

中医药治疗乳腺癌研究进展

傅晓璇¹, 甄宏德¹, 张爱琴², 孟旭莉³

1. 浙江中医药大学第二临床医学院, 浙江 杭州 310053

2. 浙江省肿瘤医院, 浙江 杭州 310022

3. 浙江省立同德医院, 浙江 杭州 310012

[摘要] 乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一, 严重威胁着女性的身心健康, 甚至危及生命。笔者回顾了近几年有关中医药治疗乳腺癌的文献, 从病名溯源、病因病机和中医药治疗3方面入手, 探讨了中医药在乳腺癌治疗中的独特优势。

[关键词] 乳腺癌; 中医药; 治疗; 文献综述

[中图分类号] R737.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 12-0046-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.12.013

Research Progress of Chinese Medicine for Breast Cancer

FU Xiaoxuan, ZHEN Hongde, ZHANG Aiqing, MENG Xuli

Abstract: Breast cancer is one of the most common malignant tumors in women, seriously threatening their physical and mental health, and even endangering their lives. This paper reviews the literature on the treatment for breast cancer by Chinese medicine in recent years, and probes into the unique advantages of Chinese medicine for breast cancer from the perspectives of the origin of the disease name, etiology, pathogenesis and treatment by Chinese medicine.

Keywords: Breast cancer; Chinese medicine; Treatment; Literature review

乳腺癌(Breast Cancer)是来源于乳腺腺体上皮组织中的恶性肿瘤^[1]。2018年, 美国预计乳腺癌的发病人数将达到268 670人, 死亡人数将达到41 400人, 发病率则位居女性恶性肿瘤的首位^[2]。而在我国, 根据全国肿瘤登记中心2018年的数据, 2014年中国女性乳腺癌发病率为41.82/10万, 死亡率为9.90/10万^[3]。近10年来, 我国乳腺癌的发病率与死亡率均呈上升趋势^[4]。目前, 基于手术、化疗、放疗、内分泌、中医药和分子靶向的综合治疗已成为乳腺癌治疗的标准模式^[5]。

中医药是中国古代科学的瑰宝, 许多研究表明中医药在治疗乳腺癌方面发挥着重要作用, 其能通过提高综合治疗的效果来改善患者的生活质量, 最终延长患者的生存期^[6-8]。为了开拓中医实践者及科研工作者的思路, 本文将近几年有关中医药治疗乳腺癌的文献综述如下。

1 中医病名溯源

乳腺癌在临床上的首表现通常为乳房出现质地坚硬、凹凸不平、边界不清、按压不痛的肿块; 甚或乳头出血; 晚期可有溃疡性凸起, 如同泛莲或花椰菜^[9]。在中医典籍中, 虽然并没有乳腺癌病名的直接记载, 但根据其临床特点, 可将其归属

于乳石痈、乳岩、乳粟等的范畴中^[10]。东晋葛洪在《肘后备急方·卷五》中记载了“石痈”之名, “若发肿至坚而有根者, 名曰石痈”^[11]。隋代巢元方于《诸病源候论·卷之四十·石痈候》中始云“石痈之状, 微强不甚大, 不赤, 微痛热, 热自歇……但结核如石, 谓之乳石痈”^[12]。“乳岩”则首次出现在南宋医家陈自明的《妇人大全良方》中, “初起内结小核, 或如鳖棋子, 不赤不痛, 积之岁月渐大, 峻岩崩破如熟石榴, 或内溃深洞, 血水滴沥……名曰乳岩”^[13], 书中通过对乳腺癌临床表现的描述, 认为其是“难疗”之疾, 具有预后差的特点。至于清代, 顾世澄在其所著的《疡医大全·卷二十》中提及了“乳粟”一词: “结成坚核, 形如棋子……一发起烂开如翻花石榴者, 名曰乳粟”^[14]。可见, 上述中医典籍中关于乳腺癌的记载与现代医学的认识十分相似。

2 中医病因病机

在不同的历史时期, 我国医家对乳腺癌病因病机的认识不尽相同。晋隋唐时期, 大多数医家认为乳腺癌的发生发展与气滞血瘀相关; 宋金元时期, 医家则强调情志内伤、肝脾郁怒、气血亏虚的作用; 及至明清时期, 其病因病机又以肝肾不足、

[收稿日期] 2018-05-24

[基金项目] 浙江省中医药科学研究基金项目(2016ZZ004)

[作者简介] 傅晓璇(1994-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医药防治肿瘤。

[通信作者] 孟旭莉, E-mail: mxlmail@126.com。

冲任失调为主^[5]。可见,古代医家对乳腺癌病因病机的认识在不断地完善。现代医家对乳腺癌的病因病机也提出了自己的见解,吴良村^[6]将乳腺癌的发病分为内因和外因,外因系指外感六淫,侵袭人体,肝经脉络阻滞,气血运行不畅,以致瘀血痰浊,渐成瘤病,内因多为七情内伤,导致气滞血瘀、痰凝毒聚而生此病,或可因脏腑亏虚,阴阳失和,致使痰瘀内生而成积,并同时易于遭受外邪侵袭。霍介格^[7]认为乳腺癌的发生与机体先天禀赋不足、肝脏疏泄太过或不及、邪郁日久而酿生癌毒有关。黄建生等^[8]指出乳腺癌发生的内因是正气不足,其重要病机是肝、脾、肾3脏的功能失调,其发病的重要因素是七情内伤、肝失疏泄,而六淫侵袭、邪毒留滞是外因。周萍^[9]则认为乳腺癌发生的病因主要为“六淫伏毒”和“七情郁毒”,乳腺癌发展的病机主要是痰毒瘀结。

综上,乳腺癌的形成以正气内虚为基础,是在外感六淫、情志不畅、饮食失宜、冲任失调等因素的作用下,经络不通、气滞血瘀、痰留邪滞等相互交结的复杂过程。

3 中医药治疗

3.1 辨证治疗 中医诊治疾病的核心与灵魂是辨证论治。各医家由于受到所处气候、地域、民俗文化等差异的影响,对乳腺癌的病因病机产生了不同的认识。目前还没有统一的辨证分型与治疗标准。

唐汉钧^[20]主张临证治疗乳腺癌时,应首先辨清冲任与肝、脾、肾及气血之间的关系,他将乳腺癌分为4种证型,肝郁气滞型用逍遥散、小柴胡汤加减以疏肝理气;脾虚痰结型则选参苓白术散、香砂六君子汤化裁以健脾化痰;冲任失调、肝肾不足型可用二仙汤、四物汤加减以调摄冲任、补益肝肾;心脾两损、肝肾亏虚型多用右归丸、左归丸、归脾汤加减来益心脾、补肝肾。王瑞平^[21]从自身经验归纳出乳腺癌的4种证型:①肝郁气滞型:以疏肝解郁为治法,选药如柴胡、白芍、丹参、绿萼梅、佛手等;②肝肾阴虚型:应以滋养肝肾为主,可用熟地黄、山茱萸、山药、制黄精、枸杞子、麦冬、芡实等;③脾肾阳虚型:治以补益脾肾,常用的中药有薏苡仁、白扁豆、白术、巴戟天、补骨脂等;④余毒未清型:多为乳腺癌术后或放疗后的患者,应清热利湿,化痰解毒,常用的中药包括半枝莲、金荞麦、浙贝母、白花蛇舌草、仙鹤草、石见穿等。吴良村^[6]将乳腺癌证型分为4种,肝气郁结型以柴胡疏肝散为基础,并随证佐以宁心安神、消食导滞等;冲任失调型宜以滋水涵木法来调补冲任,方中重用山茱萸、枸杞子、熟地黄、杜仲、牛膝、狗脊;毒热蕴结型主要以白花蛇舌草、猫爪草、半枝莲、七叶一枝花、三叶青、山豆根等以消痞散结、清热解毒,同时加用天花粉、知母、玉竹、芦根等以清热滋阴;气血亏虚型多见于久病或手术之后的患者,治疗上应着重调理脾胃,常用党参、黄芪、白术健脾益气,黄连、半夏调理脾胃气机的升降,并可用当归、红枣、阿胶珠、熟地黄等中药养血补血。总之,乳腺癌临证时首先应分清体质之虚实寒热,补虚得

法不助邪,攻邪得当不伤正,着重调治肝、脾、肾与冲任气血,以促使患者脏腑阴阳趋于平和。

3.2 辨病与辨证结合治疗 有些医家在辨证论治的基础上,强化了中医对“同病”共性规律的认识,主张以某一抗癌主方为基础,再根据患者体质虚实寒热的个体化差异,予以方药加减,进行整体调节。

林丽珠^[22]提倡临证时应将辨病与辨证结合,其通常将柴胡疏肝散作为基础方,再随证加减。辨病上,可加苦参、守宫、露蜂房、山慈菇等抗癌;辨证上,脾虚痰湿者酌加党参、白术、茯苓、薏苡仁等以健脾化湿;痰凝成结者则加浙贝母、猫爪草、皂角刺、海藻等以化痰散结;气滞血瘀者宜用红花、桃仁、当归、三七、莪术等以行气活血化瘀;肝郁化火者可选牡丹皮、栀子、夏枯草等以清肝泻火;阴伤热盛酌加旱莲草、女贞子、麦冬等以滋阴清热;肾脏亏虚者可加杜仲、桑寄生、山茱萸等以补肾之不足。蒋益兰^[23]在运用中医药治疗乳腺癌时,着重调补冲任、健脾疏肝补肾,适当佐以化痰散结、活血化瘀、清热解毒、攻毒散结之法。具体临证健脾化痰多用四君子汤,疏肝解郁用逍遥散加减,常以二至丸加减来调补冲任,佐以生牡蛎、半枝莲、山慈菇、白花蛇舌草、猫爪草、夏枯草等以兼顾化火、夹瘀、挟痰。郁仁存^[24]提出乳腺癌的重要病机是肝郁气滞、肝肾不足,主张用滋阴调补之法,以防止肿瘤的发生与发展,其治疗乳腺癌以六味地黄汤为基础,再根据临床症状随证加减,同时,六味地黄汤可与放疗、内分泌治疗联合应用于乳腺癌患者,取得较好疗效。

3.3 分阶段治疗 作为治疗乳腺癌的重要手段,中医药治疗可以贯穿于西医手术、化疗、放疗、内分泌及分子靶向治疗的各个阶段^[25]。有些医家总结了中医药治疗在乳腺癌各个阶段的经验,其在缓解各个阶段的毒副作用上往往效如桴鼓。

陆明^[26]强调乳腺癌患者的术后早期要及时进行中医药重建,其在治疗上常用健脾和胃、补气养血的中药,如十全大补汤加减。而对于术后巩固期的患者,则宜长期中医调理,应始终贯彻扶正祛邪的治疗原则。放疗期则以养阴生津、清热解毒等为主,如放疗所致的咽干、口舌干燥等热毒伤津的症状,方选二至丸、增液汤等治疗。而对于化疗所引起的消化道副反应,如胃纳差、恶心、呕吐等症状,应治以和胃降逆之法,多以香砂六君子汤、丁香柿蒂汤等为基础;对于化疗所致的周围神经炎,患者常有四肢麻木、感觉障碍等的症状,陆教授则多用活血通络、益气养血之法,如当归四逆汤、柴胡桂枝汤加减,并配合中药外治法。而在内分泌治疗期,患者因服用芳香化酶抑制剂、三苯氧胺等药物,常可见更年期综合征的表现,如腰膝酸软、潮热盗汗、失眠,这与肝肾亏损、冲任不调有关,并用知柏地黄汤、二仙汤、甘麦大枣汤加减。高宇等^[27]从“随其所得”理论出发,认为气滞、血瘀和痰凝是乳腺癌围手术期患者的主证,因此强调此期宜疏理肝气、化痰祛瘀,以逍遥散为基础,而术后患者则多见气血双亏,亦可兼夹血瘀,

治当补气养血,佐以化痰,以人参养荣汤为基础;化疗后,乳腺癌患者多属脾肾虚衰证,宜用补中益气汤合左归丸加减以健脾补肾、益气养血;放疗后,热毒亢盛易于造成津液耗伤,多属肝肾阴虚、热毒内盛证,方选一贯煎合黄连解毒汤加减以滋肝补肾,清热解毒;而乳腺癌复发转移的重要“所得”是正气虚衰,痰瘀毒恋,应着重补虚调冲,化痰祛瘀。在分析近10年的文献后,薛静娴等^[28]将乳腺癌经内分泌治疗后的患者分为肝脾不调型、肝郁血滞型、脾肾阳虚型和肝肾阴虚型4种证型,并分别治以逍遥散加减、柴胡疏肝散加减、二仙汤加味及六味地黄汤加减。

4 总结与展望

从整体观念出发,中医药注重调整人体阴阳、气血、脏腑功能的平衡,而其诊治疾病的核心是辨证论治,这也是其能在临床上具有独特疗效的根本原因。中医药治疗乳腺癌的优势在于可贯穿病程的始终,其既可通过整体调节来抗癌,又可以减轻西医治疗的毒副作用。近年来,虽然中医药在乳腺癌综合治疗中的地位在不断提升,但仍然存在诸多问题有待完善^[29],如具有多靶点、多效应特点的中医复方难以通过现代药理学研究方法以概括其整体疗效,没有统一的辨证分型及疗效评价标准,缺少随机对照、多中心、大样本的研究等等。在保持中医特色的同时,如何发挥其在治疗乳腺癌中的优势,并得到国际上更加全面的重视和推广,需要中医界同仁和科研工作者的精诚合作。

[参考文献]

- [1] 石远凯,孙燕. 临床肿瘤内科手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:423.
- [2] Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer Statistics, 2018[J]. CA Cancer J Clin., 2018, 68(1): 7-30.
- [3] Chen W, Sun K, Zheng R, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2014[J]. Chin J Cancer Res., 2018, 30(1): 1-12.
- [4] 郭艳静,刘丽芳. 中医中药治疗乳腺癌临床研究进展[J]. 中华中医药学刊,2012,31(8):1774-1777.
- [5] 王慧杰,王朝霞,万冬桂. 乳腺癌分子分型指导下的中医治疗思路与方法[J]. 中国中西医结合杂志,2016,36(4):480-483.
- [6] Sun F, Zhang C, Yu P, et al. Status and evaluation of TCM in treating breast cancer by integrated therapies[J]. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2010, 25(8): 1275-1280.
- [7] 陈良良,许红霞,谢小红,等. 中药辨证论治对乳腺癌患者术后生活质量的影响[J]. 浙江中医药大学学报,2014,38(2):159-162.
- [8] 田华琴,王艳杰,王斌,等. 乳积方对女性乳腺癌术后患者生存状况的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(10):1336-1340.
- [9] 李曰庆,何清湖. 中医外科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:117-118.
- [10] 周宜强. 实用中医肿瘤学[M]. 北京:中医古籍出版社,2006:375-376.
- [11] 葛洪. 肘后备急方[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:107.
- [12] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:227-228.
- [13] 宋·陈自明,原著,明·薛己,校注.《校注妇人良方》注释[M]. 南昌:江西人民出版社,1983:450.
- [14] 顾世澄. 疡医大全[M]. 北京:人民卫生出版社,1987:762-763.
- [15] 韩晓雪. 乳腺癌病因病机及证治的文献研究[D]. 北京:北京中医药大学,2012.
- [16] 郑丽萍,沈敏鹤,阮善明,等. 吴良村临证治疗乳腺癌经验[J]. 四川中医,2011,29(8):12-13.
- [17] 吴春园,霍介格. 霍介格教授治疗乳腺癌经验撷英[J]. 浙江中医药大学学报,2017,41(12):971-974.
- [18] 黄建生,黄宏. 乳腺癌中医病因病机浅析[J]. 中医杂志,2011,52(24):2154-2156.
- [19] 周萍. 试述乳腺癌的痰瘀病机[J]. 实用中医药杂志,2010,26(9):9.
- [20] 肖秀丽,唐汉钧. 唐汉钧教授治疗乳房病经验撷菁[J]. 中华中医药杂志,2009,24(2):186-188.
- [21] 刘包欣子,邹玺,周锦勇,等. 王瑞平教授治乳腺癌经验[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(5):117-118.
- [22] 陈汉锐,李阳. 林丽珠教授运用疏肝养肝法治疗乳腺癌经验介绍[J]. 新中医,2010,42(6):136-137.
- [23] 简小兰,蒋益兰,曾瀚,等. 蒋益兰教授从脏腑经络辨证论治乳腺癌经验探析[J]. 湖南中医药大学学报,2017,37(4):387-389.
- [24] 富琦,张青,赵文硕. 郁仁存应用六味地黄汤加减治疗乳腺癌经验[J]. 北京中医药,2015,34(11):867-868.
- [25] 侯公楷. 中医药防治乳腺癌进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2016,18(5):249-253.
- [26] 吴涛,马金丽,陆明. 陆明运用中医扶正祛邪法治疗乳腺癌经验[J]. 北京中医药,2017,36(3):251-253.
- [27] 高宇,王晞星. 从“随其所得”理论看乳腺癌各期的证治转化[J]. 中医杂志,2013,54(16):1434-1436.
- [28] 薛静娴,卞卫和. 中医药干预乳腺癌内分泌治疗的不良反应概况[J]. 中华中医药杂志,2015,30(2):480-482.
- [29] 叶佳文. 乳腺癌的中医研究现状及临床流行病学调查[D]. 济南:山东中医药大学,2011.

(责任编辑:冯天保,钟志敏)