

引用:陈小龙,杜瑀煊,陈嘉斌,柴可群.柴可群运用温阳通络法辨治前列腺癌经验[J].中医药导报,2025,31(11):211-213.

# 柴可群运用温阳通络法辨治前列腺癌经验<sup>\*</sup>

陈小龙<sup>1</sup>,杜瑀煊<sup>2</sup>,陈嘉斌<sup>2</sup>,柴可群<sup>2</sup>

(1.浙江中医药大学中西医结合临床医学院,浙江 杭州 310012;

2.浙江省立同德医院,浙江 杭州 310012)

**[摘要]** 柴可群认为前列腺癌的病机为正虚邪实、阴阳失调,即阳虚络阻,痰、湿、瘀合邪客于脏腑。病机主要具有寒、壅、毒3个特点。病位在前列腺,属于中医“精室”的范畴。柴可群提出“阳虚生瘤、入络生变”理论,治疗上紧扣补益、散结、防变三治则,以温阳通络为法,起到了防治肿瘤复发转移、解毒增效、延长生存期的作用。

**[关键词]** 前列腺癌;温阳通络;病证结合;柴可群;名医经验

**[中图分类号]** R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2025)11-0211-03

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.11.037

前列腺癌作为男性生殖系统最常见的恶性肿瘤,发病率位居全球男性恶性肿瘤中的第二位<sup>[1]</sup>,且死亡率有逐年上升的趋势<sup>[2]</sup>。其临床治疗难点在于经过雄激素剥夺治疗后,大部分患者将会进展为侵袭性更高的去势抵抗性前列腺癌,并伴随骨转移风险显著增加。中位生存期小于20个月<sup>[3]</sup>。此时放疗、化疗、靶向治疗等方法均难以奏效。近年来,中医药在多靶点调控肿瘤微环境、减轻放化疗及去势治疗相关毒副作用、延缓疾病进展等方面展现出独特优势<sup>[4-5]</sup>。

柴可群主任中医师,浙江省国医名师,浙江省名中医,系全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从医四十余年。柴可群提出了中医防治肿瘤的四则四法<sup>[6]</sup>,认为在治疗恶性肿瘤方面应紧扣补益、散结、防变三治则,并厘清“卫阳不固、寒湿内蕴”“阳气虚损、血络瘀滞”“阳衰阴盛、酿毒成癥”“循经传变、衰败真阳”4个肿瘤发生发展阶段。针对前列腺癌,其提出“温阳通络”法贯穿始终的观点<sup>[7]</sup>,临床收效确切。笔者师从柴可群,侍诊左右,获益匪浅,现将柴可群运用温阳通络法辨治前列腺癌的经验总结如下,以飨同道。

## 1 审证求因,明晰寒、壅、毒

古代医籍中无前列腺癌之名。前列腺癌可归于中医“癥瘕”“精癃”的范畴,病位在精室,与肝肾二脏关系密切。《素问·上古天真论篇》云“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之”。精室乃肾精所注、天癸所司之地,其病机演变深蕴“阳化气,阴成形”之义<sup>[8]</sup>。若精室气化不利,败精瘀浊蕴结,交阻日久,结为窠囊,从而酿生癌毒,耗伤肾精。肾元亏虚,骨髓失养,终至癌毒循经入络,流窜脏腑,累及全身<sup>[9]</sup>。故柴可群临床构建出“阳虚寒凝-血瘀痰浊-癌毒伏络”的三维病机模型。

《景岳全书》言“五脏之伤,穷必及肾”。患者或因平素起居失宜,暗耗肾精;或年老体弱,脏器衰竭;或先天禀赋不足致肾阳虚损,不能温煦精室。精室气化不行,阴寒之邪凝聚,成为实质性病变的始动因素<sup>[10]</sup>,此为“寒”的特点。若任其发展,命门火衰累及三焦,三焦通行水液的功能失衡,津失于正化凝而为痰,痰阻气机。“气为血之帅”,血失其流畅滞而成瘀。痰瘀合邪,结于脏腑,既属病理产物,同时也为后期癌毒内踞提供了载体,即《丹溪心法》所言“痰挟瘀血,遂成窠囊”。痰瘀合邪,具备“壅”的特点。单纯阳虚并不足以导致肿瘤,而卫阳不固、阳气虚损乃至阳衰阴盛等过程中发生的寒湿内蕴、血络瘀滞、酿毒成癥才会形成前列腺癌所特有的病理产物并导致恶性肿瘤的进展及转移。雄激素剥夺治疗可通过抑制肾-天癸-冲任-精室轴功能,使肾精亏耗,天癸枯竭,八脉失养,精室阴阳气化失衡,从而导致去势抵抗性前列腺癌。后期肝肾亏虚骨髓失养,痰浊血瘀凝于经脉,加之癌毒循经入络侵袭蚀骨,形成骨转移,体现出“毒”的特点<sup>[11-12]</sup>。

《素问·缪刺论篇》载:“今邪客于皮毛,入舍于孙络,留而不去,闭塞不通,不得入于经,流溢于大络,而生奇病也。”痰、瘀、毒等病理产物成合邪之势循经络分布,由气入血伏藏络脉。其毒深入骨髓,流窜脏腑,损伤络脉,耗伤正气,表现出络脉瘀阻、伏匿伤正的复杂病机,常规药物难达病所<sup>[13]</sup>。因此,前列腺癌发生发展过程中同时也具备了络病属性<sup>[14]</sup>,治疗需兼顾通络。

## 2 温阳通络,紧扣补益、散结、防变三治则

前列腺癌阳虚络阻的本质在于肾阳衰微,气化失司,痰瘀毒邪凝滞精室络脉。因此,柴可群认为,针对中晚期“寒、

\*基金项目:浙江省国医名师传承工作室及浙江省名老中医专家传承工作室(GZS2021001)

通信作者:柴可群,男,主任中医师,研究方向为中医肿瘤

壅、毒”三因具备的情况要善用温阳通络法,从温肾阳以复气化散寒凝、通络脉以祛瘀瘀、清毒瘀以散伏毒的角度出发,重建精室“阳化气,阴成形”的动态平衡。

**2.1 温阳以散寒凝** 劳者温之,结者散之。壮水之主以制阳光,益火之源以消阴翳。若肾气肾阳不足,精室失于温煦,阴寒内聚,当以温阳散寒为重,方选金匮肾气丸加鹿角霜、丁香、菟丝子等温补下焦,以期最大程度恢复前列腺气化。若患者体质虚寒明显,出现排尿无力、夜尿频多、腰骶冰冷、畏寒等症状<sup>[15]</sup>,临证需峻补元阳。医者当取附子从小剂量开始,每周递增,实时观测并及时调整用量,以知为度,并少佐以莪术、芥子等祛瘀化瘀之品荡涤精室,清除初生之病理产物。

同时温阳散寒不单着眼于下焦,需三焦共治,以复其决渎之职。若患者脾胃症状不显,可单辅以白术-枳壳,姜半夏-陈皮等斡旋中焦,运化气机使瘀瘀生成无源。如患者脾虚湿困、枢机不利症状明显,则在金匮肾气丸主方的基础上加减理中丸、二陈汤等经典健脾祛瘀方。柴可群临证喜用小剂量九香虫、地龙,借虫药走窜之性破阴寒凝聚之势。肺为水之上源,肺主通调水道。前列腺癌患者常有排尿困难、尿频尿急、排尿中断等症状,单纯渗利下焦有时难以收效,此时应考虑辛温开肺以提壶揭盖、化气行水。柴可群常选麻黄、附子、葶苈子联用,其中麻黄开鬼门以宣肺气,附子温少阴以助气化,葶苈子泻肺浊以通水道。麻黄配附子又取“离照当空,阴霾自散”之意,可解肺肾阳虚、水气不行之困<sup>[16]</sup>。

**2.2 散结以通壅滞** 《诸病源候论》曰:“虚劳之人,阴阳伤损,血气凝涩,不能宣通经络,故积聚于内也。”中期去势抵抗阶段,正虚邪盛,瘀瘀胶结,络脉闭阻。同时雄激素剥夺治疗后存在副反应。用药一方面要兼顾通络散结之力,另一方面又要发挥减毒增效、缓解症状的作用<sup>[17]</sup>。通络散结常以右归丸合活络效灵丹或大黄䗪虫丸加减。活络效灵丹出自《医学衷中参西录》,可“治气血凝滞,痃癖瘕瘕……一切脏腑积聚,经络湮瘀”。柴可群在此基础上再取蜈蚣以助乳香、没药行气活血并搜剔络毒。同时,在温阳与通络药物的配伍方面,若寒凝络瘀尚轻,柴可群常取桂枝辛甘通阳,佐赤芍和营散瘀、竹茹化瘀通络。三药相合温通气血而无劫阴之弊。若沉寒痼结已深,柴可群则易桂枝为肉桂,助其命门之火,并配丹参化瘀生新、地龙搜剔络邪。对于癌毒深伏、正虚邪恋之顽症,柴可群则以淫羊藿温肾壮骨以固本,延胡索行气解郁以止痛,凌霄花破血消瘀以解毒。三药相伍,既解寒凝瘀瘀之标,又顾先天亏耗之本。

对于肾精亏虚、骨失所养导致的骨质疏松症,处方应在上述温阳通络的基础上加用大剂量骨碎补、补骨脂、续断等强筋壮骨。代谢综合征患者脾失健运,痰浊内生,肾失温养。针对患者出现胰岛素抵抗、血脂异常等问题,柴可群常选绞股蓝-泽泻联用以化浊降脂。冬凌草、穿心莲、川楝子等富含萜类化合物的中药具有显著的抗癌活性,能够通过多种分子机制抑制前列腺癌细胞增殖、迁移、侵袭,调节雄激素受体(AR)信号通路,增强放化疗敏感性,降低前列腺特异性抗原(PSA)水平,促进细胞凋亡<sup>[18]</sup>。

**2.3 久用重用专病药物以防毒传变** 《医宗必读·积聚》云:

“末者,病魔经久,邪气侵凌,正气消残,则任受补。”后期肾阳衰败,正虚至极,癌毒循经入络,侵袭蚀骨,累及全身。治疗需防毒传变、顾护生机,尽可能做到攻邪不伤正、扶正不助邪<sup>[19]</sup>。柴可群拟方多取法鳖甲煎丸,以附子-鹿角霜-补骨脂作为温阳固本的核心药对,并辅以白花蛇舌草-半枝莲-薏苡仁清化瘀瘀毒瘀。全蝎、蜈蚣、土鳖虫等虫类药物入络搜剔伏毒、截断癌毒扩散。鳖甲咸寒软坚,制温燥。

《素问·长刺节论篇》言“病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛,寒气至,名曰骨痹”。肝肾亏虚,精髓枯竭,瘀瘀毒邪阻滞其中,发为骨转移<sup>[20]</sup>。柴可群常配伍杜仲、桑寄生、续断等补骨生髓之品以延缓骨转移。此外大剂量温阳药物如淫羊藿、附子等均已被证实具有抗肿瘤、抑制前列腺癌骨转移和抑制骨质破坏的作用<sup>[21-23]</sup>。

### 3 验案举隅

患者,男,64岁,2024年6月25日初诊。主诉:发现前列腺癌伴多发骨转移1年余。患者2022年11月13日确诊为前列腺恶性肿瘤,影像学示多发骨转移(胸椎、腰椎、骨盆成骨性破坏),PSA:128 ng/mL。既往接受多西他赛化疗10周期(2022年12月至2023年8月),并行阿比特龙+泼尼松治疗。末次化疗后PSA波动于68~85 ng/mL。刻下症见:全身乏力,腰脊冷痛如冰,夜间尤甚,四末畏寒,小便清长,夜尿频急,大便偶有溏泻,寐差,胃纳不佳,面色晦暗如蒙尘;舌淡紫苔白滑,舌下络脉迂曲,脉沉细欲绝。身高172 cm,体质量49 kg,体质量指数(BMI)16.5 kg/m<sup>2</sup>。西医诊断:前列腺癌伴多发骨转移。中医诊断:积聚;辨证:阳虚寒凝,癌毒蚀骨。治法:峻补元阳,通络解毒。处方:制附子15 g(先煎),鹿角霜30 g,补骨脂30 g,骨碎补15 g,白花蛇舌草30 g,半枝莲15 g,薏苡仁30 g,全蝎6 g,土鳖虫12 g,鳖甲9 g,芥子9 g,当归15 g,赤芍12 g,桃仁9 g,桂枝12 g,茯苓12 g,干姜15 g,九香虫9 g,小茴香9 g,枳壳6 g,炙甘草9 g。14剂,1剂/d,早晚分服。附子、鹿角霜先煎2 h,余药后下,浓煎。药渣布包热敷腰骶30 min。

2诊:2024年7月9日,患者四末畏寒有明显改善,食欲渐增,现乏力、腰脊酸痛、夜尿频症状仍有,夜寐一般。舌淡红苔薄白偏腻,脉沉细略起。效不更方,原方去干姜、九香虫、小茴香,加覆盆子9 g,益智仁12 g,盐杜仲12 g,桑寄生25 g,茯苓改为茯神。14剂,1剂/d,煎服法同前。

3诊:2024年8月1日,患者精神状态佳,可自行扶杖缓行,偶有腰酸,夜尿1~3次,体质量增至52 kg。舌淡红苔薄白,脉沉缓。处方:制附子15 g(先煎),鹿角霜25 g,肉桂9 g,丹参15 g,地龙9 g,盐杜仲12 g,桑寄生30 g,仙鹤草30 g,白花蛇舌草25 g,姜半夏12 g,陈皮6 g。20剂,1剂/d,煎服法同前。

随访至2025年1月7日,患者骨痛偶发,生活自理,可外出散步,卡氏功能状态评分(KPS)85分。患者规律复查PSA稳定于33~45 ng/mL,骨ECT未见新发转移。

按语:本案患者病久伤及元阳,命门火衰。精室气化不利,阴寒内聚。瘀瘀渐积形成毒瘀,癌毒伏于络脉。阴阳互损,骨髓空虚,癌毒趁势流注,发为骨转移。寒、壅、毒三因具备,阳虚络阻、正虚邪实辨证明确,故初诊即以附子、鹿角霜、干姜等大辛大热之品破阴回阳,为君药。芥子、当归、桂枝、九香

虫等辛散温通,善走络脉,化瘀浊开瘀结;白花蛇舌草清解癌毒;补骨脂、骨碎补补骨生髓。以上诸药共为臣药。全蝎、土鳖虫、鳖甲等虫类药搜剔络毒,软坚散结,截断癌毒扩散;半枝莲、薏苡仁助清癌源;赤芍、桃仁、茯苓合桂枝蕴桂枝茯苓丸,化瘀消癥;小茴香、枳壳温运中焦,助药力播散。以上诸药共为佐药。炙甘草调和诸药,为使药。2诊时患者四末畏寒改善,食欲渐增,效不更方,并加覆盆子、益智仁固精缩尿以解夜尿频急症状,盐杜仲、桑寄生加强补肾壮骨之力以缓腰酸。茯苓改为茯神,安神助眠。患者畏寒改善,故去干姜、九香虫、小茴香等辛温燥烈之品。3诊患者病情明显缓解,故以肉桂、丹参、地龙作为温阳通络药对联用,仙鹤草补虚并针对性抗前列腺癌,姜半夏、陈皮助中焦健运。患者坚持服用中药,整体症状改善明显,且规律复测PSA稳定。在整个治疗过程中,柴可群以温阳通络为法贯穿始终,通过激活气化、化瘀消癥、截毒防传,逆转前列腺癌晚期阴成形的颓势,体现了“以阳化阴,以通制癌”的思路。

#### 4 结语

柴可群以“温阳通络以散寒防变”理论为切入点,从“补益、散结、防变”出发,调和脏腑阴阳,恢复肾气肾阳之温化,治疗前列腺癌疗效确切。

#### 参考文献

- [1] BRAY F, LAVERSANNE M, SUNG H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74(3):229–263.
- [2] 鲁欣,蒋栋铭,胡明,等.2004—2018年全国前列腺癌死亡率的流行特征及时间趋势[J].上海预防医学,2021,33(10):899–904,912.
- [3] MATEO J, FIZAZI K, GILLESSEN S, et al. Managing nonmetastatic castration-resistant prostate cancer [J]. Eur Urol, 2019, 75(2):285–293.
- [4] 王田田,朱文静,盛东亚,等.基于AEP/PI3K/AKT信号通路探讨温肾散结方对人前列腺癌细胞的调控作用和分子机制[J].中医药导报,2023,29(6):10–15.
- [5] 胡佳贞,何春峰,吴晓慧,等.多西他赛联合四君子汤对RM-1前列腺癌荷瘤小鼠的肿瘤抑制作用及免疫功能的影响[J].中医药导报,2022,28(7):27–32.
- [6] 柴可群,陈嘉斌,徐国暑.基于病证结合论中医辨治肿瘤四则四法[J].中医杂志,2016,57(2):111–114.
- [7] 陈嘉斌,陈伟,严楷蕾,等.温阳通络法治疗恶性肿瘤的思路探讨[J].北京中医药,2023,42(8):885–888.
- [8] 刘德果,李姿蓉,胡金辉,等.由“阳化气,阴成形”理论探讨扶阳法在前列腺癌治疗中的应用[J].中华中医药杂志,2021,36(5):2775–2778.
- [9] 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.
- [10] 古炽明,温忠霖,陈志强,等.从肾论治前列腺癌的中医临床和实验研究进展[J].四川中医,2018,36(5):218–221.
- [11] 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.
- [12] 梁文浩,朱文静,迟大鹏,等.中医药治疗前列腺癌骨转移研究进展[J].河北中医,2025,47(1):163–167.
- [13] 牟睿宇,李小江.贾英杰运用“截断疗法”治疗前列腺癌[J].辽宁中医杂志,2017,44(11):2296–2298.
- [14] 陈珏,吴苏,廖蜀宁,等.络瘀生癌毒与恶性肿瘤[J].中华中医药杂志,2024,39(4):2062–2065.
- [15] 王思琦,高瞻,王忠,等.中医药治疗前列腺癌根治术后尿失禁的研究进展[J].中国医药导报,2023,20(24):56–58,68.
- [16] 邵奇,王若冲,王承灏,等.国医大师王庆国教授临床运用附子经验撷英[J].西部中医药,2025,38(3):10–13.
- [17] 王家政,陈浩然,朱旭东,等.中医药治疗前列腺癌去势综合征关键问题探讨[J].中华中医药杂志,2025,40(1):275–278.
- [18] 李生龙,梁永林,杨秀娟,等.miRNA在前列腺癌中的作用及中医药干预研究进展[J/OL].中国中药杂志,1–13(2025–01–21)[2025–02–07].<https://doi.org/10.19540/j.cnki.cjcm.20250120.501>.
- [19] 徐国暑,陈嘉斌,柴可群.柴可群扶正气祛痰毒调情志防治肿瘤经验撷菁[J].浙江中医杂志,2014,49(10):703–705.
- [20] 蒋婉,陈国庆,陈明九,等.中医药治疗前列腺癌骨转移痛的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2022,31(8):1154–1158.
- [21] 张利,李佳莉,高苑,等.淫羊藿素的药理作用及机制研究进展[J].中草药,2024,55(17):6069–6077.
- [22] CHEN C W, WANG S Q, WANG N, et al. Icarin inhibits prostate cancer bone metastasis and destruction via suppressing TAM/CCL5-mediated osteoclastogenesis[J]. Phytomedicine, 2023, 120:155076.
- [23] 梁小雨,石玉姣,刘永成,等.附子药理作用机制及减毒增效技术的研究进展[J].环球中医药,2024,17(7):1428–1439.
- [24] 聂伟东,贾默然,邵铁群,等.仙鹤草内酯通过Wnt/β-catenin信号通路抑制前列腺癌细胞的增殖和侵袭[J].现代肿瘤医学,2024,32(4):589–595.

(收稿日期:2025–02–07 编辑:蒋凯彪)