

林毅教授治疗乳腺癌围放疗期经验总结

许锐, 宋雪

广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510120

[关键词] 乳腺癌; 围放疗期; 放射性皮炎; 放射性肺炎; 林毅

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0242-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.108

乳腺癌目前常用的治疗手段有手术、化疗、放疗、内分泌治疗, 其中放疗已成为行乳腺癌保乳术以及 ≥ 4 枚淋巴结转移乳腺癌患者的标准治疗手段, 在放疗的同时, 病人常出现放疗的毒副作用, 最常见的有放射性皮炎、放射性肺炎, 西医治疗手段单一, 疗效有限, 严重影响患者的生活质量。林毅教授为广东省中医院一级教授, 国家第二批、第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 著名中医乳腺病专家, 从事乳腺科临床工作四十余年。在实践中摸索总结, 林教授将可手术乳腺癌分为围手术期、围化疗期、围放疗期及巩固期4期进行辨证治疗^[1], 同时主张在整个治疗过程中以“内治为主、外治为辅”。本文将林教授运用中医内治法、外治法治疗乳腺癌围放疗期的经验加以总结, 介绍如下。

1 放射性皮炎

放射性皮炎多在放疗的后半程出现, 患者表现为放疗局部皮肤红热疼痛, 逐渐出现皮肤溃烂、渗液, 范围蔓延, 可达腋下, 同侧手臂拉伸困难, 被动体位, 痛苦异常。常伴有咽干口渴, 口腔溃疡, 小便短赤, 大便秘结等。

林教授认为, 乳腺癌患者经过围手术期、围化疗期, 多半气血耗伤。“寒邪克于经络之中则血泣, 血泣则不通, 不通则卫气归之, 不得复返, 故痈肿。寒气化热, 热盛则肉腐, 肉腐则为脓”, 可见“热甚”是病情发展的关键。林教授注重内外同治, 内服多采用金银花甘草汤合犀角地黄汤加减。对于伴有咽喉疼痛、口干等症状的患者, 林教授还会使用自拟“利咽方”嘱其泡水焗服。其中胖大海清热润肺, 利咽解毒, 润肠通便; 木蝴蝶利咽润肺; 麦冬生津解渴、润肺止咳; 共奏清热解毒, 生津润燥之功。

林教授认为外治与内治同样重要, 在临床中非常注重外治法的应用。对于放射性皮炎皮肤溃疡, 林教授总结多年经验, 研制出土黄连液, 具有改善血液循环和炎性组织的营养状态, 减少炎性渗出的作用^[2-3]。对于放射性皮炎皮肤溃疡, 局部外

治可促进创面愈合。土黄连液具有清热解毒、消炎抗菌的作用。局部氧疗可增加创面局部氧浓度, 增加创面组织供氧, 改善创面组织缺氧状况, 使坏死组织氧化分解, 促进正常组织细胞氧合, 从而达到加快伤口愈合的目的。

例1: 颜某, 女, 32岁, 2015年8月24日初诊。患者于2015年6月17日行右乳腺癌改良根治术, 术后病理示: 右乳浸润性导管癌, 组织学分级2级, LN: 1/18, 免疫组化: ER 80%+, PR 60%+, C-erbB2(-), Ki-67 10%, cT3N2M0, ypT2N1M0。术前因肿物较大, 完成6周期FEC-T方案新辅助化疗, 术后于2015年8月12日开始行放疗。放疗中期右胸壁皮肤潮红, 3天前右胸壁近腋前出现皮肤溃破渗液, 无水疱, 自诉皮肤溃破范围增大。遂于2015年8月24日于本科门诊就诊。症见: 精神倦怠, 干咳无痰, 口舌干燥, 喜冷饮, 口腔溃疡, 心烦失眠, 纳欠佳, 小便短赤, 大便秘结, 无发热, 无腹胀痛。查体: 右乳缺如, 右胸壁放射灶皮肤潮红, 肤温高, 右胸壁近腋窝处皮肤破损, 范围约5.0 cm \times 6.0 cm, 局部组织中度水肿, 可见渗液, 无水疱, 无脓性分泌物。舌红、苔少, 脉细数。西医诊断: ①放射性皮炎(急性); ②右乳癌术后。中医诊断: ①疮疡; ②乳岩, 证型: 阴虚火毒, 治则: 内外合治。内治法: 清热解毒, 养阴生津, 以金银花甘草汤合犀角地黄汤加减治疗。处方: 金银花、生地、黄芩、牡丹皮、白芍、麦冬各15 g, 玄参20 g, 太子参、鱼腥草、沙参、水牛角各30 g, 甘草10 g。每天1剂, 水煎分2次服。外治: 每天以无菌生理盐水清洁创面, 局部高流量氧疗, 予土黄连液湿敷右侧胸壁皮肤潮红、破损处, 氧疗+湿敷每天多次交替进行。2015年8月31日二诊, 症见: 精神较前好转, 右胸壁皮肤热痛明显缓解, 干咳无痰, 口干喜饮, 纳眠好转, 大便质硬欠通畅, 小便赤, 无发热。查体: 右胸壁皮肤肤色较前变暗, 肤温不高, 皮肤创面干爽无渗液, 范围约3.0 cm \times 3.5 cm, 局部组织水肿减轻, 无水疱。舌红、

[收稿日期] 2016-03-10

[基金项目] 国家中医药管理局林毅全国名老中医药专家传承工作室建设专项 (12BMaa03)

[作者简介] 许锐 (1979-), 女, 医学硕士, 研究方向: 乳腺疾病的中西医结合治疗。

苔薄黄，脉细。治法：养阴生津，清热通腑，以清燥救肺汤合增液承气汤加减治疗。处方：桑叶、桑白皮、地骨皮、麦冬、枳实、厚朴、玄参、生地黄各15g，石膏(包煎)、太子参各20g，苦杏仁10g，甘草5g，每天1剂，水煎分2次服。外治：继续土黄连湿敷及氧疗交替进行。2015年9月3日三诊：患者精神可，右胸壁皮肤红肿热痛缓解，咳嗽明显好转，右胸壁皮肤肤色变淡，皮肤创面愈合，右乳放射灶皮肤红、热、疼痛、破损等征象基本消退，患者活动、穿衣不受影响，症状缓解。

按：林教授认为，放射线是“火热毒邪”，由于放射线直接作用于肌肤，热毒过盛，耗伤阴津，引起热蕴肌腠，故见局部红热疼痛，甚则皮损肉腐。肺外合皮毛，且肺为娇脏，主一身之气，主治节，助脾胃，布精微，喜润恶燥，以降为顺，热邪内传伤肺，肺阴亏损，虚热内盛，与体内瘀毒互结，灼耗津液，以致津灼肺焦，肺气不宣，清气不升，浊气不降，故见咳嗽。“热邪致疮疡”是放射性皮炎的基本病因，“阴虚为本，燥热为标”是基本病机，而本虚标实则贯穿整个疾病始终。因此“急则治其标，缓则治其本”，火毒炽盛当急于清热解毒为主法，故予金银花甘草汤合犀角地黄汤加减治疗。当火毒已去，燥邪余毒未清，阴津未复，予清燥救肺汤以养阴生津，肺与大肠相表里，津生肠润，腑气通畅，邪有出路，有利于阴津的涵养。

2 放射性肺炎

放射性肺炎为放疗肺损伤的急性期表现。放射性肺炎不仅仅是单一因素损伤的结果，而且是一个由多种因素相互影响，综合调控的复杂过程。患者多表现为干咳无痰，胸闷喘憋，动则尤甚，后期若合并感染，则出现痰量增多，发热等全身症状。西药治疗放射性肺炎多采用激素，虽能迅速缓解症状，但糖皮质激素突然减量或停药会导致肺损伤加重，且长期大量使用又会抑制机体免疫系统，使机体抵抗力下降。

林教授认为，放射性肺炎当属中医学肺痿、喘证范畴。放射线损伤多为燥热毒邪，耗气伤阴，损伤肺系，肺失宣发肃降，肺气上逆而致咳嗽气急；阴虚，津液不能上呈而见口干咽燥，干咳无痰或痰黏不易咳出。舌质红、少苔，脉细数或虚大而数为虚实夹杂之证。燥热毒邪灼伤脉络，瘀血内生，络脉不通而致胸痛、活动受限。林教授认为治疗当实则泻之，虚则补之。方选清燥救肺汤合沙参麦冬汤，肺为娇脏，用药宜轻，所谓治上焦如羽，非轻不举。

例2：王某，女，45岁，2015年11月15日初诊。患者于2015年5月行右乳癌改良根治术，术后分期PT2N2M0，10月23日起行区域放疗，近3天开始出现干咳、胸痛而就诊。症见：疲倦，低热，咳嗽少痰，伴气急，胸痛，心烦失眠，口干咽燥，纳一般，大便秘结，小便黄。查体：右胸壁皮肤红热疼痛，听诊左肺呼吸音清，右上肺可闻及少量湿性啰

音。胸片：右上肺野可见弥漫性片状模糊阴影，其间隐约可见网状影，考虑放射性肺炎。血常规未见异常。舌红苔薄黄，脉弦数。西医诊断：①放射性肺炎；②右乳腺癌术后。中医诊断：①肺燥；②乳岩，证型：肺燥津亏，治法：清燥润肺、养阴生津，以清燥救肺汤合沙参麦冬汤加减治疗。处方：桑叶、鱼腥草各30g，沙参、石膏(包煎)各20g，桑白皮、天花粉、太子参、麦冬各15g，苦杏仁9g，玉竹、桔梗各10g，甘草5g。7剂，每天1剂，水煎分2次服。外治：土黄连液外敷放疗处皮肤，鱼腥草注射液20mL雾化吸入。2015年11月23日二诊，症见：精神好转，咳嗽减少，偶有胸痛，纳眠好转，口干咽燥，大便干硬，小便黄，无发热。查体：右胸壁肤色变暗，疼痛减轻。听诊右上肺呼吸音稍粗。舌红、苔少，脉弦细。证型：阴津亏虚，治法：养阴生津、润肺止咳、润肠通便，以百合固金汤合增液承气汤加减治疗，处方：太子参、百合各30g，麦冬、玄参、熟地黄、火麻仁、白术、枳实、瓜蒌仁各15g，沙参20g，玉竹、桔梗各10g。7剂，每天1剂，水煎分2次服。2015年12月1日三诊：患者病情改善，大便已通，上方去厚朴、枳实、火麻仁，加用四君子汤以益气健脾，培土生金，继续服药调理。1周后，患者已无咳嗽，听诊双肺呼吸音清，复查胸片炎症灶吸收，患者活动自如。

按：放射性肺炎为放疗肺损伤的急性期表现，林教授认为放射线为火热毒邪，最易耗伤人体正气和阴血。肺与皮毛相表里，火毒燥邪侵袭皮毛，传热入里，易灼伤阴津，肺为娇脏，喜润恶燥，阴亏则脉络失濡，而致肺热叶焦，失于清肃，气逆于上，故见干咳少痰等阴虚燥咳之象；热毒炽盛，壅滞于内，则见发热、胸痛气急；阴津不足，心神失于濡养不得安宁，则见心烦失眠；肠燥津枯则见便秘。故治疗当实则泻之、虚则补之，方选清燥救肺汤合沙参麦冬汤。二诊时患者燥热毒邪已去，但津液未复，故以百合固金汤以养阴生津、润肺止咳，合用增液承气汤润肠通便，疏通表里。火毒耗气伤阴，后期当以顾护肺气，加用四君子汤以益气健脾，培土生金，脾肺气盛，气血流畅，则避免气血瘀滞不行；若兼有痰、瘀内停之症，则当酌情加用活血化痰、祛痰之品，可预防肺纤维化。

【参考文献】

- [1] 林毅, 陈前军, 刘鹏熙. 乳腺癌分期辨证规范化——一个中医乳房病学与时俱进的重要课题[J]. 中西医结合学报, 2006, 4(5): 447-450.
- [2] 蒋伟哲. 岩黄连的研究进展[J]. 中国药业, 2006, 15(10): 1-3.
- [3] 王桂红. 黄连与药物配伍对抑菌作用影响的研究[J]. 中医学报, 2001, 19(4): 400-401.

(责任编辑：冯天保，郑锋玲)