

基于冲任督三脉探析前列腺癌病机规律

保卫东¹, 姚德蛟², 蔡懿², 孙子期¹

(1. 成都中医药大学, 四川 成都, 610075;

2. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都, 610072)

[摘要] 冲任督三脉属于人体“奇经八脉”系统, 冲任督一脉三歧共同源自男子胞而前列腺癌病位在男子胞, 故前列腺癌发病及病证与冲任督三脉关系密切。老年男子“冲脉衰少”的生理基础状态, 加之后天调摄不当, 水不涵木, 土壅木郁, 木郁土虚, 先后天不资, 是前列腺癌发病的关键。病理产物堆积于男子胞, 使前列腺癌表现出独特的任、督病证, “任督涩滞, 经脉虚损”是其主要病证特点。上述关于前列腺癌病机中对冲脉的干预和任督病证的预知符合“治未病”的理念, 为中医学认识、防治前列腺癌提供了新思路。

[关键词] 前列腺癌; 冲脉; 任脉; 督脉; 病机规律

[中图分类号] R224.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.057

前列腺癌是男性泌尿生殖系统的常见恶性肿瘤之一, 属中医学“癰闭”“淋证”“癥瘕”“积聚”“尿血”等范畴。美国有超过330万男性患有前列腺癌, 据估计2016年新发161360人, 并有26730人因前列腺癌死亡^[1]。我国的前列腺癌发病率虽低于欧美国家, 但目前呈明显上升趋势^[2]。目前西医关于前列腺癌流行病学研究、症状学研究、致病危险因素已经有大数据支持, 但中医学对前列腺癌的发生、发病、转归的认识尚无大样本支持的病机规律探讨。笔者认为, 探析本病病机规律可以指导临床, 减轻手术、放疗、内分泌等治疗后的并发症, 提高患者生活质量, 还可以对高危人群早期干预而起到“治未病”的作用。

笔者认为前列腺癌变责之于“男子胞”的病变, 与冲任督三脉关系密切, 现从以下4个方面进行探析。

1 冲任督脉一源三歧, 前列腺癌病在男子胞

冲任督三脉属于人体“奇经八脉”系统。冲、任、督可作功能系统看待。冲脉为“十二经脉之海、五脏六腑之海、血海”, 统领一身气血; 任脉为“阴脉之海”, 总任一身阴经, 主胞胎; 督脉为“阳脉之海”, 总督一身阳经, 主生殖; 三脉协调人体气血阴阳, 调控人体生殖生长发育。

前列腺在中医典籍中无明确名称记载, 《素问考注》中描述: “案: 胞者, 精室也。在膀胱之后, 相分粘著左右。左右下口入尿管内, 其全形则小薄膜囊, 而迂回叠积如鱼胞状, 其质嫩脆如凝脂”, 这与前列腺的现代解剖位置及结构特点高度契合。《类经附翼》里记载精室“居直肠之前、膀胱之后, 当关元、气海之间”, 从解剖学分析, 此乃前列腺等附属腺体(输精管壶腹部、精囊腺等)的位置所在。可见, “精室”即“男子胞”, 前列腺可纳入男子胞系统。张耀圣等^[3]、秦云峰^[4]提出前列腺所对应的就是“精室”或“男子胞”。

笔者认为, 不论是否引入现代解剖观点, 中医学重视事

物的征象及功能, 前列腺属于男性的生殖、泌尿器官之一, 有内、外分泌及排尿、排精功能, 与冲任督三脉对天癸运行、精液藏泄、生长生殖等调控功能一致, 其调控功能影响相应的脏腑功能。《重广补注黄帝内经素问》《奇经八脉考》《经络腧穴学》中均有“任、督、冲三脉皆起于胞中, 同出会阴而并行”的“一源三歧”理论, 故认为冲任督三脉共同起源于男子胞, 其生理病理与男子胞密切相关。

2 八八天癸竭, 冲脉衰少是前列腺癌的发病基础

前列腺癌好发于中老年男性, 老年人的生理特点是肝脾肾亏虚, 气血失调。《黄帝内经》载: “年过四十而阴气自半”“二八肾气盛, 天癸至, ……三八肾气平均, 筋骨劲强, ……七八肝气衰, 筋不能动, 八八天癸竭, 精少, 肾藏衰”。阮益亨^[5]研究显示本病高发于65岁以上的男性, 与“八八”之期相近。据统计^[6], 在泌尿系肿瘤中, 64岁以后前列腺癌发病率开始超过肾肿瘤, 70岁以后发病率、病死率超过膀胱癌居第1位。前列腺癌的发病处于“八八天癸竭”的阶段, 是前列腺癌发生的基本规律。

天癸与人体的神经内分泌系统有关。男子“天癸竭”表现为体内的促性腺激素、性激素及下丘脑分泌的神经激素紊乱。激素的紊乱使其对腺上皮的双向调控功能失常。例如, 当雄激素与雄激素受体(AR)或P21活化激酶6(PAK6)作用后, AR活化促进基因转录, PAK6维持AR的稳态, 共同调节前列腺细胞的正常发育增殖, 对前列腺癌有抑制作用^[7-8], 但自激活的PAK6与AR、雄激素作用后却对前列腺癌有促进作用^[8-9]。临床观察发现, 前列腺癌患者(确诊未治)处于低雄激素水平^[10]。治疗前T水平较低的前列腺癌患者预后不良^[11]。低水平T促进了雄激素非依赖性癌细胞的生长甚至诱导雄激素依赖性癌细胞向雄激素非依赖性癌细胞转化, 使前列腺癌细胞更具侵袭性^[12]。雄激素的紊乱

和低水平符合“天癸竭”阶段的病理改变。“天癸竭”是前列腺癌发生的基本状态。中医学认为“天癸竭”责之于冲脉衰少。冲脉又称“五脏六腑之海”,既禀受先天精气,又输布后天精气,使脏腑发挥正常功能,同时又赖于先后天精气的充养。年老者肝、脾、肾亏虚,血、气、精均不盛,故冲脉衰少,天癸竭。

3 后天调摄不当,肝、脾、肾失调是前列腺癌的发病缘由

同样为老年男性,冲脉衰少,但只有部分人会患癌,这还要考虑饮食、遗传、种族、生活方式等多种因素。彭川渡等^[13]在前列腺癌病例与非癌对照比较趋势的研究检验结果显示,总热量、总脂肪饱和脂肪酸、动物脂肪与前列腺癌发病呈一定的剂量反应关系^[14]。中医学认为,膏粱之品,味厚质重,若嗜食肥甘,损伤脾胃,脾气耗伤,失于健运,则津液不得运化转输,久而久之,湿邪困脾,土壅木郁,肝失疏泄,气机郁滞,则气血津液输布代谢失常,湿浊闭阻经脉,久而酿痰生毒,聚于下焦。脾虚生化乏源难以滋养先天,还进一步加重了肾虚。

此外,性活动、心理状态、婚姻状态同样跟前列腺癌的发生密切相关。有研究发现,性早熟、性生活年龄越小、手淫越频繁、存在精神创伤或孤独感、丧偶或再婚的男性,患前列腺癌的危险性高^[15]。其中发病危险性以首次遗精年龄 15~17 岁为基线水平,接近男子“二八”之期。中医学讲究藏泄有度,男子年龄不及二八,肾气不盛,肾精不满,本应藏而不泄,若肾虚阴亏,相火妄动,水不涵木,疏泄失调,则过早遗精,加重了肾虚;肝肾同源,藏泄互用,恣心纵欲、藏少泄多则损伤肝肾。肝调畅情志,孤独感多责之于肝气郁结,疏泄失调,精神创伤或情绪抑郁、婚姻不幸均会导致和加重肝的疏泄失调。木郁乘土,还加重了脾虚,脾在志为思,脾虚则不耐思虑,思虑太过又易伤脾。

后天调摄不当,致肝、脾、肾丧失动态平衡,表现为水不涵木、木郁土虚、土壅木郁、先后天不资,是其恶变之动因。肝脾肾失调(后天调摄不当)与生理性的肝脾肾不足(冲脉衰少),共同导致了男子胞病理产物结聚。前列腺癌是先天、后天致病因素叠加的产物,对肝脾肾的干预是治疗前列腺癌的关键。

4 任督涩滞,经脉虚损是前列腺癌的病证表现

冲脉衰少和肝脾肾功能失调导致病理产物(湿、痰、瘀、毒等)堆积于男子胞。因任督二脉起源于男子胞,源清则流清,源浊则流浊,故二脉涩滞不通;冲脉衰少,气血不充,源竭泉枯,故任督亦虚损。任督涩滞、经脉虚损使其表现出独特的任督病证。

《素问·骨空论》载:“任脉为病,男子内结七疝,女子带下瘕聚。”七疝中的瘕疝、(疝)瘕疝描述与前列腺癌的病证极为吻合。疝瘕又名瘕疝、瘕^[16]。其“小便闭瘕,少腹冤热而痛,下腹结块”与前列腺癌梗阻、局部浸润性症状、占位特点类似。瘕(疝),意为下坠、有物突出;瘕,意为小便不通。前列腺癌的排尿困难、肿瘤压迫神经引起的会阴部下

坠感,与其症状相符。

肿瘤侵犯局部表现为排尿困难,尿路刺激征,前列腺癌术后也表现为尿失禁、尿控困难。此时当属“瘕闭”“遗溺”范畴。《素问·骨空论》载:“督脉为病,瘕,痔,遗溺。”督脉涩滞,阳经不通,膀胱气化不利则成瘕闭;督脉损伤导致膀胱气化失司而成遗溺。

局部神经压迫或侵犯可引起小腹疼痛、会阴部放射痛,静脉压迫或海绵窦受侵可引起阴茎异常勃起,术后海绵体神经麻痹或损伤还可能引起勃起功能障碍,这均与任督病证相关。任督二脉起于胞中,出于会阴,经气流经于此,任督涩滞,不通则痛;阴茎的勃起功能有赖于督脉阳气的流通,督脉涩滞,通行不利,气血滞于宗筋,则举而不萎;督脉损伤,阳气不能流通,则宗筋萎而不举。据统计^[17],前列腺癌极易发生骨转移,最常转移部位为中轴骨。其症状表现为骨痛(如腰骶疼痛)、活动受限、脊髓压迫症,若脊髓损伤甚至会造成截瘫。这些症状属于督脉涩滞、虚损的表现。督脉循行于人体中轴,向后从尾骶行于腰背正中,沿脊柱上行,临床上可以通过针刺督脉的腧穴,以助经气流通改善此类症状。可选长强、腰俞、腰阳关、命门等穴位。郭家松等^[18]研究发现,督脉电针治疗脊髓损伤可以减轻继发性损伤,促进脊髓下行纤维再生和脊髓功能恢复,其 GAP-43 阳性神经元表达增加促进了神经元发生、发育、突触形成、轴突再生。

5 结 语

冲任督一源三歧共同源自男子胞,前列腺病变可通过男子胞论治。老年男子“冲脉衰少”的生理基础,加之后天调摄不当,水不涵木,木郁土虚,土壅木郁,先后天不资,是前列腺癌发病的关键。病理产物(湿、痰、瘀、毒等)堆积于男子胞,并表现出独特的任、督病证,“任督涩滞,经脉虚损”是其病证特点。以“人”为研究对象的大数据基础上,从冲任督三脉对前列腺癌病机的探讨,更具可信性和代表性,可提前干预致病动因,发挥“治未病”优势。

参考文献

- [1] Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2017 [J]. CA Cancer J Clin, 2017, 67(1): 7-30.
- [2] Chen W, Zheng R, Baade PD, et al. Cancer statistics in China, 2015. [J]. Ca A Cancer Journal for Clinicians, 2016, 66(2): 115.
- [3] 张耀圣, 李彩芬. 论男子胞[J]. 中医杂志, 2016, 57(24): 2155-2158.
- [4] 秦云峰. 对中医“男胞”——前列腺生理功能再认识[J]. 中华男科学杂志, 2003, 9(1): 76-78.
- [5] 阮益亨. 论“天癸竭”对女子乳腺癌和男子前列腺癌的影响[J]. 中医文献杂志, 2017, 35(4): 70-72.
- [6] 韩苏军. 中国前列腺癌发病及死亡现状和流行趋势分析[D]. 北京: 北京协和医学院, 2015. (下转第 119 页)

毒药,肝癌素有瘀毒在先,瘀毒为主,故应在扶正的基础上加以祛邪。实验证实白花蛇舌草通过提高荷瘤小鼠体内 IgG、IgM 以及 $\text{INF-}\gamma$ 、IL-12 的分泌水平,降低 AFP 含量,增强了机体细胞免疫及体液免疫能力,使机体可有效地识别并清除肿瘤细胞,抑制了肿瘤血管生成^[6]。白芍、柴胡归肝经,白芍味酸,能够收敛肝阴以养血,柴胡辛苦泄,性善条达肝气,疏肝解郁,对于肝气不舒,脾气亏虚之证具有显著疗效。

本研究对纳入的 176 味中药进行归类,共涉及 18 类,其中补虚药用味数最多,其次为清热药、理气药、活血化瘀药。原发性肝癌的主要病机是“多因致病,因虚致癌,癌毒致病,因癌致虚,虚实夹杂”,终致“瘀、毒、虚”互结。由此可见以虚为本,虚实夹杂是原发性肝癌基本病理因素。临床可合理使用补虚药如黄芪、党参、白术健脾益气,扶助正气;当归益气活血,化瘀止痛;北沙参滋阴清热;白芍养血敛阴,柔肝止痛。白花蛇舌草、半枝莲清热解毒以抗癌;田基黄解毒清热利湿。枳壳破气行痰消积;八月札疏肝和胃活血止痛;陈皮理气健脾,燥湿化痰;郁金活血止痛,行气解郁;延胡索活血行气止痛;桃仁活血祛瘀;莪术破血行气,消积止痛;丹参祛瘀止痛。肝癌的发病是一个循序渐进的过程,不同时期的治疗方案有所不同,应对肝癌早期、中期、晚期以及肝癌术后、放化疗后所表现出的虚弱之证加以辨证,对不同证型施以最合适的处方,中医药治疗肝癌才能取得事半功倍的疗效。

本研究对 30 味高频药物进行聚类分析,共得到 2 组药味聚类组合。结果显示 C1:太子参、土鳖虫、赤芍、厚朴、香附、生牡蛎、木香、当归、丹参、郁金、莪术、桃仁、陈皮、枳壳、八月札、薏苡仁、半夏、茵陈,具有健脾益气,化瘀止痛之功;C2:半枝莲、白芍、柴胡、炙甘草、鳖甲、白术、白花蛇舌草、党参、黄芪、茯苓,为四君子汤加减聚类方,方中党参、黄芪为君药,甘温益气,健脾养胃;白术苦温,健脾燥湿;茯苓甘淡,

健脾渗湿;甘草益气和中,共奏益气健脾之功;半枝莲、白花蛇舌草清热解毒;柴胡疏肝行气。诸药合用,对于肝郁脾虚、瘀毒内结原发性肝癌具有较好疗效。研究对原发性肝癌用药类别进行聚类分析,共得到 3 组药类聚类组合。结果显示 C1:理气药、祛风湿药活血化瘀药、清热药;C2:收涩药、温里药、驱虫药、活血疗伤药、化痰止咳平喘药、消食药、利水渗湿药、解表药、平肝息风药、安神药、泻下药、化湿药;C3:补虚药。由此可以看出:理气药为治疗原发性肝癌主要药物,其次为活血化瘀药,清热解毒药。肝癌以“肝郁脾虚、瘀毒互结”为主,当以“健脾理气、化瘀软坚、清热解毒”为基本治法,但在疾病发展过程中往往出现各种不同证候,应根据不同证候施以不同药物。

数据频次、聚类分析结果表明,用药中涉及各类药物相互配伍使用,体现了原发性肝癌以虚为主,虚实夹杂的特点,益气健脾、清热解毒、活血化瘀等核心治法。表 1 结果显示,治疗原发性肝癌时,常用黄芪、茯苓、党参、白术、白花蛇舌草、半枝莲、白芍、柴胡;表 2 结果显示,补虚药、清热药、理气药、活血化瘀药为治疗原发性肝癌的主要药物类别。

参考文献

- [1] 陈万青,张思维,郑荣寿,等. 中国 2009 年恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤,2013,22(1):2-12.
 - [2] 高学敏. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:1-8.
 - [3] 赵万爽,王颖. 中医药治疗肝癌简况[J]. 实用中医内科杂志,2017(9):85-87.
 - [4] 曾普华,潘敏求. 浅析潘敏求辨治恶性肿瘤的学术思想观[J]. 辽宁中医杂志,2016(8):1619-1622.
 - [5] 吕君君,方诗琪,刘敏,等. 黄芪多糖的抗肿瘤作用及其机制研究进展[J]. 现代预防医学,2016,43(23):4276-4279.
 - [6] 陈晨,张吉非,房鑫. 白花蛇舌草对肝癌的作用机制研究[J]. 河南中医,2018,38(1):68-71.
- (收稿日期:2018-05-02)
- (上接第 114 页)
- [7] Debes JD, Tindall DJ. The role of androgens and the androgen receptor in prostate cancer[J]. Cancer Letters, 2002, 187(1-2):1.
 - [8] Liu T, Li Y, Gu H, et al. p21-activated Kinase 6 (PAK6) Inhibits Prostate Cancer Growth via Phosphorylation of Androgen Receptor and Tumorigenic E3 Ligase Murine Double Minute-2 (Mdm2)[J]. Journal of Biological Chemistry, 2013, 190(3):3359-3369.
 - [9] Liu X, Busby J, John C, et al. Direct Interaction between AR and PAK6 in Androgen-Stimulated PAK6 Activation[J]. PLoS One, 2013, 8(10):77367.
 - [10] 张军,吕朝晖,母义明,等. 前列腺癌患者性激素与促性腺激素的变化[J]. 中国实用内科杂志,2006,26(14):1053-1055.
 - [11] 张振声,许传亮,高旭,等. 治疗前睾酮水平与前列腺癌预后因素相关性的初步研究[J]. 中国男科学杂志,2010,24(5):12-15.
 - [12] 孙忠全,沈志远. 睾酮与前列腺癌研究进展[J]. 中华男科学杂志,2014,20(8):675-678.
 - [13] 彭川渡,范治璐. 血清睾酮及体质量指数与前列腺癌关系的研究[J]. 大连医科大学学报,2012,34(6):578-581,585.
 - [14] 安宁,陈彤,李登新. 营养素摄入水平与前列腺癌发病因素的相关分析[J]. 中华肿瘤防治杂志,2007,14(11):818-820.
 - [15] 柳长坤,杨志伟,李十月. 前列腺疾患、性生活与前列腺癌危险性关系的病例对照研究[J]. 武汉大学学报:医学版,2007,28(2):219-222.
 - [16] 徐世瑜,王育林. 疟疾病证名考辨[J]. 中医学报,2014(6):851-854.
 - [17] 张峰,焦举,谢良骏. ^{99m}Tc -MDP SPECT/CT 全身骨显像诊断前列腺癌骨转移的临床价值[J]. 实用医学杂志,2017,33(11):1774-1777.
 - [18] 郭家松,曾园山,陈玉玲,等. 督脉电针治疗大鼠全横断性脊髓损伤的实验研究[J]. 第一军医大学分校学报,2003,23(6):351-354.
- (收稿日期:2018-04-24)