

吴玉华运用散结消瘤方治疗乳腺癌经验

陈茂¹, 吴玉华², 曹文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] 介绍吴玉华教授运用散结消瘤方治疗乳腺癌的经验。总结晚期乳腺癌主要病机在于气虚血瘀, 癌毒内蕴, 加之放化疗后, 正气大伤, 气血亏虚, 易致机体阴阳失调, 癌毒内结。临证以散结消瘤方为主辨证论治, 随症加减。散结消瘤方具有扶正固本、化瘀解毒、软坚散结之功, 能明显提高晚期乳腺癌患者生活质量, 防止肿瘤的转移和复发。

[关键词] 乳腺癌; 中医疗法; 散结消瘤方; 名医经验; 吴玉华

[中图分类号] R273.79 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.02.012

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤之一, 目前治疗手段主要包括手术、放疗、化疗、靶向治疗、内分泌治疗及中医药治疗^[1-2]。放化疗及内分泌治疗有较严重的不良反应, 而中医药治疗可扶助正气, 祛除癌毒, 防止邪毒流窜, 改善生活质量, 延长患者生存期。吴玉华主任医师从事中西医结合防治恶性肿瘤的临床、科研工作三十多年, 在长期临证过程中总结出晚期乳腺癌主要病机在于气虚血瘀, 癌毒内蕴, 尤其是乳腺癌放化疗后, 正气大伤, 气血亏虚, 易致机体阴阳失调, 癌毒内结。治疗以扶正固本、化瘀解毒为法。临床以散结消瘤方为主方, 辨证论治, 随症加减, 对晚期乳腺癌抗转移、防复发有明显的疗效, 现将其临床经验介绍如下。

1 扶正固本, 化瘀解毒, 软坚散结

乳腺癌的主要病机是“气虚血瘀、癌毒内蕴”。《医宗必读·积聚》提出“积之成着, 正气不足, 而后邪气聚之”, 提示肿瘤的发生发展与“正虚”“邪聚”有密不可分的联系。正气不足、气血亏虚是乳腺癌发生的内因和根本, 气虚不能卫外, 致使邪客于乳络而患本病。现代医家陆德铭教授在长期的临证中总结得出: 乳腺癌的发生是由于机体本为正气亏虚, 加之邪毒侵袭, 气虚血弱, 冲任二脉空虚, 以致冲任失调, 气滞血瘀, 久则聚痰酿毒, 痰毒互结于乳中而成癌瘤^[3]。林毅教授认为乳腺癌的复发转移, 原因复杂, 多为机体体质及多种外来因素相互作用所致, 在机体内环境的影响下, 癌毒蛰伏, 加之正气亏虚, 癌毒流窜, 从而导致乳腺癌的复发转移^[4]。吴教授在临床工作中发现大部分乳腺癌患者经过

化疗、放疗后, 出现较多不良反应, 不能耐受正常的放化疗周期, 此时中药治疗是最佳选择。乳腺癌患者放化疗期间甚至是完成综合治疗后的很长一段时间内, 都可使用扶正固本、化瘀解毒、软坚散结的中药, 能固护正气, 祛除邪毒, 防止癌毒流窜。中医药不但能使患者自觉症状明显改善, 生活质量明显提高, 瘤体的远期稳定率提高, 又无明显不良反应, 使其生存期得到明显延长。

2 以散结消瘤方为主方, 辨证论治, 随症加减

晚期乳腺癌患者正气亏损, 气虚则血不行, 气血不和, 易致机体阴阳失调, 日久则成瘀, 瘀与癌毒互结, 聚于乳房而发为乳癌。吴教授自创散结消瘤方运用于临床, 处方: 生黄芪 15g, 党参 10g, 灵芝 10g, 生牡蛎 15g, 土贝母 10g, 蒲公英 10g, 夏枯草 10g, 当归 10g, 王不留行 10g, 八月札 10g, 郁金 10g, 甘草 6g。方中黄芪味甘性微温, 入脾、肺经; 党参味甘性平, 入脾、肺经, 两者合用, 健脾益气, 扶正固本; 灵芝味苦性平, 益心气、疗中虚, 三药配伍, 扶正培本补虚, 共为君药。当归甘辛温, 入肝、心、脾经, 补血活血, 其善破恶血、养新血, 气血互生, 生化有源; 蒲公英、土贝母清热解毒、散结消肿; 王不留行、郁金通经络而行气血, 使恶血得去; 诸药共为臣药。夏枯草、生牡蛎、八月札清热解毒、软坚散结, 共为佐药。使以甘草调和诸药。全方补脾益气, 扶正固本, 化瘀解毒, 软坚散结, 补而不壅, 温而不燥, 补运结合, 以补助攻, 从而达到扶正祛邪、抗癌消瘤之效。对于乳腺癌术后, 上肢水肿者加桑枝、茯苓、冬瓜皮通络利水, 引药直达病所; 放疗后阴液亏损者

加麦冬、玉竹、石斛养阴清热;食纳较差者加鸡内金、神曲、焦山楂消食化积;腹胀腹痛者加大腹皮、安痛藤、醋延胡索行气止痛;呃逆反酸者加竹茹、旋覆花降逆止呕;盗汗者加入五味子、五倍子、煅龙骨、浮小麦收敛止汗;咳嗽咳痰者加枇杷叶、浙贝母、野荞麦根止咳化痰;关节活动不利者加丝瓜络、怀牛膝、路路通强筋健骨、疏经通络。

3 典型病案

陈某,女,61岁,2005年7月初诊。2005年6月发现右乳肿块,于外院行右乳癌改良根治术,术后病检示:浸润性导管癌,腋淋巴结8/10见癌转移,ER-、PR-、Cerb-2-,术后TA方案(紫杉醇+表柔比星)化疗6周期,化疗后口服三苯氧胺内分泌治疗1个月。因患者化疗后出现不良反应,影响生活质量就诊。患者诉右侧伤口处疼痛,无红肿,无渗血渗液,神疲乏力,面色萎黄,上腹部胀痛,偶有呃逆,噎腐吞酸,纳寐差,大便稍干结,小便正常。舌质暗红苔薄白,脉细。中医诊断:乳岩(气虚血瘀,癌毒内蕴);西医诊断:右乳腺浸润性导管癌。治宜扶正固本,化瘀解毒,软坚散结。处方:生黄芪15g,党参10g,灵芝10g,生牡蛎15g,土贝母10g,夏枯草10g,当归10g,郁金10g,蒲公英10g,王不留行10g,八月札10g,安痛藤30g,大腹皮15g,竹茹10g,鸡内金10g,酸枣仁10g,甘草6g。7剂,每天1剂,水煎,早晚温服。并嘱患者避风寒,畅情志,调饮食,忌食生冷、油腻、辛辣刺激食物。7月二诊:诉术后伤口处疼痛、腹胀痛及疲乏均减轻,呃逆、反酸减少,易汗出,纳可,夜寐安,二便调。原方去酸枣仁、竹茹,加浮小麦15g、白术10g、防风15g,以益气固表止汗。15剂,每天1剂,水煎,早晚温服。8月三诊:诉伤口疼痛、腹痛、疲乏、汗出等症状明显好转,无呃逆反酸,纳可,夜寐安,二便调。继原方15剂。12月四诊:患者诉未间断服用三诊方,就诊时精神好,无明显不适,面色转红润。于门诊服用原方中药治疗5年余。2010年6月患者复查发现肺、骨、胸膜转移,予培美曲塞+顺铂化疗6周期,肺部肿块达到完全缓解,唑来磷酸二钠治疗骨转移。期间一直服用散结消瘤方加减治疗。2011年8月26日复查CT示:双肺小结节较前增大,右侧胸腔积液,肝转移。于2011年8月30日以始卡培他滨口服化疗6周期,维持治疗3周期。2011年12月复查CT提示双肺及肝脏病灶较前缩小,达到部分缓解,患者于化疗期间从未间断中药治疗,多次门诊就诊,均为原方加减治疗,持续服用至2016年12月,期间多次复查肿瘤标志物及CT未见明显进展。

按语:患者年过半百,脏腑功能衰弱,脾胃亏虚,气血生化乏源,正气不足以御邪于外,则邪毒乘虚侵入,日久气滞血瘀,瘀毒互结于乳,成乳内肿块;邪毒走窜于肺、骨,故成肿块。方中黄芪、党参、

灵芝健脾益气、扶正培本补虚;蒲公英、土贝母清热解毒、散结消肿;当归破恶血、养新血;王不留行、郁金通经络而行气血;夏枯草、生牡蛎、八月札清热解毒、软坚散结;竹茹、旋覆花降逆止呕;酸枣仁养心安神;浮小麦、白术、防风益气固表止汗;安痛藤、大腹皮、鸡内金行气消食止痛;甘草调和诸药。全方补脾益气,扶正固本,化瘀解毒,软坚散结,行气止痛,补而不壅,温而不燥,补运结合,以补助攻,从而达到扶正祛邪、抗癌消瘤之效。

4 结 语

晚期乳腺癌复发转移机制复杂,吴教授认为气虚血瘀是其复发转移的先决条件,癌毒内蕴是关键因素。乳腺癌病灶的放化疗必定伤及正气,且加之乳腺癌为极度消耗性疾病,病情日久使精气血津液耗损,无力抵抗肿瘤的侵袭与转移,患者正气更虚,往往难以耐受化疗、放疗等。故治疗应始终贯穿扶正固本为主,化瘀解毒、软坚散结为辅的治疗理念。始终把扶正固本放在首位,以达“养正则积自消”之目的,减毒增效,促进康复,提高患者的生活质量,延长生存期。

参考文献

- [1] Rustogi A, Budrukkar A, Dinshaw K, et al. Management of locally advanced breast cancer: evolution and current practice[J]. Journal of cancer research and therapeutics, 2005, 1(1): 21.
- [2] 周懿明, 张勇. 中西医结合治疗乳腺癌的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(83): 103-104.
- [3] 杨新伟. 陆德铭教授辨治乳癌经验摘萃[J]. 陕西中医, 2017, 38(3): 382-383.
- [4] 宋雪, 司徒红林, 林毅. 林毅运用扶正祛邪法辨治复发转移性乳腺癌经验介绍[J]. 新中医, 2017, 49(6): 177-178.

(收稿日期: 2018-03-29)

声 明

为适应我国信息化建设,扩大本刊及作者知识信息交流渠道,本刊已许可多家网络媒体和数据库以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文,其作者文章著作权使用费已采取版面费适当折减与赠送样刊两种形式给付。作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我社上述声明;如作者不同意文章被收录,请在来稿时向本刊声明,本刊将作适当处理。