

引用:向莹,潘博. 潘博治疗乳腺癌经验[J]. 湖南中医杂志,2020,36(1):13-15.

潘博治疗乳腺癌经验

向莹¹,潘博²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 介绍潘博主任医师治疗乳腺癌的临床经验。潘师认为乳腺癌的病因病机多为情志不畅,肝气郁结,肝失疏泄,致气血冲任失调,经脉壅阻,以致气滞、血瘀及痰瘀互结,阻滞乳络,形成乳岩。治疗上常以自拟乳腺癌I号方为基础,攻伐有度,灵活运用清热解毒、活血化瘀药物,以预防复发转移;注重肝脾(胃)肾的调理,并调和冲任,平衡扶正与祛邪;同时强调分阶段论治,采用中西医结合综合治疗;并辅以积极的心理干预,预防疾病进展。

[关键词] 乳腺癌;中医药治疗;名医经验;潘博

[中图分类号]R273.79 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.01.005

近年来全世界罹患乳腺癌的女性日益增多,严重危害着女性的身心健康。目前乳腺癌的西医治疗仍存在缺陷,如对无法耐受放疗,或对化疗耐药,或已失去手术指征的晚期转移性乳腺癌患者疗效欠佳等。中医药通过辨证论治,在乳腺癌的综合治疗中发挥其独特的优势,能明显降低乳腺癌术后复发率,减轻放疗及内分泌治疗的不良反应,延长患者生存期,改善患者的生活质量。潘博,主任医师,硕士研究生导师,师从全国名中医潘敏求教授,从事恶性肿瘤科研及临床研究二十余年,运用中西医结合防治恶性肿瘤效果显著。笔者(第一作者)有幸跟师学习,现将潘师治疗乳腺癌的经验介绍如下。

1 病因病机

乳腺癌属中医学“乳岩”范畴,也有“苟抄乳”“乳石痈”“乳石”“石榴翻花”等说法。陈自明的《妇人大全良方》中首次提出“乳岩”的病名:“若初起,内结小核,或如博棋子……若崩破,如熟石榴或内溃深洞,血水淋漓,此属肝脾郁怒,气血亏损,名曰‘乳岩’”,并提出其主要病因是郁怒,病机是肝失疏泄。张觉人的《外科十三方考》记载:“乳岩,则因七情气郁而成。”陈实功的《外科正宗》载:“又忧郁伤肝,思虑伤脾……聚结成核。”全国名中医潘敏求教授认为,乳腺癌的病因病机常以肝郁气滞、冲任失调、痰瘀毒结为主,常兼夹肝郁化火、热毒壅盛、气血亏虚等证,当以“疏肝理气、调理冲任、补益肝肾、化痰散结、化瘀解毒”为基本治法,配合清肝泻

热、清热解毒、补益气血等法^[1]。潘师在潘敏求教授的思想基础上进一步认识到乳腺癌的发生发展是一个“瘀”“毒”“虚”的过程,患者情志不畅,肝气郁结,肝失疏泄,致气血冲任失调,经脉壅阻,以致气滞、血瘀及痰瘀互结,阻滞乳络,形成乳岩。且“瘀、毒、虚”三者在本病的发生发展过程中始终并存,故在临床治疗上应“肝脾肾”同治,扶正与祛邪并举。

2 临证经验

2.1 自拟经验方 潘师临证时常以乳腺癌I号方为基础方加减,具体药物如下:西洋参6g,白术10g,茯苓10g,陈皮10g,黄芪30g,灵芝10g,香附10g,柴胡10g,白芍10g,白花蛇舌草50g,半枝莲50g,石见穿50g,莪术9g,生牡蛎30g,紫花地丁15g,全蝎3g,甘草5g。方中西洋参、白术、茯苓、黄芪健脾益气,调补后天之本,共为君药;石见穿、半枝莲、白花蛇舌草及紫花地丁清热解毒;莪术、全蝎、生牡蛎祛瘀生新、攻毒软坚散结,共为臣药;佐以灵芝培补肾精,调补先天之本;香附、柴胡、白芍疏肝柔肝解郁;陈皮调节全身气机;甘草调和诸药。此方多药合用,配伍精确,“肝脾肾”同治,扶正解毒抗癌,共奏疏肝补肾、健脾益气、化瘀解毒之功。

2.2 灵活运用清热解毒、活血化瘀药物 潘师认为在乳腺癌的发生发展过程中,“瘀、毒、虚”三者始终并存,临床治疗上应攻伐有度,灵活运用清热解毒、活血化瘀药物,防止疾病的复发与进展。潘师常用半枝莲、白花蛇舌草、石见穿、莪术、重楼、臭牡

基金项目:湖南省科技厅重点研发项目(2016SK2049)

第一作者:向莹,女,2017级硕士研究生,研究方向:中医药防治恶性肿瘤

通讯作者:潘博,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治恶性肿瘤,E-mail:271146249@qq.com

丹、生牡蛎、菝葜、土贝母、夏枯草、全蝎、紫花地丁等多种药物合用以清热解毒化痰;多用当归、川芎、桃仁、红花活血化痰;适时加用漏芦、王不留行引经,直达病灶。用药剂量方面,潘师灵活运用,不拘一格,在患者能耐受的情况下适当加大药物剂量以清热解毒化痰。

2.3 注重肝脾(胃)肾的调理,并调和冲任 女子以肝为先天,肝藏血,主疏泄,而肝郁气滞又为乳腺癌的重要病因之一,且患者行手术、放化疗、内分泌治疗后,会产生肝功能受损的毒副作用,所以潘师在治疗上注重补肝,同时为了预防肝郁化火,兼予以疏肝柔肝。临床多以田基黄、虎杖护肝,蒲公英、栀子清肝,柴胡、郁金、延胡索疏肝,白芍、菟丝子柔肝。脾为后天之本,气血生化之源,人又以胃气为本。考虑乳腺癌多以手术、放化疗或靶向治疗为主,从中医学角度而言是以祛邪为主。潘师认为上述治疗手段会损伤人体正气,导致脾胃功能受损,引起一系列不适症状。故在治疗上尤其是放化疗期间应特别注重健脾和胃。潘师考虑脾以平补为主,可予以西洋参、黄芪、白术、茯苓、灵芝、陈皮、山药等健脾。胃以和为主,多用竹茹、半夏、陈皮、乌药、海螵蛸等和胃止呕,用鸡内金、麦芽、神曲、谷芽、山楂等消食化滞,清胃止呕,用肉苁蓉、柏子仁、麻仁、大黄等通便,黄连、吴茱萸合用调和肝脾以止泻,用沉香、厚朴、枳壳、木香等行气和胃。肾为先天之本,诸阳之根,肾藏精,可化生一身之阴阳,脾胃健运又依靠肾阳的温煦、肾精的充养,考虑久病必及肾,并且西医的治疗手段会损伤人体的肾功能,所以潘师认为在治疗过程中应该注重补肾,多予以灵芝、枸杞子等药物。且本病的发病与冲任失调密切相关,在其发展过程中,冲任失调会导致气血亏虚,虚则气血运行不畅,出现血虚、血瘀、气虚、气滞等情况,引起一系列不适症状,故治疗上需调和冲任,以调气血平衡,多用枸杞子、鸡血藤等药物。

2.4 强调分阶段论治,中西医结合 潘师认为,治疗乳腺癌患者在不同阶段应予以不同的治疗方式,如手术、放化疗、靶向治疗、内分泌治疗、中药调理等。并且中医药在本病的各个阶段都可发挥不同的治疗作用。1)手术后:以健脾补肾为主,兼补益气血,行气活血,积极预防术后并发症。2)化放疗期间:化疗期间胃肠道反应严重者以健脾和胃为主,骨髓抑制严重者以健脾补肾益精为主;放疗期间以益气滋阴、清热解毒为主,发挥减毒增效作用。3)靶向治疗者:治疗期间以扶正为主,调节机体免

疫功能;靶向治疗后以健脾补肾宁心为主,兼以清热解毒化痰,预防复发和转移。4)内分泌治疗者:治疗期间以健脾补肾为主,兼以疏肝柔肝。5)复发转移后:以扶正为主,兼清热解毒、活血化痰等,以预防疾病进一步进展,提高患者生活质量,延长生存时间。若出现肺转移者,多加用百合、沙参、麦冬、川贝母等;肝转移者,多加用田基黄、茵陈、炙鳖甲等;骨转移者,多加用杜仲、续断、牛膝等;疼痛较重者,多加用连翘、桂枝;伴胸腔积液者予茯苓皮、冬瓜皮、桑白皮、大腹皮等;淋巴结转移者多加用猫爪草、山慈菇等,并配合内消瘰疬丸以软坚散结。

2.5 辅以心理干预,增强患者信心 研究发现,乳腺癌患者在疾病的不同阶段都面临着不同的心理问题和需求,一定的心理干预可减轻患者的身心症状^[2]。潘师考虑乳腺癌预后欠佳,尤其是晚期乳腺癌极易给患者带来严重的心理负担,引起焦虑、抑郁等负面情绪。因此在临床上,潘师给予患者足够的耐心和爱心,积极与患者交流沟通,了解其思想动向,给予其积极向上的力量,避免患者陷入消极的情绪中,增强其面对疾病及生活的信心。

3 典型病案

3.1 雌激素受体阳性乳腺癌案 蒋某,女,46岁。患者于2015年10月26日因“发现右侧乳房肿块”在当地三甲医院行右乳腺癌改良根治术,术后病理:(右乳)浸润性癌Ⅱ级,乳头、皮肤切缘、底切缘、肌肉组织均未见癌转移,右腋窝淋巴结(7/16),免疫组化结果:ER(90%),PR(80%),Cerb-2(-),P53(5%),Ki67(20%),P120(膜+),CD5/6(+),EGFR(-)。术后行辅助化疗6个周期,一直口服阿那曲唑。2016年11月22日于潘师处寻求中药治疗,2016年11月1日彩超示:右乳术后缺如,左乳小叶增生伴囊性增生(或囊肿),大小约30mm×13mm。症见:患者未诉特殊不适,夜寐欠佳,入睡困难,易醒,纳可,大便偏干,小便调。舌红、苔薄白,脉细。方予乳腺癌I号方加减:西洋参6g,白术10g,茯苓皮20g,陈皮10g,黄芪35g,灵芝10g,赤芍6g,白花蛇舌草50g,半枝莲50g,石见穿50g,莪术9g,夏枯草15g,全蝎3g,木香10g,瓦楞子10g,藿香10g,枳壳10g,法半夏9g,谷芽15g,麦芽15g,神曲10g,砂仁3g,鸡内金5g,菟丝子10g,厚朴10g,桃仁10g,红花5g,土贝母6g,川牛膝10g,蒲黄10g,延胡索10g,夜交藤10g,合欢皮10g,甘草5g。15剂,水煎,每天1剂,分2次温服。二诊:手术伤口瘙痒,偶有疼痛,右腋窝麻木感,夜寐仍差,入睡困难,纳一般,二便调。舌红、苔白,脉细。在上方的基础上去延胡索,加香附10g、当归10g。15剂,服法同前。三诊:复查彩超示右乳术后缺如,左乳小叶增生伴囊性增生(或囊肿),大小约30mm×10mm;血常规:血红蛋白161g/L,红细胞 $5.31 \times 10^{12}/L$,诉上症好转,寐欠佳,纳可,二便调。上方赤芍、红花加至8g,并加菝葜

10g,30剂。其后每2~3个月调整上方,无间断或停药,未诉特殊不适。复查肿瘤标志物、B超等均未见复发和转移。

按语:该患者为雌激素受体阳性乳腺癌术后化疗后患者,潘师认为乳腺癌患者多与肝气郁结,致气滞、血瘀及痰瘀互结相关,行手术、化疗等综合治疗后肝脾肾更易受损。潘师综合考虑患者病情,抓住乳腺癌术后化疗后余毒未清、肝气不疏、脾肾不足、瘀毒未除等病因病机特点,辨证施治,以疏肝补肾、健脾益气、化痰解毒为治法,扶正抑瘤,降低肿瘤的复发和转移。

3.2 三阴乳腺癌案 喻某,女,54岁。患者于2016年8月20日体检发现右侧乳房肿块,遂于8月25日在某院行左乳腺癌保乳术,术后病理:(左乳)浸润性癌Ⅱ~Ⅲ级,癌细胞明显变性,大量淋巴细胞浸润,左腋窝淋巴结(3/16),免疫组化结果:ER(-),PR(-),Cerb-2(-),Ki67(67%)。术后行辅助化疗8个周期,放疗25次。2017年11月20日于潘师处寻求中药治疗。症见:背胀,夜寐欠佳,纳可,二便调。舌暗,苔薄白,脉细。方予乳腺癌Ⅰ号方加减:西洋参6g,白术10g,茯苓皮20g,陈皮10g,黄芪30g,灵芝10g,赤芍6g,香附10g,白花蛇舌草30g,半枝莲30g,石见穿30g,莪术9g,夏枯草15g,木香10g,瓦楞子10g,藿香10g,女贞子10g,薏苡仁30g,枳壳10g,法半夏9g,谷芽15g,麦芽15g,神曲10g,砂仁3g,鸡内金5g,枸杞子10g,菟丝子10g,厚朴10g,连翘10g,桂枝5g,土贝母6g,川牛膝10g,漏芦10g,炒栀子6g,夜交藤30g,合欢皮30g,三七5g,甘草5g。15剂,水煎,每天1剂,分2次温服。二诊:诉大便质稀,夜寐仍欠佳,纳

可,小便调。舌暗,苔薄白,脉细。在上方的基础上加蝉花5g,桃仁5g,赤芍5g,全蝎3g。15剂,服法同前。三诊:诉睡眠质量欠佳,术区偶有刺痛,纳可,二便调。上方白花蛇舌草、半枝莲、石见穿加至40g。15剂,服法同前。四诊复查血常规:白细胞 $2.83 \times 10^9/L$,中性粒细胞 $1.31 \times 10^9/L$;CEA 5.52mg/ml。未诉明显不适,入睡困难,纳可,二便调。在上方基础上加郁金10g,鸡血藤30g。30剂,服法同前。五诊:诉稍乏力,稍口干,夜寐仍欠佳,纳可,二便调。在原方基础上加黄精10g。30剂,服法同前。此后患者每2~3个月调整上方,无间断或停药,未诉特殊不适。复查肿瘤标志物、B超等均未见复发和转移。

按语:该患者为三阴乳腺癌术后放化疗后患者,三阴乳腺癌是一种雌激素受体、孕激素受体及人类表皮生长因子受体均阴性的特殊乳腺癌,目前西医缺乏有效的治疗手段,预后极差。潘师根据临床经验从肝脾肾出发,综合考虑患者病情,辨证施治,予以疏肝补肾、健脾益气、化痰解毒的治则治法治疗,扶正抑瘤,降低肿瘤复发转移,并且在疾病的治疗过程中根据患者的耐受程度灵活运用清热解毒、活血化瘀药物,不拘一格,并能对症治疗,提高患者生活质量,值得借鉴。

参考文献

- [1] 潘敏求. 中医内科治疗大成[M]. 石家庄:河北科技出版社,1996.
- [2] 杨静静,刘均娥. 心理干预对乳腺癌患者免疫功能影响的研究进展[J]. 中华护理杂志,2014,49(10):1243-1248.

(收稿日期:2019-03-01)

(上接第3页)

利用计算机 SPSS 16.0 分析软件的频数分析、多维尺度分析、主成分分析、因子分析及相关性分析等多种分析方法研究 ET 的症状表现、证素组成、证素的组化规律及用药规律,从大宗病例归纳出目前大多数中医药专家治疗 ET 的一般辨证论治规律,达到课题设计目的。但本研究所归纳的特发性震颤基本证候也只是对样本病例高度概括的结果,并非能涵盖临床所有证候,其辨证论治的科学性及实用性仍有待进一步临床验证。

参考文献

- [1] 魏玉华. 特发性震颤的中西医研究进展[J]. 云南中医中药杂志,2012,33(3):72-74.
- [2] LOUIS ED, OTTMAN R, HAUSER WA. How common is the most common adult movement disorder estimates of the prevalence of essential tremor throughout the world[J]. Mov Disord,1998,13(1):5-10.
- [3] LOUIS ED, DOGU O. Does age of onset in essential tremor have a bimodal distribution data from a tertiary referral setting and a population-based study[J]. Neuroepidemiology,2007,29(3-4):208-212.

- [4] 王谟兰,张衍忠,徐耀,等. 特发性震颤的诊断与治疗[J]. 中华脑科疾病与康复杂志:电子版,2013,3(6):412-414.
- [5] 杨芬,吕强,张英谦,等. 进展为帕金森病的特发性震颤临床特点分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2014,17(7):23-25.
- [6] 王浙,陈生弟. 特发性震颤非运动症状研究进展[J]. 中国现代神经疾病杂志,2014,14(5):446-449.
- [7] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组. 原发性震颤的诊断和治疗指南[J]. 中华神经科杂志,2009,42(8):571-572.
- [8] 王永炎,严世芸. 实用中医内科学[M]. 2版. 上海:上海科学技术出版社,2009.
- [9] 中华中医药学会中医诊断学分会. 中医常见证诊断标准(上)[J]. 湖南中医药大学学报,2008,28(5):3-8.
- [10] 中华中医药学会中医诊断学分会. 中医常见证诊断标准(下)[J]. 湖南中医药大学学报,2008,28(6):3-10.
- [11] 朱文锋,甘慧娟. 证素内容的辨析[J]. 中医药导报,2005,11(1):11-13.
- [12] 卜献春,谭军. 特发性震颤的中医辨证治疗[C]//中华中医药学会第十二次中医药防治老年病学术研讨会暨老年病防治科研进展学习班会议论文集,成都,2014:4-5.
- [13] 谭军,乔寅飞,张辉,等. 卜献春治疗特发性震颤经验[J]. 湖南中医杂志,2014,30(1):22-24.

(收稿日期:2019-04-26)