

· 巴蜀名医 ·

DOI: 10.26946/j.cnki.1000-3649.sczy.2509160003

常德贵教授运用络病理论治疗前列腺癌经验

郭健龙, 朱坤, 鄢一弘, 杨鹏宇, 周于蛟, 尤耀东[△]

(成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610072)

摘要: 前列腺癌 (PCa) 是指发生在前列腺的上皮性恶性肿瘤, 其发病与年龄、遗传、激素水平以及感染等因素关系密切。常德贵教授认为该病的病机是本虚标实, 本虚责之于年老体虚, 正气不足, 而标实则责之湿热瘀毒等实邪, 二者共同导致血行受阻而致病。在络病理论中, 络脉作为全身气血交聚之所, 是沟通内外的桥梁; 络病则指的是具有络脉痹阻, 气血瘀滞等特征的一类病证, 其病机与 PCa 的病机十分相似。因此, 常德贵教授在临床中运用络病理论以补虚泻实通络对于治疗 PCa 具有独特优势。本文通过系统梳理常德贵教授以通络为核心治则, 善用虫类、藤类药物, 并根据患者证候辅以补虚、解毒、理气、化痰、化瘀等五大通络方法治疗 PCa 的临床诊疗思路, 总结其临床经验, 为 PCa 的中医诊疗提供新的临床路径。

关键词: 前列腺癌; 络病理论; 常德贵教授; 临证经验

中图分类号: R249 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649(2026)03-0001-07

Professor Chang Degui's experience in treating prostate cancer with collateral disease theory

GUO Jianlong, ZHU Kun, WU Yihong, YANG Pengyu, ZHOU Yujiao, YOU Yaodong[△]

(Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610072, China)

Abstract: Prostate cancer (PCa) refers to an epithelial malignant tumor occurring in the prostate gland. Its onset is closely associated with factors such as age, heredity, hormone levels, and infections. Professor Chang Degui holds that the pathogenesis of this disease is characterized by "deficiency in the root and excess in the superficial" — the "deficiency in the root" is attributed to the decline in physical function and insufficient vital Qi in the elderly, while the "excess in the superficial" is caused by pathogenic factors such as dampness-heat, blood stasis, and toxin. These two aspects together impede blood circulation, leading to the development of the disease. In the theory of collateral disease, collaterals, as the convergence sites of Qi and blood throughout the body, serve as a bridge connecting the internal and external parts of the body. Collateral disease refers to a category of conditions characterized by obstruction of collaterals and stagnation of Qi and blood, whose pathogenesis is highly similar to that of prostate cancer. Therefore, in clinical practice, Professor Chang Degui applies the theory of collateral disease to treat PCa by replenishing deficiency, reducing excess, and dredging collaterals, this treatment method demonstrates unique advantages. This experience systematically sorts out Professor Chang Degui's clinical diagnosis and treatment ideas for PCa. His core therapeutic principle is "collateral dredging", with a preference for using insect and vine herbs, supplemented by five collateral-dredging methods according to the patient's syndrome: Tonifying deficiency, resolving toxin, regulating Qi, removing blood stasis, and reducing phlegm. This study summarizes his clinical experience, aiming to provide a new clinical pathway for the TCM diagnosis and treatment of PCa.

Keywords: Prostate cancer; Collateral disease theory; Professor Chang Degui; Clinical experience

前列腺癌 (Prostate cancer, PCa) 作为全球第四、男性第二大常见癌症, 是全球男性生殖系统中最常见的恶性肿瘤之一。据世界癌症研究中心统计, 在 2022 年新增的 PCa 病例 1467854 例中, 我国以 134156 例的新增病例和 47522 例的死亡病例位居

全球发病率第二, 死亡率第一^[1]。PCa 的病因病机尚不明确, 目前认为其主要影响因素有遗传、年龄、种族、激素水平和职业环境等, 其中遗传是 PCa 发展最重要的危险因素之一^[2]。依据肿瘤的侵犯范围可将其分为局限性 PCa, 局部进展期 PCa 和转移性

基金项目: 国家自然科学基金资助项目 (81503589); 国家自然科学基金资助项目 (81973866); 国家自然科学基金资助项目 (82474520); 四川省自然科学基金项目 (2022NSFSC0684); 四川省中医药管理局科学技术研究专项课题 (2021ZD016)。

第一作者: 郭健龙, 硕士研究生在读, 研究方向: 中西医泌尿及生殖疾病相关研究, E-mail: 17781450573@163.com。

△通讯作者: 尤耀东, 博士, 教授, 主任中医师, 研究方向: 前列腺癌与男科相关疾病, E-mail: yyd110@163.com。

引用格式: 郭健龙, 朱坤, 鄢一弘, 等. 常德贵教授运用络病理论治疗前列腺癌经验[J]. 四川中医, 2026, 44(3): 1-7.

PCa^[3]。现代医学对于PCa的主要治疗方法有手术治疗、内分泌治疗、放疗、化疗等^[4]。自1904年发展以来,根治性前列腺切除术一直是治疗中、低危局限性PCa的基本手术选择,但在术后的生化复发和PCa的继续进展方面有较高风险;此外高危程度的PCa采用的治疗方法有根治性放射治疗和全腺体疗法,但在非适应性前列腺放疗的情况下可能会增加泌尿生殖系统和胃肠道毒性的风险^[5],而全腺体疗法会使尿失禁,性功能障碍和直肠出血等并发症的出现概率增加^[6]。

而随着现代对传统中医学的不断探索,发现联合中药复方的治疗方案不仅可以缩小前列腺体积,降低PCa的前列腺特异性抗原(Prostate-specific antigen, PSA)和睾酮水平,还可以显著改善PCa患者的生活质量和提高医疗的安全性^[7]。值得注意的是,以络病理论为基础治疗各类恶性肿瘤的诸多成功案例,为PCa的临床治疗提供了全新的思路与选择,也为常德贵教授对于PCa的诊疗理念提供了有力支撑。常德贵教授是成都中医药大学附属医院泌尿外科主任中医师,第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,对于诊治泌尿系统疾病有独特的经验,特别在诊治PCa时重视其本虚标实的特点,应用络病理论以补虚泻实通络,使PCa患者的病情得到了有效控制,显著提升了临床疗效。

1 络病

1.1 络病的源流发展

“络”的概念早在春秋战国时期就已萌芽,在《黄帝内经》中就频繁地提及了“经脉”“经络”和“络脉”等概念。此外,《内经》对络脉的循行和分布规律、生理和病理变化也作了相关的描述^[8],《灵枢·经脉》曰:“肺手太阴之脉……其支者,从腕后直出次指内廉出其端”“手太阴气绝,则皮毛焦……两胫丁死,火胜金也”,提及了十二络脉的起点、走向及主要病症。可以说《内经》提出了络脉相关的治疗和诊断方法,奠定了络脉与络病的理论基础^[9]。到了东汉,医圣张仲景在充分吸收《内经》《难经》等著作的学术思想后撰写的《伤寒杂病论》将络脉、脏腑与临床实践相结合,重视络脉在疾病发生和传变中的作用,同时用药首创辛温通络、虫药通络之法,“络病证治”的辨证论治方法初具雏形^[10]。清代是络病理论发展的又一高潮,喻嘉言从微观的角度将络脉细化,叶天士也提出了“久病入络”“久痛入络”的千古名论,络病理论成为了中医学中重要的病机概念之一,也使络病学说成为了指导各类外感内伤

疾病辨证治疗的重要学术指南^[8]。而随着现代医学的发展,张锡纯、吴以岭等近现代医家将络脉的概念和脑血管的认识相结合,不仅完善了络病学说的理论基础,更使“络”的传统表述拥有了现代内涵^[9]。

1.2 络病的理论内涵

络病,顾名思义即发生于络脉之病。络脉与经脉同为气血运行的通道,遍布全身以沟通脏腑组织,但两者在分布结构和功能上却各有差别。《灵枢·脉度》曰:“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙络。”从位置深浅上看,经脉分布人体深层,络脉多处人体浅表,与经脉相比络脉更能体现体表和局部的病理变化。从形态结构来看,“支而横”是络脉分布的结构特征,类似于网状或者树状结构,与我们肉眼所能观察到的体表静脉分布规律类似,不同于经脉作为经络系统主干,纵行人体上下的分布。络脉作为经脉系统的分支,横行经脉之间,呈立体网状交错于全身各处,具有渗透灌注,贯通营卫,沟通表里经脉的功能,在人体营卫气血津液的代谢过程中起重要的枢纽和桥梁作用^[11],具有气血流缓、末端连通、功能调节的气血运行特点^[12]。络脉的内部也有分别,循行于体表的被称为阳络;循行于体内,围绕脏腑区域分布的被称为阴络,这也就形成了“外(体表阳络)——中(肌肉经脉)——内(脏腑阴络)”的空间分布规律^[13]。气血由体表阳络汇入经脉,再由经脉输入给阴络,而随着络脉的不断细分,脉管日渐纤细,其中气血的流速也随之逐步减缓,络脉末端便成为了津血互换与营养代谢的关键场所。与之相应,外邪侵袭人体后也会遵循这一由浅及深的路径,先从阳络侵入,继而进入经脉,最终传入阴络。如若病邪侵袭络脉伤及络气,便会导致络气郁滞,进而阻碍津血互换,加之络脉末端本就存在津血流速缓慢的特点,更易导致津液凝结为痰、血液瘀滞成瘀。痰与瘀阻滞络脉,便会形成痰瘀阻络的病理状态。除此之外,脏腑气机紊乱、气结于经脉引发的功能失调;气血耗损致使络脉失养而造成的络虚不荣等,这些内外因素均可能损伤络脉,导致络气阻断不通或脉络破损出血,进而形成病情缠绵、症状复杂、易入血成积、易滞易瘀的络病致病特点,因此,“不通”是络病的核心病机^[12]。

2 络病与PCa的关联

2.1 络病与PCa的理论联系

2.1.1 病因病机:内外合病,本虚标实 在传统古籍中并无PCa的明确记载,但根据其临床表现、治病特点以及基本病机可将其归类于“癥积”“积

聚”“癌瘤”“癥闭”等疾病范畴^[14]。中医理论认为,PCa的发病病因涉及内因外因,病机当属本虚标实。从内因来看,PCa的发病主要是由于患者年老体虚,脏腑虚衰,以致败精瘀浊积蓄交阻,酝酿成毒,留于精室^[2]。《灵枢·天年》:“五十岁,肝气始衰……百岁,五脏皆虚,神气皆去,形骸独居而终矣”,随着年龄的增长,脏腑气血开始衰弱,气虚无力推动血行而发为络病,这也与PCa多发于老年男性的发病特点相互呼应。由此可见,年老体虚是PCa发病的根本原因之一,脏腑功能失调加之各种病理因素的影响,使体内平衡状态被打破,从而形成了有利于肿瘤发生发展的机体内环境^[15]。外因主要包括三个方面:一是由于内伤七情,使气机逆乱,络气郁滞,日久成瘀;二是由于饮食不节,酿生痰湿,阻塞络道,气血运行涩滞;三是由于外感六淫,邪毒乘虚犯络,盘踞不去^[2]。从病机角度分析,本虚责之正气不足,致络脉失养、卫外不固,无力抵御邪侵;标实则与湿、热、瘀、毒等病理因素密切相关^[16],而络脉作为气血运行的通道,其“行气血、通阴阳”的功能失常恰是这些病理因素滋生的重要基础。

2.1.2 解剖结构:腺体似络,易瘀易阻 前列腺的生理特点与中医所述的络脉功能失常及病理产物积聚有着高度的契合。前列腺内部结构类似窦道,仅有一个出口且排泄力较弱,这使得各类病理产物极易阻塞出口,阻碍前列腺液引流,从而造成瘀积,发为癌症;从血管走行来看,进入腺体的动脉相对粗大,静脉则相对细小迂曲,这种结构与络脉末端分化而成的细小网状结构不谋而合;同时,这种循环特点也导致病变发生时极易出现微循环瘀滞,进而引发血瘀^[17],这也与中医系统中肿瘤发病的“血瘀”病理因素相互呼应。

2.1.3 转移途径:癌毒循络,易侵骨髓 PCa的转移主要有直接转移、血行转移和淋巴转移三种途径,其中以血行转移和淋巴转移为主。血管和淋巴管作为PCa转移的主要通道,其“引流组织液、运输精微”的核心功能与中医络脉“渗灌气血、濡养周身”的生理功能存在一定重叠,同时血管和淋巴管阻塞导致的局部水肿也与中医络脉瘀阻、肿胀疼痛的病理表现高度相似。此外,络脉作为“脉”这一组织器官中的一种,其逐渐细分遍布全身的结构与现代医学中大血管细化分支为小血管及微循环的结构基本相同^[18,19]。而骨骼是PCa血行转移的最主要部位^[20],

中医理论认为“骨为肾之所主”,年老之人本就肾气亏虚,加之PCa早期发病不易察觉,多数患者发现时已属晚期转移阶段,易导致肾气受损累及骨髓;病情迁延而久病入络,络脉瘀阻,气血精微物质不能通过络脉运送至骨骼,也会导致骨骼的生理功能出现异常而发病。因此,PCa可划分为“络病”范畴,也可从络论治。

2.2 基于络病理论的PCa治疗、用药原则

络病发生主要由于络脉中的气血瘀滞,因而PCa也应当遵循“以通为用”的治疗原则。“通络”总法多选用虫类、藤类两种药物。虫类药物通常指昆虫类药物,包括其干燥部分或者全体、分泌及排泄物、生理病理产物等^[21],叶天士认为:“久病邪正混处其间,草木不能见效,当以虫蚁疏通逐邪”;虫类药物一方面多为血肉有情之品,善于扶正补虚,另一方面其药力峻猛、性善钻剔搜刮,可入气络与血络而直达病所^[22,23],故可用于治疗PCa患者因为络脉瘀阻、肿瘤积聚产生的诸如痰饮、瘀血等病理产物,在中医治疗恶性肿瘤中发挥重要作用。常德贵教授在选用通络药物时就多用蜣螂、蜈蚣、全蝎等虫类药,黄元御《长沙药解》中称蜣螂“入足厥阴肝经,善破癥瘕,能开燥结”,可见其破血通络之功著。现代药理研究发现,蜣螂提取物可以通过抑制睾酮向双氢睾酮转化从而显著抑制前列腺增生^[24];胡宇星等^[25]也通过从蜈蚣中提取抗癌肽的方法发现其可以通过线粒体非依赖性途径诱导癌细胞凋亡;另外全蝎的毒液提取物也可以诱导PCa患者的肿瘤细胞周期停滞和细胞凋亡^[26]。藤类药物多取自于藤蔓类植物,其茎部细长,枝条蜿蜒缠绕,根系纵横交错,宛如人体的经络关节^[27],故中医根据取象比类的方法认为其与人体关节经络同气相求,善于通其所滞,正如《本草便读》所言:“凡藤蔓之属,皆可通经入络,盖藤者缠绕蔓延,犹如网络,纵横交错,无所不至,其形如络脉”。花宝金教授^[28]认为藤类药物既可以治疗络脉不通产生的瘀血,也可作为引经药物起到通络止痛的作用,并将其广泛应用于恶性肿瘤治疗的各个阶段;Kiviharju等^[29]报道从藤类药物雷公藤上提取的雷公藤内酯可通过激活前列腺细胞功能性P53途径有效地预防及治疗PCa;齐晓娟等^[30]也通过对近30余年来雷公藤抗肿瘤作用及机制研究的总结,得出了雷公藤对于PCa等癌细胞具有抗肿瘤作用的结论。

然而,虽“络以通为用”为络病的治疗总则,

但通络之法却各有不同^[31]。常德贵教授在30多年治疗PCa的临床经验中,基于络病理论、根据PCa本虚标实的病机特点,以补虚调中、通络和血为根本大法,再辅以解毒通络、理气通络、化瘀通络、化痰通络诸法,扶正与祛邪并重,形成了符合PCa病机的中医诊疗思路。

2.2.1 补虚通络以助根本 年老体虚,正气亏虚是PCa发病的关键因素。在五脏之气中,先天之本肾脏之气与后天之本脾胃之气的亏虚尤为关键。《素问·生气通天论》曰:“丈夫……八八,则齿发去。”肾气亏虚,可致精室失于濡养而邪气趁虚而入。《素问·玉机真脏论》曰:“脾脉者土也,孤藏以灌四傍者也。”后天之本亏虚不能濡养前列腺,致络脉不通气血不畅、尿液排出受阻,两者都是PCa发病的重要病因,故在选择补虚药物时当注重脾胃,而辅以补肾。补脾选用黄芪、绞股蓝等药物。黄芪甘温,重在“温补”,《神农本草经》言其:“主痈疽,久败创”可见其有托里透毒之效,可补气以托癌毒^[32]。叶天士认为:“黄芪气微温,禀少阳春生之气……气味俱升,阳也。”可见其亦有升阳举陷之功,可治疗老年男性脾胃气虚下陷所致的尿频尿急等PCa症状,黄元御《长沙药解》言黄芪“入脾胃而补气,走经络而益营”知其除补气之外亦有通络之能,为补虚通络的最佳药物之一。绞股蓝味苦性寒为“清补”之药,其不仅有补虚之效亦有清热解毒之功,《中华本草》认为其“清热,补虚,解毒,主体虚乏力,虚劳失精”,常德贵教授便常以“寒温并用”思想运用芪蓝方治疗PCa^[33]。在现代医学药理研究方面,黄芪可通过调节特定分子信号通路减弱雄激素对PCa细胞的促进作用,从而限制PCa发展^[34]。绞股蓝具有抑制PCa细胞增殖、迁移和侵袭以及促进细胞凋亡的潜在可能^[35]。补肾通络则可选用桑寄生,黄元御《玉楸药解》言其可“通达经络”,又有张锡纯针对孕妇滑胎所制寿胎丸中选用桑寄生“养血、强筋骨,大能使胎气强壮”,可见其补肾之力著。现也有学者发现桑寄生中所含的槲皮素具有促进肿瘤细胞凋亡的作用^[36]。

2.2.2 解毒通络以清癌毒 国医大师周仲瑛^[37]所创建的癌毒理论认为,癌毒常与湿、热、瘀等病邪兼夹而致病,是导致肿瘤发生发展的关键病机^[22]。癌毒产生后,既会损耗人体正气,又会阻碍人体气机运行,形成痰饮、瘀血等病理产物,因此,解毒通络是PCa的治疗原则之一^[38]。常德贵教授据此论,在处方中常应用清热解毒之药如:白花蛇舌草、半

枝莲等。白花蛇舌草在《五华草药》^[39]中载其有:“清热解毒,消瘀退肿”,可见其有解毒、活血的共同作用,现代药理学研究发现白花蛇舌草对PCa细胞增殖、凋亡、侵袭和迁移都具有抑制作用^[40]。半枝莲在《中华本草》记录有“清热,解毒,散瘀”之用,与白花蛇舌草相似,具有解毒、活血的共同作用。白娟^[41]通过网络药理学与分子对接研究发现,白花蛇舌草一半枝莲药对的活性成分如槲皮素、鼠李素可与多个细胞凋亡相关核心靶基因成功对接,并能作用于PCa的多条信号通路,进而抑制PCa的发生与发展。

2.2.3 理气通络以和气血 中医理论认为“气为血之帅,血为气之母”,气机不通是引发瘀血等病理因素的关键原因,所谓“气行则血行,气滞则血瘀”,理气是通络法的前提条件之一。叶天士曰“病在络脉,例用辛香”,辛味药物其性芳香走窜,其功能行能散,既可调畅气机、通利血脉,又能散结消滞,故为理气通络法中所常用。然而,辛味药物虽擅通络,其温燥之性若使用太过,又易耗伤阴液,正如沈又彭所警示“频服香燥,则营阴愈耗矣”。因此,可在辛药通络的基础上辅以甘润滋阴之品,既能通络中气血,又兼滋补润燥,使通络而不伤阴血,此法所谓“辛润以通络”^[42],其代表方剂为桃红四物汤,方中桃仁红花通络配以川芎行气,熟地黄、当归、白芍养阴润燥,达到“通达经络而不滞,濡润血络而不凝”的效果。张琪^[43]通过数据库检索和生物信息学分析,筛选出桃红四物汤与PCa的190个共同作用靶点,并证实这些靶点正是治疗PCa的关键靶点,由此表明桃红四物汤能在PCa治疗中发挥重要作用。

2.2.4 化瘀通络以生新血 《医林改错》云:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气必停留而为瘀。”瘀血内阻则新血难生,故瘀血既是PCa疾病过程中产生的病理产物,也是促使其发生发展的重要致病因素。现代药理学研究发现活血化瘀药具有改善血流动力学、血液流变学、抑制血栓形成、改善微循环及降血压、调节免疫等多种药理作用,故可在抑制PCa等恶性肿瘤的治疗中发挥不可忽视的效果^[44]。常德贵教授常以琥珀活血利尿以化瘀通络,《名医别录》中言其“消瘀血,通五淋”,既有活血化瘀之功,又直达病所通淋止痛。化瘀通络法的代表方剂为身痛逐瘀汤^[45]。雷鹏远^[46]等通过对兰州市西固区人民医院收治的50例PCa骨转移患者进行随机对照试验,证明了身痛逐瘀汤可有效调节血

清 PSA、ALP 水平，有效治疗 PCa 骨转移。

2.2.5 化痰通络以消痰结 全国名老中医柴可群^[47]认为痰毒内伏，凝结日久是恶性肿瘤发生发展的重要条件，提出了从痰论治肿瘤的中医治则，对 PCa 的治疗起到了指导性的作用。现代医学已明确炎症过程在肿瘤发展的不同阶段中起到重要作用，在慢性炎症的持续性作用下，各种细胞的功能特征开始改变，导致了炎症型肿瘤微环境的形成，这与痰毒致病的病机特点具有同源性特征^[48]。化痰通络的代表方剂为消痰散结方，多用天南星、山慈菇、鸡内金等化痰散结药物^[49]。现代药理学研究已经证明，天南星炮制后可增加姜黄素等抗肿瘤活性成分，同时天南星多糖和山慈菇多糖也能有效抑制恶性肿瘤细胞的克隆和转移^[50]。

3 病案举隅

患者李某，男性，79岁，四川成都人，2023年7月19日因“确诊前列腺癌3+月”来院初诊。现病史：患者于2023年4月初体检发现“右侧盆腔肿物”，于某三甲医院行“腹腔镜右侧盆腔肿物切除术”，病理诊断：恶性肿瘤，符合病史，符合前列腺癌转移或累及，Gleason评分：5+5=10，WHO/ISUP分级分组：第5组。于外院口服恩扎鲁胺内分泌治疗，2023年7月11日开始行免疫治疗。刻下症：腹股沟疼痛伴肉眼血尿，尿痛，尿频，夜尿5~6次，头晕，四肢无力，自汗，腹胀。纳差，恶心欲呕，眠差，难以入睡，3h/晚，大便稀，5~6次/天。舌淡嫩，苔薄白，根部白腻，脉缓。西医诊断：前列腺癌。中医诊断：积聚（心脾两虚，湿热瘀结证）。治法：健脾养心，软坚散结。处方：党参10g，干姜10g，白术10g，瞿麦15g，琥珀20g，篇蓄15g，仙鹤草30g，白茅根15g，炒酸枣仁30g，茯神木15g，炙甘草5g，生地黄25g，川木通5g，淡竹叶5g，建曲15g，焦山楂10g，半枝莲10g。共10付，2日1付，水煎2次，早、中、晚温服。院内制剂：芪蓝胶囊，口服，每次4粒，一天3次。二诊：服药后腹股沟疼痛伴肉眼血尿已除，尿频、尿痛已除，夜尿2~3次，仍有自汗乏力，纳差，腹胀，恶心欲呕，睡眠较前改善，4~5h/晚，大便基本成形，2~3次/天。舌淡嫩，苔薄白，根部白腻，脉缓。辨证属心脾两虚，下焦湿热渐除，前方基础上去瞿麦、琥珀、篇蓄、仙鹤草、白茅根、生地黄、川木通、淡竹叶、半枝莲，加旋覆花10g，煅赭石5g，浙贝母10g和胃降逆，牡蛎15g，炒吴茱萸10g，海螵蛸15g，草

藓15g，益智仁20g，乌药20g温肾固涩，石菖蒲20g开窍安神。服用10剂后三诊，诉精神状态尚可，自汗乏力缓解，舌脉同前。

按语：本案患者临床表现为本虚标实、寒热错杂的复杂病机，心脾两虚为本，湿热瘀结为标，治疗当以扶正为主，兼顾祛邪。中药汤剂以半夏泻心汤为主方，调和脾胃升降，针对 PCa 的本虚标实证。其中党参、白术、炙甘草、黄芪补气通络，酸枣仁、茯神既可养心安神，针对眠差而助眠，又可补血濡络，两法并用，气血双补，以补为通，扶正助络；绞股蓝、半枝莲、淡竹叶清利热毒，其效由上至下亦有通利全身脉络之功，瞿麦、篇蓄、川木通清利湿毒，通行水道，使癌毒从小便而解，共行解毒通络之法；生地黄补肾活血通络，既可补肾填精髓，又有清解血热、解毒，还可通络活血三效共济；建曲、焦山楂调畅气机，推络行滞，二药同用消食运脾，暗合“脾贵运不贵补”之理，使补益脾胃而不至壅塞，能够更好地健脾胃，令其条达；白术祛痰化湿，通络除阻；琥珀活血除瘀、仙鹤草和白茅根凉血止血、防瘀生以通络，三药并用活血、补虚、解热三法存焉，既可使瘀血去而新血生，又防行血之药耗伤正气和辛燥行血助热之弊。诸药合用，正邪兼顾，以“补虚通络”为基础，以“解毒通络”和“除瘀通络”为核心，以“理气通络”和“化痰通络”为辅助，整体配伍围绕“下焦络脉”和“心经络脉”展开，尤其适用于“心脾两虚为本，湿热瘀毒为标”导致的络脉不畅，体现了“时时扶正，适时祛邪”的通络思路。通过经典方剂的协同组合，选方用药的动态平衡，汤药与丸剂的共同运用，中医和西医的有效结合，使患者的病情得到了有效控制，多次复查 PSA 均在正常范围内，病情无明显进展，生存质量显著提高。

4 小结

PCa 的主流疗法效果并不理想，存在着病情持续进行或是并发症等局限性。常德贵教授将络病理论与前列腺的生理功能以及 PCa 的病因病机相结合，提出 PCa 属于络病范畴并从络论治，突破了常规治疗方法的局限性、弥补了现有医疗干预措施的不足。常德贵教授以通络为治疗总则，辅以补虚、理气、化痰、解毒和化痰等具体通络方法的诊疗思路，可通过多维度调理络脉功能，为充分发挥中医药在 PCa 治疗中的独特优势提供理论支撑与实践路径。但围绕该领域的研究仍面临着样本量小、临床数据不足等问题，未来可针对这些局限展开更高质量

量的临床研究, 以期为络病理论治疗 PCa 提供更有力的临床证据。

参考文献

- [1] Lan HM, Qu LG, Woon DTS. Advances in techniques in radical prostatectomy[J]. *Medicina*, 2025, 61(7): 1222.
- [2] 张敏建. 中西医结合男科学[M]. 北京: 科学出版社, 2017.
- [3] 郜澍, 张青, 郭宏骞. 前列腺癌局灶治疗主要病灶概念进展[J]. *临床泌尿外科杂志*, 2025, 40(7): 656-660.
- [4] 潘一雯, 韦柏安, 王树声, 等. 前列腺癌的免疫治疗研究进展[J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2025, 31(4): 508-512.
- [5] Preziosi F, Boschetti A, Catucci F, *et al.* AI-driven online adaptive radiotherapy in prostate cancer treatment: Considerations on activity time and dosimetric benefits[J]. *Radiation Oncology*, 2025, 20(1): 116.
- [6] Enon M, Dalela D, Jamil M, *et al.* Functional recovery, oncologic outcomes and postoperative complications after robot-assisted radical prostatectomy: An evidence-based analysis comparing the retzius sparing and standard approaches[J]. *The Journal of Urology*, 2018, 199(5): 1210-1217.
- [7] 甘澍, 潘一雯, 韦柏安, 等. 扶正抑瘤方联合内分泌治疗延缓转移性激素敏感性前列腺癌进展的临床效果[J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2025, 31(4): 482-485.
- [8] 李长香, 刘原君, 朱文翔, 等. 络病学说的4次大发展[J]. *中医药导报*, 2014, 20(11): 1-3.
- [9] 李红蓉, 吴以岭. 络病研究的传承与创新[J]. *南京中医药大学学报*, 2022, 38(12): 1075-1085.
- [10] 吴以岭. 络病学说形成与发展的三个里程碑(二)[J]. *疑难病杂志*, 2004, (3): 149-151.
- [11] 王启才. 经脉与络脉辨[J]. *中医函授通讯*, 1992, (2): 35.
- [12] 吴以岭. 络病病机特点与病机变化[J]. *疑难病杂志*, 2004, (5): 282-284.
- [13] 吴以岭. 络病病机探析[J]. *中医杂志*, 2005, (4): 243-245.
- [14] 刘德果, 李姿蓉, 陈其华, 等. 基于“络病”学说刍议前列腺癌发病及益肾通癥方治疗思路[J]. *中医药临床杂志*, 2021, 33(7): 1220-1223.
- [15] 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.
- [16] 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.
- [17] 李海松, 党进, 王彬, 等. 慢性前列腺炎络病初探[J]. *中医杂志*, 2011, 52(22): 1911-1912.
- [18] 吴以岭. “脉络—血管系统病”新概念及其治疗探讨[J]. *疑难病杂志*, 2005, (5): 285-287.
- [19] 吴以岭. “脉络—血管系统”相关性探讨[J]. *中医杂志*, 2007, (1): 5-8.
- [20] 中国抗癌协会泌尿男生殖系肿瘤专业委员会前列腺癌学组. 前列腺癌骨转移多学科诊疗专家共识(2020版)[J]. *肿瘤防治研究*, 2020, 47(7): 479-486.
- [21] 李具宝, 刘文琴, 汤小虎, 等. 虫类药的临床应用现状分析[J]. *上海中医药杂志*, 2013, 47(3): 66-68.
- [22] 郭天灏, 周红光. 基于癌毒理论浅谈虫类药在肿瘤治疗中的应用[J]. *时珍国医国药*, 2019, 30(5): 1163-1165.
- [23] 陆鑫熠, 任建琳, 吕祥, 等. 基于“络病学说”分析虫类药在肿瘤患者治疗中的应用[J]. *世界中医药*, 2020, 15(6): 938-944, 948.
- [24] 俞旭君, 尤耀东, 李俊君, 等. 芪蓝胶囊对前列腺癌血管生成拟态形成的影响研究[J]. *中国男科学杂志*, 2017, 31(3): 26-30.
- [25] Hu YX, Liu Z, Zhang Z, *et al.* Antihepatoma peptide, scolopentide, derived from the centipede scolopendra subspinipes mutilans[J]. *World Journal of Gastroenterology*, 2023, 29(12): 1875-1898.
- [26] Zhang YY, Wu LC, Wang ZP, *et al.* Anti-proliferation effect of polypeptide extracted from scorpion venom on human prostate cancer cells in vitro[J]. *Journal of Clinical Medicine Research*, 2009, (1): 24-31.
- [27] 余凤玲, 孙新宇. 从“伏毒”学说探讨糖尿病皮肤瘙痒症辨治及藤类药的应用[J]. *陕西中医*, 2024, 45(4): 527-531.
- [28] 任娟霞, 尚璐, 郑广达, 等. 花宝金基于络病理论运用虫、藤类药治疗恶性肿瘤经验[J]. *中华中医药杂志*, 2025, 40(3): 1200-1203.
- [29] Kiviharju TM, Lecane PS, Sellers RG, *et al.* Antiproliferative and proapoptotic activities of triptolide (PG490), a natural product entering clinical trials, on primary cultures of human prostatic epithelial cells[J]. *Clinical Cancer Research: An Official Journal of the American Association for Cancer Research*, 2002, 8(8): 2666-2674.
- [30] 齐晓娟, 孟庆芳, 金香兰, 等. 雷公藤抗肿瘤作用及作用机制研究进展[J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2005, (3): 294-295.
- [31] 郭梓莹, 张小卿, 吴景东. 基于络病理论辨治雄激素性脱发[J]. *实用中医内科杂志*, 2024, 38(5): 86-89.
- [32] 杨良俊, 樊湘珍, 李嘉丽, 等. 从癌毒理论探讨托里透毒法治疗胃癌前病变[J]. *中医杂志*, 2019, 60(23): 2013-2016.
- [33] 尤耀东, 任飞强, 常德贵. 常德贵教授寒温并用法治前列腺癌经验[J]. *四川中医*, 2015, 33(11): 9-10.
- [34] 卫宜锐, 丹琳, 王亮, 等. 黄芪治疗前列腺癌的研究进展[J]. *中国现代医生*, 2024, 62(21): 131-135.
- [35] 邹庆波, 张国臣, 潘长景. 绞股蓝皂苷抑制人前列腺癌细胞系PC-3增殖、迁移和侵袭[J]. *基础医学与临床*, 2025, 45(8): 1059-1065.
- [36] 张瑶, 陈军, 李小江, 等. 中药提取成分抑制人前列腺癌PC3细胞研究进展[J]. *时珍国医国药*, 2015, 26(2): 446-448.
- [37] 程海波, 周仲瑛, 李柳, 等. 基于癌毒病机理论的中医肿瘤临床辨治体系探讨[J]. *中医杂志*, 2015, 56(23): 1989-1992.
- [38] 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.
- [39] 江东敏, 钟楚楚, 邵鹏柱, 等. 白花蛇舌草的本草考证[J]. 中

- 国中药杂志, 2025, 50(15): 4386-4396.
- [40] 何敖炜, 宋旭光, 孙庆. 白花蛇舌草治疗前列腺癌研究进展[J]. 环球中医药, 2023, 16(6): 1265-1270.
- [41] 白娟, 洪术霞. 基于网络药理学和分子对接研究“白花蛇舌草一半枝莲”药对治疗前列腺癌的作用机制[J]. 广东化工, 2023, 50(16): 40-44.
- [42] 陈成, 王昶鸿, 张换友, 等. 从络病理论探讨难治性癌痛的病机与治疗[J]. 中国中医急症, 2024, 33(12): 2127-2130.
- [43] 张琪. 基于网络药理学探讨桃红四物汤治疗前列腺癌和的潜在作用机制[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2020.
- [44] 陈晨, 刘倩, 高华. 活血化瘀药药理作用研究进展[J]. 中国药事, 2011, 25(6): 603-605.
- [45] 袁见, 朱莹杰. 活血化瘀中药治疗前列腺癌的机制及用药研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(10): 216-220.
- [46] 雷鹏远, 李仲明, 吴晓刚, 等. 身痛逐瘀汤对前列腺癌骨转移患者疼痛程度及血清PSA、ALP的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 4(18): 68-70.
- [47] 柴可群, 王德玉. 从痰论治肿瘤及临床应用[J]. 浙江中医学报, 1996, (2): 1-3, 56.
- [48] 余志红, 李明乾, 徐鑫鑫, 等. 恶性肿瘤痰毒病机内涵阐释[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(3): 201-203.
- [49] 赵颖, 王晓炜, 陆焯, 等. 消痰散结方为基础的中药辨证治疗对中晚期胃癌生存质量的影响[J]. 第二军医大学学报, 2016, 37(11): 1333-1337.
- [50] 卜妍妍, 张冠南, 李柳, 等. 化痰解毒中药抗肿瘤临床应用与机制研究现状[J]. 中国中药杂志, 2025, 50(21): 5948-5955.

(收稿日期: 2025-09-16; 本文编辑: 叶世英)