

• 临证心得 •

截断疗法治疗乳腺癌经验

周长萍 指导:徐 力*

(南京中医药大学第一临床医学院,江苏省南京市仙林大道 138 号,210029)

* 通讯作者:xuli51995102@163.com,(025)85811934

[摘 要] 恶性肿瘤截断疗法是中医临床的新思路 and 突破点,具体实施是在辨证论治基础上阻截显证、预截潜证,强调先证而治,在相应的证出现之前预先截治,未证先治,药先于证,先发制病,以求提高疗效、缩短病程。介绍运用截断疗法治疗乳腺癌的经验,为临床治疗恶性肿瘤提供新思路。

[关键词] 乳腺癌;截断疗法

南京中医药大学徐力教授从事中西医结合临床与科研 30 年,具有丰富的临床工作经验,对多种恶性肿瘤的辨病辨证论治造诣颇深,尤其是其提出的截断疗法治疗恶性肿瘤,作为肿瘤治疗的新模式取得了较好的临床疗效,现介绍如下。

1 截断疗法概述

肿瘤截断疗法是徐力教授在姜春华“截断扭转”思想启发下融合多学科交叉思维,结合临床经验提出的一个肿瘤治疗新模式。截断理论的核心思想是先证而治,掌握疾病整个发展过程的变化规律,料知预后,在相应的证出现之前预先截治,提前一步,未证先治,药先于证,先发制病,以求提高疗效、缩短病程^[1]。

临床上恶性肿瘤患者因病理类型及所处病程、治疗阶段的不同,证素的组合会呈现出个体化的动态变化模式。恶性肿瘤患者的中医证候在发病初期、治疗过程中及转移复发前后会出现微妙的变化,这些证素波动的临床预警信号可视为肿瘤的中医标志物,是临床把握治疗主动权的关键,是启动先期治疗的扳机,是恶性肿瘤中医治疗的新靶点。徐老师将证素分为显性证素和潜性证素。所谓显性证素,是指患者当前表现出的症状和体征,能在临床观察到的证素;而潜性证素是指通过大量临床信息采集,利用数据挖掘技术总结出证素变化规律,根据变化规律预测出患者即将出现的证候^[1]。

首先,根据恶性肿瘤总的病机主线确定治疗基调。原发于每个脏腑的肿瘤细胞其特性是不同的,不同类型的肿瘤有不同的病机,因此,应针对不同肿瘤设计出不同的基础方。其次,针对不同病程阶段的治疗,既要阻截显证,又要预截潜证。阻截显证指

治疗患者该病程能够观察到的显性证素,既包括歼灭肿瘤,又包括治疗影响患者生存质量的兼夹症状和疾病。预截潜证指提前治疗患者即将出现的下一阶段病程的特殊症状,即潜性证素,在组方时应先于症状出现而给予预防性的药物,截断肿瘤进展,控制疾病进程,减少转移复发率,延长患者生存期。

2 辨治经验

徐老师认为,乳腺癌的总病机是肝郁化火、癌毒内蕴,临床应以疏肝解郁、清热抗癌贯穿治疗始终,基础方以逍遥散加减。

2.1 辅助治疗期

指乳腺癌围手术期、围放疗期、围化疗期的治疗。徐老师认为,在此期的治疗中,一方面要通过中药干预减轻和改善手术、放疗、化疗的毒副反应,即对显性证素进行治疗,另一方面要在充分认识乳腺癌本身病变发展的规律和特点以及手术、放疗、化疗后使中医证候改变的规律和特点的基础上,把易损害的脏腑、易出现的证型作为潜性证素进行有的放矢治疗,从而促进手术康复,减轻放疗、化疗副反应,增加放疗、化疗敏感性,提高乳腺癌临床治疗的疗效。

2.1.1 围手术期 乳腺癌术后往往表现为脾胃虚弱、气血亏虚,故徐老师对于手术前乳腺癌患者就开始予以健脾和胃、益气养血为主的中药,从而调节脾胃功能,促进术后康复,方用四君子汤、八珍汤加减。因围手术期患者往往兼有血瘀证候,故徐老师在扶正补虚同时还会适当配伍活血化瘀之品,以预防皮瓣坏死、皮下积液、上肢水肿等术后并发症的出现。徐老师临床运用四妙勇安汤加减治疗上肢水肿取得了较好的疗效。

2.1.2 围化疗期 化疗药物可视为“邪气”或“毒”侵入人体,在乳腺癌患者实施化疗前就以补虚扶正入手而进行中药干预。处方在健脾补虚的基础上,酌加益气养血之品,通过改善微循环障碍及调节免疫功能,防止化疗后气虚及血虚证的产生与加重,以提高化疗效果,减轻和改善化疗副反应,逆转多药耐药,方用香砂六君子汤、归芍六君子汤等加减,并针对化疗导致的不同副反应进行相应加减。徐老师常以木香、砂仁、佛手、焦山楂、焦神曲等治疗食欲不振;以旋覆代赭汤、丁香柿蒂汤、橘皮竹茹汤缓解恶心呕吐;以当归、阿胶、鸡血藤、羊蹄根等纠正贫血、血小板减少症;以石韦大枣汤治疗白细胞减少症;以叶下珠、垂盆草、田基黄等降低转氨酶。

2.1.3 围放疗期 乳腺癌放疗后患者往往表现为阴虚热毒,故针对放疗期间的乳腺癌患者,徐老师应用中药治疗时以养阴清热、活血解毒为主,以减少放疗毒性,提高放疗完成率,增加放疗疗效,方用沙参麦冬汤、百合固金汤加减。徐老师常配伍健脾益肾之品减轻放疗所致血液毒性及胃肠道反应;以黄连、知母、升麻、白及等治疗口腔溃疡;以黄芪、金银花、当归、甘草等治疗放射性肺炎。

2.2 维持治疗期

即乳腺癌手术、放疗、化疗结束后的抗转移复发治疗。相对于其他肿瘤,乳腺癌患者的维持治疗期比较长,此期的中药治疗对于乳腺癌患者尤其重要。因为该期通常无实体肿瘤存在,故徐老师认为,该期的治疗重在提高机体的免疫功能,调整机体内环境及直接抑癌作用和消除微小转移灶,清除癌细胞转移着床的内、外部环境因素,以此阻截显证、预截潜证而达到延缓复发、防止转移的目的。此期既要通过抗癌药物的应用控制乳腺癌复发及治疗兼加症状和疾病等以阻截显证,又要在组方用药中应用抗转移药物、引经药物等以预截潜证。

徐老师临床常用于治疗乳腺癌的中药有:重楼、露蜂房、山慈菇、漏芦、红豆杉、金刚刺等,根据乳腺癌患者的体质情况及肿瘤负荷选取其中的3~4味灵活组合为靶向抗癌模块,调整用量,为每位乳腺癌患者设定最佳抗癌复发方案。复查发现,CEA、CA153等肿瘤标志物升高时,可加大抗癌力度,选用蟾皮、全蝎、蜈蚣、壁虎等抗癌作用强的虫类药或配合使用复方斑蝥胶囊等抗癌成药,控制乳腺癌复发。

针对此期乳腺癌患者表现出的其他临床症状及兼夹疾病,治疗时可适当选取相关药物以兼顾控制。徐老师临床以四君子汤、红景天、绞股蓝、黄精等扶

固患者正气,改善疲倦乏力;以合欢皮、夜交藤、酸枣仁、琥珀(粉)等治疗失眠;以碧桃干、浮小麦、糯稻根、龙骨、牡蛎等煎服,或五倍子(粉)醋调敷脐治疗盗汗;以天麻、钩藤、蒺藜、磁石等降血压;以荔枝核、凤尾草等降血糖。

临床数据统计显示,乳腺癌患者容易发生肺、脑、肝、骨等部位的转移,这些易出现病灶转移的高危器官可视为乳腺癌患者的潜性病位证素。故徐老师对于处在空窗期的乳腺癌患者,在中药抗肿瘤复发时会配合高危器官的相应治疗药物,以提高整体未侵犯部位的正气,预防以上部位出现肿瘤转移。徐老师针对不同易转移器官的常用药物:淋巴结转移加猫爪草、山慈姑、夏枯草、土贝母、穿山甲等;骨转移加补骨脂、透骨草、骨碎补;肺转移加桔梗、沙参、浙贝母、百部;肝转移加柴胡、龙葵、八月札、莪术、凌霄花。如徐老师临床发现三阴乳腺癌易出现肺、肝转移,故针对未出现转移的三阴乳腺癌患者徐老师在处方时常加用浙贝母、莪术、八月札等。

2.3 姑息治疗期

即不适宜手术、放疗、化疗晚期乳腺癌的治疗。徐老师认为,此期治疗的目标是让学生尽可能长地保持带瘤生存的最佳状态,缓解疼痛及其他症状,阻截显证,提高生活质量;控制肿瘤的生长及转移,延缓甚至截断并发症的出现,预截潜证,防止肿瘤复发和进展。

癌痛是许多晚期乳腺癌患者共同的主诉,徐老师善用中药止痛,常用止痛药有:延胡索、白屈菜、蜈蚣、全蝎等。另外,胸痛用郁金;腹痛用延胡索;臂膀疼痛用羌活、三七粉;骨转移疼痛用威灵仙、自然铜、透骨草。乳腺表皮破溃、糜烂患者,徐老师在治疗时常用黄芪、皂角刺、白及、金银花、连翘等辅助正气、排脓解毒。长期卧床、服用止痛药等导致肠燥便秘者加用麻子仁、郁李仁、苦杏仁等润肠通便之品,或予增液汤等补充肠腑津液。出现胸水时运用葶苈大枣泻肺汤治疗;治疗腹水选用半边莲、大腹皮、泽泻、赤小豆、车前子等。

恶病质是晚期乳腺癌患者最常见的临床综合征之一,徐老师认为,在患者一般状况较好的时候就要在重视原发病的同时强调补益脾胃,并且在方中加入适当的活血化瘀之品以“化瘀生新”,预截潜证,从而预防或延缓恶液质的发生。

3 病案举隅

患者,女,38岁。2012年2月17日在江苏省某医院行右乳腺癌改良根治术,病理示:导管内癌(粉

刺癌),Ⅲ级,伴多灶局灶浸润及脉管癌栓,浸润灶最大为0.8cm,肿块大小为4cm×3.5cm×1.5cm,腋窝淋巴结见转移(8/14)。免疫组化示:雌激素受体(ER)(++),孕激素受体(PR)(++),表皮生长因子受体-2(HER-2)(-),抑癌基因(p)53(-),细胞增生核抗原标记指数(Ki67)(+)。术后于2月28日行第一疗程化疗,方案为乳腺癌新辅助化疗方案(TEC)(环磷酰胺×0.8g第1天+表柔比星×110mg第1天+紫杉醇100mg第二天),拟3月23日行第2疗程化疗。患者2012年3月8日第一次就诊,疲倦,食欲欠佳,大便日行3次,质正常,无腹痛,小便尚调,寐可,舌淡红,苔薄白微腻,脉细弦。处方:太子参10g,炒白术10g,猪苓10g,茯苓10g,法半夏10g,陈皮6g,砂仁3g(后下),木香6g,当归10g,炒白芍10g,鸡血藤15g,石韦30g,大枣10枚,补骨脂30g,黄精10g,炒谷芽10g,炒麦芽10g。3月15日二诊:患者服中药后疲倦减轻,食欲可,大便日行1次,舌淡红,苔薄白微腻,脉细弦。处方:上方加黄芪10g、菟丝子10g。患者在围化疗期间继续以上方加减进行治疗,患者按计划顺利完成化疗,化疗毒副反应小,生活质量好。

按:本案患者脾虚、气血亏虚之证表现较为明显,是因化疗药物侵入人体灭杀癌毒之时,亦作为一种外源致病因素损伤人体正气,其中又尤以脾胃为首,脾胃虚损则气血生化无源,久则水液运化失调,湿浊内生,临证可见体倦无力、纳呆、大便次数增多、面色无华、舌淡苔白腻等,治疗上自当以健脾运脾为重。故组方始终以香砂六君子汤为基础益气健脾祛湿,更加太子参、黄芪、当归、白芍、鸡血藤益气养血活血;精血同源,施以补骨脂、菟丝子、黄精助生血液,且温补肾阳,俾津液蒸腾气化正常,水湿得化;若食欲胃纳较差,也可临证选用山楂、神曲、谷芽、麦芽等健胃消食药;石韦合大枣为徐老师经验用药,对患者有较好的升高白细胞作用。患者在围化疗期始终以香砂六君子汤为基本方进行辨证加减治疗,患者不仅按计划顺利完成化疗,且疲倦乏力、胃肠道反应、骨髓抑制等化疗毒副反应较小,生活质量较好。

参考文献

- [1]徐力,鹿竞文.论恶性肿瘤截断疗法[J].中国中医药信息杂志,2013,20(4):92-94.

(收稿日期:2013-05-30;修回日期:2013-07-10)

[编辑:洪涛]

CHINA NEWS OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE



中国中医药报

中国中医药报社主办



- 转型时期,中医药改革发展向何处去
- 为您指引趋势和方向
- 中医机构,面对纷繁现象、困难挑战
- 为您提供思路和经验
- 学术临床,如何突出特色、融合中西
- 为您提供发展动向
- 养生热了,但往往众说纷纭莫衷一是
- 给您权威养生保健知识

欢迎
订阅

2014

中国中医药报 周一、三、四、五出版 请速到当地邮局订阅
 邮发代号: 1-140 定价: 1.00元/份 半年: 97.5元 全年: 195元
 地址: 北京市朝阳区甲4号 邮编: 100192 征订咨询热线: 010-64854538