

引用:李耀程,史雪敬,李宜放.王晞星从湿热论治膀胱癌经验[J].湖南中医杂志,2021,37(12):18-20.

王晞星从湿热论治膀胱癌经验

李耀程,史雪敬,李宜放

(山西省中医药研究院,山西 太原,030012)

[摘要] 介绍王晞星教授从湿热论治膀胱癌的经验。王教授创立以“和法”为纲辨治肿瘤的学术思想,临证主张从湿热论治膀胱癌。其认为膀胱癌病机总属湿热下注,痰瘀毒结,气血亏虚。临证治以清利湿热毒邪为主,辅以化痰祛瘀散结,以四妙丸合当归贝母苦参丸加减为基础方治疗,祛邪为主,兼顾扶正,以清热利湿与调和寒热、脏腑、气血之法并用,疗效颇佳。并附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 膀胱癌;从湿热论治;名医经验;王晞星

[中图分类号] R273.714 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.12.006

膀胱癌是泌尿系统中最常见的恶性肿瘤。本病患者早期可进行手术治疗,但高危患者病情容易复发和进展,晚期患者预后较差^[1-2]。中医古籍中无膀胱癌病名,依据症状可将其归属于“血尿”“溺血”“癃闭”等范畴。王晞星教授,全国名中医,长期从事中医药防治肿瘤的研究,创立以“和法”为纲辨治肿瘤的学术思想,擅长运用中医药治疗肿瘤。王教授临证辨治膀胱癌屡获良效,现将其治疗该病的临证思路总结如下。

1 病因病机

膀胱癌发病与先天禀赋不足、年老体虚、饮食失调、外感邪毒、情志不遂等因素密切相关。王教授认为以上病因导致脏腑失和,酿生湿热而致病,病机总属湿热下注,痰瘀毒结,气血亏虚,其中湿热下注为核心病机。其认为该病早期多为实证,晚期多为虚实夹杂证,虚证多系因实致虚,当重视致病邪气。

膀胱癌发病初起多以血尿、尿频、尿急、尿痛为主要症状。《金匱要略》云:“热在下焦者,则尿血,亦令淋秘不通。”《四圣心源·六气解》云:“湿旺水郁,膀胱不利。”王教授认为,膀胱为“水腑”,膀胱癌淋证症状多系湿与热结,血尿症状多系湿热伤血,湿热为主要致病因素。《素问·灵兰秘典论》云:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”膀胱主贮存与排泄尿液,上通于肾,肾气蒸化,升清降浊,浊者输于膀胱。湿性趋下,膀胱癌病位在下焦,

湿热下注,则膀胱首当其冲。膀胱癥块积聚及全身症状的发生均根源于湿热下注,邪毒久羁。湿热之邪侵犯膀胱致其气化不利,功能失司;湿热蕴结膀胱,湿蕴日久成痰,气滞血凝,痰热瘀结日久成毒而发病。膀胱癌毒邪深重,属癥瘕积聚,生长日久或发为癃闭,甚或邪毒流窜侵犯他脏。所谓“邪气盛者,精气衰也”,湿热毒邪久羁易阻滞脏腑气机,阻碍脾胃功能;湿热易伤肝肾之阴,又常伤及膀胱血络,失血日久,气随血脱,终致气血俱虚。

2 治法方药

2.1 清利湿热,兼祛痰瘀 王教授认为湿热不除则痰湿积聚益甚,膀胱癥块益增;同时湿热损伤血络,加之毒热久羁,壮火食气,日久气血俱虚。其主张治疗膀胱癌以清利下焦湿热为主,兼以化痰祛瘀,祛除膀胱积聚或术后余邪。王教授临证多以四妙丸加减,药用黄柏、苍术、薏苡仁等。四妙丸源自《成方便读》,原方为治疗湿热下注导致的双下肢痿痹所创。膀胱癌与下肢痿痹均为下焦病症,病机均系“湿热不攘”,故此处可用四妙丸加减化裁。四妙丸中黄柏主入下焦,善于除肾及膀胱湿热;苍术、薏苡仁运脾燥湿,防脾虚不运而生湿热。陈言在《三因极一病证方论》中云:“治湿不利小便,非其治也。”膀胱“以通为用”,小便不利则湿热不去。膀胱癌系湿热久蕴成毒,单用清热燥湿恐药力不及,王教授临证多在四妙丸基础上加用清热解毒利湿之品如土茯苓、龙葵等。

基金项目:全国名中医王晞星工作室建设项目

第一作者:李耀程,男,医学硕士,研究方向:中西医结合防治肿瘤

通讯作者:李宜放,女,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合防治肿瘤、名老中医学术传承, E-mail: lyf. ty@163. com

膀胱癥块系湿热久蕴所致痰瘀互结,清利湿热可澄清蕴痰之源,但消除癥积仍需治以化痰祛瘀。王教授临证多用当归贝母苦参丸作为基础方加减。该方出自张仲景《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治》:“妊娠小便难,饮食如故,当归贝母苦参丸主之。”《神农本草经》谓贝母主“淋沥邪气,痼瘕”,谓苦参主“癥瘕积聚,黄疸,溺有余沥,逐水”;《日华子本草》谓当归“破恶血,养新血及主癥瘕”。王教授认为当归贝母苦参丸化痰祛瘀利水,切中病机,又能合四妙丸加强清利湿热之力,可治下焦癥瘕积聚伴见小便不利。

2.2 祛邪为主,兼顾扶正 膀胱癌发病日久多系因实致虚,如《素问·评热病论》云:“邪之所凑,其气必虚。”“邪去则正安”,王教授认为湿热毒邪得除则痰瘀热结难蕴,肝肾之阴不受湿热损伤,脏腑气机不受湿热阻遏。因此,其治疗本病以清利湿热毒邪为主,兼顾扶正。在具体用药上,王教授主张“寓补于通”,多补泄之品同用或用通补之品,既不妨碍祛除湿热,又不至于驱邪伤正,即“扶正不留邪,驱邪不伤正”之意。如防止利尿伤阴,在选用百合的同时运用大剂量龙葵;防止脾胃蕴生湿热,选用运脾之苍术、薏苡仁而非补脾之党参、黄芪等。膀胱与肾相表里,膀胱郁热多系肾虚相火不固。正如黄元御在《四圣心源》中云:“以肾主蛰藏,肾气能藏,则相火秘固而膀胱清,肾气不藏,则相火泄露而膀胱热。”肝肾二脏内寄相火,湿热损伤肝肾之阴致相火妄动,临证为防止膀胱邪热反复,辨证见合并肝肾虚损者则在清利湿热的基础上兼以滋养肝肾。

2.3 主方加减,谨守病机 王教授临证治疗膀胱癌多用四妙丸合当归贝母苦参丸加减作为基础方,具体用药为黄柏、苍术、薏苡仁、土茯苓、龙葵、百合、当归、浙贝母、苦参。以上9味药物相合,清利湿热毒邪为主,兼化痰散结,攻补兼施。临床上因患者体质因素、发病阶段及前期手术或灌注治疗等情况差异,临床症状各有不同。故需在主方基础上随证加减。膀胱癥块未行手术切除或术后留聚不去者加用蜈蚣、壁虎、山慈菇、石见穿、菝葜等化痰散结;血尿加大蓟、小蓟、白茅根等凉血止血;小便热淋涩痛加白花蛇舌草、蒲公英、半枝莲等清热解毒、利湿通淋;小腹胀满疼痛加乌药行气止痛;伴腰膝酸软等肝肾阴虚者加熟地黄、山茱萸、女贞子、墨

旱莲等固护肝肾之阴;伴心烦不寐等阴虚火旺者加生地黄、知母、牡丹皮等滋阴清热。

王教授认为,膀胱癌患者见三焦症状繁杂者多责之于湿热作祟,脏腑失和;见虚弱症状者多责之于毒热久羁,因实致虚。其主张临证应谨守病机,多用基础方联合他方调治。如兼寒热错杂证者联合半夏泻心汤;兼胆胃不和者联合温胆汤等。临床见气血虚弱不耐攻伐者,王教授多暂以补中益气汤联合二至丸调补气血,正气得复后治以清利湿热毒邪为主。无明显症状患者多为伏邪内蕴,非无邪可除,临证仍治以清利湿热毒邪为主。

3 典型病案

牛某,男,62岁,2020年4月21日初诊。膀胱癌术后10d。术后病理结果:膀胱浸润性乳头状尿路上皮癌,高级别分化,癌组织侵犯黏膜固有层。术后行吡柔比星30mg膀胱内灌注化疗2次。刻下症见:小腹憋胀,腰困,自觉身热,夜寐不安,夜尿频,尿有臊味,舌淡红、苔白厚腻,脉细数。西医诊断:膀胱癌;中医诊断:淋证,辨证属湿热下注、阴虚火旺。予以四妙丸合当归贝母苦参丸加减。处方:黄柏10g,苍术15g,薏苡仁20g,土茯苓30g,龙葵60g,百合30g,当归20g,浙贝母30g,苦参6g,知母10g,生地黄15g,牡丹皮30g,栀子6g,白花蛇舌草30g,蒲公英30g,乌药30g,炙甘草6g。14剂,每天1剂,水煎,早晚分服。5月7日二诊:吡柔比星30mg膀胱内灌注化疗4次后,症见小腹憋胀,自觉身热,夜寐不安,夜尿频,咽干。舌淡红、苔白腻,脉细。辨证同前。予一诊方加减。处方:黄柏10g,苍术15g,薏苡仁20g,土茯苓30g,龙葵60g,百合30g,当归20g,苦参6g,浙贝母30g,知母10g,牡丹皮30g,栀子6g,白花蛇舌草30g,石菖蒲15g,远志20g,生龙骨30g,炙甘草6g。20剂,每天1剂,水煎,早晚分服。5月28日三诊:小腹憋胀,尿道口疼痛,自觉身热减轻,夜寐不安,夜尿频,小便灼热,大便稀,舌淡红、苔白腻,脉细。辨证同前。仍予一诊方加减。处方:苍术10g,黄柏10g,薏苡仁20g,土茯苓30g,龙葵60g,百合30g,当归10g,苦参6g,浙贝母30g,白花蛇舌草60g,白茅根30g,牡丹皮30g,乌药30g,炙甘草6g。14剂,每天1剂,水煎服,早晚分服。7月2日四诊:吡柔比星30mg膀胱内灌注化疗8次后,次日行第9次膀胱灌注。刻下症见:小腹憋胀症状消失,自觉身热消失,小便灼热感减轻,腰困,睡眠表浅,夜尿频较前稍好转,尿有臊味,大便偏稀,舌淡红、苔白,脉细。辨证同前,继用原方清利湿热,并随证加减。

按语:膀胱癌系湿热毒邪蕴结日久,癌毒深重所致,患者虽手术去除肿瘤病灶,但下焦湿热毒邪留恋难除,应治以清利湿热为主。患者为膀胱癥块手术切除后,又以化疗药物膀胱灌注辅助抗肿瘤治

疗,故未选用蜈蚣、壁虎、山慈菇等攻伐之品。患者腰困、咽干、自觉身热、夜寐不安属湿热蕴结日久伤及肝肾之阴,加用生地、知母、栀子、牡丹皮滋阴泻火;小腹憋胀属湿热毒聚日久阻滞气机,用乌药、百合、甘草(百合乌药汤)行气止痛;小便灼热、尿道口疼痛属热邪炽盛,加白花蛇舌草、蒲公英以增清热解毒之力。本病湿热毒邪深重,病程迁延,难求速效,须在保证患者坚持服药的情况下,守方守法,久久为功。

4 小 结

现代医家认为膀胱癌的主要病机多为脾肾亏虚,湿热瘀毒积聚于膀胱,临证用药多注重补益脾肾、清热祛湿、化痰祛瘀^[3-5]。王教授认为本病多因实致虚,治疗膀胱癌注重驱邪兼扶正,以清利湿热毒邪为主,基础方主要为清热祛湿解毒之品。现有研究表明清热祛湿法可多通路、多靶点调节肿瘤微环境中的黏附分子、细胞因子表达水平,有效抑制肿瘤的发生和转移^[6]。化痰除湿类、清热解毒类中药均能够从调节免疫、抑制肿瘤血管生成等方面发挥抗肿瘤作用^[7]。

王教授认为恶性肿瘤发端于天人不和,滋生于脏腑失和,表现为阴阳、气血、寒热、表里诸般不和,主张用“和法”治疗,通过调和诸般不和以达阴平阳秘的目的^[8]。六腑以通为用,通利水道、清利湿热

毒邪则膀胱通降功能得以调和。膀胱与肾互为表里,通利膀胱,兼顾补益肝肾,则表里脏腑功能得以调和。膀胱癌湿热毒邪不除则正气难复,临证多在祛邪基础上兼顾扶正以调和虚实夹杂。合并他证者,多以清利湿热与调和寒热、脏腑、气血之法并用,阴阳调和则人体处于和谐状态。

参考文献

- [1] NONE. Bladder cancer: Diagnosis and management of bladder cancer[J]. Bju International, 2017, 120(6): 755-765.
- [2] CHAMIE K, LITWIN M S, BASSETT JC, et al. Recurrence of high-risk bladder cancer: A population-based analysis[J]. Cancer, 2013, 119(17): 3219-3227.
- [3] 刘春萍,曾星. 中医药抗膀胱癌的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(5): 1184-1186.
- [4] 郭文鹏,戎志斌,尚棠. “膀胱癌湿热瘀毒蕴积病因病机与其有氧糖酵解代谢异常相关”假说的提出[J]. 环球中医药, 2015, 8(1): 59-62.
- [5] 刘冬,宋竖旗,尹学来,等. 中医药治疗膀胱癌用药规律分析[J]. 中医学报, 2017, 32(1): 4-8.
- [6] 谢丹枫,周泽豪,陈紫莹,等. 湿热证与肿瘤发生发展相关性研究进展[J]. 环球中医药, 2019, 12(12): 1949-1954.
- [7] 程海波,沈政治,孙东东,等. 抗肿瘤中药对肿瘤微环境的干预作用评述[J]. 中医杂志, 2014, 55(15): 1343-1346, 1350.
- [8] 刘丽坤,李宜放,王晞星. 恶性肿瘤治疗中维和策略的实施与思考[J]. 山西中医, 2012, 28(9): 1-3.

(收稿日期:2020-12-23)

(上接第4页)

- [9] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(2011版)[J]. 中医杂志, 2012, 53(2): 177-178.
- [10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 54-58.
- [11] 侯体保,刘锐,何嘉,等. 清气化痰丸加减治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效及对患者炎症反应、气道重塑和血栓形成机制的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(10): 74-80.
- [12] 孙印,何士杰,景卫革. 慢性阻塞性肺疾病患者血清 IL-21、IL-17、TLR4 的表达及临床意义[J]. 临床肺科杂志, 2020, 25(9): 1363-1366.
- [13] 李杰,冯淬灵,王琦,等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期中证候要素与肺功能的关系[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(6): 709-712.
- [14] 陈文君,李可欣,廖国咏. 热毒宁注射液的药理作用与临床应用及不良反应分析[J]. 中国药物经济学, 2018, 13(5): 28-30.
- [15] PANDEY N, CHAUHAN A, JAIN N. TLR4 polymorphisms and expression in solid cancers[J]. Mol Diagn Ther, 2018, 22(6):

683-702.

- [16] MIRAVITL M, SOLER J, CALLE M, et al. Treatment of COPD by clinical phenotypes: Putting old evidence into clinical practice[J]. Eur Respir J, 2013, 41(6): 1252-1256.
- [17] KNOBLOCH JURGEN, CHIKOSI SARAH-JANE. A systemic defect in Toll-like receptor 4 signaling increases lipopolysaccharide-induced suppression of IL-2-dependent T-cell proliferation in COPD[J]. Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol, 2016, 310(1): 24-39.
- [18] 金平飞,贺森. TLR/NF- κ B 信号通路肺部疾病[J]. 生命的化学, 2016, 36(6): 847-851.
- [19] 陈路,蔡凤仪. 慢性阻塞性肺疾病(COPD)急性加重病原体分布及耐药性分析[J]. 海峡药学, 2020, 32(8): 97-98.
- [20] 孙印,何士杰,景卫革. 慢性阻塞性肺疾病免疫发病机制研究进展[J]. 医学综述, 2019, 25(13): 2574-2578.
- [21] 尚立芝,季书,王国强,等. 二陈汤加味对慢性阻塞性肺疾病大鼠 TLR4/MyD88/NF- κ B 信号通路的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(23): 65-72.
- [22] 李宏树,张美,范松,等. TLR4//NF- κ B 信号通路介导的炎症反应在治疗急性扁桃体炎中的作用[J]. 西北药学杂志, 2020, 35(5): 716-720. (收稿日期:2021-05-13)