,在陈志强教授前期分期论治、扶正抑瘤的中西医结合治疗策略基础上,进一步发展“攻补兼施,以平为期”的临床治疗价值观,从而建立前列腺癌现代中医平衡论治理论体系。该研究团队在国内还率先应用蜂针疗法治疗前列腺癌,扶正与祛邪兼顾,符合“扶正抑瘤法”治疗前列腺癌的总原则。蜂针疗法已证实可改善各期前列腺癌患者的临床症状,提高患者生活质量。选穴方面以阿是穴、督脉诸穴为主,另遵循陈志强教授提倡的现代中医理论,可结合解剖位置取穴^[24]。

从以上国内几位知名中医专家的治疗思路来看,目前前列腺癌的中医药治疗仍以“补益”“扶正”为主。但补脾还是补肾,补阴还是补阳,是否需同时“祛邪”等,不同医家尚存在不同的看法。在早期前列腺癌的治疗当中,贾英杰教授强调顾护中焦,益气与补血兼顾,重视用补脾代替补肾的方法治疗。张亚强教授认为正气亏虚是其发病根本,应以扶正培本为其治则,采用补脾益肾、清利湿热、祛瘀解毒为主要治法。陈志强教授则认为此期应采取“扶正祛邪”的治疗策略,早期局限性病灶采用根治性手术或放疗以“祛

邪”，手术创伤后损伤机体正气，再采用围手术期或围放疗期中医疗法以“扶正”，采取“补益气血、健脾补肾”的治法以促进快速康复。在晚期前列腺癌的治疗当中，贾英杰教授认为当以“益气”为先，“健脾”为本，“祛邪”为助，而“顾护中焦”的治疗思路应贯穿在前列腺癌病情发展各阶段的治疗过程当中。宋竖旗教授在继承其师张亚强教授的治疗经验基础上，总结出调理脾胃法为治疗此期的基本治法，此期治疗应“补脾代替补肾”，此阶段患者大多表现为肾阳亏虚之证，但此时应慎用或不用补肾(阳)药物，以免加重病情进展。陈志强教授则认为此期仍需同样采取“扶正祛邪”的论治策略，但此期可再细分为早期、晚期和激素难治期。其中早期患者以气阴两虚多见，当以益气养阴为主；晚期以脾肾两虚、阴阳两亏多见，当以健脾益气养阴、补肾益精为主；激素难治期以肾阳大亏、阴精耗竭为主要病机，治疗当以大补元气、温壮元阳为主，同时注意顾护胃气，针对骨痛等并发症对症处理。

1.4 治疗前列腺癌常用的药对 当前国内治疗前列腺癌常用的中药“药对”总结整理如下：(1)白芍-甘草。常用于证属久病伤阴、筋脉失濡，症见阴虚内热、腿脚痉挛、周身疼痛者。(2)龟板-鳖甲。常用于证属气阴两虚、阴阳失调，症见阴虚内热、骨蒸潮热者。(3)黄连-阿胶。常用于证属心肾不交、水火不济者。(4)黄连-肉桂。常用于证属阴阳失调、心肾不交，症见失眠、怔忡者。(5)黄柏-苍术。常用于证属湿热下注，症见小腹胀满、小便淋漓、大便黏稠者。(6)黄芪-当归。常用于证属气血两虚、气阴两虚、阴阳失调，症见各种出血、贫血等血虚气弱者。(7)全蝎-蜈蚣。常用于晚期患者的骨转移疼痛。(8)三棱-莪术。常用于证属气滞血瘀，症见身疼、骨节疼痛、食欲不振者。(9)乳香-没药。常用于证属气滞血瘀，症见身疼、骨节疼痛者。(10)滑石-甘草。常用于证属湿热下注者。

2 前列腺癌的现代中医药治疗策略

综合以上国内几位知名中医专家治疗前列腺癌的思路，笔者提出前列腺癌的现代中医药治疗策略当分期论治，从而达到扶正抑瘤、调和阴阳的目的。

2.1 分期论治前列腺癌的中医药治疗策略 在现代医学的治疗背景下，肿瘤患者的诊治过程主要包括围手术期、辅助放化疗期、随访观察期和晚期姑息期共4个时期。在以上各阶段中，前列腺癌中医药的分期治疗可从改善患者尿失禁、减轻放化疗毒副反应、预防肿瘤复发转移、改善肿瘤相关并发症症状和提高生活质量等方面入手。

2.1.1 手术后期 早期前列腺癌患者可行前列腺癌根治性手术治疗。治疗前列腺癌根治性手术的术式包括开放性经会阴及经耻骨后前列腺癌根治术、腹腔镜前列腺癌根治术以及机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治术等^[25]。前列腺癌根治术往往用于可能治愈的前列腺癌患者，但是否适宜手术要从肿瘤的临床分期、患者的预期寿命以及总体健康状况进行综合评价。手术后期的患者多为气血亏虚证，多伴随一些长期并发症，如大小便失禁、性功能丧失等。此期患者肿瘤负荷已基本解除，应尽快扶助正气以提升机体自身免疫力，促进术后快速康复。应以益气养血、收敛固涩为其治则，常用方药可选四君子汤、四物汤、六味地黄丸、金樱子散等。

中医药在改善患者尿失禁方面具有独特优势。尿失禁属中医“遗尿”范畴，中医药多从脾肾论治。脾主肌肉，益气健脾可以促进膀胱括约肌功能的恢复；肾主水，司膀胱之开阖，老年患者常肾气亏虚，补益肾气可以增强肾气固摄、升提、温化膀胱的功能，有助于控尿功能的恢复。前列腺癌手术后期的尿失禁患者可辨证为中气不足证和肾阳不足证。中气不足证常表现为小便失禁、下腹坠胀、精神倦怠、面色无华、食欲不振、少气懒言、舌嫩苔厚、脉虚等，应以补中益气为治法，代表方为补中益气汤加减。肾阳不足证往往表现为面色晄白、形寒肢冷、神疲乏力、小便清长、夜尿频多、五更泄泻、舌淡而胖、脉虚等，应以补肾温阳、化气行水为治法，代表方为金匮肾气丸加减。

2.1.2 放射治疗期 局限性的前列腺癌病灶或转移灶可采用放射治疗(放疗)，包括外照射治疗和粒子植入治疗等。放疗后患者的并发症包括倦怠乏力、纳呆便溏、小便频数且排尿困难、放疗部位皮肤干燥易敏感、毛发脱落等^[26-27]。放疗的射线可归属中医的热(火)毒之邪，可耗气伤阴，损伤

机体津液, 此期患者多辨证为气阴两伤证或热毒炽盛证。放疗期间, 患者的肿瘤负荷仍然存在, 不宜使用毒性较大的解毒抗癌中药, 以免加剧正气损耗。应当以益气养阴、清热解毒为治则, 常用中药包括太子参、沙参、黄精、玉竹、山茱萸、天花粉等。再根据并发症表现的不同, 选择相应的治法。以异常疲倦乏力或毛发脱落为主症时, 治宜滋补肝肾, 可选用枸杞子、女贞子、何首乌、山茱萸、菟丝子、补骨脂等中药加减组方。以腹泻为主症时, 可根据辨证选用参苓白术散、香连丸及四神丸等加减治疗。炎症反应明显者, 治宜清热利湿解毒, 可选用土茯苓、生地榆、车前子、车前草、薏苡仁、瞿麦、灯芯草等中药加减组方治疗。放疗引起的放射性肠炎^[28-29]可归属中医的“痢疾”“泄泻”“肠澼”等范畴, 辨证以阴虚瘀热证为主者, 可选用犀角地黄汤加减治疗; 辨证以大肠湿热证为主者, 可选用葛根芩连汤加减治疗。

2.1.3 内分泌治疗期 内分泌治疗的主要途径有去势、采用阻断雄激素与雄激素受体结合的药物(如雄激素受体拮抗剂恩杂鲁胺)、抑制肾上腺来源的雄激素合成及抑制睾酮转化为双氢睾酮、应用雄激素生物合成抑制剂(如CYP17A1抑制剂醋酸阿比特龙)等^[30-33]。睾酮是人体最重要的雄性激素, 可有力保障正常男性的生长发育, 具有增强性欲、改善勃起功能、提高肌肉质量、减少脂肪组织、增强体力和增加骨密度等作用^[34]。中医认为睾酮为“先天之精”, 脏腑功能的正常发挥有赖于“先天之精”的温煦和气化作用。当去势治疗后, “先天之精”的产生和作用途径被阻断, 不能发挥正常的生理功能, 导致机体脏腑失和、阴阳失调, 从而产生一系列的病理表现。因此, 肝肾不足、疏泄失常、气机郁滞、阴阳失衡是去势抵抗性前列腺癌(CRPC)的主要病机。

处于内分泌治疗期的晚期前列腺癌可分为激素依赖性和去势抵抗性两类, 此期中医药干预的主要作用如下: (1)缓解激素依赖性患者内分泌治疗(ADT)后的不良反应。ADT所致的常见不良反应有贫血及其引起的全身乏力^[35-37]、代谢综合征和血管收缩症状^[38]。贫血及其引起的全身乏力在中医可辨为气血亏虚、脾虚生化乏源之证, 治疗可采用益气养血健脾之法, 选用四物汤、八珍汤、四君

子汤、补中益气汤等加减治疗。代谢综合征和血管收缩症状表现为面红潮热、烘热汗出、急躁易怒、失眠易惊、男性乳房发育等, 此乃因ADT后激素水平改变所致。对此中医可辨为阴阳失调、营卫不和之证, 治疗当以养阴清热、调和营卫、宁心安神为法, 可选六味地黄丸加减, 另可配伍沙参、麦冬、五味子、玉竹、生地黄、鳖甲、淮小麦、地骨皮、白芍、酸枣仁等中药加减治疗。(2)延缓激素依赖性向去势抵抗性前列腺癌(包括激素非依赖性前列腺癌和激素难治性前列腺癌)转变的时间。因内分泌治疗(ADT)有效期不长, 激素依赖性前列腺癌患者后期几乎都发展为去势抵抗性前列腺癌, 其中位转化时间约为18~24个月^[39]。现代医学对此病程演变暂无有效应对措施。中医药在此期可以发挥一定作用。中医认为, ADT使“先天之精”的产生和作用途径被阻断, 使机体不能发挥正常的生理功能, 导致脏腑失和、阴阳失调, 此时肝肾不足、疏泄失常、气机郁滞、阴阳失衡是其主要病机, 治疗当以疏肝解郁、调和阴阳、扶正祛邪为法, 可选逍遥散、小柴胡汤等加减治疗。

2.1.4 化学治疗期 内分泌治疗(ADT)失败的患者可行化学治疗(化疗)。常用的静脉化疗药物如多西他赛等易引起中性粒细胞减少症、肝功能损伤、过敏反应、骨髓抑制、肢体麻木、恶心呕吐、呃逆、纳呆便溏、倦怠乏力等毒副作用^[40]。中医认为此类毒副反应多因正气受损、气机升降失调、脾胃功能减退所致。此期使用中医药治疗应以增加患者化疗通过率、缓解化疗不适症状为主, 不宜加入毒性较大的抗癌中药, 以免增加肝肾负担。当以健脾益气为治则, 代表方为四君子汤, 常配伍姜半夏、代赭石、佛手、黄芪等中药。

2.2 应用中医药治疗前列腺癌的“雷区”

2.2.1 慎用破血消癥或毒性较强的中药 前列腺癌患者使用中药治疗时已多属中晚期, 多经历了手术、内分泌治疗或放化疗等, 此时患者往往表现为阴阳失调、正气亏虚之证, 同时又伴有一系列毒副反应和并发症。因此, 中医药治疗的主要目的在于减毒增效、改善患者临床症状, 不可过度使用破血消癥或毒性较强的中药。

2.2.2 慎用或不用补肾(阳)中药 迄今为止, “补肾(阳)”仍然是大多数中医药工作者对晚期前

前列腺癌的基本治法。但前列腺癌不同于其他癌症,前列腺癌属于雄激素依赖性病症,外源性雄激素的补充对前列腺癌的发展非但起不到治疗作用,反而会加快疾病的进展。二仙汤、右归丸等中药复方,以及鹿茸、肉苁蓉、淫羊藿、菟丝子、鹿角霜等中药均具有雄激素样或促雄激素样作用,使用后均可明显提高患者的睾酮水平^[41-42]。因此,在治疗时应慎用或不用以上类似的补肾(阳)药物,以免加重病情的发展。

3 总结与展望

目前现代医学在诊疗前列腺癌方面尚存在诸多不足,而中医药在其诊疗方面有非常广阔的应用前景和优势,并在某些方面已被证实疗效显著。以上通过分析当前国内几位知名中医家的治疗经验和常用思路,提出前列腺癌分期论治的现代中医药治疗策略:认为在前列腺癌的手术后期、放射治疗期、内分泌治疗期和化学治疗期等不同阶段,中医药干预可分别从改善患者尿失禁、减轻放化疗毒副作用、预防肿瘤复发转移、改善肿瘤相关并发症症状和提高生活质量等方面入手,提高前列腺癌的治疗效果;并指出当前应用中中医药治疗前列腺癌,应慎用破血消癥或毒性较强的中药,以及慎用或不用补肾(阳)中药。探索建立系统而科学的中医药治疗前列腺癌的体系可为临床中医药工作者提供新的思路和有益参考。

参考文献:

- [1] 胡佳贞,张青川,何春锋.中医药治疗晚期前列腺癌的研究进展[J].中国实用医药,2020,15(3):189-191.
- [2] SIEGEL R L, MILLER K D, JEMAL A, et al. Cancer statistics, 2019[J]. CA Cancer J Clin, 2019, 69(1): 7-34.
- [3] 陈万青,孙可欣,郑荣寿,等.2014年中国分地区恶性肿瘤发病和死亡分析[J].中国肿瘤,2018,27(1):1-14.
- [4] 陈志强,王树声,白遵光,等.前列腺癌分期论治策略与实践[J].中国中西医结合杂志,2016,36(6):749-752.
- [5] BUBENDORF L, SCHOPFER A, WAGNER U, et al. Metastatic patterns of prostate cancer: an autopsy study of 1 589 patients[J]. Hum Pathol, 2000, 31(5): 578-583.
- [6] WANG G, ZHAO D, SPRING D J, et al. Genetics and biology of prostate cancer[J]. Genes Dev, 2018, 32(17-18): 1105-1140.
- [7] NGUYEN P L, ALIBHAI S M, BASARIA S, et al. Adverse effects of androgen deprivation therapy and strategies to mitigate them[J]. Eur Urol, 2015, 67(5): 825-836.
- [8] 牟睿宇,李小江,贾英杰.贾英杰治疗晚期前列腺癌经验[J].中医杂志,2020,61(15):1314-1317.
- [9] 王金秀,李小江,陈军,等.贾英杰论前列腺癌的中医病机与治疗[J].新中医,2014,46(4):20-23.
- [10] 李文杰,贾英杰,牟睿宇,等.贾英杰教授应用“圣愈汤”治疗晚期前列腺癌经验总结[J].天津中医药,2020,37(11):1241-1244.
- [11] 宋竖旗,李灿.张亚强治疗晚期前列腺癌经验[J].中国中医药信息杂志,2010,17(1):85-86.
- [12] 宋竖旗,卢建新,张亚强.中医药治疗前列腺癌的新进展与思考[J].中国中西医结合外科杂志,2015,21(6):629-632.
- [13] 宋竖旗,李灿.张亚强对晚期前列腺癌病因病机的认识[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(2):131,133.
- [14] 庞然,高筱松,卢建新,等.前列消癥汤治疗激素难治性前列腺癌临床观察[J].北京中医药,2010,29(12):918-919.
- [15] 宋竖旗,卢建新,李灿,等.晚期前列腺癌的临床特点与中医药治疗[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(11):1229-1230.
- [16] 宋竖旗,卢建新.调理脾胃法治疗晚期前列腺癌[J].中国中医药信息杂志,2013,20(10):90-91.
- [17] 卢建新.高荣林调理脾胃经验总结及用治前列腺癌验证[D].北京:中国中医科学院,2012:83-96.
- [18] 宋竖旗,李灿,刘昭文,等.中西医结合治疗去势抵抗性前列腺癌[J].中医学报,2020,35(11):2285-2289.
- [19] 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.
- [20] 古炽明,潘明沃,陈志强,等.扶正抑瘤法治疗激素非依赖性前列腺癌临床疗效观察[J].时珍国医国药,2010,21(12):3239-3240.
- [21] 古炽明,陈志强,王树声,等.中医扶正抑瘤法治疗晚期前列腺癌回顾性分析[J].新中医,2011,43(12):79-81.
- [22] 朱首伦,李思怡,白遵光,等.从虚劳瘵毒论治去势抵抗性前列腺癌[J].新中医,2017,49(12):185-186.
- [23] 殷振超,周建甫,陈志强,等.前列腺癌现代中医平衡论治理论体系探讨[J].中华中医药杂志,2020,35(2):546-548.
- [24] 吕立国,陈志强,吴巧玲,等.蜂针疗法治疗前列腺癌的临床应用[J].新中医,2014,46(12):254-255.
- [25] SCHRADER A J, MÜLLER J, JANSSEN M, et al. Radical prostatectomy through the years[J]. Aktuelle Urol, 2019, 50(5):486-490.
- [26] DUTTA S W, ALONSO C E, LIBBY B, et al. Prostate cancer high dose-rate brachytherapy: review of evidence and current perspectives[J]. Expert Rev Med Devices, 2018, 15(1):71-79.
- [27] SCHATTEH H. Immunodiagnosics and immunotherapy possibilities for prostate cancer[J]. Adv Exp Med Biol, 2018, 1096:185-194.
- [28] ZIMMERER T, BOCKER U, WENZ F, et al. Medical prevention and treatment of acute and chronic radiation induced enteritis-is

- there any proven therapy? A short review [J]. *Z Gastroenterol*, 2008, 46: 441-448.
- [29] HARB A H, ABOU FADEL C, SHARARA A I. Radiation enteritis[J]. *Curr Gastroenterol Rep*, 2014, 16(5): 383.
- [30] DE BONO J S, LOGOTHETIS C J, MOLINA A, et al. Abiraterone and increased survival in metastatic prostate cancer [J]. *N Engl J Med*, 2011, 364(21): 1995-2005.
- [31] RYAN C J, SMITH M R, DE BONO J S, et al. Abiraterone in metastatic prostate cancer without previous chemotherapy [J]. *N Engl J Med*, 2013, 368(2): 138-148.
- [32] JAMES N D, DE BONO J S, SPEARS M R, et al. Abiraterone for prostate cancer not previously treated with hormone therapy [J]. *N Engl J Med*, 2017, 377(4): 338-351.
- [33] FIZAZI K, TRAN N, FEIN L, et al. Abiraterone plus prednisone in metastatic, castration-sensitive prostate cancer [J]. *N Engl J Med*, 2017, 377(4): 352-360.
- [34] SPITZER M, HUANG G, BASARIA S, et al. Risks and benefits of testosterone therapy in older men [J]. *Nat Rev Endocrinol*, 2013, 9(7): 414-424.
- [35] GROSSMANN M, ZAJAC J D. Hematological changes during androgen deprivation therapy [J]. *Asian J Androl*, 2012, 14(2): 187-192.
- [36] FONSECA R, CURTIS K K, PRUTHI R K, et al. Transfusion-dependent anemia after initiation of androgen deprivation therapy for metastatic prostate cancer [J]. *Urology*, 2007, 70(4): 811.e5-811.e8.
- [37] 袁佳奇, 徐涛, 张晓威, 等. 前列腺癌患者内分泌治疗后代谢异常及生活质量的评价 [J]. *中国医学科学院学报*, 2013, 35(1): 88-94.
- [38] NOONAN E M, FARRELL T W. Primary care of the prostate cancer survivor [J]. *Am Fam Physician*, 2016, 93(9): 764-770.
- [39] 董石, 姜苗, 王佩佩, 等. 中医药治疗前列腺癌研究进展 [J]. *天津中医药*, 2018, 35(10): 798-800.
- [40] 马琪, 李永红, 杨斌, 等. 前列腺癌化疗安全共识 [J]. *现代泌尿外科杂志*, 2018, 23(2): 85-92.
- [41] 黄圳, 李海涛, 熊萍, 等. 自拟益肾生精方对肾虚型少弱精子症患者性激素的影响 [J]. *深圳中西医结合杂志*, 2017, 27(5): 44-45.
- [42] 王权胜, 何明, 王东珊, 等. 续断种子方治疗少弱精子症66例 [J]. *河南中医*, 2019, 39(7): 1088-1091.

【责任编辑：贺小英】

中医外治法的临床应用与人才培养探讨

吴少霞¹, 刘娟², 陈璇如³, 肖莹莹⁴, 于文琦²

(1. 广州中医药大学第二附属医院护理部, 广东广州 510006; 2. 广州中医药大学第二附属医院大学城医院综合一科, 广东广州 510006; 3. 广州中医药大学第二附属医院二沙分院传统疗法科, 广东广州 510080; 4. 广州中医药大学第二附属医院大学城医院综合二科, 广东广州 510006)

摘要: 中医外治法具有简便、价廉、有效等特点, 在疾病防治、康复等方面发挥着重要作用。中医外治法主要包括针灸、按摩推拿、穴位敷贴(注射)、拔罐、耳穴压豆等, 已被广泛用于内、外、妇、儿、骨伤、皮肤、五官等临床各科。中医外治技术的发展离不开人才。基于中医外治技术人才既需扎实的中医基础理论, 更需娴熟的操作技能的特点, 探讨中医外治人才的培养策略和方案, 可更有效地提高医务人员的中医外治理论和操作水平, 更好地服务于临床实践。

关键词: 中医外治法; 针灸; 临床各科; 人才培养; 临床实践

中图分类号: R244

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)01-0213-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.01.037

收稿日期: 2021-04-30

作者简介: 吴少霞(1976-), 女, 主任护师; E-mail: wushaoxia_001@163.com

通讯作者: 于文琦(1992-), 女, 主管护师; E-mail: yuwenqi16@126.com

基金项目: 广东省中医药局科研课题(编号: 20201156); 广东省教育厅高等教育教学改革课题(编号: 153)