·名医心法·

国医大师唐祖宣治疗前列腺癌经验*

赵世豪[1]，王俊涛[1]，陈宽[1]，王茜[1]，王红玲[1]，王文慧[2]，梁宇聪[2]，王祥麒[1]

1. 河南中医药大学第三附属医院，河南 郑州 450008；2. 河南中医药大学，河南 郑州 450046

摘要：在中国男性群体中，前列腺癌发病率居高不下，但综合疗效不佳。国医大师唐祖宣基于临床实践，将前列腺癌分为早、中、晚三期，认为前列腺癌总以“虚、毒、瘀”为核心病机，早期以血瘀实邪为主，中期多气阴两虚，晚期元气大损，脾肾两虚。唐祖宣自拟补肾散结方，依据“攻补兼施”的原则，主张“补虚赢，散瘀结”，视患者“正虚”“邪盛”情况调整攻补轻重，早期重补气生血以“祛瘀”，中期益气养阴，晚期健脾祛湿顾胃气，临床疗效显著。

关键词：前列腺癌；分期论治；祛瘀；益气养阴；健脾；补肾散结方；唐祖宣

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.02.061

中图分类号：R273　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)02－0377－06

National TCM Master Tang Zuxuan's Experience in Treating Prostate Cancer

ZHAO Shihao[1], WANG Juntao[1], CHEN Kuan[1], WANG Xi[1], WANG Hongling[1], WANG Wenhui[2], LIANG Yucong[2], WANG Xiangqi[1]

1. The Third Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450008;
2. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046

Abstract: The incidence rate of prostate cancer remains high among Chinese men, but the effect of comprehensive treatment is poor. Based on clinical practice, Tang Zuxuan, National TCM Master, classified prostate cancer into early, middle and late stages, and believed that prostate cancer is always characterized by "deficiency, toxin and stasis" as the core pathogenesis, with blood stasis and other excess evil factors as the main cause in the early stage, deficiency of Qi and Yin in the middle stage, and loss of Yuan Qi and deficiency of the Spleen and Kidney in the late stage. Tang Zuxuan created a formula for tonifying the Kidney and dispersing Qi stagnation, implementing the principle of "attacking and tonifying at the same time", advocating "tonifying the deficiency and dispersing stasis", and balancing attacking and tonifying according to the patient's different conditions in "Zheng Qi deficiency" and "evil factors prevalence". In the early stage, it was emphasized on tonifying Qi and generating blood in order to eliminate stasis; in the middle stage, it benefits Qi and nourishs Yin; in the late stage, it strengthens the Spleen to eliminate Dampness and takes care of the Stomach Qi. The satisfying clinical efficacy is achieved.

Key words: prostate cancer; staging treatment; eliminating stasis; benefiting Qi and nourishing Yin; strengthening the Spleen; Bushen Sanjie Formula; Tang Zuxuan

前列腺癌是发生于男性前列腺的一种高度特异性恶性肿瘤，在男性恶性肿瘤中，发病率位居前二[1－2]，死因中排第 5 位[3－4]，在我国男性泌尿生殖系统恶性肿瘤中，高居首位[5]。该病临床表现为尿频、尿急、小便不畅等。目前治疗手段包括根治性手术、放化疗和以雄激素剥夺治疗为代表的内分泌治疗等[6]，但疗效不佳[7]，伴有诸多不良反应。其中，

*基金项目：全国老中医药专家传承工作室建设项目｛国中医药人教发〔2022〕75 号｝；河南省中医药科学研究专项课题项目(2022ZYZD13)

尿失禁和勃起功能障碍是常见的手术并发症[8]，放化疗期间则常伴有肝功能损伤、过敏反应、骨髓抑制、胃肠道反应等毒副作用[9]，内分泌治疗会引发贫血、骨质疏松、肥胖和代谢综合征等并发症[10]。中医将前列腺癌归为“癃闭”“淋证”“血尿”等范畴[11-12]。国医大师唐祖宣基于临床经验，针对前列腺癌的生理病理及转归特点，总结认为前列腺癌发病机制在于正虚邪亢引起的内源性毒性、脏腑功能障碍、痰浊凝集、气滞血瘀、热毒内蕴。“虚、毒、瘀”是前列腺癌病机的核心，临证应以“补虚羸，散瘀结”为主，分期论治，早期补气活血、中期益气养阴、晚期健脾和胃，自拟补肾散结方治疗前列腺恶性肿瘤，现将其诊疗经验总结如下。

1　分期论述前列腺癌病机

1.1　早期前列腺癌　“人始生，先成精”[13]，肾为先天之本、生命之源。肾藏精，精化气，肾精化生为肾气，肾气分阴阳，为生殖发育之源。肾气日渐充盈，而成天癸，天癸促进雄激素的产生、前列腺的发育，天癸的盛衰依靠肾中精气的盛衰[14]。正如仝小林教授总结概括老年人的特征：精、气、神，三者不足[15]。王冰注：“虚，谓真气不足也。”真气即为肾气，又有元气之别称。老年人体质虚弱，肾气不足，肾脏的气化功能减弱，肾精随之衰败，前列腺亦退变而萎缩[16]。早期前列腺癌患者经历手术治疗以后，气血大亏，肾中精气虚耗严重，气血不足则运行无力，加之前列腺功能减退，瘀滞即生，故因虚而导致血瘀；瘀血成，与痰湿胶结，又致机体化生气血障碍，生新不畅，加重体虚血瘀。痰瘀相兼，虚瘀相生，病机杂生，衰弱乃成也。

1.2　中期前列腺癌　中期前列腺癌患者主要采取化疗、放疗等手段治疗。目前，放疗多以 X 射线、γ 射线为主。放疗对于前列腺的损伤机制尚不清楚，可能会造成尿道以及直肠前壁的损伤和膀胱的纤维化，膀胱纤维化后容量减少，可见尿频、尿急、尿痛和排尿困难等。化疗多以卡铂等铂类药物和多西他赛为主，可能会出现骨髓抑制、白细胞降低、血小板减少等。唐老根据前列腺癌放化疗后出现的尿路刺激征、骨髓抑制等表现，将放化疗归于“火热毒邪”。患者肾中精气本就亏虚，经历放化疗后，癌细胞迅速凋亡，正常细胞也受到损伤，祛邪的同时又耗伤正气，机体更加虚羸。一则虚生内热，化火而伤阴，阴损及阳，阳化气不足，又损及阴，导致阴阳两虚，进一步加重机体亏虚的病理状态。二则放化疗之火热毒邪蕴于下焦，热毒损伤血络，迫血妄行，血溢脉外，膀胱功能因而失常，气化失司，故出现小便频数、尿血等尿路刺激症状。三则肾气亏虚，肾气化无力，又受火热毒邪侵袭，前列腺蒸化水液使气聚为水之功能减弱，而前列腺作为水湿外出必经之路，因肾气亏虚而退变，功能受阻，水液输布代谢失常，致水饮停聚为湿，小便不利。故中期前列腺癌病位在下焦，病机为虚实夹杂，本虚为主，邪实更盛。

1.3　晚期前列腺癌　晚期前列腺癌患者多伴全身性转移和扩散，此时内分泌治疗作为主要治疗手段，在持续使用后，药物疗效会逐渐减弱，最终发生雄激素抵抗，患者生存周期明显缩短。持续性的内分泌治疗也会导致患者出现贫血、潮热、乏力、骨密度降低、骨折、食欲减退等不良反应[17]。《病机沙篆》曰：“人有先后二天，补肾补脾，法当并行。”唐老认为，肾气根于肾，是生命活动的源泉，肾气充足则脾气健旺，可运化水谷精微。同时，脾运化后天之精气，不断输送到肾脏，充养先天，使之生化不停息。前列腺癌发展到晚期，患者全身多发癌肿转移，经过早期根治性手术，中期放疗或化疗，又加之内分泌治疗后，人体肾中精气大量损耗，肾精匮乏，肾气虚衰，先天渐竭。此时脾气运化失常，后天失养，后天之本不固，机体内环境紊乱，脏腑体窍功能失调，气血运行失常，机体代谢废物无法及时排出，从而产生气滞、血瘀、痰浊、湿阻等病理产物。患者脾肾气虚，气弱则气机运化不利，痰饮水湿积聚，湿性趋下，滞于下焦，湿阻气滞成血瘀，血瘀又阻气行，气滞经络，郁结壅塞，久之则加重癃闭[18]。

从上述前列腺癌的发生和过程来看，唐老认为，“虚”是前列腺癌发生的内因，“瘀血”“痰浊”为病理产物，随着时间的推移，虚证、瘀血证、痰浊相互交织，导致内源性癌毒发生质的变化，发展为消耗性疾病。

2　分期论治前列腺癌

唐老指出，本病虽以虚、毒、瘀为病机关键，但在其早期、中期、晚期各有不同，早期应补气生血以“祛瘀”，中期益气养阴，晚期健脾和胃。临证当以

“补虚赢，散瘀结”为纲，根据分期特点加以化裁施治。

2.1　早期重补气生血以“祛瘀”　早期前列腺癌主要指癌肿局限于前列腺内，可以先行根治性手术来达“祛邪”之效[19-20]。《湖岳村叟医案》曰：“血为气之母，气为血之帅，气行则血行，气郁则血滞[21]。”唐老认为，早期患者经手术后，肾气亏虚，无力循三焦上行以助心气化赤为血，则血化生无源，生血不足；血液依靠气的推动在脉中流动，滋养全身脏腑器官，气虚则血行不利，停滞则成血瘀。症见：神疲体倦，身形消瘦，尿频、尿急、排尿不畅，舌淡红，苔薄白，脉沉细。故唐老提出，在前列腺癌早期应注重补气生血以“祛瘀”的治疗原则，方用补肾散结基础方加减，配用当归、鸡血藤等活血补血之品，山药、黄芪等补气之药。用生山药平补肺脾肾之气，既助生血，又可统摄血行脉中；当归和鸡血藤活血补血，调动血液的运行。气生血行血，血载气养气，气附藏于血中则气不涣散有所归，血载气并不断为气的功能活动提供水谷精微，使其不断得到营养补充，正气得固，故血盛气旺，瘀血不停留。

2.2　中期益气养阴　化疗和放疗伴随诸多副作用，如脱发、恶心、呕吐等，对人体损伤巨大。唐老言，如卡铂、洛铂等化疗药物和放疗射线热性偏大，可归为“火邪”“热毒”之类，前列腺癌患者素来本虚，经放化疗后，可成阴虚热毒之候，出现阴津亏损之证。症见：腰膝酸软，体瘦盗汗，神疲乏力，口苦咽干，眠差多梦，舌体瘦，舌色红，少苔或无苔，脉细数。故唐老方用补肾散结基础方加山药、山茱萸、白芍、牡丹皮、泽泻等药物治疗。方中唐老重用熟地黄 30 g 滋阴补肾填精，为君药；山茱萸入肝肾经，补肝肾之阴兼有涩精之效；山药平补脾肾，三药配伍，可同时补益肝脾肾三阴，为三补之药。泽泻性寒，归肾和膀胱经，可利水通淋而补肾阴不足；茯苓淡渗利湿，既助山药之健脾运化，又可助泽泻以泄肾利水；牡丹皮清泻相火，佐制山茱萸之温燥，为三泻之药，共渗水液之积聚。芍药味苦，善滋阴养血、退热除烦，与地黄同用，阴阳互济，可生新血；知母液浓而滑，有流通之性，既可壮水以制约放化疗之热毒，又可生津补充阴液。诸药配伍，使患者阴阳平和，肾气得补，机体生养有根。当患者疼痛难忍时，加延胡索、乌药、三棱、莪术等行气止痛；排尿困难时，可加车前子、金钱草等通利小便；便秘严重时，生白芍用至 30 g，配方中百合，有通便之效；化疗后出现肝功能异常时，加枸杞子、当归、菊花等滋水涵木，养肝体以调阴阳，使机体阴平阳秘，津液自和。

2.3　晚期健脾顾胃气　患者经历手术，放化疗和内分泌治疗后，肿瘤未能得到有效的控制，疾病继续进展，久病累及骨髓，脾肾俱损，呈现出一派虚弱之象。症见：神疲体倦乏力，形体瘦弱，纳差食少，眠差多梦，小便频，大便溏稀，舌体胖大，苔白腻，脉沉细弱。故晚期以虚为主，证属脾肾阴阳俱虚。唐老认为，此时患者身体羸弱不堪，不能食，不能眠，先天肾气已严重不足，不可继续使用内分泌治疗、放化疗，应当注重改善患者饮食状况，强健后天之脾胃。《新编近时十便良方·补虚损等疾诸方》言：“补肾不如补脾，脾胃既壮则能饮食，饮食既进能至荣卫，荣卫既旺，滋养骨骸，保益精血。”肾为先天之根，脾为后天之本，脾肾相互资生，先天促后天，后天养先天，脾非先天之气不能化，肾非后天之气不能生[22]。对晚期前列腺癌患者，唐老多治以补肾益精气，补肾同时不忘顾护胃气，提出“补肾和胃”的诊疗策略，方用补肾散结基础方加桂枝、白芍、大枣等，既可以恢复脾胃化生功能，又能防补泄之力太过。桂枝味辛，性甘、温，归心、肺、膀胱经；芍药味酸苦，性微寒，归肝、脾经；生姜味辛性温，入脾胃肝肺经，可散脾胃上下升降之浊滞；大枣味甘性温，归心脾胃经，专补脾胃精气，能平补气血；甘草味甘性平，入脾胃经，可藏精、藏气血。诸药配伍，入脾胃、和阴阳而滋五脏，化气血、通三焦而养诸窍，最终达到脾安肾愈安，肾安脾愈安的效果。遗尿者，加芡实、桑螵蛸等涩精止遗；食欲不振者，加焦山楂、焦神曲、炒鸡内金、炒麦芽等健脾开胃；汗出者，加浮小麦、龙骨、牡蛎收敛止汗；呕吐严重者，加竹茹、姜半夏降逆止呕；大便溏泻不止者，加薏苡仁、白扁豆祛湿止泻；泄泻加重者，加补骨脂、肉豆蔻等。

3　补肾散结方方解

3.1　组方要义　唐老总结多年临床经验，结合中医传统理论，对于前列腺癌主张“补虚赢，散瘀结”的治疗原则。依据该病基本病机，自拟补肾散结方：熟地黄 30 g，续断 15 g，牛膝 15 g，荔枝核 30 g，莪术 10 g，山慈菇 15 g，生牡蛎 80 g，浙贝母 15 g，皂角刺

15 g,王不留行 30 g,生薏苡仁 30 g,乌药 12 g。此方兼顾早中晚三期,方中熟地黄性味甘、微温,归肝、肾经,重用能滋阴补肾、益精填髓;重用牡蛎 80 g,取其潜阳、软坚散结之效,又合熟地黄共奏生血之用,共为君药。臣以续断、牛膝既可逐恶血,又可补虚羸,同时牛膝引诸药下行,顺应肾水之性。《本草纲目》记载:“牛膝乃足厥阴、少阴之药,所主之病,大抵得酒则补肝肾,生用则去恶血,二者而已。”续断又能活血化瘀,兼续筋接骨之功,可防治患者出现骨转移的情况,而牛膝又可利尿通淋,助小便畅通,如是肾精充盛,骨壮髓充,邪无所凑。佐药分三类:行气破血类:荔枝核、莪术行气破血,散结消积止痛;化痰软坚散结类:山慈菇软坚散结,专用于攻恶物、治癌肿;利水通淋类:王不留行活血利尿通淋,薏苡仁利水渗湿而不伤正,兼以除痹排脓、解毒散结,二者顺应肾主水之性,给邪气以出路。上三类药共为佐药,行气破血类药使得积聚无从生,以断其源头;化痰软坚散结类药攻破已成之积聚,以断其增长之势;利水通淋类药使痰湿俱去,癌毒无可靠之依。乌药归肾和膀胱经,以其辛温之性行气止痛、温肾散寒,为使药。诸药配伍,辨病与辨证有机结合,立方严谨。

唐老认为,前列腺癌是雄激素依赖性疾病,外源性雄激素的补充会导致疾病的迅速进展。临证中,由于前列腺癌患者多数已接受内分泌治疗,出现脾肾阳虚的症状,而壮阳中药具有类雄激素作用,如肉苁蓉、淫羊藿等[23],会提高睾酮水平,此时又不宜加用壮阳的药物,治疗上易陷入两难境地,因此,壮阳类药物要慎用,同时需配伍潜阳滋阴药。滋阴药与潜阳药同用,壮水以制阳;补益药与行气药同用,防止虚不受补;行气药与行血药同用,气行则血行。此外,还需多用沉降类药物,顺应肾水之性;通利小便,祛邪的同时注重给邪以出路。

3.2　药理研究　研究表明,熟地黄有抑瘤、增强免疫的作用,熟地黄中的多糖对前列腺癌 PC－3 细胞有抑制增殖、侵袭以及诱导凋亡的作用[24－25]。王坤等[26]指出,续断有促进细胞增殖、迁移和增强体外血管生成、加快促成骨细胞成熟和分化的能力,可促进纤维软骨在骨与腱骨结合处的生成。胡建平等[27]通过提取分离怀牛膝多糖成分,进一步研究生物活性指出,怀牛膝具有抗癌、抗骨质疏松、抗衰老的作用。张维权等[28]以荔枝核总黄酮联合紫杉醇抑制 PCa－Txr 细胞的增殖。祁卫东等[29]对分离提取莪术中的榄香烯进行研究,发现其可以有效下调 *TROP－2* 基因表达,对多种癌细胞的增殖和入侵起到了明显的抑制作用。赵冠华[30]采用氯磺酸－吡啶法制备得到硫酸酯化牡蛎多糖(SCGP),研究证实,SCGP 具有诱导肿瘤细胞凋亡作用,可能与下调抗细胞凋亡 *Bcl－2* 和 *Bcl－x* 基因表达有关。牟睿宇等[31]基于网络药理学探讨了王不留行对于前列腺癌 PI3K/Akt 等信号通路的抑制作用。有研究发现,薏苡仁中的 PPARs 参与糖、脂代谢,激活 PPARs,能产生抗炎、抑制细胞生长、抗肿瘤等生物活性,促进细胞凋亡[32－33]。

综上所述,现代药理学充分证明,该方中多味中药可从诱导癌细胞凋亡、影响抑癌基因表达等方面达到抗肿瘤效果。

4　验案举隅

患者,男,68 岁,2019 年 12 月 5 日初诊。主诉:前列腺癌术后 4 年余,伴多发转移 10 个月余。现病史:2015 年 10 月体检时发现肿瘤标志物 PSA 升高,行内分泌治疗、放疗和化疗等综合治疗后,肿瘤标志物 PSA 下降,2018 年于当地医院复查时发现肿瘤复发。2018 年手术治疗前列腺癌,2019 年初复查发现 PSA 升高,行“多西他赛＋顺铂”方案化疗 6 个周期,具体疗效未评价。免疫治疗 6 个周期,具体使用药物不详。曾因化疗期间出现肾积水,行双侧输尿管支架置入术。既往史:糖尿病 5 年余。现症见:神志差,精神萎靡,胸闷不舒,气喘不止,乏力,身形瘦弱,周身奇痒难耐,脊背更为严重,纳差,难以入睡,小便频数,尿急,尿痛,大便正常,舌质淡红,苔薄白,中有裂纹,舌下脉络肿胀而呈青紫色,脉弦细。中医诊断:癃闭;辨证为肾精亏虚,痰瘀阻滞证。治则:补肾填精壮骨、软坚散结、破瘀通淋。方选补肾散结通淋方加减:熟地黄 30 g,太子参 30 g,炒白术 15 g,茯苓 15 g,枳壳 15 g,木香 15 g,砂仁 15 g,神曲 15 g,炒麦芽 30 g,川牛膝 15 g,川木瓜 15 g,牡蛎 80 g,浙贝母 15 g,皂角刺 15 g,荔枝核 30 g,王不留行 30 g,瓦楞子 30 g,石韦 15 g,琥珀 15 g,莪术 10 g,甘草 6 g。15 剂,水煎服,每日 1 剂,分 2 次温服。

2019 年 12 月 19 日二诊:患者神志清,精神状

态持续改善，胸闷、气喘、疲乏状态持续缓解，周身瘙痒症状持续缓解，食欲增加，眠可，尿频、尿急、尿痛得到缓解，大便正常，舌质淡红，苔薄白，舌缘有齿痕，脉弦。以前方去瓦楞子、木香、砂仁，加龙葵 15 g，蛇六谷 20 g。15 剂，服法同前。

2020 年 1 月 9 日三诊：患者神志清，精神状态持续好转，胸闷气喘乏力减轻，周身瘙痒减轻，纳可，眠可，尿频、尿急、尿痛、尿少持续缓解，大便正常，舌质淡红，苔薄白，舌缘有齿痕，脉弦细。处方以二诊方去蛇六谷，加炙黄芪 30 g，陈皮 12 g。15 剂，服法同前。

2020 年 2 月 22 日四诊：患者神志清，精神状态持续好转，已无明显不适，舌淡红，苔薄白，舌缘有齿痕，脉弦。处方以三诊方去炙黄芪，加柴胡 3 g，郁金 6 g。30 剂，服法同前。

2020 年 4 月 11 日五诊：患者情况稳定，继续服用上方。此后患者坚持服用中药 3 年，现情况稳定，影像学检查未见异常，胸闷气喘乏力、周身瘙痒未再出现。

按语：患者年龄较大，精神差，胸闷气喘乏力，脉细，考虑肾气亏虚，脏腑功能减弱；气虚失于固摄则尿频，气虚血弱，血运行无力，因而小便刺痛。患者就诊前已经出现肿瘤多处转移的情况，结合舌苔脉象，四诊合参，选用补肾散结通淋方补肾填精壮骨、软坚散结、破瘀通淋。患者发病日久，痰瘀又结，加枳壳、木香、砂仁、木瓜醒脾化痰，理气和胃，行气宽胸；瓦楞子善治肝火郁结之积聚，用之又有止痛之妙；患者周身瘙痒，后背更甚，考虑血虚不荣，风邪入表而出现瘙痒，投以四君子汤益气活血；脾胃为后天之本，气血生化之源，加神曲、麦芽益气健脾，助气血生化，对病人食欲也有改善作用。

二诊患者表现较前好转，痰湿之症减少，稍减行气化痰之药，如瓦楞子、木香、砂仁，加龙葵、蛇六谷化痰消积、解毒消结。

三诊、四诊患者病情持续好转，减散瘀之药蛇六谷，加用炙黄芪、陈皮补气理气，养血健脾，以其燥湿利水之功，防湿聚为痰。

5　结语

前列腺癌在老年男性中愈发常见，补肾散结方在理论、治法、配方和药物方面具有独特的优势。唐老拟该方以“攻补兼施”为原则，主张“补虚羸，散瘀结”，视患者“正虚”“邪盛”情况改变攻补轻重，早期重视补气生血以“祛瘀”，中期益气养阴，晚期健脾祛湿顾胃气，与现代医学抗肿瘤的策略不谋而合，为前列腺癌的中医治疗提供了有益的思考和启迪。

参考文献：

[1]王慧杰，红华，梁丹艳. 前列腺癌靶向超声造影剂的研究进展[J]. 分子影像学杂志，2022，45(2)：303－307.

[2]REBELLO R J，OING C，KNUDSEN K E，et al. Prostate cancer[J]. Nat Rev Dis Primers，2021，7(1)：9.

[3]王诗钧，李英杰，文进. 前列腺癌尿液肿瘤标志物的研究进展[J]. 协和医学杂志，2022，13(4)：652－657.

[4]汪剑，阳青松. 十大恶性肿瘤影像分级检查推荐方案(1.0版)之前列腺癌[J]. 中国医学计算机成像杂志，2019，25(5)：474－477.

[5]李星，曾晓勇. 中国前列腺癌流行病学研究进展[J]. 肿瘤防治研究，2021，48(1)：98－102.

[6]SANDHU S，MOORE C M，CHIONG E，et al. Prostate cancer[J]. Lancet，2021，398(10305)：1075－1090.

[7]谢清华，张永斌，师长宏. 去甲基化酶 JARID1D 在前列腺癌侵袭和转移中的研究进展[J]. 中国比较医学杂志，2022，32(4)：120－125.

[8]陈赟，赵改书，李成，等. 前列腺癌主要治疗方法及不良反应的比较[J]. 中国老年保健医学，2019，17(3)：99－100.

[9]中国医促会泌尿健康促进分会，中国研究型医院协会泌尿外科分会. 前列腺癌化疗安全共识[J]. 现代泌尿外科杂志，2018，23(2)：85－92.

[10]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.

[11]韩诗筠，黄硕. 何若苹治疗前列腺癌经验探析[J]. 中医杂志，2020，61(14)：1230－1233.

[12]司富春，杜超飞. 前列腺癌的中医证候和方药规律分析[J]. 中华中医药杂志，2015，30(2)：581－585.

[13]贾耿. 论人始生先成精[J]. 中国中医基础医学杂志，2001，7(9)：19－21.

[14]潘志强. 从全生命周期解析天癸的相关物质基础[J]. 上海中医药大学学报，2022，36(2)：83－88.

[15]沈仕伟，宋珏娴. 诸呆迟弱，四道虚损，皆属于老：仝小林教授对衰老的中医病机探讨及干预策略[J]. 吉林中医药，2017，37(12)：1196－1199.

[16]贾玉森，陈小均，张志杰. 中医药治疗前列腺癌的临床

研究概况[J]. 中医杂志,2012,53(24):2142 - 2146.
[17]姜军,李金明,郑国昌,等. 晚期前列腺癌持续与间歇内分泌治疗的疗效和不良反应比较[J]. 河北医药,2020,42(1):70 - 73.
[18]翟鑫,冯正权. 冯正权教授辨证论治晚期前列腺癌经验总结[J]. 黑龙江中医药,2017,46(2):30 - 32.
[19]杨琦,高旭,许传亮,等. 腹腔镜下前列腺癌根治术疗效及早期并发症的临床分析[J]. 临床泌尿外科杂志,2017,32(11):852 - 855.
[20]许鹏. 前列腺癌根治术后尿失禁预防及治疗的研究进展[J]. 临床泌尿外科杂志,2019,34(4):312 - 318.
[21]李新生. “血为气之母”与“气能生血”辨[J]. 山东中医学院学报,1988,12(2):8.
[22]陆莹,牟睿宇,宋博,等. 贾英杰教授运用“黜浊培本”法治疗前列腺癌部分雄激素缺乏综合征经验[J]. 天津中医药,2022,39(8):965 - 969.
[23]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.
[24]丁齐又,徐坤元,杨浩宇,等. 熟地黄的临床应用及其用量[J]. 长春中医药大学学报,2020,36(2):228 - 230.
[25]夏旭,崔洪泉,胡培森,等. 熟地黄多糖对前列腺癌 PC - 3 细胞增殖凋亡的作用及对 VEGF/Akt 信号通路的影响[J]. 实用医学杂志,2021,37(17):2194 - 2198.
[26]王坤,何本祥. 川续断皂苷Ⅵ修复兔肌腱病[J]. 中国组织工程研究,2022,26(2):211 - 217.
[27]胡建平,孙延平,苏发智,等. 怀牛膝多糖的提取分离及生物活性研究进展[J]. 化学工程师,2021,35(10):52 - 55.
[28]张维权,李小兰,薛薇,等. 荔枝核总黄酮联合紫杉醇对前列腺癌耐药细胞的增殖抑制作用[J]. 中国药理学通报,2021,37(4):528 - 534.
[29]祁卫东,龚丹丹,钟锡明,等. 莪术提取物榄香烯对多种癌细胞增殖、侵袭及肿瘤相关钙信号传导蛋白 - 2 基因表达的影响[J]. 中华实验外科杂志,2014,31(11):2459 - 2461.
[30]赵冠华. 硫酸酯化牡蛎多糖的制备及其生物活性研究[D]. 大连:大连海洋大学,2018.
[31]牟睿宇,李小江,陈天琪,等. 基于网络药理学探讨王不留行治疗前列腺肿瘤的机制研究[J]. 世界中西医结合杂志,2021,16(5):785 - 792,798.
[32]张明发,沈雅琴. 薏苡仁的生殖系统和抗性器官肿瘤药理作用研究进展[J]. 现代药物与临床,2012,27(3):309 - 312.
[33]蔡烈涛,尹蓓珮,刘畅,等. 薏苡仁油软胶囊对移植于裸鼠的人体前列腺肿瘤 PC - 3M 的抑制作用[J]. 中国现代应用药学,2010,27(12):1080 - 1083.

收稿日期:2024 - 08 - 17

作者简介:赵世豪(1998 -),男,河南郑州人,硕士研究生,研究方向:中医药防治恶性肿瘤。
通信作者:王祥麒(1964 -),男,河南南阳人,医学博士,教授,主任医师,研究方向:中医药防治恶性肿瘤的临床、教学与科研。E - mail:wangxiangqi777@163.com

编辑:孙铮