

舒鹏教授治疗乳腺癌之思想探析

邵杰

【摘要】舒鹏教授从事肿瘤临床工作多年,在治疗乳腺癌方面有着丰富的经验,认为肝阴不足是基本病机,痰瘀毒结是关键的病理变化,脾胃虚弱贯穿于乳腺癌发生发展之始终。舒鹏教授根据乳腺的生理、病理特点,提出柔肝养阴、化痰祛瘀、抗癌解毒、调理脾胃四大治法,验之临床,收效颇多。

【关键词】乳腺癌; 临证经验; 治则治法

【中图分类号】R249 【文献标识码】A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.09.020

舒鹏教授从事肿瘤临床、教学、科研工作近三十余载,在中医治乳腺癌方面有着独特的经验和体会,并总结出柔肝养阴、培本固源,化痰祛瘀、不忘治标,抗癌解毒、病症结合,调理脾胃、扶正祛邪的治则治法。笔者有幸跟师学习,收益颇多,现将舒师治疗乳腺癌的部分临床经验归纳成文,以供同道参阅。

1 柔肝养阴,培本固源

流行病学资料显示,乳腺癌的发病率已经位居所有女性恶性肿瘤的第1位^[1],而男性乳腺癌在所有乳腺癌中所占的比例不到1%^[2],其发病率存在明显的性别差异。舒师认为本病的发生与女性特殊的生理特点密切相关,“女子以肝为先天”,乳腺位于胸中,为众经所属,足厥阴肝经上穿膈肌,布散胁肋,绕于乳头。舒师指出乳腺癌必以肝阴不足为其基本病机,肝为刚脏,体阴而用阳,其主要生理功能是藏血与疏泄,两者互根互用,若肝藏血功能正常,则肝体条达,疏泄和畅;反之,肝阴血匮乏,肝失其条达、柔韧之性,则稍遇情志不舒,即成肝郁气滞之证,而过用疏利之品,又易耗损肝阴,反不利于治肝,因而提出治疗乳腺癌时强调柔肝养阴以培本固源。舒师在临床遣方用药时常以当归芍药散为基本方化裁,伴有潮热盗汗、腰酸乏力等肾阴不足者,加用熟地黄、山茱

萸、女贞子、墨旱莲、枸杞子等药以滋养肝肾之阴;伴有胁肋胀痛、情绪抑郁等肝郁气滞较甚者,酌加醋柴胡、枳壳、香附、郁金等药以疏肝解郁;伴有四肢麻木、筋脉挛急等气血不足、筋脉失养者,加用黄芪、桂枝、地龙、桃仁等药益气活血、养筋通络。

2 化痰祛瘀,不忘治标

古代医家早就认识到肿瘤与痰、瘀密切相关,朱丹溪认为“凡人上、中、下有块者,多是痰”,又曰“癌瘤者……乃五脏瘀血浊气痰滞而成”,提示痰、瘀是肿瘤病变的重要因素,乳腺癌亦是如此。舒师认为,正虚是乳腺癌发病之本,痰瘀互结是乳腺癌发生、发展的重要病理基础,乳腺癌患者脏腑功能受损,津液代谢障碍、输布失常,致使水湿内停,久聚成痰,又痰湿阻滞,气机运行不畅,气滞血阻,而成瘀血,瘀血积聚日久又可化生痰湿,正所谓“痰水之壅,由瘀血使然”“血积既久,其水乃成”,两者相互影响,导致痰瘀互结,诱发乳腺癌,更使乳腺癌具备了缠绵难愈的性质。舒师在临床遣方用药时常以涤痰汤和失笑散为基本方化裁。若伴有胃脘痞满、胁肋胀痛等肝胃不和、气机阻滞症状者,加用芍药、川黄连、吴茱萸、木香、砂仁等药柔肝和胃、调理气机;伴有胸闷纳差、咳嗽痰多等痰湿壅肺症状者,加用桔梗、枳壳、杏仁、茯苓等药化痰敛肺;若肿块较大者,加用煅牡蛎、炙龟板、炮穿山甲、炙鳖甲等药软坚散结;伴有头昏重、眩晕不适等痰浊蒙蔽上窍症状者,加用石菖蒲、胆南星、荷叶等药化痰醒窍、升清降浊;伴有胸胁刺痛,舌质紫黯等肝经瘀血症状者,常加用旋

作者单位: 210029 南京,江苏省中医院国家中医临床研究基地

作者简介: 邵杰(1985-),女,硕士,住院医师。研究方向: 中西医结合临床(肿瘤方向)。E-mail: jsshaojie@126.com

覆花、茜草等药理气活血散瘀。

3 抗癌解毒,病症结合

国医大师周仲瑛教授通过查阅文献并结合多年临床经验,提出“癌毒”学说^[3],认为“癌毒”是导致恶性肿瘤形成的一种特殊的致病因子,同时又可作为病理产物,使肿瘤缠绵难愈。舒师认为,乳腺癌是在多种内外因素的长期刺激下,内生癌毒,留滞乳络,致使气机运行不畅,气滞血阻停为瘀,津失输布留为痰,癌毒与痰瘀相互搏结,日久而成乳岩。舒师指出,癌毒作为一种特殊毒邪,除具有一般毒邪的性质外,还具有流串性、浸润性和复发性,使肿瘤具有病程缠绵、疾病复发和浸润转移的特性。临床遣方用药时,舒师常常加入抗癌解毒的药物,如漏芦、山慈菇、王不留行、皂角刺,同时配合理气活血、软坚散结的中药,使乳络气血畅达,则邪气无所依托,打破痰瘀互结的层面,消散局部肿块,以降低乳腺癌复发和浸润转移的风险,用药有三棱、莪术、枳壳、桃仁、刺蒺藜、天南星、夏枯草等。若患者肝肾功能正常,可加用具有搜风通络、消癥除积的虫药,如蜈蚣、全蝎、广地龙、水蛭、僵蚕等。舒师强调在使用抗癌解毒大法之时,要注意坚持“衰其大半而止”的原则,不可盲目追求以毒攻毒、消灭癌毒,否则会耗损正气,使癌毒流串。特别是晚期患者,此时正气已衰,癌毒昌盛,更应采用攻补兼施,扶正祛邪之法。

4 调理脾胃,扶正驱邪

乳腺与脾胃的关系早在《黄帝内经》中就有描述:“女子乳头属肝,乳房属胃。”根据中医经络理论,足阳明胃经贯行乳中,足太阴脾经络胃上膈。舒师认为“凡脾胃不足及虚弱失调之人,多有积聚之病”,现代人喜食滋腻厚味之物易伤脾胃,脾胃运化失调,则清阳不升,浊阴不降,留滞中焦,聚湿生痰,痰阻气滞,血行不畅,瘀血内停,痰瘀互结,留滞乳络,则生乳癌。现代流行病学研究证实,乳腺癌的发病与饮食密切相关,长期过度的高脂肪、烟熏饮食是乳腺癌发病的危险因素,而蔬菜饮食是乳腺癌的保护因素^[4]。在乳腺癌的治疗过程中,舒师反复强调“调理脾胃,扶正驱邪”的重要性,脾胃运化正常,气血旺盛,正气充足,便可驱邪外出,达到“养正积自除”的目的,进而预防乳腺癌术后的复发转移。临床遣方用药时常用以六君子汤为基本方进行加减,伴有口干咽燥、舌红有裂纹等胃阴不足者,加入生地、麦冬、南北沙参等药濡养胃阴;伴有胸胁胀闷、善叹息、舌苔薄白而不腻者,加入当归、芍药柔肝健脾;若苔薄白腻者,少佐醋柴胡以疏肝解郁;伴有形体肥胖、苔薄黄、右关脉弦滑等中焦痰湿者,加入怀山药、生薏苡仁健脾化湿,枳壳行气化湿;若舌体淡胖有齿痕、苔薄白者,加入干姜、桂枝温化寒湿。

5 验案举隅

患者,女,67岁,2014年8月12日初诊。主诉:乳腺癌

术后2年余,潮热盗汗10余天。2012年2月发现左乳有肿块,遂至南京市第一医院做B型超声检查,考虑为乳腺癌,并于该院行左乳腺癌改良根治术。术后病理:“左侧”乳腺浸润性导管癌(Ⅱ级),乳头及基底切缘未见癌,腋窝淋巴结(11/11)见癌转移。术后行6周期化疗。2014年2月复查胸腹部CT提示:乳腺癌术后,伴肝脏多发转移,遂再行6周期化疗。刻下症:潮热盗汗,胁肋部胀痛,头蒙昏重,口干咽燥,夜寐欠安,食纳可,二便调,舌黯红有裂纹,苔薄,脉弦濡。现代医学诊断:乳腺癌Ⅳ期(肝转移);中医诊断:肝积;证型:肝肾阴虚,痰湿蕴结;治法:柔肝补肾、化痰祛湿、濡养胃阴。处方:当归10g、白芍15g、川芎10g、白术10g、茯苓15g、泽泻15g、山茱萸15g、枸杞子15g、熟地黄15g、石菖蒲15g、荷叶10g、南北沙参15g、麦冬10g、甘草5g,14剂,水煎服,每天1剂,早晚分服。

2014年8月26日复诊:患者自诉潮热盗汗明显好转,胁肋部胀痛时作,头蒙昏重减轻,口干咽燥不显,夜寐、食纳可,二便正常,舌黯红,苔薄,脉弦。治以柔肝补肾、化痰祛瘀、抗癌通络。前方去南北沙参、麦冬,加茜草10g、刺蒺藜15g、漏芦15g、王不留行10g、蜈蚣3条,14剂,水煎服,每天1剂,早晚分服。随访半年,患者诸症消失,病情稳定。

按 乳腺癌是正虚与邪实相互作用的结果,肝阴不足、脾胃虚弱贯穿于乳腺癌发生发展之始终,为本;痰湿阻滞、瘀血内停、癌毒内生,为标,三者相互搏结,滞留乳络,发为乳腺癌。在治疗乳腺癌时要注意辨证论治、病症结合,分清标本虚实、轻重缓急,不可一概而论,否则难以取效。本例患者年迈,乳腺癌术后,又行化疗,耗损正气,肝肾阴虚,出现潮热盗汗,胁肋部胀痛,药用当归、白芍、川芎、山茱萸、枸杞子以柔肝养阴,补益肝肾;化疗又特别容易损伤脾胃,脾虚失运,聚湿生痰,痰蒙清窍,出现头蒙昏重,药用白术、茯苓、泽泻以健脾利湿,石菖蒲、荷叶以化痰醒窍;患者口干咽燥、夜寐欠安、舌红有裂纹乃胃阴不足的表现,药用南北沙参、麦冬以濡养胃阴、养心安神。复诊时,患者诸症好转,胃气足,加用茜草、刺蒺藜以理气活血,漏芦、王不留行、蜈蚣以抗癌解毒通络。

参 考 文 献

- [1] 黄哲宙,陈万青,吴春晓,等. 中国女性乳腺癌的发病和死亡现状——全国32个肿瘤登记点2003—2007年资料分析报告[J]. 肿瘤,2012,32(6):435-439.
- [2] Weiss J R, Moysich K B, Swede H. Epidemiology of male breast cancer[J]. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 2005, 14(1): 20-26.
- [3] 程海波,沈卫星,吴勉华,等. 基于肿瘤微环境的癌毒病理理论[J]. 南京中医药大学学报,2014,30(2):105-107.
- [4] 柏刁,郑伯军,张飞云. 210例乳腺癌患者的危险因素分析[J]. 中国现代普通外科进展,2013,16(6):470-475.

(收稿日期:2015-11-12)

(本文编辑:韩虹娟)