

临 证 心 得

余桂清治疗乳腺癌经验

卢雯平* 闫洪飞* 董海涛* 侯 炜* 石闻光* 吴心力* 林红生*

主题词 乳腺肿瘤/中医药疗法 @ 余桂清

乳腺癌是妇女最常见的恶性肿瘤之一,近年来,其发病率迅速上升,在中国占女性恶性肿瘤 32%。中医学对乳腺癌的认识早在我国宋金时代就有记载,以乳岩命名。关于其病因病机,窦汉卿《疮疡经验全书》谓:乳岩乃阴极阳衰,虚阳积而与,血无阳安能散,故此血渗于心经,即生此疾。乳岩与肝脾关系最为密切,因乳头属足厥阴肝经,乳房属足阳明胃经,陈实功《外科正宗》说:忧虑伤肝,思虑伤脾,积想在心,所愿不得志者,致经络痞涩,聚结成核。薛己《女科撮要》更为明白提出,乳岩属肝脾二脏郁怒,气血亏损。我科余桂清教授致力于中医药治疗肿瘤已近 50 年,对于乳腺癌的治疗形成自己独特的学术思想,兹介绍于下。

1 衷中参西,提倡辨证与辨病相结合

辨证是以中医学四诊八纲为主要手段,综合临床各种证候表现,来研究疾病的病因、病机及发生、发展的规律,认识和辨别疾病的部位、寒热、虚实以及转归等,然后确定治疗方法。它强调治疗的个体化、阶段性。辨病是应现代科学的理论和工具,通过物理、生化等各方面的检查,作出诊断,并从病因学的角度确定治疗原则,以消除致病因素,促使机体修复。它强调治病的系统性、连续性、普遍性。余教授临床一般先以西医诊断确定病名,然后再对西医的各病种按照中医理论进行辨证论治。他选择具有现代药理研究结果的中药,如山慈菇、蒲公英、白花蛇舌草、半枝莲、夏枯草、重楼(草河车)、郁金、白英、蛇莓、蜀羊泉,临证时常选其中 1~2 味,做到病有主药。另外对于乳腺癌,不但要了解其原发部位,肿瘤大小、淋巴结转移情况,雌孕激素受体,病理类型,还要清楚目前是否出现转移,肿瘤标记物的数值等等,这样不但能正确估计病人的预后,指导选方用药,还能更细致的观察到用药后的疾病变化情况,以取得最好疗效。如出现肺转移,常以沙参、麦冬、鱼腥草、川贝母、土茯苓、百部等药;如出现肝转移,常以茵陈、

龙葵、八月札、凌霄花、炙鳖甲、炮穿山甲;如出现骨转移,常以续断、牛膝、透骨草、鹿衔草、木瓜、威灵仙;如出现脑转移,常以枸杞子、菊花、生地黄等药,而这些辨病,必须是在中医的辨证分型基础上加减使用。

余主任临床常将乳腺癌分为 4 型:(1)肝郁气滞型:主症:临床多见情志不畅,精神抑郁,胸闷胁胀,纳食不香,舌质暗,脉弦或弦细。治法:疏肝理气,养血散结。方药:以逍遥散加减。(2)脾虚痰湿型:主症:身体肥胖,纳差乏力,大便溏薄,舌质淡胖、或边有齿痕、苔白略厚腻。治法:健脾祛湿,散结化痰。方药:以六君子汤加减。(3)瘀毒蕴结型:主症:临床多见疼痛剧烈,气短,乏力,舌质暗、边有瘀斑、苔薄黄,脉涩。治法:解毒化瘀,扶正祛邪。方药:桃红四物汤加金银花、野菊花、蒲公英。(4)气血双亏:主症:临床多见全身乏力,形体消瘦,精神不振,纳差,舌质淡、苔薄白,脉沉细弱。治法:益气养血,温阳解毒。方药:八珍汤加肉桂、黄芪。

乳腺癌晚期,病情发展呈现正虚邪实情况,治则以扶正祛邪,一方面可用清热解毒、活血去瘀之品,促其内消,另方面又要顾及元气以扶正,特别是肿瘤破溃失血之后,常要使用补气养血的药物如生黄芪、当归,方药以补气养血为主,佐以解毒散结以攻邪。

2 重视同病异治,异病同治

在临床中,我们常常会看到余教授使用几乎相同的方药治疗不同的肿瘤,这也是余老“审证求因,治病必求其本”学术思想治疗肿瘤的具体体现。证不是病,证是机体在疾病发展中的某一阶段的病理概括;证是在四诊获得的资料的基础上经过进一步分析综合而作出的诊断。因此,证所代表的不是人体患病局部的表现,而是机体在致病因素作用下的全身性抗病调控反应的综合临床表现,它包括了致病因素和机体反应能力两方面的因素。清代医家徐灵胎曾说过:“病之总者为病,而一病总有数证”。既然证是阶段性的、动态性的,自然就会出现同一疾病由于发展阶段不同而治法不同;不同疾病当出现相同的整体水平的阶段性改变时可采用相同的治法。恶性肿瘤疾病种类繁多,病情复杂,虽然病不同,但可以有相同的病因、病机。例如无论是乳腺癌还是肝癌,都可以有肝气郁滞、瘀毒蕴结等病

* 中国中医研究院广安门医院肿瘤科,北京市宣武区北线阁 5 号(100053)

收稿日期:2002-09-17

理变化,这就要求用相同的方法治疗。多种肿瘤晚期,都可能会有气血双亏证型,也都需用益气养血、扶正培本之法。只有抓住疾病过程中病理失调的本质,加以调理和治疗,才能收到很好的疗效。

3 力倡扶正祛邪的治疗法则

中医学指出:“邪之所凑,其气必虚”,提出了以内虚为根本原因的学说。所谓内虚,是指由于先天禀赋不足或后天失养引起脏腑虚亏,或由于外感六淫、内伤七情等引起气血功能紊乱,脏腑功能失调,其中内伤七情的精神因素被认为在肿瘤发病及发展上有重要意义。古代医家多认为,乳岩的形成未有不因忧思气结肝郁脾伤所致。肝郁不伸,脾土受克。肝主筋,筋挛为结核。脾主肉,肉溃为岩穴。女损肝胃,男损肝肾,肝虚血燥,肾虚精怯,血脉不得上行,肝筋无以荣养,遂结肿瘤。既强调了乳岩的形成主要是在七情所伤或其他因素引起脏腑虚亏、气血失调等“内虚”的情况下,致癌因素作为变化的条件,又强调了通过内虚导致发病,内外合邪,引起人体气滞血瘀、痰凝毒结。认为乳岩的病程发展,是因虚而致实,因实而更虚,致虚实夹杂之证候,其本虚而标实。因而在辨证论治中应分清虚实之主次,辨别邪正盛衰,认真权衡后立足于扶正祛邪并施,力争以扶正来祛邪,以祛邪来扶正。临床上需因人因时因地制宜,既不能盲目地重用有毒的峻猛攻逐的药物企图迅速消除肿瘤,这样势必耗气伤阴败胃,又不能一味地只用扶正药补益,难免姑息养奸,使肿瘤得以生长。余教授临证抗癌类的药每方一般不超过2味,计量不超过15g,而扶正类药往往4~5味。如他选用苦寒的半枝莲、白花蛇舌草等清热解毒类药物时,常佐以党参、炒白术、茯苓、黄芪等益气健脾。在应用活血化瘀药如莪术、桃仁等时指出,有血瘀证时方可用此类药,且量不宜大(一般不超过9g),时间不宜久,需佐以扶正的太子参、黄芪,以免转移。这样攻中寓补,攻而不伐,如果一味妄攻,无视病机所在,往往导致治疗的失败。

4 重视脾肾固本,善调先天后天

经云:“大积大聚,衰其大半而止”,盖恐过于攻伐,伤其气血也。余教授认为,正邪相争,正盛邪却,正虚则瘤易长,“养正则积自除。”扶正者,健脾养肝益肾也。脾为后天之本,气血生化之源。肾为先天之本,是元阴元阳之所,五脏之阴非此不能滋;五脏之阳非此不能发。若由于某种原因导致脾或肾的功能失调,则不仅可见脾阳虚、脾气虚、肾阳虚、脾肾两虚等脾或肾本脏的疾病,而且很容易影响到其它脏腑;反之,其它脏腑气血虚衰,也必累及脾肾。脾和肾相互促进、相互滋养、相互补充,对维持人体正常的生理功能、防止疾病的发生具

有十分重要的作用。正如李东垣所言:“水为万物之元,土为万物之母,二脏安和,一身皆治,百疾不生”。余教授在乳岩的治疗中非常重视健脾益肾法的运用,按其不同病情或以补脾为主,或以补肾为主,或脾肾双补。健脾益肾,不仅能够扶助正气,提高机体的抗邪能力,有利于虚弱状态的改善,而且可以对抗或减轻放疗、化疗的毒副反应,帮助患者顺利接受放疗、化疗,从而提高整体疗效。他补脾气多选用六君子汤,善用太子参、炒白术、茯苓、陈皮,药力平稳缓和,随证酌情运用,补养而不碍脾胃;益肾喜用枸杞子、菟丝子、女贞子,三子相配,平补肝肾,补而不腻,温而不燥。对于肾阴不足的患者,常予六味地黄丸长期服用。

5 处方精专,讲究配伍

余教授临证,组方严谨,处方不超过12味,讲究配伍,或相须相使,或相反相逆,药味不多,主次分明,强调先有理法再有方药,法随证立,方从法出。方剂的组成是有其原则的,而方剂的运用又要灵活变通,以符合辨证的要求和病情的需要。在遣方用药上,他主张选用性味平和、药源丰富、常见之药。余教授治疗乳腺癌的处方一般由三部分构成:第一辨证论治,占据处方绝大部分;第二对症治疗,用1、2味中药减轻主要症状,如疼痛常以郁金(胸痛)、延胡索(腹痛)、威灵仙(骨转移痛),臂肿常以抽葫芦、丝瓜络、水红花子、漏芦,黄疸常以茵陈、金钱草;第三辨病抗癌,常用药前面已论述,余教授组方用药时非常重视药物之间的配伍。经过多年的探索、体验和研究,自创出不少对药和组药。乳腺癌常用的有:(1)菊花和生地黄。菊花味苦甘,性凉,归肺、肝经,有清热解毒,疏风平肝之效;生地黄味甘性寒,归心、肝、肾经,清热凉血,滋阴补肾,两者合用治疗乳腺癌兼有热象。(2)夏枯草和重楼(草河车)。夏枯草味苦辛,性寒,归肝、胆经,平肝解郁,散结消肿;重楼(草河车)味苦性微寒,小毒,归肝经,清热解毒,消肿止痛。(3)白花蛇舌草和半枝莲。白花蛇舌草味苦甘,性寒,归心、肺、肝、大肠经,清热解毒,利湿;半枝莲味辛、苦,性寒,归肺、肝、肾经,清热解毒,散瘀止血,利尿消肿。(4)女贞子和枸杞子。女贞子味苦甘,性凉,归肝、肾经,养阴益精,平补肝肾,补阴而不腻滞,适于久服;枸杞子味甘性平,归肝、肾经,滋补肝肾,兼能益肾中之阳。(5)当归和白芍。当归味辛甘、微苦,性温,入肝,能动肝阳,补血偏于温阳,其性动而主走;白芍味酸苦,性微寒,入肝,能敛肝阳,补血养阴而柔肝,因而又能安脾,其性静而主守,二药合用,可互纠其偏,互助其用。(6)蒲公英和夏枯草。蒲公英清热解毒,又善消肿散结;夏枯草平肝解郁积,且长清热散结,两药配伍,清热平肝,

解郁散结,常用于肝郁火旺之乳癖,经前乳痛。(7)龙骨、牡蛎和炮穿山甲。前两药镇静安神、软坚散结;炮穿山甲味咸,性微寒能通经络、活血、消痈肿、下乳汁,性善走窜,能直达病所,三药相须为用,治疗乳房结块。(8)山慈菇和浙贝母。山慈菇甘、微辛,寒,有小毒,有化痰散结,解毒消肿功效,其鳞茎及叶、茎、种子含秋水仙碱;浙贝母味辛苦,性微寒,可散郁清热,消痰散结,用于各个阶段的乳腺癌。(9)丝瓜络和路路通。丝瓜络味甘,性平,能理气通经络;路路通,苦平,通行十二经,可祛风通络,利水除湿,两药均以通利见长,相须为用,用于乳腺癌术后上肢水肿。(10)太子参、炒白术、茯苓。三药合用,乃因脾胃乃后天之本,气血生化之源,只有贯穿整个治疗过程中的固护脾胃,才能正气充足,方能祛邪,病邪才能得以稳定或减退等。

6 病例介绍

王某某,女,50岁,初诊日期1982年3月23日。主诉:左乳癌根治术后1月伴肝区隐痛。现病史:患者1982年行左乳癌根治术,术后发现丙型肝炎,肝功能差,因不能行化疗故来门诊求治。就诊时体质弱,面色萎黄,纳少,肝区隐痛,舌淡苔黄略厚,脉沉细。辨证:肝郁脾虚。病机:患者乳腺癌术后1月,脾虚气弱,加之肝脏又受病毒侵袭,不能耐受化疗,但余邪仍在,故以六君子汤、当归补血汤加减。方药:太子参,炒白术,茯苓,法半夏,陈皮,黄芪,当归,白芍,茵陈,败酱草,白花蛇舌草,半枝莲。

服14剂后,患者精神明显好转,ALT、AST均下降至正常,劝其化疗,但患者拒绝,坚持服中药,故以逍遥散加山慈菇、浙贝母等治疗,随访10年患者良好。

抗早1号方治疗女童单纯性乳房早发育30例

徐伟英* 赵萍* 吴晨* 朱慧华*

我们在多年的临床实践中,发现性早熟患儿在肾阴虚的同时,还伴有肝火偏亢,气滞血瘀,以及脾虚生痰,所以采用滋阴泻火,理气活血化痰法,自拟抗早1号方,于2001年1月~2001年12月治疗女童单纯性乳房早发育,疗效比单纯性滋阴降火或理气活血化痰显著,疗程也缩短,现报道如下。

1 临床资料

病例选择:按《实用儿科学》1994版诊断标准,确诊为女童单纯性乳房早发育60例,年龄6~8岁,随机分为抗早1号组30例,滋阴泻火组15例,理气活血化痰组15例,进行对照比较治疗,3组治疗前的年龄、肿块大小、B超生殖系统以及血雌激素的检测等方面均无显著的差异,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

抗早1号组方:知母10g,黄柏10g,山茱萸10g,牡丹皮10g,山药10g,泽泻10g,浙贝母10g,陈皮5g,茯苓10g,丹参10g等;滋阴泻火组方:生地黄10g,熟地黄10g,山茱萸10g,知母10g,黄柏10g等;理气活血化痰组方:浙贝母10g,陈皮5g,白术10g,莪术10g,丹参10g等。每日1剂,煎1~2次,分2~3次服用,12周为1个疗程,统计学处理以2个疗程为限。

3组女童于治疗前后均作乳房肿块的外测量,B超测定子宫、卵巢、乳房的大小,血中雌二醇(E_2)、黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)。

3 治疗结果

3.1 3组临床疗效比较:治疗12周以后,抗早1号方组30例中有17例治愈,显效5例,有效5例,无效3例,总有效率为90%;滋阴泻火组15例中治愈0例,显效1例,有效5例,无效

9例,总有效率为40%;理气活血化痰组15例,治愈0例,显效0例,有效6例,无效9例,总有效率为40%。3组比较差异有显著性,抗早1号方组疗效明显优于后两组($P<0.05$)。

3.2 3组B超结果比较:抗早1号方组30例,肿块消失19例,缩小7例,无改变3例,肿块增大1例;滋阴泻火组15例,肿块消失0例,缩小3例,无改变7例,增大5例;理气活血化痰组15例,肿块消失0例,缩小4例,无改变8例,增大3例。3组比较,抗早1号方组疗效明显为优($P<0.05$)。

3.3 3组雌激素测定结果比较:抗早1号方组和滋阴泻火组均对血中 E_2 浓度的下降有明显的的作用。但由于部分病例在外院已用滋阴泻火药治疗一段时间,所以初诊时血 E_2 的水平相差较大。而血液中FSH、LH于治疗前后无明显变化(资料略)。

4 讨论

目前国内假性和单纯性早熟主要应用中药治疗,中药对轻型病情,以及病程较短的患儿,其治疗的效果较好,不仅可以使性征消退,而且可以明显减慢骨骼的线性生长,延缓骨骼的成熟,防止骨骼的过早融合,从而改善最终的身高。

中医学认为,肾为先天之本。肝肾不足,肝阳偏亢,肝气郁积,肾阴不足,阴阳失调,相火偏亢,则“天癸”早至,有学者研究提示,与下丘脑—垂体—卵巢提前发动,功能亢进有密切关系,主要认为,肾阴虚,相火旺。现代中医或中西医结合治疗大多以此立法。我们在此基础上发现性早熟儿其肝火偏亢,气滞血瘀;肾阴不足,阴阳失调;脾失运化,则脾虚生痰。故我们采用滋阴泻火,理气活血化痰法,自拟抗早1号汤剂进行临床治疗观察,并与滋阴泻火和理气活血化痰的两组进行治疗比较,发现抗早1号汤剂12周内治愈率显和有效率显著高于滋阴泻火组和理气活血化痰组,尤其对乳房过早发育的患儿,采用抗早1号汤剂可缩短病程,深受家长的欢迎。

* 上海中医药大学附属岳阳医院,徐汇区岳阳路45号

(200031)

收稿日期:2002-05-13